

Medizin im Fokus

Das Zuweisermagazin

A photograph of a forest path with a blue text overlay. The path is made of dirt and rocks, winding through a dense forest of tall, thin trees. The ground is covered in moss and ferns. The text overlay is a blue rectangle with white text.

Depression im Kindes-
und Jugendalter



Diese Themen haben wir für Sie vorbereitet:

Foto: © Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Personalien

- Chefarzt der Orthopädie zu DHG Präsidenten gewählt
- Priv.-Doz. Dr. med. David Offermann zum DEGUM-Kursleiter ernannt

Schwerpunktthema: Depression im Kindes- und Jugendalter

- Wichtige Fakten
- Warum werden Kinder depressiv?
- Wovon sprechen wir, wenn es um eine Depression geht?
- Wann braucht man welche Hilfe?
- Wie hilft die Klinik?
- Wie sieht eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung aus?
- Wie hilft Behandlung?
- „Depression im Erwachsenenalter - eine Erkrankung, die uns schon immer begleitet“
- Experteninterview mit dem Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Neues aus den Kliniken und Zentren

- Radiologie setzt auf zweites hochmodernes MRT
- Potsdamer Frühchenstation darf auch weiterhin die kleinsten Frühgeborenen versorgen
- Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin erweitert das Angebot
- Klinikum EvB mit ESMO-Zertifikat ausgezeichnet
- 15 Jahre Palliativstation
- Staatlich anerkannte Mediziner Ausbildung in Potsdam
- Neuroradiologie: 100. Schlaganfallthrombektomie in 2023

Neues von der Diagnostik Ernst von Bergmann

- Labor Potsdam kooperiert mit den westafrikanischen Laboren der Das Labor. GmbH

Neues aus der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

- Moderne Technik für Herzerkrankungen

Veranstaltungen

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

der Winter ist in Berlin und Brandenburg angekommen, die kalte, dunkle Jahreszeit ist in vollem Gange, und mit dem ersten Schnee spalten sich oftmals die Meinungen. Da sind die einen, die den Anblick der weißen Pracht auf den Bäumen und Hausdächern genießen, und vielleicht voller Vorfreude dem Skivergnügen in den Bergen entgegenblicken. Und

da sind die anderen, die besorgt jene mit Schneefall und Glätte einhergehenden Gefahren auf den Gehwegen und Straßen sehen, und am liebsten gleich zum Frühling übergehen möchten. Es gibt noch eine dritte Gruppe: Dieser gehören Menschen an, die in einen sogenannten Winterblues verfallen. Man spricht hierbei von einer saisonalen Depression, die charakteristischerweise mit anhaltender Müdigkeit einhergeht. Schon nach dem Aufwachen würde man am liebsten im Bett liegenbleiben, fühlt sich schlapp und antriebslos, berichten Betroffene, und es fehlt einfach die nötige Energie, um den Alltag zu bestreiten. Beim Stöbern durch das Internet findet man schnell viele Ratgeber, wie etwa die „10 Tipps, wie Sie sich für die dunkle Jahreszeit wappnen“. Sie sollen dabei helfen, gesund und fit durch den Winter zu kommen, und reichen vom Ausschlafen bis hin zu einem entspannten Saunagang.

Doch nicht immer verschwindet der Winterblues mit den ersten Sonnenstrahlen im Frühling, und eine Depression lässt sich oftmals nicht nur auf die Wetterverhältnisse reduzieren. Es sind häufig viele Faktoren und tiefsitzende Erlebnisse, die Menschen an einer Depression erkranken lassen. Auch Kinder und Jugendliche können an Depressionen leiden. Genetische Ursachen, Veränderungen im Stresshormongleichgewicht oder Mobbing in der Schule sind Faktoren, die zu depressiven Zuständen führen können. Damit befasst sich unser Themenspezial und zeigt die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten, die unsere Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet. Neben einem Einblick in das aktuelle therapeutische Spektrum bei Depressionen im Erwachsenenalter, stellen wir Ihnen in der vorliegenden Ausgabe des Zuweisermagazins auch wieder eine spannende Reihe unterschiedlicher Themen aus unseren Kliniken und Zentren vor.

Wir hoffen, dass Sie mit dieser interessanten Lektüre gut durch die kalte Jahreszeit kommen und wünschen Ihnen und Ihren Familien einen guten Start in das neue Jahr 2024!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. med. Karin Hochbaum
Medizinische Geschäftsführung
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.: Priv.-Doz. Dr. med. Mojtaba Ghods, Dr. med. Karin Hochbaum,
Dr. med. Christian Kieser, Prof. Dr. med. Martin Südmeyer*

Personalien

Chefarzt der Orthopädie zu Präsident der DHG gewählt

Das Klinikum Ernst von Bergmann gratuliert Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schröder zur Wahl zum Präsidenten der Deutschen Hüftgesellschaft (DHG) e.V.. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie wurde im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin für den Zeitraum 2023/2024 gewählt.

„Mit Herrn Dr. Schröder haben wir seit diesem Mai einen exzellenten Orthopäden im Haus, der das Klinikum im Bereich der orthopädischen Chirurgie bereichert. Die Wahl zum Präsidenten der DHG unterstreicht seine fachlichen Qualitäten in Bezug auf die Hüftchirurgie“, sagt Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Ernst von Bergmann in Potsdam. Sie ergänzt: „Die fachliche Expertise von Dr. Schröder liegt dabei auf der minimalinvasiven Implantation von Hüftprothesen sowie auf der gelenkerhaltenden Hüftchirurgie.“

Hans-Ulrich Schmidt, Sprecher der Geschäftsführung des Klinikums Ernst von Bergmann, fügt an: „Es freut mich sehr, Herrn Dr. Schröder im Namen der gesamten Ernst von Bergmann Gruppe zu seinem neuen Amt als Präsidenten der DHG gratulieren zu dürfen. Die DHG hat eine interdisziplinäre Plattform für Expert*innen der Chirurgie etabliert, um sich zu Erkrankungen und Verletzungen des Hüftgelenks sowie zu Forschungsvorhaben auszutauschen. Durch Dr. Schröders Arbeiten im Bereich der Hüftchirurgie baut er stetig das Leistungsspektrum der modernen Orthopädie aus, wovon unsere Patient*innen profitieren.“

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schröder ist seit Mai dieses Jahres als Chefarzt der Klinik für Orthopädie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam tätig. Er ist Facharzt für Orthopädie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zudem ist er Fachexperte Endoprothetik und besitzt die Zusatzbezeichnungen Spezielle Orthopädische Chirurgie und Spezielle Unfallchirurgie. Weite Teile seiner Ausbildung hat er an der Charité absolviert und hier die Lehrbefugnis für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie erworben.

Als Spezialist im Bereich der Hüftchirurgie fungierte er bis zu seiner Ernennung zum Präsidenten als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Hüftchirurgie.



Über die Deutsche Hüftgesellschaft (DHG) e.V.

Im Jahr 2015 wurde die Deutsche Hüftgesellschaft e. V. gegründet, mit dem Ziel der Förderung der Forschung sowie Fort- und Weiterbildung im Bereich der Erkrankungen und Verletzungen des Hüftgelenks und Beckens im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Zudem zielte die Gründung der DHG auf die Verbesserung der Versorgungsqualität ab. Die DHG ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Die Mitgliedschaft erfolgt ausschließlich auf Einladung durch das Präsidium. Aufgenommen werden ausgewiesene Expert*innen auf dem Gebiet der Diagnostik, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen und Verletzungen des Hüftgelenks.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Schröder

Chefarzt

Klinik für Orthopädie

E-Mail: joerg.schroeder@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35452

Personalien

Priv.-Doz. Dr. med. David Offermann zum DEGUM-Kursleiter ernannt

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V. (DEGUM) hat Priv.-Doz. Dr. med. David Offermann am 13. Oktober 2023 zum Kursleiter Ultraschall in der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe ernannt. Der Mediziner verfügt bereits über die DEGUM-Stufe II und ist aktuell der einzige DEGUM-zertifizierte Kursleiter in dieser Sektion in Brandenburg. Die Zertifizierung gilt für 6 Jahre.

Prof. Dr. med. Dorothea Fischer, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum EvB: „Ich freue mich sehr über die Ernennung unseres Kollegen zum DEGUM-Kursleiter. Dies bestätigt nicht nur seine Expertise vor allem im Bereich der Pränataldiagnostik, sondern ist darüber hinaus eine schöne Wertschätzung und Anerkennung der Arbeit von Dr. David Offermann.“

„Der diagnostische Wert eines Ultraschalls hängt sehr stark vom Ausbildungs- und Erfahrungsschatz des untersuchenden Mediziners ab. Umso wichtiger ist deshalb die qualitativ hochwertige Fortbildung und Anleitung junger Kolleginnen und Kollegen. Ich freue mich, diese Veranstaltungen in neuer Funktion auch eigenverantwortlich zu leiten und im Klinikum EvB durchführen zu können“, ergänzt Priv.-Doz. Dr. med. David Offermann, Oberarzt und Leiter Pränataldiagnostik und gynäkologische Sonographie in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Ernst in Potsdam.

