

Medizin im Fokus

Das Zuweisermagazin





Diese Themen haben wir für Sie vorbereitet:

Personalien

- Internationaler Experte wird neuer Chefarzt am Klinikum EvB
- Neuer Chefarzt für die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Schwerpunnktthema: Feind der Lunge – das Lungenkarzinom

- Diagnostik des Lungenkarzinoms
- Operation beim Lungenkarzinom
- Medikamentöse Behandlung des Lungenkarzinoms
- Tumornachsorge und ASV Tumoren der Lunge und/ oder des Thorax
- Patientengeschichte "Kurz vor knapp"

Neues aus den Kliniken und Zentren

- 1+1=5: Drillinge im Kliinikum
- Zertifizierung als DeGIR-Zentrum für interventionelle Radiologie
- Klinikum baut Rolle als überregionales Schlaganfallzentrum weiter aus
- Neuroonkologisches Zentrum Potsdam: Krebsbehandlung des Gehirns im zertifiziert
- Onkologisches Zentrum erneut zertifiziert

- Schließung der Zentralen Abstrichstelle
- Plastische Chirurgie zu Besuch an der Havard Medical School in Boston
- Aktualisierte S3-Leitlinie Polytrauma mit Potsdamer Beteiligung
- Benefizkonzert zugunsten des Brust- und Gynäkologischen Krebszentrums

Neues aus der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

- Neues Angebot für die Region: Ambulante Ernährungsberatung
- Impfstelle schließt zum 31. März 2023

Sonstiges

Veranstaltungen



Seite 4 Ausgabe 01|2023

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Ihnen liegt hiermit die neueste Ausgabe unseres Zuweisermagazins vor, und Sie werden möglicherweise Veränderungen feststellen. Wir haben dieses bewährte Format überarbeitet und stellenweise etwas aufgefrischt, wie Sie etwa an dem Schwerpunktthema erkennen, das fachübergreifend beleuchtet wird.



Der Fokus dieser Ausgabe liegt auf der Diagnose sowie der chirurgischen und medikamentösen Therapie des Lungenkarzinoms. Wir betrachten auch die Tumornachsorge sowie die Behandlung in Form der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), die zum 1. April 2023 startet. Ferner darf ich Ihnen schon heute einen Ausblick auf die interessanten Schwerpunktthemen der Folgemagazine geben: Wir richten den Blick auf die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), auf Parkinson und Psychische Erkrankungen. Zudem informieren wir Sie wie gewohnt über Neuigkeiten der EvB-Gruppe.

Und damit möchte ich überleiten und das Wort an unsere neue Medizinische Geschäftsführerin, Frau Dr. Hochbaum, übergeben. Als Ärzteschaft freuen wir uns, in ihr eine kompetente Kollegin an der Seite zu haben, und freuen uns auf eine konstruktive Zusammenarbeit.

Mit kollegialen Grüßen Ihr

Prof. Dr. Martin Südmeyer

Für die Ärztliche Direktion Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

hiermit darf auch ich Ihnen die neueste Ausgabe unseres Zuweisermagazins präsentieren. Zunächst möchte ich diese Zeilen nutzen, um mich bei Ihnen vorzustellen.



Mein Name ist Dr. med. Karin Hochbaum und als promovierte Chirurgin habe ich am 1. Februar 2023 die hauptamtliche medizinische Geschäftsführung des Klinikum Ernst von Bergmann übernommen. Es ist mir ein wichtiges Anliegen mit Ihnen, unseren Zuweisenden, in einen engen Austausch zu treten und Sie über die Entwicklungen im Klinikum Ernst von Bergmann gut zu informieren.

Wir stehen aktuell alle vor enormen Herausforderungen im Gesundheitswesen, so sind Fachkräftemangel in der Pflege und im Bereich der arztunterstützenden Berufsgruppen, die medizinische Versorgung auf dem Land oder die immer größeren Hürden in der Ärztlichen Weiterbildung uns allen vertraut.

Die gesundheitspolitischen Strategien zur Vernetzung des ambulanten und stationären Bereichs sind mit Blick auf die kommende Krankenhausreform noch nicht ausreichend entwickelt. Für das Klinikum EvB in Potsdam ist es unser Anliegen das medizinische Angebot eines Schwerpunktversorgers durch Expertise im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie durch moderne technische Ausstattung weiter voranzutreiben und die Versorgung auf höchstem medizinischem Versorgungslevel in Potsdam zu sichern. Hierbei stehen die Patient*innen sowie die Qualität in Medizin und Pflege immer im Vordergrund. Weiterhin sind sehr gute, an den Patient*innen ausgerichtete Arbeitsabläufe wesentlich und ein wichtiger Faktor für die Patientenzufriedenheit.

Diesen Weg möchten wir gemeinsam mit Ihnen gehen. Dazu werden wir weiterhin fachspezifische Beiträge aus der EvB-Gruppe für Sie aufbereiten und gebündelt in Form unseres Zuweisermagazins vorstellen. In dieser Ausgabe legen wir den Fokus auf das Lungenkarzinom. Noch immer ist Lungenkrebs eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland und somit für das hier erforderliche interdisziplinäre Behandlungsteam Grund genug, die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten genauer vorzustellen.

Noch eine Anmerkung: Bitte kontaktieren Sie mich jederzeit, wenn es Ihrerseits übergreifende Themen der Verbesserung der kollegialen Zusammenarbeit, Bestrebungen in Bezug auf kooperative Patientenversorgung oder wesentliche prozessuale Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungsabläufe oder des Aufnahme- und Entlassungsmanagements gibt. Meine Mailadresse: karin.hochbaum@klinikumevb.de

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen Ihre

Dr. med. Karin Hochbaum

Medizinische Geschäftsführung Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam Seite 6 Ausgabe 01|2023

Personalien



Internationaler Experte wird neuer Chefarzt am Klinikum EvB

Professor Dr. med. Daniel C. Baumgart ist seit dem 1. Januar 2023 neuer Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Rheumatologie am Klinikum EvB. Er übernimmt die Position von Professor Dr. med. Thomas Weinke, der nach 25 Jahren als Chefarzt und ehemaliger Ärztlicher Direktor in den Ruhestand wechselte.

"Ich freue mich sehr, in meine Heimatregion zurückzukehren und in mein starkes Team neue Erfahrungen
aus Nordamerika einzubringen. Gerade im Bereich der
digitalen Transformation der Medizin und des Gesundheitswesens kann man von den USA und Kanada einiges
lernen. Unser Ziel ist es, durch digitale Innovationen, zum
Beispiel im Bereich der elektronischen Patientenakte, der
Endoskopie und Sonografie sowie bei gezielten und minimal-invasiven Therapien die Behandlungen noch präziser
an die Bedürfnisse unserer Patient*innen anzupassen
und auch die Versorgung in Flächenländern wie Brandenburg zu verbessern", erläutert Professor Dr. med. Daniel
C. Baumgart.

Die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Rheumatologie des Klinikums EvB verfügt aktuell über 35 stationäre Betten. Auch mit der hier angesiedelten HIV-Ambulanz und der Tropenmedizin besitzt die Klinik Strahlkraft weit über Potsdam hinaus. Unter der Leitung von Professor Dr. Weinke wuchs die Klinik 2016 zusätzlich um die Rheumatologie, inklusive einer ASV-Ambulanz. Zudem wurde im Mai 2017 die ASV-Ambulanz für Tuberkulose und Atypische Mykobakteriose als erste dieser Art im Land Brandenburg eröffnet. Weitere multidisziplinäre ASV-Ambulanzen, unter anderem für chronisch entzündliche Darmerkrankungen, sind geplant.

Über Professor Daniel C. Baumgart

Professor Daniel C. Baumgart (55), hat in Berlin, Basel und Würzburg Medizin studiert. Seine klinische und wissenschaftliche Ausbildung erhielt er als Stipendiat des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) und der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im International Faculty Development Program an der University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, Georgetown University, Washington, DC, dem National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), der National Institutes of Health (NIH), Bethesda, MD, USA sowie an der Charité.

Er ist Professor für Innere Medizin an der Charité und war bis 2017 als Geschäftsführender Oberarzt der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen sowie als Leiter des interdisziplinären Forschungs- und Behandlungszentrums für entzündliche Darmerkrankungen am Virchow Klinikum tätig. Ebenso war er gewählter Fellow des Berliner Institutes für Gesundheitsforschung (BIH), gefördert von der Stiftung Charité.

Seit 2017 ist er ebenso Professor für Innere Medizin an der University of Alberta in Edmonton, Kanada. Von 2017 bis 2022 hat er die dortige Universitätsklinik für Gastroenterologie und Hepatologie geleitet. Er war darüber hinaus Gastprofessor an der Yale University, New Haven, CT, USA und Harvard University, Boston, MA, USA.

Sein klinischer Interessenschwerpunkt liegt in der Entwicklung und Erprobung neuer diagnostischer und therapeutischer Strategien für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa einschließlich neuer Methoden für die optische Detektion zur Visualisierung von Inflammation, Mukosaschädigung und epithelialer Restitution sowie bildgeführter Intervention. Er hat mehr als 200 klinische Studien der Phase I bis IV geleitet und engagiert sich seit mehr als 15 Jahren für Digitale Medizin, Digitales Gesundheitswesen und den Einsatz künstlicher Intelligenz mit dem ultimativen Ziel, personalisierte Präzisionsmedizin und individuell gezielte Therapien ans Krankenbett zu bringen.

Kontakt

Prof. Dr. med. Daniel C. Baumgart

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Rheumatologie

E-Mail: daniel.baumgart@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36202

Personalien

Neuer Chefarzt für die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Professor Dr. med. Stefan Höcht übernimmt zum 01. April 2023 die Position des Chefarztes der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie am Klinikum EvB in Potsdam.

