



Klinik Augustinum München

Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München
Mittelpunkt Innere Medizin

Zuweiser-Newsletter

Ausgabe **November 2019**



Dr. med. Werner von Wulffen
Ärztlicher Direktor

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hiermit halten Sie den aktuellen Zuweiser-Newsletter der Klinik Augustinum in den Händen. Es hat sich bei uns viel getan, und ich freue mich sehr, Sie in diesem Rahmen darüber informieren zu können.

Die wichtigste Neuerung ist der Umbau und Eröffnung der neuen Chest Pain Unit (CPU). Diese war bisher in unsere Intensivstation integriert. Nun haben wir sie dort herausgelöst und in neu umgebaute und ausgestattete Räumlichkeiten zusammen mit der Notaufnahme verlegt. Dieses erlaubt eine noch stringenter Versorgung der Notfallpatienten und schafft zum anderen auf der Intensivstation mehr Kapazitäten für beatmete oder anderweitig intensivpflichtige Patienten. Auch in personeller Hinsicht haben wir unsere Aufnahmekapazitäten verstärkt und mit Frau Birgit Sieg nun eine Case Managerin, die die Aufnahme- und Entlassungsabläufe unserer Klinik weiter optimiert und als Ansprechpartnerin für Sie bezüglich aller organisatorischen Belange zur Verfügung steht. Für medizinische Fragestellungen ist unser Aufnahmearzt selbstverständlich weiterhin für Sie da.

Im Rahmen des Umbaus wurde auch das Schlaflabor verlegt und um einen Platz auf nun vier Plätze erweitert, um der immer weiter steigenden Nachfrage gerecht zu werden.

Zudem gibt es auch in medizinischer Hinsicht neue Entwicklungen: neue Verfahren in der Elektrophysiologie, neue Geräte in der Endoskopie und vieles mehr.

Und zu guter Letzt freue ich mich sehr, Ihnen mit Frau Spielberger als neue Oberärztin in der Gastroenterologie und Herr Professor Dr. Reichenberger als oberärztliche Ergänzung in der Pneumologie zwei neue Kolleginnen und Kollegen vorstellen zu können, die das Spektrum der Klinik Augustinum weiter ausweiten und verstärken.

Ich würde mich sehr freuen, Sie in der nächsten Zeit bei einer unserer Fortbildungsveranstaltungen oder in anderem Rahmen zu sehen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Werner v. Wulffen

Augustinum Φ
Klinik München

Klinikinformationen	Seite 2
Medizinischer Hauptteil	Seite 5
Kardiologie	Seite 5
Pneumologie / Schlafmedizin	Seite 8
Gastroenterologie	Seite 9
Rheumatologie	Seite 10
Veranstaltungen	Seite 12
Wichtige Rufnummern	Seite 14



Tippst du noch oder diktierst du schon?

Seit Einführung der Spracherkennung Dragon von Grundig Business Systems gehen in der Klinik die Arztbriefe schnell von der Hand. Man merkt: Spracherkennungssoftware hat sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. Die Technologie basiert inzwischen auf künstlicher Intelligenz mit automatischer Vokabularverbesserung, und kann sowohl von unterwegs als auch am PC eingesetzt werden.

So hat das Spracherkennungssystem von Anfang an auch komplizierte Satz und Wortinhalte sehr zuverlässig erkannt. Der Arbeitsprozess zum Erstellen von Arztberichten und Dokumenten hat sich wesentlich vereinfacht. Durch die Möglichkeit, das System zu trainieren, kann das System auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Arztes und seines Fachgebietes angepasst werden. Dies führt zu mehr Zeit am Patienten und einer deutlichen Qualitätssteigerung bei Arztbriefen.

Die Resonanz der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen ist durchweg positiv, nicht nur bei Arztbriefen. Jeden Tag tun sich neue kreative Möglichkeiten zum effizienten Einsatz der Spracherkennung auf. Und bei 99 Prozent Erkennungsgenauigkeit führt das übrige Prozent gelegentlich sogar zu ausgefallenen und allseits erheiternden Stilblüten.

So einfach die Lösung sich für die Anwender darstellt, so komplex ist die richtige Einrichtung. Hier punktet Grundig Business Systems mit einer guten Beratung sowie Unterstützung bei Installation, Schulung und Roll-Out – damit die Einführung von Spracherkennung zum Erfolg wird.

Anfragen zur Spracherkennung:
- spracherkennung@grundig-gbs.com
- 0911 / 4758-577

Neue Strukturen in der Klinik **Case Management: Was steckt dahinter?**



Frau Birgit Sieg, Case Managerin

Neben der räumlichen Situation unserer Chest Pain Unit und unserer Notaufnahme haben wir auch eine strukturelle Veränderung unseres Aufnahmearztes vorgenommen. Unsere langjährige Aufnahmeärztin Frau Dr. Gisela Reicherzer hat uns zu Ende Oktober 2018 verlassen, um eine Weiterbildung zur Palliativmedizinerin zu beginnen.

Seit dem 1. Mai 2019 ist nun Frau Birgit Sieg als Case Managerin unserer Klinik für die Koordination der Aufnahmen zuständig. Sie koordiniert als erste Ansprechpartnerin in enger Absprache mit dem Aufnahmearzt und der Patientenaufnahme die Terminvergabe, den Aufnahmeprozess und die Bettenplanung unserer Klinik. Für konkrete medizinische Fragen, Absprachen und Notfälle steht natürlich weiterhin auch der Aufnahmearzt als Ansprechpartner zur Verfügung: Wenn von Ihnen gewünscht, werden Sie entsprechend weiterverbunden.

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt ist die Optimierung des Entlassungsmanagement in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst. Um hier eine möglichst gute und reibungslose Anschlussversorgung gewährleisten zu können, erfragt Frau Sieg schon bei der Anmeldung entsprechender Patienten einen möglichen Bedarf.

Sie erreichen Frau Sieg an Werktagen zwischen 8:00 und 15:30 Uhr unter der Telefonnummer 089 / 7097-5004. Außerhalb dieser Zeiten ist dieses Telefon wie früher auch auf den Aufnahmearzt umgeleitet.

