

> transparent <

Städtisches Klinikum Dresden aktuell für medizinische Partner



Foto: Hunger

> editorial <



Foto: Flüsel

D. Köcher, P. Vitzthum und Prof. Dr. S. Schellong

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2023 ist auf der Zielgeraden und wir haben trotz (gesundheits-)politischer und finanzieller Herausforderungen viele Ziele erreicht und weitere definiert. Es wird für uns alle nicht einfacher. Ohne einen fairen Ausgleich der inflationsbedingten Kostensteigerungen seit 2022 und ohne eine vollständige Finanzierung der Tarifsteigerungen wird sich die finanzielle Situation der Krankenhäuser im Jahr 2024 verschärfen. Für uns ist dabei wichtig, dass diese externen Einflüsse sich nach Möglichkeit nicht auf unsere Patienten auswirken.

In diesem Jahr haben wir unsere gemeinsamen Patienten in gewohnt hoher Qualität versorgt, zahlreiche Zertifizierungen unterstreichen dies. Eine Vielzahl von Projekten verbessern Qualität und Angebot für unsere Patienten. Beispielhaft seien unser Jahres-

projekt Delirmanagement erwähnt, der Ausbau der Digitalisierung, das Projekt OP-Personal oder überarbeitete Pflegestandards.

Gemeinsam mit Ihnen haben wir das Bestmögliche für unsere Patienten geleistet. Für diese bewährte, gute Zusammenarbeit möchten wir Ihnen herzlich danken. Mit den besten Wünschen für ein gesundes, friedvolleres Jahr 2024

Ihr Prof. Dr. Sebastian Schellong
im Namen des Direktoriums des
Städtischen Klinikums Dresden
> Medizinischer Direktor

☎ 0351 480-1001

> inhalt <

2 Aorten-OP | Reparatur Trikuspidal-
klappe ■ **3** eDIEP-Brustrekonstruktion
| Pflegesprechstunde | (Re-)zertifiziert
■ **4** Neonatologie ■ **5** Geburtsnachge-
spräch | Palliativkonzept Kinder | Handys
nichts für die Jüngsten ■ **6** Krankenhaus-
investitionsprogramm | Rheumatologi-
sches Zentrum | Zentrale Notaufnahme
| Notfallteams im Klinikum ■ **7** Kliniken
zusammengeführt | Adipositaszentrum
| Personalia ■ **8** Klimaschutz | Klinik für
Großkatzen

> aktuell <

Medizin am Mittwoch

Mittwochs von 14:00–15:00 Uhr bietet unsere Onlinefortbildung interessante Themen aus allen medizinischen Fachbereichen. Diese Veranstaltungen sind bei der Sächsischen Landesärztekammer mit einem CME-Punkt zertifiziert.

3. Januar 2024, 14:00 Uhr

Postbariatrische Straffungsoperationen

OÄ Dr. Simone Preiß, Plastische, Brust-
und Ästhetische Chirurgie

10. Januar 2024, 14:00 Uhr

Erfahrungsbericht Unfallchirurgie/ Orthopädie in Schwarzafrika

OA Dr. Tilo Meyner, Unfallchirurgie

17. Januar 2024, 14:00 Uhr

Update Tauchmedizin

OA Dr. Ernst Röpke, HNO-Heilkunde

24. Januar 2024, 14:00 Uhr

Depressionen erkennen und behandeln

OA Dr. Olf Kahre, Psychiatrie und
Psychotherapie

31. Januar 2024, 14:00 Uhr

Update Thoraxchirurgie

OA Dr. Uwe Gießling, Thoraxchirurgie

[www.klinikumdresden.de/
medizinammittwoch](http://www.klinikumdresden.de/medizinammittwoch)

> herz und gefäße <

Reparatur Trikuspidalklappe

Annemarie H. weiß um ihre Herzschwäche, ist medikamentös eingestellt. Bisher war „nur“ die linke Herzseite betroffen. Im Sommer stellen die Ärzte jedoch fest, dass auch die rechte Herzseite eine Insuffizienz aufweist – die Trikuspidalklappe schließt nicht mehr richtig.

„Patienten merken das nicht unmittelbar, es ist ein schleichender Prozess. Erst eine fortgeschrittene Insuffizienz macht sich bemerkbar“, erläutert Dr. Hilmar Martin, Oberarzt der 2. Medizinischen Klinik. „Ursächlich sind bei der Trikuspidalklappe funktionelle Veränderungen. Das bedeutet, dass die Klappenstrukturen selbst intakt sind, die Klappe aber meist durch Vergrößerungen der rechten Herzvor- oder Herzauptkammer auseinandergezogen wird und dadurch nicht mehr richtig schließt“,



