



Ausgabe: November 2016

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

flächendeckende herausragende Qualität, aktueller Wissensstand, seriöse Kommunikation und absolute Transparenz. Was im ersten Moment wie die Plattitüden Talkshow-erprobter Medizinökonomien klingen mag, sind in Wahrheit die Forderungen der Krankenkassen. Und das waren im Übrigen auch die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft, als man vor mehr als 10 Jahren die ersten Brustkrebszentren ins Leben rief.

Zu Recht sind das aber auch Ihre Ansprüche und die dürfen Sie ruhig erwarten, wenn Sie sich heutzutage an spezialisierte Zentren mit einer Krebserkrankung wenden. Das garantiert Ihnen die Deutsche Krebsgesellschaft in ihren Onkologischen Zentren und das versprechen Ihnen die Politik und die Krankenkassen. Der strukturelle und inhaltliche Aufwand diesen Ansprüchen allerdings gerecht zu werden, ist für die Zentren immens. Dass hier Realität und Fiktion aufeinanderprallen, hatten wir bereits in einem unserer letzten Newsletter thematisiert. Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich nun auch letztinstanzlich vor dem Bundesverwaltungsgericht mit Ihrer Weigerung durchgesetzt, für zertifizierte Onkologische Zentren in Bayern außerhalb der universitären Einrichtungen entsprechende Zuschläge zu bezahlen.

Was das heißt? Ganz einfach: Man fordert höchste Qualität, verspricht diese seinen Versicherten, möchte aber dafür nicht bezahlen. Ist das blauäugig, oder schon scheinheilig? Die Konsequenzen jedenfalls sind absehbar: Wenn sich hier keine politische Lösung findet, werden viele Krebszentren in Bayern außerhalb der Ballungsräume den hohen Aufwand nicht mehr dauerhaft leisten können, da die Aufwendungen für Tumorkonfe-

renzen, Tumordokumentation, Psychoonkologie, etc. nicht über das DRG-System vergütet sind. Die Leidtragenden sind unsere Patienten. Sie haben zu Recht Anspruch auf eine optimale Betreuung und Behandlung in ihrem regionalen und wohnortnahen Umfeld. Oder möchten Sie selbst für eine adäquate Behandlung 100 Kilometer fahren wenn diese vor Ort sowohl qualitativ wie auch strukturell leistbar wäre?

Wir werden uns hier in Traunstein jedenfalls auch weiterhin mit allen, uns zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einsetzen, die vor Ort gegebene hochqualifizierte Zentrumskompetenz zu erhalten. Und dass dies keine Lippenbekenntnisse sind, das können Sie auch in diesem Newsletter wieder sehen. Neben aktuellen Entwicklungen in der Krebsmedizin, wie z.B. der Studienlage zum PSA-Test möchten wir Ihnen natürlich auch wieder die neuesten Informationen rund um unser Zentrum zukommen lassen. Und Grund zum Feiern gibt es auch. Im Oktober konnte das Brustzentrum Traunstein sein 10jähriges Be-

stehen feiern. Als eines der ersten Brustkrebszentren überhaupt in Deutschland 2006 zertifiziert, hat sich in den Jahren zu einem Fixpunkt und verlässlichen Partner für viele Patientinnen etabliert. An dieser Stelle möchten wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich gratulieren und unseren Dank für ihren unermüdlichen Einsatz aussprechen.

Unbenommen der gegensätzlichen Bestrebungen der Krankenkassen werden wir Ihnen auch in Zukunft, nicht nur im Brust-, sondern auch in allen anderen Organzentren und Schwerpunkten unseres Onkologischen Zentrums weiterhin als verlässlicher und kompetenter Partner zur Seite stehen.

Für Ihr Vertrauen, auch im Jahr 2016 darf ich mich im Namen des gesamten Teams sehr herzlich bei Ihnen bedanken.

Ihr 

Prof. Dr. Dirk Zaak
Sprecher des Onkologischen Zentrums



Der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs:

Durch eine fehlerhafte Studie in den Verruf geraten!

Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Männern in Deutschland. In vielen Fällen führt eine Blutuntersuchung, der sogenannte PSA-Wert, die Ärzte erst auf die Spur dieses Tumors. In den letzten Jahren mehren sich allerdings kritische Stimmen, die den Nutzen des Bluttests in Frage stellen. Eine aktuelle Publikation jedoch zeigt, dass dies offensichtlich vollkommen zu Unrecht geschah.

70.000 Männer erkranken jährlich in der Bundesrepublik Deutschland an Prostatakrebs. Bei vielen von Ihnen wird die Diagnose erst aufgrund eines erhöhten Blutwertes, dem PSA-Test, festgestellt. Das sogenannte Prostata-spezifische Antigen (abgekürzt: PSA) ist ein Eiweißmolekül, das bei jedem Mann in der Prostata gebildet wird, um die zunächst gelartige Samenflüssigkeit zu verflüssigen und damit die Befruchtungsfähigkeit der Spermazellen zu erhöhen. Durch eine bösartige Erkrankung kann es zu einem vermehrten Übertritt dieses Eiweißmoleküls in das Blut kommen und der PSA-Wert steigt an. Zwar versterben jährlich immer noch mehr als 12.000 Betroffene an dieser Erkrankung der männlichen Vorsteherdrüse, aber nicht bei jedem muss der Krebs zwingend die Lebenserwartung gefährden.

Seit Jahren kritische Stimmen zur PSA-Vorsorge

Im Gegenteil, argumentieren die Kritiker der Blutuntersuchung: Viele Betroffene würden nur unnötigen Behandlungen unterzogen und an deren Folgen leiden. Bestärkt wurden die Gegner des PSA-Tests durch eine Studie der amerikanischen Gesundheits-Behörden, dem PLCO-Trial (1), in der vermeintlich gesunde Männer entweder mit oder ohne PSA-Test vorgesorgt wurden. Nach einer Beobachtungszeit von 13 Jahren fand sich kein Überlebensvorteil bei den Studienteilnehmern, bei denen der Prostatakrebs mit Hilfe eines PSA-Tests festgestellt worden war. Die Folge dieser Studie hatte weitreichende Konsequenzen: Die US-amerikanische United Preventive Services Task Force, deren Aufgabe es ist Vorsorgeuntersuchungen zu bewerten, sprach sich gegen einen flächendeckenden Einsatz des PSA-Wertes in der Vorsorge aus.

