

# Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Ausgabe 01 | 2022



**Seite 3**  
Gehör: Das wichtigste  
Werkzeug

**Seite 4**  
Präzisionseingriff  
im Hybrid-OP

**Seite 6**  
Lungenembolien  
wirksam behandeln

Meine Stadt.  
Mein Klinikum.

Städtisches Klinikum  
**Dresden**

## Editorial

Das letzte Jahr ist so zu Ende gegangen wie es begonnen hat – mit einer hohen Belastung unserer Mitarbeitenden aufgrund der Corona-Pandemie. Nach wie vor nehmen wir bei der Versorgung der Corona-Patienten eine Schlüsselrolle in Sachsen ein.

Betroffene selbst bei milden Verläufen unter Long-Covid leiden können. Für diese Menschen stellt dies ein langwieriges gesundheitliches Problem dar, das oft mit einer ärztlichen „Odyssee“ verbunden ist. Aus diesem Grund haben wir unsere fach-

Trotz der Pandemie haben wir im letzten Jahr viel bewegt. Die erste Phase unseres Zukunftskonzeptes ist auf den Weg gebracht und wir können mit den geplanten Projekten beginnen. Stolz sind wir, dass die Qualität unserer Arbeit erneut bestätigt wurde. So ist unter anderem unser Onkologisches Zentrum mit seinen Organkrebszentren rezertifiziert worden.

Auch unser Leitbild, unsere Vision und Mission tragen dazu bei, die Qualität unseres Wirkens weiter zu verbessern. Wir sind fortwährend bestrebt, unsere Arbeit, unsere Abläufe und unser Auftreten zu verbessern. Wir sind deshalb dankbar, wenn Sie uns zurückspiegeln, wie zufrieden Sie mit unserer Arbeit sind bzw. wo Sie Verbesserungspotential sehen.



Dank des engagierten Einsatzes aller Mitarbeitenden können wir auch die vierte Welle gut beherrschen, während unsere Fachkliniken ihre Patienten auf hohem Niveau versorgen. Gut ist, dass die Impfungen Wirkung zeigen, was sich beispielsweise in weniger schweren Verläufen widerspiegelt. Trotzdem ist es wichtig, sich und andere weiterhin vor Ansteckung zu schützen. Studien belegen, dass

lichen Kompetenzen gebündelt und im Herbst eine Post-Covid-Ambulanz eingerichtet. Die Ambulanz richtet sich an Patienten, die länger als sechs Wochen mit Beschwerden zu kämpfen haben. Dazu gehören zum Beispiel eine chronische Entzündung der Lunge oder deren Vernarbung nach ausgeprägter Lungenentzündung, Herzmuskelentzündung, Leistungs- und Aktivitätseinschränkungen.

Petra Vitzthum  
Pflegedirektorin

Prof. Dr. Sebastian Schellong  
Medizinischer Direktor

Lutz Schober  
komm. Kaufmännischer Direktor

## Inhalt

- 3 Gehör: Das wichtigste Werkzeug
- 4 Präzisionseingriff im Hybrid-OP
- 5 Herzklappenreparatur
- 5 Anbau Haus C
- 6 Lungenembolien behandeln
- 7 Personelles
- 8 Zertifizierungen

- 9 Geimpft. Darum.
- 10 40 Jahre Dialyse
- 11 Hohe Expertise für seltene Erkrankungen
- 12 Erhöht: Diabetes bei Kindern
- 13 Kurzgefasst
- 14 Aller guten „Linge“ sind drei

- 15 15 Jahre Sternenkinder
- 15 Klinikseelsorge: Pfarrer Manzer
- 16 Komm ins Team
- 17 Wir: Mission, Vision, Leitbild
- 18 Man bringt immer etwas mit zurück
- 19 Projekt: Gesund gehen

Titelbild: Eine der ersten Operationen im neuen Hybrid-OP, Foto: Neurochirurgie

# Gehör: Das wichtigste Werkzeug

**M**arkus Zoitl ist Intonateur. Sein Gehör ist sein wichtigstes Werkzeug. Rund sechs Stunden täglich kann er konzentriert auf den Klang von Orgelpfeifen lauschen. Bei einer Restauration oder dem Neu- bzw. Nachbau einer Orgel muss jede einzeln gestimmt werden. Manche haben 2 000 Stück davon. Zuletzt hat der gebürtige Österreicher sechs Monate an der Orgel der Stadtkirche in Havelberg, Sachsen-Anhalt, gearbeitet. Dass das möglich gewesen ist, verdankt er der Medizin und Wissenschaft.

Bereits als 5-Jähriger kommt Markus Zoitl mit Musik in Berührung – der Nachbar überlässt ihm sein Klavier zum Üben. Die Eltern schicken ihn zur Musikschule und ans Konservatorium nach Linz. Mit 15 Jahren beginnt er seine Ausbildung bei einem Orgelbauer. Er lernt zu Schreibern, Pfeifen zu bauen, die Installation der gesamten Technik und die Intonation kennen. Vor fünf Jahren entschließt er sich, zu studieren und sich als Intonateur selbstständig zu machen. Während eines Auftrages in den USA wird ihm der Kontakt zu einem Orgelbauunternehmen in Dresden vermittelt. Man sucht dort einen Intonateur für ein sehr anspruchsvolles Vorhaben in Ingolstadt.

„Ich plante mit meiner Familie nach Dresden zu ziehen. Es war kurz vor Weihnachten 2018, da wurde ich morgens mit einem seltsam wattigen Gefühl im Kopf wach“, erzählt er. Das linke Ohr – sein Arbeitsmittel – nahm Geräusche nur noch gedämpft wahr.

Der HNO-Arzt in der Heimat schloss einen Hörsturz aus. Ohne große Umwege kommt Markus Zoitl zur Untersuchung zu Dr. Ernst Röpke, leitender Oberarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschi-

urgie sowie plastische Operationen am Städtischen Klinikum Dresden. Die Diagnose: Teile der Gehörknöchelkette des linken Mittelohres sind krankhaft verknöchert.

Bei der Otosklerose kann der Schall nicht mehr ungehindert an das Innenohr weitergeleitet werden. Dass die Beschwerden so plötzlich erschienen, ist für den Mediziner ungewöhnlich. Doch Tatsache bleibt: Markus Zoitl würde ohne Therapie nicht mehr ausreichend hören können, um seinen Beruf auszuüben. Es wird eine Operation an den Gehörknöchelchen empfohlen, sie ist jedoch mit Risiken verbunden, die der Intonateur nicht eingehen will. Der Friedrichstädter Arzt rät deswegen zum Knochenleitungshörgerät Bonebridge. „Es besteht aus einem Implantat, das unter die Haut in den Schädelknochen eingebracht wird und die Schallinformation in Vibrationen umwandelt. Diese werden vom Knochen direkt zum Innenohr geleitet. Das eigentliche Hörgerät haftet über einen Magneten an der Schädelhaut“, erklärt Dr. Ernst Röpke. Geeignet ist so ein Knochenleitungshörgerät für Patienten, die eine Schallleitungsstörung haben und nicht ausreichend mit einem konventionellen Hörgerät rehabilitiert werden können.

Markus Zoitl muss sich jedoch gedulden. Ein halbes Jahr lang sind viele Untersuchungen nötig, um eine sichere Diagnose zu stellen, den Eingriff zu planen und die Hörhilfe auf die besonders anspruchsvolle Arbeit des Intonateurs zu programmieren. Einige Wochen nach der Implantation hört er erstmals mit seiner Bonebridge. Die Programmierer der

Herstellerfirma besuchen ihn sogar bei der Arbeit in der Kirche, um das Gerät optimal auf seine Bedürfnisse und Aufgaben einzustellen. „Auch für uns war es spannend zu sehen, ob alles so funktioniert, wie wir es erhofft haben“, so Dr. Röpke. Für den außergewöhnlichen Einsatz sind alle Möglichkeiten des Gerätes ausgeschöpft worden. Das ist der engen Zusammenarbeit von Techniker, HNO-Arzt und dem Patienten zu verdanken. „Als ich die Diagnose erhielt, habe ich wirklich mit meinem Schicksal gehadert“, sagt Markus Zoitl. Er fühlt sich in Dresden angekommen wie noch nirgends zuvor. Die Bonebridge hat ihm sein Hörvermögen und damit sein Arbeitsmittel zurückgegeben. Der beste Beweis: „Ich habe seit der Operation vor gut zwei Jahren rund acht Orgeln ohne Einschränkungen intoniert.“ VP



Dank der guten Versorgung im Klinikum und der Bonebridge kann Markus Zoitl wieder Orgeln stimmen



## Präzisionseingriff im Hybrid-OP

„Es war ein starker stechender Schmerz hinter dem Auge, kein normaler Kopfschmerz“, Mandy H. ist gerade dabei, ihre Tochter ins Bett zu bringen, als sie ihn spürt. Sie ist sensibilisiert, ihre Mutter hat im letzten Jahr eine Hirnblutung erlitten. Sie fährt mit ihrem Lebensgefährten sofort ins Städtische Klinikum Dresden. Das CT zeigt eine Blutung ins Hirngewebe mit großer Ausdehnung am rechten Schläfenlappen. Die Quelle lässt sich zu diesem Zeitpunkt nicht erkennen. Sofort erfolgt eine Not-OP, denn beim Stoppen der Blutung geht es um Minuten.

