

### Editorial



Sehr geehrte Kolleginnen  
und Kollegen,

Sie halten die neueste Ausgabe des clinicus in den Händen. Wir freuen uns, Ihnen wieder aktuelle Nachrichten aus dem Klinikum zu präsentieren und Ihnen Einblicke in unseren Klinikalltag zu geben. Wir hoffen, dass dadurch unsere gute Zusammenarbeit weiter gestärkt wird und Sie sich ein Bild unserer internen Organisation und der Arbeitsabläufe machen können. Natürlich sind wir stolz auf die erreichte Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001, über die wir in diesem Newsletter berichten. Weiterhin liegt der thematische Schwerpunkt auf der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. In diesem Zusammenhang wird auch die zentrale Sterilgutversorgung als eines der Herzstücke des OP-Bereiches vorgestellt, die sich im Rahmen der Zertifizierung als Paradestück herausgestellt hat.

Die chirurgische Abteilung II betreibt die unfallchirurgische Notaufnahme und Notambulanz des Klinikums, die alle Notfall-Patienten rund um die Uhr versorgt. Unsere Abteilung beruht im Wesentlichen auf zwei Säulen – die erste Säule umfasst das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie. In diesem Rahmen erfolgt eine große Vielfalt operativer Maßnahmen zur Versorgung aller Arten von Unfallverletzten bis hin zum polytraumatisierten Patienten mit Intensivbehandlungsbedürftigkeit. Die zweite Säule, die einen mindestens ebenso großen Stellenwert einnimmt, umfasst den originär eher in der Orthopädie angesiedelten Bereich der Endoprothetik des Knie- und Hüftgelenks. Insgesamt bietet die Abteilung unfallchirurgische und orthopädische Versorgung auf sehr hohem Niveau und nach aktuellen Standards. Wir verfügen über ein modernes chirurgisches Instrumentarium, das uns die Wahl der individuell für den jeweiligen Patienten optimalen OP-Technik erlaubt. Hier seien nur exemplarisch die minimalinvasiven Vorgehensweisen zur Hüft-TEP oder bei osteoporotischen Wirbelfrakturen die Kyphoplastie genannt.

Genauso stark wie wir an der Optimierung der internen Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen in unserem Haus arbeiten, so wollen wir die bereits hervorragende Zusammenarbeit mit Ihnen, den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, weiter verbessern. Dabei ist uns wichtig, unseren medizinischen Status Quo, aber auch Neuerungen und progressive Behandlungskonzepte mit Ihnen zu diskutieren und gemeinsam durchzuführen. Denn nur davon profitiert letztlich der Patient. Ich wünsche Ihnen nun eine anregende und interessante Lektüre.



Dr. Axel Lindhorst

### „Qualität muss man denken. Dann schaffen“ – Das Klinikum Freising, ein zertifiziertes Unternehmen

Was für ein Gefühl ist es, nach einer langen und anstrengenden Strecke ein wichtiges Etappenziel zu erreichen? Diese Frage können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter inklusive der Qualitätsmanagement-Beauftragten sowie



Die Mühe hat sich gelohnt: Geschäftsführer Dr. P. Ostwald (4. v. l.) mit E. Hermann-Kreß (PDL), C. Anton, A. Bertelmann-Gschlöbl, B. Hutsteiner (QM-Team)

des Geschäftsführers des Klinikums Freising zweifelsohne beantworten. „Seit der zentralen Einführung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001 haben wir intensiv auf dieses Ziel hingearbeitet. Die Zertifizierung ist die bestandene Feuerprobe der eingeführten Qualitätsstandards im Klinikum“, betont Dr. Philipp Ostwald. Die Mitarbeiter haben einen erheblichen Teil zum Erreichen dieses Meilensteines beigetragen und können zurecht stolz auf sich sein. „Zu schaffen ist das nur, wenn tatsächlich alle an einem Strang ziehen. Und dass wir das tun, haben wir damit bewiesen“, so der Geschäftsführer weiter.

„Wir waren beeindruckt von dem spürbaren starken Zusammenhalt und dem Wir-Gefühl der Mitarbeiter insbesondere während des Prüfungsaudits, bei dem das Klinikum Ende Februar durch vier externe Prüfer auf Herz und Nieren geprüft wurde“, unterstreicht Anja Bertelmann-Gschlöbl vom Qualitätsmanagement-Team.

