



Wie sich die beiden Notaufnahmen am Campus Innenstadt auf ihre gemeinsame Zukunft als Interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme vorbereiten

NEUE ZNA:

1 + 1 = 1

Bild oben: Lokaltermin auf der Baustelle der Portalklinik: Prof. Dr. Markus Wörnle, Leiter der internistischen Notaufnahme, und PD Dr. Viktoria Bogner-Flatz, Leiterin der Chirurgischen Notaufnahme, mit Architekt Alex Jobst vom Staatlichen Bauamt München 2, bei dem die Projektleitung liegt

Das Jahr 2020 wird in der Geschichte der LMU-Medizin einen Meilenstein markieren: Dann soll die neue interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssenstraße/Nußbaumstraße in Betrieb gehen. Als hochmoderne Anlaufstelle im

Herzen Münchens, für Patienten, die ambulant oder kurzzeitig stationär behandelt werden, ein 98-Millionen-Neubau im Zukunftskonzept des Klinikums. Im Verbindungsbau werden der Empfang sowie alle Serviceeinrichtungen angesiedelt. Die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum, Herzkatheter und Aufnahmestation sowie verschiedene Diagnostikbereiche werden im Erdgeschoss untergebracht. In den Ambulanzen und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Infektions- und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen.

Besondere Bedeutung kommt der neuen Notaufnahme zu, in der Internisten und Chirurgen Akutpatienten auf höchstem medizinischem Niveau versorgen können. Sie entsteht durch die Fusion der beiden jetzigen Notaufnahmen, konzipiert für etwa 30.000 Patientinnen und Patienten pro

Der Kopf spielt immer mit

Ein Klassiker in der Notaufnahme ist das Schädelhirntrauma (oder eine Gehirnerschütterung) durch einen Unfall. Da sollte man ein, zwei Tage in der Klinik bleiben, wenn Blutverdünner genommen wurden. Ein leichtes Trauma ist problematisch, weil sich dahinter auch eine schwere Verletzung verbergen kann. Deshalb wird mit internationalen

Standards gearbeitet, die sicher sind. Die Chirurgische Klinik der LMU hat bei der Erstellung dieses Algorithmus eine wichtige Rolle gespielt; er soll auch in der Portalklinik etabliert werden. Ein weiterer Klassiker sind Gelenkverrenkungen, die in Kurznarkose reponiert werden, dann wird der Patient in der Aufwachphase überwacht.

Jahr, Vollversorgung rund um die Uhr. Klinikum aktuell sprach mit Privatdozentin Dr. Viktoria Bogner-Flatz, Leiterin der chirurgischen Notaufnahme (Nußbaumstraße), und Prof. Dr. Markus Wörnle, Leiter der Medizinischen Notaufnahme und Aufnahme-Station (Ziemssenstraße).

Die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren?

PD Bogner-Flatz: Unser Ziel: Die einzige Herausforderung bei der Eröffnung sollen nur die neuen Räumlichkeiten sein. Alles andere muss vertraut und geübt sein, von uns allen. So ist das enorm wichtige Computer- bzw. das Informationssystem schon installiert und in Betrieb, wird dann zusammengeführt. Untersuchungsergebnisse sind sofort am Bildschirm verfügbar. Eine vollversorgende Notaufnahme im Zentrum einer Großstadt – mit Oktoberfest, Feierbanane, Sicherheitskonferenz – in voller Funktion zu erhalten, ist eine hervorragende Entscheidung. Ein absolutes Alleinstellungsmerkmal, ich betone das auch als ärztliche Leiterin des Rettungsdienstes München.

Prof. Wörnle: Hier versorgen wir das breitestmögliche Spektrum quer durch alle Gesellschaftsschichten, sehr viele Touristen. Wir haben viele alte Menschen, die öffentlich unterwegs sind und stürzen, und viele Arbeitsunfälle. Die Vorhaltung aller universitären Möglichkeiten ist extrem wichtig. Wir sind ja auch für Katastrophenszenarien gerüstet, für Terrorismus sowie den Massenansturm von Verletzten (MANV).

Was heißt das konkret?

Prof. Wörnle: Hinter den Kulissen arbeiten wir unser Konzept ab, sehr detailliert, im ständigen Austausch. Wir produzieren ein Handbuch für die Abläufe. Wir verfeinern und etablieren die Behandlungsstandards für einige Dutzend häufiger Krankheitsbilder wie etwa Herzinfarkt, Lungenembolie, aber auch Durchfall, Rhythmusstörungen, Schlaganfall und vieles mehr. Diese Standards sind auch bei hervorragender Ausbildung unerlässlich, um sicherzustellen, dass alle Patienten immer gleich behandelt werden. Wir wollen das ganze universitäre Wissen, das Forschungsinteresse, auch den Notfallpatienten zukommen lassen.

PD Bogner-Flatz: Wir bringen jetzt schon Teams zusammen. Dazu gehören Rotationen von Pflegemitarbeitern in die andere Notaufnahme – das erleichtert die Einarbeitung in die jeweils andere Disziplin. Im Fokus steht ebenso die Rotation von ärztlichen Kollegen, die zunehmend an beiden Standorten tätig sind. In der Chirurgie beispielsweise auch tageweise, mit OP-Tagen oder Sprechstundenweise, das erweitert das Spektrum ungenügend. Wenn endlich in Deutschland der Facharzt für klinische Notfallmedizin kommt – ist so etwas wie US-Emergency – würden sich interessante Optionen ergeben.



Die Portalklinik am traditionsreichen Medizin-Campus Innenstadt
Visualisierung © Ludes Generalplaner GmbH

Prof. Wörnle: Alle interdisziplinären Angelegenheiten werden mit den Fachdisziplinen in Treffen und Workshops abgestimmt. Arbeitsgruppen und Nutzergruppen stimmen sich bis ins letzte Detail ab. Ein großer Vorteil werden die Synergismen, weil wir viele Doppelvorhaltungen so nicht mehr brauchen.

Also erhebliche Verbesserungen für Patienten

PD Bogner-Flatz: Oh ja. Typisch sind beispielsweise oft Patientinnen mit unklaren Bauchbeschwerden. Jetzt kommen sie zum Internisten, der schickt sie zur Abklärung in die Chirurgie, sie werden mit dem Krankentransport über die Straße gefahren, der Chirurg schickt sie zur Abklärung zum Gynäkologen, also Krankentransport in die Maistraße, wieder alles von vorne. Gynäkologisch alles klar, wahrscheinlich Blinddarm, zurück zu uns Chirurgen, wir operieren gegebenenfalls. Das wird dann vorbei sein, wir haben die Gynäkologen auch mit an Bord.

Prof. Wörnle: Kompakt, effizient, schneller, besser, moderner – diese Superlative bestimmen das Konzept. Die Zukunft ist der Patient auf einer Liege, die Ärzte kommen zu ihm – er muss nicht mehr die Kliniken ringsum abklappern. Wir können direkt die Therapie einleiten. Auch der Patient, der Intensivmedizin braucht, wird primär versorgt, gleich daneben sind Computertomographie, Herzkatheter, Endoskopien, Angiographie. ➔

Die Fakten zur Portalklinik:
Oktober 2015 Spatenstich;
Mai 2017 Richtfest,
Baufertigstellung für Herbst 2019 geplant,
2020 voraussichtlich Betriebsaufnahme

Neu: Das Triage-System – wer kommt wann dran?

Wie in der Zentralen Notaufnahme am Campus Großhadern (und in anderen Kliniken) wird in der Zentralen Notaufnahme Innenstadt eine erfahrene und dafür geschulte Triagepflegekraft am Empfang einschätzen, wie dringlich die Erkrankung des Patienten ist – auf einer Skala von eins bis fünf. Patienten der höchsten

Dringlichkeitsstufe eins sind üblicherweise von der Rettungsleitstelle angekündigt, werden direkt in den Schockraum gebracht – Lebensgefahr. Die anderen Patienten im Wartebereich müssen sich gedulden, sie erfahren über das elektronische Informationssystem die aktuelle Auslastung. Lesen Sie dazu auch S. 24.

Was für Patienten kommen?

PD Bogner-Flatz: Wir haben klassische Zahlen der großen Notaufnahmen. Ein Teil der Patienten kommt mit Blaulicht, viele sind sogenannte Fußgänger, also Selbsteinweiser. Wir werden eine Notaufnahmestation mit 18 Betten betreiben. Sie ist für akute Notfallpatienten, die kurzzeitig Monitor-Herzkreislaufüberwachung brauchen. Beispiele: Herzinfarkt, Lungenembolie, Intoxikation, also Alkohol, Drogen, Herzrhythmusstörungen. Aber auch für Patienten nach Magenspiegelung oder kleinen Eingriffen wie der Anlage von Herzschrittmachern.

