

# Unser Klinikum



**Neue Lebensqualität mit einem künstlichen Gelenk (S. 4)**

*„Hebammen-  
kreißsaal“*

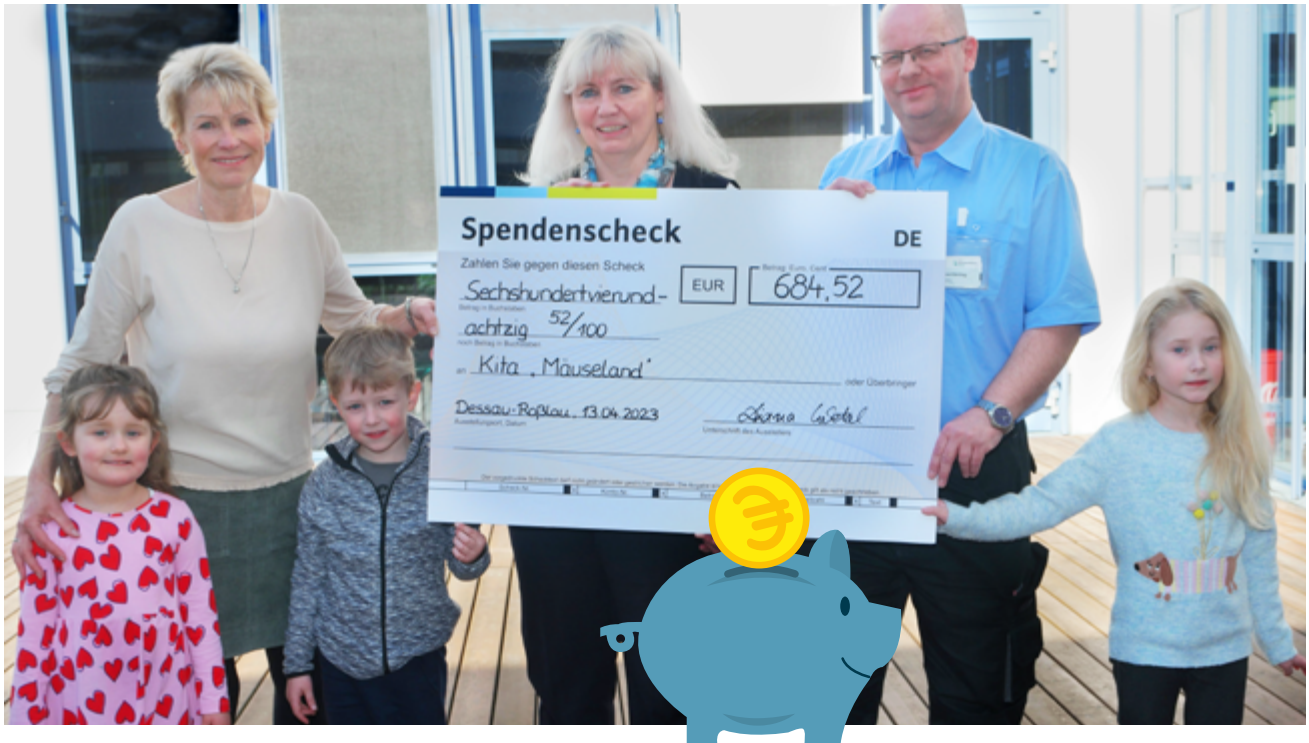
**Eine Hausgeburt im  
Krankenhaus (S. 22)**

*Krankenhaus-  
apotheke*

**Was macht eine Apotheke  
im Krankenhaus? (S. 12)**

*Neues  
Angebot*

**Frag den Doc – der kurze  
Weg zum Arzt. (S. 29)**



Bereits den zweiten Spendenscheck konnte der Empfang im April zugunsten von Kindern übergeben. Der erste über 850 Euro ging im Dezember an die Kinderklinik für den Spielbereich der Station. Vier Monate später war das am Empfangstresen aufgestellte Sparschwein wieder prall gefüllt. Diesmal durfte sich die Kita Mäuseland über 685 Euro freuen. Carsten Körting vom Sicherheitsdienst erklärt, wie so viel Geld zusammenkam: „Während der Pandemie erschienen im Klinikum immer wieder Besucher ohne die obligatorische Maske. Damit sie trotzdem ihre Lieben sehen konnten, haben wir ihnen eine Maske geschenkt – verbunden mit der Bitte um eine Spende für die Kleinen.“

## Inhalt

Neues Hüftgelenk: mehr als nur eine Mobilmachung	4
Erstmals in Sachsen-Anhalt: neue Behandlung bei Lungenembolie	6
Kino im Kopf für weniger Ängste bei Operationen	8
Nach Fortbildung: „Die Lust, weiter zu lernen, ist schon wieder da!“	10
Lymphdrüsenkrebs: neue Hoffnung nach vergeblicher Chemo	11
Was macht eigentlich die Krankenhausapotheke?	13
Hebamme schafft den Sprung vom Golf von Tunis an die Mulde	15
Moin, moin – die Glosse zum Grußverhalten	16
Prostatakarzinomzentrum: Auch die 14. Zertifizierung war erfolgreich	18
Großer Andrang bei der offiziellen Eröffnung des Sozialpädiatrischen Zentrums	20
Land unterstützt „Hebammenkreißaal“ mit 340.000 Euro	22
Rathausspitze informiert sich im Städtischen Klinikum	24
Größer, schneller, heißer: neue Waschanlage für Speisetransportwagen	25
Berufsziel Pflegefachkraft: neues Angebot für Quereinsteiger	26
Küche bildet wieder selber aus	27
Neues Informationsangebot: Telefonsprechstunde ohne Kosten- und Zeitdruck	29
Anhaltisches Theater Dessau: Programmorschau	32
Gewinnspiel	34
Impressum	35

## Liebe Leserinnen und Leser,

der Kosmos Krankenhaus spült jede Menge Themen hervor. Auf alle Fälle mehr, als sich in zwei Ausgaben von „Unser Klinikum“ unterbringen lassen. Um dem gerecht zu werden, wird das Magazin ab jetzt drei-, statt zuvor zweimal jährlich erscheinen: und zwar im Mai, August und im Dezember. Mit dem schönen Nebeneffekt, dass wir künftig auch schneller berichten können und somit aktueller sein werden.

Für uns Anlass genug, auch an der Optik des Magazins noch mal Hand anzulegen. Schließlich isst das Auge mit. Deswegen wollen wir „Unser Klinikum“ mit dem Relaunch bunter, moderner und lesefreundlicher gestalten. Bilder – erst recht große – sagen bekanntlich mehr als 1.000 Worte. Ein knapper Vorspann zu Beginn eines Artikels hilft Ihnen, auf einen Blick zu erkennen, worum es in dem Beitrag geht. Wir hoffen, wir haben Ihren Geschmack getroffen. Ansonsten lassen Sie uns wissen, was wir noch besser machen können. Am Ende muss der Wurm ja nicht dem Angler, sondern dem Fisch schmecken.

Außerdem gibt es in dieser Ausgabe erstmals auch etwas zu gewinnen: und zwar zwei VIP-Eintrittskarten für das letzte Heimspiel des DRHV 06. Zum Saisonabschluss geht es in der Anhalt Arena am 2. Juni gegen den HC Elbflorenz aus Dresden womöglich um den Aufstieg in die Handball-Bundesliga. Sie können dabei sein, wenn Sie am Ende des Heftes unser Rätsel lösen und etwas Losglück haben.

Was können wir in dieser Ausgabe noch anbieten? Zum Beispiel zweierlei zum Thema Hebamme: Das Klinikum ist dabei, einen von erst vier „Hebammenkreißsälen“ in Sachsen-Anhalt aufzubauen. Warum wir das machen und wer uns dabei geholfen hat, erfahren Sie in dieser Ausgabe. Eine der Hebammen ist Maroua Khalloufi und kommt aus Tunesien. Nach zweijährigem Kampf mit den Behörden ist ihr endlich der Sprung vom Golf von Tunis an die Mulde geglückt. Wir verraten, warum sie für die Auswanderung so einen langen Atem brauchte.

Eine Zahl, die auch mich überrascht: In unserer Krankenhausapotheke werden allein pro Tag fast 50 Medikamente und Salben nach individueller Rezeptur hergestellt. Grund genug, diesen Bereich und die Arbeit, die hier gemacht wird, einmal ausführlich

vorzustellen. Denn die Krankenhausapotheke hat mit der, die Sie aus der Stadt kennen, wenig gemein, zumal unsere auch einen eigenen Reinraum hat.

Etwas zum Schmunzeln gibt es auch, nämlich eine Glosse unseres norddeutschen Küchenchefs zum Grußverhalten im Städtischen Klinikum und überhaupt. Da erfahren Sie, warum „Moin, Moin“ auch am Abend funktioniert und für Mundfaule eigentlich auch ein „Moi“ schon ausreichend ist.

Ich wünsche viel Spaß beim Blättern und Lesen,



**Dr. med Joachim Zagrodnick**  
Ärztlicher Direktor





# Mehr als nur eine Mobilmachung

Die allgemeine Zufriedenheitsquote von Patienten, die ein künstliches Hüftgelenk erhalten, ist mit 97 Prozent sehr hoch. Auch ein Ergebnis der Fortschritte in der Endoprothetik.

**E**s könnte durchaus eine dieser Fragen auf dem Ratestuhl von TV-Moderator Günther Jauch sein, die so klingen, als läge die Antwort auf der Hand, die einen dann aber doch aufs Glatteis führen und bei der Beantwortung lieber zum Joker greifen lassen. Oder würden Sie, wenn Sie jemand nach einer der häufigsten Operationen in Deutschland fragt, zielsicher die Hüftprothesen-OP nennen können? Nein? Sehen Sie!

Dabei sind die Zahlen durchaus beeindruckend: Mit einer Zufriedenheitsquote von 97 Prozent gehört die HTEP, wie die Abkürzung für das künstliche Hüftgelenk in der medizinischen Fachsprache heißt, zu den weltweit erfolgreichsten Eingriffen im 21. Jahrhundert. Rund 240.000 Eingriffe werden pro Jahr hierzulande durchgeführt; damit gehören sie zu den „Top 10“ der häufigsten Operationen in Deutschland. „HTEP“ ist die Abkürzung für Hüft-Totalendoprothese und um-

schreibt den kompletten Ersatz eines Hüftgelenks durch künstliche Materialien. 89 Prozent der Prothesen halten für 15 Jahre, auch dies eine recht überzeugende Quote.

Im Städtischen Klinikum gehören die Operationen ebenfalls zu den gefragten und häufigsten Eingriffen. Mehr als 350 Operationen sind es, die in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie unter Chefarzt Dr. Robert Rotter jährlich durchgeführt werden.

„Wir verfügen hier über ein EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung“ (EPZ Max), erläutert Dr. Marek Rayzacher, Leitender Oberarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, die vorteilhafte Lage, die sich daraus für die Patienten ergibt. Durch diesen Status ist gewährleistet, dass von vergleichsweise einfachen Eingriffen bis zu schwierigen Fällen alles unter einem Dach medizinisch versorgt werden kann.

Oberarzt Dr. med. Marek Rayzacher zeigt am Modell, wie künstliche Hüftgelenke beschaffen sind und wie sie heutzutage eingesetzt werden.





Um als anerkanntes Endoprothetikzentrum arbeiten zu können, musste erst eine Zertifizierung erfolgen, die für die Einhaltung höchster qualitativer Maßstäbe steht. „Unsere Erstzertifizierung erhielten wir im Februar 2015, blickt Dr. Rayzacher auf die Anfänge zurück. Im Frühjahr 2019 folgte dann die Entwicklung zum „EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung“. Die Rezertifizierung kann seither jährlich verteidigt werden.

