

# NEWSLETTER

Ausgabe 38 | Für niedergelassene Ärzte

September 2018

Sehr geehrte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte,

auch in den heißen Sommermonaten hat sich in unserem Klinikum wieder viel getan.

Das Weaning-Zentrum am Robert-Koch-Klinikum, Standort Grünau wurde nach 2 Jahren erfolgreicher Arbeit zertifiziert und ist damit das einzige zertifizierte Zentrum in Sachsen.

Die Klinik für Urologie und Andrologie reagiert auf den steigenden Behandlungsbedarf hinsichtlich des Themas Harninkontinenz und baut die Inkontinenzprechstunde verstärkt aus. Die

Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin kooperiert mit Kollegen umliegender Herzzentren zur optimalen und zufriedenstellenden Versorgung der Patienten mit Herzklappenerkrankungen.

Besonders freut mich, dass das Tumornetzwerk Sachsen (TNW) des Klinikums St. Georg den Aufbau einer telemedizinischen Konsilplattform voranbringt, mit deren Hilfe patientenindividuelle Beratungen in Form von interdisziplinären Tumorkonferenzen durchgeführt werden können. Davon profitieren unsere gemeinsamen Patienten und alle daran beteiligten Ärzte.



Dr. Iris Minde

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser und weiterer Themen.

Ihre *Dr. Iris Minde*

Geschäftsführerin

## Neuer Kommissarischer Chefarzt

### Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin

Im Juli 2018 nahm Herr Stephan Nagel seinen Dienst als kommissarischer Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin im Robert-Koch-Klinikum auf. Der langjährige Oberarzt ist seit 15 Jahren im Robert-Koch-Klinikum tätig und tritt die Nachfolge von Dr. Köhnlein an, der sich in einem Facharztzentrum niedergelassen hat.

Der gebürtige Plauener und verheiratete zweifache Familienvater studierte in Leipzig Medizin und begann seine Ausbildung im Robert-Koch-Klinikum zum Facharzt für Innere Medizin und für Pneumologie und belegte außerdem die Zusatzbezeichnung Intensivtherapie. Seine Schwerpunkte sieht Herr Nagel in der Behandlung der COPD, des Emphy-



Stephan Nagel

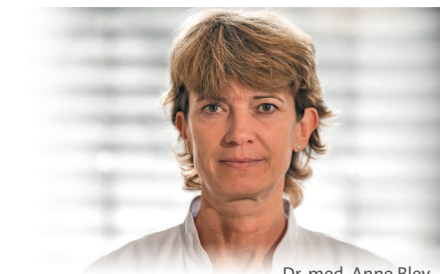
sems, der Beatmungs- und Intensivtherapie und des respiratorischen Weaning. Er freut sich, die Arbeit im Robert-Koch-Klinikum in seiner neuen Funktion als kommissarischer Chefarzt fortzusetzen.

## Neue Leitende Oberärztin

### Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme

Frau Dr. med. Anne Bley ist per 01. Juli 2018 zur Leitenden Oberärztin der ZNA ernannt worden. Nach ihrem Medizinstudium in Leipzig begann sie ihre Ausbildung zur Fachärztin für Chirurgie am Klinikum St. Georg. An der Universität Leipzig erhielt sie die

Subspezialisierung chirurgische Intensivmedizin. Frau Dr. Bley arbeitet seit 27 Jahren im Klinikum St. Georg, zunächst in der Klinik für Allgemein-Viszeral- und Onkologische Chirurgie, später als Chirurgin in der ZNA. Als langjährige Mitarbeiterin im ZNA-Team



Dr. med. Anne Bley

ist sie bestens vertraut mit den spezifischen Abläufen in der Notfallambulanz.

### Impressum:

Klinikum St. Georg gGmbH | Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig | Geschäftsführerin: Dr. Iris Minde | Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig  
Redaktion: Annett Prager | Abt. Unternehmenskommunikation • Klinikum St. Georg gGmbH | Bildnachweis: Klinikum St. Georg gGmbH | Gestaltung: **stoneart**®



Stephan Nagel

# Weaning-Zentrum am Robert-Koch-Klinikum zertifiziert

Die Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin am Robert-Koch-Klinikum ist seit Juni 2018 zertifiziertes Weaning-Zentrum und damit die einzige Einrichtung in Sachsen, die eine zertifizierte Entwöhnung von der maschinellen Beatmung nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. anbietet. Seit knapp 2 Jahren haben alle Beteiligten hart gearbeitet, um die geforderten Qualitätsstandards dauerhaft zu implementieren. Weaning bedeutet viel Geduld und pneumologisches Know-How, welches die Fachärzte und die speziell ausgebildete Atemtherapeutin mitbringen.

Wenn ein Patient nicht mehr in der Lage ist, selbstständig zu atmen, kann ein Respirator diese Aufgabe für ihn übernehmen, der den Körper mit ausreichend Sauerstoff versorgt. Die Gründe, warum die sogenannte Spontanatmung unzureichend oder gar nicht mehr stattfindet, sind vielfältig. Mögliche Ursachen sind eine schwerwiegende Verletzung, ein Schock oder die Folgen einer Operation. Wurde der Patient nur kurze Zeit beatmet, etwa 30 Minuten bis wenige Stunden nach einer Narkose, findet er normalerweise schnell zu seinem eigenen Atemrhythmus zurück.

Mit dem zunehmenden Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft werden auch immer mehr Patienten mit Lungenvorschädigung, z.B. Chronische Bronchitis (COPD), komplexen medizinischen Prozeduren unterzogen. Die Beatmung während einer Operation ist meist unproblematisch. Der Wechsel zurück zur Spontanatmung stellt jedoch eine hohe Hürde dar, die nicht bei allen Patienten sofort gelingt. Dann muss die Beatmung mit einem Beatmungsgerät fortgesetzt werden. Die Spontanatmung muss Stück für Stück rekonditioniert werden, was im Rahmen einer strukturierten Ent-

wöhnung von der Beatmungsmaschine erfolgen muss – das sogenannte „Weaning“, Englisch für Entwöhnung.

Das Weaning findet in der Regel auf der Intensivstation statt. In Einzelfällen kann es mehrere Wochen dauern, bis die Atemarbeit wieder vollständig selbst übernommen werden kann. Nur bei etwa 25 Prozent der Beatmungspatienten lässt sich eine vollkommen selbstständige Atmung nicht wieder herstellen. In solchen Fällen dient das strukturierte Weaning dazu, die Unterstützung durch eine Maschine auf ein Minimum zu reduzieren, oder die Patienten zu

Hause zusätzlich mit einer Maskentherapie zu behandeln. Durch zahlreiche physiotherapeutische Interventionen werden Patienten trainiert, auch in der häuslichen Umgebung ihre Atemmuskulatur zu stärken. Oberstes Ziel ist immer, den Patienten zur größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu verhelfen.

