



clanicus

Nachrichten aus dem Klinikum für Ärzte



11. Ausgabe · Oktober 2009

Wenn die Seele krank macht

Psychosomatik und Psychotherapie im Klinikum Freising



Seite 2

Vier Jahre Psychosomatik

Dr. Bruno Schröder stellt seine Abteilung vor und blickt in die Zukunft.



Seite 3

Kunsttherapie

Kreide, Ton und Papier – Zugang ins Unbewusste mit bildnerischen Mitteln.



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Klinikum Freising wurde im Oktober 2005 eine eigenständige Fachabteilung für „Psychosomatik und Psychotherapie“ eingerichtet. Der ehemalige Chefarzt Professor Dr. Michael von Rad und Dr. Bruno Schröder, seit 1. August 2009 Nachfolger von Prof. von Rad als Chefarzt und bisheriger leitender Oberarzt, haben zusammen mit ihrem Team die Abteilung in mühsamer Arbeit aufgebaut und eine hochqualifizierte Einheit geschaffen. Seitdem ist psychosomatisches Denken und Handeln im Rahmen einer patientenzentrierten Medizin eine Selbstverständlichkeit im Klinikum Freising.

Somatoforme Störungen äußern sich als körperliche Beschwerden, haben aber psychische Ursachen. In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass immer mehr Menschen darunter leiden. Doch laut einer WHO-Studie werden 30 bis 70 Prozent aller somatoformen Störungen als solche gar nicht identifiziert, geschweige denn behandelt. Damit das in unserem Hause nicht passiert, arbeiten die einzelnen Abteilungen sehr eng mit den Ärzten und Therapeuten der Psychosomatik zusammen.

Auf die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie wird in naher Zukunft eine neue Herausforderung zukommen: die Einführung des DRG-Systems. Dadurch wird der Kostendruck enorm erhöht und die Verweildauer der Patienten wird deutlich verkürzt werden. Die Herausforderung besteht also darin, trotz dieses starken Drucks die Qualität der Behandlung weiter zu gewährleisten. Ich bin sehr zuversichtlich, dass uns zusammen mit dem gesamten hochengagierten Team der Abteilung dieser anspruchsvolle Spagat zwischen Auswirkung von Fallpauschalen und hochqualitativer psychosomatischer Versorgung gelingen wird.

In dieser Ausgabe des clinicus möchten wir Ihnen die Mitarbeiter und die einzelnen Therapie-Formen der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie vorstellen.

Ich hoffe, wir haben Ihr Interesse geweckt und verbleibe mit herzlichen Grüßen,

Ihr

Dr. Harald Schröder

Vier Jahre Psychosomatik und Psychotherapie Mehr Aufmerksamkeit für die Seele

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, beim Start im Oktober 2005, als Herr Professor von Rad und unser Team mit dem Aufbau der Abteilung für Psychosomatik am Klinikum Freising begannen, war nicht klar, wie groß der Bedarf für eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung in Stadt und Landkreis sein würde: Mehrere hundert Patienten konnten wir in den vergangenen vier Jahren behandeln. Diese Nachfrage (und damit auch die Belegung) führten dazu, dass wir zum Juli 2009 die Bettenkapazität von 18 auf 22 Betten erhöht haben.

Die Psychosomatische Abteilung des Klinikums ist eine Ergänzung und auch Komplettierung des ärztlich-therapeutischen Angebotes im stationären Sektor. Patienten, die sich uns anvertrauen, haben häufig eine Odyssee im Gesundheitswesen durchgemacht, bevor sie sich – durch gezielte Vermittlung – bei uns in eine vertrauensvolle, stationäre psychosomatische Behandlung begeben können.

