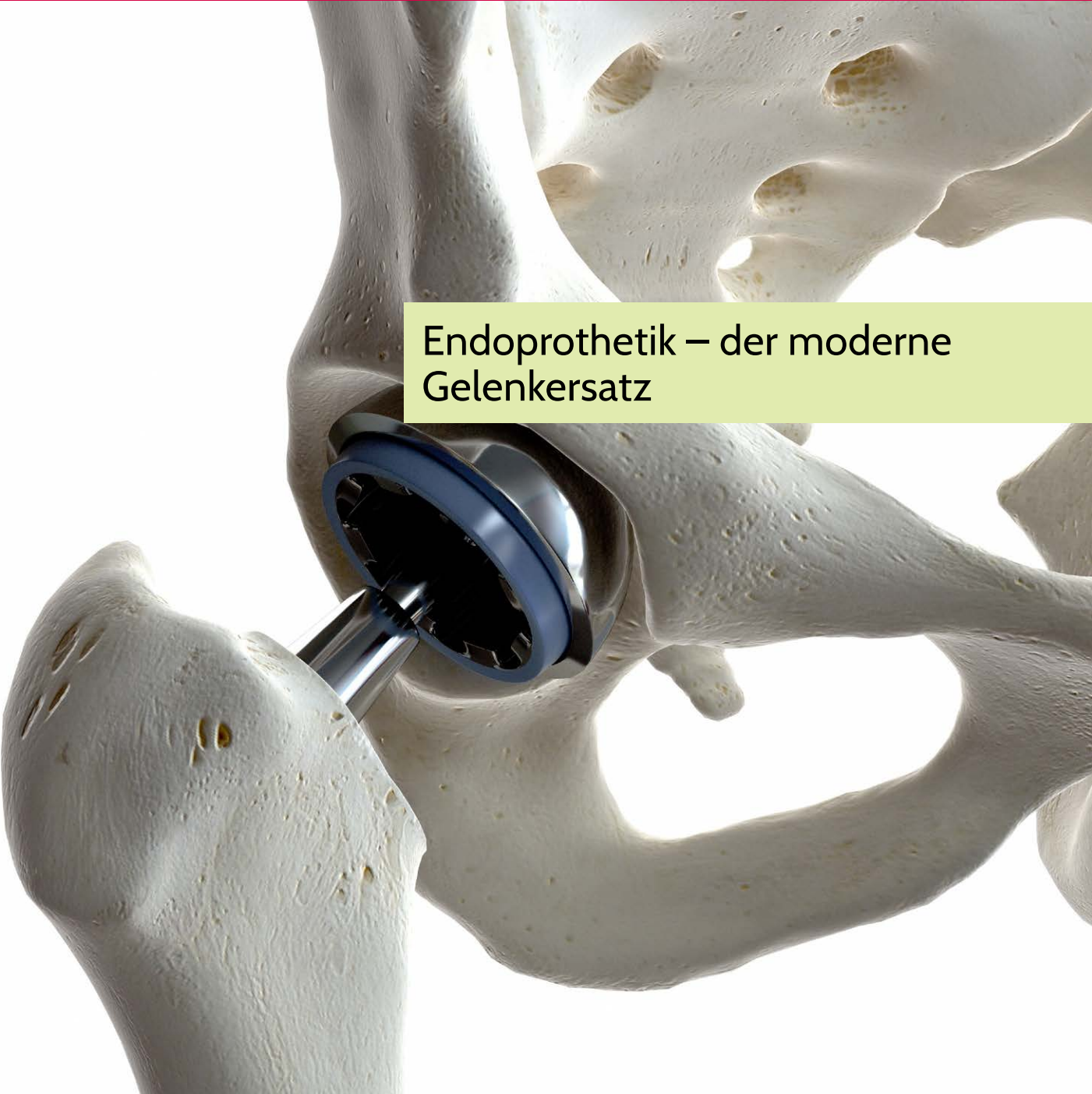


01 | 2024

ERNST VON  
BERGMANN  
GRUPPE

Das Zuweisermagazin

# MEDIZIN IM FOKUS



Endoprothetik – der moderne Gelenkersatz

# Diese Themen haben wir für Sie vorbereitet:

<b>1. Personalien</b>	<b>4</b>
1.1. Wechsel in der Ärztlichen Direktion im Klinikum Westbrandenburg	5
<b>2. Top Thema: Moderne Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk</b>	<b>7</b>
2.1. Ein Fehltritt mit Folgen	8
2.2. Moderne Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	10
2.3. Gut aufgestellt – die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	12
2.4. Reform der Notfallversorgung – eine Einordnung der Medizinischen Geschäftsführerin	14
<b>3. Neues aus den Kliniken und Zentren</b>	<b>16</b>
3.1. Weltkrebstag 2024 - Sechs Fragen an Prof. Dr. Karin Jordan	17
3.2. Leuchtturm-Medizin in Brandenburg: Bauchspeicheldrüsenkrebs und Speiseröhrenkrebs	19
3.3. Erfolgreich im Kampf gegen Amputationen – Rezertifizierung als stationäre Fußbehandlungseinrichtung DDG	21
3.4. Krankenhausapotheke erstmals nach QuapoS zertifiziert	23
3.5. In Ausnahmesituationen nicht allein – psychologische Betreuung auf der Intensivstation verankert	24
3.6. Vorreiter bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit: Potsdam stellt erste Patientin auf neuartige Therapie ein	27
3.7. Geburtenbilanz 2023	28
3.8. Eine Erfolgsgeschichte – zehn Jahre Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Westbrandenburg	29
<b>4. Veranstaltungen</b>	<b>30</b>

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege,

der Frühling wird bunt und die Ernst von Bergmann Gruppe zieht mit. Wie Sie sicherlich bereits erkannt haben, hat unser Zuweisermagazin sein gewohntes Aussehen gegen mehr Farbe und Vielfalt eingetauscht. So bunt wie die folgenden Seiten sind, so bunt, vital und kreativ ist auch unsere Ernst von Bergmann Gruppe. Und das wollen wir auch visuell zum Ausdruck bringen.

Was allerdings gleich bleibt, ist unser Grundkonzept des Magazins mit dem Themenschwerpunkt. Wie in den Ausgaben zuvor, haben wir erneut einen medizinischen Bereich rund um das Thema Endoprothetik und Unfallchirurgie im Detail für Sie zusammengestellt und uns mit der Frage befasst: Wann macht Gelenkersatz wirklich Sinn? Nicht immer muss es bei genetischer Veranlagung oder nach einem Unfall direkt eine Prothese sein. Doch wenn die konservativen Maßnahmen erschöpft und keine Linderung in Sicht ist, bietet die moderne Endoprothetik viele Möglichkeiten, um den Patient\*innen verlorene Lebensqualität zurück zu geben. So berichtet unsere Patientengeschichte von einem Fehltritt mit Folgen. Schnell entwickelte sich ein Teufelskreis, der nur durch den Einsatz eines künstlichen Kniegelenks zu durchbrechen war. Eine Entscheidung, die unsere Expert\*innen der Orthopädie nicht leicht getroffen haben. Doch der Fall des Patienten zeigt auch, welche Möglichkeiten uns die moderne Endoprothetik heute bietet: nicht nur Gelenke werden ersetzt, sondern auch Bandfunktionen stabilisiert. Bei den Betroffenen stellt sich bereits in den ersten Monaten nach dem Einsatz eines künstlichen Gelenks eine Besserung ein – nach einem Jahr ist meist das endgültige Ergebnis erreicht.

Wie wir in der Ernst von Bergmann Gruppe im Bereich der Orthopädie, Unfallchirurgie und Alters-traumatologie aufgestellt sind, können Sie in unserem Themenschwerpunkt in der Mitte des Magazins nachlesen. Wir nutzen ebenfalls die Möglichkeit, um einen gesundheitsökonomischen Blick auf die Reform der Notfallversorgung zu werfen. In unserem neuen bunten Zuweisermagazin stellen wir Ihnen zudem Themen aus unseren Kliniken und Zentren vor und wünschen eine spannende Lektüre.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. med. Karin Hochbaum, MBA**  
Medizinische Geschäftsführerin  
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

und

**Dr. med. Christian Kieser**  
**Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods**  
**Prof. Dr. med. Martin Südmeyer**  
Ärztliche Direktion  
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam



v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Dr. med. Karin Hochbaum,  
Dr. med. Christian Kieser, Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods

# REFRESH ANAL EN

# Wechsel in der Ärztlichen Direktion im Klinikum Westbrandenburg

Nach einem intensiven und erfolgreichen Berufsleben als Kinder- und Jugendmediziner, Neonatologe und Experte für Schlafmedizin mit mehr als 10-jähriger Tätigkeit als Ärztlicher Direktor und mehr als 20 Jahren als Chefarzt verabschiedet sich Prof. Dr. med. Thomas Erler am 31. Dezember 2023 in den Ruhestand. Neue Ärztliche Direktorin wird Dr. med. Petra Degenhardt, langjährige Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie.

„Wir sind Prof. Erler zu großem Dank verpflichtet, denn ohne sein großes persönliches Engagement als Arzt, als Chef und als Mensch wäre die Kinderklinik in Potsdam heute nicht die, die sie ist“, so Hans-Ulrich Schmidt, Geschäftsführer des Klinikum Westbrandenburg. „Er hat sich in seinen vielfältigen Rollen immer für alle Belange des Klinikums eingesetzt – für Kinder und Jugendliche mit akuten und chronischen Erkrankungen und auch für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen im Klinikum Westbrandenburg.“

### Prof. Dr. med Thomas Erler hinterlässt in seiner Wahlheimat Potsdam Spuren

Prof. Dr. med. Thomas Erler hat das Profil des Klinikum Westbrandenburg seit seinem Amtsantritt im Sommer 2015 immer weiter geschärft und ausgebaut. Ein Steckepferd von Prof. Erler ist die Schlafmedizin. Hier engagierte er sich in Potsdam auch wissenschaftlich im Rahmen der Durchführung von Schlafmedizinischen Symposien. Zudem holte er den Kinderschlafmedizinischen Kongress im Jahr 2018 nach Potsdam.

Als Neonatologe hat er die Entwicklung der Frühgeborenen-Medizin in Brandenburg die vergangenen 30 Jahre mit begleitet und mit seinem Team das Perinatalzentrum Level 1 in Potsdam als einen festen Anker für die Frühgeborenenversorgung in Brandenburg etabliert. Dabei hatte er bei seiner Arbeit die Bedürfnisse der Kleinsten sowie deren Familien immer fest im Blick - ob bei der Installation der Frühchen-Webcams, der Initiierung von Spendenaktionen „Die Region hilft helfen“ oder Spendenaufrufen für Muttermilchspenden.

Das KWB ist eine wichtige Säule der Versorgung mit Perinatal-, Kinder- und Jugendmedizin im Land Brandenburg. Im Klinikum Westbrandenburg in Potsdam behandeln und betreuen die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und die Klinik für Neuro- und Sozialpädiatrie Kinder und Jugendliche auf vier Stationen mit insgesamt 72 Betten, sowie in Tageskliniken und Spezialambulanzen, Kinder und Jugendliche interdisziplinär.



v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Thomas Erler, Dr. med. Petra Degenhardt und Hans-Ulrich Schmidt

Eine Besonderheit am Standort Potsdam ist die eigenständige Kinder-Notaufnahme, in der etwa 13.000 kleine Patient\*innen im Jahr versorgt werden.

Seit 2021 bietet das KWB ein deutlich erweitertes Spektrum bei der interdisziplinären Behandlung der seltenen, angeborenen Stoffwechselkrankheit Mukoviszidose durch die Gründung des CF-Zentrum Westbrandenburg auf dem Klinikcampus Potsdam – ein starkes Signal für Versorgungssicherheit in ganz Brandenburg und weit darüber hinaus.

