

Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Ausgabe 01 | 2023



Seite 3

Kollege da Vinci
bitte in den OP

Seite 4

Zertifiziert:
Schädelbasiszentrum

Seite 11

Delirmanagement
im Klinikum

Meine Stadt.
Mein Klinikum.

Städtisches Klinikum
Dresden

Editorial

Der Jahresbeginn 2023 war neben der weiteren Normalisierung der Corona-Thematik mit dem Einstieg des Städtischen Klinikums Dresden in die OP-Robotik verbunden. Im Dezember 2022 kam – quasi als Weihnachtsgeschenk – das Da-Vinci-OP-System ins Klinikum. Seit Ende Februar unter-

stützt der vierarmige „Kollege“ die Expertise unserer Operateure.

Mit Dr. Boris Breuer (Augenklinik), Dr. Sebastian Seifert (Klinik für Psychosomatik und Psychiatrie) und Prof. Dr. Frank Heinzel (2. Medizinische Klinik) bereichern mit ihrer Expertise drei neue Chefärzte seit diesem Jahr das Spektrum unseres Klinikums.

Im Mai haben wir für Sie unsere Türen geöffnet. Es war uns eine Freude, mit Ihnen an den Standorten Neustadt/Trachau und Friedrichstadt direkt ins Gespräch zu kommen.



Petra Vitzthum
Pflegedirektorin

Prof. Dr. Sebastian Schellong
Medizinischer Direktor

Dirk Köcher
Kaufmännischer Direktor

Inhalt

- | | | | | | |
|---|--|----|---|----|--------------------------------------|
| 3 | Kollege da Vinci | 8 | Onkologische Pflege-sprechstunde | 14 | Patienten zufrieden |
| 4 | Zertifiziert: Schädelbasis-zentrum | 9 | Chili-Schärfe gegen Schmerz | 14 | Qualitätssiegel für Mittagessen |
| 5 | Abflussstörung Hirnvene | 9 | Medizin zum Mitnehmen | 15 | Kältetherapie – wem nutzt sie |
| 5 | Basismaßnahmen zur Wiederbelebung | 10 | Magen: In den Tritt kommen | 15 | Neue Räume für ASV Rheuma |
| 6 | Eingriff bei therapieresistentem Bluthochdruck | 10 | Neue Therapieoptionen für Neurodermitis | 16 | Das mach ich mit links |
| 6 | Herzrhythmusstörungen auf der Spur | 10 | Die Haut vergisst nie | 17 | Krankenhaus zwischen Kaffeeplantagen |
| 7 | Doppelt heilt besser | 11 | Ausbildungsstation IDA | 17 | Unterstützung für verwaiste Eltern |
| 8 | Höhere Überlebenschancen Onkologie | 11 | Delirmanagement im Klinikum | 18 | Trauernde Kinder und Jugendliche |
| | | 12 | Personalia | 19 | Gegründet auf der Viehweide |
| | | 14 | Postcovid-Ambulanz am Weißen Hirsch | | |

Titelbild: OP-Roboter da Vinci, Foto: Hunger

Kollege da Vinci bitte in den OP

Seit Ende Februar 2023 wird im Städtischen Klinikum Dresden mit der modernsten Generation computergestützter OP-Technik operiert. Das Da-Vinci-System ermöglicht Ärzten der Kliniken für Urologie, Gynäkologie, Allgemein- und Thoraxchirurgie schonend an Stellen zu operieren, die höchste Präzision erfordern. Von der Technik profitieren vor allem Krebspatienten mit Tumoren an den inneren Organen, die minimalinvasiv operiert werden. Die OP-Teams haben sich dafür mehrere Monate lang intensiv weitergebildet.

Das neue System verfügt über vier Arme. Hoch präzise lassen sie sich in unzählige Richtungen führen. So können auch auf engstem Raum komplexe Eingriffe schonend realisiert werden.

Robotische Chirurgie

Ursprünglich wurden OP-Roboter im Auftrag des amerikanischen Militärs entwickelt. Ziel war, Soldaten in Krisengebieten durch Spezialisten im Heimatland, über große Distanzen hinweg zu operieren. Der weltweit erste Eingriff mit dem Da-Vinci-System, eine Gallenblasenentfernung, erfolgte 1997 in Belgien. Seitdem wurde das System stetig weiterentwickelt. Für den Einsatz in Krisengebieten war der OP-Roboter allerdings nicht tauglich. Der Operateur muss vor Ort sein, weil zeitverschobene Reaktionen zu große Risiken bergen.

Der Roboter operiert nicht selbst, er assistiert dem erfahrenen Operateur, überträgt dessen Finger- und Handbewegungen besonders präzise und ohne Zittern. An einer Konsole sitzend, sieht der Arzt das Operationsfeld bis zu 10-fach vergrößert. Die dreidimensionalen Sichtverhältnisse ermöglichen eine perfekte Tiefenwahrnehmung und Orientierung. Die mehrfache Vergrößerung lässt feinste Strukturen wie Nerven und Gefäße optimal erkennen. Damit erhöht das System die Präzision eines ohnehin schon sehr guten Operators. Hinzu kommt das ergonomische Sitzen an der Konsole, das ein entspanntes und konzentriertes Arbeiten über Stunden sichert.

„Das Städtische Klinikum Dresden hat mit dieser bedeutenden Neuerung einen großen Schritt in Richtung einer zukunfts-festen Versorgungsstruktur gemacht, von der die Patientinnen und Patienten in unserer Stadt direkt profitieren werden“, unterstreicht Dr. Kristin Kaufmann, Beigeordnete für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Wohnen, die sich Mitte Februar 2023 gemeinsam mit Medienvertretern den neuen chirurgischen „Kollegen“ im Klinikum angeschaut hat. SH

Urologische Klinik

Chefarzt Dr. Fred Schuster
Telefon: 0351 480-1160

Klinik für Gynäkologie

Chefarzt Dr. Markus Grebe
Telefon: 0351 480-1620

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Dr. Sören Torge Mees
Telefon: 0351 480-1520

Klinik für Thoraxchirurgie

Chefarzt Dr. Steffen Gerlach
Telefon: 0351 480-3721



Einstieg in die OP-Robotik

Zertifiziert: Schädelbasiszentrum (SBZ)

Medizinisch gesehen, bildet die Schädelbasisregion ein Grenzgebiet zwischen Neurochirurgie, HNO- und Augen-Heilkunde sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Wichtige vitale Strukturen wie Augenhöhle und Sehnerv, Hörschnecke, Gleichgewichtsorgan und Gehörknöchelchen sowie die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) sind hier verortet. Darüber hinaus verlaufen in diesem Bereich viele Nerven und Gefäße von und zum Gehirn, deren Funktionalität einen erheblichen Einfluss auf unsere Lebensqualität hat. Eine verantwortungsvolle Diagnostik und Therapie kann deshalb nur in enger fachübergreifender Zusammenarbeit erfolgen.

In der Region der Schädelbasis treten Erkrankungen auf, die mit verschiedenen Ansätzen von verschiedenen Fachdisziplinen behandelt werden können. Jedes Fachgebiet hat dabei Vor- und Nachteile – gemeinsam lassen sich Synergien nutzen, um eine optimale Therapie für die Patienten zu definieren.