über die kleinen Kapillaren im Hirngewebe. Dort erfolgt der Nährstoff- und Sauerstoffaustausch, anschließend sammelt sich das Blut in den Venen und fließt zum Herzen zurück“, erklärt Prof. Dr. Florian Stockhammer, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie. Die kleinen Knötchen dieser angeborenen Angiomen verursachen einen Kurzschluss. Das Blut läuft dadurch mit hohem Druck in Gefäße, die dafür gar nicht ausgelegt sind und ihm auf Dauer nicht standhalten. Oft existieren diese Fehlbildungen viele Jahre unentdeckt, bis es zu Blutungen mit hohem zerstörerischem Potential kommt. „Bildlich vergleichbar mit

Sieben Wochen ist sie zur Rehabilitation. „Nach einer ersten Erholung lassen sich Einschränkungen besser beurteilen und die Betroffenen sind gekräftigt für nachfolgende Therapien. Da Frau H. so jung ist, dass eine wiederholte Blutung auftreten kann und weil das Angiom an einem gut zu operierenden Platz sitzt, haben wir uns für den zweiten Eingriff entschieden“, erzählt der Neurochirurg. Dabei wird das Angiom verödet. Und so ist Mandy H. am 15. Juli 2021 eine der ersten Patienten, die im neuen Hybrid-OP des städtischen Klinikums operiert werden. Primär ist dieser OP für Eingriffe an Gefäßen eingerichtet worden, aber auch Patienten anderer Disziplinen profitieren davon.

Im Hybrid-OP werden chirurgisches Vorgehen und dreidimensionale Bildgebung während der Operation in Echtzeit miteinander kombiniert. Alle Gefäße, die in das Knäuel führen, müssen verschlossen werden, die das Gehirn versorgen, bleiben natürlich offen. Kleine Gefäße sind während der Operation mit dem Auge nicht zu erkennen und unterschiedliche Formen nur bedingt sicher zu beurteilen. „Dank der neuen Technik haben wir bei Frau H. sofort gesehen, dass wir alles erwisch haben, die OP erfolgreich gewesen ist“, unterstreicht Prof. Stockhammer.

Für Mandy H. ist die Prognose gut, es ist sehr wahrscheinlich, dass sie sich komplett erholt. Der Therapieerfolg bei ihr ist neben der Expertise im Klinikum und der modernen Technik auch dem Ort der Blutung im Kopf zu verdanken. „In einem Jahr wird sie sich sehr konzentrieren müssen, um Unterschiede zu der Zeit vor der Blutung zu erspüren. Das Hirn wird andere Pfade nutzen“, freut sich Prof. Stockhammer mit der jungen Frau. SH



Foto: Hunger

Mandy H. im Gespräch mit Chefarzt Prof. Dr. Florian Stockhammer

Danach liegt die 41-Jährige einige Tage im künstlichen Koma. Als sie erwacht, ist sie links halbseitig gelähmt. Hinzu kommt ein Neglect, Betroffene nehmen dabei eine Seite ihres Körpers und ihrer Umgebung nicht mehr richtig wahr. Sie muss erst wieder lernen, dass es die linke Seite noch gibt.

Hinter ihrer Blutung steckt eine knäuelartige Fehlbildung der Blutgefäße, ein Angiom. Es tritt nicht häufig auf, aber ein Drittel der Betroffenen verstirbt sofort, ein weiteres Drittel erleidet schwere Behinderungen und nur ein Drittel erholt sich.

„Blut wird über die Schlagader ins Gehirn transportiert und verteilt sich

einem Hochdruckreiniger im Gemüsebeet – dabei geht richtig etwas kaputt. Und es ist schicksalhaft, ob die Blutung von allein zum Stehen kommt, ob man sie überhaupt behandeln kann und ob beispielsweise Sprache und Bewegung betroffen sind. Wenn jemand von jetzt auf gleich mit einer Erkrankung konfrontiert wird, ist das ein Schicksal, was einem nahe geht“, sagt Prof. Stockhammer.

Aufgrund der schweren Ausfälle ist es nach der Not-OP vorrangig gewesen, dass sich Frau H. erholt.



## Nah am Herzen – Herzklappenreparatur



Die Mediziner haben während des Eingriffs die Röntgen-, Ultraschall-Aufnahmen im Blick

Sie bekommen schlecht Luft, sind schnell erschöpft, klagen über einen unregelmäßigen Herzschlag oder haben Wasser in den Beinen. Patienten, die über diese Symptome klagen, leiden oft an einer Erkrankung der Herzklappen. In vielen Fällen liegt die Ursache in einer undichten Mitralklappe. Sie besteht aus zwei Segeln und bildet von den insgesamt vier Herzklappen das sogenannte Einlassventil zur linken Herzkammer. Sind die Beschwerden so weit fortgeschritten, dass sie nicht mehr medikamentös behandelt werden können, um das Herz zu entlasten, hilft in der Regel nur noch eine operative Wiederherstellung der Herzklappe.

Für einige Patienten kommt ein klassischer chirurgischer Eingriff mit Öffnung des Brustkorbes jedoch nicht in Betracht, da sie zu krank, zu alt oder schwer zu mobilisieren sind und damit das Gesamtrisiko einer OP zu hoch wäre. In diesen Fällen erhalten sie Hilfe in der Abteilung für Kardiologie am Standort Friedrichstadt. Ihr Leiter OA Dr. Ulrich Gerk und sein Team setzen dafür die kathetergestützte Methode ein. „Mittels eines Katheters über die Leistenvene

versuchen wir, die beiden Segel der Mitralklappe in der Mitte mit einer Heftzwecke zu verbinden – mit dem

Effekt, die Herzklappe wieder dichter zu bekommen“, erklärt der Oberarzt die Prozedur. „Diese Art von Eingriff ist schonender als der chirurgische, aber es ist nicht das beste Verfahren. Das kann der Chirurg definitiv besser. Doch wenn man nicht operieren kann, bietet der Eingriff zumindest eine gute Chance“, bemerkt der erfahrene Kardiologe. Schließlich ist das vordergründige Ziel, die Luftnot zu reduzieren, so dass sich die Patienten wieder wohler fühlen, leistungsfähiger sind, beispielsweise besser Treppen steigen oder weiter laufen können und damit eine gewisse Lebensqualität zurückerlangen.