Annemarie H. und OA Dr. Hilmar Martin

erläutert der Leiter des Bereiches für Herzinsuffizienz. Die Vergrößerungen des rechten Herzens werden in der Regel durch die langjährige Schwäche des linken Herzens ausgelöst. „Diese Patienten sind schwer krank. Aufgrund des Alters und oft weiterer Begleiterkrankungen ist eine Herzoperation mit einem sehr hohen Risiko für die Betroffenen verbunden“, erklärt Dr. Ulrich Gerk, Leiter des Interventionsbereiches. „Mit Medikamenten kann man die Symptome wie beispielsweise Wassereinlagerungen nur für eine gewisse Zeit behandeln. Mit dem Einsetzen eines Clips per Katheter steht uns nun ein schonendes, risikoarmes invasives Verfahren zur Verfügung“, freut sich Oberarzt Gerk. Mit dem Katheter-Verfahren reparieren die Kardiologen Martin und Gerk im Herzkatheterlabor unter Ultraschallkontrolle die undichte Trikuspidalklappe. Bei dem Eingriff unter Vollnarkose wird über einen kleinen Schnitt in der rechten Leiste ein wenige

Millimeter messender Katheter eingebracht und bis zum Herzen vorgeschoben. Durch die undichte Klappe wird dieser in der rechten Herzkammer positioniert und zwischen zwei Segeln der Trikuspidalklappe fixiert. Die Genauigkeit wird mittels Schluckultraschall kontrolliert. Der Eingriff dauert etwa zwei Stunden. Der Klinikaufenthalt liegt bei einem unkomplizierten Verlauf zwischen drei und fünf Tagen. Eine spürbare Verbesserung der Lebensqualität wird die Patientin in etwa drei Monaten bemerken.

Die Reparatur der Mitralklappe des linken Herzens mit diesem Verfahren ist am städtischen Klinikum bereits seit 2015 gut etabliert.

> 2. Medizinische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. Frank Heinzl

☎ 0351 480-1120

Schonende Therapie bei Aorten-OP bei komplexen Pathologien

Ein 78-jähriger Patient ist aufgrund eines thorakalen Aortenaneurysmas seit 2022 mit einer Stentprothese versorgt. Mit starken Rückenschmerzen stellt er sich 2023 abermals vor. Schnell wird klar, eine Vergrößerung der thorakalen Aorta im Bereich der Stentprothese drückt auf die Wirbelkörper. Zudem besteht der Verdacht auf einen Defekt der Prothese. In einer fünfstündigen Operation ersetzt ein Team um den Chefarzt der Gefäßchirurgie Dr. Stefan Ludwig

das ausgesackte Teilstück der Hauptschlagader. Die Gefäßchirurgen nutzen dafür eine silberbeschichtete Prothese. Während der offenen OP muss die thorakale Aorta ausgeklemmt werden. Die Chirurgen greifen dafür auf eine schonende Operationsmethode zurück, bei der die sogenannte extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) zum Einsatz kommt. Das Blut des Patienten wird durch die ECMO außerhalb des Körpers mit Sauerstoff angereichert. Herz, Lunge und Kreislauf werden damit entlastet und die sonst während des Abklemmens nicht durchbluteten Körperregionen können mit sauerstoffreichem Blut versorgt werden.

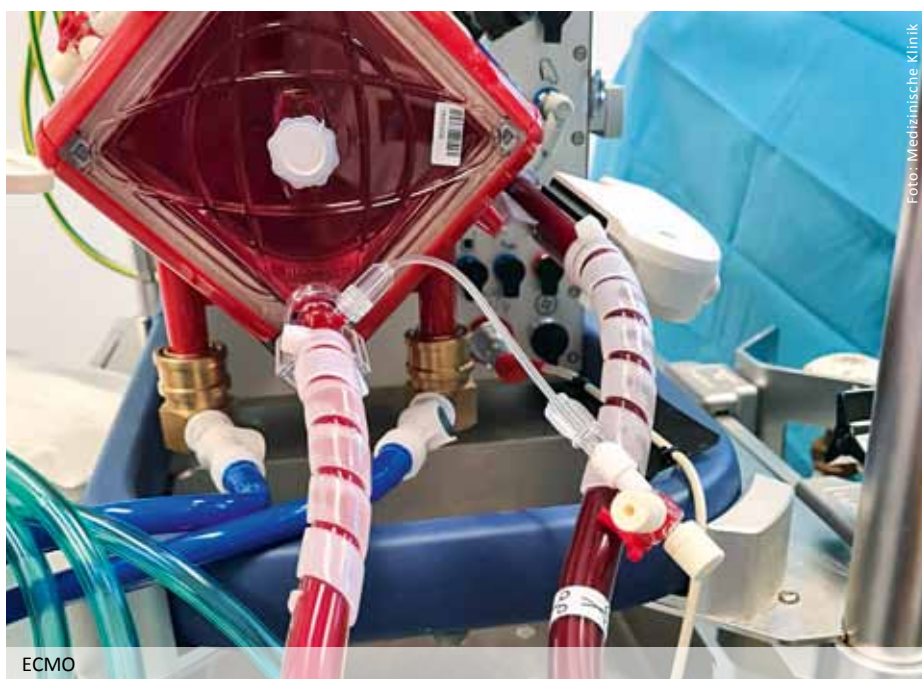
Vor allem ältere und Risikopatienten mit komplexen Aortenerkrankungen profitieren von dem Verfahren. Die chirurgische Versorgung von Aneurysmen im Bereich der Eingeweideabgänge, zentral gelegene Aneurysmen oder die Notwendigkeit eines längeren Abklemmens der Gefäße während eines Eingriffes sind Indikationen für die Anwendung dieses Verfahrens.

