

Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

Ausgabe 01 | 2019



Seite 5
Magenverkleinerung
ohne Operation

Seite 11
Moderner Neubau in
Neustadt/Trachau

Seite 12
Für gesunde Füße

Meine Stadt.
Mein Klinikum.

Städtisches Klinikum
Dresden

Editorial



Jürgen Richter

Dieses Jahr hält viele Herausforderungen für uns bereit. Gilt es doch, unsere Patienten in gewohnt hoher Qualität zu versorgen und gleichzeitig zurück in wirtschaftlich sicheres Fahrwasser zu kommen. Dass uns das gelingt, davon bin ich überzeugt.

Auch wenn 2018 kein einfaches Jahr gewesen ist, hat sich unser Klinikum doch weiterentwickelt. Neue Gebäude und innovative Behandlungsmethoden sind hinzugekommen. Die hohe Qualität beweisen immer mehr (Re-)Zertifizierungen sowie Empfehlungen von Kollegen und Patienten beispielsweise im Magazin Focus. Die energetische Sanierung und Klimaschutzthemen des Klinikums werden vom Bund gefördert. Das schützt nicht nur die Umwelt, sondern hilft uns, Betriebskosten zu sparen.

Im Herbst beginnen Bauarbeiten am Standort Friedrichstadt. Ein Anbau am Haus C wird Raum für einen Hybrid-OP und einen

angiologischen Bereich schaffen. Ab Mitte 2020 wird das Friedrichstädter Haus P umgebaut und um ein Gebäude ergänzt. Als künftiges Konservatives Zentrum wird es die Fachbereiche Rheumatologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Diabetologie und Pneumologie unter einem Dach vereinen. Für den Standort Neustadt/Trachau steht der Neubau des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) auf der Prioritätenliste des Freistaates Sachsen.

Für das Jahr 2019 wünsche ich Ihnen vor allem Gesundheit – sollte es mit jener trotzdem nicht gut bestellt sein, können Sie auf uns zählen.

Ihr

Jürgen Richter, Kaufmännischer Direktor

Inhalt

- | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----|---|----|--|
| 3 | Wenn Augen und Nase krabbeln | 9 | Erster Frühchen-Tag mit Paul | 15 | Kurzgefasst |
| 4 | 10 Jahre Adipositaschirurgie | 9 | Berufe mit Zukunft | 16 | Vom Kritzeln und Malen |
| 5 | Magenverkleinerung ohne Operation | 10 | Personelles | 18 | Vorgestellt: Dresdner Rückenzentrum |
| 5 | Körper in Harmonie | 11 | Moderner Neubau | 18 | Medizinische Partner im und am Klinikum |
| 6 | Weg mit dem Speck | 12 | Diabetisches Fußsyndrom | 19 | Jüngling findet in Trachau neues „Zuhause“ |
| 7 | Wenn der Bauch weh tut | 13 | Unter Druck | | |
| 8 | Ernährung im ersten Lebensjahr | 14 | Alleinerziehend – macht das Kinder krank? | | |

Titelbild: Eingespieltes Team in der Fußambulanz: Schwester Martina und Oberarzt Dr. Andreas Kirsten, Foto: Witthauer

Wenn Augen und Nase krabbeln

Eine Hyposensibilisierung kann eine Therapiemöglichkeit sein.

Viele Menschen leiden an einer Pollenallergie. Die Redaktion des Patientenmagazins hat mit Dr. André Koch, Oberarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Städtischen Klinikum Dresden, über das Thema gesprochen.

■ *Wann müssen sich Betroffene auf die ersten Pollen im Jahr einstellen?*

Die Haselpollen sind in milden Wintern von Anfang an in der Luft.

■ *Warum reagieren einige Menschen allergisch und andere nicht?*

Die Neigung, allergisch zu reagieren, ist mehr oder weniger genetisch bestimmt. In Mitteleuropa ist das bei etwa 30 Prozent der Bevölkerung der Fall. Allergien können sich im Laufe des Lebens entwickeln, aber auch zurückbilden. Treten Neurodermitis, Bronchialasthma oder Heuschnupfen einzeln oder nebeneinander auf, spricht man von einer atopischen Disposition. Die Betroffenen reagieren auf Umwelteinflüsse besonders sensibel. Bei manchen Patienten gehen diese Erkrankungen ineinander über.

Wir sprechen dann von einem Etagenwechsel, beispielsweise wechselt der Heuschnupfen zum Asthma oder das Asthma wird besser und eine Neurodermitis, eine Hauterkrankung, manifestiert sich. Dieser Wechsel funktioniert in alle Richtungen.

■ *Wie können Sie bei Pollenallergien helfen?*

Behindern diese Beschwerden den Betroffenen im Alltag nicht, dann muss man nicht zwingend etwas unternehmen. Sinnvoll kann eine Therapie beispielsweise bei einem ausgeprägten Laufen der Nase oder Tränen der Augen sein, um einen Etagenwechsel

zum Asthma zu verhindern. Aber längst nicht jeder Patient mit einer Pollenallergie entwickelt ein Asthma. Bei manchen bleibt es beim Heuschnupfen, bei anderen kommt es zu einer spontanen Besserung. Vor der Therapie bedarf es einer klaren Diagnose. Es erfolgen zum Beispiel Tests, um auslösende Allergene zu identifizieren. Alle Ergebnisse bilden die Basis für die Behandlungsstrategie. Die Möglichkeiten, die wir dafür haben, werden ständig besser. Es lässt sich immer genauer sagen, ob eine Therapie den erwünschten Erfolg bringen wird oder nicht. In Einzelfällen bleibt es jedoch unklar. Das kann daran liegen, dass es Sensibilisierungen gegenüber sogenannten Panallergenen gibt. Panallergene sind Allergene, die in mehreren Allergenquellen vorkommen. Häufig sagen die Patienten dann: „Ich reagiere auf alles.“ Das stimmt so nicht ganz, aber sie reagieren überempfindlich auf bestimmte Allergene, die im

Pflanzenreich weit verbreitet sind. Diese Betroffenen können wir in der Regel nur schlecht mittels Hyposensibilisierung therapieren. Oftmals bleibt nur die symptomatische Behandlung mit Antihistaminika. Die Ursachen zu behandeln ist jedoch immer unser höchstes Ziel.

■ *Worauf sollte man achten, wenn man bei sich eine Allergie vermutet?* Wichtig ist, ein Symptomtagebuch zu führen. Zeigen sich beispielsweise Symptome besonders, wenn es feucht ist, dann kann die Ursache eine Allergie gegen Schimmelpilze sein, bei



Foto: Füssel

Trockenheit und entsprechender Jahreszeit spricht es eher für eine Pollenallergie.

■ *Welche Einflüsse gibt es neben trockenem und feuchtem Wetter auf den Pollenflug?*

Die Allergene sind bestimmte Eiweiße, die in den Pollen enthalten sind. Sie haben für die Pflanze Funktionen, sie sind beispielsweise Stressproteine. Haben Pflanzen biologischen Stress, unter anderem aufgrund jahresuntypischer Witterungsverhältnisse, dann können sich solche Stressproteine vermehrt bilden. Jene machen dann wiederum allergischen Menschen stärkere Probleme.

■ *Stadtbewohner sind Pollen doch sicher weniger ausgesetzt?*

Im Gegenteil, denn die Häuser bilden in den Großstädten Schluchten. Dadurch verzeichnen wir zum Teil eine höhere Pollenbelastung als auf dem flachen Land. Pollen werden durch Winde in der Stadt mehr fokussiert und nicht verstreut. Als Allergologe ist mir zudem unbegreiflich, dass immer wieder Birken ins öffentliche Stadtbild gebracht werden, obwohl bekannt ist, dass die meisten Allergiker in Mitteleuropa auf Birkenpollen reagieren.

■ *Danke für das Gespräch. SH*



Mittlerweile ist jeder zweite Europäer übergewichtig und jeder fünfte fettleibig. Ausschlaggebend ist zumeist das für den westlichen Lebensstil typische, nahezu unbegrenzte Nahrungsangebot, verbunden mit einem drastischen Rückgang der körperlichen Aktivitäten.

