

Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Ausgabe 02 | 2020



Seite 8
Borderline – wenn Gefühle
Achterbahn fahren

Seite 12
Zehn Jahre Onkologischer
Schwerpunkt

Seite 18
Stopfzwirn für
Operationen

Meine Stadt.
Mein Klinikum.

Editorial



Als ich im April das Kaufmännische Direktorat übernahm, bestimmte ein Virus unseren Alltag, dessen Namen im Jahr zuvor nur Insider kannten. Er initiierte einen noch intensiveren Austausch und ein Miteinander über Berufsgruppen und Fachgebiete hinweg. Wir waren auf die zu erwartende Anzahl an COVID-19 Patienten gut vorbereitet und brachten unsere Expertise in die Versorgung internationaler Patienten mit ein. Das Engagement und die Professionalität aller Mitarbeiter beeindruckten mich sehr.

Seit 26 Jahren bin ich im Gesundheitswesen Zuhause und habe unterschiedliche Krankenhäuser bis hin zur universitären Maximalversorgung

strategisch gut aufgestellt. Die Stadt Dresden ist mit ihrem vielfältigen medizinischen Leistungsangebot eine weithin wahrnehmbare Größe. Mein Anspruch ist es, dass unser städtisches Klinikum noch stärker davon profitiert und eine führende Rolle in der regionalen Versorgung einnimmt. Wichtig ist die Frage, was unsere Patienten von uns erwarten. Die Antwort darauf fließt in unsere medizinische und bauliche Strategie „Städtisches Klinikum Dresden 2035“ ein, die wir zurzeit erarbeiten.

Marcus Polle
Kaufmännischer Direktor

Inhalt

- | | | | | | |
|---|---|----|---|----|--|
| 3 | Staatsministerin zu Gast | 8 | Borderline – wenn Gefühle Achterbahn fahren | 15 | Wir sind Spitze! |
| 3 | Viren und Intensivmedizin | 9 | Heilsames Singen im Haus der Stille | 15 | Klimaschutz im Klinikum |
| 4 | Brustkrebs genauer erkennen | 10 | Vom Virus zum Zufallsbefund | 15 | Umbau Ärztehaus beginnt |
| 4 | Mediziner punkten wiederholt auf Focusliste | 10 | Personalien | 16 | Mit Herz und Kompetenz in Afrika |
| 5 | Mit dem Bus zum perfekten Eingriff | 12 | Zehn Jahre Onkologischer Schwerpunkt | 17 | Die Drei von der orthopädischen Praxis |
| 5 | 20 Jahre Geriatrische Rehaklinik | 13 | HIPEC – Zehn gewonnene Jahre | 17 | Neu in der Klinikseelsorge |
| 6 | Diabetes behandeln und begleiten | 14 | Ich schaffe das | 18 | Stopfzwirn für Operationen |
| 7 | Ausgezeichnet. Für Kinder. | 19 | Ab durch die Röhre | 19 | 30 Jahre Konzerte im Marcolini-Palais |
| 7 | Mehr Zeit für Patienten Dank Dynamospende | 19 | Lesetipps der Bibliothek | | |

Titelbild: Dieser französische Covid-19 Patient ist erfolgreich intensivmedizinisch am Standort Neustadt/Trachau behandelt worden. Foto: Witthauer

Staatsministerin zu Gast im Klinikum

Gesundheitsministerin Petra Köpping besuchte am 11. Mai 2020 das Städtische Klinikum Dresden. Sie betonte, dass es ihr ein Bedürfnis sei, den Mitarbeitern für ihr besonderes Engagement zu danken. Außerdem wollte sie sich über die Erfahrungen mit Covid-19 Patienten und den Weg zum klinischen Regelbetrieb informieren. Und, sie kam nicht mit leeren Händen: Die Mitarbeiter des städtischen Klinikums durften sich über einen Zuwendungsbescheid in Höhe von rund 9,5 Millionen Euro für den Anbau Haus C freuen. Mitte 2021 soll das Gebäude mit einem hochmodernen Hybrid-OP und einem Angio-



Foto: Hüniger
v.r.n.l. M. Polle, Dr. K. Kaufmann, P. Köpping, Prof. F. Stockhammer – Übergabe Förderbescheid

grafie-Arbeitsplatz mit Zweiebenen-System übergeben werden. Damit ist

die Behandlung auch zukünftig auf sehr hohem medizinischen Niveau gewährleistet. SH

Viren und Intensivmedizin – 2020 | 1952



Lagerungstraining beatmeter Patienten

Angesichts bundesweit steigender Infektionszahlen forderten Bund und Länder am 12. März 2020 die Krankenhäuser auf, planbare Aufnahmen und Operationen zu verschieben, um vorsorglich Bettenkapazitäten für COVID-19-Patienten freizuhalten. Für die intensivmedizinische Versorgung hochinfektöser Patienten und die Erhöhung der Intensiv- und Be-

atmungskapazitäten waren darüber hinaus geeignete räumliche und infrastrukturelle Bedingungen zu schaffen. Das Städtische Klinikum Dresden war auf die zu erwartenden hohen Patientenzahlen sehr gut vorbereitet.

Der Polio-Virus führte Mitte des 20. Jahrhunderts zur Erkenntnis, wie lebensrettend Beatmung sein kann. Die wenigen „Eisernen Lungen“ wa-

ren schnell mit an Kinderlähmung erkrankten Patienten belegt. Das brachte die Anästhesisten Andersen und Ibsen in Kopenhagen dazu, betroffene Patienten über ein Tracheostoma mit einer damals noch unüblichen Beatmungsform zu behandeln: der Überdruckbeatmung. Mit Erfolg: Die Sterblichkeit sank von 87 auf 40 Prozent. Die Intensivmedizin, wie wir sie heute kennen, nahm da ihren Anfang. Dr. Andreas Nowak | KAINS



Eiserne Lunge Modell E52

Neues Mammographie-Verfahren: Brustkrebs genauer erkennen



OA Dr. Stefan Rödel mit seinem Team

Als erstes Krankenhaus in Sachsen verfügt das Städtische Klinikum Dresden über eine neue Methode zur Diagnostik bei Brustkrebs-Verdacht: die kontrastmittelverstärkte spektrale Mammographie (CESM). Krebsherde können damit wesentlich zuverlässiger als bei der herkömmlichen Mammographie erkannt werden. Das moderne Verfahren bietet zudem eine Alternative für Patientinnen, für die eine Untersuchung im Magnetresonanztomograf (MRT) nicht geeignet ist. Das Ziel der bildgebenden Verfahren ist, Brustkrebs in einem frühen

Stadium zu entdecken und möglichst alle Krebsherde zu identifizieren. Die herkömmliche Mammographie wird am häufigsten angewandt. Bei einer sehr dichten Brust bietet sie im normalen Röntgenbild jedoch nicht genug Kontrast zwischen dem Drüsengewebe und einem möglichen Tumor: Der Radiologe sieht nur Weiß auf Weiß. Der Kontrast des Tumors zum umliegenden Gewebe ist zu gering; Gewebestrukturen überlagern sich und Veränderungen sind nicht zu erkennen.

Die Ausdehnung des bösartigen Gewebes ist dadurch nicht immer exakt zu beurteilen. In der Regel hilft eine Kontrastmittel-MRT weiter. Für Patientinnen beispielsweise mit einem Herzschrittmacher, einer Gehörprothese oder Platzangst ist sie jedoch nicht geeignet. „Das neue Verfahren der kontrastmittelverstärkten Mammographie bietet nun eine gleichwertige diagnostische Genauigkeit“, unterstreicht Dr. Stefan



Rödel, Oberarzt der Radiologischen Klinik, die Vorzüge des Verfahrens. „Wir Mediziner erhalten damit hohe kontrastreiche Aufnahmen, eindeutige Bilder für die weitere Therapieentscheidung“, ergänzt der Radiologe. Hierfür wird der Patientin wenige Minuten vor der Untersuchung ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt. Das reicht sich im bösartigen Gewebe an und wird über ein spezielles Röntgenverfahren – dem sogenannten Dual-Energy-Röntgen – sichtbar gemacht. Die Brust wird wie bei einer herkömmlichen Mammographie zusammengedrückt und in zwei Ebenen geröntgt. Pro Ebene werden statt einer Belichtung zwei aufgenommen. „Die Strahlenbelastung ist im Vergleich zur normalen Mammographie moderat“, informiert Oberarzt Rödel. „Die benötigte Strahlendosis hängt immer auch von der Dichte des Brustgewebes ab. Wir benötigen im Kontrastmodus nur etwa 20 Prozent mehr als bei einer üblichen Mammographie“, erläutert der Mediziner. VP

Mediziner punkten wiederholt auf Focusliste

Unsere Mediziner gehören zu Deutschlands besten Ärzten. In der Focus-Ärzteliste steht Prof. Dr. Helmut Sachs unter den Top-Medizinern der Augenheilkunde. Sowohl Mediziner als auch Patienten empfehlen ihn als Experten für die Netzhautchirurgie und Erkrankungen der Makula. Prof. Dr. Uwe Wollina ist wiederholt von Ärzten und Patienten

zu einem der besten Ärzte gewählt worden, wenn es um die Haut geht. Ausgezeichnet sind seine Behandlung der Schuppenflechte sowie mit Botulinumtoxin, Fillern und die Lippenkorrektur. Erneut punktet auch Prof. Dr. Sebastian Schellong in der Angiologie sowie bei der Behandlung von Venenleiden. Zu den Top-Experten insbesondere bei Knochen-

und Weichteiltumoren zählt Prof. Dr. Torsten Kluba, Orthopädie. Als Expertin in ihrem Fach gilt Dr. Miriam Dreßler. Sie gehört wieder zu den Top-Medizinerinnen Deutschlands in der Adipositas-Chirurgie. Empfohlen von Kollegen und seinen Patienten für die Reise- und Tropenmedizin wird unser Infektiologe Priv.-Doz. Dr. Dieter Teichmann. VP

Mit dem Bus zum perfekten Eingriff an der Mitralklappe

Jeder Handgriff muss bei einer Intervention sitzen – dafür trainieren auch Mediziner regelmäßig. Im Juni



OA Dr. U. Gerk am Simulator

haben die Ärzte der 2. Medizinischen Klinik direkt vor ihrem Gebäude in einem Bus mit modernster Bildübertragungstechnik, einem High-Tech-Modell-Organ und mit Trainingsgeräten einen minimal-invasiven Eingriff simulieren können. Geübt wird sogar am ‚schlagenden Herzen‘!