Ungefähr ein bis zwei Stunden dauert dieser Eingriff, abhängig von der Anatomie des Patienten. *AW*

## Ministerin besichtigt neuen Hybrid-OP

„Im Mai vergangenen Jahres habe ich den Fördermittelbescheid über 9,5 Millionen Euro übergeben. Heute konnte ich mir das Ergebnis der Baumaßnahme ansehen – ein weiterer erfolgreicher Schritt bei der Umsetzung krankenhauplanerischer Vorhaben am städtischen Klinikum, der letztlich vor allem im Sinne der Patientinnen und Patienten ist“, freut sich Staatsministerin Petra Köpping und verspricht: „Wir machen weiter!“ Anlass ist ein Rundgang durch den Anbau Haus C gewesen. Nach anderthalb Jahren Bauzeit ist er fertiggestellt und gemeinsam mit Bürgermeisterin Dr. Kristin

Kaufmann hat sich die Ministerin den modernen Hybrid-OP und die Angiografieanlage mit Zweiebenen-System angeschaut. Gefördert worden ist das Projekt vom Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) mit 9,5 Millionen Euro und von der Landeshauptstadt Dresden mit 850 Tausend Euro. *SH*



Dr. K. Kaufmann und P. Köpping im Hybrid-OP



# Lebensbedrohende Lungenembolien wirksam behandeln

Von einer neuen, Katheter gestützten Behandlungsmethode im Städtischen Klinikum Dresden profitieren Patienten mit schwerer, häufig tödlich verlaufender Lungenembolie. Das Verfahren ergänzt wirkungsvoll

Kleinere Gerinnsel in den Lungengefäßen kann der Körper zumeist selbst auflösen. Um ein weiteres Wachstum des Thrombus in den Bein- und Beckenvenen zu verhindern, ist die Gabe von Gerinnungs-

geführter Lyse keine ausreichende Stabilisierung von Kreislauf- und Lungenfunktion erreicht wird, hilft nur noch die direkte Entfernung der Gerinnsel aus den Lungenarterien“, erläutert Dr. Michael Matthias Schmidt, kommissarischer Chefarzt der 2. Medizinischen Klinik. Die höchsten Erfolgsaussichten haben bisher hoch riskante Operationen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine geboten. Alternativ verwendete Kathetersysteme zur minimal-invasiven Absaugung des Gerinnsels waren nur wenig effektiv. „Angesichts dieser frustrierenden Konstellation hielten wir Ausschau nach neuen Verfahren, bei denen möglichst schonend große Anteile der gefährlichen Thromben entfernt werden können“, berichtet Dr. Schmidt. Seit Mai dieses Jahres verwenden die Friedrichstädter Kardiologen nun ein solches Verfahren.



Foto: Adobe Stock

Plötzliche Luftnot, Herzrasen und Brustschmerz gehören zu den Symptomen einer Lungenembolie

die herkömmlichen Behandlungsoptionen. Deutschlandweit verfügen nur sehr wenige Häuser über diese Expertise. Als Lungenembolie bezeichnet man den Verschluss einer oder mehrerer Lungenarterien. Der Grund dafür sind zumeist eingeschwemmte Blutgerinnsel aus den Bein- oder Beckenvenen.

Etwa 60 bis 70 von 100 000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland eine Lungenembolie. Kalter Schweiß, plötzlich einsetzende Luftnot, Herzrasen, Schwindel und Brustschmerz bis hin zum Kreislaufstillstand mit Bewusstlosigkeit sind Symptome. Je umfassender das Blutgerinnsel und die damit einhergehende Verstopfung der Lungenstrombahn, umso ausgeprägter sind die Beschwerden und das Risiko daran zu sterben.

hemmern erforderlich. Für schwere Lungenembolien genügt dies jedoch nicht. Um das hier drohende Rechts-herzversagen abzuwenden, werden Medikamente verabreicht, die das Blutgerinnsel auflösen können. Diese sogenannte Lysetherapie birgt aber gleichzeitig ein hohes Risiko für Einblutungen in andere Organe wie Magen-/Darm-Trakt, Muskulatur, Gehirn. Für Patienten mit besonders hoher Einblutungsgefahr, beispielsweise nach einem Schlaganfall in den letzten sechs Monaten, einer bestehenden Krebserkrankung und unmittelbar zurückliegendem operativen Eingriff oder einer Entbindung, ist die Lysebehandlung keine Option. „In dieser Situation oder wenn trotz durch-

Für den Eingriff wird, von der Leiste ausgehend, ein Katheter in die Lungenarterien gebracht. Der Durchmesser des Katheters ist dabei extra groß, er misst bis zu acht Millimeter. Damit besteht die Chance, auch große, fast fingerdicke Gerinnsel aus der Lunge abzusaugen und die Verstopfung unmittelbar zu beseitigen.

„Der Eingriff ist angesichts des beachtlichen Katheterdurchmessers nicht ohne Risiko“, betont Dr. Schmidt: „Er eröffnet uns jedoch die Möglichkeit, das drohende Rechts-herzversagen und einen daraus häufig resultierenden frühen Tod abzuwenden.“ VP



## Neues Führungstrio bestätigt



Foto: Jost

Dirk Köcher



Foto: Hunger

Petra Vitzthum



Foto: privat

Prof. Dr. Sebastian Schellong

Mitte Dezember sind vom Stadtrat der Landeshauptstadt Dresden Dirk Köcher als neuer Kaufmännischer Direktor und Prof. Dr. Sebastian Schellong als neuer Medizinischer Direktor bestätigt worden. Gemeinsam mit Pflegedirektorin Petra Vitzthum, die in

ihrer Funktion verbleibt, komplettieren sie das Direktorium des Klinikums. Dirk Köcher ist Diplom-Kaufmann mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökonomie sowie Master of Business Administration (MBA). Seit mehr als zehn Jahren ist er Geschäftsführer der

Helios Weißeritztal Kliniken GmbH mit den Krankenhausstandorten in Freital und Dippoldiswalde. In dieser Funktion ist er bestens mit der regionalen Gesundheitslandschaft und ihren Akteuren vertraut. Köcher folgt auf Marcus Polle, der als Geschäftsführer ans Klinikum Dortmund gewechselt ist. Bis zum Amtsantritt von Herrn Köcher übernimmt Lutz Schober, Leiter Recht|Organisation|Gremien, die Kaufmännische Direktion kommissarisch. Prof. Dr. Sebastian Schellong ist Internist und Gefäßmediziner und leitet seit 14 Jahren die 2. Medizinische Klinik. Er kennt alle Strukturen aus erster Hand. (Quelle: Landeshauptstadt Dresden)

### Kommissarischer Chefarzt für 2. Medizinische Klinik

Seit dem Wechsel von Prof. Dr. Sebastian Schellong im Januar 2022 in das Direktorium leitet Dr. Michael Mathias Schmidt, bisher erster Oberarzt, die 2. Medizinische Klinik kommissarisch.

### Dr. Stefan Ludwig leitet Gefäßchirurgie



Foto: Hunger

Dr. Stefan Ludwig

Zum 1. Oktober ist Dr. Stefan Ludwig zum Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Städtischen Klinikum Dresden berufen worden. Der Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie bringt sowohl eine hohe Expertise

für minimal-invasive als auch für offene chirurgische Verfahren aus der Universitätsmedizin mit. Mit diesem Fachwissen und seiner Erfahrung wird unser Klinikum das gefäßchirurgische Leistungsspektrum weiter ausbauen. Seine Expertise stärkt zudem die Behandlungsoptionen im interdisziplinär geführten Gefäßzentrum. SH

### Leitender Oberarzt für Radiologie

Seit Juli 2021 ist Dr. Felix Schaab leitender Oberarzt im Radiologischen Institut und standortübergreifend tätig.

Zu seinen fachlichen Schwerpunkten zählen die Gefäßchirurgie und onkologische Interventionen. Von der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DEGIR) ist er als Interventions-Radiologe zertifiziert. An das Städtische Klinikum Dresden haben ihn die umfassenden fachlichen Möglichkeiten gezogen. „Die interventionelle Radiologie kann ich



Foto: Hunger

Dr. Felix Schaab

hier fort- und weiterführen, denn ein solch breites Spektrum findet man sonst kaum“, betont der 42-Jährige. SH

### Prof. Wollina ausgezeichnet

Die Munich Inquire Media GmbH hat CA Prof. Dr. Uwe Wollina, Klinik für Dermatologie und Allergologie, als „Spezialist für Psoriasis, Botoxbehandlung und Ästhetisch-Plastische Operationen“ ausgezeichnet. Grundlage ist die Bewertung durch Kollegen und Patienten. Außerdem fließen Studien und wissenschaftliche Artikel in die Recherche ein.

## Kurzgefasst

### Onkologisches Zentrum rezertifiziert

In der letzten Septemberwoche 2021 wurde das Onkologische Zentrum sowie seine Organkrebszentren (Brustzentrum, Prostatakarzinomzentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, Hautkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum und Zentrum für Hämatologische Neoplasien) durch insgesamt acht Fachexperten auditiert. Sie haben die verschiedenen Kliniken in Friedrichstadt und Neustadt/Trachau sowie unsere ambulanten Kooperationspartner begangen. Sie bescheinigten uns in allen Bereichen einen hohen Qualitätsstandard und hoben die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit hervor. In keinem der zertifizierten elf Tumorzentren und -module gab es eine Abweichung von den definierten Standards.