Prof. Erlers Credo „immer alles zu tun, um zu helfen“ ist auch der Grundsatz für sein außerordentliches gemeinnütziges Engagement. Hervorzuheben ist sein bereits Jahrzehnte währendes Ukraine-Kinderhilfsprojekt. Hospitationen, Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die Behandlung schwer erkrankter ukrainischer Kinder sind von Anfang an Teile des Projekts. Durch den Ukrainekrieg hat sich die Lage nicht nur für Frühgeborene und kranke Kinder in der Ukraine verschärft, sondern ebenso für Mediziner\*innen, Pflegende und Klinikmitarbeitende. Erler zögerte nicht, sofort zu Beginn der Auseinandersetzungen auch Hilfslieferungen mit dringend benötigten Medizinprodukten zu initiieren und zu koordinieren, ebenso wie fortlaufende digitale Simulationsschulungen und Fort- und Weiterbildungen für die Kolleg\*innen in der Ukraine.

## Personalien

Erler studierte sechs Jahre lang in Lwow in der ehemaligen Sowjetunion. Heute heißt die Stadt Lwiw und liegt in der Ukraine. „In Lwiw wurde mein Sohn geboren – auch deshalb empfinde ich die Ukraine als meine zweite Heimat“, so Erler selbst.

Als Dekan der Medizinischen Fakultät der Health and Medical University Potsdam bleibt Prof. Dr. Thomas Erler der Stadt und dem Klinikstandort Potsdam, der Medizin und vielen angehenden Ärzt\*innen als exzellenter und erfahrener Mediziner und Lehrer erhalten. Auch wird er seine Engagements als Mitglied der Ethikkommission der Landesärztekammer Brandenburg sowie des Kuratoriums der McDonald´s Kinderhilfe Stiftung Deutschland weiterführen und so die Zukunft unserer Kinder weiter mit gestalten.

### **Dr. med. Petra Degenhardt übernimmt als Ärztliche Direktorin**

Erlers Nachfolgerin als Ärztliche Direktorin ist Dr. med. Petra Degenhardt, die auch weiterhin als Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Klinikum Westbrandenburg tätig sein wird.

„Ich freue mich auf meine neue Aufgabe, die Zukunft des Klinikum Westbrandenburg mit meiner ärztlichen Kompetenz und Expertise weiter mitzugestalten. Dies ist gerade in Zeiten des Strukturwandels im Gesundheitswesen und im Rahmen der angestrebten Krankenhausreform eine große Herausforderung, der ich mich gern stelle, die aber nur gemeinsam gelingen kann“, so Degenhardt.

Die Fachärztin für Kinder- und Jugendchirurgie mit dem Schwerpunkt Fehlbildungschirurgie und Kinder- und Jugendurologie hat in Berlin Humanmedizin studiert. Nach ihrem praktischen Jahr, u.a. in der Kinderheilkunde und Allgemeinchirurgie, stand für sie fest, dass sie nicht nur Chirurgin werden, sondern unbedingt auch mit Kindern arbeiten möchte. In der Kinderchirurgie fand sie schließlich beides und ist bis heute überzeugt, damit die perfekte Wahl für sich getroffen zu haben. Nach ihrer Facharztausbildung zur Fachärztin für Kinderchirurgie an der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Charité wurde sie 2014 Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Potsdam.

Petra Degenhardt ist u.a. Vorstandsmitglied und Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie sowie eine von zwei Sprecher\*innen der Arbeitsgemeinschaft Unfall- und Gewaltprävention des Bündnisses Gesund Aufwachsen in Brandenburg. Sie leitet die interdisziplinäre Kinderschutz-

gruppe der Ernst von Bergmann Gruppe und ist Initiatorin und Organisatorin von „Bergmanns Kinder-Akademie“ in Potsdam. Auch ist sie seit vielen Jahren in der Aus- und Weiterbildung (kinder-)medizinischer Fachkräfte engagiert und u.a. aktiv beteiligt am Simulationskurs „Internistische und chirurgische Notfälle im Kindesalter“ sowie am Kinderschutzkurs „Zusammen ist man weniger allein“.

In Potsdam hat sie maßgeblich ein Modellprojekt der ROTE NASEN e.V. Clowns mit vorangetrieben: Seit dem Sommer 2017 sind die Clowns nicht nur regelmäßig auf der Kinderstation zu Besuch, sondern begleiten Kinder und Jugendliche bis in den Operationssaal. Internationale Studien zeigen, dass Klinikclowns Kindern und ihren Eltern die Angst vor einer Operation nehmen und teilweise sogar den Einsatz von Beruhigungsmitteln ersetzen bzw. verringern können. Und so ist die ROTE NASEN OP-Begleitung auch Dank Dr. Degenhardt ein wichtiger Bestandteil der besonders kindgerechten Versorgung im Klinikum Westbrandenburg in Potsdam geworden.

Geschäftsführer Hans-Ulrich Schmidt weiß das Klinikum Westbrandenburg, das gesamte Team und die Patient\*innen bei Dr. Degenhardt in den besten Händen: „Auf Grund der sehr guten Zusammenarbeit in den letzten Jahren haben wir uns ausdrücklich gewünscht, dass Frau Dr. Degenhardt die Funktion der Ärztlichen Direktorin ausfüllt. Wir freuen uns, dass wir sie für fünf Jahre gewinnen konnten. Gemeinsam mit Frau Dr. Degenhardt ist es unser Anliegen, das Klinikum Westbrandenburg sicher und stabil durch die kommenden Jahre zu führen. Ich wünsche ihr alles Gute und viel Erfolg und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.“

### **Kontakt**

**Dr. med. Petra Degenhardt**

**Ärztliche Direktorin und Chefärztin KWB**

E-Mail: [petra.degenhardt@klinikumwmb.de](mailto:petra.degenhardt@klinikumwmb.de)

Telefon: 0331 241-35802

TOP

THE

# Ein Fehltritt mit Folgen

Die Geschichte von Hans Fürstenberg (72 Jahre) klingt wie ein Beitrag aus der Fernsehserie „Notruf“, die während den 90er Jahren immer sonntags über die deutschen Bildschirme flimmerte. Es ist ein Samstag im Februar 2022, als der Rentner gemeinsam mit seinem Sohn in der Nähe von Bad Belzig in ein Stück Privatwald fährt. Gemeinsam wollen sie Bäume fällen. Für Herrn Fürstenberg sind die Arbeiten im Wald nichts Besonderes; schon seit vielen Jahren unterstützt er seinen Sohn beim Holz machen. Dieser sägt eine sogenannte Fallkerbe in den Baumstamm, um den Baum in eine vorgegebene Richtung kippen zu lassen. Herr Fürstenberg drückt den Stamm zugleich in die gewünschte Fallrichtung. „Plötzlich bemerkte ich, dass der Baum nicht wie geplant kippt. Die Krone hatte sich in einem benachbarten Baum verkeilt und der Stamm schwang zurück.“ Dies passierte in einem so raschen Tempo, dass keine Zeit zum Ausweichen bleibt. Der Baumstamm trifft ihn am linken Knie. Der Rentner fällt durch die Wucht des Aufpralls umgehend zu Boden und realisiert bei einem ersten Blick auf sein Bein: „Da stimmt was nicht. Mein Bein sah total schief aus.“ Der Notarzt, alarmiert durch Herrn Fürstenbergs Sohn, trifft bereits wenige Minuten später im Wald ein und beginnt mit der Erstversorgung. Zu diesem Zeitpunkt ahnt Herr Fürstenberg noch nichts von der Tragweite seiner Verletzung.

## Ernüchternde Diagnose: Kniegelenksluxation

Im Krankenhaus angekommen steht die Diagnose schnell fest: Kniegelenksluxation. Darunter ist eine vollständige Ausrenkung des Kniegelenks zu verstehen. Zudem ist der komplexe Bandapparat des Kniegelenks gerissen. Kurzum: alle im Kniegelenk vorhandenen Bänder, also Kreuz-, Innen- und Außenbänder, sind durch den Aufprall gerissen, wodurch das Knie seine Stabilität komplett verloren hat.

In manchen Fällen kann ein Bänderriss konservativ behandelt werden. Dabei wird das verletzte Knie einige Zeit in einer Schiene, der Orthese, ruhiggestellt, bevor mit einer Bewegungstherapie begonnen wird. Eine Operation ist vor allem in schweren Fällen von Bänderrissen am Knie notwendig – insbesondere auch dann, wenn noch weitere Strukturen im Knie verletzt sind. So auch im Fall von Herrn Fürstenberg. Im Rahmen der Therapie wurde das linke Kniegelenk umgehend eingerenkt, um gefährliche Begleitverletzungen wie eine Gefäßverletzung auszuschließen. Dann wurde versucht die Bänder des Kniegelenkes operativ mit Metallplättchen zu stabilisieren. Dies ist allerdings nicht gelungen, so dass das Kniegelenk von Herrn Fürstenberg instabil blieb.

Trotz vier Wochen stationärer und einer anschließenden ambulanten Rehabilitation, konnte Herr Fürstenberg weiter-

hin sehr schlecht laufen und wenn, nur unter Anlage einer von außen stabilisierenden Schiene (Orthese). „An Treppensteigen und Fahrradfahren war nach der Reha nicht zu denken“, erinnert sich Herr Fürstenberg. Als wären die Instabilität und die dadurch verlorene Mobilität nicht schon schlimm genug, sorgt die zunehmende Fehlstellung des Kniegelenks und die völlig unkontrollierte Fehlbelastung zu einem Verlust von Knochensubstanz. Dies begünstigt wiederum die Instabilität des Gelenks. Ein Teufelskreis.

## Erhoffte Heilung dank gekoppelter Prothese

Herr Fürstenberg ist verzweifelt und sucht Rat bei Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schröder am Potsdamer Klinikum EvB. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie empfiehlt nach eingehender Diagnostik ein künstliches Gelenk einzusetzen. Der Orthopäde erinnert sich: „Der Fall von Herrn Fürstenberg und die Röntgenbilder waren sehr beeindruckend. Ein wesentlicher Grund, weshalb wir uns für das künstliche Gelenk ausgesprochen haben war, dass Knorpel und Knochen im Knie mittlerweile destruiert – also zerstört – waren.“



Die Röntgenbilder bestätigen den Verdacht auf eine Kniegelenksluxation.

Herr Fürstenberg ist zu Beginn nicht begeistert: „Herr Dr. Schröder hat mir damals das Einsetzen einer Prothese ganz genau erklärt, da ich anfangs ein paar Zweifel gegenüber einem künstlichen Kniegelenk hatte. Doch ich wollte wieder Laufen, Gehen und Fahrradfahren. Somit habe ich auf die Empfehlung von Herrn Dr. Schröder vertraut und wurde nicht enttäuscht.“

„Aufgrund der defekten Außenbänder des Kniegelenkes wurde ein Prothesentyp verwendet, der die Funktion der Kollaterallbänder mit übernimmt. Man spricht hierbei von einer gekoppelten Prothese. Dadurch erreicht das Kniegelenk unter entsprechender Belastung auch ohne funktionsfähige



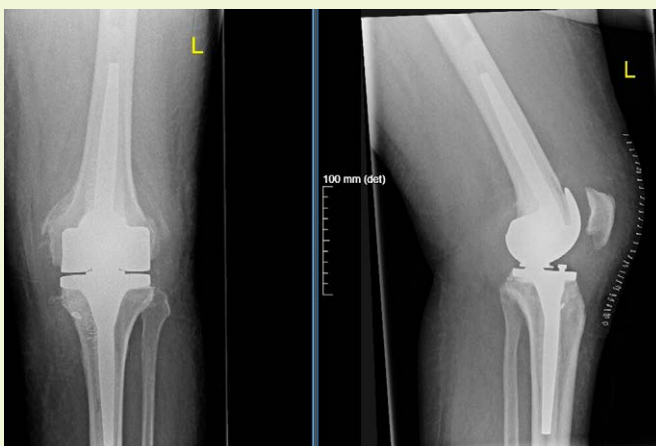


Bänder eine stabile und gut bewegliche Situation,“ erklärt Dr. Schröder. Nach der Operation ist die Freude von Herrn Fürstenberg beim Blick auf sein Bein groß: „Da war auf einmal ein gerades Bein. Das Knie stand vor der Operation so schief, ich konnte mir nicht vorstellen, dass ich jemals wieder gerade laufen kann.“ Nach der Entlassung aus dem Klinikum EvB in Potsdam folgte eine stationäre Rehabilitation in Berlin mit anschließender Physiotherapie.

