

1948-2018: 70 Jahre Intensivmedizin und Beatmungstherapie am Krankenhaus Dresden-Neustadt



Links und Mitte: „Eiserne Lunge Modell E52, Fa. Dräger (Lübeck) und Porta Lung PL2 (Denver): Nachdem bereits ab 1945 Patienten mit Infektionserkrankungen hier behandelt wurden, entwickelte sich in den folgenden Jahren anlässlich einer Kinderlähmungs-Epidemie von 1948-1960 am Standort Neustadt/Trachau – auch international bekannt – eines der ersten Beatmungszentren für kritisch kranke Patienten.

Rechts: Modernes Beatmungsgerät 2018. Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie (KAI) wurde im Jahr 1969 gegründet und befasst sich seither mit der Beatmungsmedizin. Die Intensivstationen am Standort wurden seit 2005 unter der Leitung der KAI nach einem interdisziplinären Modell zusammengefasst. Die Klinik ist im Bereich des Antibiotic Stewardship international bekannt und Vorbild für eine Patienten-adaptierte Antibiotikabehandlung.

Unsere Intensivstation S216 mit 24 Bettplätzen:

Der Bedarf an Beatmungsplätzen und für die Intensivbehandlung war auch in den letzten Jahren und Jahrzehnten in unserem Krankenhaus beständig hoch.

Bei der Grippe-Epidemie 2018 (1. Quartal) waren bei 24 Bettplätzen 17 Beatmungsgeräte und 4 Hämo-filtrationen zeitgleich im Einsatz, im Jahr 2019 18 Beatmungsgeräte und 3 Hämofiltrationen (Vollbelegung mit 24 Patienten).

Diese Versorgung ist unerlässlicher Bestandteil der Grundversorgung der Bevölkerung, um regionale Risikogruppen wie auch ältere Patienten zu versorgen. Aber: Der Altersdurchschnitt unserer Patienten ist deutlich jünger als in Vergleichs-krankenhäusern, was für eine gute Reputation und die Spezialversorgung spricht (Ergebnis der IQM).

Die Zukunft:

Eine Reduktion der Intensiv-Behandlungsplätze und die Abtrennung von sogenannten „Intermediate Care“ Betten (IMC) ist heute ein aktueller Trend.

Eine Ursache für diese Tendenzen sind neue gesetzliche Vorgaben in der Pflege- Mindestbesetzung und finanzielle Gründe. Dennoch benötigen auch „IMC“-Patienten teilweise einen hohen Pflegeaufwand.

Dazu müssen mikrobiologischer und infektiologischer Sachverstand wie auch das Labor vor Ort sein, dazu kommt die 24h-Notfallanwesenheit von Endoskopie/Innere Medizin, Kardiologie, Abdominal- und Unfallchirurgie sowie der Neurologie, um die nordöstlichen Regionen von Dresden einschließlich des Umland 24h/7d gut versorgen zu können. Der Bedarf sollte sich eher an den Spitzenzeiten denn an Zeiten geringerer Nachfrage orientieren.

Das Klinikum Dresden, Standort Neustadt, bedient auch die sozialen und regionalen Brennpunkte der Region, z. B. Patienten mit Intoxikationen, Ösophagus-Varizen- und Magenblutungen, Sofort-Operationen bei Darmverschluss und Darmdurchbruch mit Sepsis, Trauma, Lebererkrankungen, Nierenversagen, Lungenentzündung und Entzündungen der Bauchspeicheldrüse. Dazu kommen fast täglich Erkrankungen wie Schlaganfälle, Hirnblutungen und neurologische Notfälle wie akute und chronische Krampfanfälle und bei Patienten mit Koma und Behinderung. Auch die Klinik für Neurochirurgie ist innerhalb von 30 Minuten am Patienten.

Aufgrund unserer Expertise, aber auch aus Kapazitätsgründen, sind wir nicht nur im Intensivbereich ein unabdingbarer Bestandteil der regionalen und überregionalen Versorgung im nördöstlichen Dresden Raum.

Wir sind eng mit dem Reha-Bereich der Region verzahnt (Pulsnitz, Kreischa, Tharandt) und nehmen durch unsere Spezialbehandlungen eine überregionale Funktion bei der Versorgung von Langzeit-Patienten ein (Plastische Chirurgie, Akut- und Abdominal-Chirurgie, Beatmungstherapie, neurologische Spezialerkrankungen, Adipositas-Patienten und Adipositas-Chirurgie).

Der Neubau der Intensivstation stärkt die Versorgung dieser Patienten und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Als Leiter und Koordinator der zugrunde liegenden Spezialkenntnisse der Intensivmedizinischen Versorgung wünscht die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie den mitarbeitenden Fachdisziplinen und Chefärzten eine gute Zusammenarbeit bei der Versorgung Ihrer Patienten. Möge auch nach einer Fusion der städtischen Häuser die vorhandene Expertise und Fähigkeit der Vollversorgung unserer Patienten hier am Standort erhalten bleiben. Dazu ist der Verbleib der wichtigsten Fachbereiche/Kliniken (mindestens 6 von 8 lt. Komplextherapie Intensivmedizin) erforderlich.