

NEWSLETTER

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte | Ausgabe 51 | März 2023



Dr. Iris Minde | Geschäftsführerin

Liebe niedergelassene Ärztinnen, liebe niedergelassene Ärzte,

auch in diesem Jahr, welches von weitreichenden Veränderungen im Gesundheitssystem geprägt sein wird, möchten wir Sie wieder über Neuigkeiten unserer Unternehmensgruppe informieren.

Ganz besonders freuen wir uns, dass wir im Februar dieses Jahres endlich unseren ambulanten OP in Betrieb nehmen konnten und damit dem Trend der geforderten

Ambulantisierung Rechnung tragen können. Auch mit Ihnen, liebe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, wollen wir diesbezüglich kooperieren. Lesen Sie dazu auch unseren Artikel auf Seite 10. Unser Chefarzt des Ambulanten OP-Zentrums, Dr. Esser, Ihnen sicher als ehemaliger Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie bekannt, hat für Sie immer ein offenes Ohr und wird Sie zeitnah ansprechen.

Die Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletzungszentrum etablierte eine neue Sprechstunde bei Lähmungen des N. fazialis. Das Angebot dieser Sprechstunde umfasst sowohl die Therapie frischer als auch veralteter Läsionen des N. fazialis.

Mit einem neuen Orthovoltgerät mit Energien von 20 bis 200 Kilovolt können nun in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie klassische Indikationen zur Entzündungs- bzw. Röntgenreizbe-

strahlung zum Einsatz kommen. So sollen Tennis- bzw. Golfellenbogen, Fersensporne, schmerzhafte Schultern oder verschiedene Gelenkschmerzen bei Arthrose sehr gut behandelt werden.

All das und noch einiges mehr können Sie in unserem neuen NEWSLETTER lesen.

Nicht zuletzt möchte ich es nicht versäumen, Sie zu unseren weiteren **St. Georg-Dialogen** in diesem Jahr einzuladen.

| Samstag, den 13.05.2023
Extremitäterhaltende Medizin

| Samstag, den 23.09.2023
Kindermedizin

| Samstag, den 18.11.2023
Urologie

Ihre

Inhalt

kurzNews	S. 2 – 3	Neues Orthovoltgerät	S. 8 – 9
Neue Entwicklungen in der Nephrologie	S. 4	Ambulantes OP-Zentrum nimmt Betrieb auf	S. 10 – 11
Neue Sprechstunde der Plastischen Chirurgie	S. 5	Neue Präpartalambulanz und hebammengeleitete Geburten	S. 12
Geriatrische Tagesklinik - für wen, wann und wozu	S. 6 – 7		

Zentrum für Notfallmedizin gegründet

Mit der Gründung eines Zentrums für Notfallmedizin Ende des vergangenen Jahres setzt das Klinikum zukünftig auf optimierte Abläufe bei der Behandlung von klinischen Akut- und Notfallpatienten sowie den Ausbau von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für den medizinischen Nachwuchs. Durch optimale Behandlungswege wird eine Entlastung für Patienten, Rettungsdienst und Mitarbeitende angestrebt. Der Leiter des Zentrums,

PD Dr. med. Jörg Böhme, auch Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Spezialisierte Septische Chirurgie, will die medizinische Versorgung und Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums sowie mit dem Rettungsdienst weiter verbessern. Mit einer besseren Verteilung der Patienten auf die verfügbaren Kapazitäten wird eine optimale Auslastung angestrebt und eine kürzere Wartezeit für die Betroffenen anvisiert.



PD Dr. med. Jörg Böhme

Kontakt Zentrum für Notfallmedizin | Leiter PD Dr. med. Jörg Böhme ☎ 0341 909-3424 ✉ j.boehme@sanktgeorg.de

Schlaflabor rezertifiziert

Das Schlafmedizinische Zentrum des Robert-Koch-Klinikums in Grünau ist erneut rezertifiziert worden. Über 1.000 Patienten pro Jahr können die Experten unter Leitung des verantwortlichen Oberarztes Dr. med. Geert Vogt umfangreich diag-

nostizieren und gezielt behandeln. Das umgangssprachlich „Schlaflabor“ genannte Zentrum ist bereits seit 1996 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert.



Dr. med. Geert Vogt

Kontakt Schlaflabor | Leiter Dr. med. Geert Vogt ☎ 0341 423-2120 ✉ geert.vogt@sanktgeorg.de

Neue Pflegedirektorin

Am 01.02.2023 wurde Birgit Schienbein zur neuen Pflegedirektorin ernannt. Frau Schienbein konnte während ihrer langjährigen Tätigkeit in der Unternehmensgruppe Managementenerfahrungen sammeln und ist somit die ideale Besetzung für diese Position. Zentrale Aufgaben der Pflegedirektorin sind neben der

Personalbindung und -gewinnung die fachliche Weiterentwicklung der Berufsgruppen, der weitere Ausbau der Digitalisierungsinitiativen im Klinikum, um die Pflegekräfte zu entlasten und die Qualitätssicherung in der Pflege, um die hervorragende Pflegequalität entsprechend nachweisen zu können.



