



LMU KLINIKUM

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

02.2024

Klinikumaktuell

Das Magazin des LMU Klinikums
und der Medizinischen Fakultät





IHR SPEZIALIST FÜR NEUROLOGISCHE REHABILITATION AM FUSSE DES WENDELSTEINS

Der Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark liegt nur 30 Autominuten südöstlich von München und bietet hochwertige neurologische Rehabilitation sowie exzellenten Service und Komfort in einer Umgebung, die ihresgleichen sucht. Hervorragende Mediziner, versierte Therapeuten, engagierte Pflegekräfte sowie patienten- und serviceorientierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in vielen weiteren Bereichen verbunden mit speziell auf die Bedürfnisse neurologischer Patienten zugeschnittenen Räumlichkeiten zeichnen uns aus.

Im Sinne unserer Patientinnen und Patienten haben wir kürzlich die Zusammenarbeit mit unserer neurologischen Fachklinik Medical Park Loipl weiter verstärkt. Diese enge Kooperation unserer beiden Fachkliniken ermöglicht es uns, die medizinische und therapeutische Qualität weiter auszubauen und damit die neurologische Rehabilitation in Oberbayern für unsere Gäste zukunftsfähig zu gestalten.



Stefan Fuchs
Pflegedirektor



Prof. Dr. Peter Young
Neurologische Ärztliche Leitung

Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark

Fachklinik für Neurologie

Reithof 1, 83075 Bad Feilnbach

Telefon: 0800 102 11 02

www.medicalpark.de

03 EDITORIAL

Kaufmännischer Direktor Markus Zendler

05 SPEKTRUM

50 Jahre Campus Großhadern – Interview mit Prof. Markus M. Lerch und Prof. Thomas Gudermann

MEDIZIN

08 Meilensteine der Onkologie

Prof. Hans-Jochem Kolb, Prof. Rolf Issels, Prof. Gert Riethmüller

10 Werkzeuge der Tumorthherapie

Neue Dimensionen der Strahlen- und Immuntherapie

12 CCC München

Enge Partner im Kampf gegen Krebs

14 Ein ganz besonderer Verein

25 Jahre lebensmut e. V.

16 Transplantationsmedizin

Am Campus Großhadern wurde Medizingeschichte geschrieben

24 Starke Forschung – eine Herzensangelegenheit

Die Highlights der Herzmedizin

28 Campus Großhadern

Kliniken, Institute und Abteilungen

32 Die Entdeckerin des Bauernhof-Effekts

Die Kinderärztin Prof. Dr. Erika von Mutius

34 Sie rettete unzählige Leben

Die Tropen-Medizinerin Dr. Camilla Rothe

35 IMPRESSUM

36 Neurologie – ein Fach im Wandel

Prof. Dr. Günter Höglinger über neue Ansätze in Diagnostik und Therapie

39 Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum

Hier geht man den Ursachen von Schwindel auf den Grund

40 „Beim Schlaganfall muss es schnell gehen!“

30 Jahre Stroke Unit und 10 Jahre NEVAS am LMU Klinikum

42 Die teuerste Badewanne der Welt

Die fantastische Geschichte der Stoßwellentherapie

PFLEGE

44 50 Jahre Pflege in Großhadern

Carolin Werner über den Status Quo

46 Warum ich meinen Beruf liebe

Drei Pflegekräfte geben Auskunft

48 Älter als das Klinikum

Die Staatliche Berufsfachschule für Pflege

PERSPEKTIVE

50 Baugeschichte

Der größte Toaster der Welt

EXTRA

54 Einsatz für das LMU Klinikum

Der Verein der Freunde, Förderer und Alumni



Markus Zendler

Liebe Leserinnen und Leser,

die Herausforderungen sind auch nach der Pandemie nicht weniger geworden. Zwar konnte das Klinikum im vergangenen Jahr wieder zügig zum regulären Betrieb zurückkehren, aber extrem gestiegene Energiekosten sowie die vom Bund angestoßene Krankenhausreform erfordern fortwährend intensive Anpassungen. Erfreulicherweise konnten wir die Leistungszahlen aus der Zeit vor der Pandemie schnell wieder erreichen, sodass wir für 2023 mit einem ausgeglichenen Ergebnis rechnen können. Dabei war neben den Anstrengungen aller unserer Mitarbeitenden insbesondere die Gewinnung von Personal für die Pflege ein Schlüssel zum Erfolg.

In diesem Jahr steht das 50-jährige Jubiläum der Eröffnung des Klinikums Großhadern an. Im September 1974 wurde der erste Patient von der Medizinischen Klinik I aufgenommen. Dazu passend werden wir am 14. September 2024 einen Tag der offenen Tür veranstalten. Geplant ist ein umfassendes Programm für die gesamte Familie, bei dem die Welt des LMU Klinikums erlebbar sein wird.

Der Start für den Neubau des Klinikums ist leider noch nicht absehbar, sodass wir verstärkt in die Erneuerung der Bausubstanz des bestehenden Klinikums investieren müssen – im Vordergrund steht dabei die Betriebsfähigkeit des Klinikums. Dazu zählen nicht nur die Sanierung von Stationen im Bettenhaus, sondern auch die der Apotheke und die Erneuerung der Gebäudehauptverteiler für die Stromversorgung. Auch bislang brachliegende Flächen werden reaktiviert, um Platz zu schaffen für ein dringend benötigtes neues Rechenzentrum oder die Zusammenführung der chirurgischen und internistischen Endoskopien in einem Zentrum. Bereits 2023 konnten wir mit dem Neuen Hauner die Erneuerung des Klinikums am Standort Großhadern mit starten. Und auch in der Innenstadt schreiten nun die Planungen für die Generalsanierung des Ziemssenbaus voran.

Im vorliegenden Heft wollen wir Ihnen neben der baulichen Geschichte einige der vielen innovativen Entwicklungen in Medizin und Pflege vorstellen, die eindrucksvoll die Leistungsfähigkeit unseres Klinikums aufzeigen. Bei uns hat der Fortschritt durch das enge Zusammenspiel aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung eine lange Tradition – dies werden wir fortsetzen, um auch weiterhin ein attraktives universitäres Zentrum für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Forschende, Studierende und viele weitere spezialisierte Fachkräfte zu bleiben.

Markus Zendler

Kaufmännischer Direktor



Unsere Thermen bieten eine Vielzahl an Präventions- und Kurangeboten. Gerne beraten wir Sie hierzu persönlich in einer der fünf Thermen der

Niederbayerischen

Thermengemeinschaft

© guk Bad Griesbach

Erleben Sie #gesundheitsvorsorge!

Mit den vielfältigen Angeboten der Thermen steht die Chance vor der Tür, mehr Bewegung in unser Leben zu integrieren. Sie dienen als Leitfaden, um unsere körperliche Aktivität zu steigern. Außerdem sind sie die Wegbereiter für ein gesünderes, aktiveres Ich.

In der Limes-Therme Bad Gögging, der Kaiser-Therme Bad Abbach, der Rottal Terme Bad Birnbach, der Wohlfühl-Therme Bad Griesbach und der Europa Ther-

me Bad Füssing kann man diese Ziele perfekt in die Tat umsetzen. Egal ob bei Wassergymnastik, der Nutzung der Sportbereiche oder verschiedenen Angeboten, um die Aktivität zu steigern. Die Thermen bieten zahlreiche Programme, um gesund durch das Jahr zu gehen.

Die Heilbäder der Niederbayerischen Thermengemeinschaft garantieren dabei ganzheitliche Gesundheit und Erholung auf höchstem Niveau.

In Strömungskanälen lässt man sich treiben, in den Sprudelbecken massieren. Die einen testen die belebende Wirkung einer kneipp'schen Anwendung, andere entdecken die wohltuende Wirkung einer Moor- oder Naturfangopackung.

In verschiedenen Saunen und Dampfbädern bringt man den Kreißlauf zusätzlich in Schwung oder man lässt sich im Hamam in orientalische Baderituale entführen.



Belebend



Erholend



Wohltuend



Aktivierend



Beitragend

www.thermengemeinschaft.de

Foto 1–2, 5: Tourismusverband Ostbayern



Weitere
Informationen!



„GROSSHADERN IST DIE VERBINDUNG VON KOMPETENZ UND EMPATHIE!“

Prof. Dr. Markus M. Lerch, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des LMU Klinikums, und Prof. Dr. Thomas Gudermann, Dekan der Medizinischen Fakultät an der Ludwig-Maximilians-Universität, sprechen im Doppelinterview über die Bedeutung des Campus Großhadern für Klinikum und Fakultät

KLINIKUM aktuell Gemessen an 550 Jahren LMU-Medizin muten 50 Jahre Großhadern relativ kurz an. Trotzdem war die Eröffnung eines zweiten Standorts am Rande der Stadt 1974 eine große Sache. Welche Bedeutung hatte und hat der Campus Großhadern für das LMU Klinikum?

Prof. Lerch Das Klinikum Großhadern war schlicht und einfach der Aufbruch in die Zukunft. Das war ein ganz wichtiger Schritt aus den 1950er Jahren. Kein einfaches Unterfangen übrigens, denn es gab durchaus Widerstände bei den Mitarbei-

tern in den Innenstadt-Kliniken, die nicht aus dem Zentrum wegziehen wollten. Auch die Politik verfolgte plötzlich das Projekt nicht mehr so eifrig. Aber es ist gelungen, am Stadtrand etwas Neues aufzubauen und die Verbindung ins Stadtzentrum zu erhalten. Und die Geschichte endet ja nicht nach 50 Jahren, sondern es geht weiter: Unter anderem mit dem Neuen Hauner, das am Campus Großhadern gerade gebaut wird und die modernste Kinderklinik Europas sein wird. Das Klinikum Großhadern war damals das größte Bauprojekt des Freistaates Bayern und der Neu-

Anzeige

SEB. **GROSCHBERGER** GMBH
Heizungsbau & Sanitär • seit 1924

**Ihr kompetenter Partner für seniorengerechten
Badumbau, Heizungen und Sanierungen.**
Seit 1924 in Neubiberg und Umgebung für Sie tätig.



☎ 089 601 8519

Büro Waldstr. 12a | 85579 Neubiberg Werkstatt Finsingstr. 7 | 81735 München
www.groschberger.com

bau unseres Klinikums wird es auch wieder sein.

Prof. Gudermann Großhadern war bei seiner Entstehung ein Aufbruch, aber ich freue mich auch heute jedes Mal, wenn ich auf den Campus komme, denn hier sieht man, wie Zukunft gebaut und gestaltet wird.

KLINIKUM aktuell Welche Bedeutung hat der Campus für die medizinische Fakultät?

Prof. Gudermann Der Standort Großhadern ist angesiedelt auf dem Hightech-Campus der LMU und eröffnet durch die Ansammlung von anderen Fakultäten und Einrichtungen ungeahnte Forschungsmöglichkeiten. Da gibt es die Fakultät für Pharmazie und Chemie, das Genzentrum, mit beiden arbeiten wir sehr eng zusammen. Dazu kommen das Max-Planck-Institut für Biochemie und natürlich das neue Biomedizinische Centrum München (BMC). Das ist einer der deutschlandweit größten Forschungsbauten der letzten Jahre – mit Laboren für derzeit etwa 60 Forschergruppen und insgesamt ca. 450 Mitarbeitern. In der Strategie der LMU, Wissenschaft und Klinik eng zu verzahnen, nimmt das BMC einen zentralen Platz ein.

Prof. Thomas Gudermann



Insgesamt ist das in Großhadern/Martinsried eine Ansammlung von biomedizinischer Forschung und Translationsmöglichkeiten, die in Deutschland ihresgleichen sucht.

KLINIKUM aktuell Welche Rolle spielt dabei das LMU Klinikum?

Prof. Gudermann Das Klinikum ist ein wesentlicher Motor für jede Art von Translation, also die Überführung von neuen Forschungserkenntnissen aus dem Labor in die Anwendung in der Klinik. Das LMU Klinikum hat in den letzten Jahren sehr viele Patientendaten digital integriert, so dass sie jetzt mit den modernen, KI-basierten Analysemethoden untersucht werden können. Und das Klinikum ist natürlich von großer Bedeutung als Ausbildungsstätte der größten medizinischen Fakultät in Deutschland. Aber wir sind nicht nur groß, sondern auch erfolgreich: Der Forschungs-Output, gemessen an erfolgreicher Drittmitteleinwerbung, erreicht bei allen Statistiken der DFG Platz 1, und darauf sind wir sehr stolz.

KLINIKUM aktuell Was hat die Fusion von Innenstadt und Großhadern für die Fakultät gebracht?

Prof. Gudermann Sie hat das Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb der Fakultät deutlich gesteigert. Früher gab es eine Rivalität zwischen den Standorten, die oft nicht konstruktiv war. Das hat lange gedauert, bis sich das änderte und ein Gemeinschaftsgefühl entstand.

KLINIKUM aktuell Was sollen die Menschen in München mit dem Campus Großhadern des LMU Klinikums als Erstes in Verbindung bringen?

Prof. Lerch Auch wenn die brutalistische Architektur des Gebäudes abschreckend sein kann, nehmen zum Glück die meisten Menschen unser Klinikum anders wahr: als Verbindung von Kompetenz und Empathie. Es gibt fast nirgendwo einen höheren Grad an medizinischer Kompetenz als in Großhadern. Das liegt daran, dass wir eine so große Spezialisierung haben wie kaum ein anderes Klinikum in Europa. Der andere Pfeiler ist die Empathie: Dieses Großgebäude ist keine Mega-City, sondern besteht aus vielen kleinen Dörfern mit ganz hervorragend zusammengewachsenen Teams von Ärzten und Pflegenden, die einfach die Bedürfnisse der Patienten erkennen und sich darauf einlassen. In Laufweite sitzt immer der beste Experte für die seltenste Erkrankung. Die Interaktion zwischen den Kliniken und Abteilungen ist so groß, wie ich das noch nirgendwo erlebt habe.

KLINIKUM aktuell Was waren die größten medizinischen Meilensteine in 50 Jahren Großhadern?

Prof. Lerch Ganz entscheidend die Medizin vorangebracht hat auf jeden Fall die Herzchirurgie. Da ist Bruno Reichart sicher eine herausragende Persönlichkeit, in Großhadern fand die erste Herz-Lungen-Transplantation in Deutschland statt, dazu die erste Verpflanzung von Herz, Lunge und Leber gleichzeitig. Ein Pionier war auch Hans-Jochem Kolb, der die erste Stammzelltransplantation in Deutschland durchführte. Und

dann gehören zu den Meilensteinen auch Gert Riethmüller, der als erster die Krebstherapie mit spezifischen Antikörpern durchführte, und Christian Chaussy, der erstmals Nierensteine mit Stoßwellen von außen zertrümmerte.

KLINIKUM aktuell Was wünschen Sie dem Campus Großhadern zum 50. Geburtstag?

Prof. Lerch Dass wir es schaffen, unseren alten Toaster betriebsfähig zu halten, bis der Neubau fertig ist.

Prof. Gudermann Das ist die größte Sorge, des ganzen Vorstandes, dass das gelingt. Aber wir tun alles, was uns möglich ist!

KLINIKUM aktuell Wie werden Sie das Jubiläum feiern?

Prof. Lerch Unser Jahresempfang am 2. Mai steht ganz im Zeichen von 50 Jahre Großhadern. Für unsere Mitarbeitenden wird es am 11.7. ein großes Sommerfest geben und für alle Menschen in München am 14.9. einen Tag der offenen Tür, an dem wir viele Bereiche unseres Klinikums erlebbar machen. Wir freuen uns auf ganz viele Besucher.

*Prof. Markus
M. Lerch*





PIONIERE DER KREBSMEDIZIN

Prof. Hans-Jochem Kolb: Knochenmarktransplantation

Er ist einer der Pioniere der Knochenmarktransplantation: Prof. Hans-Jochem Kolb, 80, führte 1975 die erste erfolgreiche Knochenmarktransplantation in Deutschland durch. Der Patient war damals ein 9-jähriger Junge, der an Knochenmarkversagen litt. Die schwere Erkrankung, eine Störung der Blutbildung im Knochenmark, führt ohne Behandlung zum sicheren Tod. „Wir haben schon früh versucht, das kranke Knochenmark des Patienten zu zerstören und durch gesundes Mark von einem geeigneten Spender zu ersetzen“, erzählt Prof. Kolb. Bei der Suche nach einer besseren Lösung dieses Problems kam den Ärzten eine Besonderheit zugute, die das Knochenmark gegenüber allen anderen Organen auszeichnet: Es wird vom Immunsystem des Empfängers nur anfangs als Fremdkörper bekämpft und schon wenige Monate nach der Übertragung toleriert. Diese „Toleranz“ des Patienten gegenüber dem Spenderknochenmark nutzten

Prof. Kolb und seine Arbeitsgruppe für einen neuen Ansatz der Leukämie-Behandlung: die adoptive Immuntherapie. Dabei werden eben jene T-Zellen des Spenders, die vor der Transplantation aus dem Knochenmark entfernt worden waren, dem mittlerweile „toleranten“ Patienten in einem zweiten Schritt wieder zugeführt, damit sie gezielt dessen restliche Leukämiezellen zerstören. „Wir haben als Erste gezeigt, dass man bei einem transplantierten Patienten, bei dem die Leukämie wiedergekommen ist, mit der Gabe von T-Zellen des Spenders diese Leukämie beseitigen kann – und zwar ohne Chemo- oder Strahlentherapie“, betont Prof. Kolb.

Der gebürtige Pfälzer arbeitete als Postdoktorand beim späteren Nobelpreisträger Edward

Donnall Thomas und bei Rainer Storb an der University of Washington in Seattle. 1982 habilitierte er sich mit der Arbeit „Experimentelle und klinische Knochenmarktransplantation“. 1983 übernahm er die Leitung des Bereiches für Knochenmarktransplantation am LMU Klinikum. Seit 1985 hatte Kolb eine C2-Professur (für Knochenmark- und Stammzelltransplantationen) an der Universität München, 1996 eine C3-Professur (für hämatologische Onkologie). Ein Meilenstein: Star-Tenor José Carreras, der selbst an Leukämie erkrankt war, finanziert mit den Erlösen seiner ersten Charity-Gala 1995 eine Knochenmarktransplantationsstation in Großhadern mit zwölf Betten, im Juni 1997 wird sie eröffnet.

2009 wurde Kolb emeritiert, übernahm aber noch beratende Tätigkeiten. Bis heute sieht er Patienten, die seinen Rat suchen, publiziert – und spielt in seiner Freizeit Saxophon und Klarinette. Auch Familie ist ihm wichtig: Zu seinen drei Kindern und sechs Enkeln hält er engen Kontakt.

Wie auch zu seinem ersten Transplantationspatienten: Der Junge von damals ist heute Feuerwehrmann in Memmingen und schreibt seinem Lebensretter regelmäßig.

Prof. Dr. Gert Riethmüller: Immuntherapie

Seine wissenschaftlichen Erkenntnisse legten den Grundstein für die Tumorbildung durch das Immunsystem: Prof. Dr. Gert Riethmüller (1934-2023) war ab 1977 bis zu seiner Emeritierung Direktor des Instituts für Immunologie am Campus Großhadern des LMU Klinikums. Ohne Riethmüllers Forschung wäre eine Antikörpertherapie bei Krebs, wie wir sie heute kennen und anwenden, nicht denkbar. Gert Riethmüller wurde 1934 in Uder/Thüringen geboren. Nach Studium und Postdoktorandenzeit habilitierte er sich 1971 an der Universität in Tübingen. Wenig später wurde er dort Leiter der Abteilung Immunologie und experimentelle Chirurgie. 1977 folgte er dem Ruf auf den



Prof. Hans-Jochem Kolb

Lehrstuhl für Immunologie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Die Liste seiner Auszeichnungen ist lang, dazu war er über 30 Jahre Mitglied des Forschungsbeirates der DFG, war Gutachter und Sprecher vieler Sonderforschungsbereiche.



