

# Medizinstandort Dresden KLINIKEN

Eine Sonderbeilage der Dresdner Neuesten Nachrichten

# Nr. 5

SONNABEND, 28. APRIL 2012



Foto: St. Joseph-Stift Dresden

## Im Dienste Ihrer

# Gesundheit

### LIEBE LESER UND LESERINNEN,

in unserer fünften Sonderbeilage „Medizinstandort Dresden KLINIKEN“ stellen wir Ihnen nicht nur Krankenhäuser der Region vor, sondern auch ambulante Zentren und Reha-Kliniken. Längst bieten medizinische Einrichtungen mehr als nur Standard. Und: alle kooperieren mit Partnern aus dem Gesundheitswesen. Davon profitieren Sie als Patienten, aber häufig auch die Kostenträger. Diagnostik- und Therapiemethoden verbessern sich. Wege werden kürzer. Wartezeiten verringern sich (S. 5).

Medizinisches Fachpersonal begleitet Sie von der Geburt bis ans Ende des Lebens. Wussten Sie, dass werdende Eltern eine Elternschule besuchen können? Davon und wie optimale Betreuung für Mutter und Kind in Deutschlands geburtenreichster Stadt aussieht, erzählen wir Ihnen auf Seite 8. Herz-Kreislauf-Krankheiten sind nach wie vor die Todesursache Nummer 1. Zügige Zugänge zu einer adäquaten Behandlung haben daher Priorität. Wie Patienten mit unklarem Brustschmerz schnell Hilfe bekommen und auf welche Symptome zu achten ist, lesen Sie auf den Seiten 6, 10 und 11. Warum sich ein gemeinsames Forschungsprojekt von Herzzentrum Dresden und Universitäts-

Gefäßzentrum mit der Behandlung der Aorta befasst, ist auf Seite 13 zu erfahren. Auch nach einem erfolgreich behandelten Schlaganfall sollte darauf hingewirkt werden, Folgeschlaganfälle zu vermeiden. Wie, untersucht ein Pilotprojekt am Uniklinikum (S. 12). Können Erkrankungen nicht mehr geheilt werden, wird ungern darüber gesprochen. Wir stellen Ihnen deshalb auf Seite 2 die neue Palliativstation im Klinikum Pirna vor. Ebenso lesenswert die Erfahrungen des Ethikkomitees im Krankenhaus Dresden-Neustadt (S. 6).

Für Prävention und alternative Angebote interessieren sich immer mehr Menschen. Wir besuchten deshalb das Dresdner Zentrum für Höhentherapie (S. 15). Das ärztlich begleitete Training unter Höhenbedingungen beeinflusst nicht nur zahlreiche Erkrankungen positiv, es lässt auch schneller Pfunde purzeln. Selbst wer sich ganz fit fühlt, kann sich zu einer Auszeit für die Gesundheit anregen lassen, zum Beispiel im Altenberger Raupennest (S. 7). **Bleiben Sie gesund!**

Dagmar Möbius, Redaktion

#### Inhalt

Seite 2:  
Weißeritzkliniken GmbH  
Freital-Dippoldiswalde  
Klinikum Pirna GmbH

Seite 3:  
Elblandkliniken Meißen-  
Riesa-Radebeul-Großenhain

Seite 4:  
Diakonissenkrankenhaus  
Dresden

Seite 5:  
St.-Joseph-Stift Dresden

Seite 6:  
Städtisches Krankenhaus  
Dresden-Neustadt

Seite 7:  
Raupennest Altenberg

Seite 8/9:  
Krankenhaus  
Dresden-Friedrichstadt

Seite 10/11:  
PRAXISKLINIK  
Herz & Gefäße

Seite 12:  
Universitätsklinikum  
Dresden

Seite 13:  
Herzzentrum Dresden GmbH  
Universitätsklinik

Seite 14:  
Geriatrische  
Rehabilitationsklinik  
Radeburg GmbH

Seite 15  
Zentrum für Höhentherapie  
Dresden



#### IMPRESSUM

Medizinstandort Dresden –  
Kliniken Nr. 5

Eine Sonderveröffentlichung der  
Dresdner Neuesten Nachrichten  
Verlags- u. Anzeigenleitung:  
Armin Stroeve

Verantwortlich: Karla Tolksdorf  
Es gilt die Anzeigenpreisliste  
Nr. 15 vom 01.01.2011