„Wir erweitern damit das Spektrum der medizinischen Versorgung in der Region und verbessern die Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patienten“, freut sich Dr. Stefan Ludwig, Chefarzt der Gefäßchirurgie.

> Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie

Chefarzt Dr. Stefan Ludwig

☎ 0351 480-1100



ECMO

> onkologie <



Foto: Piffczyk

Dr. Alexander Florek, Dr. Sönke Eger, Plastische Chirurgie, mit Patientin nach eDIEP

eDIEP: Schonende Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

Von Brustkrebs betroffene Frauen haben oft das Gefühl, dass ihre Identität als Frau gefährdet ist, wenn eine Brust oder beide abgenommen werden müssen. Brustrekonstruktionen mit Implantat oder Eigengewebe sind in diesem Fall gute Optionen. Die Rekonstruktion mit Eigengewebe ist aufwendiger und mit einem längeren Heilungsprozess verbunden. Eine neue OP-Methode, die sogenannte eDIEP-Transplantathebung, reduziert diese Zeit enorm. Sie wird bisher einzig im Brustzentrum des Städtischen Klinikums Dresden realisiert. Dr. Alexander Florek, Leiter der Mikrochirurgie der Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie, hat die Methode im Detail entwickelt.

■ Dr. Florek, was ist der Vorteil, die Brust mittels Eigengewebe aufzubauen?

Der Volumenaufbau mit Eigengewebe, beispielsweise vom Unterbauch, ist eine dauerhafte Lösung für die Patientin – im Gegensatz zu Implantaten, die oft keine lebenslange Haltbarkeit haben. Zudem bestehen keine Fremdkörperisiken, das körpereigene Gewebe passt sich den Veränderungen des

Körpers an. Es nimmt mit ihm zu und ab. Lediglich eine etwas größere Narbe muss in der Region der Entnahme in Kauf genommen werden. Dieses ästhetische Manko steht jedoch medizinischen Risiken wie zum Beispiel der Bildung einer schmerzhaften und deformierenden Kapselbildung entgegen.

■ Wofür steht eDIEP? Und wie profitieren Patientinnen von dieser neuen OP-Methode?

DIEP steht für »deep inferior epigastric perforator«, eine mikrochirurgische durchgeführte Brustrekonstruktion mittels Fettgewebe aus dem Unterbauch. Der Vorteil liegt unter anderem darin, dass lästiges Fettgewebe vom Bauch entfernt und zum Volumenaufbau der Brust verwendet wird. Das Gewebe ist weich und empfindet die Brust ideal nach. Angenehmer Nebeneffekt ist ein wieder flacher, straffer Bauch. Es ist das optimale Verfahren für die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe. Die von mir weiterentwickelte Methode eDIEP steht für einen Eingriff mit endoskopischer Unterstützung. Bisher notwendige Schnitte des geraden Bauchmuskels von bis zu 15 Zentimetern können auf etwa 2 Zentimeter

reduziert werden. Patientinnen sind daher bereits nach gut zwei Wochen wieder belastungsfähig. Bei der bisher eingesetzten Methode (DIEP) dauert dies bis zu zwölf Wochen. Viele Betroffene schrecken deshalb vor dem Aufbau mit Eigengewebe zurück und entscheiden sich für Implantate.

Pflegesprechstunde am Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum

Eine Krebsdiagnose ist für die Betroffenen ein Schock und mit Unsicherheit verbunden. Die Patienten fühlen sich von Informationen überrollt und vermissen sie gleichzeitig. Deshalb ist auch für die Patienten im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum am Standort Friedrichstadt eine onkologische Pflegesprechstunde eingerichtet worden. Betreut wird sie von Schwester Bärbel Görig, einer erfahrenen onkologischen Pflegefachkraft und von der sächsischen Krebsgesellschaft ausgebildeten Onkolotsin. Sie steht den Betroffenen als Expertin zur Seite, um den optimalen Weg durch die Versorgungsangebote zu finden. Sie ist auch dabei, wenn die Diagnose mitgeteilt wird und beim Befundgespräch nach der interdisziplinären Tumorkonferenz. Auf Wunsch werden Angehörige mit einbezogen.