Die Zertifizierungen belegen das herausragende medizinische Niveau und erkennen die strukturierte, trans-

parente und interdisziplinäre Arbeitsweise sowie das außerordentlich hohe Engagement der Mitarbeiter an. *QM*

### Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG

Die 3. Medizinische Klinik unter Leitung von CA Dr. Sven Wollschläger ist entsprechend der Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als Diabeteszentrum für Patienten mit Typ 1- und Typ 2-Diabetes zertifiziert worden. Die DDG möchte damit auch das Bewusstsein der Öffentlichkeit sensibilisieren, dass Therapie nicht gleich Therapie und Einrichtung nicht gleich Einrichtung sind. Die Zertifikate der DDG sind Qualitätssiegel, die bestätigen, dass in diesen Kliniken oder Praxen optimal, sprich: leitliniengerecht behandelt wird. „Das gibt unseren Patienten Sicherheit und ist eine Anerkennung unserer Arbeit“, freut sich Dr. Wollschläger. *SH*

### Qualitätssiegel Hernienchirurgie

Jährlich erleiden rund 375 000 Menschen in Deutschland einen Leisten- oder Bauchwandbruch.

Durch eine schwache Stelle oder eine Lücke des Bindegewebes drängen bei diesen sogenannten Hernien Organe und Bauchfell nach außen.



Henri Matisse, 1913

Der Künstler Henri Matisse litt viele Jahre darunter. Sein Todestag der 3. November ist seit drei Jahren auch „Tag der Hernie“. Hernien gehören zu den am häufigsten chirurgisch versorgten Erkrankungen, weil ein eingeklemmter Bruch ernsthafte Komplikationen nach sich ziehen kann. Trotzdem sind die OP-Ergebnisse nicht immer zufriedenstellend. Die Rate der Rückfälle und chronischen Schmerzen nach Leistenbruch-OPs ist relevant. Erfahrene Chirurgen haben deshalb besondere Qualitätsstandards entwickelt. „Wir sind stolz, dass unsere Expertise mit dem Qualitätssiegel der Deutschen Hernien Gesellschaft anerkannt ist. Unser Hernien-Spezialisten beraten Betroffene in einer eigenen Sprechstunde“, erläutert Prof. Sören Torge Mees, Chefarzt der Allgemeinchirurgie. *SH*



Foto: Hüniger



## Geimpft. Darum.

Vier Fünftel unserer Mitarbeitenden sind geimpft – viele davon auch bereits geboostert. Wir haben stellvertretend einige gefragt: was sie überzeugt hat.

„Meine Mutter war Säuglings- und Kinderkrankenschwester im ambulanten Bereich und daher sehr mit dem Thema Impfschutz beschäftigt, das hat mich geprägt. Meine größte

Sorge ist tatsächlich, jemanden anzustecken. Und dieses Risiko ist geimpft geringer.“ *Kathleen K.*

„Um die Ansteckungsrate so gering wie möglich zu halten.“ *Anita A.*

„Ich selbst habe die Erkrankung ohne schwerwiegende Symptome durchgemacht und trotzdem noch mit den Auswirkungen zu kämpfen. Impfungen hinterfrage ich, ehe ich mich ent-

scheide. Bei jener gegen Covid überwiegen eindeutig die Vorteile. Man schützt sich und andere, vor allem die Schwächeren.“ *Lars N.*

„Damit ich keinen schweren Verlauf einer Covid-19 Erkrankung erfahre.“ *Viviane P.*

„Weil ich mich für andere Menschen verantwortlich fühle, sie schützen möchte.“ *Sabine H.*

## Long Covid: Ich unterscheide meine Tage in gute und schlechte

Anfang April 2020 treffe ich Andrea Möller, eine energische, fleißige Krankenschwester, die schon seit vielen Jahren auf der infektiologischen Station arbeitet. Wir sind für ein Fernsehinterview mit dem MDR verabredet. Darin schildert sie, wie sie und ihre Kollegen den Arbeitsalltag mit Covid-19 meistern. Die anstrengende Arbeit unter besonderen Hygieneschutzmaßnahmen ist sie gewohnt. Man spürt, die Patienten sind bei ihr in guten Händen und man begreift, wie dankbar wir sein können, dass es Menschen wie Andrea gibt, die sich tagtäglich um Erkrankte kümmern und dabei selbst Risiken für die eigene Gesundheit in Kauf nehmen.

Ein knappes Jahr später, im März 2021, begegnen wir uns zufällig wieder – auf der Neustädter ITS. Frau Möller ist hier, weil sie sich beim Team bedanken will – dafür, dass sie ihr das Leben gerettet haben. Viele Worte wechseln wir in diesem Moment nicht, sie wirkt erschöpft und ist sichtlich gezeichnet von den schweren Monaten, in denen es um ihr Leben ging.

September 2021: Ich möchte Andrea Möller gern wiedersehen, mit

ihr darüber sprechen, wie es ihr im letzten Jahr ergangen ist, wie es ihr jetzt geht. Alles, was ich weiß ist, dass sie ihre Covid-19 Erkrankung beinahe nicht überlebt hätte. Doch jetzt – zum Glück – sitzt sie hier, wieder da, wo wir uns einst zum Interview getroffen haben. All das, was sie seit Dezember 2020 durchgemacht hat, lässt sich nicht einfach in Worte fassen. Mitten in der zweiten Welle steckt sie sich mit Corona an, wahrscheinlich als sie eine demen-

te Patientin versorgt. Danach geht alles recht schnell, die Symptome werden immer heftiger, ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich zusehends, bis nur das Beatmungsgerät sie noch am Leben hält. Vier Wochen Koma, gefolgt von wochenlangender Reha und etlichen Therapien, viele psychotherapeutische Gespräche und dutzende Medikamente, die sie täglich ge-

gen ihre anhaltenden Beschwerden einnehmen muss, so die äußerst abgekürzte Beschreibung eines sehr langen, schweren Weges zurück ins Leben.

Dank der ärztlichen und pflegerischen Fürsorge, der Unterstützung und dem Rückhalt ihrer Familie, Freunde und Kollegen, aber vor allem dank ihres starken Willens hat sie es bis hierher geschafft. Vieles musste sie erst wieder erlernen, angefangen beim Laufen. Sie ist wieder auf den Beinen, vom Gesundsein allerdings noch weit ent-

fernt. Ihren Tatendrang hat Andrea trotz allem nicht verloren, sie will ihr altes Leben zurück und wünscht sich sehnlichst, wieder arbeiten gehen zu können. „Ich unterscheide meine Tage in gute und schlechte. Allmählich werden die guten mehr“, sagt sie mit einem hoffnungsvollen Lächeln am Ende unseres Gesprächs. *AW*



Andrea Möller

Foto: Wittbauer



Silke Kühne bei einer Dialyse in den 1980er Jahren.



Heidi Helmdach und Heike Wolf

40 Jahre Dialyse am städtischen Klinikum oder:

# Was hatten die Dialyse und eine Brauerei gemeinsam?

**A**m 18. Januar 1982 wurde am heutigen Städtischen Klinikum Dresden zum ersten Mal ein Patient an die Dialyse genommen. Seither sind geschätzt fast 200 000 dialysepflichtige Patienten bzw. solche mit akutem Nierenversagen in der 1. Medizinischen Klinik behandelt worden.

Noch Ende der 1970er Jahre mussten diese Patienten weite Wege bis beispielsweise nach Görlitz in Kauf nehmen. Das einzige Dialyse-Zentrum in Dresden an der Medizinischen Akademie hatte eine viel zu geringe Kapazität. Die ersten zwei Dialyseplätze sind 1982 auf Initiative des damaligen Chefarztes der 1. Medizinischen Klinik Prof. Dr. Heinrich Geidel und seines ersten Oberarztes Dr. Hans-Jürgen Heinicke in einem Patientenzimmer eingerichtet worden. Letzterer erinnert sich zum 20. Jubiläum: „Im Mai des gleichen Jahres folgte die Erweiterung auf fünf Plätze. Der Ankauf der Dialysegeräte aus DDR-Produktion bereitete keine allzu großen Schwierigkeiten und auch die Dialysatoren aus dem Radeberger Keradenta-Werk konnten wir in ausreichender Zahl beziehen. Doch vorerst erhielten wir kein industriell gefertigtes Dialysekonzentrat. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit dem AWD in Radebeul erklärten sich zwei Apotheker bereit, in zusätzlichen Nachtschichten das Konzentrat herzustellen. Problematisch war auch die Wasseraufbereitung, denn für eine Dialyse werden circa 150 Liter Reinwasser benötigt. Die Notlösung bildeten zunächst zwei feuerverzinkte Enthärterssäulen aus einer Dresdener Brauerei.“

Schwester Silke Kühne, leitende Dialyseschwester von 1992 bis 2015, beschreibt die erste Zeit bildhaft: „Ein Trabant fuhr auch, er war aber kein Mercedes“. Bei den Azetatdialysen hatten die Patienten beispielsweise mit sehr unangenehmen Nebenwirkungen zu kämpfen. Katheter mussten die Schwestern vom laufenden Meter in Handarbeit anfertigen.