"Wir freuen uns, mit Professor Höcht eine sehr erfahrene und allseits geschätzte Persönlichkeit als Chefarzt für die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie zu gewinnen", sagt Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Ernst von Bergmann. "Mit seiner großen Expertise – sowohl im stationären Umfeld als auch in der ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten – wird Professor Höcht seine Klinik kontinuierlich weiterentwickeln und eine fachärztlich eng aufeinander abgestimmte onkologische Therapie auf neuestem Stand von Wissenschaft und Technik gewährleisten", so Hochbaum weiter.

Professor Stefan Höcht: "Erfreulicherweise ist es in der Onkologie in den letzten Jahren zu einer beeindruckenden Entwicklung gekommen, in der viele bedeutsame Innovationen in kurzer Zeit die Behandlungsstrategien bei Krebserkrankungen modifiziert haben. Diese Komplexität erfordert ein sehr hohes Maß an Interaktion zwischen den Disziplinen und nicht umsonst wird sich die onkologische Versorgung daher künftig auf entsprechende Zentren konzentrieren." Höcht weiter: "Hier bietet das Klinikum EvB ganz hervorragende Möglichkeiten, eine persönliche und individualisierte onkologische Behandlung anzubieten, die die Patient*innen in den Mittelpunkt stellt."

Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie des Klinikums EvB behandelt pro Jahr etwa 1.100 Patientinnen und Patienten, den überwiegenden Teil von ihnen ambulant. Im interdisziplinären zertifizierten Onkologischen Zentrum ist die Klinik ein wesentlicher Hauptakteur. Die enge Zusammenarbeit mit allen Kliniken des Onkologischen Zentrums und die regelmäßige Teilnahme an den Tumorkonferenzen sind Garant für interdisziplinäre Kooperation und eine exzellente Behandlungsqualität. In den räumlich großzügigen und modern ausgestatteten Funktionsräumen befinden sich zwei hochmoderne Linearbeschleuniger. Die Klinik bietet darüber hinaus HDR-Brachytherapie sowie die Röntgentherapie für gutartige, schmerzhafte Erkrankungen der Gelenke, Sehnen, Bänder und Knochen an.

Über Professor Dr. med. Stefan Höcht

Professor Höcht war 12 Jahre lang als Oberarzt an der Charité – Universitätsmedizin Berlin am Campus Benjamin Franklin tätig, zuletzt als stellvertretender Direktor. Seit 2008 war er niedergelassener Arzt für Strahlentherapie – zunächst in Hamburg, seit 2012 in Saarlouis. Sein klinischer Schwerpunkt ist die definitive und postoperative Strahlentherapie beim Prostatakarzinom sowie



die Radioonkologie von Lungentumoren. Durch seine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich ist ihm auch das gesamte radioonkologische Spektrum und insbesondere die Gynäkologische Onkologie thematisch sehr präsent.

Neben seiner ärztlichen Tätigkeit ist Professor Höcht berufs- und wissenschaftspolitisch interessiert und langjähriges Vorstandsmitglied in der Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG-ARO), der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) sowie des Berufsverbandes der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST). Für diese Organisationen koordiniert er die gemeinsame Leitlinien-Arbeit.

Kontakt

Prof. Dr. med. Stefan Höcht Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie E-Mail: stefan.hoecht@klinikumevb.de Telefon: 0331 241-36802

In Kürze: Weitere Personalien aus Potsdam

+++ Zum 1. Januar übernahm **Dr. Ines Vogler** die ärztliche Leitung des Labor Potsdam. +++ **Wael Eskander** ist seit 1. Januar Leitender Oberarzt des Departments für Adipositas und Metabolische Chirurgie. +++ **Nilüfer Tekceli** ist neue Leitende Oberärztin in der Klinik für Nephrologie, Endokrinologie und Diabetologie. +++ **Kolja Engelmann** ist seit 1. Januar neuer Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie. +++ Seit 1. Januar ist **Tuna Till Mut** neu als Oberarzt in der Klinik für Urologie tätig. +++ Seit 01. März ist **Dr. Bernhard Fleischer** leitender Oberarzt der Zentralen Notaufnahme. +++

Personalien aus der Klinik EvB Bad Belzig

+++ **Dr. med. Peter Lange** ist seit 1. Januar neuer Oberarzt im Pneumolgischen Beatmungszentrum. +++ Ab 1. April ergänzt **Dr. med. Sabine Skrzipek** als Oberärztin das Team des Pneumologischen Beatmungszentrums. +++ Seite 8 Ausgabe 01|2023

Schwerpunktthema

Feind der Lunge – das Lungenkarzinom



Prof. Dr. med. Frank Marusch, FACS Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Leiter Onkologisches Zentrum

Das Lungenkarzinom oder auch Bronchialkarzinom genannt, ist in Deutschland mit ca. 57.000 Neuer-krankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebsart bei Männern und die dritthäufigste Krebsart bei Frauen. Letztere erkranken immer häufiger, da sich die Rauchergewohnheiten in den letzten 40 Jahren stark geändert haben und auch immer mehr Frauen zur Zigarette greifen.

Man unterscheidet zunächst zwei Arten beim Lungenkarzinom: das sehr aggressive, schnell wachsende und schnell metastasierende kleinzellige Lungenkarzinom (SCLC für small cell lung cancer) und das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC für non small cell lung cancer), das etwa 75 bis 80 Prozent der Lungenkarzinome ausmacht. Dieses wächst etwas weniger aggressiv und lässt so mehr Therapiemöglichkeiten. Wegen des schnellen Wachstums wird der kleinzellige Lungenkrebs primär mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt. Der NSCLC hingegen kann kurativ behandelt werden, wenn er früh genug entdeckt wird.

Lungenkrebs gehört zu den prognostisch ungünstigen Krebserkrankungen. Die 5-Jahresüberlebensrate beträgt bei Frauen rund 21 Prozent, bei Männern 16 Prozent. Die Zahl der Sterbefälle ist mit knapp 30.000 Fällen bei Männern etwa doppelt so hoch wie bei Frauen. Lungenkrebs ist in der Bundesrepublik Deutschland und weltweit der häufigste tödliche bösartige Tumor. Bei Männern ist er die häufigste krebsbedingte Todesursache, bei Frauen nach Brustkrebs die zweithäufigste.

Aufgrund der großen Bedeutung des Lungenkarzinoms möchten wir den Newsletter dieser Tumorentität widmen. Wir betrachten in dieser Ausgabe des Zuweisermagazins sowohl die Diagnostik dieser Tumorerkrankung, als auch die operativen Therapie sowie die chemotherapeutische Behandlung.

Das Lungenkarzinom ist innerhalb unseres Onkologischen Zentrums eines der wesentlichen Krankheitsbilder und wir streben gemeinsam die Zertifizierung eines Lungenzentrums nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft an.

Kontakt

Prof. Dr. med. Frank Marusch, FACS
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
E-Mail: frank.marusch@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-35202

Diagnostik des Lungenkarzinoms



Dr. med. Hartwig SchütteChefarzt der Klink für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Welche Besonderheit stellt das Lungenkarzinom bei der Diagnose dar?

Viele Patient*innen bemerken zunächst keine Symptome. Beschwerden treten oft erst in fortgeschrittenen Stadien auf und sind relativ unspezifisch, zum Beispiel Husten, Atemnot, Hämoptysen, thorakale Schmerzen, Gewichtsverlust, Fieber oder Nachtschweiß. Solche Symptome sollten immer ernstgenommen werden und zu weiterer Diagnostik Anlass geben, auch wenn sie ähnlich bei anderen respiratorischen Erkrankungen auftreten können. Die Therapiechancen sind umso besser, je früher ein Lungenkarzinom entdeckt wird.

Wie schnell schreitet Lungenkrebs voran?

Das kann sehr unterschiedlich sein und hängt von der Histologie bzw. der spezifischen Tumorbiologie ab. So können kleinzellige Lungenkarzinome schnell wachsen, und rasch Metastasen in anderen Organen bilden. Daher sollte – insbesondere bei dieser Diagnose – die Zeit bis zum Behandlungsbeginn möglichst kurz gehalten werden. Nicht-kleinzellige Lungenkarzinome wachsen und metastasieren deutlich langsamer.

Welche Untersuchungen werden vorgenommen, um ein Lungenkarzinom sicher zu diagnostizieren?

Anamnese, klinische Untersuchung und Labor sind Teil der Basisdiagnostik. Die Röntgen-Untersuchung des Thorax in zwei Ebenen ist nicht immer ausreichend und sollte bei entsprechendem klinischen Verdacht durch ein kontrastmittelverstärktes Thorax-CT unter Einschluss von Oberbauch und Nebennieren ergänzt werden. Die umgehende feingewebliche Bestätigung der Verdachtsdiagnose ist von zentraler Bedeutung. Dabei stellt die Bronchoskopie die wichtigste Methode dar. Zum Einsatz kommen verschiedene Techniken der Probenentnahme, wie Zangenbiopsie, Kryobiopsie, Feinnadelaspiration

oder Bürstenabstrich. Bei peripheren Rundherden oder Raumforderungen erfolgt dies unter Röntgen-Durchleuchtung oder mit Hilfe spezieller Lokalisationsverfahren, wie der radialen Ultraschall-Minisonde oder elektromagnetischer Navigationsbronchoskopie. Eine Probengewinnung aus suspekten mediastinalen und hilären Lymphknoten erfolgt mit einem speziellen Ultraschall-Bronchoskop, welches unter Sicht eine Nadelaspiration ermöglicht (EBUS-TBNA). Unter besonderen Umständen kann für die Diagnostik tumorverdächtiger peripherer Lungenrundherde auch eine CT-gesteuerte transthorakale Biopsie oder minimal-invasive operative Resektion erforderlich werden.