Blickt man drei Jahrzehnte zurück, dann ist dieser Qualitätssprung nicht von schlechten Eltern. „Die Operation erfolgt möglichst weichteilschonend und auch schmerzarm“, beschreibt Dr. Rayzacher die Vorgehensweise. „Der Patient steht am nächsten Tag schon wieder auf und kann innerhalb weniger Tage nach Hause entlassen werden, wo er sich an Armkrücken bereits auf der Ebene und auf Treppen selbstständig bewegt“, signalisiert der erfahrene Oberarzt den üblichen Verlauf des Eingriffes. Dass dies im Wortsinne so reibungslos wie nur möglich geschehen kann, hat mit der schonenden OP-Methode ebenso zu tun wie mit der Komplexität der Behandlung. Sie setzt auf mehrere Ansätze in der Heilung, z. B. auf eine sich sofort anschließende Physiotherapie.

„Wir haben ein ziemlich großes Einzugsgebiet“, ist Dr. Rayzacher stolz auf die Leistungen, die ein Team aus insgesamt vier Operateuren anbietet. „Die Patienten kommen neben Dessau-Roßlau aus Halle, Magdeburg, Leipzig, Köthen und Bitterfeld“, zählt er beispielhaft auf und macht deutlich, dass dies nicht selbstverständlich ist, denn es handelt sich um eine Wahlleistung. „Die Menschen gehen dorthin, wo sie sich am besten aufgehoben fühlen.“ Auch die Mund-zu-Mund-Propaganda könne ein wichtiger Faktor sein.

Der Fortschritt und der Erfolg der Endoprothetik sind eng an die Entwicklung der Materialien geknüpft. Das zählt umso mehr, als es sich bei einem Gelenk um ein bewegliches Teil handelt, bei dem der Abrieb möglichst gering gehalten werden soll. Da hilft es, dass der Gelenkkopf aus Keramik und die Gelenkpfannen ebenfalls

*„Die Operation erfolgt möglichst weichteilschonend und auch schmerzarm.“*

**Dr. Marek Rayzacher**  
Leitender Oberarzt der Klinik  
für Orthopädie und Unfallchirurgie

keramisch oder aus Polyethylen gefertigt sind.

Eine weit verbreitete Meinung über künstliche Hüftgelenke ist, dass sie nur bei betagten Patienten zum Einsatz kommen. Das ist sicher im Großen und Ganzen auch die Regel, aber eben nicht nur. „Es ist noch gar nicht

lange her“, so Dr. Rayzacher, „als ich einen Patienten Geburtsjahr 1986 operiert habe.“ Die Hüftprothetik, so ließe sich verallgemeinern, komme häufig als Versorgung von Oberschenkelhalsbrüchen zum Einsatz, als Alternative zur Knochenwiederherstellung.

30 Jahre Endoprothetik haben auch bei den Patienten einen kompletten Imagewandel mit sich gebracht. Während es in der Vergangenheit noch darum ging, die Mobilität eines Menschen so gut es geht wieder zu ermöglichen, so ist das Ziel heutzutage wesentlich höher gesteckt: Ziel heute ist die Verbesserung der Lebensqualität, zum Beispiel, indem jemand anschließend wieder Skifahren, Wandern oder anderen Aktivitäten nachgehen kann, die er auch vorher schon ausgeübt hat, oder, wie es Dr. Rayzacher auf den Punkt bringt: „Es geht um nichts weniger als die Rückkehr zu den gewohnten Aktivitäten.“

Und genau dafür steht auch das EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung am Städtischen Klinikum Dessau. ✨



Hat eine gewisse Ästhetik: ein künstliches Hüftgelenk. Hochwertige Materialien wie Keramik garantieren eine lange Haltbarkeit.

# Erstmals in Sachsen-Anhalt: neue Behandlung bei Lungenembolie

Einem Kardiologenteam am Klinikum ist es gelungen, bei einem Patienten mittels eines neuen Katheterverfahrens eine schwere akute Lungenembolie zu beseitigen. Dieser Akuteingriff fand erstmalig in Sachsen-Anhalt statt.

**D**er 73-jährige Risikopatient Walter F. (Name geändert) hatte eine akute Lungenarterienembolie, also einen Lungeninfarkt mit drohendem Kreislaufkollaps erlitten. Bei einem drohenden Herz-Kreislaufstillstand infolge einer akuten schweren Lungenembolie bestand die bisherige Therapie meist aus einer sogenannten systemischen Thrombolyse, bei der ein Spezialmedikament zur raschen Auflösung von Blutgerinnseln über eine Vene verabreicht wurde. In sehr seltenen Fällen gibt es die Option einer operativen Entfernung der Blutgerinnsel aus der Lunge, hierzu bedarf es jedoch eines großen Eingriffs mit Unterstützung einer Herz-Lungen-Maschine.

„Eine klassische Therapie mittels Thrombolyse oder auch einer operativen Entfernung war in diesem Fall nicht möglich, denn der Patient hatte sich wenige Tage zuvor wegen eines

Krebsleidens einer Operation an der Wirbelsäule unterziehen müssen. Die Gefahr einer Blutung des operierten Bereiches oder sogar von schweren Blutungskomplikationen im gesamten Körper, auch im Gehirn, wäre zu hoch gewesen“, so Priv.-Doz. Dr. med. Georg Fürnau, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II.

## Alternativer Therapieansatz: Absaugen statt verdünnen

Auf Grund dieser Ausgangslage entschloss sich das Team aus Kardiologen, Radiologen und den zuvor behandelnden Neurochirurgen sowie den Intensivmedizinern des Klinikums, den für Sachsen-Anhalt neuen Eingriff durchzuführen. Da das angedachte Verfahren erst seit Kurzem in Deutschland möglich ist, wurde das notwendige Gerät für die akute Prozedur kurzfristig vom Anbieter zur Verfügung gestellt. So hatte Walter

F. doppeltes Glück im Unglück. Zum einen erlitt er die Lungenembolie, als er nach der Krebs-OP unter ärztlicher Aufsicht war, und zum anderen war der benötigte Katheter schnell greifbar. Dem Patienten wurde im Herzkatheterlabor über einen Leistenzugang das die Lungenstrombahn verstopfende Blutgerinnsel minimal-invasiv durch das sogenannte Flowtriever-System abgesaugt.

„Durch den Venenzugang in der rechten Leiste wurde der spezielle Aspirationskatheter über die rechtsseitigen Herzkammern bis in die Lungenarterien vorgebracht“, so der Chefarzt. Beim Blutgerinnsel angekommen, wurde der Katheter so positioniert, dass sowohl aus der linken als auch aus der rechten Lunge sehr viel Thrombusmaterial mittels einer Unterdruck erzeugenden Spritze abgesaugt und aus dem Körper entfernt werden konnte.



Bei dem Eingriff war der Patient wach und ansprechbar, lediglich eine Lokalanästhesie im Bereich der rechten Leiste war notwendig. Durch die Intervention konnte das drohende Kreislaufversagen verhindert werden. Walter F. zeigte eine sofortige Stabilisierung und auch Besserung der Sauerstoffsättigung im Blut. Die zuvor im Ultraschall festgestellte deutliche Belastung der rechten Herzkammer war nach dem Eingriff wieder vollständig zurückgebildet. Walter F. konnte bereits am nächsten Tag von der Intensiv- auf die Normalstation zurückverlegt werden, um seine postoperative Therapie nach der Wirbelsäulenoperation weiterzuführen.



Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Fürnau beim Eingriff im Herzkatheterlabor. Mit im Bild der Kardiologe Islam Abu Dabat (im Vordergrund).

Dr. Fürnau: „Diesem Patienten hätten wir bei einem Kreislaufversagen aufgrund des hohen Blutungsrisikos ohne das neue Verfahren nicht helfen können.“ Er und sein Team sind froh,

diese neue therapeutische Option, von der vor allem Hochrisikopatienten profitieren, nun auch in Sachsen-Anhalt anbieten zu können. ✧

## Was ist eine Lungenembolie und wie häufig kommt sie vor?

**N**ach Herzinfarkt und Schlaganfall ist die Lungenembolie weltweit die dritthäufigste kardiovaskuläre Todesursache mit einer hohen Dunkelziffer. Eine Embolie tritt in Deutschland bei rund 60 bis 200 Fällen pro 100.000 Einwohner im Jahr auf, mit höheren Raten in der älteren Bevölkerung (über 500 Fälle pro Jahr). Jährlich sterben in Deutschland etwa 40.000 Personen an einer Lungenembolie.

Ärzte sprechen von einer Lungenembolie, wenn ein Blutgerinnsel (Thrombus) in ein Blutgefäß der Lunge eingeschwemmt wird und dort für eine Verstopfung sorgt. Diese Gerinnsel bilden sich meist im Vorfeld in Form einer Venenthrombose, beispielsweise in den Beinen.

Über das Venensystem kann das Gerinnsel in die Lunge rutschen, dort die Sauerstoffaufnahme behindern und den Herzmuskel überlasten. Je nach Größe der Gerinnsel kann eine Lungenembolie unbemerkt ablaufen oder Symptome wie Luftnot, Brustschmerzen und auch Bewusstlosigkeit hervorrufen. Bei schweren Fällen führt das bis zum Herzversagen und Tod.

**Risikofaktoren**, die zu einer Lungenembolie führen können: hohes Alter, Herz- und Lungenerkrankungen, starkes Übergewicht, Rauchen, Schwangerschaft, Einnahme der Antibabypille oder Hormonersatztherapien, längere Flugreisen, Bewegungsmangel, Bettlägerigkeit, Thrombosen bei Familienangehörigen, schweres Trauma, Operationen wie ein Hüft- oder Kniegelenkersatz oder Krebserkrankungen und Chemotherapien.



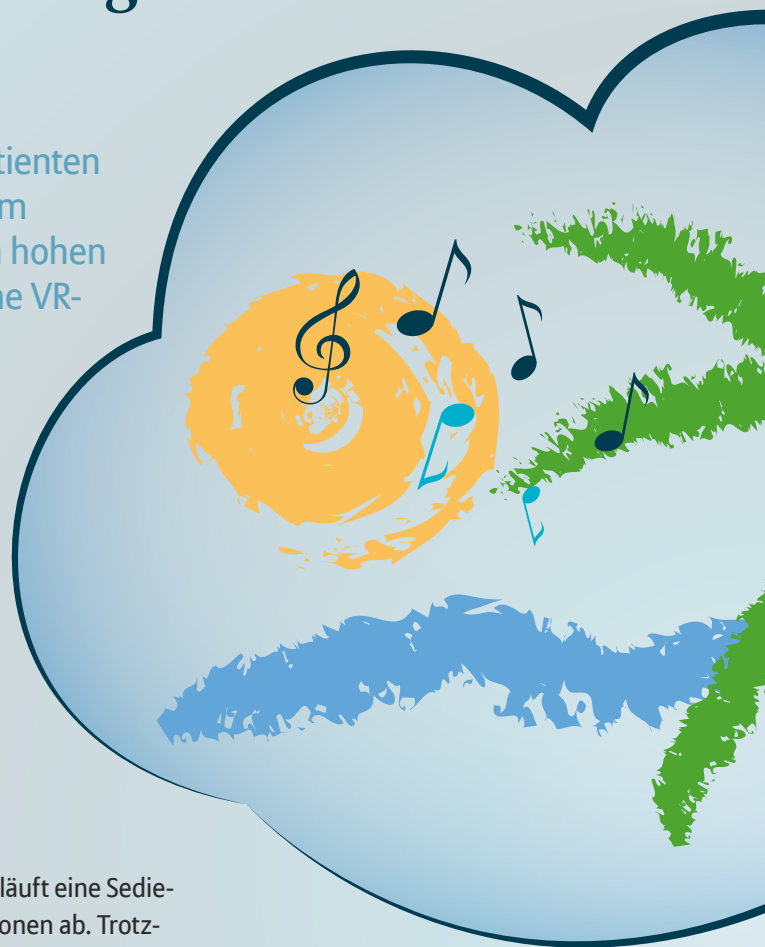
# Kino im Kopf für weniger Ängste bei Operationen

Können virtuelle Realitäten die Ängste von Patienten lindern? Das erproben derzeit Anästhesisten im Klinikum. Statt beruhigender Medikamente in hohen Dosen bekommen Patienten bei Eingriffen eine VR-Brille aufgesetzt. Die ersten Erfahrungen sind tatsächlich vielversprechend.