Birgit Schienbein

Kontakt Pflegedirektorin | Birgit Schienbein ☎ 0341 909-4915 ✉ birgit.schienbein@sanktgeorg.de

Diabetesschwerpunktpraxis mit neuer Besetzung

Seit Januar 2023 hat die Internistin und Diabetologin DDG Dr. med. Patricia Tönnessen die diabetologische Schwerpunktpraxis im Robert-Koch-Klinikum, Standort Grünau, übernommen. Somit kann die diabetologische Versorgung nach dem Ausscheiden der Diabetologin Frau Gebbers Ende 2022 nahtlos fortgesetzt werden. Frau Dr. Tönnessen und ihr Team betreuen Menschen mit allen Formen des Diabetes. Dazu

gehören regelmäßige Laborkontrollen und Untersuchungen im Rahmen des DMP-Versorgungsprogrammes, Besprechung und Anpassung der Diabetestherapie, individuelle Diabetesberatung sowie Einzel- und Gruppenschulungen.

Zuweisungen durch Hausärzte zur Therapieanpassung und Diabetes-schulung sind weiterhin möglich, Kapazität ist aktuell noch vorhanden.



Dr. med. Patricia Tönnessen

Kontakt Diabetesschwerpunkt- und Hausarztpraxis | Dr. med. Patricia Tönnessen | Nikolai-Rumjanzew-Str. 100
04207 Leipzig ☎ 0341 423-1626 📠 0341 423-1633 ✉ robert-koch-ambulanz@sanktgeorg.de

Oberarzt der Pneumologie schließt „Level II Masters of Interventional Pneumology and Bronchoscopy“ ab

Oberarzt Goran Mitkovski aus der Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin „Robert Koch“ erlangte den Titel „Master of Interventional Pneumology and Bronchoscopy“. Ziel dieses Masters ist es, eine strukturierte Ausbildung in interventioneller Pneumologie zu erhalten und diese an internationale Standards anzugleichen. Innerhalb eines Jahres absolvierte er diesen Universitätskurs, der aus Demonstrationen aktueller Fälle in der Bronchoskopie, klassischen Vorträgen sowie praktischen Übungen an Low- und High-Fidelity-Simulatoren und Hospitationen in

speziellen Zentren bestand. Die abschließende Beurteilung der Kompetenz erfolgte durch Logbuch und DOPS. Die dabei erlernten minimalinvasiven Maßnahmen werden eingesetzt für die Diagnostik und Therapie von Lungentumoren, benignen Stenosen, COPD und Asthma.

In Anbetracht der immer älter und multimorbid werdenden Bevölkerung ist der Einsatz der interventionellen Pneumologie durch die minimale Invasivität eine nebenwirkungsärmere und zuverlässigere Methode zur Diagnostik und Therapie der o.g. Gebiete.



Goran Mitkovski

Kontakt Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin „Robert Koch“ | Oberarzt Goran Mitkovski
☎ 0341 909-3210 ✉ goran.mitkovski@sanktgeorg.de

Klinik für Nephrologie

Neue Entwicklungen der Nephrologie

In den vergangenen Monaten und Jahren gab es für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz fast revolutionäre Veränderungen. Mit den SGLT2-Inhibitoren besteht erstmals seit der Etablierung der RAS-Hemmer vor über 20 Jahren eine neue Möglichkeit, den Verlauf der renalen Veränderungen und die Prognose der Patienten eindrücklich und nachhaltig zu verbessern. Die Daten aus der Credence sowie DAPA-CKD- und EMPA-Kidney-Studie bei CKD-Patienten mit und ohne Diabetes konnten eindrücklich die deutliche Verminderung des jährlichen Funktionsverlustes der Nierenfunktion aufzeigen. Zusätzlich untermauern die aus den Diabetes- und Herzinsuffizienz-Studien bekannten Daten eine starke kardiovaskuläre Protektion mit weniger Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz, weniger kardiovaskulären Ereignissen sowie sogar in den meisten Populationen auch einen Überlebensvorteil. Es gibt also eine die renale Prognose deutlich verbessernde Therapie, zusätzlich zu den RAS-Hemmern, die unabhängig von der renalen Grunderkrankung wirksam ist. Aktuell ist für die Therapie bei CKD lediglich Dapagliflozin (Praxisbesonderheit vorliegend) zugelassen. Die Zulassung für Empagliflozin wird für 2023 erwartet.