Bei Eingriffen an Tumoren der Schädelbasis ist beispielsweise der Zugang sowohl von der Nase als auch durch den Schädel möglich. „Studien haben gezeigt, dass Neurochirurgen beim Operieren der Hirnanhangsdrüse durch die Nase zwar ein gutes Ergebnis an der Hypophyse erzielen, teilweise

hammer, Chefarzt der Neurochirurgie. Der HNO-Spezialist verantwortet den Zugang durch die Nase, ab der Schädelbasis übernimmt der Neurochirurg mit seiner Expertise die Operation. „Es gibt sehr spezielle Ansätze, die wir im Zentrum unter anderem auch mit der Kompetenz der Augenheilkunde praktizieren können. Wichtig für den Erfolg unserer Arbeit sind ebenso Begleitdisziplinen wie Radiologie und Endokrinologie“, unterstreicht Prof. Dr. Friedemann Pabst, Chefarzt HNO-Heilkunde. Zudem profitieren die Patienten vom Spektrum und der Infrastruktur des gesamten Klinikums.

Ziel dieser fachübergreifenden Zusammenarbeit ist es, die Therapie für Betroffene mit Schädelbasiserkrankungen nach dem neuesten Stand der medizinischen Versorgung und Forschung, auf der Basis von Qualitätsstandards sowie individuell optimiert zu sichern. *SH*



Foto: Füssel

Interdisziplinäre Eingriffe im Schädelbasiszentrum

Seit Ende 2022 geschieht dies am Städtischen Klinikum Dresden unter dem Dach eines von der Deutschen Gesellschaft für Schädelbasischirurgie zertifizierten Zentrums.

aber auch vermeidbare Nebenwirkungen wie Ausfälle des Geruchsempfindens verursachen. „Der Vorteil des SBZ, so wie wir es leben, besteht darin, dass wir in solchen Fällen gemeinsam operieren“, erläutert Prof. Dr. Stock-

Kernkliniken Schädelbasiszentrum

Klinik für Neurochirurgie
Chefarzt Prof.
Dr. Florian Stockhammer
Telefon: 0351 480- 3815

**Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-
heilkunde, Kopf- und Hals-
chirurgie (mit Mund-Kiefer-
Gesichts-Chirurgie)**
Chefarzt Prof. Dr. Friedemann
Pabst, Dr. Julia Kramer
Telefon: 0351 480-1220

Augenklinik
Chefarzt Dr. Boris Breuer
Telefon: 0351 480-1830

Erstmals Stent bei Abflussstörung der Hirnvene

Anfang des Jahres ist erstmals eine junge Patientin mit erhöhtem Hirndruck mit einer Gefäßstütze versorgt worden. Die 30-Jährige litt an einem, für einen erhöhten Hirndruck seltenen, oft verkannnten Krankheitsbild, der sogenannten idiopathischen intrakraniellen Hypertonie. „Die Ursache bildete eine Abflussstörung in Hirnvenen und Sinus“, erklärt OA Dr. Olaf Wunderlich, Leiter der Neuroradiologie.

Zuvor hatte sie eine quälende Odyssee durch viele Gesundheitseinrichtungen zurückgelegt, wurde in ihrem Leiden nicht ernst genommen. Abflussstörungen im venösen System werden seit Jahren erfolgreich mit einer permanenten Dilatation, einer Aufdehnung des betroffenen Gefäßabschnittes, mit Implantation einer Gefäßstütze (Stent) behandelt. *SH*



Foto: Hunger

PD Dr. Kai Kallenberg (rechts) aus der Universitätsmedizin Marburg unterstützte das Dresdner Team



Engstelle im venösen System

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Prof. Dr. Thomas Kittner
Telefon: 0351 480-1250

Klinik für Neurochirurgie

Prof. Dr. Florian Stockhammer
Telefon: 0351 480-3815

Basismaßnahmen zur Wiederbelebung

Was tun?

- Keine Reaktion (Ansprechen, Schütteln)
- Um Hilfe rufen (Unterstützung in Reichweite?)
- Patienten auf den Rücken legen
- Atemwege freimachen (Überstrecken des Kopfes)
- Keine normale Atmung? (Testen durch Sehen, Hören, Fühlen)
- Notruf 112
- Defibrillator (AED) holen lassen, wenn vorhanden
- Wiederbelebung (CPR):
 - > 30 Herzdruckmassagen > 2 Beatmungen (untere Hälfte Brustbein, Drucktiefe 5 bis 6 Zentimeter, 100 bis 120 Mal pro Minute)
- Sobald Defibrillator verfügbar: Einschalten, Anweisungen folgen

Bis zu 100 000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Zu den Hauptursachen gehört das Akute Koronarsyndrom, der Herzinfarkt. Entscheidend für das Überleben sind der Notruf 112 und der frühzeitige Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen. Dr. Mark Frank, Leiter Notfallmedizin, hat gemeinsam mit seinem Team und der Feuerwehr Dresden Flyer erarbeitet, die in einer solchen Notsituation Orientierung geben. *SH*

Herzrhythmusstörungen auf der Spur



Herz aus dem Takt – CA Prof. Dr. Frank Heinzel ist Experte

Durchschnittlich sechs Milliarden Herzmuskelzellen hat eine linke Herzkammer, die die Hauptpumpleistung erbringt, bei einem gesunden jungen Menschen. Nicht immer schlagen die Zellen im gleichen Takt. Bis zu zwei

Prozent der deutschen Bevölkerung leiden an Vorhofflimmern, eine der häufigsten Rhythmusstörungen. Manchmal können schon wenige defekte Herzmuskelzellen eine komplexe Rhythmusstörung auslösen und die Lebensqualität des Betroffenen drastisch einschränken. Defekte Herzmuskelzellen zu finden, gleicht jedoch manchmal der Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Mit einem neuen Katheter-gestützten 3D-Mappingverfahren können an der 2. Medizinischen Klinik seit April 2023 Herzrhythmusstörungen innerhalb eines Herzschlages lokalisiert werden. Bei der elektrophysiologischen Untersuchung wird

eine dreidimensionale Landkarte (englisch: map) des Herzens erstellt. Das System beruht auf 48 Miniultraschallkristallen und 48 Elektroden, die gleichzeitig ein Bild vom Herzen machen. Dieses sogenannte Non-Contact-Mapping ergänzt nun optimal andere hochpräzise Verfahren am Klinikum. Von ihm profitieren vor allem Patienten mit schwer zu erfassenden Herzrhythmusstörungen. Mit der neuen Technik und der Expertise von Prof. Dr. Frank Heinzel, Chefarzt der 2. Medizinischen Klinik seit März 2023, wird der Fachbereich Rhythmologie am Städtischen Klinikum Dresden deutlich gestärkt. *SH*

2. Medizinische Klinik
Chefarzt Prof. Dr. Frank Heinzel
Telefon: 0351 480-1120

Eingriff bei therapieresistentem Bluthochdruck

Bluthochdruck kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Niereninsuffizienz führen. Weltweit sind jährlich rund 9,4 Millionen Todesfälle auf erhöhten Blutdruck zurückzuführen. Aktuelle Angaben der Deutschen Hochdruckliga sprechen davon, dass mindestens jeder Vierte unter zu hohem Blutdruck leidet. Ein Teil der Patienten benötigt vier Medikamente und mehr, um den Blutdruck entsprechend einzustellen. Doch selbst dies führt nicht immer zum gewünschten Ziel.

In den Leitlinien der Deutschen und europäischen Hypertoniegesellschaft

werden dann Verfahren wie die Barorezeptorstimulation, eine spezielle Schrittmacherimplantation, und die renale Denervation in spezialisierten Zentren empfohlen. Das Städtische Klinikum Dresden betreut seit Jahrzehnten Hypertoniepatienten und ist seit 2015 von der Deutschen Hochdruckliga zertifiziert. In Sachsen gibt es nur drei solcher Zentren, in Dresden sind wir das einzige.