Prof. Wörnle: Fußgänger heißt nicht, dass die Leute gesund sind. Kann sein, dass jemand einen akuten Infarkt hat und in der Tür umfällt, ist vielleicht ein Gast vom Hotel um die Ecke.

Was sind die einschneidenden Veränderungen?

Prof. Wörnle: Ein sehr guter Modernisierungsschritt ist, dass wir infektiöse Patienten – etwa bei einer Grippe – ohne längere Wege gleich in der Notaufnahme isolieren können. Auch auf der Aufnahmestation stehen zwei Zimmer mit Schleuse zur Behandlung infektiöser Patienten zur Verfügung.

PD Bogner-Flatz: Eine tiefgreifende Änderung für Chirurgen in der Notaufnahme ist die Konzentration aufs Kerngeschäft, wir behandeln nur noch die Notfälle, machen nicht mehr die Verlaufskontrolle. Die Patienten bekommen dann ihre Termine in den Sprechstunden in den Portalen.



PD Dr. Viktoria Bogner-Flatz
 ☎ 089/4400-52511
 ✉ viktoria.bogner@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. Markus Wörnle
 ☎ 089/4400-52296
 ✉ markus.woernle@med.uni-muenchen.de

Herzlichen Gl

Brain Prize 2018 für Prof. Christian Haass

Der Alzheimer-Forscher an der LMU wird mit dem weltweit bedeutendsten Preis der Hirnforschung ausgezeichnet



Prof. Haass ist Inhaber des Lehrstuhls für Stoffwechselbiochemie an der LMU und Sprecher des Münchner Standorts des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Er erforscht die genetischen und molekularen Mecha-

nismen der Alzheimer- und der Parkinson-Erkrankung. Er hat entscheidende Akzente bei der Aufklärung der grundlegenden Mechanismen der Amyloidproduktion gesetzt; diese spielt für die Entstehung der Alzheimer Demenz eine wichtige Rolle.

Anzeige



HELFEN. FORSCHEN. HEILEN.

Helfen. Forschen. Heilen. So lautet bereits seit Jahren das Motto des Dr. von Haunerschen Kinderspitals. Damit das auch in Zukunft so bleibt, sind wir und vor allem unsere kleinen Patienten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Jedes Jahr sterben alleine in Bayern 400 Kinder an bisher unzureichend erforschten Krankheiten. Am Dr. von Haunerschen Kinderspital arbeiten wir deshalb jeden Tag mit vollem Einsatz daran, dass unsere Kinder geheilt werden können.

Am Campus München-Großhadern entsteht das Neue Hauner: Dort werden Neonatologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie unter einem Dach arbeiten, forschen und heilen. Unterstützen Sie die Stiftung „Das Neue Hauner“. Ihre Spenden fließen zu 100% in die Ausweitung der Forschungskapazitäten am Neuen Hauner.

Helfen Sie uns Leben zu retten!

Spendenkonto: Stiftung Das Neue Hauner
 Stadtparkasse München • BLZ: 70150000
 Kto.: 800 888 • IBAN: DE44 7015 0000 0000 8008 88 BIC: SSKMDEM



DIE INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVSTATION

Die Vorbereitungen der Fusion für die künftige Portalklinik am Campus Innenstadt laufen

Wenn im Jahr 2020 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssenstraße/ Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist konzipiert als hochmoderne Anlaufstelle für Patienten, die ambulant oder kurzzeitig stationär behandelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre

Besser, moderner, effizienter – diese Steigerungen bestimmen das Konzept. Die Station wird komplett neu ausgestattet, mit innovativen Beatmungs-, Überwachungs- und Infusionsgeräten, mit erheblichen Verbesserungen in EDV und IT-Technik. Jetzt schon sind Probeläufe mit neuen Geräten angesagt. Geplant sind überwiegend Einzelzimmer bzw. Behandlungsplätze in Einzelboxen. Dr. Ludwig Ney, Leiter der anaesthesiologisch-chirurgischen Intensivstation: „Das bedeutet mehr Intimsphäre für die Patienten, keine Störung vom Bettnachbarn – und keine Gefahr der Übertragung von Infektionen.“



Intensivstation: Patientenversorgung auf höchstem medizinischen Niveau

Notaufnahme mit Schockraum, Herzkatheter und Aufnahmestation sowie verschiedene Diagnostikbereiche untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen.

Neuartig: Es wird eine interdisziplinäre Intensivstation eingerichtet. Sie entsteht durch die Fusion der beiden bestehenden Intensivstationen, die anaesthesiologisch-chirurgische (Nußbaumstraße), primär für chirurgische Patienten, und die internistische Intensiv- und Überwachungsstation (Ziemssenstraße), zuständig für internistische Patienten. Als Leitung wird eine Doppelspitze installiert, ein Oberarzt aus der Anaesthesiologie und einer aus der Inneren Medizin. Zusammen wird es 16 Intensivbetten geben. Vier davon als Intermediat-Care-Betten (IMC, Zwischenpflege), als Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstation. Patienten mit einer leichteren Form des Herzinfarkts sollen auf einer Überwachungsstation der Kardiologie, der Chest Pain Unit, versorgt werden.

Im Pflegebereich läuft seit einiger Zeit schon ein Austausch

Der Oberarzt der Klinik für Anaesthesiologie ist mit den Vorbereitungen für den Tag X beschäftigt. Es gibt einen regen Austausch auf Leitungsebene, Behandlungsprinzipien/-standards, Schnittstellen und Ablaufprozesse werden diskutiert. Weil zwei Stationen fusioniert werden, kommen die Mitarbeiter aus zwei Richtungen. Das Pflegepersonal wird zusammengelegt, auch das ärztliche Personal wird interdisziplinär besetzt. Im Pflegebereich läuft bereits ein Austausch, bei dem jeweils eine Pflegekraft im Zwei-Monatsrhythmus auf die andere Station wechselt.

Die Intensivstation wird im dritten Stock angesiedelt, wie auch die Operationsabteilung mit vier voll betreibbaren OP-Sälen. Das bedeutet kurze Wege, ein großer Vorteil. Dr. Ney: „Bei der Bettenzuteilung muss man sich dann auch immer tagesaktuell orientieren, wer am dringendsten eine intensive Versorgung braucht. Da wird ein Unfallopfer gebracht oder ein Patient, der eine große Operation hinter sich hat, oder einer mit einer schweren internistischen Erkrankung. Wir arbeiten jetzt schon bei den Intensivstationen zusammen, helfen uns aus, wenn die eine Straßenseite voll ist. Da findet auch ein fachlicher Austausch statt, Grundkenntnisse und Grunderfahrungen mit Patienten von der jeweils anderen Seite. Die Erweiterung des Horizonts, der Zugewinn an Erfahrungen – das ist das Interessante am interdisziplinären Arbeiten. Gleichzeitig werden wir sicherstellen, dass auch bei der künftigen Verschränkung der Disziplinen die jeweilige Facharztausbildung weiterlaufen kann. Der Campus Innenstadt bleibt ein attraktiver Standort.“



Dr. Ludwig Ney
 ☎ 089/4400-52541
 ✉ ludwig.ney@med.uni-muenchen.de



DIE KARDIOLOGIE

Innovative Technik, zukunftsorientierte Hochleistungsmedizin: Das erwartet die Patienten in der künftigen Portalklinik

Wenn 2020 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist konzipiert für Patienten, die ambulant oder kurzzeitig stationär behandelt werden.



Prof. Dr. Axel Bauer: Sein Spezialgebiet ist die gesamte Bandbreite der invasiven Kardiologie

Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum, Herzkatheter und Aufnahme station sowie verschiedene Diagnostikbereiche untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische

und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. Wir stellen in jedem Heft ein Fach vor, diesmal die Kardiologie.

Am Campus Innenstadt wie am Campus Großhadern steht die Medizinische Klinik und Poliklinik I – Schwerpunkt Kardiologie – für alle kardiologisch-internistischen Angebote in Diagnostik und Therapie. Die Herzmedizin am Campus Innenstadt leitet Prof. Dr. Axel Bauer, Geschäftsführender Oberarzt und Vertreter von Klinikchef Prof. Dr. Steffen Massberg. Mit der Herzchirurgischen Klinik und Poliklinik, Direktor Prof. Dr. Christian Hagl, wird eng zusammengearbeitet. Was können Patientinnen und Patienten, aber auch Zuweiser, in der Portalklinik erwarten?