Das Jahr 1990 brachte die Wende und dem Klinikum zunächst fünf gebrauchte, aber moderne Dialysegeräte als Geschenk des Landes Baden-Württemberg. Bei dem Umzug der 1. Medizinischen Klinik 1994 in das Haus Z wurden 13 moderne Dialyseplätze installiert, die ausschließlich für die Behandlung stationärer chronischer Dialysepatienten und von Patienten des Klinikums mit akutem Nierenversagen genutzt werden. Alle üblichen Blutreinigungsverfahren stehen dort zur Verfügung. Bereits seit 1982 gewährleistet ein nephrologischer Rufbereitschaftsdienst außerhalb der Dienstzeit und am Wochenende die Versorgung der Notfallpatienten vom Lungenödem bis hin zum erhöhten Kalium. In den letzten Jahren sind acht Dialysegeräte durch die neue Generation ersetzt worden. Außerdem besteht die Möglichkeit, dialysepflichtige Patienten auch auf den Intensiv- und Coronastationen zu



versorgen. Seit Juli 2021 arbeitet der Dialysebereich standortübergreifend, drei Kollegen vom Standort Neustadt/Trachau bereichern das Team. Dort gibt es vier Dialysegeräte.

„Über Jahrzehnte arbeiten wir gut mit ambulanten Dialysepraxen zusammen. Die ihren Patienten unser Haus empfehlen, weil wir gute Dialysemöglichkeiten haben. Kleinere Häuser verlegen kritische nephrologische Fälle hierher. Betroffene kommen häufig von weit her, weil sie um unser Angebot wissen“, berichtet Kerstin Findeisen, seit 1995 gehört sie zum Team. Und nicht nur sie ist bereits lang am Klinikum. Die meisten der neun Pflegekräfte und zwei Ärzte gehören zwanzig und mehr Jahre zum Team, das ärztlicherseits von Oberärztin Dr. Cornelia Marczyński geleitet wird.

Seit 2016 ist Katrin Kaltfofen die leitende Funktionsschwester. „Perspektivisch schauen wir, wie sich die Standorte weiter aufstellen und wie sich damit auch unser Aufgabengebiet entwickelt. Seit die Klinik für Neu-

rologie zum Standort Friedrichstadt gehört, ist aufgrund der behandelten Autoimmunerkrankungen die Zahl der angeforderten Behandlungen gestiegen“, erzählt sie. Angedacht ist, mit dem Gefäßzentrum gemeinsam ein Shunt-Zentrum zur optimalen-fachübergreifenden Versorgung von Dialyse-Patienten zu etablieren.

Stolz ist das Team darauf, dass ihre Arbeit anerkannt ist und ihre Patienten nun schon seit 40 Jahren davon profitieren. Die Feier zum Jubiläum mit Mitarbeitenden und Partnern muss allerdings Corona-bedingt leider verschoben werden. *SH*



Kerstin Findeisen, Ilona Ritter und Katrin Kaltfofen

Fotos: privat/hunger

## Hohe Expertise für seltene Erkrankungen

Das renommierte Friedrichstädter Rheumasymposium zieht seit 24 Jahren Experten in seinen Bann.

Der Vortrag „Genetik als Schlüssel für Diagnose und Therapie“ bildete den Auftakt der Veranstaltung 2021, die in eine lebhafteste Diskussion mündete. Das war nicht immer so, früher gingen Kongressteilnehmer bei diesem Thema gern mal Kaffeetrinken. Das lag daran, dass sich der Erkenntnisgewinn genetischer Forschung noch nicht in Therapien übersetzen ließ. Dies hat sich inzwischen grundlegend gewandelt. Für einige geneti-

sche Erkrankungen wie beispielsweise Morbus Fabry und Morbus Gaucher gibt es sogenannte Enzymersatztherapien, von denen Patienten mit seltenen Speichererkrankungen sehr profitieren.

Auf die Behandlung seltener Erkrankungen hat sich die 1. Medizinische Klinik unter Leitung von Dr. Leonore Unger spezialisiert. Seit Jahrzehnten ist dieser Fachbereich unter dem Namen „Zentrum für seltene Erkrankungen“ bekannt und hoch angesehen. Sein Einweiser-Kreis ist groß und geht



weit über die Grenzen des Freistaates hinaus. Für die Betroffenen ist diese Anlaufstelle ein Segen. Darüber hinaus ist die Erfahrung der Klinik bei internationalen Studien sehr gefragt. „Das zeigt, wie anerkannt unsere Expertise ist. Darauf sind wir sehr stolz“, unterstreicht Chefärztin Dr. Unger, Leiterin des Zentrums, und betont sogleich: „Es ist aber keine Einzelleistung. Es handelt sich um komplexe Erkrankungen und wir profitieren von der guten fachübergreifenden Zusammenarbeit im Klinikum.“ *SH*

# Erhöht: Zahl der neu an Diabetes erkrankten Kinder

Etwa 23 von 100 000 Kindern unter 15 Jahren erkranken jährlich neu an Diabetes Typ 1, Tendenz steigend. Unsere Redaktion hat mit Oberärztin Cornelia Ammer gesprochen.

Die Diabetologin arbeitet seit 21 Jahren am Standort Neustadt/Trachau und leitet seit 2007 die Diabetologische Ambulanz für Kinder. Seither hat sich die Zahl der dort versorgten Kinder mehr als verdoppelt. Dies begründet sich sowohl im guten Ruf der Ambulanz als auch in den steigenden Inzidenzen.

■ *Warum steigt die Zahl der an Diabetes mellitus Erkrankten im jungen Alter? Liegt das am vermehrten Zuckerkonsum?*

Nein, denn es betrifft vor allem Diabetiker mit Typ 1. Das ist eine Autoimmunerkrankung, da können Betroffene nichts dafür. Die Zahlen steigen überall, nur warum – kann niemand sagen. Den Ursachen sind bereits viele Studien nachgegangen. Man weiß, dass bestimmte Virusinfektionen die Erkrankung auslösen können. Und wir wissen, dass es eine entfernte genetische Veranlagung gibt.

Seit Beginn der Corona-Pandemie sehen wir einen rasanten Anstieg der Neuerkrankungen. Auch da ist die Ursache unklar. Man hat geglaubt, dass man einen direkten Zusammenhang mit Covid-19 findet, dass das Virus die Erkrankung auslöst. Doch bei den untersuchten Fällen sind keine Erkrankungen mit Sars-Cov-2 vorausgegangen. Zumindest hat man bei den Patienten keine Antikörper nachwei-

sen können. Ein anderer Gedanke ist, dass das Immunsystem bei Kontakt mit Sars-Cov-2 anspringt, ohne, dass die Patienten wirklich erkrankt sind und Antikörper bilden. Aber das ist spekulativ. Es laufen einige Studien zum Thema.

■ *Kann es sein, dass die Kinder Lockdown-bedingt nun auf einen Schlag kommen?*

Nein, denn wenn Kinder mit Diabetes Typ 1 verspätet kommen, leidet ein Drittel bereits an einer Entgleisung des Stoffwechsels, einer Ketoazidose. Doch auch dieses Verhältnis ist gleich geblieben, wir sehen nicht mehr Betroffene in einem schlechten Zustand als sonst. Leider greifen unsere Kampagnen über die Hauptsymptome auch sonst noch nicht ausreichend, die Ärzte und Eltern sensibilisieren sollen, die Kinder früher in Diabetes Ambulanzen vorzustellen.