Am Ende haben diese Auditoren wichtige Stärken im Ablauf der Arbeitsprozesse festgestellt, die sie in dieser eindeutigen Form in anderen Kliniken noch nicht erleben konnten. Hervorzuheben sind hier beispielsweise die Organisation der Abteilung für Physikalische Therapie, die effiziente EDV-basierte OP-Organisation, die getroffenen Regelungen zum Datenschutz und nicht zuletzt die Führung und technische Ausstattung

der Endoskopie. Besondere Beachtung fand in diesem Rahmen das Projekt ÄsQuLAP (Ärzte steigern Qualität und Leistung durch Arbeitsfreude mit Patienten), welches seit 2007 im Auftrag der Bundesärztekammer am Klinikum durchgeführt wird. Dabei

soll durch die Analyse und gezielte Optimierung der Arbeitssituation das Befinden und die Gesundheit von Ärzten und daraus resultierend die Versorgung der Patienten verbessert werden.

Parallel mit dem Klinikum wurde die Dienstleistungstochter des Klinikums, die MedTraLog, erfolgreich nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Ihr wurde unter anderem ein sehr hohes organisatorisches und technisches Niveau in der zentralen Sterilgutversorgung (ZSVA) bestätigt.

#### Ziele unseres Qualitätsmanagementsystems:

- Konsequente Ausrichtung des Mitarbeiterereinsatzes, der Ressourcen und Struktur des Klinikums auf die Bedürfnisse der Patienten und der niedergelassenen Kollegen sowie Kooperationspartner
- Sicherheit und Effizienz durch geregelte und transparente Abläufe
- Analyse und Optimierung der Abläufe und Ergebnisse sowie eine offene Fehlerkultur
- Zufriedene, engagierte und qualifizierte Mitarbeiter
- Eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, bei der alle Mitarbeiter über die Informationen verfügen, die sie benötigen

Mit der feierlichen Zertifikatsübergabe bekam die ehrgeizig verfolgte Vision eine konkrete Gestalt: „Damit ist ein wichtiger Anfang getan. Aber unsere eigentliche Aufgabe ist es nun, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiter voran zu treiben“, resümiert Ostwald.

## Abteilungen

# Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

### Unfallchirurgische Kompetenz mal vier

Die chirurgische Abteilung II zeichnet sich durch ein breites Leistungsspektrum und hohe Qualität aus. Der Erfolg ist wesentlich dem vierköpfigen Kernteam zu verdanken, das die Abteilung erst zu dem macht, was sie ist. Der langjährig erfahrene und versierte Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Holzmüller leitet die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie



**Stets engagiert: Dr. M. Lemke, Dr. K. Huber, Prof. Dr. W. Holzmüller und Dr. A. Lindhorst**

seit 1995 und arbeitet Seite an Seite mit seinen drei Oberärzten – Dr. Konstantin Huber (Leitender Oberarzt), Dr. Michael Lemke sowie Dr. Axel Lindhorst. Und alle vier sind Unfallchirurgen mit Leib und Seele.

„Da wir ein breites Spektrum anbieten und voll ausgelastet sind, muss die Zusammenarbeit zwischen uns reibungslos verlaufen. Mit einem professionellen und kompetenten Team aus Ober- und Fachärzten können wir aktuellen Anforderungen nachkommen und auf einem hohen Niveau arbeiten, das den geltenden Qualitätsstandards entspricht“, betont der Chefarzt.

Die unfallchirurgischen Behandlungsschwerpunkte setzen sich vor allem zusammen aus der Frakturversorgung des gesamten knöchernen Skeletts, Korrekturingriffen zur Verlängerung oder Verkürzung sowie Achsen- und Rotationsänderungen an Gliedmaßen, aus Knochenersatzoperationen nach unfall- und infektbedingten Knochendefekten und aus der Behandlung von Arbeitsunfällen sowie aus der Rehabilitation und Begutachtung von Verletzungsschäden. Eine wichtige Schnittstelle stellt insbesondere bei den letzten Punkten die Patientenberatung dar, die den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus begleitet.