> Klinik Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie

Chefarzt Dr. Sönke Eger

☎ 0351 856-3603

> Klinik für Gynäkologie

Chefarzt Dr. Markus Grebe

☎ 0351 480-1620

Onkologisches Zentrum rezertifiziert

Mitte September 2023 fanden die externen Audits der Organkrebszentren und des Onkologischen Zentrums statt. Insgesamt fünf Auditoren bescheinigten uns und unseren Kooperationspartnern in allen Bereichen einen hohen Qualitätsstandard und hoben die interdisziplinäre Zusammenarbeit hervor. In den elf Tumorzentren und -modulen gab es keine Abweichung.

Neu: Speiseröhrenzentrum zertifiziert

Erstmalig ist das Ösophaguszentrum am Städtischen Klinikum Dresden zertifiziert worden. Das Zentrum ist damit eins von gerade vier Zentren in Sachsen, deren sehr gute Qualität von der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt wird.

> kinder <

Neonatologie: Erstversorgung von Neugeborenen

Knapp 1 300 Kinder erblicken jährlich am Standort Neustadt/Trachau das Licht der Welt, die meisten ohne Anpassungsschwierigkeiten – liebevoll versorgt von den Hebammen. Ab wann kommen die Kinderärzte ins Spiel und was gehört zu ihren Aufgaben? Unsere Redaktion hat Stefan Schmidt, Oberarzt und Leiter der Kinder- und Neugeborenenintensivstation (ITKN), befragt. Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neonatologie arbeitet seit 2005 in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

■ Wann kommen bei einer Geburt die Neonatologen ins Spiel?

Wird bei einer geplanten Spontangeburt aufgrund von Komplikationen bei der Schwangeren oder dem Kind doch ein Kaiserschnitt notwendig, sind wir vor Ort. Bei bestimmten Indikationen ist die Entbindung per Kaiserschnitt von vornherein gegeben. Da sich die Babys nach der Geburt zumeist normal anpassen, ist in der Regel noch im OP ein sofortiger Haut-zu-Haut-Kontakt mit der Mutter möglich. Die meisten unserer primären Kaiserschnitte sind solche Bonding-Sectiones. Wir schauen von der OP-Tür, ob das Kind gut im Leben ankommt, sich bewegt und atmet. Danach ziehen wir uns zurück, um die frühe Mutter-Kind-Bindung nicht zu stören.

Als Perinatalzentrum Level 2 haben wir eine hohe Expertise für Frühgeburten und

dürfen diese ab der abgeschlossenen 29. Schwangerschaftswoche versorgen. Die Frühgeborenenrate liegt bundesweit zwischen acht und neun Prozent. Laien denken zuerst an extrem unreife Frühchen. Statistisch sind es aber Frühgeborene ab der 32. Schwangerschaftswoche, die mit über 80 Prozent das Gros der zu früh Geborenen ausmachen.

Zu den grundlegenden Maßnahmen gehört, dass man die Kleinsten warmhält und sie in der Regel erstmal kommen lässt. 80 Prozent wollen selbst Luft holen, die Frage lautet eher, wie man das unterstützt. Vom Freimachen der Atemwege über CPAP bis hin zur invasiven Beatmung. Die Zahl Neugeborener, die man reanimieren und intubieren muss, liegt unter einem Prozent. Wir verfügen über ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten. Gerade in der Kinderheilkunde gilt aber, dass man immer versucht, zwischen dem Möglichen und dem unbedingt Notwendigen gut zu balancieren.

Aus diesem Grund werden betroffene Kinder, wenn es geht, nicht über den Tubus beatmet, Vorrang hat die Atemunterstützung. Frühgeborene Kinder, deren Lungen noch nicht vollständig ausgereift sind, werden heute deutlich schonender behandelt als in der Vergangenheit. Bei einem Atemnotsyndrom werden sie zumeist mit einer Nasenmaske unterstützt. Zudem kann ihnen über einen sehr dünnen Schlauch der Wirkstoff »Surfactant« in die Lunge appliziert werden, um die Lungenunreife zu behan-

deln. Durch diesen Therapieansatz kann eine Beatmung über einen Tubus häufig vermieden werden.

■ Teilweise muss es sehr schnell gehen – kommen sie da manchmal psychisch an Grenzen?

Auch bei einem Notkaiserschnitt haben wir Kinderärzte noch einige Minuten Zeit, bis das Kind entbunden ist. Zeit zu entscheiden, wen brauche ich dazu, was muss ich vorbereiten. Nur bei 1 bis 3 von 1 500 Neugeborenen wird es wirklich kritisch. Deshalb ist es wichtig, dass man vorbereitet und nicht allein ist. Einmal im Monat findet für alle Mitarbeitenden ein Reanimationstraining statt. Neue Kollegen werden besonders geschult.

Den Notfall gedanklich vorbereiten, aber letztendlich auch nachbesprechen – selbstredend mit den Eltern, aber auch untereinander – ist wichtig. Erfreulicherweise ist die Reanimation beim Neugeborenen meistens erfolgreich.

■ Welche Patienten versorgen Sie auf Ihrer Station?