Seit zehn Jahren behandeln im Adipositaszentrum am Standort Neustadt/Trachau Chirurgen, Internisten, Diabetologen, Psychologen und Ernährungsberater die Betroffenen mit individuell zugeschnittenen konservativen und operativen Therapien.

Dr. Miriam Dreßler und ihre Kollegen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie führen im Jahr rund 200 adipositaschirurgische Eingriffe durch. Ihre Patienten kommen zumeist aus Sachsen und Brandenburg. Deren Erwartungen an das Ergebnis sind unterschiedlich, sie eint jedoch der Wunsch nach mehr Gesundheit. Unbehandelt führt die Adipositas zum Diabetes mellitus Typ 2, zu Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Schlafapnoe, Krebs und Gelenkarthrose. „In den meisten Fällen geht es darum, diese Erkrankungen in den Griff zu bekommen oder zu vermei-

den. Die OP und die damit verbundene Gewichtsreduktion sind oft nur der erste Schritt“, erläutert Dr. Dreßler.

Zuvor gilt es, die individuellen Ursachen zu ergründen, denn die Operation behandelt nicht den Auslöser des Übergewichts. Die Ärzte suchen zunächst nach organischen und hormonellen Problemen im Körper, insbesondere an der Hirnanhangdrüse, Schilddrüse und Nebenniere. Anlass für Gewichtszunahmen können auch Medikamente sein oder Verletzungen, die die Bewegung nachhaltig einschränken. Empfehlen die Experten nach einer ausführlichen Diagnostik ein chirurgisches Verfahren, müssen die Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragt und die Patienten zuvor mindestens ein halbes Jahr konservativ, vor allem durch Ernährungsumstellung und Bewegungstherapie, behandelt werden.

Alle Operationen in der Adipositaschirurgie werden minimalinvasiv durchgeführt. „Diese Technik gestattet es uns, auch sehr dicke Patienten zu operieren, und sie hat den großen Vorteil, dass die Patienten nach dem Eingriff weniger Schmerzen und Wundheilungsstörungen sowie ein

geringeres Risiko für Thrombosen und Embolien haben“, sagt Dr. Dreßler. Auch der Aufenthalt in der Klinik werde so verkürzt. „Wir klären über das Operationsverfahren, die Folgen des Eingriffs, mögliche Komplikationen und das notwendige Verhalten der Patienten im Nachgang auf“, sagt Dr. Dreßler. Denn viele Patienten betrachten die Operation als Heilsbringer und sehen zentrale Themen wie Ernährungsumstellung und mehr Bewegung als „vorübergehend“ an. Die Veränderung des Lebensstils ist jedoch unabdingbar. Etwa 90 Prozent der Patienten würden sich wieder operieren lassen, selbst wenn bei ihnen Komplikationen aufgetreten sind. „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Patienten es oftmals so empfinden, als hätte man ihnen ein neues Leben geschenkt“, berichtet Dr. Dreßler. Sie ist von Patienten und Kollegen deshalb auch bereits zum dritten Mal als TOP-Medizinerin im Focus Magazin empfohlen worden. Nach einem Jahr berichten die meisten Patienten, dass sie keine oder wenig Beschwerden haben, der Diabetes verschwunden ist bzw. dass sie keine Medikamente wie Blutdrucksenker mehr nehmen müssen. „Nachsorge ist ein wichtiges Thema, wir bieten sie lebenslang an. Die Patienten dürfen nach der Operation nicht sich selbst überlassen werden. – Leider finanzieren das viele Krankenkassen nicht“, kritisiert Dr. Dreßler. Aus ihrer Sicht wird auch viel zu wenig vorbeugend unternommen. *Uta Schirmer*

10 Jahre Adipositaschirurgie



Foto: Füssel

Rund 200 adipositaschirurgische Eingriffe führen die Chirurgen jährlich durch.

Magenverkleinerung ohne Operation

Mithilfe eines neuen minimalinvasiven Verfahrens kann der Magen während einer Spiegelung verkleinert werden. Das Städtische Klinikum Dresden gehört zu den wenigen Kliniken in Deutschland, die diese Behandlung anbieten. Diese schonende Methode bietet die Chance zu einer dauerhaften Gewichtsreduktion für krankhaft übergewichtige Patienten, die keine Operation wünschen oder für die chirurgische Eingriffe ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellen. Zu den jährlich etwa 200 chirurgischen Eingriffen zur Gewichtsreduktion im Adipositaszentrum des städtischen Klinikums gehört – neben dem Magenbypass – häufig die sogenannte Schlauchmagen-OP. Dabei wird ein Großteil des Magens chirurgisch entfernt, so dass nur noch ein schlauchförmiger Restmagen übrig bleibt. Ziel dieses Eingriffs ist, dass sich schneller ein Sättigungsgefühl einstellt, was zu

einer verminderten Nahrungsaufnahme und dadurch zur Gewichtsabnahme führt.

Dank der als ‚Endoskopischer Schlauchmagen‘ bezeichneten Methode kann eine Magenverkleinerung nun auch ohne Bauchschnitt durchgeführt werden. „Wir verkleinern das Volumen des Magens während einer Magenspiegelung“, erklärt Dr. Maik Bartikowsky, Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Endoskopie am Standort Neustadt/Trachau.

„Ein Teil des Magens wird von innen mit Hilfe eines speziell präparierten Endoskops, also einem flexiblen Schlauchinstrument, abgenäht, so dass das Magenvolumen bis zu 80 Prozent reduziert werden kann“, ergänzt er. „Das Verfahren ist besonders schonend für die Patienten, weil keine Schnitte notwendig sind. Dadurch sinkt das Komplikationsrisiko. Zudem sind die Schmerzen danach deutlich geringer“, hebt Oberarzt



Hohe Qualität

Das Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie ist 2018 durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie rezertifiziert worden.

Adipositaszentrum

Telefon: 0351 856-3019

E-Mail: adipositaszentrum@klinikum-dresden.de

Bartikowsky die Vorteile hervor. Der Eingriff findet unter Vollnarkose statt und dauert in der Regel nicht länger als ein bis zwei Stunden. Bereits nach wenigen Tagen und intensiver ernährungsmedizinischer Betreuung können die Patienten die Klinik verlassen. Das Resultat ist überzeugend: Durchschnittlich verlieren die Patienten mit diesem Verfahren circa 15 bis 20 Prozent von ihrem Gesamtgewicht. AW

Körper in Harmonie

Plastische Chirurgen rücken der Fettschürze zu Leibe

Wer sehr stark abgenommen hat, kennt es: Das Fett ist weg, aber die Haut hängt. Bei einem sehr starken Gewichtsverlust bildet der Körper unter anderem die stark ausgedehnte Bauchdecke nicht mehr zurück. Diese hängt in Folge wie eine Schürze herunter. Grund dafür sind erschlaffte, gerissene Gewebestrukturen. In schweren Fällen reichen diese Fettschürzen am Bauch bis über den Genitalbereich. Aber auch an Oberarmen, Oberschenkeln, Po und Brüsten hinterlassen die Ex-Kilos oft deutliche Spuren. „Das ist nicht nur ein ästhetisches, sondern auch ein medizinisches Problem“, betont Dr. Sönke

Eger, Chefarzt der Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie. Die Hautfalten reiben aneinander, nässen und entzünden sich häufig trotz akribischer Körperhygiene. Ekzeme oder Pilzinfektionen entstehen, die sich nicht einfach wegcremen lassen. Dies führt zu ständigen Schmerzen und regelmäßigen Arztbesuchen. Außerdem schränkt die überschüssige Haut die Bewegungsfreiheit ein. „Dabei wäre es gerade für übergewichtige Menschen notwendig, sich zu bewegen, damit sie weiter abnehmen bzw. ihr neues Gewicht halten“, sagt Dr. Eger. Überdies stellt die hängende Haut oft eine psychische Belastung dar.