### Endlich wieder schmerzfrei durch Leben gehen

Inzwischen liegt der Unfall fast eineinhalb Jahre zurück und ist im Alltag fast vergessen: Herr Fürstenberg kann wieder schmerzfrei durchs Leben gehen. Mit dem künstlichen Kniegelenk sind Fahrradfahren und Treppensteigen keine Schwierigkeit mehr. Auf die Frage, ob er wieder seinen Sohn beim Holz hacken unterstützt, antwortet er lachend: „Ja, ich bin allerdings nur noch passiv mit dabei – ich übernehme die Handlanger-Aufgaben.“

Wir bedanken uns vielmals bei Herrn Fürstenberg für das angenehme Gespräch und vor allem für den Einblick in seine Geschichte. Wir wünschen weiterhin viel Lebensfreude und Gesundheit.



Röntgenaufnahmen der Prothese.

# Moderne Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk



PD Dr. med. Jörg Schröder  
Chefarzt  
Klinik für Orthopädie

Bei der operativen Therapie der fortgeschrittenen Arthrose des Hüft- und Kniegelenkes ist und bleibt das „Workhorse“ die Endoprothetik. Und das zurecht, gilt doch die Endoprothetik als einer der erfolgreichsten operativen Eingriffe überhaupt. Die Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP) wurde unlängst in einem Review Artikel des namenhaften Journals Lancet als „Operation des Jahrhunderts“ titulierte. Wir möchten nachfolgend ein Update über die aktuelle Evidenz und die Trends in der Hüft- und Knieendoprothetik geben, und aktuelle Fragen aufgreifen, die in den Patientengesprächen besonders im Vordergrund stehen. Dabei zeigen sich oft divergente Anforderungen bei den einerseits noch sehr aktiven jüngeren und jung gebliebenen Patient\*innen, und andererseits den im Rahmen des demographischen Wandels zunehmend auch deutlich älteren Patient\*innen mit erheblichen Komorbiditäten.

## Update Hüftendoprothetik

Im Bereich der Hüftendoprothetik haben sich in den letzten Jahren muskelschonende (minimalinvasive) Zugänge immer mehr zum Goldstandard entwickelt. Hierbei erfolgt die Implantation der Prothese komplett ohne jegliche Muskeldurchtrennungen, und insbesondere ohne Schädigung der wichtigen Hüftabduktoren (insbes. des M. gluteus medius). Dieses Vorgehen verbessert nicht nur die schnelle postoperative Mobilisation und Funktion, es reduziert auch spürbar Komplikationen wie die Prothesenluxation oder heterotope Ossifikationen und macht die Verwendung von Wunddrainagen überflüssig.

Fest etabliert haben sich hierzu insbesondere zwei direkt benachbarte anteriore Muskellücken: der anteriore Zugang (Muskellücke zwischen M. tensor fascia latae und M. sartorius bzw. M. rectus femoris, auch als AMIS-Zugang bezeichnet) und der anterolaterale Zugang (Muskellücke zwischen M. tensor fascia latae und M. gluteus medius, auch als OCM-Zugang bezeichnet).

In der Klinik für Orthopädie führen wir seit vielen Jahren standardisiert alle Primärimplantationen durch diese minimal-invasiven Zugänge mit entsprechend großer Erfahrung

durch. Hiermit erreichen wir nicht nur die muskelschonende und sichere Implantation der Prothese, sondern auch eine schnelle und schmerzarme Remobilisation bereits am Operationstag und damit eine sehr hohe Patientenzufriedenheit. Aber gerade auch die älteren Patient\*innen mit bereits reduzierter Muskelmasse profitieren besonders von diesen muskelschonenden minimalinvasiven Techniken.

## Implantate

Im Bereich der Implantate gibt es wesentliche Fortschritte bei der Gleitpaarung und der Schaftgeometrie. Bei den Gleitpaarungen ist weiterhin die Kombination aus einem Polyethylen (PE) und einer Keramik die mit Abstand häufigste gewählte Kombination. Dabei ist insbesondere beim Polyethylen in den letzten Jahren durch die Einführung von hochvernetzten Kunststoffen eine erhebliche Verbesserung der Haltbarkeit erreicht worden. Durch den Zusatz von Antioxidantien wie dem Vitamin E konnten diese Abriebwerte sogar noch weiter verbessert werden. Dies ist insbesondere für unsere Patient\*innen mit dem Wunsch nach hoher sportlicher Aktivität interessant. Für junge Patient\*innen stellt die Keramik-Keramik-Gleitpaarung weiterhin eine interessante Alternative dar. Entsprechend der Datenlage verwenden wir in der Klinik für Orthopädie ausschließlich das hochvernetzte Polyethylen (XLPE), in Abhängigkeit des gewählten Implantates auch mit additivem Vit. E (VEPE), oder entsprechend der individuellen Situation die Keramik-Keramik-Gleitpaarung.

Weiterhin haben sich die vor über 10 Jahren eingeführten Kurzschäfte inzwischen durch zahlreiche wissenschaftliche Studien und guten Registerdaten als valide Alternative etabliert. Diese deutlich kürzeren, den Schenkelhals teilweise erhaltenden Implantate, erlauben bei guter Knochenqualität eine knochensparende und auch noch muskelschonendere Implantation. Die Krafteinleitung erfolgt hier im Vergleich zum Standardschaft weiter proximal im Femur und damit physiologischer, was zusätzlich zum langfristigen Erhalt der Knochensubstanz beiträgt. Nicht zuletzt bietet der Kurzschaft gerade für unsere jüngeren Patient\*innen eine günstigere Ausgangssituation für einen später einmal erforderlichen Wechseleingriff. Wir favorisieren den Kurzschaft insbesondere für unseren jüngeren und aktiven Patient\*innen mit guter Knochenqualität, und beraten hierzu gerne individuell.

Bei den älteren Patient\*innen zeigen aktuelle Registerdaten klar eine deutlich höhere Sicherheit bei der Verwendung der zementierten Schäfte, was bei Patient\*innen über 70 Jahren wieder zu einer zunehmenden Wahl dieses Fixationsprinzips im Schaftbereich führt.

## Patientenzufriedenheit Orthopädie:

Das sagen unsere orthopädischen Patient\*innen



Daten beziehen sich auf das gesamte Jahr 2023. Die Befragten konnten die Schulnoten 1 – 6 vergeben.

## Update Knieendoprothetik

### Zugangswahl, Alignment-Strategien und Robotik

Im Gegensatz zur Hüftendoprothetik haben sich im Bereich der Knieprothetik die minimalinvasiven Zugänge nicht durchsetzen können, da sie keinen Einfluss auf das Outcome zeigen, Operationsdauer und Komplikationen wie Wundheilungsstörungen aber ansteigen.

Einen positiven Einfluss scheinen der Verzicht auf die intraoperative Blutsperre und der Verzicht auf Wunddrainagen zu haben, so dass wir auf diese, wann immer möglich, verzichten.

In den letzten Jahren wurden v.a. die Alignment-Strategien kontrovers diskutiert, ohne dass sich aber bisher hier eine Überlegenheit einer Technik im Hinblick auf die klinischen Ergebnisse zeigte. Langfristige Ergebnisse werden zeigen, ob die hiermit bei bestimmten Techniken verbundenen Abweichungen von dem mechanischen Alignment mit Risiken für die langfristige Standzeit verbunden sind.

Bezüglich der Präzision des Alignments scheint der Einsatz eines Roboters einen gewissen Vorteil zu bringen, aktuell aber auch ohne den Hinweis, dass der Roboter wirklich einen positiven Einfluss auf die klinischen Ergebnisse, Lockerungsraten oder die Komplikationsrate hat.

### Unikondyläre Knieprothetik

Ein Revival feiern hingegen die unikondylären Knieprothesen. Bei diesen Implantaten wird in der Regel nur die

arthrotische mediale Seite des Kniegelenkes durch eine Teilprothese ersetzt, während das intakte laterale Kompartiment und die intraartikulären Bänder unangetastet bleiben. Entscheidend für den Erfolg ist die korrekte Indikationsstellung, nur etwa 20 % aller Gonarthrosen eignen sich hierfür. Zudem muss auch die Möglichkeit einer Umstellungsosteotomie als gelenkerhaltende Variante geprüft werden. In den entsprechenden Fällen aber zeigen die unikondylären Prothesen gegenüber den Vollprothesen (bikondylären Knie-TEPs) deutliche Vorteile in der Komplikationsrate, der Rehabilitation, Funktion, Sportfähigkeit und Patientenzufriedenheit. Ein Nachteil liegt langfristig in einer höheren Lockerungsrate, wobei aber die Ergebnisse des Wechsels auf die bikondyläre Variante vergleichbar mit den Ergebnissen der primär implantierten bikondylären Prothesen sind. Wir sind von den Vorteilen der unikondylären Prothesen überzeugt und haben daher in unserem Implantatportfolio fest ein unikondyläres Kniesystem integriert. Geeignete Patient\*innen beraten wir ausführlich individuell über die Vor- und Nachteile der unikondylären Variante im Sinne des „Shared Decision Making“.

So erreichen Sie uns:

Terminvergabe für unsere Spezialsprechstunde unter [orthopaedie@klinikumevb.de](mailto:orthopaedie@klinikumevb.de)

#### Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schröder  
Chefarzt

Klinik für Orthopädie

E-Mail: [joerg.schroeder@klinikumevb.de](mailto:joerg.schroeder@klinikumevb.de)

Telefon: 0331 241-35452

# Gut aufgestellt – die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie



Prof. Dr. med. Gerrit Matthes  
Chefarzt  
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

## Gut aufgestellt – die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Klinikum Ernst von Bergmann ist breit aufgestellt. Ein hoch kompetentes Team kümmert sich um die Behandlung von Verletzungen und Verletzungsfolgen des gesamten Bewegungsapparates. Das Tätigkeitsspektrum dabei ist groß.

### Akutversorgung von Unfallverletzungen

Die Unfall-Wiederherstellungschirurgie weist eine hohe Expertise im Bereich der Versorgung schwerer Verletzungen, insbesondere auch der gesamten Wirbelsäule und des Beckens, auf. Die Klinik ist als Überregionales Traumazentrum (ÜTZ) innerhalb des TraumaNetzwerks der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. zertifiziert.

### Behandlung von Arbeitsunfällen, berufsgenossenschaftliches Heilverfahren

Die Klinik für Unfall-Wiederherstellungschirurgie des Klinikum EvB ist als SAV-Haus zugelassen. Sie ist damit eine von nur ca. 90 unfallchirurgischen Kliniken in ganz Deutschland, die diese höchste Stufe der berufsgenossenschaftlichen Versorgung anbieten dürfen. Rund um die Uhr werden Arbeitsunfälle angenommen, eine große D-Arzt-Sprechstunde wird täglich betrieben. Zusätzlich werden zahlreiche Spezial-Sprechstunden angeboten.

### Rekonstruktive Chirurgie

Auch im Verlauf können Folgen von schweren Verletzungen Patient\*innen in ihrer Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Hier kann rekonstruktive Chirurgie mit Korrektur der vorherrschenden Fehlstellungen zu einer deutlichen Beschwerdelinderung und Entlastung des Bewegungsapparates führen. Die gute Kooperation zwischen der Plastischen Chirurgie und der Unfallchirurgie ist eine besondere Stärke des Klinikum Ernst von Bergmann. So besteht eine enge Zusammenarbeit bei der Rekonstruktion komplizierter Brüche mit ausgeprägten Weichteilschaden. In einem gerade für solche Fälle eingerichteten „Rekonstruktions-Board“ werden komplexe Fälle im Team besprochen und dann gemeinschaftlich operativ versorgt.