Zur Vervollständigung der Ausbreitungsdiagnostik kommen weitere bildgebende Verfahren zur Anwendung, insbesondere die Positronen-Emissionstomographie mit Fluor-18-markierter 2-Desoxyglukose (FDG-PET) und – zum Beispiel in Hinblick auf Hirnmetastasen – die Magnetresonanztomographie sowie die Knochenszintigraphie und die Thoraxsonographie.

Welche Untersuchungsmöglichkeiten stehen Ihnen am Klinikum EvB zur Verfügung?

Am Klinikum EvB steht für die Lungenkrebsdiagnostik "unter einem Dach" das komplette Spektrum sowohl der bronchoskopischen Diagnostik als auch der erforderlichen Bildgebung inklusive MRT, PET-CT und Szintigraphie zur Verfügung, ebenso interventionell-radiologische und thoraxchirurgische Diagnostik. Ebenfalls vor Ort wird die pathologisch-anatomische Untersuchung gewonnener Proben durchgeführt. Bei Bedarf erfolgt direkt anschließend an der Charité die molekularpathologische Analyse der Tumorprobe im Rahmen des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM). Auf diese Weise können wir frühzeitig Optionen einer zielgerichteten Therapie in die weitere Entscheidungsfindung einbeziehen.

Was passiert nach der Diagnose Lungenkrebs?

Die Festlegung des weiteren, individuell abgestimmten Therapieplanes erfolgt in unserer wöchentlichen interdisziplinären thoraxonkologischen Tumorkonferenz. Hierbei kommen unter anderem Operation, "klassische" Chemotherapie, Immuntherapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren, molekular stratifizierte Therapie mittels Kinasehemmern und Bestrahlung – ggf. auch in Kombination – in Betracht. Natürlich berücksichtigen wir hierbei auch die persönlichen Präferenzen und Bedürfnisse unserer Patient*innen. Ebenso gehören supportive Therapie und Verbesserung der Lebensqualität, psychoonkologische Betreuung und Tumornachsorge mit zu unserem Therapiekonzept.

Kontakt

Dr. med. Hartwig Schütte

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin E-Mail: hartwig.schuette@klinikumevb.de Telefon: 0331 241-58643

Operation beim Lungenkarzinom



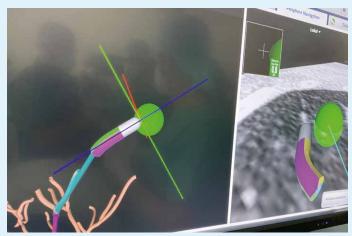
MUDr. Mahmoud IsmailDepartmentleiter Thoraxchirurgie
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäßund Thoraxchirurgie

Die Patient*innen der Thoraxchirurgie werden uns von pulmologischen oder onkologischen Kolleg*innen überwiesen oder von anderen Fachdisziplinen mit einem verdächtigen Befund in der Thorax-CT. Wir vereinbaren zügig einen Termin in unserer thoraxchirurgischen Sprechstunde.

Wir besprechen mit den Patient*innen die Befunde sowie die weiteren Schritte und beantworten Fragen. Alle Patient*innen werden in der Tumorkonferenz vorgestellt; wenn notwendig folgt in schwierigen Fällen eine interdisplinäre Sprechstunde mit der Patientin oder dem Patienten.

Gemeinsam mit unseren Patient*innen erarbeiten wir ein Diagnostik- oder Behandlungskonzept mit Rücksicht auf persönliche Sorgen und Ängste. Dabei kommunizieren wir das Operationsvorgehen genauso klar wie die Versorgung nach dem Eingriff.

Ist der Krebs als nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) gesichert und noch nicht metastasiert, kann er kurativ operiert werden. Inzwischen operieren wir aber auch Primärtumore, die nur in ein weiteres Organ metastasiert sind, wenn die Patient*innen in guter Verfassung sind (oligometastatisches Therapiekonzept).



Aufnahme der Elektromagnetischen Navigations-Bronchoskopie (ENB)

Die Operationen werden fast ausschließlich über einen einzigen, 3 bis 4 cm breiten Zugang unterhalb der Achselhöhle durchgeführt. Von dieser uniportalen Thorakoskopie (UVATS; Uniportale Video-assistierte Thorakoskopie) erholen sich unsere Patient*innen deutlich rascher als mit konventioneller offener Chirurgie.

Seite 10 Ausgabe 01|2023



Thoraxchirurg MUDr. Ismail während einer Operation

Eine weitere Neuerung in unserem OP ist die elektromagnetisch gesteuerte Navigationsbronchoskopie (ENB). Hiermit können wir selbst kleinere, peripherer gelegene Lungenherde über eine Bronchoskopie in der Narkoseeinleitung markieren: eine Navigationssoftware zeigt den kürzesten Weg durch die Atemwege. Dann wird über eine kleine Punktionsnadel ein wenig Farbstoff injiziert. In der anschließenden UVATS sehen wir den betreffenden Lungenbezirk mit einem blauen Fleck markiert und können so das betroffene Gewebestück entnehmen, ohne dass dafür zu viel gesundes Lungengewebe geopfert werden muss.

Auch sind eingeschränkte Lungenfunktion, hohes Patientenalter oder vorangegangene Eingriffe am Thorax kein Hindernis für den uniportalen Zugang. Im Gegenzug ermöglichen uns die Vergrößerung und die hohe Kameraauflösung auf dem 55 Zoll Monitor präzise Präparationsschritte. Komplizierte Befunde werden eingehend mit unseren Anästhesist*innen besprochen. Für diese Patient*innen ist die minimal-invasive OP die Mehtode der ersten Wahl. Zudem bieten wir die non-intubated VATS für Patient*innen, die keine Vollnarkose vertragen, an oder wenn die Patientin bzw. der Patient es wünscht.

Mit der Resektion einzelner Lungensegmente können wir maligne Tumoren anatomisch resezieren; selbst bei höhergradiger COPD oder anderen Einschränkungen. Die anatomische Resektion erfolgt in der Regel minimalinvasiv, je nach Befund über eine Segmentektomie, eine Lobektomie und ggf. mit bronchoplastischer oder angioplastischer Erweiterung.

Weiterhin haben wir eine breite Expertise in der Therapie von mediastinalen Tumoren. Die Roboter-assistierte Resektion (daVinci® Roboter) führen wir im Klinikum EvB als einziges Krankenhaus in Brandenburg regelmäßig durch. In enger Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen der Neurologie (bei Thymomen oder Myasthenie), der Intensivmedizin und der Onkologie bekommen unsere Patient*innen auch mit seltenen Krankheitsbildern eine professionelle Therapie auf höchstem Niveau.

Fast alle unserer Patient*innen sind am ersten Tag nach dem Eingriff wieder auf Normalstation und dort auch selbstständig mobil. Mit Unterstützung unseres spezialisierten Pflegeteams, der Physiotherapeut*innen und Patientenkoordinator*innen bereiten wir sie Schritt für Schritt auf die Entlassung aus der Klinik vor. Die Nähe und tägliche Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen unseres Hauses ermöglichen kurze Wege und unkomplizierte Lösungsansätze.

Der reibungslose Ablauf eines fachübergreifenden Behandlungsplans ist unser Anspruch. Dafür sind wir immer für Sie erreichbar, stehen auch für Zweitmeinungen und kurzfristige Terminvergaben zur Verfügung.

Kontakt

MUDr. Mahmoud Ismail

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie E-Mail: <u>mahmoud.ismail@klinikumevb.de</u> Telefon: 0331 241-35342

Medikamentöse Behandlung des Lungenkarzinoms



Prof. Dr. med. Karin Jordan Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Leiterin des Onkologischen Zentrums

Das Lungenkarzinom ist ein Paradebeispiel für die Entwicklung der modernen Onkologie. Noch vor wenigen Jahren wurde das Lungenkarzinom nur in zwei Gruppen eingeteilt – das kleinzellige und das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom. Heute erfolgt die Unterteilung in zahlreiche unterschiedliche Gruppen, die auch sehr unterschiedliche Behandlungskonzepte haben.

Die Prognose und die Therapiemethoden werden unter anderem vom Tumorstadium, dem Genotyp des Tumors, der Histologie, dem Alter und den Begleiterkrankungen bestimmt. Je früher ein Lungenkarzinom erkannt wird, umso günstiger ist die Prognose für die Patient*innen. Die Einführung eines Lungenkrebsscreenings in Deutschland ist aktuell Gegenstand heftiger Diskussionen.

Durch ausgiebige anhaltende wissenschaftliche Untersuchungen sind für das Lungenkarzinom Therapie-Leitlinien entwickelt worden, die international anerkannt sind. In den letzten Jahren haben sich die Therapiemöglichkeiten rasch weiterentwickelt, sodass die Leitlinie mehrfach pro Jahr angepasst werden muss.

gerichteten Therapie eine weitere Verbesserung der Heilungschancen erzielt werden. In den Stadien IIIA und IIIB kann das Lungenkarzinom unter günstigen Umständen ebenfalls operativ entfernt werden, häufig wird aber ein erweiterter Behandlungsplan nötig, der Chemotherapie, Strahlentherapie mit nachfolgender Immuntherapie und/oder Operation als Therapiemöglichkeiten einschließt. Bei dem am weitesten fortgeschrittenen Stadium IV mit Fernmetastasen erfolgt meistens eine Chemo-Immuntherapie, in besonderen Situationen ergänzt durch eine Strahlentherapie.

Für einige Untergruppen des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit bestimmten genetischen Veränderungen

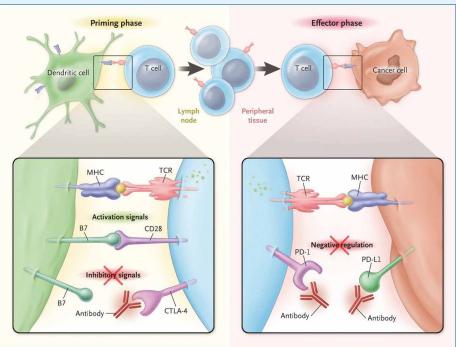


Abb 1. Schaubild des Wirkmechanismus der CTLA-4 und PD-1/PD-L1 Inhibition auf Krebszellen. aus Ribas A. N Engl J Med 2012;366:2517-2519.

