

# Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Ausgabe 01 | 2018

Seite 3

Bessere Früherkennung  
bei Prostatakrebs

Seite 4

Immuntherapien

Seite 6

Strategien gegen  
Antibiotikaresistenz

Seite 11

50 Jahre Psychosomatik

Meine Stadt.  
Mein Klinikum.

## Editorial



Jürgen Richter

Seit einem guten Jahr sind wir EIN Klinikum mit vier klinischen Standorten und einer Medizinischen Berufsfachschule. Wir sind organisatorisch und menschlich in dieser Zeit noch stärker zusammengewachsen. Das medizinische Spektrum haben wir erweitert, um unseren Patienten neben der umfassenden Versorgung auch die Therapie in Zentren mit hochspezialisierten Experten zu ermöglichen. Dies gilt vor allem für unsere Onkologie. Besonders wichtig ist die Qualität unserer Arbeit und so steht sie intern und extern stetig auf dem Prüfstand. Das beweisen unter anderem die Zertifizierungen vieler unserer Zentren.

Baulich geht es im Klinikum ebenfalls vorwärts. In diesem Jahr werden unter anderem das Projekt OP-ITS-Adipositas am Standort Neustadt/Trachau und das Haus N am Standort Friedrichstadt offiziell übergeben. Bei ersterem ist ein Teil der Intensivstation bereits in Betrieb und die neuen OP-Säle sind fertiggestellt.

Ihr

Jürgen Richter,  
Kaufmännischer Direktor

## Inhalt

- |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|
| 3  | Bessere Früherkennung bei Prostatakrebs | 11 | 50 Jahre Psychosomatik                  | 15 | Medizinische Partner des Klinikums        |
| 3  | Gynäkologisches Krebszentrum            | 12 | Zehn Jahre Ambulanz für Schmerztherapie | 16 | Musiktherapie für Kinder                  |
| 4  | Immuntherapien gegen Krebs              | 13 | Zentrum für Erwachsene mit Behinderung  | 17 | Schnullerfee in der Altmarktgalerie       |
| 5  | Therapie des Leberzellkrebsses          | 13 | Medizinisches Versorgungszentrum        | 18 | Spitzensportler erfreuen kleine Patienten |
| 6  | Strategien gegen Antibiotikaresistenz   | 14 | Hilfe mit Herz                          | 19 | Baumaßnahmen                              |
| 7  | Methadon zur Krebsbehandlung            | 14 | Informationstag Brustzentrum Dresden    | 19 | Schöneres Umfeld für Brunnen              |
| 8  | Personalien kurzgefasst                 | 15 | Qualitätsmanagement im Überblick        | 19 | Kaffeeduft am Standort Neustadt/Trachau   |
| 9  | Neuroradiologie am Klinikum             |    |   |    |   |
| 9  | Eislöwen sind fit                       |    |   |    |   |
| 10 | Einfach wegessen                        |    |   |    |   |

Titelbild: Frühling im Städtischen Klinikum Dresden (Foto: Hunger)

# Bessere Früherkennung bei Prostatakrebs

## Mit MRT und Ultraschall zielgenau Gewebe entnehmen

Mit rund 60 000 Neuerkrankungen im Jahr gehört das Prostatakarzinom zu den häufigsten Krebsarten bei Männern. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

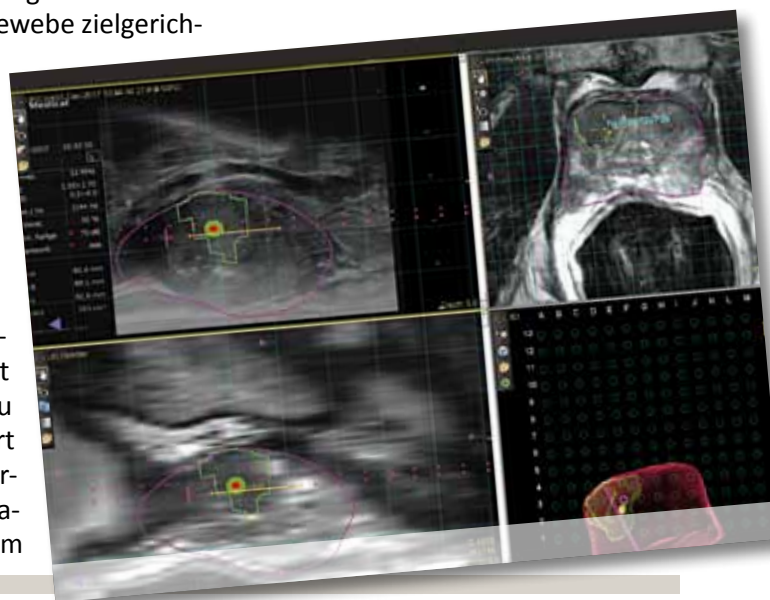
Im ersten Schritt der Krebs-Früherkennung bestimmt der Urologe in der Regel das sogenannte prostataspezifische Antigen (PSA). Ist der PSA-Wert erhöht, kann das auf eine bösartige Erkrankung der Prostata hinweisen. Den Betroffenen wird zur genaueren Diagnostik eine Gewebeentnahme – eine sogenannte Biopsie – empfohlen. Sie erfolgt standardmäßig ultraschallgestützt nach einem festen Schema. Dabei können jedoch kleinere Tumoren oder Tumoren an untypischen Stellen übersehen werden. Das kann notwendige Therapien verzögern und Patienten verunsichern.

Seit einigen Monaten steht dem Städtischen Klinikum Dresden mit der Fusionsbiopsie eine neue Methode zur Verfügung. Urologen und Radiologen arbeiten dabei Hand in Hand. Der Patient wird zunächst im

Magnetresonanztomograf (MRT) untersucht. Die dabei entstehenden Aufnahmen können Tumoren in der Prostata besser als beim Ultraschall sichtbar machen und lassen Aussagen über Größe und Aggressivität des Karzinoms zu. Während der Gewebeentnahme durch den Urologen werden diese MRT-Aufnahmen mit dem Ultraschallbild verbunden, also fusioniert. Die Biopsienadel kann so punktgenau auf die im MRT auffälligen Herde ausgerichtet und das Gewebe zielgerichtet entnommen werden. Der Eingriff erfolgt in Anästhesiebegleitung oder Vollnarkose.

„Unser Ziel ist es, niedergelassene Kollegen und deren Patienten bei unklaren Befunden mit dieser Methode zu unterstützen“, erklärt Sebastian Blaut, Koordinator des Prostatakarzinomzentrums am

Städtischen Klinikum Dresden. „Die Fusionsbiopsie stellt ein schonendes Verfahren dar, bei dem wir mit hoher Treffsicherheit krebverdächtige Gewebeanteile erkennen können, die einer Ultraschalldarstellung unter Umständen entgehen“, unterstreicht der Facharzt für Urologie. Durch eine frühe Diagnose kann eine rechtzeitige Therapie eingeleitet werden, was für die Heilungschancen von Prostatakrebs entscheidend ist. *VP*



## Gynäkologisches Krebszentrum

Das Gynäkologische Krebszentrum am Standort Friedrichstadt ist das einzige durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte nichtuniversitäre Gynäkologisch-Onkologische Zentrum in Sachsen. Sein Spektrum umfasst alle gynäkologischen Krebserkrankungen des Unterleibs wie Eierstock-, Gebärmutterhals-, Schamlippen- und Gebärmutterkrebs. Einen

besonderen Schwerpunkt bildet die minimalinvasive Therapie gynäkologischer Tumoren. Dazu gehört beispielsweise die endoskopische Entfernung des Uterus bei Gebärmutterkrebs einschließlich der Eierstöcke, der Lymphknoten des Beckens sowie der hohen Lymphknoten. Der besondere Vorteil für die Patienten liegt dabei in der schnellen Genesungszeit

und der geringen Nebenwirkungsrate. Eine besondere Expertise hat das Zentrum in der interdisziplinären Tumor Chirurgie von Eierstockkrebs. Dieser Tumor ist zwar der seltenste der weiblichen Geschlechtsorgane, aber auch einer der aggressivsten. *CA Dr. M. Grebe | Gynäkologie*



# Immuntherapien gegen Krebs

Immuntherapien gelten seit einiger Zeit für viele Krebspatienten als Hoffnungsträger. Die Redaktion des Patientenmagazins hat Dr. Harald Schmalenberg, Chefarzt der IV. Medizinischen Klinik und Leiter des Onkologischen Zentrums am Städtischen Klinikum Dresden, genauer zu den Mechanismen, Chancen und Risiken dieser Therapie befragt.