„Diese mobile Einheit ist eine hervorragende Möglichkeit, um die bei uns im Klinikum auf höchstem Niveau durchgeführten Interventionen weiter zu verbessern und neue Eingriffstechniken zu trainieren“, freut sich Oberarzt Dr. Ulrich Gerk, der das Training koordiniert hat.

Hintergrund dieser Weiterbildung ist, dass neue, verbesserte Materialien für die Behandlung von Risikopatienten mit einer Mitralklappen-Insuffizienz in der Kardiologie zum Einsatz kommen. Die Mitralklappe besteht

aus zwei Segeln, die in der Form an eine Bischofsmütze erinnern (Mitra) und funktionieren wie ein Ventil. Sie verhindern den Rückfluss des Blutes aus der linken Herzkammer in den linken Vorhof. Im Laufe des Lebens können sie undicht werden. Das belastet Herz und Lunge und kann unbehandelt zu Herzrhythmusstörungen oder einem Schlaganfall führen. Die undichte Herzklappe ist eine relativ häufige Erkrankung des Herzens und bedarf in der Regel einer herzchirurgischen Behandlung. „Mehr als 100 Patienten konnten wir bisher mit diesem Eingriff das Leben retten und deren Lebensqualität erhalten“, unterstreicht Dr. Gerk. Vor allem Risikopatienten, für die eine Operation aufgrund von Vorerkrankungen oder ihres Alters keine Option ist, profitieren von dieser Therapie. VP

20 Jahre Geriatriische Rehaklinik in Löbtau

Diesen Sommer blickt das Team der Geriatriischen Rehaklinik Löbtau auf sein 20-jähriges Bestehen. Der medizinische Anspruch ist gewachsen. „Wir übernehmen heute Patienten oft bereits nach wenigen Tagen aus den Akutkliniken zur Rehabilitation“, erzählt Chefarzt Dr. Sven Kaufer. Zu diesem Zeitpunkt sind die begleitenden medizinischen Probleme jedoch erst anbehandelt. Die weitere Therapie von beispielsweise Wundheilungsstörungen, das Verbessern der kardiopulmonalen Belastbarkeit oder von psychischen Problemen stellt alle Mitarbeiter vor zusätzliche Herausforderungen. Letztlich eint sie die Moti-

vation, ihre Patienten nach der Reha in ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu entlassen.

Dr. Sven Kaufer lenkt die Geschicke der Klinik als Chefarzt seit 2018. Seither ist die Auslastung der Geriatriischen Rehaklinik auf 95 Prozent gestiegen. „Das ist eine enorme Teamleistung“, betont er. Die Klinik versorgt stetig mehr Patienten mit komplexen medizinischen Problemen. Die konstant hohe Qualität wird dabei in den regelmäßigen externen Zertifizierungen bestätigt. VP



Fotomontage: Initial

Diabetes behandeln und begleiten

In Deutschland leiden etwa 7 Millionen Menschen an Diabetes, 90 Prozent von ihnen sind am Typ-2 erkrankt. Und jedes Jahr steigen die Erkrankungszahlen. Umfassende Hilfe finden Betroffene im rezertifizierten Zentrum für Diabetes Typ-1 und Typ-2 am Städtischen Klinikum Dresden, Standort Neustadt/Trachau. Es wird seit dem Jahr 2002 von Oberarzt Dr. Andreas Kirsten geleitet. Zusammen mit dem angegliederten Fußzentrum bietet es eine besonders qualifizierte Anlaufstelle in der Region, insbesondere für komplizierte Fälle. Unsere Redaktion sprach mit Dr. Kirsten.

■ Warum bedarf es eines Zentrums, um Diabetes zu behandeln?

Diabetes lässt sich gut behandeln, geht jedoch mit etlichen Komplikationen einher, insbesondere für Augen, Nieren, Nerven und Füße. Als Zentrum für Diabetes in einem großen Klinikum haben wir dafür alle notwendigen Fachdisziplinen vor Ort. Zudem sind wir Schulungszentrum für Diabetes Typ-1 und Typ-2. Unser Schwerpunkt liegt auf den komplizierten Fällen, die im ambulanten Bereich schwer geschult und begleitet werden können.

■ Wie viele Patienten behandeln Sie im Jahr und wie ist das Zentrum aufgebaut?

Letztes Jahr hatten wir über 500 Patienten mit Diabetes stationär. Zum Zentrum gehören drei Diabetologen. Zur Seite stehen den Ärzten und Pflegekräften zwei Diabetesberaterinnen und eine Ernährungsberaterin. Da unsere Patienten nicht nur Stoffwechselprobleme haben, sondern auch neurologische, kardiale oder nephrologische, arbeiten wir zudem mit vielen Disziplinen zusammen. Dazu gehören Gefäßchirurgie, Traumatologie, Radiologie und Physiotherapie.

Von Vorteil ist, dass die Dialysestation im Haus ist, denn wir haben oft dialysepflichtige stationäre Patienten. Darüber hinaus kommt der Augenarzt zweimal in der Woche aus Friedrichstadt hierher. Sehr wichtig ist zudem

Empfinden fehlt, müssen sie die Füße täglich überprüfen.

■ Bei schwerwiegenden Schädigungen des Fußes können operative Eingriffe erforderlich sein. Die Kompetenz dafür liegt ebenfalls im Zentrum?



Team des Zentrums für Diabetes

das Labor, weil wir bei der Diagnosestellung auf verschiedene Parameter wie Nierenwerte oder Eiweißbestimmung im Blut angewiesen sind.

■ Der Fuß spielt bei Diabetes eine zentrale Rolle. Warum?

Die Patienten leiden oft an einer Neuropathie. Das ist eine Nervenerkrankung, die dazu führt, dass man wenig bis nichts im Fuß oder in den Beinen fühlt. Wir haben schon viele „Überraschungen“ erlebt, wenn wir die Schuhe unserer Patienten ausgezogen haben. Da kamen nicht nur kleine Dinge zum Vorschein, sondern auch größere wie Kulis oder Polsternägel. Die Patienten spüren es nicht. Das kann das sogenannte diabetische Fußsyndrom mit schlecht heilenden Fußverletzungen, Gewebeschädigungen oder Knochenverformungen zur Folge haben. Eine frühzeitige Diagnose ist deshalb wichtig. Außerdem müssen die Patienten geschult werden, Gefahren und Verletzungen rechtzeitig zu erkennen. Da ihnen das

In erster Linie arbeiten wir mit Dr. Jan Heineck, Chefarzt der Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädischen Chirurgie, zusammen. Das betrifft sowohl Amputationen als auch planbare Eingriffe wie beispielsweise die Rekonstruktion des Fußes. Da häufig eine Durchblutungsstörung vorliegt, lassen wir von unseren Radiologen eine Gefäßdarstellung (Angiografie) anfertigen. Sofern nötig, können diese Patienten gleich behandelt werden. Außerdem kooperieren wir mit Orthopädienschuhmachern und Orthopädietechnikern.

■ Warum sind die Schulungen so wichtig?

Wir müssen die Patienten auf ein hohes Wissensniveau bezüglich ihrer Krankheit bringen, damit sie sich ihre Lebensqualität erhalten können. Das umfasst auch die Diabetes- und Ernährungsberatung. Das gehört zur Aufgabe eines Zentrums – und es funktioniert nur gemeinsam als Team.

■ Danke für das Gespräch. AW

Ausgezeichnet. FÜR KINDER

Kranke und verletzte Kinder und Jugendliche altersgerecht und familienorientiert medizinisch zu versorgen, stellt hohe Anforderungen an eine Klinik und das Personal. Über die gute Basisversorgung hinaus sollten moderne Kinderkliniken Netzwerke zur Versorgung seltener und schwerwiegender Erkrankungen aufgebaut haben und eine spezialisierte und qualifizierte Kinderkrankenpflege leisten können.