Umbau der Chest-Pain-Unit



Am 18. August 2019 ging nach einem umfangreichen Umbau die neue Chest-Pain-Unit (CPU) des Augustinums in Betrieb. Wir freuen uns sehr, dass der Umbau nicht nur sehr zügig geschah, sondern dass in engem Austausch mit unserem Architekturbüro Bloching und Hummel, sowie mit unseren Ärzten und dem Pflegepersonal effiziente, als auch prozessorientierte Lösungen gefunden wurden. So ist die umgebaute CPU ein freundlicher und bestens ausgestatteter Aufnahmeraum für Patienten mit Brustschmerz geworden. Aufgrund seiner CPU nimmt das Augustinum auch (und weiterhin) an dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19. April 2018 beschlossenen System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern teil.

Die CPU des Augustinums gibt es natürlich schon länger: Bereits 2009 hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie die CPU erstmals zertifiziert. Nun wurde sie – wiederum als eigene Einheit – aus dem Intensivbereich herausgenommen und in den Notaufnahmebereich eingegliedert. So haben wir eine



organisatorische und räumliche Struktur geschaffen, die genau auf die Anforderungen dieser Patienten zugeschnitten ist. Gleichzeitig macht sie Intensivtherapiekapazitäten für entsprechend versorgungsbedürftige Patienten frei.

Die neue CPU verfügt über 4 Überwachungsplätze (EKG, nicht-invasive Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie) und kann unter kardiologischer Leitung rund-um-die-Uhr mit einer Pflegekraft und dem Aufnahmearzt oder -ärztin relativ autark arbeiten, da sie mit neuesten technischen Geräten ausgestattet ist. Dazu tragen ein eigenes Echokardiographie-Gerät, EKG-Gerät und Point-of-Care-Labor bei. Therapeutisch verfügt sie über Defibrillator, externe Notfallstimulation, Intubationsmöglichkeit und Absauggerät sowie Sauerstoff an jedem Überwachungsplatz. Die CPU kann auf eine 24-Stunden-Bereitschaft für Herzkatheterlabore, transösophageale Echokardiographie, CT von Pulmonalarterien, thorakaler Aorta und Koronargefäßen, sowie Abfrage und Umprogrammierung von Schrittmachern, implantierbaren Cardioverter-Defibrillatoren und kardialen Resynchronisationsgeräten zurückgreifen. Auch die Herzchirurgie der LMU im Hause verfügt über eine 24-Stunden-Bereitschaft.

Die Anmeldung von Patienten kann über die Telefon-Nr. 089 / 7097-1171 erfolgen, die für Patienten mit akuten Brustschmerzen reserviert ist. Bei ST-Hebungsinfarkten erfolgt eine Alarmierung der Herzkatheterlabore und der Intensivstation, die auf dem Stockwerk gegenüber liegt.

Oberstes Ziel der CPU ist es, in engen vorgegebenen Zeitgrenzen thorakale Krankheitsbilder aufzudecken, wie etwa das Akute Koronarsyndrom, die Lungenembolie, die Aortendissektion, den Spontanpneumothorax. Werden sie schnell behandelt, verringert das Morbidität und Mortalität. Durch Überwachung von Rhythmus, Hämodynamik und Oxygenierung erkennen wir umgehend eine instabile Situation des Patienten.

Daneben übernimmt die CPU organisatorische Verantwortung im Patientenmanagement. Sie entscheidet, welche Patienten in die ambulante Betreuung durch die niedergelassenen Ärzte verwiesen werden können und vermeidet dadurch unnötige stationäre Aufnahmen. In der Anfangsphase der Patientenaufnahme kann sie den stationären Bereich entlasten und eine umfangreiche Diagnostik zügig durchführen. Auch im Nachtbetrieb ist sie von Vorteil: Sie entlastet die Pflege der Stationen von sofortigen stationären Aufnahmen.

Selbstverständlich werden alle anderen internistischen Notfälle entsprechend durch die Klinik Augustinum München behandelt.

FOCUS-Liste: Deutschlands Top-Kliniken

Auch für das Jahr 2019 wird die Kardiologie der Klinik Augustinum München unter den besten Kardiologien Deutschlands gelistet, ebenso wie die Herzchirurgie der Universität München, die einen Standort in der Klinik Augustinum hat. Die Klinik Augustinum München wird auch wiederum unter den regionalen Top-Kliniken für Bayern gelistet.

Weiterhin Mitglied des Tumorzent- rums München



Die Klinik Augustinum ist nach der turnusmäßigen Re-Evaluation im Juni 2019 weiterhin Mitglied des Tumorzentrums München.

Dieses dokumentiert die hochqualitative Diagnostik von Patienten mit gastroenterologischen und pneumologischen Tumoren, deren weitere Therapie in den entsprechenden interdisziplinären Tumorboards festgelegt und in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern geplant und durchgeführt wird.

Neue Pflegedirektorin in der Klinik



Frau Dusanka Ter
Pflegedirektorin

Wir freuen uns, dass wir im November 2018 Frau Dusanka Ter als neue Pflegedirektorin der Klinik Augustinum gewinnen konnten.

Neben einem Stationsleitungskurs im Jahr 1997 hat Frau Ter 2007 ein berufsbegleitendes Studium als Diplom-Pflegewirtin an der Hamburger Fachhochschule abgeschlossen. 2010 nahm sie zudem an einer Weiterbildung zur Qualitätsmanagerin und -beraterin im Gesundheitswesen an der Akademie der München Klinik teil. Frau Ter verfügt über eine mehr als 28-jährige Berufserfahrung im Krankenhaus-Management, von der pflegerischen Stationsleitung zur Case Managerin, als Referentin der Klinikleitung, als Qualitätsmanagerin und Prozessberaterin mit dem Schwerpunkt Prozessoptimierung und zuletzt als Mitarbeiterin in der internen Revision. Dabei hat sie viele Veränderungsprozesse initiiert und zahlreiche Projekte verantwortlich begleitet.