Von den geschätzten neun Millionen Menschen in Deutschland mit chronischer Niereninsuffizienz (den meisten ist nicht bewusst oder bekannt, dass sie an einer Niereninsuffizienz leiden), wird die absolute Majorität der Patienten hausärztlich versorgt. Die Anzahl ambulanter Nephrologen in Deutschland lag im Jahr 2021 nach Angaben der Ärztekammern bei 461. Parallel sind bis zu 80.000 Kollegen allgemeinärztlich oder internistisch-hausärztlich tätig. Daraus ergibt sich die

Schlussfolgerung, dass die realistische Intention, das outcome von Patienten mit Niereninsuffizienz in großem Stile zu verbessern und beispielsweise die jährliche Anzahl von Patienten mit Notwendigkeit der Einleitung eines Nierenersatzverfahrens in den nächsten 20 Jahren zu halbieren, nur durch Umsetzung der Basistherapie für chronische Niereninsuffizienz in der hausärztlichen Praxis möglich sein wird. Das bedeutet, dass zumindest definierte Risikopatienten (z.B. Patienten > 60 Jahre, mit Diabetes, Hypertonie, Adipositas oder manifester atherosklerotischer Erkrankung) auf eine chronische Niereninsuffizienz gescreent werden sollten (Serumkreatinin mit eGFR Bestimmung sowie Albumin-Kreatinin-Ratio im Spontanurin) und dass die identifizierten Patienten bereits in der Hausarztpraxis adäquat behandelt werden, d.h. RAS-Hemmung + SGLT2-Inhibition.

Empfehlungen für hausärztlich tätige Kollegen wurden unter federführender Mitwirkung des Leipziger Gesundheitsnetzwerkes e.V. in einem regionalen Behandlungspfad chronische Niereninsuffizienz rezent gemeinsam erstellt und unter <https://www.gesundheitsnetz-leipzig.de/behandlungspfade/> frei abrufbar abgelegt. Bei der Anwendung von SGLT2-Inhibitoren sollte unbedingt auf die „sick-day-rules“ wiederholt und nachdrücklich hingewiesen werden (die Patienten sollen die SGLT2i pausieren, wenn Sie akut krank werden und/oder die Nahrungszufuhr aus jeglichen Gründen reduzieren/einstellen).

Abschließend sollte bedacht werden, dass chronische Niereninsuffizienz keine Diagnose, sondern lediglich eine Beschreibung eines chronischen Funktionsdefizites der Niere ist und



Team der Klinik für Nephrologie

somit bei allen Patienten aetiologische Überlegungen zur Grunderkrankung angestellt werden sollten. Diese Aufgabe bedarf häufig der fachärztlich nephrologischen Mitbeurteilung und beinhaltet neben speziellen Laboranalysen ggf. auch die Notwendigkeit einer Nierenbiopsie, was spätestens dann eine stationäre Vorstellung erforderlich macht.

Wir stehen gerne für Rückfragen zu nephrologischen Fragestellungen, zur Indikationsstellung für eine stationäre Aufnahme oder Besprechung von speziellen Patienten- oder Laborkasuistiken zur Verfügung. Gern können Sie auch hierfür Frau Oberärztin Ulrike Hoffmann unter Tel. 0341 909-4340 anrufen.



Dr. med. Ralph Wendt

Kontakt

Klinik für Nephrologie

Chefarzt

Dr. med. Ralph Wendt

☎ 0341 909-4056

✉ ralph.wendt@sanktgeorg.de

Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletzententrum

Neue Sprechstunde – Rekonstruktive Chirurgie bei Lähmungen des N. facialis

Die Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletzententrum erweitert ihr therapeutisches Spektrum und bietet ab sofort eine spezialisierte Sprechstunde für die Behandlung von Patienten mit Fazialispareesen an.

Die Erfahrung zeigt, dass sich viele idiopathische Paresen des N. facialis spontan zurückbilden und lediglich einer konservativen Therapie bedürfen. Allerdings kann bei Patienten ohne Rückbildungstendenz oder nach onkologischen Resektionen bzw. Traumata mit Unterbrechung der Nervenkontinuität eine chirurgische Therapie indiziert sein. Dies ist deshalb besonders wichtig, weil die Patienten in der Regel einerseits einen erheblichen Leidensdruck haben und andererseits oft keinen chirurgischen Ansprechpartner finden. Aus diesem Grund möchten wir die Versorgung entsprechender Patienten in unserer Region verbessern.

Das Angebot der Sprechstunde umfasst die Therapie sowohl frischer als auch veralteter Läsionen des N. facialis. Dabei richtet sich die Therapie v.a. nach dem Alter der Nervenläsion und dem Anforderungsprofil der Patienten.

Ist die Läsion erst kürzlich aufgetreten, kann eine Nervenrekonstruktion erfolgen. Dies erfolgt entweder durch eine direkte Nervennaht oder durch die Interposition eines Nerven-transplantats.

Bei etwas länger bestehenden Fazialispareesen oder, wenn ein proximaler Nervenanschluss nicht möglich ist, sind Nervenumlagerungen von einem gesunden motorischen Nerven auf den distalen N. facialis indiziert. Als gesunde Spendernerven können hier entweder der N. facialis der Gegenseite (sog. „Cross-face“-Nerventransplantat) oder der ipsilaterale N. massetericus mit einem Nerventransplantat erreicht werden.