Schulmedizinische Kompetenz stellt die Basis unserer Behandlung dar. Dieser Blickwinkel wird erweitert nach der Devise: „nicht dem Körper weniger, sondern der Seele mehr Aufmerksamkeit schenken.“ Das Konzept: Eine verstehende, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, in die wesentliche verhaltensmedizinische Elemente einfließen. Das Ziel: Gemeinsam mit dem Patienten – eventuell auch zusammen mit Partner oder

Angehörigen – Einsicht in die vielfach verborgenen Ursachen und Bedingungen des Leidens zu gewinnen, und dabei zu helfen, bessere Bewältigungsmöglichkeiten für die Probleme zu finden. Wichtig ist dabei immer die aktive Mitarbeit des Patienten.

Der Verlauf: Im Rahmen eines Vorgesprächs mit dem Patienten, das jeder projektierten Aufnahme auf unserer Station vorausgeht, wird die Aufnahmeindikation gestellt beziehungsweise überprüft. Danach führen wir den Patienten durch unsere Abteilung, wobei er schon einige ihn später behandelnde Team-Mitglieder und die Räumlichkeiten kennen lernt. Damit wird der Zeitraum bis zur Aufnahme (im Allgemeinen wenige Wochen) extrem erleichtert.

Ausblick: In Planung ist eine psychosomatische Tagesklinik als teilstationäre Einrichtung, die bereits Anfang 2009 genehmigt worden ist und in enger Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Tagesklinik des BKH Taufkirchen umgesetzt werden soll. Wegen der umfangreichen aktuellen Baumaßnahmen am Klinikum, steht der konkrete Zeitplan für die Realisierung dieses Projektes jedoch noch nicht fest.



Blickt in die Zukunft der Psychosomatik: Der neue Chefarzt Dr. Bruno Schröder.

Ich freue mich, Ihnen mit den folgenden clinicus-Beiträgen die Arbeitsfelder einiger Team-Mitglieder und damit zentrale Therapie-Bestandteile unserer Abteilung vorstellen zu dürfen.

Mit herzlichem Gruß,
Ihr Dr. Bruno Schröder

Impressum	Alois-Steinecker-Straße 18 85354 Freising	Verantwortlich: Dr. Harald Schröder	Gestaltung und Produktion: Verberei Druckerei Kuttner, Freising
Herausgeber: Klinikum Freising GmbH Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Freising	Tel.: (08161) 24-3000 Fax: (08161) 24-3099 info@klinikum-freising.de www.klinikum-freising.de	Redaktion: Karin Steininger	Fotos: Klinikum Freising

Konzentrierte Bewegungstherapie, KBT

Zu neuem Bewusstsein bewegen

Den eigenen Körper aufmerksam zu „erspüren“, kann helfen, sich seiner Gefühle bewusst zu werden und seelische Probleme zu lösen. Eine Anleitung dazu gibt die Konzentrierte Bewegungstherapie, KBT.

Die meisten Psychotherapieformen setzen vor allem auf das Gespräch als Mittel zur Veränderung. Für bestimmte Patienten ist diese Herangehensweise aber nicht optimal. So können viele Menschen ihre Probleme nur schlecht artikulieren – sei es, weil sie im Reden ungeübt sind oder weil ihnen gar nicht bewusst ist, was sie belastet. Die KBT beschreitet dabei andere Wege. Sie setzt auf direkte Körperwahrnehmung.

Auf der Basis entwicklungs- und tiefenpsychologischer Modelle setzt KBT an den Sinneserfahrungen an. Der Grundsatz: Jede äußere Bewegung hat eine Entsprechung in



*Thekla Fritz
setzt auf direkte
Körperwahrnehmung*

einer inneren Bewegung. Die Existenz dieser Verbindung bewusst zu machen und zu erfahren – das ist der Ansatzpunkt. „Konzentriert“ meint in diesem Zusammenhang die Fokussierung der Wahrnehmung auf einen inneren Prozess. Durch die konzentrierte Hinwendung auf das eigene Erleben – einfühlend und handelnd – werden Erinnerungen belebt, die sich körperlich in Haltung, Bewegung und Verhalten ausdrücken und die bis

in die kindliche, vorsprachliche Zeit zurückkreichen können.