Eine Operation, ob nun mit Voll- oder Teilnarkose, ist für die meisten Patienten unweigerlich mit Ängsten und Stress verbunden. Um die Anspannung vor und während eines Eingriffs zu senken, testet die Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und perioperative Schmerztherapie eine spezielle Videobrille – auch VR-Brille (Virtuelle Realität) genannt. Mit der Brille samt Kopfhörer auf dem Kopf tauchen Patienten vollständig in eine computergenerierte, mit Melodien und Geräuschen untermalte Umwelt ein. Ursprünglich kommt diese Technik aus der Computerspiel-Industrie. Mittlerweile haben VR-Brillen in immer mehr Wirtschaftsbereichen Einzug gehalten. So werden bereits im Sport, Tourismus oder im industriellen Umfeld VR-Simulationen verwendet.

Bei vielen Eingriffen, z.B. einer Operation an der Hand, genügt eine Regionalanästhesie. Dabei wird der Schmerz nur an einer bestimmten Stelle für eine gewisse Zeit betäubt – die Patienten bleiben bei vollem Bewusstsein. Um die auftretende Angst zu reduzieren, werden sie daher häufig sediert: Man führt ihnen Beruhigungsmittel zu – zusätzlich zu der Betäubung.

In den meisten Fällen läuft eine Sedierung ohne Komplikationen ab. Trotzdem bietet es Vorteile, die Dosierung von Beruhigungsmitteln bei Operationen zu verringern. Bei bestimmten Patientengruppen können allerdings Nebenwirkungen wie Atemaussetzer, Übelkeit und Erbrechen oder Kreislaufprobleme auftreten. Für ein stressarmes OP-Erlebnis und um bereits entspannt in die Anästhesie zu starten, können sich Patienten mit Hilfe der VR-Brille während der OP-Vorbereitung und während des Eingriffs ablenken lassen.





omfort  
l Sedation™

„Unsere Patienten hätten somit die Wahl: sich neben der Regionalanästhesie mit einem Medikament sedieren zu lassen, oder die audiovisuelle Entkopplung mit Hilfe der Brille und Kopfhörer zu nutzen. Der Patient ist während der OP entspannter und es kann möglicherweise ganz oder teilweise auf die Gabe sedierender Medikamente verzichtet werden“, so Dr. med. Sebastian Brandt, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und perioperative Schmerztherapie.

Verschiedene Module ermöglichen es, das „Programm“ der VR-Brille auf den jeweiligen Patienten abzustimmen. Neben dem Alter und der Indikation können noch differenzierte Anwendungsbereiche (u.a. Ablenkungs- und Lernmodule, Atemtechniken) ausgesucht werden.

Etwa 12.000 Narkoseleistungen werden in der Klinik von Chefarzt Dr. Brandt pro Jahr durchgeführt. „Nicht für alle Eingriffe ist eine Regionalanästhesie möglich. Wenn man aber bei einem Teil der Operationen durch den Einsatz der VR-Brille mehr oder weniger auf den Gebrauch von Beruhigungsmitteln verzichten kann, werden natürlich auch deren Nebenwirkungen reduziert und der Patient kann schneller aus dem Aufwachraum entlassen werden.“

*„Der Patient ist während der OP entspannter und es kann ganz oder teilweise auf die Gabe sedierender Medikamente verzichtet werden.“*

**I**n einer Studie der Medizinischen Fakultät der Universität Colorado (2022) erhielten Testpersonen bei Operationen entweder nur ein Beruhigungsmittel oder ein Beruhigungsmittel in Kombination mit VR-Brille. Dabei erfassten die Forscher die Dosis des Medikaments und befragten im Nachgang die Testpersonen, wie viel Angst sie hatten. Zudem wurde auch die Zeit gemessen, die die Testpersonen auf der Aufwachstation verbrachten, um sich von den Beruhigungsmitteln zu erholen.

Das Ergebnis zeigt, dass die visuellen und akustischen Empfindungen den Testpersonen beim Entspannen helfen können. Das Beruhigungsmittel konnte bei den Testpersonen mit VR-Brillen geringer dosiert werden. Trotzdem fühlten sie sich während der Operation nicht unwohler als die Testpersonen mit hoher Dosis. Weil nicht so viel Beruhigungsmittel eingesetzt wurde, mussten die Teilnehmer auch weniger Zeit auf der Aufwachstation verbringen.

Doch nicht nur im operativen Bereich sieht der Chefarzt Einsatzmöglichkeiten. Von besonderem Interesse ist auch der therapeutische Ansatz. Zum Beispiel bei Patienten mit traumatischen Erlebnissen – etwa nach Unfällen – oder bei vorübergehenden Bewusstseinsstörungen, dem sogenannten Delirium oder Durchgangssyndrom, wo die Brille bei der Reorientierung helfen kann. ✧

**Dr. med. Sebastian Brandt**

Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivtherapie und perioperative Schmerztherapie

# Nach Fortbildung: „Die Lust, weiter zu lernen, ist schon wieder da!“

Die Kinder und Jugendmedizin hat wieder eine eigene Diabetes-Beraterin: Pflegeleiterin Schwester Dany hat noch mal die Schulbank gedrückt, um die für die Klinik wichtige Zusatzqualifikation zu erwerben.

„War gar nicht so einfach“, sagt die 44-Jährige rückblickend. „Ich gehörte zu den Ältesten im Kurs und war das Lernen gar nicht mehr so gewohnt.“ Ein Jahr lang fuhr Schwester Dany alle acht Wochen für 14 Tage zum Pauken nach Jena. Viel medizinisches Wissen musste sich die Pflegeleiterin über die Volkskrankheit Diabetes aneignen. Das ging oft nur über Auswendiglernen. Schließlich mussten im Zuge der Ausbildung eine schriftliche und zwei mündliche Prüfungen, zwei Hausarbeiten und zwei Praktika bestanden werden. Viel Holz also.

Andererseits sei es auch schön gewesen, mal dem Alltag zu entfliehen, im Hotel zu leben, neue Leute kennenzulernen und den Krankenschwester-Kittel mit den schicken Klamotten tauschen zu können. Und schließlich weiß die Möhlauerin nun auch, wofür sie den Stress auf sich genommen hat. „Ich habe bereits die ersten Diabetes-Patienten gehabt. Meine Aufgabe ist es, Kinder und Eltern zu beraten, Blutzucker zu messen und Insulin zu spritzen. Es ist eindrucksvoll, wie man mit Medikamenten die Krankheit steuern kann.“

Wenn die Zuckerkrankheit bei einem

Kind erkannt wird, sei das oft eine einschneidende Veränderung für die ganze Familie. Das gesamte Essverhalten muss auf den Prüfstand, der Zuckerspiegel permanent kontrolliert und nachjustiert werden. „Aber auch hier“, weiß Schwester Dany, „ist vieles einfacher geworden. Es gibt unauffällige Pumpen, die kontinuierlich bedarfsgerecht Insulin abgeben, so dass nicht mehr gespritzt werden muss.“

Grundsätzlich wird in der Medizin zwischen den Diabetes-Typen 1 und 2 unterschieden. Bei Typ 1 liegt eine Autoimmunerkrankung vor, die Bauchspeicheldrüse bildet nicht mehr genügend Insulin. Typ 2 – auf den 90 Prozent der Erkrankungen fallen – ist die sogenannte Volkskrankheit, bei der zwar genügend Insulin produziert wird, aber es seine regulierende Wirkung auf den Körper nicht entfalten kann. Hier spielen auch Erbfaktoren und ein „zu süßer Lebenswandel“ eine Rolle. Dieser Typ geht zu über 80 Prozent mit Fettleibigkeit einher.

Schwester Dany ist auf der Kinderstation jetzt auch Diabetes-Beraterin.

„Es ist eindrucksvoll, wie man mit Medikamenten die Krankheit steuern kann.“

**Schwester Dany**  
Pflegeleiterin

Und das sei ein Problem, so die Erfahrung von Schwester Dany, das mit den Pandemie Jahren, in denen die Kleinen noch mehr Zeit zu Hause verbracht haben, eher zugenommen hat. Umso wichtiger sind Aufklärung und eine geschulte Beratung. So wie jetzt am Klinikum in der Kinder- und Jugendklinik.

Schwester Dany hat schon 1996 ihre Ausbildung zur Krankenschwester am Klinikum gemacht. Dann der Wechsel in die Kinderklinik, die Beförderung zur Stationsleiterin und nun die Zusatzqualifikation zur Diabetes-Beraterin. Ist damit die letzte Stufe des Karrierewegs erreicht? „Die Lust, weiter zu lernen, ist schon wieder da. Jetzt denke ich, was mache ich noch?“ ✧



# Lymphdrüsenkrebs: neue Hoffnung nach vergeblicher Chemo

Neue Wege in der Krebstherapie: Als einer der ersten wird ein 46-Jähriger am Klinikum mit bispezifischen Antikörpern behandelt. Das frisch zugelassene Mittel bringt Immunzellen und Krebszellen zusammen. Der Organismus bekämpft dann den Tumor aus eigener Kraft.

Ein erst 2022 zugelassener sogenannter bispezifischer Antikörper soll den Lymphdrüsenkrebs des 46-jährigen Familienvaters Frank S. eindämmen und vielleicht sogar besiegen. Die neue Behandlungsmethode hat einen traurigen Hintergrund: Obwohl Lymphdrüsenkrebs in Deutschland durchaus erfolgreich behandelbar ist, schlug die bei Frank S. angewendete Immun-Chemotherapie nicht an. Seit neun Jahren lebt Frank S. mit der Krebsdiagnose – einem

sogenannten „follikulären Lymphom“. Im Jahr 2021 wurde die Erkrankung dann lebensbedrohlich.

„Wir hatten in zunehmendem Maße den Eindruck, dass unser Patient zu den 20 Prozent aller Erkrankten mit follikulärem Lymphom gehört, die nicht auf Chemotherapie ansprechen“, so Prof. Dr. med. Gerhard Behre, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I und Leiter des Zentrums für Hämatologische Neoplasien (HAEZ). Selbst nach einer ausgeweiteten Chemotherapie seien die Lymphknoten wider Erwarten größer geworden. Auch ungünstige Begleiterscheinungen blieben nicht aus. Der geschwächte Körper von Frank S. hatte seit dem Frühjahr 2022 zusätzlich noch mit Wassereinlagerungen in der Lunge zu kämpfen.

Neue Behandlungsansätze und -wege mussten unbedingt gefunden und beschritten werden. Während Frank S. sich mit den erfolglosen Chemotherapien abfand und Prof. Behre den Zustand seines Patienten als „kritisch“ beschrieb, bot sich die einmalige Chance zu einem therapeutischen und damit lebensverlängernden Neubeginn.

Im Juni 2022 wurde in der Europäischen Union der bispezifische Antikörper namens „Mosunetu-

zumab“ zugelassen und für die Krebsbehandlung freigegeben. Das Klinikum sicherte sich als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die Anwendung bei Frank S.. Erste Studien waren vielversprechend: „Bei 60 Prozent der Patienten“, fasst Prof. Behre die Ergebnisse zusammen, „ist eine vollständige Rückbildung der Tumore festgestellt worden. Bei zusätzlichen 20 Prozent der Patienten wurde zumindest eine Verbesserung des Krankheitsbildes beobachtet.“

Das Funktionsprinzip ist recht einfach erklärt: Der bispezifische Antikörper hat die Fähigkeit, sich sowohl an Krebszellen als auch an Immunzellen (T-Lymphozyten) zu binden, welche der Organismus zur Krebsabwehr produziert. Die Antikörper leiten die Immunzellen anschließend gezielt zu den Krebszellen. Auf diese Weise identifiziert das Immunsystem den Tumor und ist in der Lage, ihn zu eliminieren. Der Antikörper unterstützt somit das körpereigene Abwehrsystem bei der Bekämpfung der Tumore. Dies, so Prof. Behre, sei notwendig, da der Krebs äußerst effizient darin sei, Immunreaktionen zu umgehen.