## Kontakt

**Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin**

**Robert-Koch-Klinikum**

Komm. Chefarzt Stephan Nagel

Telefon: 0341 423-1530

E-Mail: [stephan.nagel@sanktgeorg.de](mailto:stephan.nagel@sanktgeorg.de)



komm. Chefarzt Stephan Nagel und Atemtherapeutin Nadine Meilick

# Neues muskuloskelettales Tumorboard



muskuloskelettales Tumorboard

Tumore des Bewegungsapparates treten sowohl als primäre Erkrankungen des Knochens und der Weichteile auf als auch als sekundäre metastatische Manifestation anderer Malignome.

Unabhängig vom Ursprungsgewebe ist für die Therapie dieser Erkrankungen eine spezifische interdisziplinäre Expertise notwendig, um eine individuell angepasste Behandlung zu planen und abzustimmen. Aus diesem Grund wurde am Klinikum St. Georg ein muskuloskelettales Tumorboard gegründet, das seit einem dreiviertel Jahr sehr erfolgreich arbeitet. Die beteiligten Experten kommen aus folgenden Abteilungen: Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinik für Radiologie, Institut für Pathologie, Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie sowie Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum.

Knochenmetastasen sind bei Erwachsenen die häufigsten malignen Läsionen des Skeletts. 12 – 15% aller Karzinompatienten haben klinisch und radiologisch nachgewiesene Knochenmetastasen, in Sektionsbefunden werden Knochenmetastasen sogar in bis zur 70% aller Tumorpatienten gefunden. Die am häufigsten in den Knochen metastasierten Primärtumore sind das Mamma- und das Prostatakarzinom mit 50 – 80% Knochenmetastasen, gefolgt vom Bronchial- und Nierenzellkarzinom mit 30 – 50%. Werden Knochenmetastasen unter kurativem (d.h. heilendem) Konzept wie primäre Knochentumoren radikal en-bloc mit entsprechendem Sicherheitsabstand reseziert und der entstandene Defekt durch ein Implantat ersetzt, erfolgt

bei palliativem (d.h. die Lebensqualität verbessernde) Konzept die lokale Tumorkontrolle durch Ausräumung oder Thermoablation mit folgender Defektauffüllung und Stabilisierung des entsprechenden Knochenabschnittes.

Das multiple Myelom gehört zu den malignen lymphoproliferativen Erkrankungen, die am häufigsten ossäre Manifestationen bereits bei Diagnosestellung aufweisen. Klinische Symptome sind Schmerzen, besonders im Bereich der unteren und mittleren Wirbelsäule, begleitet von Röntgenmorphologisch multiplen Ostelysen und/oder massiven osteoporotischen Veränderungen.

Maligne, primäre Knochentumore beim Erwachsenen sind wesentlich seltener und machen nur ca. 1% aller bösartigen Neuerkrankungen pro Jahr aus. Die häufigste Tumorentität ist das Osteosarkom, gefolgt vom Chondrosarkom. Bestimmend für die Therapie ist die histologische Sicherung. Da bei Diagnosesicherung, v.a. des Osteosarkoms schon in bis zu 90% Fernmetastasen vorliegen, ist heute eine neoadjuvante Chemotherapie bei dieser Tumorentität üblich. Das ermöglicht in den meisten Fällen einen funktionellen Organerhalt, wobei die chirurgische radikale Resektion weiterhin die Grundvoraussetzung für eine onkologisch erfolgreiche Therapie ist. Anschließend werden interdisziplinäre moderne wiederherstellende Strategien wie plastische Knochen- und Muskelrekonstruktionsverfahren sowie Endoprothesenimplantationen angewandt.

Bei Weichteilsarkomen handelt es sich um eine heterogene Gruppe seltener Tumore, die vom Weichgewebe ausgehen. Bei einer Erstdiagnose ist neben der Umfelddiagnostik zunächst die histologische Sicherung

vorrangig. Dann steht bei lokalisierten Erkrankungen die lokale Tumorkontrolle ganz im Vordergrund. Hierfür wird ein multimodales Therapiekonzept eingesetzt, dass neben der sogenannten weiten Exzision (engl. „wide excision“) mit einem Sicherheitsabstand auch eine Strahlentherapie und ggfs. eine adjuvante Chemotherapie beinhalten kann. Bei komplexen fortgeschrittenen Erkrankungen ist oft eine kurative oder auch palliative Therapie indiziert, die sich ebenfalls aus strahlentherapeutischen, onkologischen und ggfs. auch chirurgischen Maßnahmen zusammensetzt.

Um eine optimale und individualisierte Therapie zu ermöglichen, arbeiten die Experten des Klinikums St. Georg eng zusammen. Das muskuloskelettales Tumorboard tagt jeden Dienstag um 8:30 Uhr. Kollegen sowohl aus dem Klinikum als auch externe Zuweiser können Patienten jederzeit anmelden, um eine Therapieempfehlung des Boards zu erhalten.

## Kontakt

Leiter des Muskuloskelettalen Tumorboards  
PD Dr. med. habil. Jörg Böhme  
Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie  
Telefon: 0341 909-3400  
E-Mail: j.boehme@sanktgeorg.de

Prof. Dr. med. Thomas Kremer  
Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum  
Telefon: 0341 909-2555  
E-Mail: thomas.kremer@sanktgeorg.de



Susann Gebbers



Dr. med. Patricia Tönnessen

# Neues Sprechstundenangebot

**Diabetologische Schwerpunkt- und internistische Hausarztpraxis am Robert-Koch-Klinikum, Standort Grünau**

Seit dem 01.06.2018 bietet das Klinikum St. Georg Patientinnen und Patienten in der diabetologischen Schwerpunkt- und internistischen Hausarztpraxis am Standort in Grünau eine breite diabetologische und hausärztliche Betreuung an. Hierzu zählen:

- | Die fachspezifische Betreuung aller Formen des Diabetes mellitus beim Erwachsenen (Typ 1, 2, pankreopriv, Gestationsdiabetes)
- | Insulineinstellung von insulinpflichtigen Diabetikern
- | Insulinpumpenbeantragung und –einstellung
- | Diabeteseinstellung vor und während der Schwangerschaft
- | Betreuung von Patienten mit dem diabetischen Fussyndrom
- | Beratung von Diabetikern/innen im Schichtsystem
- | Einweisung in die Handhabung eines CGM Gerätes

**Das weitere Leistungsangebot besteht aus:**

- | Schulungen für Diabetes Typ 2 mit und ohne Insulin (DMP Schulung)
- | Gruppenschulungen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2 mit intensivierter Insulintherapie (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII)
- | Notwendigen Einzelschulungen
- | Schulungen zu Folgeerkrankungen und Komplikationen

Die diabetologisch-hausärztliche Betreuung erfolgt durch:

- | Fr. Susann Gebbers (FÄ für Innere Medizin, Diabetologin DDG),
- | Fr. Dr. med. Patricia Tönnessen (FÄ für Innere Medizin),
- | Fr. Sandra Kempe (Diabetesberaterin DDG),
- | Schwester Kathrin Schwabe (Krankenschwester).