Doch ist diese Empfehlung nachvollziehbar? Nein, sagt die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU). „Männer können ihr Risiko an einem Prostatakrebs zu versterben deutlich senken, wenn Sie frühzeitig einen PSA-Test im Rahmen der Vorsorge durchführen lassen“. Die DGU begründet dies anhand aktueller Ergebnisse einer großen europäischen Untersu-

chung (ERSPC-Programm) an mehr als 160.000 Männern (2). Hier konnte gezeigt werden, dass in einem Nachbeobachtungszeitraum von 13 Jahren, durch eine PSA-gestützte Vorsorge das Sterblichkeitsrisiko am Prostatakrebs um ca. 21 Prozent sinkt.

Ungeachtet dessen bewertet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland den Einsatz des PSA-Wertes weiterhin kritisch. In einer aktuellen Pressekonferenz Anfang Juli 2016 in Berlin, rügte er die Ärzteschaft erneut dafür, den Bluttest als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) anzubieten. Unter www.igel-monitor.de wird der Test, auch unter Bezugnahme auf die amerikanische Studie, als nicht zielführend bewertet.

Studie der US-amerikanischen Behörden (PLCO-Trial) mit schwerwiegenden methodischen Fehlern

Mit diesem Standpunkt zur PSA-gestützten Vorsorge stehen die Krankenkassen allerdings nun selbst kritisch im wissenschaftlichen Fokus.

Hintergrund ist eine aktuelle Nachuntersuchung der amerikanischen PLCO-Studie, die auf dem weltgrößten Urologenkongress im Mai 2016 in San Diego vorgestellt und sofort



in einer hochrenommierten Fachzeitschrift publiziert wurde (3). Schon länger vermutete man nämlich in Urologenkreisen methodische Unzulänglichkeiten bei der Durchführung der PLCO-Studie. In einer Nachbetrachtung stellte sich nun heraus, dass mehr als 90 Prozent der Patienten, die eigentlich keine PSA-Untersuchungen erhalten sollten, noch während der Studie zum PSA-Test gingen. Insgesamt erhielten sogar mehr Patienten in der Kontrollgruppe, also diejenigen, die nicht mittels des Blutwertes vorgesorgt werden sollten, PSA-Bestimmungen, als in der eigentlichen Überprüfungsgruppe. Für Prof. Markus Graefen, Chefarzt der renommierten Martini-Klinik aus Hamburg ist das „ein wissenschaftlicher Skandal“. „Die Untersuchung müsse aufgrund dieser gravierenden fachlichen Mängel als absolut wertlos bezeichnet werden“, so der Hamburger Prostatakrebspezialist.

In einer aktuellen Pressemitteilung spricht der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie Prof. Dr. Kurt Miller Klartext: „Die Datenlage zum PSA-Test hat sich verändert, nachdem sich mit der US-amerikanischen PLCO-Studie eine wichtige Studie, die gegen den Nutzen der PSA-basierten Früherkennung sprach, kürzlich als fehlerhaft herausgestellt

hat“. Miller fordert die Krankenkassen auf, dies in ihrem aktuellen Votum zu berücksichtigen.

Auch Hollywood-Star Ben Stiller an Prostatakrebs erkrankt

Nachdem in den USA bereits erste wissenschaftliche Untersuchungen, aufgrund von rückläufigen PSA-Vorsorgen, eine Zunahme von aggressiven Tumoren zeigen, bleibt nun abzuwarten, wie die amerikanischen und auch die bundesdeutschen Kostenträger mit der neuen Datenlage umgehen. In diesem Kontext hat die Nachricht, dass der Hollywoodstar Ben Stiller bereits mit 48 Jahren an Prostatakrebs erkrankt ist, Anfang Oktober für Aufsehen gesorgt. Nur durch die Bestimmung des PSA-Wertes sei die Erkrankung vor zwei Jahren frühzeitig erkannt und entsprechend therapiert worden, so Stiller (

► Benjamin „Ben“ Edward Stiller

Foto: Michael Schilling - CC BY-SA 3.0, wikimedia.org

dium.com/cancer-moonshot/the-prostate-cancer-test-that-saved-my-life-613feb3f7c00.3hvs6lnh0.).

Die urologischen Fachgesellschaften jedenfalls haben bereits in den letzten Jahren ihre Konzeption in der Diagnostik und Behandlung des Prostatakrebses neu überdacht. So gibt es derzeit die Empfehlung anhand des PSA-Wertes im 45. Lebensjahr das individuelle Risiko des Mannes einzuschätzen und danach die weitere Vorsorge auszurichten (4).

Literatur:

1. Andriole GL et al. Prostate Cancer Screening in the Randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial: Mortality Results after 13 Years of Follow-up. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:125-132
2. Schröder F et al. The European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer -Prostate Cancer Mortality at 13 Years of Follow-up. *Lancet*. 2014 6; 384(9959): 2027-2035
3. Shoag JE, Mittal S, Hu JC. Reevaluating PSA Testing Rates in the PLCO Trial. *N Eng J Med*. N 2016; 374:18: 1795-1796
4. Loeb S et al. Baseline Prostate-Specific Antigen Testing at a Young Age. *European Urol* 2012; 12; 1-7

Wie bewertet das Prostatakrebszentrum Traunstein den aktuellen Stellenwert des PSA-Tests in der Vorsorge?

Der PSA-Test war und ist für uns ein fester Bestandteil im Rahmen der Krebsvorsorge. Dies erfordert allerdings nicht einfach nur eine unkritische Bestimmung des Wertes, sondern vor allem eine professionelle Risikoabschätzung und Beratung. So sollten unter anderem das Alter des Patienten und sein persönliches Risikoprofil mit in die Empfehlung einbezogen werden. Mittlerweile wissen wir zum Beispiel, dass die Höhe des Blutwertes im mittleren Lebensalter eine individuelle Abschätzung des Krebsrisikos ermöglicht. Damit können wir die weiteren Nachsorgeintervalle ausrichten. Der zweite wesentliche Gesichtspunkt für die Empfehlung eines PSA-Tests ist das persönliche Risikoprofil. So weisen Männer, in deren Familien Prostatakrebs gehäuft und zu einem frühen Alter auftritt, ein erhöhtes Risiko auf,

selbst an Prostatakrebs zu erkranken. Bei diesen Männern sollte der Wert auch schon zu einem deutlich früheren Zeitpunkt als im Alter von 45 Jahren bestimmt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen ignorieren das bisher und haben auch nicht auf die neue Datenlage aus den USA reagiert. So rechtfertigen Sie ihren Standpunkt auf www.igel-monitor.de nach wie vor durch die alten Ergebnisse der PLCO-Studie aus dem Jahr 2013. Ein Unding!