■ *Wie kann man die Abwehrkräfte des Organismus gegen den Krebs stärken?*

Abwehrkräfte in dem Sinne gibt es nicht. Unser Immunsystem ist hochkomplex. Es kann gegen Infektionen wie beispielsweise Bakterien und Viren vorgehen, aber auch gegen Krebszellen. Und es kann dabei zwischen körpereigenen sowie körperfremden Eindringlingen und normalem sowie nicht normalem Gewebe unterscheiden. Doch „die Abwehrkräfte“ stärken, das kann man nicht – auch



wenn viele ihr Geld damit verdienen, vom Joghurthersteller bis zum medizinischen Scharlatan. Allerdings ist nachgewiesen, dass sich einzelne Faktoren positiv auf das Immunsystem auswirken, dazu gehören Psyche und Bewegung. Unser Organismus verfügt

jedoch über zahlreiche Abwehrzellen, die in einem komplexen System zusammenwirken und sich untereinander „verständigen“. Wie beispielsweise die Natürlichen Killerzellen, die von Viren befallene Zellen oder Krebszellen direkt erkennen und zerstören oder die

T-Killerzellen, die Strukturen bekämpfen, die sie als fremd erkennen. Tumorzellen entstehen täglich in jedem von uns. Das Immunsystem ist jedoch in der Lage, sie zu erkennen und abzutöten.

■ *Und warum tut es das bei bestimmten Krebszellen nicht?*  
Krebszellen sind aus körpereigenen

Zellen entstanden und verfügen über Mechanismen, das Abwehrsystem zu unterlaufen. Sie signalisieren beispielsweise angreifenden T-Killerzellen über spezielle Andockstellen, dass sie körpereigene Zellen sind. Daraufhin wird der Angriff gestoppt und der Krebs kann weiter wachsen. Ein zentraler Ansatzpunkt der Immunonkologie sind deshalb diese Andockstellen. Sie sind sozusagen die Kontrollpunkte des Immunsystems, die sich auf den T-Zellen befinden und die normalerweise eine überbordende Immunreaktion verhindern. Krebszellen können sich diesen Mechanismus zunutze machen und sich tarnen.

Hier wirken die neuen Medikamente und heben die Rückkopplung auf: Die Zelle kann sich nicht mehr als körpereigene Zelle tarnen und das Immunsystem geht gegen die Krebszelle vor. Die Medikamente der Immuntherapie greifen nicht den Krebs an, sondern sie verstärken die Immunantwort. Bei der Chemotherapie ist der Wirkmechanismus grundsätzlich anders. Dort greifen die Zytostatika an, was schnell wächst, mit all den damit verbundenen Nebenwirkungen.



### ■ Welche therapeutischen Chancen eröffnet die Immuntherapie?

Es gibt Patienten mit bisher kaum behandelbarem Krebs wie zum Beispiel einem Schwarzen Hautkrebs oder Lungenkrebs, die trotz fortgeschrittener Metastasierung mit Hilfe der neuen Immuntherapeutika sehr gute Therapieergebnisse zeigen. Kopfzerbrechen bereitet uns noch die Ansprechrquote, denn während 15 bis 20 Prozent der Patienten davon monatelang, manche sogar jahrelang profitieren, wirkt die Therapie bei anderen gar nicht. In Gewebeproben wird nach Merkmalen geforscht, mit denen sich vorhersagen lässt, welche Patienten auf eine immunonkologische Therapie ansprechen. Das ist wichtig, weil die Patienten nicht unnötig belastet werden sollen. Unser Ziel ist, die Le-

bensqualität möglichst lange zu erhalten. Eine Therapie um der Therapie willen kann Lebenszeit und -qualität kosten.

### ■ Welche Nebenwirkungen können während der Therapie auftreten?

Die verstärkte Immunreaktion kann zu Autoimmunerkrankungen führen, bei denen fälschlicherweise die eigenen Organe angegriffen werden. Deshalb gilt es genau abzuwägen, wann man die Therapie einsetzt. Allerdings treten Nebenwirkungen nur etwa halb so oft wie bei Chemotherapien auf.

### ■ Werden im städtischen Klinikum Patienten immuntherapeutisch behandelt? Laufen Studien dazu?

Bisher sind die Medikamente nur zur Behandlung von Tumorarten zugelassen, bei denen in Studien eine relevante Wirksamkeit nachgewiesen worden ist. Dazu gehören bestimmte

Tumoren der Haut, der Lunge sowie Kopf-Hals-Tumoren und Blasenkrebs. Alle zugelassenen Immuntherapien stehen in unserem Klinikum zur Verfügung und werden verantwortungsvoll eingesetzt. Große Erfahrung haben die Kollegen in der Dermatologie, die damit seit vielen Jahren erfolgreich Hauttumoren behandeln.

Dieses neue Therapieprinzip wird derzeit für beinahe alle Krebsarten in Studien überprüft, so dass in naher Zukunft mit der Zulassung für weitere Tumoren zu rechnen ist.

Momentan bereiten wir eine Studie zum Magenkrebs vor. Es handelt sich dabei um eine kombinierte Therapie, bei der die Immuntherapie zusammen mit einer Chemotherapie vor und nach einer Operation angewandt wird.

■ Vielen Dank für das Gespräch. SH

## Therapie des Leberzellkrebsses

Der Leberzellkrebs ist der fünfthäufigste Tumor weltweit und die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache. Dieser Krebs entsteht zumeist auf der Grundlage einer Leberzirrhose. Zu den Risikogruppen gehören zudem Patienten mit chronischer Hepatitis-B-Virusinfektion und nicht-alkoholischer Fettleberhepatitis.

Für die Therapie des Leberzellkrebsses gibt es heute eine Vielzahl an Möglichkeiten, die auch kombiniert eingesetzt werden können. Die Behandlung ist sehr komplex und erfordert das Ineinandergreifen mehrerer medizinischer Fachdisziplinen. Patienten sollten deshalb an einem Zentrum behandelt werden. Am Städtischen

Klinikum Dresden arbeitet ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Leberkrebszentrum, das von Prof. Dr. Helmut Witzigmann, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, geleitet wird.

Ein Leberzellkrebs kann nur durch die operative Entfernung oder eine Lebertransplantation geheilt werden. Ist der Krebs nicht operativ zu entfernen und keine Transplantation möglich, gibt es folgende therapeutische Optionen:

- Transarterielle Chemoembolisation (TACE) – dabei werden die Tumorgefäße durch Chemotherapie mit beladenen Mikrokügelchen verschlossen

- Auf Hitze basierende Ablationsverfahren wie Radiofrequenzablation, Mikrowellenablation und laserinduzierte Thermotherapie
- Selektive Interne Radiotherapie (SIRT), eine effektive Kombination aus innerer Bestrahlung und Verschluss der Tumorgefäße mit Mikrokügelchen
- Bestrahlung des Tumors und die Chemo-/Immuntherapie

Mit diesen Verfahren wird am städtischen Klinikum behandelt. Steht eine Lebertransplantation zur Diskussion, erfolgt die Zusammenarbeit mit einem entsprechenden Zentrum. CA Prof. Dr. H. Witzigmann, Allgemeinchirurgie

**A**uf Einladung der Indischen Gesellschaft für Mikrobiologie besuchte Dr. Michael Meisner, Chefarzt der Neustädter Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, im Juni 2017 indische Krankenhäuser. Unsere Redaktion hat ihn dazu interviewt.

■ *Was war der Anlass dieser Einladung?*

Die Regierung in Indien hat ihre medizinischen Gesellschaften aufgefordert, Maßnahmen gegen die Resistenzzunahme zu entwickeln oder vorzuschlagen. Unser Haus ist seit Jahren für eine besondere auf Entzündungswerte gestützte Kurzzeit-Antibiotika-Therapie international bekannt. Ein Vorgehen, das wissen-

einfachen septischen Infekt wie einer Blinddarmentzündung oder einem fiebrigen Darminfekt an einer Blutvergiftung sterben. Auf den Intensivstationen dort werden fast alle Patienten mit den letzten Reserve-Antibiotika behandelt.