**Behandlungsschwerpunkt: Endoprothetik**  
Eine besondere Expertise der Abteilung liegt im Bereich der Endoprothetik vornehmlich in

der Implantation von Hüft- und Knieendoprothesen, und zwar als Primär- wie auch als Wechseloperation. „Im letzten Jahr haben wir etwa 125 künstliche Knie- und annähernd 300 künstliche Hüftgelenke eingesetzt – Tendenz stark steigend“, bekräftigt Holzmüller. Die hohe Steigerungsrate ist dabei einerseits Ausdruck des vorherrschenden demografischen Wandels. „Mehr als 40 % der operierten Patienten sind mittlerweile über 60 Jahre alt, wobei der Anteil weiter zunimmt“, weiß Lemke zu berichten, „mit steigendem Alter potenziert sich natürlich auch das Risiko für Verschleißerscheinungen und Knochenbrüche“, so der Oberarzt weiter. „Generell stehen wir vor der Herausforderung, uns immer mehr auf die speziellen Bedürfnisse der älteren Patienten einzustellen. Diese Entwicklung bringt ein technisches und

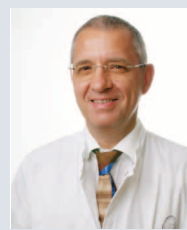
strukturelles Umdenken mit sich, auf das wir aber – auch durch eine enge Zusammenarbeit mit unseren Anästhesisten – gut eingestellt sind“, erklärt Huber.

Andererseits zeichnet sich deutlich ein zweiter Trend ab: „In der letzten Zeit haben wir bemerkt, dass immer jüngere Patienten, also Betroffene unter 50 Jahre, fortgeschrittene Arthrosen im Hüft- oder Kniegelenk aufweisen. Die Ursachen hierfür liegen in einer Überlastung der Gelenke durch Übergewicht sowie durch Extremsportarten oder einer besonderen Inanspruchnahme durch den Beruf.

Hier besteht die Herausforderung darin, durch eine perfekte OP-Technik und die richtige Wahl der Prothese eine besonders lange Lebensdauer zu erreichen“, so Lindhorst.

Das Team der Abteilung plant jede Endoprothese präoperativ genau und passt sie individuell auf den Patienten und dessen Knochensituation an. „Dadurch, dass

wir in der Lage sind, verschiedene Materialien und Implantationstechniken zu kombinieren, können wir uns tatsächlich auf die körperlichen Gegebenheiten jedes einzelnen Patienten einstellen. Ich untersuche jeden Patienten gründlich und führe intensive Beratungsgespräche, um für ihn die optimale Therapie zu



**Prof. Dr. Wolfgang Holzmüller**

Der in Schliersee geborene Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie verbrachte seine Assistenzarztzeit in Holzkirchen und Köln, wo er auch als leitender Oberarzt der Unfall- Hand- und Wiederherstellungschirurgie tätig war. Er kam 1995 nach Freising, um die Chefarztstelle der chirurgischen Abteilung II anzutreten. Der langjährig erfahrene Unfallchirurg ist Mitglied in mehreren Fachgesellschaften sowie Vorstandsmitglied des VLU Bayern (Verband Leitender Unfallchirurgen e. V.).

finden“, betont der Chefarzt. Die Hüftprothesen werden zu etwa 60 % in Hybrid-Technik (Pfanne zementfrei, Schaft zementiert) und zu etwa 40 % zementfrei implantiert. Die Endoprothetik am Kniegelenk besteht in einem reinen Oberflächenersatz. Nur die kaputten Knorpelflächen mit dem angrenzenden darunter liegenden Knochen werden sparsam abgetragen. Dabei bleibt der gesamte Kapsel-Band-Apparat erhalten, womit das Knie weiterhin seine natürliche Führung behalten kann. „Wir verwenden für den Gelenkersatz selbstverständlich nur hochwertige Markenprodukte“, unterstreicht Lindhorst. Wesentlicher Faktor für den Behandlungserfolg ist die Nachbehandlung, deshalb arbeitet die Abteilung eng mit der Physikalischen Therapie im Haus zusammen. Die Patienten können nach der Implantation der Hüftprothese das operierte Bein zumeist mit Hilfe einer Unterarmgehstütze sofort voll belasten. In der Regel besitzt die Hüfte nach 3-4 Monaten ihre volle, uneingeschränkte Funktionalität, wohingegen die Behandlung nach Implantation einer Knieprothese aufgrund der Komplexität des Gelenkes das Doppelte an Zeit in Anspruch nimmt.

