



Liebe Leserinnen und Leser,  
das Klinikum Dachau hat sich in den vergangenen Jahren vom eher ländlichen Kreiskrankenhaus zu einer in Diagnostik und Therapie überörtlich bedeutsamen, stationären Einrichtung entwickelt. Neue Fachrichtungen wurden etabliert, hervorragende Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen engagiert und in moderne Medizintechnik sowie funktionale, attraktive Räumlichkeiten investiert.

Gelegentlich stellt man uns die Frage, ob denn die zunehmende Spezialisierung am Klinikum Dachau angesichts des medizinischen Leistungsangebotes in der Landeshauptstadt München angezeigt sei. Ob man sich in Dachau nicht auf die Grundversorgung beschränken sollte?

Unklar bleibt, wem mit einer derartigen Selbstbeschränkung gedient wäre. Sicherlich nicht dem Patienten - denn der profitiert auch und gerade im Notfall von der hohen personellen und apparativen Kompetenz des Klinikums. Damit bei lebensbedrohlichen Erkrankungen zu jeder Zeit eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Hilfeleistung gewährt werden kann, ist die Vorhaltung komplexer klinischer Strukturen notwendig - und das jeden Tag rund um die Uhr. So ist zum Beispiel für eine adäquate Versorgung von Patienten mit Herzinfarkten, Schlaganfällen, intestinalen Blutungen und Unfällen ein hoher medizinischer Spezialisierungsgrad zwingend erforderlich.

Ein solches Leistungsniveau kann nur von differenzierten und angemessen dimensionierten Kliniken angeboten werden. Deshalb werden wir - im Interesse auch und gerade der täglichen Basisversorgung - weiter an unserer medizinischen Spezialisierung und Profilierung arbeiten. Und uns so den wachsenden Anforderungen an eine zeitgemäße und umfassende Grundversorgung stellen - im Interesse der Bevölkerung des Landkreises und unserer Patienten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre der AmperKliniken Direkt und verbleibe mit freundlichen Grüßen  
Uwe Schmid

## Schlaganfallbehandlung: Lyserate im Jahr 2007 verdoppelt

**Anzahl der am Klinikum Dachau durchgeführten Lysetherapien\* konnte 2007 auf zwölf Prozent erhöht werden und liegt damit über dem bundesweiten Durchschnitt**

Zwölf Prozent der Schlaganfallpatienten am Klinikum Dachau konnten im Jahr 2007 mit einer Lysetherapie behandelt werden. Damit ist die Lyserate doppelt so hoch wie im Vorjahr - und rund vier Prozent höher als im Bundesdurchschnitt. „Diese hervorragende Versorgung der Patienten ist durch eine enge und gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Rettungsdienstmitarbeitern in Kombination mit der Infrastruktur am Klinikum möglich geworden“, fasst Dr. Christian Lechner, Chefarzt der Abteilung für Neurologie und Schlafmedizin am Klinikum Dachau, zusammen.



Dr. Lechner und Dr. Grein bei der Durchführung einer Ultraschalluntersuchung zur Abklärung eines Schlaganfalls.

Die Lysetherapie ist derzeit die am Erfolg versprechendste Therapieform beim akuten Schlaganfall (siehe Kasten). Da zwischen Auftreten der ersten Symptome und dem Behandlungsbeginn nicht mehr als drei Stunden liegen dürfen, wurde zu Beginn des Jahres eine enge Zusammenarbeit zwischen Rettungsdiensten, niedergelassenen Ärzten und dem Klinikum beschlossen. Die Rettungssanitäter wurden geschult, so dass sie bei geringen Symptomen sofort reagieren und die Einlieferung ins Klinikum veranlassen können. Dort stehen stets alle Möglichkeiten zur adäquaten Schlaganfalltherapie bereit: Die Schlaganfall-Einheit ist nicht nur Mitglied im telemedizinischen Projekt „TEMPIS“, sondern auch rund um die Uhr neurologisch besetzt. „Damit haben die Patienten des Landkreises die größtmögliche Chance, einen Schlaganfall weitestgehend ohne weitere Folgen zu überleben“, so Dr. Grein, Oberarzt der Schlaganfall-Einheit. Allerdings sei die Voraussetzung, dass bei