Aus unserer Sicht bedarf es hier eines dringenden Kurswechsels der Kostenträger. Die Aussage, den PSA-Wert nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorsorge zu verankern, ist nach den aktuellen Auswertungen der amerikanischen Studie nicht mehr haltbar. Diese Studie ist aufgrund der neusten Auswertung wertlos.

Somit bleiben aktuell nur die Daten der europäischen Studie übrig, die uns klar zeigen, dass wir das Risiko am Prostatakrebs zu versterben, um ca. 20 Prozent senken können, wenn wir den Test einsetzen. ■

D. Zaak

J. Schuhbeck

P. Weidlich

T. Hofmann

KONTAKT

Prostatakrebszentrum
Prof. Dr. Dirk Zaak
Dr. Thomas Hofmann - Koordinator

T 0861 705-1197

F 0861 705-1469

E zaak@urologie-traunstein.de

Verbesserte hämatologische Diagnostik

Ein spezieller Schwerpunkt im Onkologischen Zentrum des Klinikum Traunstein ist die Diagnostik, Therapieplanung und die Behandlung hämatologischer Erkrankungen, speziell akuter Leukämien, Lymphome und Plasmozytome.

Zur Diagnostik steht heutzutage ein weites Spektrum an Untersuchungen zur Verfügung, welches Morphologie, Zytochemie, Zytogenetik und molekulare Diagnostik umfasst. Die einzelnen Methoden der modernen hämatologischen Diagnostik sind jedoch keineswegs isoliert zu sehen, sondern stellen vielmehr ein Gefüge verschiedener Ebenen dar, die bei der Vielzahl von Subtypen der entsprechenden hämatologischen Erkrankungen tiefergehende Aussagen zur Typisierung und Prognose zulassen sowie zunehmend auch zur Auswahl der besten Therapie nötig sind. Dabei stellt heute nach wie vor die visuelle Begutachtung von Blut- und Knochenmarkausstrichen die Basis der Diagnostik dar. Mit der klassischen mikroskopischen Diagnostik (Zytologie) kann mitunter innerhalb von Minuten oder Stunden eine Diagnose oder wenigstens eine Verdachtsdiagnose gestellt werden, mit der dann der weitere Einsatz von Spezialuntersuchungen gezielt gesteuert wird. Seit Mitte dieses Jahres steht unserer Abteilung der Hämatologie/Onkologie des Klinikum

Traunstein eine neue Videomikroskop-Anlage von höchster Qualität und mit neuen Möglichkeiten zur Verfügung. Zusätzlich zur deutlich verbesserten Qualität ist nun eine digitale Bilddokumentation und Archivierung möglich. Hiermit werden nun auch rasche und hochqualitative Diskussionen mit Fachkollegen und Kooperationspartnern in ganz Deutschland sozusagen durch einen „Mausklick“ möglich. Auch ist die Vergleichbarkeit zu vorausgegangenen Befundungen wesentlich erleichtert, was die routinemäßige Qualität der Aussagen bzgl. Remission oder Rezidiv steigert. Sowohl durch die integrierte Multidiskussionseinheit als auch über den großen Monitor können interessante Befunde von mehreren Kollegen gleichzeitig gesehen und diskutiert werden. „Nebenbei“ trägt dieses System auch zu einem ganz erheblichen Fortschritt in der Ausbildung unserer jüngeren Kollegen bei, denn – „man sieht nur, was man kennt“. Befundet werden die Blut- und Knochenmarkausstriche durch unser chef- und oberärztliches Team im Regelfall innerhalb des gleichen Tages, in Notfallsituationen natürlich auch sofort. Wir bieten diese Untersuchungen



– wenn gewünscht auch mit Empfehlungen zu weiterführender Diagnostik - für den gesamten Klinikverbund SOB an (vorherige telefonische Anmeldung über das Sekretariat der Onkologie bzw. Auftragsformular), sowie natürlich auch jederzeit für ambulante Patienten unserer niedergelassenen Kollegen. ■

T. Kubin

KONTAKT

Schwerpunkt Lymphome, Leukämien & Plasmozytome

Dr. Thomas Kubin

Dr. Elisabeth Dietl - Koordinatorin

T 0861 705-1243

F 0861 705-1729

E thomas.kubin@kliniken-sob.de

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs

Dr. rer. nat. Eckhard Pfeiffer

Manchmal sind es nicht nur existentielle Ängste sondern auch ganz einfach banale Fragen und Nöte im täglichen Leben mit der Krebserkrankung, die den Patienten und seine Angehörigen bedrücken. Die beste medizinische Behandlung ersetzt hier oftmals nicht das Gespräch mit Gleichgesinnten und Betroffenen, die bereits ihre Erfahrungen gemacht haben. Wie fühlten diese? Was wissen sie? Welche Erfahrungen haben sie gemacht? Welche Chancen und Hoffnungen gibt es? Was meinen Experten, Fachärzte und alternative Therapeuten?

Seit Juli 2009 gibt es in Traunstein auch für Prostatakrebspatienten eine **regionale Selbsthilfegruppe (SHG)**, die im **Bundesverband**

Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) integriert ist. Die Mitglieder kommen aus dem Berchtesgadener Land und dem Kreis Traunstein. Jeden 4. Montag im Monat trifft sich die Gruppe mit regelmäßig ca. 30 Teilnehmern (u.a. auch mit den Partnerinnen), unter der Leitung von Dr. rer. nat. Eckhard Pfeiffer zum Erfahrungsaustausch im Klinikum Traunstein.

Dr. E. Pfeiffer, selbst Betroffener, organisiert seit Jahren als ehrenamtlicher Leiter der SHG, neben den regelmäßigen Treffen eine Vielzahl von gemeinsamen Aktivitäten wie z.B. Fachbeiträge durch lokale oder externe Referenten, Exkursionen und Beckenboden-Gymnastikkurse.