Aber auch bei veralteten Fazialispareesen sind trotzdem weitere rekonstruktive Verfahren möglich. Hier werden drei verschiedene Optionen unterschieden.

Erstens können statische Verfahren angeboten werden. Das Prinzip ist hier die Aufhängung des hängenden Gesichtes wie z.B. des Mundwinkels mit Sehnen- oder Fasziestreifen, um die orale Kompetenz wieder herzustellen. Weitere Optionen sind Behandlungen von Unterlid-Ektropien durch Sehnenstreifen oder Aufhängungen des Lidwinkels bzw. Lidgewichte im Oberlid zur Verbesserung des Lidschlusses.

Zweitens sind dynamische Verfahren möglich, die nicht nur eine Aufhängung gegen die Schwerkraft sondern auch eine Rekonstruktion der spontanen Mimik zum Ziel haben. Geeignete Optionen sind z.B. die Verlängerung des M. temporalis zur Rekonstruktion der Augenmuskulatur oder freie Muskeltransplantationen zur Rekonstruktion des Lächelns. Bei letzteren wird ein Teil des M. gracilis mikrochirurgisch in das Gesicht transplantiert und nicht nur mikrovaskulär angeschlossen, sondern es erfolgt auch eine Nerven-naht des versorgenden Nerven entweder an den N. massetericus oder an ein in einer Voroperation vorgelegtes „Cross-face“ – Nerven-transplantat. Die Auswahl der Spendernerven erlaubt es, individuell die Bedürfnisse und Ansprüche der Patienten an das Lachvermögen (Spontanität, Ausprägung der Mundwinkelhebung) zu erfüllen.

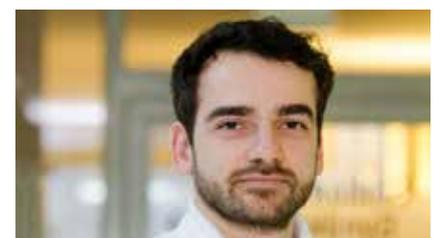
Ein weiteres Problem können bei Patienten mit Fazialispareesen als Folge einer pathologischen Regeneration sehr störende Synkinesien sein. Hier bieten sich Injektionen von Botulinum-Toxin oder Neuromyektomien zur Synkinesiebehandlung an.

Zusammengefasst bietet die Klinik für Plastische und Handchirurgie in Kooperation mit den Partnern der Kliniken für Neurologie und Neurochirurgie ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Fazialispareesen an, in dem eine individualisierte Wiederherstellung der Gesichtsfunktion möglich ist, um die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern.

Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an.



Prof. Dr. med. Thomas Kremer



Hubertus Maria Philipps

Kontakt

Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletzentrum
Chefarzt

Prof. Dr. med. Thomas Kremer

☎ 0341 909-2551

✉ thomas.kremer@sanktgeorg.de

Oberarzt

Hubertus Maria Philipps

☎ 0341 909-4323

✉ hubertusmaria.philipps@sanktgeorg.de

Klinik für Akutgeriatrie mit geriatrischer Tagesklinik

Geriatrische Tagesklinik – für wen, wann und wozu?

Die geriatrische Tagesklinik im Robert-Koch-Klinikum Grünau hat nach mehrwöchigen Umbaumaßnahmen ihr Angebot von 10 auf nunmehr 20 Therapieplätze erweitert. Im Rahmen der OPS 8 – 98a (teilstationäre geriatrische Komplextherapie) finden über 15 Werk-tage eine individuell ausgerichtete Physio- und Ergotherapie sowie psychologische Interventionen statt, werden geriatrische Assessments erhoben, logopädische Diagnostik durchgeführt und bei gegebener Indikation auch eine nichtinvasive Diagnostik veranlasst. Zudem erfolgen routinemäßig und für jeden Patienten ein Medikamentencheck unter geriatrischen Gesichtspunkten, eine Überprüfung und ggf. Korrektur der bisherigen medikamentösen Therapie und eine Sozial- und Pflegeberatung einschließlich der notwendigen Hilfsmittelverordnung. Sorgfältige klinische Untersuchung, ausführliche Anamnese und Labordiagnostik runden die Behandlung ab. Die enge Kooperation mit den zuweisenden Haus- und Fachärzten, den ambulanten Pflegediensten und den Angehörigen ist dabei zur Planung der zukünftigen Versorgung unerlässlich. Die Erweiterung der Tagesklinik ist ein wichtiger Schritt im Zuge der

Ambulantisierung stationärer Behandlungen und zur Vermeidung zukünftiger akuter Einweisungen unserer älteren Patienten ins Krankenhaus. Die übergeordnete Indikation für jede teilstationäre geriatrische Komplextherapie ist die gefährdete oder bereits reduzierte Alltags- und Selbsthilfekompetenz. Das bedeutet, dass auf der Basis einer altersbedingten Multimorbidität oder zusätzlicher akuter Krankheitsereignisse die Abhängigkeit von fremder Hilfe absehbar zunimmt, der Aktionsradius schwindet, einfachste Tätigkeiten wie Einkäufe, Kochen, Anziehen, Arztbesuche oder Treppensteigen zur Herausforderung werden und daher dauerhafte Pflege droht.