■ *Wo sehen Sie und Ihre indischen Kollegen die Gründe für diese hohe Resistenzrate?*

Dazu gehört die freizügige Einnahme von Antibiotika bei weniger gefährlichen Infektionen. Das ist in Indien noch extremer als bei uns. Selbst bei einem normalen Durchfall werden dort Antibiotika genommen. Zudem tritt dort Antibiotikum bei der Produktion in Industrieanlagen aus und

nur an die EHEC-Krise in Norddeutschland erinnert, bei der die Darmkeime – zumindest zum Teil – aus Ägypten über Soja-Sprossen importiert wurden. Bereits die Engländer wussten in der Kolonialzeit von für uns gefährlichen Keimen und prägten den Spruch: Schäl es, koch es oder vergiss es. Damals waren diese Keime noch nicht multiresistent sondern lediglich für unser Immunsystem ungewohnt, sie führten daher damals (wie heute) leichter zu Infektionen. Nüchtern betrachtet sind wir also bald wieder in der „Vor-Antibiotika-Ära“ angekommen.

■ *Wie sind Ihre Strategien gegen Antibiotikaresistenz?*

# Strategien gegen Antibiotikaresistenz

schaftlich fundiert und mit Studien untersetzt ist. Das hat die Kollegen in Indien interessiert.

■ *Welche Situation haben Sie in Indien vorgefunden?*

Die Situation in Indien ist ernst. Daran sollte man auch denken, wenn man einen Urlaub in diesem Land plant. Bereits bei der Aufnahme von Patienten mit schweren Infektionen ist, in den von mir besuchten Krankenhäusern, bei der Mehrzahl eine Widerstandsfähigkeit gegen die vier verfügbaren Gruppen an Breitspektrum-Antibiotika nachgewiesen worden. Für die Therapie bleiben also nur wenige einzelne Reserve-Antibiotika, doch selbst gegen diese haben dort inzwischen 30 bis 40 Prozent der Patienten resistente Keime im Infektionsherd.

Im Grunde kann jede Infektion tödlich enden, ohne dass die Ärzte etwas dagegen unternehmen können. Das heißt, man kann bereits bei einem

gelangt beispielsweise ins Grundwasser. In unseren Regionen stehen eine zu lange Einnahme und die freizügige Gabe bei Atemwegsinfektionen wie Husten, Schnupfen oder bei einfachen Harnwegsinfektionen im Vordergrund. Die wichtigste Ursache für die Entstehung und großflächige Verbreitung der resistenten Keime ist jedoch die industrielle Tier- und Pflanzenzucht, das gilt für Indien wie für uns.

■ *Werden resistente Keime aus Indien mit nach Deutschland gebracht?*

Mein Kollege Prof. Mathai sagt, dass wir nach einer Indien-Reise die Keime noch zwei Wochen an den Händen und vier Wochen im Darm tragen. Hinzu kommt, dass durch freizügige Frucht- und Fleischimporte entsprechende Keime direkt zu uns in den Haushalt gelangen. Als Beispiel können nicht nur Mangos oder Weintrauben aus Indien genannt werden, sondern auch Kartoffeln aus Ägypten oder Erdbeeren aus Spanien. Hier sei

i

Seit ihrer Entdeckung vor über 70 Jahren sind Antibiotika wirksame Medikamente zur Behandlung von Infektionen durch Bakterien. Sie werden jedoch häufig routinemäßig verschrieben und eingenommen, nicht selten in unsachgemäßer Weise.

Der Gebrauch und Missbrauch von Antibiotika bei Menschen und Tieren kann dagegen resistent (widerstandsfähig) machen. Infektionen mit resistenten Bakterien sind oft schwer heilbar, manchmal gar nicht, und ihre Zahl steigt. Die Erforschung neuer wirksamer Antibiotika ist sehr kostspielig und zeitaufwändig. Oft bilden sich bald nach der Einführung eines neuen Antibiotikums Resistenzen heraus.

Breiten sich die Resistenzen weiter aus und werden keine neuen wirksamen Antibiotika gefunden, droht der Gesellschaft eine Rückkehr zu Verhältnissen, wie sie vor der Entdeckung der Antibiotika herrschten.



Foto: privat

Zeremonie für gute Zusammenarbeit und Aufnahmebereitschaft für neues Wissen (Dr. Meisner links)

Durch das Messen der Entzündungsmarker bei unseren Patienten können wir eine gefährliche Sepsis erkennen aber auch – und das ist ganz wichtig – unnötige Therapien bei harmlosen Infektionen vermeiden. Außerdem wird die Therapiedauer auf die individuell kürzest mögliche Zeit begrenzt, um das Anhäufen von resistenten

Keimen im Körper und die Komplikationsrate während dieser Behandlung so gering wie möglich zu halten. Das ist notwendig, damit bei einer Zweit-Infektion oder bei einem erneuten Infekt nicht alle anderen Keime in dem betroffenen Patienten auch noch resistent geworden sind.

Bekommt ein Patient zu lange ein Antibiotikum, entwickeln sich einerseits

Resistenzen zwischen den Bakterien und er wird von zahlreichen resistenten Keimen besiedelt. Andererseits bildet die Mischung von verschiedenen nicht-resistenten Bakterien auch einen Schutz für Körper und Darm, der erhalten werden sollte, um zum Beispiel gefährliche Darminfektionen bei Antibiotikaeinnahme zu vermeiden. Auf unserer Intensivstation haben wir deshalb relativ wenige Probleme mit resistenten Keimen. Die meisten sind „importiert“, sprich: die Patienten tragen sie bereits bei ihrer Aufnahme ins Klinikum. Bisher sind bei uns keine Keime von einem Patienten zum anderen weitergereicht worden, was in anderen Ländern zum Teil ein großes Problem darstellt. Problemkeime sind in der Türkei, den arabischen Ländern und in Indien gleichsam schon „Hauskeime“ auf der Intensivstation und multiresistent.

■ *Danke für das Gespräch. SH*

## Methadon zur Krebsbehandlung

Der Stellenwert von Methadon in der Krebstherapie ist in den Medien intensiv diskutiert worden. Patienten fragen deshalb häufig nach diesem Medikament. Die Diskussion wird leider nicht sachlich geführt. Im Zentrum steht dabei das Vorurteil, dass die Pharmaindustrie „Außenseitermethoden“ aus Profitgründen zu verhindern versucht.

Vor zehn Jahren ist von der Ulmer Chemikerin Claudia Friesen an Leukämiezellen im Labor gezeigt worden, dass Methadon einen zelltötenden Effekt auf diese Krebszellen hat. Es gibt bisher jedoch keine klinische Wirksamkeitsstudie dazu. Es sind lediglich Daten von 13 Patienten mit dem Ziel ausgewertet worden, ob Methadon im Zusammenhang mit Chemotherapie verträglich ist. Dabei

sind Nebenwirkungen vermerkt worden, es hat aber keine Aussage zur Wirksamkeit der Substanz gegeben.

Methadon wird bisher vor allem im Bereich der Ersatztherapie für Drogenabhängige und selten in der Schmerztherapie angewandt. Der Einsatz ist nicht unproblematisch, da das Medikament individuell sehr unterschiedlich anspricht und getragen wird, so dass beispielsweise die Dosis in der Schmerztherapie langsam und unter engmaschiger Kontrolle des Patienten gesteigert werden muss.

Jedes Jahr werden Dutzende von Substanzen entdeckt, die in Zellkulturen dazu führen, dass Tumorzellen absterben. Nur sehr wenige dieser Substanzen erreichen nach jahrelangen und umfangreichen Tests in

Tierversuchen und klinischen Studien eine Zulassung zur Therapie von Krebserkrankungen. Es ist unstrittig, dass aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit von Methadon im Zusammenhang mit Chemotherapie oder anderen Therapieformen fehlen. Auf der jetzigen Datengrundlage lehnen wir es in unserer Klinik ab, eine Substanz nur auf den bloßen Verdacht einer Wirksamkeit hin zu verabreichen und dem Patienten unter Umständen schwere Nebenwirkungen zuzumuten. Sollte eine bundesweite Studie zur Methadontherapie gestartet werden, versuchen wir teilzunehmen, um zu seriösen Erkenntnissen beizutragen.  
*CA Dr. H. Schmalenberg, Onkologisches Zentrum*

## Personelles kurzgefasst

### Neuer Lebensabschnitt für Dr. Hänig



Dr. Volkmar Hänig und Dr. Lutz Blase (v. l. n. r.)