den ersten Anzeichen sofort Hilfe geholt wird. Dies gelte auch, wenn die Symptome wieder vergehen: „Das können Vorboten sein, die nach einer kurzen Zeit einen massiven Anfall nach sich ziehen.“ Die mögliche Höchstgrenze der Lysen wird auf 20 Prozent geschätzt. Eine höhere Rate kann aufgrund der limitierenden Faktoren nicht erreicht werden. Lechner und sein Team haben sich für 2008 vorgenommen, die hohe Rate von zwölf Prozent zu halten und eventuell auf 15-20 Prozent zu erhöhen. „Wenn wir alle weiterhin so gut an einem Strang ziehen, können wir das schaffen“, so Lechner.

### \*Systemische Thrombolyse (Lysetherapie):

Bei der Lysetherapie wird das den Schlaganfall auslösende Blutgerinnsel medikamentös aufgelöst. Die Überlebenschance wird deutlich erhöht, Folgeerkrankungen und Nebenwirkungen des Schlaganfalls (wie Lähmungen, Sprachstörungen etc.) erheblich reduziert.

► **Voraussetzungen für die Lysetherapie:**

- Zwischen Auftreten der ersten Symptome und dem Beginn der Behandlung dürfen nicht mehr als drei Stunden vergangen sein
- Die Behandlung kann nur an spezialisierten Krankenhäusern durchgeführt werden, die eine rund um die Uhr neurologisch betreute Schlaganfallstation haben („Stroke Unit“) oder Mitglied des Tempis-Projekts sind

**Nicht möglich ist die Therapie**

- bei Patienten, die an uneinstellbarem Bluthochdruck leiden
- kurz nach einer Operation
- bei Patienten mit Blutungsneigung
- bei Patienten, die Marcumar nehmen müssen

**Schlaganfalleinheit des Klinikums Dachau:**

- Neurologische Betreuung incl. neurologischem Nachtdienst
- Spezialüberwachung in sechs Betten des telemedizinischen Projekts Tempis

**Symptome eines Schlaganfalls**

- Akute halbseitige Lähmung/Gefühlsstörung
- Akute halbseitige Sehstörung
- Akute Gangstörung
- Akute Bewusstseinsstörungen
- Heftige akute Kopfschmerzen
- Schwindel, Übelkeit, Erbrechen



**Dr. Christian Lechner** ist Neurologe, klinischer Geriater und Schlafmediziner. Er ist seit 1999 am Klinikum in Dachau tätig. Unter seiner Leitung wurde 2002 die neurologische Abteilung gegründet, die er seitdem als

Chefarzt leitet. Zuvor war er als Oberarzt am Max Planck-Institut für Psychiatrie in München beschäftigt. „Die Neurologie ist vielfältig, vielschichtig und innovativ. Dabei schätze ich besonders die vielen Berührungspunkte zu den anderen Disziplinen der Medizin“, so Dr. Lechner.



**Dr. Peter Grein** ist Facharzt für Neurologie und als Oberarzt für die Schlaganfalleinheit zuständig. Dr. Grein ist seit Juli 2005 am Klinikum Dachau tätig. Zuvor arbeitete er am Klinikum Augsburg in der Neurologie und am Bezirkskrankenhaus Augsburg in der Psychiatrie.