Bei der renalen Denervation werden entlang der Nierengefäße mit einem Katheter die Fasern des sympathischen Nervensystems verödet. Dieses System steuert alle unwillkür-

lichen Funktionen des menschlichen Körpers. Infolge können keine blutdruckerhöhenden Impulse durch diese Nerven mehr ausgesendet werden und der Blutdruck sinkt. Die aktuellen Daten zeigen eine Blutdrucksenkung um 8 bis 10 mmHg systolisch. Dies bedeutet für einige Patienten sehr viel.

Eine Metanalyse von 61 Beobachtungsstudien zeigt, dass bereits eine Senkung des mittleren Blutdruckes von 2 mmHg das Risiko für Schlaganfälle um 10 Prozent und Herzinfarkte durchschnittlich um 7 Prozent verringert. *SH*

Doppelt heilt besser

Einmal operiert, zweimal therapiert: Sabine Herrmann steht sechs Tage nach ihrer doppelseitigen Hüftoperation wieder kerzengerade und voller Energie neben Prof. Dr. Torsten Kluba, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Dass die 77-Jährige so schnell wieder auf den Beinen ist, verdankt sie vor allem ihm und seinem Team.

Bis vor kurzem quälten sie noch große Schmerzen, die sie in ihrem Lebensalltag zunehmend einschränkten. Grund dafür war eine fortschreitende Abnutzung der Hüftgelenke (Hüftarthrose) auf beiden Seiten. Als die Beschwerden immer unerträglicher wurden, entschloss sie sich zu einer OP, bei der gleich beide betroffenen Hüftgelenke mit je einem künstlichen ersetzt wurden. Das Verfahren wird noch selten angewandt, aber seine Vorteile haben sie schnell überzeugt: Sie muss nur einmal ins Krankenhaus, bekommt nur eine Narkose und erspart sich das Warten auf den nächsten Eingriff. Auch die anschließende Rehabilitation muss sie nur einmal durchlaufen. „Nach den bald drei Jahren der Corona-Pandemie sehen wir deutlich mehr Patienten, bei denen beide Hüftgelenke geschädigt sind und es einer operativen Versorgung bedarf, damit Mobilität und Schmerzfreiheit wiederhergestellt werden kann“, berichtet Prof. Kluba. Durch Covid-19 mussten viele OP-Termine verschoben werden. Das führte dazu, dass Betroffene versuchten, die erkrankte Hüfte

zu schonen. Oftmals verschlechterte sich unterdessen die andere Seite. Das bedingte Bewegungseinschränkungen und beidseitige Schmerzen. Würde man dann nur ein Hüftgelenk operieren, ließe es sich aufgrund der anderen schmerzenden Seite nur schlecht mobilisieren. In diesem Fall sei ein Ersatz auf beiden Seiten in nur einer Operation sinnvoll, ist der Chefarzt überzeugt. Denn auch nach zwei gleichzeitig erneuerten Hüftgelenken ist es dem Therapeutenteam wichtig, dass die Patienten bereits am OP-Tag

mobilisiert werden. „Das senkt das Risiko für eine Thrombose oder nachfolgende Entzündungen deutlich“, sagt Prof. Kluba. Sabine Herrmann erlangt indessen Schritt für Schritt ihre Beweglichkeit zurück und kann die jahrelangen Schmerzen hinter sich lassen. AW

**Klinik für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie**
Chefarzt Prof. Dr. Torsten Kluba
Telefon: 0351 480-1561

Sabine Herrmann und
CA Prof. Dr. Torsten Kluba



Foto: Witthauer

Höhere Überlebenschancen in zertifizierten onkologischen Zentren

Zertifizierte onkologische Zentren behandeln besser. Zu diesem Schluss kommt ein Forschungsprojekt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) der vier großen Verwaltungsorganisationen im Gesundheitssystem: Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bund der Krankenkassen.

Krebszentren spielen eine maßgebliche Rolle, um das in den letzten Jahrzehnten geradezu explodierte medizinische Spezialwissen gezielt zu bündeln und optimal einzusetzen. Die richtige Diagnosestellung und die

optimale Behandlung erfordern aufgrund ihrer zunehmenden Komplexität heute eine enge Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen sowie weiterer medizinischer und psychosozialer Berufsgruppen.

Eine Herausforderung, der sich auch das Städtische Klinikum Dresden mit seinen Erfahrungen und seinem seit 2015 von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Onkologischen Zentrum schwerpunktmäßig widmet. Dieser Zusammenschluss von ebenfalls zertifizierten Organkrebszentren bietet, abgesehen von Knochenmarktransplantationen, die

gesamte Breite der onkologischen Versorgung. Ergänzt wird dies durch eine leistungsstarke Strahlentherapie für ambulante und stationäre Patienten.

Die Grundlage der Analyse des Forschungsprojektes bilden Abrechnungsdaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und Daten von vier klinischen Krebsregistern. Eingeflossen sind Informationen zum Brustkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Dickdarmkrebs sowie zu Tumoren des Zentralnervensystems, des Kopf-Hals-Bereiches und zu gynäkologischen Tumoren. *SH*

Onkologische Pflegesprechstunde

Eine Krebsdiagnose ist für Betroffene ein Schock und mit Unsicherheit sowie Angst verbunden. Die Patienten fühlen sich von Informationen überrollt und vermissen sie gleichzeitig.

Seit letztem Jahr bietet das Onkologische Zentrum des Städtischen Klinikums Dresden eine Pflegesprechstunde an. Betreut wird sie von Peggy Dietrich und Heike Richter, beides onkologisch erfahrene Pflegefachkräfte. Sie beraten Patienten und helfen ihnen, den Therapieverlauf aktiv mitzu-



Peggy Dietrich und Heike Richter

gestalten. Auf Wunsch werden Angehörige mit einbezogen. Ihr Ziel ist es, gemeinsam mit ihren Patienten Wege für einen besseren Umgang mit der Krebserkrankung und den Nebenwirkungen der Therapie zu finden. *SH*

Onkologisches Zentrum
Leiter: Chefarzt
Dr. Harald Schmalenberg
Telefon: 0351 480-3741

Beratungsangebote (Auszug)

- Pflegerische Beratung bei Chemotherapie, Immuntherapie, Bestrahlung und für häusliche Versorgung
- Verhaltensweise bei therapiebedingten Nebenwirkungen wie beispielsweise Empfindungsstörungen in den Händen
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten (Sozialdienst, Psychoonkologe/Seelsorge, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Entlassmanagement)



Medizin zum Mitnehmen

Ob auf dem Weg zur Arbeit in Bus und Bahn, beim Kochen oder Joggen: Aller 14 Tage sind seit Mitte Januar 2023 unsere Experten aus Medizin und Pflege in etwa 15-minütigen Podcast-Folgen zu hören.

Sie erzählen spannende Patientengeschichten, erläutern Symptome, Ursachen und Therapien – ohne großes Medizinerlatein.