Exzellenz in der Pflege und die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit sind Frau Ters Ziele in ihrer neuen Position. „Wir können die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigern und dadurch gleichzeitig die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten erhöhen“, ist sie überzeugt. Dafür hat sie einige Maßnahmen geplant. „Wir bündeln zum Beispiel die Expertise unserer ausgebildeten Wundmanager“, erzählt sie. „Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit werden wir verstärken, um die Versorgung zu verbessern.“ Zudem bereiten wir durch zwei Expertinnen für Demenz die Einführung einer Demenzsprechstunde für Patienten, Angehörigen und alle Interessierten vor. Die Stärkung der professionellen und menschlichen Kompetenz trägt entscheidend zu einer hohen Pflegequalität und Zufriedenheit der Patienten, deren Angehörigen sowie der Pflegenden bei. „Eine positive und professionelle Einstellung zur Arbeit wirkt sich unmittelbar auf die Qualität der Pflege aus“, ist Pflegedirektorin Ter überzeugt. „Daher legen wir großen Wert auf eine menschlich zugewandte Pflege bei hoher fachlicher Expertise.“

Physiologische Herzschrittmachertherapie mittels His-Bündel-Stimulation nun in der Klinik Augustinum etabliert

Seit Jahrzehnten ist die traditionelle Herzschrittmacher-Therapie mit einer rechtsventrikulären Schrittmacher-Sonde in der Spitze oder dem Septum des rechten Ventrikels zur Behandlung bradykarder Herzrhythmusstörungen etabliert. Inzwischen gibt es gute Belege, dass eine häufige ‚unphysiologische‘ rechtsventrikuläre Stimulation aufgrund der hierdurch erzeugten elektrischen und mechanischen Asynchronität zu einer eingeschränkten Kontraktilität und langfristig zur Entwicklung einer Herzinsuffizienz führen kann.

Eine ideale Form der Herzschrittmacher-Therapie sollte eine physiologische Erregungsausbreitung über das Reizleitungssystem des Herzens, des His-Purkinje-Systems, ermöglichen.

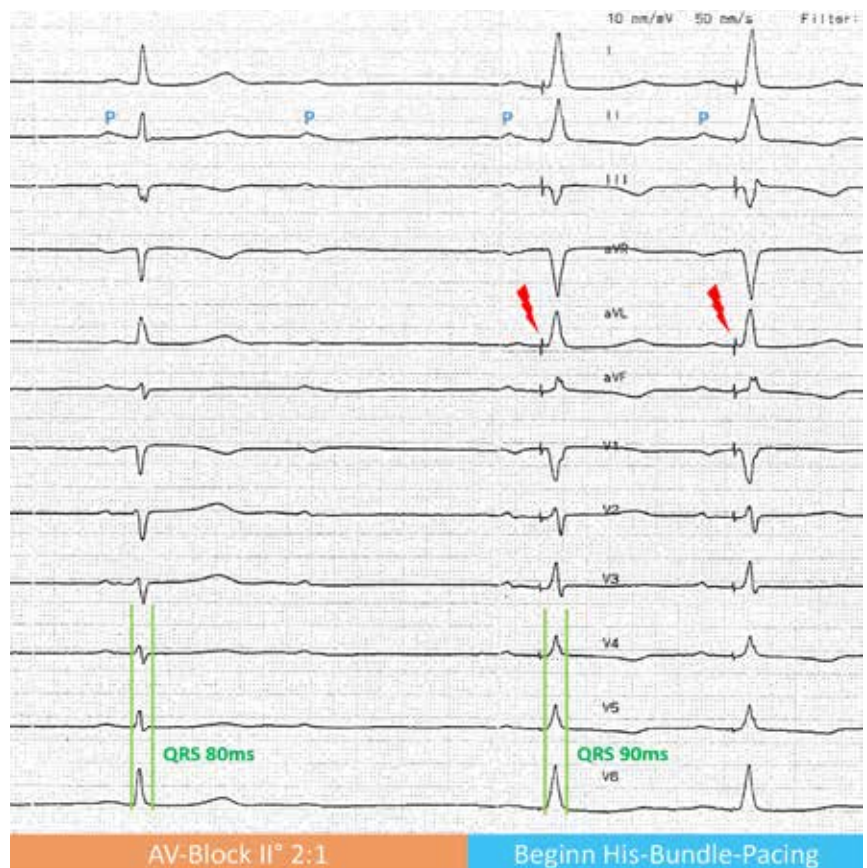
Das Konzept der direkten Stimulation des His-Bündels ist nicht neu und wurde erstmals in den 1960er Jahren beschrieben und in den 2000er Jahren erneut aufgenommen. Wegen der technisch sehr anspruchsvollen millimetergenauen Platzierung einer Sonde in das His-Bündel konnte sie sich jedoch nicht durchsetzen. Durch die technische Weiterentwicklung mit höheren prozeduralen Erfolgsraten, sowie vielversprechenden Daten erfährt die His-Bündel-Stimulation derzeit ein beachtliches Comeback.

Die exakte Bestimmung der optimalen Sondenposition ist technisch komplex und wird seit Anfang des Jahres in dem modern ausgestatteten elektrophysiologischen Hybrid-OP-Saal in der Klinik Augustinum durchgeführt.

Eine konventionelle rechtsventrikuläre Stimulation, führt im EKG zu einem breit deformierten Kammerkomplex als Ausdruck der elektrischen und mechanischen Asynchronität. In dem hier gezeigten Beispiel ist ein AV-Block II° mit Überleitung eines schmalen Kammerkomplexes im 2:1 Verhältnis zu sehen. Anschließend beginnt die Stimulation des His-Bündel-Schrittmachers, mit einem nahezu identisch konfiguriertem

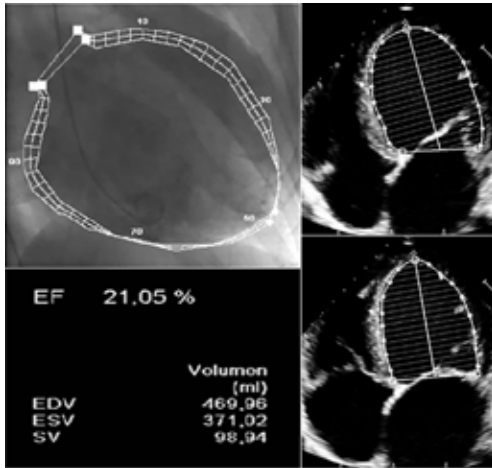
Kammerkomplex, als Ausdruck der Erregungsausbreitung über das His-Purkinje-System. Der geringe Unterschied zu dem nativen QRS-Komplex resultiert aus ‚nicht-selektiver‘ His-Bündel-Stimulation, bei welcher neben dem spezifischen Reizleitungssystem, um die Sondenspitze herum, auch ein kleiner Bereich des Myokards erregt wird. Dies führt gegenüber einer ‚selektiven‘ His-Bündel-Stimulation, zu einer erhöhten Stimulationssicherheit im Falle eines Reizschwellenanstiegs im Reizleitungssystem und ist daher bei Patienten mit AV-Block favorisiert.