Prof. Gert Riethmüller

Prof. Rolf Issels: Hyperthermie

Seine medizinische Karriere begann 1986: Am 10. Juli führte Prof. Rolf Issels im Klinikum Großhadern die weltweit erste regionale Hyperthermie mit systemischer Chemotherapie bei einer 36-jährigen Patientin mit ausgedehntem Beckensarkom ohne Komplikationen durch. Drei Jahre lang untersuchte der Mediziner die neue Therapie in einer Phase-II-Studie an 40 therapieresistenten Sarkompatienten und belegte ihre Wirksamkeit. Hyperthermie steht für die lokale Temperaturerhöhung eines Tumors auf Temperaturen zwischen 40 - 44 Grad Celsius.

Rolf Issels hätte nach dem Studium in der Privatklinik seines Vaters eine Karriere in der ganzheitlichen Tumorthherapie beginnen können, aber er entschied sich für eine umfassende Facharztausbildung in Innerer Medizin mit dem Schwerpunkt Medizinische Onkologie an der Ludwig-Maximilians-Universität. Durch ein Stipendium der Deut-

schen Krebshilfe (1980–82) begann Issels als Harvard Research Fellow im Labor von Herman D. Suit, Direktor der Strahlentherapie am Massachusetts General Hospital in Boston, mit experimentellen Untersuchungen an Sarkomzellen und Hitzeschock – und hatte sein berufliches Lebensthema gefunden.

Nach seiner Rückkehr nach München wurde Issels Oberarzt an der Medizinischen Klinik III des LMU Klinikums. Dort eröffnete er 1986 mit finanzieller Unterstützung des Freistaats Bayern die erste Hyperthermie-Einheit. Die notwendigen personellen Mittel und die technische Ausstattung für dieses Projekt wurden von der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Forschungsgemeinschaft mit mehr als 2,5 Millionen Mark bewilligt. 1996

wurde er zum Professor, kurz darauf zum Leiter einer Klinischen Kooperationsgruppe des Helmholtz-Zentrums München ernannt. Im Jahr 2011 übernahm er die Leitung des neu gegründeten Sarkomzentrums (SarkUM) am LMU Klinikum.

2018 wurde Issels von Prof. Michael von Bergwelt, dem Leiter der Klinik für Innere Medizin III, zum Senior Consultant ernannt. Das Thema Hyperthermie beschäftigt den Mediziner auch nach seiner Emeritierung: „Wir starten gerade eine neue Studie zur Hyperthermie beim Pankreaskarzinom“, erzählt er. „Das ist eine der bösartigsten Tumorerkrankungen überhaupt, bis heute sind die Überlebensraten der Betroffenen schlecht.“ Es bleibt also weiter spannend mit der Hyperthermie.



Prof. Rolf Issels

Anzeige

EUROKONGRESS

Congress + Event + Exhibition Management

München | seit 1964

Bringing people together.



Sei es in Wissenschaft, Wirtschaft oder Kultur, ob onsite, online oder hybrid – wir sorgen dafür, dass Ihre Veranstaltung ein voller Erfolg wird.

www.eurokongress.de

Follow us



WERKZEUGE DER TUMORTHERAPIE

CAR-T, MR Linac, ExacTrac Dynamic: Großhadern goes Hightech. Die Patienten profitieren

Es sind einige Therapien in der Krebsmedizin, die in Großhadern in jüngster Zeit vorangetrieben wurden – auch in der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie. Dass die dortigen Geräte millimetergenau ihr anvisiertes Ziel treffen, ist für Direktor Prof. Claus Belka kaum der Rede wert: „Das ist Standard.“ Vielmehr unterscheiden heute zwei Faktoren die Crème de la Crème der Zunft von vielen anderen: „Mit Fug und Recht können wir behaupten, dass beides Großhaderner Babys sind.“

Faktor 1: „Wir können nur treffen, was wir auch sehen.“ Sprich: Je besser sich ein Tumor bildlich darstellen lässt, umso effektiver und nebenwirkungsärmer die Strahlentherapie. „Da helfen uns zwei bildgebende Verfahren unglaublich weiter, die MRT und vor allem die PET.“ Beispiel: Prostatakrebspatienten wird vor den PET-Aufnahmen ein Molekül namens PSMA gespritzt, das die Krebszellen aufnehmen. Dadurch kann die Maschine unglaublich aussagekräftige Bilder des Tumors erzeugen. „So können wir zum Beispiel schon kleinste Tochtergeschwülste im Knochen erwischen und bestrahlen.“ Das kann den Verlauf der gesamten weiteren Therapie im positiven Sinne wesentlich verändern. Auch für andere Tumoren gibt es jetzt solche so-

Prof. Marion Subklewe (links) ist Spezialistin für die CAR-T-Immuntherapie in Großhadern



genannten PET-Tracer. Belka: „Wir waren weltweit mit die Ersten, die so etwas getestet haben.“ Ganz wichtig dabei und eine Stärke von Großhadern: alles in engem Austausch mit Prof. Peter Bartenstein, Direktor an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin.

Faktor 2: Viele Organe im Körper sind entweder aktiv in Bewegung (Herz, Darm) oder bewegen sich passiv mit (Bauchspeicheldrüse) – auch wenn sie bestrahlt werden. Das ist ein Riesenproblem, weil es so unvermeidbar war, auch benachbartes gesundes Gewebe zu treffen. Für eine optimale Therapie müsste sich das Bestrahlungsgerät sekundenschnell selbst wieder korrekt ausrichten. „Und da waren wir die Ersten, die zwei bahnbrechende Geräte angewendet und getestet haben.“ Mit „MR Linac“ und „ExacTrac Dynamic“ hat die Klinik zwei Geräte, mit denen die Ärzte live verfolgen können, ob und wie sich der Tumor und das umgebende gesunde Gewebe durch die Therapie verändert.

„Von all diesen Dingen“, erklärt Claus Belka, „haben wir vor Jahrzehnten nicht einmal zu träumen gewagt.“ Ähnliches sagt Prof. Marion Subklewe, Krebsärztin der Medizinischen Klinik III in Großhadern. 2019 wurden dort die ersten Patienten mit der CAR-T-Zelltherapie behandelt. Fünf Jahre später ist diese Form der Immun-

Prof. Claus Belka leitet
die Strahlentherapie – stets
mit modernsten Geräten

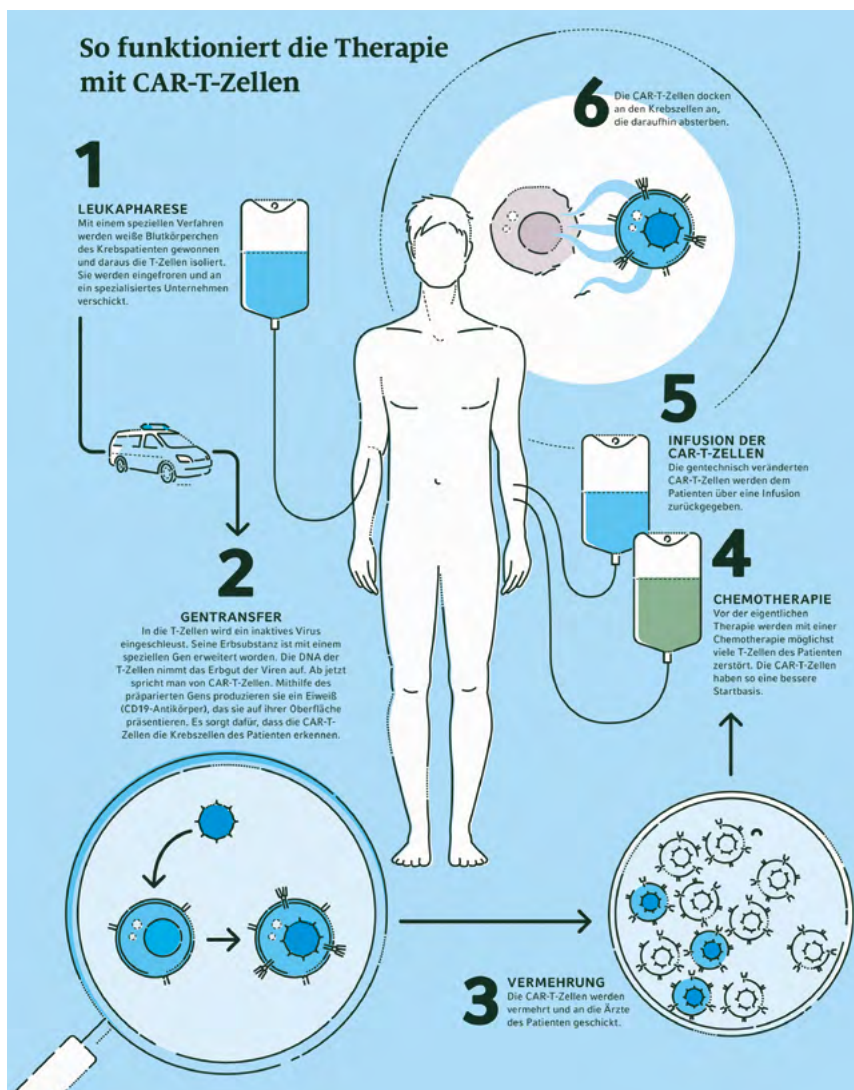
therapie mit körpereigenen, aber im Labor gentechnisch veränderten Immunzellen „ein Game Changer in der Behandlung mancher Lymphome und Leukämien“, wie Subklewe erklärt, „für manche Patienten zumindest, die wir wirklich heilen können.“ Das Wort „heilen“ nehmen Krebsmedizinerinnen traditionell selten in den Mund. Hinter dem Erfolg steht ein Team vieler Ärzte unterschiedlicher Disziplinen sowie bestens ausgebildete Pflege- und Arzthelferinnen.

Wurde die Therapie anfänglich nur eingesetzt für Patienten, den die altbekannten Behandlungen nicht mehr halfen, ist die CAR-T-Therapie jetzt für manche Krebsarten die erste oder zweite Behandlung der Wahl – und das für viele Patienten nicht mehr auf der Intensiv-, sondern auf der Normalstation. „Das liegt daran, dass wir inzwischen absehen können, welche Patienten schwere Nebenwirkungen entwickeln werden und welche nicht“, erklärt Subklewe.

Dafür rücken dank der Münchner Mediziner zunehmend langfristige Nebenwirkungen in den Vordergrund wie der Abfall der Blutzellen. Im Score CAR-HEMATOTOX konnte ein Team um Marion Subklewe das Risiko dieser „Zytopenie individuell prognostizieren“. Der Score besteht aus den normalen Blutbildwerten und aus zwei Entzündungsparametern und wird vor Beginn der CAR-T-Zelltherapie erhoben. Der Score erlaubt sogar individuelle Aussagen darüber, ob eine Patientin höchstwahrscheinlich eine Infektion nach der Therapie bekommen wird und wie die Behandlung anschlägt.

Die Experten haben ebenfalls etliche Daten gesammelt, die den „hochrelevanten Einfluss des Lebensstils auf den Erfolg der CAR-T-Zelltherapie“ eindrücklich dokumentieren. Ganz wichtig: eine ausgewogene

Ernährung, die eine bestimmte Zusammensetzung des Mikrobioms fördert. Und, falls irgend möglich aus medizinischer Sicht: so wenig Antibiotika-Therapie wie möglich.



Anzeige



FACHKLINIK OSTERHOFEN

Zentrum für Amputationsmedizin

Akutbehandlung • Ambulanzsprechstunde • Rehabilitation

Unser Team ist spezialisiert auf **professionelle Wundversorgung, Nachsorge bei Amputation, Prothesentraining und Gehschule.**
Wir helfen Ihnen wieder auf die Beine.

Fachklinik Osterhofen GmbH • Plattlinger Straße 29 • 94486 Osterhofen
info@fachklinik-osterhofen.de • www.fachklinik-osterhofen.de
Tel.: 09932/39-119 • Fax: 09932/39-299



„WIR MÜSSEN ALLE KRÄFTE BÜNDELN!“

Die beiden Münchner Universitätskliniken als enge Partner im Kampf gegen den Krebs: in der klinischen Versorgung, aber auch in der Grundlagenforschung, Lehre und Ausbildung

Unter dem Dach des Comprehensive Cancer Center München, kurz CCC München, bündeln das LMU Klinikum und das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität (TUM) die Kompetenzen ihrer onkologischen Expertinnen und Experten, zudem ist das Tumorzentrum München (TZM) ins CCC München eingegliedert. Darüber hinaus arbeiten die beiden Häuser eng zusammen, um die Krebsforschung voranzutreiben. Die geschäftsführenden Direktoren des

CCC München sind Prof. Hana Algül vom Klinikum rechts der Isar der TUM und Prof. Volker Heinemann vom LMU Klinikum.

Dieses Jahr kann das CCC München auf zehn Jahre Zertifizierung zurückblicken – eine in vielerlei Hinsicht außergewöhnliche Dekade, wie Prof. Heinemann erklärt.



KLINIKUM aktuell Herr Prof. Heinemann, was sind die Aufgaben des CCC München?

Prof. Heinemann Im CCC München kommen diagnostische und therapeutische Methoden der modernen Onkologie zum Einsatz, die sich an den internationalen Standards orientieren und dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen. Unsere Patientinnen und Patienten können sich also sicher sein, dass sie mit dem Maximum an onkologischem Wissen versorgt werden. Zugleich ist das CCC München gelebte Interdisziplinarität. Dafür stehen auch unsere interdisziplinären Tumorkonferenzen: Spezialisten aus unterschiedlichen Fachrichtungen bringen in Fallbesprechungen ihre Expertise ein, um das individuell bestmögliche Therapiekonzept festzulegen und zu begleiten. Von Vorteil ist auch die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen. Dadurch erhalten die Teilnehmenden den frühen Zugang zu den neuesten Entwicklungen in der Onkologie, auch wenn diese noch nicht Bestandteil der Standardversorgung sind. Außerdem beantworten wir Zweitmeinungsanfragen. Betroffene mit der Diagnose „Krebs“ müssen oft schwierige Behandlungsentscheidungen treffen, eine ärztliche Zweitmeinung kann dabei hilfreich sein.

KLINIKUM aktuell Sie haben den Aufbau und die Etablierung des CCC München von Anfang an begleitet. Wie sehr hat sich die Krebstherapie in dieser Zeit verändert?

Prof. Heinemann Tatsächlich zeichnet sich gerade die letzte Dekade durch enorme Fortschritte



bei der Entwicklung neuer Krebstherapien aus, sodass vielen Erkrankten heute besser als noch vor wenigen Jahren geholfen werden kann. Auch wenn die Prognose nicht bei jeder Tumorform oder in jedem Erkrankungsstadium gleichermaßen günstig ist, so kann doch bei einer zunehmenden Zahl der Betroffenen mit einer dauerhaften Heilung gerechnet werden – und aus einigen früher tödlichen Krebsarten sind heute chronische Krankheiten geworden. Hinzu kommt, dass sich in vielen Fällen die Lebensqualität während der Behandlung verbessert hat. Ohne die großen Forschungsanstrengungen der Onkologischen Spitzenzentren wäre diese gute Entwicklung nicht denkbar gewesen.



KLINIKUM aktuell Welche neuen Erkenntnisse der Krebsforschung würden Sie besonders hervorheben?

Prof. Heinemann Bahnbrechend war die Erkenntnis, dass es nicht den einen Krebs gibt, sondern dass jeder Tumor über charakteristische Eigenschaften verfügt, die ihn biologisch einzigartig machen. Aus diesem neuen Wissen ist die personalisierte Krebsmedizin oder Präzisionsonkologie hervorgegangen. Sie hat der Entwicklung zielgerichteter Medikamente, Immuntherapien, Zell- oder Vakzinierungstherapien wesentliche Impulse gegeben – und in jüngerer Zeit bei zahlreichen Patienten ein Langzeitüberleben ermöglicht.

KLINIKUM aktuell Wo sehen Sie das CCC München in zehn Jahren?

Prof. Heinemann Ich gehe davon aus, dass es in den nächsten Jahren immer häufiger gelingen wird, eine Krebserkrankung zu heilen oder sie zumindest in eine chronische Erkrankung mit guter Lebensqualität zu überführen. Vor allem von den molekulardiagnostischen und therapeutischen Verfahren der Präzisionsonkologie erwarte und hoffe ich, dass sie schon bald ein fester Bestandteil der onkologischen Versorgungspraxis werden. Hierfür wird ein forschungsstarkes CCC München weiterhin ein unverzichtbarer Impulsgeber sein. Aber auch bei so wichtigen Themen wie Prävention und Früherkennung von Krebs oder der Nachsorge einer überstandenen Krebserkrankung wird sich das CCC München weiterhin stark engagieren. Es wird also auch in den nächsten Jahren wichtig sein, alle Kräfte zu bündeln, damit neue Forschungserkenntnisse rasch für die Patientenversorgung nutzbar gemacht werden.

MOTOmed®

Jetzt motorbetrieben,
motorunterstützt oder
mit eigener Muskelkraft
bewegen.



Ihr Plus bei MOTOMed

- + Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
- + Intuitive Bedienung
- + Krankenkassen erstattungsfähig
- + 7" Touch-Bildschirm
- + Einzigartige Höheneinstellung für Bein- und Armtrainer



www.motomed.de
07374 18-84

RECK

EIN GANZ BESONDERER VEREIN

Seit 25 Jahren hilft und informiert lebensmut e. V. Menschen mit Krebs und deren Angehörige



Bei der Gründung 1999: (v. l.) Beate Landen, Prof. Dr. Dr. Torsten Haferlach, Serap Tari, Dr. Tanja Vollmer, Dorothee Lange, Susan Weber, Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann, Nina Schmahl-Menges, Dr. Ursula Gruber und Dunja Kohls

Es leben etwa fünf Millionen Menschen mit Krebs in Deutschland. Betroffen sind aber weit- aus mehr: Partner, Kinder, Eltern und Freunde. Die lebensbedrohliche Erkrankung und ihre Folgen zu bewältigen, erfordert von ihnen allen viel Kraft. „Deswegen habe ich vor 25 Jahren lebensmut e. V. gegrün- det, damit es neben der hervorragenden medizinischen Betreuung am LMU Klinikum zusätzlich menschliche An- sprache und Unterstützung gibt“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann. „Unverzichtbare Grundlage für unsere Arbeit ist die enge Verbindung mit der Hochleistungsmedizin – also mit bestens qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und anderen Fachkräften, die ihr Wissen zum Wohl der



1



2



9



Patienten und im Bewusstsein der Möglichkei- ten und Grenzen moderner Me- dizin einsetzen.



8



Aber wir wollten eben ein gleichwertiges, emo- tional unterstützendes Angebot neben dieser Hochleistungsmedizin aufbauen.“

Der Onkologe leitete von 1998 bis zu seiner Emeritie- rung Ende November 2017 die Medizinische Klinik III am LMU Klinikum, inzwischen konzentriert der 74-Jährige sein Engagement voll auf den Verein. Heute bietet lebens- mut vielfältige, psycho-onkologische Projekte, die Betrof- fene individuell durch die krisenhafte Zeit der Krankheit und darüber hinaus begleiten. So gibt es die Krebsbera- tungsstelle für alle Kranken, zudem KiA (Krebs im Alter), das Angebot für ältere Betroffene, eine Familiensprech- stunde für krebskranke Eltern und ihre Kinder sowie

Anzeige



DAS BESTE KOMMT NOCH. IHR TAXI IN MÜNCHEN!

- › Einzel- und Gruppenfahrten, Kurierfahrten
- › Apothekenfahrten, Arzt- und Krankenfahrten
- › Einkaufs- und Besorgungsfahrten
- › Firmen- und Geschäftskundenberatung
- › Fahrten zu Pauschalpreisen möglich



› **taximünchen**
Die Genossenschaft. Seit 1917.

› Bestellungen über die Zentrale (089) 21 610 oder bequem per App. (Automatisches Bestellsystem auf Anfrage)



3



4



5



6

Kinder- und Jugendgruppen für junge Menschen, deren Eltern Krebs haben. lebensmut hat eine Spezialsprechstunde

zum Thema Hirntumor, ein therapeutisches Angebot für die ganze Familie, die unter Persönlichkeitsveränderungen des Kranken leidet, eine Trauergruppe sowie Kunst-, Mal- und Körpertherapie.