Prof. Dr. Bauer: „Wir werden das komplette Leistungsspektrum einer innovativen zukunftsorientierten Kardiologie abbilden, auf höchstem universitärem Niveau – aber dadurch entscheidend anders als die umliegenden Kliniken. Wir sind ja auch ein sehr wichtiger Standort in der Notfallversorgung Innenstadt. Unser Fach hat einen dramatischen Wandel durchgemacht, von konservativ hin

zu minimalinvasiv. Das bedeutet zahlreiche neue Möglichkeiten, um dominierende Krankheitsbilder wie etwa die Herzinsuffizienz zu behandeln – bis hin zum Einbau von Unterstützungssystemen, also kleinen künstlichen Herzen. Wir haben es mit zahlreichen technologischen Optionen zu tun, die von Experten fallumfassend angeboten werden müssen. Die Portalklinik wird da extrem gut aufgestellt sein. Was Grund-, Notfall- und invasive Versorgung angeht, wird nur in Ausnahmefällen eine Verlegung von Patienten nach Großhadern, beispielsweise in die Herzchirurgie oder zu Klappenimplantation, notwendig sein.“

Das Spektrum mit den spezialisierten Ambulanzen wird weiterentwickelt. Im Fokus: die Heart Teams, wo Kardiologe und Herzchirurg zusammenarbeiten. Der Arzt: „Es geht ja nicht mehr nur um eine neue Aortenklappe oder einen Stent. Vielmehr müssen immer öfter zukunftsweisende Optionen abgeklärt werden wie etwa der Einbau von Unterstützungssystemen. Diese Heart Teams sind ein Alleinstellungsmerkmal, das können nur Kliniken anbieten, die eine Herzchirurgie haben – und tatsächlich kooperieren.“

Bei der Ausstattung wird mit High Tech auf höchstem Level in die Zukunft investiert. Geplant sind ein ausschließliches Herzkatheterlabor und ein weiteres, welches mit Zusatzmodalitäten als Multifunktionsanlage konzipiert ist. Dieses soll interdisziplinär gemeinsam mit der Pneumologie und der Gastroenterologie für die Endoskopie genutzt werden. Ebenfalls in der Planung ist ein modernstes 3-D-Mapping-System für die elektrophysiologischen Untersuchungen. Es soll längerfristig installiert werden, die Voraussetzungen dafür werden vorab geschaffen.

Die Experten prognostizieren einen Anstieg der Patientenzahlen, u. a. durch die geplante große Notaufnahme und die exponierte Lage mitten in München. In der Vorbereitung werden modernste Konzepte für die Patientenflüsse diskutiert, Schnittstellen, Standards und Strategien definiert, für die Notfallversorgung ebenso wie für das Eingriffszentrum. Patienten mit Brustschmerzen sollen in einer speziellen Chest-Pain-Unit schnellstmöglich abgeklärt werden. Nachbeobachtungseinrichtungen werden direkt angegliedert, das Pflegeteam ist sehr gut eingearbeitet.



Prof. Dr. Axel Bauer
 ☎ 089/4400-52389/-52381
 ✉ axel.bauer@med.uni-muenchen.de



SCHWANGERSCHAFT & GEBURT

Im Perinatalzentrum in der Portalklinik erwartet die Patientinnen Geburtshilfe auf höchstem universitären Niveau

Wenn im Jahr 2020 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist konzipiert für Patientinnen und Patienten, die ambulant oder stationär behandelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie verschiedene Diagnostikbereiche, wie z. B. der Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie, untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. Wir stellen die **Geburtshilfe** vor.

Geburtshilfe und Pränatalmedizin, derzeit in den traditionellen Räumen in der Maistraße, werden mit der Eröffnung in die Portalklinik umziehen. Prof. Dr. Sven Mahner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: „Wir freuen uns darauf, für werdende Eltern mitten in der Innenstadt ein modernst ausgerüstetes Perinatalzentrum zu haben. Für die Ausstattung wird richtig Geld in die Hand genommen, die technischen Entwicklungen sind rasant. **Die maximal natürliche Geburt im sicheren Umfeld der universitären Spitzenmedizin – das ist unser Ruf und unser Anspruch.**“

Die Planung geht von mehr als 2.500 Geburten pro Jahr aus, die in der Innenstadt betreut werden können. Dafür gibt es 30 Wöchnerinnenbetten, acht pränatale Betten zur Versorgung von Risikoschwangeren, fünf Kreißsäle (davon einer jüngst zusätzlich baulich umgesetzt, um den steigenden Geburtenzahlen in München und in der Frauenklinik Rechnung zu tragen), ein Kaiserschnitt-OP, Schwangerenambulanz, Pränataldiagnostik und -therapie, acht Betten Neonatologie (Neugeborenenmedizin) der höchsten Versorgungsstufe (Level-1).

Dr. Maria Delius ist Leiterin des Perinatalzentrums Innenstadt. Sie betont: „Wir sind bekannt dafür, dass wir, wann immer möglich, eine natürliche Geburt anstreben. Unsere Kaiserschnitttrate ist daher sehr niedrig. Wir haben ein so hohes Betreu-



ungsniveau durch erfahrene Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, Hebammen und Neonatologen, dass wir auch in schwierigen Situationen oft noch die natürliche Geburt ermöglichen können. **Die Struktur eines sehr großen Zentrums wie dem unseren ist dafür zentrale Voraussetzung.**“

An den beiden Standorten Großhadern und Innenstadt zusammen kommen pro Jahr über 4.000 Kinder zur Welt. Mehr als 13.000 Patientenkontakte wurden in der Geburtshilfe Innenstadt in 2018 erfasst, steigende Tendenz, allein in der Ultraschalldiagnostik waren es mehr als 5.000.

Durch die exponierte Lage ist der Zugang für die Patientinnen sehr einfach möglich. In dem zertifizierten Perinatalzentrum werden Hochrisikopatientinnen betreut, aber natürlich auch gesunde Gebärende. Über die übliche Pränataldiagnostik mit z. B. der Nackenfaltenmessung hinaus wird – wissenschaftlich fokussiert – spezielle Ultraschalldiagnostik angeboten, etwa auch Laboruntersuchungen auf bestimmte Marker im Blut, die auf eine Frühgeburt hindeuten. Und invasive Diagnostik, falls notwendig. Dafür versteht sich die Einrichtung als zentraler Ansprechpartner. Die interdisziplinäre Verzahnung in der Portalklinik ist ein besonderer Vorteil.

Vor der künftigen Portalklinik im Herzen Münchens: Prof. Dr. Sven Mahner und Dr. Maria Delius



Prof. Dr. Sven Mahner

☎ 089/4400-54101

✉ sven.mahner@med.uni-muenchen.de



Dr. Maria Delius MPH

☎ 089/4400-54254

✉ maria.delius@med.uni-muenchen.de

DAS ZENTRUM FÜR VISZ

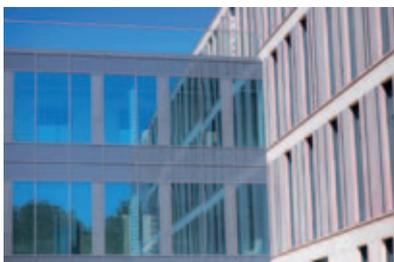
Durch das Zusammenwachsen von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie erwartet die Patientinnen und Patienten eine Versorgung auf höchstem universitären Niveau

Zahlen & Daten

Die Planung für die Viszeralchirurgie sieht vor: **21 Betten, 3.500 ambulante Kontakte im Hormon-Bauch-Portal ...**

... und für die Gastroenterologie: **zwölf Betten, 3.000 ambulante Kontakte, zwei Endoskopien, eine Durchleuchtungsanlage in interdisziplinärer Nutzung, zwei Behandlungsplätze in der interdisziplinären Tagesklinik Ziemssenblock, interdisziplinäres Sonozentrum gemeinsam mit MED IV**

Eine Verbindungsbrücke führt vom Altbau (Ziemssenblock) zum rechts sichtbaren Neubau der Portalklinik



Wenn im Jahr 2020 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist konzipiert für Patientinnen und Patienten, die ambulant oder stationär behandelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie verschiedene Diagnostikbereiche, wie z. B. der Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie, untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. In unserer Serie Portalklinik stellen wir diesmal das künftige Viszeralmedizinische Zentrum vor.