Während für Patienten mit bestehender Herzinsuffizienz und breitem Linkschenkelblock die biventrikuläre Schrittmacherstimulation (CRT – kardiale Resynchronisationstherapie) einen festen Stellenwert hat, bleibt deren Nutzen bei erhaltener Pumpleistung unklar und ist nicht empfohlen. Auch hier könnte eine His-Bündel-Stimulation eine Alternative sein. Außerdem verkürzt die His-Bündel-Stimulation den QRS-Komplex in der Regel deutlicher, als dies durch eine CRT-Stimulation gelingt. Erste Ergebnisse zeigen, dass bei klassischen CRT-Patienten, durch eine His-Bündel-Stimulation eine bessere Resynchronisation erreicht wird. Hiermit könnte insbesondere der Anteil von Patienten, die sich unter CRT-Stimulation nicht hämodynamisch verbessern, erfolgreich behandelt werden.



AV-Block II° mit 2:1 Überleitung mit nachfolgend nicht-selektiver His-Bündel-Stimulation

Schwere systolische linksventrikuläre Herzinsuffizienz: Das aktuelle Basiswissen



Hochgradig dilatierter und hochgradig eingeschränkt pumpender linker Ventrikel in der Längskardiographie (links) und enddiastolische und endsystolisch im echokardiographischen 4-Kammerblick rechts.

Auf Einladung von Prof. Dr. Christian Hagl, Direktor der Herzchirurgie der LMU und Prof. Dr. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie und Intensivmedizin der Klinik Augustinum fand am 12.7.2019 die 3. Sommerakademie im Hofgut Algertshausen statt. Thema war dieses Mal die schwere systolische Herzinsuffizienz.

Zunächst wurde die ganze Bandbreite der derzeitigen verfügbaren Therapien von der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie bis zum Linksherzunterstützungssystem (LVAD) diskutiert. Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie wurden zuletzt im März 2016 formuliert.

Wichtiges Thema war, wie seitdem neue Therapien bereits bei uns in die Praxis übergegangen sind, wie Anwendung von Sacubitril/Valsartan als first-line-therapy, Einsatz von Dapagliflozin/Canagliflozin/ Empagliflozin, Vorhofflimmerablation bei sehr schlechter linksventrikulärer Funktion, CRT statt CRT-D, MitraClip bei Patienten mit viel Mitralklappeninsuffizienz im Verhältnis zur Schwere der linksventrikulären Dilatation und Funktionsstörung, Einsatz von ECMO und Impellapumpe. Ausführlich wurde die Zusammenarbeit zwischen Klinik, niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten thematisiert. Wie kann man den herzinsuffizienten Patienten die optimale Therapie zukommen lassen und nicht zu spät (multiples Organversagen) erkennen, dass ein LVAD oder eine HTX erforderlich wird. Nach der Aktualisierung des Basiswissens Herzinsuffizienz wurden Fälle aus der Klinik vorgestellt und vom Herzteam und Zuhörern bezüglich „welche Therapie zu welchem Zeitpunkt erforderlich war“ diskutiert.

Für diejenigen, die nicht in der Fortbildung teilnehmen konnten, werden wegen des großen Interesses die Referate und Fallbeispiele noch einmal im Rahmen unserer Freitags-Fortbildungsreihe wiederholt. Die Termine sind: 13. und 20. Dezember 2019 sowie 10. Januar 2020 jeweils um 14:00 Uhr im Vortragsraum unserer Klinik, Ebenen 0. Die genauen Titel können Sie wie üblich den Münchner Ärztlichen Anzeigen entnehmen. Alternativ empfiehlt sich die folgende Lektüre bis die ESC-Leitlinien 2021 neu erscheinen: Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of The Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Veröffentlichung im European Journal of Heart Failure bisher erst online verfügbar.



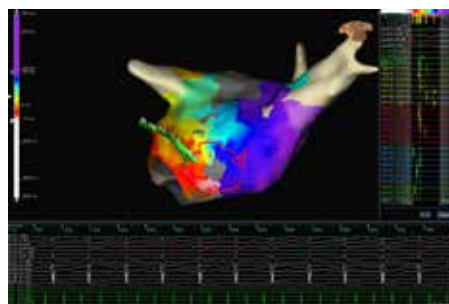
Modernste Technik in der Elektrophysiologie: 3D-Mapping in zwei Herzkatheterlaboren

Seit Beginn des Jahres ist nun auch das zweite der drei Herzkatheterlabore der Klinik mit einem hochmodernem 3D-Mapping-System (EnSite Precision™) zur Behandlung komplexer Herzrhythmusstörungen ausgestattet.

Mittels 3D-Mapping können die anatomischen Strukturen der Vorhöfe oder der Herzkammern mit speziellen Kathetern abgetastet werden, um ein dreidimensionales Modell zu erstellen.

Neben der Anatomie werden auch die elektrischen Signale in sehr hoher zeitlicher und räumlicher Auflösung erfasst und abgebildet. Mit dem Einsatz sogenannter multipolarer Katheter kann so in kurzer

Zeit der Ursprung und Ablauf komplexer Herzrhythmusstörungen untersucht werden. Zudem wird für die anschließende Ablationsbehandlung ein hochauflösendes dreidimensionales Modell bestehend aus mehreren Tausend Punkten erstellt. Bei der Ablation von zum Beispiel Vorhofflimmern kommen Katheter zum Einsatz, über deren Spitze kontinuierlich der Anpressdruck an die Herzwand gemessen wird. Das erhöht die Patientensicherheit und ermöglicht es der Klinik, bestmögliche Erfolgsraten zu erzielen.



Die Abbildung zeigt ein mittels 3D-Mapping erstelltes Modell des linken Vorhofs, in welchem mittels farblicher Markierung der Ablauf der Herzrhythmusstörung (hier Vorhofflattern) als kreisende Erregung um einen Narbenbereich (grau) dargestellt wird.



Professor Dr. Michael Block,
Stellvertretender Ärztlicher
Direktor, Chefarzt der
Kardiologie / Angiologie,
Intensivmedizin

Professor Dr. Michael Block wurde, mittlerweile seit 10 Jahren ununterbrochen, auch für das Jahr 2019 in die FOCUS-Liste der Top-Ärzte Deutschlands aufgenommen.