Im letzten Jahr haben wir 800 Patienten auf der Neugeborenen- und Kinderintensivstation versorgt. Neben den Früh- und Neugeborenen sind das unter anderem junge Patienten mit Pneumonien und nach komplexeren chirurgischen Eingriffen. Das Gros sind jedoch Neugeborene. Wir betreuen nicht nur Intensivpatienten, sondern auch Kinder der Wochenstation, die einer bestimmten Diagnostik bedürfen oder aufgrund morphologischer Auffälligkeiten bei den Vorsorgeuntersuchungen U1/U2 oder Besonderheiten in der Pränataldiagnostik erweitert beobachtet und diagnostiziert werden. Wir arbeiten eng mit dem Team der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zusammen.

Wir informieren in der Intensivschwangerenberatung unter anderem zum Stillen unter Medikation und sind bei der Geburt vor Ort.

■ Sie unterstützen auch andere Kliniken?

Wir kooperieren unter anderem mit Kliniken in Dresden und Kamenz. Außerdem sorgt unser geprüftes und in der Region anerkanntes Zentrum für kranke Neu- und Frühgeborene externer Kliniken und hält einen modernen Transportinkubator vor. Jede Klinik kann uns anrufen und wir holen die Kinder dann zu uns, von Freital und Pirna bis nach Freiberg.

■ Danke für das Gespräch.



Erstversorgung am Simulator Paul

Foto: Hunger



Gesprächsbedarf nach der Geburt?

Geburtsnachgespräch

Die Geburt eines Kindes ist ein einzigartiges und prägendes Ereignis, das das Leben in vielerlei Hinsicht verändert und bei dem jede Gebärende unterschiedliche Erfahrungen macht.

Aus diesem Grund bieten die Hebammen am Standort Neustadt/Trachau eine Geburtsnachbesprechung an, die Raum und Zeit gibt, sich noch einmal gemeinsam dem Erlebten zuzuwenden. Das Gespräch soll helfen, Verläufe nachzuvollziehen, mögliche Erinnerungslücken zu schließen, Verständnis zu fördern und Unsicherheiten abzubauen. Jedes Gespräch ist individuell und dauert etwa eine Stunde. Die »Geburtsnachgesprächs-Sprechstunde« kann in Anspruch genommen werden, wann immer die Frauen, Paare oder Familien sich bereit dazu fühlen – sei es Wochen, Monate oder sogar Jahre nach der Geburt. Darüber hinaus kann sie auch auf eine erneute Schwangerschaft bzw. Entbindung vorbereiten. Parallel ermöglicht sie den Mitarbeitenden der Geburtshilfe, auf dieser Basis Arbeit und Leistungsangebote zu verbessern.

Palliativkonzept in der Kinder- und Jugendmedizin

Kindern ein „gutes“ Sterben ermöglichen, Angehörige begleiten, auch über den Tod hinaus. Das ist der Anspruch, den Kinderärztin Dr. Carolin Stegemann auch für die jüngsten Patienten unserer Kinder- und Jugendmedizin hat. Im Jahr 2014 erlebt sie auf der Kinderintensivstation, wie einer ihrer kleinsten Patienten verstirbt und fragt sich, wie man diese Situation adäquat begleiten kann. Mit Infomaterial an die Eltern ist es nicht getan. Sie hat sich daher in den zurückliegenden Jahren nicht nur Gedanken zu einem Pal-

liativkonzept für Kinder gemacht, sondern auch die Zusatzbezeichnung als Kinderpalliativmedizinerin erworben.

„Ja, es sterben Kinder“, sagt sie. „Und von denen, die sterben, sind knapp die Hälfte Neugeborene – Frühchen sowie Reifgeborene“, erklärt die Pädiaterin: „Die meisten sterben sehr rasch, innerhalb von drei Tagen auf der Neugeborenenintensivstation (ITKN). Das ist das Schockierende für die Eltern. Sie haben keine Zeit sich vorzubereiten. Das Kind wird geboren und stirbt sehr schnell.“ Daher ist es Carolin Stegemann als Mutter und Palliativmedizinerin wichtig, dass ein Palliativkonzept folgende Aspekte berücksichtigt:

- Das Klinikpersonal spielt für die Bewältigung des Todes eine zentrale Rolle.
- Mediziner, Therapeuten und Pflegekräfte sind oft die einzigen, die die Kinder kennenlernen.
- Die Lebensdauer des Kindes, ob es Tage, Wochen, Monate waren, spielt keine Rolle. Sie hat keinen Einfluss auf die Trauerintensität der Eltern und Familie.
- Die Sterblichkeitsrate der hinterbliebenen Eltern ist innerhalb eines halben Jahres nach dem Tod des Kindes um 300 Prozent erhöht.

Basierend auf diesem Wissen und als Fürsprache für das sterbende Kind und die Familie versteht sie das nun in der Klinik etablierte Palliativkonzept, das auf vier Stufen beruht.