Die Antikörper werden per Infusion ambulant im Klinikum verabreicht. Bereits nach vier Stunden kann der Patient wieder nach Hause zurück-

Die bispezifischen Antikörper werden über eine Infusion zugeführt.



kehren, in denen er vom Klinik-Team minutiös überwacht wird. Die Kontrolle ist notwendig, da das Medikament Überreaktionen des Immunsystems auslösen kann. Mögliche Nebenwirkungen wie Fieber, Schüttelfrost und Blutdruckabfall können jedoch gut kontrolliert wer-

den. Schwere Langzeitfolgen, wie bei der Chemotherapie, sind bisher nicht bekannt.

Ob das Medikament mit dem Zungenbrecher-Namen die Hoffnungen erfüllt, lässt sich im Frühjahr 2023 noch nicht sagen. Frank S. hat bisher nur

wenige Dosen von Mosunetuzumab bekommen, es könnten bis zu 17 erforderlich sein. Dennoch ist der Patient der Ansicht, dass die Behandlung bereits Wirkung zeigt. „Er fühlt sich jeden Tag besser“, so Prof. Behre. ✧

## Was macht eigentlich die Krankenhausapotheke?

Weit mehr, als der Laie erwartet:  
Immerhin sind hier 20 Mitarbeiter tätig.

Als der den Wissenschaften sehr zugewandte Stauferkaiser Friedrich II. im Jahr 1231 die erste Medizinalordnung erließ, wurde bereits die Trennung der Berufe Arzt und Apotheker festgeschrieben. Trotz der beruflichen Trennung sind beide seither weiterhin gedeihlich miteinander verbunden. Besonders eng ist ihre Verbindung in den Krankenhausapotheken, die es über einige Jahrhunderte hinweg bereits gibt. Die Apotheke des Diakonissen-Krankenhauses Bethanien in Berlin leitete im 19. Jahrhundert der wohl prominenteste Vertreter dieses Berufsstandes: Theodor Fontane. Soweit der Blick in die Geschichte.

Welche Aufgaben hat eine Krankenhausapotheke heutzutage? In mancherlei Hinsicht unterscheiden

sie sich deutlich von ihren Namensvettern, den Apotheken im landläufigen Sinn. Im Gespräch mit Marion Puttkammer, der Leiterin der Krankenhausapotheke im Städtischen Klinikum Dessau, war darüber mehr zu erfahren.

„Im Mittelpunkt steht für uns die Versorgung der Krankenhauspatienten mit Arzneimitteln. Damit wir dies gewährleisten können, sind wir auch für den Einkauf, die Prüfung, die Lagerung und die Abgabe von Arzneimitteln verantwortlich. Hinzu kommt dann noch die Arzneimittelherstellung.“ Insbesondere hierdurch unterscheidet sich die Tätigkeit von einer „normalen“ Apotheke. „Während für die meisten Apotheken fast ausschließlich die Beratung zu Medikamenten und Präparaten im

Vordergrund steht, übernehmen wir in der Krankenhausapotheke zusätzlich die pharmazeutische Logistik, die Arzneimittelherstellung und auch weitere Dienstleistungen für unser Klinikum“, hebt Marion Puttkammer hervor. Insbesondere die Herstellung von Zytostatika (Krebsmedikamente) gehöre zu den täglichen Aufgaben.

Um in das von außen abgeschirmte „Reich“ vordringen zu können, bedarf es eines Klingelns am Einlass. Die Krankenhausapotheke ist ein in sich abgeschlossener Funktionsbereich, in dem Sicherheit und Hygiene an oberster Stelle stehen. Für die Zubereitung der Medikamente ist außerdem hohe Konzentration erforderlich. Mit dieser verantwortungsvollen Tätigkeit – man denke nur daran, welche Auswirkungen geringste Differenzen bei



den Inhaltsstoffen eines Medikaments haben können – wird frühmorgens begonnen.

„Neben den Krebsmedikamenten, die allmorgendlich zubereitet werden, wartet man in der Augenklinik bereits auf die täglich frisch aufgezogenen Spritzen, die ab 8 Uhr den Patienten verabreicht werden“, erläutert Marion Puttkammer. Vormittags folgt dann die Kommissionierung der Anforderungen aus den Stationen, die bis zur Mittagszeit zu erledigen sind. Dafür sind viele Gespräche erforderlich, in denen es häufig um Sonderanforderungen geht, deren Dosierung, Therapiedauer und alternative Medikamentengaben nicht einem Standard entsprechen.

Für die Apothekenleiterin ist es deshalb wichtig und erfreulich, dass einige ihrer Kollegen die Stationsvisiten begleiten können. Wo dies in der Praxis geschieht, ergeben sich gleich vor Ort wichtige Erkenntnisse für die Behandlung der Patienten. Die Dosierung und die Art des Präparats können so besser mit den Ärzten abgesprochen werden. Aus ihrer Sicht könnte diese Form der Beteiligung gern weiter ausgebaut werden.

Die Herstellung vieler Einzelanfertigungen wie Augenarzneien oder spezieller Zubereitungen für Neugeborene oder Frühchen, wenn sie intravenös mit Nährstoffen versorgt werden, erfolgt oft unter besonderen Schutzbedingungen in einem Reinraumbereich. Noch einmal getrennt davon findet die Herstellung

Kirsten Steinecke (links) und Doreen Hagendorf befinden sich im sogenannten Reinraum der Betriebsapothekes, wo sie unter Schutzkleidung und mit sterilen Handschuhen ein Medikament für Patienten des Klinikums herstellen.



**17000**

Rund 17.000 Medikamente und Salben werden pro Jahr in der Krankenhausapothekes selbst hergestellt, das sind etwa 70 Einzelanforderungen pro Tag.

**Hätten Sie es gewusst?**

toxischer Zytostatika statt. Für all diese Räume gelten unterschiedliche Druckstufen zum Schutz des Produktes, der Mitarbeiter und der Außenwelt vor einer Kontamination. Vorsicht ist hier oberstes Prinzip.

Die Zusammenarbeit mit den Ärzten, den Schwestern und Pflägern lobt die langjährige Chefin der Klinikumsapothekes als „einfach toll“. Im Zuge der pharmazeutischen Betreuung der Stationen haben sich vielfach kurze Wege und enge Kontakte etabliert, die bei Problemen schnell wirksam

werden. „Wir sind nicht nur als Hersteller oder Lieferant tätig, auch bei der Medikation können wir beratend tätig sein“, hebt sie den Anspruch hervor, den sie mit dem Apothekerberuf verbunden sieht und den sie für sich und ihre Kolleginnen und Kollegen auch so verstanden wissen möchte.

Nachmittags schließlich fallen viele Tätigkeiten an, die ebenfalls den Betrieb der Krankenhausapothekes am Laufen halten: Waren treffen ein, werden geprüft und eingelagert oder treten ihren Weg in die Stationen an. Viele Rechnungen müssen ebenfalls tagtäglich bearbeitet werden. Logistische und kaufmännische Fähigkeiten ergänzen die berufstypischen phar-



mazeutischen Aufgaben im Team. Es ist ein komplexer Job, der viele verschiedene Fertigkeiten unter den Mitarbeitern verlangt.

„Neben Medikamenten sind wir auch für fast alle Medizinprodukte zuständig“, macht Marion Puttkammer ein weiteres Feld auf. Implantate wie Herzschrittmacher und Linsen, Tupfer, Spritzen, Verbandsmittel, Katheter und vieles mehr – all diese Produkte gehören ebenfalls in den Wirkungsbereich der Krankenhausapotheke und durchlaufen diese auf

dem Weg in die Stationen, wo sie dann einsatzbereit zur Verfügung stehen.

So verbirgt sich eine ganz eigene Welt hinter jener Tür am Einlass. Wer sie passiert, betritt einen Bereich, in dem dafür Sorge getragen wird, dass alle Patienten ihre individuelle Therapie erhalten, ihre Medizin einnehmen oder mit einer Vielzahl von medizinischen Produkten versorgt werden können. So wie es seit je zu den Aufgaben einer Krankenhausapotheke gehört. ✧

### **Krankenhausapotheke:**

Marion Puttkammer, Leiterin der Krankenhausapotheke im Städtischen Klinikum Dessau

- seit 1992 im Klinikum tätig
- 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (6 Apotheker, 1 Pharmazieingenieur, 7 Pharmazeutisch-Technische Assistenten, 1 Pharmazeutisch-kaufmännischer Assistent, 4 Apothekenfacharbeiter, 1 Verwaltungsmitarbeiter)

Das Team der Krankenhausapotheke am Städtischen Klinikum mit Leiterin Marion Puttkammer (1. Reihe rechts)





# Hebamme schafft den Sprung vom Golf von Tunis an die Mulde

Mit dem Flieger sind es 4 ½ Stunden von Tunis nach Berlin. Für Maroua Khalloufi dauerte es mehr als zwei Jahre, bis sie in Dessau ankam. Der Grund: Sie wollte nicht als Touristin nach Deutschland, sondern hier als Hebamme arbeiten.

Schon 2019 entschied sich die heute 34-Jährige, nach Deutschland auszuwandern. „Tunesien ist ein schönes Land, aber die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung sind schlecht.“ Zehn Jahre war sie damals bereits als Hebamme für ein Krankenhaus in Tunis tätig. Aber das allein reicht für eine Arbeitsgenehmigung in Deutschland natürlich nicht aus. Die erste Hürde ist die Sprache. Wer hierzulande in der Pflege arbeiten will, muss sich „spontan und mühelos mit Muttersprachlern unterhalten können“ – also ein B2-Zertifikat vorlegen können.

Ein Jahr lang ging die zielstrebige Frau mit dem langen Zopf dreimal die Woche nach der Arbeit zum Sprachkurs. Parallel kümmerte sie sich um die Übersetzung der notwendigen

Papiere. Nach einem Jahr waren der Sprachtest bestanden und alle Papiere beisammen. Auf der Zielgeraden angekommen, wurden die letzten Meter noch mal zur unerwarteten Geduldsprobe. Bis die Auswanderin endlich einen Termin bei der Deutschen Botschaft bekam, verging ein weiteres Jahr. Warum das so lange dauerte, weiß Khalloufi bis heute nicht. Zumal andere Botschaften in Tunesien – wie Italien, Frankreich oder Kanada – deutlich schneller mit der Terminvergabe sind. „Vielleicht liegt es daran, dass Deutschland für viele Tunesier ein Sehnsuchtsort ist.“

Aber die Geduld hat sich gelohnt: Seit zwei Jahren lebt Maroua Khalloufi in Dessau und arbeitet als Hebamme auf der Entbindungsstation im Städtischen Klinikum. „Die Kollegen haben

mir den Start sehr leicht gemacht und mich bei allem auf der Station, aber auch, wenn es darum ging, wie ich an einen Telefonanschluss für meine Wohnung komme, unterstützt.“

Die Umstellung auf der Arbeit war nicht allzu groß: „Hebamme ist Hebamme und Geburt ist Geburt.“ Unterschiede gibt es trotzdem. Die tunesische Hebamme attestiert den deutschen Frauen, dass sie im Vergleich tapferer sind. „In meiner Heimat kommt jedes zweite Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Meist nur, weil die Mütter Angst vor den Schmerzen haben.“ In Dessau liegt der Anteil der Kaiserschnitt-Geburten bei etwas mehr als 30 Prozent und soll mit der Einführung des hebammengeführten Kreißsaals weiter gesenkt werden. Aber auch das ist für die sympathische Frau mit dem leicht französischen Akzent kein Neuland: „Bei uns hat die Hebamme schon immer allein gearbeitet. Wir haben selbst den Dammschnitt genäht. Nur bei größeren Problemen haben wir den Arzt hinzugerufen.“

Dessau gefällt Khalloufi, die mit einem adoptierten Kater in der Innenstadt wohnt, richtig gut. „Ich bin kein Großstadtmensch, hier fühle ich mich wohl.“ Und die Wünsche für die Zukunft? „Eine eigene Familie gründen und im Job noch viele Fortbildungen machen. Stehenbleiben ist nicht mein Naturell.“ ✧

Seit zwei Jahren lebt und arbeitet die tunesische Hebamme Maroua Khalloufi in Dessau. Bis dahin war es ein langer Weg.