„Wir streben an, im Klinikum EvB die qualitativ hochwertige Versorgungsstruktur, insbesondere für Risikoschwangerschaften, noch weiter auszubauen“, sagt Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam.



DEGUM Mehrstufenkonzept und Zertifizierung

Das Drei-Stufen-Konzept der DEGUM-Zertifizierung gewährleistet durch seine Qualitätsanforderungen an Untersuchende und Gerätetechnik, dass ein flächendeckendes Screening (Stufe I) in ausreichender Qualität durchgeführt werden kann, und auffällige Befunde durch speziell ausgebildete und qualifizierte Untersuchende (Stufe II und III) weiter abgeklärt werden. Ziel der DEGUM ist es, innerhalb der einzelnen Fachgebiete über besonders qualifizierte Kursleiter*innen auf das Niveau der Fortbildung und damit auch auf das Niveau der Ultraschalldiagnostik Einfluss zu nehmen.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. David Offermann

Oberarzt

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

E-Mail: david.offermann@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35605

Schwerpunktthema

Depression im Kindes- und Jugendalter



Dr. med. Stephan Anis Towfigh
Chefarzt
Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Die Welt, in der wir leben, verändert sich ständig: manches in rasantem Tempo, anderes langsamer. Immer wieder werden wir als Menschen in unserer Fähigkeit herausgefordert, passende Antworten auf neue Gegebenheiten, neue Anforderungen und neue Fragen zu finden. Auf diese Weise überwinden wir Zustände von Verunsicherung und innerer Unruhe.

In besonderem Maße trifft dies für eine Zeit zu, in der Krisen und Kriege allgegenwärtig sind: Massive Polarisierung in Gesellschaften, Pandemie(n), Klimakrise und Kriege in unmittelbarer Nachbarschaft folgen in atemberaubend rascher Schrittfolge und wirken oft sehr ungünstig zusammen. Unsere Gesellschaft ist dabei in ihren Fähigkeiten gefordert, nach vorne zu blicken, Hoffnung zu generieren und gleichzeitig die Nöte von Schutzbefohlenen ernsthaft und nachhaltig im Blick zu behalten. Eine wahrhaft herausfordernde Aufgabe.

In diesem Kontext wachsen Kinder und Jugendliche heran und nehmen selbstverständlich teil am Leben mit all seinen Freuden und Tücken. Dabei stehen jedem Menschen zu unterschiedlichen Zeiten und Entwicklungsphasen unterschiedliche Fähigkeiten und Stärken zur Verfügung, um Herausforderungen möglichst gesund zu meistern. Gelingt die Bewältigung gut, zeigt sich eine starke Resilienz – die Fähigkeit, schwierige Situationen, Übergänge und unliebsame Gemütszustände zu bewältigen. Je größer die Anforderungen an unser Leben, desto mehr Resilienz ist erforderlich oder muss entwickelt werden.

Wichtige Fakten

Laut Erhebungen zur psychischen Belastung, ist ca. jeder fünfte Minderjährige psychisch belastet. Dabei unterscheiden sich die Alters- und Geschlechtergruppen erheblich und die soziale Umgebung spielt eine wesentliche Rolle. Wichtig ist zu wissen, dass nicht jeder Mensch mit einer psychischen Belastung automatisch psychisch erkranken wird. Dennoch führen manche Faktoren zur Entwicklung von psychischen Erkrankungen.

Unter den psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind die depressiven Erkrankungen die häufigsten: man geht davon aus, dass pro Jahr etwa fünf bis sechs Prozent der Kinder und Jugendlichen eine depressive Störung entwickeln. Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit für eine depressive Erkrankung von der

Kindheit bis ins Jugendalter deutlich an, sodass auf die gesamte Jugendzeit gerechnet jede*r fünfte Jugendliche eine depressive Störung aufweist. In der Kindheit ist das Geschlechterverhältnis noch ausgeglichen, während ab der Pubertät eine depressive Erkrankung doppelt so häufig bei Mädchen wie bei Jungen auftritt.

Die meisten depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter können im ambulanten Behandlungssetting sehr gut versorgt werden. Dennoch erschreckt vielleicht die Tatsache, dass die Anzahl Kinder und Jugendlicher, die mit einer Depression stationär behandelt werden müssen, deutlich ansteigt. So war die Zahl der Inanspruchnahme vor der Corona-Pandemie bereits deutlich gestiegen. Depressive Störungen waren demnach auch vor 2019 bereits der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung im Kindesalter überhaupt. In der Corona-Pandemie stieg allerdings die Anzahl der stationären Behandlungen von Kindern und Jugendlichen nochmals um gut 20 %. Etwa die Hälfte aller stationären Akutaufnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sind durch depressive Störungen zu erklären.

Wir haben es also mit einem der wichtigsten Versorgungsthemen in der Kindermedizin zu tun, wenn wir uns mit der Depression im Kindes- und Jugendalter beschäftigen.

Warum werden Kinder depressiv?

Für die Depression gibt es nicht die eine Erklärung. Heutzutage geht die Medizin von einer multifaktoriellen Genese, also von mehreren zusammenspielenden Faktoren, aus. Genetische Ursachen, welche sich auf die Biologie des Gehirns auswirken können und eine gewisse Anfälligkeit für Depressivität aufzeigen, konnten bestätigt werden. Auch Veränderungen im Stresshormongleichgewicht können zu depressiven Zuständen beitragen.

Wesentlich und auch gut erforscht sind psychosoziale Faktoren. Schwerwiegende Lebensereignisse (z.B. Trennung der Eltern, Umzug, Tod geliebter Nahestehender), schulische Überforderung oder auch Unterforderung, verzerrte Kommunikation in der Familie, Ausgrenzung, Vernachlässigung, Mobbing, Missbrauchserfahrungen und Misshandlungen sind erhebliche Risikofaktoren. Sicher spielt auch die familiäre Belastung bei psychischer Erkrankung eine große Rolle, sodass es klug ist, bei Eltern mit psychischer Erkrankung gut darauf zu achten, dass Kinder und Jugendliche im Blick bleiben und bei Bedarf frühzeitig Hilfe erhalten.

Selten können auch körperliche Ursachen oder Mangelerscheinungen ein Grund für einen depressiven Zustand sein. So gehört zu jeder Untersuchung der Depression auch eine gründliche ärztliche Untersuchung dazu.

Wovon sprechen wir, wenn es um eine Depression geht?

Wenn ein Mensch an einer Depression erkrankt, dann hat er typischerweise eine Reihe von Symptomen, die von Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen erkannt werden können.

Dabei ist typischerweise seine Stimmung gedrückt und er leidet unter dem Verlust von Interessen und Freude im Alltag. Dieses Leiden wird als „affektive Komponente“ beschrieben.

Verminderte Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Schuld, Hoffnungslosigkeit und wiederkehrende Gedanken an Tod oder Selbsttötung bis hin zu Suizidplänen und –handlungen, sind Ausdruck problematischer Gedanken und werden als „kognitive Komponente“ beschrieben.

Häufig leiden Menschen mit depressiven Erkrankungen erheblich unter körperlichen Symptomen, die auch als „neurovegetative Komponente“ beschrieben werden. Dazu zählen Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Appetitstörungen oder auch Unruhe und Verlangsamung.

Diese breite Palette an Leidenspunkten zeigt auf, wie tief eine depressive Erkrankung in die Alltagsfunktionen eingreift und wie erschöpft Menschen mit depressiven Erkrankungen häufig sind – vor allem, weil sie im Alltag so häufig gegen all diese Symptome anzukämpfen versuchen.

Der Ausdruck der beschriebenen Symptombereiche einer Depression unterscheidet sich im Kindes- und Jugendal-

ter zuweilen stark von Depressionszuständen im Erwachsenenalter. Aus der Erwachsenenperspektive ist es daher manchmal herausfordernd zu verstehen, dass sich ein depressives Zustandsbild in unterschiedlichem Alter und Entwicklungsstand eines Minderjährigen gänzlich anders darstellen kann, als bei Erwachsenen mit den typischen klinischen Symptomen. Es bedarf oft einer hohen und spezifischen kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Kenntnis, um das depressive Zustandsbild eines Kindes und Jugendlichen festzustellen.

Wann braucht man welche Hilfe?

Kinder und Jugendliche mit depressiven Erkrankungen werden vor allem in ambulanten Versorgungsstrukturen behandelt. Erfreulich ist es, wenn Symptome frühzeitig und richtig erkannt werden und adäquate therapeutische Hilfen eingeleitet werden können. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen in der ambulanten Versorgung (also in Praxen) werden dann aktiv. Je früher und schneller die Hilfe greifen kann, desto besser ist dies für den weiteren Verlauf. Je länger der Zustand einer depressiven Erkrankung währt, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass auch weitere psychische Erkrankungen folgen oder sich verstärken können.

Leider erhalten Kinder und Jugendliche sehr häufig erst dann Hilfe, wenn die Symptome nicht mehr zu übersehen sind und nicht mehr als leichte Abweichung vom Normalverhalten gelten. Sehr häufig werden die Symptome lange Zeit als „Pubertätskrisen“ missdeutet. Nicht selten sind dann Akutsituationen bei Suizidalität die ersten Vorstellungssituationen (z.B. in einer Notfallsprechstunde) bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen/Kinder- und Jugendpsychiater*innen.