„Das Bedürfnis nach Orientierung, Beratung und Begleitung wird auch angesichts der immer neuen Therapiemöglichkeiten in der Krebsmedizin immer größer. Für möglichst viele betroffene Menschen da zu sein – das gelingt uns nur dank vieler treuer Unterstützer, die unsere Arbeit mit ihren großzügigen Spenden ermöglichen. Denn bis heute wird Psycho-Onkologie nicht in ausreichendem

Maße von den Kostenträgern finanziert“, berichtet Wolfgang Hiddemann. Der Etat des Vereins liegt inzwischen bei etwa 850.000 Euro im Jahr, nach zähen Verhandlungen werden rund 350.000 Euro von den Krankenkassen getragen, aber der Rest muss immer wieder neu eingeworben werden.

Unterstützer der ersten Stunde waren Christiane Kaske und der Münchner Unternehmer Dr. Roland Seul, die als unverzichtbare Berater an Hiddemanns Seite standen. Fast von Anfang an dabei waren auch der Münchner Verleger Dr. Dirk Ippen und seine Ehefrau Marlene, die als Gastgeber kultureller Benefiz-Festabende in der Alten Rotation bis heute zu den größten Mäzenen gehören.

„Auch die ‚Sternstunden‘ des Bayerischen Rundfunks mit ihrem Chef Thomas Jansing sind seit vielen Jahren verlässliche Unterstützer“, sagt Wolfgang Hiddemann. Mit zehn Mitgliedern hat der Verein 1999 begonnen, heute sind es 360. „Wobei es uns nie darum ging, zahlenmäßig viele Mitglieder zu haben, sondern Männer und Frauen, die sich engagieren.“ Eine von ihnen ist Sibylla Abenteurer, Unternehmerin und Gastronomin, die als 2. Vorsitzende von lebensmut ihre wirtschaftliche Kompetenz und ihr großes Netzwerk einbringt. Jeden Sommer lädt sie zum „Fest in den Rabenwirt“, einem Charity-Abend in ihrem eigenen Restaurant, über den berichtet wird und so das Anliegen des Vereins noch bekannter macht.

Im nächsten Jahr sind wieder Vorstandswahlen bei lebensmut, natürlich machen Wolfgang Hiddemann und seine Stellvertreterin weiter. Gedanklich ist der Mediziner ohnehin schon im Jahr 2025, denn gerade bereitet er eine große Spendengala mit prominenten Künstlern zum 25. Jubiläum von lebensmut vor. Noch ist nicht alles „in trockenen Tüchern“, wie Prof. Hiddemann sagt. Aber er ist durchaus optimistisch. Wie eigentlich immer in den letzten 25 Jahren ...

Fotocollage links:

- 1 Flyer der Krebsberatungsstelle lebensmut am CCC München
- 2 Die „bunte Hand“ vor dem lebensmut Container
- 3 Dr. Dirk und Marlene Ippen
- 4 Der Vorstand von lebensmut (v. l.) Dr. Ralf Sambeth (2. Beisitzer im Vorstand), Prof. Dr. Julia Mayerle (1. Beisitzerin im Vorstand), Christoph Härle (Schatzmeister), Sibylla Abenteurer (2. Vorsitzende) und Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann (1. Vorsitzender)
- 5 Charity-Abend 2023 im „Rabenwirt“
- 6 Die Schüler der Otto-Falckenberg Schule bei der 20-Jahr-Feier von lebensmut in der Alten Rotation
- 7 Therapeutin Claudia Mück mit Kindern in der Familiensprechstunde
- 8 Therapeutin Anja Malanowski bei der Atemtherapie
- 9 Wandergruppe bei „Draußen Aktiv“

Anzeige



Hospizkreis Ottobrunn e.V.

Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst

- > Bedarfsgerechte, individuelle Unterstützung und Beratung von Menschen
- > Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- > Begleitung von schwerstkranken, sterbenden Menschen und deren Zugehörigen
- > Angebote und Beratung in Trauerzeiten

Hospizkreis Ottobrunn e.V., Friedenstr. 21, 85521 Ottobrunn
Telefon 089/66 55 76 70, E-Mail: info@hospizkreis-ottobrunn.de
www.hospizkreis-ottobrunn.de





TRANSPLANTATIONS- MEDIZIN AM KLINIKUM GROSSHADERN

Das Klinikum Großhadern hat auf dem Gebiet der Organtransplantation Medizingeschichte geschrieben. Zahlreiche Kliniken und Institute sowie Ärzte und Forschende waren – und sind – daran beteiligt

Bis die Transplantationsmedizin als anerkannte lebensrettende Therapie etabliert war, hat es immer wieder herbe Rückschläge gegeben. Erst mit den bahnbrechenden Erkenntnissen auf dem Gebiet der Immunologie gelang der Durchbruch. Denn sie führten zur Entwicklung von Medikamenten, mit denen die gefürchteten Abstoßungsreaktionen des Immunsystems auf

körperfremdes Gewebe wirkungsvoll unterdrückt werden konnten. Einer der ersten, dem es gelang, die Abstoßungsreaktion von Organen durch ein spezielles Anti-Lymphozyten-Serum (ALS) zu unterdrücken, war der Immunologe Walter Brendel, der 1978 das Institut für Chirurgische Forschung am Klinikum Großhadern gründete – und das heute seinen Namen trägt.

Leben retten mit einem neuen Herzen



Die erste erfolgreiche Herztransplantationsserie in Deutschland begann 1981 am Klinikum Großhadern: Der damalige herzchirurgische Oberarzt Prof. Bruno Reichart transplantierte die ersten Spenderherzen – und im Februar 1983 nahm er als Erster in Deutschland an einem 28-jährigen Patienten eine Doppeltransplantation von Herz und Lungen vor. Nachdem er 1994 als Nachfolger von Prof. Christiaan Barnard nach Kapstadt berufen worden war, kam Prof. Reichart 1990 als Ordinarius für Herzchirurgie zurück nach Großhadern. Er pflanzte 1992 als erster Mediziner in Deutschland einem jungen Mann ein vollimplantierbares Teilkunsterz ein – und 1997 fand unter seiner Federführung die erste Herz-Lungen-Leber-Transplantation in Deutschland statt.

Insgesamt sind seit 1981 mehr als 1.350 Herztransplantationen am Klinikum Großhadern durchgeführt worden – damit gehört die LMU zu den größten Herztransplantationszentren in Deutschland. Die Prognose nach einem solchen Eingriff ist inzwischen hervorragend: Vielen Empfängern geht es zehn Jahre nach der Übertragung eines Spenderherzens noch so gut, dass sie sich in ihrem Alltag nicht nennenswert beeinträchtigt fühlen. Die Gruppe der Patientinnen und Patienten, die mehr als 30 Jahre mit einem transplantierten Herzen leben, wird immer größer und der weltweit am längsten überlebende Patient wurde vor inzwischen mehr als 41 Jahren am Klinikum Großhadern herztransplantiert.

Erstes Lebertrans- plantationspro- gramm in Bayern



Ein weiterer Meilenstein in der Historie der Transplantationsmedizin am Klinikum Großhadern wurde im Juni 1985 gesetzt, als Prof. Heiko Denecke eine Lebertransplantation durchführte – die erste in Bayern. „Zu dieser Zeit waren Leberverpflanzungen noch gewagte Eingriffe“, erinnert der chirurgische Leiter des Lebertransplantationsprogramms Prof. Markus Guba. Der Patient, der ohne die neue Leber keine Überlebenschance gehabt hätte, weil sie von einem großen inoperablen Tumor befallen war, lebte noch 27 Jahre lang. Seit dieser Zeit gehört das LMU Klinikum zu den größten und anerkanntesten Lebertransplantationszentren in Deutschland: Bis jetzt haben mehr als 1.620 Patientinnen und Patienten eine neue Leber erhalten. „Heute sind wir nach Hannover das zweitgrößte Lebertransplantationszentrum in Deutschland“, so Prof. Guba. Dank der interdisziplinären Ausrichtung und der erfolgreichen Zusammenarbeit mit der Nephrologie und Herzchirurgie wird darüber hinaus das gesamte Spektrum an kombinierten Transplantationen angeboten. Die Kooperation mit den pädiatrischen Hepatologen im Dr. von Haunerschen Kinderspital ermöglicht zudem, Neugeborene und Kleinkinder mit angeborenen Leberfunktionsstörungen einer Teilleber-Lebendspende zuzuführen.

Prof. Markus Guba:

„1985 waren Leberverpflanzungen noch gewagte Eingriffe.“



Anzeige

10 Jahre
Zinsbindung

WEIL GÜNSTIGE ZINSEN
wichtiger denn je sind.

MONEY
FAIRSTER
BAU-
FINANZIERER
Sparda-Banken
5 weitere Banken erhielten
die Note Sehr Gut
Im Test: 36 Baufinanzierer
in Deutschland
Ausgabe 45/2023

SpardaBaufinanzierung:

- » Zinsnachlass für nachhaltige Bauvorhaben sichern
- » Sondertilgungsmöglichkeiten
- » Ab 1 % Tilgung
- » Finanzierungen bereits ab 25.000,- Euro
- » Auch andere Laufzeiten möglich

➔ www.sparda-m.de/baufinanzierung

Würmtalstraße 132 · 81375 München

Filialen in München und Oberbayern
SpardaService-Telefon: 089 55142-400

Deutschlands erste
GEMEINWOHL-BANK

Sparda-Bank München eG
Sparda-Bank



Die Lungentransplantation: eine Erfolgsstory



Prof. Jürgen Behr

1990 wurde am Klinikum Großhadern in einer Kooperation zwischen den Fächern Pneumologie, Thoraxchirurgie, Herzchirurgie und Anästhesiologie die Munich Lung Transplant Group (MLTG) gegründet – und noch im gleichen Jahr fanden am Klinikum die beiden ersten Lungentransplantationen statt. Schon bald entwickelte sich das Lungentransplantationsprogramm zu einem der erfolgreichsten Programme für Lungentransplantation weltweit. Neben der großen Zahl der Lungentransplantationen – bisher wurden mehr als 1.350 Patientinnen und Patienten am Klinikum Großhadern transplantiert – sind auch die hohen Standards und die wissenschaftliche Begleitung von entscheidender Bedeutung. „Diese erfolgreiche Entwicklung war nur möglich dank der vertrauensvollen und professionellen Zusammenarbeit mit den kooperierenden Fachdisziplinen, dem TxM der LMU sowie zahlreicher weiterer Kliniken und Institute, die wesentliche Beiträge zur Versorgung dieser oft komplexen Patienten leisten“, betont Prof. Jürgen Behr, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik V (Pneumologie) am Klinikum Großhadern. Um in die Warteliste für eine Lungentransplantation aufgenommen zu werden, müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Dazu gehört, dass keine unheilbare Krebserkrankung und keine chronische Infektion vorliegt. Und auch das Rauchen ist ein Ausschlusskriterium.



Innovative Weiterentwicklung bei der Nierentransplantation – und die erste Pankreastransplantation

Die Niere ist hierzulande das am häufigsten für eine Transplantation benötigte Organ. Einer der Pioniere im Bereich der Nierentransplantation in Deutschland war Prof. Walter Land, der 1975 die Leitung der Transplantationsmedizin an der Chirurgischen Klinik übernahm. 1977/78 förderte er die postmortale Organspende mit Gründung und Einführung des „Modells München“, einer Organisationsform, die zu einer deutlichen Zunahme verfügbarer Spenderorgane führte und in wenig abgeänderter Form später an allen deutschen Transplantationszentren etabliert wurde. 1979 führte Land die erste Pankreastransplantation in Deutschland durch und 1994 die erste Lebendnierentransplantation bei einem Ehepaar in Deutschland. Seitdem – und das bedeutet in den letzten 50 Jahren – wurden am Transplantationszentrum des LMU Klinikums über 5.100 Nierentransplantationen durchgeführt, davon mehr als 750 nach einer Nierenle-



Prof. Walter Land



Seit 20 Jahren „Passion for Precision“

Wir gestalten die Nuklearmedizin von morgen mit der Entwicklung einer neuen Generation zielgerichteter Krebstherapien.

Happy Birthday
zu 50 Jahren
Klinikum
Großhadern

bendspende. Darüber hinaus erfolgten ca. 600 Pankreas- und kombinierte Nieren-pankreastransplantationen. Von einer solchen Kombinationstransplantation profitieren z. B. Organempfänger, die sich aufgrund eines langjährigen Diabetes im Terminalstadium einer Niereninsuffizienz befinden und deshalb dialysepflichtig sind. „Die Nierentransplantation hat sich heute – nicht zuletzt dank moderner Immunsuppressiva und intensiver Nachsorgeprogramme – zu einem erfolgreichen Routineverfahren entwickelt, das Patientinnen und Patienten mit einem terminalen Nierenversagen ein nahezu normales Leben ohne Einschränkungen ermöglicht. Die Erfolgsaussichten haben sich in den letzten Jahren immer weiter verbessert, sodass eine transplantierte Niere derzeit im Durchschnitt 15 Jahre funktionsfähig ist“, erklärt der chirurgische Leiter der Nierentransplantation am Klinikum Großhadern PD Dr. Manfred Stangl. Um auf die Warteliste für eine Spenderniere aufgenommen zu werden, muss ein endgültiges Nierenversagen vorliegen und die Patientin oder der Patient muss dialysepflichtig bzw. die Dialysepflicht absehbar sein.



PD Manfred Stangl

Ein gesundes Herz für kranke Kinder

Organfehlbildungen oder schwere Erkrankungen können auch bei Säuglingen und Kindern dazu führen, dass eine Transplantation notwendig ist. Besonders häufig: ein angeborener Herzfehler – vor 40 Jahren war dies sehr oft ein Todesurteil. Deshalb stellte die 1992 etablierte Abteilung für Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin die Weichen für die pädiatrische Herztransplantation: Federführend war Prof. Heinrich Netz, der als pädiatrischer Kardiologe jenem Team angehörte, das 1988 erstmals einem zwei Monate alten Säugling erfolgreich ein Spenderherz transplantierte, und der 1992 nach Großhadern kam.



Prof. Heinrich Netz

Einige Jahre später gehörten Herztransplantationen ebenso wie kombinierte Organtransplantationen, etwa von Herz und Niere oder Herz und Leber, bei Kindern zum Behandlungsspektrum – entwickelt von den Ärzten des Klinikums. „Die pädiatrische Intensivstation in Großhadern ist die einzige in Bayern – und eine von zwei in ganz Deutschland – mit einer Expertise für die perioperative Versorgung und Langzeitbetreuung von Kindern, denen ein Herz, eine Lunge, Leber oder Niere

948 Tage musste
Prof. Haas' Patient Marco
im LMU Klinikum warten,
bis er ein neues Herz
bekam





Prof. Jürge Hörer:

„Das EKHZ ist nun das größte deutsche Zentrum zur Behandlung angeborener Herzfehler, wo auch Implantation von Kunstherzen und Herztransplantation durchgeführt werden.“

tion von Kunstherzen und Herztransplantation durchgeführt werden“, sagt der Herzchirurg und Direktor des EKHZ Prof. Jürge Hörer.

transplantiert wird, oder die mit entsprechenden Organersatzverfahren auf diese Organe warten“, erklärt der heutige Leiter der Abteilung Kinderkardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin Prof. Nikolaus Haas.

2023 schlossen sich die Sektion für Chirurgie angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie am Klinikum Großhadern und die Klinik für Chirurgie angeborener Herzfehler und Kinderherzchirurgie am Deutschen Herzzentrum München zum Europäischen Kinderherzzentrum (EKHZ) in München zusammen. „Das EKHZ ist nun das größte deutsche Zentrum zur Behandlung angeborener Herzfehler, wo auch Implan-

Bündelung der Expertise im Transplantationszentrum München

2010 gehört zu den Schlüsseljahren der Transplantationsmedizin am Klinikum Großhadern. Denn in diesem Jahr wurde das erste interdisziplinär ausgerichtete, alle Organe umfassende Transplantationszentrum (TxM) in Deutschland am Campus Großhadern gegründet. „Mit dem neuen TxM konnte die schon immer gelebte interdisziplinäre Erforschung und Anwendung neuer Erkenntnisse auf dem Gebiet der Organtransplantation am Klinikum strukturell gebündelt und damit die Versorgung der Patienten weiter verbessert werden“, sagt der Leiter des TxM Prof. Bruno Meiser, der von 2005 bis 2020 Präsident und von 2020 bis 2022 Aufsichtsratsvorsitzender der Stiftung Eurotransplant war.

Unter dem Dach des TxM wurden die Ambulanzen zur Listung und präoperativen Betreuung von Er-

Anzeige

Streifeneder
Orthopädietechnik Großhadern

**Wir sind da,
wo Sie uns
brauchen.**

**Klinikwerkstätte Großhadern
Ebene U1 am Würfel HI**

Marchioninistraße 15 · T 089 894655-11

BAUERFEIND®

wachsenen und Kindern zusammengeführt. Darüber hinaus ist das Zentrum für die Nachsorge der transplantierten Patienten zuständig und bündelt die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, den Dialysezentren, den Fachkliniken und den Einrichtungen der Rehabilitation. „Unsere Aufgabe ist es, Patienten mit terminalem Organversagen, die für eine Transplantation in Frage kommen, darauf vorzubereiten, bis zur Zuteilung eines Spenderorgans zu begleiten und nach erfolgreicher Operation lebenslang nachzubetreuen“, so Prof. Meiser.

Das Ziel, ein postmortal gespendetes Spenderorgan zu bekommen, ist zuletzt immer schwieriger geworden. Denn seit Jahren herrscht in Deutschland ein extremer Mangel an Spenderorganen. Deshalb suchen Transplantationsmediziner auf der ganzen Welt nach Lösungsansätzen, um die Kluft zwischen gespendeten und benötigten Spenderorganen zu überwinden. Einen Ausweg könnte die Xenotransplantation bieten. Besonders im Fokus: Schweineherzen als Lebensretter für schwer herzkrankte Patienten.



Seit 2010 leitet Prof. Bruno Meiser das Transplantationszentrum am Klinikum Großhadern

Anzeige



TROCKENE AUGEN?