# MOIN!

„Moin Moin!“ oder „Moin“ oder wie auch immer – wir grüßen... oder auch nicht!

**I**ch grüße gerne! Gerade, weil es für mich auch witzig ist, dass ich manchmal unbewusst ein „Moin“ zurückbekomme, egal zu welcher Tageszeit, oder mein Gegenüber sich amüsiert, wenn ich am späten Nachmittag immer noch mit „Moi“ grüße. Nein, ich habe hier kein „n“ vergessen, denn eigentlich sagt man „Moi“, was aus dem Norddeutschen kommt und „Gut“ heißt! Alles andere, wie zum Beispiel „Moin Moin“, ist nämlich nur Gesabbel.

Aber apropos Gesabbel! Wann habt ihr das letzte Mal begrüßt? Mir fällt auf, dass man gerne auf das Gesabbel verzichtet, sogar dann, wenn einem bereits ein Tagesgruß entgegengebracht wurde. Wenn man wie ich viel unterwegs ist, begegnen einem unweigerlich viele unterschiedliche Menschen – in den verschiedensten Stimmungslagen. Da ist der Hochkonzentrierte, der in sich gekehrt von A nach B eilt – der Tiefenentspannte, der vermutlich gerade auf dem Weg in den Feierabend ist – oder auch die Kollegen, die sich intensiv miteinander unterhalten. Wenn du diesen dann ein nettes „Moi“ entgegenwirfst, bekommst Du in den meisten Fällen einen Tagesgruß zurück. Meistens – denn es gibt auch andere. Sie wägen ihre Möglichkeiten ab, dem sozialen Druck eines freundlichen Grußes aus dem Weg zu gehen. „Bitte sprich mich nicht an“, lautet die Formel, die diese in ihrem Inneren zelebrieren.

Ja klar – jeder hat mal einen schlechten Tag. Der eine mehr, der andere weniger, der nächste keine und der nächste

wiederum nur. Das sind meist Menschen, die ihren Unmut gar nicht deutlich genug machen können, damit es auch jeder mitbekommt und sich dieser dann im Idealfall auch auf andere überträgt, frei nach dem Motto „Der Tag versaut sich nicht von allein, da muss man sich schon anstrengen“. Mir jedenfalls sind die empathischen, sonnigen „Schenk mir doch auch ein Lächeln“-Gemüter wesentlich lieber, denn sie wissen, wie gut gegenseitige Aufmerksamkeit tut.

Zwischenmenschliche Beziehungen beginnen ja meist mit einem Tagesgruß. Aber wenn wir uns nun gar nicht grüßen – dann wird das nichts mit unserer Beziehung, beruflich meine ich natürlich! Besuch zur Mittagszeit in der Cafeteria. Zeit ist immer knapp und die Pause viel zu kurz. Und da kommt es schon mal vor, dass ausgehungerte Kollegen die nette Mitarbeiterin aus der Cafeteria mit den motivierenden Worten „ohne Kartoffeln“ begrüßen. Die freundliche Mitarbeiterin pariert direkt mit „Mahlzeit!“, „Hallo!“ oder „Guten Tag“. Dies überhörend nimmt er stillschweigend sein „ohne Kartoffeln“ entgegen und geht, jedoch nicht ohne ein „Bitteschön“ der Mitarbeiterin. Nicht immer – aber kommt vor. Ein Höflichkeits-Rededuell nimmt ein abruptes Ende, da einer der Partner unbewaffnet war. Schade!

Was bin ich glücklich, dass es nur wenige Menschen des Schlages „Ich sehe dich nicht“ gibt, denn wir sind ja eigentlich ein bekenndes Gruß-Volk. Wir wollen uns grüßen und dabei gerne auch anfassen. Also die Händchen schütteln,





uns umarmen oder uns auch mal drücken. Wir mögen uns ja eigentlich. Aufgrund dessen war es für viele äußerst schwierig, durch die Pandemie zu kommen, weil wir uns erstmal eine Zeit lang nicht anfassen sollten. Und das, obwohl wir es für unhöflich halten, dem Anderen nicht die Hand zu geben. Wurden wir nicht alle so erzogen? Ich muss direkt mal meine Kollegen mit kleinen Kindern fragen, wie sie das mit ihrem Nachwuchs händeln – „Fass den nicht an“. Das kriegst du doch in der Erziehung nie wieder raus!

Aber zurück zum „Moin“. Das ist für einen mit sprödem norddeutschem Charme schon eine Menge Text. Man sagt uns ja nach, etwas wortkarg und kühl zu sein. Dem ist nicht wirklich so, denn manchmal, aber nur manchmal, lassen wir uns sogar zu einem „Moin Moin“ hinreißen, was dann aber auch wirklich genug des Guten ist. Wir wollen

ja nicht zu viel schnacken. „Moin“ gibt es übrigens seit rund 200 Jahren, steht seit ein paar Jahrzehnten auch als Grußwort im Duden, und war eigentlich eine Frage, um ein Gespräch zu beginnen. Man fragte sein Gegenüber, ob alles „Moi“, also „gut“ ist, und dann konnte das uneingeschränkte Gesabbel losgehen. Wenn Ihr also mal im Norden unterwegs seid und Euch knurrt oder grummelt jemand ein „Moin“ entgegen, dann freut Euch, denn er meint es wirklich herzlich und fragt auch, wie es Euch geht!

Nun, wo die Pandemie ein Ende genommen hat, lasst uns also bitte wieder gegenseitig mehr Aufmerksamkeit schenken – nicht gestellt, sondern einfach nur ehrlich. In diesem Sinne – Moi und schenkt euch ein Lächeln!

Euer Küchenbulle!



## Prostatakarzinomzentrum: Auch die 14. Zertifizierung war erfolgreich

Von der DKG zertifizierte Zentren müssen jährlich nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen und über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. So auch in diesem Jahr – mit dem erhofften Ergebnis.

Freut sich über die Rezertifizierung des Prostatakarzinomzentrums: Chefarztin Dr. med. Diana Standhaft (li.) und das Team der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie.





**D**as Prostatakarzinomzentrum am Städtischen Klinikum Dessau ist von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) rezertifiziert worden. Die Erstzertifizierung gelang dem Zentrum bereits 2008 als erstes nicht universitäres Krankenhaus in Sachsen-Anhalt.

Im Fokus der Prüfung standen fachliche Diagnostik-, Therapie- und Nachsorgekriterien, aber auch die Frequenzen von interdisziplinären Tumorkonferenzen. Zudem ist eine Mindestanzahl von 100 neu behandelten Prostatakrebspatienten pro Jahr erforderlich. Das Zentrum schaffte dies 2021 und 2022 trotz der Corona-Delle. Wichtig für eine bestmögliche Behandlung ist insbesondere die enge Zusammenarbeit mit den zahlreichen Kooperationspartnern im Klinikum wie Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Pathologie, Physiotherapie oder Sozialdienst. Auch diese wurde im Audit geprüft und für gut befunden.

Über die Rezertifizierung in diesem Jahr freut sich die Leiterin des Zentrums und Chefärztin der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie, Dr. med. Diana Standhaft, besonders: „Die Zeit des Audits überschneidet sich mit dem Umzug der Klinik für

Urologie von der Gropiusallee in den Auenweg. Da war das Team diesmal ganz besonders gefordert.“

Für den Ärztlichen Direktor Dr. med. Joachim Zagrodnick ist die Rezertifizierung auch im Hinblick auf ein weiteres Ziel des Klinikums bedeutsam: „In diesem Jahr wollen wir die Erst-Zertifizierung unseres Onkologischen Zentrums vorantreiben. Dazu ist eine Mindestanzahl zertifizierter Krebs-Zentren notwendig. Mit dem jüngst zertifizierten Zentrum für Hämatologische Neoplasien, dem Hautkrebs- und dem Prostatakarzinomzentrum haben wir einen weiteren wichtigen Schritt in diese Richtung gemacht.“ Zertifizierte Onkologische Zentren gibt es in Sachsen-Anhalt bislang nur in Magdeburg und Halle.

Prostatakrebs ist bei Männern der häufigste Tumor und die dritthäufigste Krebstodesursache. Umso wichtiger sind die Vorsorgeuntersuchung und ein frühzeitiges Erkennen des Krebses. Um die Behandlungsmöglichkeiten noch weiter zu verbessern, soll dieses Jahr ein robotergestütztes Operationsgerät beschafft werden. Damit soll der Operateur seine Schnitte noch genauer setzen können. ✧



*„In diesem Jahr  
wollen wir die  
Erstzertifizierung unseres  
Onkologischen Zentrums  
vorantreiben. Dazu  
ist eine Mindestanzahl  
zertifizierter  
Krebszentren notwendig.“*

**Dr. med. Joachim Zagrodnick**  
Ärztlicher Direktor



# Sozialpädiatrisches Zentrum

"HAPPY ENDING"



## Offizielle Eröffnung

Von der Idee bis zur Eröffnung des SPZ verstrichen fast zehn Jahre, dabei war und ist der Bedarf enorm. Es ist erst das dritte SPZ in Sachsen-Anhalt.

Das „Happy End“ wollte Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Fest, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, nicht missverstanden wissen. Bei der offiziellen Eröffnung des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) merkte er nicht ohne Stolz an, dass dies sowohl das Ende als auch der Anfang einer Erfolgsgeschichte sei. Nach 20 Jahren Stillstand besitze Sachsen-Anhalt nun ein drittes SPZ. Das Städtische Klinikum schliesse damit vor allem auch die Versorgungslücke in Dessau-Roßlau und der Region.

Deshalb war wohl auch das Interesse der geladenen Gäste riesig. Mehr als 200 von ihnen, unter anderem aus integrativen Kindergärten, Förderschulen, logopädischen und ergo-/physiotherapeutischen Praxen und Neuropädiater aus dem gesamten

Bundesland, waren der Einladung des SPZ-Teams gefolgt und füllten die Räumlichkeiten im 1. Obergeschoss von Haus 5 wie in einer Straßenbahn zur Rush Hour.

Die Idee für solch ein Zentrum in Dessau-Roßlau, in dem Ärzte und Therapeuten bei der Früherkennung und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems, von Entwicklungsstörungen und -verzögerungen sowie von schulischen Defiziten unter einem Dach zusammenarbeiten, ist fast ein Jahrzehnt alt.

### Alles richtig gemacht

Bei der Eröffnung merkte man den Beteiligten die Erleichterung an, das Projekt nach Jahren der Ideenfindung, der Vorbereitungs- und Zulassungs-

prozesse auf eigene Füße gestellt und zum Laufen gebracht zu haben. Weit entfernt von den sattsam bekannten Eröffnungsansprachen erfüllten hier und da Anekdoten die Räumlichkeiten. Der Ärztliche Direktor des Städtischen Klinikums, Dr. med. Joachim Zagrodnick, erinnerte sich an die Ungeduld der jetzigen Leiterin des SPZ, Oberärztin Dr. med. Angelika Eger und des Chefarztes Dr. Fest. „Die beiden waren gefühlt fast täglich bei mir im Büro. So kommt es mir jedenfalls vor. Im Rückblick haben die beiden alles richtig gemacht.“

Denn der Betreuungsbedarf von Kindern mit neurologischen Erkrankungen und Entwicklungsproblemen sei enorm, so der Ärztliche Direktor. Er bedankte sich bei beiden Ärzten und dem gesamten



Großes Interesse: Mehr als 200 Gäste ließen sich einen Besuch im SPZ nicht entgehen.

SPZ-Team für den Enthusiasmus, das nie nachlassende Engagement und freue sich auf die enorme Frauenpower im neuen Fachbereich. Eingerichtet wurde das SPZ in den ehemaligen Räumlichkeiten der Sozialpsychiatrischen Praxis für Kinder und Jugendliche, die in den

ambulanten Bereich der Gropiusallee gezogen ist. „Die Räume sind optimal für uns, ebenso die unmittelbare Nähe zum Klinikum und die sehr gute Ausstattung nach unseren Wünschen“, bedankte sich Dr. Eger bei Verwaltungsdirektor Dr. med. André Dyrna.