Besonderheiten der depressiven Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen			
Kleinkindalter	Vorschulalter	Grundschulalter	Pubertät/Jugendalter
<ul style="list-style-type: none"> • Unlust am Spiel, mangelnde Phantasie • Eingeschränktes expressives Verhalten (z.B. ausdrucksloses Gesicht) • Leichte Irritierbarkeit • Schlechter Schlaf 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauriger Gesichtsausdruck • Verminderte Mimik/ Gestik • Irritierbarkeit/ Stimmungs labilität • Mangelnde Fähigkeit Freude zu empfinden • Introvertiertes oder aggressives Verhalten • Vermindertes Interesse an motorischen Fertigkeiten • Ess- und Schlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Traurige Stimmung (im Selbstbericht) • Müdigkeit • Wechselnde körperliche Schmerzen (Bauch, Kopf, Muskel) • Schulschwierigkeiten • Sozialer Rückzug (wenig Hobbies, wenig Freunde) • Langeweile • Gereiztheit, Wutanfälle, aggressives Verhalten • Angst vor dem Tod • Seltener, aber möglich: suizidale Gedanken 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermindertes Selbstvertrauen • Apathie und Energie losigkeit • Ängste • Sozialer Rückzug • Konzentrationsschwierigkeiten und Leistungsstörungen • (Psycho-)somatische Symptome • Stimmungsschwankungen • Verschiebung Tag/ Nachtrhythmus • Substanzabusus • Suizidale Gedanken und Handlungen

Wenn Symptome so beeinträchtigend sind, dass Kinder oder Jugendliche in ihrer Möglichkeit am Alltag teilzunehmen sehr eingeschränkt sind, erfolgt die Indikationsstellung für eine stationäre Behandlung in einer spezialisierten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch wenn ein Kind oder ein*e Jugendliche*r sich nicht von quälenden Gedanken lösen kann oder bereits Handlungen geplant hat, sich zu töten, wird oft eine stationäre Behandlung in der Klinik unumgänglich. Dabei wird nicht nur aufgrund der bundesweit geringen Kapazität von stationären Behandlungsplätzen die Indikation für eine stationäre Behandlung sehr zurückhaltend gestellt. Auch die Sorge, dass eine stationäre Behandlung ein Kind oder eine*n Jugendliche*n aus seinen sozialen Bezügen herauslöst und damit zu Herausforderungen der späteren Wiedereingliederung führen kann, lässt alle Fachkolleg*innen sehr umsichtig sein mit der Indikationsstellung für eine stationäre Aufnahme.

Was hilft?

Depression im Kindes- und Jugendalter ist sehr gut behandelbar. Psychotherapie ist das Mittel der ersten Wahl. In einigen Fällen ist es sinnvoll, die Psychotherapie mit einer Medikation, einem Antidepressivum, zu ergänzen (siehe Infobox auf Seite 9).

Psychotherapie kann unterschiedlich intensiv sein und von ambulanten über tagesklinische bis vollstationäre Hilfen reichen. Dabei kommt es darauf an, wie schwerwiegend die Symptome sind und was benötigt wird.

Da die Ursachen und auch die Symptomausprägungen sehr individuell sind, ist eine gute Diagnostik nötig, um herauszufinden, welche Aspekte für eine Behandlung erforderlich sind. Ist eine ambulante Psychotherapie indiziert, findet sie gewöhnlich wöchentlich statt. Ob ein Medikament angezeigt ist, hängt von der Schwere der Symptomatik ab. Die Einschätzung dazu wird durch Kinder- und Jugendpsychiater*innen vorgenommen, die dann nach umfassender Aufklärung und Beratung der Eltern und der Kinder bzw. Jugendlichen eine Medikation verordnen können.

Wie hilft die Klinik?

Eine stationäre Behandlung kann, grob gesprochen, über zwei Wege eingeleitet werden: zum einen als akute Behandlung, zum anderen als geplante Behandlung. Schätzt ein Fachärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine akute Gefährdungssituation seitens des Kindes oder Jugendlichen ein, zum Beispiel aufgrund einer akuten Suizidalität, ist eine sofortige Aufnahme auf eine kinder- und jugendpsychiatrische Station erforderlich. Dies erfolgt zur Entlastung des Kindes oder des Jugendlichen, womit ihm vermittelt wird: „Wir passen auf Dich auf, Du bist hier sicher.“ Wenn ein Mensch das Gefühl verliert, für seine eigene Sicherheit sorgen oder dafür nicht mehr garantieren zu können, so ist dies ein höchst verzweifelter und furchterregender Zustand, der großes Leid auslöst. Der gebotene Schutzraum und die Kontrollübernahme durch

das Klinikumfeld führen häufig rasch zu einer erheblichen Entlastung. Manchmal dauert es dann nur wenige Tage, bis wieder eine Entlassung aus dem Krankenhaus von einer Akutstation erfolgen kann. Je nachdem, welche weiteren therapeutischen Schritte erfolgen sollen, kann eine erneute, dann geplante stationäre Behandlung – meist mit etwas Abstand – notwendig sein.

Bei einer geplanten stationären Behandlung bei Depression wird häufig schon im Vorfeld besprochen, welche genaueren Ziele die gewünschte stationäre Behandlung hat: Verbesserung der Stimmung, Verbesserung der sozialen Interaktion, Verbesserung der negativen selbstbezogenen Überzeugungen etc.. Häufig dauern diese Behandlungen mehrere Wochen und es wird gut ausgewählt, welche Form einer stationären Behandlung sinnvoll ist.

Egal welches Behandlungssetting gewählt wird: Immer ist ein multiprofessionelles Team an der Behandlung von Kindern und Jugendlichen beteiligt. Dieses Team wird von einem Fachärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie angeleitet und umfasst Ärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Erzieher*innen und Pflegekräfte, Sozialarbeiter*innen und sogenannte Fach- oder Spezialtherapeut*innen. Spezialtherapeut*innen haben eine spezielle Ausbildung erhalten, um mit einer besonderen Behandlungsform einen therapeutischen Zugang zum Patient*in zu schaffen, der nicht nur über das Sprechen oder das kindliche Spiel geht. Beispiele dafür sind Musiktherapie, Kunsttherapie, Sporttherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Gestalttherapie, Gartentherapie, Ergotherapie, Bibliothherapie, Erlebnispädagogik und Naturtherapie.

Heute gängige stationäre Behandlungsmethoden:

-
- **Vollstationäre Behandlung:** Kinder und Jugendliche werden gemeinsam in einer etwa Gleichaltrigengruppe in der Klinik behandelt. Sie schlafen in der Klinik (ohne Eltern).
- **Tagesklinische Behandlung:** Kinder und Jugendliche werden gemeinsam in einer etwa Gleichaltrigengruppe behandelt. Sie kommen morgens in die Klinik und fahren am Nachmittag wieder nach Hause.
- **Stationsäquivalente Behandlung:** Kinder und Jugendliche werden in ihrer eigenen häuslichen Umgebung durch ein aufsuchendes Behandlungsteam behandelt. Die Behandlung erfolgt an sieben Tagen der Woche mit täglich unterschiedlich langen Kontakten. Diese moderne Behandlungsform ist noch nicht flächendeckend vorhanden. Potsdam ist eine von wenigen deutschen Städten, in denen bereits durch eine Kinder- und Jugendpsychiatrie ein solches intensives Setting angeboten wird.

Die Behandlungsdauer richtet sich in allen Behandlungskonzepten nach den Symptomen und dauert in etwa sechs bis acht Wochen, manchmal auch länger.

Wie sieht eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung aus?

Eine moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie ist sehr stark darauf ausgerichtet, die UN-Kinderrechtskonventionen so gut es geht in die Tat umzusetzen. Dabei wird darauf geachtet, kindliche und jugendliche Bedürfnisse nach Halt und Geborgenheit, Entwicklung und Selbstständigkeit, Ruhe und Aktivität und auch den Wunsch nach Beteiligung an Entscheidungsprozessen aufzunehmen.

Der Alltag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist meist gut strukturiert. In den Vormittagsstunden erfolgt Klinikschulunterricht, nachmittags ein therapeutisches Angebot. Für gewöhnlich begleitet ein*e Ärzt*in oder ein*e Psycholog*in eine*n Patient*in und deren Familie von Anfang bis zum Ende der Behandlung und führt regelmäßige Gespräche mit den Patient*innen und dem sozialen Umfeld. Viele Aktivitäten geschehen in der Gruppe in Begleitung von Pädagog*innen oder Therapeut*innen, sodass in einem geschützten Rahmen soziale Interaktion geübt und gelernt werden kann.

Wie hilft Behandlung?

Kern einer Behandlung ist es, verstehen zu lernen, wovon ein Mensch leidet. Dies ist die Basis dafür, Symptome besser zu verstehen und sie Schritt für Schritt zu überwinden. Manchmal ist dies ein sehr schwieriger und schmerzhafter Prozess, der letztlich aber eine starke Auswirkung hat.