Zwischendurch gibt es auch mal einen spannenden Bericht vom Ge-

schehen hinter den Kulissen eines Großkrankenhauses. *VP*

Podcast

www.klinikum-dresden.de/medizintogo

Chili-Schärfe gegen Schmerz

„Wie ein Stromschlag durchzuckt es meinen Körper“, so beschreibt Wolfram S. den Schmerz, der nur durch sanfte Berührung in seinem Fuß ausgelöst wird. Der Schmerz kommt plötzlich – brennt und sticht unkontrollierbar. Im Jahr 2006 stürzt der heute 63-Jährige auf seinen linken Fuß, lässt sich operieren. Nach dem Entfernen der Schrauben aus dem Fuß verspürt er einen starken Schmerz, der anhält. Bei dem Nachsorgeeingriff ist ein kaum sichtbarer kleiner Nerv verletzt worden, der für die Reizleitung an der Hautoberfläche verantwortlich ist. Wolfram S. wird zunächst mit starken Schmerzmedikamenten eingestellt. Doch bald zeigen die Tabletten erhebliche Nebenwirkungen. Der gelernte Schlosser ist auf Arbeit kaum noch belastbar, wirkt fahrig. Es braucht eine Alternative. Die findet sich für Wolfram S. im Capsaicin – dieser Wirkstoff steckt in der Chilischote und macht sie scharf. „Capsaicin wird mittels einer Folie lo-

kal auf den betroffenen Bereich aufgebracht. Damit werden die Nebenwirkungen auf das behandelte Areal begrenzt“, erläutert Susann Kotte, Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie und ärzt-



OÄ Susann Kotte legt das Pflaster an

liche Leiterin der Schmerzambulanz am Standort Friedrichstadt. Dieser Wirkstoff macht die Nerven weniger empfindlich für weitere Schmerzreize. Er gelangt aus dem Pflaster über

die Haut auf die darunterliegenden geschädigten Nerven und verhindert eine Weiterleitung der Schmerzsignale an das Gehirn. Aller 90 Tage wird die Therapie wiederholt. Das Pflaster verbleibt während der Behandlung für etwa 45 bis 60 Minuten auf dem betroffenen Hautbereich. Dann wird das Pflaster entfernt. Die behandelten Stellen können bis zu drei Tage gerötet sein und Schwellungen aufweisen. Für Wolfram S. ist dieses Pflaster die Rettung, mit ihm verringern sich nicht nur die Schmerzen, auch die Medikamente kann er nun, abgesehen von einer Tablette vor dem Schlafengehen, reduzieren. Mittlerweile hat der gelernte Schlosser sein 50. Schmerzpflaster erhalten. *VP*

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Dr. Andreas Nowak
Telefon: 0351 480-1170

Kurzgefasst

Die Haut vergisst nie

Ob beim Sport, im Biergarten oder beim klassischen Sonnenbad: Wer sich ohne Schutz der Sonne aussetzt, geht ein häufig unterschätztes Risiko ein. „Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen steigt mit einer erhöhten UV-Belastung das Risiko, später an Hautkrebs zu erkranken“, erläutert Dr. André Koch, komm. Chefarzt der Klinik für Dermatologie und

reaktion der Haut auf UV-Strahlung. Dadurch kann sie eine gewisse Bräune, nach kurzer Zeit aber auch einen Sonnenbrand entwickeln. Langwellige UVA-Strahlen sind dagegen eine unsichtbare Bedrohung: Obwohl sie auf der Haut nicht spürbar sind, können sie tief in die Haut eindringen und die Zellen irreversibel schädigen. Sie sind vor allem für die Hautalterung verantwortlich. *SH*

mit modernen Biologika erfolgreich behandelt werden kann, beginnt dies für die Neurodermitis erst jetzt.

Eine weitere Gruppe sind Januskinase-Inhibitoren. Sie kommen aufgrund ihrer immunmodulierenden Wirkung insbesondere bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis zum Einsatz. Je nach Wirkstoff erweitert sich das Indikationsgebiet neuer Präparate nun auf die Neurodermitis. Diese Substanzen werden oral eingenommen und sind besonders hilfreich bei quälendem Juckreiz. Die Behandlung mit diesen neuen Medikamenten ist Domäne der niedergelassenen Dermatologen. *SH*



Foto: Adobe Stock

Allergologie. Die Haut ist mit rund 270 000 Neuerkrankungen im Jahr das menschliche Organ, das bundesweit am häufigsten von Krebs betroffen ist.

Der beste Schutz ist das Vermeiden dauerhafter intensiver Sonnenbestrahlung, insbesondere von Sonnenbränden. Cremes mit hohem Lichtschutzfaktor, Sonnenhüte und entsprechende Textilien helfen, die Haut zu schützen. Wichtig ist eine Sonnencreme mit UV-Breitbandfilter, der ausreichend UVB- und UVA-Schutz bietet.

UVA- und UVB-Strahlen haben unterschiedlicher Wellenlängen. Kurzwellige, energiereiche UVB-Strahlen dringen tiefer in die Hautoberfläche ein und stimulieren die Produktion des Farbstoffs Melanin – eine Schutz-

Neu: Therapieoptionen bei Neurodermitis

Das atopische Ekzem gehört zu den häufigsten dermatologischen Erkrankungen. Mindestens ein Drittel der Bevölkerung in unseren Breiten ist genetisch veranlagt, eine atopische Erkrankung wie Neurodermitis, Asthma bronchiale, Heuschnupfen oder eine Nesselsucht zu entwickeln. Die therapeutischen Möglichkeiten sind bis vor wenigen Jahren sehr eingeschränkt gewesen. Während die Schuppenflechte seit rund einem Jahrzehnt

Magen: In den Tritt kommen

Die Magenentleerungsstörung ist eine Erkrankung, bei der Nahrung deutlich langsamer als normal verdaut wird. Die Magenwandmuskeln arbeiten mangelhaft oder gar nicht, infolge dessen kann sich der Magen nicht ausreichend entleeren. Bei manchen Patienten führt dies zu schwerer Übelkeit und Erbrechen. Versagt die konservative Therapie mit Ernährungsumstellung und Medikamenten, kann die Implantation eines Magenschrittmachers helfen. Der besteht aus einem Neurostimulator an dem zwei Elektroden angeschlossen sind, die in die Muskulatur der Magenwand eingesetzt werden. Sie geben schwache elektrische Impulse an den unteren Magenbereich ab. Der Schrittmacher wird minimalinvasiv in die Bauchdecke implantiert. *Allgemeinchirurgie*

Klinik für Dermatologie und Allergologie

Chefarzt (komm.) Dr. André Koch
Telefon: 0351 480-1681

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt
Prof. Dr. Sören Torge Mees
Telefon: 0351 480-1520

Ausbildungsstation IDA

Zum Jahresbeginn hieß es: Türen auf für unsere neue Ausbildungsstation. Am Standort Friedrichstadt werden unsere angehenden Pflegefachfrauen und -männer dort bestens und realitätsnah auf ihr zukünftiges Arbeitsumfeld vorbereitet. Unter Anleitung von erfahrenen Praxisanleitern und Pflegekräften sollen Auszubildende eine gesamte Station eigenständig führen – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Ab September 2023 werden im drei- bis vierwöchigen Rhythmus jeweils zehn Auszubildende des dritten Lehrjahres für zehn Patienten zuständig sein. Die Ausbildung auf Augenhöhe basiert auf dem sogenannten Konzept der interprofessionellen Ausbildungsstation, das 1996 in Schweden entwickelt worden ist und seit 2017 nach und nach Einzug in



IDA – Interprofessionelle Dresdner Ausbildungsstation

Deutschland hält. Damit erhöhen wir die Qualität der Pflegeausbildung und hoffen, noch mehr junge Menschen davon zu überzeugen, ihre berufliche Karriere bei uns zu starten. AW

Ausbildung

<https://mein.klinikum-dresden.de/beruf-karriere>

Delirmanagement im Klinikum



Das Delir ist eine akute Störung der Hirnfunktion. Besonders häufig tritt dies im Umfeld von operativen Eingriffen und intensivmedizinischen Behandlungen auf.