### Sporttraumatologie

Spezialisierte Mitarbeitende der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie helfen sowohl Freizeitsportlern als auch Profis nach einem Unfall schnell wieder sportlich aktiv und erfolgreich zu werden. Auf diese Kompetenz vertrauen auch die Profis der Potsdam Royals, dem amtierenden deutschen Meister im American Football.

### Neu im Klinikum: Alterstraumatologie

Der demographische Wandel ist unübersehbar. Erfreulicherweise werden Menschen immer älter. Zwar ist dabei eine vergleichsweise gute Mobilität auch im Alter zu verzeichnen, allerdings kommt es ebenfalls zu einer Zunahme von Komorbiditäten. Zu beachten ist dabei, dass neben „typischen“ Krankheitsbildern wie Koronarer Herzerkrankung, Diabetes mellitus und Morbus Parkinson etwa der Hälfte der Patient\*innen zusätzlich mindestens eine der drei Diagnosen Depression, Delir oder Demenz aufweist (1).

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Gefahr, einen Sturz zu erleiden. Etwa jeder Dritte > 65-Jährige erleidet einen Sturz pro Jahr, bei > 80-Jährigen sogar jeder Zweite. Knapp 10 % dieser Stürze bedingen behandlungspflichtige Verletzungen (2).

Bereits 2017 wurden etwa 765.000 altersassoziierte Frakturen behandelt, Schätzungen gehen von einer Steigung um weitere 18,5 % bis zum Jahr 2030 aus (3).

Für solche altersassoziierten Frakturen hat sich im anglo-amerikanischen Schrifttum der Begriff der Frailty Fracture etabliert, wobei Frailty die reduzierten physiologischen Reserven beschreibt, die der externen Krafteinwirkung entgegenstehen (4).

Bei der Behandlung solcher Verletzungen gilt grundsätzlich, neben der suffizienten Akutversorgung eine Wiederherstellung von Mobilität und Selbstständigkeit im Alltag zu erlangen. Dies insbesondere, da eine reduzierte Mobilität nachweislich nicht nur die Lebensqualität reduziert, sondern auch das Mortalitätsrisiko steigert.

Abbildung 1: Beckenverletzung vor Operation



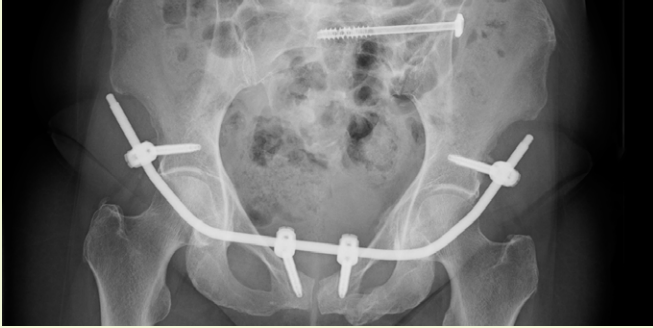


Abbildung 1a: Beckenverletzung nach minimalinvasiver Operation

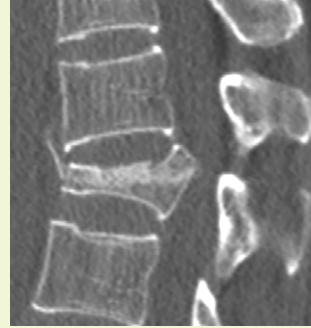


Abbildung 2: Verletzung Lendenwirbel vor Operation

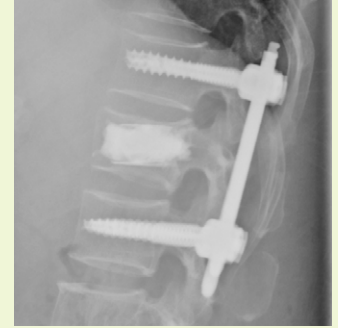


Abbildung 2a: Stabilisierung eines Wirbelkörpers

Hier setzt die Alterstraumatologie als multiprofessionelles und interdisziplinäres Konzept an. In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass damit das Outcome nach Frailty Fractures deutlich verbessert werden kann (2).

Seit dem 1. Januar 2024 besteht das Alterstraumatologische Zentrum Potsdam am Klinikum Ernst von Bergmann. Mit derzeit 26 Betten werden unter gemeinsamer Leitung von Frau PD Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus, Chefarztin der Klinik für Geriatrie, und Prof. Dr. Gerrit Matthes verletzte ältere Patient\*innen betreut. Durch diese enge Zusammenarbeit auf einer Station gelingt eine gleichzeitige chirurgische und geriatrische Versorgung der multimorbiden Patient\*innen mit frischen Knochenbrüchen. Oberstes Ziel dieser Kooperation ist die Verhinderung von postoperativen Komplikationen, insbesondere von Verwirrheitszuständen (Delir), was sich positiv auf die weitere Lebensqualität der verunfallten älteren Patient\*innen auswirkt.

Ein Patient im Alter über 70 Jahren mit einem akuten Knochenbruch wird in der Notaufnahme des KEvB auf seine geriatrischen Charakteristika systematisch gescreent, bei positivem Ergebnis direkt vom Geriater mit untersucht und anschließend auf der Alterstraumatologie-Station aufgenommen. Von dort geht er nach anästhesiologischer Begutachtung in den OP, aus dem er direkt wieder auf die Alterstraumatologie-Station zurückkehrt. Damit werden häufige Wechsel der Bezugspersonen im ärztlichen und pflegerischen Bereich verhindert. Dieses Konzept hat sich national und international in den letzten Jahren sehr bewährt (5, 6). Auch die Synergie-Effekte auf der ärztlichen Ebene sind sehr positiv einzuschätzen, der Geriater lernt vom Chirurgen und umgekehrt. So entsteht durch die verbesserten klinischen Abläufe eine WIN – WIN – WIN – Situation.

Neben der Delir-Prävention besteht die wichtigste Aufgabe der Geriater in der Sicherung der ausreichenden Ernährung vor, während und nach der Operation sowie die Abklärung, ob eine therapiebedürftige Osteoporose vorliegt. Sollte letzteres der Fall sein, wird umgehend eine spezifische medikamentöse Therapie eingeleitet. Des Weiteren kann durch den Einsatz des geriatrischen multiprofessionellen Teams, insbesondere der Physio- und Ergotherapeuten, die Mobilisation und Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens direkt postoperativ beginnen, um dann in die geriatrische Frührehabilitation übergangslos zu münden. Diese optimal aufeinander abgestimmten Prozesse sorgen für eine bestmögliche Krankenhausbehandlung der älteren Patient\*innen mit deutlicher Verminderung von Komplikationen.

Auch die operativen Verfahren sind auf dieses spezielle Patient\*innen gut mit oftmals reduzierter Knochensubstanz abgestimmt. Bei den jährlich etwa 300 im Hause operativ versorgten hüftgelenksnahen Frakturen kommen dabei gelenkerhaltende und endoprothetische Verfahren zum Einsatz. Dies immer unter dem Aspekt, eine frühe Mobilisierung und Belastung der verletzten Körperregionen zu ermöglichen. Zusätzlich wird eine Vielzahl von Becken- und Wirbelsäulenverletzungen des alten Patient\*innen behandelt. Bei Beckenverletzung setzen wir in unserer Klinik auf minimalinvasive und dadurch schonende Operationsverfahren, die eine frühe Mobilisierung ermöglichen (Abbildung 1). Bei operationspflichtigen Wirbelsäulenverletzungen, die wir jährlich in deutlich 3-stelliger Zahl im Hause behandeln, werden ebenfalls minimalinvasive Versorgungsformen favorisiert, um auch das operative Trauma zu minimieren. Unter Einsatz moderner Implantate, wie z. B. sogenannten SpineJack®-Systems, gelingt es, den betroffenen Wirbelkörper zu stabilisieren, ohne eine aufwändige Operation mit Wirbelkörperersatz zu realisieren (Abbildung 2).

So wird die Kooperation zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie zu einem zukunftsweisenden Erfolgsmodell, was in dieser optimalen Konstellation der beiden gleichzeitig existierenden Abteilungen unter einem Dach nur in einem Großklinikum wie dem KEvB möglich ist.

#### Kontakt

**Prof. Dr. med. Gerrit Matthes**

#### Chefarzt

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

E-Mail: [gerrit.matthes@klinikumevb.de](mailto:gerrit.matthes@klinikumevb.de)

Telefon: 0331 241-35402

#### Literatur

1. Bücking B, Struwer J, Waldermann A et al (2014): What determines health-related quality of life in hip fracture patients at the end of acute care? – a prospective observational study. *Osteoporos Int* 25:475-484
2. Palzer M, Meyer U, Abderhalden LA et al (2021): Geriatrische Komplexbehandlung bei alterstraumatologischen Patienten. *Z Gerontol Geriat* 54: 816-822
3. Borgström F, Karlsson L, Ortsäter G et al (2020): Fragility fractures in Europe: Burden, management and opportunities. *Arch Osteoporosis* 15: 59
4. Forssten MP, Sarani B, Ismail AM et al (2023): Adverse outcomes following pelvic fracture: the critical role of frailty. *Eur J Trauma and Emerg Surg* 49: 2623-2631
5. Rapp K, Becker C, Todd C, Rothenbacher D, Schulz C, König HH, Liener U, Hartwig E, Büchele G: The association between orthogeriatric co-management and mortality following hip fracture—an observational study of 58 000 patients from 828 hospitals. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 53–9. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0053
6. Grigoryan KV, Javedan H, Rudolph JL: Orthogeriatric care models and outcomes in hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Trauma* 2014; 28: e49–55.
7. Flohe S, Matthes G, Paffrath T, Trentzsch H, Wölfel CG (Hrsg.): Schwerverletztenversorgung- Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden Thieme Verlag, 2018

# Reform der Notfallversorgung – eine Einordnung der Medizinischen Geschäftsführerin



Dr. med. Karin Hochbaum  
Medizinische Geschäftsführung

Krankenhäuser und die ambulante Versorgungsstruktur unterliegen im Rahmen der aktuellen Reformbestrebungen des BMG einem Wandel.

Seitens der Gesundheitspolitik wurden am 16. Januar 2024 die Eckpunkte der Notfallreform als Basis einer zukünftigen Gesetzgebung verabschiedet. Eine Umsetzung ist in 2025 zu erwarten.

## Kernpunkte dabei sind:

- Verbesserte Patientensteuerung durch Ausbau und Stärkung der Terminservicestellen und deren Vernetzung mit den Rettungsleitstellen
- Stärkung der bundesweit einheitlichen notdienstlichen Akutversorgung der KVen durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages
- Einrichtung Integrierter Notfallzentren (INZ) und integrierter Kindernotfallzentren (KINZ) als sektorenübergreifende Behandlungsstruktur
- Reform des Rettungsdienstes

Die Notaufnahmen nehmen hierbei in noch höherem Umfang eine Schlüsselfunktion zwischen den Sektoren ein. Aktuell werden je nach Versorgungsstruktur und regionaler Lage der Krankenhäuser hohe Prozentzahlen der stationär behandelten Patient\*innen über die Notaufnahmen aufgenommen; in vielen Kliniken liegt der Anteil der Notaufnahmen über 50 % der Gesamtaufnahmen. Die Krankenhäuser stellen somit mit ihren Notaufnahmen eine direkte Eintrittspforte in die Klinik dar.

Weiterhin nehmen die Notaufnahmen eine Schnittstellenfunktion zur ambulanten Versorgung wahr. Dies findet in der hohen Zahl fußläufiger Patient\*innen Ausdruck, welche die Notaufnahme oder die KV Bereitschaftspraxis am Krankenhaus aufsuchen und eigentlich in der ambulanten Versorgungsstruktur in einer Haus- oder Facharztpraxis optimal versorgt werden könnten.