Für eine teilstationäre Rehabilitation angezeigt ist, lässt sich bei der wochentäglichen ärztlichen Visite in der Tagesklinik erkennen. Die Geriaterinnen Sabeth Mittag und Katrin Bethke widmen sich Patienten mit multifaktoriellen Gangstörungen (Gehhilfen können natürlich mitgebracht werden), mit schwindender Körperkraft infolge von Gebrechlichkeit, neurologischen Erkrankungen, zurückliegenden Operationen oder längeren Krankenhausaufenthalten. Aber auch eine

schwere Trauerreaktion z.B. nach dem Verlust eines Lebenspartners kann Alltags- und Selbsthilfefähigkeiten akut gefährden und in Verbindung mit körperlichen Gebrechen in die geriatrische Tagesklinik führen. Chronische Schmerzzustände mit nachlassender Mobilität sind ein weiterer Behandlungsschwerpunkt.

Das Team der geriatrischen Tagesklinik würde sich freuen, wenn noch mehr sturzgefährdete Patienten rechtzeitig kämen, da sich durch das geriatrische Assessment, entsprechende Physio- und Ergotherapie und eine gezielte Diagnostik nicht nur das Gangbild stabilisiert, sondern auch zukünftige Stürze vermieden werden können.

Für eine Einweisung Ihrer Patienten geben Sie bitte einen Einweisungsschein mit.



Dr. med. Claudia Schinköthe

Kontakt

Klinik für Akutgeriatrie mit geriatrischer Tagesklinik

Robert-Koch-Klinikum
Nikolai-Rumjanzew-Straße 100
04207 Leipzig

Chefärztin | Dr. med. Claudia Schinköthe

☎ 0341 423-1601

✉ claudia.schinkoethe@sanktgeorg.de

Tagesklinik

☎ 0341 423-1608 oder -1605

wochentags 07:30 - 14:30 Uhr

✉ akutgeriatrie@sanktgeorg.de

Flyeranforderung

Ines Lange | Chefärztsekretärin

Klinik für Akutgeriatrie

☎ 0341 423-1621



Wer hat eine Indikation zur teilstationären geriatrischen Rehabilitation?

- | Patientinnen und Patienten ab 70 Jahren mit geriatritypischen Erkrankungen und bedrohter Alltags- und Selbsthilfekompetenz, z.B. Gangstörungen mit/ohne Sturz, wiederholte Stürze, multifaktoriell eingeschränkte Mobilität, Schmerzsyndrome, Mangelernährung.
- | zusätzliche medikamentöse Einstellung z.B. bei Diabetes mellitus, Hypertonie möglich

Bei Unsicherheit bezüglich der Indikation empfiehlt sich ein Anruf bei uns! Unser Team berät Sie gern.

Was spricht gegen eine teilstationäre Behandlung?

- | ambulante Physio- und/ oder Ergotherapie ist ausreichend
 - | mittelschwere und schwere Demenz
 - | fehlendes Rehabilitationspotential und/oder höhergradig reduzierte Mobilität (z.B. Pflegegrad 4, dauerhafte Rollstuhlabhängigkeit)
 - | fehlende körperliche und seelische Belastbarkeit (z.B. höhergradige Herz- und Lungeninsuffizienz, einige psychiatrische Erkrankungen)
-

Wie ist der Ablauf?

- | 15 x wochentägliche Abholung gegen 7:30 Uhr von zu Hause
 - | vorgeschriebene Therapiezeiten
 - | Mittagessen und Vesper
 - | Transport nach Hause gegen 15:00 Uhr
-

Wie funktioniert die Zuweisung?

- | Einweisungsschein mit plausibler Indikation genügt (Hausarzt oder niedergelassener Facharzt)
- | Terminabsprache unter der angegebenen Kontaktadresse
- | Vorbefunde und aktuellen Medikationsplan mitbringen
- | Der erste Transport am Aufnahmetag ist selbst zu organisieren, alle weiteren übernimmt der Fahrdienst.

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Reetablierung der Orthovolttherapie (Entzündungsbestrahlung/Röntgenreizbestrahlung)

Ende 2022 nahm die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie ein neues Orthovoltgerät in Betrieb, welches die vorherige Installation ersetzt. Bei der Orthovolttherapie finden geringere Bestrahlungsenergien (i.d.R. 20 bis 200 kV) Anwendung, als bei Einsatz eines Linearbeschleunigers. Physikalisch charakteristisch ist dabei die geringere Eindringtiefe.