- 1) 3-teilige Palliativfortbildung für Ärzte und Pflegekräfte der ITKN
- 2) Bildung einer kinder-palliativmedizinischen Gruppe, in der sich rund 20 Pflegerinnen und Ärzte aus der Kinderklinik sowie der Geburtshilfe, eine Psychologin und der Seelsorger engagieren.
- 3) Der Raum für die Abschiednahme wurde

um eine von der Gruppe gestaltete Wiege erweitert.

4) Durch Trauermappen gefüllt mit Informationsmaterialien, Rechtlichem sowie im gleichen Design hergestellten Postkarten, die zur Beerdigung und zum ersten Todestag mit persönlichen Worten verschickt werden, hält man Kontakt zu Angehörigen und zeigt Anteilnahme an deren Schicksal.

Außerdem wurde eine Bibliothek eingerichtet, einschließlich Literatur für die Trauerarbeit von Geschwistern. „Regelmäßige Rückmeldungen von Eltern, Berührungspunkte aus dem Umfeld der Familien, und die soziale Isolierung der Betroffenen bestärken mich, dass wir mit dem Konzept und der Arbeit daran in unserer Klinik den richtigen Weg gehen“, betont Dr. Stegemann.

> Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt Dr. Georg Heubner

☎ 0351 856-2502

> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. Udo Nitschke

☎ 0351 856-2402

Handys + Tablets: nichts für die Jüngsten

Kinderärzte, Psychologen und Therapeuten sind in großer Sorge bezüglich der Entwicklung der Kleinsten. Der Grund ist der verstärkte Umgang mit Smartphones und Tablets. Das Team des Sozialpädiatrischen Zentrums wendet sich deshalb mit einem Poster an die Eltern der Jüngsten: »Smartphones und Tablets gehören nicht in die Hände von Säuglingen und Kleinkindern bis zum 4. Geburtstag«.

Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass die Geräte Störungen in folgenden Bereichen verursachen: Sprachentwicklung, Blickkontakt, Selbstregulation, Spielentwicklung und Konzentration.

Aber auch den Eltern empfehlen sie, im Umgang mit ihrem Säugling oder Kleinkind nur im Notfall Smartphones und Tablets zu nutzen. „Jeder Blick auf diese Technik – weg vom Kind – ist ein unerwarteter Abbruch der Kommunikation mit Ihrem Kind. Halten Sie Blickkontakt und sprechen Sie mit Ihrem Säugling oder Kleinkind, damit Sie sich später mit ihm unterhalten können“, formuliert das SPZ-Team.

> Sozialpädiatrisches Zentrum

Chefarzt Dr. Christoph Kretzschmar

☎ 0351 856-3552

> querbeet <



Haus P: Moderner Krankenhausbau – ein Meilenstein im Zukunftskonzept 2035

Haus P am Standort Friedrichstadt im Krankenhausinvestitionsprogramm

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) hat die Sanierung und Erweiterung von Haus P am Standort Friedrichstadt in das Krankenhaus-Investitionsprogramm des Freistaats Sachsen aufgenommen.

Für eine der größten Einzelinvestitionen in der Geschichte des Städtischen Klinikums Dresden stehen damit Landesfördermittel in Höhe von 73 Millionen Euro zur Verfügung. Einschließlich der Träger- und Eigenmittel von Stadt und Klinikum können insgesamt 91 Millionen Euro investiert werden, um das historische Klinikgebäude zu modernisieren und mit einem Teilneubau für fortschrittliche medizinische Versorgung zu erweitern. Vier Stationen mit bis zu 35 Betten, ein Endoskopie-Bereich, 13 stationäre Dialyseplätze sowie Funktions-, Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sind in dem sanierten und erweiterten Haus P vorgesehen. Der Baustart ist für Anfang 2025 geplant.

Erstes Rheumatologisches Zentrum in Sachsen

Die Fachabteilung für Rheumatologie am Städtischen Klinikum Dresden ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Rheumatologisches Zentrum anerkannt worden. Es ist in Sachsen damit das erste. Bundesweit gibt es 15 Zentren, die den da-

für nötigen umfassenden Vorgaben aktuell gerecht werden.

Das Team der 1. Medizinischen Klinik unter Leitung von Chefärztin Dr. Leonore Unger verfügt über eine umfassende Expertise für Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen. Seit sechs Jahrzehnten gehört das städtische Klinikum zu den Vorreitern dieses Fachgebietes. 80 Prozent der niedergelassenen Rheumatologen in der Region sind am Standort Friedrichstadt ausgebildet worden, aktuell erwerben hier drei Internisten ihr rheumatologisches Handwerkzeug. Auch bei internationalen Studien ist die Erfahrung der Klinik sehr gefragt.

„Bei Rheuma handelt es sich um komplexe Erkrankungen. Unsere Patienten profitieren von der guten interdisziplinären Zusammenarbeit im Klinikum und mit den niedergelassenen Kollegen“, erläutert Dr. Unger. Allein in der ASV Rheumatologie des Klinikums werden rund 1 000 Patienten im Quartal versorgt. Hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit 75 Praxen in der Region.