Während einer Behandlung wird vor allem bei Menschen mit einer Depression darauf geachtet, dass vermehrt positive Erlebnisse gemacht werden. Dies kann durch gelingende menschliche Begegnungen, durch die Bewältigung von schmerzlichen Zuständen und durch die Entwicklung von Fertigkeiten zur sozialen Kontaktgestaltung und Interaktion erfolgen. Auch Lernen, mit Gefühlen umzugehen, Verstehen der eigenen Gefühlswelt und das Aushalten von unangenehmen Gefühlen ist sehr hilfreich. Schließlich ist die Aktivierung von Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit ein wichtiger Schlüssel, der auch hilft übertrieben wirkende Selbstansprüche und Denkmuster zu überwinden.

Wesentlich bei jeder Behandlung ist der Einbezug des sozialen Umfelds. So ist es essenziell, Familienmitglieder und ggf. auch das schulische Umfeld mit einzubeziehen, um Veränderungen herbeizuführen und möglicherweise ungesunde Kommunikationsstrukturen und individuelle Versorgungsmängel zu beheben, die vorher aus verschiedenen Gründen vielleicht nicht beachtet werden konnten.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihrem ambulanten, stationären Angebot und StäB-Angebot besteht im Januar 2024 seit zehn Jahren. Wir sind froh, in dieser Zeit einer Vielzahl von Kindern, Jugendlichen und deren Familien geholfen zu haben. Das Jubiläumsjahr nutzen wir für mehrere Veranstaltungen und Beiträge, um die Entstigmatisierung von psychischer Erkrankung im Kindes- und Jugendalter zu unterstützen. Wir möchten die Angst vor der Behandlung nehmen und Hoffnung spenden, dass mit Hilfe von fachlich guter Behandlung

immer auch ein Weg gefunden werden kann – wie Verschlungen dieser auch wirken mag.

Antidepressiva für Kinder und Jugendliche?

Auch Medikation kann hilfreich sein. Im Kindes- und Jugendalter werden bei depressiven Zuständen auch Antidepressiva verwendet. Allerdings stehen in der Regel für die Behandlung nicht so viele Medikamente zur Verfügung, wie bei der Behandlung von Erwachsenen. Hintergrund dieser Tatsache ist, dass nur sehr wenige Psychopharmaka offiziell auch für Kinder zugelassen sind. Für die Depression ist beispielsweise nur der Wirkstoff Fluoxetin, ein sogenannter selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer („SSRI“), für die Behandlung von Kindern ab acht Jahren zugelassen. Möchte man ein anderes Medikament wählen, so kann dies als individueller Heilversuch („off-label“) erfolgen und erfordert einige Hürden bei der Medikationsaufklärung und -verschreibung. Gerade die aktuellen Lieferengpässe, die auch Fluoxetin betreffen, stellen damit Ärzt*innen und Familien vor große Herausforderungen.

So erreichen Sie uns:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Chefarzt: Dr. med. Stephan Anis Towfigh
Tel 0331 241-41002
Fax 0331 241-41000
kjp-sekretariat@klinikumebv.de
Charlottenstraße 72, 14467 Potsdam

Im Notfall:

Zu regulären Sprechzeiten (werktags 8-16 Uhr) erfolgt die Vorstellung in unserer Institutsambulanz (s.u.)
Abends und am Wochenende erfolgt die Vorstellung über die Kinderrettungsstelle (Zugang über die Gutenbergstraße, Gebäude F)

Zur Terminvereinbarung in unserer Institutsambulanz:

Haus S, Ebene 1
Tel 0331 241-41921
Fax 0331 241-41920
kj-pia@klinikumebv.de

Links:

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>
<https://www.ich-bin-alles.de/>

Quellen

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Kinder_und_Jugendgesundheit/KiJuGesundheit_node.html
<https://www.dgkjp.de/kongress-und-veranstaltungen/dgkjp-virtuell/>
<https://www.dak.de/dak/download/foiliengreiner-2169372.pdf>
Kölch MG, Reis O, Ulbrich L, Schepker R. COVID-19 und psychische Störungen bei Minderjährigen: Veränderungen der Behandlungen nach der Krankenhausstatistik. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2023 Jul;51(4):295-309. German. doi: 10.1024/1422-4917/a000935. Epub 2023 May 11. PMID: 37166813.

Depression im Erwachsenenalter – eine Erkrankung, die uns schon immer begleitet



Dr. med. Christian Kieser
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt
 Klinik für Psychiatrie und
 Psychotherapie

Die Melancholie, heute Depression genannt, begleitet den Menschen seit Beginn seiner Geschichte und wird auch weiterhin zum Menschsein gehören. Kunst und Literatur, Philosophie und Theologie bieten Interpretationen und Deutungen des subjektiven Erlebens an. Psychiatrie und Psychotherapie können Patient*innen umfassend behandeln, um den „dunklen Welten der Depression zu entfliehen“ und Wege zur „Bewältigung der seelischen Qual und Verzweiflung“ vermitteln. Den Angehörigen können Hilfen und Unterstützung angeboten werden, um der Not und dem Leid der Betroffenen wirksam zu begegnen und angemessen auf sich selbst zu achten.

Der griechische Philosoph Plato (427-347 v. Chr.), der Medizin als Wissenschaft der Gesundheit, Krankheit und Neutralität verstand, war vom Zusammenhang von Melancholie und Genialität überzeugt: „Warum erweisen sich alle außergewöhnlichen Männer in Philosophie oder Politik oder Dichtung oder in den Künsten als Melancholiker?“ (Phaidros, um 360 v. Chr.).

Der Humanist und Renaissancephilosoph Marsilio Ficino (1433-1499) griff in seinem Werk „Buch des Lebens“ (1489) den antiken Gedanken der Melancholie genialer Menschen auf und versprach sich von Musik, Bildern, Bewegung, Gesprächen und dem Anblick glitzernden Wassers Erleichterung deprimierter Stimmungen.

Der Reformator Martin Luther (1483-1546), selbst schwermütig, formulierte diätetische Empfehlungen zur Behandlung der Schwermut. Er schlug dem Fürsten Joachim von Anhalt (1536-1586) Reiten, Jagen, fröhliche und angenehme Gesellschaft vor, „denn es ist doch ja die Einsamkeit und Schwermut eitel Gift und Tod, sonderlich einem jungen Menschen. So hat auch Gott geboten, dass man solle fröhlich vor ihm sein und will kein trauriges Opfer haben.“

Karl Philipp Moritz beschreibt 1794 in seinem Roman „Anton Reiser“ eindrucksvoll das subjektive Erleben „des Melancholikers“: „In solchen Zuständen konnte er dann tagelang sitzen, ohne Gedanken mit einer Feder auf dem Papier kritzeln und sich selbst über diese Verschwendung der Zeit verabscheuen, ohne doch Kraft genug zur besseren Anwendung derselben zu haben. Da kamen dann Stunden, ja ganze Tage, wo er in einem untätigen Hinbrüten auf dem Bette lag und ganz den Ausschweifungen seiner empörten Phantasie nachhing.“

„Ich hatte einen schwarzen Hund und sein Name war Depression“, so beschrieb Winston Churchill seine immer

wiederkehrenden „dunklen Perioden“. Laut seiner Ehefrau Clementine hatte Winston Churchill in diesen Phasen kaum Energie, fühlte sich wie gelähmt, litt unter Konzentrationsmangel und Appetitlosigkeit. Seine wiederholten depressiven Episoden verstärkten seinen außergewöhnlichen politischen Pragmatismus. Damit hatte er entscheidenden Einfluss auf die politischen Geschehnisse des letzten Jahrhunderts.

Vladimir Horowitz, einer der bedeutendsten Klaviervirtuosen des 20. Jahrhunderts, musste sich vier Mal wegen schwerer Depressionen für längere Zeit aus dem Konzertbetrieb zurückziehen. Seine Frau Wanda begleitete ihn aufopferungsvoll während dieser „dunklen Phasen“. Nach deren Überwindung faszinierte er wieder weltweit das Publikum mit seinen außergewöhnlichen Interpretationen insbesondere romantischer Klaviermusik u.a. mit seinem Paradestück, dem 3. Klavierkonzert von Rachmaninow.

Mehr Aufklärung ist erforderlich

Fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Depression. Für eine erfolgreiche Behandlung ist eine kompetente und umfangreiche Diagnostik erforderlich. Depressionen verbergen sich oft hinter körperlichen Beschwerden wie Brust-, Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen, Appetit- und Gewichtsveränderungen, Müdigkeit und Schlafstörungen. Menschen, die unter Depressionen leiden, haben ein hohes Risiko zur Selbsttötung. Depressionen sind die häufigste seelische Erkrankung im höheren Lebensalter. Depressionen sind nicht Ausdruck von Schwäche oder Versagen, sondern durch eine seelische Erkrankung bedingt. Viele Menschen sind wegen schwerer Depressionen langfristig nicht arbeitsfähig oder werden vorzeitig verrentet. Allerdings wird nach wie vor nur eine geringe Anzahl von Menschen, die unter schweren Depressionen leiden, fachgerecht behandelt. Insofern ist es wichtig, dass über Depressionen ausführlich informiert, umfangreich aufgeklärt und Wissen vermittelt wird. Die „Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention“ leistet dazu einen wichtigen Beitrag.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Ernst von Bergmann bietet Menschen, die unter Depressionen leiden, eine differenzierte Diagnostik und umfangreiche Behandlung auf Grundlage der wissenschaftlichen Leitlinien an. Angehörige werden regelhaft in den therapeutischen Prozess, der voll- oder teilstationär oder zu Hause aufsuchend oder ambulant erfolgt, einbezogen.