Durch die Bewusstwerdung und Bearbeitung können Veränderungen im Sinne einer Persönlichkeitserweiterung in Gang kommen. Im Umgang mit Materialien und Personen wird neben den realen Erfahrungen auch ein symbolischer Bedeutungsgehalt erlebbar. Differenzierte Wahrnehmung ermöglicht, eigene Einstellungen und eigenes Verhalten in verschiedenen Situationen und im Umgang mit verschiedenen (symbolischen) Gegenständen und Beziehungspartnern zu erproben und zu vergleichen.

KBT wird in unserer Abteilung sowohl in Gruppen- als auch in Einzeltherapie angewandt und von den Patienten sehr positiv angenommen.

Thekla Fritz, KBT-Therapeutin

Kunsttherapie

Mit Farbe ins Schwarze treffen



*Kathrin
Kumbernuß
versorgt die
Patienten mit
künstlerischem
Handwerkszeug*

entstandenen Bildes/Objekts in seinem Bezug zum Gestaltenden andererseits. Bilder, die Patienten malen, verweisen auf unbewusste Zusammenhänge. Gefühle und unverarbeitete Erlebnisse finden in den Kunstwerken Ausdruck und können so integriert und neu bewertet werden.

Kunsttherapie unterstützt Menschen bei der Entfaltung ihres schöpferischen Potenzials und aktiviert die Selbstheilungskräfte im Umgang mit Krisen und Krankheit. Im Gestaltungsprozess erleben sich die Gestaltenden als aktiv und kreativ. Das ist wichtig für Menschen, die das Gefühl der Selbstwirksamkeit zum Beispiel durch traumatische Erlebnisse verloren haben. In Gemeinschaftsarbeiten haben Patienten die Möglichkeit, eingefahrene Rollen- und Verhaltensmuster zu reflektieren und erste Schritte in eine neue Richtung zu tun (Probearbeiten).

Kunsttherapie ist Therapie mit bildnerischen Mitteln. Dazu gehört der malerisch, zeichnerische Ausdruck genauso wie der plastisch-skulpturale. Kunsttherapie nutzt die Vorgehensweisen der bildenden Künste zur Begleitung heilender und entwicklungsfördernder Prozesse.

Dabei nimmt die Verbindung von Wahrnehmung und Gestaltung als Möglichkeit der Erkenntnis eine zentrale Rolle ein. Kunsttherapie beinhaltet ein Mit-sich-sein im gestalterischen Tun einerseits und das Erforschen des

Im Raum für Kunsttherapie bietet ein großer Tisch Platz für bis zu acht Patienten. Dort herrscht die nötige Ruhe, in die Welt der Farben, Formen und Phantasie einzutauchen. Als Material stehen unter anderem Gouache-

Farben, Kreiden, Graphit und Kohle, unterschiedliche Papierarten und Formate zur Verfügung. Skulpturale Objekte werden in Ton modelliert.

In den Bildern und Objekten taucht Vergangenes und Gegenwärtiges auf, aber auch Träume, Wünsche und Phantasien. All das hat hier Platz und ist wichtig. Diese inneren Bilder sind oft unerschlossene Kraftquellen, die zur Bewältigung der aktuellen Lebenslage beitragen. Diese Bilder zu malen und mitzuteilen, ist für den Betreffenden wie für die Gruppe ein besonderer Moment.

Kathrin Kumbernuß, Kunst-Therapeutin

In der nächsten Ausgabe:

Neue Praxis für Strahlentherapie
am Klinikum Freising eröffnet



Erscheinungstermin: Ende Januar 2010

Traumabehandlung

Auszeit für den Archivar

In der Psychosomatik richtig angesiedelt: Nicht mehr zu bewältigender Stress, denn er ist immer ein gemeinsames Problem von Körper und Seele.