Betroffene weisen in der Regel Aufmerksamkeits-, Konzentrations- sowie Denkstörungen auf. Außerdem kön-

nen sich Wahrnehmung, Orientierung und Emotionen verändern. Ein Delir kann die Behandlungsergebnisse verschlechtern, den Krankenhausaufenthalt verlängern und die Sterblichkeit erhöhen. Ein Viertel der Betroffenen behält kognitive Funktionsstörungen zurück.

Unser Klinikum hat sich deshalb das Delir-Management als zentrales medizinisches Thema für dieses Jahr gewählt. Seit Ende 2022 engagiert sich eine Arbeitsgruppe aus Pflegenden, Therapeuten und Ärzten verschiedener Fachrichtungen mit dem Ziel, das Delir-Management am Klinikum voranzubringen. „Uns ist es wichtig, etwas zu tun, damit Delir gar nicht erst auftritt“, betonen Lale Biljal

und Julia Slesaczek, die Teil der Arbeitsgruppe sind. Für beide ist es ein Herzenthema. Sie arbeiten auf Intensivstationen im Klinikum und spüren, wie notwendig Delir-Management ist: „Das Thema Delir beschäftigt uns sehr, denn wir haben täglich mit betroffenen Patienten zu tun.“

Ziel des Projektes ist es, künftig auf jeder Station ein multiprofessionelles Delir-Team aus der Pflege, Therapie und dem Ärztlichen Dienst zu haben, mindestens aber einen Experten dazu. SH

Pflegedienstleitung

Direktorin Petra Vitzthum
Telefon: 0351 480-2001

Herzlich willkommen

Mikrochirurgie: Dr. Alexander Florek



Dr. Alexander Florek

Seit September 2022 leitet Dr. Alexander Florek die Mikrochirurgie an der Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie des Städtischen Klinikums Dresden. Zuvor hat der 49-Jährige im Brustzentrum des Elblandklinikums Radebeul als leitender Oberarzt gearbeitet.

Den Anlass, sein Interesse verstärkt auf die chirurgische Therapie onkologischer Erkrankungen und ihrer Folgen zu richten, bildet eine Mammakarzinom-Erkrankung in der Familie. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit in den letzten neun Jahren als Leitender Oberarzt im Brustzentrum des Elblandklinikums Radebeul lag folgerichtig in der Behandlung der Primärerkrankung sowie der Folgezustände des Mammakarzinoms. „Erfreulicherweise konnten in den letzten Jahren die Überlebensraten durch multimodale Therapiekonzepte

Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie
Chefarzt Dr. Sönke Eger
Telefon: 0351 856-3602

te verbessert werden. Trotz schonenderer Bestrahlungsabläufe und lymphgewebsprotektiver Präparationsschritte ergeben sich jedoch weiterhin sekundäre Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit“, erklärt Dr. Florek.

Augenklinik: Dr. Boris Breuer

Seit 2023 leitet Dr. Boris Breuer die Augenklinik am Städtischen Klinikum Dresden. Zuvor verantwortete er als Chefarzt seit 2018 am Klinikum Region Hannover die Entwicklung der Augenklinik.

Der Facharzt für Augenheilkunde bringt hohe Expertise und langjährige Erfahrung bei Operationen der Netzhaut, des grünen Stars (Glaukom) sowie der Hornhautchirurgie mit. Dank dieses Fachwissens kann das Klinikum das Leistungsspektrum erweitern und das Behandlungsniveau steigern. „Gemeinsam mit meinem hoch motivierten und fachlich sehr



Dr. Boris Breuer

Augenklinik
Chefarzt Dr. Boris Breuer
Telefon: 0351 480-1829

qualifizierten Team möchte ich neben den Operationen der Netzhaut auch die Glaukom- und Hornhautchirurgie weiter ausbauen“, betont Dr. Breuer. Versiert ist der Augenmediziner unter anderem in der lamellären Hornhauttransplantation DMEK, einem schonenden Verfahren bei dem gezielt nur die erkrankten Schichten der Hornhaut ausgetauscht werden. Für den Patienten senkt dieses Verfahren Risiken der Abstoßungsreaktion und ermöglicht eine schnellere Rehabilitation der Sehfähigkeit bei langfristig deutlich besserer Sehschärfe.

Psychosomatik: Dr. Sebastian Seifert



Dr. Sebastian Seifert

„Unsere Welt entwickelt sich immer schneller und unübersichtlicher, verbunden mit einem entsprechenden Anpassungsdruck – in Folge nehmen psychosomatische Beschwerden zu“, sagt Dr. Sebastian Seifert. Seit Februar leitet er die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie im Städtischen Klinikum Dresden. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen unter anderem in der Gruppenpsychotherapie und der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT).

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Sebastian Seifert
Telefon: 0351 856-6340

Bei psychosomatischen Erkrankungen können beispielsweise Lebenskrisen oder traumatische Erfahrungen körperliche Beschwerden auslösen oder verstärken. Umgekehrt können körperliche Krankheiten die Psyche stark belasten. Psychotherapeutische Hilfe bietet die Klinik am Standort Weißer Hirsch, die sich vor allem mit ihren gruppentherapeutischen Konzepten einen Namen gemacht hat. „So wie man in einer Gruppe besser feiern kann oder im Mannschaftssport plötzlich unerwartete Leistungen möglich sind, lassen sich therapeutische Prozesse gruppenspezifisch ganz anders anstoßen“, erklärt der Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie. Dr. Seifert arbeitet mit seinem Team im multimodalen, psychodynamisch orientierten Gruppentherapiesetting mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten.

Herz-Kreislauf-Medizin:

Prof. Dr. Frank Heinzl

Prof. Dr. Frank Heinzl leitet seit März 2023 die 2. Medizinische Klinik am Standort Friedrichstadt. Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie hat zuletzt als leitender Oberarzt an der Charité Berlin gearbeitet. Seine fachlichen Schwerpunkte bilden die Insuffizienz und Rhythmusstörungen des Herzens.

Sein wissenschaftlicher Weg führte ihn unter anderem an die Universität in Graz/Österreich. 2015 wechselte er an die Charité Berlin, Medizinische



Prof. Dr. Frank R. Heinzl

2. Medizinische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. Frank Heinzl
Telefon: 0351 480-1120

Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, und übernahm die Professur für Molekulare Kardiologie.

Das breite Leistungsangebot der 2. Medizinischen Klinik von Herzkranz- über Beingefäße, Kathetergestützte Reparatur von Herzklappen und Okkluder-Implantationen möchte er weiterentwickeln. Als große Stärke am städtischen Klinikum empfindet Prof. Heinzl die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für die 2. Medizinischen Klinik ist vor allem die fachübergreifende Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie, Anästhesie und Zentralen Notaufnahme wichtig, um mittelfristig ein starkes Herz- und Gefäßzentrum zu entwickeln. Sein persönliches Herzblut gilt den Themen Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen. Damit hat er sich sowohl wissenschaftlich als auch klinisch intensiv beschäftigt.

Pneumologie:

Dr. Frederic Frenzen

Seit Januar 2023 leitet Oberarzt Dr. Frederic Frenzen den Fachbereich Pneumologie an der 3. Medizinischen Klinik am Standort Friedrichstadt. Der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie hat 2014 das Städtische Klinikum Dresden zunächst in der Infektiologie am Standort Neustadt/Trachau kennengelernt.