■ *Welche therapeutischen Möglichkeiten haben Sie?*

Wichtig ist immer eine adäquate und zeitgerechte Versorgung. Insulinpumpeneinstellungen erfolgen bei uns seit 2008. Seit 2016 wurde die kontinuierliche Messung des Blutzuckers digitalisiert. Diese „Datenflut“ bietet eine ordentliche Basis, um die Therapie gut abzustimmen. Alle fünf Minuten wird ein aktueller Zuckerwert ermittelt, nur leider werden von den Kindern und ihren Eltern die Tagebücher oft vernachlässigt. Dadurch wird es schwierig, die Werte Ereignissen zuzuordnen. Die Möglichkeiten sind heute immens, sowohl von der Aus-

wertung der Daten als auch von der Therapie her.

■ *Wie alt sind die Kinder, die Sie behandeln?*

Das reicht vom Säuglingsalter bis 18 Jahre. Neben den stationär versorgten Neuerkrankten betreuen wir rund 90 Kinder in der Ambulanz. Im letzten Jahr sind sehr viele neuerkrankte Kinder bis sieben Jahre in unsere Klinik gekommen. Primär bekommen sie eine Pumpentherapie. Je länger der Diabetes besteht, desto größer ist das Risiko für Spätfolgen, deshalb stellen wir die Kinder früh auf eine Pumpe ein und schulen sie, damit sie eine gute Prognose haben.

Das bedeutet sehr viel Arbeit, aber es ist auch schön, wenn die Patienten nach Hause gehen und gut geschult sind, sie ein gutes Selbstmanagement haben, mit der Erkrankung zurechtkommen und ein weitgehend normales Leben führen können.

■ *Danke für das Gespräch. SH*



OÄ Cornelia Ammer

Foto: Hunger

## Früherkennung eines Typ-1-Diabetes

Ständiger Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsabnahme und andauernde Müdigkeit sind vier wichtige Warnzeichen für eine Diabeteserkrankung. Bleibt der Diabetes unentdeckt und deshalb unbehandelt, kann es aufgrund von Insulinmangel zu einer schweren Stoffwechselentgleisung kommen, verbunden mit zwanghafter Atmung (Kussmaul), Bewusstseinsstörungen bis hin zu einem diabetischen Koma.



## Kurzgefasst



### Mobiles EEG-Gerät für Kinder-ITS

Die Intensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin verfügt über ein neues mobiles EEG-Gerät. Die Abkürzung EEG steht für Elektroenzephalogramm. Am Kopf angelegte Elektroden zeichnen Hirnströme auf und können damit Hinweise auf Krampfanfälle oder Funktionsstörungen bei Neugeborenen geben. Auch ältere Kinder können mit dem neuen Gerät EEG-Ableitungen am Bett erhalten. Durch eine Video- und Infrarotvorrichtung ist ein umfassendes Video-EEG auch im Schlaf bei Dunkelheit zur Aufzeichnung von Anfallsleiden synchron zur Hirnstromkurve möglich. *Gyra*

### Gynäkologie: Diagnostik bei Dysplasien verbessert

In der Dysplasiesprechstunde am Standort Friedrichstadt werden auffällige Befunde des Krebsabstriches vom Muttermund abgeklärt und behandelt. Seit Mitte des Jahres 2021 steht dafür neue Technik zur Verfügung. „Mit dem verbesserten Videokolposkop können feinste Zellver-

änderungen am Gebärmutterhals, sogenannte Dysplasien, dank einer höheren Auflösung noch präziser detektiert werden“, erläutert MUDr. Jaroslav Holec, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiter der Dysplasiesprechstunde.

Das Kolposkop ist eine Art Lupe mit einer Lichtquelle zur mikroskopischen Betrachtung des äußeren Gebärmutterhalses, der Scheidenschleimhaut und der Dammhaut mit bis zu 20-facher Vergrößerung. Für die bestmögliche Diagnosestellung benötigen Gynäkologen jedoch nicht nur modernste Technik sondern auch eine spezialisierte Ausbildung. „In Dresden



Dr. Jaroslav Holec

verfügen nur wenige Frauenärzte über die nötige Ausbildung und moderne Technik, daher werden Frauen nach einem auffälligen Abstrich in unsere Dysplasiesprechstunde zur Kolposkopie überwiesen“, erklärt Dr. Holec. Diese Untersuchung entscheidet über das weitere Vorgehen der Behandlung: Kontrolle oder Eingriff. In vielen Fällen kann durch eine sorgfältige Kolposkopie eine Operation am Gebärmutterhals (Konisation) verhindert werden. *VP*



### Radiologie: Drei Standorte – ein Name und ein Team

Seit dem 1. September 2021 ist die Radiologie des Städtischen Klinikums Dresden auch vom Namen her zusammengewachsen und nennt sich Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie. „Wir sind ein Team und arbeiten standortübergreifend in Friedrichstadt, Neustadt/Trachau und auf dem Weißen Hirsch, dafür ist der einheitliche und nun auch zeitgemäße Name ein entsprechendes Symbol“, erklärt Prof. Dr. Thomas Kittner, Chefarzt der Radiologie. *SH*



## Aller guten „Linge“ sind drei

Im Durchschnitt kommen etwa 35 Zwillinge jedes Jahr im städtischen Klinikum zur Welt. Keine Seltenheit in unserem Perinatalzentrum Level 2, das werdende Mehrlingsmütter bereits in der Schwangerschaft engmaschig begleitet. Doch mehr als „Zwei auf einen Streich“ sind selten. Dieses Jahr ist daher ein besonderes: Nach sieben Jahren haben wieder Drillinge das Licht der Welt erblickt.

Es war der 17. Oktober 2021, ein Sonntagmorgen um 04:30 Uhr, als Sandra K. den Blasensprung bemerkte. Sofort brachte sie ihr Mann in die Frauenklinik nach Neustadt/Trachau. Zu diesem Zeitpunkt waren die drei kleinen Föten in Sandras Bauch gerade mal 33 Wochen jung. Das ist eigentlich viel zu früh, um auf die Welt zu kommen. Als das Paar um halb Sechs im Klinikum ankam, machte sich ein großes Team von vier Ärzten, vier Schwestern und drei Hebammen für den bevorstehenden Kaiserschnitt bereit. Gleich nebenan auf der Intensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin warteten zudem drei ärztliche Kollegen und drei Schwestern auf die Neuankömmlinge.

„Ich war natürlich aufgelöst, aber ich fand es gut, dass so viele da waren. Das gab mir eine gewisse Sicherheit. Die Organisation hier war super, niemand war aufgeregt, alle haben

sich gefreut und gesagt: ‚Wir sind jetzt bereit‘“, beschreibt die 32-Jährige ihre Situation vor dem Eingriff.

Um 08:30 Uhr ging es in den OP-Saal und nur eine gute Stunde später erblickten die Drillinge mit munteren Blicken und lautem Schreien das Licht der Welt. Dass die Entbindung ohne jegliche Komplikationen verlief, bestätigte auch Dr. Boris Mareck, leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Neustadt/Trachau. „Die reine Schnitt-Naht-Zeit betrug 28 Minuten. Die Kinder wurden im Abstand von jeweils einer Minute geboren“, berichtete der erfahrene Gynäkologe. Als erstes kam Lilly (09:31 Uhr), dann Emily (09:32 Uhr) und Kate (09:33 Uhr). „Alles in allem ein wirklich unproblematischer Verlauf, wenn man bedenkt, dass bei Mehrlingsgeburten die Risiken für Komplikationen und gesundheitliche Schäden sowohl bei den Kindern als auch bei der Mutter weitaus höher sind als bei einer einfachen Schwangerschaft bzw. Geburt“, ergänzt er. Mutter Sandra war vom ersten Moment an klar, dass sie drei starke, kämpferische Töchter zur Welt gebracht hatte. „So, wie sie kurz nach der Geburt geschrien haben, schienen sie ja schon richtig Power in der Brust zu haben“, erinnert sie sich. Nur um die 1 800 Gramm brachten sie anfangs auf die Waage, doch sie

waren in einem stabilen Zustand und wiesen keinerlei Defizite auf. Dass sie Tag für Tag Fortschritte machten, ist vor allem der intensiven Betreuung und Fürsorge des Ärzte- und Pflegeteams der Kinderklinik zu verdanken. Stefan Schmidt, Oberarzt der Kinder- und Neugeborenen-Intensivstation (ITKN), hat ihre Entwicklung mitverfolgt. „Die Drillinge waren echt super. Die drei Wochen bei uns auf Station verliefen ohne Probleme, sie nahmen – nach dem anfänglichen, für Neugeborene typischen Gewichtsverlust – gut an Gewicht zu. Am Ende konnten wir sie, mit etwas über 2 000 Gramm und voll mit Muttermilch ernährt, guten Gewissens entlassen“, erzählt er zufrieden. Am 5. November ging es im neu erworbenen „Bus“ nach Hause. Dort wartete schon sehnsüchtig das dreijährige Töchterchen Melina mit ihren Großeltern auf die neuen Familienmitglieder. Damit das Zusammenwachsen gut gelingt, wird Papa Toni ein halbes Jahr lang mit zu Hause bleiben und für die fünf Damen an seiner Seite eine wichtige Stütze im neu zu entdeckenden Familienalltag sein. „Mein Mann ist ein total entspannter, ruhiger, aber vor allem optimistischer Mensch. Den haut nichts so schnell um“, betont die vierfache Mutter Sandra mit einem gelassenen Lächeln. AW