Das soziale Gefüge der Gruppe stellt mittlerweile einen wichtigen Baustein in der profes-

► Dr. rer. nat. Eckhard Pfeiffer



sionellen Behandlung der Patienten im Prostatakrebszentrum dar. Für sein unermüdliches Engagement möchten wir Herrn Dr. Pfeiffer an dieser Stelle sehr herzlich danken. ■

T. Hofmann

D. Zaak

KONTAKT

Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Traunstein

Dr. rer. nat. Eckhard Pfeiffer

Bichlstr. 15, D-83278 Traunstein

T 0861 60565

E eckhard.pfeiffer@gmx.de



Strahlentherapie und Radioonkologie

Tagesklinik im Aufwind

Das Klinikum Traunstein verfügt als einziges bayerisches Onkologisches Zentrum außerhalb der Universitätskliniken über eine eigene strahlentherapeutische Tagesklinik. Täglich werden hier im Durchschnitt 16 Patienten ambulant behandelt. Neben der eigentlichen Radiotherapie erfolgen hier auch umfangreiche Behandlungen von tumor- und therapiebedingten Nebenwirkungen sowie die Durchführung unterstützender Maßnahmen, die das Therapieansprechen verbessern. Hierdurch ist es möglich, Patienten, die eigentlich aufgrund ihrer fortgeschrittenen Tumorerkrankung oder ihrer kombinierten Therapieverfahren einer stationären Behandlung bedürftigen, teilstationär zu behandeln, so dass sie die Abende in ihrem häuslichen Umfeld verbringen können. Für viele dieser Patienten stellt dies eine unschätzbare Verbesserung der Lebensqualität dar.

Umfangreiches Behandlungsspektrum

Mittlerweile hat sich das Erfolgskonzept „Strahlentherapie-Tagesklinik“ so weit etabliert, dass auch aus anderen bayerischen Regionen Patienten zu komplexeren Nachbehandlungen in unsere Tagesklinik überwiesen werden. „Es ist toll, dass wir ein solch großes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten in unserer Tagesklinik anbieten können“

“, so die Leiterin der Tagesklinik, Oberärztin Dr. Ingrid Jacob.

Das Spektrum reicht von der Ernährungs- und Schmerztherapie über das Wundmanagement nekrotisierender Tumore und die onkologische Pflege bis hin zur Lasertherapie und zu kombinierten Behandlungen mit hyperbarer Sauerstofftherapie, die in Kooperation mit dem Druckkammerzentrum durchgeführt wird. „Wichtig ist uns auch das gesamte Spektrum der palliativmedizinischen Behandlungen und der psychoonkologischen Begleitung bis hin zur Kunst- und Gestaltungstherapie vorzuhalten“, ergänzt die Radioonkologin und Fachärztin für Palliativmedizin

Intensive Beziehung zu den Patienten

Olga Metzler ist medizinische Fachangestellte und jüngstes Mitglied des Teams. „Was mir bei meiner Tätigkeit in der strahlentherapeutischen Tagesklinik besonders Freude macht, ist die enge Beziehung zu unseren Patientinnen und Patienten, die sich bei einer mehrwöchigen Behandlung aufbaut. Oftmals können wir hier den tumorkranken Menschen, die teils schwere Zeit ihrer Behandlung sowohl physisch als auch psychisch erleichtern“.

„Schön ist es natürlich, wenn uns Patienten Monate nach überstandener Therapie wieder

besuchen und wir sehen, wie gut sie sich zwischenzeitlich erholt haben“, so Olga Metzler. Wenn es nach Dr. Thomas Auberger, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie, geht, so ist zu hoffen, dass auch in anderen onkologischen Zentren Bayerns das Vorbild der radioonkologischen Tagesklinik in Traunstein Schule machen wird: Denn Strahlentherapieabteilungen mit einer eigenen stationären Patientenversorgung werden leider immer seltener. ■

S. Märkl

Medizinische Fachangestellte in der Strahlentherapie-Tagesklinik

KONTAKT

Strahlentherapie und Radioonkologie
CA Dr. Thomas Auberger
Dr. Ingrid Jacob - Strahlen Tagesklinik

T 0861 705-1293

F 0861 705-1751

E strahlen.ts@kliniken-sob.de



◀ ▼ Oberärztin Dr. Ingrid Jacob ist froh, mit Ihrem Team so umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können.



Eine Erfolgsgeschichte mit Expansionscharakter

Interdisziplinarität, Versorgung auf neusten wissenschaftlichen Stand, individualisierte Therapie und menschliche Betreuung. Für all diese Werte steht das Brustzentrum Traunstein-Bad Reichenhall unter der Leitung des Chefarztes der Frauenklinik, Prof. Dr. C. Schindlbeck, das im Oktober 2016 sein 10-jähriges Jubiläum feiern kann. Frau Dr. Eva Weiß, Leitende Oberärztin des Brustzentrums und Zentrumskoordinatorin, blickt auf 16 Jahre Entwicklung zurück.

Brustkrebs ist in Deutschland seit Jahren die häufigste bösartige Neubildung der Frau. Im Jahr erkranken etwa 70 000 Frauen in Deutschland neu, das bedeutet, dass etwa jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Aber Brustkrebs ist auch eine der am besten heilbaren Krebserkrankungen. 85 Prozent aller Patientinnen werden gesund. Für jede dazu nötige Behandlung braucht es einen Spezialisten, der Hand in Hand mit dem anderen Spezialisten kooperiert: Gynäkologen, Radiologen, Pathologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Humangenetikern, plastische Chirurgen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sozialdienst, Selbsthilfegruppen, Rehabilitationseinrichtungen, Klinik und niedergelassene Fachärzte.

Aufgrund unseres medizinischen Fortschrittes werden die Therapiemöglichkeiten, aber auch die Anforderungen an uns behandelnde Ärzte immer komplexer. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden bemühen wir uns seit dem Jahr 2000 um diese interdisziplinäre Zusammenarbeit.

So setzten sich bereits damals verschiedene Fachrichtungen (Frau Dr. E. Weiß, heute leitende Oberärztin und Zentrumskoordinatorin des Brustzentrums, Frau Dr. M. Gluth-Stender, damals Chefin der Strahlentherapie und Frau Dr. U. Kronawitter, niedergelassene Onkologin) zusammen, betrieben den Aufbau der interdisziplinären Zusammenarbeit und besprachen in kleinem Kreis die gemeinsamen Patientinnen. Das war der Beginn der Tumorkonferenz Traunstein!

Heute, 16 Jahre später, sind aus drei Teilnehmern eine stattliche Tumorkonferenz mit we-

nigstens 30 Teilnehmern geworden. Alle wichtigen Fachbereiche sind vertreten. Die Konferenz ist mit Hilfe einer Video-Konferenzschaltung mit kooperierenden Kliniken vernetzt. Hier besprechen wir nun alle Brustkrebspatientinnen gemeinsam und legen eine individuell abgestimmte Therapie fest. Dabei versuchen wir immer, nicht nur auf die medizinische, sondern auch auf die persönliche Situation dieser Patientin einzugehen. Die Tumorkonferenz ist inzwischen zum zentralen Organ aller Organzentren für viele Krebsarten geworden.