## Rund um die Uhr im Einsatz

### Differenzierte Notfallversorgung am Klinikum Dachau



Die Bedeutung eines Versorgungskrankenhauses für die Bevölkerung definiert sich über die Kompetenz, zeitkritische, lebensbedrohliche Erkrankungen qualitativ und nach modernsten medizinischen Standards zu versorgen. Während kleinere Krankenhäuser außerhalb der regulären Dienstzeiten nur über eine geringe ärztliche Präsenz verfügen, sind am Klinikum Dachau überdurchschnittlich viele ärztliche Mitarbeiter im Dienst: Mindestens sieben Ärzte arbeiten nachts sowie an den Wochenenden und Feiertagen. Somit sind so gut wie keine fachübergreifenden Dienste nötig. Der Bereitschaftsdienst ist abgeschafft und statt dessen ein Schichtmodell eingeführt, das die maximale Arbeitszeit nachts und an den Wochenenden auf zwölf Stunden begrenzt. Damit wird verhindert, dass die Ärzte ihrer Tätigkeit übermüdet nachgehen müssen. Darüber hinaus können bei Bedarf über den fachärztlichen Rufdienst Chef- und Oberärzte aller Teilgebiete innerhalb kurzer Zeit zur Unterstützung hinzugezogen werden (siehe Tabelle).

Die kontinuierlich hohe ärztliche Präsenz ermöglicht in allen Notfällen (wie akutem Herzinfarkt, Schlaganfall, gastrointestinale Erkrankungen oder Unfällen) eine qualifizierte Diagnostik und den zeitnahen Beginn der adäquaten Therapie. Davon profitiert die Bevölkerung des Landkreises deutlich: So zeigen die Zahlen des letzten Brucknerberger Reports, dass im Landkreis Dachau die Überlebensrate bei akutem Herzinfarkt über dem Bundesdurchschnitt liegt. „Das ist möglich, weil

wir den Patienten zu jeder Zeit eine Behandlung mittels Herzkatheter bieten können“, erläutert Dr. Michael Weber, Chefarzt der Kardiologie am Klinikum Dachau. Auch im Falle eines Schlaganfalls haben die Patienten durch die „Stroke Unit“ mit 24-stündiger neurologischer Besetzung und der Anbindung an das telemedizinische Projekt „Tempis“ eine überdurchschnittlich gute Versorgung (siehe Bericht S.1). Routinierte Viszeral- und Unfallchirurgen stehen ebenfalls rund um die Uhr zur Verfügung. Durch die große Erfahrung in der täglichen Patientenversorgung können sie auch in der Nacht und am Wochenende schwere Notfalleingriffe ohne Verzögerung durchführen. Darüber hinaus können am Klinikum in Dachau auch abgetrennte Gliedmaßen replantiert werden – eine Leistung, die ebenfalls nur an wenigen spezialisierten Kliniken angeboten wird. Das breite Spektrum jederzeit möglicher Behandlungen erspart den Notfallpatienten meist die Verlegung an ein weiteres Krankenhaus – und hilft damit, wertvolle Zeit zu sparen. „Unser Anspruch und unsere Stärke ist es, möglichst allen Patienten des Landkreises ein hohes Versorgungsniveau rund um die Uhr zu bieten“, fasst Uwe Schmid, Vorstand der Amper Kliniken AG, zusammen. „Die Voraussetzungen dafür – qualifiziertes Personal, moderne Geräteausstattung und eine hohe medizinisch-pflegerische Expertise – werden nicht zuletzt durch eine erfolgreiche wirtschaftliche Unternehmensführung geschaffen.“

**Ärztliche Besetzung an Wochenenden, Feiertagen und Nachts am Klinikum Dachau**

Fachrichtung	Ständig anwesende Ärzte (Mindestbesetzung)	Über fachärztliche Rufbereitschaft erreichbar
Neurologie	1	1
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	1	1
Unfallchirurgie, Orthopädie	1	1
Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie		1
Kardiologie, Pneumologie	1	1
Gastroenterologie, Infektiologie und Diabetologie	1	1
Gynäkologie und Geburtshilfe	1	2
Anästhesie	1	1
Interventionelle Radiologie		1
HNO		1
Urologie		1
Gesamt	8	12