## 15 Jahre Sternenkinder

Der Verein Sternenkinder Dresden e. V. begeht sein 15-jähriges Jubiläum. Von Anfang an bringt sich das Städtische Klinikum Dresden mit ein, Mitarbeitende des heutigen Standortes Neustadt/Trachau gehören zu den Gründungsmitgliedern. „Sternenkinder sind Mitglieder unserer Gesellschaft, auch wenn sie als solche kaum wahrgenommen werden und keinen ‚Status‘ genießen. Dieser Umstand macht die Verarbeitung der Trauer

für die Eltern und Angehörigen sehr schwer. Anliegen des Vereins Sternenkinder Dresden e. V. ist es, sich um diese aller kleinsten Mitglieder der Gesellschaft zu bemühen und die Eltern und Angehörigen bei der Bewältigung ihrer Trauer zu unterstützen“, beschreibt der Verein seine Ziele. Der Verein kümmert sich darum, ganz früh verstorbene Kinder



Foto: Vangelis

mit einem Geburtsgewicht unter 500 Gramm auf der „Wiese der Sternenkinder“ zu bestatten und zweimal im Jahr eine würdige Trauerfeier für deren Eltern und Familien zu gestalten. Der nächste Termin ist der 26. März 2022. Eine wichtige Aufgabe, findet auch Cornelia Schiebe, Diplompsychologin, die sich im Verein engagiert: „Für die Eltern der Sternenkinder ist wichtig zu wissen, wo die Kinder sind. Trauer braucht einen Ort. Und jedes Leben hat eine Würde, sie wird durch die Bestattung auch für die Kleinsten bewahrt.“

Das große ehrenamtliche Engagement der Mitglieder, Spenden sowie die finanzielle Unterstützung von Krankenhäusern machen diese Angebote möglich. Zu den aktuellen Projekten gehört die Erweiterung der Sternenkinderwiese auf dem Neuen Katholischen Friedhof auf der Bremer Straße um 580 Quadratmeter. Dafür gibt es bereits ein Konzept: Geplant ist eine lockere Strauchbepflanzung mit fruchttragenden Sträuchern und eine Rundbank um einen Laubbaum. SH

## Neu in der Klinikseelsorge: Pfarrer Manzer



Foto: Füssel

Markus Manzer

Seit Oktober ist Pfarrer Markus Manzer evangelischer Klinikseelsorger im Städtischen Klinikum Dresden am Standort Friedrichstadt. Bereits acht Jahre ist er seelsorgerisch in Krankenhäusern tätig, zuletzt am Klinikum Chemnitz. Ihm ist wichtig,

dicht an den Menschen zu sein. „Aus diesem Grund habe ich eigentlich Theologie studiert“, lächelt er. Und nirgendwo kann der 57-Jährige das so intensiv wie in der Klinikseelsorge. Hier ist er nah bei den Patienten und deren Angehörigen in traurigen, leidvollen Momenten – aber ebenso in frohen, hoffnungsvollen. Und ihm ist wichtig, für Mitarbeitende da zu sein, weil sie oft bedrückende Situationen aushalten müssen.

Er findet es gut, in einem nicht ausdrücklich christlichen Umfeld zu arbeiten, denn er sei offen für Gespräche mit allen, unabhängig von Konfessionen. SH

# Große Klinik, familiäres Flair? Geht nicht.\*

## \*Wetten?

*Mit einem breitem Spektrum verteilt  
auf 4 Standorte, eingespielten Teams,  
in denen sich Ärzte und Pflegekräfte  
kollegial begegnen.*

*Komm jetzt ins Team am  
Städtischen Klinikum Dresden.*

**[www.mein-klinikum.de](http://www.mein-klinikum.de)**

**Komm ins  
Team**



Städtisches Klinikum  
**Dresden**



# Wir: Mission, Vision, Leitbild



**Geschafft: Wir haben in langem Abwägen und Abstimmen zu Papier gebracht, was wir als unsere Mission betrachten, welche Vision wir haben und ein Leitbild für das Handeln im Städtischen Klinikum Dresden formuliert. Unser Leitbild wollen wir leben und weiterentwickeln, darauf freuen wir uns.**

## Unsere Mission

Das Städtische Klinikum versorgt die Menschen in Dresden und Ostsachsen von der Geburt bis ins hohe Alter und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsfürsorge. An vier Standorten überzeugen wir mit bestmöglicher Medizin, interdisziplinärer Zusammenarbeit und menschlicher Zuwendung. Unser Spektrum reicht von breiter Grundversorgung bis zur fachlich hochspezialisierten Medizin. Das Wohl unserer Patient:innen steht an erster Stelle.

## Unsere Vision

Ausgezeichnete medizinische und pflegerische Ergebnisse, ein wertschätzendes Miteinander sowie ein gewissenhafter Umgang mit Ressourcen sind die Basis für unseren Erfolg. Aufgrund der herausragenden Qualität unserer Arbeit und des offenen und respektvollen Umgangs sind wir für unsere Patient:innen in der Region das Krankenhaus der ersten Wahl. Wir leben Gemeinschaft und gehören mit unserem medizinischen Spektrum und modernen Arbeitswelten zu den begehrtesten Arbeitgebern im Gesundheitswesen.

## Unser Leitbild

### Unsere Kompetenz und Verantwortung

- Fachliche Kompetenz und menschliche Fürsorge bilden die Grundlage unseres Handelns in allen Bereichen.
- Unsere wichtigste Aufgabe ist es, unsere Patient:innen individuell zu betreuen und bestmöglich medizinisch zu behandeln.
- Qualifizierte Mitarbeitende und die an Leitlinien orientierten medizinischen und pflegerischen Standards sichern ein hohes medizinisches Niveau und zuverlässige Qualität. Die Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende steht dabei an vorderster Stelle.
- Wir gestalten eine ansprechende und die Heilung fördernde Atmosphäre.
- Wir sehen die Gesundheitsversorgung in der Region als Ganzes und leisten einen wichtigen Teil davon.
- Im Rahmen unserer Möglichkeiten unterstützen wir unsere Patient:innen auch über ihren Klinikaufenthalt hinaus.

### Unsere Grundhaltung: Menschenwürde und Respekt

- Wir respektieren die Persönlichkeit jedes Menschen – unabhängig von Herkunft, Religion, Kultur, Alter und Diagnose.
- Selbstverständlich achten wir den Willen und das Selbstbestimmungsrecht unserer Patient:innen.
- Verständliche und verantwortungsvolle Kommunikation mit unseren Patient:innen und deren Angehörigen ist uns ein zentrales Anliegen.
- Wir unterstützen unsere Patient:innen, den eigenen Therapieerfolg aktiv mitzugestalten.

### Unsere Arbeit im Team

- Unsere Arbeit im Team ist von Kollegialität, gegenseitigem Respekt und Vertrauen geprägt. Wir kommunizieren verbindlich und wertschätzend. Die Zusammenarbeit mit unseren Partnern gestalten wir vertrauensvoll, offen und fair.
- Die Gesundheit aller Mitarbeitenden hat für uns einen hohen Stellenwert. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen wir aktiv.
- Eine qualifizierte, zukunftsorientierte Fort- und Weiterbildung wird von uns gefördert und gefordert.
- Wir investieren in die Zukunft: In unserer Medizinischen Berufsfachschule und als Akademisches Lehrkrankenhaus bilden wir mit unserer Expertise medizinische Fachkräfte aus.