Unserer Kinderklinik am Standort Neustadt/Trachau ist dahingehend von Vertretern verschiedener Fachverbände eine ausgezeichnete Qualität attestiert und das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ verliehen worden. Es gilt für zwei Jahre. Da-

mit soll eine stetige Verbesserung der stationären Versorgung unterstützt werden. Bewertet werden die multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der Kinder und Jugendlichen nach vorgegebenen Standards. Die umfassenden Kriterien setzen eine kontinuierliche kinderärztliche bzw. kinderchirurgische Besetzung, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie speziell für Kinder qualifizierte Teams aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich voraus. Darüber hinaus ist auch die familienorientierte Ausrichtung eine wesentliche Bedingung für die Ver-



Chefarzt
Dr. Georg Heubner

leihung des Zertifikats. Die stationäre Mitaufnahme der Eltern von Kindern im Vorschulalter bildet ein wichtiges Kriterium. „Wir freuen uns, dass es uns gelungen ist, die Leistungskriterien, die jedes Jahr anspruchsvoller werden, erneut zu erfüllen. Das zeigt nicht nur, dass wir schon viele Jahre konstant eine gute, fürsorgliche und altersgerechte Kindermedizin sicherstellen, sondern auch, dass wir die Betreuung unserer Patienten konsequent weiterentwickeln und verbessern“, sagt Dr. Georg Heubner, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Herzlichen Glückwunsch an das Team der Kinderklinik! AF

Mehr Zeit für Patienten Dank Dynamospende



Ralf Minge, Dynamo Dresden, hat den ersten Wagen an die Infektiologie übergeben

Pflegekräfte im Stationsalltag entlasten, damit sie mehr Zeit für ihre Patienten gewinnen – das wollte die Spielgemeinschaft Dynamo mit ihrer Spende über 15.000 Euro ermögli-

chen. Mit ihr sind deshalb drei digitale Stationswagen beschafft worden. Lange Wege für Pflegekräfte reduzieren, wichtige Pflegezeit am Patienten

gewinnen und Übertragungsfehler bei der Dokumentation verhindern – das ermöglicht der mobile und digitale Pflegewagen im Klinikalltag. Er enthält einen PC sowie alle wichtigen Utensilien und Medikamente, die eine Pflegekraft zum Versorgen ihrer Patienten benötigt. Die Pflegekräfte verbringen dadurch mehr Zeit bei ihren Patienten, weil sie direkt vor Ort Vitalwerte dokumentieren können und alle wichtigen Utensilien zur Hand haben. Einsatz findet der Wagen auf Station zudem bei der gemeinsamen Visite von Ärzten und Pflegepersonal.

Die Pflegewagen bilden den Auftakt für die Digitalisierung der Pflegedokumentation und stellen wichtige Weichen auf dem Weg zu einer digitalen Patientenakte. VP

Borderline – wenn Gefühle Achterbahn fahren

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung gehört zu den schwersten psychischen Störungen überhaupt und zeigt einen chronischen Verlauf. Sie wird durch Impulsivität und Instabilität der Emotionen und der zwischenmenschlichen Beziehungen charakterisiert.

kerung betrifft. Borderliner erleben heftige Stimmungs- und Gefühlsschwankungen, was zu extremer innerer Anspannung führen kann. Um die zu lindern, verletzen sich 85 Prozent der Betroffenen selbst, nehmen Drogen, sind impulsiv oder unternehmen riskante Aktivitäten. Menschen mit einer Borderlinestörung leiden

Kindheit und Jugend. Ihnen ist immer wieder signalisiert worden: Was Du fühlst, ist falsch. In Folge haben sie eine Emotionsregulationsstörung entwickelt. Aufgrund der damit einhergehenden suizidalen Krisen landen sie leider auch häufig in der Akutpsychiatrie.

■ *Sie favorisieren eine ambulante Versorgung?*

In Krisensituationen kann eine vorübergehende akutpsychiatrische Versorgung sinnvoll sein. Doch das Leben findet außerhalb der Klinik statt, Betroffene müssen deshalb lernen, Krisen im Alltag zu bewältigen. Wir haben mit der DBT-Behandlung sehr gute Erfahrungen gemacht. Seither sehen wir Patienten, die früher wochenlang in der Klinik gewesen sind, kaum oder gar nicht mehr dort. Sie werden alle in der PIA behandelt.

■ *Was umfasst eine DBT-Behandlung?*

Dabei handelt es sich um ein störungsspezifisches Behandlungskonzept für Borderlinepatienten: die Dialektisch Behaviorale Therapie, kurz DBT. Von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wird diese Therapieform ausdrücklich empfohlen. Leider gibt es hier bundesweit eine Unterversorgung.

In Dresden ist unsere Institutsambulanz die einzige, die sie als komplettes therapeutisches Programm mit allen fünf Bausteinen anbietet. Die DBT ist in den 1980er Jahren von Marsha

M. Linehan, einer amerikanischen Psychologin, als ambulante Behandlung entwickelt worden. Im Grunde bedeutet DBT ein permanentes Pendeln zwischen den verhaltenstherapeutischen Veränderungsstrategien und dem aktiven Validieren des



Nicole Fries-Lippert ist auch im Home Office für ihre Borderline-Patienten da

Nicole Fries-Lippert, Diplompsychologin und approbierte Psychologische Psychotherapeutin, arbeitet seit zwölf Jahren in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Friedrichstadt. Borderline-Patienten hat sie bereits während ihrer Praktika im Studium erlebt. Seit Ende 2009 arbeitet sie in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und behandelt diese Patienten schwerpunktmäßig. Unsere Redaktion hat genauer nachgefragt.

■ *Was kennzeichnet diese Störung und was löst sie aus?*

Es handelt sich um ein schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild, das etwa drei Prozent der Bevöl-

unter massiven Ängsten vor dem Alleinsein, instabilen Beziehungen und Selbstwertproblemen. Ihre Emotionen sind etwa neunfach stärker als bei anderen Menschen.

Meine Patienten haben ihre Probleme in der Regel nicht selbst verursacht, müssen sie nun aber selbst lösen. Ursache der Erkrankung ist ein Zusammenspiel zwischen genetischen Faktoren und in vielen Fällen frühen traumatischen Erfahrungen. 70 Prozent der Betroffenen berichten von schwerwiegendem Missbrauch bzw. emotionaler Vernachlässigung in der



Holger Schlese bietet seit acht Jahren das „Heilsame Singen“ an



Seit acht Jahren bietet Holger Schlese, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, jeden Mittwoch, 15:30

Heilsames Singen im Haus der Stille

Uhr am Standort Friedrichstadt im Haus der Stille ein „Heilsames Singen“ an. Bis zu 25 Patienten, Mitarbeiter und andere Interessenten finden sich jedes Mal ein, einige von ihnen kommen von Anfang an.

Das Heilsame Singen beginnt immer mit Lockerungsübungen, dem Einsingen und einem Kanon. Es kommt dabei nicht auf das musikalische Können an. Alle spüren den Tönen und ihrem Körpergefühl nach und lassen die Töne fließen. „Ich gebe Anregungen, die eigene Achtsamkeit und Aufmerksamkeit für den Körper

und die Sinne zu fördern“, erzählt der Musiktherapeut. Mittlerweile belegen einige Studien, dass das Singen in Gemeinschaft die physische und psychische Gesundheit sowie die allgemeine Lebenszufriedenheit verbessert. Wer singt, lernt tief ein- und auszuatmen. Das führt dazu, dass der Körper besser mit Sauerstoff versorgt wird. Außerdem wird das Bindungshormon Oxytocin ausgeschüttet. Es fördert gegenseitiges Vertrauen, kann Angst abbauen und Bindungen stärken. Weitere positive Effekte sind eine verbesserte Konzentration, vermindertes Stresserleben, ein gesteigertes Gefühl der Gruppenzugehörigkeit und ein niedrigerer Blutdruck. *SH*

emotionalen Erlebens der Patienten. Hinzu kommt ein Fertigkeitentraining (Skillstraining) in der Gruppe, um mit Krisen und schwierigen Lebenssituationen besser umgehen zu können sowie Telefonberatung in Krisensituationen.

■ *Man spürt, dass Ihnen diese Patienten besonders am Herzen liegen.*

Ja, denn das sind ganz besondere Menschen, sie können unglaublich herzlich sein und sie haben es schwer. Unsere Gespräche finden auf Augenhöhe statt, das ist absolut wichtig für die DBT.

■ *Wie haben Sie die Therapie während der Kontaktbegrenzungen der Corona-Zeit bewältigt?*

Für psychisch Kranke sind die Einschränkungen besonders schwierig gewesen. Wir haben versucht, die Therapie soweit wie möglich aufrechtzuerhalten. Meine Kollegen und ich haben die Patienten zur regulären

Einzelgesprächszeit planmäßig anrufen. Dieses Angebot ist sehr dankbar angenommen worden. Damit die Gruppentherapie mit unserem Skilltraining nicht völlig brachliegt, habe ich mir ein Online-Konzept mit „Hausaufgaben“ ausgedacht. Die Patienten haben dankbar und motiviert mitgearbeitet.

■ *Was ist ein Skilltraining?*

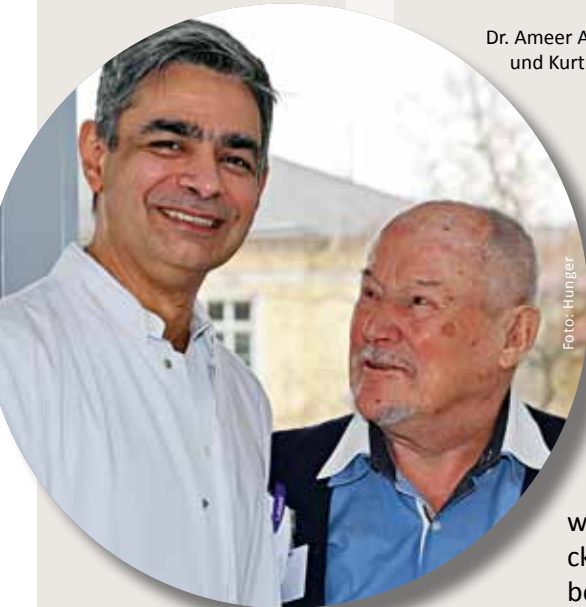
Es werden Fertigkeiten – sogenannte Skills – trainiert, die die sonstigen schädigenden Verhaltensweisen ersetzen sollen. Anstatt sich in einer Krise den Arm aufzuschneiden, können die Betroffenen beispielsweise auf Chilischoten kauen, Sport machen oder Rätsel lösen. Unsere Patienten sollen sich zudem einen Notfallkoffer mit ihren Skills bauen. Ziel ist, dass sie sich selbst aus einer Krise herausholen können. Funktioniert das nicht, melden sie sich und ich unterstütze sie am Telefon.