**Kontakt**

**Internistische Hausarzt- und diabetologische Schwerpunktpraxis am Robert-Koch-Klinikum**

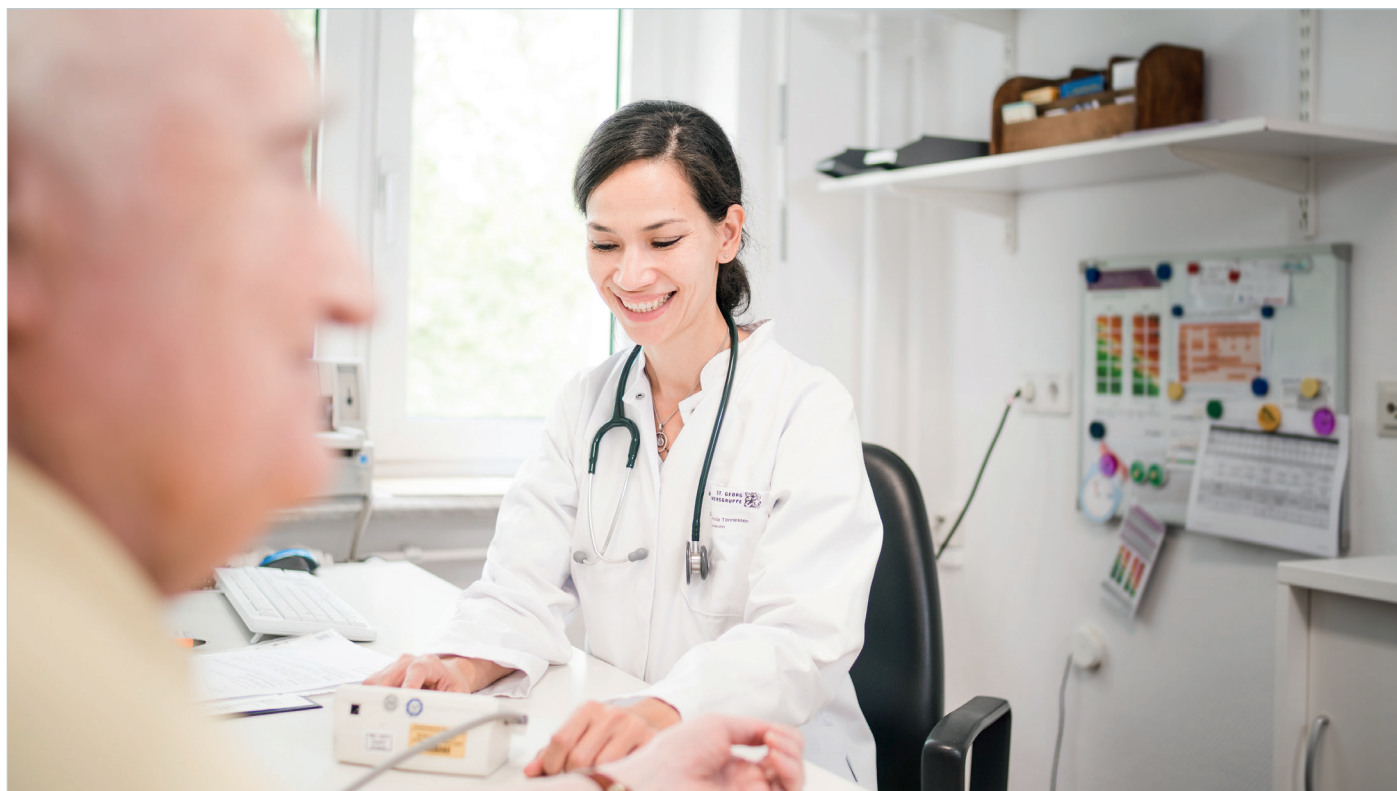
Susann Gebbers

Dr. med. Patricia Tönnessen

E-Mail: [susann.gebbers@sanktgeorg.de](mailto:susann.gebbers@sanktgeorg.de)

E-Mail: [patricia.toennensen@sanktgeorg.de](mailto:patricia.toennensen@sanktgeorg.de)

Terminvereinbarung: 0341-423 1626



# Jetzt wieder da!

## Sprechstunde

für orthopädische und traumatologische  
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie



Dr. med. Anne Lägel

Seit geraumer Zeit bietet die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie wieder eine Sprechstunde für orthopädische und traumatologische Fuß- und Sprunggelenkchirurgie für folgende Krankheitsbilder an:

### Am Sprunggelenk

Fehlstellungen des Unterschenkels sowie des Sprunggelenkes (angeboren, als Unfallfolge)

- | OSG-/ USG Arthrose
- | Achillissehnenerkrankungen
- | Impingement Syndrome
- | akute und chron. Instabilitäten
- | Sehnenentzündung/-verletzungen

### Am Fuß

- | angeborene/erworbene Fehlstellungen Rückfuß (Knicksenkfuß, Spreizfuß, Hohlfuß, Coalitiones)
- | Fehlstellungen der Zehen (Hallux valgus/rigidus, Hammerzehen, Krallenzehen, Schneiderballen)
- | Metatarsalgie
- | Fersensporen und Plantarfasziitis
- | Nervenkompressionssyndrome (Tarsaltunnelsyndrom, Morton'sche Neuralgie)
- | Fußwurzelarthrose

### Traumatologie und Sporttraumatologie

- | Frakturen und Luxationen am Fuß- oder Sprunggelenk
- | fehlverheilte Fuß- oder Sprunggelenksfrakturen
- | Sprunggelenksdistorsion mit/ohne Bänderriß bzw. Sprengung der Sprunggelenksgabel
- | Knorpelschäden Sprunggelenk
- | Folge- und Überlastungsschäden an Fuß- und Sprunggelenk
- | Muskelfaserriß Wade
- | Ermüdungsbrüche