In der 3. Medizinischen Klinik reizt ihn die Vielschichtigkeit des Spektrums der Lungen- und Bronchialheilkunde sowie die Herausforderungen, die der Ausbau der Abteilung für Pneumologie und eines künftigen interdisziplinären Zentrums mit sich



Dr. Frederic Frenzen

bringen. Wichtig für eine zeitgemäße Therapie von Erkrankungen der Lunge und Bronchien ist ihm die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Experten der Thoraxchirurgie, HNO-Heilkunde, Reisemedizin und Onkologie. SH

3. Medizinische Klinik

Chefarzt Dr. Sven Wollschläger
Telefon: 0351 480-1138

Kurzgefasst



Foto: Füssel

Postcovid-Ambulanz am Weißen Hirsch

Unter dem Begriff Post-COVID-19-Syndrom werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die mehr als zwölf Wochen nach einer Covid-Infektion fortbestehen oder neu aufgetreten sind und die nicht anderweitig erklärt werden können.

„Die Beschwerden nach Covid-Infektionen sind bunt – wie ein Chamäleon“, erläutert Dr. Sebastian Seifert, Chefarzt der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, „Studien zeigen, dass vieles psychosomatisch bedingt ist. Dabei legen wir zugrunde, dass sowohl körperliche, psychische, als auch soziale Faktoren in der Symptombildung zusammenspielen.“

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Chefarzt Dr. Sebastian Seidel
Telefon: 0351 856-6340

Der Klassiker ist die sogenannte Erschöpfungs- bzw. Fatiguesymptomatik. Aber auch depressive Symptome, Angststörungen oder verschiedene psychosomatische Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen oder Herzrasen treten auf. Für diese Covid-assoziierten Beschwerden bietet die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie eine psychosomatische Behandlung mit folgenden Bausteinen an:

- Spezifisches Gruppenangebot
 - Psychosomatische Diagnostik und Indikationsstellung
 - Behandlung von psychischen Begleiterkrankungen
- SH

Patienten zufrieden

An der Patientenbefragung im Jahr 2022 nahmen 762 Patienten teil. 91 Prozent der Befragten würden uns weiterempfehlen. An der Befragung der Geriatrischen Rehaklinik im letzten Jahr nahmen 283 Rehabilitanden teil. Von ihnen würden unsere Klinik 97 Prozent weiterempfehlen. *Qualitätsmanagement*

Qualitätssiegel für Mittagessen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) hat das Mittagessen im Städtischen Klinikum Dresden mit ihrem Qualitätssiegel ausgezeichnet. Seit September zieren drei grüne Blätter die Menükarten und signalisieren den über 1 000 Patienten, die Primus täglich versorgt, dass ihnen Essen von hoher Qualität angeboten wird.



Foto: Krüger

Am 13. Mai 2023 boten zum Tag der offenen Tür alle Fachbereiche ein spannendes Programm

Neue Räume für ASV Rheumatologie

Anfang 2023 ist der neue großzügige Bereich für die Ambulanz der ASV Rheumatologie am Standort Friedrichstadt (Haus Z, Erdgeschoss) übergeben worden.

Das Städtische Klinikum Dresden ist 2019 das erste Haus in Sachsen gewesen, das die Ambulant spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Rheu-

1. Medizinische Klinik

Chefärztin Dr. Leonore Unger
Telefon: 0351 480-1400

matologie anbieten durfte. Das kommt nicht von ungefähr, denn das Team der 1. Medizinischen Klinik unter Leitung von Chefärztin Dr. Leonore Unger hat seit Jahrzehnten eine besondere Expertise für Diagnostik und Therapie von Rheumatischen Erkrankungen. Zudem ist das Zusammenspiel mit den niedergelassenen Kollegen gut, die zu 80 Prozent hier im Klinikum ausgebildet worden sind. Inzwischen werden in der Ambulanz rund 1 000 Patienten im Quartal behandelt. SH



Foto: Adobe Stock

Kältetherapie – wem nutzt sie

Zum Thema Cryotherapie haben wir Dr. Leonore Unger, Chefärztin der 1. Medizinischen Klinik, befragt, die mit ihren Rheumapatienten ein wichtiges Klientel für diese Methode vertritt.

■ *Ist die Kältetherapie nur ein cleveres Geschäftsmodell oder kann sie wirklich helfen?*

Wärme und Kälte werden seit Jahrhunderten therapeutisch genutzt. Für einige Erkrankungen haben sie eher eine ergänzende Funktion, bei anderen bilden sie eine wichtige therapeutische Basis.

■ *Bei welchen Krankheitsbildern ist eine Kältetherapie beispielsweise sinnvoll?*

Dazu gehören der Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie), aber auch funktionelle Störungen im Bewegungsapparat. Bei aktivierten Arthrosen kann sie helfen, Schmerzmedikamente einzusparen. Auch systemische Wir-

kungen, also den ganzen Körper betreffend, werden beschrieben. Eine bessere Studienlage wäre wünschenswert. Dies bemängeln einige Kollegen zurecht. Aber in der Physiotherapie sind Placebo kontrollierte Studien schwierig, da es hier um das Therapiekonzept ergänzende Behandlungen geht und in der Regel mindes-

tens Schmerzmedikamente, oft auch andere Arzneimittel, gegen die jeweilige Grunderkrankung eingenommen werden. Auf der anderen Seite profitieren Patienten mit den genannten Indikatio-

nen und entzündlichen Rheumaerkrankungen sichtbar. Neben der immunsuppressiven Behandlung hilft die Kältetherapie vielen Patienten, Schübe abzufedern und uns, deren Prednisolon-Dosis zu verringern. Außerdem bietet sie eine Alternative für Patienten, bei denen Kontraindikationen zu anderen Therapien bestehen

und die eine das Immunsystem unterdrückende Behandlung ablehnen.

■ *Welche Ergebnisse sehen Sie bei ihren Patienten?*

Die Behandlung ist eingebettet in das physiotherapeutische Konzept und wirkt in der Gesamtheit. Jeder Mensch ist in seiner Verträglichkeit von Kälte und Wärme sehr unterschiedlich, eine Schnupperstunde ist sinnvoll. Viele Patienten kommen jedoch aufgrund des angeregten Kreislaufes frisch und optimistisch aus dieser Therapie. Allerdings bekämpft sie, wie andere physiotherapeutische Methoden, nie die Ursache und ist nicht unendlich wirksam. Persönlich bin ich froh, dass es für unsere Patienten diese Möglichkeit gibt, hilft sie doch, schwierige Phasen im Krankheitsprozess besser zu überwinden und ist eine Option in Situationen, in denen andere Therapien nicht möglich sind.

■ *Danke für das Gespräch. SH*



Was verbindet Queen Victoria und Barack Obama mit der Comicfigur Bart Simpson? Sie sind alle Linkshänder. Seit vielen Jahren engagiert sich Barbara Hamann, Ergotherapeutin am Standort Neustadt/Trachau, als Linkshänderberaterin. Unsere Redaktion hat sie dazu befragt.

■ *Wie finden Betroffene und ihre Eltern zu Ihnen? Können Sie uns einen konkreten Fall schildern?*

Im Frühjahr 2017 kam Elisa (Name geändert) zu mir, um ihre Händigkeit zu überprüfen. Zu diesem Zeitpunkt beendete sie gerade die 2. Klasse einer Regelgrundschule. Das Lernen fiel ihr schwer, sie war mit den schulischen Anforderungen überfordert. Sie arbeitete langsam, war leicht abzulenken und ermüdete schnell. Autorisierte Pädagogen stellten eine Rechen- und Lese-Rechtschreibschwäche fest, weshalb man ihr den Besuch einer Förderklasse empfahl. Elisa wiederholte stattdessen die 2. Klasse. Zu dieser Zeit schrieb und zeichnete sie mit rechts. Eine ambu-

und ich testete ihre Händigkeit. Dazu musste sie verschiedene Tätigkeiten ausführen, während ich sie beobachtete. Größtenteils nutzte sie spontan die rechte Hand. Aber nicht nur die Spontanität ist ein Indiz für die Händigkeit, sondern auch die Qualität der Ausführung. Auffällig war, dass die Spontanität rechts größer war, die

Das anpassungsfähige Kind wird darauf eingehen und letztendlich in der Schule auch mit rechts Schreiben lernen, mit all den möglichen negativen Auswirkungen.