Ende Oktober 2017 ist Dr. Volkmar Hänig, Leiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, nach 14 Jahren im Neustädter Klinikum in den Ruhestand verabschiedet worden. Prof. Dr. Thomas Kittner, Chefarzt der Klinik für Radiologie am Friedrichstädter Standort, hat die kommissarische Leitung des Institutes übernommen.

Dr. Hänig kam 2003 als leitender Oberarzt an das Klinikum und übernahm kurz darauf die Leitung der Röntgenabteilung. Er war auf Neuroradiologie spezialisiert und führte dieses Fachgebiet im Klinikum ein. Das Institut entwickelte sich während seiner Amtszeit, er förderte Mitarbeiter und erweiterte das Untersuchungsspektrum.

### Prof. Schellong ist Präsident der Gesellschaft für Angiologie

Prof. Dr. Sebastian Schellong, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik am Standort Friedrichstadt, ist für die Amtsperiode 2018 bis 2019 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) gewählt worden. Die DGA beschäftigt sich mit den Erkrankungen der Arterien, der Venen und der Lymphgefäße.

### Prof. Pfuhlmann in Besuchskommission berufen

Prof. Dr. Bruno Pfuhlmann, leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Weißer Hirsch, ist in die Besuchskommission für psychiatrische Einrichtungen berufen worden.

Diese Kommission überprüft in regelmäßigen Abständen die Einhaltung von Patientenrechten sowie von Mindeststandards der Behandlung und Betreuung in den psychiatrischen Einrichtungen des Freistaates Sachsen. Schwerpunkt ist dabei der menschenwürdige und gesetzeskonforme Umgang mit sogenannten „Zwangsbearbeitungen“ bei Patienten mit schwersten psychiatrischen Erkrankungen. Die Besuchskommission ist ein unabhängiges, ehrenamtlich tätiges Gremium. *SH*



Prof. Dr. Bruno Pfuhlmann

### Dr. Meyner verstärkt die Unfallchirurgie

Seit April verstärkt Oberarzt Dr. Tilo Meyner das Team der Klinik für Unfallchirurgie am Standort Neustadt/Trachau. Der Facharzt für Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie war zuvor als Funktionsoberarzt im Universitätsklinikum in Dresden tätig. Insbesondere die Hüft-

endoprothetik gehörte dort über viele Jahre zu seinem Behandlungsspektrum. Im städtischen Klinikum sichert er vor allem die Versorgung der Patienten, die ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk benötigen. Zudem bietet er regelmäßig eine Spezialsprechstunde für Patienten mit Schultergelenkerkrankungen an und führt, wenn sie notwendig sind, entsprechende Operationen durch. *AW*



Dr. Tilo Meyner

### Marketingpreis für Dr. Kretzschmar

Im letzten Jahr hat Dr. Christoph Kretzschmar, Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ), den Marketingpreis des Vereins der Förderer und Freunde des Krankenhauses Dresden-Neustadt e. V. erhalten. Mit dem Preis werden alljährlich besondere Initiativen und Aktivitäten gewürdigt, die eine besondere Außenwirkung haben. Zu den Gründen, die für Dr. Kretzschmar als würdigen Preisträger sprechen, gehören beispielsweise sein Engagement für den Aufbau eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung, seine Arbeit innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft SPZ und sein Mitwirken in der Arbeitsgruppe „Umsetzung der Behindertenrechtskonvention“ der Landeshauptstadt Dresden. *M. Dach*

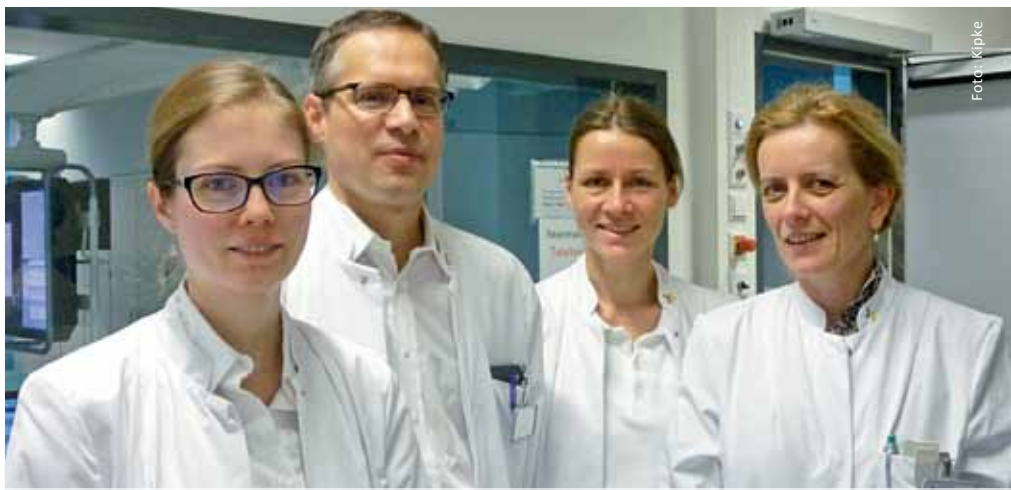


## Neuroradiologie am Städtischen Klinikum Dresden

Schlaganfall auf der Autobahn: Die Ehefrau des circa 80-jährigen Herrn S. greift beherzt ins Lenkrad, bringt das Auto zum Stehen und ruft den Notdienst. Dann geht alles sehr schnell.

Im Städtischen Klinikum Dresden sind bereits die notwendigen Fachrichtungen alarmiert, als Herr S., halbseitig gelähmt und unfähig zu sprechen, eingeliefert wird. Innerhalb von Minuten wird am Standort Neustadt/Trachau eine Computertomografie mit Darstellung der Blutgefäße angefertigt.

Ein Blutgefäß im Kopf ist verschlossen. Da noch kein geschädigtes Hirngewebe sichtbar ist, kann eine Therapie erfolgen. Eine frühzeitige Behandlung ist entscheidend für eine möglichst gute Lebensqualität. Der Neurologe gibt dem Patienten ein Medikament, das Blutgerinnsel auflöst. Der neuroradiologische Facharzt wird hinzugezogen. Nach der Narkoseeinleitung durch die Kollegen der Anästhesie kann er in einer aufwändigen Prozedur das Blutgerinnsel aus dem Hirngefäß bergen. Die Kontrolle zeigt alle Blutgefäße wieder durchgängig. Einige Tage später ist Herr S. beinahe wieder der Alte: Er bewegt



Das Team der Neuroradiologie: Dr. Erika Horvath, OA Olaf Wunderlich, Pia Müller und OÄ Dr. Konstanze Hill

sich normal und spricht, als wäre nichts geschehen.

Die Neuroradiologie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des zentralen Nervensystems, also von Gehirn, Rückenmark und den angrenzenden Organen. Dazu gehört eine umfangreiche Diagnostik. Darüber hinaus werden verschiedene therapeutische Eingriffe angeboten: Die Wiedereröffnung verschlossener Hirngefäße beim akuten Schlaganfall, der Verschluss von Tumorgefäßen, Aneurysmen (Arterienverengung) von Hirngefäßen und Gefäßmissbildungen

sowie die Ballon- und Stentbehandlung von Engstellen.

Im Klinikum können routinemäßig und bei Notfällen diagnostische Untersuchungen bzw. Eingriffe im Bereich der Hirngefäße durchgeführt werden. Dafür ist seit September 2016 ein standortübergreifendes neuroradiologisches Dienstsysteem eingerichtet. Auf diese Weise können die Neuroradiologen noch vielen betroffenen Patienten helfen, damit sie wie Herr S. ohne oder mit dem geringstmöglichen Defizit entlassen werden können. *P. Müller | Neuroradiologie*



### Eislöwen sind fit

Vor der Spielsaison sind die Dresdner Eislöwen im Städtischen Klinikum Dresden von Schwester Ines Petzold gründlich durchgecheckt worden. Prof. Dr. Sebastian Schellong, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik, erklärt: „Um Auffälligkeiten zu erkennen, starten wir die Untersuchung mit einem EKG und messen den Blutdruck als Basiswert.