### Unsere Umwelt und Zukunft

- Durch den effizienten und verantwortungsbewussten Einsatz von Ressourcen und mit ökologischen Konzeptionen leisten wir einen wesentlichen Beitrag für Menschen und Umwelt.
- Definierte, transparente Strukturen und Prozesse führen zu bestmöglichen Ergebnissen. Die wirtschaftliche Ressourcen- und Prozesssteuerung ermöglicht es, unseren Beitrag für wichtige Investitionen in unserem Klinikum zu leisten. Veränderten Rahmenbedingungen begegnen wir dabei konstruktiv und lösungsorientiert.
- Durch unsere wissenschaftliche Arbeit gestalten wir die medizinische und pflegerische Entwicklung mit.

# Man bringt immer etwas mit zurück

Seit April 2018 arbeitet Oberärztin Dr. Sabine Hartmann in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Neustadt/Trachau. Hier hat sie im Rahmen des Praktischen Jahres die ersten beruflichen Schritte zurückgelegt und 1993/1995 ihre drei Kinder geboren. Diese Wurzeln und der Wunsch, sich neu zu orientieren, haben sie vor drei Jahren wieder an den Campus geführt. Überzeugt hat sie zudem das fachliche Spektrum.

Mit ihrer Familie zieht sie im Frühjahr 1996 nach Lesotho und arbeitet dort für den Deutschen Entwicklungsdienst. Zu Beginn brauchen die Kinder noch die volle Konzentration – danach arbeitet Sabine Hartmann in dem



Dr. Sabine Hartmann

großen Krankenhaus der Hauptstadt Maseru und absolviert ihr ärztliches Praktikum. „Diese Zeit hat mich sehr geprägt und mir große Freude bereitet. Wir wären gern länger dort geblieben, doch das Land ist von Krisen und Bürgerkrieg geschüttelt worden“, erinnert sie sich. Zu gefährlich für eine Familie mit kleinen Kindern und so gehen sie nach Ecuador. „Dort habe ich in einem Geburtshaus von Frédéric Leboyer, dem Vater der sanften Geburt, gearbeitet. Das ist spannend gewesen“, erzählt Dr. Hartmann. Aber sie bekommt keine offizielle Arbeitserlaubnis, deshalb kehren sie bereits nach einem Jahr nach Deutschland zurück.

Sabine Hartmann ist von dieser Arbeit im Ausland gefesselt und sucht nach weiteren Projekten. Dabei stößt sie auf jene kleine regierungsunabhängige Organisation, mit der sie auch im Frühjahr 2021 unterwegs gewesen ist: LandsAid e. V. Der Verein hilft Menschen, die aufgrund von Natur- oder Umweltkatastrophen, durch bewaffnete Konflikte oder Unterdrückung in Not geraten sind. „Der erste Katastropheneinsatz führte mich kurz nach dem großen Erdbeben im Januar 2010 für vier Wochen nach Haiti. Der zweite folgte im Dezember desselben Jahres, weil aufgrund der schwierigen hygienischen Verhältnisse in den Zeltlagern in Haiti eine Cholera-Epidemie ausgebrochen ist. Naturgemäß werden solche Einsätze sehr kurzfristig angesetzt. Das ist schwierig mit den Aufgaben im Klinikum zu vereinbaren. Deshalb habe ich nach Projekten



Impression aus dem Camp in Thessaloniki

Wichtig ist es vor allem, ein Signal zu setzen, dass man vor Ort ist



gesucht, die besser planbar sind“, berichtet die engagierte Ärztin. Die Sektion Sachsen von Interplast Germany e. V. unterstützt seit rund zehn Jahren ein Krankenhaus in Sumbawanga und seit einem Jahr das Litembo Hospital im Südwesten Tansanias. Ursprünglich hat sich diese Organisation auf Fälle für die Plastische Chirurgie und die Traumatologie konzentriert, inzwischen sind auch andere Fachdisziplinen im Einsatz. Im Wechsel reisen OP- und Nachsorgeteams an, damit professionelle Verbands- und Gipswechsel, Physiotherapie usw. das OP-Ergebnis stabilisieren. Mit Interplast Germany e. V. ist Dr. Hartmann 2013 und 2015 unterwegs – der Einsatz 2020 fällt coronabedingt aus. Doch LandsAid e. V. sucht Gynäkologinnen für die Versorgung von Flüchtlingen auf dem griechischen Festland. Am 25. Mai 2021 reist Dr. Sabine Hartmann mit einer Krankenschwester aus Brühl für vier Wochen zum Einsatz nach Thessaloniki.

Vor Ort engagiert sich seit 2015 das Quick Response Team (QRT) für die rund 7 000 Geflüchteten und hat für Frauen und Kinder einen Safe Space eingerichtet. Dr. Hartmann führt dort mit der Krankenschwester eine kleine Ambulanz und berät und behandelt vor allem Frauen und Kinder. Zudem werden an diesem Ort Bildungs- und Freizeitaktivitäten für die Schwächsten in der Gesellschaft, die geflüchteten Mädchen und Frauen, organisiert. Für jene von ihnen, denen es ihre Männer erlauben, ist das ein geschützter Ort, an dem sie unter sich sind. „Ständig werden junge Menschen und Interessenten gesucht, die sie betreuen und ihre individuellen Talente einbringen“, wirbt die Ärztin. Im Lager sind vor allem junge Menschen, die älteren schaffen die Flucht nicht. Sie kommen aus Syrien, Afghanistan oder Pakistan. „Oft leiden

sie unter psychosomatischen Erkrankungen oder es sind kleinere Unfälle zu versorgen. Wichtig ist es vor allem, ein Signal zu setzen, dass man vor Ort ist und die Menschen nicht vergessen sind. Der erste Eindruck vor Ort ist gut, denn sie leben nicht im Krieg, müssen keinen Hunger leiden oder Angst vor Übergriffen der Taliban haben. Doch wenn man genauer hinschaut und -hört, erfährt man von ihrer Odyssee. Sie kommen zu Fuß, sitzen dann in den Camps und kommen nicht mehr weg. Die meisten Syrer sind gut gebildet, sie haben unheimliches Potential, das von Europa nicht gesehen wird. Diese Menschen wollen nicht vom Sozialstaat leben, sie wollen lernen und arbeiten – und wir bräuchten Arbeitskräfte“, betont sie energisch. Während der vier Wochen haben die Frauen Geflüchtete in zwei Camps betreut. Eines am Rande Thessalonikis, das andere liegt circa eine Stunde entfernt in paradiesischer Landschaft. „Aufgrund der Situation haben Geflüchtete jedoch nichts vom schönen Umfeld. Diese Menschen



Dr. Hartmann mit Kolleginnen im Camp

sind an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Es sind hauptsächlich Familien. Sie können nichts dafür, dass ihr Land zerbombt wird“, beschreibt Dr. Hartmann die Situation.

„Wenn man in der Entwicklungshilfe arbeitet, ist das ein Geben und Nehmen, man reift anders und begreift Zusammenhänge neu. Herausforderungen, die man gar nicht kennt – bewältigt man einige Stunden später. Man bringt immer etwas mit zurück, das an anderer Stelle wächst. Es ist nicht nur selbstlos“, schmunzelt sie. SH

## Projekt Landeshauptstadt: Gesund gehen

Ein Geh-sundheitspfad führt noch bis Ende Mai 2022 durch Trachau und Pieschen-Nord/Trachenberge. Zwölf Lehrtafeln informieren entlang der Strecke über die positiven Effekte des Gehens und stadtteilhistorische Besonderheiten. Insgesamt kann man die täglich empfohlenen 10 000

Schritte auf diesem Weg zurücklegen. Der Geh-sundheitspfad ist ein Bewegung förderndes Projekt der Stadt für Dresdner in der nachberuflichen Lebensphase. Lars Michaelis aus unserem Klinikum hat sein Wissen als Physiotherapeut mit eingebracht. SH

#### **Patientenmagazin**

Städtisches Klinikum Dresden

Herausgeber

Städtisches Klinikum Dresden  
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden  
[www.klinikum-dresden.de](http://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 480-3174  
Sabine Hunger  
☎ 0351 480-3170  
Viviane Piffczyk  
☎ 0351 480-3171  
Anja Witthauer  
☎ 0351 480-3172

#### **Redaktionsadresse**

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

#### **Layout und Satz**

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

#### **Druck**

addprint, Possendorf

#### **Auflage**

7 600 Stück

#### **Redaktionsschluss 2 | 2022**

9. Juli 2022

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.