Psychotraumatologische Störungsbilder haben ihre Ursache in der Enkodierung der einlaufenden Informationen: Sie erfolgt nicht auf symbolischer Ebene, sondern bleibt auf ikonischer oder indexikalischer Ebene (als Hinweise auf etwas) stecken. Der Grund: Der Hippokampus ist als Archivar des Gehirns nicht mehr in der Lage, sensorische Inputs zu synthetisieren und in den Kontext zu stellen – was sonst zu seinen Hauptfähigkeiten gehört. Die Folge: Die Situationserfahrung bleibt „in Rohform im Hirn stecken“ und wird quasi eingefroren – dies betrifft vor allem die neuromuskulären Aktivationsmuster: Muskelgruppen bleiben dauerhaft innervert – sie können lebensrettende Aufgaben wie Abwehr, Flucht oder Kampf nicht mehr ausführen.

Diese „frozen states“ können sich psychosomatisch als körperliche Missempfindungen oder chronische Schmerzen äußern und oft auch als Dissoziation zwischen sensorischer und motorischer Komponente verstanden werden. Der Verlust der Hoffnung auf Bewältigung kann dann zu Vermeidungsverhalten



Gerhard Wolfrum erklärt, wie Stress traumatisieren kann

mit phobischen Zügen und bei Sequestrierung auch zu traumabedingten Charakterveränderungen führen.

Die Behandlung: Zunächst ätiologiespezifisch belastende Lebenserfahrungen eruieren und die stressverarbeitenden Systeme in die Therapie einbeziehen, sprich traumazentriert behandeln.

Unter Traumabedingungen reagieren neben der Amygdala (Limbisches System) vor allem die archaischen Überlebenssysteme des Stammhirns. So kommt es zu einer Verkoppelung von allem, was im Moment der traumatischen Erfahrung geschieht (Emotio-

nen, Kognitionen, Körper- und Verhaltensreaktionen). Da der Patient nicht mehr adäquat reagieren kann, bleibt die traumatische Erfahrung als Hochstress „im Körper stecken“. Die eigentlich vom Körper gelieferte Bereitstellungsreaktion zur Abwehr der Gefahr kann nicht mehr ausgeführt werden – der Körper „erinnert“ sich auch noch Jahre später oder gerät durch Triggerreize in „seltsame Erregungszustände“.

Therapeutisch sind sowohl das Erkennen der Traumaätiologie der Störungsbilder als auch eine modifizierte Behandlungsstrategie unabdingbar notwendig. In der ersten konfrontationsvermeidenden Phase soll eine Regulation bedrohlicher Affekte und die Distanzierung von traumatischen Inhalten erlernt werden. Erst dann können sich Traumasynthese und die Reintegration in die Lebensgeschichte anschließen – meistens jedoch erst in der weiterführenden ambulanten Psychotherapie.

Traumazentrierte Stabilisierungsarbeit kann frühzeitig helfen, psychosomatische Beschwerden zu lindern und Rückfälle zu verhindern, da die Betroffenen selbst etwas für ihre Entlastung tun können.

Gerhard Wolfrum, Diplom-Psychologe und Traumatherapeut

Einzeltherapie

Dekonstruktion für den Neuanfang

Im Zentrum der analytisch orientierten Einzeltherapie: eine Behandlungskonzeption, die an die Störung und lebensgeschichtliche Problematik des Patienten angepasst ist. Sie bildet Schnittstelle und Koordinationspunkt für alle Behandlungsverfahren, die dem Patienten angeboten werden – verbal und nonverbal. Die Prinzipien: Beziehungsgestaltung und Dialog.