Professor Dr. Michael Block wurde eingeladen, bei den Herztagen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Berlin am 11. Oktober 2019 ein Referat über die Risikostratifizierung des plötzlichen Herztodes bei nicht-ischämischer Kardiomyopathie zu halten.



Dr. Janine Tittus
Oberärztin der Kardiologie

Frau Dr. Janine Tittus, Oberärztin der Kardiologie, hat die Zusatzqualifikation für Interventionelle Kardiologie durch die Deutsche Gesellschaft erhalten und gerade einen Gastaufenthalt in den Herzkatheterlaboren des Universitätszentrum Bad Krozingen zur Vertiefung der Techniken für Wiedereröffnung chronischer Koronarverschlüsse verbracht.



Sebastian Gabriel
Stationsarzt der
Internistischen
Intensivstation

Sebastian Gabriel ist in Nachfolge von Frau Dr. Tully seit Herbst 2018 neuer Stationsarzt der Internistischen Intensivstation der Klinik Augustinum München.

Schlaflabor wird auf 4 Plätze erweitert



Dr. med.
Werner von Wulffen
Ärztlicher Direktor

Das bisher drei Polysomnographie-Plätze umfassende Schlaflabor an der Klinik Augustinum ist in neue Räumlichkeiten innerhalb der Klinik gezogen und um einen weiteren Platz auf nun vier Messplätze

erweitert worden. Mit dieser Erweiterung trägt die Klinik Augustinum der gestiegenen Nachfrage im Schlaflabor Rechnung. Neben der häufigsten Indikation des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) werden in den letzten Jahren zunehmend auch andere Formen der schlafbezogenen Atemstörungen mittels Überdruckbeatmung behandelt: Insbesondere Obesitas-Hypoventilation und Hypoventilationen bzw. ventilatorische Insuffizienz bei strukturellen Lungenerkrankungen wie COPD. In der Klinik Augustinum München stehen alle notwendigen Voraussetzungen inklusive transkutaner CO₂-Messung und strukturelle Anbindung an die Intensiv- und IMC-Station zur Verfügung.

Damit wir Patienten weiterhin hochqualifiziert versorgen können, ist eine kontinuierliche interne und externe Qualitätssicherung wesentlich. Alle zwei Jahre akkreditiert die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) das Schlaflabor neu, zuletzt im Herbst 2018 für die Jahre 2019 und 2020.

Verstärkung in der Pneumologie



Professor Dr.
Frank Reichenberger
Pneumologie / Schlaflabor

Wir freuen uns sehr, Ihnen Herrn Professor Dr. Frank Reichenberger vorstellen zu können. Er verstärkt ab September 2019 in Teilzeit die Abteilung Pneumologie und Schlaflabor an der Klinik Augustinum.

Nach dem Studium und AiP in Leipzig und Stationen in Basel und Cambridge kam er an die Universitätsklinik Gießen, wo er seine Facharztausbildung und seine Habilitation abschloss und Oberarzt wurde. Von 2012 bis April 2019 war er dann Oberarzt der Lungenfachklinik Gauting.

Die Klinik Augustinum ist sehr froh, mit Herrn Professor Dr. Reichenberger einen umfassend ausgebildeten Pneumologen mit hoher Expertise gewonnen zu haben, der die wachsende Abteilung Pneumologie mit verstärkt und zur kontinuierlichen bestmöglichen Versorgung von pneumologischen und schlafmedizinischen Patienten beiträgt. Neben seiner Teilzeittätigkeit in der Klinik Augustinum führt Herr Professor Dr. Reichenberger seine private pneumologische Praxistätigkeit in Hechendorf weiter.

Neue moderne Endoskopie-Ausstattung in der Gastroenterologie

Die Anforderungen an Qualität und Hygiene in den endoskopischen Untersuchungen steigen auch im Krankenhaus stetig. Die Klinik Augustinum München hat daher neue endoskopische Geräte angeschafft, mit denen eine digitale Bildbearbeitung in Echtzeit möglich ist. Mit ihnen erfüllen wir zudem die Anforderungen der verbesserten Hygienestandards umfassend.

Seit Juni 2019 arbeiten wir im Augustinum mit der neusten Generation von Videoendoskopen der Firma Pentax: Die Kombination von digitaler Bildoptimierung und Schmalbandfiltern verbessert endoskopische Ergebnisse signifikant. Die Geräte der i10-Serie zeichnen sich durch eine außergewöhnlich hohe Auflösung aus und ermöglichen auch durch die zusätzliche Zoomfunktion hervorragende Detektionsraten von mukosalen Läsionen. Auf diese Weise können wir auch schwer erkennbare und kleine Polypen besser diagnostizieren und therapieren. Insgesamt stehen jetzt drei moderne, komplett

ausgestattete endoskopische Arbeitsplätze für ambulante und stationäre Therapie im Augustinum zur Verfügung.

Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen können uns gerne Patienten zur ambulanten Coloskopie, auch in Kombination mit einer Gastroskopie überweisen. Patienten mit komplexen gastroenterologischen Krankheitsbildern können im Rahmen einer stationären Abklärung eingewiesen werden. Postinterventionell überwachungspflichtige Untersuchungen wie die Endoskopische Retrograde Cholangio – Pankreaticographie (ERCP) oder die immer häufiger benötigten Endosonographie werden nur bei stationären Patienten angeboten.



Von links nach rechts: Hr. Josef Weiss (Service, Bayern), Hr. Martin Oberleitner (Account Manager, Bayern), Hr. Dr. Jens Fischer (General Manager BU Deutschland), Hr. PD Dr. Tilman Gerlach (Chefarzt der Gastroenterologie), Fr. Angela Benne (Geschäftsführerin) und Hr. Ambros Eiletz (Controlling)

Neue Oberärztin in der Gastroenterologie



Frau Sabine Spielberger
Gastroenterologie

Seit 1. Juli 2019 verstärkt die neue Oberärztin Frau Sabine Spielberger unser Team in der Gastroenterologie. Frau Spielberger stammt aus München und hat Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität

studiert. Ihre klinische Ausbildung zur Internistin und Gastroenterologin erhielt sie am Klinikum Harlaching sowie am Rotkreuzklinikum.

Wir sind glücklich, mit Frau Spielberger eine interventionell tätige Gastroenterologin mit fundierter Ausbildung und umfangreicher klinischer Erfahrung gewonnen zu haben. Neben der konventionellen Endoskopie von ambulanten und stationären Patienten verstärkt sie unsere Kompetenz in der endoskopisch retrograden Cholangio-Pankreatikographie und in der Endosonographie. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Darmzentrum hat insbesondere letztere kontinuierlich an Bedeutung zugenommen.