### Internes und externes Netzwerk als stabile Eckpfeiler

Die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen und niedergelassenen Kollegen ist nicht nur wichtig, sondern spielt eine tragende Rolle für den Erfolg der Abteilung. Der Patient soll sich umfassend versorgt wissen und gut betreut fühlen. Ein enger interner Verbund besteht zur radiologischen Abteilung und Physikalischen Therapie. „Intern wie auch extern funktioniert die Kooperation sehr gut und ohne Hindernisse – schließlich profitieren alle Seiten ähnlich wie in einer Symbiose davon. Hier gilt es noch einmal zu betonen, den Patienten stets im Blickfeld zu behalten, für dessen Wohl man sich gemeinsam einsetzt“, hebt Holzmüller hervor.



**Leistungsverzeichnis**

- Behandlung von Unfallverletzungen bis zum Polytrauma
- Operative und nichtoperative Frakturbehandlung aller Extremitäten, der Wirbelsäule und des Beckens
- Primärimplantation und Wechsel von Hüft- und Kniegelenksprothesen
- Autologe Knorpelzelltransplantationen
- Schultereingriffe (z.B. Acromioplastik)
- Weichteilwiederherstellung nach Defekten
- Hand- und Fußchirurgie
- Mikrochirurgische Versorgung von Nervenverletzungen
- Arthroskopische Operationen und Bandersatzplastiken
- Minimalinvasive Eingriffe bei osteoporotischen Wirbelfrakturen (Kyphoplastien, Vertebroplastien)
- Korrekturingriffe zur Verlängerung oder Verkürzung sowie Achsen- und Rotationsänderung an Gliedmaßen
- Knochenersatzoperationen nach unfall- und infektbedingten Knochendefekten
- Kinderunfallchirurgie
- Septische Knochen- und Weichteilchirurgie
- Arbeitsunfälle und schwerverletzte Berufsunfälle („§ 6 Fälle“)

**Behandlungsspezialitäten**

Mit der **Kyphoplastie** führt die Abteilung eine moderne und erfolgreiche minimalinvasive Operationsmethode durch, die die Struktur und Stabilität des Wirbelkörpers mit Hilfe von Knochenzement wiederherstellen. So können osteoporotisch bedingte Wirbelfrakturen behandelt werden, was eine enorme Schmerzreduktion für den Patienten bedeutet sowie ein weiteres Einbrechen des vorgeschädigten Wirbelkörpers verhindert. Die Kyphoplastie beinhaltet ein sehr risikoarmes Operationsverfahren und stellt die Wirbelkörperhöhe durch einen Ballonkatheter wieder her. Der schnelle Schmerzurückgang ist bei 80-95 % der Patienten zu beobachten, wobei eine sofortige Mobilisation nach der Operation möglich ist.

Die **Autologe Chondrozyten-Transplantation (ACT)**, also Knorpelzelltransplantation, ist ein vergleichsweise neues Verfahren und findet ihre Anwendung als Kombination aus innovativer Biotechnologie und moderner Unfallchirurgie. Sie umfasst das Einbringen von gesunden Knorpelzellen in das geschädigte Gelenk, womit eine Gelenkersatzoperation hinausgezögert werden kann. Dabei werden

im ersten Schritt Knorpelzellen an einer wenig belasteten Stelle des Gelenks entnommen, um im nächsten Schritt über einen Zeitraum von 6 Wochen im Labor vervielfältigt zu werden. Im dritten und letzten Schritt erfolgt die Transplantation in den geschädigten Gelenkbereich. Dadurch kann die Funktionstüchtigkeit des Gelenkes wiederhergestellt werden und eine natürlich Bewegungs- und Schmerzfreiheit erreicht werden.

**Kontakt: Sekretariat Chirurgie II**

Marta Hagn-Neuner und Marion Lorenz  
 Telefon (081 61) 24 - 42 02  
 Telefax (081 61) 24 - 41 99  
 Email: prof.holzmueller@klinikum-freising.de

## Die zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA)

### Wo Vertrauen auf professionelle Kompetenz baut

#### Experteninterview mit Mechthild Teligmann, Leiterin der ZSVA

*nFrau Teligmann, was genau passiert in der zentralen Sterilgutversorgung? Wie sind Sie organisiert?*

**Teligmann:** Die hygienische Aufbereitung von OP-Instrumenten ist ein Kernprozess in jedem OP. Dieser Prozess wird von der Annahme der unsterilen Güter direkt aus dem OP, deren Reinigung und Verpackung über die Sterilisation bis hin zur Auslieferung von uns zentral koordiniert und durchgeführt. Unser Team besteht aus 6 speziell qualifizierten Mitarbeitern. Die ZSVA gehört zur MedTraLog, der Dienstleistungstochtergesellschaft des Klinikums.