Zwischen 2000 und 2006 konnten wir alle an der Diagnostik und Therapie beteiligten Fachbereiche an einen Tisch bringen, Kooperationsvereinbarungen schließen, gemeinsame Behandlungspfade erarbeiten und die Art der Zusammenarbeit definieren. Im Jahr 2004 schloss sich dann auch die Gynäkologie des Krankenhauses Bad Reichenhall dem Brustzentrum Traunstein an und wir wurden ein gemeinsames Brustzentrum Traunstein-Bad Reichenhall. Bis dahin im Haus nicht vorhandene Fachbereiche wie Psychoonkologie, Humangenetik und Plastische Chirurgie wurden im Haus etabliert. Wir sind Teilnehmer am Deutschen Mammographiescreening und seit Oktober können wir unseren Patientinnen für gewünschte Brustrekonstruktionen nun eine eigene Abteilung für plastische Chirurgie unter der Leitung von CA Prof. Dr. Afshin Rahmian-Schwarz im Klinikum Traunstein anbieten.

(Alle am Brustzentrum beteiligten Fachbereiche und Kontaktdaten sind auf unserer Homepage dargestellt.)

Und schließlich fand das Brustzentrum auch eine Heimat mit eigenen Räumlichkeiten im Bereich der Frauenklinik Traunstein. Hier konnten wir selbst gestalten und bald wurde aus unserer beruflichen Heimat auch eine Heimat für viele unserer Patientinnen, die mit diesen etwas abgeschirmten Räumen eine sichere Anlaufstelle in einer schwierigen Zeit finden konnten. Auch am Standort Bad Reichenhall konnten unter Chefarzt Dr. Wolfram Turnwald und Oberarzt Dr. Herbert März vergleichbare Strukturen etabliert werden.

Und wozu braucht man das eigentlich alles?

Wir möchten mit Ihnen den Weg einer Brustkrebspatientin einmal nachgehen. Stellen Sie sich vor eine Frau tastet einen Knoten in Ihrer Brust. In der Regel geht sie dann zu ihrem niedergelassenen Gynäkologen oder Hausarzt, der sie wiederum zum Radiologen zur Mammographie schickt. Ergibt sich bei der Untersuchung ein verdächtiger Befund wird diese Frau in unserem Brustzentrum vorgestellt. Leider steht jetzt eine Zeit mit Unsicherheit, Beratungsgesprächen, vielen Terminen und vielen Untersuchungen bevor. Wir benötigen eine Gewebeprobe. Die wird in örtlicher Betäubung mit einer Nadel aus der Brust entnommen. Die Probe wird vom Pathologen untersucht und nach etwa zwei Tagen erfolgt die persönliche Befundmitteilung an die Patientin, möglichst von Angesicht zu Angesicht und mit etwas Zeit, denn stellen Sie sich vor man bekommt die Diagnose „Krebs“-und ist zunächst allein.

In diesem Gespräch legen wir einen Plan für die nächste Zeit fest: Untersuchungen, Besprechungstermine, erste Überlegungen zu einer möglichen Therapie. Unseren Patientinnen in so einer neuen und schwierigen Situation sollte möglichst viel abgenommen werden – es bleibt genug übrig, das man mit sich und seinem Umfeld klären muss.

Sind alle Zusatzuntersuchungen in der Radiologie und Nuklearmedizin abgeschlossen legen wir in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz gemeinsam mit allen beteiligten Fachabteilungen einen Behandlungsvorschlag fest. Der wird wiederum mit der Patientin persönlich besprochen. Am liebsten ist uns wenn Angehörige oder eine andere Vertrauensperson dabei sind.

Und dann beginnt die Therapie, oft mit einer Operation, die in der Regel von uns Gynäkologen durchgeführt wird und in der Mehrheit der Fälle brusterhaltend möglich ist. Hierfür muß man etwa eine knappe Woche stationär in der Klinik bleiben. Nach einer brusterhaltenden Therapie ist eine Bestrahlung nötig, die in der Abteilung für Strahlentherapie im Hause (Chefarzt Dr. Thomas Auburger) oder auch der heimatnächsten strahlentherapeutischen Ab-

teilung ambulant durchgeführt wird. Um Tumorzellen nicht nur am Entstehungsort zu bekämpfen, sondern auch die, die sich auf den Weg in den Körper gemacht haben könnten, braucht man manchmal eine Systemtherapie (Chemotherapie und/oder antihormonelle Therapie). In der Regel geht auch das ambulant in der Onkologie, die wir sowohl in der Klinikabteilung unter Chefarzt Dr. Thomas Kubin, als auch in niedergelassenen Praxen in Traunstein (Drs. Jung / Kronawitter), Trostberg (Dr. Boeters), Bad Reichenhall - Freilassing (Drs. Tanzer, Hornberger, Stöberl) und Fridolfing (Dr. Kern) anbieten können. Diese Kerntherapie ummantelnd wird die Patientin unterstützt und begleitet durch eine „Breast care nurse“ (spezialisierte Krankenschwester), Physiotherapie, Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge, Selbsthilfegruppen, Wohlfühlwerkstatt, Schminkkurse und vieles mehr. Um das alles möglichst angst-, streß- und reibungsfrei für unsere Patientinnen zu gestalten, benötigen wir die definierten Abläufe und Strukturen eines Brustzentrums.

Neben der Betreuung und Versorgung unserer Patientinnen hat das Brustzentrum aber noch weitere Aufgaben. Wir nehmen an wissenschaftlichen Studien teil, um neue Wirkprinzipien oder Methoden zu etablieren. Das ermöglicht uns oft neue, gut wirksame Substanzen schon vor deren Zulassung zur Verfügung zu stellen. Wir bilden uns regelmäßig in internationalen Kongressen fort. Wir bilden fort, Patientinnen, Kollegen, Pflegekräfte, Fachangestellte. Die regelmäßige Durchführung von Veranstaltungen für Patientinnen ist ebenfalls eine Aufgabe eines Brustzentrums. Bei einer dieser Veranstaltungen - einer Lesung und Fotoausstellung von Angela Hasse über an Brustkrebs erkrankte Frauen - wurde die Selbsthilfegruppe „Brustkrebs Chiemgau e.V.“ mit der Schirmherrin Frau Renate Steinmaßl gegründet.