Besonders das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom hat durch die Einführung der Immuntherapien eine Revolution erlebt (Abb. 1). Wir nähern uns Schritt für Schritt dem Ziel, den Lungenkrebs zu einer chronischen Erkrankung zu machen, die ein langes Überleben mit guter Lebensqualität ermöglicht. Prinzipiell wird auch heute noch zwischen "Kurativer Therapie" und "Palliativer Therapie" unterschieden, wobei die Grenzen zunehmend ineinander übergehen.

Der größte Teil der Lungenkarzinome sind nicht-kleinzellige Lungenkarzinome. Die Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms hängt vom Tumorstadium ab. In den frühen Stadien I und II ist eine operative Entfernung des Tumors die Standardtherapie. Je nach Tumorstadium kann durch eine postoperative Chemotherapie (adjuvante Therapie) oder in bestimmten Fällen auch mit einer ziel-

wurden Medikamente entwickelt, die eine zielgerichtete gegen eine bestehende genetische Veränderung des Tumors gerichtete Therapie ermöglichen.

Aktuell können z.B. folgende genetische Veränderungen bei Lungenkrebs mit einer zielgerichteten Therapie behandelt werden (Abb. 2): ALK Translokationen, BRAF-V600E Mutation, EGFR Exon 18-21 Mutationen, NTRK Fusionen, RET Translokationen, ROS1 Translokationen. C-Met Exon 14 skipping Mutation. Weitere zielgerichtete Ansätze sind in der Entwicklung und stehen zum Teil schon kurz vor der Zulassung. Solche zielgerichteten Therapien bedürfen einer vorherigen molekularpathologischen Testung. Über unsere Einbindung in das Netzwerk der genomischen Medizin Lungenkrebs ermöglichen wir unseren Patient*innen diese Diagnostik.

Seite 12 Ausgabe 01|2023

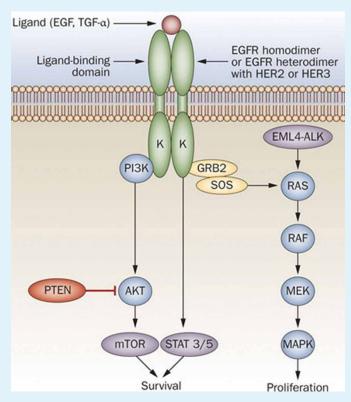


Abb 2: Schaubild einer Signalkaskade der Krebsentstehung aus Nature: Mit bereits etablierten Angriffspunkten der Zielgerichteten Therapien und ggfs. Neuer Angriffspunkte. aus: Filip Janku, David J. Stewart & Razelle Kurzrock Nature Reviews Clinical Oncology volume 7, pages401–414 (2010)

Bei Tumoren ohne genetische Veränderungen ist eine initiale Chemo-Immuntherapie (meist 5 Zyklen á drei Wochen) mit anschließender Immunerhaltungstherapie derzeit in den meisten Fällen als Standard anzusehen.

Palliative Chemo-Immuntherapie

Durch neue Medikamente bekommt die palliative Chemotherapie für Patient*innen mit einem metastasierten Nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom einen neuen Stellenwert. Moderne Chemotherapeutika sind gut verträglich und können die Lebenszeit in 20 bis 30 Prozent der Fälle erheblich verlängern sowie tumorbedingte Symptome verbessern oder deren Auftreten verzögern. Die Immuntherapie (Checkpointinhibitoren) reaktiviert die körpereigenen Immunzellen zur Tumorbekämpfung. Zurzeit werden zahlreiche neue Medikamente und innovative Therapieverfahren entwickelt. Ein wichtiges Anliegen bei der Versorgung unserer Patient*innen ist dabei eine optimale Supportivtherapie, um die Nebenwirkung einer Therapie deutlich zu lindern oder gar ganz zu verhindern. Hierbei kommen die Empfehlungen der S3 Leitlinie Supportivhterapie zum Einsatz, die an unserer Klink federführend koordiniert wird.

Kleinzelliges Lungekarzinom

Etwa 15 Prozent der Lungenkarzinome haben ein kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC). Das SCLC ist ein sehr schnell wachsender, aggressiver Tumor, welcher früh Metastasen, leider auch häufig Hirnmetasen bildet. Eine Operation oder eine alleinige Bestrahlung ohne Chemotherapie sind bei dieser Erkrankung eine Rarität.

Das kleinzellige Lungenkarzinom wird auch historisch bedingt in zwei Gruppen unterteilt:

- Ein begrenztes Stadium (limited disease), dass heißt der Tumor wächst nur auf einer Seite der Brusthöhle und nur eine limitierte Anzahl Lymphknoten sind beteiligt.
- Fortgeschrittenes Stadium (extensive disease), dass heißt jede Ausdehnung des Tumors über die Definition von limited disease hinaus, in der Regel mit Befall anderer Organe (Metastasen).

Die Krebszellen des kleinzelligen Lungenkarzinoms reagieren sehr empfindlich und damit wirkungsvoll auf die Chemotherapie. In den meisten Fällen wird eine Polychemotherapie mit mehreren verschiedenen Einzelsubstanzen in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht. Bei vielen Patient*innen konnten durch eine Polychemotherapie eine Teil- oder sogar Vollremission (Rückgang/ Verschwinden der Tumormasse) erzielt werden. Die durchschnittliche Überlebenszeit konnte so deutlich verlängert werden. Die besten Heilungschancen haben Patient*innen mit einem limitierten Tumorstadium. Vor kurzem konnte gezeigt werden, dass die Hinzunahme von Checkpointinhibitoren ("Immuntherapie") zur Chemotherapie die Überlebenszeit bei Patient*innen mit ausgedehnter Erkrankung leicht verbessern kann.



Ärzt*innen während der Tumorkonferenz

Für jeden unserer Tumorpatient*in entwickeln wir im interdisziplinären und multidisziplinären Team ein individuelles Behandlungskonzept. Jeder Lungentumorpatient wird in unserer wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz vorgestellt. Aufgrund unserer engen interdisziplinären Verzahnung direkt im Haus, zum Beispiel mit der Pulmologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie und auch Nuklearmedizin können wir das in bester Weise gewährleiten. Zudem werden unserer Patient*innen in das professionsübergreifende Behandlungsteam (inklusive Psychoonkologie, onkologische Pflege, sozialdienstliche Betreuung und ernährungsmedizinischer Beratung) fest eingebunden.

Kontakt

Prof. Dr. med. Karin Jordan

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin E-Mail: <u>jeannette.roggow@klinikumevb.de</u> Telefon: 0331 241-36002

Tumornachsorge



Dr. med. Matthias Paland Oberarzt der Ambulanz und Tagesklinik der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Als Nachsorge wird die regelmäßige ärztliche (bildgebende und klinische) Kontrolle nach Therapie eines Krebsleidens bezeichnet. Die Nachsorge vervollständigt nicht nur jede Krebsbehandlung sondern ist ein ganz wichtiger Teil der gesamten onkologischen Versorgungskette mit dem übergreifenden Ziel, eine dauerhafte Betreuung und Begleitung zu sichern.

Die Tumornachsorge bei Patient*innen mit einem Lungenkrebs zielt darauf ab, ein erneutes Auftreten des Tumors in der Lunge (Lokalrezidiv) oder in anderen Organen (Fernmetastasen) frühzeitig zu erkennen, sodass eine Behandlung möglich wird, noch bevor Beschwerden auftreten.

In der Nachsorge ist es uns wichtig, die lungenfunktionelle Entwicklung der Patient*innen zu beurteilen und sie ggf. einer nötigen Behandlung zuzuführen. Zudem werden in der Nachsorge nicht nur körperliche Symptome erfasst sondern auch psychosoziale Probleme bzw. etwaige anfallende Fragen zur Berufs- und Arbeitsfähigkeit mit den Patient*innen diskutiert und Lösungsvorschläge angeboten. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die möglichen Spättoxizitäten, die nach der Therapie aufgetreten sind. Dies geschieht alles in enger Abstimmung zu hausärztlich- und lungenfachärztlich tätigen Kolleg*innen. Dies setzt eine große Erfahrung mit Lungenkarzinompatient*innen voraus.

Prinzipiell sollen alle Patient*innen mit einem Lungenkrebs für fünf Jahre eine Nachsorge erhalten. Die Intervalle betragen in den ersten zwei Jahren einen drei monatlichen Rhythmus und für die weiteren drei Jahre einen halbjährlichen Rhythmus der Untersuchungen. Dabei schließt sich diese nahtlos an die Behandlung durch Operation, Strahlen- oder Chemotherapie an und sollte bereits nach der ersten Behandlung in der Klinik organisiert werden.

Als übergreifendes Ziel ist die Nachsorge auch essenziell für die Qualitätssicherung erforderlich, um eine systematische Verlaufsdokumentation zur Beurteilung der Therapie-Ergebnisse zu haben. Hier arbeiten wir sehr eng mit dem Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH zusammen.

Ganz allgemein ist bei der Nachsorge zu beachten, dass ausreichend Zeit für das Nachsorgegespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in eingeplant wird. Besonders in den ersten zwei Jahren ist es sehr wichtig, die gesamte Situation der Patient*innen abzuklären und auch auf die psychosozialen Ansprüche und Schwierigkeiten einzugehen. Dies ist ergänzend zu den unmittelbaren klinischen und bildgebenden bzw. laborchemischen Kontrollen erforderlich und sollte mit der gleicher Sorgfalt durchgeführt werden.