Alle diagnostischen Möglichkeiten einschließlich CT, MRT, PET-CT, Rheuma-Scan, DEXA-Messgerät sind vor Ort. Die Internistische Intensivstation mit allen Möglichkeiten kardiovaskulärer Notfallmedizin bis hin zur ECMO bietet im Hintergrund entsprechende Sicherheit.

> 1. Medizinische Klinik

Chefärztin Dr. Leonore Unger

☎ 0351 480-1400

Neuer Schockraum für Zentrale Notaufnahme

In den letzten Jahren haben die Patientenkontakte in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Standort Friedrichstadt deutlich zugenommen. Die Zahl der Patienten erhöhte sich von knapp 30 000 auf circa 45 000 im Jahr. Insbesondere in den letzten drei Jahren haben die Zuweisungen via Rettungshubschrauber und Rettungsdienst deutlich zugenommen und damit die Anzahl von Patienten mit schweren bzw. lebensbedrohlichen Verletzungen und/oder Störungen. Um eine adäquate medizinische Versorgung sicherstellen zu können, ist im Oktober 2023 ein weiterer High-Care-Raum in Betrieb genommen worden. Mit diesem Schockraum werden die Möglichkeiten der notfallmedizinischen Versorgung von lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten weiter verbessert.

> Notfallmedizin

Leiter Dr. Mark Frank

☎ 0351 480-1904

Notfallteams im Klinikum

Innerklinischer Notruf über die 2222 oder 2221: Sofort startet das zuständige intensivmedizinische Notfallteam des Städtischen Klinikums Dresden – modernste Technik im Gepäck. Allein für das Notfallteam der Intensivstation C27 sind innerhalb eines Jahres 30 innerklinische Notfälle dokumentiert, da-

von 17 Reanimationen. Bei 59 Prozent der Wiederbelebten konnte zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Intensivstation ein Wiedereinsetzen des Spontankreislaufs erreicht werden (im gleichen Zeitraum deutschlandweit durchschnittlich 47 Prozent). 24 Prozent der reanimierten Patienten sind lebend aus dem Krankenhaus entlassen worden. Bundesweit sind das im Vergleichszeitraum durchschnittlich acht Prozent. Ziel ist es jedoch, die Fälle von Herzstillständen zu reduzieren. Dafür werden die Teams auf allen Stationen erfolgreich sensibilisiert. Während in der Häuslichkeit Notfallereignisse häufig akut eintreten, kündigen sie sich innerklinisch zumeist längerfristig an. Unterstützt von intensivmedizinischer Erfahrung ist es in vielen Fällen möglich, einem Herzstillstand vorzubeugen.

Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie zusammengeführt

Unter dem Gesichtspunkt, Strukturen zusammenzuführen, sind die Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Sommer 2023 unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Sören Torge Mees zusammengeführt worden, Oberärztin Dr. Miriam Dreßler hat die



Prof. Dr. Sören Mees



Dr. Miriam Dreßler

Standortleitung in Neustadt/Trachau übernommen. Die besonderen Expertisen beider Standorte sind anerkannt und zertifiziert. Neben den Aufgaben der allgemeinen Chirurgie bleibt das besondere Profil am Standort Neustadt/Trachau die Adipositaschirurgie, während die großen Tumoroperationen weiter am Standort Friedrichstadt gebündelt werden. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die minimal-invasive Chirurgie mit Einsatz des robotischen OP-Systems »DaVinci«.

> Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Sören Torge Mees

☎ 0351 480-1520

Standortleitung Neustadt/Trachau

Dr. Miriam Dreßler

☎ 0351 856-2302

Adipositaszentrum: rezertifiziert und Referenzzentrum

Das Adipositaszentrum am Standort Neustadt/Trachau ist im September 2023 rezertifiziert und von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zum Referenzzentrum für Adipositas hochgestuft worden. Damit ist es als führende Einrichtung auf dem Gebiet der Adipositaschirurgie anerkannt. In Sachsen gibt es bisher nur in Leipzig noch ein solches Referenzzentrum.

Neuer Lebensabschnitt für Prof. Uwe Wollina

Im Rahmen der Dresdner Dermatologischen Demonstration ist Chefarzt Prof. Dr. Uwe Wollina in den Ruhestand verabschiedet worden. Rund 22 Jahre zuvor kam er als neunter Chefarzt an die Hautklinik in der Dresdner Friedrichstadt. Er brachte das Wissen in seinen Spezialgebieten Dermatonekologie, Umweltmedizin, ästhetische Medizin und Wundtherapie mit und überführte klinische Arbeitsergebnisse zügig in wissenschaftliche Publikationen.

Die Fachbereiche der Klinik wurden ausgebaut, insbesondere die Tagesklinik erweitert, neue Diagnostik- und Therapieverfahren etabliert, ebenso Studien zu unterschiedlicher Thematik geführt. Prof. Wollina war unter anderem Mitinitiator des Lymphnetzwerkes Sachsen. 2018 wurde unter seiner Leitung erstmals das Hautkrebszentrum zertifiziert. Die kommissarische Leitung der Klinik für Dermatologie und All-

ergologie liegt in den Händen von Dr. André Koch.