Anschließend geht es unter treppenartiger Steigerung der Belastung auf's Rad, weiterhin kontrolliert durch ein EKG. Anhand des Kurvenverlaufs und möglicher Veränderungen können wir Probleme sofort erkennen. Bei den gut trainierten Herren ist jedoch nicht mit kritischen Befunden zu rechnen.“ So war es dann auch. *(Quelle: Eislöwen)*



# Einfach wegessen

## Psychologen unterstützen AOK PLUS-Programm für Schwergewichtige

**A**ktuell leiden rund 23 Prozent der Männer und knapp 24 Prozent der Frauen in Deutschland an Adipositas, Tendenz steigend. Adipositas wird zwar als Krankheit gesehen, aber dennoch in unserem Gesundheitssystem nicht als solche anerkannt. Die AOK-Plus hat den wachsenden Bedarf einer Behandlung erkannt und gemeinsam mit dem Städtischen Klinikum Dresden ein Programm zur konservativen Therapie der Adipositas (ab einem BMI von 35) am Standort

Neustadt/Trachau ins Leben gerufen. Geschätzt 60 Prozent dieser Patienten sind zudem psychisch erkrankt oder es zuvor gewesen. Aus diesem Grund unterstützen die Psychologen Dr. Matthis Wanklerl und Martin Arnold dieses Programm. Die Redaktion sprach mit ihnen über ihre Arbeit im Adipositaszentrum.

■ *Wie äußern sich die psychischen Störungen bei Adipositas-Patienten?*

**Wanklerl:** Im Unterschied zu Normalgewichtigen mit psychischen Störungen

klagen Patienten im Adipositaszentrum kaum über psychische Probleme. Sie scheinen keinen Leidensdruck zu haben. Das liegt unserer Ansicht nach daran, dass negative Emotionen kurzfristig durch Essen neutralisiert werden können. Wir wissen alle, dass sich die Laune durch ein gutes Essen verbessert. Es wird aber auch aus Einsamkeit oder Traurigkeit, aus Langeweile oder Enttäuschung gegessen. Indem man isst, kann man beispielsweise seine psychischen Leiden verdrängen.



Dr. Matthis Wanklerl und Martin Arnold



### ■ *Wie sieht Ihre Arbeit im Adipositas-Team aus?*

**Arnold:** Pro Jahr kommen um die 430 Menschen mit Adipositas in unser Zentrum und suchen Hilfe. Zu unseren Aufgaben gehört es, mit dem Patienten ein diagnostisches Erstgespräch zu führen. Anschließend erarbeiten wir einen ausführlichen Befund, der unter anderem bewertet, welche Therapieform für den Betroffenen aus psychologischer Sicht in Frage kommt. Insbesondere wenn ein Patient den Wunsch äußert, sich operieren zu lassen, müssen wir genau hinschauen.

### ■ *Was spricht gegen eine operative Maßnahme?*

**Wankerl:** Aus psychotherapeutischer Sicht gibt es dafür gewisse Kontraindikationen mit stark impuls-gesteuerten Essanfällen. Letztere können dazu führen, dass sich der Patient nach der Operation nicht kontrollieren kann und zu viel isst. Dabei kann die Narbe wieder aufbrechen – das endet im schlimmsten Fall tödlich.

### ■ *Zu dem Programm gehören auch psychologische Gruppensitzungen, was haben die zum Inhalt?*

**Wankerl:** In diesen psychotherapeutischen Sitzungseinheiten sprechen wir über persönliche Ziele, die man sich mit der Therapie setzt und welche Faktoren oder Personen dabei unterstützend wirken. Des Weiteren machen wir Situationsanalysen, die konkret beschreiben, was emotional passiert, wenn es zu einem Essanfall kommt, was ihn genau auslöst. Daraus werden dann Strategien entwickelt, künftig anders zu reagieren. Ein wichtiges Thema ist die soziale Ausgrenzung, die viele der fettleibigen Patienten tagtäglich zu spüren bekommen. Neben unseren Gesprächseinheiten gibt es auch noch Gruppensitzungen mit anderen Kollegen des Zentrums, beispielsweise

der Ernährungsberatung mit Ess-, Koch- und Einkaufsschulung. Insgesamt setzt sich das Jahresprogramm aus 15 Einheiten zusammen. Das ist im Übrigen auch das Besondere an unserem Adipositaszentrum im Vergleich zu anderen. Hier arbeitet ein interdisziplinäres Team ganzheitlich und eng zusammen. Es werden nicht nur die Essattacken therapiert, sondern die Behandlung stützt sich auf mehrere Pfeiler: die internistische sowie chirurgische Diagnostik und Therapie, die psychologischen Gruppensitzungen, die Ernährungsberatung und die Bewegungstherapie.

### ■ *Zeichnen sich Erfolge ab?*

**Arnold:** Abnehmen auf konservativem Weg ist ein langfristig angelegtes Projekt. Einige Teilnehmer haben in vier bis fünf Monaten circa 15 Kilogramm abgenommen. Das freut uns natürlich, aber man muss aufpassen: Wenn man zu viel in zu kurzer Zeit abnimmt, ist dies eher eine Diät, bei der die große Gefahr eines Jo-Jo-Effekts besteht. Wir versuchen, mit den Patienten eine dauerhafte Lebensstiländerung zu erreichen. Das bedeutet eine langsame und gesunde Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent des Ausgangsgewichts pro Jahr. Die Therapie zielt nicht auf kurzfristige Erfolge, sondern strebt eine dauerhafte Gewichtssenkung an. Das erfordert nicht nur eine lebenslange Umstellung von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, sondern auch die Auseinandersetzung mit sich selbst.

### ■ *Gibt es Patienten, bei denen die Therapien scheitern?*

**Wankerl:** Auch die gibt es. Zumeist betrifft das Menschen, die mit der Erwartungshaltung kommen: „Da gehe ich hin und dort wird dann etwas mit mir gemacht“. An dieser Stelle müssen wir deren Selbstmotivation akti-

vieren und deutlich machen, dass der Abnehmprozess nur durch Eigenleistung und -initiative gelingen kann. Als Adipositas-Team können wir lediglich unterstützen.

**Arnold:** Dabei ist wichtig, dass wir auch während und nach der Behandlung für die Patienten da sind, zum Beispiel bei Rückfällen oder Motivationslöchern. Aber auch dann, wenn eine OP erst dazu geführt hat, dass psychische Probleme ausbrechen oder stärker werden. Wir beobachten manchmal, dass Patienten nach einem erfolgreichen Eingriff mit starken Emotionen wie Wut oder Traurigkeit reagieren, die sie plötzlich nicht mehr über das Essen regulieren können. Dann helfen wir, andere Wege aufzuzeigen, wie man mit diesen Gefühlen umgeht.

### ■ *Welche psychischen Störungen sehen Sie bei ihren Adipositas-Patienten häufiger?*

**Arnold:** Am häufigsten sind Angst- und Essstörungen sowie depressive Erkrankungen. Vielen unserer Patienten ist darüber hinaus gemein, dass es ihnen schwerer fällt, Gefühle zu spüren bzw. zu unterscheiden. Emotionen sind bei ihnen zwar grundsätzlich existent, werden aber häufig nicht bewusst wahrgenommen, sondern „weggeessen“.

**Wankerl:** Ähnlich verhält es sich bei der Stressbewältigung. Nach einem anstrengenden Arbeitstag beispielsweise hat man das Bedürfnis zu entspannen. Viele unserer Patienten versuchen das über eine üppige Mahlzeit zu erreichen. Sie nehmen also gar nicht wahr, wie gestresst sie sind, sondern essen einfach so viel, bis wieder ein positives Gefühl eintritt. Unsere Aufgabe ist es, Empfindungen wie beispielsweise Stress wieder bewusst zu machen und ein alternatives Verhalten aufzubauen.

■ *Danke für das Gespräch. AW*



Team der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

# 50 Jahre Psychosomatik

Vor 50 Jahren ist die erste psychosomatische Spezialstation am Standort Weißer Hirsch eingerichtet worden. Heute gehört dieses Fachgebiet zur Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Geleitet wird die Klinik, die über 29 Betten und 18 Tagesklinikplätze sowie eine Psychotherapeutische Elternambulanz und eine Allgemeinambulanz verfügt, von Chefarztin Dr. Ulrike Anderssen-Reuster. Im Zentrum für Psychische Gesundheit Dresden arbeitet die Klinik eng mit den Kollegen der Psychi-



trie und Psychotherapie der Standorte Weißer Hirsch und Friedrichstadt zusammen.