■ *Wie kann diese nachteilige Entwicklung verhindert werden?*

Das Kind sollte die Hand geben dürfen, die es möchte. Zumindest

Das mach ich mit links

Qualität aber auf eine umgeschulte Linkshändigkeit deutete. Diese Beobachtungen, die Schulschwierigkeiten und die Angaben der Mutter ließen eine umgeschulte Linkshändigkeit vermuten. Ausschlaggebend war aber ein Blick auf ältere Fotos von Elisa: Auf fast allen Fotos nutzte sie ihre linke Hand, wenn sie nach einer Klappergriff, die Schaufel im Sandkasten hielt oder Zähne putzte! Elisa war offenbar eine umgeschulte Linkshänderin.

■ *Wie kommt es, dass von der Anlage her linkshändige Kinder in der Schule mit rechts das Schreiben lernen?*

Kinder lernen durch Nachahmung. Sie schauen sich von Eltern oder anderen Kindern ab, wie etwas gehandhabt wird. Und da die meisten Kinder in einer rechtshändigen Umgebung leben, imitieren sie die. Das lässt sich nicht verhindern. Anders sieht es mit einer bewussten Einwirkung auf die Händigkeitsentwicklung aus. Sie beginnt mit dem Handgeben. Ein linkshändiges Kind würde spontan seine dominante linke Hand geben. Verlangen Gegenüberstehende die rechte Hand, wird dem Kind signalisiert, die linke sei nicht die richtige. Später liegen dann Bestecke und Stifte wie für Rechtshänder bereit.

während der Zeit, in der die Händigkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Gegenstände wie Besteck, Stifte, Pinsel oder Ähnliches sollten mittig auf dem Tisch liegend angeboten werden. Das Kind kann sich dann aussuchen, mit welcher Hand es sie nutzt. Aufschlussreich ist auch, das Kind zu beobachten, während es spielt. Welche Hand ist aktiv beim Bauen mit Legosteinen, beim Anziehen einer Puppe? Sollten trotzdem Unsicherheiten bestehen und die Händigkeitsdominanz mit vier/fünf Jahren immer noch unklar sein, müsste das Kind in der Linkshänderberatung vorgestellt werden.

■ *Und wie ging es mit Elisa weiter?*

Sie durchlief erfolgreich ein Programm zur Rückschulung zum linkshändigen Schreiben. Nicht alle Kinder in dieser Situation schaffen das. Dies erfordert zusätzlich zum Pensum ein tägliches Üben, das für umgeschulte Linkshänder ohnehin kräftezehrender ist als für Kinder, die mit ihrer dominanten Hand schreiben. Umso wichtiger ist es, die Händigkeitsentwicklung in ihren natürlichen Bahnen verlaufen zu lassen, Anzeichen für eine eventuelle Linkshändigkeit zu erkennen und zuzulassen.

■ *Danke für das Gespräch. AW*



lante Ergotherapie sollte ihr helfen, ihre Lernprobleme zu lösen. Diese Therapeutin erkannte eine Händigkeitsproblematik. So kam Elisa zu mir

Das Krankenhaus zwischen den Kaffeeplantagen

Einmal im Jahr arbeite ich mit einem inzwischen festen Stamm aus der Pflege des Städtischen Klinikums Dresden sowie ärztlichen Kollegen aus Radebeul und Bonn über zweieinhalb Wochen in Tansania. Koordiniert wird dieser chirurgische Hilfseinsatz über die Organisation Interplast, Sektion Sachsen. Dabei werden circa 45 Operationen an 10 OP-Tagen für die Bevölkerung in medizinisch unterversorgten Regionen mit allgegenwärtigem Mangel unentgeltlich durchgeführt. Der Einsatz ist rein spendenfinanziert. Die chirurgischen Eingriffe erstrecken sich von schwersten Verbrennungswunden bei Kleinkindern bis zu

aufwändigen Rekonstruktionen des Skeletapparates bei Fehlbildungen wie unbehandeltem Klumpfuß oder nach Unfällen. Die Ergebnisse der Eingriffe sind aufgrund vieler Umstände anders als in Deutschland, helfen aber jedem der 45 kleinen und großen Patienten, seine Lebensqualität grundlegend zu verbessern.

Im Rahmen des Einsatzes 2021 sprach mich der Leiter des Krankenhauses in Litembo/Tansania an, ob ich eine Möglichkeit sehe, einen Inkubator aus Deutschland zu organisieren. Eine direkte Kontaktaufnahme mit Dr. Georg Heubner, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Neustadt/Trachau, ergab, dass dort kurzfristig drei Inkubatoren ausgetauscht werden sollten. Es dauerte über ein halbes Jahr, bis

der Seecontainer mit den Inkubatoren im kleinen – von Kaffeeplantagen umgebenen – Bergkrankenhaus in Litembo ankam. Die Dankbarkeit bei Ärzten und Schwestern vor Ort war groß. *Dr. Tilo Meyner*

Helfen?

www.betterplace.org
Stichwort „Litembo“



Große Dankbarkeit für Inkubatorspende

Unterstützung für verwaiste Eltern

„Die erste Schwangerschaft verlief unkompliziert“, erzählt Katja Z. Ihre Tochter kommt gesund zur Welt und als Emma fast drei ist, planen sie und ihr Mann ein zweites Kind. „Ich war sofort schwanger und wir haben unser Glück mit allen geteilt“, die Stimme der 37-Jährigen klingt gefasst, doch die Tränen in ihren Augen sprechen eine andere Sprache. In der elften Woche kann der Arzt keinen Herzschlag mehr erkennen. Ihr hat es den Boden weggezogen. Sie wird erneut schwanger. Vorfreude erlaubt sie sich und der Familie erst nach der zweiten Ultraschalluntersuchung. Doch in der 14. Woche schlägt das Herz des Kindes nicht mehr. „Es war schon so fertig, alle wussten davon“, erzählt sie von ihrer Fassungs-

losigkeit. Ihr haben die Gespräche mit ihrer Frauenärztin und der Psychologin sehr geholfen. Aber sonst sei die Fehlgeburt ein Tabuthema. Katja fühlt sich isoliert und versucht zu funktionieren, doch das verstärkt die Trauer noch mehr: „Man findet wenige Informationen und ist verunsichert.“ Sie vermisst Halt und Begleitung.

„TrauerRäume Dresden“ ist ein neu gegründetes Netzwerk für verwaiste Eltern und Familien in der Region, das an diesem Punkt ansetzt. Ziel ist es, die vielfältigen Möglichkeiten der Trauerbegleitung allen Betroffenen zugänglich zu machen. Dr. Caroline Stegemann ist Kinderärztin auf der Neugeborenen- und Kinderintensivstation des Städtischen Klinikums

Dresden. Das Netzwerk „TrauerRäume Dresden“ ist ihr ehrenamtliches Herzensprojekt: „In der Klinik begleiten wir Eltern nach dem Versterben ihres Kindes mit all unserer Empathie, Sensibilität und Aufrichtigkeit. Wir sind für sie da, als Ansprechpartner für Fragen und hören ihnen zu. Wir können die Trauer der Eltern nicht lindern, aber sie mit ihnen aushalten. Gehen die Familien nach Hause, wissen sie oft nicht, wer sie bestmöglich weiter betreuen kann.“ Im Internet finden sie nur einzelne Angebote. Das wollte sie ändern und hat ein wirklich gutes Netzwerk geknüpft. *SH*

TrauerRäume Dresden

www.trauerraeume-dresden.de

Katja Schwensow

begleitet trauernde Kinder

Im letzten Jahr ist Katja Schwensow mit der Annenmedaille ausgezeichnet worden. Die Sächsische Staatsregierung stiftet diese Medaille seit 1995 für Menschen, die sich im Ehrenamt überdurchschnittlich für das Gemeinwesen in Sachsen einsetzen. Im Städtischen Klinikum Dresden kennt man Katja Schwensow als strukturierte und zuverlässige Ansprechpartnerin im Ressort Personal. Seit 2018 engagiert sie sich bei „Lacrima“, Zentrum für trauernde Kinder bei den Johannitern, gehört zu dessen Gründungsmitgliedern.