Gerade in Corona-Zeiten ist es wichtig, auf Tagesstrukturen zu achten, dabei helfen den Patienten die Hausaufgaben mit den Skills. Sie berichten dann telefonisch oder per Mail, wie es gelaufen ist. Eine besondere Herausforderung ist für alle gewesen, ein rohes Ei zum Stehen zu bringen. Auch wenn das einige geschafft haben, kommt es dabei nicht auf den Erfolg, sondern auf die Achtsamkeit und die Konzentration auf das Ei an.

■ *Wie können Patienten zu Ihnen in die Therapie kommen?*

Viele niedergelassene und auch stationär arbeitende Kollegen schicken Borderliner zu uns in die PIA. Mit ihnen führen wir zunächst ein Vorgespräch. Sind sie motiviert, nehmen wir sie auf unsere Warteliste. Leider ist die groß und so kann es drei bis sechs Monate bis zum Therapiebeginn dauern.

■ *Danke für das Gespräch. SH*



Dr. Ameer Al-Nakkash
und Kurt Marschner

Vom Virus zum Zufallsbefund

„Vielleicht hat mir ein Virus das Leben gerettet“, schmunzelt Kurt Marschner. Der 81-Jährige kommt aufgrund seines Aortenaneurysmas, einer erweiterten Hauptschlagader, regelmäßig in die Klinik für Gefäßchirurgie. „Hier werde ich jedes Mal sehr gut behandelt. Es sind für mich nicht nur Ärzte und Spezialisten, sondern vor allem Menschen. Ich habe volles Vertrauen zu ihnen.“ Bei dem gebürtigen Seiffenhensdorfer wurde die erweiterte Hauptschlagader nur durch Zufall entdeckt. Das ist typisch: In neun von zehn Fällen verursacht sie keine Beschwerden.

Kurt Marschner pflegte seine Frau, die 2011 mit einem Magen-Darm-Virus danieder lag und steckte sich selbst an. Ihm ging es dabei so schlecht, dass er ins Diakonissenkrankenhaus aufgenommen wurde. Dort entdeckte man das Aneurysma als Zufallsbefund beim Ultraschall und empfahl das städtische Klinikum. „Wäre das nicht geschehen, wäre ich jetzt vielleicht tot“, sagt der ehemalige Bergmann. Diese Sorge ist nicht unberechtigt, das Aortenaneurysma gilt als stiller Killer. Reißt in Folge die Aorta, besteht akute Lebensgefahr: Rund 25 Prozent der Patienten sind tot, bevor sie eine Klinik erreichen. Auch Albert Einstein und Thomas Mann sind daran gestorben.

Diese Aneurysmen können in allen Körperregionen auftreten, betroffen

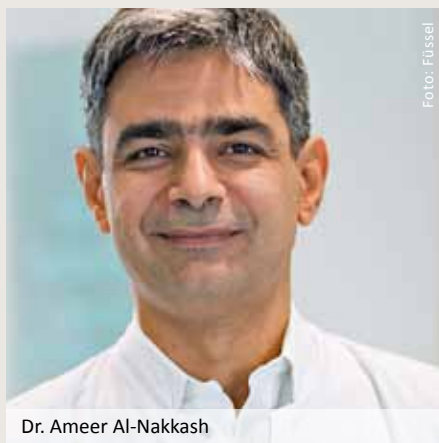
ist jedoch zumeist die Bauchschlagader. Rund fünf Prozent aller Männer über 65 Jahren und zwei Prozent aller Frauen haben ein solches Aneurysma. Seit Anfang 2018 besteht Anspruch auf eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung einer erweiterten Schlagader. Kleinere Aussackungen müssen kontrolliert werden, bei markanter Größe und Form und insbesondere bei Größenzunahme ist jedoch eine Operation angezeigt. In Abhängigkeit von der ärztlichen Diagnose stehen zwei Verfahren zur Auswahl: die offene Operation mit Bauchschnitt oder eine minimalinvasive Methode mit Zugangswegen in der Leistenregion.

Vor 25 Jahren ist im Klinikum Friedrichstadt und damit erstmals in den neuen Bundesländern ein Patient mit einer Schlauchprothese (Stent) auf dem Katheterweg versorgt worden. Bei diesem Eingriff wird über die freigelegte Leistenschlagader eine Stentprothese eingebracht. Diese entfaltet

sich in der erweiterten Hauptschlagader und überbrückt die gefährdeten Bereiche bzw. dichtet sie ab. „Wir verwenden dafür seit fünf Jahren ein spezielles Verschlusssystem. Musste früher die Arterie über einen Hautschnitt am Bein freigelegt und für den Eingriff geöffnet werden, ist der Zugang für das neue System wesentlich kleiner und es bleibt keine Wunde“, erklärt Dr. Ameer Al-Nakkash, kommissarischer Chefarzt der Klinik. Die Patienten können bereits am Tag nach dem Eingriff aufstehen und nach circa einer halben Woche das Krankenhaus verlassen. Von der frühen Mobilisation profitieren besonders ältere Patienten.

Kurt Marschner wurde 2011 ein individuell angefertigter Stent eingesetzt, der bei späteren Eingriffen angepasst und verlängert wurde, weil sich das Aneurysma weiter ausdehnte. „Nun kann ich mich endlich wieder beruhigt dem Garten zuwenden“, freut sich Herr Marschner und strahlt Dr. Al-Nakkash dankbar an. *SH*

Stabilität und Blick nach vorn



Dr. Ameer Al-Nakkash

Zum 1. April 2020 hat Dr. Ameer Al-Nakkash den Staffelstab von Chefarztin Dr. Felicitas Zimmermann übernommen und leitet die Klinik für Gefäßchirurgie vorerst kommissa-

risch. Er ist seit 2005 im Klinikum und seit 2009 Oberarzt. Den Wandel von einer klassischen operativen Klinik in eine Klinik, die das Gesamtspektrum der gefäßchirurgischen Therapien von konservativ über offenchirurgisch bis minimalinvasiv anbietet, gestaltete er wesentlich mit. Viele Workshops, Weiterbildungen nutzte er und brachte die endovaskuläre Expertise mit in die Klinik. „Wir arbeiten auf einem universitären Niveau in einem interdisziplinären Gefäßzentrum“, sagt er stolz. Die enge Zusammenarbeit innerhalb des Zentrums sowie im gesamten Klinikum und die Kooperation mit anderen Häusern sieht er als wichtige Voraussetzung für gute Medizin. *SH*

Personalia

Dr. Frank übernimmt Notfallbehandlung am Klinikum

Seit April leitet Dr. Mark Frank (55) die Notfallbehandlung am Städtischen Klinikum Dresden. Zuvor ist er acht Jahre Leiter der Interdisziplinären Notaufnahme am Städtischen Klinikum Görlitz gewesen.

Dr. Frank zeichnet standortübergreifend für medizinische Prozesse der Notfallbehandlungen und die strategische Entwicklung verantwortlich. Gleichzeitig leitet er operativ die Notfallbehandlung am Standort Friedrichstadt und fliegt als Notarzt Rettungseinsätze im Hubschrauber.



Dr. Mark Frank

Am Standort Neustadt/Trachau liegt die operative ärztliche Leitung des Notfallzentrums in den Händen von Oberärztin Dr. Annett Olbrich.

Auf was er fachlich spezialisiert ist? „Notfallmedizin! Ich kann nichts anderes“, sagt er und lächelt. Der Facharzt für Anästhesie hat sich schon sein Studium als Rettungsassistent mit finanziert. Sein Ziel für das städtische Klinikum ist, zum Aushängeschild für Notfallmedizin zu werden, sprich eine erstklassige und verlässliche Adresse für Rettungsdienste und Notfallpatienten zu sein. *SH*

Dr. Gerlach leitet Thoraxchirurgie



Dr. Mark Frank

Zum 1. Juli 2020 ist Dr. Steffen Gerlach (53) zum Chefarzt der Thoraxchirurgie im Städtischen Klinikum Dresden ernannt worden. Im Fokus der Klinik stehen moderne und schonende Operationsverfahren zur Behandlung von Lungenkrebs und Metastasen der Lunge. Sie ist eng mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie verbunden, die von Chefarzt Prof. Dr. Sören Torge Mees geleitet wird.

Dr. Gerlach ist ausgewiesener Spezialist für minimal-invasive Eingriffe und zuletzt Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie in der Sozialstiftung Bamberg gewesen. Sein operatives Spektrum ist breit gefächert. Früh hat er damit begonnen, sich auf minimal-invasive Eingriffe zu spezialisieren.