Themen wie „overcrowding der Notaufnahmen“, „Abmeldungen IVENA“ und Überlastung des Personals oder lange Wartezeiten für die Patient\*innen spiegeln die Situation wieder. Weitere Probleme sind mangelhaftes Systemwissen in der Gesellschaft „wann gehe ich wohin mit welchem gesundheitlichen Problem?“ und verbesserungswürdige Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft. Im Rahmen der Eckpunkte der Notfallreform sollen integrierte Notfallzentren und integrierte Kindernotfallzentren nun noch weiter als sektorenübergreifende Behandlungs- und vor allem als Steuerungsstrukturen ausgebaut werden.

## Wesentliche konkrete Ziele sind hier:

- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und kassenärztlicher Vereinigung
- Förderung der digitalen Vernetzung
- Umsetzung des „gemeinsamen Tresens“ in den INZs.
- Sicherstellung des Versorgungsauftrags der KVen über definierte Zeitfenster
- Vernetzung der Terminservicestellen mit den integrierten Notfallzentren und dem Rettungsdienst

## Viele Beteiligte – viele Baustellen. Was kommt hier auf uns zu?

Die Kliniken bilden durch Zusammenschluss von ZNA und KV Praxis INZ´s mit gemeinsamen Tresen - und das nicht nur im Erwachsenenbereich sondern auch in der Kinderheilkunde. Hierdurch soll eine zielgerichtete Versorgung und von allem Steuerung der Patient\*innen erfolgen. Die KVen ermöglichen Hausbesuche 24/7 und Angebote an telemedizinischer Versorgung. TSS (Terminservicestellen) werden in erweitertem Maße mit den INZ´s verknüpft und wirken mit an der Terminvermittlung in die ambulanten Bereiche hinein.

Auch ist die Einbindung weiterer Berufsgruppen (Pflege, Rettungssanitäter) mit erweiterten Handlungsspielräumen (Pflegekompetenzgesetz) ein sicher sehr begrüßenswerter Ansatz.

## Dr. Karin Hochbaum: »Ein Problem ist mangelhaftes Systemwissen in der Gesellschaft: Wann gehe ich wohin mit welchem gesundheitlichen Problem?«

Die Frage dabei bleibt: Wer soll das alles tun? Das Personal ist in Zeiten des Fachkräftemangels ja eher eine statische Größe und wer im Telekonsil tätig ist, kann nicht gleichzeitig eine analoge Sprechstunde anbieten. Dies gilt für den ambulanten und den stationären Bereich in gleicher Weise.

Beispiele aus anderen Ländern machen jedoch deutlich, dass bei uns die Orientierung im Gesundheitssystem weitgehend über den Arztkontakt erfolgt und daneben wenige präklinische Strukturen vorliegen.

Hier sind in anderen Ländern Tools etabliert wie Chat-pots, die schon einmal mit KI unterstützt das Beschwerdebild des Patient\*innen hinsichtlich der Dringlichkeit einordnen über „Walk Inn Centers“ für Patienten mit primärer Pflegeberatung bis zum Versand eines QR Codes nach Kontakt zu einer Hotline für den Eintritt in die Notaufnahme. Alles Lösungen, die wir bereits in England, Dänemark, Schweden und Holland sehen. Wir sind also „etwas rückständig“, leider auch in Bezug auf die Akademisierung der verschiedenen Gesundheitsfachberufe, die Rolle der Prävention in der Gesundheitsversorgung, die Gesundheits- und Ernährungserziehung der Kinder und Jugendlichen und auch in Bezug auf die gesamtheitliche Digitalisierung im Gesundheitswesen. Nun kommen

über das Digitalgesetz und das Datennutzungsgesetz endlich weitere Optionen für eine sektorenübergreifende Versorgung unterstützt durch EPA und e-Rezept und auch für die Datennutzung für die Forschung.

### Also: alles positive Perspektiven, oder?

In Anbetracht der Mittel- und Personalknappheit im Gesundheitswesen ist dies sicher ein eher positiver Blick auf die Versorgungslandschaft und unsere Herausforderung in Brandenburg wird es sein, die Versorgung sicherzustellen – auch in den dünn besiedelten Regionen und überall in guter Qualität. Hier hoffen wir auf die Ermöglichung innovativer Versorgungsmodelle, die dann auch nicht im Wald der Regularien ersticken. Bürokratieabbau, stattdessen Versorgungssicherung und zukunftsgerichtete Versorgungsmodelle – dies sollte die Zielrichtung sein.

### Kontakt

Dr. med. Karin Hochbaum

Medizinische Geschäftsführung

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

E-Mail: [karin.hochbaum@klinikumebv.de](mailto:karin.hochbaum@klinikumebv.de)

Telefon: 0331 241-44002



# NEEDS ASSESS



# Weltkrebstag 2024 – Sechs Fragen an Prof. Dr. Karin Jordan

Jährlich erkranken in Deutschland knapp eine halbe Million Menschen erstmals an Krebs, insgesamt leben mehr als 4,5 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Krebsdiagnose. Als häufigster Krebs bei Männern gilt der Prostatakrebs, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs, bei Frauen der Brustkrebs, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs. Die Chancen eine Krebserkrankung zu überleben oder dauerhaft krebsfrei zu bleiben steigen von Jahr zu Jahr. Wissenschaftler weltweit haben in den vergangenen Jahrzehnten Krebsbehandlungen präziser und damit erfolgreicher gemacht.

Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar haben wir Prof. Dr. med. Karin Jordan, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie Leiterin des Onkologischen Zentrums zum Interview getroffen, um unter anderem über neue, individuelle Therapien zu sprechen, die Hoffnung geben.

### Wo finden Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten die beste Behandlung?

Prof. Dr. Jordan: Experten für Krebserkrankungen finden Patienten vor allem in zertifizierten Krebszentren. Die Diagnostik und Therapie läuft dort nach modernsten Leitlinien. Diese Zentren werden jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) auf den Prüfstand gestellt. Mindestbehandlungsmengen müssen erreicht und nachgewiesen werden. Studien zeigen, dass die Erfolgschancen der Therapie in diesen Zentren größer sind. Am Klinikum Ernst von Bergmann ist sowohl das onkologische Zentrum von der DKG zertifiziert, als auch unsere Zentren für Brust-, Darm-, Speiseröhre und Bauchspeicheldrüsenkrebs, das gynäkologische Krebszentrum, das Zentrum für Hämatologische Neoplasien, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Neuroonkologische Zentrum.

Mehrmals wöchentlich finden interdisziplinäre Tumorkonferenzen statt, in denen u.a. Onkologen, Chirurgen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Radiologen, Internisten und Fachärzte je nach Tumorart zusammensitzen. Wir besprechen jeden einzelnen Patient gemeinsam und legen die bestmögliche Therapie fest.

### Welche vielversprechenden Behandlungsansätze gibt es bei Krebserkrankungen?

Prof. Dr. Jordan: Das zunehmende Wissen über die Entstehung von Krebserkrankungen allgemein sowie über die Rolle einzelner Gene und Genmutationen hat in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, dass personalisierte und zielgerichtete



Prof. Dr. Karin Jordan

Krebstherapien entwickelt werden konnten. Die klassischen Bausteine – Operation, Strahlen- und die klassische Chemotherapie – sind bei vielen Krebserkrankungen nach wie vor die Therapie der Wahl. Bestimmte Krebserkrankungen benötigen jedoch spezifische Krebsbehandlungen. Das bedeutet, dass eine Krebstherapie auf die molekularen Eigenschaften des jeweiligen Tumors zugeschnitten wird. Wenn zwei Personen die gleiche Krankheit haben, zum Beispiel Brustkrebs, bedeutet das nicht, dass die Erkrankungen identisch sind. Krebserkrankungen können verschiedene Ursachen und dadurch auch unterschiedliche Eigenschaften haben, die wir für die Therapie gezielt nutzen können.

Neue Behandlungsformen sind beispielsweise die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren beim Lungenkarzinom, beim Magenkarzinom sowie bei Dickdarmkrebs, sowie die CAR-T-Zell-Therapie bei Lymphdrüsenkrebs. Mit diesen Therapieformen können wir die Patienten gut behandeln und ihnen wertvolle Lebenszeit schenken.

## Neues aus den Kliniken und Zentren

### Welche Krebsarten lassen sich im Allgemeinen inzwischen gut behandeln?

Prof. Dr. Jordan: Gut behandeln können wir hier in der Klinik für Hämatologie und Onkologie zum Beispiel viele Formen des Lymphdrüsenkrebs sowie akute Leukämien. Bei Morbus Hodgkin, den wir sehr viel behandeln, liegen z.B. die Heilungschancen bei über 90 Prozent. Wenn man an eine Krebserkrankung denkt, denkt man gleichzeitig auch an Chemotherapie. Ist bei jeder Krebserkrankung eine Chemotherapie nötig? Prof. Dr. Jordan: Nein, nicht jeder Patient benötigt eine Chemotherapie. So unterschiedlich die einzelnen Krebserkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die jeweiligen Therapieoptionen. Die zielgerichteten Therapieformen, die Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren oder die CAR-T-Zell-Therapie, sind keine klassische Chemotherapie. Eine Chemotherapie soll die im Körper vorhandenen Krebszellen zerstören. Sie zielt auf alle Zellen des Körpers, die sich teilen – sowohl Tumor- als auch gesunde Zellen. Für gezielte Behandlungen nutzen wir mit verschiedenen neuartigen Arzneistoffen bestimmte Eigenarten des Krebsgewebes aus. Das patienteneigene Immunsystem bekommt quasi einen Schubs, um die Krebszellen zu erkennen und aktiv anzugreifen, um sie zu zerstören.

Bestimmte Formen des Brustkrebses können beispielsweise in Form einer antihormonellen Therapie behandelt werden. Bei akutem Blutkrebs ist die Chemotherapie jedoch nach wie vor die primäre Behandlungsform.

### Wie kann man Nebenwirkungen der Krebstherapie am Besten in Schach halten?

Prof. Dr. Jordan: Der Anspruch, den wir hier an uns haben ist, dass Nebenwirkungen möglichst gar nicht erst auftreten. Das nennt man supportive Therapie. Hier am Klinikum Ernst von Bergmann sind wir einer der Vorreiter bei der supportiven Therapie. Vor dem Start der Therapie erhalten unsere Patienten – abgestimmt auf die anschließende Therapieform – eine Prämedikation, damit therapiebedingte Nebenwirkung möglichst vermieden werden. Die Supportivtherapie ermöglicht, dass Patienten ihre wichtige Krebsbehandlung kontinuierlich fortsetzen können.

### Welche Rolle spielt die Palliativmedizin bei einer Krebserkrankung?

Prof. Dr. Jordan: Palliativmedizin spielt immer dann eine Rolle, wenn wir mit therapeutischen Maßnahmen keine Heilung der Krebserkrankung mehr erzielen können und wo der Patient mitunter starke Symptome aufgrund der Tumorerkrankung hat. Palliativmedizin ist ein integraler Bestandteil im Bereich der Onkologie, auch in unserer Klinik. Oberstes Ziel der Palliativmedizin ist die Steigerung der Lebensqualität in all ihren Facetten von schwer und unheilbar erkrankten Menschen.

### Was kann jeder Einzelne tun, um eine Krebserkrankung möglichst zu vermeiden?

Prof. Dr. Jordan: Das Wichtigste ist es, Vorsorgemöglichkeiten und -untersuchungen wahrzunehmen. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten eine ganze Reihe von Vorsorgeuntersuchungen an, die in vielen Fällen mit wenig Aufwand auf der Seite des Patienten verbunden sind, wie das Hautkrebsscreening. Auch die Impfung gegen Humane-Papillom-Viren (HPV) für Jungen und Mädchen ist empfehlenswert. Ein gesunder Lebenswandel ist grundsätzlich sinnvoll. Aber, ein Allheilmittel, das uns davor schützt, nicht irgendwann im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken, gibt es leider nicht.