Denn wir wissen: „Depressionen können alle treffen, Depressionen können Menschen in allen Lebensphasen treffen, Depressionen haben viele Gesichter, Depressionen sind behandelbar“.

Kontakt

Dr. med. Christian Kieser
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 E-Mail: christian.kieser@klinikumebv.de
 Telefon: 0331 241-37502

Experteninterview mit dem Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Prof. Dr. med. Frank Zimmermann-Viehoff



**Prof. Dr. med.
Frank Zimmermann-Viehoff**
Chefarzt
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Herr Professor Zimmermann-Viehoff, welcher Zusammenhang besteht zwischen depressiven Störungen und körperlichen Krankheiten?

Professor Zimmermann-Viehoff: Große Längsschnitt-Studien mit Teilnehmenden aus verschiedenen Ländern haben gezeigt, dass für Menschen, die in an einer Depression erkranken, das Risiko für die spätere Entwicklung verschiedener körperlicher Krankheiten steigt. Das Spektrum reicht dabei von koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall und Hypertonie über Diabetes mellitus und chronisch-obstruktive Lungenkrankheit bis hin zu chronischen Schmerzsyndromen unterschiedlicher Genese. Das Erkrankungsrisiko liegt für Menschen mit einer lebensgeschichtlichen Depression um 50-100% höher als bei Kontrollpersonen ohne Depression.

Wie erklärt die Forschung diesen Zusammenhang?

Professor Zimmermann-Viehoff: Ein großer Teil dieser Varianz lässt sich über depressionsbedingte Verhaltensveränderungen erklären. Im Mittel sind Menschen mit Depressionen häufiger Raucher, ernähren sich ungesünder, neigen vermehrt zu Übergewicht und Adipositas und bewegen sich weniger. Auch die medizinische Selbstfürsorge wie regelmäßige Arzttermine oder die zuverlässige Einnahme von Medikamenten ist häufiger beeinträchtigt als bei nicht Betroffenen.

Daneben gibt es auch soziale Faktoren, die sowohl hinsichtlich der Entwicklung psychischer wie auch körperlicher Krankheiten bedeutsam sind. So stellen zum Beispiel ein niedriger sozioökonomischer Status und ein geringer Bildungsgrad Risikofaktoren sowohl für Depressionen wie auch Übergewicht und Diabetes dar. Daher treten beispielsweise Depressionen und Diabetes weit häufiger gemeinsam auf, als es die Häufigkeiten für beide Erkrankungen für sich allein genommen erwarten lassen würden.

Es gibt aber auch biologische Faktoren, die von Bedeutung sind. Welche sind das?

Professor Zimmermann-Viehoff: Eine Depression sollte nicht als rein psychische Erkrankung betrachtet werden, sondern löst auch eine anhaltende Stressreaktion im Körper aus. So ist z.B. die Aktivität des Nervus Vagus bei Menschen mit Depressionen im Mittel vermindert. Dieser Gehirnnerv ist Teil des parasympathischen Teils des

autonomen Nervensystems, welches für Erholung und Verdauung zuständig ist. Eine reduzierte vagale Aktivität wiederum führt z.B. am Herz dazu, dass das Risiko für Herzrhythmusstörungen steigt. Auch andere biologische Systeme wie das Hormonsystem (hier insbesondere die Regulation des „Stresshormons“ Kortisol) oder das Immunsystem sind häufig in Richtung einer chronischen Stressreaktion verändert.

Was bedeuten diese Erkenntnisse für die Therapie von Depressionen?

Professor Zimmermann-Viehoff: Eine Depression sollte möglichst frühzeitig erkannt und therapiert werden. Dabei sollte immer eine vollständige Remission der depressiven Symptome angestrebt werden, da ansonsten ein erhöhtes Rückfallrisiko besteht.

Bei bereits bestehenden körperlichen Krankheiten ist in vielen Fällen primär eine Psychotherapie gegenüber medikamentöser Therapie zu bevorzugen. So wissen wir z.B., dass Standard-Antidepressiva wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) bei bestehender Herzinsuffizienz kaum wirksam sind, jedoch unerwünschte Wirkungen wie Begünstigung von Herzrhythmusstörungen oder ein erhöhtes Blutungsrisiko haben können. Bei schweren depressiven Episoden ist in den meisten Fällen jedoch eine Kombination aus Psychotherapie und pharmakologischer Therapie indiziert. Es versteht sich, dass dabei auf ein möglichst günstiges Nebenwirkungsprofil im Hinblick auf bereits existierende Krankheiten oder Krankheitsdispositionen wie auch auf Interaktionen mit vorhandenen Medikamenten gut geachtet werden sollte. Generell sollte auf eine adäquate Rückfallprophylaxe durch Psychotherapie und/oder Antidepressiva geachtet werden. So sollte nach den aktuellen Leitlinien eine antidepressive Behandlung bei einer ersten depressiven Episode über mindestens 6-12 Monate nach Remission in gleicher Dosierung fortgeführt werden. Bei Patientinnen mit 2-3 oder mehr depressiven Episoden in der jüngeren Vergangenheit mit funktioneller Beeinträchtigung sind es mindestens 2 Jahre.

Daneben ist es wichtig, den Lebensstil der Patient*innen mit im Blick zu haben und gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken. Dies senkt nicht nur das Risiko für körperliche Krankheiten, sondern hat unter Umständen auch einen direkten antidepressiven Effekt. So konnten Meta-Studien zeigen, dass ein regelmäßiges körperliches Training auf depressive Symptome vergleichbar gut wirkt wie eine Behandlung mit einem Antidepressivum.

Kontakt

Prof. Dr. med. Frank Zimmermann-Viehoff

Chefarzt

Klinik für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie

E-Mail: frank.zimmermann-viehoff@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-38656

Neues aus den Kliniken und Zentren

Radiologie setzt bei zweitem hochmodernem MRT auf eine kindgerechte Gestaltung und künstliche Intelligenz

Die Radiologie des Klinikums Ernst von Bergmann in Potsdam ist seit diesem Herbst mit zwei hochmodernen Magnetresonanztomographen (kurz MRT) ausgestattet. Bereits im Juli 2021 wurde ein erster, in die Jahre gekommener MRT durch ein neues, hochmodernes Gerät ersetzt. Mit der Integration des zweiten Gerätes in den Klinikalltag festigt das KEvB seine Funktion als Schwerpunktversorger.

Kinder sind nicht mit kleinen Erwachsenen zu vergleichen – das gilt vor allem in der Medizin. Um unseren kleinen Patient*innen den stationären Aufenthalt und die ggf. notwendige Diagnostik so angenehm wie möglich zu gestalten, haben die Radiologie und das Klinikum bei den notwendigen Umbaumaßnahmen zur Installation des neuen MRT gleich den Fokus auf eine kindgerechte Gestaltung gelegt. Dabei sticht im Untersuchungsraum die bunte Safari-Wandgestaltung direkt ins Auge. Künftig nehmen die Kinder eine Gruppe aus Affen, Zebras und Nilpferden mit auf ihre Reise ins MRT.

Bei Platzangst sorgt das Entertainment-Programm bei den kleinen als auch großen Patient*innen für Ablenkung: Um die Zeit in der Magnetrohre kurzweiliger zu gestalten, können über einen Monitor während der MRT-Untersuchung Filme angespielt werden. In vielen Fällen stellt diese Art der Ablenkung eine extreme Erleichterung für die Untersuchenden dar, wodurch vermehrt auf eine Sedierung verzichtet werden kann.

Doch nicht nur die kleinsten Patient*innen profitieren von dem neuen MRT. So ermöglicht das hochmoderne Gerät auch das Abtrennen der Untersuchungsliege von der Magnetrohre. Patient*innen, denen das Laufen schwer fällt, können bereits im Wartebereich auf die Untersuchungsliege gebettet und direkt in das MRT geschoben werden. Dadurch erhöht sich der Patientenkomfort maßgeblich und für die Mitarbeitenden der Radiologie trägt dies zur Arbeitserleichterung bei.

Gerade bei Kindern legt das Team der Radiologie ein besonderes Augenmerk auf den Strahlenschutz. Je nach Fragestellung werden zunächst Bildgebungsmethoden ohne Röntgenstrahlen (wie Ultraschall und MRT) angewandt. Computertomographie soll nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden. Daher nimmt eine MRT-Untersuchung bei Kindern einen anderen Stellenwert ein als bei erwachsenen Patient*innen.