## Hüftendoprothetik

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes - der Hüftgelenksendoprothese – ist bei fortgeschrittenen Arthrosen, also bei „Gelenksaufbrauch“, die Methode der Wahl, die Schmerzen zu beseitigen und die Beweglichkeit der Hüfte wieder herzustellen. Oft haben die Patienten Angst vor der Operation und entscheiden sich erst nach einer langen Leidenszeit für den Eingriff. Dabei gehört die Hüftendoprothetik seit langem zu den Routineeingriffen. „In Dachau führen wir pro Jahr etwa 250 Implantationen durch“, so Professor Michael Scherer, Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Dachau. Die Patienten sind meist innerhalb kürzester Zeit nach dem Eingriff beschwerdefrei und können das neue Gelenk in der Regel direkt nach der Operation bereits belasten.

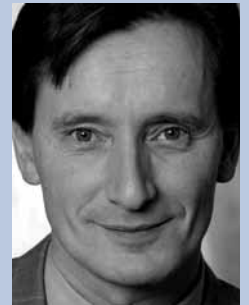
Beim Eingriff wird zunächst der Kopf des Oberschenkelknochens entfernt (siehe Abbildung 1, 1.). Anschließend wird die Gelenkpfanne der Hüfte präpariert und durch eine künstliche Pfanne ersetzt (2). In den Oberschenkelknochen setzt der Chirurg den Schaftanteil der Prothese in den Markraum (3) und wählt dann den passenden Halsgelenkkopfteil aus (4). Die Verankerung des Schafts im Oberschenkelknochen lässt sich

entweder durch die Verwendung von Zement oder durch eine genaue Anpassung und Zurichtung des Knochens (zementfrei) erreichen. „Zement wird vor allem bei älteren Patienten verwendet, weil das neue Gelenk dann nicht einwachsen muss, geringere Anforderungen an den Körper gestellt werden und die Prothese sofort nach der Operation ihre Endfestigkeit hat und uneingeschränkt belastbar ist“, so Scherer. Dies ist besonders bei osteoporotischen Knochen vorteilhaft.

Das größte Risiko bei der Hüftendoprothetik ist die Luxation, also das Herauspringen des Kopfes aus der Pfanne. „Durch eine genaue präoperative Planung können wir dieses Risiko aber sehr gering halten“, erläutert Scherer. Deshalb wird jede Endoprothese im Vorfeld individuell auf den Patienten angepasst. „Wichtig ist es, die Anatomie, die Beschaffung der Knochen und auch die persönlichen Ansprüche des Patienten an sein neues Kunstgelenk zu berücksichtigen“, betont Scherer.

Der postoperative Krankenhausaufenthalt beträgt in der Regel etwa neun bis zwölf Tage. Danach wird in einer Rehabilitationsklinik das Training der Muskulatur und der Gelenke fortgesetzt.

**Professor Dr. Michael A. Scherer** ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie. Nach Auslandsaufenthalten an der Columbia-Universität in New York und der Harvard Universität in Boston war er größtenteils am Klinikum rechts der Isar tätig, wo er zuletzt die Abteilung für Unfallchirurgie leitete. 2006 übernahm Scherer die Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums Dachau als Chefarzt. Scherer hat neun wissenschaftliche Preise nationaler und internationaler Fachgesellschaften erhalten und über 100 Aufsätze in Fachzeitschriften veröffentlicht. Er ist Kuratoriumsmitglied der Childwatch Foundation, einer Vereinigung, die verletzte und traumatisierte Kinder



fördert. „An meiner Arbeit mag ich besonders, dass es in der Unfallchirurgie und Orthopädie möglich ist, mit eigener Kunst und handwerklicher Fertigkeit in intensiver Teamarbeit Menschen zu heilen, Schmerzen zu nehmen und sie im wahrsten Sinne des Wortes wieder „auf die Beine zu stellen.“

**Dr. Bernhard Zenker**, leitender Oberarzt, ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie sowie Orthopädie und beschäftigt sich seit Anfang der neunziger Jahre mit dem künstlichen Gelenkersatz. Als Dachauer „Hausgewächs“ entwickelte er die Endoprothetik am Klinikum Dachau vor allem mit Professor Claudi und den damaligen Oberärzten Dr. Mogl und Dr. Schüler.