### Kontakt

**Klinik für Unfallchirurgie,  
Orthopädie und Spezialisierte  
Septische Chirurgie**

Chefarzt: PD Dr. med. habil. Jörg Böhme  
Telefon: 0341 909-3400  
E-Mail: [j.boehme@sanktgeorg.de](mailto:j.boehme@sanktgeorg.de)

### Fußsprechstunde

Dr. med. Anne Lägel  
Fachärztin für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
D.A.F.- Zertifikat für Fußchirurgie  
GFFC-Zertifikat für Fußchirurgie  
staatl. geprüfte Physiotherapeutin  
E-Mail: [fusschirurgie@sanktgeorg.de](mailto:fusschirurgie@sanktgeorg.de)  
Terminvereinbarung: 0341 909-1810



Prof. Dr. med. Amir Hamza

# Klinik für Urologie und Andrologie die Inkontinenzsprechstunde

Das Thema Harninkontinenz ist noch immer ein Tabuthema. Viele Patienten scheuen sich, dieses Thema bei ihrem Haus- oder Facharzt anzusprechen. Der demografische Wandel unserer Bevölkerung lässt die Zahl der Betroffenen ansteigen, somit wird der Behandlungsbedarf dringender. Wir möchten alle unsere ärztlichen Kollegen dazu ermutigen, das Thema der Harnin-

kontinenz offen bei Ihren Patienten anzusprechen. Die Klinik für Urologie und Andrologie des Klinikums St. Georg bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz. Im Rahmen der geplanten Zertifizierung zum Prostatakrebszentrum haben wir unsere Anstrengungen auch auf dem Gebiet der Harninkontinenzdiagnostik und -therapie verstärkt.

In unserer Inkontinenzsprechstunde führen wir, nach Überweisung durch niedergelassene Urologen, die komplette Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz durch. Die Sprechstunde findet jeden Donnerstag von 9:00 bis 14:00 Uhr statt und ist mit Termin zugänglich. In der Sprechstunde erheben wir zunächst eine vollständige Anamnese und führen eine Ultraschalldiagnostik mit

## Belastungsinkontinenz (früher Stressinkontinenz)

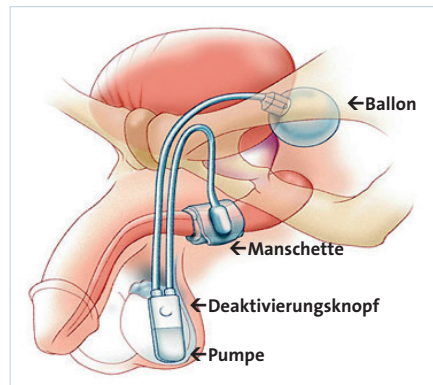
Bei der Belastungsinkontinenz kommt es zu unwillkürlichem Urinverlust durch einen erhöhten intraabdominellen Druck bei Belastung wie beim Niesen, Husten oder Pressen. Ursache dafür ist ein insuffizienter Blaseschließmuskel. Bei Frauen ist die Belastungsinkontinenz oft Folge von mehrfachen oder traumatischen Geburten oder von gynäkologischen OPs mit konsekutiver Erschlaffung der Haltefunktionen des Beckenbodens. Bei Männern kann die Belastungsinkontinenz aus einer radikalen Prostatektomie resultieren, insbesondere wenn bereits ein fortgeschrittenes Prostatakarzinom mit Infiltration des Blaseschließmuskels bestand.



Zystogramm bei hochgradigem Descensus vesicae

## AMS 800 artificialer Sphinkter

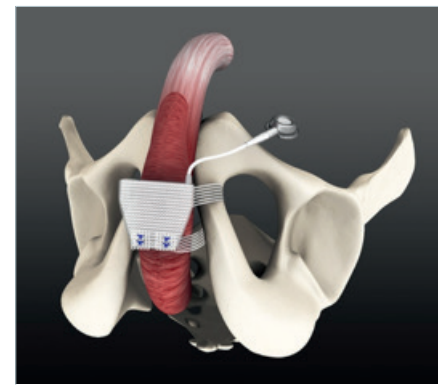
Besteht beim Mann eine hochgradige Belastungsinkontinenz mit Urinverlust bereits im Liegen, kommt ein komplettes artifizielles Sphinktersystem, das sogenannte AMS 800, zum Einsatz. Hier bewirken ein bis zwei befüllbare Manschetten um die Harnröhre eine Wiederherstellung der Kontinenz. Zum Wasserlassen betätigt der Patient aktiv eine im Skrotum platzierte Pumpe, die die Manschetten für bis zu zwei Minuten entleert. Damit wird eine Miktion möglich.



AMS 800-System beim Mann, implantierbarer artifizier Sphinkter

## ATOMS-Schlinge

Bei belastungsinkontinenten Männern bietet die Klinik eine operative Wiederherstellung der Schließmuskelfunktion an. Bei mittelgradiger Belastungsinkontinenz kommt häufig das Atoms-System zum Einsatz. Dieses adjustierbare Band wird unter die Harnröhre platziert und besitzt ein individuell befüllbares Kissen und unterstützt die natürliche Schließmuskelfunktion.



Modelle Atoms-Implantat

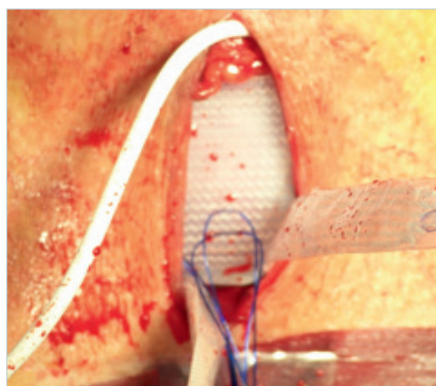
modernsten Geräten durch. Zumeist schließt sich dann eine Blasendruckmessung, die sogenannte Urodynamik, an. Häufig wird im weiteren Verlauf eine Zystoskopie durchgeführt. Bei Bedarf werden ergänzende Untersuchungen wie eine Röntgendiagnostik mittels Video-Urodynamik, eine Ausscheidungsurografie oder eine Zystografie unternommen. Nach erfolgter Diagnostik erhalten die Pa-

tienten eine Therapieempfehlung mit der Möglichkeit der interdisziplinären Versorgung. Bei gleichzeitig bestehender Stuhlinkontinenz arbeiten wir mit den Kollegen der Chirurgie zusammen, bei erweiterter gynäkologischer Problematik stehen die Kollegen der Gynäkologie zur Verfügung. Der Harninkontinenz können multiple Ursachen zu Grunde liegen, die eine entsprechende

Therapie erfordern. Wir möchten Ihnen heute kurz die **wichtigsten Inkontinenzformen und deren Therapiemöglichkeiten unserer Klinik** vorstellen. Insbesondere im Bereich der neuen, weichen Bänder haben sich Veränderungen ergeben. Diese neuen Inkontinenzbänder sind häufig adjustierbar und können somit nach der Operation individuell an den Patienten angepasst werden.