Die plastische Adipositaschirurgie kann Betroffenen mehr und neue Lebensqualität verschaffen. „Doch bevor Patienten einen chirurgischen Eingriff vornehmen lassen, sollte das Gewicht mindestens ein halbes Jahr stabil sein“, betont Chefarzt Eger. Wird zu früh operiert und der Patient legt wieder Gewicht zu, „passt er nachher nicht mehr in seine Haut“, mahnt der plastische Chirurg.

„Viele unserer Patienten berichten, dass erst die Wiederherstellung einer angemessenen Körperform es ihnen ermöglicht hat, mit dem Thema Adipositas wirklich abzuschließen“, ergänzt er. VP

Bewegung ist die beste Therapie.

Weg mit dem Speck



Foto: Fotolia

Konservative Therapie für adipöse Kinder und Jugendliche erweitert

zigartig in Dresden. Bisher ist es ausschließlich Kindern und Jugendlichen vorbehalten, die über diese Krankenkasse versichert sind. „Im Interesse unserer jungen Patienten wäre es wichtig, diese Behandlung künftig kassenübergreifend anbieten zu können“, betont Dr. Heubner.

Auch sollte die Therapie von Übergewicht und Adipositas keine Zusatzleistung der Krankenkassen mehr sein, sondern ab einem bestimmten Gewicht und BMI zur Regelversorgung gehören. Fettleibigkeit sei zu einer Volkskrankheit geworden, deren Folgeerkrankungen weitreichende volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen haben können. „Daher sollte frühzeitig in Prävention investiert werden“, betont Dr. Heubner.

Nicht alle der rund 100 Kinder und Jugendlichen, die sich pro Jahr in der Ambulanz vorstellen, schaffen es in das Behandlungsprogramm. Das liegt zum einen daran, dass die Therapieplätze begrenzt sind. Zum anderen werden die Kriterien zur Aufnahme

kritisiert Dr. Georg Heubner, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Ein weiterer Faktor für Übergewicht ist Bewegungsmangel. Seit rund drei

Jahren bietet das Adipositaszentrum am Standort Neustadt/Trachau ein konservatives Therapieprogramm an, um jungen adipösen Patienten zu helfen. Chirurgische Eingriffe zieht man bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur dann in Betracht, wenn es schwerwiegende Begleiterkrankungen gibt, beispielsweise einen Tumor, der das Essverhalten krankhaft beeinflusst. Entstanden ist das ambulante Angebot des Zentrums in Zusammenarbeit mit der AOK. Es ist in dieser Form ein-



Knapp zwei Millionen Kinder in Deutschland sind übergewichtig, etwa 800 000 adipös. Die Ursachen sind vielfältig, die Tendenz steigend. Neben genetischer Veranlagung zur Fettleibigkeit haben dicke Kinder häufig übergewichtige Eltern, die eine ungesunde Ernährung vorleben. Hinzu kommt die Tatsache, dass ständig Lebensmittel mit mehr oder weniger versteckten Kalorien verfügbar sind. „Man muss zum Teil Experte sein, um mögliche Problemstoffe zu identifizieren. Slogans wie ‚Bio‘ oder ‚Light‘ vermitteln falsche Annahmen, welche Lebensmittel gesund sind“,

nicht erfüllt oder es fehlt der Familie an der notwendigen Motivation, das Programm durchzuhalten. Dr. Heubner: „Aussicht auf Erfolg hat die Therapie nur, wenn man konsequent dabei bleibt.“

In der Adipositas-Ambulanz wird zunächst geprüft, ob bestimmte Kriterien unter anderem bezüglich des Gewichtes und des Body Mass Index' (BMI) erfüllt sind. Dem folgt eine gründliche Diagnostik, um festzustellen, ob bereits Folgeerkrankungen wie Diabetes, Fettleber oder Bluthochdruck vorliegen. „Gerade der Diabetes Typ II, den man lange nur von Erwachsenen kannte, wird zunehmend eine typische Begleiterscheinung von Übergewicht bei jungen Menschen“, erläutert der Kinderarzt. Im Rahmen der Diagnostik erfolgen auch erste Gespräche mit Ernährungstherapeuten und Psychologen.

Erfüllen die jungen Patienten die Voraussetzungen, können sie in das einjährige ambulante Adipositasprogramm aufgenommen werden. Zu der von Kinderärzten begleiteten Therapie gehören vor allem Ernährungs- und Physiotherapie, Sport sowie psychologische Betreuung. Behandelt werden zumeist Jugendliche, aber auch jüngere Schulkinder. „Selbst wenn sich das Gewicht durch die Therapie nicht sehr verringert, stellen wir fest, dass sich die Lebensqualität unserer Patienten deutlich verbessert, vor allem hinsichtlich der psychischen Verfassung und des Selbstwertgefühls“, sagt Dr. Heubner. Die Experten beziehen die Eltern intensiv in das Therapieprogramm ein. Sie werden über Übergewicht und Folgeerkrankungen informiert und darüber, wie wichtig Bewegung und das Einkaufs- und Essverhalten in den Familien sind. „Wenn alle an einem Strang ziehen, kann die ganze Familie von unserem Programm profitieren“, sagt Dr. Heubner. *Uta Schirmer*

Wenn der Bauch weh tut

Gastroenterologische Ambulanz für Kinder

Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden im Kindesalter, oftmals verbunden mit Durchfall oder Verstopfungen. In vielen Fällen sind solche Probleme nur vorübergehend und lassen sich mit einfachen Hausmitteln behandeln. Treten die Beschwerden häufiger auf, ist es ratsam, das Kind bei einem speziell dafür ausgebildeten Arzt vorzustellen. Dafür hat die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Städtischen Klinikums Dresden am Standort Neustadt/Trachau seit Juli eine Gastroenterologische Ambulanz eingerichtet.

„Klagen Kinder über Bauchschmerzen, kann das viele Ursachen haben“, sagt Oberarzt Dr. Ronald Adler. Der Kinderarzt leitet die Spezialambulanz, in der Kinder und

Jugendliche untersucht und behandelt werden, wenn sie im Bereich des Magen-Darm-Traktes erkranken. „Ob eine Viruserkrankung dahinter steckt, ob es an falscher Ernährung oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten liegt oder andere organische Erkrankungen vorliegen, können wir eingehend untersuchen. Durch die Anbindung an die Kinderklinik haben wir viele diagnostische Möglichkeiten, um genauer festzustellen, was unsere jungen Patienten plagt“, führt der Kinderarzt weiter aus. Auch psychische Ursachen kommen in Betracht. In solchen Fällen werden die Kollegen der Pädiatrischen Psychosomatik-Abteilung zu Rate gezogen. *AW*



Dr. Ronald Adler

Foto: Witthauer



Ernährung im ersten Lebensjahr

Frühzeitiges Zufüttern kann vor Allergien schützen

Sollten Säuglinge bis vor wenigen Jahren noch möglichst sechs Monate voll gestillt werden, gilt heute die Empfehlung, bereits ab dem fünften Monat Beikost zu geben.

Das Stillen ist am Lebensanfang nach wie vor das Beste für das Kind und seine Mutter, auch Teilstillen ist wertvoll. Als Alternative zur Muttermilch gibt es industriell hergestellte Säuglingsnahrung. Für das gesamte erste Lebensjahr ist eine Pre-Nahrung geeignet, die als Kohlenhydrat ausschließlich Laktose (Milchzucker) enthält. Die sogenannte 1er-Nahrung enthält dagegen zusätzlich Stärke, ist „sämiger“, teils kalorischer und prinzipiell nicht notwendig.

Die Nationale Stillkommission empfiehlt, Beikost je nach Gedeihen und Essfähigkeit individuell, einzuführen. Das Kind muss sozusagen „bereit für Brei“ sein, das heißt: ausreichende Kopfkontrolle, nachlassender „Auspuckreflex“, mit Unterstützung mögliches Sitzen. Notwendig wird das Zufüttern aufgrund des steigenden Nährstoffbedarfes, insbesondere an Eisen. Ein wichtiger Aspekt kommt neu hinzu: die Allergieprävention. Potentielle Nahrungsmittelallergene sollen nicht mehr gemieden werden. Vielmehr hat ihre frühzeitige Gabe – möglichst unter weiterem Stillen, also „Muttermilch-Schutz“ – einen positiven Effekt.