Diese Bestrahlungsform wird insbesondere gern zur **Entzündungsbestrahlung** (Synonym Röntgenreizbestrahlung) bei degenerativ-entzündlichen Gelenkerkrankungen eingesetzt, wenn diese auf konventionelle Verfahren ungenügend ansprechen. Historisch interessant ist, dass die positive Wirkung von Bestrahlung auf entzündliche Gelenkerkrankungen bereits Anfang des vergangenen Jahrhunderts entdeckt und insbesondere durch Herrn von Pannewitz in den 1930ern¹ salonfähig gemacht wurde.

Bei der Methode wird eine kleine Bestrahlungsdosis von jeweils 0,5 bis 1,0 Gy (Gray) 2 bis 3 Mal wöchentlich für insgesamt 6 Sitzungen appliziert. Da sich ein Effekt verzögert einstellt, ist der Therapieerfolg erst im Intervall von 1 bis 2 Monaten beurteilbar. Bei Ansprechen auf die Bestrahlung, aber noch bestehenden Restbeschwerden, kann die Bestrahlungsreihe gegebenenfalls wiederholt werden.

Das Ziel der Bestrahlung ist die Einflussnahme auf das entzündliche Milieu (insbesondere auf die sehr strahlungsempfindlichen Leukozyten) und damit Beschwerdelinderung. Dies gelingt in einer Akutphase besser als in der chronischen Phase². So erklärt sich auch der um den Faktor 10 bis 20 geringere Dosisertrag, der im Vergleich zur Bestrahlung von Tumoren hier notwendig ist. Die Behandlung wird von den meisten Patienten sehr gut vertragen und ist in zahlreichen klinischen Studien belegt (exemplarisch³).



Orthovoltgerät an einem 3D-beweglichen Deckenstativ

Klassische Indikationen für eine Entzündungs- bestrahlung/Röntgenreizbestrahlung sind:

- | Epicondylitis humeri
(Tennis- oder Golfellenbogen)
- | Calcaneodynie
(schmerzhafte Ferse bzw. Fersensporn)
- | Rhizarthrose
(schmerzhafte Daumensattelgelenk)
- | Polyarthrose
(Schmerzen in den Fingergelenken)
- | Gonarthrose
(Kniegelenkschmerzen bei Arthrose)
- | Coxarthrose
(Hüftgelenkschmerzen bei Arthrose)
- | Omarthrose
(schmerzhafte Schulter)

Kleinere Gelenke sind durch Orthovolttherapie sehr gut erfassbar, große Gelenke bestrahlt man mit dem Linearbeschleuniger.

Die Orthovolttherapie kann ebenfalls zur Behandlung hyperproliferativer Erkrankungen wie Frühstadien des Morbus Dupuytren, Morbus Ledderhose und perioperativ zur Prävention eines Narbenkeloides eingesetzt werden.

Das Gerät ist aufgrund sehr niedriger verwendbarer Energien und damit geringer Eindringtiefen ebenfalls zur Bestrahlung bestimmter Hauttumoren geeignet. Hier stellt es eine wertvolle Ergänzung der von uns etablierten Brachytherapie dar.

Wenn Sie Fragen zu dem Thema haben, wenden Sie sich gern an uns. Mit einem Überweisungsschein können Sie, liebe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ihre Patienten in unserer Sprechstunde des St. Georg MVZ zur Orthovolttherapie vorstellen. Die Terminvergabe erfolgt unter ☎ 0341 909-2803.