**Mechthild Teligmann** ist seit Anfang 2007 Leiterin der zentralen Sterilgutversorgung.

**Hans-Jürgen Waschkau** ist seit 2002 Leiter der Hauswirtschaft des Klinikums sowie Geschäftsführer der Krankenhaus Freising Wirtschafts- und Versorgungsgesellschaft mbH, kurz MedTraLog.

*Als wichtige Schnittstelle zum OP-Bereich arbeiten Sie mit wem zusammen? Wie sieht die in- und externe Verzahnung aus?*

**Teligmann:** Intern stehe ich ständig in engem Kontakt mit den leitenden OP-Schwestern Cilly Hofmann und ihrer Stellvertretung Silvia Thumann. Die beiden sind meine Hauptansprechpartner, wenn es um die Planung der Tagesabläufe und die fachlichen Feinabstimmungen geht. Der Austausch ist unkompliziert und schnell. Extern holen wir uns zusätzlich Know-how vom Unternehmen VANGUARD, das auf integrierte Sterilgutversorgung für Krankenhäuser spezialisiert ist. Der europaweite Marktführer auf diesem Gebiet unterstützt uns dabei, die technischen Einrichtungen und Abläufe optimal zu gestalten. Dazu gehört z. B. die Codierung aller Instrumente. Diese werden bei jeder Aufbereitung durch Einscannen erfasst und können so über ihren Lebenszyklus verfolgt werden. Das hohe Niveau unserer Abteilung wurde uns ja erst kürzlich bei der Zertifizierung unseres Unternehmens durch externe Auditoren bestätigt — es basiert vor allem auf dem Know-how Transfer mit der Firma VANGUARD. Darauf sind wir sehr stolz, wollen uns aber nicht auf den Lorbeeren ausruhen, sondern unsere Qualität weiter vorantreiben. Schließlich hängt die Qualität der Patientenversorgung direkt von unserer Leistungsfähigkeit ab.

*Gibt es generell aktuelle Trends und Entwicklungen auf Ihrem Gebiet? In letzter Zeit wurden Stimmen laut, dass gesetzliche Rahmenbedingungen den Druck zusätzlich erhöhen?*

**Teligmann:**

Das ist in der Tat richtig. Die Richtlinien und Normen wurden verschärft, und die gesetzlichen Anforderungen haben deutlich zugenommen. Wir erfüllen aber alle diese Anforderungen.



Auch das wurde bei der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 festgestellt.

*Gilt Ihre Dienstleistung – jetzt, da Sie das zusätzliche Aushängeschild der Zertifizierung besitzen – auch für Kunden außerhalb des Klinikums?*

**Teligmann:** Ja. Gerade weil wir um die aktuellen verschärften Normen, Richtlinien und gesetzlichen Bestimmungen wissen, bieten wir auch niedergelassenen Ärzten die Dienstleistungen unserer ZSVA an. Diese umfasst Reinigen, Desinfizieren, Verpacken und Sterilisieren vom OP-Instrumentarium. Für die Beantwortung externer Anfragen ist allerdings Herr Waschkau zuständig.

**Veranstaltungen**

- Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen des Klinikums rechts der Isar (MRI)**  
**Ort: Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München**
- 07.07.2008 **Was ist Anästhesie? Mechanismen anästhetika-induzierter Bewusstlosigkeit**  
 Referent: PD Dr. med. Gerhard Schneider  
 Ort: Hörsaal D, Zeit: 18.00-20.00 Uhr
- 09.07.2008 **Symposium Molekulare Bildgebung in der Onkologie – Wann hilft sie dem Patienten?**  
 Referenten: Prof. Dr. M. Schwaiger, Prof. Dr. C. Peschel, PD Dr. A. K. Buck, Prof. Dr. J. E. Gschwend, Prof. Dr. B. J. Krause,  
 Prof. Dr. M. Molls, PD Dr. A. Drzezga  
 Ort: Hörsaal Pavillon, Zeit: 16.00-19.00 Uhr
- 17.09.2008 **Forum Viszeralmedizin: „Entzündliche Darmerkrankungen: Interdisziplinäre Herausforderung“**  
 Referent: Prof. E. F. Stange (Stuttgart)  
 Ort: Hörsaal D, Zeit: 18.00-20.00 Uhr