Damit therapeutische Veränderungsschritte gelingen können, muss der Einzeltherapeut zunächst eine minimale und später optimale Differenz zwischen lebensgeschichtlichen Vorerfahrungen (Übertragungsangebot) des Patienten und seinem Beziehungsangebot

ermöglichen. Dadurch kann sich ein tragfähiges Arbeitsbündnis entwickeln. Das Ziel: Der Patient kann seinen bisherigen Lebensentwurf in Frage stellen (Dekonstruktion) und mit Hilfe des Therapeuten zu einem Neuentwurf des bisherigen pathogenen kognitiv-affektiven Beziehungsschemas (Konstruktion) kommen. Dann können auch die historischen Voraussetzungen lebensgeschichtlicher Belastungserfahrungen und pathogener Beziehungsschemata rekonstruiert und überarbeitet werden (update).

Wegen der schwerwiegenden lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Patienten, gehören Störungen und Komplikationen

zum therapeutischen Prozess. Je belastender die Beziehungserfahrungen waren, desto häufiger wird er unbewusst das Arbeitsbündnis in Frage stellen und die Beziehung auf die Probe stellen. Der Therapeut erkennt das und wird anders darauf reagieren als es der Patient von früheren Bezugspersonen kennt.

Werden diese Hürden erfolgreich bewältigt, macht der Patient neue Beziehungserfahrungen – die Basis für einen neuen Lebensentwurf.

Gerhard Wolfrum, Diplom-Psychologe und Traumatherapeut

Gruppentherapie

Das Leben im Spiegel der anderen

Früh erlernte Beziehungsmuster begleiten uns durch das ganze Leben, manche erweisen sich als dysfunktional – gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen haben häufig Probleme mit der Gestaltung von Beziehungen. Besonders wirksam an diesem Punkt: die Gruppentherapie. Sie ist integraler Bestandteil einer multimodalen, stationären, psychosomatischen Behandlung.

Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen prägen unser Erleben von uns selbst und anderen. Vom Beginn des Lebens an ist der Mensch ein soziales Wesen und lebt in kleineren und größeren Gruppen, angefangen bei der Familie, später in Schule, Beruf, Freundeskreis bis hin zur Großgruppe der Gesellschaft.

In einer therapeutischen Gruppe werden individuelle Beziehungsmuster reinszeniert und können im Verlauf erkannt und bearbei-



Dr. Mlnarschik unterstützt Patienten dabei, Beziehungen neu zu gestalten

tet werden. Die Beschäftigung miteinander bietet Teilnehmern die Chance zur Erweiterung ihrer individuellen und sozialen Erlebnismöglichkeiten.

Die wirksamen Faktoren der psychodynamischen Gruppentherapie sind unter anderem: Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe, Universa-

lität des Leidens, Hoffnung stiften, interpersonelles Lernen, korrigierende emotionale Erfahrungen, konfliktspezifisches Arbeiten. Besonders wichtig: gute Gruppenkohäsion und Vertrauen unter den Teilnehmern.

Die Therapiegruppen umfassen maximal acht Teilnehmer. Der Gesprächsverlauf ergibt sich aus dem Gruppenprozess, den Bedürfnissen der Teilnehmer und auch aus den Themen, die mitgebracht wurden.

Der Gruppenleiter greift bei Bedarf konfrontierend oder deutend in das Gruppengeschehen ein. Ziel ist eine möglichst freie Entfaltung des Gruppenprozesses. In der Station für Psychosomatik greifen Gruppen- und Einzeltherapie ineinander und stellen eine wichtige wechselseitige Ergänzung dar.

Dr. Monika Mlnarschik, Oberärztin
Dr. univ. Bärbel Wohlgemuth, Assistenzärztin

Soziale Kompetenz stärken



Fördert die Interaktion der Patienten mit anderen Menschen, Sabine Klemz

Suche nach einer betreuten Wohneinrichtung, Beratung bei juristischen oder finanziellen Problemen, berufliche Neuorientierung, Wiedereingliederung: Die psychosoziale Beratung unterstützt Patienten in schwierigen Lebenssituationen. Dazu gehören auch Empfehlungen für den sozialen und persönlichen Bereich (z.B. Freizeitgestaltung) und Kontakte zu Patientenclubs, therapeutischen Einrichtungen oder Selbsthilfegruppen. Das Angebotsspektrum ist an den Bedürfnissen der Patienten orientiert und daher sehr vielfältig. Besonderes Angebot auf der Station: das Soziale