Die erste psychotherapeutische Spezialstation wurde 1967 eingerichtet, weil viele ehemalige Kriegsteilnehmer psychovegetative Leiden zeigten. Heute sind die behandelten Krankheitsbilder völlig andere, denn psychische Erkrankungen sind im gesellschaftlichen Kontext zu sehen. „Die Entwicklungsbedingungen, die Anforderungen und auch die Konflikte haben sich verändert, deshalb haben unsere Patienten an-

dere Bedürfnisse als beispielsweise vor 30 Jahren. Heute kommen viele Patienten mit strukturellen Störungen, das heißt, sie haben Mühe, sich auf verbindliche Beziehungen einzulassen, Frustrationen zu ertragen und ihre eigenen Emotionen und Spannungszustände zu steuern“, erläutert die Chefarztin. Die Gefahr besteht darin, dass jene Menschen sowohl beruflich als auch privat scheitern. Die Klinik bietet vielfältige spezifische Angebote, um die Patienten in ihrer Beziehungsgestaltung, ihrer Emotionsregulation zu unterstützen und ihnen zu helfen, die Verantwortung für die eigene psychische Verfassung zu übernehmen. SH

Chefarztin Dr. Ulrike Anderssen-Reuster, Foto: privat

# Zehn Jahre **Ambulanz** für Schmerztherapie

Schmerz ist überlebenswichtig! Menschen mit einer angeborenen Unempfindlichkeit gegen Schmerz sterben oft schon im Kindesalter. Sie bekommen kein Warnsignal, schwerste Verletzungen lassen sie kalt. Eine Blinddarmentzündung kann für diese Menschen deshalb tödlich enden. Das beweist: Schmerz ist eine lebensnotwendige Warnfunktion unseres Körpers. Andererseits kann der Schmerz das Leben zerstören. Er kann Fühlen, Denken und Handeln bestimmen, die Lebensfreude, das Lachen und die Zuversicht nehmen. Er macht einsam und hilflos, wenn er nicht weichen will und chronisch geworden ist.

Seit zehn Jahren finden Betroffene mit chronischen Schmerzen in der Ambulanz für Schmerztherapie am Standort Friedrichstadt Hilfe. Geleitet wird sie von Oberärztin Susann Kotte. „Wichtig ist es aus meiner Sicht, betroffene Patienten ganzheitlich wahr- und ernst zu nehmen. Sie haben häufig schon viele erfolglose Therapieversuche hinter sich“, erläutert die Anästhesistin mit der Subspezialisierung Spezielle Schmerztherapie und ergänzt: „Wir betrachten chronische Schmerzen nie losgelöst, sondern immer im biopsychosozialen Gesamtkontext. Dies geschieht nach Möglichkeit in enger Zusammenarbeit mit den bisherigen Behandlern des Patienten und in speziellen Fällen mit einer psychologischen Schmerztherapeutin.“

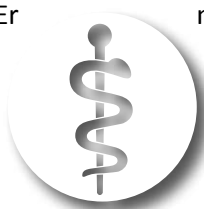
Für chronische Schmerzen gibt es oft einen organischen Grund: eine muskuläre Verspannung, eine Narbe, eine Fehl- oder Überbelastung von Geweben. Dazu tragen häufig soziale und psychische Belastungsfaktoren bei. Das können Stress und Ärger auf Arbeit oder innerhalb der Familie ebenso sein wie ein zu hoher Leistungsanspruch. Hinzu kommen

ganz persönliche Verhaltensmuster wie Rückzug und Vermeidung oder Durchhaltestrategien und Emotionen. Im Zusammenspiel all dieser Faktoren chronifizieren die Beschwerden, breiten sich aus und lassen manchmal kaum noch einen Zusammenhang zum ursprünglichen Problem erkennen. Wir nennen diesen Prozess Schmerzchronifizierung und Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses.“

Viele ihrer Patienten kommen mit Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen oder mit einem komplexen Regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) in

vor und tauschen uns anschließend fallbezogen aus. Jeder bringt seinen fachspezifischen Blickwinkel zu Therapieansätzen, notwendiger Diagnostik und zur Diagnose- und Ursachenklärung ein. Schmerztherapeuten, Physio- und Psychotherapeuten, Orthopäden und Neurochirurgen aus unserem Klinikum ebenso wie aus niedergelassenen Praxen ziehen dabei an einem Strang, natürlich auch außerhalb der Konferenzen“, betont die Fachärztin.

Bei manchen Patienten hat sich der Schmerz bereits so manifestiert, dass er bleiben wird. Der Erfolg einer



Susann Kotte

die Spezial-Ambulanz. Der Behandlungsansatz ist breit aufgestellt, meist konservativ und immer individuell patientenzentriert. Vor jeder Behandlung steht eine ausführliche Aufklärung zur Erkrankung, denn nur ein informierter Patient kann therapie-motiviert sein. Neben einer gut eingestellten medikamentösen Therapie gehören vor allem Ergo- und Physiotherapie sowie eine psychologische Betreuung dazu. Einmal monatlich finden interdisziplinäre Schmerzkongresse statt. „Dort stellen wir chronische Schmerz-Patienten persönlich

Therapie kann dann darin bestehen, mit dem gelinderten Schmerz umgehen zu lernen und sein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. „Unter Gesundheit verstehe ich nicht Freisein von Beeinträchtigungen, sondern die Kraft, mit ihnen zu leben“, soll Johann Wolfgang von Goethe gesagt haben. Eine langjährige Patientin formulierte es wie folgt: „Ich habe mein Verhalten geändert. Bestimmte Dinge kann ich einfach nicht mehr machen. Ein Restschmerz wird immer bleiben, aber den nehme ich hin.“  
S. Kotte | Anästhesie

## Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung

Seit September 2017 ist das Medizinische Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) am Standort Neustadt/Trachau von der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen als Institutsambulanz ermächtigt und wird von Oberärztin Dr. Katrin Lotter geleitet.

Das MZEB ergänzt mit seinem ambulanten und interdisziplinär ausgestatteten Versorgungsangebot die hausärztliche und fachärztliche Betreuung und richtet sich an Personen,

die infolge ihrer Erkrankung komplexe Behinderungen aufweisen und somit in ihrer Teilhabe deutlich eingeschränkt sind. Hierzu zählen Menschen mit motorischen, geistigen und/oder kommunikativen Störungen, die angeboren oder zu einem späteren Zeitpunkt erworben worden sind.

Das MZEB kann auf Überweisung vom Haus- oder Facharzt von Betroffenen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 70 Prozent und einem Merkzeichen (Art der Behinde-

### Leistungen des MZEB

- Abklären von unklaren Erkrankungen, schweren Verhaltensstörungen oder Schmerzen
- Entwicklungsdiagnostik mit individueller Kompetenzanalyse
- Erarbeiten eines individuellen Behandlungsplanes
- Koordination von medizinischen Maßnahmen
- Vorbereitung und Organisation von Krankenhausaufenthalten
- Anleitung und Schulung von Bezugspersonen
- Beratung zu speziellen Heil- und Hilfsmitteln sowie deren Vermittlung
- Beratung zu sozialmedizinischen Belangen

### Anmeldung

Terminvergabe nur nach telefonischer Vereinbarung, mit Überweisungsschein vom Haus- oder Facharzt  
Telefon: 0351 856-3550

## Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Städtischen Klinikum Dresden

Patienten profitieren von den kurzen Wegen, Ärzte schätzen die Möglichkeit, sich bei einer Therapie gegebenenfalls mit Kollegen im Klinikum abstimmen zu können. Aktuell finden Sie bei uns folgende Fachrichtungen:

### Haus A

#### Praxis Dermatologie

Dr. Simone Schmidt, Dr. Katrin Hohaus, Dr. Dominika Teubner  
Telefon: 0351 480-4540

### Haus B

#### Praxis für Innere Medizin

(hausärztliche Versorgung)  
Güde Tränkner

#### Praxis für Psychosomatische Medizin

Dr. Antje Völkel

#### Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin

DM Bettina Hillig

### Zentrale Nummer

#### Praxen Haus B

Telefon: 0351 480-4500

#### Haus Q

#### Pathologie

Priv.-Doz. Dr. Christiane Jakob

Telefon: 0351 480-3770

### Georg-Palitzsch-Straße 10

01239 Dresden

#### Praxis für Innere Medizin

(hausärztliche Versorgung)

Dr. Gamze Pallesen

Telefon: 0351 284-2087

### Harthaer Straße 3

01169 Dresden

#### Chirurgische Praxis/D-Arzt

Dr. Andreas Mesech,

Dr. Marian Seipt

Telefon: 0351 411-1652

Weitere Informationen:

[www.klinikum-dresden.de/mvz](http://www.klinikum-dresden.de/mvz)

rung) im Schwerbehindertenausweis in Anspruch genommen werden. Das Behandlungskonzept orientiert sich vor allem an den vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen dieser Menschen, um diese für den therapeutischen Prozess zu nutzen oder dahingehend zu fördern. Das MZEB arbeitet analog zu den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Deutschland, die Kinder- und Jugendliche mit drohenden oder manifesten Behinderungen bis zum 18. Lebensjahr behandeln. Erwachsen gewordene Patienten aus dem SPZ am Standort Neustadt/Trachau können somit nahtlos weiterbetreut werden.