■ *Wie sind Sie zu diesem Ehrenamt gekommen?*

Ehrenamtlich wollte ich mich schon immer einbringen. Eines Tages kam ich mit einem neuen Mitarbeiter ins Gespräch, der sein Ehrenamt bei den Johannitern anzeigte. Er erzählte, dass dort ein Kinder- und Trauerzentrum eingerichtet würde. Ich habe mich informiert, beworben und ein zweistufiges Bewerbungsverfahren durchlaufen. Unter anderem wurde dabei die mentale Stärke überprüft. Man hat mich angenommen und zur Trauerbegleiterin ausgebildet.

■ *Was lernt man vor allem?*

Man lernt, wie man mit dem Tod umgeht, wie man andere motivieren kann, aus diesem Loch, das der Verlust eines nahen Menschen reißt, wieder herauszukommen. Ich habe mich dabei stark selbst reflektiert. Es geht



Katja Schwensow

auch darum, zu begreifen, dass Trauer etwas Selbstverständliches ist, dass man diese verarbeiten und mit ihr leben kann und sie nicht verdrängt. Der Tod ist in unserer Zeit leider oft ein Tabuthema.

■ *Wie sieht Ihr Engagement im Trauerzentrum aus? Was ist Ihre Aufgabe?* Im Vorfeld bekommen wir zu den Einzelschicksalen der Kinder entsprechende Informationen. Zu einer Gruppe gehören sechs bis acht Kinder in ähnlichem Alter. Wir sehen sie alle 14 Tage. Betreut werden sie durch zwei oder drei Ehrenamtliche. Wichtig ist das Zuhören – wenn die Kinder sprechen wollen. Wir ermutigen sie auch dazu. Manche reden dann ganz offen über ihren Verlust, andere können

das (noch) nicht. Es muss auch keiner. Mit der Zeit gewinnt man ein Gespür dafür, was das einzelne Kind braucht.

Wir sprechen ganz viel über Gefühle, zum Teil auch Schuldgefühle, beispielsweise wenn Kinder ihre Eltern durch Suizid verloren haben. Das berührt mich besonders. Wir basteln auch viel, machen Ausflüge, die Themen Tod und Trauer bleiben dabei im Fokus.

■ *Wie lange dürfen die Kinder kommen?*

Je nachdem wie der Trauerprozess vorangeht. Es gibt keine festgelegten Zeiträume. Manche sind nur ein halbes Jahr dabei, andere brauchen wesentlich länger. Wenn sie bereit sind zu gehen, werden sie verabschiedet und bekommen noch einen Mutmacher mit auf den Weg. Sie sind aber jederzeit willkommen, wenn sie uns wieder brauchen

■ *Was bedeutet diese Aufgabe für Sie?*

Für mich ist diese Aufgabe ein Herzensanliegen. Wenn man sieht, wie die Kinder kommen und wie sie dann wieder gehen, offener und gelöst, fühlt man sich glücklicher und geerdet. Man bekommt einen anderen Blick auf den Alltag und ärgert sich nicht mehr über Kleinigkeiten.

■ *Danke für das Gespräch. SH*

Lacrima – Zentrum für
trauernde Kinder
[www.johanniter.de/
lacrimadresden](http://www.johanniter.de/lacrimadresden)

455
Jahre

Der erste Grundstein für das Städtische Klinikum Dresden wurde auf einer „Viehweide“ gelegt.

Im Februar 1568 trat der Rat der Stadt Dresden mit dem Wunsch an Kurfürst August heran, den Bau eines Lazarets zu genehmigen. Den Anlass bildete eine Pestepidemie im Jahr zuvor. Damals traf man Entscheidungen schnell, bereits vier Monate später, am 21. Juni 1568, wurde der Grundstein außerhalb der Stadtmauer auf der „Viehweide“ gelegt. Dieser Ort lag etwa da, wo sich heute am Wettiner Platz eine Grünfläche vor dem Kraftwerk Mitte befindet.

Im Jahr 1799 erhielt das Lazarett die Bezeichnung Stadtkrankenhaus. Bildete das Lazarett bis dahin nur einen Zufluchtsort in Epidemiezeiten, konnte ab da jeder Kranke aufgenommen werden. Doch die bauliche Substanz war völlig veraltet.

Mit dem Nachlass des Geheimrates Hünerbein erwarb der Rat der Stadt Dresden deshalb Ende des Jahres 1845 das Marcolinische Palais. In den darauffolgenden Jahren wurden dort 53 Krankenzimmer, zehn Wärterzimmer, eine Apotheke, eine Küche, Badeeinrichtungen, Waschhaus und Wohnungen für Beamte eingerichtet. Der Maiaufstand von 1849 verwandelte das Gebäude bereits während dieser Umbauarbeiten in ein provisorisches Lazarett.

Eröffnet wurde der neue Standort am 27. November 1849. Etwa 120 Patienten verlegte man vom alten in das neue Stadtkrankenhaus. Die Zeitung sprach von einer „großartigen und höchst zweckmäßig eingerichteten Anstalt, der Residenz würdig“. Von Anfang an war das Stadtkrankenhaus einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin verpflichtet und hatte einen sehr

guten Ruf. Neben der großzügigen Ausstattung war dieser schon damals dem hochqualifizierten Personal zu verdanken. Die Bettenzahl stieg bis 1890 auf 762, damit war es nach dem Jacobs-Hospital in Leipzig die zweitgrößte Krankenanstalt in Sachsen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg fehlte es an medizinischer Versorgung, die Dresdner Stadtverwaltung richtete Hilfskrankenhäuser ein. Den stärksten Zuwachs mit 360 Betten brachte die Einbeziehung des Güntzheimes auf der Industriestraße, dem Hauptstandort des Städtischen Klinikums Dresden-Neustadt.

Gegründet auf der Viehweide



Standort Friedrichstadt 1901

Im Jahr 1912 wurde ein umfassendes Umbauprojekt für das Gelände vorgestellt, weil in der Friedrichstadt eine Medizinische Akademie gegründet werden sollte. Der Erste Weltkrieg und die nachfolgende Inflation ließen diese Pläne jedoch scheitern.

449 Jahre nach der Grundsteinlegung, im Jahr 2017, fusionierten die städtischen Krankenhäuser Neustadt und Friedrichstadt zum Städtischen Klinikum Dresden. 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 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@](mailto:sabine.hunger@klinikum-dresden.de)

klinikum-dresden.de

Layout und Satz

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

Druck

addprint, Possendorf

Auflage

7 600 Stück

Redaktionsschluss 1 | 2024

15. Februar 2024

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 vorwiegend das generische Maskulinum verwendet, die weibliche und weitere Formen sind eingeschlossen.