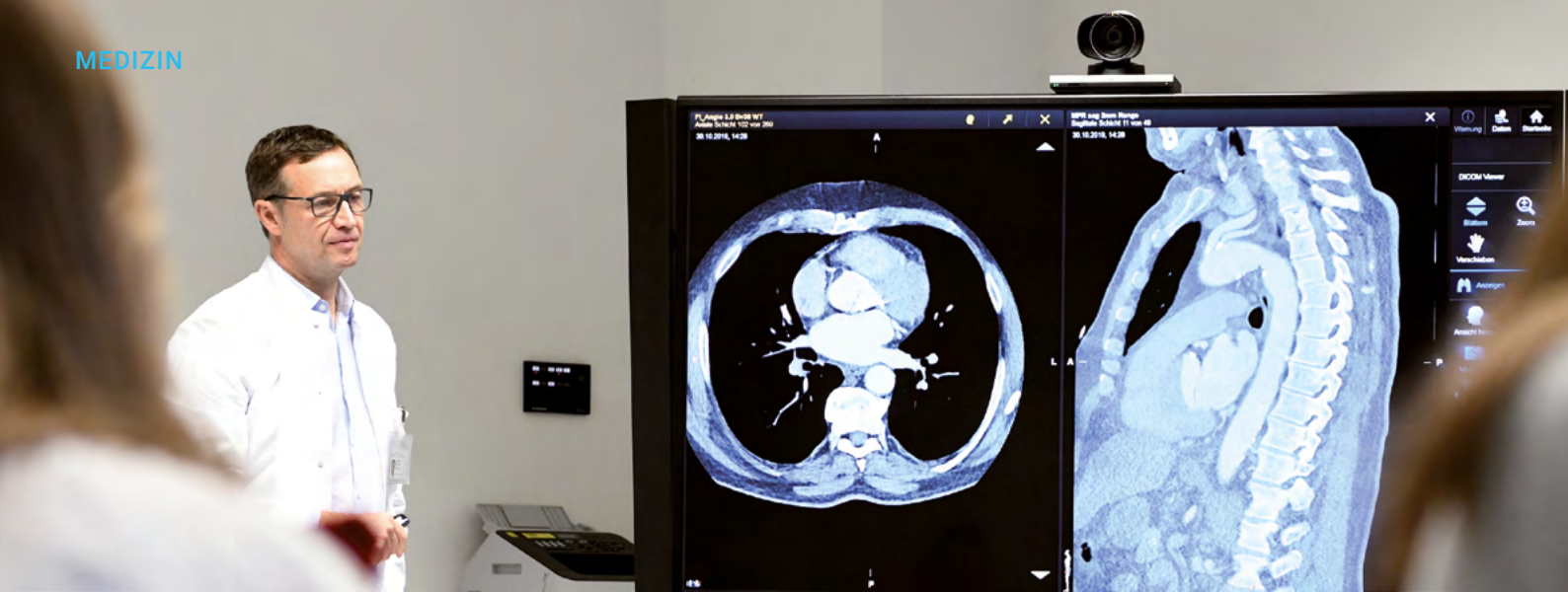
OCUTEARS® AUGENTROPFEN

-  **MODERN**
Deutlich weniger Nachtropfen
-  **FORTSCHRITTLICH**
Klare Sicht
-  **HOCHINNOVATIV**
Verbesserung der Beschwerdesymptomatik
-  **ADDITIV**
Beruhigende Nährstoffpower der Aloe vera



Mehr erfahren auf [OcuWellness.de](https://www.ocuwellness.de)

Santen
Imagine Your Happiness



Prof. Hagl gehörte zum Team, das 2018 Pavianen erfolgreich genetisch modifizierte Schweineherzen transplantierte

Hochburg der Xenotransplantations-Forschung

Die LMU München ist eine internationale Hochburg der Xenotransplantations-Forschung: Hier arbeiten seit vielen Jahren Wissenschaftler und Mediziner daran, die Transplantation von Schweineorganen – und insbesondere von Schweineherzen – in den menschlichen Körper zu ermöglichen. Der entscheidende Schritt gelang dem Team um den emeritierten Herzchirurgen

Prof. Bruno Reichart und Prof. Eckhard Wolf



Auckland Island Pigs – Hoffnung der Transplantationsmedizin



© Christoph Olesinski / LMU

Prof. Christian Hagl:

„Es ist beeindruckend zu verfolgen, wie gut die transplantierten Organe auch Monate später noch im Empfänger funktionieren.“

Prof. Bruno Reichart, seinem Nachfolger als Direktor der Herzchirurgie, Prof. Christian Hagl, sowie Prof. Eckhard Wolf, Lehrstuhlinhaber für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie der LMU München, 2018: Die Gruppe transplantierte gesunden Pavianen genetisch modifizierte Schweineherzen, ohne dass die Tiere daran verstarben. „Es ist beeindruckend zu verfolgen, wie gut die transplantierten Organe auch Monate später noch im Empfänger funktionieren“, sagt Prof. Hagl.

Inzwischen wurde eine weitere wichtige Etappe geschafft: Die Spenderherzen kommen nun von selbst gezüchteten, auf dem Gelände des LMU Labors der molekularen Tierzucht in München-Oberschleißheim geborenen Schweinen, die von den neuseeländischen Auckland-Insel-Schweinen abstammen und deren Herzen genetisch verändert wurden.

Anzeige

www.pasteur-apotheke.de

 **Pasteur** Apotheke
BARBARA HENKEL

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

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



Maddox – der mit HPP (Hypophosphatasie) lebt –
und seine kleine Schwester



50
Jahre

Klinikum
Großhadern –
Herzlichen
Glückwunsch!

Rare Inspiration. Changing Lives.

Alexion, AstraZeneca Rare Disease, ist ein globales biopharmazeutisches Unternehmen, das sich darauf konzentriert, Patient:innen und Familien, die von seltenen Krankheiten betroffen sind, durch die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung lebensverändernder Therapien zu helfen. Für Patient:innen mit seltenen Krankheiten gibt es häufig keine wirksamen Behandlungsmöglichkeiten, und sie und ihre Familien leiden ohne Hoffnung auf Besserung. Unser Ziel ist es, medizinische Durchbrüche zu erreichen, wo es derzeit keine gibt. alexion.de

STARKE FORSCHUNG EINE HERZENS- ANGELEGENHEIT

Nahezu alle Aspekte, die Herzmedizin ausmachen, finden sich in Großhadern in unterschiedlichen Instituten und Kliniken – mit vielen Highlights. Das soll so bleiben

Nach 50 Jahren Herzmedizin im Klinikum Großhadern hat die Zukunft längst begonnen. Sie hört auf den Namen ICON. Das ist die Abkürzung für „Interfaculty Center for Endocrine and Cardiovascular Disease Network Modelling and Clinical Transfer“. In dem neuen Gebäude, das Ende 2024 fertig werden soll, wird es nur um eines gehen: Frische Therapieansätze für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus der Hightech-Welt der Laborforschung möglichst schnell zu den Patienten zu bringen. Das ist



Prof. Steffen
Massberg

Prof. Steffen Massberg:

„Die frühe Entwicklung der modernen Katherteknik, die sich dann in der Therapie vieler Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit durchgesetzt hat, wurde hier vorangetrieben.“

noch immer dringend nötig: Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor Todesursache Nummer eins in Deutschland und der westlichen Welt.

„Erkenntnisse zu innovativen Therapien aus Zellkulturstudien und Versuchen mit Mäusen sind nur begrenzt auf den Menschen übertragbar“, sagt Prof. Dr. Steffen Massberg, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I in Großhadern, „deshalb wollen wir unsere neuen experimentellen Ansätze im ICON an Großtieren wie Schweinen auf ihren Wert überprüfen.“ In diesem Sinne wird das Forschungszentrum ausgestattet sein wie eine kleine Klinik – mit Technologien, die auch für Diagnostik und Therapie von Patienten eingesetzt werden, vom EKG über den Herzkatheter bis zum Kernspintomografen. Sie werden genutzt von LMU-Wissenschaftlern, die aus völlig verschiedenen Blickwinkeln an die Herzmedizin herangehen und den letzten, entscheidenden Schritt zum Patienten vorantreiben.

Primär geht es dabei um neue Zell- und Gentherapien, zum Beispiel für Herzerkrankungen, die auf bestimmten Mutationen im Erbgut beruhen. „Da haben wir im Labor sehr vielversprechende Ansätze getestet, die auf der Genschiere CRISPR-Cas9 und ähnlichen, weiterentwickelten Verfahren beruhen“, sagt Massberg. Ziel: Die krankmachenden Gene zu „reparieren“ und die damit verbundenen Erkrankungen sozusagen an der Wurzel zu packen. Das ICON wird so gestaltet sein, dass auch die Strukturen für erste kleinere klinische Studien mit Patienten bereitstehen.



So soll es aussehen, das neue ICON

Schwerpunkt Klappenbehandlung

„In der Grundlagenforschung war die Kardiologie in Großhadern immer stark“, sagt Massberg und gibt ein Beispiel: „Die frühe Entwicklung der modernen Kathetertechnik, die sich dann in der Therapie vieler Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit durchgesetzt hat, wurde hier vorangetrieben.“ Dann das gesamte Feld der Herztransplantation bis zur Entwicklung von Schweineherzen als Spenderorgane (siehe S. 22). Außerdem im Schulterschluss mit der Herzchirurgie („Heart Team“) verschiedene Verfahren, um defekte, nicht mehr vollständig schließende Herzklappen über die Haut mit einem Katheter zu behandeln. „Diesen Bereich haben wir auch wissenschaftlich ganz wesentlich mitgestaltet“, erklärt Steffen Massberg, „Wir sind nicht zuletzt deshalb eines der größten Zentren weltweit.“ Der Vorteil der neuen Methoden: Man muss viele Patienten nicht mehr operieren und sie nicht mehr an die Herz-Lungen-Maschine anschließen.

Beispiel 1 dieser Verfahren: die TAVI („Transkatheter-Aortenklappen-Implantation“) für die sogenannte Aortenklappenstenose, die vorherrschende Herzklap-

penerkrankung. Seit mittlerweile vielen Jahren schieben die Herzmediziner durch ein Gefäß in der Leiste – oder durch die Herzspitze – mit einem Katheter die neue, künstliche Klappe zum Herzen vor und setzen sie ein. Beispiel 2: das sogenannte Edge-to-Edge-Verfahren. Hier werden die beiden Segel der Mitralklappe des Herzens mit einem Clip aneinander fixiert, um die Funktion wieder herzustellen, alles ebenfalls mit einem Kathetersystem.

Projekt Mini-Herz-Lungenmaschine

Führend war die Herzmedizin in Großhadern auch bei der Entwicklung Extra Corporeal Life Support (ECLS, auf deutsch: außerkörperliche Lebensunterstützung). Nach der Berufung von Prof. Dr. Christian Hagl zum Direktor der Herzchirurgischen Klinik wurde



**SPEZIFISCH.
MENSCHLICH.
WIRKUNGSVOLL.**

Die Klinik Bad Trissl ist eine etablierte führende Fachklinik für Onkologie mit internistischem und gynäkologischem Schwerpunkt. Das Behandlungsspektrum erstreckt sich über alle onkologischen bzw. hämatologischen Tumorerkrankungen von Erwachsenen.

- **Akutversorgung:** Onkologische Standardtherapien (medikamentöse Therapie / Chemotherapie / Strahlentherapie) sowie Integrative Onkologie mit komplementären Methoden in einer Spezialabteilung
- **Rehabilitation:** Onkologische Rehabilitation mit umfassendem, modernem Therapieangebot
- **Psychosomatik:** Akutstationäre psychosomatische Abteilung, in der Menschen mit psychischer und onkologischer Erkrankung vollstationär psychotherapeutisch behandelt werden

Klinik Bad Trissl GmbH, Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf,
Telefon: +49 8033-200, E-Mail: info@klinik-bad-trissl.de, www.klinik-bad-trissl.de
Folgen Sie uns auf Facebook und Instagram @klinikbadtrissl



Anzeige



Dr. Frank Born (†) mit Herz-Lungen-Maschinen im Miniaturformat

der ECLS an der LMU eingeführt, mit dem inzwischen verstorbenen Dr. Frank Born als Leiter der

Kardiotechnik. Born hatte entscheidend mitgewirkt, diese Herz-Lungen-Maschine im Miniaturformat zu bauen. Sie wiegt, anders als ihre große Schwester, nur zehn Kilogramm in der Größe einer Schuhschachtel und kann so in jedem Hubschrauber zum Patienten mitgenommen werden.

Mobile Lebensretterin

Mit einer sogenannten Zentrifugalpumpe ermöglicht die Mini-Maschine stabile Kreislaufverhältnisse und ersetzt die Herzfunktion; mit einem „Oxygenator“ wird überdies die Lungenfunktion unterstützt. Die Anbindung zum Patienten erfolgt in der Regel über die Blutgefäße in der Leiste. Das Gerät saugt das Blut aus dem Körper, reichert es mit Sauerstoff an und pumpt es dann wieder in die Arterien. Bis zu sechs Liter pro Minute bewegt das hochmobile System.

Es kommt erstens zum Einsatz bei Patienten, die einen Spezialisten wie einen Herzchirurgen benötigen, die aber einen Transport ohne ECLS nicht überleben würden. Zweitens bei Patienten, die nach einem

Hilfe durch die Apherese

Im Verdachtsfall genügen fünf Milliliter Blut für eine genetische Untersuchung – und schon kann die Diagnose feststehen: familiäre Hypercholesterinämie (FH). Das ist eine von den Eltern geerbte Störung des Stoffwechsels, die meist ab dem Kindesalter zu gefährlich hohen Cholesterinspiegeln im Blut führen. Bei manchen Betroffenen droht dann bereits im mittleren Erwachsenenalter eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung. Und selbst wenn die Patienten ihre fettensenkenden Medikamente einnehmen, werden oft nicht die nötigen niedrigen Cholesterinspiegel im Blut erreicht.

In derlei Fällen kann dann die sogenannte H.E.L.P.-Apherese helfen. Das ist ein

Verfahren der Blutwäsche, das von Prof. Dr. Dietrich Seidel entwickelt wurde, dem langjährigen Direktor des Instituts für Klinische Chemie in Großhadern. H.E.L.P. steht für „Heparin-induzierte Extrakorporale LDL-Präzipitation“. Was kompliziert klingt, funktioniert so: Der Kreislauf des Patienten wird mit einem Schlauch an die H.E.L.P.-Maschine angeschlossen. Sie entfernt das Cholesterin aus dem durchlaufenden Blut, das nunmehr „gereinigt“ in den Kreislauf zurückfließt.

Mit mehr als 500.000 Behandlungen weltweit ist die H.E.L.P.-Apherese ein mittlerweile etabliertes Verfahren. „Die Therapie ist bemerkenswert gut verträglich“, erklärte Prof. Seidel in seiner Abschiedsvorle-

sung am Klinikum: „Sie zeigt extrem selten unerwünschte Wirkungen und ist auch bei Menschen mit den schwersten

Formen einer Cholesterinstoffwechselstörung wirksam und lebensrettend.“ Als Beispiel nannte er eine 31-jährige Patientin, die seit ihrem siebten Lebensjahr regelmäßig im wöchentlichen Abstand mit damals über 1.300 Einzelbehandlungen therapiert wurde, ohne dass es zu irgendwelchen Komplikationen kam. Seidel: „Die Therapie hat nicht nur fast zu einer Normalisierung ihrer Cholesterinwerte im Blut, sondern auch zur Verhinderung einer jeglichen Form von Atherosklerose geführt.“



Prof. Dr. Dietrich Seidel



Prof. Dr. Christian Hagl

Notfall unter Reanimation in die Klinik gebracht werden. Und drittens wird eine spezifische Form des ECLS, die ECMO (extrakorporale Membranoxygenierung), zeitlich begrenzt auch im klinischen Alltag der Intensivstation verwendet. Denn

im Vergleich zur großen Herz-Lungen-Maschine ist die ECMO blutschonender.

So behandelt das Heart Team am LMU Klinikum jährlich ungefähr 200 Patienten mit einer solchen ECMO und zählt damit zu einem der größten Zentren Europas. Sie wird eingesetzt gegen den kardiogenen Schock, die häufigste Todesursache von Patienten mit einem Herzinfarkt in deutschen Krankenhäusern. Die Sterblichkeit liegt trotz der frühen Wiedereröffnung des Herzkranzgefäßes seit mehreren Jahrzehnten weiterhin bei etwa 50 Prozent. Seit einigen Jahren ist die ECMO bei diesen Patienten zur Behandlung des Kreislaufversagens eine vielversprechende Möglichkeit, die Leben retten kann.



Last, not least machte die ECMO auch während der Corona-Pandemie Schlagzeilen: Für schwer an COVID erkrankte Patienten mit Lungenversagen war die kleine Maschine nicht selten die letzte Hoffnung auf Überleben.

Die ECMO ist heute für manche Patienten ein überlebenswichtiges Gerät

Anzeige



Wichtig für Alle.

Der große Vorsorgeberater

erklärt die wichtigsten rechtlichen Vorkehrungen, die jeder oder jede für sich treffen sollte – ausführlich, für juristische Laien gut verständlich und mit heraustrennbaren Verbundformularen.

Der große Vorsorgeberater

4. Auflage. 2023. 128 Seiten. Kartoniert € 15,90
ISBN 978-3-406-79916-7

≡ beck-shop.de/34617842

Vorsorge für Unfall Krankheit Alter

21. Auflage. 2023. 64 Seiten. € 7,90
ISBN 978-3-406-79609-8

≡ beck-shop.de/34240337

Die Vorsorgebroschüre

informiert schnell darüber, was für eine Vorsorge durch Vollmacht spricht und was geschehen kann, wenn keine Vollmacht erteilt wurde, warum eine Generalvollmacht alleine nicht ausreicht, was man mit einer Patientenverfügung regeln kann und wie man sie rechtswirksam erstellt.

Erhältlich im Buchhandel oder bei: beck-shop.de | Verlag C.H. BECK oHG · 80791 München | kundenservice@beck.de | Preise inkl. MwSt. | 175418
Folgen Sie uns auf [f](https://www.facebook.com/chbeck) [i](https://www.instagram.com/chbeck) [in](https://www.linkedin.com/company/chbeck) [X](https://www.x.com/chbeck) Mehr Infos: ch.beck.de/socialmedia







MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN AM LMU KLINIKUM

Stand: April 2024

Vorstand

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus M. Lerch

Pflegedirektorin: Carolin Werner

Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler

Dekan der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Kliniken

Klinik für Anaesthesiologie,
Direktor: Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler

Augenklinik und Poliklinik,
Direktor: Prof. Dr. med. Siegfried G. Priglinger

Klinik für Allgemeine, Viszeral- und
Transplantationschirurgie,
Direktor: Prof. Dr. med. Jens Werner

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Direktor: Prof. Dr. med. Lars French

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Direktor: Prof. Dr. med. Sven Mahner

Herzchirurgische Klinik und Poliklinik,
Direktor: Prof. Dr. med. Christian Hagl

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Direktor: Prof. Dr. med. Martin Canis

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Direktor: Prof. Dr. med. Sven Otto

Poliklinik für Kieferorthopädie, Direktorin: Prof. Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus

Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Direktor: Prof. Dr. med. Dr. sci. nat. Christoph Klein

Kinderchirurgische Klinik und Poliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital,
Direktor: Prof. Dr. med. Oliver Muensterer

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Direktor: Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne

Medizinische Klinik und Poliklinik I,
Direktor: Prof. Dr. med. Steffen Massberg

Medizinische Klinik und Poliklinik II,
Direktorin: Prof. Dr. med. Julia Mayerle

Medizinische Klinik und Poliklinik III,
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael von Bergwelt

Medizinische Klinik und Poliklinik IV,
Direktor: Prof. Dr. med. Martin Reincke

Medizinische Klinik und Poliklinik V,
Direktor: Prof. Dr. med. Jürgen Behr

Neurochirurgische Klinik und Poliklinik, Direktor: Prof. Dr. med. Christian Schichor (komm.)

Neurologische Klinik und Poliklinik,
Direktor: Prof. Dr. med. Günter Höglinger

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Direktor: Prof. Dr. med. Matthias Brendel (komm.)

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Direktoren: Prof. Dr. med. Wolfgang Böcker,
Prof. Dr. med. Boris Holzapfel

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein
PhD MSc

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Direktor: Prof. Dr. med. Peter Falkai

Klinik und Poliklinik für Radiologie,
Direktor: Prof. Dr. med. Jens Ricke

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Direktor: Prof. Dr. med. Claus Belka

Urologische Klinik und Poliklinik,
Direktor: Prof. Dr. med. Christian Stief

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Direktor: Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Direktor: Prof. Dr. med. dent. Falk Schwendicke

Institute

Institut für Allgemeinmedizin, Direktor: Prof. Dr. med. Jochen Stefan Gensichen

Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Dennis Nowak

Institut für Chirurgische Forschung,
Direktorin: Prof. Dr. med. Daphne Merkus

Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Liebig

Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Martin R. Fischer

Institut für Humangenetik,
Direktorin: Prof. Dr. med. Ortrud Steinlein

Institut für Laboratoriumsmedizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Daniel Teupser

Institut für Klinische Neuroimmunologie,
Direktor: Prof. Dr. med. Martin Kerschensteiner

Institut für Muskuloskelettale Medizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Eric Hesse

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM),
Direktor: Dr. med. Stephan Prückner

Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislauferkrankungen,
Direktor: Prof. Dr. med. Christian Weber

Institut für Psychiatrische Phänomik und Genomik,
Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Schulze

Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD),
Direktor: Prof. Dr. med. Martin Dichgans

Abteilungen

Abteilung für Gefäßchirurgie,
Direktor: Prof. Dr. med. Nikolaos Tsilimparis

Abteilung für Hand-, Plastische und Ästhetische Chirurgie,
Direktor: Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Michael Hölscher

Abteilung für Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin,
Direktor: Prof. Dr. med. Nikolaus Haas

Abteilung für Klinische Pharmakologie,
Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Endres

Abteilung für Thoraxchirurgie,
Direktor: Prof. Dr. med. Rudolf Hatz

Abteilung für Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika und Hämostaseologie,
Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Humphe

Unser Wunsch: Ihre Unterstützung für kranke Herzen



Bild: stock.adobe.com/NDABCREATIVITY

Gemeinsam helfen.