Dr. K. Lotter | MZEB



# Hilfe mit Herz

**E**in Telefonat vor gut fünf Jahren begründete eine ganz besondere Hilfe für an Brustkrebs erkrankte Frauen im städtischen Klinikum.

Inge Pleil nähte von Jugend an, mit dem Eintritt in den Ruhestand wurde es ihr zum Lebenselixier. Vor allem freie Patchwork-Arbeiten waren ihr Markenzeichen, mit Ausstellungen ließ sie Dresdner daran teilhaben.

In einer Zeitschrift entdeckte sie einen Artikel über die Herzkissen, die Schmerzen und Spannungen nach einem chirurgischen Eingriff an der Brust minimieren sowie größere Schwellungen unter dem Arm lindern sollten. Die Idee und den Schnitt hatte eine Dänin 2009 aus den USA mitgebracht. Als eine Bekannte an Brustkrebs erkrankte, nähte sie ihr das erste Kissen. Die Betroffene war davon so begeistert, dass Inge Pleil weitere anfertigte. Doch es gelang ihr nicht, Partner für dieses Projekt

zu finden, bis eines Tages eine ehemalige Kollegin anrief und fragte: „Hast Du noch so ein Herz?“ Die Kollegin lag nach einer Brust-OP in der Friedrichstädter Gynäkologie. Dort kam Frau Pleil mit Schwester Bärbel vom Brustzentrum ins Gespräch. „Ja, und aus dem: Da nähe ich mal ein paar

– sind inzwischen über 400 Stück geworden“, lächelt Inge Pleil. Sie näht alle ehrenamtlich. Ihre Kollegin, die vor fünf Jahren den Anstoß gab, finanziert seither das Füllmaterial. Der Dank der Patientinnen und Mitarbeiter ist beiden gewiss – für diese Hilfe mit Herz. *SH*



Einmal im Monat übergibt Inge Pleil die neu genähten Kissen

Fotos: Hunger

## Brustzentrum Dresden



Modenschau am Informationstag des Brustzentrums mit spezieller schicker Kleidung

Foto: Hunger

Der 13. Informationstag des Brustzentrums am Städtischen Klinikum Dresden zum Thema „Brustkrebs – eine Herausforderung für die gesamte Familie“ beinhaltete auch Fragen der Gendiagnostik und antihormonellen Therapie. Erstmals kam zudem ein an Brustkrebs erkrankter Mann zu Wort. Momentan läuft die Planung für den nächsten Informationstag, der am 22. September 2018, 09:00 bis 14:00 Uhr am Standort Neustadt/Trachau stattfinden wird. *SH*

## Qualitätsmanagement im Überblick

### Rezertifiziertes Diabeteszentrum

Die III. Medizinische Klinik am Standort Friedrichstadt hat erneut die Anerkennung als „Stationäre Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetes-Patienten“ erhalten.

### Dermatologie zertifiziert

Die Behandlung von Patienten in hoher Qualität nach wissenschaftlichen Leitlinien und Expertenstandards gehört für die Klinik für Dermatologie und Allergologie schon lange zum Standard. Nun ist dies auch von ex-

terner Seite überprüft und die Klinik erfolgreich zertifiziert worden.

### Endoprothetikzentrum rezertifiziert

Die hohen Qualitätsstandards, die für ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung gelten, sind geprüft und das Zentrum rezertifiziert worden. Als besonders positiv ist den Prüfern die starke Patientenorientierung aufgefallen.

### Wirbelsäulenzentrum Level 1

Das Zentrum für Wirbelsäulenthherapie konnte unter Beweis stellen, dass

es die hohen fachlichen Ansprüche eines Level 1 Zentrums der Fachgesellschaft voll erfüllt. In Deutschland gibt es nur zehn Level 1-Wirbelsäulenzentren.

### Institut für Klinische Chemie und Labormedizin (IKL) zertifiziert

Ende August 2017 wurden die Abteilungen für Klinische Chemie, Hämatologie und Gerinnung sowie Blutgruppenserologie des Institutes überprüft und festgestellt, dass die Qualität den Richtlinien der Bundesärztekammer in vollem Umfang entspricht.

## Medizinische Partner des Klinikums

### am Standort Neustadt | Trachau

Industriestraße 37/40  
01129 Dresden

#### Überörtliche Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. Peter Aikele  
Dr. Claudia Wihsgott  
Telefon: 0351 848-4502

#### Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Dr. Olaf Holotiuk  
Dr. Barbara Zuber  
Dr. Steffen Kellermann  
Telefon: 0351 858-9985

### am Standort Weißer Hirsch

Heinrich-Cotta-Straße 12  
01324 Dresden

#### HNO-Praxisgemeinschaft

Dr. Cornelia Mroß-Adam  
Dr. Barbara Mürbe  
Telefon: 0351 856-6580

#### Internistische Gemeinschaftspraxis Nephrologie/Dialyse

Dr. Ivo Döhler  
Dr. Matthias Pietzonka  
Telefon: 0351 264-1412

### Praxisklinik Herz und Gefäße

Prof. Dr. Stefan G. Spitzer  
Telefon: 0351 8064-0/-117

### am Standort Friedrichstadt

Friedrichstraße 41  
01067 Dresden

#### Haus A, Ärztehaus

#### Chirurgische Gemeinschaftspraxis

DM Torsten Glawe  
Maik Kunze  
Telefon: 0351 480-4515

#### HNO Praxis Friedrichstadt

Dr. Andreas Deutscher  
Dr. Grit Dörfelt  
Telefon: 0351 4848-4846

#### Stomatologische

#### Gemeinschaftspraxis

Dr. Silvia Höll  
Martina Süß  
Telefon: 0351 480-4560

#### Urologische Gemeinschaftspraxis

Dr. Veit Hauswalt  
Dr. Michaela Beyer  
Dr. Heiko Hentschel  
Telefon: 0351 480-4570

### Praxis für Wirbelsäulenthherapie/Neurochirurgie

Dr. Mark Klingenhöfer  
Telefon: 0351 484-88488

#### Haus Z

#### Praxis der Allgemeinmedizin

Leyla Becker  
Telefon: 0351 480-4584

#### Haus G

#### Praxis für Strahlentherapie

Dr. Andreas Schreiber  
Telefon: 0351 480-3501

#### Haus I

#### Gemeinschaftspraxis für

#### Nuklearmedizin

Dr. Martin Fuchs  
Dr. Carmen Tanner  
Telefon: 0351 480-4781/4787

#### Haus P

#### Gastroenterologische Praxis

Dr. Matthias Tischer  
Telefon: 0351 79525550

#### Haus R

#### Kardiologische Praxis

Telefon: 0351 480-0





Ljubka Mateewa-Müller während der Therapie

**S**ie weiß nicht mehr genau seit wann – aber sie macht es mit ganzem Herzen: Musiktherapie im Städtischen Klinikum Dresden. Ljubka Mateewa-Müller musiziert seit ihrer Kindheit. An ihre Ausbildung Musikalische Früherziehung und Kindergärtnerin schloss die gebürtige Bulgarin ein Studium der Musikpädagogik in ihrer Geburtsstadt Sofia an. Nach der politischen Wende studierte sie in Dresden ergänzend Rhythmik. Seit dieser Zeit ist sie Musiktherapeutin für behinderte Erwachsene und Kinder in der Rehabilitationsklinik in Kreischa. Später kamen die jungen Patienten am Standort Neustadt/Trachau hinzu. Im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) therapiert sie an zwei Tagen in der Woche Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bzw. mit besonderen Syndromen. Seit drei Jahren betreut

sie zudem die Patienten aus der Psychosomatik der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, aktuell sind das acht. In die musikalische Gruppentherapie werden alle Kinder mit einbezogen, bei Bedarf kommen Einzeltherapien hinzu.