In Deutschland leidet inzwischen jedes sechste Kind an einer allergischen Erkrankung wie Heuschnupfen, Neurodermitis und Asthma. Zudem sind 4,2 Prozent der Kinder von Nahrungsmittelallergien betroffen. Jene treten in den ersten zwei Lebensjahren zumeist gegenüber Kuhmilch- oder Hühnereiweiß auf, später vor allem gegen Erdnuss, Haselnuss, Walnuss und Fisch.

Eine spannende Studie zum Thema kommt aus Großbritannien (Enquiring About Tolerance | EAT), 2016). Mehr als 1 300 Kinder hat man über einen Zeitraum von sieben Jahren einbezogen. Sie sind entweder sechs Monate voll gestillt worden oder sie haben ab dem dritten Monat unter „Muttermilch-Schutz“ in rascher Folge sechs mögliche Nahrungsmittelallergene (Kuhmilch, Erdnuss, Sesam, Fisch, Hühnerei und Weizen) zugefüttert bekommen. Alle Kinder hat man drei Jahre nachbeobachtet. Zusammengefasst ist das frühzeitige Zufüttern nicht einfach, aber sicher. Entscheidend ist jedoch, dass in der zweiten Gruppe weniger Nahrungsmittelallergien aufgetreten sind (nur 2,4 Prozent, gegenüber 7,3 Prozent in der ausschließlich gestillten Gruppe). Vor allem hat es weniger Hühnereiweiß- (1,4 Prozent gegenüber 5,5 Prozent) und weniger Erdnussallergien (0 Prozent gegenüber 2,5 Prozent) gegeben.

Weitere Untersuchungen haben diese Ergebnisse gestützt, unter anderem die sogenannte LEAP (Learning Early About Peanut)-Studie mit 640 Säuglingen im Alter von vier bis elf Monaten. Im Ergebnis sind 86 Prozent weniger Erdnussallergien nach regelmäßigem Verzehr von 6 Gramm Erdnüssen/Woche (in Form von Erdnussflips oder -butter) aufgetreten.

Interessant ist auch der positive Effekt von Omega-3-Fettsäuren, der sich bereits in der Schwangerschaft auf die spätere Entwicklung des Kindes einzustellen scheint, wie die dänische COPSAC2010-Studie zeigt: 31 Prozent weniger Atemwegs- bzw. Asthma-Beschwerden zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr, nach mütterlicher Einnahme von 2,4 Gramm Fischöl/Woche zwischen der 24. Schwangerschaftswoche und einer Woche nach der Geburt.

Viel diskutiert und von den Herstellern beworben wird darüber hinaus die Gabe von Präbiotika oder Probiotika zur Säuglingsnahrung. Diese bringen nach aktuellem Kenntnisstand für die Allergieprävention keinen entscheidenden Vorteil.

Ganz lebenspraktisch gilt, dem Kind möglichst viele Nahrungsmittel anzubieten, die in der Familie regelmäßig konsumiert werden. Abwechslung fördert Akzeptanz. Wichtig ist, sich dabei nicht entmutigen zu lassen, da neue Lebensmittel oft erst nach dem achten bis zehnten Angebot angenommen werden.

Dr. Carolin Stegemann | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Erster Frühchen-Tag mit Paul

Am 17. November 2018 wurde weltweit der zu früh geborenen Kinder gedacht. Auch das Perinatalzentrum des Städtischen Klinikums Dresden unterstützte diesen Tag mit einer öffentlichen Veranstaltung, die das Thema „Frühgeburt“ in den Fokus rückte. Etwa 70 ehemalige Frühgeborene und ihre Familien sowie Interessierte folgten der Einladung. Nach

einem Vortrag zu aktuellen Empfehlungen zur Säuglingsnahrung konnten die Besucher ihr praktisches Wissen über kleine und große Kindernotfälle auffrischen.

Besonders sehenswert: Die Hightech-Frühchenpuppe »Paul«, die an diesem Tag von der Firma Saegeling Medizintechnik der Kinderklinik offiziell übergeben und den Anwesenden präsentiert wurde. Der Frühchen-Simulator ist 35 Zentimeter klein, wiegt nur 1 000 Gramm, und ist detailgetreu einem frühgeborenen Kind in der 27. Schwangerschaftswoche nachgebildet. Mit Paul kann der Trainer



Foto: Witthauer

Wer spenden möchte:

Verein der Förderer und Freunde des Krankenhauses Dresden-Neustadt
IBAN: DE11 8707 0024 0699 8488 00 | BIC: DEUTDE33HAN
Verwendungszweck: Paul



über einen Computer realistische Situationen erzeugen wie zum Beispiel das Aussetzen der Atmung. Für Pauls Anschaffung wurden im Rahmen der Kampagne „Herz gewinnt – Ein Paul für Dresden“ bisher Spenden in Höhe von über 40.000 Euro gesammelt. AW

Berufe mit Zukunft



Das Städtische Klinikum Dresden wäre nichts ohne seine guten Mitarbeiter. Deshalb suchen wir bereits heute jene von morgen. Das Klinikum mit seiner Medizinischen Berufsfachschule bietet interessante Berufe mit Zukunft wie:

- Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w)
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (m/w)

- Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (m/w)
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Operationstechnische Assistenz (m/w)
- Med. techn. Radiologie- und Laborassistenz (m/w)
- und ein in die Ausbildung integriertes Studium „Pflege dual“

Unsere Absolventen haben beste Aussichten auf einen direkten Einstieg in das Berufsleben. Natürlich freuen wir uns über diejenigen, die nach der Ausbildung an unseren Standorten arbeiten möchten. Mehr unter: www.klinikum-dresden.de/ausbildung.

Personelles

Dr. Sven Kaufer zum Chefarzt berufen

Zum 1. Juli 2018 ist Dr. Sven Kaufer offiziell zum Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik und der Abteilung Akutgeriatrie berufen worden. Der 43-Jährige leitet diese Fachbereiche bereits seit dem Weggang seines Vorgängers Dr. Mathias Görnig im Herbst 2017 kommissarisch.



Dr. Sven Kaufer

In Großröhrsdorf geboren, ist Sven Kaufer in der Region aufgewachsen und hat in Dresden studiert. Früh hat er sich einer jungen Disziplin für reife Menschen zugewandt, der Altersmedizin.

Am Standort Neustadt/Trachau hat er ab 2012 die Akutgeriatrie geleitet und dort die Strukturen für die Geriatrische Komplextherapie aufgebaut. Vier Jahre später sind die akute und die rehabilitative Altersmedizin verbunden worden, um die Patienten noch besser versorgen zu können. Dr. Kaufer hat dies als leitender Oberarzt beider Bereiche begleitet. In der Geriatrischen Rehaklinik werden Patienten aus dem gesamten Raum Ostsachsen und Südbrandenburg versorgt. „Un-

ser multiprofessionelles Team unterstützt diese Patienten nach großen operativen Eingriffen oder schweren internistischen wie neurologischen Erkrankungen dabei, ihre ursprüngliche Mobilität und Lebensqualität wieder zu erreichen.

Dr. Kaufer berät gemeinsam mit Kollegen aus anderen Institutionen die Landeshauptstadt Dresden in der Arbeitsgruppe Demenz und engagiert sich im Landesverband Geriatrie. *SH*

Prof. Sören Torge Mees – Experte für schonende Zugänge

Zum 1. Februar 2019 ist Prof. Dr. med. Sören Torge Mees zum Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Städtischen Klinikums Dresden berufen worden. Der 41-Jährige hat zuletzt als Geschäftsführender Oberarzt der Poliklinik und Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Dresden gearbeitet.



Prof. Dr. Sören Torge Mees

Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Helmut Witzigmann an, der die Klinik über zwölf Jahre erfolgreich geprägt

hat. Prof. Mees wird an die fachliche Expertise seines Vorgängers anknüpfen und ist ein ausgewiesener Experte für minimal-invasive Eingriffe, die sogenannte Knopflochchirurgie.