Ihre Spende für das LMU Klinikum

Bayerische Landesbank · IBAN: DE41 7005 0000 0000 0200 40

Bitte als Verwendungszweck angeben: Herz-Laser

Oder einfach direkt online spenden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



„ICH WÜRD E ALLES GENAUSO WIEDER MACHEN!“

Prof. Dr. Erika von Mutius ist Kinderärztin, Leibniz-Preisträgerin und eine Legende am Dr. von Haunerschen Kinderspital

Ihr Lebensthema sind Allergien und Asthma bei Kindern: Prof. Dr. Erika von Mutius ist zwar in Bonn geboren, aber ihre berufliche Heimat hat die Kinderärztin bis heute in München gefunden, ganz speziell am Dr. von Haunerschen Kinderspital. An der Ludwig-Maximilians-Universität München hatte von Mutius schon von 1976 bis 1984 Humanmedizin studiert, hier folgte 1984 bis 1992 auch ihre Ausbildung zur Fachärztin für Pädiatrie am Dr. von Haunerschen Kinderspital.



Kinder, die auf einem Bauernhof aufwachsen, entwickeln seltener Allergien

Danach war von Mutius dort Oberärztin und habilitierte sich 1998. Ab 2000 leitet sie am Hauner die Abteilung Allergie und Asthma, 2004 wurde sie als Professorin für Pädiatrie an die Universität München berufen. Am Cam-

pus Großhadern leitete Prof. Dr. Erika von Mutius von 2016 bis zum 1. März 2024 den Standort München des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL).

Einer breiteren Öffentlichkeit bekannt wurde sie, als sie den sogenannten „Bauernhof-Effekt“ entdeckte: In mehreren Studien hatte sie nachgewiesen, dass Kinder, die auf dem Bauernhof aufwachsen, seltener an Allergien und Asthma erkranken als Gleichaltrige aus der Stadt. Mit ihrer Forschung, für die sie 2013 mit dem Leibniz-Preis der Deutschen Forschungsgemeinschaft ausgezeichnet wurde, trug Erika von Mutius dazu bei, die Mechanismen der kindlichen Immunabwehr aufzuklären. So zeigte sie unter anderem, dass bestimmte chemische Verbindungen, die im Staub auf Bauernhöfen vorkommen, Kinder davor schützen, allergische Reaktionen zu entwickeln. Ein weiterer Bauernhof-Effekt, den von Mutius entdeckte: Kinder, die Rohmilch trinken, erkranken ebenfalls seltener an Allergien und Asthma als Kinder, die Milch aus dem Supermarkt bekommen.

Das Wohl ihrer Patienten steht bei Mutius immer an erster Stelle: „Mich interessieren wissenschaftliche Fragestellungen dann, wenn meine kleinen Patienten von den Ergebnissen profitieren“, sagt sie. „Ich war nie ein Labormensch, hatte auch nie eigene Forschungslabore.“ Eigentlich ist von Mutius mit 67 Jahren in einem Alter, in dem andere längst im Ruhestand sind, doch sie liebt ihre Arbeit. Am Dr. von Haunerschen Kinderspital ist sie immer noch an einer Studie beteiligt, die untersucht, wie bestimmte Bakterien vor Asthma schützen. „Eine Art Minijob“, schmunzelt von Mutius. Doch sie hat noch einen Hauptjob: Seit dem 1. Juli 2017 leitet sie das neue Institut für Asthma- und Allergieprävention (IAP) am Helmholtz Zentrum München. Und daneben hat sie in Garmisch-Partenkirchen noch einmal pro Woche eine Sprechstunde für lungen- und asthmakranke Kinder. Warum Garmisch? „Ich bin hier zur Schule gegangen, es gibt immer noch ein Familienhaus, und mein Ex-Chef, Prof. Dr.

©iStock/stock.adobe.com



nenhöhe. „Der Leibniz-Preis war natürlich toll, weil er mit substanziellem Geld verbunden war, mit dem ich meine Arbeitsgruppe weiterführen konnte, ohne bei neuen Ideen erst mühsam viele Anträge zu schreiben. Auch beide European Grants waren ein Kick für meine Arbeit“, bilanziert von Mutius. Gefreut hat sie sich auch über den Bayerischen Maximilianorden. „Das Beste daran war, dass man bei der Verleihung so viele interessante Menschen kennenlernen darf“, sagt sie. Dass sie selbst eine von diesen wahnsinnig interessanten Menschen ist, kommt ihr dabei gar nicht in den Sinn.

Bereut sie etwas in ihrem beruflichen oder privaten Leben? „Ich komme aus einer Generation, in der wir immer nur gearbeitet haben, ich war eigentlich Tag und Nacht in der Klinik“, sagt von Mutius. „Deswegen habe ich auch keine Kinder, aber ich liebe meinen Beruf und würde alles genauso wieder machen.“ Eine Familie hat sie natürlich trotzdem, sie ist eng verbunden mit ihren Geschwistern, Nichten und Neffen, den vielen Vettern und Cousins. Und

Dietrich Reinhardt, hat hier schon mit einer Sprechstunde angefangen“, sagt von Mutius, die auch im Münchner Stadtteil Schwabing lebt. Die Ärztin ist eine hochdekorierte Wissenschaftlerin, die aber im Gespräch unkompliziert, bodenständig und bescheiden ist. Neben dem mit 2,5 Millionen Euro dotierten Leibniz-Preis förderte auch der Europäische Forschungsrat (European Research Council, ERC) ihre Arbeit mit zwei Advanced Grants in Millio-

ab 2027 will sie endlich weniger arbeiten, „ich muss einfach mal ein bisschen ausruhen“, meint sie. In ihrer Freizeit liebt Erika von Mutius die Berge, ihren Garten – und klassische Musik. Sie besucht die Bayerische Staatsoper, die Salzburger Festspiele und Konzerte auf Schloss Elmau. Worauf sie sich im noch fernen Ruhestand am meisten freut? „Dass ich nicht mehr direkt aus der Klinik in eine Vorstellung sause, sondern ausgeruht ankomme.“

Anzeige

 **Stadtparkasse
München**

Du nennst es
Lachenmachtstark.

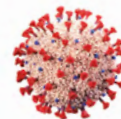
Wir nennen es Stadtparkasse.



Wie immer du es nennst: Wir sind mehr als eine Bank. Unser Engagement für die KlinikClowns liegt uns besonders am Herzen. Denn die Clowns geben kranken Menschen das zurück, was sie schon verloren glaubten: ihr Lachen. sskm.de/200

200
200 Jahre
#Ganzbeidir





IHRE ENTDECKUNG RETTETE UNZÄHLIGE LEBEN

Dr. Camilla Rothe beobachtete als Erste, dass das Corona-Virus auch asymptomatisch übertragen werden kann. Dafür wurde sie national und international geehrt

Den 27. Januar 2020 wird Dr. Camilla Rothe wohl nie mehr in ihrem Leben vergessen: An diesem Tag diagnostizierte die Fachärztin für Innere Medizin und Tropenmedizin und stellvertretende Leiterin der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin am LMU Klinikum bei einem Patienten die

Dr. Camilla Rothe: „Wichtige Erkenntnisse, die die Welt verändern können, werden nicht nur in aufwändig ausgestatteten Labors gewonnen, sondern primär kommt es im ärztlichen Alltag auf genaues Hinsehen und konsequentes Handeln an.“

erste Corona-Infektion in Deutschland. Dabei machte die Medizinerin eine verblüffende Entdeckung: Der Mann aus Bayern hatte sich bei einer Kollegin an-

gesteckt, die zu diesem Zeitpunkt noch keinerlei Symptome der Erkrankung gezeigt hatte. Damals ging man nach geltender Lehrmeinung noch davon aus, dass nur Menschen mit

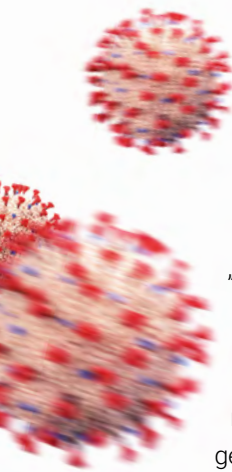
Symptomen das SARS-CoV-2-Virus an andere weitergeben konnten. Rothe reagierte sofort, nur drei Tage später warnte sie in einem Fachmagazin vor dieser sogenannten asymptomatischen Übertragung, die einen komplett anderen Umgang mit dem neuen Erreger erfordern würde. Lange wurde ihre Beobachtung von Gesundheitsbehörden und auch der Weltgesundheitsorganisation nicht akzeptiert. Anders lief es am LMU Klinikum, wo Rothés Erkenntnisse in der Pandemie andere Schutzmaßnahmen für Patienten und medizinisches Personal bedeuteten. „Ihre Entdeckung rettete unzählige Leben“, begründete später das Time Magazine die Entscheidung, Rothe zu einem der 100 einflussreichsten Menschen des Jahres 2020 zu küren.

Der Bundespräsident verlieh ihr einen Orden

Mit der Aufnahme in die legendäre Liste war die 49-Jährige plötzlich berühmt. 2022 zeichnete sie Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland aus. „Der Bundesverdienstorden war eine unglaublich große Ehre und Freude für mich“, erzählt Dr. Camilla Rothe.



Dr. Camilla
Rothe



„Meinen Studierenden versuche ich oft zu vermitteln, dass wichtige Erkenntnisse, die die Welt verändern können, nicht nur in aufwändig ausgestatteten Labors gewonnen werden, sondern dass es primär im ärztlichen Alltag auf genaues Hinsehen und konsequentes Handeln ankommt. Ich freue



Alltag in der Pandemie: tägliche Tests

mich, dass die Arbeit des Münchner Tropeninstitutes auf diese besondere Weise gewürdigt wurde.“ Das Bundespräsidialamt schrieb in seiner Begründung für die Auszeichnung: „Ihre frühzeitige Warnung und ihr Mut, standfest an ihrer Erkenntnis festzuhalten, waren ein bedeutender Beitrag zur Eindämmung der Corona-Pandemie in der ersten Phase. Camilla Rothe hat sich zudem von Anfang an auch in der Altenhilfe und in Bildungseinrichtungen bei der Organisation von Hygienemaßnahmen und bei der Beratung zur Minimierung des Infektionsrisikos engagiert.“

Gut beschrieben, Rothe ist eine engagierte Ärztin und eine überzeugte Praktikerin. „Meine Karriere ist eine bunte Reise durch die Tropenmedizin“, erzählt sie. Die asymptomatische Covid-Übertragung war ihre berühmteste Entdeckung, aber bei weitem nicht ihre einzige, unter anderem wies die gebürtige Heidelbergerin nach, dass es Bilharziose (eine durch Parasiten übertragene Infektionskrankheit) nicht nur außerhalb Europas, sondern auch auf Korsika gibt.

Spannende Karriere im In- und Ausland

Camilla Rothe war nach ihrem Medizinstudium in Freiburg und Berlin Assistenzärztin an der Berliner Charité, wo sie 2008 auch ihren Facharzt für Innere Medizin ablegte und ihre Promotion abschloss. Von 2009 bis 2013 arbeitete sie am Queen Elizabeth Central Hospital Blantyre, im Süden des zentralafrikanischen States Malawi, einem der ärmsten Länder der Welt. Nach ihrer Rückkehr ging Rothe an die Bernhard-Nocht-Ambulanz des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) in Hamburg, bevor sie an das LMU Klinikum wechselte, wo sie Oberärztin und Leiterin der Ambulanz für Tropen- und Reisemedizin ist. Im Moment arbeitet sie an ihrer kumulativen Habilitation – und sieht nach wie vor täglich Patienten. Dass sie im Herbst ihren 50. Geburtstag feiert, nimmt sie gelassen. Sie begeht ihn, wo sie ohnehin am liebsten ist: bei einem Kongress unter Kolleginnen und Kollegen.

IMPRESSUM

Herausgeber: Vorstand des Klinikums der Universität München, Anstalt des öffentlichen Rechts

Philipp Kreßler (verantwortlich i.S.d.P.)
Stabsstelle Kommunikation und Medien, LMU Klinikum München, Pettenkoferstr. 8a, 80336 München
Tel. 089/4400-58071, Fax 089/4400-58072
E-Mail: info@klinikum.uni-muenchen.de
Internet: www.lmu-klinikum.de
Twitter: [www.twitter.com/LMU_Uniklinikum](https://twitter.com/LMU_Uniklinikum)
Facebook: www.facebook.de/LMU.Klinikum
Instagram: www.instagram.com/klinikum_lmu
Konzeption, Redaktion, Text: Philipp Kreßler, Ulrike Reisch

Redaktionelle Mitarbeit: Isabel Hartmann, Benjamin Heitkamp, Eva Hesse, Irene Kolb-Micaud, Matthias Lanwehr, Julia Reinbold, Johanna Rollenmiller, Dr. Nicole Schaezler, Hella Thun, Klaus Wilhelm

Fotoredaktion: Katrin Glückler

Fotos: Stephan Beißner, Steffen Hartmann, Éva Gréta Schenkhut, Laurent Soussana, Andreas Steeger, Bert Woodward (sofern nicht anders angegeben)

Realisation, Satz, Layout: Agentur Strukturplan, Carolin Pietsch, Peter Pietsch, Tel. 089/74 14 07 37, caro@strukturplan.de

Anzeigen: ALPHA Informationsgesellschaft mbH 68623 Lampertheim, Tel. 06206/939-0
E-Mail: info@alphapublic.de, www.alphapublic.de



Silnea^{IBD}

Damit Ihr Darm wieder heilt und Sie optimal mit allen Nährstoffen versorgt sind!

NEU



Trink- und Sondennahrung bei Morbus Crohn

für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Bestellen Sie Ihre kostenlosen Informationsmaterialien und Muster mit dem Stichwort „LMU“ unter muster@metax.org

Nähere Informationen zum Produkt finden Sie hier:



metaX
Institut für Diätetik GmbH
Am Strassbach 5
61169 Friedberg/Germany
service@metax.org
metax-shop.org
metax.org
☎ 008000 - 9963829
(gebührenfrei aus A, D, NL)
oder
+49 (0) 84 32 - 94 86 0

NEUROLOGIE: EIN FACH IM WANDEL

50 Jahre Klinikum Großhadern bedeuten zugleich 50 Jahre Klinik und Poliklinik für Neurologie. Seitdem vergeht praktisch kein Jahrzehnt, in dem die Ärzte und Wissenschaftler nicht bahnbrechende Errungenschaften hervorgebracht haben, wie Prof. Höglinger erzählt



Die ehemalige Direktorin der Neurologischen Klinik Prof. Marianne Dieterich und ihr Nachfolger Prof. Günter Höglinger

KLINIKUM aktuell Herr Prof. Höglinger, lange galt die Neurologie als ein Fach mit begrenzten therapeutischen Möglichkeiten. Hat sich diese Sichtweise geändert?

Prof. Höglinger Ja, diese Perspektive hat sich sogar fundamental geändert. Traditionell zeigt sich die Stärke der Neurologie in der präzisen Beschreibung von klinischen Syndromen. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gelang es der empirischen Neurologie, mit klinisch-pathologischen Korrelationen die wichtigsten neurologischen Krankheiten zu beschreiben. Ab etwa 1950 wurde die Forschung verstärkt mit der elektrophysiologischen und bildgebenden Forschung zusammengeführt. Dies ermöglichte es, den Zustand des Nervensystems in Gesundheit und Krankheit zu charakterisieren. Später gewan-

Vor genau einem halben Jahrhundert erhielt die Neurologische Klinik ihre Bezeichnung „Klinik und Poliklinik für Neurologie“ – und kurze Zeit später zog sie als eine der ersten Kliniken ins neue Klinikum am Campus Großhadern ein. Unter ihrem ersten Direktor, dem Neurologen und Lehrstuhlinhaber Prof. Adolf Schrader, gehörte neben den Normalstationen schon bald eine erste neurologische Intensivstation dazu. Und er war es auch, der 1976 die damals revolutionäre Technik der Computertomographie zur Überwachung einseitiger Hirnschwellungen etablierte. In den folgenden Jahren entwickelte die Klinik ein

breites Versorgungsspektrum mit neuen Schwerpunkten: von der Neurophysiologie- und Ultraschalldiagnostik bis hin zu einer eigenständigen Abteilung für Neuroradiologie. Schraders Nachfolger Prof. Thomas Brandt etablierte weitere Subdisziplinen, allen voran Einrichtungen für Schwindeldiagnostik, Bewegungsstörungen, Epilepsiemonitoring, Kognitive Neurologie und eine Schlaganfall-Spezialstation. Parallel dazu verzeichneten alle Bereiche eine Reihe von viel beachteten Forschungsleistungen. Prof. Marianne Dieterich, die 2008 zur neuen Direktorin der Neurologischen Klinik berufen wurde, führte das Konzept einer breit

aufgestellten Neurologie mit verschiedenen Spezialbereichen bei gleichzeitig enger Verknüpfung mit den Nachbardisziplinen fort. Unter ihrer Leitung wurde auch die Interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Campus Großhadern neu organisiert und – auch exemplarisch für andere Kliniken – ausgebaut, erstmals mit einem Neurologen als Leiter. Auch Prof. Günter Höglinger, der seit Anfang 2023 Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor der Neurologischen Klinik und Poliklinik sowie des Friedrich-Baur-Instituts am LMU Klinikum ist, versteht das Konzept der Diversifizierung unter Wahrung der Einheit seines Fachs als zukunftsweisend.

nen genetische, biochemische und immunologische Techniken an Bedeutung. Sie haben das Verständnis von der Entstehung neurologischer Erkrankungen noch einmal entscheidend vorangebracht und wurden zur Basis für empirisch belegte Therapien. Der Prozess ist aber noch längst nicht abgeschlossen: Wir dürfen gegenwärtig eine sehr dynamische Zeit mitgestalten, in der sich sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie von neurologischen Erkrankungen ganz neue Richtungen abzeichnen.

KLINIKUM aktuell Welche neuen Ansätze gibt es z. B. auf dem Gebiet der Diagnostik?

Prof. Höglinger Tatsächlich sind neue diagnostische Verfahren gerade dabei, unser Krankheitsverständnis zu revolutionieren. Kurz gefasst: Humangenetische Befunde, molekulare Biomarker aus Körperflüssigkeiten und multimodale Bildgebungsbefunde lösen nach und nach traditionelle klinische Krankheitskonzepte ab.

KLINIKUM aktuell Passiert Ähnliches auch, was die Therapie von neurologischen Erkrankungen betrifft?

Prof. Höglinger Die Behandlungsmöglichkeiten sind in den letzten Jahren deutlich besser gewor-

den. Neben neuen molekularen Ansätzen gewinnen z. B. endovaskuläre Therapien für neurovaskuläre Krankheiten, Therapien mit monoklonalen Antikörpern bei neuroimmunologischen oder neurodegenerativen Krankheiten, gentherapeutische Ansätze mit Antisense-Oligonucleotiden, aber auch Zelltherapien, etwa für neuroinfektiologische oder neuroimmunologische Krankheiten, immer mehr an Bedeutung. Speziell bei der Parkinson-Krankheit zeigen invasive neuro-modulatorische Therapien wie die Tiefe Hirnstimulation sehr gute Erfolge. Und auch nicht-invasive läsionelle Verfahren wie der Fokussierte Ultraschall könnten schon bald eine Therapieoption sein. Viele dieser Ansätze setzen eine enge Kooperation mit Nachbarabteilungen wie der Hämatologie/Onkologie, Neurochirurgie oder Neuroradiologie voraus. Hierfür sind die Bedingungen am LMU Klinikum, wo alles auf universitärem Niveau unter einem Dach vereint ist, natürlich ideal. Parallel dazu treibt die wissenschaftliche Neurologie ihre Bemühungen voran, Krankheiten zu identifizieren und zu therapieren, bevor die Patienten erste Einschränkungen erleben.

Anzeige

DAS THERAPIEZENTRUM BURG AU



- 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

Therapiezentrum Burgau
Kapuzinerstraße 34
89331 Burgau

Chefarzt Prof. Dr. Andreas Bender
Telefon 08222 404-100
E-Mail tzb@therapiezentrum-burgau.de



www.therapiezentrum-burgau.de

Wir schaffen Grundlagen

KLINIKUM aktuell Die Neurologie hat im Laufe der Jahre viele Subdisziplinen ausgebildet. Spiegelt sich diese Diversifizierung auch in der Neurologischen Klinik wider?