„In einer Zeit, in der viele Kinderkliniken um das Überleben kämpfen, haben wir unser SPZ aufgebaut und als tragende Säule in die Kinderklinik integriert“, stellte Dr. Fest nicht ohne Stolz und Dankbarkeit fest.

Während der fünfstündigen Eröffnung warfen die Besucher anerkennende Blicke in die Räumlichkeiten, lernten die Mitarbeiterinnen persönlich kennen und kamen mit ihnen und untereinander ins Gespräch.

Zum SPZ-Team gehören neben zwei weiteren Ärztinnen (Neuropädiatrie) je eine Physiotherapeutin, Logopädin, Heilpädagogin, Ergotherapeutin sowie je eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes und für das Praxismanagement. Gesucht wird noch ein Psychologe. ✧

Begrüßung durch Dr. med. Zagrodnick. Im Bild: Dr. med. Angelika Eger, Dr. med. Stefan Fest, Dr. med. Isabel Hintersdorf, André Ulbrich, Beigeordneter der Stadt Dessau-Roßlau sowie Christian Deckert, Leiter des Jugendamtes (v.l.n.r.).





# Land unterstützt „Hebammenkreißsaal“ mit 340.000 Euro

Im hebammengeführten Kreißsaal tragen diese die Hauptverantwortung für Mutter und Kind. Ärzte unterstützen nur bei Komplikationen. Das Ziel: die wohnliche Atmosphäre einer Hausgeburt mit der Sicherheit eines Krankenhauses zu verbinden.

Als eines von 25 Krankenhäusern in Deutschland – davon lediglich vier in den Neuen Bundesländern – wird das Städtische Klinikum Dessau einen hebammengeführten Kreißsaal in seiner Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe einrichten. Gefördert wird das Vorhaben mit 340.000 € vom Land Sachsen-Anhalt. Sozialministerin Petra Grimm-Benne sagte bei der Übergabe im Klinikum: „Wir wollen die Arbeitsverhältnisse von Hebammen verbessern, die natürliche Geburt stärken und der steigenden Anzahl von Kaiserschnittgeburten im Land entgegenwirken.“ Noch kommen ein Drittel der Babys im Klinikum per Kaiserschnitt zur Welt. Das entspricht mehr als 300 Geburten pro Jahr. Mit der Stärkung der Angebote zur natürlichen Geburt soll auch diese Quote gesenkt werden.

Im „Hebammenkreißsaal“ betreuen Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere vor, während und nach der Geburt. Ärzte unterstützen nur bei auftretenden Komplikationen. Pflegedienstleiter Dipl.-Pfleger Daniel Behrendt, MPH: „Mit dem hebammengeführten Kreißsaal und den ärztlich geleiteten Kreißsälen haben wir nun zwei geburtsmedizinische Optionen, die in enger Kooperation arbeiten. Zusätzliche Sicherheit und Expertise bietet das Perinatalzentrum Level 2 unseres Klinikums. Mit der Unterstützung des Landes können wir unter anderem 1,5 zusätzliche Hebammenstellen schaffen. Die adäquate Personalausstattung im hebammen-

geleiteten Kreißsaal ist eine Grundvoraussetzung, um interventionsarme Geburten zu ermöglichen.“

Insgesamt stehen im Klinikum dann 18 Hebammen zur Verfügung.

Susanne Bantel, leitende Hebamme am Klinikum, hat auch schon klare Vorstellungen, wie sie die zusätzlichen Mittel einsetzen will: „Wir wollen den Kreißsaal wohnlicher gestalten, so dass sich unsere Patientinnen wie bei einer Hausgeburt fühlen können. Zudem werden wir alternative Schmerztherapien sowie eine interventionsarme Geburtsbegleitung anbieten und eine Eins-zu-Eins-Betreuung schaffen.“



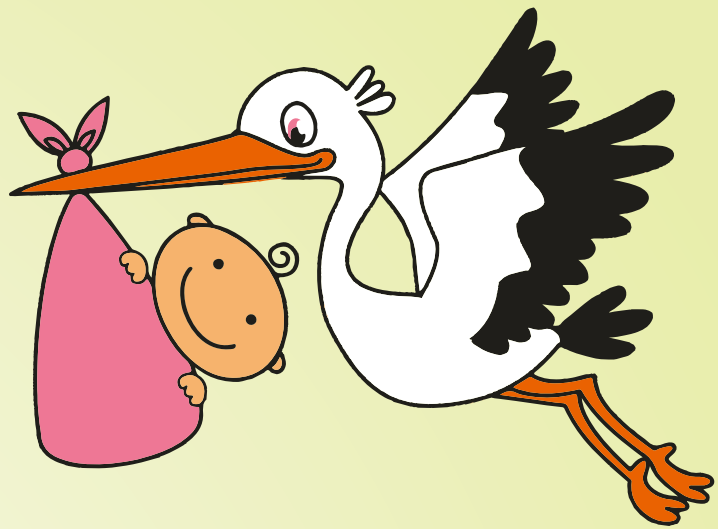
... auch die kleine Mathilda freut es.



# 843

Im Jahr 2022 kamen im Klinikum 843 Säuglinge auf die Welt. Davon waren 827 Einlinge und 16 Zwillinge. Es gab 412 Mädchen und 431 Jungen.

**Hätten Sie es gewusst?**



## Ein gutes Angebot noch besser machen

Dr. med. Joachim Zagrodnick, Ärztlicher Direktor des Klinikums, freut sich über die Verbesserung des Angebots. „Über die Stadtgrenzen hinaus ist unsere Geburtshilfe und Neonatologie für eine familienorientierte

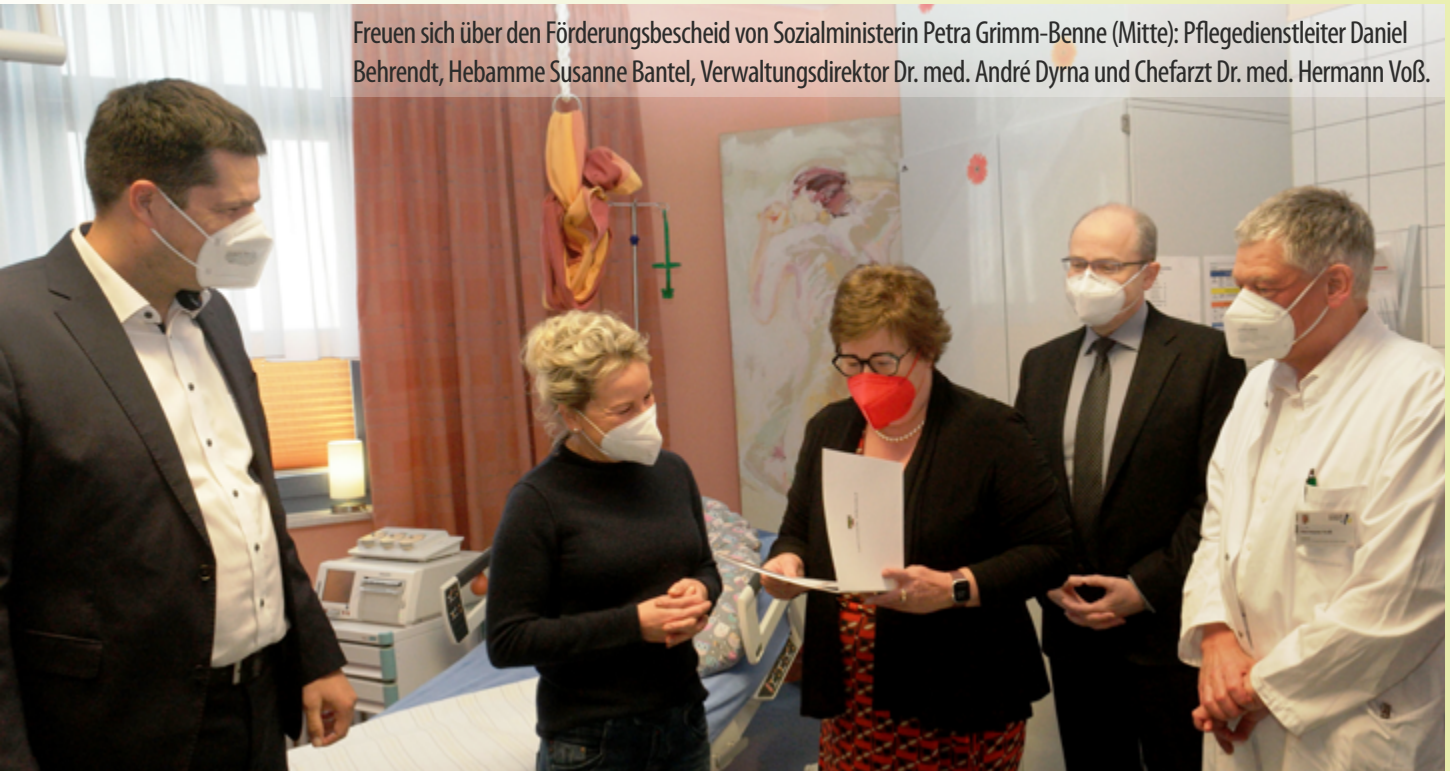
Betreuung bekannt. Schon seit Langem bieten wir werdenden Eltern in der klinikeigenen Hebammenpraxis durch verschiedene Kurs- und Sprechstundenangebote die Möglichkeit, die Geburtsräume kennenzulernen,

um so möglichst angstfrei in einer vertrauten Umgebung sicher und selbstbestimmt die Geburt ihres Kindes zu erleben. Jetzt bekommen wir die Chance, ein gutes Angebot noch besser zu machen.“ ✧

*„Wir wollen den Kreißsaal noch wohlicher gestalten, so dass sich unsere Patientinnen wie bei einer Hausgeburt fühlen können.“*

**Susanne Bantel**  
Leitende Hebamme am Klinikum

Freuen sich über den Förderungsbescheid von Sozialministerin Petra Grimm-Benne (Mitte): Pflegedienstleiter Daniel Behrendt, Hebamme Susanne Bantel, Verwaltungsdirektor Dr. med. André Dyrna und Chefarzt Dr. med. Hermann Voß.



# Neue Rathausspitze informiert sich im Städtischen Klinikum



Die Betriebsleitung nutzte die Gelegenheit, den Dezernenten das Klinikum vorzustellen.

Immer montags treffen sich die Beigeordneten der Stadt unter Vorsitz von OB Dr. Robert Reck zur wöchentlichen Dienstberatung. Diesmal allerdings nicht im Rathaus, sondern im Konferenzraum am Klinikum.

Für die neuen Dezernenten Jaqueline Lohde, Eter Hachmann, André Ulbrich und Stefan Horváth war dies eine willkommene Gelegenheit, das Klinikum am Rande der Stadt aus dem Blickwinkel der Politik kennenzulernen.

Empfangen wurde die Dessauer Verwaltungsspitze vom Ärztlichen Direktor Dr. med. Joachim Zagrodnick, von Verwaltungsdirektor Dr. med. André Dyrna und vom Pflegedienstleiter Dipl.-Pfleger Daniel Behrendt, die zusammen seit vielen Jahren die Betriebsleitung am Städtischen Klinikum bilden.

Vor Beginn der Dienstberatung nutzte die Betriebsleitung die Chance, das Städtische Klinikum in all seinen Facetten zu präsentieren. Als ein Teil der kommunalen Familie steht es für die medizinische Versorgungssicherheit in der Doppelstadt und in der Region. Rund 100.000 Patienten werden jährlich am landesweit drittgrößten Medizinstandort behandelt. 23 Kliniken und weitere 14 interdisziplinäre Zentren stehen für nahezu alle Spezialisierungen in der Medizin. Als Akademisches Lehrkrankenhaus fördert das Klinikum die medizinische Forschung und Lehre und profitiert umgekehrt

von der Partnerschaft mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Auch die aktuellen Herausforderungen, denen sich alle Krankenhäuser in Deutschland stellen müssen, wenn sie wirtschaftlich überleben wollen, waren Thema während des gemeinsamen Kennenlernens. Beispielhaft können dafür die öffentliche Krankenhausfinanzierung, die Flut gesetzlicher Initiativen der letzten Jahre und die Herausforderungen im Zuge der Corona-Pandemie und des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine genannt werden. ✧



# Größer, schneller, heißer: neue Waschanlage für Speisetransportwagen

Die Mahlzeiten für die Patienten werden per Transportwagen auf die Stationen gebracht. Danach müssen die Wagen gesäubert und desinfiziert werden. Das übernimmt eine XXL-Spüle in gerade mal sechs Minuten.