Entscheidend ist, dass die Ergebnisse aller erforderlichen diagnostischen Maßnahmen an dem Tag der Nachsorge vorliegen. Die Entscheidung, welche*r Arzt*in die Nachsorge durchführt, bleibt selbstverständlich den Patient*innen überlassen. Wichtige Voraussetzungen sind ein ungestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und die Regelmäßigkeit der erforderlichen Kontrollen.

Die bisherige Versorgung der Patient*innen mit Lungenkrebs erfolgte im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus. Zum April 2023 wird diese Versorgungsform bundesweit von der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abgelöst, wodurch es bei der Behandlung von Tumoren der Lunge und des Thorax zu einer wichtigen, besonders die Nachsorge betreffenden Änderung kommt.

Da die ASV – im Gegensatz zur bisherigen ambulanten Versorgung im Krankenhaus – nunmehr keine Nachsorge mehr einschließen darf, werden wir im Klinikverbund und gemeinsam mit Ihnen als Zuweiser diesbezüglich die beste mögliche Lösung für unserer Patient*innen finden. Ziel ist es unsere Patient*innen im gesamten Krankheitsverlauf gemeinsam zu begleiten.

Die Teamleitung der ASV Tumoren der Lunge und/oder des Thorax liegt in der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin bei der Chefärztin Prof. Dr. med. Karin Jordan.

Kontakt

Dr. med. Matthias Paland

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin E-Mail: matthias.paland@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36002

Seite 14 Ausgabe 01|2023

Kurz vor knapp: "Meine Covid-Erkrankung wurde für mich zum Glücksfall"

März 2021 - Deutschland hat den Höhepunkt der Omikron-Welle erreicht. Dem Robert Koch Institut werden täglich über 60.000 Neuerkrankungen gemeldet. Eine davon ist Kirstin Strübing aus Schwielowsee. Die damals 51-jährige ist so stark von der Variante B 1.1.529 gesundheitlich betroffen, dass ein stationärer Aufenthalt im Klinikum Ernst von Bergmann notwendig ist, um wieder auf die Beine zu kommen. Eine Woche lang bleibt Kirstin auf der Covid-Station, ehe sie genesen entlassen wird. Man legt ihr bei der Entlassung ans Herz, sich zeitnah bei einem Pneumologen vorzustellen, der ihre Lunge sowie die Lungenfunktion genau untersuchen soll.

Kirstin Strübing hat auch Monate nach ihrer Covid-Erkrankung keinerlei Beschwerden und Einschränkungen; täglich steigt sie 100 Treppenstufen hinauf. Sie

befolgt dennoch den Rat des Klinikums und lässt sich im September 2021 von einem Pneumologen untersuchen und tatsächlich sind die CT-Aufnahmen ihrer Lunge auffällig. "Auf dem CT waren Flecken in meiner Lunge zu erkennen. Milchige Wolken waren dort zu sehen – so wie man es in den Medien als eine Corona-Spätfolge lesen konnte", erklärt Kirstin.



MUDr. Ismail erklärt, was auf den CT-Aufnahmen der Lunge zu erkennen ist.

Man entschließt sich zu warten und Kirstins Lunge in sechs Monaten erneut zu untersuchen, in der Hoffnung, dass sich die Lunge bis dahin komplett von Corona erholt hat. Doch der Befund bleibt unverändert: auch bei



Kirstin Strübing im Gespäch mit MUDr. Mahmoud Ismail

einer erneuten Kontrolle befinden sich auf Kirstins Lunge noch immer milchige Wolken – also unklare Lungenrundherde. Lungenrundherde kommen relativ häufig vor und verursachen in den meisten Fällen kaum Beschwerden. Eine Vielzahl von Lungenrundherden ist gutartig. Handelt es sich jedoch um bösartige Rundherde, so liegt oft ein Lungenkrebs oder eine Tochtergeschwulst von Tumoren aus anderen Körperregionen vor.

Mit dieser Diagnose beginnt für Kirstin eine Reihe an Untersuchungen und Tests, um der Ursache und dem Ursprung der Lungenrundherde auf den Grund zu gehen. Es steht der Verdacht im Raum, dass Kirstin einen Tumor in einem anderen Organ hat, der bereits metastasiert ist – also sich im Körper und vor allem in der Lunge ausgebreitet hat. Ein Riesenschock für die 51-jährige. Kirstin erinnert sich an das Gespräch mit Mahmoud Ismail, Departmentleiter der Thoraxchirurgie: "Meine erste Reaktion war: das kann es nicht sein. Ich fühle mich doch gut und mache täglich meinen Sport und laufe jeden Morgen meine 100 Treppenstufen."

Es folgen eine Magen- und Darmspiegelung sowie CTAufnahmen von ihrem Oberkörper. Das Ergebnis ist eine
Erleichterung für alle beteiligten Fachbereiche: es konnte
kein Tumor in Kirstins Körper gefunden werden. Nachdem der Verdacht eines Primärtumors ausgeschlossen
werden konnte, galt es noch immer herauszufinden,
ob die Lungenrundherde gut- oder bösartig sind. Denn
"da war etwas in der Lunge, was dort nicht hingehört",
erinnert sich Mahmoud Ismail. Der Fall von Kirstin wird
mehrfach in der interdisziplinären Tumorkonferenz des
Klinikums EvB thematisiert.

Da es sich um einen schwierigen Lungenbefund handelt und eine Punktion zur Gewebsentnahme nicht möglich ist, empfiehlt das Ärzteteam eine Operation. "Und dann sagte Herr Ismail: wir sollten vielleicht mal gucken, was da in der Lunge drin ist. Und dann habe ich erstmal gesagt: Nein, ich gehe jetzt wieder nach Hause", so schildert Kirstin ihre erste Reaktion auf die Empfehlung von Departmentleiter Ismail und seinem Team zur Operation.

Auch wenn die Diagnose noch immer ein Schock für Kirstin ist, willigt sie einem Termin zur Operation Anfang September 2022 ein. Sie sagt: "aber schon beim Verlassen des Raumes wusste ich, dass ich noch nicht soweit bin". Einige Tage später sagt Kirstin den geplanten OP-Termin wieder ab. "Mir war der Ernst der Lage bewusst, doch mein Zustand sagte mir: die haben sich geirrt. Ich wollte es nicht wahrhaben. Die Diagnose habe ich gar nicht bezweifelt, denn die Bilder lagen ja vor mir und man hat mir genau gezeigt: hier ist was und da ist was. Doch irgendwann habe ich für mich selbst gemerkt, dass ich gar nicht richtig zugehört habe.", erinnert sich Kirstin. Rückwirkend betrachtet sagt sie selbst: "Meine Herangehensweise war unpassend, ich war überhaupt nicht offen dafür, was die Ärzte mir erklärt haben."

Kirstin sucht Rat bei ihrer langjährigen Hausärztin und vereinbart mit Herrn Ismail einen Termin für ein Kontroll-CT im November. Ihr ist bewusst, dass kein Weg an einer Operation vorbeiführen wird, sollte der erneute Befund unverändert bleiben. Die neuesten Aufnahmen im November zeigen deutlich, dass die Lungenrundherde nicht zurückgegangen sind und dringend gehandelt werden muss. Auch Kirstin wird klar, dass sie "es jetzt durchziehen muss".

Mahmoud Ismail und sein Team bereiten alles für den operativen Eingriff vor und planen eine Elektromagnetische Navigations-Bronchoskopie – kurz ENB. Die ENB ist ein Verfahren, mit der kleine peripher liegende Tumoren in der Lunge erreicht werden können. Zuvor gemachte CT-Aufnahmen von Kirstins Lunge werden zur digitalen Rekonstruktion der Lokalisation des kleinen Tumors benutzt. Daraus ergibt sich eine virtuelle Struktur und es entsteht ein 3D-Bronchialbaum – ähnlich einer Wegbeschreibung im Navigationssystem. Diese virtuelle Karte ermöglicht es, eine Sonde über die Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie) sehr präzise zum Ziel zu führen. Ist der Tumor erreicht, wird dieser mit blauer Farbe markiert und das Gewebe entnommen.

"Ich hatte viel Angst vor der Operation. Und ich durfte die auch zeigen. Von der Aufnahme auf der Station bis hin zum OP und wieder raus waren die Schwestern alle lieb und haben mir enorm den Druck genommen", sagt Kirstin.

Nach der Operation verlässt Kirstin den OP-Saal tumor-

frei. Während sie im Aufwachraum langsam wieder zu sich kommt, befinden sich die entnommenen Stücke ihrer Lunge bereits in der Pathologie.

Dort wird das Operationspräparat aufbereitet und untersucht. Bereits wenige Tage nach der Operation gibt der pathologische Befund Entwarnung: bei den Lungenrundherden handelte es sich um eine Vorstufe von Krebs. Das Ergebnis bedeutet, dass Kirstin keine weitere Behandlung in Form einer Chemo- oder Strahlentherapie benötigt. Die Erleichterung ist groß und überdeckt die Schmerzen an der liegenden Drainage. Kirstin ist direkt nach dem chirurgischen Eingriff mobil und kann sich frei auf der Station bewegen, so dass sie bereits zwei Tage später nach Hause kann.

Mittlerweile liegt der Eingriff knapp zwei Monate zurück, die Narbe ist verheilt und noch immer hat Kirstin in ihrem Alltag keinerlei Einschränkungen – auch nicht beim täglichen Treppensteigen. Die Tests nach der OP haben ebenfalls bestätigt, dass sich die Lungenfunktion von Kirstin durch den Eingriff nicht verschlechtert hat. "Doch jetzt müssen wir wach bleiben und die Lunge regelmäßig anhand von CT-Aufnahmen kontrollieren", erklärt Herr Ismail. Da Nachsorge bekanntlich die beste Vorsorge ist, wird Kirstin vorerst alle sechs Monate einen Termin zur Nachsorge und Kontrolle im KEvB wahrnehmen.