Prof. Höglinger Auf jeden Fall. Einrichtungen wie das Friedrich-Baur-Institut, das Institut für Schlaganfall und Demenz, das Institut für Neuroimmunologie oder auch das Deutsche Schwindel- und Gleichgewichtszentrum sind mit der Neurologischen Klinik eng verknüpft. Und angesichts der Tatsache, dass gerade die neuroimmunologischen, neurovaskulären oder auch neurodegenerativen Krankheiten in einer Gesellschaft im demographischen Wandel auf dem Vormarsch sind, hat die Intensivierung der Kooperation zwischen den verschiedenen neurologischen Subdisziplinen oberste Priorität.

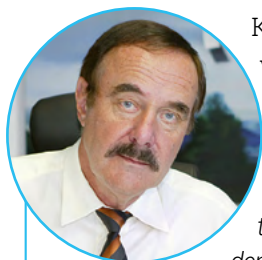
KLINIKUM aktuell Welche neurologischen Erkrankungen treten inzwischen besonders häufig auf?

Prof. Höglinger Neben Schlaganfall, Alzheimer-Krankheit und anderen Demenzformen sind vor allem Bewegungsstörungen wie die Parkin-

son-Krankheit, Multiple Sklerose, Epilepsien und Polyneuropathien auf dem Vormarsch. Schon jetzt sind neurologische Erkrankungen in Europa die dritthäufigste Ursache von Behinderungen und vorzeitigen Todesfällen. Aber auch Migräne spielt weiterhin eine wichtige Rolle. Wir rechnen damit, dass die Zahl der Erkrankungen aufgrund des demographischen Wandels weiter zunehmen wird – und darauf müssen wir vorbereitet sein.

KLINIKUM aktuell Von welchen weiteren Entwicklungen erwarten Sie sich positive Impulse für Ihr Fach?

Prof. Höglinger Ich gehe davon aus, dass vor allem die Digitalisierung Teile der Neurologie noch einmal deutlich verändern wird. Digitale Biomarker, erhoben durch tragbare Endgeräte, werden die Diagnostik, Verlaufsbeurteilung und Therapiesteuerung von Patienten, z. B. mit Anfallsleiden, neurovaskulären und neuroimmunologischen Krankheiten, Bewegungsstörungen oder kognitiven Defiziten, deutlich verbessern. Die Vorhersage epileptischer Anfälle durch kontinuierliche EEG-Monitoring und deren Unterbrechung durch Closed-Loop-Systeme sind in Entwicklung. Die Analyse großer, z. B. bildgebender oder genetischer Datensätze mit künstlicher Intelligenz, etwa durch Deep Learning, werden Diagnosestellungen und Therapieentscheidungen nachhaltig beeinflussen. Neue Konzepte in diese Richtung werden u. a. im DIFUTURE Konsortium entwickelt. Auch die telemedizinische Verfügbarmachung der Expertise eines Zentrums für Maximalversorgung in die Fläche, wie im NEVAS Netzwerk prototypisch für die vaskuläre Neurologie entwickelt, wird früher oder später in anderen Bereichen der Neurologie Einzug halten.



Prof. Thomas Brandt hat das Deutsche Schwindelzentrum gegründet und gilt als einer der weltweit führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der Schwindelerkrankungen und Gleichgewichtsstörungen. So hat er u. a. die Ursachen der häufigsten Schwindelerkrankung, des gutartigen Lagerungsschwindels, untersucht und Therapiemaßnahmen entwickelt. Nach seinem Ausscheiden als Direktor der Neurologischen Klinik war er Inhaber der ersten deutschen Seniorprofessur für Klinische Neurowissenschaften. Prof. Brandt leitete das Schwindelzentrum zweimal: von 2009 bis 2012 und von 2014 bis 2019.

Anzeige



VILLA AURELIA
PREMIUM REHA

Privatklinik, exklusives Ambiente und beste med. Versorgung für Ihren Reha-Aufenthalt.

Für Qualität ausgezeichnet:



Premiumzimmer und -suiten mit exklusiver Ausstattung
WLAN, Smart-TV, Telefon
Infotainment-System
Klima auf Wunsch, Teebar
Bademantel, Lobby u.v.m.

Als Premium Gast speisen sie in den Aurelia Stuben.



REHA & KUREN
-beihilfefähig-

Premium Reha der Römerbad Kliniken
Römerstraße 15 | 93333 Bad Gögging
☎ 09445 960-900
www.premium-reha.de

WENN SICH ALLES DREHT

Im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum geht ein interdisziplinäres Team den Ursachen von Schwindel systematisch auf den Grund – und hat hierzu in den letzten Jahren Untersuchungen und Diagnosekriterien entwickelt, die heute zur Standarddiagnostik gehören

Schwindel, Gleichgewichts- und Gangstörungen können verschiedene Ursachen haben, die über Fächergrenzen hinweggehen. Am häufigsten liegen krankhafte Veränderungen der Gleichgewichtsorgane im Innenohr oder der Koordinationszentren im Gehirn zugrunde. Schwindel kann aber auch psychische Auslöser haben oder durch Kreislaufprobleme entstehen. Eine sorgfältige Anamnese der Symptome, aber auch eine klinische Untersuchung der Augen, Ohren und Koordinationszentren ist deshalb von besonderer Bedeutung – und die Domäne des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums (DSGZ). Die drei Mutterkliniken des DSGZ sind die Klinik für Neurologie, die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und das Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie.

Das DSGZ wurde 2009 als Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) für Schwindel, Gleichgewichts- und Augenbewegungsstörungen auf Initiative von Prof. Thomas Brandt ins Leben gerufen. Der Neurologe und erste Direktor des DSGZ wollte vor allem den Patienten helfen, die trotz Ärzteodyssee keine Diagnose für ihren Schwindel erhalten hatten. In den nächsten zehn Jahren wurde die Einrichtung vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit fast 40 Millionen Euro gefördert. Das Ziel: die Patientenversorgung über eine fachübergreifende Kooperation zu stärken, neue Untersuchungen und überhaupt einheitliche Standards in Diagnostik und Therapie zu entwickeln.

Diagnostik mithilfe KI

So entwickelten z. B. Ingenieure am DSGZ eine Videookulographie-Brille, die die nicht-invasive Messung von Gleichgewichtsreflexen und Augenbewegungen ermöglicht und die inzwischen zu einem weltweiten Routineverfahren geworden ist. Zudem werden am DSGZ bereits seit Jahren Methoden des maschinellen Lernens und der künstlichen Intelligenz eingesetzt, um Stand- und Haltungsstörungen zu diagnostizieren.

In Zukunft sollen auch Video- und Sensordaten aus Smartphones genutzt werden, um bei Patienten mit Schwindel „telemedizinische“ Diagnosen stellen zu können. Derzeit arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Ärzten und Physikern am DSGZ an der Entwicklung einer Gleichgewichtsprothese, die wie ein Hörgerät hinter dem Ohr getragen wird, und Patienten mit einem beidseitigen Ausfall des Gleichgewichtsorgans wieder eine bessere Balance ermöglichen soll.

Mittlerweile gehört das DSGZ, das seit 2019 ein interdisziplinäres Zentrum am LMU Klinikum ist und von dem Neurologen Prof. Andreas Zwergal geleitet wird, zu den weltweit führenden Einrichtungen für die Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen. Das DSGZ koordiniert europäische Forschungsverbünde wie das DIZZYNET und beteiligt sich zentral an der Ausbildung der nächsten Generation von Wissenschaftlern zum Thema „Schwindel und Gleichgewichtsstörungen“ im Rahmen des europäischen Marie Curie Netzwerks PROVIDE. Auch auf nationaler Ebene wurden und werden mit eingeworbenen Fördermitteln eine Reihe großer Forschungsvorhaben an großen Patientenzahlen, u. a. der vom Bundesministerium von Bildung und Forschung geförderte Innovationsfonds ‚PoiSe‘ (Prävention, online Feedback und interdisziplinäre Therapie akuter Schwindelerkrankungen mittels e-Health), durchgeführt.

Zusammenarbeit unter einem Dach

Anlaufstelle für die Patienten ist die interdisziplinäre Schwindelambulanz: Hier werden alle Schwindelpatienten untersucht und behandelt, die bereits verschiedene Fachärzte konsultiert haben, dort jedoch an Grenzen gestoßen sind. „Wir haben den Anspruch, bei allen Patienten mit den Leitsymptomen Schwindel, Gleichgewichts- und Augenbewegungsstörungen eine Diagnose zu stellen und eine zielgerichtete Behandlung einzuleiten. In den meisten Fällen gelingt das auch“, sagt Prof. Zwergal.



„BEIM SCHLAGANFALL MUSS ES SCHNELL GEHEN!“

Der Schlaganfall ist eine zeitkritische Erkrankung: So rasch wie möglich muss der Betroffene an einem Standort sein, wo die Akuttherapie eingeleitet werden kann. Ein solcher Standort ist in München seit fast 30 Jahren die Stroke Unit der Neurologischen Klinik Großhadern und – dank moderner Technologien – seit mehr als zehn Jahren auch für Schlaganfallpatienten in ländlichen Regionen in Oberbayern

Als die Neurologische Klinik 1996 als eine der Ersten in Deutschland eine Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfällen eröffnete, war der Schlaganfall offiziell noch gar nicht als neurologische Erkrankung anerkannt. Erst 2017 gruppierte der WHO-Diagnoseschlüssel ihn endgültig um: von den Herz-Kreislauf-Erkrankungen – und damit der Inneren

Medizin – in den Bereich „neurologische Erkrankungen“. Für einen Neurologen nur folgerichtig: „Denn es sind ja Hirnfunktionen, die bei einem Schlaganfall ausfallen. Dabei kommt es leider nicht selten zu bleibenden neurologischen Schäden, unter denen die Patienten für den Rest ihres Lebens leiden“, erklärt der Leiter der Stroke Unit Prof. Lars Kellert.

Abklären, handeln, überwachen, aktivieren

Ein Schlaganfall kann durch eine Einblutung ins Gehirn entstehen oder durch einen Gefäßverschluss. Im ersten Fall muss die Blutung rasch gestoppt bzw. operativ entlastet werden, im anderen muss der Gefäßverschluss zeitnah wieder eröffnet werden. „Umso wichtiger ist eine unverzügliche Diagnostik zur Abklärung der Schlaganfallursache mithilfe der Bildgebung, in der Regel einer Computertomographie mit Kontrastmittel, damit rasch die richtige Therapie eingeleitet werden kann. Denn bei einem Schlaganfall muss es wirklich schnell gehen“, betont Prof. Kellert. Die dafür notwendigen Voraussetzungen waren in den 1990er Jahren selbst für ein Universitätsklinikum noch keine



Notarzt PD Dr. Tobias Helfen
und Kollegen der Berufsfeuer-
wehr München bringen einen
Patienten ins LMU Klinikum

Selbstverständlichkeit: allen voran die apparative Ausstattung mit bildgebenden Verfahren wie CT, MRT und Ultraschall, aber auch eine zentrale Überwachungsanlage zur Rund-um-die-Uhr-Überwachung der Vitalfunktionen und des Neuro-Status durch ein spezialisiertes Ärzte- und Pflegeteam. Ebenfalls unverzichtbar: der unverzügliche Beginn von ersten Reha-Maßnahmen durch Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Neuro-Psychologen.

Müssen Blutgerinnsel in den Hirnarterien aufgelöst werden, ist die intravenöse Lysetherapie die Methode der Wahl. Ihre Wirksamkeit konnte jedoch erst 1995 nachgewiesen werden. Die Stroke Unit am Campus Großhadern gehörte zu den ersten Einrichtungen, die das Verfahren als Standardtherapie der Schlaganfall-Akutversorgung etablierte. Mittlerweile gibt es zusätzlich zur Lysetherapie moderne und sehr erfolgreiche Katheterv Verfahren, mit denen die Blutgerinnsel im Gehirn direkt entfernt werden können.

Im Oktober 2023 wurde die Schlaganfalleinheit, die von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft regelmäßig als überregionale Stroke Unit zertifiziert wird, von 16 auf 20 Überwachungsbetten erweitert: „Bislang wurden rund 1.200 Schlaganfall-Patienten pro Jahr von uns behandelt, nun werden jährlich ca. 300 Patienten dazu kommen“, sagt der Direktor der Neurologischen Klinik Prof. Günter Höglinger.

NEVAS: Leben retten mithilfe der Telemedizin

Seit 2014 koordiniert die Neurologische Klinik das Neurovaskuläre Netzwerk Südwestbayern (NEVAS), das die Telemedizin nutzt, um gefährliche Zeitverzögerungen bei Schlaganfallpatienten zu vermeiden. Per Videokonferenz wird begutachtet, beraten und entschieden – so als ob man gemeinsam im gleichen Behandlungszimmer säße. Dabei hat jeder beteiligte Arzt Zugriff auf alle relevanten Daten bis hin zu CT- und MRT-Aufnahmen, und auch der Patient selbst kann per Videokamera direkt befragt und untersucht werden. „So können auch Regionen in die schnellstmögliche, leitliniengerechte Notfallversorgung eingebunden werden, die keine eigene neurologische oder neuroradiologische Fachabteilung vorhalten können“, sagt der Neurologe PD Dr. Florian Schöberl, der NEVAS am LMU Klinikum koordiniert. Drei neurovaskuläre Zentren der Maximalversorgung gehören dem Netzwerk an, neben der Neurologie des LMU Klinikums auch das BKH Günzburg und das Klinikum Ingolstadt. Insgesamt versorgt NEVAS jährlich etwa 6.500 Patienten im gesamten Südwesten Bayerns in 19 angegliederten Kooperationskliniken. 2019 wurde NEVAS als erstes Schlaganfall-Netzwerk in Bayern nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft neurovaskuläres Netzwerk zertifiziert.



Forschen für eine (noch) bessere Patientenversorgung

NVZ LMU Die Neurologische Klinik und Poliklinik widmet sich auch der Forschung, und zwar auf allen Gebieten der Neurologie. Für die Betreuung klinischer Studien gibt es ein eigenes neurologisches Studienzentrum mit speziell ausgebildeten Fachkräften inklusive einer Early Clinical Trial Unit (ECTU) für Studien zur ersten Anwendung vielversprechender Präparate bei Menschen. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, die Patienten mit vaskulären Erkrankungen behandeln, wurde erst kürzlich das Neurovaskuläre Zentrum der LMU (NVZ LMU) gegründet, das sowohl die klinische Ver-

sorgung als auch die wissenschaftlichen Anstrengungen weiter vorantreiben wird.

Neurovaskuläres Zentrum des LMU Klinikums (NVZ-LMU) (lmu-klinikum.de)
www.lmu-klinikum.de/NVZ-LMU

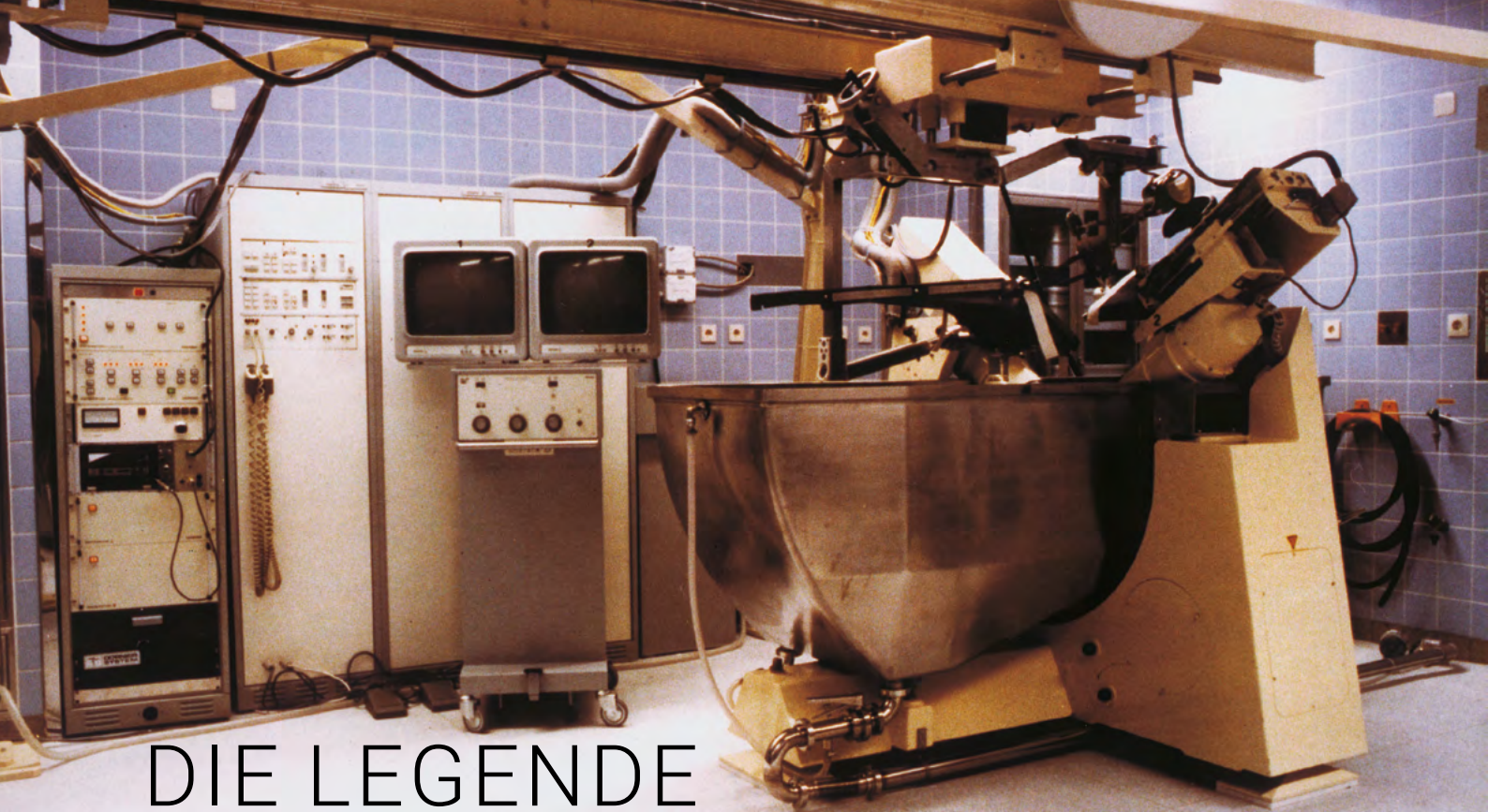
ISD Schlaganfälle – ebenso wie Demenzen – zählen zu den drängendsten gesundheitlichen Herausforderungen in alternden Gesellschaften. Um die Möglichkeiten der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Schlaganfall- und Demenzerkrankungen zu verbessern, wurde am LMU Klinikum 2008 das Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD) gegründet. Geleitet wird das ISD von Prof. Martin Dichgans, die Themenbreite wird durch die Arbeit von 16 unabhängigen Arbeitsgruppen an zwei Lehrstühlen ermöglicht. Außerdem gehören eine Schlaganfall-Präventions-

ambulanz und eine Gedächtnisambulanz zum ISD.

Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD) (lmu-klinikum.de)
www.lmu-klinikum.de/isd

DZNE Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE München) wird von Prof. Dr. Christian Haass geleitet. Schwerpunkt des DZNE München ist die Erforschung neurodegenerativer Krankheiten wie der Alzheimer- und Parkinson-Krankheit. Der Neurologe Prof. Johannes Levin koordiniert in enger Kooperation mit der Neurologischen Klinik des LMU Klinikums die klinische Forschung am DZNE München.