## Weiche Bänder um die dorsale Harnröhre

Vor allem Frauen mit Belastungsinkontinenz helfen wir mit der Implantation von weichen Kunststoffbändern um die dorsale Harnröhre, den sogenannten TVT- oder TOT-Bändern. Diese Bänder bieten eine Unterstützung des Schließmuskelapparates. Im Verlauf kommt es zu einer Fibrosierung der Bänder, wodurch ein stabiles Widerlager entsteht. Hierdurch wird die Hypermobilität der Harnröhre (diese entsteht durch den partiellen Ab- oder Ausriss körpereigener Haltestrukturen) eingeschränkt, und somit die Kontinenz verbessert. Diese modernen Bänder können auch nach der Operation noch adjustiert werden.



Weiches, adjustierbares Band, welches im OP um die dorsale Harnröhre geschlungen wird. Wenn nötig können wir diese Eingriffe mit einer vorderen Scheidenplastik (Raffung) kombinieren.

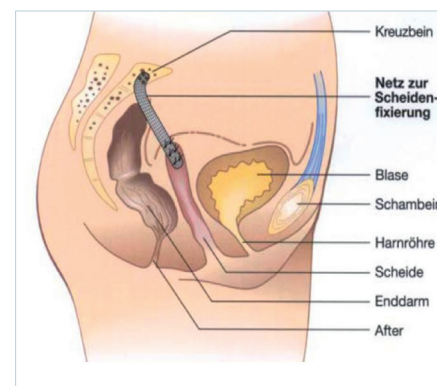
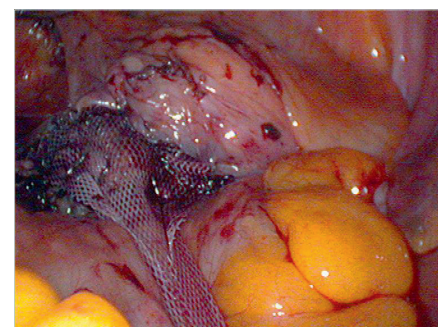
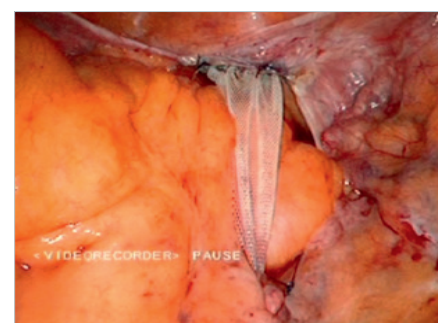
## Sakrokolpopexie

Bei fortgeschrittenem weiblichen Descensus kommt eine Sakrokolpopexie zur Anwendung. Diese beruht auf einer Verankerung der Vagina am Os sacrum mittels eines synthetischen Interponates (Polypropylenetz) oder mit Hilfe von Nähten. Das Interponat ersetzt das überdehnte, oder im Falle einer Hysterektomie durchtrennte, Sakrouterinligament und führt damit in idealer Weise zu einer achsengerecht, physiologisch positionierten Vagina.

Abb. rechts: Sakrokolpopexie: Mersilene-Netz zur Fixierung der Vagina am Os sacrum



Bild eines ausgeprägten Scheidenprolapses, hier erfolgte die operative Versorgung mit laparoskopischer Hysterektomie und Sakropexie



Schema der Sakrokolpopexie

## Dranginkontinenz

Bei der Dranginkontinenz tritt plötzlich ein starker Harndrang auf, bei dem oft die Toilette nicht mehr rechtzeitig erreicht werden kann. Es kommt zu einem unwillkürlichen Urinverlust. Bei der Therapie der Dranginkontinenz erfolgt zunächst ein Toiletten-training und ein medikamentöser Therapieversuch mit Anticholinergika. Außerdem schließen wir bei entzündlicher Blase ein Malignom mittels transurethraler Probeentnahmen der Harnblase aus. Mitunter kann die Ursache der Dranginkontinenz ein verstecktes Carcinoma in situ der Harnblase sein und so erkannt und therapiert werden.

Ist die medikamentöse Therapie erfolglos und ein Tumorleiden ausgeschlossen, kann als nächste Stufe eine Injektion von Botulinumtoxin in die Harnblase erfolgen. Dies wird zystoskopisch durchgeführt und lindert die Dranginkontinenz im Allgemeinen über sechs bis neun Monate.

Alternativ steht uns die Implantation eines „Blasenschrittmachers“, ein sakraler Neuromodulator, zur Verfügung. Dieser gibt ständig geringe Stromreize an den sakralen Plexus ab und kann damit eine Dranginkontinenz vollständig beseitigen. Vor der Implantation wird eine mindestens vierzehntägige, intensiv betreute Testphase unternommen. Hier werden Testelektroden mit zunächst externem Stimulusgeber implantiert. Erst bei Erfolg wird ein Blasenschrittmacher, in Größe eines Herzschrittmachers, beim Patienten dauerhaft implantiert. Dieser erfordert regelmäßige Nachkontrollen und nach etwa drei Jahren einen Batteriewechsel.

## Mischharninkontinenz

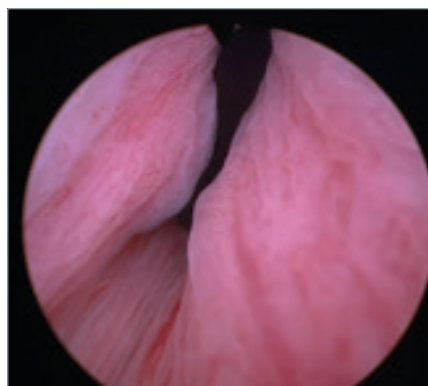
Die Mischharninkontinenz ist die Kombination von Belastungs- und Dranginkontinenz. Hier besteht die Therapie häufig in einer Kombination der oben genannten Verfahren.