Zwischen Frühstück und Mittagessen herrscht Hochbetrieb in der Küche des Klinikums. Gebrauchtes Geschirr wird im Minutentakt gespült, denn bald wird das Mittagessen auf den zahlreichen Stationen im Klinikum erwartet. Heiß soll es in hundertfacher Ausführung ankommen, mit knackigem Salat und gekühltem Nachtisch. Dafür sorgen die 101 Speisetransportwagen, die ebenso sorgfältig gesäubert werden müssen wie Teller, Tassen und Besteck. Für diese Arbeit ist modernste Waschanlagentechnik im Einsatz, die in vielen Krankenhäusern auch zum Aufbereiten von Operationsbesteck genutzt wird.

Die mannshohen rollenden „Speisekammern“ wiegen 120 Kilogramm

und jede kann 20 Essensportionen transportieren. Dass sich während der Touren durch das Klinikum Reste der Krankenhauskost in und an den Wagen wiederfinden, lässt sich gar nicht vermeiden: „Werden die Transportwagen gestoßen, können Flüssigkeiten oder Teile der Essens von den Tablettläufen und antrocknen“, sagt Küchenleiter Eiko Adamek.

Um nicht nur die Speisereste, sondern auch Keime wirksam zu beseitigen, läuft seit einigen Wochen eine neue Großkammerwaschanlage in der Küche. Durch 48 Sprühdüsen an zwei Armen reinigt und desinfiziert sie die Speisetransportwagen. Die Anlage wird über eine zentrale Dosieranlage mit dem Reinigungsmittel versorgt

und kann, wenn nötig, rund um die Uhr betrieben werden. Besonders in den Spitzenzeiten, wenn jeder saubere Transportwagen benötigt wird.

Ein normales Wagenwaschprogramm mit Temperaturen von bis zu 90 Grad dauert rund sechs Minuten, thermische Desinfektion inklusive. Im Gegensatz zu der bisherigen Anlage ist die neue schneller und kann sogar zwei Wagen gleichzeitig reinigen: „Wir sparen damit Zeit und vor allem Energie“, so der Küchenchef.

Innerhalb von zehn Tagen wurde die alte Anlage aus- und die neue Anlage eingebaut. Und das alles bei weiterlaufendem Küchenprogramm. ✧



◀ Das Automatiktür gibt insgesamt zwei Transportwagen frei. Nach etwa sechs Minuten kommen sie „clean“ aus der Anlage.

▼ Einweisung des Küchenteams nach dem Einbau der XXL-Spüle.





# Berufsziel Pflegefachkraft: neues Angebot für Quereinsteiger

Montagsmorgen in der Pflegeschule, in Raum 4 herrscht noch erwartungsvolles Schweigen. In den Gesichtern spiegelt sich Neugier wider, wie es den Meisten so geht, wenn etwas Neues beginnt.

Und um etwas Neues muss es sich zweifelsohne handeln, wenn Schulleiterin Ute Scholz und Klassenlehrerin Ines Helmer mit nicht alltäglichen Gästen den Unterrichtsbeginn einläuten. So dürfen der Ärztliche Direktor, Dr. med. Joachim Zagrodnick, Michaela Ewald von der Pflegedienstleitung, Carola Ermes als Personalabteilungsleiterin und die zentrale Praxisanleiterin Katrin Harsdorf inmitten der Schüler im Klassenraum Platz nehmen. Doch nur für den einen Moment werden sie gemeinsam die Schulbank drücken, und so wohnt jenem Anfang durchaus ein Zauber inne, bevor wenig später der normale Schulalltag losgeht.

Die Schüler verbindet, dass sie bereits im Städtischen Klinikum arbeiten und nun als Quereinsteiger den Berufsabschluss als Pflegefachkraft anstreben. Dass dies erstmals an der klinik-eigenen Pflegeschule ermöglicht wird, dafür hat Dipl.-Päd. Ute Scholz, M. Sc., in den zurückliegenden Monaten formale Hürden genommen und viele Gespräche geführt. Erfolgreich, wie sich nun zeigt, denn mit den acht jungen Frauen und Männern aus dem Klinikum werden noch weitere Mitschüler aus anderen Gesundheitseinrichtungen der Region – insgesamt 20 – in das erste Ausbildungsjahr starten. Nach erfolgreichem Abschluss ihrer Ausbildung, die im Februar 2027 endet, können sie ihren Status als Pflegehilfskraft ablegen und haben dann die generalistische Pflege ganz offiziell zu ihrem Fachberuf gemacht.

Für diesen Weg, der am Städtischen Klinikum ein Novum ist, wünschte ihnen Dr. Zagrodnick nicht nur viel Erfolg, sondern bestärkte sie auch in ihrer Wahl: „Sie haben sich für einen krisensicheren Beruf entschieden und können von dem großen Erfahrungspotential in unserem Hause profitieren.“

Auch die stellvertretende Pflegedienstleiterin Michaela Ewald zeigte Freude und zollte Anerkennung, dass dieser Schritt gewagt werde und fügte hinzu: „Die Pflege wird bunt und das nicht nur in Bezug auf die unterschiedlichen Möglichkeiten zum Erlernen des Pflegeberufes. Wie bei den ärztlichen Kollegen schon längst Usus, können wir in der Pflege allgemein – und auch wieder in diesem Kurs – Mitarbeiter aus unterschiedlichen Kulturen begrüßen. Wir empfinden das in vielerlei Hinsicht als große Bereicherung.“

Das Städtische Klinikum ist für diese Chance auf Umschulung erstmals selbst zum Träger der Maßnahme geworden. Sowohl die Pflegeschule als auch die Umschulungsmaßnahme haben dafür ein Zertifikat erhalten.

Zielgruppe für die vierjährige Ausbildung sind Frauen und Männer, die weder den persönlichen Freiraum, noch die nötige Zeit bisher für diese berufliche Qualifikation hatten. Damit sie dies in finanzieller Sicherheit nachholen können, gibt es zusätzlich Unterstützung von der Agentur für Arbeit.

„Wenn das Projekt gut anläuft, dann wird es auch eine Fortsetzung geben“, blickt Pflegeschulleiterin Ute Scholz weiter nach vorn – der anhaltende Bedarf an ausgebildeten Pflegefachkräften würde dies in jedem Fall rechtfertigen. ✧



# Küche bildet wieder selber aus

Im Juni wird die angehende Fachfrau für Systemgastronomie eine eigene Aktionswoche gestalten. Dann können sich alle Kantinennutzer von ihren Qualitäten überzeugen.

Systemgastronomie, da denkt man eher an McDonald's & Co., aber auch in der Küche des Klinikums arbeiten Systemgastronomen. Seit

1. September 2022 gibt es mit Laura Hesse erstmals seit 15 Jahren wieder einen eigenen Azubi in diesem noch relativ jungen Berufsfeld. Am Ende

ihrer dreijährigen Ausbildung darf sich die heute 17-Jährige „Fachfrau für Systemgastronomie“ nennen und hat gute Chancen auf eine Übernahme.





„In der Gastronomie“, weiß Küchenchef Eiko Adamek, „kämpfen alle mit Nachwuchssorgen. Deswegen haben wir uns entschlossen, wieder selber auszubilden. Dieses Jahr werden wir vermutlich einen weiteren Ausbildungsplatz schaffen. Dann kann Laura ihr Wissen gleich weitergeben.“

Für Laura war der Weg zur Fachkraft für Systemgastronomie im Klinikum quasi vorgezeichnet. Ihre Mutter hat selbst in diesem Bereich gearbeitet und ist dann ins Krankenhaus gewechselt – allerdings nicht in die Küche, sondern als Assistentin auf Station. So hatte Laura von der Ausschreibung erfahren und sofort ihre

*„In der Gastronomie kämpfen alle mit Nachwuchssorgen. Deswegen bilden wir selber aus.“*

**Eiko Adamek**  
Küchenchef

Bewerbung auf den Weg gebracht. Nach einem halben Jahr im Küchenbetrieb fühlt sich die Dessauerin so, als würde sie hier bereits fünf Jahre arbeiten. „Alle haben mich gut aufgenommen und durch die diversen Abteilungen, in denen ich war, habe ich auch schon viele Kollegen kennengelernt“, schwärmt sie. Auch ihr Ausbilder ist rundum zufrieden: „Laura passt sich schnell den Aufgaben an, hat ein hohes Auffassungsvermögen

und wird“, was Adamek besonders freut, „langsam lauter.“

Schon bald werden sich alle Kantinennutzer von Lauras Qualitäten überzeugen können. Zur Ausbildung

gehört nämlich auch ein eigenes Projekt. In den ersten Juni-Tagen wird die Nachwuchsgastronomie eine Aktionswoche in der Cafeteria gestalten. Dann ist sie vom Motto, über Werbung, Bestellung bis hin zur Abrechnung für alles selbst verantwortlich. Und gibt es bereits eine Idee, worauf Patienten, Besucher und Mitarbeiter sich freuen dürfen? „Im Moment“, so die Auszubildende, „denke ich an eine Spargelwoche.“ ✧

Die erste Auszubildende in der Küche seit 15 Jahren und ihre Betreuer: Küchenchef Eiko Adamek, Azubi Laura Hesse und die Praxisanleiterin Stefanie Frisch.







## Telefonsprechstunde: ohne Kosten- und Zeitdruck

Ärztlichen Rat in Ruhe einzuholen, dazu besteht im Praxisalltag viel zu selten Gelegenheit. Die Lücke füllt eine Telefonsprechstunde des Klinikums. Jeden Monat steht ein Chefarzt in seinem Fachgebiet Rede und Antwort.

**D**en Auftakt zu „Frag den Doc“ machte im Februar Priv.-Doz. Dr. med. Georg Fürnau, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, und Experte für das Thema Herz-Kreislaufkrankungen. Der Informationsbedarf war offenbar groß: Sobald der Kardiologe den Hörer aufgelegt hatte, war schon der nächste Anrufer am Apparat. So meldeten sich unter anderem ein junger Schlaganfallpatient, eine Patientin, die bereits mehrfach am Herz operiert worden war, und ein älterer Mann mit Herzinfarkt. Alle waren daran interessiert, eine zweite Meinung einzuholen. Dr. Fürnau: „Ich sehe die Patienten nicht und kenne auch die Befunde nicht. Insofern kann ich aus der Ferne keine Therapien verordnen, sondern lediglich Anregungen geben. Aber auch das tat den Menschen gut und wurde gern angenommen.“

Dem 60-Jährigen, der bereits mit 42 einen Herzinfarkt erlitten hatte und auf eigene Faust zehn Jahre später sämtliche Medikamente abgesetzt hatte, redete der Telefon-Doc ins Gewissen: „Das Risiko ist sehr groß, dass die Erkrankung voranschreitet und es zu neuerlichen Herzinfarkten kommt. Nach einem Herzinfarkt müssen die Medikamente lebenslang eingenommen werden.“ Überhaupt sei es für chronisch Kranke absolut notwendig, die Kontrolltermine einzuhalten.

Ebenso wichtig: Patienten, die akute Beschwerden im Brustbereich – womöglich in Verbindung mit Schweißausbrüchen – spüren, sollten diese keinesfalls aussitzen und warten, bis sie einen Arzttermin bekommen. „Bei Herzerkrankungen ist Zeit der entscheidende Faktor. Hier

ist der Weg zur Notaufnahme unumgänglich. Am Klinikum ist rund um die Uhr die Chest-Pain-Unit (Brustschmerzambulanz) geöffnet und ein Kardiologe in Rufbereitschaft.“

Auf den Kardiologen folgte die Urologin: Dr. med. Diana Standhaft, Chefärztin der Klinik Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie, nahm sich im März Zeit für ratsuchende Anrufer. Sie stieß dabei überraschenderweise auf fast genauso viele weibliche wie männliche Fragesteller. Bei beiden Geschlechtern ging es immer wieder um Probleme beim Wasserlassen. Eine Frau beklagte sich, dass der Urin tagsüber nur tröpfchenweise komme. In der Nacht sei die Blase dann kaum zu bremsen.