DZNE > Standorte
www.dzne.de/ueber-uns/standorte/muenchen/



DIE LEGENDE EINES WISSENSCHAFTLICHEN MEISTERSTÜCKS ODER DIE TEUERSTE BADE- WANNE DER WELT

Das Verfahren zur Zerstörung von Nierensteinen mit Stoßwellen wurde in Großhadern entwickelt – mit Intelligenz, Beharrlichkeit und einem Schuss Abenteuerlust. Eine Erfolgsgeschichte

7 Februar 1980, Institut für chirurgische Forschung in Großhadern: Ein Patient mit Nierensteinen liegt in einer Art Badewanne, daneben weitere Gerätschaften. Die komplexe Apparatur macht den Stein zuerst sichtbar und „schießt“ dann Wellen besonderer Art in seinen Körper: Stoßwellen, so wie sie zum Beispiel entstehen, wenn ein Jet die Schallmauer durchbricht. Nun durchdringen sie Haut und Weichgewebe des Patienten. Erst als sie auf die harten Nierensteine treffen, setzen sie ihre ganze Energie frei. Gespannt steuern Dr. Christian Chaussy und seine Kollegen die Prozedur. Würde der Eingriff gelingen und Prototyp HM1 die Steine komplikationslos zertrümmern?

„Wir waren eigentlich sicher, dass es funktionieren würde“, sagt Prof. Chaussy 44 Jahre später, „andererseits aber auch aufgeregt, zu oft hatten wir Rückschläge erlebt.“ Immerhin handelte es sich um eine globale Premiere: Eine Zerstörung von Nierensteinen mit Stoßwellen am Patienten, die „Lithotripsie“, hatte die Welt noch nicht gesehen. Damals wurden Nierensteine immer mit einem großen Schnitt operativ entfernt. „Die Fachkollegen hielten uns für verrückt“, erklärt Prof. Chaussy weiter, „das hat uns manchmal deprimiert und manchmal motiviert.“

Motivation brauchte es auch für dieses wissenschaftliche Abenteuer, das 1966, ja, beim Flugzeughersteller Dornier begann. Die Experten dort beschäftigten

sich mit dem zerstörerischen Effekt von Stoßwellen auf Materialien. Bei diesen Experimenten bemerkte ein Ingenieur die Wirkung auf biologisches Gewebe (Schmerzen wie bei einem elektrischen Schlag), wenn dieses mit der Stoßwellenanordnung in Berührung kam. Nach und nach fanden die Dornier-Forscher heraus, dass diese speziellen Wellen Nierensteine im Wasserbad zertrümmern können. Mit Prof. Egbert Schmiedt, Dr. Ferdinand Eisenberger, Prof. Walter Brendel und eben dem jungen Dr. Christian Chaussy von der LMU fand Dornier medizinische Partner, die das scheinbar Unmögliche wagen wollten: das Verfahren für die Patienten praxisreif zu machen und ihnen eine OP zu ersparen.

Um Stoßwellen zu erzeugen, lösten die Pioniere mit einer Art Zündkerze eine Funkenentladung unter Wasser aus (deshalb die Badewanne). „Aber es war ein Auf und Ab mit immer neuen Frustrationen“, erinnert sich Chaussy. Das Bundesforschungsministerium drohte, die Förderung einzustellen, weil sich die Nierensteine nicht mit Ultraschall orten ließen und eine Umstellung auf ein neues 3D-Röntgensystem nötig wurde.

Aber nach unzähligen Versuchen zu Wirkung und vor allem Sicherheit – dauerhafte Gewebeschäden wären verheerend gewesen – reifte 1979 HM1 heran. Eine Maschine, die wie ein Relikt einer längst vergangenen analog-mechanischen Zeit erscheint.

Der erste Mensch, der sich in dieser teuersten Badewanne der Welt von den Stoßwellen „beschießen“ ließ, war Christian Chaussy in einem Selbstversuch. „Weil wir nicht wussten, ob die Prozedur schmerzhaft

ist“, sagt er, „und ich sage Ihnen, es hat höllisch weh getan.“ Die Lektion: Man kann Nierensteine mit Stoßwellen nur unter Narkose behandeln.

Im November 1979 war der Sektor schon kaltgestellt, als unter den Augen eines fachkundigen Publikums die erste Patientin mit Nierensteinen im Wasser platziert wurde. „Alles sah prima aus“, sagt Chaussy. Aber: „Wir haben den Auftrieb in der Badewanne unterschätzt. Eine dreiviertel Stunde lang habe ich gekämpft, um den Stein

in den Fokus zu bringen, aber es klappte nicht.

Dann habe ich den Leuten gesagt, sie sollen mich doch bitte entschuldigen, habe die Patientin in den OP gebracht und den Stein auf die normale Art rausgeholt.“ Aus der Premiere wurde eine missglückte Generalprobe. Die Lektion: Den Patienten in der Badewanne mit Gurten befestigen. Unter Berücksichtigung aller Erkenntnisse lief die Premiere im Februar 1980 reibungslos. 40 Millionen weitere Behandlungen weltweit sollten folgen.

„Wahrscheinlich würde man solche Projekte heute nicht mehr finanziert bekommen“, sagt der Pionier. Das erste „Lithotripsie-Zentrum“ weltweit wurde am 20. Mai 1982 im Klinikum Großhadern unter

Leitung von Christian Chaussy eröffnet. Die offene Operation von Nierensteinen hatte für die Mehrzahl der Fälle ausgedient. Interessanterweise ist das Zertrümmerungsverfahren in der westlichen Welt weitgehend wieder von einer operativen Methode verdrängt worden, der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie mit kleinen Schnitten. Doch in vielen Ländern weltweit sind alljährlich noch heute eine Million Patienten dankbar für das wissenschaftliche Meisterstück aus Großhadern.



„Wir waren eigentlich sicher, dass es funktionieren würde, andererseits aber auch aufgeregt, zu oft hatten wir Rückschläge erlebt.“

Prof. Dr. Christian Chaussy

Anzeige



Ihr kompetenter Partner bei Rehabilitation

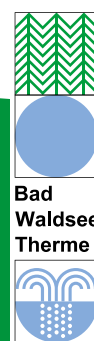
Anschlussheilbehandlung (AHB) | Heilverfahren

FACHBEREICHE

Gynäkologie | gynäkologische Onkologie | Endometriose
Orthopädie und Unfallchirurgie | orthopädische Onkologie
Osteoporose | Rheumatologie | Sportmedizin

STÄDTISCHE REHAKLINIKEN BAD WALDSEE

www.rehakliniken-waldsee.de



EIN HALBES JAHRHUNDERT PROFESSIONELLE PFLEGE

Universitäre Spitzenpflege geht Hand in Hand mit der Medizin auf höchstem Niveau. KLINIKUM aktuell blickt mit Pflegedirektorin und Vorständin Carolin Werner auf den Status Quo der Pflege

Die Pflegenden sind mit Abstand die größte Berufsgruppe im LMU Klinikum. Heute, 50 Jahre nach der Inbetriebnahme des Klinikums in Großhadern, arbeiten über 3.700 Pflegefachkräfte aus mehr als 80 Nationen gemeinsam unter einem Dach.

Das LMU Klinikum bietet Pflegenden Zugang zum kompletten Spektrum der universitären Hochleistungsmedizin und eine große Bandbreite zur Spezialisierung. Pflegekräfte können sich auf verschiedene klinische Bereiche fokussieren (z. B. Onkologie, Pädiatrie, Psychiatrie) oder auch für Schwerpunkte wie OP- oder Intensivpflege entscheiden. Wer seine Berufserfahrung und Expertise gut vermitteln kann, hat die Möglichkeit, sich zur Praxisanleiterin ausbilden zu lassen. Organisationstalente und Motivationskünstler können sich zur Führungskraft entwickeln und fortbilden.



Judith Gerlach, Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention (rechts) besuchte das Klinikum und informierte sich bei Carolin Werner über die Situation der Pflege

Der Pflegeberuf an sich hat sich in den letzten fünf Jahrzehnten in vielen Bereichen verändert. Medizinischer und technischer Fortschritt sowie Digitalisierung sind starke Treiber für die Entwicklung in der Patientenversorgung. Hinzu kommen gesellschaftliche Veränderungen, gesetzliche Vorgaben, der demographische Wandel sowie der Fachkräftemangel als Rahmenbedingungen.

Der Fachkräftemangel ist seit jeher eine Herausforderung. So hat das Klinikum schon früh erkannt, wie wichtig die Bemühungen um gute Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz sind.

Dazu zählen beispielsweise flexible Arbeitszeitmodelle, Wohnraumangebote oder verfügbare Plätze in Kindertagesstätten.

Finanzielle Anreizkonzepte und auch die Auslandsakquise gehören ebenfalls zum Maßnahmenkatalog.

„Am wichtigsten ist der respektvolle und offene Umgang miteinander und das kollegiale Arbeiten auf Augenhöhe. Arbeitszufrieden-



heit und Personalbindung schaffen wir zudem nachhaltig, wenn alle motiviert sind, ihr Wissen stetig zu erweitern“, sagt Carolin Werner.

Dabei kann jeder Mitarbeiter die Bandbreite des inter-
nen Fort- und Weiterbildungsprogramms nutzen und so
seinen eigenen Karriereweg gestalten. Eine starke Per-
sonalentwicklung hat am Klinikum eine lange Tradition.

„Die Komplexität in unserem Beruf hat sich deutlich
erhöht“, so Werner weiter. „Wir pflegen heute Patienten,
die aufgrund ihrer – teils auch mehrfachen – Beglei-
terkrankungen ein hohes Maß an Pflegekompetenz er-
fordern. Dazu ist die Anspruchshaltung an unsere Lei-
stung und die Qualität der Pflege gewachsen, Ökonomie
spielt eine größere Rolle. Und auch der Pflegeprozess
als solcher ist vielseitiger, alleine durch die verschiede-
nen Berufsgruppen, die eng zusammenarbeiten.“ Die
professionsübergreifende Zusammenarbeit ist essen-
tieller Bestandteil in der Versorgung, besonders an ei-
nem Universitätsklinikum. Deshalb wird darauf bereits in
der Ausbildung Wertgelegt, z. B. im Projekt MIPA-Neo,
einer interprofessionellen Ausbildungsstation auf der
Neonatologie. Hier findet ein ständiger Austausch zwi-
schen den Lernenden aus den drei Berufsgruppen der
Pflege, der Medizin und der Pharmazie untereinander
und mit ihren Mentoren statt.

Auch die Akademisierung der Pflege ist ein Faktor, der
Einfluss auf die Zukunft des Berufes hat – national, aber
auch im internationalen Vergleich. Die Qualität der Pati-
entenversorgung wird gesichert und weiter verbessert,
ebenso die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ande-
ren Gesundheitsberufen. Besonders hervorzuheben ist
der Zugang zu Forschung und Innovation: Akademisch
ausgebildete Pflegekräfte können aktiv an Forschungs-
projekten teilnehmen und so innovative und evidenzba-
sierte Pflegepraktiken entwickeln. Hier zeigen sich zahl-
reiche neue Karriereperspektiven und -wege.

Carolin Werner: „Die Akademisierung trägt insgesamt
zur Aufwertung und weiteren Professionalisierung un-
seres Berufsstands bei, das ist für alle Pflegenden und
auch ihre Arbeitgeber ein Vorteil. Durch die Gründun-
gen des Instituts für Pflegewissenschaften sowie
der Stabsstelle Klinische Pflegeforschung & Qua-
litätsmanagement sind am LMU Klinikum be-
reits beste Strukturen für das wissenschaftliche
Arbeiten etabliert, erfolgreiche Publikationen und
Projekte belegen das. Unser Anspruch ist, dass die
Pflegewissenschaft und -forschung re-
levante Ergebnisse für die Pflegepraxis
aufzeigen kann.“



Carolin Werner:

„Am wichtigsten ist der
respektvolle und offene
Umgang miteinander und
das kollegiale Arbeiten
auf Augenhöhe.“

Eine Konstante gibt es bei all den Verän-
derungen und Entwicklungen: Das Wohl
unserer Patienten steht immer im Fokus.

„Die Pflegeteams begegnen Patienten
und auch ihren Angehörigen oft in schwie-
rigen Ausnahmesituationen, kommen ihnen dabei kör-
perlich wie auch emotional sehr nahe. Dafür braucht es
ergänzend zur Fachkompetenz vor allem Empathie und
Mitgefühl, Kommunikation und Einbindung“, betont Caro-
lin Werner.

Nur mit diesen Fähigkeiten können Pflegende eine
ganzheitliche und verantwortungsbewusste Betreuung
bieten, die den individuellen Bedürfnissen des Patienten
gerecht wird.

**TAG DER
OFFENEN
TÜR**

am 14. September 2024, 10 -16 Uhr

Die LMU Medizin präsentiert sich mit
einem vielfältigen Programm für die
gesamte Familie – mit Vorträgen, Führungen,
Infoständen und Mitmach-Aktionen. Dazu gibt es
ein buntes und spannendes Rahmenprogramm mit
Aktivitäten für Kinder, Foodtrucks und Musik.

Anzeige



III
villa sana
entspannt entsteht

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen
Telefon: 09141 / 8546-0 Telefax: 09141 / 8546-26
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

• rezeptfähig • budgetneutral • wirksam • unabhängig • täglich • wirtschaftlich

lympho Press®

Phlebo Press®

Angio Press®

Faszination Pflegeberuf – drei langjährige Pflegekräfte berichten

Michael Schneider, 53, Stationsleitung Pflegebereich 3, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

„Schon als Realschüler in der 9. Jahrgangsstufe stand für mich fest, dass ich gerne in einem Team und mit Menschen arbeiten möchte. Deshalb war ich mir sicher, dass der Pflegeberuf eine gute Wahl für mich ist. Nach einem Pflegepraktikum und auf Anraten meiner Eltern habe ich mich 1988 für eine Ausbildung an der Berufsfachschule für Krankenpflege in Großhadern entschieden.

Es war die Arbeit mit Patienten, die von guter Pflege profitieren, sowie die angenehme und humorvolle Stimmung im Team, weswegen ich mich nach dem Abschluss der Ausbildung entschieden habe, auf einer neurologischen Station am Klinikum zu bleiben. Ich war fortbildungsfreudig und lernte bei den Veranstaltungen immer mehr Pflegende aus anderen Abteilungen kennen und schätzen. So wuchs mit der Zeit meine Verbundenheit mit dem Klinikum. Nach einigen Jahren stieg ich zum stellvertretenden Stationsleiter auf und konnte auch zeitnah die Weiterbildung zur Leitung einer Station absolvieren. Als 2003 die Palliativstation eröffnet wurde, übernahm ich dort die Stationsleitung. Zusammen mit den anderen Berufsgruppen gelingt es uns in den meisten Fällen, das Leid von Patienten und Angehörigen zu lindern.

Ich fühle mich am Klinikum Großhadern wohl und am richtigen Platz. Hier konnte ich mich beruflich und persönlich weiterentwickeln und werde von meinem Arbeitgeber stets unterstützt. Hier habe ich viele faszinierende Menschen kennengelernt, hier ist es nie langweilig, und auch das Klinikum entwickelt sich stets weiter, baulich, aber auch medizinisch-pflegefachlich.

Für die Zukunft wünsche ich mir weiterhin Menschen, die das Klinikum gemeinsam mit ihrem Fachwis-

sen, mit Empathie und Emotionen beleben und zusammen an der Erfüllung der meist komplexen Aufgaben arbeiten. Meiner Meinung nach sind Erfolge in der Versorgung kranker Menschen stets Gemeinschaftserfolge von mehreren Personen und Berufsgruppen.“

Walter Schädle, 66, Stationsleitung auf der Station I 8

„Ich habe schon als Jugendlicher bei der Pflege meiner Großeltern und der Versorgung meiner jüngeren Geschwister mitgeholfen. Den Ausschlag für meine Berufswahl gab aber ein Hospitationswochenende im Krankenhaus Memmingen. Seit 1983 bin ich jetzt am Campus Großhadern, das war damals ein herausragender Krankenhausbau mit Neuerungen wie Pflegestützpunkt, Rohrpost, Bettenzentrale, Krankentransport und bot zudem als Universitätsklinikum interessante Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Seit 1990 leite ich die Station I 8. Wir waren anfangs eine reine HNO-Station, heute betreuen wir 16 neurologische Betten und 15 SDU-Betten. SDU steht dabei

für Short Decision Unit und bedeutet, dass zu uns Patienten aus der Notaufnahme kommen, die keine Versorgung auf der Intensivstation brauchen. Auf der I 8 wird dann kurzfristig entschieden, ob sie im Haus auf eine andere Station verlegt oder im besten Fall nach wenigen Tagen entlassen werden können. Die Patientenmischung ist anspruchsvoll, aber ich mag die Herausforderung, die Patienten mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern bieten.

Eigentlich bin ich schon im Ruhestandsalter, aber ich habe immer noch sehr viel Freude an der Arbeit mit den Patientinnen und Patienten und der Teamarbeit mit Pflegedienstleitung, Kollegen, Ärzten und der Krankenpflegeschule. Der finanzielle Aspekt ist natürlich auch nicht ganz unwichtig. Und ich liebe den fantastischen Blick auf die Berge aus dem 8. Stock, die unterschiedlichen Jahreszeiten nimmt man da



„KLINIKUM aktuell“ digital

Sie möchten unser Magazin „KLINIKUM aktuell“ lieber auf dem Smartphone, Tablet oder Desktop-PC lesen? Hier geht es zur digitalen Version.



besonders schön wahr. Ich habe meine Arbeitszeit auf 80 Prozent reduziert, so kann ich mich schon mal langsam an meine kommende Zeit als Rentner gewöhnen. Dem Klinikum werde ich immer verbunden bleiben. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass noch mehr gegen den Personalmangel in der Pflege getan wird, unter anderem durch innovative Zulagen- und Arbeitsplatzgestaltung sowie eine Verbesserung der Personal-Wohnmöglichkeiten.“

Angela Steinberger, 54, Intensivpflegekraft auf der IB-GITS4 (eine interdisziplinäre Intensivstation der Anästhesiologie im OPZ)

„Für den Pflegeberuf habe ich mich schon früh entschieden: Ich wollte immer etwas Soziales mit Menschen machen. Meine Tante war mein Vorbild als Krankenschwester. Meine Ausbildung machte ich bei der Schwesternschaft vom Bayerischen Roten Kreuz in München. Zum LMU Klinikum Großhadern kam ich dann 1990 auf Empfehlung einer Kurskollegin, die nach der Ausbildung hier angefangen hatte. Nach neun Jahren auf der chirurgischen Intensivstation wechselte ich zur anästhesiologischen Intensivpflege und arbeite dort seit 25 Jahren. Aktuell bin ich die kommissarische Stellvertretung der Stationsleitung auf der IBGITS4 im OPZ. Die Intensivpflege hat mich vom ersten Moment an fasziniert, und ich mache meine Arbeit am Bett wirklich gerne. Nach all den Jahren steht immer noch der Mensch als Patient für mich im Mittelpunkt. Hier auf unserer Station werden

lebensbedrohliche Erkrankungen behandelt, das gelingt aus der Verbindung von High-tech-Medizin und professioneller Pflege. Besonders die Vielfalt einer interdisziplinären Intensivstation hat mich immer begeistert. In 35 Jahren hat sich viel verändert und vieles ist mittlerweile selbstverständlich geworden in der Behandlung. Ich schätze das große Fort- und Weiterbildungsprogramm am LMU Klinikum und durfte viel dazulernen: A&I Fachweiterbildung, Praxisanleitung, Wundexpertin und algesiologische Fachassistenz. 2004 wurde ich zeitlich freigestellt und unterstützt bei einer externen Weiterbildung zur Aromaxpertin. Ebenso konnte ich bei der Christophorus Akademie den Palliative Care Kurs absolvieren. Am meisten motiviert mich die Arbeit mit Patienten und ihren Angehörigen sowie der interdisziplinäre Austausch im Team. Es ist sehr schön, wenn wir nach der Entlassung erfahren, wie es den Menschen nach ihrem Aufenthalt bei uns geht. Für die Zukunft wünsche ich mir weiter eine gute Zusammenarbeit mit meinen Kollegen und dass wir gemeinsam die besonderen Herausforderungen wie Pflegemangel und Älterwerden im Beruf meistern.“



Anzeige



Die Pflege und medizinische Versorgung, die Selbstbestimmung der Kunden und Angehörigen ist für uns ein gleichberechtigter Prozess zwischen Hilfesuchenden und Hilfegebenden

- ALTENPFLEGE
- KRANKENPFLEGE
- BEHINDERTENASSISTENZ



Wir gratulieren dem Klinikum Großhadern zum Jubiläum und freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Pflegeteam München West

Rushaimerstr. 103

80389 München

Tel.: 089 / 56 82 77 35

Fax: 089 / 56 82 77 36

info@pflegeteam-muenchen-west.de

ÄLTER ALS DAS KLINIKUM

Seit 1967 werden in Großhadern Pflegekräfte ausgebildet. Wie sich Lehrmethoden und Selbstverständnis im Laufe der Jahrzehnte gewandelt haben

Als am 15. November 1966 das Richtfest der staatlichen Krankenpflegeschule in Großhadern gefeiert wurde, war das Gebäude das erste Hochhaus im Klinikviertel – noch weit vor dem Baubeginn des Klinikums. Die ersten 60 Schülerinnen und Schüler wurden bei der Eröffnung der Schule am 1. Oktober 1967 und noch lange danach aus der Innenstadt in Bussen gebracht, die U-Bahn in den Stadtteil am Rande Münchens kam erst viel später. Seitdem wurden über 2.500 Pflegekräfte ausgebildet, und es ist viel passiert. Unter anderem sind unter dem Dach des Staatlichen Beruflichen Schulzentrums für Gesundheitsberufe München am LMU Klinikum sieben Schulen zusammengefasst: Medizinische Technologie für Laboratoriumsanalytik, Medizinische Technologie für Radiologie, Physiotherapie, Krankenpflegehilfe, Logopädie, Massage und eben die Staatliche Berufsfachschule für Pflege. **KLINIKUM** aktuell sprach mit Dr. Tobias Greiner, Leiter des Schulzentrums für Gesundheitsberufe, und Edeltraud Nemitz-Schumacher, Leiterin der Berufsfachschule für Pflege und der Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe.