Mit dem Start der Portalklinik wird die Versorgung viszeralmedizinischer Patientinnen und Patienten optimiert. Das Leistungsspektrum umfasst dann unter einem Dach alle Untersuchungen, Behandlungen und operativen Eingriffe an den Verdauungs- und Bauchorganen (viszeral = die Eingeweide betreffend). Die Spezialisten Professorin Dr. Julia Mayerle, Direktorin der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (MED II), und Professor Dr. Jens Werner, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, betonen die Chancen, welche die Portalklinik bieten wird: „Für alle beteiligten Kliniken entstehen durch die räumliche Integration diagnostischer, chirurgischer und konservativer Fachrichtungen exzellente Synergieeffekte.“

Für die Klinik der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie ermöglichen die neuen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen eine noch engere Vernetzung bei der Behandlung von Patienten zusammen mit der MED II sowie bei Patienten mit endokrinen und metabolischen Er-



Chefärztin Prof. Dr. Julia Mayerle, Chefarzt Prof. Dr. Jens Werner: Ihre Kliniken werden Nachbarn in der künftigen Portalklinik

krankungen mit der Medizinischen Klinik IV. Prof. Dr. Jens Werner: „Die Versorgung der allgemein- und viszeralchirurgischen Patienten wird durch die neuen Operations- und Überwachungsräumlichkeiten qualitativ exzellent mit modernster Ausstattung und Technik und einem Schwerpunkt im Bereich der minimalinvasiven Chirurgie erfolgen.“

Ein Schwerpunkt: Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Schwerpunkte der MED II sind Gastroenterologie, Hepatologie und Stoffwechselerkrankungen. Prof. Dr. Mayerle: „Für uns bedeutet dies ein Zusammenwachsen, nicht nur mit der Viszeralchirurgie, sondern auch mit den Medizinischen Kliniken auf gemeinsamen Stationen, im interdisziplinären Eingriffszentrum, in der Tagesklinik und in der ambulanten Versorgung.“

Das Zentrum sieht einen Schwerpunkt in der interdisziplinären Therapie der Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Malabsorptionssyndromen und funktionellen Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltrakts. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen treten häufig im frühen Erwachsenenalter auf und bedürfen einer langfristigen konti-



ERALMEDIZIN

nuierlichen interdisziplinären Betreuung. Die Ärztin: „Die Portalklinik in der Innenstadt, ihre größere Ambulanzstruktur, die Möglichkeit zur endoskopischen und operativen Therapie sowie die Unterstützung durch supportive Bereiche wie Ernährungsmedizin, Schmerztherapie und die Radiologie – beste Voraussetzungen, um diese im Stadtzentrum eher unterversorgten Patienten exzellent zu betreuen. Wir können ihnen eine ihren Lebensumständen entsprechende Versorgung anbieten, integrierbar in ihren beruflichen Alltag. Denn mit dem Ausbau der Tagesklinik wird es möglich, rasch und effizient biologische Therapien durchzuführen. Eine deutliche Verbesserung, darüber freuen wir uns sehr.“

Integrierte Behandlungspfade für Patienten mit Übergewicht

Weiter im Fokus: Übergewicht, eine zunehmende Bedrohung für die Lebenserwartung und sekundäre Erkrankungen der westlichen Bevölkerung. Auch hier eignet sich der Standort bestens, um integrierte Behandlungspfade zu etablieren: durch die direkte Verzahnung der stationären Betten der Viszeralchirurgie und der MED II sowie der Nähe zur Psychiatrie, gemeinsam mit der Stoffwechselambulanz der MED IV, dem Interdisziplinären Zentrum für Diätetik und Ernährungsmedizin sowie der physikalischen Medizin. Prof. Dr. Werner: „Auch hier sehen wir ein großes Entwicklungspotenzial für das Klinikum der LMU.“

Auch für junge Erwachsene möchte das Zentrum Ansprechpartner sein. Sie sollen in der Tran-

sitionsambulanz in enger Kooperation mit dem Hauner'schen Kinderspital gemeinsam behandelt und schrittweise an die weiterbehandelnden Kliniken übergeben werden.

Onkologie: Therapie aus einer Hand

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten soll eine vollumfassende Therapie am Standort Innenstadt aufgebaut werden. Der Ausbau der interdisziplinären Tagesklinik unter Leitung der Medizinischen Klinik III (MED III) im Bereich dieser Patientinnen und Patienten macht es notwendig, Strukturen für die notfallmäßige

stationäre Betreuung von Komplikationen der Therapie zu schaffen. Hier sollen gemeinsam mit der MED II, der Klinik für Strahlentherapie und in enger Abstimmung mit der interdisziplinären Notaufnahme die Versorgungspfade für diese Patienten optimiert werden. Ziel: Therapie an einem Haus aus einer Hand.

Die beiden Mediziner: „Wir freuen uns, dass hier eine Einheit geschaffen wird – mit interdisziplinärer Versorgung im Rahmen der Akutversorgung in der Notaufnahme, mit Intensivtherapie und stationärer Betreuung, aber auch mit enger Verzahnung zur ambulanten Medizin. Eine Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit inhaltlich getriebenen Behandlungsschwerpunkten wird für unsere Patienten und Mitarbeiter gewinnbringend umgesetzt. Die Portalklinik wird sich sicher als Anlaufpunkt für unsere Patienten rasch etablieren.“



Prof. Dr. Julia Mayerle

☎ 089/4400-72390

✉ julia.mayerle@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. med. Jens Werner

☎ 089/4400-72791

✉ jens.werner@med.uni-muenchen.de

Anzeige



Pasteur Apotheke
BARBARA HENKEL

www.pasteur-apotheke.de

Sich Zeit nehmen und individuell beraten, ist für mich eine Selbstverständlichkeit.

München-Großhadern • Heiglhofstraße 11 • Tel.: 7 14 80 90



Wenn im Jahr 2020 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist konzipiert für Patientinnen und Patienten, die ambulant oder stationär behandelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie verschie-

dene Diagnostikbereiche, wie z. B. der Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie, untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. In unserer Serie stellen wir diesmal die Chirurgie vor.

DIE UNFALLCHIRURGIE: NOTFALLVERSORGUNG RUND UM DIE UHR

Mit 20.000 chirurgischen Notfallpatienten in der neuen Zentralen Notaufnahme (ZNA) wird geplant – doch die Experten rechnen mit einem wesentlich höheren Ansturm, wenn der Betrieb in der Portalklinik erst mal läuft. Prof. Dr. Wolfgang Böcker, Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstel-

extrem hohen Bevölkerungsdichte. Eine Notaufnahme, die regelmäßig von Rettungsdiensten angefahren wird, gibt es hier nicht, das ist ein Alleinstellungsmerkmal des Klinikums der LMU. Wir haben eine Aufnahmestation, wir haben Überwachungsbetten. Das am nächsten gelegene Krankenhaus hingegen konzentriert sich auf elektive Patienten.“



Prof. Dr. Wolfgang Böcker

lungschirurgie: „Ich sehe uns als direkten Versorger der Münchner Innenstadt. Wir wissen, dass die akut Verletzten Menschen, die zu uns ins Klinikum kommen, lokal sind. Sie werden unser künftiges Angebot definitiv nutzen – die hochprofessionelle Struktur, universitäre Versorgung auf Spitzenniveau, aus einer Hand unter einem Dach. Auch die neu strukturierte ZNA am Campus Großhadern hat ja einen enormen Zulauf ausgelöst. Völlig neu wird sein, dass wir dann wirklich nur noch die Notfälle sehen – die Wiedervorstellung in der Notaufnahme wie jetzt wird wegfallen, die Patientinnen und Patienten gehen dafür in die Sprechstunden im Portal.“

Die Unfallchirurgie wird 24 Stunden Tag und Nacht die Notfallversorgung gewährleisten. **Ganz wichtig: Sie wird weiterhin ein zuverlässiger Partner für die Rettungsdienste sein.** Der Chefarzt: „Wir sind ein „inner city hospital“, direkt zwischen dem größten Volksfest der Welt und der einkaufsstärksten Straße Deutschlands, der Kaufinger Straße, mit einer

Der Chirurg: „Wir werden die gleiche Anzahl an Operationen haben, uns aber fokussieren. Schwerverletzte werden nach Möglichkeit hier erstversorgt und stabilisiert. **Für komplexere OPs wie etwa Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen kommen die Betroffenen dann nach Großhadern.**“

Die Restrukturierung ist bereits abgeschlossen, es wird 1:1 in die Portalklinik umgezogen. Die Zahl von 28 Normalstationsbetten bleibt wie jetzt, doch endlich werden – nach dem langen Investitionsstau – moderne Zwei-Bett-Zimmer mit Bad eingerichtet. Operiert wird an 6 OP-Saaltagen im Haupt-OP, zusätzlich in einem Eingriffsraum im Chirurgie-Rheuma-Portal.