Postanschrift: Verlag Dresdner  
Nachrichten GmbH & Co. KG  
Hauptstr. 21, 01097 Dresden  
Tel. 0351/8075 -190, Fax: 8075 -149  
Druck: Leipziger Verlags- und  
Druckereigesellschaft mbH & Co. KG

## GENERATIONSWECHSEL – VIER NEUE KLINIKDIREKTOREN BERUFEN



**Professor Günter Lauer**

Seit Oktober 2011 steht mit Professor Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer ein profiliertes Vertreter der regenerativen Medizin an der Spitze der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Vor seiner zweijährigen Tätigkeit als Professor an der Medizinischen Universität Wien war er hier bereits als stellvertretender Klinikdirektor tätig. Schwerpunkte seiner ärztlichen Arbeit sind die plastische und plastisch-rekonstruktive Chirurgie, Fehlbildungen im Kopf- und Gesichtsbereich sowie das Einsetzen von dentalen Implantaten. Sein Team ist eines von wenigen deutschlandweit, das routinemäßig im Labor gezüchtetes Gewebe in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verwendet, um fehlende Mundschleimhaut oder Knochen zu ersetzen.



**Professor Tomasz Gedrange**

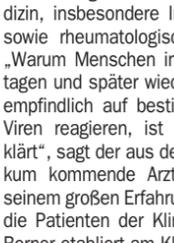
„Wir bewegen Zähne im Kiefer – bis ins fortgeschrittene Alter“, beschreibt Professor Dr. med. dent. Tomasz Gedrange sein Fach. Er wechselte Ende 2011 von der Universitätsmedizin

Greifswald ans Dresdner Uniklinikum, in dem er bereits seine Facharztausbildung absolvierte und danach bis 2004 als Oberarzt tätig war. Der neue Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie setzt auf innovative Therapieverfahren. Unter anderem auf den Einsatz durchsichtiger Kunststoffschienen zur Korrektur der Zahnstellung. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Akademie Breslau forscht der Kieferorthopäde auch an natürlichen Substanzen, die den Aufbau von Knochen und Weichgeweben im Körper des Patienten unterstützen.



**Professor Reinhard Berner**

Seit Januar leitet Professor Dr. med. Reinhard Berner die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte bilden die allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, insbesondere Infektionskrankheiten, sowie rheumatische Krankheitsbilder. „Warum Menschen in den ersten Lebensjahren und später wieder im hohen Alter so empfindlich auf bestimmte Bakterien und Viren reagieren, ist weitestgehend ungeklärt“, sagt der aus dem Freiburger Uniklinikum kommende Arzt und Forscher. Von seinem großen Erfahrungsschatz profitieren die Patienten der Klinik unmittelbar: Prof. Berner etabliert am Klinikum ein sogenanntes Antibiotic Stewardship, das Ärzte in ihrem Kampf gegen schwerste Infektionen unterstützen soll.

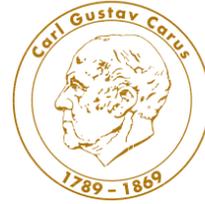


**Professor Stefan Beissert**

Vom Universitätsklinikum Münster kommend, übernahm Professor Dr. med. Stefan Beissert am 1. März 2012 die Leitung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie. Seine Spezialgebiete sind entzündliche Erkrankungen der Haut sowie die Derma-Onkologie. Einer von ihm geleiteten Forschergruppe gelang es 2010 weltweit zum ersten Mal, einen molekular-biologischen Mechanismus nachzuweisen, der für die Entstehung des Lupus erythematodes – einer schweren Autoimmunerkrankung – verantwortlich ist. „Die Hautklinik soll von der Bevölkerung nicht als sogenannte letzte Instanz wahrgenommen werden, sondern als Ansprechpartner, an den sie sich auch frühzeitig wenden können“, beschreibt der neue Klinikdirektor seine Philosophie.

## Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden**  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Telefon 0351 458-0  
Telefax 0351 458-4340  
www.uniklinikum-dresden.de  
info@uniklinikum-dresden.de

# Nach dem Schlaganfall ist vor dem Schlaganfall

## Pilotprojekt am Dresdner Uniklinikum: Patienten-Lotse will Rückfall-Risiken senken und Lebensqualität erhöhen

„Was war denn eigentlich los?“ Diese Patientenfrage hört Uwe Helbig fast täglich. Der Fachkrankenschwäger für Anästhesie und Intensivmedizin ist Schlaganfall-Lotse im Projekt „SOS-CARE – Hilfe nach Schlaganfall“. Er weiß, je erfolgreicher die Behandlung in der akuten Phase verlaufen ist, umso größer ist der Impuls, die Erkrankung zu verdrängen. Doch das ist riskant: „Auch wenn ein Schlaganfall für die Patienten völlig unverhofft kommt, ist er häufig die Folge einer Gefäßerkrankung im Endstadium und die sogenannten Risikofaktoren müssen spätestens dann optimal eingestellt werden“, betont Oberarzt Dr. Ulf Bodechtel, Leiter der Schlaganfall-Station an der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus sowie des ostsächsischen Schlaganfall-Netzwerks SOS-NET.