Für Anfragen, sowie fachliche Diskussionen stehen Ihnen neben PD Dr. Gerlach, Frau Spielberger als seine Stellvertreterin und Frau Dr. März gerne zur Verfügung.

Rheumatologische Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung – **eine interdisziplinäre Herausforderung – Interdisziplinäres Board an der Klinik Augustinum**

Rheumatologische Systemerkrankungen umfassen vor allem Kollagenosen und Vaskulitiden. Zu den wichtigsten Kollagenosen zählen der Systemische Lupus Erythematoses (SLE), die Systemsklerose, das Sjögren-Syndrom und das Antiphospholipid-Syndrom (APS), das lebensgefährdende Thrombosen hervorrufen kann. Die Vaskulitiden wiederum sind eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, denen allen gemeinsam ist, dass eine immunologisch vermittelte Entzündung der Gefäßwand vorliegt: Dies kann zu einer Verdickung der Gefäßwand und damit zu einer Verengung oder sogar zu einem Verschluss von Gefäßen und somit zur Gefährdung eines Organs führen.

Die Vaskulitiden können nach verschiedenen Gesichtspunkten unterteilt werden. Die bekannteste Einteilung richtet sich nach der Gefäßgröße (Großgefäßvaskulitis vs. Kleingefäßvaskulitis). Es gibt aber auch Einteilungen, die pathogenetische und ätiologische Aspekte berücksichtigen, zum Beispiel ANCA-assoziierte Vaskulitiden (Morbus Wegener, neue Bezeichnung: „Granulomatose mit Polyangiitis“, GPA), Hepatitis-assoziierte Vaskulitiden und andere. Über die Kollagenosen und Vaskulitiden hinaus gibt es weitere rheumatologische Systemerkrankungen, die zum Teil erst in den letzten Jahren definiert wurden, wie zum Beispiel die IgG4-assoziierte Erkrankung, oder Systemmanifestationen der rheumatoiden Arthritis, wie der Morbus Still des Erwachsenen, der zu den autoinflammatorischen Erkrankungen gezählt wird.

Sämtlichen Systemerkrankungen ist gemeinsam, dass das klinische Erscheinungsbild sehr variabel sein kann, von der Beteiligung nur eines Organs, etwa der Haut oder der

Gelenke, bis hin zur gleichzeitigen Beteiligung von mehreren, lebensnotwendigen Organen wie Herz, Nieren oder Lunge. Um eine klare Diagnosestellung zu ermöglichen, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen erforderlich.

Eine besondere Herausforderung ist, dass nicht jede Organmanifestation Symptome verursacht, häufig also erst in einer systematischen Organabklärung gefunden wird. Ein Beispiel hierfür ist die Nierenbeteiligung bei Kollagenosen oder Vaskulitiden. Wird im Rahmen einer Organabklärung kein Urin-Sediment durchgeführt und die Urineiweiß-Ausscheidung nicht gemessen, können einem Frühformen einer Rapid Progressiven Glomerulonephritis (RPGN) entgehen.

Neue Begrifflichkeiten und Entitäten

Jedem ist der Begriff „der Wegener“ bekannt, allerdings wurde diese Namensgebung spätestens 2012 in der Chapel-Hill Konsensus Konferenz, in der die Vaskulitis-Nomenklatur neu festgelegt wurde, verlassen und hin zu dem etwas umständlichen Begriff „Granulomatose mit Polyangiitis“ (kurz „GPA“) abgeändert. Hiermit wird dem Bemühen Rechnung getragen, die Krankheitsbezeichnungen weniger nach Personen, sondern mehr nach der Pathogenese zu benennen. Ähnlich verhält es sich mit der ehemaligen Diagnose des „Churg-Strauss-Syndroms“, die hin zu dem ebenfalls umständlichen, aber gut abkürzbaren Begriff „eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis“ (kurz „eGPA“) abgeändert wurde. Insbesondere bei der GPA kommt es häufig zu einer Beteiligung der Nieren in Form einer RPGN. Hier sind eine rasche Abklärung möglichst mit Durchführung einer Nierenbiopsie und der rasche Beginn einer Therapie entscheidend für den therapeutischen Erfolg.

Eine Änderung der Nomenklatur hat sich in den letzten Jahren ebenfalls bei der ehemaligen „Sklerodermie“ ergeben. Verlaufsformen mit potenzieller Beteiligung innerer Organe werden als „Systemsklerose“ bezeichnet. Ist die Haut nicht weiter als bis zu den Ellenbeugen und den Kniegelenken betroffen, wird die Erkrankung als „limitiert kutane Systemsklerose“ bezeichnet, schreitet sie weiter nach proximal fort, wird sie als „diffus kutane Systemsklerose“ bezeichnet. In jedem Fall sind innere Organe potenziell betroffen. Die Anfertigung einer Immunserologie (Bestimmung der Antinukleären Antikörper, „ANA“ mit Differenzierung, zum Beispiel Centromer-Antikörper, Scl70-Antikörper und andere) hilft lokale Formen der Sklerodermie von der Systemsklerose zu unterscheiden. Bei der Systemsklerose kann die pulmonal arterielle Hypertonie (PAH), die lange klinisch asymptomatisch verlaufen kann, übersehen werden, wenn nicht aktiv danach gesucht wird.

Fortsetzung nächste Seite

Unbehandelt führt die PAH bei der System-sklerose bei etwa der Hälfte der der Patienten innerhalb von fünf Jahren zum Tod. Die Echokardiographie besitzt eine geringe Sensitivität für die PAH, sodass alle Patienten mit Systemsklerose einen Rechtsherzkatheter erhalten sollten.