Ganz neu: Alterstraumatologie im Ziemssenblock

Was dem Chefarzt besonders am Herzen liegt: Zusätzlich wird eine neue Station für Alterstraumatologie installiert, acht Betten im Ziemssenblock. Prof. Dr. Böcker: „Da schaffen wir einen echten Mehrwert für alte Menschen, die sich verletzt haben. Das kommt in der Innenstadt häufig vor, hier leben viele ältere Menschen, es gibt einige Pflegeeinrichtungen. **Wir streben ein traumatologisch-orthopädisch-geriatrisches Co-Management an, also eine gemeinsame Therapiestrategie, bei älteren Menschen mit Krankheiten bis zum Delir bei Demenz.** Das ist jetzt nicht möglich wegen der räumlichen Trennung. Die Geriatrie mit Internisten ist in der Ziemssenstraße, die verunfallten älteren Patienten liegen in der Chirurgie. Das können wir leider noch nicht gleichzeitig managen.“

Zahlen & Daten

Die Planung:

Unfallchirurgie:

Ca. 7.200 ambulante Kontakte (+ Wiederkehrer – aktuell versorgt in Notaufnahme) im Chirurgie-Rheuma-Portal

6 OP-Saaltage im Haupt-OP; zusätzlich Nutzung eines Eingriffsraums im Chirurgie-Rheuma-Portal

ca. 20.000 chirurgische Notfall-Kontakte in der Zentralen Notaufnahme



Der ambulante Bereich: Spezialambulanzen

Der ambulante Bereich ist im Chirurgie-Rheuma-Portal eingerichtet, konzipiert für 7.200 ambulante Kontakte plus Wiederkehrer, nicht für Notfälle. Der Mediziner: „Wir werden Spezialsprechstunden mit verschiedenen Schwerpunkten haben, regional eingeteilt. Das sind geclustert nach Körperregionen Schulter und Ellenbogen, Hüfte, Knie, Fuß und Sprunggelenk, dann auch allgemeine Traumatologie, **aber auch besondere Bereiche wie 3D-Chirurgie beispielsweise für knöcherne Defekte und Beinlängendifferenz.**“

Das Osteologische Schwerpunktzentrum

Im Osteologischen Schwerpunktzentrum des Klinikums der LMU haben sich Knochenexperten

der verschiedenen Fachdisziplinen zusammengeschlossen. Zielsetzung ist, Betroffene mit der gefährlichen Volkskrankheit Osteoporose gemeinsam auf höchstem Niveau zu versorgen. Mit dem Start der Portalklinik soll die Situation für Patientinnen und Patienten mit Knochenerkrankungen erheblich verbessert werden.

Prof. Dr. Böcker: „Mein Ziel ist es, diese Disziplinen in einer Cluster-Sprechstunde zusammenzuführen. Allen gemeinsam ist die Zusammenarbeit mit der Radiologie. Wir werden ein Knochendichtemessgerät in den Räumlichkeiten der Ambulanz haben, so dass die Wege kürzer werden. **Ich hoffe, das Zentrum zum Alleinstellungsmerkmal aufzubauen, denn für seltene Knochenerkrankungen gibt es in München eigentlich kein Angebot.** Doch der Bedarf ist groß. Die Perspektive ist eine gemeinsame Sprechstunde mit der Orthopädie.“



Prof. Dr. Wolfgang
Böcker

☎ 089/4400-52511

✉ wolfgang.boecker@
med.uni-muenchen.de

HANDCHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE & ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

In der Portalklinik wird die Abteilung Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie am Campus Innenstadt in neuen modernen Räumen zusammengeführt. Bis dahin findet die stationäre Versorgung weiterhin in der Nußbaumstraße statt, die ambulante in der Pettenkoflerstraße. „Die Versorgung der Bevölkerung sowie die Prozesse für uns werden dann erheblich verbessert“, betont Prof. Dr. Riccardo E. Giunta, Direktor der Abteilung. Die Zahl der Betten bleibt gleich, sechs allgemeine und sechs für Privatpatienten. Operiert wird an 6 OP-Saaltagen.

Die Abteilung am Campus Innenstadt ist als Hand Trauma Center nach den Regularien der Federation of

European Societies for Surgery of the Hand (FESSH) zertifiziert. Dafür muss die 24-Stunden-Rufbereitschaft von Handchirurgen gewährleistet sein. Schwere komplexe Verletzungen und Amputationsverletzungen erfordern schnelles und kompetentes Handeln, um die bestmögliche Funktion der Hand zu erhalten.

Handverletzungen müssen schnell versorgt werden

Der Chefarzt: „Denken Sie an die Avocadoschnittverletzung, aber auch an schwere Verletzungen wie kürzlich den Badeunfall, wo sich ein 13-Jähriger den ganzen Arm ausgerissen hat. Die Verletzungen betreffen meist

Zahlen & Daten Die Planung: Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie:

Ca. **7.500** ambulante Kontakte im Chirurgie-Rheuma-Portal

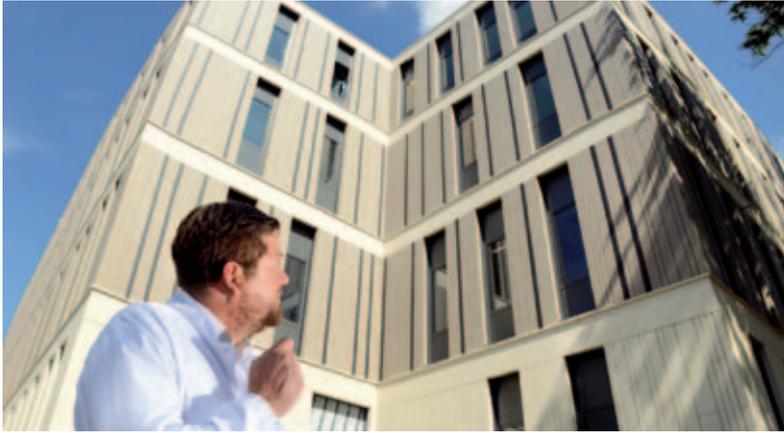
6 OP-Saaltage im Haupt-OP; zusätzlich Nutzung eines Eingriffsraums im Chirurgie-Rheuma-Portal

Anzeige

POHLIG Innovations - unsere Prothesen sind aller erste Sahne!



www.pohlig.net



Prof. Dr Riccardo Giunta

Hausfrau, Handwerker, Sportler: Schätzungsweise 30% aller Verletzungen passieren an der Hand, beispielsweise auch, wenn man stürzt und sich abstürzt. Typisch: eine alte Frau, die auf der Eisplatte ausrutscht und sich die Speiche bricht, oder der Skateboardfahrer, der sich das Kahnbein bricht.



Prof. Dr Riccardo Giunta

☎ 089/4400-52697
✉ r.giunta@med.uni-muenchen.de

isoliert die Hand, so dass die Präsenz des Handchirurgen ausreichend ist. Doch in Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen ist es jederzeit möglich, Handverletzungen jeder Art optimal zu versorgen.“

Ein Highlight: Es wird ein OP-Mikroskop der aktuellsten Generation installiert, mit neuen Floureszenz- und Robotikfunktionen – ein Meilenstein für Handchirurgie und Plastische Chirurgie. Eine Investition von mehr als 400.000 Euro, mitfinanziert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Das ermöglicht die kompliziertesten mikrochirurgischen Rekonstruktionen. Unter dem Mikroskop werden extrem feine Gefäße und Nerven zusammengefügt, wenn ein Finger oder ein Arm abgetrennt ist, oder wenn die Sensibilität von Nerven durch einen Schnitt, durch eine Durchtrennung verloren gegangen ist. Geboten wird das gesamte Spektrum der Handchirurgie, u. a. Nervenkompressions Syndrome wie das Karpaltunnelsyndrom, die „Wikingerkrankheit“ (Dupuytren Kontraktur der Finger) oder Sattelgelenksarthrosen.

Steht nur hier: ein 360-Grad-Ganzkörperscanner

Eine weitere faszinierende Innovation ist ein 360-Grad-Ganzkörperscanner (WB 360 der Fa. Canfield) für über 200.000 Euro, ebenfalls von der Deutschen Forschungsgemeinschaft mitfinan-

ziert. Der erste und einzige seiner Art in Deutschland, für das Spektrum der Plastischen und der Ästhetischen Chirurgie bestimmt – ein Alleinstellungsmerkmal des Klinikums. Prof. Dr. Giunta: „Damit können wir an der gesamten Körperoberfläche Volumenmessungen durchführen und formverändernde Eingriffe besser planen. Bei der Brust beispielsweise können u. a. Symmetrien besser eingeschätzt werden. Das Gerät wird wahrscheinlich noch 2019 bei uns eröffnet.“

In der Plastischen Chirurgie stehen alle einschlägigen Operationen auf dem Programm: von Tumorentfernungen im Gesicht bis zu komplexen plastischen Rekonstruktionen bei Tumoren oder nach Unfällen. **In der Ästhetischen Chirurgie** geht es um die Verbesserung des Aussehens: Bruststraffung/-vergrößerung, Gesichtsstraffungen, Fettabsaugung/-transplantation, Body Contouring, Bauch-, Oberschenkel-, Gesäßstraffung, die dann auch am Campus Innenstadt durchgeführt werden. Wohingegen die komplexen interdisziplinären Fälle von Rekonstruktionen am gesamten Körper, nach Unfällen beispielsweise, am Campus Großhadern versorgt werden, weil die interdisziplinäre Zusammenarbeit dann eine große Rolle spielt.