„Wir sind sehr glücklich, dass wir Prof. Mees für eine unserer größten operativen Kliniken mit überregionalem Einzugsgebiet und das zertifizierte Viszeralonkologische Zentrum gewinnen konnten“, betont Dr. Lutz Blase, Medizinischer Direktor.

Geboren ist Sören Torge Mees in Heide/Holstein, Humanmedizin studiert und promoviert hat er in Kiel. In Münster habilitiert der Facharzt für Chirurgie und spezialisiert sich vor allem auf operativ zu behandelnde Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sowie der Leber.

Eine Spezialausbildung führt ihn zwei Jahre nach Australien an die Universität von Adelaide. Dort vertieft er seine Kenntnisse in der Bauchspeicheldrüsen- und Leberchirurgie und wendet sich minimal-invasiven Techniken zu.

In den vier Jahren am Universitätsklinikum in Dresden setzt er sich intensiv mit dem gesamten Spektrum der Viszeralchirurgie, auch Bauchchirurgie genannt, auseinander und führt viele Operationen minimal-invasiv durch. Darauf kann er am städtischen Klinikum aufbauen. Vor allem möchte er das hohe medizinische Niveau in der Klinik und den Zentren fortzuführen und die minimal-invasive Chirurgie am Klinikum weiter entwickeln. Dabei ist Prof. Mees wichtig: „Dass unsere Patienten nicht nur gut operiert werden, sondern sich auch gut informiert und aufgehoben fühlen.“ *SH*

Moderner Neubau für OP-, Intensiv- und Adipositasbereiche



Chefarzt PD Dr. Meisner zeigt Gästen und Presse die neue Intensivstation



Zimmer Adipositasstation

In Anwesenheit der Staatsministerin Barbara Klepsch und der Bürgermeisterin Dr. Kristin Kaufmann sind die Häuser C und D am Standort Neustadt/Trachau im Rahmen eines Pressegespräches am 13. August 2018 offiziell übergeben worden.

Knapp drei Jahre nach der Grundsteinlegung im November 2015 ist der Bau vollendet und bündelt wichtige medizinische Fachgebiete unter einem Dach. Mit Kosten in Höhe von insgesamt 18,6 Millionen Euro gehört dieses Bauprojekt zu einem der größten am Standort Neustadt/Trachau und bildet einen wichtigen Meilenstein, den Klinikstandort zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Gefördert worden ist das Projekt mit 12,6 Millionen Euro vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und

Verbraucherschutz und mit rund 5,6 Millionen Euro von der Landeshauptstadt Dresden. Die verbleibenden Kosten hat das Klinikum selbst getragen.

Das eingeschossige neue Bauwerk ist so angeordnet, dass eine direkte Anbindung zu den Bestandshäusern besteht. In einem der Häuser liegt der OP-Bereich, in dem zwei neue OP-Säle die drei bestehenden ergänzen. Von dort gelangt man unmittelbar in die neue Intensivstation. Geräumige Zimmer mit modernster Ausstattung und Überwachungstechnik, die direkte Anbindung an die OP-Säle sowie die unmittelbare Nähe zum Notfallzentrum und zur Radiologie tragen dazu bei, dass die besonders pflegebedürftigen Patienten noch schneller und umfassender versorgt werden

können. Hinzu kommen eine Überwachungsstation sowie eine speziell für krankhaft übergewichtige Patienten ausgestattete Adipositas-Station. Große Sanitärbereiche mit ebenerdigen Duscheinstieg, breite Türdurchgänge, belastbareres Mobiliar und Deckenliftsysteme zum Anheben schwerer, immobiler Patienten erleichtern auf dieser Spezialstation die Versorgung.

Nahezu das gesamte Klinikareal ist unter Denkmalschutz gestellt, deshalb haben Fassade und Treppenhaus den Charme der 1920er Jahre bewahrt. Im Inneren überzeugen dagegen moderne Stationen mit geschmackvoll eingerichteten Patientenzimmern, barrierefreien Sanitäranlagen und einem stimmigem Farbkonzept. AW

Für gesunde Füße

Das Diabetische Fußsyndrom – früh erkennen und behandeln

Die Reißzwecke bohrt sich durch die Schuhsohle – unbemerkt von vielen Diabetespatienten. Sie spüren keinen Schmerz, sie leiden am sogenannten Diabetischen Fußsyndrom. „Verliert ein Mensch mit Diabetes das Temperatur- und Schmerzempfinden in den Füßen, werden Druckstellen oder Verletzungen häufig zu spät bemerkt. Daraus können sich jedoch schneller als gedacht Wunden und Geschwüre entwickeln“, beschreibt Dr. Andreas Kirsten, Leiter der Fußambulanz am Städtischen Klinikum Dresden, diese Folgeerkrankung des Diabetes. Selbst kleinste Verletzungen am Fuß dürfen nicht unterschätzt werden: „Innerhalb weniger Tage können daraus unbemerkt schwere Infektionen mit tiefen Wunden entstehen“, warnt der Oberarzt.

Bei Diabetes, auch Zuckerkrankheit genannt, leidet der Körper unter der Verschlechterung des Stoffwechsels. Über lange Zeit schädigt ein zu hoher Blutzuckerspiegel alle Blutgefäße des Körpers. Dabei werden unter anderem Nervenbahnen in Beinen und Füßen geschädigt, ihre Durchblutung verringert sich und ihre Empfindsamkeit nimmt ab. Äußere Einflüsse können den Fuß daher schädigen, ohne dass die Patienten dies bemerken: Verbrennungen durch heiße Fußbäder oder Wärmflaschen, chemische Schäden durch Hühneraugenpflaster oder mechanische Verletzungen durch falsche Fußpflege oder Barfuß-Laufen. Diabetiker sollten ihre Füße daher immer gut im Auge behalten. Kommt es doch zu einer behandlungsbedürftigen Wunde, ist die Fußambulanz am Standort Neustadt/Trachau die richtige Adresse.



Die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms ist langwierig und kompliziert. Sie bedarf einer fachübergreifenden Zusammenarbeit. Am Städtischen Klinikum Dresden ist deshalb ein von der Diabetesgesellschaft anerkanntes Fußbehandlungszentrum etabliert, in dem Akteure unterschiedlicher medizinischer Disziplinen Hand in Hand arbeiten. Zu diesem Team gehört Schwester Martina seit über 20 Jahren. Die Fachkrankenschwester, qualifizierte Wundmanagerin und Podologin, unterstützt Dr. Andreas Kirsten in der Fußambulanz. Sie versorgt nicht nur Wunden, sondern informiert auch zu Ursachen der Erkrankung und schult Patienten in der eigenständigen Behandlung bzw. Kontrolle der Füße. „Das Krankheitsbild eines Diabetischen Fußsyndroms muss frühzeitig behandelt werden, um ernsthafte Folgen wie die Amputation des Fußes abzuwenden“, erklärt sie. „Viele

unserer Patienten leiden neben Diabetes zusätzlich an weiteren Erkrankungen. Das macht die Behandlung dieser Patienten und letztendlich die Heilung des Fußes oft kompliziert“, sagt Schwester Martina. „Unser Ziel ist es, den Fuß auch unter schwierigen Bedingungen wie Begleiterkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Gefäße oder Nieren zu erhalten“, unterstreicht Dr. Andreas Kirsten.

Neben der Fußambulanz widmet sich daher eine Schwerpunktstation der Medizinischen Klinik am Standort Neustadt/Trachau vor allem Patienten mit besonderen Problemen der diabetischen Erkrankung. Das geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie. Regelmäßig finden gemeinsame Visiten bei den Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom statt. Hier wird zusammen mit dem Patienten über die weitere Behandlung beraten. Der Vorbeugung und Therapie von Folgeschäden, ins-

Tipps zur Pflege der Füße bei Diabetes



- Täglich Füße auf Verletzungen und Druckstellen kontrollieren, Zehenzwischenräume nicht vergessen
- Fußsohle und Fußrücken täglich mit harnstoffhaltigen Cremes rückstandsfrei einreiben
- Baumwollstrümpfe ohne drückende Nähte tragen
- Keine Hühneraugenpflaster oder Warzentinkturen verwenden
- Barfußlaufen vermeiden: zum Schutz vor Fußpilz, Schnitt- und Schürfwunden
- Füße vor großer Hitze schützen

Zeigen Sie Auffälligkeiten am Fuß wie Druckstellen, Verletzungen oder starke Hornhautschwielen dem Arzt. Sie können auch ein Hinweis auf unpassendes Schuhwerk sein. Denken Sie daran, Ihre Schuhe auf Fremdkörper wie kleine Steinchen zu kontrollieren, bevor Sie hineinschlüpfen.

besondere des Diabetischen Fußsyndroms, kommt auf dieser Station eine herausragende Bedeutung zu.

