

Aus Cottbus erhalten Sie hiermit den aktuellen Newsletter 2/2008 des Carl-Thiem-Klinikums – mit folgendem Inhalt:

**Klinische Pfade optimieren Behandlungsabläufe
Schlüssellochchirurgie – mit Vor- und Nachteilen
Pneumologen bieten Kooperation an
Neuartige OP-Methode in der Neurochirurgie, Schweden
hospitierten**
News: Neuer MRT vor Inbetriebnahme – Fortbildungsnetzwerk
Neurologie – Jobbörse in Österreich
Personalia

DAS INTERVIEW

Klinische Pfade optimieren Behandlungsabläufe

Seit Januar 2008 gibt es am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ein Projekt zur Etablierung Klinischer Pfade. Innerhalb von eineinhalb Jahren erarbeitet ein fünfköpfiges Team im größten Teil der medizinischen Abteilungen patientengruppenbezogene standardisierte Behandlungspläne – Klinische Pfade. Leiter der Projektgruppe ist Dr. med. Hans-Peter Maidhof. Wir sprachen mit ihm.

Was macht Klinische Pfade notwendig?

Unter den DRG-Bedingungen, wo nicht mehr Pflegetage sondern nur noch Fälle berechnet werden, sind effizientere Abläufe der medizinischen Prozesse gefordert. Durchschaubare, stabile und

effiziente Behandlungsabläufe sind sowohl wirtschaftlich als auch für die Patientensicherheit, die medizinische Qualität, die Patienten- sowie die Mitarbeiterzufriedenheit notwendig. Nicht zuletzt kommen sie unseren Einweisern zugute, die die angestrebte Transparenz für sich und ihre Patienten nutzen können.

Welches sind die Schritte der Umsetzung?

Die Erarbeitung der Klinischen Pfade im CTK ist sehr pragmatisch: Nach Festlegung auf geeignete Patientengruppen (große Fallzahl, ausreichende Standardisierbarkeit) wird gemeinsam mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Sozialdienst u. a.) ein strukturierter chronologischer Behandlungsplan erarbeitet und vom Chefarzt autorisiert.

Klinische Pfade können den gesamten stationären Aufenthalt des Patienten definieren und auch vor- oder nachstationäre Maßnahmen umfassen. Sie können aber auch auf bestimmte Phasen während eines stationären Aufenthalts begrenzt sein. So beschreiben die Pfade „Diagnostik bei unklarer Lymphadenopathie“ und „Abklärung der unklarerer Synkope“ jeweils nur den diagnostischen Teil des stationären Aufenthalts unabhängig von daraus folgenden therapeutischen Indikationen.

Andererseits werden am Carl-Thiem-Klinikum im Rahmen des Prosper-Netzwerks auch sektorenübergreifende Pfade mitgestaltet. Seit Anfang des Jahres ist das CTK im Rahmen der Integrierten Versorgung Netzkrankenhause bei diesem Netzwerk der DRV Knappschaft-Bahn-See (Knappschaft) und der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK).

Von welchen Ergebnissen können Sie bereits berichten?

Mittlerweile stehen in 12 unserer 20 Kliniken ca. 50 Pfade zur Anwendung zur Verfügung. Über 700 Patienten wurden bislang als „Pfadpatienten“ behandelt.

CHIRURGISCHE KLINIK

Prof. Gastinger zur Schlüssellochchirurgie: Keine eindeutigen Studien zur Sicherheit

Minimalinvasive Eingriffe haben, so meinten die Teilnehmer des Deutschen Chirurgenkongresses (Berlin, April 2008) ihren Glanz verloren. Sie warnten davor, die Technik, die inzwischen seit 20 Jahren zur Verfügung steht, bedenkenlos anzuwenden.

Wir zitieren aus „Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30. April 2008: „Der Chirurg I. Gastinger vom Carl-Thiem-Klinikum Cottbus machte deutlich, dass die Gallenblase, die keine Beschwerden bereite,

auch an seiner Klinik bei 84 Prozent der Kranken endoskopisch entfernt wird. Man müsse aber dennoch mit Komplikationen rechnen.