Wir pflegen unser Netzwerk mit anderen Kollegen, Einrichtungen, Universitäten. Alles das sind übrigens Voraussetzungen für eine Zertifizierung. Die ersten Brustzentren wurden 2003 in Deutschland zertifiziert. Studien zeigen, daß sich durch die dabei geforderte Bündelung von Erfahrung und Spezialisierung die Behandlungsergebnisse und die Patientenzu-



friedenheit deutlich verbessert haben. Für die Zertifizierung wurden damals unter der Federführung von Oberärztin Anke Mettin auch die Grundlagen für das heute alle Kliniken durchdringende Qualitätsmanagement gelegt, das eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Zertifizierung war und ist.

Am 17. Oktober 2006 wurde das Brustzentrum Traunstein-Bad Reichenhall nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKS) und den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) erstzertifiziert. Der damalige Landrat Hermann Steinmaßl bekam bei der feierlichen Eröffnung das Zertifikat überreicht. Seither haben wir uns jedes Jahr einer erfolgreichen Re-zertifizierung unterzogen.

Auf diesem Fundament konnten in den Folgejahren weitere Organzentren und schließlich das übergeordnete Onkologische Zentrum Traunstein entstehen.

Die gelungene Zusammenarbeit von spezialisierten Klinikärzten und niedergelassenen Kollegen führte zu einer hohen qualitativen Versorgung und Patientenzufriedenheit. Dies zeigt sich letztendlich auch in der seit Jahren steigenden Patientenzahl. So steigerte sich die Zahl der Primärfälle von 30 bis 40 im Jahr 2000 auf 184 im Jahr 2015. Zusammen mit unserem zweiten Standort Bad Reichenhall konnten wir im vergangenen Jahr 246 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom behandeln.

Gemeinsam versuchen wir die best- und schnellstmögliche Versorgung anzubieten, den Patientinnen die Angst zu nehmen und

sie in einem Netzwerk so gut wie möglich aufzufangen. Was mit viel Herzblut und Leidenschaft und Mühe aufgebaut wurde, soll ihnen dienen und umso mehr freuen uns die bislang vielen positiven Rückmeldungen, die uns sogar gegenüber anderen erfahrenen Zentren auszeichnen und eigentlich der größte Lohn sind. Mit Freude und Stolz schauen wir auf 16 Jahre Entwicklung und 10 Jahre zertifiziertes Brustzentrum zurück. Mit Hoffnung und Erwartung und manchmal etwas Bangen schauen wir auf die kommenden Jahre, in denen wir diese Strukturen auch trotz schwieriger werdender Bedingungen für Sie erhalten und verbessern möchten. ■

E. Weiß

KONTAKT

Brustzentrum
Prof. Dr. Christian Schindlbeck
Dr. Eva Weiß - Koordinatorin

T 0861 705-1511

F 0861 705-1512

E eva.weiss@kliniken-sob.de

Zuweiserbefragung

Bitte denken Sie an die aktuell laufende Befragung unserer niedergelassenen Partner und senden uns den ausgefüllten Fragebogen zurück. Wir freuen uns auf Ihr Feedback

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Brustrekonstruktion

Die körperliche Integrität und das damit verbundene Selbstwertgefühl rückt besonders für Frauen nach der Diagnose Brustkrebs stark in den Vordergrund. Die wiederherstellende Brustchirurgie als ein mittlerweile sehr differenziertes und interdisziplinäres Behandlungskonzept gewinnt daher in den Brustzentren immer mehr an Bedeutung. Die Operation stellt in den meisten Situationen – sei es vor oder nach einer medikamentösen Therapie – eine wichtige therapeutische Maßnahme dar. Während früher die Therapie des Brustkrebses vordergründig anvisiert wurde, werden heute bereits im Rahmen der ersten Gespräche auch die wiederherstellenden Maßnahmen detailliert mit den Patientinnen besprochen, um auch ein Stückweit zur psychischen Entlastung der Betroffenen beizutragen.

Aufgrund der zunehmend hohen ästhetischen Erwartungshaltung vieler Betroffener spielt die plastisch-rekonstruktive Chirurgie eine immer wichtigere Rolle, vor allem, wenn nicht brusterhaltend operiert werden kann. Für eine optimale Heilung bei gleichzeitig bestmöglichem ästhetischem Ergebnis sollte im Rahmen eines interdisziplinären Managements die Wahl der optimalen Technik der Brustrekonstruktion, unter Berücksichtigung der onkologischen und klinischen Faktoren, gemeinsam mit den Patientinnen festgelegt werden.

Durch Einbindung der neu gegründeten Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische

Chirurgie als Teil des Brustzentrums des Klinikverbunds Südostbayern AG bieten wir eine qualitativ hochwertige, interdisziplinäre und individuelle Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit allen etablierten Rekonstruktionsmöglichkeiten aus einer Hand.

Im Rahmen einer interdisziplinären Patientensprechstunde werden die Betroffenen vor dem onkologischen Eingriff über die rekonstruktiven Möglichkeiten, sowie deren Vor- und Nachteile ausführlich informiert.

Gemeinsam bieten wir das gesamte Spektrum der ästhetisch-rekonstruktiven Operationen von kleinen Verschiebelappenplastiken über größere Reduktionsplastiken bis hin zum freien mikrovaskulären Gewebetransfer, aber auch prothetische Versorgungen an. Besonders der Wiederaufbau der weiblichen Brust aus Eigengewebe erweitert sich durch die mikrochirurgischen Verfahren der plastischen Chirurgie. Durch die Technik der Mikrochirurgie ist es möglich geworden einen Gewebelock, der von einem definierten Gefäßbündel ernährt wird, an einer Stelle des Körpers narbensparend zu entnehmen und an anderer Stelle wieder einzupflanzen. Dabei werden das zu- und abführende Blutgefäß in neuer Position wieder an Blutgefäße der Brustwand angeschlossen. Die Gefäßdurchmesser sind winzig und schwanken zwischen 0,5 und 2mm, so dass eine Naht nur unter dem Mikroskop möglich ist.