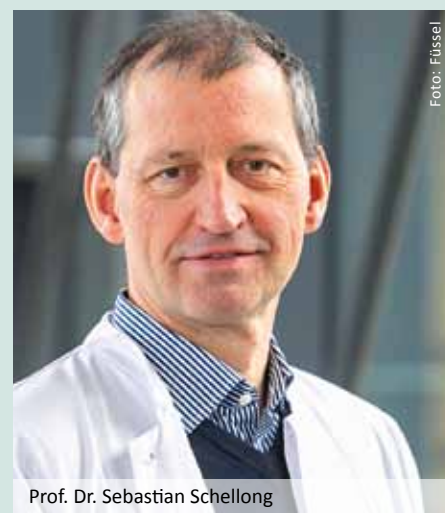
„Wir freuen uns, mit Dr. Steffen Gerlach unser Spektrum zu erweitern und die Onkologie in Dresden und der Region zu stärken“, unterstreicht Marcus Polle, Kaufmännischer Direktor. *SH*

Zum Vorsitzenden gewählt: Prof. Schellong

Professor Dr. Sebastian Schellong, Chefarzt der 2. Medizinischen Klinik, ist für ein Jahr zum Vorsitzenden der

Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) gewählt worden. Im Jahr 1882 gegründet, ist die DGIM heute mit 27 000 Mitgliedern der größte Fachverband Europas. Die Gesellschaft bildet von Anfang an ein wissenschaftliches Podium für die gesamte innere Medizin. Und, sie ist trotz ihrer langen Tradition sehr jung. Aufgrund der vielen Fortbildungsmöglichkeiten, eines speziellen Forums für junge Internisten und einer großen Fachzeitschrift kommen jährlich hunderte junge Mitglieder hinzu. Das entspricht dem Selbstverständnis der DGIM, die ihren Fokus darauf legt, die Innere Medizin zusammenzuhalten und junge Menschen für ihr Fachgebiet zu begeistern.

Mit Professor Schellong übernimmt in der 138-jährigen Geschichte der Fachgesellschaft erstmals ein Gefäßmediziner den Vorsitz. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie



Prof. Dr. Sebastian Schellong

der Thrombose und Lungenembolie, der arteriellen Verschlusskrankheit und der Therapie des Diabetischen Fußsyndroms. Zudem initiierte und begleitete Schellong eine Vielzahl klinischer Studien, etwa zu gerinnungshemmenden Wirkstoffen. *SH*



Foto: Füssel

Onkologisches Team anlässlich der Übergabe von Haus L

Zehn Jahre **Onkologischer Schwerpunkt**

Vor zehn Jahren übernahm das damalige Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt den Versorgungsauftrag der HELIOS Klinik Dresden-Wachwitz. Dieser Wechsel stellte ein bundesweites Novum dar, ging doch der Trend zur Privatisierung von Krankenhausbetten. Damit bereicherten 100 Mitarbeiter jener Klinik die Vielfalt unseres Hauses.

Fünf Jahre später verfügte das städtische Klinikum zudem über eine eigenständige Klinik für Hämatologie und Onkologie, die 4. Medizinische Klinik unter Leitung von Dr. Harald Schmalenberg. Die onkologische Kompetenz wurde zudem 2016 mit der Übergabe von Haus L am Standort Friedrichstadt räumlich gebündelt.

Palliativstation

Zehn Jahre ist es ebenfalls her, dass im Klinikum die ersten Patienten auf der Palliativstation betreut worden sind. Jahre, in denen sich das Team der Station 20 zuerst im Haus B und dann im Neubau Haus L einen festen Platz im Klinikum und einen guten Ruf

in der gesamten Region gesichert hat. Es geht in der Palliativmedizin darum, den Tagen mehr Leben zu schenken (Cicely Saunders), Schwerstkranken die verbleibende Zeit lebenswert zu gestalten, Symptome zu mildern. Um die Patienten bestmöglich betreuen zu können, bedarf es eines engen Zusammenwirkens verschiedener Professionen. In den wöchentlichen Teamsitzungen besprechen Pflegekräfte, Onkologen, Ergo- und Physiotherapeuten, Psychologen und Seelsorger die ganzheitliche Versorgung für jeden Patienten individuell.

Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt. Die Pflegenden sind dem Patienten neben dessen Familie dabei am nächsten. Es ist eine sehr individuelle Pflege. Das Team geht beispielsweise auf Essenswünsche oder besondere Vorlieben ein und begleitet die Patienten, die um die Schwere ihrer Krankheit wissen, in ihrem ganz eigenen Rhythmus. Die Zimmer sind in wohnlicher Atmosphäre gestaltet. Angehörige dürfen mit vor Ort übernachten.

Ein gemeinsames Ess- und Wohnzimmer schafft Raum für Gemeinschaft. Die Palliativstation ist in der Regel nicht der Ort, an dem ein Leben endet. Vielmehr geht es darum, die Patienten zu stabilisieren und zu schauen, wie es für sie weitergeht, ob sie beispielsweise wieder nach Hause können, um dort von einem ambulanten Brückenteam weiterbetreut zu werden. Seit drei Jahren gibt es außerdem einen Palliativdienst. Dessen Team begleitet und betreut schwerstkranken Menschen auf anderen Stationen des Klinikums.

Onkologisches Zentrum

Im Laufe des Lebens erkrankt etwa jeder zweite Einwohner Deutschlands an Krebs. Mehr als die Hälfte von ihnen kann auf eine dauerhafte Heilung hoffen. Basis dafür ist eine moderne Krebsdiagnostik und -therapie, die auf dem Ineinandergreifen medizinischer Fachdisziplinen beruht. Krebszentren spielen eine maßgebliche Rolle, um das in den letzten 20 Jahren geradezu explodierte medizinische Spezialwis-

Zehn Jahre HIPEC im Klinikum – für Frank K. gewonnene Jahre

Frank K. blickt auf zehn Lebensjahre zurück, die nicht selbstverständlich sind. Im Januar 2010 bemerkte er, dass sein Bauchumfang zunahm. Die Ärzte diagnostizierten einen Bauchfellkrebs. Dabei handelt es sich um einen Krebsbefall der Bauchinnenhaut. Die Heilungschancen für diesen Tumor sind gering, weil die Fläche des Bauchfelles bis zu drei Quadratmeter betragen kann und sich die Tumorzellen oft im letzten Winkel verstecken. Häufig weiß man nicht, von welchem Organ der Tumor seinen Ausgang nimmt.

„Ich hätte alles gemacht, ich wollte leben“, sagt Frank K. und wandte sich an das chirurgische Team des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt, heute Städtisches Klinikum Dresden. Prof. Helmut Witzigmann, damals Chefarzt der Allgemeinchirurgie, entschied sich für die Hyperthermie intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC): Dabei wird die Bauchhöhle komplett vom Tumor befreit und anschließend mit angewärmter Chemotherapielösung gespült. In Sachsen war die Klinik damit Vorreiter. „Als wir die Bauch-

höhle eröffneten, waren wir bestürzt über die Ausdehnung des Tumors“, erinnert sich OA Priv.-Doz. Dr. Sigmar Stelzner, der einem externen Experten während der Operation assistierte und sich in die Methode einarbeiten ließ. Dennoch entschied sich das OP-Team, den Eingriff durchzuführen. Er sollte zehn Stunden dauern.

In der Obhut der Intensivtherapie erholte sich Frank K. anschließend gut von dem Eingriff. Die Klinik hielt regelmäßigen Kontakt zum Patienten. Dadurch entdeckte man 2014 bei Frank K. rechtzeitig, also im noch behandelbaren Stadium, erneut Tumorknoten in der Bauchhöhle. Wieder rieten ihm die Ärzte zur Operation, auch zur Wiederholung der HIPEC. Dieses Mal leitete Dr. Stelzner die Operation, das Friedrichstädter Team hatte inzwischen viel Erfahrung mit dieser Methode gesammelt. Frank K. erholte sich gut, auch nach dem nächsten Eingriff 2019. „Nicht allen Patienten ist es vergönnt, mit dem Tumor über eine solch lange Zeit zu leben“, sagt Prof. Dr. Sören Torge Mees, Chefarzt der Allgemeinchirurgie. Er plant eine brei-

tere Anwendung der HIPEC-Methode, in geeigneten Fällen auch in Kombination mit minimal-invasiver Technik. „Wir prüfen jeden Fall genau und wägen Nutzen und Risiken in unserer Tumorkonferenz ab“, betont er. Das



chirurgische Team hat inzwischen über fünfzig dieser Eingriffe durchgeführt. Auch wenn nicht jede Behandlung so erfolgreich ist wie bei Frank K., hat doch ein Drittel dieser operierten Patienten mit Bauchfellkrebs dadurch eine weitaus bessere Prognose. *Dr. Sigmar Stelzner | Allgemeinchirurgie*

sen gezielt zu bündeln und optimal einzusetzen. Eine Herausforderung, der sich auch das Städtische Klinikum Dresden mit seiner großen Erfahrung bei onkologischen Erkrankungen seit vielen Jahren schwerpunktmäßig widmet. Die Zertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft und des TÜVs für die Organzentren des Städtischen Klinikums Dresden unterstreichen deren hohes Qualitätsniveau.

Einen entscheidenden Anteil daran hat das Onkologische Zentrum. Seit Anfang 2011 sichert es im gesamten städtischen Klinikum ein einheitliches

Niveau für Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen. Sein Einzugsgebiet umfasst ganz Ostsachsen bis nach Chemnitz, Riesa und Südbrandenburg. Im Jahr 2015 ist es erstmals von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert worden.