Wie Patienten von Synergien profitieren werden

Nach Schließung der Frauenklinik in der Maistraße **wird die Gynäkologie mit Brustzentrum und einer Ambulanz weiterhin in der Innenstadt vertreten sein**. Prof. Dr. Giunta: „Zusammen können wir ein deutlich besseres Konzept z. B. beim Mammakarzinom anbieten, für den Brustaufbau nach der OP. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit versprechen wir uns eine erheblich stärkere Signalwirkung.“

Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie: Der Ganzkörperscanner kann pigmentierte Hautläsionen auf dem Körper wie auf einer Sternenkarte darstellen. So kann man Veränderungen, etwa Muttermale, langfristig kontrollieren. Prof. Dr. Giunta: „Unser neuer 3D-Scanner ermöglicht die Kartographierung aller Hautveränderungen. So kann Hautkrebs rechtzeitig erkannt werden, insbesondere im Gesicht, wo wir Tumore entfernen, mit kleinen Lappenplastiken verschließen und das ästhetische Aussehen erhalten. Das ganze Spektrum ist möglich.“

Rheumaeinheit der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV: Rheumakranke leiden oftmals unter Veränderungen an den Händen, brauchen chirurgische Maßnahmen, von Arthrosen bis Sehnenscheidenentzündungen. Prof. Dr. Giunta: „Das gemeinsame Management, medikamentös durch Internisten und chirurgisch durch uns, ist ein Alleinstellungsmerkmal unseres Klinikums.“

Anzeige

ORTHO PHÖNIX

Orthopädietechnik-Meisterbetrieb
im Herzen von Martinsried

Lochhamer Straße 4, 82152 Planegg
(neben Bassetti Factory Outlet)

Telefon 089/2379-8520
Fax 089/2379-8518

... aus Überzeugung und Leidenschaft
www.orthophoenix.de

Freut sich über den
Neubau: Klinikchef Prof.
Dr. Martin Reincke

MEDIZINISCHE KLINIK IV DIE VIELFÄLTIGSTE UND GRÖSSTE IM LMU KLINIKUM INNENSTADT

Wenn im Jahr 2021 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU-Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist für Patientinnen und Patienten konzipiert, die ambulant oder stationär behandelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie verschiedene Diagnostikbereiche, wie z. B. der Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie untergebracht. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. Diesmal stellen wir die Medizinische Klinik und Poliklinik IV vor, kurz MED IV genannt, die Klinik mit dem vielfältigsten Spektrum im LMU Klinikum Innenstadt.

„Hier entsteht die neue LMU-Innenstadt-Klinik, in bester Lage, hier werden die wesentlichen Fächer der konservativen Medizin und der Chirurgie vereinigt – das stellt in vieler Hinsicht einen Quantensprung dar“, betont Klinikchef Prof. Dr. Martin Reincke. Besonderheit: die Akut-

DER NEUBAU

Prof. Dr. Reincke: „Als ich 2004 nach München berufen wurde, sagte man mir, wir könnten uns über alles unterhalten, aber nicht über das Thema Neubau Innenstadt – die Verlagerung nach Großhadern sei nicht aufzuhalten. Insofern erfüllt es mich mit besonderer Befriedigung, dass 15 Jahre später ein komplexer Neubau hier errichtet worden ist, der jetzt bezogen werden kann.“

und Notfallmedizin wird als interdisziplinäre Einheit aufgestellt sein, d. h., zu den ca. 20.000 Notfallpatienten der Chirurgie (wir berichteten in Heft 04/2019) kommen die etwa 10.000 Patienten der konservativen Medizin hinzu.

ALTERSTRAUMAZENTRUM IM ZIEMSSENBLOCK

Das sagt Prof. Dr. Wolfgang Böcker, Direktor der Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: „Durch die räumliche Nähe kann die Unfallchirurgie in Zukunft gemeinsam mit der Geriatrie ein ortho-geriatrisches Co-Management auch am Campus Innenstadt anbieten. Der Plan ist, hier ein zertifiziertes Alterstrauma-Zentrum zu etablieren – dafür sind aktuell acht Betten vorgesehen. Wir haben so ein Zentrum seit gut drei Jahren am Campus Großhadern. Für die Zertifizierung sind bestimmte strukturelle Voraussetzungen unerlässlich, die erfüllen wir dann, wenn wir uns in einem gemeinsamen Gebäude befinden.“



Im Gespräch: Prof. Dr. Wolfgang Böcker (r.)

zu etablieren – dafür sind aktuell acht Betten vorgesehen. Wir haben so ein Zentrum seit gut drei Jahren am Campus Großhadern. Für die Zertifizierung sind bestimmte strukturelle Voraussetzungen unerlässlich, die erfüllen wir dann, wenn wir uns in einem gemeinsamen Gebäude befinden.“

Prof. Dr. Wolfgang Böcker
089 4400-52511 -73500
wolfgang.boecker@med.uni-muenchen.de

Die räumliche und organisatorische Vereinigung der Notaufnahmen und der Intensivstationen beider Kliniken ist eine Herausforderung, schafft aber auch ideale Voraussetzungen für eine Betreuung von Akutpatienten nahe deren Wohnsitz. Deshalb findet auch schon seit mehr als einem Jahr ein intensiver personeller Austausch zwischen der Inneren und der Chirurgie statt, um die Abläufe und Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen Fachgebiets kennenzulernen.

Eines der Highlights: ein gemeinsames Sonographiezentrum

Die MED IV wird auch zukünftig eng interdisziplinär mit der MED I (Kardiologie, Herzkatheter), MED II (Gastroenterologie, Hepatologie), MED III (federführend onkologische Tagesklinik) und MED V (Pneumologie) zusammenarbeiten. Sie wird den größten Teil der konservativen Betten in der Innenstadt stellen. Weitere Schwerpunkte der MED IV (Angiologie, Rheumatologie, Nephrologie, In-

fektologie und Geriatrie zählen dazu) sind im Kasten mit den Planungsdaten aufgeführt.

Klinikchef Prof. Dr. Reincke: „Wir können ein Dialysezentrum unter Einschluss des hochmodernen Genius Systems anbieten, das bedeutet höchste Funktionalität bei guter Wirtschaftlichkeit. Und es wird – neu am Campus Innenstadt – ein gemeinsames Sonographiezentrum etabliert, das die Expertise der konservativen internistischen Medizin bündelt, für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Wichtig auch für die akute Notfallmedizin, z. B. um Thrombose und Embolie ausschließen zu können, und die Abklärung von Bauch- und Thoraxschmerz.“

Liquid Biopsy: der nötige Raum auch für zukunftsweisende Forschung

In Endokrinologie und Diabetologie können im Bereich der Seltenen Erkrankungen herausragende Schwerpunkte gesetzt werden. Der Mediziner: „Wir sind international bes-

PLANUNG DATEN & FAKTEN MED IV UND IHRE SCHWERPUNKTE

- Aktuell ca. 10.000 internistische Notfallkontakte in der Zentralen Notaufnahme im Ziemssenblock
- Verortung der Endokrinologischen Ambulanz mit 12.300 Kontakten im Hormon-Bauch-Portal geplant
- Verortung der Infektiologischen Ambulanz in der Schillerstraße
- Verortung der Stoffwechselambulanz inkl. Diabetes- und Fußambulanz im Ziemssenblock
- Verortung von zwölf Dialyseplätzen im Ziemssenblock
- Interdisziplinäres Sonozentrum MED IV/MED II
- 30 stationäre Betten auf Normalstation, zwölf stationäre Betten auf der Wahlleistungsstation geplant
- Interdisziplinäre Intensivstation mit zwölf Intensivbetten und vier Überwachungsbetten geplant

DATEN & FAKTEN DER GERIATRIE AM CAMPUS INNENSTADT:

- Akutgeriatrie mit Alterstraumatologie mit einer 26-Bettenstation im Modulbau geplant ab Mitte 2020
- zehn geriatrische Tagesklinische Behandlungsplätze im Modulbau geplant

tens aufgestellt, weil wir in den letzten 20 Jahren sehr große Patientenkohorten aufgebaut haben, bei Nebennieren- und Hypophysenerkrankungen und bei Störungen der sexuellen Entwicklung.“

Ein Alleinstellungsmerkmal wird die endokrinologische Ambulanz mit dem Schwerpunkt der Hormon- und Bluthochdruckerkrankung sein. Stoffwechselexperte Reincke ist Inhaber des einzigen Lehrstuhls für Endokrinologie in Bayern. Viele Patienten kommen von weit her. Ein Transregio-Sonderforschungsbereich, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert, widmet sich dem Thema Nebennierenerkrankungen. Prof. Reincke: „U. a. sind sieben Patientenkabinen für die Hormondiagnostik geplant. Sie geben uns den nötigen Raum, um exzellente

Patientenversorgung mit zukunftsweisender Forschung zu verbinden. Unsere Vision ist es, diagnostische und prognostische Testverfahren so zu optimieren, dass zukünftig eine Blutentnahme („flüssige Biopsie“, die Liquid Biopsy) ausreichend ist, um eine Erkrankung zu erkennen. Bisher brauchen wir dafür viele Ambulanzbesuche mit vielen Untersuchungen.“

Besseres Angebot im urbanen Setting

Die kurzen Wege unter einem Dach werden gerade auch den geriatrischen Patientinnen und Patienten zugutekommen, die darauf angewiesen sind, dass ihr Rehapotenzial ausgenutzt wird und sie medizinische Betreuung nach höchstem Standard erfahren. Die stationäre Akutgeriatrie wird ergänzt durch

eine 2020 zu eröffnende geriatrische Tagesklinik, die das Angebot im urbanen Setting bereichern wird. Lesen Sie dazu auch S. 29.