Für Herrn Ismail ist klar: "Der Fall von Frau Strübing war ein reiner Zufallsbefund. Denn diese Art der Tumoren bereiten den Betroffenen meist keine Schmerzen."

Der Weg zur Operation war begleitet von vielen Höhen und Tiefen. Doch Kirstin ist extrem froh, dass sie den Schritt des operativen Eingriffs gewagt hat und sagt rückwirkend betrachtet: "Meine Covid-Erkrankung wurde für mich zum Glücksfall".

Wir bedanken uns bei Kirstin für den Einblick und wünschen ihr für den weiteren Lebensweg von Herzen alles Gute

Kontakt

MUDr. Mahmoud Ismail

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie E-Mail: mahmoud.ismail@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35342

Seite 16 Ausgabe 01|2023

Neues aus den Kliniken und Zentren

1+1=5

Die Geburt eines Kindes in unserem Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe ist immer Teamleistung – vor allem wenn es um Drillinge geht.

Viele Fachbereiche sind an der Betreuung der Mutter, der Planung und Vorbereitung, der Entbindung selbst, sowie der Erstversorgung und anschließenden Versorgung der Kinder und der Mutter beteiligt. Jeder macht seinen Job – als Team vollbringen sie wahre Meisterleistungen.

Am 12. Januar 2023 kamen im Klinikum EvB die Drillinge Sophie, Finnja und Matse per Kaiserschnitt zur Welt. Mehr als 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikum EvB sowie der Neonatologie des Klinikum Westbrandenburg waren im Einsatz, um Eltern und Kinder zu versorgen. Inzwischen ist die neue Großfamilie zu Hause in den sicher turbulenten Alltag gestartet.

Wir sagen Danke an die Pflegekräfte der Mutter-Kind-Station für die liebevolle Betreuung der Mutter vor und nach der Geburt. Danke an die Anästhesisten und die Anästhesiepflege. Danke an das Team der OP-Pflege. Danke an die Hebammen. Danke an die Ärztinnen und Ärzte der Geburtshilfe. Danke an die Ärztinnen und Ärzte sowie an die Pflegekräfte der Neonatologie, die sich aufopferungsvoll um die Allerkleinsten kümmern und den Eltern jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen. Danke auch an alle anderen Kolleginnen und Kollegen, die Eltern und Kinder und unsere Teams jederzeit unterstützen.



Dr. Alfredo Gonzaléz Guayasamin (Mitte) und Dr. Sabrina Marquardt (rechts) während des Kaiserschnitts



Erstversorgung der Drillinge durch Mitarbeitende der Neonatologie des Klinikums Westbrandenburg



(v. l.) Sophie, Finnja und Matse, 16 Tage nach der Geburt

Neues aus den Kliniken und Zentren

Zertifizierung als DeGIR-Zentrum für interventionelle Radiologie

Die diagnostische und interventionelle Radiologie am Klinikum EvB ist in fünf Modulen zertifiziert worden. Damit ist die Potsdamer Radiologie eines von nur drei DeGIR-Zentren im Land Brandenburg und das Einzige, welches in sämtlichen Modulen A – E Zertifikate vorweisen kann.

Mit der Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) wird bestätigt, dass das ärztliche Personal der Radiologie für die Durchführung interventioneller Verfahren in den Modulen A – E hervorragend qualifiziert ist, entsprechende Prüfungen abgelegt hat und vorgeschriebene Mindestmengen erfüllt werden. Die einzelnen Module stehen für unterschiedliche Verfahren, wie beispielsweise die gefäßeröffnenden und -verschließenden Verfahren, die unter die Module A – B fallen. Diagnostische Punktionen, Drainagen und Onkologische Verfahren werden durch die Module C und D abgedeckt. Modul E steht für die gefäßeröffnenden Neuro-Interventionen, von welchen Schlaganfall-Patient*innen profitieren.

"Es freut mich sehr, dass die diagnostische und interventionelle Radiologie mit insgesamt fünf Modulen zertifiziert wurde und damit die hervorragende Arbeit, die mein Team täglich leistet, offiziell anerkannt wurde", freut sich Chefarzt **Prof. Dr. med. Lukas Beyer**, Facharzt für Radiologie und selbst zertifizierter Interventionsradiologe der deutschen Gesellschaft für interventionelle Radiologie sowie des European Board of Interventional Radiology.

"Die Zertifizierung ist als Nachweis für die sehr hohe fachliche interventionelle Expertise unserer Radiologie anzusehen. Für unsere Patienten bedeutet es, dass sie durch die Behandlung von zertifizierten Interventionsradiologen sowie von einer technisch hochwertigen Ausstattung profitieren", erklärt **Dr. med. Karin Hochbaum**, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann.

Kontakt

Prof. Dr. med. Lukas Beyer
Diagnostische und Interventionelle Radiologie
E-Mail: lukas.beyer@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-36702

Klinikum baut Rolle als überregionales Schlaganfallzentrum weiter aus

Erstmals wurde das Klinikum EvB als Zentrum für minimal-invasive Schlaganfalltherapie zertifiziert. Das Zertifikat bescheinigt eine moderne kathetergestützte Schlaganfallbehandlung auf höchstem Qualitätsniveau. Ausgestellt wurde es gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für interventionelle Radiologie (DEGIR).

"Bei einem Schlaganfall wird ein Teil des Gehirns nicht mehr richtig durchblutet – meist weil ein Blutgerinnsel ein Gefäß verstopft. Innerhalb kürzester Zeit werden die Hirnzellen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und sterben ab", weiß **Prof. Dr. med. Martin Südmeyer**, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie.

In diesemFall können die Kolleg*innen der Neuroradiologie eine Thrombektomie durchführen. Dazu wird von der Leiste aus ein Stentretriever bis in das verschlossene Hirngefäß geführt. Mithilfe eines Kontrastmittels werden die Gefäße in der Angiographie sichtbar gemacht. Durch Zurückziehen des Stentretrievers wird das Gerinnsel entfernt und der Blutfluss wieder freigegeben. "Für die Schlaganfall-Patient*innen ist eine rasche Versorgung enorm wichtig. Je eher ein Gerinnsel entfernt werden kann, umso besser ist die Prognose. Deshalb ist die mechanische Thrombektomie im Klinikum EvB zu jeder Tagund Nachtzeit verfügbar.", erklärt **Dr. med. Simon Fuchs**, Departmentleiter Neuroradiologie.

Hinter dieser Technik steckt neben viel Fingerspitzengefühl vor allem spezialisiertes Fachpersonal der Neuro-



radiologie und Radiologie. Zudem ist die aktive und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Kolleg* innen der Radiologie, der Neurologie und der Neurochirurgie von großer Bedeutung. Die für die Zertifizierung erforderliche Mindestanzahl von 50 akuten Schlaganfall-Thrombektomien wurde im Jahr 2022 mit 100 Eingriffen deutlich übertroffen; ein Höchstwert für das Klinikum.

"Das Zertifikat und die stetig steigenden Fallzahlen unterstreichen die erfolgreiche interdisziplinäre Arbeit. Zudem motiviert es uns, die Rolle des Klinikums als überregionales Schlaganfallzentrum weiter auszubauen.", sagt **Prof. Dr. med. Lukas Beyer**, Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie.

Kontakt

Dr. med. Simon Fuchs
Deparmtent Neuroradiologie
Diagnostische und Interventionelle Radiologie
E-Mail: simon.fuchs@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-36702

Seite 18 Ausgabe 01|2023

Neues aus den Kliniken und Zentren

Neuroonkologisches Zentrum Potsdam: Krebsbehandlung des Gehirns zertifiziert

Das Neuroonkologische Zentrum Potsdam des Klinikum EvB wurde im Januar dieses Jahres offiziell von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Es versorgt Patient*innen mit Tumorerkrankungen und Tumorassoziierten Erkrankungen des Nervensystems.



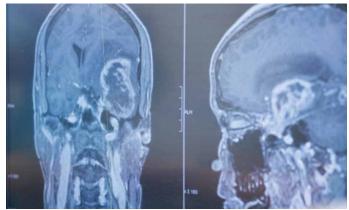
(v.l.) Dr. med. Holger Joswig und Dr. med. Andreas Dickel während einer OP

"Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens der Deutschen Krebsgesellschaft wurde unserem Neuroonkologischen Zentrum nun auch offiziell bescheinigt, dass unsere Patienten bei uns die bestmögliche Versorgung erhalten", freut sich **Dr. med. Uwe Träger**, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie und Leiter des Neuroonkologischen Zentrums Potsdam. Herr Träger ergänzt: "Die Zertifizierung ist für uns ein Ansporn, uns auch zukünftig weiter zu entwickeln, um unseren Patient*innen zu geben, was sie am meisten brauchen: medizinische Behandlung nach höchsten medizinischen Standards aus der Hand mitfühlenden medizinischen Personals."

Mit der Zertifizierung wird bestätigt, dass das Neuroonkologische Zentrum für die Behandlung von allen Erkrankungen des Gehirns, der Nerven und der Hirnhäute, die primär, metastatisch, paraneoplastisch auftreten oder durch die systemische Tumortherapie bedingt sind, hervorragend qualifiziert ist. Hirneigene Tumore von Gehirn und Rückenmark, wie Gliome oder Tumore der Hirn- und Rückenmarkshäute, sogenannte Meningiome, sind nur ein Teil der umfangreichen Behandlungsschwerpunkte.

Metastasen in Gehirn, Rückenmark, Schädelknochen und Wirbelsäule werden in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Kolleg*innen des Onkologischen Zentrums behandelt. Auch Hypophysenadenome und seltene Tumorentitäten gehören zum Behandlungsspektrum des Neuroonkologischen Zentrums.

Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums arbeiten alle Fachdisziplinen des Hauses eng zusammen. In wöchentlichen Tumorkonferenzen beraten sich unsere Fach



MRT-Aufnahme bei der ein bösartiger Tumor im linken Temporallapen zu sehen ist.

expert*innen, um jedem Patient*in ein individuelles Therapieangebot nach internationalem Standard anzubieten. Dabei interagieren alle Fachbereiche eng mit anderen Kliniken und Arztpraxen im Potsdamer und Brandenburger Raum.

Neben der Routinediagnostik werden auch hoch spezialisierte Untersuchungsmethoden genutzt. In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Neuropathologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, eines von zwei Hirntumorreferenzzentren in Deutschland, erhalten unsere Fachärzt*innen auf schnellstem Weg eine umfassende Abschlussdiagnose der zugrundeliegenden Tumorerkrankung bis hin zur hoch entwickelten molekularbiologischen Diagnostik.

Allen Patient*innen wird im Anschluss an die stationäre Versorgung eine ambulante Behandlung in unserer Neuroonkologischen Sprechstunde angeboten; auch Angehörige sind hier willkommen. Über Kooperationen mit externen Einrichtungen ist das Neuroonkologische Zentrum in der Lage, spezialisierte Weiterbehandlungen anzubieten. Darüber hinaus versorgen wir unsere Patient*innen auch in Zusammenarbeit mit der Präzisionsonkologischen Sprechstunde des Comprehensive Cancer Center der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

"Unser Behandlungsziel: die Komplettversorgung aller Patient*innen. Das startet bei der Diagnose und reicht bis zur Nachsorge. Auch den jeweiligen Hausärzten stehen wir beratend zur Verfügung", fasst Dr. Träger den Anspruch des Neuroonkologischen Zentrums zusammen.

Kontakt

Dr. med. Uwe Träger
Klinik für Neurochirurgie
Neuroonkologisches Zentrum
E-Mail: uwe.traeger@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-37902

Neues aus den Kliniken und Zentren

Onkologisches Zentrum erneut zertifiziert sowie zwei neue Organkrebszentren erfolgreich auditiert

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat das seit 2018 bestehende Potsdamer Onkologische Zentrum erneut zertifiziert und somit dessen hohe Kompetenz bescheinigt. Das Zertifikat der DKG ist das wichtigste Gütesiegel für die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen. Mit dem Neuroonkologischen Zentrum und dem Nierenkrebszentrum haben zu Beginn dieses Jahres zwei weitere Organkrebszentren im Klinikum Ernst von Bergmann das Zertifizierungsverfahren erfolgreich durchlaufen. Damit sind nun im Onkologische Zentrum neun Organkrebszentren anerkannt.

"Die Zertifizierung der Organkrebszentren und unseres Onkologischen Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft ist ein Nachweis dafür, dass Patientinnen und Patienten bei uns neben einem modernen und individuellen Therapieangebot auch Hilfe für alle Lebensbereiche während der Erkrankung finden", sagt **Prof. Dr. med. Karin Jordan**, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie Zentrumsleiterin des Onkologischen Zentrums.

"Der medizinische Fortschritt in der Behandlung von Krebs ist enorm. Zahlreiche neue aber auch bewährte Medikamente und innovative Therapiekonzepte stehen uns zur Verfügung. Mit dem Zertifikat der DKG wird bescheinigt, dass wir in unserem Onkologischen Zentrum Qualität und Innovation miteinander vereinen", erklärt Prof. Dr. med. Frank Marusch, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie und Zentrumsleiter des Onkologischen Zentrums.

Schließung der Zentralen Abstrichstelle

Nach 965 Tagen schließen wir unsere Zentrale Abstrichstelle und bedanken uns bei allen Mitarbeitenden, die täglich mit viel Engagement im Einsatz waren.

Am 8. Juli 2020 wurde das Testzentrum auf dem Klinikgelände für alle Mitarbeitenden des KEvB, Patient*innen und Bürger*innen geöffnet. 30 Mitarbeitende haben in den vergangenen drei Jahren dafür gesorgt, dass täglich Abstriche von Rachen und Nase entnommen werden konnten. In Summe waren es 113.664 Abstriche. Davon waren 35.391 Abstriche von Mitarbeitenden des KEvB und 36.393 von Patient*innen, die stationär aufgenommen wurden. Auf Potsdams Straßen war unser Abtstrichmobil unterwegs: dieses kam in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bei Untersuchungen in Kitas, Schulen und Pflegeheimen zum Einsatz. Eben immer dort, wo unser Team der Abstrichstelle gebraucht wurde.

Plastische Chirurgie zu Besuch an der Havard Medical School in Boston

Bereits im Mai 2022 begrüßte die Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie Bad Belzig, unter der Leitung von Chefarzt **Priv.-Doz. Dr. Mojta-ba Ghods**, einen ausgewiesenen Spezialisten für die rekonstruktive Lymphchirurgie, A**ssoc. Prof. Dr. Dhruv Singhal**, Co-Director des Boston Lymphatic Center und Director of Lymphatic Surgery des akademischen Lehrkrankenhauses BIDMC der Harvard Medical School in Boston.

PD Dr. Mojtaba Ghods und **Dr. Philipp Kruppa** waren im Dezember 2022 auf Einladung von Dr. Singhal zur Hospitation nach Boston gereist. Dr. Singhal ist Pionier der Sofortrekonstruktion von Lymphgefäßen zur Prävention von Lymphödemen bei Hochrisikopatient*innen (z.B. nach axillärer Lymphknotenentfernung im Rahmen der Behandlung von Brustkrebs) und führt Liposuktionen, mikrochirurgische lymphovenöse Anastomosen und mikrovaskuläre Lymphknotentransplantationen zur Behandlung des chronischen Lymphödems durch.

Während des Besuchs wurden vielfältige Einblicke in die Arbeit des multidisziplinären Teams des Boston Lymphatic Center gewährt. Dabei standen neben Gesprächen mit ausgewählten Teammitgliedern, die Demonstration laufender Forschungsprojekte inklusive des angeschlossenen Tierlabors und selbstverständlich die Begleitung der Sprechstunden und Operationen auf der Tagesordnung. Der Besuch in Boston begründet nun den regelmäßigen medizinisch-inhaltlichen und wissenschaftlichen Austausch zwischen den beiden Zentren.

PD Dr. Ghods als Wegebreiter der Lipödem-Chirurgie und Dr. Singhal als Vorreiter der lymphatischen Sofortre-konstruktion werden sich bei der Erweiterung der jeweiligen Zentren auch in Zukunft beratend zur Seite stehen. Dr. Singhal wird zudem als Gastredner bei dem PD Dr. Ghods organisierten ersten Lipedema World Congress im Oktober 2023 in Potsdam (www.lipedema-world-congress.com) zugegen sein. Das operative Spektrum der Plastischen Chirurgie in Potsdam wird unter Berücksichtigung der zahlreichen Eindrücke auf dem Schwerpunkt der operativen Behandlung des peripheren Lymphödems somit zukünftig erweitert werden können.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods
Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive
Mikrochirurgie

E-Mail: anika.pantke@klinikumevb.de Telefon: 0331 241-37802 Seite 20 Ausgabe 01|2023

Neues aus den Kliniken und Zentren

Aktualisierte S3-Leitlinie Polytrauma mit Potsdamer Beteiligung

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) hat ihre S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung überarbeitet und neu herausgegeben. Dies geschah in gemeinsamer Zusammenarbeit mit 25 Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Auch mit Potsdamer Beteiligung: **Prof. Dr. med. Gerrit Matthes**, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, war als Mitglied der Lenkungsgruppe an der Erstellung der 4. Auflage maßgeblich beteiligt.

Die S3-Leitlinie bietet Mediziner*innen Empfehlungen zur Behandlung Schwerverletzter am Unfallort, im Schockraum und im Operationssaal. Das 483-seitige Dokument mit insgesamt über 330 Empfehlungen ist eine weltweit beachtete Leitlinie, die sämtliche Teilbereiche der

Schwerverletzten-Versorgung wissenschaftlich beleuchtet. Zudem stellt die S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung eine Handlungsgrundlage für Mediziner*innen in über 600 TraumaZentren der Initiative TraumaNetzwerk DGU® dar.

Unsere Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist eine davon und innerhalb des TraumaNetzwerk DGU® als Überregionales Traumazentrum auf höchster Stufe zertifiziert.

Kontakt

Prof. Dr. med. Gerrit Matthes

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie E-Mail: gerrit.matthes@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35402

Benefizkonzert zugunsten des Brust- und Gynäkologischen Krebszentrums

"Was kann ich denn noch für mich tun?" Diese Frage stellen sich und uns viele an Krebs Erkrankte.

Derzeit erkrankt etwa jede achte bis neunte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs; damit ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung der Frau. Die besten Überlebenschancen können durch eine sichere Diagnosestellung gefolgt von einer von Anfang an interdisziplinär geplanten und gualitativ hochwertigen Therapie erreicht werden. Auch für Frauen mit Unterleibskrebs gilt: je früher erkannt, desto besser. Als zertifiziertes Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum bieten wir alle Bestandteile einer modernen Krebstherapie unter einem Dach. Wir entwickeln mit unserem erfahrenen Team in enger Zusammenarbeit mit allen Fachdisziplinen und unseren zuweisenden Kolleginnen und Kollegen für jede Patientin ein individuelles und ganzheitliches Therapiekonzept. Zusätzlich bieten wir unterstützende Maßnahmen an, die wir gerne weiter ausbauen möchten. Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung!