„In den letzten Jahren hat sich in der Onkologie viel bewegt. Selbst für Erkrankungen, die bisher als nicht behandelbar galten, finden sich gute Möglichkeiten. In dieser Hinsicht neue Wege zu gehen und fach- wie hausübergreifend für jeden Patienten zum richtigen Zeitpunkt die optimale

Therapie einzusetzen, ist für uns eine wichtige Aufgabe“, sagt Dr. Harald Schmalenberg, Leiter des Zentrums seit 2015. Das Klinikum wirkt mit, wenn Therapien weiterentwickelt und in Studien geprüft werden, um den Patienten immer den neusten Stand der medizinischen Möglichkeiten und die optimale Therapie anbieten zu können. Es ist dabei ein geachteter Partner, weil hier die Expertisen zur operativen und medikamentösen Therapie gebündelt und viele Patienten mit onkologischen Erkrankungen behandelt werden. *SH*

Im Februar 2016 erfuhr Brigitte J.-G. bei ihrer ersten Routine-Mammografie, dass sie Brustkrebs hatte. Der Tumor saß in ihrer rechten Brust. Bereits einen guten Monat später wurde das Karzinom vollständig, aber brust-erhaltend entfernt. Die histologische Untersuchung des Krebsgewebes ergab, dass es sich um einen sehr aggressiven Krebs handelte. Deshalb folgte eine prophylaktische Chemotherapie, um alle Krebszellen abzutöten. Aufgrund ihrer familiären Krankheitsgeschichte ließ sich die

befördert. „Daraufhin entschied ich mich, meine Eierstöcke und das gesamte Brustinnenleben beidseitig entfernen zu lassen.“ Bei dieser Gelegenheit setzte man ihr Implantate ein. Doch die rechte Seite schien das Implantat nicht anzunehmen, es trat ständig Wundflüssigkeit aus. Ihr behandelnder Arzt und Operateur in Hamburg riet dazu, es schnellstens auszutauschen. Nachdem weitere Implantatwechsel nichts verbesserten, bat ihr Arzt seinen Kollegen Dr. Sönke Eger,

te J.-G. Das halbe Jahr hinterließ Spuren, sie fühlte sich nicht mehr wohl und wollte nicht mehr lange mit dem Brustaufbau warten.

Über die Weihnachtszeit 2017/18 kam sie zum ersten Mal in die Klinik von Dr. Eger nach Dresden. „Ich habe mich sofort wohlfühlt. Das Personal ist sehr fürsorglich und aufmerksam. Alle sind für einen da“, beschreibt die Patientin ihre Erfahrung und ergänzt lächelnd: „Genauso der Chefarzt – er ist ein Arzt mit unheimlichem Sachverstand, aber auch mit Herz und goldenen Operationshänden.“ Mit dem



Ich schaffe das



Brigitte J.-G. mit Chefarzt Dr. Sönke Eger

Hamburgerin genetisch untersuchen. „Meine seit längerem verstorbene Mutter hatte Unterleibskrebs. Mein Onkel gehörte zu den sehr wenigen Männern, die an Brustkrebs erkrankten“, erzählt die 54-Jährige. Die Untersuchung ergab, dass sie an einem Gendefekt leidet, der die Entstehung von Brust- und/oder Eierstockkrebs

Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie am Städtischen Klinikum Dresden, um Rat. Da jener einmal im Monat in Hamburg eine Sprechstunde für Problemfälle anbietet, traf sie ihn im April 2017 persönlich. Seine Empfehlung war eindeutig: raus und ein halbes Jahr ohne Implantat. „Da sind Tränen gekullert“, erinnert sich Brigit-

te J.-G. Wiederaufbau der rechten Brust war sie offenbar sehr zufrieden.

Bei einer Routineuntersuchung im Frühjahr 2020, entdeckte man kleine Verhärtungen in der Brust. Es waren Zysten, wie sich später herausstellte. Aber es hatte sich bei der Mammographie, durch das Zusammenpressen der Brust, das linke Implantat gedreht. „Daraufhin bat ich Dr. Eger wieder um einen kurzfristigen Untersuchungs- und wenn möglich OP-Termin. Zumal ich auch Schmerzen verspürte. Das klappte und so kam ich im Mai erneut hierher“, erzählt Frau J.-G.

Bei dieser Operation nahm man beide Implantate heraus und ersetzte sie durch neue, die etwas größer und fester waren. „Die Hülle der Brust sollte gut ausgefüllt werden, deshalb haben wir uns für ein größeres Implantat entschieden. Es ist nicht nur deutlich leichter und formstabiler als das vorhergehende, sondern ergibt zudem ein harmonischeres Bild zum Gesamtkörper“, erläutert Chefarzt Eger diesen Schritt.

Brigitte J.-G. wirkt sichtlich erleichtert. Dass ein langer Leidensweg hinter ihr liegt, sieht man der optimistisch wirkenden Frau kaum an. Sie verlor in den letzten vier Jahren niemals den Mut und war davon überzeugt, dass eine gesunde Lebensweise mit guter Ernährung, viel Bewegung und ohne Alkohol ihrem Körper die größtmöglichen Heilungschancen bietet. Auch ihrer Familie gegenüber zeigte sie immer Zuversicht: „Ich habe ihnen immer wieder versichert: Ich schaffe das.“ Familie und Freunde informierte sie regelmäßig darüber, wie es ihr geht oder wie die Behandlungen laufen. Sie wollte alle mit einbeziehen und offen mit ihrer Krankheit umgehen. Wie es nun weitergeht? „Ich soll und werde mich erst einmal schonen. Ich komme in ein sauberes, ordentliches Haus, der Garten ist gemacht, mein Hochbeet gebaut. Dann werde ich meine Dessous-Schublade ausräumen und langweilige Unterwäsche ausmisten. Insgesamt mag ich erst einmal Abschied nehmen von dem langen Weg bis hierhin“, schließt sie lächelnd ab. *AW*



Weniger ist **mehr Klima.**

@ augensturm

Gegen Energiefresser – Klimaschutz im Klinikum

Hier wird ein Monitor eingeschaltet, da eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt und dort ist der Aufzug fast pausenlos in Betrieb. Im Klinikum sind Patienten und Mitarbeiter von zahlreichen energiefressenden Geräten umgeben. Doch im Gegensatz zu anderen Branchen kann auf kaum ein technisches Gerät grundlegend verzichtet werden. Die Energieeffizienz zu verbessern, ist jedoch auch im medizinischen Mikrokosmos möglich. Deshalb ist das Städtische Klinikum Dresden bereits seit 2016 dabei, den Energieverbrauch zu optimieren. Künftig werden beispielsweise durch den Austausch veralteter Technik an den Standorten Friedrichstadt

und Neustadt/Trachau über 930 Tonnen CO₂-Emissionen eingespart. In einer nächsten Phase geht es beim „Modellprojekt Klimaschutz“ vor allem darum, Energie zu erzeugen und zu speichern.

Darüber hinaus werden sogenannte „City Trees“ am Standort Friedrichstadt für bessere Luftverhältnisse sorgen. Die mit Mooskulturen bewachsenen Stadtmöbel sollen sowohl Feinstaub, Kohlendioxid als auch Stickoxide aus der Luft binden und gleichzeitig Sauerstoff sowie einen angenehmen Kühlungseffekt erzeugen.

Mit dem „Modellprojekt Klimaschutz“ können die CO₂-Emissionen im Klinikum künftig um 1 362,6 Tonnen pro Jahr gesenkt werden. *Rajko Jeschar | Bau und Technik*

Umbau Ärztehaus beginnt

Das Startsignal für das 6,2 Millionen Bauprojekt am Standort Friedrichstadt ist gegeben worden.

Fertiggestellt soll es bis Ende 2022 sein. Im zukünftigen Ärztehaus entstehen vier große und drei kleine Arztpraxen sowie Gewerberaum für Servicedienstleistungen wie Friseur und Podologie.

Das denkmalgeschützte Gebäude wird energetisch saniert. Dazu gehört unter anderem eine effiziente 3-Scheibenverglasung mit Schallschutz in den Praxisräumen. Eine Baukerntemperierung (BKT) hält in den Wintermonaten eine gewisse Wärme und ermöglicht es in den Sommer-

monaten, die Temperatur moderat zu senken. Von dem geringeren Energieverbrauch profitieren auch die Praxen. Eine Regenwasserzisterne unterstützt die Kühlung des Gebäudes und wird zum Bewässern der Grünanlagen genutzt. Zusätzlich stellt die Zisterne bei Starkregenereignissen einen Entlastungspuffer der öffentlichen Kanalisation dar. *SH*

Wir sind Spitze!