Eine noch relativ neue Entität ist die IgG4 assoziierte Erkrankung, die durch die Infiltration von Organen mit IgG4-positiven Plasmazellen gekennzeichnet ist. Initial kommt es zu einer entzündlichen Komponente, im längeren Verlauf tritt eine Fibrose des betroffenen Organs auf, die bestimmte histopathologische Merkmale (korbgeflechtartig = „storiform“) besitzt. Interessanterweise ist ein wesentlicher Anteil von fibrosierenden Erkrankungen, deren Pathogenese früher nicht bekannt war, wie zum Beispiel die fibrosierende Thyreoiditis („Riedel-Struma“), die chronisch-sklerosierende Sialadenitis („Küttner-Tumor“), oder die retroperitoneale Fibrose („M.Ormond“), durch die Infiltration mit IgG4-positiven Plasmazellen bedingt, wodurch es sich um IgG4-assoziierte Erkrankungen handelt. Es kann jedes Organ des Körpers betroffen sein, von Lymphknoten über die Lunge bis hin zur Hypophyse. 80 Prozent der Manifestationen spielen sich im Gastrointestinaltrakt, im Retroperitoneum, oder im Kopf-Hals Bereich ab. Eine gleichzeitige Beteiligung mehrerer Organe ist häufig. Laborchemisch fallen erhöhte Entzündungsparameter und erhöhte IgG4 im Serum auf. Nachdem letztere jedoch auch negativ und nur auf gewebständigen Plasmazellen nachweisbar sein können, ist immer

eine Organabklärung und eine bildgebende Diagnostik erforderlich. Die Kenntnis des gemeinsamen Pathomechanismus hat Auswirkungen auf die Therapie, da sich hier die Möglichkeit einer Therapie mit B-Zell-depletierenden Antikörpern (Rituximab) ergibt.

Zusammengefasst bedingt der Charakter der Systemerkrankungen, dass rasch eine systematische Abklärung erfolgt, auch wenn eine Organbeteiligung nicht immer sofort klinisch auffällt. Nachdem die Zahl der Patienten mit Systemerkrankungen an der Klinik deutlich zugenommen hat, wurde ein interdisziplinäres Board unter Einbezug der Kollegen der Nephrologie / Rheumatologie, der Pneumologie, der Kardiologie und Gastroenterologie und bei Bedarf auch der kooperierenden Konsilärzte aus den Fachbereichen Augen, HNO, Dermatologie und Neurologie eingerichtet. Es werden komplexe Krankheitsfälle interdisziplinär diskutiert, ein diagnostischer Pfad und im Anschluß das therapeutische Procedere gemeinsam mit den zuweisenden Kollegen festgelegt. Die Anmeldung erfolgt über das Sekretariat der Nephrologie / Rheumatologie unter 089 / 7097-1694.

Neue Medikamente

Die Anzahl der mittlerweile zur Verfügung stehenden immunmodulierenden Substanzen, bzw. Immunsuppressiva in der Rheumatologie ist immer schwerer zu überschauen. Eine wesentliche Entwicklung ist die Zulassung der Janus-Kinase-Inhibitoren (JAK-Inhibitoren, Tofacitinib, „Xeljanz“ und Baricitinib, „Olumiant“), der feste Bestandteil des Therapiealgorithmus der rheumatoiden Arthritis geworden sind. Sie zeichnen sich durch eine ähnliche Wirksamkeit wie die Biologika, z.B. TNF-Blocker, aus. Häufige Nebenwirkungen der JAK-Inhibitoren sind eine erhöhte Infektneigung, Blutbildveränderungen und eine Erhöhung der Leberwerte. Vor Beginn der Therapie müssen eine aktive oder latente Tuberkulose und eine aktive oder latente Hepatitis B ausgeschlossen werden. Da es bisher keine Erfahrungen zu den Auswirkungen der Tofacitinib-Therapie auf das perioperative Risiko gibt, wird aufgrund der Halbwertszeit von Tofacitinib eine 3 – 4 tägige präoperative Pause und die Wiederaufnahme nach erfolgter Wundheilung empfohlen. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Anwendung von Tofacitinib und für mindestens 4 Wochen nach Beendigung der Therapie eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Tofacitinib sollte in der Stillzeit nicht angewendet werden.



Hautvaskulitis eines Patienten mit Granulomatose mit Polyangiitis (GPA, ehemals M.Wegener) mit Nieren- und Lungenbeteiligung

Unsere Veranstaltungen für Zuweiser und Patienten



Eine gute Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch mit Ihnen als niedergelassene Kollegin und/oder niedergelassener Kollege sind uns sehr wichtig.

Aus diesem Grund legen wir jedes Jahr großen Wert darauf, ein qualitativ hochwertiges Angebot an Fort- und Weiterbildungen anzubieten.

Nachfolgend möchten wir Ihnen kurz über unsere zwei großen Highlights zu Beginn des Jahres 2019 berichten:

- **19. Januar 2019 – 20. Jubiläum unseres kardiologischen Symposiums**

Unter dem Titel „Neue Entwicklungen in der Kardiologie und Herzchirurgie“ und unter der Federführung von Professor Michael Block, Chefarzt der Kardiologie und Intensivmedizin und in enger Zusammenarbeit der LMU zählten wir zum 20. Jubiläum eine Teilnehmerzahl von mehr als 300 Gästen. Die Besucher wurden aktiv durch technische Abstimmungsmöglichkeiten in die Vorträge eingebunden. Zusätzlich wurde in diesem Jahr ein „Live-in-the-box Fall“ integriert, ein filmischer Mitschnitt einer TAVI, der alle sehr beeindruckte.

- **9. Februar 2019 – Premiere des ersten nephrologischen Symposiums**

Unser Chefarzt Privatdozent Dr. Klaus Thürmel lud zum ersten nephrologischen Symposium unter dem Titel „Antikoagulation bei Niereninsuffizienz“ ein. Zu den renommierten Referenten zählten: Professor Renders aus dem Klinikum Rechts der Isar, Professor Spannagel aus dem Klinikum der Universität München und Dr. Thiele aus dem Klinikum Rosenheim. Nicht nur die Themenauswahl, sondern auch die Qualität der Referentenvorträge war Grund für ein ausgezeichnetes Veranstaltungsfeedback bei einer Teilnehmerzahl von mehr als 50 Gästen.

Neben den Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen bieten wir selbstverständlich auch für Ihre Patienten viele interessante und abwechslungsreiche Patientenveranstaltungen zu den unterschiedlichsten Themen aus dem Bereich Kardiologie, Gastroenterologie Nephrologie/ Rheumatologie und Pneumologie an. Hier können Ihre Patienten nicht nur wertvolle medizinische Informationen erhalten, sondern haben auch die Möglichkeit unseren Experten Fragen zu stellen.

Bei allen Veranstaltungen liegt uns natürlich auch Ihr leibliches Wohl am Herzen. Dabei übernimmt bei den meisten Veranstaltungen die Augustinum Service Gesellschaft das Catering – in gewohnt exzellenter Qualität.