## Überlaufinkontinenz

Die Überlaufinkontinenz entsteht durch eine ständig übervolle Harnblase infolge eines gestörten Blasenabflusses. Da der Blasendruck den Schließmuskeldruck übersteigt, kommt es zu unwillkürlichem Urinverlust, zumeist in Form eines stetigen Harnträufelns. Die häufigste Ursache ist die obstruktive Prostatavergrößerung. Seltener sind Strukturen der Harnröhre oder neurologische Erkrankungen mit Erschlaffung des Blasenmuskels dafür verantwortlich, z.B. bei einer diabetischen Polyneuropathie. Häufig führt die Überlaufinkontinenz zu einem Harnrückstau in beide Nieren und unbehandelt letztendlich in die Niereninsuffizienz bis hin zur dialysepflichtigen Urämie.

Als Therapie beseitigen wir die Ursache der Obstruktion. Wir bieten in unserer modernen Endourologie mit HD-Optiken eine Prostataresektion mittels Laser (TUL-P) oder der Elektroschlinge an (TUR-P) und beseitigen Harnröhrenstrikturen mit dem Keramikmesser. Bei sehr großen Prostatae kommt auch die offene Adenomenukleation zur Anwendung.

### Laservaporisation der obstruktiven Prostata beim jungen Patienten



1.) Bild vor OP Beginn



2.) OP Ergebnis nach Lasertherapie, ejakulations-  
protektiv durchgeführt

## FAZIT

Insgesamt steht unserer Inkontinenzsprechstunde ein breites Instrumentarium zur Behandlung der verschiedenen Harninkontinenzursachen zur Verfügung, die individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Wir stehen, nach Überweisung durch unsere niedergelassenen Kollegen, für alle Patienten, die unter einer Inkontinenz leiden, zur Verfügung. Dabei bieten wir eine vertrauensvolle Umgebung mit gleichbleibenden Ansprechpartnern.

Bitte vereinbaren Sie für die Sprechstunde für Ihre Patienten einen Termin unter der Telefon: 0341 909-2751.

### Kontakt

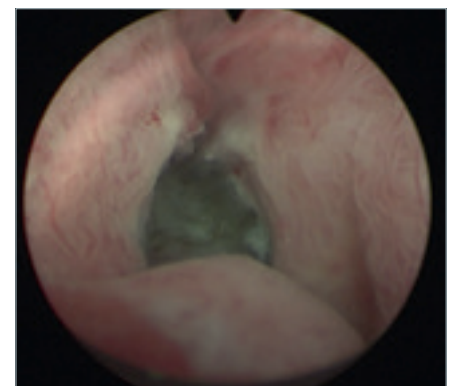
#### Klinik für Urologie und Andrologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Amir Hamza

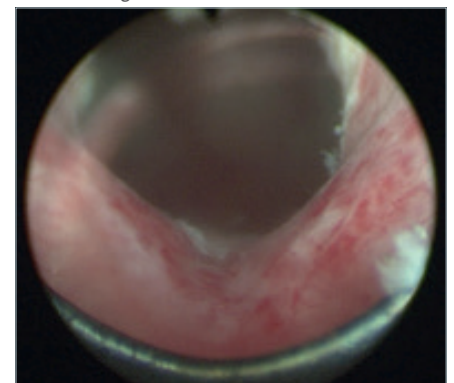
Telefon: 0341 909-2751

E-Mail: amir.hamza@sanktgeorg.de

### Transurethrale Prostataresektion (TUR-P) bei hochgradig obstruktiver Prostatavergrößerung



1.) bei OP Beginn, der Blasenausgang ist fast  
vollständig verschlossen



2.) bei OP Ende ist die Obstruktion beseitigt



# Versorgung von Herzklappenerkrankungen aus einer Hand

## Abteilung Rhythmologie und invasive Kardiologie

Seit nunmehr 2 Jahren hat die Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin ein Programm zur zeitnahen und qualitativ hochwertigen Therapie von Herzklappenerkrankungen etabliert. Dabei wurde eine dafür erforderliche Strukturprüfung des MDK ohne Beanstandungen absolviert, sodass seitdem Klappenerkrankungen auch hier am Klinikum selbst behandelt werden können.

Die große Expertise der Kardiologen wird unterstützt durch das Hinzuziehen von Herzchirurgen, die in die Therapieentscheidung einbezogen werden. Dafür bestehen Kooperationsverträge mit den umliegenden Herzzentren und deren kardiochirurgischen Abteilungen. Insbesondere die Therapieentscheidung für oder gegen herzchirurgisches oder interventionelles Vorgehen wird im „Heart-Team“ diskutiert. Dabei wird jeder Patient dem Chirurgen persönlich vorgestellt, es erfolgt eine sehr individuelle Risiko-/Nutzen-Bewertung des zu planenden Eingriffs. Die betreffenden Patienten und deren Angehörige können dabei hier vor Ort alle Fragen mit Kardiologen und Herzchirurgen zusammen besprechen, was Vertrauen bildet und die Entscheidung damit einvernehmlich getroffen werden kann.

Falls sich das Heart-Team dann für ein interventionelles Vorgehen entscheidet, finden Mitralklappeninterventionen nunmehr hier am Klinikum in Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung im Herzkatheterlabor statt. Ein großer Vorteil im Klinikum ist, dass dabei zwischen verschiedenen interventionellen Verfahren ausgewählt werden kann. Zum einen besteht bei der Mitralsuffizienz (MI) die Möglichkeit des edge-to-edge-repairs (MitraClip™), andererseits kann bei funktioneller MI auch ein Annuloplastieverfahren durchgeführt werden (Carillon™), was eine individualisierte Therapie ermöglicht. Kommt zur Therapie einer Mitralklappenstenose eine Ballonvalvuloplastie in Frage, erfolgt diese ebenso hier im Herzkatheterlabor.