„In unserem Zentrum für Radiologie stehen nun zwei hochmoderne MRT für unsere stationären Patient*innen zur Verfügung – und das an 365 Tagen im Jahr.“, freut sich Prof. Dr. med. Lukas Beyer, Chefarzt des Zentrums für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie. Er ergänzt: „Bei jährlich über 5.000 MRT-Untersuchungen wirkt sich ein zweites Gerät mit modernsten Funktionen extrem positiv auf den Patientenkomfort und die Klinikprozesse aus. Durch den Einsatz von KI-gestützten Technologien bei der Bildverarbeitung und -rekonstruktion können wir die Untersuchungszeit erheblich verkürzen. Innerhalb weniger Minuten werden Untersuchungen von Gelenken oder dem Kopf durchgeführt.“

„Dank der Mittel des Brandenburg Pakets sind zielgenaue Investitionen für eine optimale Patientenversorgung möglich.“, erklärt Hans-Ulrich Schmidt, Sprecher der Geschäftsführung des Klinikums Ernst von Bergmann. Er sagt zudem: „Eine hochmoderne MRT-Diagnostik ist für ein Haus der Schwerpunktversorgung unabdingbar, um der hohen Nachfrage gerecht zu werden.“

Dr. med. Karin Hochbaum, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann, sagt: „Mit diesem zweiten MRT können wir unseren Patient*innen eine noch komfortablere Diagnostik ermöglichen und bauen zudem unsere Rolle als kommunaler Schwerpunktversorger weiter aus.“

Kontakt

Prof. Dr. med. Lukas Beyer

Chefarzt

Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie und Neuroradiologie

E-Mail: lukas.beyer@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36702



Der neue MRT-Untersuchungsraum wurde kindgerecht gestaltet.

Neues aus den Kliniken und Zentren

Potsdamer Frühchenstation darf auch weiterhin die kleinsten Frühgeborenen versorgen

Perinatalzentrum Level 1 am Klinikum Westbrandenburg Standort Potsdam erhält Zusage der Landesverbände der Krankenkassen für die Versorgung von Frühchen mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm. „Wir werden in Potsdam auch weiterhin die kleinsten und unreifsten Frühchen in unserem Perinatalzentrum Level 1 versorgen. Das ist ein wichtiges Signal an alle werdenden Eltern“, so Prof. Dr. med. Thomas Erler, bisheriger Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Potsdamer Standort des Klinikum Westbrandenburg. „Die Aller kleinsten liegen unserem Team der Neonatologie besonders am Herzen. Hier kämpfen wir oft über Wochen zusammen mit den Eltern um das Überleben und für die beste Entwicklung der Frühchen. Die Bestätigung, dass wir diese Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm auch zukünftig mit unserer besten Medizin versorgen dürfen, erleichtert uns. Denn das bedeutet die Sicherstellung der regionalen und wohnortnahen Versorgung; dass die Eltern zukünftig keine noch längeren Wege zu ihrem im Klinikum behandelten Kind auf sich nehmen müssen.“

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben dem Potsdamer Perinatalzentrum Level 1 des Klinikum Westbrandenburg, Standort Potsdam, nunmehr die Prognose zur Erreichung der erhöhten Mindestmengen für die Versorgung von Frühchen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.250 Gramm für das Jahr 2024 bestätigt. Der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA legt Mindestmengen für ausgewählte medizinische Behandlungen in Krankenhäusern fest. Für die Versorgung von extrem unreifen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm gilt noch in 2023 eine Mindestmenge von 20 zu versorgenden Kindern pro Krankenhausstandort; ab 2024 gilt nach diesjährigem Beschluss des GBA eine Mindestmenge von 25.

Das Perinatalzentrum Level 1 am Standort Potsdam hat bislang in jedem Jahr die jeweils geltenden Mindestmengen erreicht; so waren es zuletzt in 2022 insgesamt 25 Frühchen unter 1.250 Gramm, die in Potsdam medizinisch versorgt wurden. Mindestmengenregelungen sind in der Medizin durchaus sinnvoll, um die Qualität der Arbeit hochzuhalten. Auch macht es natürlich einen Unterschied, ob eine Klinik drei extrem kleine Frühchen pro Jahr behandelt – oder eben 20. Betrachtet man jedoch den bundesweiten Rücklauf bei den Geburten und damit einhergehend auch einen Rückgang bei den Frühchen, sind starre Mindestmengen gerade an dieser Stelle grundsätzlich zu hinterfragen. Prof. Erler: „Es wäre durchaus sinnvoller, die Qualität der Frühchenbehandlung nicht nur von

den starren Fallzahlen abhängig zu machen, sondern die jeweils aktuelle demografische Entwicklung und den Geburtenrückgang sowie die Besonderheiten des Flächenlandes Brandenburg einzubeziehen.“ Umfassende medizinische Versorgung zeichnet unser Perinatalzentrum Level 1 am Standort Potsdam aus. Beginnend mit der Betreuung der werdenden Mütter während der Schwangerschaft, einer erstklassigen Pränataldiagnostik bis hin zur Geburtsklinik, die Hand-in-Hand mit der Neonatologie und Kinderintensivstation arbeitet, sofern dies einmal notwendig sein sollte. „Die Versorgung der kleinsten Frühchen ist ein wichtiger Bestandteil unserer Perinatalzentrums. Den werdenden Eltern wird dadurch die Sicherheit gegeben, in jedem erdenklichen Fall bei uns in Potsdam die beste medizinische Versorgung für ihr Kind zu erhalten“, so Prof. Erler.

Im Rahmen eines Arbeitsbesuchs im Klinikum Ernst von Bergmann traf Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher auf die Ärztlichen Leitungen der vier Brandenburger Perinatalzentrum Level 1 und stieg in tiefe fachliche Gespräche über Strukturen und Qualitätskriterien sowie die Versorgungslage im Land Brandenburg ein. Zu der Zusage der Landesverbände der Krankenkassen sagte sie: „Mit dieser Zusage an die beiden Standorte des Klinikum Westbrandenburg in Potsdam und Brandenburg an der Havel ist eine kurzfristige Sicherung der Versorgung von kleinsten Frühchen im Flächenland Brandenburg für 2024 gegeben. Das ist eine gute Nachricht. Nun müssen die Kassen auch die zwei weiteren Standorte im Land sichern. Mit vier solcher Zentren ist man in Brandenburg nicht im Übermaß aufgestellt. Umso mehr brauchen wir hier langfristig tragfähige Konzepte für die Versorgung unserer Kleinsten.“

Kontakt

Dr. med. David Szekessy

Departmentleiter Neonatologie

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

E-Mail: david.szekessy@klinikumwb.de

Telefon: 0331 241-35954



Neues aus den Kliniken und Zentren

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin erweitert das Angebot

Seit Juni 2022 ist das Pneumologische Beatmungszentrum der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin wieder am Standort Potsdam aktiv. Ende September 2023 zog die Station nun auch in ihre aufwendig umgebauten und modernisierten Räumlichkeiten zurück.

„Während der vergangenen Jahre als Corona-Intensivstation genutzt, wurde die Station E1 nun über knapp 6,5 Monate aufwendig umgebaut. Insgesamt wurden rund zwei Millionen Euro Fördermittel in den Umbau sowie die medizinische Ausstattung investiert. Dabei wurde beispielsweise die Beleuchtungsinstallation komplett erneuert und auf LED-Technik umgestellt“, sagt Hans-Ulrich Schmidt, Sprecher der Geschäftsführung des Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam.

Insgesamt wurden über 500 Meter Kupferrohr für die Sauerstoff- und Druckluftversorgung der Patient*innen sowie über 3.000 Meter Kabel für die Stromversorgung inkl. Datenverkabelung der Patientenzimmer verlegt. Neue Medienschiene mit modernem Lichtkonzept zur Versorgung der Patient*innen wurden montiert, die gesamte Station farblich neu gestaltet und das Lagerkonzept angepasst, um auf der Station mehr Stauraum zu schaffen. Eine der größten sichtbaren Veränderungen: die Station verfügt ab sofort nur noch über Einzelzimmer.

„Wir freuen uns, dass wir jetzt 16 hochmodern ausgestattete Einzelzimmer auf dieser Station zur Verfügung haben, die speziell an die Anforderungen von Patientinnen und Patienten mit invasiver und nichtinvasiver Beatmung angepasst wurden. Die neuen komfortablen, hellen und freundlichen Räumlichkeiten befinden sich in unmittelbarer Nachbarschaft zu unserer pneumologischen Normalstation E2, sodass eine optimale Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen möglich ist“, sagt Dr. med. Hartwig Schütte, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin des Klinikum EvB in Potsdam.

Prof. Dr. med. Simone Rosseau ergänzt: „Das 2016 zunächst in der Klinik Bad Belzig etablierte Pneumologische Beatmungszentrum wurde nun um eine hoch spezialisierte und hervorragend ausgestattete Beatmungsstation am Standort Potsdam ergänzt. So können wir standortübergreifend das gesamte Spektrum pneumologischer Beatmungsmedizin und lungenspezifischer Intensivmedizin abbilden. Die Station am Standort Potsdam ermöglicht uns hierbei die direkte Anbindung an die Hochleistungsmedizin, um auch schwerstbetroffenen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.“ Prof. Rosseau ist Chefarztin der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Standort Bad Belzig und Leiterin des standortübergreifenden Pneumologischen Beatmungszentrums.

Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikum EvB: „Das Behandlungsspektrum des Pneumologischen Beatmungszentrums in Potsdam und in Bad Belzig ergänzt sich wechselseitig. Patientinnen und Patienten mit Bedarf an spezialisierter Hochleistungsmedizin, die über das Bad Belziger Angebot hinausgeht, können nun im Klinikum in Potsdam bestens versorgt und behandelt werden. Hier halten wir alle für diese Patientengruppe relevanten Fachgebiete vor, wie die Neurologie, die Onkologie, die Nephrologie und die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die gesamte Fachexpertise sowie das medizintechnische Angebot eines Schwerpunkt- bis Maximalversorgers steht hier im Klinikum Ernst von Bergmann zur Verfügung.“

Atmungsschwäche

Unterschiedliche akute und chronische Erkrankungen können die Atmung so schwächen, dass sie von Maschinen unterstützt werden muss. Das betrifft häufig Patient*innen mit Lungenerkrankungen, insbesondere aber auch Patient*innen mit Muskelschwäche bei neurologischen Erkrankungen oder nach langem Aufenthalt auf der Intensivstation. Darüber hinaus sind Patient*innen mit ausgeprägtem Übergewicht oder mit Wirbelsäulenverkrümmungen und Brustkorbverformungen betroffen, ebenso wie Patient*innen mit schweren internistischen Erkrankungen wie Herzschwäche und Nierenversagen. Grundsätzlich steigt das Risiko mit zunehmendem Lebensalter. Neben hochspezialisierter lungenspezifischer Intensiv- und Beatmungsmedizin werden daher auch weitere technisch aufwendige Behandlungsverfahren vorgehalten, zum Beispiel die Dialyse.

Ziel der umfassenden, multiprofessionellen Behandlung durch Ärzt*innen, Pflegenden, Atmungstherapeut*innen, Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen ist es, auch schwerkranken Patient*innen mit Atmungsschwäche nach ihrem oft langwierigen Krankenhausaufenthalt wieder ein Leben zu Hause mit bestmöglicher Qualität zu ermöglichen. Das Pneumologische Beatmungszentrum der EvB-Gruppe in Potsdam und in Bad Belzig steht Rettungsdienst, aber auch Rettungsstellen und Intensivstationen rund um die Uhr zur Verfügung, um Patient*innen mit akut bedrohlicher Atmungsschwäche die invasive Beatmung möglichst zu ersparen.

Neues Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) stärkt Beatmungsentwöhnung

Das sogenannte Weaning, die Entwöhnung von der invasiven Beatmung nach intensivmedizinischer Behandlung, aber auch die sehr personalintensive und extrem teure außerklinische Intensivpflege für Patient*innen mit einer Dauerbeatmung über Kanüle stehen derzeit im Fokus des Gesetzgebers. Der Bundestag hat im Juli 2020 das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) beschlossen.



Teile des Teams des pneumologischen Beatmungszentrums im Klinikum EvB

gesetz (IPReG) verabschiedet, das in diesem Jahr in Kraft getreten ist. Ziel des Gesetzes ist es, Betroffene mit chronischer Atmungsschwäche bei nicht heilbaren Erkrankungen und dauerhafter Notwendigkeit zur außerklinischen Intensivpflege besser und nachhaltiger zu versorgen. Auf der anderen Seite sollen medizinische Behandlungsangebote so optimiert werden, dass die Notwendigkeit außerklinischer Intensivpflege insbesondere von Patient*innen nach langwierigem Intensivaufenthalt minimiert wird. So müssen zum Beispiel Krankenhäuser, die das Weaningpotenzial bei Patient*innen mit invasiver Beatmung nicht voll ausschöpfen, mit Abschlägen bei der Vergütung rechnen.

Pneumologische Beatmungszentren umfassen die Bereiche spezialisierte pneumologische Intensivmedizin, Weaningzentrum und Zentrum für außerklinische Beatmung. Mit ihrer Expertise in der Betreuung langzeitbeatmeter Patient*innen von der Intensivstation bis hin in den außerklinischen Bereich können diese Zentren gerade hierbei einen wichtigen Beitrag leisten. Das Pneumologische Beatmungszentrum der EvB-Gruppe steht Kliniken ohne eigenen spezialisierten Weaningbereich für alle Fragen rund um die Beatmungsentwöhnung zur Verfügung.

Das IPReG sieht bei Patient*innen mit außerklinischer Intensivpflege und Beatmung zudem eine regelmäßige Begutachtung durch Expert*innen vor (die sogenannte Potenzialerhebung). Hierbei soll beurteilt werden, ob Betroffenen grundsätzlich ein Leben ohne invasive Beatmung ermöglicht werden kann, zum Beispiel durch Umstellung auf nicht-invasive Beatmung über Maske.

Eine solche Beatmungsform ermöglicht in vielen Fällen wieder ein eigenständiges Leben zu Hause. Nur besonders qualifizierte Ärzt*innen mit umfangreicher Expertise dürfen eine solche Potenzialerhebung vornehmen und werden dafür akkreditiert – wie auch Prof. Rosseau. Sie steht an beiden Standorten, Potsdam und Bad Belzig, als Ansprechpartnerin für Betroffene, Angehörige, Klinikärzt*innen und niedergelassene Ärzt*innen, sowie für Intensivpflegedienste zur Verfügung.

Darüber hinaus ist das Pneumologische Beatmungszentrum der EvB-Gruppe ein kompetenter Partner bei allen Fragen rund um das Thema der häuslichen Beatmung, von der Abklärung einer chronischen Atmungsschwäche, über die Anpassung einer häuslichen Beatmung bis hin zur regelmäßigen Therapiekontrolle. Betroffene Patient*innen und deren Angehörige werden langfristig und umfassend von einem erfahrenen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Team beraten und behandelt.

Kontakt

Dr. med. Hartwig Schütte

Chefarzt

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin

E-Mail: pneumologie@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-35386

Neues aus den Kliniken und Zentren

15 Jahre Palliativstation in Potsdam

Die Palliativstation der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Klinikum EvB in Potsdam feiert Jubiläum: Vor 15 Jahren, am 01. Dezember 2008, wurde die Station mit acht Betten eröffnet, um unheilbar erkrankte Patient*innen individuell, umsichtig und sicher zu versorgen. Ein umfangreich ausgebildetes und spezialisiertes Team aus Ärzt*innen, Pflegefachpersonen sowie Expert*innen, unter anderem aus den Bereichen Physiotherapie und Logopädie, Psychotherapie, Psychoonkologie, Seelsorge sowie Sozialdienst, bietet seit 15 Jahren eine kontinuierliche und umfassende Betreuung in einem wohnlichen Setting in entspannter und geschätzter Atmosphäre.

„Die Eröffnung der Palliativstation vor 15 Jahren schloss in der Landeshauptstadt Potsdam eine wichtige Lücke in der umfassenden Versorgung von unheilbar erkrankten Menschen und deren Angehörigen. Das bis heute bestehende medizinische Angebot gilt für Patientinnen und Patienten aus Potsdam und über die Stadtgrenzen hinaus“, sagt Prof. Dr. med. Karin Jordan, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Klinikum EvB.

„Eine Palliativstation ist keine Sterbestation“, betont Ursula Knoblaue, ärztliche Leiterin der Palliativstation. „Primäres Ziel aller Palliativstrukturen ist es, eine Betreuung zu Hause zu ermöglichen. Eine Palliativstation dient dabei als Rettungsnetz, wenn in einer akuten Krise die ambulante Versorgung überfordert oder aufgrund der Komplexität nicht möglich ist. Übernahmen von anderen Stationen erfolgen häufig zu einem Zeitpunkt, an dem

kurative Therapieansätze beendet werden, um Patienten und Angehörige in der Bewältigung der palliativen Situation zu unterstützen. Die Aufnahme auf unsere Station mit ihrem besonderen Setting gibt Patien*innen und Angehörigen die Möglichkeit, Vertrautheit und Sicherheit zu entwickeln, unabhängig von der Art des aktuellen Problems.“

Sabrina Schulze, pflegerische Leitung der Palliativstation ergänzt: „Die stationäre Palliativstation ist eher ein Wegbegleiter – um eine Entscheidung zu finden, um noch Therapieoptionen auszuschöpfen, um sich mit der Endlichkeit auseinanderzusetzen und belastende Symptome zu lindern, um bei all der Schwere der Erkrankung die Lebensqualität zu erhalten oder sich mit der neuen Situation auseinanderzusetzen.“

Teil eines Netzwerks

Die Palliativstation des Klinikums EvB ist seit mehr als 15 Jahren in das Palliative Netzwerk Potsdam (PNP) integriert. Das Netzwerk vereint Pflegedienste, onkologisch tätige Ärzt*innen und Hausärzt*innen, stationäre und ambulante Hospizeinrichtungen, Palliativstationen, Krankenhäuser, Therapeut*innen, Apotheken und viele andere, die an der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Potsdam und dem Umland beteiligt sind.