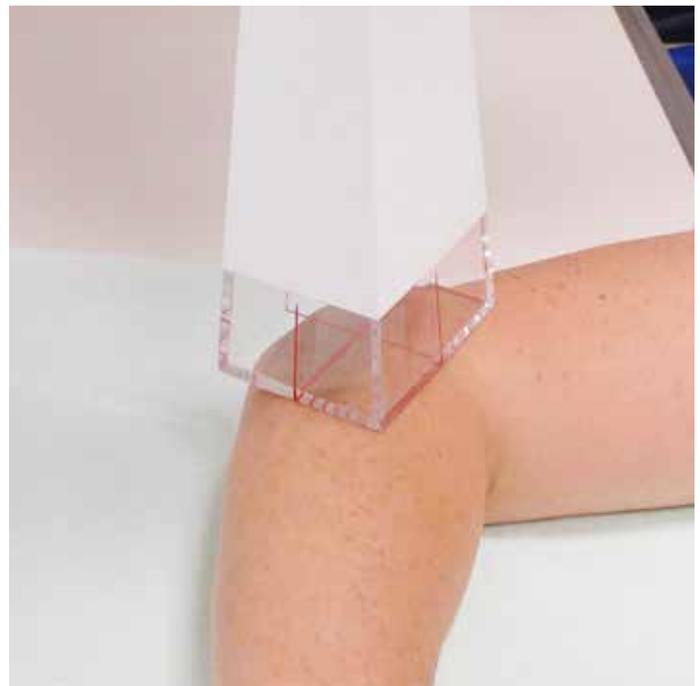


Dr. med. André Liebmann

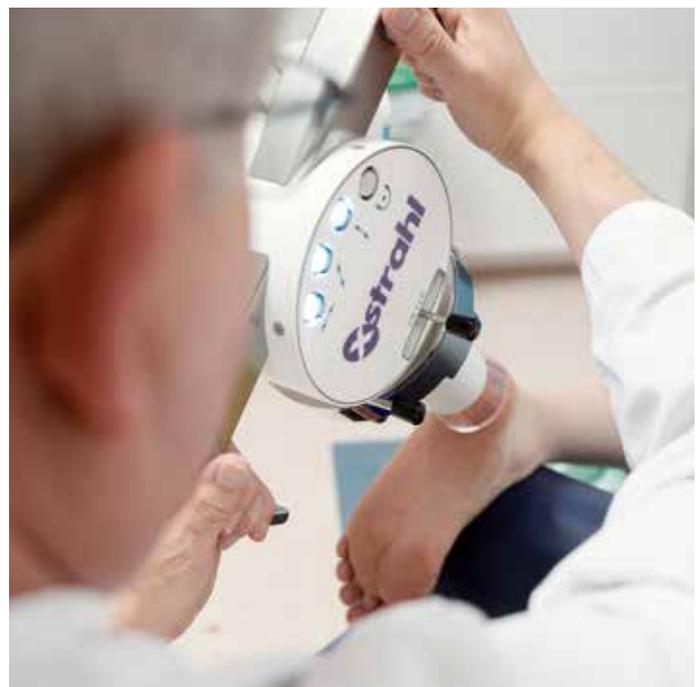
Kontakt

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Chefarzt | Dr. med. André Liebmann
☎ 0341 909-2801
✉ radioonkologie@sanktgeorg.de



Bestrahlungseinstellung einer Epicondylitis humeri radialis



Bestrahlungseinstellung eines plantaren Fersensporn

Literaturverweis

- ¹ von Pannewitz G. Die Röntgentherapie der Arthrosis deformans. In: Holfelder H, Holthausen H, Jüngling O, et al., Hrsg. Ergebnisse der medizinischen Strahlenforschung, Bd IV. Leipzig: Thieme, 1933:61–126. (PDF)
- ² Liebmann et al., Strahlenther Onkol 2004, Low-Dose X-Irradiation of Adjuvant-Induced Arthritis in Rats: Efficacy of Different Fractionation Schedules
- ³ Keller et al. Radiation Oncology 2013, Efficacy of low-dose radiotherapy in painful gonarthrosis: experiences from a retrospective East German bicenter study

Ambulantes OP-Zentrum nimmt Betrieb auf



Team des ambulanten OP-Zentrums



Anmeldung und Wartebereich



Blick in einen der vier OP-Säle mit digitalem Bildmanagement und Videorouting

Nach der Eröffnung des neuen Ambulanzentrums im November letzten Jahres erfolgte der schrittweise Einzug der einzelnen Ambulanzen in das neue Gebäude. Parallel wurde in der dritten Etage des Neubaus das seit längerer Zeit geplante ambulante Operationszentrum eingerichtet. Dies hat seit dem 06.02.2023 nun auch seinen regulären Betrieb aufgenommen.

In vier modernen OP-Sälen werden hier alle ambulant durchführbaren Eingriffe verschiedener Fachrichtungen ausgeführt.

Durch die modulare Bauweise können alle vier OP-Säle fachübergreifend genutzt werden. Dies ermöglicht eine kurzfristige, variable und somit besonders effiziente Auslastung der Saalkapazitäten. Durch kurze Wege und ein ebenfalls modulares Versorgungssystem werden sowohl die Wechselzeiten zwischen den einzelnen Operationen, als auch ein eventueller Wechsel zwischen verschiedenen Fachrichtungen innerhalb eines OP-Saals zeitlich minimiert.

Die Verwendung von mobilen OP-Tischen ist besonders vorteilhaft für Patienten und Personal. Die Patienten werden nach dem Einschleusen auf einen der vollelektrischen mobilen OP-Tische gebettet und mit diesem dann in den OP-Saal gefahren und operiert. Nach Beendigung der Operation werden die Patienten mit demselben OP-Tisch wieder in den Aufwachraum gefahren und dort nachbetreut. Ein zeitlich und körperlich aufwendiges Umbetten ist somit nicht mehr notwendig.

Alle OP-Säle sind baulich mit Raum-Klima-Decken ausgestattet und verfügen über lokale Infrarot-Decken-Wärme-strahler, um sowohl für das OP-Personal als auch für die Patienten optimale Bedingungen zu schaffen.

Durch die Anbindung der OP-Säle an das digitale Bildverarbeitungsprogramm des Klinikums ist es möglich, sämtliche im Vorfeld zur Operation durchgeführten radiologischen Untersuchungen im OP-Saal an entsprechenden Monitoren zu betrachten. Ebenso werden alle im Rahmen der Operation, wie z.B. bei arthroskopi-

schen Eingriffen, angefertigten Bild- und Videoaufzeichnungen mittels digitaler Bildverarbeitung in das System des Klinikums eingespielt.