Vielen Dank für das Gespräch.

#### Kontakt

Prof. Dr. med. Karin Jordan

Chefärztin

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

E-Mail: [karin.jordan@klinikum-evb.de](mailto:karin.jordan@klinikum-evb.de)

Telefon: 0331 241-36002

# Leuchtturm-Medizin in Brandenburg: Bauchspeicheldrüsenkrebs und Speiseröhrenkrebs

Das Klinikum Ernst von Bergmann steht für eine besonders breit aufgestellte, regelmäßig von Fachgesellschaften zertifizierte und immer am Patienten ausgerichtete Krebsbehandlung im Land Brandenburg. Unser von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes Onkologisches Zentrum (OZ) fungiert hierbei als Dachstruktur und bündelt die mehrheitlich ebenfalls zertifizierten Organkrebszentren. Unter den acht zertifizierten Organkrebszentren gehören das Pankreaskarzinomzentrum sowie das Speiseröhrenkrebszentrum am KEvB zu den Leuchtturm-Krebszentren in Brandenburg. Das OZ ist seit 2018 durchgehend zertifiziert.

**Zur Bedeutung einer DKG-Zertifizierung für Patient\*innen:** Studienergebnisse belegen, dass Krebsbehandlungen in zertifizierten onkologischen Zentren einen Überlebensvorteil für Krebspatient\*innen darstellt; die Sterblichkeitsrate lag bei den untersuchten Krebserkrankungen niedriger als bei Patient\*innen in Krankenhäusern, die nicht von der DKG zertifiziert waren.

Das Klinikum Ernst von Bergmann ist aktuell das einzige Krankenhaus im Land Brandenburg, welches die Behandlung/komplexe Eingriffe an der Speiseröhre (Ösophagus) durchführt. „Unser **Speiseröhrenkrebszentrum** ist gleich auf mehreren Ebenen herausragend: es ist im Land Brandenburg das einzige Zentrum für die Behandlung von Speiseröhrenkrebs; auch ist es eins von deutschlandweit insgesamt nur 40 durch die DKG zertifizierten Zentren. Und es erfüllt regelmäßig die vom GBA festgelegten Mindestmengen“, so Hans-Ulrich Schmidt, Sprecher der Geschäftsführung des Klinikums Ernst von Bergmann.

Das **Pankreaskarzinomzentrum** des KEvB ist derzeit das einzige von der DKG zertifizierte Pankreas-Krebszentrum im Land Brandenburg. Mehrere brandenburgische Kliniken erfüllen – neben dem Klinikum EvB – die Mindestmengenvorgaben des GBA. „Für Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung ist es wichtig, ganzheitliche und

Modell einer Bauchspeicheldrüse



## Neues aus den Kliniken und Zentren

dabei individuelle und moderne Behandlungsstrategien zu erhalten. Die Bündelung unserer onkologischen Expertise, die regelmäßigen Zertifizierungen durch Experten der DKG, der intensive interdisziplinäre Austausch innerhalb der Fachbereiche des Klinikums in den Tumorkonferenzen sowie mit Experten anderer Krankenhäuser: das macht für uns exzellente Patientenversorgung aus“, so **Dr. med. Karin Hochbaum**, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Ernst von Bergmann.

Pankreaskarzinomzentrum und Speiseröhrenkrebszentrum gehören beide ebenso wie das seit 2009 zertifizierte Darmkrebszentrum zum übergeordneten **Zertifizierten Viszeral-onkologischen Zentrum** des KEvB. Der GBA berät derzeit über Mindestmengen auch für Darmkrebs-Operationen.

Das KEvB ist ein Leuchtturm in der onkologischen Versorgung im Land Brandenburg – und arbeitet dafür immer auch eng mit anderen Krankenhäusern und ambulanten Versorgungseinrichtungen in der Region zusammen. Denn neben der stationären Versorgung ist gerade in der Krebsversorgung eine exzellente ambulante Versorgung für die Patient\*innen von großer Bedeutung. „Hier bestehen zahlreiche Kooperationen mit niedergelassenen Kolleg\*innen und anderen Kliniken. Sollen unsere Patient\*innen im Mittelpunkt stehen, müssen wir alle in Brandenburg gemeinsam agieren“, so die Medizinische Geschäftsführerin **Dr. Hochbaum**.

**Hans-Ulrich Schmidt** ergänzt: „Als Flächenland steht Brandenburg vor vielen Herausforderungen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, dass wir den Bürger\*innen immer wieder verdeutlichen: exzellente Medizin wird - auch - in Brandenburg gemacht.“

### Behandlung/Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

- 2011 erstmalige Zertifizierung des Klinikums Ernst von Bergmann als Pankreas-Krebszentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft, seitdem ununterbrochen rezertifiziert. Es ist aktuell das einzige zertifizierte Pankreas-Krebszentrum im Land Brandenburg.
- Deutschlandweit gibt es aktuell 142 zertifizierte Pankreas-Krebszentren.
- Die vom GBA festgelegte Mindestmenge für die Behandlung des Pankreaskarzinoms (Pankreasresektion) sind aktuell n=20. Im Klinikum Ernst von Bergmann wurden folgende Behandlungszahlen erreicht:
  - 2023 | Pankreasresektionen: 49
  - 2022 | Pankreasresektionen: 46

### Behandlung/Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)

- 2021 erstmalige Zertifizierung des Klinikums Ernst von Bergmann als Ösophagus-Krebszentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft, seitdem ununterbrochen rezertifiziert. Es ist aktuell das einzige zertifizierte Ösophagus-Krebszentrum im Land Brandenburg (und auch das einzige Ösophagus-Krebszentrum überhaupt im Land Brandenburg).
- Deutschlandweit existieren aktuell 40 zertifizierte Ösophagus-Krebszentren.
- Die vom GBA festgelegte Mindestmenge für die Behandlung des Ösophaguskarzinoms (Ösophagusresektion) sind aktuell n=26. Im Klinikum Ernst von Bergmann wurden folgende Behandlungszahlen erreicht:
  - 2023 | Ösophagusresektion: 33
  - 2022 | Ösophagusresektion: 38

#### Kontakt

**Prof. Dr. med. Frank Marusch, FACS**

**Chefarzt, Leiter Onkologisches Zentrum**

**Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie**

**E-Mail: frank.marusch@klinikumevb.de**

**Telefon: 0331 241-35202**

# Erfolgreich im Kampf gegen Amputationen – Rezertifizierung als stationäre Fußbehandlungseinrichtung DDG



Unser Diabetes-Team der Klinik für Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat das Klinikum EvB als stationäre Fußbehandlungseinrichtung rezertifiziert. Damit erfüllt die Klinik für Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin unter der cheffärztlichen Leitung von Prof. Dr. med. Saban Elitok die hohen Qualitätsstandards der DDG bei der Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS). Im Jahr 2023 wurden im Klinikum EvB mehr als 1.600 stationäre und teilstationäre Fußbehandlungen durchgeführt.

„Dieses Ergebnis ist nur im Team zu erreichen“, erklärt Urs Schumann, Diabetologe und Oberarzt der Klinik für Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin. „Unser Team ist gut eingespielt, alle arbeiten Hand in Hand, um für unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Betreuung zu erreichen. Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom können sich auf geprüfte Behandlungsqualität in unserer Klinik verlassen.“

Die Klinik für Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin am Klinikum Ernst von Bergmann ist seit 2021 durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zudem als „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ anerkannt. Dieses Zertifikat ist Beleg dafür, dass die Klinik hoch spezialisiert und kompetent ist in der Behandlung von Patient\*innen mit allen diabetesbezogenen Problemen sowohl bei Diabetes mellitus Typ 1 als auch Typ 2. Seit Ende Juli 2021 ist das Klinikum EvB zusätzlich als „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ von der DDG ausgezeichnet. Dies bedeutet, dass in allen Abteilungen des Klinikums Expertise für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes vorhanden ist.

### Diabetisches Fußsyndrom

Aktuell leben in Deutschland circa acht Millionen Menschen mit Diabetes mellitus, Tendenz steigend. Das Diabetische

## Neues aus den Kliniken und Zentren

Fußsyndrom zählt zu den folgenschwersten Komplikationen des Diabetes mellitus und kann im schlimmsten Fall zur Amputation der betroffenen Gliedmaßen führen.

Andrea Hanck, Wundexpertin ICW und Koordinatorin der teilstationären Fußbehandlung: „Diabetes mellitus kann die feinen Nerven und Blutgefäße der Füße und Beine in Mitleidenschaft ziehen und eine Taubheit der Füße bewirken. Diese Kombination sorgt dafür, dass kleinste Verletzungen an den Füßen zum Problem werden können: Zum einen werden kleine Wunden auf Grund der Taubheit nicht oder erst spät bemerkt, zum anderen ist die Wundheilung durch die gestörte Durchblutung verzögert. In der Folge entstehen häufig chronische Wunden, die im schlimmsten Fall zur Amputation von Zehen oder dem Fuß führen.“

Die erfolgreiche Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms ist nur in einem Team von stationären und ambulanten Fachkräften möglich. Genau hier setzt die zertifizierte Fußbehandlungseinrichtungen des Klinikum EvB an: Interprofessionell und interdisziplinär wird geklärt, welche Faktoren zur Entstehung der Wunde beigetragen haben. Anschließend wird ein Konzept zur Druckentlastung der Wunden, zur Behandlung von Durchblutungsstörungen sowie der chirurgischen und medikamentösen Therapie von Wundinfektionen entwickelt.

„Der Klinikbereich der Diabetologie übernimmt dabei die Funktion des Koordinators, um alle notwendigen Schritte im Behandlungsprozess zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen und eine ganzheitliche Behandlung zu gewährleisten. Begleiterkrankungen, welche die Wundheilung behindern, Stoffwechselstörungen, Mangelernährung und Herzerkrankungen werden ebenfalls behandelt“, erläutert Urs Schumann.

Im Rahmen der teilstationären Behandlung werden Patient\*innen nachhaltig beraten und betreut. Diabetesberater\*innen geben Tipps zur richtigen Ernährung und helfen bei allen Fragen rund um die Insulingabe und den Alltag mit Diabetes. Speziell ausgebildete Wundexpert\*innen wie Andrea Hanck sorgen für eine professionelle Wundbehandlung nach modernsten Standards. In Kooperation mit Orthopädieschuhmacher\*innen schließt sich nach der Abheilung einer diabetischen Wunde eine Versorgung mit speziellem Schuhwerk und Einlagen an, um weitere Verletzungen zu vermeiden. Ambulant tätige Podolog\*innen werden ebenfalls hinzugezogen, falls nötig. Sowohl die Füße als auch das Schuhwerk werden anschließend mindestens vierteljährlich von Expert\*innen kontrolliert.

„Oberstes Ziel aller Maßnahmen ist es, bei Patientinnen und Patienten die Mobilität und Alltagsbewältigung zu erhalten und Amputationen zu vermeiden. Deshalb unterstützen wir auch das Zweitmeinungsverfahren vor Amputationen“, fügt Urs Schumann an. Gesetzlich versicherte Patient\*innen haben einen Rechtsanspruch, vor bestimmten planbaren Operationen eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens haben Patient\*innen die Möglichkeit, offene Fragen zu einem empfohlenen Eingriff mit einer Ärztin oder einem Arzt mit besonderen Fachkenntnissen und Erfahrungen zu besprechen. Sie können sich dabei über die Notwendigkeit des Eingriffs und über alternative Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen.

### Zur Zertifizierung

Mit dem Zertifizierungsverfahren überprüft die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) die Qualifikation von Ausstattung und Personal der Behandlungseinrichtung sowie die Struktur und den Prozess der Behandler\*innen selbst und deren Ergebnisse. Ziel ist es, eine gleichbleibend hohe Qualität der Versorgung flächendeckend und wohnortnah in ganz Deutschland umzusetzen.