> Klinik für Dermatologie und Allergologie

Kommissarischer Chefarzt: Dr. André Koch

Stabwechsel an der Klinik für HNO-Heilkunde

Zum 1. Februar 2024 wird Prof. Dr. Volker Gudziol zum Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie, Plastische Operationen berufen. Er übernimmt die Klinik von Prof. Dr. Friedemann Pabst, der sie 13 Jahre sowohl menschlich als auch medizinisch auf höchstem Niveau geleitet hat.



Prof. Dr. Volker Gudziol

Prof. Dr. Gudziol ist in Jena geboren und hat seine Ausbildung zum HNO-Facharzt in der Universitätsmedizin Mainz erhalten. Seit 2019 ist er Oberarzt am städtischen Klinikum. Zuvor hat er 14 Jahre als Oberarzt an der Universitätsklinik Dresden gearbeitet.

Seine operative Erfahrung umfasst alle Teilgebiete der HNO-Heilkunde. Insbesondere verfügt er über operationstechnische Expertise auf dem Gebiet der Tumor- und plastisch-rekonstruktiven Chirurgie sowie im Bereich der Mittelohrchirurgie inklusive implantierbarer Hörsysteme.

Dr. Pia Heinrich leitet Krankenhaushygiene

Zum 2. Oktober begrüßten wir Dr. Pia Heinrich als leitende Krankenhaushygienikerin. Ihr Studium der Humanmedizin absolvierte sie an der Humboldt-Universität Berlin. Die Fachärztin für Anästhesiologie wechselte 2012 in das Fachgebiet der Krankenhaushygiene. Zuletzt war sie am Elbe-Elster-Klinikum tätig.

> Krankenhaushygiene

Leiterin: Dr. Pia Heinrich

☎ 0351 480-1033

> informativ <

Klimaschutz im Krankenhaus

Seit wenigen Monaten ist unser Klinikum um zwei Mitarbeitende für Klimaschutzmanagement reicher. Mit dem Ziel der Treibhausgasneutralität bis 2045 fördert und initiiert die Bundesregierung Klimaschutzprojekte in ganz Deutschland, so auch die Stellen der beiden Kollegen. Im Fokus der nächsten 18 Monate steht für sie das Erarbeiten eines Klimaschutzkonzepts für das Städtische Klinikum Dresden. In den letzten Jahren ist auf diesem Gebiet im Klinikum aber bereits viel umgesetzt worden.

Tierklinik am Standort Friedrichstadt

Kurzfristig verwandelte sich der Standort Friedrichstadt in ein Krankenhaus für Großkatzen. Vier Löwen im respektablen Alter von über 240 Jahren litten unter schweren Verletzungen. Ihr Zustand war sehr kritisch und die Therapie duldeten keinen Aufschub. Allerdings war keine der Großkatzen krankenversichert. Großzügig förderte deshalb die Landeshauptstadt Dresden/Stadtbezirk Altstadt, unterstützt vom Verein der Freunde des Städtischen Klinikums Dresden e. V., die Behandlung. Inklusiv der Therapieplanung lagen die Gesamtkosten bei 68.828,98 Euro, davon 46.500 Euro gefördert vom Stadtbezirk Altstadt.

Die vier Löwenskulpturen schuf Hofbildhauer Johann Baptist Dorsch (1744 – 1789), unterstützt von seinem Schüler Anton Demmler (1759 – 1803). Restauriert haben sie deren heutige Kollegen Andrzej Dawid Wardak und Michael Eilenberger mit ihren Teams. Herzlichen Dank an alle Beteiligten.



Vor der Therapie ...



... und danach



> impressum <

> transparent <

Städtisches Klinikum Dresden aktuell für medizinische Partner

Herausgeber

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

Klinische Standorte

Friedrichstadt

Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Neustadt | Trachau

Industriestraße 40
01129 Dresden

Weißer Hirsch

Heinrich-Cotta-Straße 12
01324 Dresden

Löbtau

Geriatrische Rehabilitationsklinik
Altonaer Straße 2a
01159 Dresden

Redaktion

Sabine Hunger (V. i. S. d. P.)
Viviane Piffczyk
Anja Witthauer
Dr. André Fleck
☎ 0351 480-3170

Ihre Anregungen und Wünsche

zum Inhalt von > transparent <
senden Sie bitte an E-Mail:
redaktion@klinikum-dresden.de

Newsletter lieber digital?

Anmeldung:
redaktion@klinikum-dresden.de

Layout und Satz

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

Druck und Versand

addprint, Possendorf

Auflage 3 000 Stück, 2 jährlich

Aus Gründen der Lesbarkeit wird vorwiegend das generische Maskulinum verwendet, die weibliche und andere Formen sind mit eingeschlossen.