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter [www.med.tu-muenchen.de](http://www.med.tu-muenchen.de)

- Veranstaltungen des Klinikums Freising für Laien: Medizin Dialog**  
**Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1), Zeit: 19.30-21.00 Uhr**
- 01.07.2008 **Aktuelle Entwicklungen in der Diabetesforschung – Testen Sie Ihr Diabetes-Risiko**  
 Referenten: Claudia Schulz, Diabetesassistentin und Dr. med. Thomas Schlüter, Internist der Gastroenterologie am Klinikum
- 23.09.2008 **Sportlich gegen Krebs – Verbesserung der Heilungschancen durch Bewegung**  
 Referenten: Dr. med. Christoph von Schilling, Chefarzt der Hämatologie/Onkologie am Klinikum und Rosi Reißmann,  
 Sportpsychologin und Sportlehrerin

- Diabeteschulungen im Klinikum Freising**  
**Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2 Diabetes-Patienten – Medias 2 Diätetisch und/oder mit Tablettenherapie eingestellt:**  
 Jeweils neun Schulungstermine à 90 Minuten
- 01.07.-17.07.08 Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 10.00 - 11.30 Uhr  
 29.07.-14.08.08 Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 14.00 - 15.30 Uhr
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes-Patienten, die Insulin spritzen**  
 Jeweils neun Schulungstermine à 90 Minuten
- 01.07.-17.07.08 Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 14.00 - 15.30 Uhr  
 29.07.-14.08.08 Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 10.00 - 11.30 Uhr

Weitere Schulungen für September, Oktober und November 2008 sind in Planung. Veranstaltungsort ist das Klinikum, 4. Stock (Station B4).  
 Anmeldungen und nähere Informationen: Claudia Schulz, Diabetesassistentin Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG,  
 Tel.: (08161) 24-3166 oder unter [schulzc@klinikum-freising.de](mailto:schulzc@klinikum-freising.de)

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter [www.klinikum-freising.de](http://www.klinikum-freising.de)

**Das Klinikum in Zahlen**

	März 08	April 08	Mai 08
Fälle stationär	1.406	1.444	1.378
Fälle ambulant	1.151	1.769	1.577
Durchschn. Verweildauer (Tage)	6,7	6,6	6,7
Belegung	89%	87%	84%
Operationen gesamt	717	859	789
Geburten	60	60	70

**Neuer Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Prof. Dr. Karl-Theo Schneider** übernimmt ab sofort im Nebenamt als Chefarzt die Leitung der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums Freising. Prof. Schneider bleibt Abteilungsleiter am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Seine ständige Vertretung übernimmt der leitende Oberarzt Dr. Jürgen Krause. Die Abteilung bietet das gesamte Spektrum der operativen Gynäkologie an. Die geburtshilfliche Abteilung wird zusätzlich durch die stundenweise Anwesenheit von Neonatologen aus dem Klinikum rechts der Isar qualitativ aufgewertet.

**Neuer Chefarzt der Gastroenterologie**

**Prof. Dr. Ewert Schulte-Frohlinde** fungiert ab dem 01. Juli als neuer Chefarzt der Inneren Medizin I. Der 46jährige ist breit ausgebildeter Internist und Gastroenterologe mit einem Schwerpunkt im Bereich Hepatologie. Die bestehenden Schwerpunkte der Abteilung bleiben deshalb erhalten und werden zusätzlich um die Hepatologie ergänzt. Schulte-Frohlinde löst Prof. Dr. Josef Phillip ab, der nach 17 Jahren am Klinikum in den Ruhestand geht.

**Newsletter clinicus**

Den clinicus können sie auch in elektronischer Form (pdf-Format) per Email zusenden lassen. Auf unserer Internetseite finden Sie den Newsletter unter dem Menüpunkt Presse – clinicus

**Impressum**

Herausgeber:  
 Krankenhaus Freising GmbH  
 Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft  
 des Landkreis Freising  
 Mainburger Straße 29, 85356 Freising

Tel.: (08161) 24-3000  
 Fax: (08161) 24-3099  
 info@klinikum-freising.de  
 www.klinikum-freising.de

Verantwortlich:  
 Dr. Philipp Ostwald  
 Redaktion:  
 Heidi Maary Fintzen

Gestaltung und Produktion:  
 Druckerei Kuttner, Freising  
 Fotos:  
 Klinikum Freising