Kompetenz-Training, SKT. Es soll die Interaktion des Patienten mit Angehörigen, Kollegen, Ärzten, Therapeuten, Pflegepersonal und Mitpatienten verbessern. Und dadurch das eigene soziale Wohlbefinden wieder herstellen. Patienten werden wieder befähigt, eigene Wünsche zu äußern, Grenzen aufzuzeigen, Gefühle zu äußern und Beziehungen zu gestalten.

SKT fördert alle Fertigkeiten, die für einen sozial verträglichen, differenzierten und angemessenen zwischenmenschlichen Kontakt erforderlich sind. Zum Training gehören Rollenspiele, Selbstsicherheitstrainings, Gesprächsanalysen, Improvisationstheater und Persönlichkeitsanalysen.

Sabine Klemz, Diplom-Sozialpädagogin

Anders pflegen



Hat sich zur Traumaberaterin weitergebildet, Angelika Pflüger

Besondere Herausforderung für das Pflegepersonal auf der Station für Psychosomatik und Psychotherapie: Verschiedene Kommunikations- und Deeskalationstechniken, co-therapeutische Traumaberatung, soziales Kompetenztraining in Absprache mit den Sozialpädagogen etc. – das sind nur einige der zusätzlichen Fertigkeiten, die zum Handwerkszeug des Pflegepersonals in diesem Bereich gehören.

Besonders auch: Von der Aufnahme bis zur Entlassung gibt es einen festen Ansprechpartner (Primary Nursing). Er ist Katalysator für Problemlösungen und erster Anlaufpunkt. Solche Pflegekräfte sind speziell geschult – von der Handhabung von Krisensituationen bis hin zu Deeskalationstechniken. Die Bezugspersonen legen mit Patienten und Therapeuten Ziele fest und planen Tätigkeiten – inklusive Überprüfung und gegebenenfalls Einforderung. Zu den Aufgaben gehören auch konkrete therapeutische Tätigkeiten wie zum Beispiel Angstexpositionstrainings.

In der Therapie erfährt der Patient oft erstmalig wieder einen geregelten Tagesablauf. Wichtig in der Klinik: ein Regelwerk zum Zusammenleben, das auch eingefordert werden darf. Außerhalb der Klinik begleiten Pflegekräfte Patienten beispielsweise zu Behörden, Institutionen oder Wohngruppen. Mit diesen vielfältigen Aufgaben ist die Pflege aktiver Teil des therapeutischen Teams.

Das Pflegeteam

Veranstaltungen des Klinikums Freising für Laien

Medizin Dialog

10.11.2009 Herzinsuffizienz

Referent: Dr. Karl Giso Mackes,
Chefarzt der Kardiologie und Pulmologie
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Die chronische Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen des Menschen im mittleren und höheren Alter. Dabei reicht die Leistung des Herzens nicht mehr aus, das Gewebe des Körpers mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen. In dem Vortrag werden unter anderem die Ursachen der Herzinsuffizienz, sowie die Wirkweise und die möglichen Nebenwirkungen eingesetzter Medikamente besprochen.

08.12.2009 „Herr Doktor, mit fehlt's doch nicht im Kopf?“ Die somatoforme Störung – körperliche Beschwerden ohne hinreichenden Organbefund

Referent: Dr. Bruno Schröder, Chefarzt der Abteilung
für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Der Patient hat vielleicht Schmerzen, kann nicht mehr schlafen oder sich nicht konzentrieren, ist erschöpft, hat Herzrasen oder Durchfall, und alle Ärzte sagen: „Tut mir leid, ich kann nichts finden!“ – was kann der Patient dann machen? Wie kann man ihm helfen? Die Psychosomatische Medizin deckt Zusammenhänge auf zwischen körperlichen Beschwerden und deren oft unbewussten seelischen Ursachen.