Das Konzept der Musiktherapeutin richtet sich individuell nach den Kindern und reicht von der passiven bis zur aktiven Musiktherapie, von Entspannungstechniken bis zum temperamentvollen Zusammenspiel. „Oft

ren spüre man oft, dass da noch mehr oder etwas anderes ist, als was die Kinder erzählen.

Sie setzt ihre Therapie sowohl passiv als auch aktiv ein – sie musiziert, improvisiert auf dem Klavier und lässt die Kinder selbst auf den Instrumenten spielen. „Die Musik hilft den Kindern sich neu zu entdecken. Manch einer komponiert, ein anderer schreibt Texte, die wir dann gemeinsam vertonen und in der Gruppentherapie als Band aufführen“, erzählt sie. Auch Kinder ohne Vorkenntnisse



Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.

Bereits im Alten Orient vor über 4000 Jahren heilte man Kranke mit Musik. In der klassischen Antike diente die Musik zur Wiederherstellung geistig seelischer Harmonie und psycho-physischer Proportionen. Kranke Menschen befanden sich in Unordnung, die harmonisiert werden musste.

Im Mittelalter stellte die Musik einen wichtigen Bestandteil innerhalb der medizinischen Behandlung dar. Ein Mensch wurde als krank bezeichnet, wenn sein Puls in Tempo und Intensität von der Norm abwich. Bis Mitte des 16. Jahrhunderts gehörte die Musik zum Fächerkanon eines Medizinstudiums.

# Ein Geben und Nehmen

## Musiktherapie für Kinder am Standort Neustadt/Trachau

improvisiere ich am Klavier und versuche ihre Gefühle auf der nonverbalen Ebene zu spiegeln, damit sie ihren Zustand besser verstehen“, erzählt Ljubka Mateewa-Müller und ergänzt: „Von Therapie zu Therapie spüre ich, dass die Kinder fröhlicher und offener werden. Viele von ihnen werden in der Schule gemobbt. Hier haben sie die Gelegenheit etwas gemeinsam zu gestalten, wo jeder an seinem Platz etwas für die Gruppe und das musikalische Erlebnis tut. Das stärkt.“ Die Musik sei ehrlich, im Gespräch könne sich der eine oder andere vielleicht verstellen, anpassen. Beim Musizie-

musizieren bei ihr selbständig. Dank der Fünftönenmusik, ohne halbe Töne, klingt es gut – egal wie durcheinander es geht. Doch auch wenn sie oft des Wohlklanges wegen gelobt werden: der therapeutische Ansatz sei ihr wichtig, nicht die Töne. Manchmal gibt die Therapie den Kindern einen Impuls, danach weiter oder wieder zu musizieren. „Es ist ein Geben und Nehmen, auch ich entwickle mich mit jedem Patienten weiter. Diese Arbeit hält jung und flexibel, es ist jedes Mal eine Herausforderung und jedes Mal eine Freude“, ergänzt sie lächelnd. SH

## Schnullerfee in der Altmarktgalerie



Foto: Witthauer

Die Schnullerfee (Ines Zeun) ging sehr sensibel auf die kleinen Großen ein.

Mitte November 2017 war das Städtische Klinikum Dresden mit einem Informationsstand zum Thema Geburt in der Altmarktgalerie vertreten.

Unsere Schnullerfee unterstützte mehr als 50 Kinder dabei, ihren Nuckel abzugeben und damit den Schnullerbaum zu schmücken. Die Resonanz darauf war durchweg positiv. Grund genug, um diesem Baum am städtischen Klinikum einen festen Platz einzuräumen. Ab dem Frühjahr 2018 darf er auf der Nilpferdwiese am Standort Neustadt/Trachau weiter wachsen und mit vielen Schnullern geschmückt werden. Auch die Schnullerfee wird regelmäßig vorbeischaun und „Sprechstunden“ für die kleinen Großen anbieten. VP

## Große Spitzensportler erfreuen kleine Patienten

Ende November 2017 waren Spieler und andere Vertreter der SG Dynamo Dresden, des Dresdner SC 1898 Volleyball, der Dresden Monarchs, der Dresden Eislöwen, der Dresden Titans und des HC Elbflorenz am Standort Neustadt/Trachau zu Gast, um den Kindern eine besondere Überraschung zu bereiten und ihnen so den Krankenhausalltag etwas zu erleichtern.

Im vorweihnachtlich geschmückten Mitarbeiterrestaurant lasen die Sportler sowohl lustige als auch nachdenkliche Weihnachtsgeschichten und -gedichte vor, um die Festzeit einzuläuten.

Anschließend konnten sich die Kinder über reichlich gefüllte Geschenktüten mit Fanartikeln, Eintrittskarten und Süßigkeiten freuen. Außerdem

bot sich die Gelegenheit, ihren Stars mal ganz nahe zu sein, sich mit ihnen auszutauschen oder eine persönlich verfasste Autogrammkarte zu erhalten.



Besuch am Krankenbett

Zum Abschluss des Nachmittages besuchten und beschenkten die Profisportler all die Kinder auf den Stationen, die aufgrund ihrer Erkrankung das Bett nicht verlassen konnten. AW



Da freut sich die Oma mit.

Fotos: Witthauer

## Kurzgefasst

### Baumaßnahmen

Am 18. Oktober 2017 konnte ein Teilabschnitt des Bauvorhabens OP/ITS/Adipositas am Standort Neustadt/Trachau an die Nutzer übergeben werden. Seither befindet sich im Erdgeschoss vom Haus D die neue Intensivstation S216 und der Aufwachraum. Ende November ging der erste neue OP-Saal ans Netz.

Das Gesamtbauprojekt setzt sich mit der Umgestaltung der ersten und zweiten Etage des Hauses D fort. Die große offizielle Eröffnung ist für das dritte Quartal 2018 geplant.



Neuer OP-Saal am Standort Neustadt/Trachau

### Brunnen bekommt schöneres Umfeld

Die beiden Vasen am linken Aufgang zum Neptunbrunnen in der Friedrichstadt sind endlich saniert. Die Restauratoren haben sie entsalzt, fehlende Teile ergänzt und Schadstellen ausgebessert. Auch eine Schlange, die bei einer vorangegangenen Ausbesserung aus Beton gegossen worden ist, besteht nun wieder aus Sandstein. Auf den beiden Vasen werden Geschichten um Artemis, Göttin der



Haus N mit Freifläche zum Neptunbrunnen zu

Jagd, und Dionysos, Gott des Weines, erzählt.

Mit der Fertigstellung von Haus N bildet die neu gestaltete Freifläche am Neptunbrunnen endlich ein würdiges Umfeld für die Brunnenkaskade. Ende des zweiten Quartals 2018 ist mit der Übergabe des Gebäudes zu rechnen. Ab diesem Zeitpunkt wird ein Café mit Freiplätzen zum Betrachten des Brunnens einladen. Voraussichtlich ein Jahr später ist eine Baumbepflanzung, insbesondere in der Institutsgasse, geplant, so dass der Hintergrund des Brunnens ebenfalls ansprechender wird. *SH*

### Kaffeeduft am Standort Neustadt/Trachau

Seit Ende Oktober 2017 lädt die „Cafeteria Güntz“ am Standort Neustadt/Trachau wieder zum Genießen ein. Neben Kaffee, frischem Backwaren und Eis werden schmackhafte Imbissgerichte angeboten. Betreiber des kleinen Cafés, das seinen Namen Justus Friedrich Güntz verdankt, ist die Dresdner Kaffee- und Kakaorösterei. Justus Friedrich Güntz (1801 – 1875) war Rechtsanwalt, Redakteur und Besitzer des Dresdner Anzeigers, aus dessen Einkünften er 1856 eine Stiftung finanzierte. In den Bau des Güntzheims (1928), heute Standort Neustadt/Trachau, sind Mittel dieser Stiftung geflossen.

#### Öffnungszeiten

Montag bis Freitag:

08:00 bis 18:00 Uhr

Wochenende und Feiertage:

13:00 bis 18:00 Uhr



Es duftet nach Kaffee in der Cafeteria Güntz

#### **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 856-1107  
Sabine Hunger  
☎ 0351 480-3170  
Viviane Piffczyk  
☎ 0351 480-3171  
Anja Witthauer  
☎ 0351 856-1105

#### **Redaktionsadresse**

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

#### **Layout und Satz**

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

#### **Druck**

addprint, Possendorf

#### **Auflage**

10 000 Stück

#### **Redaktionsschluss 2 | 2018**

6. Juli 2018

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 eingeschlossen.