### Kontakt

**Urs Schumann**

**Oberarzt**

Klinik für Nephrologie, Endokrinologie,  
Diabetologie und allgemeine Innere Medizin

E-Mail: [urs.schumann@klinikumevb.de](mailto:urs.schumann@klinikumevb.de)

Telefon: 0331 241-36304

# Krankenhausapotheker erstmals nach QuapoS zertifiziert

Die Apotheke des Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam wurde erstmals durch die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) auf der Basis der geltenden Qualitätsstandards für den pharmazeutisch-onkologischen Service (QuapoS) zertifiziert.

„Wir freuen uns sehr über die erfolgreiche Zertifizierung in den Modulen Risikomanagement/Patient\*innensicherheit und Herstellung/Arbeitssicherheit“, sagt Dr. rer. nat. Ulrich Warnke, Chefapotheker am Klinikum Ernst von Bergmann. „Damit ist unsere Apotheke als kooperierende Partnerin des Onkologischen Zentrums des Klinikums nun auch mit einem pharmazeutischen Fachzertifikat im Bereich Onkologie ausgestattet, analog der medizinischen Fachzertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).“

### Über die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (Dgop) und Quapos

Die DGOP ist eine gemeinnützige Fachgesellschaft, in der Menschen aus verschiedenen pharmazeutisch onkologischen Bereichen zusammenarbeiten, um den Einsatz von Medikamenten in der Krebstherapie zu optimieren und damit die Lebensqualität von Krebspatient\*innen zu verbessern. Die DGOP ist eng mit nationalen und internationalen Fachleuten und Fachorganisationen wie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der European Cancer Organisation (ECCO) verzahnt. Sie gibt bereits seit 1996 die Qualitätsstandards für den pharmazeutisch-onkologischen Service (QuapoS) heraus.

Seit 2001 zertifiziert die DGOP Apotheken und Krankenhäuser, die mit der Herstellung von Krebsarzneimitteln befasst sind. Über eine Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft sorgt sie auch für einen effizienten Zertifizierungsablauf der Onkologischen Zentren. Das QuapoS-Zertifikat ist zunächst für drei Jahre gültig.

„Apotheken, die an der patient\*innenindividuellen onkologischen Versorgung beteiligt sind, bieten spezialisierte Dienstleistungen in den Bereichen Herstellung, Arzneimitteltherapiesicherheit und Patient\*innenbetreuung an.



Erfolgreich zertifiziert: Dr. rer. nat. Ulrich Warnke, Chefapotheker des Klinikum Ernst von Bergmann mit Teilen seines Teams

Alle unsere Herstellungsprozesse sind in einem Qualitätsmanagement-System (QMS) festgelegt und erfolgen in unserem Reinraumlabor unter definierten Bedingungen. Beispielsweise werden Luftdruck, Temperatur, Luftfeuchtigkeit sowie Partikel konstant gehalten und permanent kontrolliert“, erläutert Dr. rer. nat. Ulrich Warnke.

### Kontakt

**Dr. rer. nat. Ulrich Warnke**

**Chefapotheker**

**Krankenhausapotheker**

**E-Mail: [ulrich.warnke@klinikumebv.de](mailto:ulrich.warnke@klinikumebv.de)**

**Telefon: 0331 241-37302**

# In Ausnahmesituationen nicht allein – psychologische Betreuung auf der Intensivstation verankert

Seit Juli 2023 steht kritisch kranken Patient\*innen, deren Angehörigen sowie den Mitarbeitenden der Intensivstationen des Klinikum EvB in Potsdam eine eigene psychologische Betreuung zur Verfügung – zeitnah sowie an den Bedarf und die Abläufe der Stationen angepasst. Das Konzept des psychologischen Angebots ist angelehnt an die „Sektion Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Dass Psycholog\*innen als fester Bestandteil auf Intensivstationen arbeiten, ist in Deutschland bislang nicht die Regel. Eine Ausweitung des psychologischen Angebots auf andere Bereiche, zum Beispiel die Zentrale Notaufnahme, ist in Planung.

„Psychologische Ausnahmesituationen sind in der Intensivmedizin die Regel, sowohl für die Patienten und deren Angehörige, aber auch für unser intensivmedizinisches Personal. Deshalb freuen wir uns sehr, dass wir nun eine psychologische Versorgung fest auf unseren beiden Intensivstationen etablieren konnten. Mit Frau Schönberg haben wir eine ausgewiesene Expertin an unserer Seite, die allen Beteiligten in Ausnahmesituationen schnell und unkompliziert Hilfe im Umgang mit massiven und belastenden Situationen bietet“, erklärt Prof. Dr. med. Michael Oppert, Leiter des Zentrums für Notfall- und Internistische Intensivmedizin.

### Versorgungslücke schließen

Nicht erst seit der Corona-Pandemie steht fest: Die Arbeit auf Intensivstationen ist für Ärzt\*innen und Pflegefachpersonen oft eine Herausforderung. Schwerstkranke Patient\*innen in Krisen oder Todesnähe, die Konfrontation mit Angehörigen, die sich aus Angst um das Leben eines geliebten Menschen in einer psychischen Ausnahmesituation befinden, der beständige Einsatz von Medizintechnik und der hohe Geräuschpegel: All diese Faktoren können das Personal, aber auch die Patient\*innen und deren Angehörige an ihre Belastungsgrenze bringen.

„Die psychologische Betreuung von Patienten und deren Angehörigen wurde bisher von den Ärzten und den Pflegefachpersonen der Intensivstationen übernommen. Aus Zeitmangel können wir diese zeitintensive Betreuung leider oft nicht so gewährleisten, wie wir es uns wünschen würden“, so Dr. med. Anke Reibetanz, Oberärztin der Internistischen Intensivstation und Mitinitiatorin der Einführung der psychologischen Betreuung. „Auch die im Krankenhaus übliche psychologische Betreuung über den Konsildienst reicht für Intensivpatienten und deren Angehörige oft nicht aus, da dieser meist für mehrere Stationen zuständig ist. Diese Lücke kann nun geschlossen werden.“

Die Aufgaben von Frau Schönberg, Psychologische Psychotherapeutin und Fachpsychologin für Palliative Care, sind vielfältig. Neben der psychologischen Betreuung von Intensivpatient\*innen begleitet sie Angehörige psychologisch, um die akute Belastungssituation bestmöglich zu bewältigen. „Im Rahmen ihrer Arbeit auf den Intensivstationen nimmt Frau Schönberg an Visiten und Teambesprechungen teil und berät uns im Hinblick auf die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie innerhalb unseres Teams. Ein Hauptbestandteil ihrer Arbeit ist auch die psychologische Betreuung unseres Personals der Intensivstation sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung der psychologischen Arbeit in der Intensivmedizin“, ergänzt Lutz Nibbe, Leitender Oberarzt des Zentrums für Notfall- und Internistische Intensivmedizin.

Psychologische Betreuung von Patient\*innen Intensivpatient\*innen werden im Rahmen ihrer Behandlung mit potenziell traumatisierenden Situationen konfrontiert. Neben der Sorge um die eigene Genesung können auch wechselnde Bewusstseinszustände durch die Erkrankung oder die medikamentösen Sedierungen ein Gefühl des Kontrollverlusts, des Intimitätsverlusts und permanente Unruhe auslösen. Posttraumatische Störungen können die Folge sein.

Schwerstkranke Patient\*innen der Intensivstationen werden im Klinikum EvB kontinuierlich auf eine akute Belastungsreaktion überprüft, um ggf. der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung entgegenzuwirken. „Mit ihrer Arbeit trägt Frau Schönberg dazu bei, das aktuelle Wohlbefinden der Patienten zu verbessern und Belastungssymptome zu reduzieren“, fasst Jana Wricke, pflegerische Leitung der Operativen Intensivstation und Mitinitiatorin der Einführung der psychologischen Betreuung die Vorteile der psychologischen Betreuung zusammen. Langfristig können dadurch psychische Erkrankungen in Folge des Aufenthalts auf einer Intensivstation vermieden werden. Wenn Patient\*innen es wünschen, wird eine psychologische Betreuung auch im Anschluss an die Zeit auf der Intensivstation oder nach Entlassung aus dem Klinikum organisiert.

Für ehemalige Intensivpatient\*innen kann der Abgleich der eigenen Erinnerung und das Verarbeiten der Erlebnisse wichtig sein. Dabei kann ein Intensivtagebuch, das von Angehörigen, Pflegefachpersonen, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Besuchenden geschrieben wird, helfen. Eingetragen werden – nach einer Zusammenfassung der Geschehnisse im Vorfeld der Aufnahme auf der Intensivstation – Beobachtungen, Vorkommnisse, Entwicklungen und das Befinden der Patient\*innen. Die Einträge werden unterzeichnet,





## Neues aus den Kliniken und Zentren

sodass sie für die Patient\*innen gut nachvollziehbar und zuzuordnen sind. Das Etablieren von Intensivtagebüchern wird als weiterer Baustein für die psychologische Betreuung der Patient\*innen der Intensivstation im Klinikum EvB angestrebt.

### Psychologische Hilfe für Angehörige

Angehörige von Intensivpatient\*innen befinden sich in einer emotionalen Ausnahmesituation. Sie sind mit dem unbekanntem Umfeld der Intensivstation konfrontiert, Sorgen und Ängste um ihre Angehörigen sind auszuhalten und zeitgleich werden komplexe medizinische Sachverhalte besprochen. Insbesondere dann, wenn die Angehörigen stellvertretend für nicht entscheidungsfähige Patient\*innen deren Willen benennen und vertreten, finden sich verstärkt Ängste und Sprachlosigkeit.

Die psychologische Betreuung der Angehörigen während des Aufenthalts auf der Intensivstation trägt dazu bei, dass deren emotionale Bedürfnisse adressiert werden, die Stressbelastung sinkt und so das Vertrauen in das Behandlungsteam und die eigene Durchhaltekraft gestärkt wird.

Frau Schönberg: „Manche Angehörigen können aufgrund der aktuellen Situation keinen klaren Gedanken mehr fassen. In meinen Gesprächen mit Partnern, Kindern oder Eltern geht es oft erst einmal darum, zuzuhören und Orientierung zu schaffen. Wie geht es jetzt weiter? An dieser Stelle ist ein stützendes Gespräch oft hilfreich. Es lassen sich Worte für das Unfassbare finden und die Gedanken können sich sortieren, auch praktische Fragen, z.B. wer kann die Kinder aus der Schule abholen, finden einen Platz.“

Eine oft übersehene Gruppe Angehöriger sind Kinder. Ihre Besuche auf den Intensivstationen im Klinikum EvB werden deshalb gezielt vor- und nachbereitet. Zum gut gemeinten Schutz der Kinder werden sie häufig von Intensivstationen ferngehalten. Ein aktiv unterstützter Besuch der Kinder im Rahmen der psychologischen Betreuung hilft ihnen jedoch, aktiv mit der Situation umzugehen. Sie können sich einbringen und teilhaben.

### Psychologische Betreuung des Intensivpersonals

Mitarbeitende von Intensivstationen stehen unter einer erheblichen emotionalen Belastung, die sich aus hoher Verantwortung und der hohen Arbeitsdichte in Grenzsituationen ergibt. Nicht ohne Grund zählen sie zu den hoch belasteten Berufsgruppen im deutschen Gesundheitssystem. In einigen außerklinischen Bereichen sind Notfallseel-

sorger\*innen feste Bestandteile der Teams. Mitarbeitenden in der stationären Versorgung, etwa in Notaufnahmen oder auf Intensivstationen, stehen solche Angebote bislang kaum zur Verfügung.