Die Anfänge der
Pflegeschule Ende der
1960er Jahre

KLINIKUM aktuell Die Pflegeschule ist knapp 60 Jahre alt. Wie haben sich die Erwartungen an Pflegenden verändert?

Edeltraud Nemitz-Schumacher Als die Schule eröffnet wurde, lag das Berufsverständnis ausschließlich auf der Pflege von Kranken im klinischen Setting und die Bezugswissenschaft war fast ausschließlich die Medizin. Zwischenzeitlich haben sich die Anforderungen an die Pflege durch wandelnde Versorgungsstrukturen und demographische Veränderungen erhöht. Heute basiert unser berufliches Handeln auch auf der Pflege- und Sozialwissenschaft. Hieraus ergeben sich die der Pflege vorbehaltenen Tätigkeiten sowie vermehrt Aufgaben im Bereich der Prävention, der Beratung und Gesundheitsförderung. Dieser zunehmenden Komplexität von Pflegesituationen müssen wir schon in der Ausbildung Rechnung tragen.

Dr. Tobias Greiner Seit dem Schuljahr 2020/21 bilden wir nach den neuen Vorgaben zur generalistischen Pflege aus. Die bisherigen Berufsausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden darin zusammengeführt. Die neue Berufsbezeichnung lautet Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Damit werden die Auszubildenden zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen befähigt. Nach dem Abschluss der Ausbildung ist ein Wechsel innerhalb der verschiedenen Versorgungsbereiche jederzeit möglich. Wir bilden generalisiert aus, eine etwaige Spezialisierung findet erst später statt. Schüler, die gerne mit Kindern arbeiten wollen, können das schon in der Ausbildung: Mit dem Schwerpunkt „Pädiatrie“ haben sie vermehrt praktische Einsätze auf den pädiatrischen Stationen und erwerben so vertiefte Kompetenzen.

KLINIKUM aktuell Was erwarten Sie von einer Pflegekraft?

Edeltraud Nemitz-Schumacher In erster Linie ein reflektiertes berufliches Selbstverständnis und die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen. Dazu kommt ein Verständnis für die Arbeit im Team sowie eine Sensibilität für die eigene Selbstfürsorge. Das alles kann man lernen, mitbringen sollte man aber eine positive, dem Menschen zugewandte Grundhaltung.

KLINIKUM aktuell Was waren die Meilensteine in der Geschichte der Pflegeschule?

Dr. Tobias Greiner Ein Meilenstein war sicher, als das Klinikum Großhadern eröffnet wurde und uns eine ganz neue Vielfalt zum praktischen Lernen er-

**Jetzt bewerben
und Pflegefachkraft
werden!**

Alle Infos rund um
die Ausbildungsplätze
in der Berufsfach-
schule für Pflege



öffnet hat. Dann die Schule für Krankenpflegehilfe, die 2017 eingerichtet wurde, oder auch die Teilnahme an vielen Projekten, wie z. B. „Schüler leiten eine Station“, haben die Zeit bereichert.

KLINIKUM aktuell Wie sieht der Unterricht heute aus?

Edeltraud Nemitz-Schumacher Die Art, Wissen an unsere Auszubildenden weiterzugeben, hat sich zum Glück grundlegend geändert. Heute gibt es nur wenig Frontalunterricht, sondern viele schüleraktive Elemente. Wir arbeiten mit unterschiedlichen Lehrtools, unsere Auszubildenden lernen mit mobilen Endgeräten, und wir können viele Situationen am Krankenbett auch im Simulationslabor üben. Bei der Schnittstelle Schule-Praxis liegt uns viel an einer guten Zusammenarbeit und einem regelmäßigen und konstruktiven Austausch mit den Praxisanleiterinnen und -anleitern, deren Arbeit für unsere Schülerinnen und Schüler sehr bedeutsam ist.

KLINIKUM aktuell Worauf sind Sie stolz?

Dr. Tobias Greiner Mit dem Wort „Stolz“ bin ich vor-



sichtig, aber wir freuen uns sehr, dass so viele unserer Absolventinnen und Absolventen in diversen Positionen am LMU Klinikum tätig sind, darunter auch zahlreiche Stationsleitungen sowie Praxisanleiterinnen und -anleiter. Ein bisschen stolz sind wir, dass wir nach wie vor viele gute Bewerber haben, wir betreiben bei der Akquise auch ziemlichen Aufwand.

Edeltraud
Nemitz-Schumacher
und Dr. Tobias Greiner

Anzeige



Bei uns ist Forschung zu Hause.



Institut
AllergoSan

Institut AllergoSan Deutschland (privat) GmbH

www.omni-biotic.com



DER GRÖSSTE TOASTER DER WELT

Die Historie weist in Großhaderns Zukunft

Für das Klinikum Großhadern gibt es gleich mehrere Geburtsstunden und Geburtshelfer. Der erste Ärztliche Direktor des Klinikums, Prof. Dr. Heinz Goerke, schreibt in seinem Beitrag zum 25-jährigen Bestehen: „Im November 1952 gab der Bayerische Landtag der Staatsregierung den Auftrag, einen Gesamtplan für den Aufbau der Münchner Universitätsklinken zu erstellen.“ Im Juli 1954 wurde ein Ideenwettbewerb ausgeschrieben, den die Architektengemeinschaft Schwethelm und Schlempp gewann. 1955 folgte ein Beschluss des Bayerischen Ministerrats, „daß Neubauten für die Münchener Universitätsklinken am Rande der Stadt errichtet werden sollten.“

Maßgeblich unterstützt hat den Beschluss der damalige Rektor der Ludwig-Maximilians-Universität, Prof. Dr. Alfred Marchionini, dem heute die Straße gewidmet ist, an der entlang des Klinikums erbaut worden ist. Im April 1959 wurde der Vertrag mit der Architektengemeinschaft Godehard Schwethelm, Christian Schlempp und Werner Eichberg unterzeichnet. Zwischenzeitlich geriet das Projekt 1966 ins Stocken, sogar das Aus von Großhadern stand zur Diskussion, weil Ministerrat, Haushaltsausschuss und Landtag das Konzept von der kompletten Verlagerung der Universitätsklinken an den Stadtrand weitgehend aufgehoben hatten.



Neues OP-Zentrum – eröffnet 2014
– mit interdisziplinärer Notaufnahme, 36 OP-Sälen, einem ambulanten OP-Zentrum sowie fünf hochmodernen Intensivstationen



Beteiligten vor große Herausforderungen. So wurde eine Klinikumskonferenz eingesetzt, der die leitenden Ärzte angehörten und den Planern und Architekten beratend zu Seite gestellt wurden. Leitende Pflegekräfte waren ebenfalls eingebunden, vor allem für die Planung der zentralen Operationsabteilung, die Zentralisierung der Versorgung mit medizinischen Verbrauchsgütern und die Organisation der Zentralsterilisation. Dem Gremium gehörte auch Gabriele von Gropper an, die als erste leitende Pflegekraft, vergleichbar mit der heutigen Pflegedirektion, 1970 diese Funktion übernahm – noch vor der Inbetriebnahme Großhaderns.

Mit dem Spatenstich für das Klinikum Großhadern fiel der Startschuss zur Entwicklung des heutigen Medizin- und Life-Science Campus Großhadern/ Martinsried

Baustil

Das Klinikum Großhadern wird der Stilrichtung des Brutalismus zugeordnet. Dieser architektonische Stil aus den 1950er- und 1960er-Jahren zeichnet sich durch Bauten aus Sichtbeton (frz: Béton Brut) aus. Typisch für den Brutalismus sind glatte oder mit Mustern verschaltete Betonstrukturen, bei denen die Sichtbarkeit des Baustoffs zum stilistischen Merkmal wird. Im Vordergrund stand die Funktionalität, es galt, alle Fachbereiche unter ein Dach zu bringen. „Bei der Planung des Klinikums war es eine vornehmliche Aufgabe der Architekten, viele unterschiedliche Funktionsbereiche unter Wahrung einer übersichtlichen, oft zwingenden Wegeführung miteinander zu verbinden (...), um die zu erwartenden Frequenzzahlen an Patienten, Personal, Besuchern und Studierenden (...) zu bewältigen“, schreibt der damalige Verwaltungsdirektor Josef Asam in der Festschrift zur zweiten Teilinbetriebnahme 1977.

Großhadern war damals das größte Bauprojekt eines Gebäudes in Bayern nach dem Krieg. Aber nicht nur die Größe, sondern auch die Abläufe stellten die



© Architekturmuseum der TUM, eic-34-1004

*Bettenhaus, Spitzname „Toaster“:
205 Meter Länge,
63 Meter Höhe,
Nutzfläche der Bauteile Behandlungs-/ OP-Trakt, Bettenhaus und Direktionstrakte:
94.370 qm*



Bild oben links: Klinik für Kinderpalliativmedizin (seit 2016)

Bild oben rechts: Radiopharmazie: Herstellung und Erforschung radio-pharmazeutischer Arzneistoffe

Form follows function

Die Architekten bewerteten die Vorgänge rund um den Neubau kritisch. Werner Eichberg und Walter Schlempp schrieben 1977 in der Festschrift zur zweiten Teilbetriebnahme über den Siegerentwurf für das Klinikum Großhadern: „Das unansehnliche, bestenfalls vielleicht einmal nützliche Kind - (...) - wurde im Wachstum stark behindert, lieblos und mit verdrossener Sparsamkeit aufgezogen und wuchs nur langsam heran. 1974 fand die Einweihung statt – es war wie eine Not-taufe.“ Es folgen weitere Anekdoten aus der Zeit, in der das Großklinikum geplant und gebaut worden war. Einige Anmerkungen haben auch heute nichts von ihrer Bedeutung verloren. Etwa der Hinweis, dass neue Ideen nur dann zum Tragen kommen können, „wenn vor der Auslobung Standort, Programm und Finanzierung restlos geklärt sind“ und das preisgekrönte Projekt um-



gesetzt werden kann. In Großhadern aber, so die Architekten und Planer, wurde wie bei anderen Projekten mit langer Planungs- und Bauzeit, aufgrund des medizinischen Fortschritts, vieles geändert. Die gesamte Planung musste daher umfangreich überarbeitet werden.

„Obwohl Planung und Realisierung von Neubau-Projekten der Größenordnung Großhaderns damals und auch heute unbestritten eine der größten Herausforderungen für uns darstellen, ist die Entscheidung für den Ablöseprozess der Bestandgebäude über entsprechende Neubauten ein wichtiger und richtiger Schritt“, sagt Alexander Jobst, Architekt und Leiter der Abteilung Bau, Technik und Liegenschaften am LMU Klinikum. „Bis dahin hat der Erhalt bestehender Gebäude die größte Priorität. Oberstes Ziel bleibt dabei die Sicherstellung der Patientenversorgung auf höchstem Niveau.“

Heute wird wieder verstärkt modular geplant und gebaut – ein Konzept, das übrigens auch schon die Architekten Schlempp und Eichberg seinerzeit befürworteten, sie übten damit zugleich Kritik an der Ausarbeitung des Bauprogramms durch einen Universitätsmediziner. „Es sollte bedacht werden, daß zur Not ein paar lebensfähige Fachkliniken mehr Wert sind als ein Riesentorso, der im Ausbau stecken geblieben ist.“

Übertragen auf die beabsichtigte medizinische Neukonzeption und Umstrukturierung in fachübergrei-

Das Neue Hauner entsteht derzeit südlich des Bettenhauses, geplante Eröffnung 2029/2030



© Nickl & Partner

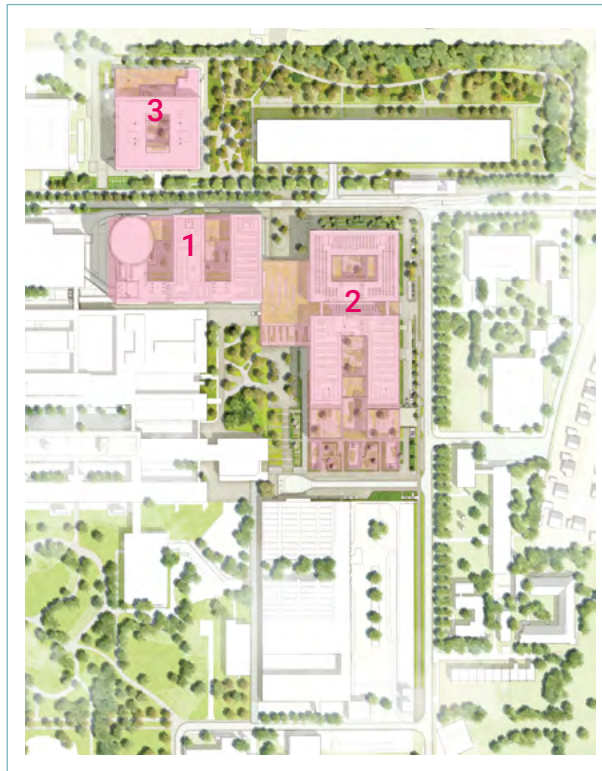


© HENN / C.F. Möller

fende Organzentren für den anstehenden Neubau des Campus Großhadern hat man demnach also die richtige Entscheidung getroffen.

„Im ersten Bauabschnitt wird durch die Errichtung von zwei medizinisch und funktional eng verknüpften Organzentren – Herz-Lungen-Gefäß-Zentrum und Onkologisches Zentrum – sowie einem übergeordneten Diagnostikzentrum die Grundlage für die Realisierung der zukünftigen Gesamtkonzeption vom LMU Klinikum am Standort Großhadern geschaffen“, sagt Michael Obal, Leiter Stabsstelle Neubau Campus Großhadern.

Dann, so bleibt zu hoffen, lautet auch für den kommenden Neubau das Fazit, das Schlempp und Eichberg schon 1977 für den ersten Campus Großhadern gezogen haben: „Eine ganze Gruppe von Baumeistern mit unterschiedlichen Interessen und Kenntnissen muss sich zusammenfinden und lange miteinander auskommen; dazu gehört manches, aber vor allem ein guter und fester Wille. In Großhadern war er vorhanden.“



Bis zum Jahr 2034 sollen in einem ersten Bauabschnitt drei neue Gebäude mit einer Nutzfläche von ca. 70.000 m² in Großhadern entstehen: das Herz-Lungen-Gefäßzentrum (1), das Onkologische Zentrum (2) und das Diagnostikzentrum (3)

© HENN / C.F. Möller / SINAI

Anzeige

Wieder sicher nach Hause zurückkehren:

Mit dem Johanniter-Hausnotruf.

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

Mehr Informationen unter: **0800 32 33 800** (gebührenfrei)

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband München
Schäftlarnstr. 9, 81371 München



JOHANNITER



ALLERBESTE FREUNDE DES LMU KLINIKUMS

Ihr Einsatz ist besonders wichtig: Die Freunde, Förderer und Alumni des Klinikums und der Medizinischen Fakultät der Universität München leisten einen großen Beitrag dazu, dass neben der Patientenversorgung auf höchstem Niveau an Klinikum und Fakultät

und Weiterbildung von Studierenden sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums und der Medizinischen Fakultät zu seinen Aufgaben.

Seit 2015 verleiht der Verein die Heinz-Goerke-Medaille an Menschen, die sich um das LMU Klinikum in besonderer Weise verdient gemacht haben. Der Namensgeber, Prof. Dr. Dr. Heinz Goerke (1917- 2014), war von 1969 bis 1987 der erste Ärztliche Direktor des zunächst noch im Bau befindlichen Universitätsklinikums Großhadern. Gesponsort wird alljährlich auch der bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern so beliebte LMU-Klinikum-Cup, bei dem die besten Fußballteams um den Pokal kämpfen. Organisiert werden auch Konzerte und Lesungen am LMU Klinikum. Geführt wird der Verein von einem ehrenamtlichen Vorstand, an dessen Spitze als Vorsitzender Prof. Dr. Jens Werner steht. Unterstützer sind u. a. die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer sowie die Unternehmen Neumaier Logistics GmbH, Roche Diagnostics Deutschland GmbH und Sedlmayr Grund und Immobilien KGaA. Spenden und neue Mitglieder sind natürlich stets willkommen.

Infos unter <https://www.veffa.de>.



Das Fußballturnier LMU-Klinikum-Cup gewann 2023 das Team „Stroke City“. Prof. Markus M. Lerch und Sandro Wagner überreichten den Pokal. Danach wurde beim Sommerfest des Klinikums ausgelassen gefeiert und getanzt (v. o. l. im Uhrzeigersinn)

Ziele und Wünsche von Studierenden, Patienten, Mitarbeitern und Ehemaligen verwirklicht werden können, für die im Allgemeinen keine anderen Mittel zur Verfügung stehen. Der gemeinnützige Verein zählt dabei u. a. die Förderung von Wissenschaft und Forschung, die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege, die Förderung von Kunst und Kultur im Umfeld des LMU Klinikums sowie die Unterstützung bei der Aus-

Spendenkonto:

Freunde, Förderer und Alumni am Klinikum und der Med. Fakultät der Uni München
IBAN DE34 7007 0024 0220 4444 00
BIC: DEUTDE33HAN

VORSCHAU INS NÄCHSTE **Klinikumaktuell**



Operationen auf höchstem Niveau – das leistet die Gefäßchirurgie am Klinikum



Leben retten durch Organspende – die Arbeit der Transplantationsbeauftragten

Jeder kann **stiften** - sein **Sie** auch dabei!

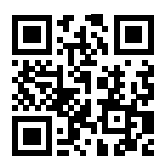
An der LMU haben Stiftungen und Stiftertätigkeiten eine lange Tradition. Bis heute leisten die zahlreichen Stiftungen, Nachlässe und gemein-nützige Einrichtungen einen wertvollen Beitrag zur Unterstützung von Forschung und Lehre. Sie möchten Stifter einer Exzellenz-Universität werden?

Wir unterstützen Sie mit professionellem Stiftungsmanagement, der Errichtung einer Stiftung oder mit Informationen zum Gemeinnützigkeits- und Stiftungswesen – kommen Sie einfach auf uns zu!



Auch in den Sozialen Medien dabei:

www.linkedin.com/company/78753063/



Die LMU immer mit dabei:

www.lmu-shop.de

LMU München • Stiftungen@LMU
Geschwister-Scholl-Platz 1 • 80539 München
Telefon: 089/2180-4703 • stiftungen@lmu.de

www.lmu.de/stiftungen



ENERGY-BASED SURGICAL SYSTEMS


Made in Germany

www.bowa-medical.com