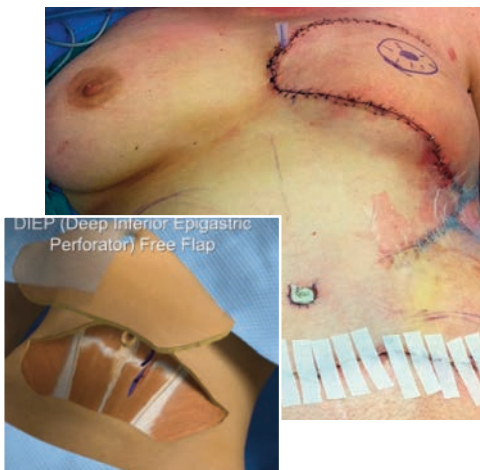
Die Entwicklung der Techniken für den Eigengebaueaufbau der Brust hat seit den 60-er

Jahren enorme Fortschritte gemacht. Der Operateur kann sich heute an ganz unterschiedlichen Stellen des Körpers Gewebe ausborgen, um damit die Brust zu rekonstruieren. Es eignen sich hier Körperstellen, die in ihren Eigenschaften denen der Brust nahe kommen, das sind:

- + das Haut-Fettgewebe am Unterbauch (DIEP-, TRAM-, PUP-flap)
- + das Haut-Fettgewebe am Gesäß (S-GAP, I-GAP, FCI- flap)
- + das Haut-Fett-Muskelgewebe an der Oberschenkelinnenseite (Gracilis-Perforator-flap, TMG-flap)
- + das Haut-Fett-Muskelgewebe am Rücken (latissimus-Muskel-Lappen, TDAP-flap)
- + verschiedene seltenere Lokalisationen (seitlich der Brust z.B. ICAP-flap)

In der Brustrekonstruktion mittels körpereigenen Gewebes geht heute die Entwicklung weg von muskulokutanen Lappen, hin zu den modernen Perforatorlappen, die kaum Schaden am Spendermuskel hinterlassen.

Beim Brustaufbau mittels Eigengewebes ist der DIEP-Lappen (Deep-Inferior-Epigastric-Perforator-Lappen) zum Goldstandard avanciert. Diese mikrochirurgische Technik ermöglicht einen ästhetisch überzeugenden Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe ohne den Einsatz von Implantaten. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, dass eine Hautinsel aus der Bauchdecke mit dem darunterliegenden Fettgewebe zum Brustwiederaufbau verwendet wird und dadurch die Bauchdecke in ihrer Struktur erhalten bleibt.



◀ Rekonstruktion der weiblichen Brust mit Eigengebaueaufbau der Brust hat seit den 60-er Jahren enorme Fortschritte gemacht. Der Operateur kann sich heute an ganz unterschiedlichen Stellen des Körpers Gewebe ausborgen, um damit die Brust zu rekonstruieren. Es eignen sich hier Körperstellen, die in ihren Eigenschaften denen der Brust nahe kommen, das sind:

Folglich können wir anlehnend an die anatomischen Gegebenheiten und Risikofaktoren, angepasst an individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patientin eine von ihr bevorzugte Verfahren durchführen. Neben der onkologischen Sicherheit streben wir gemeinsam das bestmögliche ästhetische Resultat durch ein geeignetes Verfahren an. ■

► Prof. Dr. Afshin
Rahmanian-Schwarz



KONTAKT

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Prof. Dr. Afshin Rahmanian-Schwarz

T 0861 705-2950

T 0861 705-2956

E afshin.rahmanian-schwarz@kliniken-sob.de

Kongress

Nachlese: 11. Chiemgauer Krebskongress im Gut Ising 2016

Am 9. April diesen Jahres fand der bereits 11. Chiemgauer Krebskongress auf Gut Ising statt. Diese Veranstaltung erfreut sich seit Jahren einer großen Beliebtheit und wird seit einigen Jahren alternierend zur Krebsveranstaltung des Onkologischen Zentrums Traunstein durchgeführt. Etwa 100 Teilnehmer aus Praxen, auswärtigen Krankenhäusern und den Kliniken der SOB AG nahmen die Gelegenheit wahr, sich zu den angebotenen Themen auf den neuesten Stand zu bringen.

Das Motto der diesjährigen Veranstaltung lautete **„verschiedene Tumore – ein Ziel“** und verdeutlicht die Breite der onkologischen Themen, die erneut von namhaften Referenten dem Publikum vorgestellt und diskutiert wurden ebenso wie den Anspruch, optimale Therapieergebnisse auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse bei unseren Krebspatienten zu erzielen.

Die Veranstaltung wurde von Prof. Gratzke vom Klinikum Großhadern eröffnet. Er charakterisierte eine Subgruppe von Patienten mit initial ausgedehntem, metastasiertem Prostatakarzinom im hormonaiven Stadium und erläuterte dabei die vielversprechenden Chancen und Ergebnisse einer frühzeitig eingeleiteten Chemotherapie in Kombination mit der antihormonellen Therapie.

Dr. Ingo Bauernfeind aus Landshut, ein ausgewiesener Experte bei der Behandlung des Mammakarzinoms ging in seinem Vortrag insbesondere auf die zielgerichtete Therapie, d.h. die erweiterte endokrine Therapie und weitere

neue Substanzen ohne die Anwendung von Chemotherapie bei Brustkrebs ein und diskutierte ausführlich deren potenzielle Vorteile für die betroffenen Patientinnen im Vergleich zu Standardtherapieformen.

Prof. Straka aus Starnberg erläuterte in einem lebhaften Vortrag die vielen neuen Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit Plasmazytom. Allein innerhalb der letzten 18 Monate sind 5 neue Substanzen zur Therapie zugelassen worden, was die Therapiemöglichkeiten deutlich erweitert und die Prognose wahrscheinlich kräftig verbessern wird. Allerdings ist die beste Reihenfolge der Anwendung derzeit noch unklar.

Besondere Aufmerksamkeit erhielt Dr. Duell von der Pneumologischen Onkologie in Gauting für seinen Vortrag zum Bronchialkarzinom – einem der häufigsten Krebsarten in Deutschland. Er konnte dabei sehr übersichtlich die Entwicklung der systemischen Therapie im Verlauf der letzten Jahre darstellen – von der klassischen Chemotherapie über die targeted Therapie hin zur Immuntherapie. Dabei wurde deutlich, dass bei guter Stratifizierung der Patienten teilweise erhebliche Vorteile im Behandlungserfolg bei Verwendung der neuen Therapieformen nachzuweisen sind.

Eine ganz besonders provokante Frage wurde von Dr. Röder vom Klinikum Großhadern aufgeworfen: müssen Patienten mit Rektumkarzinom nach neoadjuvanter Radiochemotherapie überhaupt noch operiert werden? Hintergrund für dieses Thema ist die Beob-

achtung, dass bei einer kleinen Zahl von Patienten im Operationspräparat kein Tumor mehr nachweisbar ist. Allerdings – so das Fazit – bleibt die Operation weiterhin der Standard; man darf aber über die weitere Entwicklung sehr gespannt sein!