Im Klinikum EvB hilft die Psychotherapeutin dabei, Überlastungs- und Überforderungserleben des Behandlungsteams schneller zu erkennen. Sie bietet niedrigschwellige Gesprächsangebote sowie unkomplizierte Hilfe im Umgang mit deutlichen, belastenden Gefühlen, hilft diese einzuordnen und zu entpathologisieren. „Wir erleben auf der Intensivstation alle menschlichen Gefühlslagen wie Freude, Trauer, Angst und Wut. Fast immer sind es Extreme, mit denen wir umgehen. Das kann zusätzlich zu der wahrlich intensiven Arbeit auf Dauer belasten“, beschreibt Dr. med. Anke Reibentanz, Oberärztin der medizinisch-internistischen Intensivstation des Klinikum EvB. „Frau Schönberg gibt uns als feste Ansprechpartnerin ein Gefühl der Sicherheit. Wir können mit ihr über belastende Situationen sprechen und versuchen, Lösungen zu finden. Durch die Möglichkeit, sie jederzeit anzusprechen und kurzfristig die eigenen Konflikte besprechen zu können, sind die Kollegen schneller entlastet.“

#### Kontakt

**Lutz Nibbe**

**Leitender Oberarzt**

Zentrum für Notfall- und Internistische Intensivmedizin

E-Mail: [lutz.nibbe@klinikumevb.de](mailto:lutz.nibbe@klinikumevb.de)

Telefon: 0331 241-38302

# Vorreiter bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit: Potsdam stellt erste Patientin auf neuartige Therapie ein

An der Klinik für Neurologie des Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam wurde deutschlandweit die erste Parkinson-Patientin auf die soeben (seit dem 01.12.2023) zugelassene subkutane 24-Stunden-Foslevodopa/Foscarbidopa-Pumpentherapie (Produodopa®) eingestellt.

„Wir freuen uns sehr, dass unsere Klinik zu den Vorreitern für das neue Therapieverfahren gehört“, sagt Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neuropsychologie am Klinikum EvB. „Mit Produodopa® steht Patienten mit einer Parkinson-Erkrankung und motorischen Wirkungsfluktuationen erstmals eine subkutane Levodopa-Pumpentherapie zur Verfügung, die eine Symptomkontrolle über 24 Stunden hinweg kontinuierlich ermöglicht.“

Die motorischen Symptome einer Parkinson-Erkrankung setzen ein, wenn etwa 60 bis 80 Prozent der Dopaminproduzierenden Zellen im Gehirn zerstört sind. Aktuell gibt es keine Heilungsmöglichkeit für die Erkrankung, es stehen jedoch verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung. Die Wirkung oraler/transdermaler Medikamente ist im Frühstadium sehr effektiv. Mit fortschreitender Parkinson-Krankheit kommt es bei den Betroffenen jedoch zu Einschränkungen der Beweglichkeit: Zwischen sogenannten On-Zeiten (wenn die motorischen Beschwerden gut kontrolliert sind) und Off-Zeiten (wenn Muskelsteifigkeit, Bewegungsverlangsamung bzw. Zittern verstärkt vorhanden sind). Auch Dyskinesien (unkontrollierte Überbewegungen) können hinzukommen. Diese sogenannten „On-Off-Phänomene“ beeinträchtigen die Lebensqualität in der Regel erheblich und führen zu einer Immobilisation mit häufiger Pflegebedürftigkeit.

„Dank der neuen, minimal-invasiven Pumpenbehandlung gelingt es uns nun, die On-Zeiten mit guter Symptomkontrolle zu verlängern und die Off-Zeiten deutlich zu reduzieren“, freut sich Dr. med. Ali Amouzandeh, Oberarzt der Klinik für Neurologie. Prof. Dr. med. Martin Südmeyer ergänzt: „Mit der subkutanen Foslevodopa-Therapie, die ähnlich wie eine Insulinpumpe das Medikament automatisch direkt ins Unterhautfettgewebe gibt, haben wir somit eine ganz neue, zusätzliche Option, die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zu steigern. Und zwar ohne die Risiken und die Folgen einer Operation eingehen zu müssen.“



Prof. Dr. med. Südmeyer und Dr. med. Fründt machen sich im Vorfeld mit dem neuen Pumpensystem vertraut.

## Die Parkinson-Krankheit

Morbus Parkinson ist eine unheilbare, fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die mit Bewegungsstörungen einhergeht und von Tremor (Tremor), Muskelsteifigkeit (Rigor), einer Verlangsamung der Bewegungen (Hypokinese) und Gleichgewichtsstörungen gekennzeichnet ist. Daneben können nicht-motorische Begleitscheinungen wie Blasen- und Verdauungsstörungen, Sprachstörungen, Depressionen und Schlafstörungen auftreten. Bei der Parkinson-Krankheit werden Dopamin-produzierende Nervenzellen im Gehirn geschädigt. Die Zerstörung dieser Nervenzellen beeinträchtigt die Fähigkeit, Bewegungen in Gang zu setzen oder zu koordinieren. Mit fortschreitender Erkrankung kann das Risiko von Stürzen und Knochenbrüchen steigen, und die Selbständigkeit im Alltag erheblich eingeschränkt werden.

### Kontakt

**Prof. Dr. med. Martin Südmeyer**

**Chefarzt**

Klinik für Neurologie und klinische Neuropsychologie

E-Mail: [martin.suedmeyer@klinikumevb.de](mailto:martin.suedmeyer@klinikumevb.de)

Telefon: 0331 241-37102

## Geburtenbilanz 2023

Im Jahr 2023 wurden im Klinikum Ernst von Bergmann 1.457 Entbindungen durchgeführt. Darunter waren 43 Mal Zwillinge und einmal Drillinge. Insgesamt sind so 1.501 Kinder im Potsdamer Klinikum geboren worden: 740 Mädchen, 759 Jungen und 2 intersexuell.

Das früheste Frühchen wurde in 2023 in der 24+3 SSW geboren und wog 590g.

„Wir freuen uns sehr über alle Babys, die bei uns im Klinikum zur Welt kommen und sind schon gespannt, wie viele es wohl in diesem Jahr sein werden.“ sagt Prof. Dr. med. Dorothea Fischer, Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und

Geburtshilfe. „Das Vertrauen der werdenden Eltern in unsere Geburtsklinik bestärkt uns darin, dass unser Konzept der natürlichen Geburt in einer persönlichen, familiären Atmosphäre sehr gut angenommen wird“, so Prof. Fischer weiter.

### Kontakt

**Prof. Dr. med. Dorothea Fischer**

**Chefarztin**

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

E-Mail: [frauenklinik@klinikum-evb.de](mailto:frauenklinik@klinikum-evb.de)

Telefon: 0331 241-35602



# Eine Erfolgsgeschichte – zehn Jahre Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Westbrandenburg

Es ist ein besonderes Jubiläum: Vor zehn Jahren wurden die Kliniken für Kinder und Jugendliche des Klinikums „Ernst von Bergmann“ in Potsdam und des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel zum Klinikum Westbrandenburg. Mit 107 Betten und 400 Mitarbeitern gehört der Zusammenschluss heute zu den großen Kinder- und Jugendkliniken in Deutschland. „Die zehn Jahre sind in fachlicher Hinsicht eine Erfolgsgeschichte“, sagt Dr. med. Hans Kössel, Leiter der Klinik am Standort Brandenburg an der Havel. Prof. Dr. med. Thomas Erler, der bis 2023 Chefarzt am Potsdamer Standort war, resümiert die Dekade so: „Im Zuge des Zusammenschlusses ist die medizinische Spezialisierung zum Patienten gekommen – statt umgekehrt.“

Gemeint sind damit vor allem Schwerpunkte auf dem Fachgebiet der Kinderheilkunde, die durch den Zusammenschluss weiter ausgebaut werden konnten – standortübergreifend, mit spezialisierten Fachärzten, im stationären wie ambulanten Bereich. Beispiele gibt es einige: das Mukoviszidosezentrum, das Perinatalzentrum, der große Bereich rund um die Testung von Nahrungsmittelallergien, die Neugeborenen- und die Kinder- und Jugendchirurgie, die Neuropädiatrie, die Kinder-Rheumatologie und -kardiologie. Auch die Behandlung von chronischen und seltenen Erkrankungen sei für die jungen Patienten so stets gewährleistet, sagt Dr. Hans Kössel. „Ein gutes Beispiel ist der Bereich Kinder-Diabetologie, den wir mit einer Spezialistin nun auch am Standort Brandenburg an der Havel weiter ausbauen konnten“, so Thomas Erler.

Der Zusammenschluss geschah 2014 auf Initiative der Geschäftsführungen und der Chefarzte beider Kinder- und Jugendkliniken. Zum damaligen Zeitpunkt waren das Prof. Dr. med. Michael Radke am Standort Potsdam und Dr. med. Hans Kössel in Brandenburg an der Havel. Die Fusion ermöglichte fortan nicht nur, dass Behandlungskonzepte auch dann umgesetzt werden können, wenn zum Beispiel die Betten-Kapazitäten einer der beiden Kliniken erschöpft sind. Das Klinikum Westbrandenburg kann seitdem auch eigene Fördermittel beantragen.

Einige der angestellten Ärzte arbeiten heute an beiden Standorten. In administrativer Hinsicht ist das mitunter eine Herausforderung. „Wir sind eine große Klinik – mit zwei Standorten“, sagt Hans Kössel. Thomas Erler ist sich sicher: „Im Laufe der Jahre sind wir ein wirklich gutes Team geworden.“

Zum 1. Januar hat Dr. med. Petra Degenhardt die Ärztliche Direktion von Herrn Erler übernommen, der sich zum Ende des Jahres 2023 in den Ruhestand verabschiedet hat. Frau



Dr. med. Hans Kössel, Leiter der Klinik am Standort Brandenburg an der Havel



Prof. Dr. med. Thomas Erler, der bis 2023 Chefarzt am Potsdamer Standort war



Frau Dr. Degenhardt, Ärztliche Direktorin und Chefarztin KWB

Degenhardt wird auch weiterhin als Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Klinikum Westbrandenburg tätig sein.

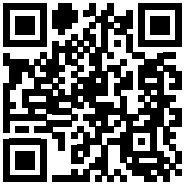
### Kontakt

**Dr. med. Petra Degenhardt**  
**Ärztliche Direktorin und Chefarztin KWB**  
E-Mail: [petra.degenhardt@klinikumwb.de](mailto:petra.degenhardt@klinikumwb.de)  
Telefon: 0331 241-35802

# VERBÄHN STÄLLE STÜNGEN

## Veranstaltungen

Weitere Details zu diesen und weiteren Veranstaltungen finden Sie unter:



[www.evb-gesundheit.de/veranstaltungen](http://www.evb-gesundheit.de/veranstaltungen).

### Anmeldung stationäre Aufnahme und Notaufnahmen

#### Zentrale Terminvergabe für stationäre Patientenaufnahmen

Erwachsene Tel.: 0331 241-33934

Kinder und Jugendliche Tel.: 0331 241-35859

[www.evb-gesundheit.de/klinikumevb/terminservice](http://www.evb-gesundheit.de/klinikumevb/terminservice)

#### Zentrale Notaufnahme Potsdam

Tel.: 0331 241-55051

Bad Belzig Tel.: 033841 93-150

Forst Tel.: 03562 985-187

Kinder-Notaufnahme Potsdam Tel.: 0331 241-35918

Psychiatrische Notaufnahme Potsdam, In der Aue

Tel.: 0331 241-37516

### An- und Abmeldung für das Zuweisermagazin

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](mailto: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](mailto:info@klinikumevb.de)

Internet: [www.evb-gesundheit.de](http://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).

Handelsregister: Amtsgericht Potsdam, HRB-Nr.: 16279 P | Umsatzsteueridentifikationsnummer (USt-ID) gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz (UStG): DE 226001047

Copyright: Alle Rechte vorbehalten.

Titelbild: AdobeStock

Seite 9: AdobeStock ©Val Thoermer

Seite 15: AdobeStock ©VILevi

Seite 25: Adobe Stock ©eyetric

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 gewerbliche 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 Linksammlungen unterliegen urheberrechtlichem Schutz.

**Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH**

Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

Telefon: 0331 241-0

Telefax: 0331 241-34000

E-Mail: [info@klinikumevb.de](mailto:info@klinikumevb.de)

[www.evb-gesundheit.de](http://www.evb-gesundheit.de)