Wir veranstalten am 6. Mai 2023 ein Benefizkonzert in der Potsdamer Friedenskirche, unter der Schirmherrschaft von Dr. Dietmar Woidke, Ministerpräsident des Landes Brandenburg. Der aus CD-Aufnahmen, Radio und Fernsehen bekannte und national wie auch international preisgekrönte Kammerchor I Vocalisti singt unter der Leitung von Hans-Joachim Lustig Kompositionen aus fünf Jahrhunderten – sowohl klangvolle Werke von Charles Gounod und Felix Mendelssohn, als auch virtuose Stücke lebender Komponisten, mit denen der Kammerchor I Vocalisti zusammenarbeitet.

Was können Sie tun, um uns zu unterstützen? Sie helfen uns durch das Aufhängen unseres Plakates, durch die Weitergabe dieser Informationen an Interessierte sowie



durch die Teilnahme am Konzert und einer Spende. Ihre Spende an den Freundes- und Förderkreis Klinikum Ernst von Bergmann e.V. wird direkt für unterstützende Angebote für die Patient:Innen des Krebszentrums eingesetzt. Dazu scannen Sie einfach den QR-Code.

Selbstverständlich erhalten Sie hierbei eine Spendenbescheinigung. Wenn Sie möchten, werden Sie als Spender*in auf der Seite des Brustzentrums erwähnt.

Seien Sie herzlich eingeladen zu einem sicherlich besonderen Konzert für einen guten Zweck! Jede Spende ist willkommen!



Neues aus der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

Neues Angebot für die Region: Klinik EvB Bad Belzig bietet Ernährungsberatung

Die Bedeutung einer Ernährungsberatung rückt immer mehr in den Fokus des ganzheitlichen Gesundheitsgedankens. In der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig ist die Ernährungsberatung schon jetzt fester Bestandteil bestimmter stationärer Behandlungen. Patientinnen und Patienten werden hier vor und nach Operationen von der Ernährungsberatung begleitet, bei bestimmten Erkrankungen beraten oder geschult. Auch Kochkurse werden in diesem Rahmen in der Klinik durchgeführt. Um die Patient*innen auch nach dem Ende des stationären Aufenthalts weiter beraten und unterstützen zu können, hat die Klinik EvB Bad Belzig das Angebot der Ernährungsberatung für ambulante Patient*innen geöffnet.

Juliane Graul, Ernährungsberaterin der Klinik EvB Bad Belzig: "Eure Nahrungsmittel sollen eure Heilmittel sein, sagte schon Hippokrates und ich nutze diese klugen Worte sehr gern, um sie meinen Patientin-nen und Patienten als Denkanstoß mit auf den Weg zu geben." Juliane Graul ist seit 15 Jahren in der Region in der Ernährungsberatung im klinischen Bereich tätig. Schon früh hat sie die Erfahrung machen müssen, dass nach dem stationären Aufenthalt für die Patientinnen und Patienten hier in der Region wenige Möglichkeiten für eine weiterführende Therapie angeboten werden. Und so ist mehr und mehr die Idee der Ernährungsberatung gewachsen. "Ich freue mich, dass ich den Patientinnen und Patienten mein Wissen und meine Erfahrungen auch außerhalb der klinischen Behandlungen weitergeben kann. Und auch den niedergelassenen Ärzten der Region biete ich somit eine begleitende Behandlung ihrer Patient*innen."

Seit Jahresbeginn können Ernährungsberatungstermine bei Juliane Graul in der Klinik EvB Bad Belzig vereinbart werden. Juliane Graul ist diplomierte Oecotrophologin und Ernährungsberaterin der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung). Ihre Ernährungsberatung geht immer auf die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen ein. Besonderen Wert legt sie auf Ursachenforschung. Sie nimmt sich gern Zeit für Fragen und Gespräche, denn Austausch, Schulung, Lernen und Begleitung stehen im Mittelpunkt ihrer Arbeit.

Zum Teil können diese Beratungsleistungen über die privaten oder gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden oder es sind Selbstzahlerleistungen. Eine Notwendigkeitsbescheinigung kann durch die Hausärzt*innen ausgestellt werden.

Kontakt Juliane Graul

Ernährungsberatung E-Mail: juliane.graul@klinikevb.de Telefon: 033841 93-454

www.evb-gesundheit.de/klinikevb/ambulanteernaehrungsberatung

Mitarbeitende der Klinik EvB Bad Belzig beenden ihre Arbeit in der Impfstelle

Exakt 2 Jahre, 2 Monate und 20 Tage nach der ersten Impfung gegen Covid-19 schließt die Impfstelle der Klinik EvB Bad Belzig. Der Vertrag über die medizinischen Dienstleistungen zwischen dem Landkreis Potsdam-Mittelmark und dem Krankenhaus endet am 31. März 2023. Die kritischen Zeiten der Pandemie sind überwunden und so blicken alle Beteiligten auf 28.624 verabreichte Impfungen zurück.

Am 12. Januar 2021 war der langersehnte Impfstoff endlich verfügbar, wenn auch erstmal nur für ausgewählte Berufsgruppen. Neben Mitarbeitenden der Klinik wurden auch die Rettungsdienstler des Landkreises, Lehrer*innen und Menschen in Altenheimen geimpft.

Zehn Dienstage später, am 23. März 2021 folgte der nächste Meilenstein: Die Impfstelle war nun auch für die Bevölkerung geöffnet und hat im Akkord anfangs hauptsächlich Senioren, Personen mit Notwendigkeitsbescheinigungen vom Arbeitgeber oder Menschen mit ärztlichen Attesten geimpft. Ab Juni war genügend Impfstoff verfügbar, so dass alle Menschen, die geimpft werden wollten, versorgt werden konnten.

Insgesamt 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen der Klinik waren impfend im Einsatz. Geschäftsführer Hans-Ulrich Schmidt: "Diese Mammutaufgabe zu stemmen geht nur mit engagierten und hochmotivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich der Verantwortung bewusst sind, die unsere Klinik für die Region hat, insbesondere in dieser außergewöhnlichen Krisensituation der Pandemie. Sich darauf verlassen zu können, erfüllt uns mit Dankbarkeit und macht Mut für die kommenden Veränderungen im Gesundheitswesen."



Seite 22 Ausgabe 01|2023

Fachveranstaltungen und Weiterbildungen

Termin	Uhrzeit	Thema	Ort
20./21.04.	09:00 – 15:00	Advanced Life Support (ALS)	Simulationszentrum
24.04.	08:30 – 15:30	Wundintensivkurs	M 206
26.04.	17:00 – 20:00	Runder Tisch Brustkrebs	F 113
26.04.	18:00 – 21:00	Angiologischer Arbeitskreis	Konferenzzentrum
06.05.	09:00 – 14:00	4. OP-Symposium	Konferenzzentrum
0811.05.		Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis	online
11.05.	16:00 – 18:00	Potsdamer Parkinson-Café	F 113
12.06.	10:00 – 17:15	D-Arzt Fortbildung nach Curriculum der DGUV	Konferenzzentrum
14.06.	18:00 – 22:00	33. Klinik meets Praxis	Konferenzzentrum
21.06.	17:30 – 19:30	Arzthelferinnentag (Gyn.)	F 113
29.0601.07.		8th International Uniportal VATS Course	Konferenzzentrum

Weitere Details zu diesen und weiteren Veranstaltungen finden Sie unter: www.evb-gesundheit.de/veranstaltungen.

Anmeldung stationäre Aufnahme und Notaufnahmen

- Zentrale Terminvergabe für stationäre Patientenaufnahmen Erwachsene 0331 241-33934
 Kinder und Jugendliche 0331 241-35859
 www.evb-gesundheit.de/klinikumevb/terminservice
- Zentrale Notaufnahme Potsdam 0331 241-55051 |
 Bad Belzig 033841 93-150 | Forst 03562 985-187
- Kinder-Notaufnahme Potsdam 0331 241-35918
- Psychiatrische Notaufnahme Potsdam, In der Aue 0331 241-37516

An- und Abmeldung des Zuweisermagazins

Wir hoffen, dass Ihnen unser Zuweisermagazin gefällt und wir Sie zukünftig aktuell informieren dürfen. Gerne senden wir Ihnen das Magazin in elektronischer Form zu. Schicken Sie uns dazu einfach eine E-Mail mit dem Betreff "Newsletteranmeldung" an **unternehmenskommunikation@klinikumevb.de**. Falls Ihnen der Newsletter weitergeleitet wurde und Sie Interesse daran haben, können Sie sich per E-Mail bei der genannten Adresse kostenfrei anmelden. Möchten Sie keine Informationen per E-Mail von uns erhalten, benachrichtigen Sie uns bitte per E-Mail. Dann werden Sie aus der Abonnentenliste des Newsletter gestrichen.

Impressum | Copyright

Herausgeber: Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

Telefon: 0331 241-0
Telefax: 0331 241-34000
E-Mail: info@klinikumevb.de
Internet: www.evb-gesundheit.de

Die Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung der Landeshauptstadt Potsdam. Diese wird vertreten durch die Geschäftsführung Sabine Brase, Dr. med. Karin Hochbaum und Hans-Ulrich Schmidt (Sprecher der Geschäftsführung).

 $Handels register: Amtsgericht\ Potsdam,$

HRB-Nr.: 16279 P

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (USt-ID) gemäß § 27 a

Umsatzsteuergesetz (UStG): DE 226001047

Copyright: Alle Rechte vorbehalten.

Das Copyright für veröffentlichte,von der Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH selbst erstellte Objekte bleibt allein beim Krankenhaus. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Zustimmung solche Grafiken und Texte oder Teile daraus für gewerblichwe Zwecke zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/-fiche, in elektronische Systeme oder andere Websites einzuspeichern oder in irgendeiner Weise zu verändern. Das Herunterladen oder Ausdrucken einzelner Seiten für den privaten Gebrauch ist gestattet. Auch die Linksammlungenunterliegen urheberrechtlichem Schutz.