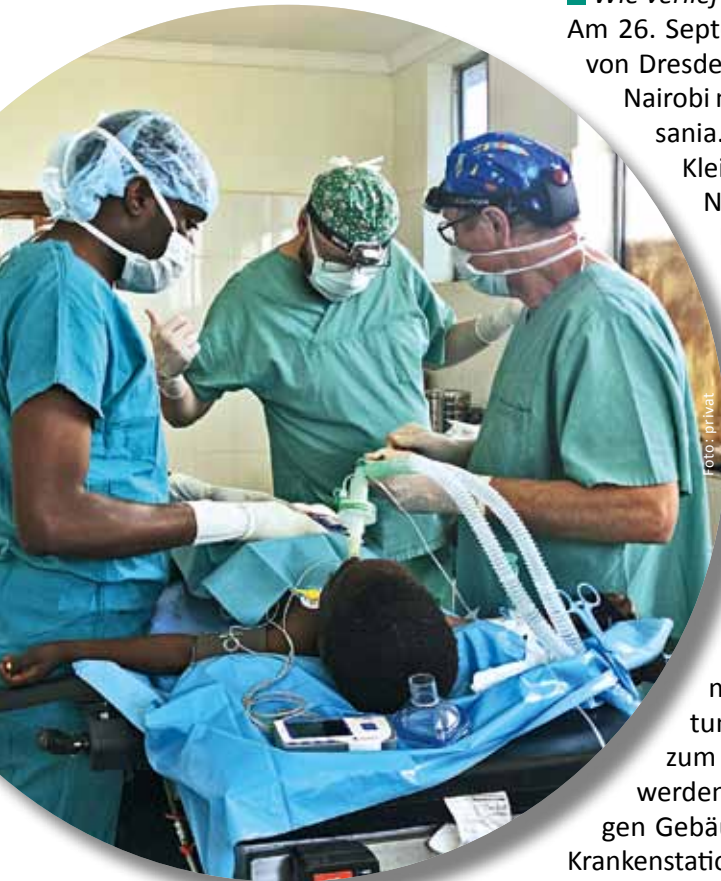
Würden Sie die Klinik, in der Sie behandelt wurden, weiterempfehlen? Diese und Fragen nach der ärztlichen, pflegerischen Versorgung sowie nach Organisation und Service stellen AOK, BARMER und KKH ihren Versi-

cherten jährlich. Die Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) hat nun erstmalig die Ergebnisse ihrer 24 Mitgliederhäuser untereinander verglichen. Und: Wir liegen in allen Kategorien an der Spitze!

Die AKG ist ein Zusammenschluss von Krankenhäusern in kommunaler Trägerschaft, die als Maximalversorger das gesamte medizinische Spektrum abdecken. Personelle und finanzielle Strukturen sind mit denen des Städtischen Klinikums Dresden vergleichbar. Wir freuen uns sehr, dass sich unsere gute Arbeit auch in diesem Vergleich widerspiegelt. Herzlichen Dank dafür an unsere Mitarbeiter und Patienten. *Fanny Kohls | Qualitätsmanagement*

Mit Herz, Improvisation und Kompetenz in Afrika

Im letzten Jahr reiste Toni Kaden, OP-Pfleger am Standort Neustadt/Trachau, mit einem kleinen Team von Ärzten und Schwestern nach Sumbawanga, Tansania. Unsere Redaktion sprach mit ihm über seine Eindrücke.



OP-Saal in Sumbawanga

■ **Wer hat diesen Einsatz organisiert?** Die Organisation Interplast Germany e. V. entsendet regelmäßig Operationsteams in Gebiete, in denen die entsprechende medizinische Versorgung fehlt. Diese Teams kümmern sich insbesondere um Menschen mit großen Hauttumoren, schweren Entstellungen nach Verletzungen und

um Kinder mit angeborenen Fehlbildungen. Gleichzeitig soll Ärzten und Pflegepersonal vor Ort Wissen über Hygiene, Anästhesie und Chirurgie vermittelt werden, um sie zum eigenständigen Handeln zu befähigen.

■ **Wie verlief Ihre Anreise?**

Am 26. September 2019 flogen wir von Dresden über Amsterdam und Nairobi nach Dar es Salaam, Tansania. Dort stiegen wir in ein Kleinflugzeug nach Mbeya. Nach sechs Stunden im Bus – durch die Dunkelheit und unzählige Ortschaften mit holprigen Bremschwellen – erreichten wir am Abend des Folgetages endlich Sumbawanga. Am nächsten Morgen ging es im sogenannten Health Center sofort an die Arbeit. Zunächst inspizierten wir diese kleine medizinische Einrichtung, die perspektivisch zum Krankenhaus ausgebaut werden soll. In dem zweistöckigen Gebäude befanden sich eine Krankenstation, ein Kreißsaal und ein OP-Saal mit Aufwachraum. Alles war recht einfach und mit dem Nötigsten ausgestattet. Wenn etwas fehlte, wurde improvisiert.

■ **Wie viele Operationen haben Sie durchgeführt?** Im Schnitt fanden drei Operationen am Tag statt. Die meisten Eingriffe waren Leisten- und Hodenbrüche. Außerdem haben wir Kaiserschnitte mit begleitet.

■ **Wie viele Operationen haben Sie durchgeführt?**

Im Schnitt fanden drei Operationen am Tag statt. Die meisten Eingriffe waren Leisten- und Hodenbrüche. Außerdem haben wir Kaiserschnitte mit begleitet.

■ **Sind Sie neben Ihrer Arbeit mit Einheimischen in Kontakt gekommen?**

Wir wohnten in einem einfachen Hotel ganz in der Nähe und liefen zu Fuß bis zum Health Center. Dabei begegneten wir jedes Mal sehr freundlichen Menschen und aufgeweckten Kindern. Das war immer ein guter Start in den Tag. Nach der Arbeit blieb etwas Zeit für andere Dinge. So hatten wir beispielsweise eine Audienz beim örtlichen Bischof oder besuchten Waisen im Kinderhaus.

■ **Mussten die Patienten für die medizinische Betreuung etwas bezahlen?**

Für präoperative Diagnostik, Blutbild und HIV-Test zahlen sie in der Regel schon. Der eigentliche Eingriff ist für den Patienten kostenlos. Eine Blinddarm-OP kostet in Tansania sonst beispielsweise circa 50 Euro. Das ist für die Menschen dort viel Geld. Ein Krankenversicherungssystem befindet sich erst im Aufbau, aber auch das können sich womöglich viele nicht leisten. Deshalb ist es wichtig, dass wir über solche Organisationen etwas helfen.

■ **Hatten Sie das Gefühl, dass der Einsatz etwas bewirkt?**

Die Arbeit der Teams, die zweimal im Jahr nach Sumbawanga kommen, scheinen ein Tropfen auf dem heißen Stein zu sein. Schon in der Nachbarstadt gibt es mindestens genauso viel zu tun. Jedoch konnten wir jeden Tag erleben, wie unendlich dankbar die Menschen für die kleinste Hilfe oder Geste waren. Dazu bedurfte es nicht immer der Sprache, ein Lächeln oder eine Berührung genügte. Das hat mich sehr bewegt.

■ **Danke für das Gespräch. AW**

Die Drei von der orthopädischen Praxis

Wer den Friseur in Großröhrsdorf aufsucht, hört unter den Hauben ein tiefes Seufzen der reifen Damen und lobende Worte über drei junge Herrn in der orthopädischen Praxis. So hat es Kerstin Fieber, Diplommedizinerin und frühere Eigentümerin dieser Praxis, berichtet.

Seit einem Jahr ergänzt die Orthopädische Praxis in der Kleinstadt bei Bautzen das Spektrum des Medizinischen Versorgungszentrums vom Städtischen Klinikum Dresden. Seither ist deren Patientenstamm wesentlich größer geworden. Das liegt vor allem an einer veränderten Herangehensweise: Patienten werden bei Beschwerden angeschaut – und nicht,

MVZ Zweigpraxis

Großröhrsdorf

Rathausstraße 23 | 01900

Großröhrsdorf

Tel.: 035952 46868

www.klinikum-dresden.de/mvz



Hier die Drei von der Tankstelle – die von der Orthopädischen Praxis sind genauso sympathisch

weil ein Vierteljahr seit dem letzten Mal vergangen ist. Vor allem jene, gegen deren Beschwerden etwas getan werden kann, profitieren davon.

An fünf Tagen behandeln die Fachärzte Andreas Kiel, Jan Tschernitschek und Dr. Dario Bartsch ihre Patienten abwechselnd in der Praxis. Behandelt wird allgemeinorthopädisch und unfallchirurgisch alles. Die Praxis zeichnet sich zudem durch einen

osteologischen Schwerpunkt aus. Bei spezifischen osteoporotischen Erkrankungen profitieren die Patienten vom Osteoprosezentrum am Klinikum und umgekehrt. Von der Labordiagnostik bis hin zum Röntgen ist alle Diagnostik vor Ort, so dass der Patient gleich weiß, was los ist und der Therapieplan aufgesetzt werden kann.

Dank des Teilzeitmodells der Ärzte von OP-Saal, Klinik und Praxis können die Mediziner ihre Patienten ganz anders beraten als Kollegen, die Jahrzehnte ausschließlich konservativ arbeiten. Im Vordergrund steht jedoch immer das Ausreizen der konservativen Therapien. „Wir sehen uns alle Röntgen- und MRT-Bilder mit den Patienten an und besprechen gemeinsam die Therapieplanung“, erklärt Facharzt Andreas Kiel, der die Praxis fachlich leitet.

Bedürfen die Patienten eines operativen Eingriffs, wird je nach Methode und Patientenwunsch in Kliniken in Radeberg, Kamenz, Hohwald und Hoyerswerda überwiesen. Viele Patienten kommen auch nach Dresden. Jene sind froh, dass dann alles in einer Hand bleibt. „Man sieht die Patienten in Großröhrsdorf, operiert sie hier im Klinikum und betreut sie dort nach“, unterstreicht Andreas Kiel die Vorteile. SH

Neu in der Klinikseelsorge

Seit November verstärkt Pfarrer Christoph Behrens (65) die Klinikseelsorge am Standort Friedrichstadt. Parallel betreut er die Patienten der Universitätsklinik.