In Folge der gestörten Empfindbarkeit an den Füßen weisen Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom mit der Zeit Beeinträchtigungen der Feinmotorik und Gehstörungen auf. Bestehende Deformationen wie beispielsweise Hammer- oder Krallenzehen können chirurgisch korrigiert werden, was zur Entlastung des Vor-

fußbereiches beiträgt. Aber auch komplexere chirurgische Eingriffe wie die Versteifung einzelner Gelenke, Durchtrennung von Sehnen oder Fußrekonstruktionen tragen dazu bei, den Fuß zu erhalten und den Heilungsprozess bereits vorhandener Wunden oder gar Geschwüre positiv zu beeinflussen. „Gemeinsames Ziel ist, den Fuß und die Gehfähigkeit der Patienten zu bewahren“, erläutert Privatdozent Dr. Jan Heineck, Chefarzt der Klinik

für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie. Die enge Abstimmung und kurzen Wege zwischen den Experten verschiedener Fachgebiete sind daher essentiell für eine erfolgreiche Behandlung.

Mit rund 300 operativen Eingriffen pro Jahr bei der begleitenden Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms verfügt das Team um Chefarzt Heineck über eine hohe Expertise auf diesem Gebiet. *VP*

Unter Druck: Richtig Blutdruck messen

Bluthochdruck gilt als „stiller Killer“, weil er im Verborgenen agiert. Doch die Folgen sind gravierend: Bluthochdruck ist Risikofaktor Nummer eins für Herz- oder Nierenleiden und vor allem für Schlaganfall.

Bundesweit geht man von mindestens 20 Millionen Bluthochdruckpatienten aus. Bezüglich der Häufigkeit und der Anzahl der Schlaganfall-Toten als Folge der arteriellen Hypertonie liegt Deutschland an der Spitze in Europa. Besorgniserregend ist die zunehmende Zahl an erkrankten Kindern. Bluthochdruck tritt bei ihnen heute sechsmal häufiger auf als vor 30 Jahren.

Laut einer großen Studie gehen drei von vier Bluthochdruck-Erkrankungen auf Bewegungsmangel, Übergewicht, ungesunde Ernährung, regelmäßigen Alkoholkonsum, die Einnahme bestimmter Medikamente (nicht-steroidaler Analgetika) und Folsäuremangel zurück. Den Lebensstil zu ändern, ist deshalb nach wie vor der wichtigste Behandlungsbaustein. Nur wenn das keinen Erfolg zeigt, ist eine medikamentöse Therapie unverzichtbar.

Anlässlich des Aktionstages der Deutschen Hochdruckliga hat das Städtische

Blutdruckmessung

Nach den Leitlinien der Fachgesellschaften gilt ein Blutdruckwert über 140 (systolisch „oberer Wert“) und über 90 mmHg (diastolisch „unterer Wert“) als Bluthochdruck. Wichtig ist die richtige Diagnosestellung: Zwei unabhängig voneinander gemessene Werte müssen erhöht sein. Wer den Blutdruck zu Hause misst, sollte Folgendes beachten:

- Immer zur gleichen Zeit morgens und abends messen – vorher fünf Minuten zur Ruhe kommen.
- Anfänglich an beiden Armen messen, später die Seite wählen, an der es höhere

Werte gegeben hat.

- Beim Messen entspannt auf einem Stuhl sitzen, Füße nebeneinander stellen, nicht reden oder sich anderweitig ablenken lassen.
- Blutdruckmanschette muss in Höhe des Herzens sein (das ist besonders bei Messungen am Handgelenk zu beachten).
- Messergebnisse mit Datum und Uhrzeit dokumentieren.

Das Hypertoniezentrum des Städtischen Klinikums Dresden führt auf Anfrage kostenlos Schulungen sowie Blutdruckmessungen durch und berät zu zuverlässigen Blutdruckmessgeräten (Telefon 0351 480-1479).

Klinikum Dresden eine Bluthochdruckmessung angeboten, 320 Besucher haben dieses Angebot genutzt. Von jedem sind drei Blutdruckwerte bestimmt und daraus ein Mittelwert berechnet worden. Das Ergebnis hat bei 46 Prozent der Gemessenen auffällig erhöhte

Blutdruckwerte gezeigt. Auch wenn es sich dabei um keine repräsentative Studie oder Anwendungsbeobachtung handelt, verdeutlicht die statistische Auswertung, dass noch viel zu tun ist. *Ines Petzold/Hypertoniezentrum*



Alleinerziehend – macht das Kinder krank?



Foto: Fotolia

Die Zahl der Alleinerziehenden nimmt stetig zu. Deutschlandweit leben etwa 20 Prozent der Kinder nur mit Mutter oder Vater zusammen. Fehlt ein Elternteil beim Aufwachen, insbesondere in der frühkindlichen Phase, steigen die psychischen Belastungen des Kindes um das Zwei- bis Dreifache. Diese Auswirkungen zeigen sich auch ganz deutlich bei den Patienten der Kinderklinik. Häufig äußern sie sich in Form von körperlichen Beschwerden wie beispielsweise Bauchschmerzen, Panikattacken oder Tics.

In der Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik steht die wichtige Verbindung zu beiden Elternteilen im Fokus der Therapie der Betroffenen. Etwa drei Viertel der Patienten der Kinderpsychosomatischen Station am Standort Neustadt/Trachau kommen

aus Trennungsfamilien bzw. haben alleinerziehende Eltern. Studien aus der Nachkriegsforschung belegen, dass die Trennung der Eltern zu einem wesentlichen Faktor von psychosomatischen Störungen der Kinder gehört. Deren Schwere hängt allerdings davon ab, wann die Trennung stattfindet und wie sie abläuft. „Welche Unterstützung die Eltern bei einer Trennung erhalten, welche Kraft sie aufbringen, sich auf das Kind/die Kinder und deren Bedürfnisse zu konzentrieren, sind ganz entscheidende Fragen, wenn es darum geht, das Risiko für Erkrankungen zu minimieren“, betont Andreas Lachnit, Oberarzt an der Kinderklinik und Leiter der Kinderpsychosomatik: „Denn zumeist haben die Erwachsenen in erster Linie mit sich selbst zu tun.“ Deshalb fordert er kompetente Anlaufstellen, die diesen Familien helfen, mit der Situation umzugehen. Damit könne man vorbeugen, denn für Prävention sei es meist zu spät, wenn die Kinder in die Klinik kommen. „Dann ist es vor allem wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass sie eine entscheidende Rolle bei dem Therapieprozess spielen und bestimmte Aufgaben darin haben“, erläutert der Mediziner: „Wir versuchen daher beide Elternteile mitzunehmen und für das Störungsbild ihres Kindes zu sensibilisieren. Wir motivieren sie, dass ein Miteinander möglich sein muss.“ Dazu gehöre für die Eltern, in einem Raum zu sein und miteinander über das Kind zu sprechen. „Des

Weiteren versuchen wir, das Kind beispielsweise von Schuldgefühlen zu entlasten – die es aufgrund der Trennung den Eltern gegenüber hat. Wir motivieren die jungen Patienten, nach vorn zu schauen. Wir geben in den bis zu neun Wochen dauernden Behandlungen auch Empfehlungen an die Hand, wie man den Alltag meistern kann“, berichtet Andreas Lachnit aus seinem Stationsalltag. Zugleich beobachten die Mediziner und Therapeuten, wie belastet die Eltern sind und ob sie wichtige Dinge begleiten oder umsetzen können. Oder ob jene Unterstützung benötigen, gegebenenfalls auch vom Jugendamt.