Als Risikofaktoren gelten vor allem Entzündungen der Gallenblase. Es gebe immer mehr Schlichtungsverfahren vor den Schiedskammern für Behandlungsfehler. Bedenklich sei, dass nur 10 bis 15 Prozent der Läsionen während des Eingriffs bemerkt

würden. Die Spätfolgen seien verheerend, manchmal käme man nicht um Lebertransplantationen herum. Daher forderte Gastinger dazu auf, die Schlüssellochchirurgie kritischer anzuwenden. Es gebe keine wissenschaftlich einwandfreien Studien, die deren Sicherheit belegten. Als riskant gilt die Schlüssellochchirurgie vor allem dann, wenn während des Eingriffs aus den unterschiedlichsten Gründen auf das konventionelle Vorgehen umgestiegen werden muss. Die Ergebnisse sind dann schlechter, als wenn von Anfang an konventionell operiert wird. Das gilt, wie Gastinger sagte, sowohl für die Entfernung der Gallenblase als auch des Blinddarms.“

Mehr Möglichkeiten für Ambulantes Operieren

Dazu Prof. Ingo Gastinger, Chefarzt der Chirurgischen Klinik: „Nein! Viele planbare Operationen können heute ambulant durchgeführt werden, auch in unserer Klinik. Das betrifft eine ganze Reihe von Erkrankungen, bei denen in der Folge des Eingriffs kein stationärer Aufenthalt oder nur ein kurzstationärer notwendig wird.

III. MEDIZINISCHE KLINIK

Mehr Verzahnung – innerhalb der Fächer und mit den Praxen



Seit 1. Juni 2008 ist Dr. med. Michael Prediger Chefarzt der III. Medizinischen Klinik, Schwerpunkt Pneumologie, des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus, nachdem er diese seit Anfang des Jahres kommissarisch geleitet hatte.

Bereits seit 2004 existiert ein interdisziplinäres Lungenzentrum, in das die III. Medizinische Klinik, die Thoraxchirurgische Abteilung der Chirurgischen Klinik, das Institut für Röntgendiagnostik und

Strahlentherapie und die ambulant tätigen Pneumologen der Region integriert sind. Seit dem Umzug der Lungenklinik erfolgen nun wöchentliche gemeinsame Besprechungen von Problemfällen, insbesondere von Tumorpatienten.

Dr. Prediger hebt hervor: „Mit den Thoraxchirurgen unseres Hauses führen wir gemeinsame Visiten durch. Diese enge Zusammenarbeit möchte ich besonders hervorheben. Gemeinsam organisierte Weiterbildungen, auch mit den Anästhesisten, Mikrobiologen oder dem Institut für Labordiagnostik erfüllen dieses Lungenzentrum mit Leben.“

Im Herbst diesen Jahres gibt es zwei wichtige Weiterbildungstermine: Zum einen findet am 9. Oktober 2008 ein Symposium zur schweren ambulant erworbenen Pneumonie statt. Dafür wurde Professor Dr. med Tobias Welte, Medizinische Hochschule Hannover, einen

Gute Beispiele dafür sind Leistenhernien und Varizen. Über die chirurgischen Sprechstunden (Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Schilddrüse, Thoraxchirurgie und Kinderchirurgie) wird der ambulante Eingriff gemeinsam mit dem Patienten vorbereitet. Ganz engmaschig wird das auch mit den Kollegen der Anästhesie oder z. B. mit den Kardiologen abgestimmt.“

Zur bevorstehenden Erweiterung des OP-Trakts auf 16 Operationsäle sagte Prof. Gastinger:

„Wir haben dann ablauforganisatorisch und personell bessere wie auch für den Patienten sicherere Möglichkeiten für das ambulante Operieren. Ein entsprechend kleiner Saal kann ausschließlich dafür genutzt werden, zudem steht dann eine Tagesstation unmittelbar in der Nähe zur Verfügung. Und mit Blick auf die Veränderungen im Gesundheitssystem werden wir natürlich auch mit niedergelassenen Ärzten kooperieren, entsprechende Plätze für das ambulante Operieren können vermietet werden.“

hervorragenden Referenten gewonnen. Am 5. November 2008 gibt es eine interdisziplinäre Diskussion über neue Diagnostik und Therapiestrategien des Lungenkarzinoms.

Unsere Partner sind vor allem auch die niedergelassenen Ärzte in der Region, Dr. Prediger: „Wir bieten die ambulante Bronchoskopie als eine gute Möglichkeit der Verbindung von ambulantem und stationärem Sektor und haben die niedergelassenen Kollegen schon darüber informiert. Zudem wollen wir zweimal im Jahr mit der niedergelassenen Pneumologen zusammenkommen, um gemeinsame Therapiestrategien zu diskutieren und festzulegen. Als Ansprechpartner stehen wir jederzeit zur Verfügung.“

Kontakt:

Chefarzt Dr. med. Michael Prediger, Tel. 0355 46 13 22

Mail: 3.med.klinik@ctk.de

TERMINE

11. Deutscher Lungentag

Hauptthema: „Reine Luft – Gesunde Lunge“

am 27.09.2008

Neurochirurgische Fortbildungen:

„Nutzen neuer Verfahren in der bildgebenden Diagnostik“

am 25. 09. 2008

„Intraoperatives Neuromonitoring – praktische Anwendungen“

am 30.10.2008

„Hypophysenadenome“

am 27.11.2008

Weitere Informationen und Termine unter www.ctk.de

CTK: Neuartige OP-Methode bei Hirntumor, schwedische Experten hospitierten

Bei der Operation einer Patientin mit einer bestimmten Art eines Hirntumors (malignes Gliom) in der Klinik für Neurochirurgie des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus haben Anfang September Neurochirurgen aus dem renommierten Karolinska-Institut Stockholm hospitiert.



Wie Dr. Carsten Schoof, Chefarzt der Klinik, berichtet, wurde eine neue OP-Methode bei malignen Gliomen direkt nach der Zulassung Anfang des Jahres am Carl-Thiem-Klinikum eingeführt. Damit gehört die Cottbuser Klinik zu den wenigen Kliniken in Deutschland, die eine sogenannte Fluoreszenz-gestützte Hirntumorentfernung durchführen. Neurochirurgen aus dem Universitätsklinikum des berühmten Karolinska-Institutes in Stockholm, an dem auch der Medizin-Nobelpreis verliehen wird, informierten sich in Cottbus über diese neue Operationsmethode. Dabei werden mittels einer Flüssigkeit (5-ALA), die der Patient

kurz vor der Operation zu sich nimmt, die Tumorzellen mit einem Licht einer bestimmten Wellenlänge während der Operation zum Leuchten angeregt. So kann der Operateur Tumorgewebe von normalem Hirngewebe sicher unterscheiden, was in den Randbereichen des Tumors mit normalem Weißlicht manchmal schwierig sein kann. Ziel ist es, den Tumor sicher und schonend zu entfernen – ohne Schädigung des gesunden Gehirns und ohne Zurücklassen eines Tumorrestes. Damit steigt auch die Erfolgsquote der Nachbehandlung, die sogenannte Radiochemotherapie.

In einer großen Multicenterstudie aus dem Jahre 2007 wurde bewiesen, dass die Überlebensrate und die Lebensqualität von Patienten, die mit 5-ALA operiert wurden, deutlich steigt.

Die Schweden waren nach dem Einführungsvortrag von Chefarzt Dr. Carsten Schoof und nach der Operation, die mit 5-ALA reibungslos verlief, von der neuen OP-Methode begeistert. Neurochirurg Dr. Inti Peredo, Spezialist für Neuroonkologie, versicherte, dass demnächst diese Methode auch am Karolinska-Institut eingeführt werde. Ein Gegenbesuch der Cottbuser Experten wurde vereinbart. Claes Martinelle, Chef der schwedischen Firma „Operations Instrument AB“, betreut die technische Seite des OP-Mikroskops. Er hob hervor: „Die 5-ALA OP von Dr. Schoof war so überzeugend, dass mit Sicherheit noch weitere Hospitationen aus den anderen fünf neurochirurgischen Kliniken Schwedens in Cottbus erfolgen werden.“

Unser Foto:

Dr. Schoof operiert unterm OP-Mikroskop mit Violettlicht. Dr. Peredo und Claes Martinelle (Schweden) hospitierten.

Foto: ctk/neurochirurgie

Informationen:

Neurochirurgische Klinik, Tel. 0355 46 3111

PERSONALIA

Beim 12. Pädiatertag der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im April wurden drei verdienstvolle Kinderärzte in den Ruhestand verabschiedet. Ohne das Engagement von Dr. Dagmar Möbius, Dr. Christa Dittmer und Dr. Rudolf Kleemann sei die Pädiatrie in Cottbus nicht denkbar, hob Kinderklinik-Chef PD Dr. Thomas Erler hervor. Ihnen sei es mit zu verdanken, dass die Klinik im Land Brandenburg über die umfangreichste kinderrheumatologische sowie hämatologisch/onkologische Station verfügt, eine hoch spezialisierte, pädiatrische Gastroenterologieabteilung betreibt und ein breites Spektrum kardiologischer Diagnostik und Therapien vorhält.