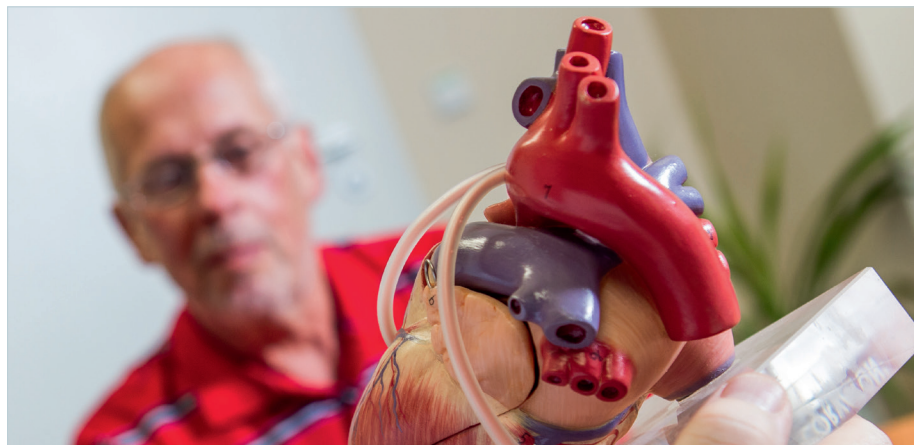
Die Behandlung von Aortenklappenerkrankungen ist traditionell eher eine chirurgische Domäne, durch die Möglichkeit des katheterbasierten transfemoralen Klappenersatzes (TAVI) sind jedoch auch hier seit einigen Jahren die Kardiologen gefragt. Die strukturellen Bedingungen erfordern jedoch das Vorhandensein einer herzchirurgischen Abteilung, sodass unsere Patienten zwar hier vorbereitend diagnostizieren, die eigentliche Klappenintervention dann aber im herzchirurgischen Zentrum erfolgt.

Dazu wird vom Klinikum St. Georg jeweils ein Kollege entsandt, der die Prozedur dann dort vor Ort selbst durchführt. Vorteil für den Patienten ist, dass er dann seinen „Operateur“ schon persönlich kennt, was wiederum Vertrauen bildet.

Da für uns mehr die Qualität denn Quantität in der Behandlung von Patienten mit Klappenventilen an erster Stelle steht, ist neben der individuellen Auswahl des Verfahrens und der Art der Klappenprothese gerade bei herzinsuffizienten Patienten unterstützend eine optimale medikamentöse Therapie integraler Bestandteil des Therapiekonzeptes. Über unsere „Ambulanz für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz“ können wir die Patienten in Zusammenarbeit mit den in der Niederlassung tätigen Kollegen sowohl prä- als auch postoperativ engmaschig betreuen. Durch diese Verzahnung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge aus einer Hand kann für den individuellen Patienten ein optimales Ergebnis und damit eine Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und Lebensqualität der uns anvertrauten Patienten erzielt werden.



Dr. med. Norbert Klein



### Kontakt

#### Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Leiter der Abteilung Rhythmologie und invasive Kardiologie

Dr. med. Norbert Norbert Klein

Telefon: 0341 909-4987

E-Mail: [norbert.klein@sanktgeorg.de](mailto:norbert.klein@sanktgeorg.de)

# Aufbau einer telemedizinischen Konsilplattform

## Staatsministerin Klepsch übergibt Förderbescheid für digital unterstütztes Expertensystem zur Diagnosestellung und Therapieplanung bei Tumorerkrankungen

Für das Telemedizinprojekt „Tumornetzwerk Sachsen“ am Klinikum St. Georg wurde am 24.05.2018 von Frau Staatsministerin Barbara Klepsch (Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz) der Fördermittelbescheid an die Geschäftsführerin Frau Dr. Iris Minde überreicht. Im Rahmen der feierlichen Übergabe hatte Frau Klepsch die Gelegenheit, ein interdisziplinäres Tumorboard vor Ort live mit zu verfolgen. Anschließend führte Chefarzt Dr. Liebmann die Staatsministerin durch die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, um einen möglichen Patientenbehandlungspfad praktisch näher zu bringen. Dabei konnte insbesondere die seit knapp einem Jahr neu errichtete Brachytherapieeinheit demonstriert werden.

Das Tumornetzwerk Sachsen des Klinikums St. Georg, eingebettet in die Struktur der verschiedenen onkologischen Zentren, berät ambulant und stationär tätige Ärzte zu Behandlungsstrategien bei Tumorerkrankungen. Im Rahmen des Projekts wird eine telemedizinische Konsilplattform auf-

gebaut, mit deren Hilfe patientenindividuelle Beratungen in Form von interdisziplinären Tumorkonferenzen durchgeführt werden können.

Auf diesem Weg sollen Diagnostik und Therapie bei Tumorerkrankungen in der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung in kollegialem Miteinander optimiert werden. Das Projekt des Klinikums St. Georg wird gefördert von der Sächsischen Aufbaubank mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE).

Die Tumorkonferenzen werden über eine digitale webbasierte Konsilplattform durchgeführt, die sich durch eine schnelle und medienbruchfreie elektronische Kommunikation auszeichnet. Die Vorteile dieses autarken Systems für den Nutzer bestehen in der 24/7 Verfügbarkeit, einem gesicherten Zugang, einer konsistenten Befundimplementierung und Interaktivität mit der Möglichkeit des bilateralen Videoconferencing. Darüber hinaus sind die Behandlungsempfehlungen reliable und rechtssicher.

Kooperationspartner profitieren zusätzlich zur telemedizinischen Beratung von regelmäßig durchgeführten ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen, Patiententagen und Präventionsprogrammen (Darm-T.Ü.V.; Mamma-Care).

Zum Team des Tumornetzwerkes gehören Spezialisten mit umfassender chirurgischer, internistischer und spezialisiert-onkologischer Expertise des Klinikums St. Georg, eine wissenschaftliche Projektleiterin sowie ärztliche bzw. nichtärztliche wissenschaftliche Mitarbeiter

### Kontakt

**Tumornetzwerk Sachsen**  
**Klinikum St. Georg gGmbH**  
**Delitzscher Str. 141**  
**04129 Leipzig**

Telefon: 0341 909-3010

Telefax: 0341 909-1335

E-Mail: [tnw@sanktgeorg.de](mailto:tnw@sanktgeorg.de)



Staatsministerin Barbara Klepsch (v.r.) beim bilateralen Videoconferencing des Tumorboards via Internet



Brachytherapie: B. Klepsch, Dr. I. Minde und CA Dr. A. Liebmann im Gespräch

# Neues Konzept für Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom

## Gefahren der Rhonchopathie - Schlafapnoe-Syndrom rechtzeitig erkennen



Dr. med. Andreas Boehm

Kommt es im Schlaf zum wiederholten Aussetzen der Atmung, spricht man von einem Schlafapnoe-Syndrom. Dieses geht mit Abfällen der Sauerstoffsättigung einher. Eine unzureichende Versorgung des Organismus mit Sauerstoff in der Nacht führt langfristig zu bekannten Komorbiditäten wie u.a. arterieller Hypertonie, Schlaganfall und Diabetes. Eine frühzeitige Detektion dieses Krankheitsbildes ist maßgeblich.