Letztlich ist nicht nur die psychische und physische Gesundheit des Kindes gefährdet, sondern auch die der Eltern, da eine Trennung nicht ohne Konflikte zwischen den Partnern abläuft. „Alleinerziehende sind nachweislich öfter psychisch und organisch krank. Sie sind häufiger arm, überwiegend mehr berufstätig, weil sie Geld verdienen müssen und sie bekommen viel weniger Unterstützung“, berichtet der Kinderarzt: „Zudem sind alleinerziehende Familien statistisch häufiger isoliert, haben deutlich weniger soziale Unterstützung. Andreas Lachnit rät, Angebote für die Prävention wahrzunehmen wie die zu selten genutzte frühzeitige Paarberatung. Und er plädiert dafür, Unterstützung und Anlaufstellen zu organisieren, die nach Möglichkeit belastende Faktoren reduzieren. Hier sieht Herr Lachnit in erster Linie den Staat in der Verantwortung, der seiner Meinung nach bisher wenig finanzielle und soziale Unterstützung für Alleinerziehende bietet. AW

Kurzgefasst

Der Arzt, dem die Löwen vertrauen



Foto: Witthauer

Ende Oktober begab sich ein ganz besonderer Patient in die Behandlung von Dr. Sönke Eger, Chefarzt der Klinik für Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie am Standort Neustadt/Trachau. Schon bei der Aufnahme lautete die Diagnose: unaufhaltsame Alterung im überschrittenen Stadium. Das eingefallene und blasse Gesicht, die spärliche und stumpfe Haardecke bestätigten den Anfangsverdacht. Nun war schnelles Handeln erforderlich. Für umgehende Besserung sollte eine Faltenunterspritzung mit Hyaluronsäure sorgen. Der Effekt ließ nicht lange auf sich warten: Das Gesicht bekam wieder mehr Volumen – allerdings deutlich mehr als erwartet. Die vertrauten Gesichtszüge verschwanden spurlos, der Patient war kaum wiederzuerkennen. Also entschied sich der Plastische Chirurg zu einem Rundum-Facelift. In einer aufwendigen Operation wurden die Gesichtszüge rekonstruiert sowie Form und Farbe vitalisiert. Der Eingriff verlief ohne Komplikationen, besonders er-

freulich dabei: Das Resultat kann sich mehr als sehen lassen. Bereits zwei Tage später wagte sich der sagenhafte Patient wieder mit blitzenden Kufen hinaus ins Leben und zeigte Gesicht: Unter tosendem Applaus begeisterter Fans lief Jago, das Maskottchen der Dresdner Eislöwen, in die Eissportarena ein und führte die Mannschaft zu einem lang ersehnten, verdienten Sieg. AW

Klinikum übernimmt Augenarztpraxis in Görlitz

Seit 1. Januar 2019 ergänzt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Görlitz das Behandlungsspektrum des Städtischen Klinikums Dresden. Zwei junge Ärzte, Lukas Janiszewski und Gert-Philipp Lüdke betreuen sowohl in Görlitz Patienten als auch am Klinikum in Dresden.

„Das bringt Vorteile für die Patienten, die Ärzte und die Klinik: Die jungen Mediziner vervollkommen ihr operatives Können an einer Klinik mit großer Expertise, durch das MVZ wird die Behandlungskapazität in der Region verbessert und den Patienten



MVZ Görlitz

Foto: Augustin

bei Bedarf eine Betreuung aus einer Hand, von der ambulanten Diagnostik, Therapie bis hin zur eventuell notwendigen Operation in der Augenklinik des städtischen Klinikums ermöglicht“, erklärt Hendrik Augustin, MVZ-Koordinator. SH

Überdurchschnittliche Qualität im Perinatalzentrum

Dem Perinatalzentrum am Standort Neustadt/Trachau wird neben zwei weiteren Zentren in Mittelsachsen eine überdurchschnittliche Versorgungsqualität bescheinigt.

Hinsichtlich des Überlebens von sehr kleinen Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung wird das am Städtische Klinikum Dresden befindliche Level-II-Zentrum neben dem Klinikum St. Georg und dem Universitätsklinikum Leipzig hervorgehoben. Die Qualitätsergebnisse sind durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, dem zentralen Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung, veröffentlicht worden. VP

Rezertifiziert

Das Osteoporose-Zentrum ist bis Juni 2023 als „Klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum DVO“ rezertifiziert.

Reisemedizin im Haus B

Im letzten Jahr ist das Zentrum für Reisemedizin – Gelbfieberimpfstelle am Standort Friedrichstadt in das Erdgeschoss des Hauses B (Zugang über Eingang am Wirtschaftshof) gezogen.

Vom Kritzeln und Malen

Aspekte der kindlichen Entwicklung des Zeichnens bis zum Schuleintritt

zelpphase ist für die zeichnerische Entwicklung von großer Bedeutung. Sie bildet die Grundlage dafür, später bildliche Darstellungen zu zeichnen, Schreiben zu lernen, eine flüssige, gleichmäßige „Erwachsenenschrift“ herauszubilden und einen Stift in adäquater, reifer Haltung zu nutzen. Genauso wie Kinder vor dem Sprechen lallen und brabbeln – kritzeln sie, bevor sie zeichnen und malen. Deshalb ist es wichtig, diese Phase zuzulassen, sie nicht zu forcieren oder gar zu negieren. Denn dies würde bedeuten, dem Kind den für seine Entwicklung notwendigen Reifungs- und Erfahrungsprozess zu entziehen. Im Laufe der Kritzelpphase beginnen die Kinder dann ihr Gezeichnetes zu benennen. Sie malen ein Knäuel und bezeichnen es im Nachhinein beispielsweise als „Mama“ oder „Auto“. Erst danach fangen Kinder an, von vornherein einen bestimmten

Gegenstand oder Menschen zeichnen zu wollen. Dabei nehmen sie Ähnlichkeiten in der Form wahr, malen einen Kreis und bezeichnen ihn als „Ball“. Die Figuren schweben noch auf dem Blatt und bilden keinen Zusammenhang. Linien werden im rechten Winkel zueinander gezeichnet, so entstehen Häuser mit rechteckigen Dächern,

Die Entwicklung des bildnerischen Gestaltens beginnt mit dem Kritzeln. Irgendwann hält das etwa zweijährige Kind einen Gegenstand in der Hand und hinterlässt damit Spuren auf einer ebenen Fläche. Das Kind probiert aus, was passiert. Vor-

angegangen ist die Beobachtung von schreibenden oder malenden Erwachsenen oder älteren Geschwistern. Anfangs gleicht die Tätigkeit des sich erprobenden Kindes einer Materialerfahrung, die durch seine motorischen und sensorischen Fähigkeiten ermöglicht werden. Es entstehen Zufallsprodukte. Diese Krit-

Kopffüßler eines vierjährigen Mädchens, erstaunlich ist die korrekte Anzahl der Finger