Nach fast 40-jähriger Tätigkeit beendete Oberarzt Dr. med. Rudolf Hagen am 31. Juli 2008 die Tätigkeit in unserer Klinik, die er am 8. Oktober 1968 begonnen hatte. Der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dr. Günter Haring, erinnert sich: „Ich lernte ihn 1969 anlässlich einer Famulatur für Chirurgie kennen. Er zeigte mir die Urzelle der Intensivtherapie, das sogenannte Wachzimmer mit den neuesten Errungenschaften, wie z. B. dem ersten Beatmungsgerät, der sog. ‚Brotbüchse‘... Als ‚Bastler von der ITS‘ wurde er bekannt. Dr. Hagen hat die Entwicklung der Intensivtherapie von Anfang an nicht nur begleitet, sondern entscheidend mitgeprägt.“ Herr Dr. Hagen steht als Mitarbeiter des Medizincontrollings dem CTK weiter zur Verfügung.

NEWS AUS DEM KLINIKUM

Die Übergabe eines neuen 1,5-Tesla-MRT findet, nach Ausbau des bisherigen und einer mobilen Interimslösung sowie entsprechenden baulichen Vorbereitungen, am 22. September statt. Das Gerät steht frei im Raum und ist damit, wie auch der zu untersuchende Patient, von allen Seiten erreichbar. Eine Lichtkuppel und die farbliche Gestaltung vermindern die bisher mitunter auftretenden Gefühle des Beengtheit-Seins bei den Patienten. Eine erhöhte Aufnahmegeschwindigkeit durch die so genannte TIM-Technik (Total imaging matrix) sowie die größere Flexibilität bei der Wahl von Untersuchungen zur Beantwortung der klinischen Fragestellung erweitern auch die Einsatzbreite des neuen MRT. Teilweise kann ohne Umlagerung und Spulenwechsel gearbeitet werden. Die Geräusentwicklung dieses Gerätes ist spürbar geringer. Alles dies seien Vorteile, die, so Dr. Claus-Peter Muth, Chefarzt des Instituts für Radiologie des CTK, von den Patienten wie von den Mitarbeitern sicher geschätzt werden.

Das bisherige MRT-Gerät ist seit 1993 im CTK im Einsatz. Jährlich werden mit diesem bildgebenden Verfahren (auch Kernspintomographie), das Schnittbilder des menschlichen Körpers erzeugt, im Klinikum rund 6000 Untersuchungen durchgeführt.

Die Klinik für Neurologie war Gastgeber der Pilotveranstaltung eines neu gegründeten Fortbildungsnetzwerkes, dem sich zunächst vier neurologische Kliniken aus Südbrandenburg (Cottbus) und Ostsachsen (Arnsdorf, Görlitz, Großschweidnitz) angeschlossen haben. Das erste gemeinsame Meeting fand Ende Mai in Cottbus statt und widmete sich dem Krankheitsbild der Multiplen Sklerose.

An einer Jobbörse in Österreich für junge und angehende ÄrztInnen nahmen Vertreter des CTK vor einigen Wochen teil. Eingeladen hatte die Österreichische Ärztekammer Krankenhäuser aus drei östlichen Bundesländern. Ziel war es, junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in deutschen Krankenhäusern zu interessieren. Für die jungen Mediziner aus dem Nachbarland ist Deutschland insofern von Interesse, als dass sie hier viel schneller aus bei sich zu Hause in ihre Facharztausbildung einsteigen und diese zügig realisieren können. Derlei Plätze sind in Österreich knapp, während an unseren Kliniken diese Möglichkeit umfassend geboten wird. Das CTK könnte sich auf diesem Markt durchaus gut positionieren, denn es gibt wenige große Häuser, die alle Fachrichtungen für die Weiterbildung anbieten können. Die Erfahrungen derjenigen Kliniken aus anderen Bundesländern, die bereits an solchen Jobbörsen teilgenommen haben, zeigen, dass sich der Erfolg zwar nicht sofort, aber doch nach einer gewissen Zeit einstellt. Allein in Sachsen arbeiten inzwischen fast 40 Ärztinnen und Ärzte aus Österreich an Kliniken und in Praxen.



Herausgeber:

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH,
Thiemstr. 111, 03048 Cottbus, www.ctk.de

Geschäftsführerin: Heidrun Grünewald,

Aufsichtsratsvorsitzender: Berndt Weisse

Redaktion: Annegret Hofmann, Pressesprecherin,
pressesprecherin@ctk.de

Grafik: Corax, Weimar,

Gestaltung: Contentic Media, Berlin

Mit dem Newsletter informieren wir Sie regelmäßig und kostenlos über medizinische und wissenschaftliche Neuigkeiten aus dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, aktuelle Entwicklungen in der Forschung, Kampagnen, Termine, Kongresse und vieles mehr. Sollten Sie den Newsletter nicht mehr erhalten wollen, teilen Sie uns dies bitte kurz mit.

Redaktionsschluss: 14. September 2008