Überall dort, wo telemedizinische Netzwerke wie das SOS-NET existieren, ist der Behandlungserfolg akut auftretender Schlaganfälle stark gestiegen: Auch kleinere Krankenhäuser ohne neurologische Spezialstation können so Patienten umgehend mit speziellen Therapieformen behandeln. Dazu erhalten sie rund um die Uhr Unterstützung von Experten wie Dr. Bodechtel. Denn nach einem Schlaganfall bleiben nur drei Stunden Zeit, um Langzeitschäden wie Lähmungen zu minimieren oder ganz zu vermeiden. „Ein Riesenerfolg ist das“, schätzt Dr. Bodechtel die Wirksamkeit des Netzwerks ein. Dennoch beschäftigte ihn der Gedanke, wie man Folge-Schlaganfälle vermeiden und die Lebensqualität schwerer betroffener Patienten verbessern könnte.



Oberarzt Dr. med. Ulf Bodechtel (rechts) und Schlaganfall-Lotse Uwe Helbig besprechen anhand des Schlaganfall-Passes das weitere individuelle Vorgehen für einen Patienten. Fotos: Dagmar Möbius (1), UKD (4)

Eine Antwort darauf ist das innovative Konzept SOS-CARE, das der Neurologe entwickelt und am Dresdner Universitäts Schlaganfall-Centrum initiiert hat. Es versteht sich als ein genau geplantes Nachsorgeprogramm für Schlaganfall-Patienten und wird von einer Arbeitsgruppe aus zwölf Partnern aus Pflege, Therapie, Krankenkassen und weiteren Institutionen unterstützt. Zurzeit befindet sich SOS-CARE in der Pilotphase und wird durch die Europäische Union finanziert. „Wir prüfen es auf Alltagstauglichkeit“, erklärt Schlaganfall-Lotse Uwe Helbig. In das Projekt können deshalb momentan nur einige der vom Uniklinikum Dresden in der Akutphase behandelten Schlaganfall-Patienten aufgenommen werden.

Im Mittelpunkt des Programms stehen Fragen nach den individuellen Risikofaktoren und den Zielen der weiteren Behandlung. Bereits im Krankenhaus führt der Schlaganfall-Lotse die ersten Gespräche mit den Patienten und deren Angehörigen. Es folgen Besuche in der Rehabilitationsklinik.

Bis zur Entlassung nach Hause und bis zu einem Jahr danach werden die Schlaganfall-Patienten durch den Lotsen betreut. Mit der Einwilligungserklärung in diese Betreuung erhalten sie einen im Rahmen des Projekts neu entwickelten Schlaganfall-Pass. In der 20-seitigen Mappe werden individuelle Risikofaktoren, Behandlungsziele, Termine und wichtige Kontaktdaten vermerkt. Dort eingetragene Ziele sind beispielsweise: der Blutdruck soll zwischen ... und ... liegen, der Blutzucker bei ... und das Gewicht soll auf ... Kilogramm sinken. Damit ist der Pass auch für die mitbehandelnden Hausärzte eine wertvolle Information.

„Oft rate ich zum Beispiel, dass sich die Patienten ein Blutdruckmessgerät anschaffen sollen“, erzählt Uwe Helbig. Er freut sich besonders, wenn er hört, dass eine Frau nach dem Schlaganfall ihres Mannes gemeinsam mit ihm das Rauchen aufgibt, oder wenn ein Ehemann zusammen mit seiner erkrankten Frau die Ernährungsgewohnheiten umstellt. Das ist Sinn des Konzeptes.