### Minimal-invasive Hüftgelenksendoprothetik: Die schonende Alternative

Um das Hüftgelenk operieren zu können, musste bisher ein etwa 20 cm langer Schnitt geführt werden. Die Oberschenkelmuskeln wurden teilweise durchtrennt und nach der Implantation der Endoprothese wieder an der Sehne angenäht. Nun kann der Eingriff auch minimal-invasiv durchgeführt werden. „Dabei werden Weichteile und Knochen weniger verletzt“, erläutert Scherer. Nach einem Schnitt von etwa neun cm Länge kann das Operationsfeld durch bestimmte Drehung und Lagerung des Patienten während des Eingriffs erreicht werden, ohne dass die Muskeln abgesetzt werden müssen. „Dadurch haben die Patienten nach der Operation deutlich weniger Schmerzen“, so Scherer, „und der Heilungsprozess wird

beschleunigt.“ Weitere Vorteile der minimal-invasiven Operationstechnik sind ein verminderter Blutverlust während der Operation und das Erreichen eines flüssigeren Gangbildes. Künstliche Hüftgelenke haben nach 20 Jahren materialbedingt ein erhöhtes Lockerungsrisiko. Deshalb kann nach dieser Zeit eine Wiederholungsoperation erforderlich werden. Beste Voraussetzungen dafür bietet die Kombination von minimal-invasiver Technik und die Verwendung von zementfreien Kurzschaftprothesen. Da insbesondere jüngere Patienten unter 65 Jahren von einer Wiederholungsoperation betroffen sind, ist bei Ihnen dieses Vorgehen zu empfehlen.

#### Hüftsprechstunde:

Dienstag, 9.30 – 15. 30 Uhr  
Dr. Bernhard Zenker leitender OA

Di, Mi, Do 17.00 – 18.00 Uhr  
Prof. Dr. Michael A. Scherer  
und nach Vereinbarung

Telefonische Anmeldung unter 08131/76 - 4802  
Für die Erstuntersuchung ist bei gesetzlichen Krankenkassen ein stationärer Einweisungsschein erforderlich.

## Neue ärztliche Mitarbeiter verstärken Kompetenz

**Dr. med. Ingrid Svensson Sundberg** wird ab dem 15. Januar 2008 für die Frauenklinik des Klinikums Dachau in Teilzeit tätig sein. Dr. Svensson Sundberg besitzt den schwedischen Facharzttitel für Geburtshilfe, eine besondere Qualifikation, die in Deutschland in dieser Form noch nicht existiert, und kann eine langjährige, internationale Erfahrung in der Geburtshilfe vorweisen. Sie war unter anderem als Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe in Asien tätig



und zuletzt in der Abteilung für Geburtshilfe am Krankenhaus Lund (Schweden) beschäftigt.

**Dr. med. Bettina Korb** wird ab dem 1. April 2008 den Bereich Schlafmedizin im Klinikum Dachau tatkräftig unterstützen. Dr. Korb ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und besitzt zudem die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin. Zuletzt war Dr. Korb im Zentrum für psychische Gesundheit/Schlaf Labor des Klinikums Ingolstadt tätig.



## Vortrag über „Volkskrankheiten und Fehlbildungen der Hand“ im Sparkassensaal

Aufgrund der hohen Nachfrage bietet die Amper Kliniken AG am 12.02.2008 eine weitere Vortragsveranstaltung mit dem Thema „Volkskrankheiten und Fehlbildungen der Hand“ an. Dargestellt werden die Symptome und Therapiemöglichkeiten der häufigsten Erkrankungen der Hand. Dr. Andreas Heitland, Chefarzt der Abteilung für Plastische und Ästhetische Hand- und Mikrochirurgie des Klinikums Dachau, stellt die modernsten Behandlungsmöglichkeiten bei Überbein, „schnellendem Finger“, Karpaltunnelsyndrom und Abnutzung des Daumensattelgelenks dar. Auch Professor Ulrich Lanz, einer der renommiertesten Handchirurgen Deutschlands, konnte als Referent gewonnen werden. Er präsentiert seine große Erfahrung in