„In der Klinikseelsorge bin ich relativ neu und muss sagen: Bis jetzt ist es das Beste, was mir passiert ist“, erzählt er. Alle Dienste hätten ihre Herausforderung, aber hier spüre er die Frage, wofür Kirche eigentlich da sei. Im Pfarrdienst gehe es oft darum, was zu vollziehen sei wie zum Beispiel Gottesdienste und Sakramente. „Im Krankenhaus arbeitet man gemeinsam für ein Ziel: Das ist der Mensch.

Und mit dem Vertrauen, dass Gott den Mensch sowieso in der Hand hat“, sagt er und setzt schmunzelnd hinzu: „so dass man nicht immer nachhaken muss.“ SH



Pfarrer Christoph Behrens

Stopfzwirn

für Operationen

Prof. Albert Fromme

Albert Bernhard Fromme galt als einer der letzten Chirurgen, die noch das gesamte Fachgebiet beherrschten. 1921 kam er als Chefarzt an die Chirurgische Klinik des Krankenhauses in Dresden-Friedrichstadt und arbeitete dort bis zu seinem Ruhestand im Jahr 1956.

Ausgebombt in der Nacht vom 13. Februar 1945 lebte er mit seiner Familie acht Jahre in einer engen Ober-



Foto: Archiv

arztwohnung im Haus N. Mit Mangel hatte sich Professor Fromme auch in seinem Amt als Ärztlicher Krankenhausesdirektor, das er nach dem Krieg übernahm, herumzuschlagen. Trotzdem gelang es ihm, die Anschaffung von Technik für komplizierte Krebsoperationen durchzusetzen und persönliche Kon-

takte für seine Patienten zu nutzen.

Ende letzten Jahres erhielt die Bibliothek des Städtischen Klinikums Dresden einige Briefe von Albert Fromme, die er nach dem Krieg mit Margarete Kratina wechselte und in denen immer die Sorge für seine Klinik mitschwang. Sie war mit Rudolph Kratina, Cellist an der Dresdner Staatsoper, verheiratet. Das Ehepaar musste aus politischen Gründen 1938 in die USA auswandern. Margarete setzte sich nach dem Krieg über die Caritas für hilfsbedürftige Deutsche ein. Davon profitierte auch das Klinikum. SH

Auszüge aus den Briefen Frommes an Margarete Kratina

23.12.46

Sehr verehrte Frau Kratina!
(...) Wenn man hier in der zerstörten Stadt lebt, kann man nicht verstehen, daß sich jemand hierher sehnen kann. Die meisten Menschen würden wahrscheinlich eine andere unzerstörte Stadt gegen Dresden eintauschen. Aber Dresden ist ja nicht meine eigentliche Heimat, ist es erst im Laufe meiner Tätigkeit geworden. (...) Ihr sehr ergebener A. Fromme

1.X.48

Sehr verehrte, liebe Frau Kratina!
Ihr Caritas-Paket, das glücklich überkam, hat nicht nur in meiner Familie, sondern besonders im Operationssaal bei den Schwestern große Freude ausgelöst; denn insbesondere durch die prachtvollen Mullbinden, die von einer Qualität sind, wie wir sie gar nicht mehr kennen, und durch die

Sicherheitsnadeln, die uns fast ganz fehlen, haben Sie uns aus einem großen Engpass geholfen.
(...) Nun fragen Sie nach weiterem Bedarf im Operationssaal. Sehr mangelt es bei uns an allem, was aus Naturgummi gemacht wird, also Gummidrains, Gummikatheter, Gummihandschuhe. Der Stopfzwirn, den

Sie seinerzeit schickten, und mit dem wir viele defekte Operationswäsche beseitigt haben, war so schön, daß wir mehrere Rollen zur Verwendung bei Operationen genommen haben, da wir in dieser Zeit tatsächlich nichts zur Unterbindung der Blutgefäße hatten (...)

Ihr sehr ergebener A. Fromme



Lesetipps

Die Ernährungs-Docs Zuckerfrei gesünder leben – mit Rezepten

Die Ernährungs-Docs des NDR klären über versteckten Zucker in Lebensmitteln auf und bieten mit 60 zuckerreduzierten Rezepten eine alltagstaugliche Ernährungsumstellung an.

Lara Spinney

1918 – Die Welt im Fieber

Die „Spanische Grippe“ im Jahr 1918 war die bislang größte Pandemie der Welt. Die Autorin berichtet über Geschichte, Verlauf und Folgen.

Bibliotheken des Städtischen Klinikums Dresden

Neustadt/Trachau:

Telefon 856-1276

Friedrichstadt:

Telefon 480-3882

30 Jahre Konzerte im Marcolini-Palais



Foto: Hunger

Am 1. Februar vor 30 Jahren fand das erste öffentliche Kammerkonzert im Festsaal des Marcolini-Palais statt. Unter dem Titel „Barockmusik im Marcolini-Palais“ spielte damals das Tschöpe-Trio der Hochschule für Musik Dresden. Lauschten anfangs ausschließlich Patienten und ihre Angehörigen, kommen inzwischen jährlich über 2 000 Musikinteressierte aus Sachsen und der „Welt“ zu den Konzerten. Zu den langjährigen

Besuchern gehören viele ehemalige Patienten und unter den aktuellen Patienten sind immer wieder Dresdner, die das Vertrauen zur Klinik über die Konzerte aufgebaut haben. Neben den Studenten gestalten Absolventen der Hochschule für Musik ebenso wie gestandene Musiker diese Reihe, die sich zur festen Größe in der Region gemausert hat. Sie „bietet in Dresden eine wichtige Bühne für selten Gespieltes und regt oft Musiker an, abseits ausgetretener Pfade Noten auf die Pulte zu stellen, die sonst ungespielt in Bibliotheken lagern“, schrieben die Dresdner Neuesten Nachrichten.

Der Raum gilt als der einzig erhaltene Barocksaal der Ära Brühl in Dresden. Die illusionistische Wandmalerei des Raumes (um 1745) wird Stefano Torelli zugeschrieben. SH

► www.klinikum-dresden.de/veranstaltungen

Ab durch die Röhre: 25 Kilometer Rohrpost

„Komme ich nach Wien, schreibe ich Dir einen Rohrpostbrief“, ließ 1920 Franz Kafka seine Freundin Milena wissen. Ob Liebesbrief oder Börsenmeldungen: Eilige Nachrichten wurden in Europas Metropolen bis weit ins 20. Jahrhundert per Rohrpost verschickt. Unter diesen Großstädten verliefen riesige Rohrpostnetze. Das von Berlin hatte eine Länge von über 400 Kilometern.

Im Vergleich zu den hochkomplexen Kommunikationstechniken von heute war das Prinzip der Rohrpost einfach: An einem Ende der Röhre wurde mit Hochdruck Luft hineingepresst und damit die darin liegende Kartusche beschleunigte – ein Prinzip, das südamerikanische Indios bereits

seit tausend Jahren bei der Jagd mit dem Blasrohr einsetzen.

Im öffentlichen Leben hat die Rohrpost heute zwar weitgehend ausgedient, aus vielen Krankenhäusern ist sie trotzdem nicht wegzudenken: So schlängelt sich auch unter dem Standort Friedrichstadt ein Rohrpostsystem von 25 Kilometern Länge. Mit zwei oder vier Meter in der Sekunde, je nach Empfindlichkeit des Inhalts, jagen die Transportbüchsen rund 1 200 Mal am Tag durch das Klinikum. Mit Hilfe eines Verdichters werden Druck und Sog erzeugt, um die zylindrischen Büchsen durch die Rohre zu befördern. Vor allem Ergebnisse der Labordiagnostik und Blutkonserven werden zwischen den 55 Send- und



Foto: Bau und Technik

Knotenpunkt der Rohrpostanlage

Empfangsstationen und 11 Blutbanken blitzschnell versendet. Dank eines Chips ist jeder Behälter ständig identifizierbar und findet zurück zur Heimatadresse. Das reduziert den Zeitaufwand für das Personal deutlich. SH

Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Herausgeber
Städtisches Klinikum Dresden
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden
www.klinikum-dresden.de

Standorte

Neustadt | Trachau

Industriestraße 40
01129 Dresden

Friedrichstadt

Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Weißer Hirsch

Heinrich-Cotta-Straße 12
01324 Dresden

Löbtau

Geriatrische Rehabilitationsklinik
Altonaer Straße 2a
01159 Dresden

Redaktion

Dr. André Fleck
☎ 0351 856-1107
Sabine Hunger
☎ 0351 480-3170
Viviane Piffczyk
☎ 0351 480-3171
Anja Witthauer
☎ 0351 856-1105

Redaktionsadresse

Sabine Hunger,
Öffentlichkeitsarbeit
(V. i. S. d. P.)
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden,
☎ 0351 480-3170
E-Mail: sabine.hunger@klinikum-dresden.de

Layout und Satz

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

Druck

addprint, Possendorf

Auflage

8 000 Stück

Redaktionsschluss 1 | 2021

8. Januar 2021

Unser Patientenmagazin
erscheint zweimal jährlich.

Eingesendete Manuskripte dürfen unter Berücksichtigung des Informationsgehaltes redigiert, gekürzt oder auf eine der nächsten Ausgaben verschoben werden. Namentlich gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe müssen nicht mit der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers übereinstimmen. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Regel nur die männliche Sprachform verwendet, die weibliche und andere Formen sind dabei mit eingeschlossen.