Bäume mit in 90 Grad abstehenden Ästen oder Menschen mit rechtwinklig angebrachten Armen und Beinen. Im Laufe der weiteren Entwicklung werden die gezeichneten Objekte am unteren Blattrand einander zugeordnet. Der geschmückte Tannenbaum steht neben dem Weihnachtsmann, ein Vogel fliegt über einer Blumenwiese. Typisch für Kinderzeichnungen sind auch „Röntgenbilder“, die eigentlich Verborgenes darstellen. So wird in einem Haus das Innere der Räume dargestellt oder ein Auto mit technischen Details des Motors und den Taschen im Kofferraum gemalt. Mit etwa fünf Jahren werden Schrägen gezeichnet, Häuser bekommen dreieckige Dächer, Bäume Äste, die schräg nach oben wachsen. Im weiteren Verlauf werden die Zeichnungen immer detail- und wirklichkeitsgetreuer. Die zeichnerische Darstellung von Menschen beginnt mit dem sogenannten „Kopffüßler“, der aus einem Kopf und Beinen besteht. Später können die Arme (am Kopf angebracht), Teile des Gesichts, auch Hände oder Füße dazukommen. Mit etwa sechs Jahren wird ein Mensch mit allen Körperteilen, Gliedmaßen und bunter Bekleidung gezeichnet, Beine und Arme in doppelter Linienführung. Warum bei den ersten Menschendarstellungen der Bauch fehlt, weiß man nicht, es gibt verschiedene Theorien dazu. Auch hier gilt wieder, dem Reifungs- und Erfahrungsprozess die nötige Zeit zu geben und nicht

eingzugreifen. Kinder im Vorschulalter zeichnen so wie sie ihre Umgebung empfinden und nicht nach Anschauung. Das, was das Kind wahrnimmt (bewusst oder unbewusst) und von individueller Bedeutung ist, wird gezeichnet. Das Resultat muss dann natürlich nicht mit der Erwachsenen-Realität übereinstimmen. Ein Kind, das gerade die Existenz seiner Ohren entdeckt hat, wird diese genauso groß zeichnen wie den Kopf. Ein Kind, das sich am Finger geschnitten hat, wird eine gut sichtbare Wunde zeichnen mit dicken Blutstropfen. Meiner Meinung nach gibt es kein gesundes Kind, das das Zeichnen von vornherein ablehnt. Wenn Kinder dies im Laufe ihrer Entwicklung tun, so haben sie negative Erfahrungen gemacht. Ihre Zeichnungen sind abgewertet worden oder man hat von ihnen Leistungen gefordert, für die ihnen die entsprechende Reife fehlt. Ein Ausweichen ist dann die logische Konsequenz. In diesem Fall sollte man einen „Schritt zurück gehen“, dickere Stifte oder Wassermalfarben mit dicken Pinseln nutzen. Gut ist, mit dem Kind gemeinsam zu malen und dessen Interessengebiete zu nutzen. Wer trotzdem eine Stagnation in der Zeichenentwicklung oder gar einen Rückstand entdeckt, sollte sich Hilfe holen. Wichtig ist, dass die Motivation zum Zeichnen erhalten sowie der Spaß am Gestalten erlebt werden. *Barbara Hamann | Sozialpädiatrisches Zentrum*



i

Wie können Eltern, Angehörige und Erzieher die Zeichenentwicklung fördern?

- Anfangs sollten Kinder dicke Stifte, Malblöcke oder Straßenmalkreide nutzen, die sie mit der ganzen Hand greifen können. Soll gepinselt werden, kann man auch einen Rasierpinsel nehmen. Kinder, die zu zeitig dünne Stifte oder gar Kugelschreiber verwenden, kompensieren die fehlende Kraft und gewöhnen sich ungünstige Stifthaltnungen an. Sehr gut ist auch Farbe, die einfach mit den Händen und Fingern aufgetragen werden kann.
- Gemalt werden sollte anfangs auf großflächigen Unterlagen, das können auch Rückseiten von Tapeten oder Verpackungsmaterialien sein.
- Wenn Sie nichts auf einer Kinderzeichnung erkennen können, fragen Sie nicht, was das Kind gezeichnet hat. Sie signalisieren dadurch nur, dass Sie das Ergebnis der Tätigkeit nicht verstehen. Wenn das Kind etwas darüber erzählen will, wird es das von allein tun. Freuen Sie sich gemeinsam über die Zeichnung.
- Vergleichen Sie nicht die Zeichnungen eines Kindes mit denen anderer. Jedes Kind hat das Recht stolz auf sein Werk sein zu dürfen, egal wie es aussieht.
- Zeigen Sie Kindern nicht, wie etwas gezeichnet werden kann. Wie bereits erwähnt, zeichnen Kinder im Vorschulalter aus der inneren Vorstellung heraus. Durch eine Demonstration wird diese verfälscht.

Vorgestellt: Dresdner Rückenzentrum



Seit September 2017 arbeitet das Dresdner Rückenzentrum als Partner im Städtischen Klinikum Dresden am Standort Friedrichstadt. Neben der klassischen Physiotherapie sind die

Mitarbeiter vor allem auf physiotherapeutische Angebote rund um den Rücken spezialisiert. Jene reichen von der Prophylaxe über die Linderung psychosomatischer Beschwerden bis hin zur rehabilitativen Behandlung nach Operationen. „Insbesondere bei chronischen Rückenschmerzen arbeiten wir nach einem besonderen Konzept, das von der Eingangsanalyse über ein gezieltes Aufbauprogramm bis zu einer Abschlussdiagnostik eine maßgeschneiderte Therapie bietet“,

erklärt Sandy Hornung, Sportwissenschaftler des Zentrums. Bereits bevor das Zentrum in das Ärztehaus an der Friedrichstraße gezogen ist, hat es Patienten der Ambulanz für Schmerztherapie sowie des Zentrums für Wirbelsäulentherapie behandelt und dabei mit guten Ergebnissen überzeugt. Inzwischen profitieren die Patienten von den kurzen Wegen und dem fachlichen Austausch zwischen den Klinikern und niedergelassenen Partnern. *SH*

Medizinische Partner im und am Klinikum

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 Wirbelsäulentherapie/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

Zwischen den Häusern 35 und 37 an der Industriestraße hat der „Stehende Jüngling“ von Wilhelm Landgraf einen guten Platz gefunden.



Foto: Hunger

Jüngling findet in Trachau neues „Zuhause“

Trotz seines Ruhe verheißenden Titels hat der „Stehende Jüngling“ von Wilhelm Landgraf (1913 – 1998) eine bewegte Geschichte hinter sich.

Kunst im Klinikum

Unser Klinikum bietet eine Vielzahl an Konzerten und Ausstellungen für Patienten und Gäste an. Die konkreten Termine entnehmen Sie bitte dem Internet. www.klinikum-dresden.de

Cafeteria Güntz mit böhmischen Spezialitäten

Am Standort Neustadt/Trachau hat das Café Güntz wieder geöffnet.

Täglich von 11:00 bis 18:00 Uhr werden Mittagsgerichte, Salate, frische Backwaren sowie Kaffee und Kuchen angeboten.

Geschaffen wurde die Bronzefigur 1967 ursprünglich für einen der Touristengärten hinter den Hotels auf der Prager Straße. Im Jahr 1996 stahlen zwei Jugendliche die Figur und stellten sie sich als Handtuchhalter ins Bad, später verschwand sie im Keller. Irgendwann schlug das Gewissen oder es zwang eine äußere Notwendigkeit zur Reue: Einer der Diebe gab die Figur im Jahr 2015 mit Hilfe einer Dresdner Tageszeitung anonym an die Landeshauptstadt zurück.

Anlässlich des 20. Todestages von Wilhelm Landgraf hat die Figur nun ihren hoffentlich letzten Standort im Städtischen Klinikum Dresden gefunden. Der Jüngling wertet nun, fest im Boden verankert, die Freifläche zwischen den Häusern Industriestraße 35 und 37 auf. Es ist die zweite Bronzeplastik Landgrafs im städtischen Klinikum. Seit den 1990er Jahren steht am Standort Friedrichstadt zwischen den Häusern R und S die Figur „Frau – sich Kämmende“. Sie musste



Annekatriin Klepsch und Dr. Lutz Blase

mit dem Skulpturengarten am alten Centrum Warenhaus den Bauplänen an der Prager Straße weichen. Den neuen Standort, für die im Jahr 1959 entstandene Plastik, hat Wilhelm Landgraf, der sich mit dem Klinikum verbunden fühlte, noch persönlich ausgesucht. *SH*

Patientenmagazin

Städtisches Klinikum Dresden

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

Standorte

Neustadt | Trachau

Industriestraße 40
01129 Dresden

Friedrichstadt

Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Weißer Hirsch

Heinrich-Cotta-Straße 12
01324 Dresden

Löbtau

Geriatrische Rehabilitationsklinik
Altonaer Straße 2a
01159 Dresden

Redaktion

Dr. André Fleck
☎ 0351 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: sabine.hunger@klinikum-dresden.de

Layout und Satz

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

Druck

addprint, Possendorf

Auflage

10 000 Stück

Redaktionsschluss 2 | 2019

8. Juli 2019

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 dabei mit eingeschlossen.