der Behandlung von angeborenen Fehlbildungen der Hand sowie den aktuellen Stand der Therapie des Morbus Dupuytren's (Verkrümmung der Finger). Professor Lanz war jahrelang Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Klinik für Handchirurgie des Rhön-Klinikums Bad Neustadt/Saale. Seit April 2006 leitet er die handchirurgische Abteilung des Klinikums Perlach.

Im Anschluss an die beiden Vorträge ist eine Diskussion geplant.

**Die Veranstaltung findet um 18.00 Uhr im Sparkassensaal (Sparkassenplatz 1, Dachau) statt. Der Eintritt ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.**

## Daten und Fakten der Amper Kliniken AG

	2005	2006	2007
Stationär behandelte Patienten	17.750	18.921	20.125
Anzahl der Geburten	956	1.062	1.070
Operationen	9.161	9.501	10.497
Anzahl ärztliche Mitarbeiter	113	118	132
Verweildauer (Tage)	7,09	7,03	6,85
Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege	66	72	72

## AmperKliniken Direkt frei Haus

Auf Wunsch senden wir Ihnen die AmperKliniken Direkt auch gerne kostenlos per Email zu. Teilen Sie uns einfach mit beiliegendem Formular, telefonisch oder per Email Ihre Emailadresse mit. Selbstverständlich können Sie die AmperKliniken Direkt auch jederzeit wieder abbestellen.

Bestellung AmperKliniken Direkt  
AmperKliniken Direkt  
Fax-Nr. 08131/76 530  
Email: direkt@amperkliniken.de  
Per Email  
Name, Adresse

## Termine

### Gesundheitsforum:

#### 13. Februar

**Gutartige und bösartige Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich – Diagnostik und Therapie**  
Priv.-Doz. Dr. Hjalmar Hagedorn  
Dr. Dirk Hempel

#### 27. Februar

**Die kranke Wirbelsäule**  
Prof. Dr. Michael Scherer  
Dr. Frank Sommerfeld

#### 12. März

**Gutartige und bösartige Erkrankungen des Darms – Diagnostik und Therapie**  
Prof. Dr. Horst-Günter Rau  
Dr. Dieter Witzemann

Die Veranstaltungen finden jeweils um 18.00 Uhr in der Krankenpflegeschule statt.

Die Termine für das Sommersemester 2008 sind in Planung und werden durch Broschüren und über die Presse bekannt gegeben.

### Vorträge:

#### 12. Januar

**Volkskrankheiten und Fehlbildungen der Hand**  
Prof. Ulrich Lanz  
Dr. Andreas Heitland  
18.00 Uhr Sparkassensaal

### Ambulante Schulungen für Diabetiker:

**Januar: 14.01.-18.01.2008**

**Februar: 11.02.-15.02.2008**

**März: 10.03.-14.03.2008**

Weitere Kurstermine für das weitere Jahr sind geplant.

Informationen und Details sowie Anmeldung bitte bei Bettina Brandner, Telefon: 08131/76-4065 oder per Email [bettina.brandner@amperkliniken.de](mailto:bettina.brandner@amperkliniken.de).

### Ihr Kontakt zu uns

Klinikum Dachau  
Telefon Zentrale 08131/76-0  
Fax Zentrale 08131/76-247

Klinik Indersdorf  
Telefon Zentrale 08136/939-0  
Fax Zentrale 08136/939-444

Amper Vital  
Telefon Zentrale 08131/76-300  
Fax Zentrale 08131/76-353

### 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](mailto:direkt@amperkliniken.de)  
Internet: [www.amperkliniken.de](http://www.amperkliniken.de)

Layout: Büro Fräulin Communication Design  
Druck: Weber Offset München