Natürlich haben wir auch in den kommenden Monaten weitere Veranstaltungen geplant, zu denen wir Sie oder Ihre Patienten bereits jetzt schon herzlich einladen. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Alle Veranstaltungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter:
<https://www.augustinum-kliniken.de/veranstaltungen/>

Ärztliche Fort- und Weiterbildungen

Thema der Veranstaltung	Datum	Zeit	Ort	Beantragte Punkteanzahl	Anmeldung erforderlich
Pulmonale Komplikationen rheumatologischer Therapien	04.12.2019	17:00 – 19:00 Uhr	B	3	ja
Symposium: Neue Entwicklungen in der Kardiologie und Kardiochirurgie - Fallbeispiele und Übersichtsreferate	18.01.2020	08:45 – 14:00 Uhr	A	6	ja
Symposium: Systemsklerose: Interdisziplinäre Herausforderung – interdisziplinäre Konzepte	15.02.2020	09:00 – 13:00 Uhr	D	4	ja
Triple DMP Veranstaltung in Kooperation mit dem Münchner Ärzte Praxisnetz West und Umgebung e.V. <i>Die Veranstaltung ist von der KVB im Rahmen des DMP anerkannt.</i>	28.03.2020	09:00 – 14:00 Uhr	A	5	ja
Sachkundekurs „Kardiale Resynchronisationstherapie“	23. – 24.04.2020	zweitägig	E	15	ja
Interdisziplinäre Herzteamsitzung: kardiologische, kardiochirurgische, kardi-anästhesiologische Konferenz mit Fallbeispielen	Jeden Donnerstag	08:00 – 09:30 Uhr	C	2	nein

A: Augustinum Seniorenresidenz München-Neufriedenheim, Theatersaal

B: Klinik Augustinum München, Vortragsraum Ebene 0

C: Klinik Augustinum München, Vortragsraum Ebene 1

D: Augustinum Seniorenresidenz München-Neufriedenheim, Konzertsaal

E: Eurostars Grand Central Hotel, Arnulfstraße 35, München

Kardiologie/Angiologie Intensivmedizin

Chefarzt

Stellvertretender Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Michael Block

Leitender Oberarzt für interventionelle Kardiologie

Dr. med. Etienne Luciani

Leitender Oberarzt Elektrophysiologie

Jürgen Brömsen

Oberärzte

Dr. med. Markus Füller

Dr. med. Peter Holzapfel

Dr. med. Janine Tittus

Dr. med. Daniel Zimmer

Sekretariat

Tel.: 089/7097-1154

Fax: 089/7097-1882

E-Mail: sekretariat-prof.block@med.augustinum.de

Nephrologie Hypertensiologie / Stoffwechsel Rheumatologie

Chefarzt

Privatdozent Dr. med. Klaus Thürmel

Oberärztin

Dr. Beatrix Engel

Sekretariat

Tel.: 089/7097-1694

Fax: 089/7097-1137

E-Mail: sekretariat-dr.thuermel@med.augustinum.de

Dialyse

Udo Kappler

089/7097-1409

Gastroenterologie Hepatologie

Chefarzt

Privatdozent Dr. med. Tilman Gerlach

Oberärztin

Dr. med. Caroline März

Sabine Spielberger

Sekretariat

Tel.: 089/7097-1151

Fax: 089/7097-1155

E-Mail: sekretariat-dr.gerlach@med.augustinum.de

Pneumologie Schlafmedizin

Chefarzt

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Werner von Wulffen, PhD

Oberarzt

Dr. med. Tobias Meis

Prof. Dr. med. Frank Reichenberger

Sekretariat

Tel.: 089/7097-1581

Fax: 089/7097-1582

E-Mail: sekretariat-dr.vonWulffen@med.augustinum.de

Wichtige Rufnummern für die Einweisung von Patienten

Aufnahmearzt Notaufnahme (24h-Bereitschaft)

Tel.: 089/7097-1103

Case Managerin Frau Sieg

Tel.: 089/7097-5004 oder 0800 7097-000

Chest Pain Unit

Tel.: 089/7097-1171

Intensivstation

Tel.: 089/7097-1338

Empfang/Vermittlung

Tel.: 089/7097-0

Fax: 089/7097-1819

Anmeldung per Post:

Klinik Augustinum
Wolkerweg 16
81375 München

Anmeldung per Internet unter:

<https://www.augustinum-kliniken.de/fortbildungen/>

oder per Mail:

fortbildung@med.augustinum.de

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage!

Dort finden Sie nähere Informationen zu den einzelnen Fachbereichen, Fortbildungen und Veranstaltungen:

<https://www.augustinum-kliniken.de/startseite/>



FOCUS-Liste Deutschlands Top-Kliniken

Auch für das Jahr 2020 wird die Kardiologie der Klinik Augustinum München unter den besten Kardiologien Deutschlands gelistet, ebenso wie die Herzklinik der LMU München, die einen Standort in der Klinik Augustinum München hat. Die Klinik Augustinum München wird auch wiederum unter den regionalen Top-Kliniken für Bayern gelistet.

Impressum:

Augustinum Φ

Klinik München

Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

Wolkerweg 16, 81375 München
Telefon: 089 / 7097-0
Fax: 089 / 7097-1819
E-Mail: in.num.de
Internet: www.augustinum-kliniken.de

Herausgeber:

Augustinum Wohnstifte gGmbH

Klinik Augustinum München

Redaktion und Layout:
Katharina Fuchs
Kathleen Graf
Bettina Dobe
Schliesske Markenagentur

Über die Augustinum Gruppe



Die Augustinum Gruppe ist mit seinen bundesweit 23 Seniorenresidenzen Marktführer im gehobenen Seniorenwohnen in Deutschland. Weitere Unternehmensbereiche der Augustinum Gruppe sind zwei stationäre Pflegeeinrichtungen, vorwiegend für Menschen mit Demenz, die Klinik Augustinum München, Fachklinik für Innere Medizin mit angeschlossener Herzchirurgie, sowie die Pädagogischen Einrichtungen mit

Frühförderstellen, Tagesstätten, Werkstätten, Förderbereichen, Wohngruppen, Schulen und Internaten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und Mehrfachbehinderung, Hörschädigung und besonderem Förderbedarf. Das Augustinum ist gemeinnützig und Mitglied im Diakonischen Werk der evangelischen Kirche.