12.01.2010 Das Armlymphödem nach Brustkrebsbehandlung – Möglichkeiten der Behandlung

Referent: Dr. Sören Sörensen, Oberarzt der Lymphangiologie
Ort: Hörsaal des Klinikums (Ebene -1)
Zeit: 19.30 Uhr - 21.00 Uhr

Inhalt: Armlymphödeme sind eine relativ häufige Folge nach Brustkrebsbehandlungen, die eine Entnahme der Lymphknoten im Achselbereich erforderlich machten. Mit Hilfe der physikalischen Entstauungstherapie nach Földi lässt sich eine gute Rückbildung erreichen. Diese und weitere Möglichkeiten der Behandlung werden in dem Vortrag angesprochen.

Diabetesschulungen

Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2 Diabetes-Patienten – Medias 2 Diätetisch und/oder mit Tabletentherapie eingestellt.

8-9 Schulungstermine à 90 Min.

Kurs 1: 10.11.09 - 26.11.09
Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr

Kurs 2: 01.12.09 - 17.12.09
Jeweils Dienstag, Donnerstag, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr

Kurs 3: 13.01.10 - 30.01.10
Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 10.00 Uhr - 11.30 Uhr

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes-Patienten, die Insulin spritzen.

9 Schulungstermine à 90 Min.

Kurs 4: 17.11.09 - 04.12.09
Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 10.00 Uhr - 11.30 Uhr

Kurs 5: 13.01.10 - 01.10.10
Jeweils Dienstag, Mittwoch, Freitag von 15.00 Uhr - 16.30 Uhr

Weitere Schulungstermine für Feb./ März./ April. 2010 in Planung.

Anmeldung und nähere Informationen bei Claudia Schulz, Diabetesberaterin DDG,
Tel 08161-24 31 66 oder per Email schulzc@klinikum-freising.de

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter www.klinikum-freising.de

Fortbildungsveranstaltungen des Klinikums rechts der Isar (MRI)

04.11.2009 Infoabend: Laser in der Augenheilkunde

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referent: Dr. Winkler von Mohrenfels, Oberarzt
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.00 Uhr - 20.00 Uhr

11.11.2009 Forum Viszeralmedizin: Diagnostik von Präneoplasien im GI-Trakt

Zielgruppe: Fachpublikum
Referent: Mehrere Referenten des Klinikums rechts der Isar
und des Klinikums Freising
Veranstalter: II. Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
Zeit: 17.00 Uhr - 19.00 Uhr

13.11.2009 13.11.2009 Allergologie: Theorie und Praxis

Zielgruppe: Fachpublikum
Referenten: Mehrere Referenten
Veranstalter: HNO-Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.15 Uhr

18.11.2009 Medikamentöse Tumorthherapie fortgeschrittener urologischer Tumore

Zielgruppe: Fachpublikum
Veranstalter: Urologische Klinik und Poliklinik
der Technischen Universität München
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
Zeit: 18.30 Uhr - 20.00 Uhr

07.10.2009 Infoabend: Netzhauterkrankungen

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referent: Dr. Nikolaus Feucht, Funktionsoberarzt
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.00 Uhr - 20.00 Uhr

09.12.2009 Forum Viszeralmedizin: Crohn/Colitis – Interdisziplinärer Ansatz

Zielgruppe: Fachpublikum
Referent: Mehrere Referenten des Klinikums rechts der Isar und
des Klinikums Freising
Veranstalter: II. Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
Zeit: 17.00 Uhr - 19.00 Uhr

09.12.2009 Infoabend: Trockenes Auge und Erkrankungen der Augenoberfläche

Zielgruppe: Patienten und Angehörige
Referent: Dr. Winkler von Mohrenfels, Oberarzt
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C
Zeit: 18.00 Uhr - 20.00 Uhr

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