Eine simple Screeningmethode im klinischen Alltag ist der STOP-BANG-Fragebogen. Hierbei werden Fragen zum Vorliegen einer Rhonchopathie, Atemaussetzern und Tagesmüdigkeit gestellt. Außerdem gehen Alter und Geschlecht sowie Bluthochdruck, BMI und Halsumfang in die Bewertung mit ein. Ab einem bestimmten Score ist das Vorliegen einer schlafbezogenen Atmungsstörung wahrscheinlich und eine weitere Abklärung notwendig. An dieser Stelle kommt die Polygrafie zum Einsatz. Über Nacht werden die Parameter Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Atemflow, Puls,

Schnarchgeräusch und Körperlage aufgezeichnet. Dazu muss der Patient sich vor dem Schlafengehen einen Apparat mit Brust- und Bauchgurt anlegen. Die gewonnenen Daten werden anschließend von einem Arzt mit Erfahrung im Bereich der Schlafmedizin ausgewertet.

Die Ambulanz für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des Klinikums St. Georg führt diese Untersuchungen schon seit Jahren regelhaft durch, um ein Schlafapnoe-Syndrom zu erkennen. Im letzten Jahr konnten wir unsere technische Ausstattung erweitern und den Bestand an Polygrafiegeräten verdoppeln.

Ein neues Einsatzgebiet findet sich aktuell im stationären Bereich, während der präoperativen Vorbereitung. Hintergrund dabei ist, dass Patienten mit ausgeprägter obstruktiver Schlafapnoe ein erhöhtes Risiko für kritische Ereignisse in der postoperativen Phase aufweisen. So kann es beispielsweise zu gefährlichen Hypoxiephasen oder kardialen Komplika-

tionen kommen. Auch die Wahrscheinlichkeit für längere Aufenthalte auf der Intensivstation ist erhöht. Das gilt insbesondere für diejenigen Patienten, bei denen große Operationen in Allgemeinanästhesie geplant sind und bei denen die Schlafapnoe bisher noch nicht mit einem Heimbeatmungsgerät behandelt worden ist.

Seit Anfang des Jahres werden alle Patienten der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mittels STOP-BANG-Fragebogen gescreent. Bei entsprechenden Auffälligkeiten wird in der Nacht vor der Operation eine Polygrafie durchgeführt. Mit den am Morgen vorliegenden Ergebnissen kann das postoperative Risiko abgeschätzt werden. Dadurch benötigen weniger Patienten eine Überwachung auf der IMC, was den Komfort der Patienten erheblich erhöht. Darüber hinaus zeigte sich durch diese Methode in 5 % der Fälle eine bisher unbekannte behandlungswürdige Schlafapnoe. Betroffene Patienten wurden an das Schlaflabor des Robert-Koch-Klinikums angebunden. Eine Ausweitung der Untersuchung auf weitere Fachbereiche ist geplant.

Für alle Patienten, bei denen sich im Vorfeld der Operation eine bisher unbekannte oder unzureichend behandelte Schlafapnoe im Rahmen unserer Zusatzuntersuchungen zeigte, können wir auch die eingesetzten Narkoseverfahren auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausrichten und so zu einer Verbesserung der Patientensicherheit beitragen.



Anlegen des Polygrafiegerätes

### Kontakt

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Chefarzt: Dr. med. Andreas Boehm

Telefon: 0341 909-2371

E-Mail: andreas.boehm@sanktgeorg.de

# UNSER MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

## Klinikum St. Georg Eutritzsch

### Medizinische Fachrichtungen

- A** | Akutgeriatrie
- | Allgemeinchirurgie
- | Anästhesiologie
- | Andrologie
- | Angiologie
- B** | Brandverletzungen
- D** | Diabetologie
- | Dialyse (für Kinder und Erwachsene)
- E** | Endokrinologie
- G** | Geburtshilfe
- | Gefäßchirurgie
- | Geriatrie
- | Gastroenterologie
- | Gynäkologie
- H** | Handchirurgie
- | Hämatologie
- | Hämostaseologie
- | Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- | Hepatologie
- I** | Infektologie
- | Intensivmedizin
- K** | Kardiologie
- | Kinderchirurgie
- | Kinder- und Jugendmedizin
- L** | Labordiagnostik
- M** | Mikrobiologie
- | Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- N** | Neonatologie  
(Perinatalzentrum Level 1)

- | Nephrologie
- | Neurochirurgie
- | Neurologie
- | Neuroradiologie
- O** | Onkologie
- | Onkologische Chirurgie
- | Orthopädie
- P** | Palliativmedizin
- | Pathologie
- | Plastische Chirurgie
- R** | Radiologie
- | Radioonkologie
- | Rheumatologie
- S** | Schmerztherapie
- | Spezialisierte Septische Chirurgie
- | Strahlentherapie
- T** | Thoraxchirurgie
- | Transfusionsmedizin
- | Tropenmedizin
- | Tumordiagnostik
- U** | Unfallchirurgie
- | Urologie
- V** | Viszeralchirurgie

### Zentrale medizinische Bereiche

- | Krankenhausapotheke
- | Medizinisches Versorgungszentrum
- | Notfallaufnahme (interdisziplinär)
- | Poliklinik
- | Tageskliniken (Geriatrie, Schmerztherapie)
- | Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

## Robert-Koch-Klinikum Grünau

### Medizinische Fachrichtungen

- A** | Akutgeriatrie
- D** | Diabetologie
- E** | Endokrinologie
- G** | Gastroenterologie
- H** | Hämatologie
- | Hepatologie
- I** | Intensivmedizin (internistisch)
- K** | Kardiologie
- | Kinder- und Jugendmedizin
- O** | Onkologie

### Zentrale medizinische Bereiche

- | Notaufnahme (internistisch)
- | Tagesklinik Geriatrie

## Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH Wermsdorf

### Medizinische Fachrichtungen

- K** | Kinder- und Jugendmedizin
- N** | Neurologie/neurologische Intensivmedizin
- R** | Radiologie (diagnostisch)
- P** | Psychiatrie/Psychotherapie

### Zentrale medizinische Bereiche

- | Medizinisches Versorgungszentrum
- | Notaufnahme
- | Tageskliniken | Psychiatrie in Riesa + Torgau



**Klinikum St. Georg**  
Eutritzsch



**Robert-Koch-Klinikum**  
Grünau



**Fachkrankenhaus  
Hubertusburg gGmbH**  
Wermsdorf