„Auch wenn die Erfolge nicht immer messbar sind, erwarten wir mittel- bis langfristige Effekte nicht nur für unsere Patienten, sondern auch für deren Angehörige“, sagt Dr. Bodechtel. Im Vordergrund aber steht das Ziel, Folge-Schlaganfälle und stationäre Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Denn durch die kontinuierlich steigende Lebenserwartung und die Zunahme an Herz-Kreislauferkrankungen steigt auch die Zahl an Risikopatienten. Neben einer verbesserten Lebensqualität der Betroffenen könnte SOS-CARE deshalb auch dazu beitragen, das Gesundheitssystem vor einem Anstieg der Behandlungskosten zu bewahren. Um hier wirksam gegenzusteuern, möchte das Netzwerk nach Ende der Pilotphase Schlaganfall-Lotsen an allen ostsächsischen Mitgliedskliniken etablieren. DM

**Kontakt:** Tel. 0351 458 4791;  
E-Mail: sos-net@uniklinikum-dresden.de

**SOS-NET** steht für Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk. Das Dresdner Universitäts Schlaganfall-Centrum bietet allen dem SOS-NET angeschlossenen Kliniken im Raum Dresden und in Ostsachsen vor allem in der Akutphase rund um die Uhr eine telemedizinische Beratung für Schlaganfallpatienten an. Eingebunden sind die Weißeritztal-Kliniken, die Elblandkliniken, das Malteser Krankenhaus Kamenz, die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz, das Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH, das Kreis Krankenhaus Weißwasser, das Klinikum Pirna, die Oberlausitz-Kliniken gGmbH, das St. Joseph Stift Dresden und die Klinik Radeberg.

Damit erhält jeder Patient vor Ort eine Akuttherapie nach den Standards einer Schlaganfall-Spezialstation.

**Weitere Informationen:**  
[www.neuro.med.tu-dresden.de](http://www.neuro.med.tu-dresden.de)

## Erst planen, dann behandeln

Auch bei der Therapie von Lungenkrebs profitieren Patienten von fachübergreifender Zusammenarbeit

Baumann (Strahlentherapie) die Therapie von mehr als 400 Patienten besprochen und verbindlich festgelegt. „Es geht darum, für den einzelnen Patienten die beste und angemessene leitliniengerechte Therapie zu planen“, erklärt Professor Hans-Detlev Saeger, Direktor der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (VTG) am Dresdner Uniklinikum.

Die Chirurgen der VTG behandeln das breite Spektrum von Erkrankungen des Bauch- und Brusttraums sowie der Blutgefäße mit Ausnahme des Herzens. Deshalb sind sie auch die Spezialisten, wenn es um Operationen bei Lungenkrebs geht. Für diese Patienten bietet die Klinik ein umfassendes Behandlungsspektrum. Nach ausführlicher Untersuchung und der Fallbesprechung im Regionalen Lungenkrebszentrum

wird die operative Entfernung des Tumors über einen Schnitt oder in minimal-invasiver Technik angeboten. Im Falle einer fortgeschrittenen Erkrankung oder schwerer Begleiterkrankungen kann zusätzlich die am Universitätsklinikum verfügbare Strahlen- und Chemotherapie zum Einsatz kommen.

Diese Prinzipien der modernen Tumorthherapie gelten selbstverständlich auch für andere Krebserkrankungen. Ein Spezialgebiet der Klinik ist die Behandlung von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs. Kein anderes Krankenhaus in der Region operiert so viele Fälle. Häufig wird das Pankreaskarzinom leider erst in einem fortgeschrittenem Stadium diagnostiziert, in dem aufgrund des Befalls benachbarter Blutgefäße eine operative Entfernung nicht möglich

ist“, so VTG Chirurg Prof. Robert Grützmann. Deshalb haben die Mediziner ein neues Therapiekonzept für solche Patienten entwickelt, bei denen der Pankreaskrebs nicht zu Beginn der Behandlung chirurgisch entfernt werden kann. Die Erfolgsquote dieses innovativen Vorgehens untersuchen derzeit die Ärzte und Wissenschaftler des Uniklinikums in einer Studie.

Die so genannte neoadjuvante Therapie ist eine interdisziplinäre Vorbehandlung, mit der die Ärzte durch Bestrahlung und Chemotherapie versuchen, den Tumor so zu verkleinern, dass er sich doch noch operativ entfernen lässt. „Noch ist das keine etablierte Therapie“, betont Prof. Grützmann. Betroffenen Patienten kann die Studie aber Zuversicht geben, die oft ungünstige Prognose der Erkrankung zu verbessern. DM

**Kontakt:** Tel. 0351 458 3200;  
E-Mail: klinikportal-vtg@uniklinikum-dresden.de