Abseits der Onkologie freute sich das Publikum auf den Vortrag von Prof. Mewes, Ordinarius für genomorientierte Bioinformatik der TUM – obwohl oder gerade weil das Thema „Von der Intuition zum Algorithmus: Tumorgenome und Big Data“ nicht sofort verständlich war. Er konnte aber das Publikum mit seiner Darstellung der geradezu unheimlichen Datenfülle, die in der experimentellen und klinischen Forschung in unterschiedlichsten Bereichen und Ebenen produziert werden begeistern. Die zentrale Frage war: was machen wir mit diesen Daten, wie sortieren wir diese und wie können wir den bestmöglichen Nutzen extrahieren um für den Patienten nützlich zu werden – ein extrem komplexes Thema hervorragend präsentiert.

Es war erneut eine sehr erfolgreiche Veranstaltung, die den Organisatoren und den Teilnehmern großen Spaß gemacht hat. Wir freuen uns schon auf den Krebskongress des Onkologischen Zentrums Traunstein im nächsten Jahr am 27. - 29. 04. 2017. ■

R. Schauer/T. Kubin

SAVE THE DATE!

3. Traunsteiner Krebskongress
am 27. - 29. April 2017

Infos unter www.onkologischeszentrum-traunstein.de

Dr. med. Patrick Weidlich

...folgt auf Dr. univ. Lazlo Galamb als Chefarzt in der Urologie Traunstein

Dr. univ. Laszlo Galamb ist nach 25-jähriger Tätigkeit als Urologe und Mitglied im Chefarztteam der Urologie Traunstein in den Ruhestand gegangen. An dessen Stelle wird das Chefarzteteam um Dr. Josef Schuhbeck und Prof. Dr. Dirk Zaak mit Dr. Patrick Weidlich ergänzt.

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Universität in Leipzig absolvierte der gebürtige Allgäuer seine urologische Facharztausbildung in den Urologischen Abteilungen am Inselspital in Bern und der Universitätsklinik der LMU München.

Von 2012 bis 2016 war er bereits als Ober-

arzt und Stellvertreter der Chefarzte der Abteilung für Urologie an den Kliniken Südostbayern aG tätig.

Seit August 2016 leitet er nun gemeinsam mit seine beiden Kollegen Dr. J. Schuhbeck und Prof. Dr. D. Zaak paritätisch als Chefarzt die Abteilung für Urologie an den Kliniken Südostbayern AG.

Seine Schwerpunkttätigkeit umfasst neben der Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinerkrankungen incl. der komplexen flexiblen Ureterorenoskopie im oberen Harntrakt die endourologische Therapie von Prostataerkrankungen.

Dr. Weidlich ist Mitglied der Deutschen Ge-

► Dr. med. Patrick Weidlich



sellschaft für Urologie (DGU) und besitzt neben der deutschen, die europäische Facharztbezeichnung (Fellow of the European Board of Urology, F.e.B.U.) für Urologie. ■

KONTAKT

Dr. med. Patrick Weidlich
Chefarzt Urologie Traunstein/Bad Reichenhall

T 0861 705-1197
F 0861 705-1469
E weidlich@urologie-traunstein.de

Michaela Eder

neue Koordinatorin des Gynäkologischen Krebszentrums

Zum 1. September 2016 hat Frau Michaela Eder die Stelle als Koordinatorin des Gynäkologischen Krebszentrums im Klinikum Traunstein (Leiter: Prof. Dr. Christian Schindlbeck) übernommen. Sie löst damit Frau Dr. Stephanie Christoffel ab, die ans Klinikum Koblenz gewechselt ist.

Frau Dr. Stephanie Christoffel hat seit dem Jahr 2011 maßgeblich am Aufbau des Gynäkologischen Krebszentrums Traunsteins mitgearbeitet und dieses als Koordinatorin erfolgreich weiterentwickelt. So konnte die Anzahl an Primärfällen im Laufe von nur fünf Jahren um 40 Prozent gesteigert werden. Frau Dr. Christoffel hat Traunstein aus privaten Gründen verlassen, um zukünftig in Koblenz nahe ihrer Heimat tätig zu werden. Mit Frau Michaela Eder, seit dem 1. Septem-

ber 2016 auch Oberärztin der Frauenklinik, ist nun für eine kontinuierliche Weiterbesetzung gesorgt.

Nach dem Abitur am Chiemgau-Gymnasium in Traunstein absolvierte Frau Eder ihr Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Der Großteil ihrer Facharztausbildung erfolgte in der Frauenklinik Dr. Geisenhofer in München, einer der größten Geburtskliniken Deutschlands. Weiterer Schwerpunkt der dortigen Ausbildung war die Tätigkeit im zertifizierten Brustzentrum und im Zentrum für mikroinvasive Chirurgie.

Nach dreijähriger Praxistätigkeit wechselte Frau Eder 2013 als Fachärztin ins Klinikum Traunstein.

Als Koordinatorin ist sie in erster Linie Ansprechpartnerin für unsere Kooperationspart-

► Michaela Eder



ner und wirkt bei der Weiterentwicklung des Gynäkologischen Krebszentrums mit, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten. ■

KONTAKT

Gynäkologisches Krebszentrum
Prof. Dr. Christian Schindlbeck
Michaela Eder - Koordinatorin

T 0861 705-1231
F 0861 705-1695
E christian.schindlbeck@kliniken-sob.de

STRUKTUR DES ONKOLOGISCHEN ZENTRUMS

Sprecher: Prof. Dr. Dirk Zaak
Stellv. Sprecher: Dr. Thomas Kubin
Koordinator: Reinhold Frank
T 0861 705-1533
E oz.ts@kliniken-sob.de
www.onkologischeszentrum-traunstein.de

Leitungsteam:

Dr. Thomas Auberger T 0861 705-1293
Reinhold Frank T 0861 705-1533
Dr. Anton Kreuzmayr T 0861 705-1261
Dr. Thomas Kubin T 0861 705-1243
PD. Dr. Rolf Schauer T 0861 705-1201
Prof. Dr. Christian Schindlbeck T 0861 705-1097
Prof. Dr. Dirk Zaak T 0861 705-1197



Impressum

Redaktion (verantwort.):
+ Reinhold Frank
+ Ralf Reuter
+ Prof. Dr. Dirk Zaak
Für die Inhalte der einzelnen Beiträge sind die Ärzte des Onkologischen Zentrums Traunstein verantwortlich

Redaktionsanschrift:
Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der
Kliniken Südostbayern AG
Ralf Reuter
Klinikum Traunstein, Cuno-Niggel-Str. 3, 83278 Traunstein
T 0861 705-1530
E ralf.reuter@kliniken-sob.de