Daran hätten auch Medikamente nichts geändert. Dr. Standhaft, die sich als gute Zuhörerin erwies und ohne medizinisches Kauderwelsch leicht verständlich antwortete, empfahl: „Gehen Sie auch tagsüber mindestens alle drei bis vier Stunden auf Toilette, damit sich die Niere daran gewöhnt. Falls die Ursache eine überaktive Blase ist, dann sollten Sie zu einer Blasendruckmessung zu uns kommen. Die Urodynamik ist für die Blase wie das EKG für das Herz.“ Die ganze Untersuchung dauere nur eine Stunde, dann ließe sich auch etwas zu den Ursachen sagen.

*„Nach einem Infarkt müssen die Medikamente lebenslang genommen werden.“*

**Priv.-Doz. Dr. med. Georg Fürnau**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II





Ein Mann hatte an einem Hoden eine Verhärtung ertastet und war verständlicherweise ziemlich verunsichert, als er in der Telefonsprechstunde anrief. Die Ärztin riet: „Bloß nicht verschleppen, sondern sofort untersuchen lassen. Eventuell ist es nur eine Spermazyste, die mit einem kleinen Eingriff schnell beseitigt werden kann.“

Ein 82-Jähriger meldete sich mit der im Alter weit verbreiteten Diagnose Prostatavergrößerung und Problemen beim Wasserlassen. Auch diesen Patienten lud die Chefärztin zu einer Voruntersuchung ein. „Bei der Spiegelung können wir die unteren Harnwege anschauen und die

Vergrößerung der Prostata beurteilen. Wenn Sie tatsächlich Ursache der Beschwerden ist, könnte man sie per Laser verkleinern.“ Früher musste dafür die Bauchdecke aufgeschnitten werden, jetzt reiche es, den Laser über die Harnröhre einzubringen, der das überflüssige Gewebe zerstört und ausspült. Auf die Frage, wie schmerzhaft das Urinieren nach dem Eingriff sei, antwortete Dr. Standhaft: „Natürlich braucht es bis zu drei Monate Zeit, bis die Schleimhaut wieder vollkommen verheilt ist, aber viele Männer freuen sich danach so sehr über den festen Strahl, dass der anfängliche Schmerz, der natürlich auch medikamentös gelindert wird, schnell verfliegen ist.“ ✧

*„Die Urodynamik ist für die Blase wie das EKG für das Herz.“*

**Dr. med. Diana Standhaft**  
Chefärztin der Klinik für Urologie,  
Kinderurologie und urologische Onkologie





## Scratch-Konzert „Carmina Burana“

Scratch, das beliebte Konzert-Format zum Mitsingen, kehrt nach pandemiebedingter Unterbrechung in diesem Sommer wieder zurück. Erstmals soll das Konzert unter freiem Himmel vor der fantastischen Kulisse des Mausoleums im Dessauer Tierpark stattfinden. Und erstmals gibt es acht Tage später eine Wiederholung. Für die Sänger aus nah und fern sind am Abend des 16. Juni nicht nur Vorproben in ihrer jeweiligen Stimmgruppe geplant, sondern auch bereits die Gesamtprobe mit Klavier im Zuschauerraum des Theaters. Am nächsten Morgen geht es hinüber in den Tierpark zur Generalprobe auf der großen Bühne. Abends ertönt es dann stimmungsgewaltig durch den Park „O Fortuna, velut Luna statu variabilis“ – denn welches Werk wäre für diese Premiere an neuem Ort besser geeignet als Carl Orffs unsterbliche Carmina burana!

Mit freundlicher Unterstützung des Städtischen Klinikums Dessau

**Termine:** 17. und 25.6., jeweils 19.30 Uhr | am Mausoleum

## Der Bürger als Edelmann Komödie von Molière und Jean-Baptiste Lully

Für seine hinter sinnige Komödie arbeitete Molière mit dem Barockkomponisten Jean-Baptiste Lully zusammen. Vor der malerischen Naturkulisse der Insel Stein gibt Regisseur Christian von Treskow Molières Werk einen lustvoll-modernen Anstrich und präsentiert die Geschichte vom Bürger, der ganz nach oben will, in einer spartenübergreifenden Aufführung mit Schauspiel, Gesang und Ballett. „Einen besseren Ort für Molières Komödie auf das Als-Ob, auf eitle Etikette und strotzendes Standesbewusstsein hätte man nicht erfinden können.“ (nachtkritik.de)

### **Termine:**

9.6., 19.30 Uhr | 11.6., 18 Uhr  
16. und 17.6. jeweils 19.30 Uhr  
18.6., 18 Uhr | 23.6., 19.30 Uhr  
25.6., 18 Uhr  
Insel Stein Wörlitzer Park



## Ritus (Uraufführung)

**Tanz- und Musiktheater von Stefano Giannetti zur Musik der „Petite messe solennelle“ von Gioacchino Rossini**

Die Messe ist ein rituelles Fest, das seine Wirkung nicht nur durch seinen festgelegten Ablauf, sondern auch durch seine stetige Wiederkehr entfaltet. Ein Adliger bestellte bei Gioacchino Rossini eine repräsentative Festmesse. Doch Rossini näherte sich der Aufgabe mit feiner Ironie und schrieb eine gar nicht pompöse, aber dafür ausdrucksvolle und mitreißende Messe. Stefano Giannetti lässt zu dieser Musik eines Ritus mit Augenzwinkern nicht nur das Ballett-Ensemble auftreten, sondern bindet auch die Sänger des Opernchors und des Opernensembles auf der Bühne in die Choreografie ein – Der Ritus ergreift, so Giannetti, moderne Menschen mit all ihren Sinnen und ihren ganzen Körpern!

**Termine:** 12.5., 19.30 Uhr | 14.5., 17 Uhr | Großes Haus

## Madama Butterfly

**Japanische Tragödie in drei Akten,  
Musik von Giacomo Puccini**

In italienischer Sprache mit deutschen Übertiteln

Während seiner Stationierung in Nagasaki hat der US-amerikanische Marineoffizier Pinkerton ein Verhältnis mit der Geisha Cio-Cio-San, genannt „Butterfly“. Er geht eine Ehe mit ihr ein, da er weiß, dass diese nach japanischem Recht bei ihm Zuhause keine Gültigkeit besitzt. Kurz darauf verlässt er die Japanerin, die ein Kind von ihm erwartet und an seine Treue glaubt. Für Cio-Cio-San beginnt eine quälende Zeit des Wartens...

Puccini hat Madama Butterfly zeitlebens als sein liebstes und auch bestes Werk bezeichnet. Tatsächlich entspricht es seiner selbstgewählten Maxime der „Musik der kleinen Dinge“ geradezu meisterhaft. Berücksichtige Melodien, unaufdringlich integrierte exotische Elemente und eine sensible Mischung der Klangfarben im Orchester haben das Werk nicht nur beim Publikum unsterblich gemacht.

**Termine:**

7.5., 16 Uhr | 13.5., 17 Uhr | 27.5., 19.30 Uhr | Großes Haus



Bühnenkonzeptionsbild Madama Butterfly ©Gregor Sturm



# Gewinnspiel

## 2 VIP-Tickets



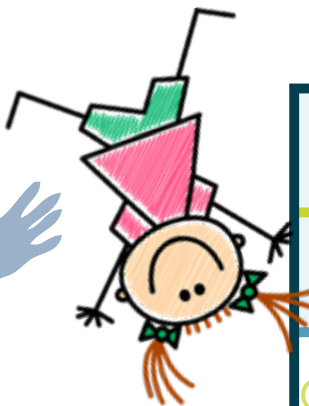
Die Felder in den Kreisen bilden ein Lösungswort.  
 Senden Sie dieses bis zum 24. Mai an [presse@klinikum-dessau.de](mailto:presse@klinikum-dessau.de)  
 und **gewinnen Sie** mit etwas Glück zwei VIP-Eintrittskarten für das  
 Heimspiel des DRHV 06, der am 02.06.23 um 19:30 in der 2. Bundes-  
 liga gegen Dresden in der Anhalt-Arena um den Aufstieg kämpft.

Teil in der Netzhaut		Herzensdame		Zustimmung		kirchlicher Ehrentitel		Schalltrichter		Prüfungsergebnis
Gartengemüse	6	Mehrzahlartikel		Flaschenverschluss		Oberbürgermeister		geizen		
Baustoff				Abkürzung Sekunde						7
größte Provinz Kanadas				Zahlenlotto						
				Bleichmittel		Dienstgrad Marine				
Bündnis		Schlinge		Lippenlaut						
		Geschossdurchmesser		Wurfseil						Primzahl
bringt Haare in Form	Luftsauerstoff			freundlicher Hinweis		open ....				
	früher					Helden-erzählung				
		Indogermanen						Brillenfachmann		
Schafhüter		aufbrausend		Atemstillstand						
Weinpflanze				dreist, flott						
				Toilette				KFZ Pinneberg		
Singvogel				Katzenrasse				die Besten		
eitler Selbstbewunderer						Garnitur				Bindewort
						Depot, Speicher		Augenteil		
alte Bezeichnung Schwiegersohn		Kirchengebäude						Eisenbahnfahrzeug		
		KFZ Darmstadt								4
						Wassertiefemessen				
durchgekocht				5						
				Kartenspielen						



# Kidoku

Zeichne die sechs Symbole in das Gitter ein.  
In jeder Reihe, Spalte und in jedem blauen Kästchen darf jedes Symbol nur einmal vorkommen.






## Impressum

**Herausgeber:** Städtisches Klinikum Dessau, Auenweg 38, 06847 Dessau-Roßlau | Telefon: 0340 501-0 | [info@klinikum-dessau.de](mailto:info@klinikum-dessau.de), [www.klinikum-dessau.de](http://www.klinikum-dessau.de) | Steuernummer: 114/145/00155, Finanzamt Dessau-Roßlau | **Klinikumsleitung:** Ärztlicher Direktor Dr. med. Joachim Zagrodnick; Verwaltungsdirektor Dr. med. André Dyrna; Pflegedienstleiter, Dipl. -Pfleger Daniel Behrendt, MPH | **Redaktion:** Gelfo Kröger (Ltg.), Thomas Neubert und Carsten Sauer, Tel.: 0340 501-1570 | **Satz und Gestaltung:** ALPHA Werbegestaltung Ruth Schulze GmbH, Dessau-Roßlau | **Druck:** WIRMACHENDRUCK GmbH | **Erscheinungsweise und Vertrieb:** Auflage: 1.000 Stück. Die Patientenzeitschrift UNSER KLINIKUM erscheint dreimal jährlich im Direktvertrieb des Städtischen Klinikums Dessau. Bestellungen können unter [presse@klinikum-dessau.de](mailto:presse@klinikum-dessau.de) erfolgen. Das ist auch die Kontaktadresse für Ihre Fragen und Anregungen, Kritik oder Tipps. | **Copyright:** Copyright und alle Rechte an der Patientenzeitschrift UNSER KLINIKUM obliegen dem Städtischen Klinikum Dessau. Nachdruck der Beiträge ist auch im Auszug nur mit Genehmigung des Städtischen Klinikums Dessau erlaubt. Alle Inhalte werden nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr, veröffentlicht.

### Bildnachweis:

Seite 17: Nel Ioan Cozacu

Seite 32/33: „Der Bürger als Edelmann“ © Claudia Heysel | Anhaltisches Theater Dessau | „Madama Butterfly“ © Gregor Sturm  
alle weiteren verwendeten Bilder: Städtisches Klinikum



## Mein Fachgebiet, meine Stärke

**Karsten Z.**  
Fachkrankenpfleger Anästhesie  
und Intensivpflege,  
stellvertretender Stationsleiter  
Intensivstation



**Werde Teil  
unseres Teams!**