Der Klinikchef: „Ich sehe natürlich auch die großen Herausforderungen, die auf uns zukommen. Ich glaube aber, dass wir Ärztinnen und Ärzte durch unsere gemeinsame Tradition und die intensiven Vorarbeiten mit der Pflege gut vorbereitet sind. Die MED IV hat sich wie eigentlich keine andere Klinik am Klinikum in den letzten 15 Jahren immer wieder neuen Gegebenheiten anpassen müssen. Wir werden auch unter neuen Rahmenbedingungen Hochleistungsmedizin leisten können.“

Prof. Dr. Martin Reincke
089 4400-52101
sekretariat.reincke@med.uni-muenchen.de

Anzeige

Das Therapiezentrum Burgau



- ist eine große und renommierte Fachklinik für Neurologische Rehabilitation
- hat in Bayern die längste Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen (z.B. Schlaganfall)
- bietet für beatmete Patienten eine moderne Intensivstation
- kooperiert eng und vertrauensvoll mit den großen Akutkliniken
- verbindet Akutbehandlung und gezielte Rehabilitation
- begleitet, fördert und fordert seine Patienten in ihrem Alltag
- verbindet jahrzehntelange Erfahrung mit modernen diagnostischen und therapeutischen Methoden
- schafft Grundlagen für Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben
- bindet Angehörige partnerschaftlich in die Behandlung mit ein
- ist als gemeinnützige Gesellschaft ausschließlich dem Patientenwohl verpflichtet: Erwirtschaftete Gewinne verbleiben im Unternehmen!

Der Vater einer unfallverletzten Tochter hat das Therapiezentrum Burgau 1989 gegründet. Es ist die Klinik eines Betroffenen für Betroffene. Hier arbeiten erfahrene und qualifizierte Fachkräfte aus den Bereichen Medizin, Therapie und Pflege Hand in Hand für die bestmögliche Behandlung unserer Patienten.

Therapiezentrum Burgau
Chefarzt Prof. Dr. Andreas Bender
Kapuzinerstraße 34 · 89331 Burgau · Tel.: 08222 404-100
www.therapiezentrum-burgau.de

Wir schaffen Grundlagen

DIE GEFÄSSMEDIZIN

Eine enorme Verbesserung für Patientinnen und Patienten: Im künftigen LMU Klinikum Innenstadt wird die Angiologie eng mit anderen Fachbereichen vernetzt sein

Wenn im Jahr 2021 die interdisziplinäre Portalklinik an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte



Besuch im Neubau: Prof. Dr. Ulrich Hoffmann, Leiter der Sektion Angiologie (l.), und sein Stellvertreter PD Dr. Michael Czihal

der LMU Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist für Patientinnen und Patienten konzipiert, die ambulant oder stationär behandelt werden. Im Erdgeschoss sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie Diagnostikbereiche, wie z. B. Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe zusammen. Diesmal stellen wir die Gefäßmedizin vor, die Sektion Angiologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik MED IV.

In der Angiologie wird in enger Zusammenarbeit mit Gefäßchirurgie und Radiologie sowie anderen Fachbereichen das gesamte Spektrum der konservativen und interventionellen Gefäßmedizin angeboten. Die Planungen gehen von ca. 5.000 ambulanten Patientenkontakten jährlich aus. Leiter der Sektion ist Prof. Dr. Ulrich Hoffmann. Er sagt: „Wir sind im Herz-Lungen-Gefäß-Portal verortet. Das spiegelt den interdisziplinären Leitgedanken des künftigen LMU Klinikums Innenstadt mit der Betonung auf ambulanter Medizin. Dieses Konzept bietet stark verbesserte Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit, von denen unsere Patienten sehr profitieren werden.“ Die Gefäßmedizin mit ihren Angeboten in der Innenstadt arbeitet dabei komplementär in engster Abstimmung mit dem Gefäßzentrum am Campus Großhadern zusammen.

Nicht mehr mit dem Krankentransport hin und her fahren

Die Planungen am Standort Innenstadt sehen eine enge Verzahnung der Sprechstunden mit der Gefäßchirurgie vor. Auch die unmittelbare Nachbarschaft zur Herzmedizin wird große Vorteile in der Patientenversorgung mit sich bringen. „Die Überlappungen sind gerade bei den arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen immens“, betont der Arzt. Jetzt schon wird eine interdisziplinäre Behandlungsplattform mit den Kolleginnen und Kollegen der Radiologie gepflegt, für die Zukunft wird deren Verdichtung angestrebt. Prof. Dr. Hoffmann: „Das bringt eine enorme Verbesserung der Versorgungsqualität und des Komforts für die Patienten, die wir stationär betreuen. Jetzt sitzen wir Gefäßmediziner in der alten Poliklinik abseits vom Schuss, Patientinnen und Patienten müssen mit dem Krankentransport hin und her gefahren werden, haben lange Warte- und Transportzeiten. Das ist sehr mühsam für alle Beteiligten.“

Optimale Diagnostik im Sonographiezentrum

Eines der Highlights und neu am Campus Innenstadt wird das gemeinsame Sonographiezentrum sein. Ultraschallgeräte werden von fast allen medizinischen Disziplinen eingesetzt, erlauben exakte Einblicke in nahezu alle Regionen des Körpers, vollkommen ohne Strahlenbelastung. „Das Zentrum ist für uns Angiologen sehr wichtig, hier können wir Gefäßkrankheiten optimal diagnostizieren“, erklärt der Mediziner.

Ein umfassendes Leistungsspektrum

Das Konzept mit den spezialisierten Ambulanzen ist ausgesprochen interdisziplinär ausgerichtet und soll fortlaufend weiterentwickelt werden. Betroffene mit einem breiten Spektrum von häufigen, aber auch von seltenen Gefäßerkrankungen werden hier eine Anlaufstelle finden. Durch die unmittelbare Nähe zur interdisziplinären Notaufnahme können Patientinnen und Patienten mit akuten Gefäßerkrankungen sofort vom Gefäßspezialisten beurteilt und behandelt werden. Prof. Dr. Hoffmann: „Eine Universitätsklinik in der Münchener Innenstadt mit modernster Infrastruktur und Gerätetechnologie eröffnet eine erhebliche Verbesserung der Versorgung von Gefäßerkrankungen. Ich freue mich darauf!“

Prof. Dr. Ulrich Hoffmann
089 4400-53509
ulrich.hoffmann@med.uni-muenchen.de

WICHTIGE SPEZIALISIERTE AMBULANZEN:

- Sprechstunde für Venenthrombosen und Lungenembolien; unter Einbindung der Hämostaseologie, also der Blutgerinnung und ihren Störungen
- Sprechstunde für Erkrankungen der peripheren Gefäße infolge von Atherosklerose: periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), akute Extremitätenischämie, Einengungen der Halsschlagadern oder Nierenarterien, krankhafte Erweiterungen der Gefäße (Aneurysmata); zusammen mit der Gefäßchirurgie
- Fußsprechstunde für Diabetiker; gemeinsam mit der Diabetologie und Fuß- und Gefäßchirurgie.
- Shunt-Sprechstunde für Nierenkranke mit Dialysezugängen; gemeinsam mit Gefäßchirurgie und Nephrologie
- Sprechstunde für entzündliche Erkrankungen der großen Arterien (Riesenzellarteriitis, Takayasu-Arteriitis) sowie Patienten mit Raynaud-Phänomen; in Kooperation mit der Rheumaeinheit
- Sprechstunde für Gefäßerkrankungen im Kindesalter und angeborene Gefäßfehlbildungen; gemeinsam mit Radiologie und dem Dr. von Haunerschen Kinderspital
- Sprechstunde für Durchblutungsstörungen des Auges; gemeinsam mit der Augenklinik

Anzeige

Das Therapiezentrum Burgau

Therapie
Zentrum
Burgau

- ist eine große und renommierte Fachklinik für Neurologische Rehabilitation
- hat in Bayern die längste Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen (z.B. Schlaganfall)
- bietet für beatmete Patienten eine moderne Intensivstation
- kooperiert eng und vertrauensvoll mit den großen Akutkliniken
- verbindet Akutbehandlung und gezielte Rehabilitation
- begleitet, fördert und fordert seine Patienten in ihrem Alltag
- verbindet jahrzehntelange Erfahrung mit modernen diagnostischen und therapeutischen Methoden
- schafft Grundlagen für Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben
- bindet Angehörige partnerschaftlich in die Behandlung mit ein
- ist als gemeinnützige Gesellschaft ausschließlich dem Patientenwohl verpflichtet: Erwirtschaftete Gewinne verbleiben im Unternehmen!