Ein besonderes Augenmerk bei der Ausstattung des OP-Zentrums wurde auf eine ausgeglichene und effektive Mischung aus modernsten medizinischen Behandlungsmodalitäten, gepaart mit einem komfortablen Ambiente für unsere Patienten, gelegt.

Mit der Inbetriebnahme des Ambulanten OP-Zentrums eröffnet sich sowohl für unsere Patienten als auch für unsere Mitarbeiter eine neue, moderne und vor allem zukunftsorientierte Behandlungseinheit.

Die Zunahme ambulanter operativer Behandlungen spiegelt den allgemeinen Trend der Ambulantisierung in unserem Gesundheitswesen wider. Daher ist geplant, die derzeitigen OP-Kapazitäten schrittweise auszubauen und künftig auch weitere Fachrichtungen in das ambulante OP-Zentrum zu integrieren.

Vor allem auch Sie, liebe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen dabei mit eingebunden werden. So soll es künftig die Möglichkeit geben, dass auch extern operativ tätige Ärzte mit unserem OP-Zentrum kooperieren und hier ihre eigenen Patienten operieren können. Immer mit dem Wissen im Hintergrund, im Bedarfs- oder Notfall auf die spezialisierten Ressourcen unseres Klinikums zurückgreifen zu können.



Dr. med. Philipp Esser

Kontakt

Ambulantes Operationszentrum

Chefarzt

Dr. med. Philipp Esser

☎ 0341 909-4532

✉ philipp.esser@sanktgeorg.de



Die apparative Ausstattung ermöglicht sowohl Regional- als auch Allgemeinanästhesien



Flexibel nutzbare OP-Säle mit modularer Ausstattung



AOP-Managerin Elisa Gruhle im Aufwachraum

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Intensive Betreuung für Schwangere: Neue Präpartalambulanz und hebammengeleitete Geburten

Mit Fertigstellung der neuen präpartalen Station mit Ambulanzbereich im Februar dieses Jahres können Schwangere in unmittelbarer Nähe zum Kreißsaal behandelt und versorgt werden. Schwangere sollen es im Klinikum St. Georg so unkompliziert wie möglich haben. Das beinhaltet auch kurze Wege. Mit einem Überweisungsschein des Frauenarztes kommen die Patientinnen in unseren Ambulanzbereich und erhalten hier Hebammensprechstunden, Feindiagnostiken und Geburtsplanungen. Sollte sich aus irgendeinem Grund eine stationäre Aufnahme ergeben, ist man quasi schon da und muss sich nicht erst neu orientieren. Das neue Konzept, dass Station und Ambulanz federführend von Hebammen geleitet werden und damit eine intensivere Betreuung organisiert werden kann, wird von vielen Schwangeren sehr gut angenommen. So lernen die Frauen das Hebammenteam und das gesamte Umfeld besser

kennen. Das ist ein großer Vorteil, da man dann zur Geburt die Hebammen als Vertrauenspersonen wahrnimmt – eine ideale Voraussetzung für die Entbindung.

Schwangere, Risikoschwangere und Frühgeburten werden im Perinatalzentrum Level 1 im Klinikum St. Georg umfassend betreut. Gerade in emotional schwierigen Situationen ist die mentale und psychische Betreuung eine Grundvoraussetzung für das Wohlfühlen auf der neuen präpartalen Station, die sich Tür an Tür zum Kreißsaal und zur Neonatologie befindet und somit kurze Wege, Fachpersonal und medizinische Bestausstattung bietet. Das ist ein enormer Zugewinn für Patientinnen und Mitarbeitende.

Frauen, die Interesse an hebammengeleiteter Geburt haben, können sich gern auch mit dem Partner/der Partnerin zwischen der 28. und 32. Schwangerschaftswoche in

der Hebammensprechstunde vorstellen und mit der Hebamme alle Details und Wünsche ausführlich sowie vertrauensvoll besprechen. Geburten, die Hebammen alleinverantwortlich durchführen, sind ebenso sicher wie ärztlich geleitet. Unter kontinuierlicher Aufsicht einer oder mehrerer Hebammen kommen seltener operative Eingriffe und Schmerzmittel zum Einsatz. Dennoch kann aber auf Wunsch oder bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit ein Arzt hinzugezogen werden.



Dr. med. Nadja Uhlig



Jacqueline Hildesheim



Im Zimmer der Hebammensprechstunde

Kontakt

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitende Oberärztin Geburtshilfe

Dr. med. Nadja Uhlig

☎ 0341 909-4919

✉ nadja.uhlig@sanktgeorg.de

Leitende Hebamme

Jacqueline Hildesheim

☎ 0341 909-3399

✉ jaqueline.hildesheim@sanktgeorg.de