Der Vater einer unfallverletzten Tochter hat das Therapiezentrum Burgau 1989 gegründet. Es ist die Klinik eines Betroffenen für Betroffene. Hier arbeiten erfahrene und qualifizierte Fachkräfte aus den Bereichen Medizin, Therapie und Pflege Hand in Hand für die bestmögliche Behandlung unserer Patienten.



Therapiezentrum Burgau
Chefarzt Prof. Dr. Andreas Bender
Kapuzinerstraße 34 . 89331 Burgau . Tel.: 08222 404-100
www.therapiezentrum-burgau.de

Wir schaffen Grundlagen

MEDIZIN DER KURZEN WEGE

Modernes Klinikmanagement bringt viele Verbesserungen

Wenn im Jahr 2021 die interdisziplinäre Innenstadt-klinik des LMU Klinikums (Portalklinik) an der Ecke Ziemssen-/Nußbaumstraße in Betrieb gehen wird, beginnt ein neues Kapitel in der Geschichte der LMU Medizin. Der 98-Millionen-Neubau ist für Patientinnen und Patienten konzipiert, die ambulant oder stationär be-



Das sind die neuen Patientenzimmer, natürlich jedes mit eigenem Bad

handelt werden. Im Erdgeschoß sind die interdisziplinäre Notaufnahme mit Schockraum und Aufnahmestation sowie Diagnostikbereiche, wie z. B. Herzkatheter, Angiographie und Endoskopie. In den Ambulanzen, Tageskliniken und Bettenstationen arbeiten auf vier Etagen die Spezialisten in den Bereichen Herz-Lungen-Gefäß-Krankheiten, Hormon- und Bauchkrankheiten, Chirurgische und Rheumaerkrankungen sowie Geburtshilfe und Neonatologie zusammen.

Mit der Innenstadt-klinik entsteht ein universitäres medizinisches Versorgungszentrum. Hier werden, im urbanen Setting, die wesentlichen Fächer der konservativen Medizin und der Chirurgie vereinigt. „Die Zusammenführung der Ambulanzen aus den jetzigen drei Klinikstandorten Nußbaumstraße, Pettenkofer Straße und Ziemssenstraße in die Portale (siehe Kasten links) ist dabei eine komplexe Aufgabe“, sagt Dr. med. Irena Schwarzer, Leitung Stabsstelle Medizinische Organisationsentwicklung/Ärztliche Direktion des LMU Klinikums. „Die Ärztinnen und Ärzte bleiben ihren Kliniken zugeordnet und gehen für die Sprechstunden in die Ambulanzen. So nutzen wir die Räume und Geräte interdisziplinär wirklich gut, haben nicht so viel Leerstand, das ist auch ein wirtschaftlicher Faktor.“

Die Konzentration unter einem Dach bringt für die Patienten Vorteile: fixe Termine, kurze Wege, kein Umherirren – gelenkt durch ein deutlich verbessertes Orientierungssystem. Das läuft so: Patient bekommt Termin (Telefon/online über Klinik), meldet sich an der Leitstelle, wartet im Portal oder im zentralen Wartebereich, wird durch zentrales System zur Behandlung aufgerufen. Er ist im digitalen Terminbuch kontinuierlich erfasst. Muss er etwa wegen einer geplanten Operation an der Schulter zum Röntgen, wird das im Computer sichtbar, Arzt oder Pflegekraft wissen, er ist beim Röntgen.

Geplant: Spezialsprechstunden mit gemischten Teams

Gegenwärtig passiert es im weitläufigen LMU Areal am Campus Innenstadt noch, dass ein Patient erst mal verschwunden ist, wenn er die Sprechstunde in der Klinik MED IV in Richtung Radiologie verlässt. Zwangsläufig hat man sich hier mit dezentralen Lösungen an allen möglichen Orten arrangiert. Beispiel: Patienten der Handplastischen Chirurgie werden von den Hand-Plastikern in der Chirurgischen Klinik in der Nußbaumstraße operiert und stationär behandelt, müssen aber zur Nachsorge in die Poliklinik in der Pettenkofer Straße, laufen teilweise über die Straße dorthin. Das wird es künftig nicht mehr geben: Die Allgemein-, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Handplastische Chirurgie sind in einem Portal. Ebenfalls in einem Portal: Angiologie und Kardiologie – die Gefäßmediziner klären ja oftmals für andere Fachbereiche

PLANUNG: PORTALE UND KALKULIERTE PATIENTENKONTAKTE

Chirurgie-Rheuma-Portal:

Rheumatologie; Handplastische Chirurgie; Unfallchirurgie; Prämedikation; Endokrinologie (KV & Studien)
ca. 29.900 Kontakte (ohne Endokrinologie)

Hormon-Bauch-Portal:

Endokrinologie (KV+Studienambulanz); Gastroenterologie; Viszeralchirurgie
ca. 16.200 Kontakte

Herz-Lungen-Gefäß-Portal

Angiologie; Gefäßchirurgie; Kardiologie; Pneumologie
ca. 13.000 Kontakte

Fragestellungen ab – und Gefäßchirurgie. Geplant sind diverse Spezialsprechstunden mit unterschiedlichen Konzepten. Beispiel Osteologisches Schwerpunktzentrum: Dort wird direkt in einem Untersuchungs- und Behandlungsraum des Portales ein Knochendichtemessgerät stehen, in Zusammenarbeit mit der Radiologie.

Das Zentrale Belegungsmanagement: Komplettpaket für Patienten

Ein weiteres großes Thema im modernen Klinikmanagement ist das Zentrale Belegungsmanagement (ZBM), das in der neuen LMU Innenstadtambulanz etabliert wird. Es ist – strategisch und operativ – ein wichtiges Steuerungselement für den Patientenfluss und die Patientenzufriedenheit sowie die Ressourcen des Klinikums, also Räume, Personal, Zeit, Material, Know-how. Die Aufgabe:

- Planung, Koordination und Optimierung der Belegung und Auslastung des Hauses

- Überwachung und Steuerung der elektiven Einbestellungen (operativ und konservativ), in enger Abstimmung mit den beteiligten Fachabteilungen
- tägliche Abklärung der vorhandenen Bettenkapazitäten
- Abstimmung mit Patienten und zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern aus dem Münchner Raum zur Steuerung der Aufnahmeprozesse. Es müssen ja auch Patienten, die über die Notaufnahmen kommen, zeitnah auf die entsprechende Zielstation gebracht werden.

Heike Scheffert, Diplom-Pflegewirtin (FH) und ausgebildete Krankenpflegerin, übernimmt diese Aufgabe und wird das Team leiten. Sie betont: „Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten ein komplettes Paket an. Wer stationär aufgenommen wird, kriegt einen zentralen Ansprechpartner, der gemeinsam mit ihm plant, alles für ihn koordiniert – Termine, Diagnostik

bzw. Untersuchungen, Befunde, Papiere, Zimmerreservierung, Entlassungstermin, Anschlussbehandlungen (verknüpft mit Sozialdienst). Das bedeutet Sicherheit, dass die OP tatsächlich stattfinden wird. In Kliniken entsteht ja immer wieder die Situation, dass Notfälle dazwischenkommen, dass jede Fachabteilung für sich selbst plant. Dann erscheint der Patient, wartet ewig und erfährt, dass er auf morgen verschoben ist.“

Die bereits bestehende chirurgische Aufnahmestation hängt eng mit dem ZBM zusammen. Sie wird in den Ziemssenblock verlegt, das Konzept soll ausgeweitet werden. Geplant ist generell, dass immer mehr Patienten erst am OP-Tag in der Klinik eintreffen.

Dr. med. Irena Schwarzer
089 4400-58004
irena.schwarzer@med.uni-muenchen.de
Heike Scheffert
089 4400-58063
heike.scheffert@med.uni-muenchen.de

Anzeige





armona medical alpinresort

Private Krankenanstalt für orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung

Spezialisiert auf die komplexe Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und die Nachbehandlung von Gelenk- und Wirbelsäulenoperationen.

Genesung für Körper, Geist und Seele in einmaliger Umgebung und herzlichem Umfeld!

Privatversicherte,
Beihilfeberechtigte
und Selbstzahler
– Abrechnung
nach deutschen
Regularien.






armona GmbH & Co. KG | Breiten 110 | A-6335 Thiersee | Tel.: +43 5376 21400 | www.armona.at