Seit der Gründung der Palliativstation im Jahr 2008 unterstützen ehrenamtliche Mitarbeitende des ambulanten Hospizdienstes Potsdam durch ihre wöchentliche Anwesenheit und ihr großes Engagement die Arbeit mit Schwerkranken und Sterbenden sowie deren An- und Zugehörige.



Seit 15 Jahren für schwerkranke Patientinnen und Patienten im Einsatz: Dr. med. Karin Hochbaum (links), medizinische Geschäftsführerin, gratuliert dem Team um Prof. Dr. med. Karin Jordan (rechts), Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Ursula Knoblaue (Mitte), ärztliche Leiterin der Palliativstation und Sabrina Schulze (vorne rechts), pflegerische Leiterin der Station, sowie allen anderen Kolleginnen und Kollegen

„Ich bin enorm stolz darauf, dass es unsere Station nun schon seit 15 Jahren im Klinikum EvB gibt“, sagt Sabrina Schulze, pflegerische Leitung der Palliativstation. „Wir tragen eine große Verantwortung und bringen Engagement für die Versorgung, Begleitung und Betreuung von unheilbar erkrankten Patientinnen und Patienten sowie deren Zu- und Angehörige mit. Unser gesamtes Team zeichnet sich durch hohe Empathie und fachliche Kompetenz aus und stellt sich täglich auf die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der zu Betreuenden ein.“

Die Palliativbewegung orientiert sich an den neuesten Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung. Sie ist deutlich fortschrittlicher und sehr viel umfassender als noch vor 15 Jahren, hat heute mehr Therapie- und Diagnostikmöglichkeiten zur Verfügung und bietet die Möglichkeit individuell abgestimmter Therapiepläne.

Behandlungskonzept der Palliativstation

Die Palliativstation bietet acht Betten. Die Ausstattung und Einrichtung sorgen für eine besondere eigene, schutzgebende und wohnliche Atmosphäre. Für Patient*innen und Angehörige wurde zudem ein gemütliches Wohnzimmer eingerichtet.

Der Ablauf auf Station bestimmt sich weitestgehend nach den Wünschen der Patient*innen. Sie werden in ihrer Selbstbestimmung und Selbständigkeit unterstützt und zugleich bestmöglich entlastet. Da schwerkranke Patient*innen für alles mehr Zeit brauchen, ist der Rhythmus einer Palliativstation ruhiger als auf einer Normalstation. Eine bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Pflege, ausführliche Gespräche und Visiten nehmen einen großen Raum ein. Die medizintechnische Diagnostik wird auf ein Minimum reduziert, intensivmedizinische Maßnahmen wie Dialyse und Beatmung werden in der Regel nicht durchgeführt. Zuweilen kann die Durchführung von palliativen Chemotherapien sinnvoll sein.

Pro Jahr werden auf der Palliativstation des Klinikums EvB zwischen 250 und 300 Patient*innen versorgt, von denen etwa die Hälfte in ein Hospiz oder nach Hause entlassen werden.

Klinikum EvB mit ESMO-Zertifikat ausgezeichnet

Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin des Klinikums EvB in Potsdam ist am 20. Oktober 2023 von der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (European Society for Medical Oncology, ESMO) als „Zentrum für ganzheitliche Onkologie und Palliativmedizin“ ausgezeichnet worden. Damit ist die Potsdamer Klinik nunmehr Teil des internationalen Verbundes von mehr als 250 akkreditierten Zentren in weltweit 56 Ländern und eines von 26 in Deutschland.

„Wir freuen uns sehr über diese internationale Auszeichnung, denn sie unterstreicht unseren patientenzentrierten Ansatz einmal mehr“ kommentiert Prof. Dr. med. Karin Jordan, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Klinikum EvB.

„Die Auszeichnung durch die ESMO ist ein Beleg für die sehr gelungene integrative Versorgung, die wir unseren Patientinnen und Patienten hier auf unserer Palliativstation ermöglichen“, ergänzt Ursula Knoblauch, ärztliche Leitung der Palliativstation des Klinikum EvB.

Das 2003 von der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) ins Leben gerufene Programm zeichnet Krebszentren aus, die ihren Patient*innen eine hervorragende integrierte onkologische und palliativmedizinische Behandlung ermöglichen. Die Auszeichnung bzw. Akkreditierung dieser Krebszentren verfolgt das Ziel, das ganzheitliche Spektrum von Forschung, Ausbildung und klinischer Praxis des Fachbereiches weiter auszubauen und zu verbessern. Um die ESMO-Zertifizierung zu erhalten bedarf es der Erfüllung von 13 etablierten Kriterien, die auf den Empfehlungen der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Palliativversorgung von Krebspatient*innen beruhen. Die Akkreditierung der ESMO gilt zunächst für drei Jahre.

Oberstes Ziel der Palliativmedizin ist die Steigerung der Lebensqualität in all ihren Facetten von schwer und unheilbar erkrankten Menschen. Entgegen der verbreiteten Annahme beschäftigt sich die Palliativmedizin nicht in erster Linie mit dem Sterben, sondern richtet ihren Fokus klar auf das Leben. Vom Begriff „Pallium“ (der Mantel) abgeleitet ermöglicht die Palliativmedizin einen Brückenschlag zwischen objektiver Erkrankung, Symptomlinderung und Stabilisierung, patientenindividueller persönlicher Neuausrichtung und Begleitung in diesem Prozess. Dabei bindet die Palliativmedizin nicht nur die Betroffenen ein, sondern nimmt auch deren An- und Zugehörige in den Blick. Durch die Arbeit im etablierten multiprofessionellen Team ist eine ganzheitliche und äußerst wertvolle patientenindividuelle Herangehensweise möglich.

Kontakt

Prof. Dr. med. Karin Jordan

Chefärztin

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

E-Mail: karin.jordan@klinikumevb.de

Telefon: 0331 241-36002

Neues aus den Kliniken und Zentren

Staatlich anerkannte Mediziner Ausbildung in Potsdam – von der Vorklinik bis zur Approbation gemeinsam mit HMU und Klinikum EvB

Damals im Sommersemester 2020 starteten die ersten Medizinstudentinnen und Medizinstudenten ihr Studium an der Health and Medical University HMU in Potsdam. Bis heute sind gut 600 Medizinstudierende immatrikuliert und über 250 von ihnen befinden sich bereits im klinischen Abschnitt. Eine Lehrstation und Forschungslabore sind bereits in Betrieb und die Forschungs- und Lehraktivitäten der Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeitenden im EvB nehmen Fahrt auf. Damit nimmt das Klinikum EvB in Potsdam einen großen Meilenstein in der Mediziner Ausbildung in Potsdam. Ziel ist es nach Durchlauf des kompletten Studiengangs den Status Universitätsklinikum zu erlangen.

„Es ist ein akademischer Geist und studentische Aktivität im Klinikum EvB zu spüren – nun, wo sich junge angehende Medizinerinnen und Mediziner hier am Klinikum aufhalten und sich für das 7. Semester – also das 3. Semester im klinischen Bereich - fit machen.“ so Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Ernst von Bergmann und innerhalb der Geschäftsführung des KEvB verantwortlich für den Aufbau der akademischen Strukturen für die Mediziner Ausbildung.

„Das Klinikum Ernst von Bergmann und die Health and Medical University (HMU) haben bereits Ende 2019 einen Kooperationsvertrag unterzeichnet, um gemeinsam in Potsdam eine qualitativ hochwertige medizinische Ausbildung auf Universitätsniveau zu ermöglichen. Als KEvB sind wir dabei für die klinische Ausbildung der Medizinstudentinnen und -studenten zuständig.“ resümiert Hans-Ulrich Schmidt, Sprecher der Geschäftsführung die Anfänge der Zusammenarbeit.

Die HMU hat durch das Potsdamer Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur die staatliche Anerkennung zur Ausbildung von Ärzt*innen auf Universitätsniveau. Das Studium folgt allen Qualitätsanforderungen eines Studiums der Humanmedizin in Deutschland. Es ist ein klassischer humanmedizinischer Studiengang mit Physikum und Staatsexamen und berechtigt zur Approbation. Die Lehrveranstaltungen des ersten Studienabschnitts finden in Potsdam in der Villa Carlshagen und in der Schiffbauergasse statt, während der klinische Studienabschnitt am Campus des Klinikums Ernst von Bergmann absolviert wird.

Die Ausbildung der angehenden Ärzt*innen über den gesamten Studienzeitraum bis hin zur Approbation ist ein neuer Meilenstein für das KEvB. Im Jahr 2026 werden die ersten Medizinstudent*innen ihr Studium in Potsdam beenden. Im Rahmen des Studiums an der HMU werden Student*innen der Humanmedizin zu hochqualifizierten Mediziner*innen ausgebildet. Hierbei wird auch Wert gelegt auf ein interdisziplinäres Verständnis für die Arbeit in multiprofessionellen Teams.

„Wir bilden hier am Klinikum Ernst von Bergmann Ärztinnen und Ärzte durchgängig bis zur Approbation aus. Als eines der größten Krankenhäuser in Brandenburg belegen wir auf vielen Feldern der Medizin einen Spitzenplatz. Die Weiterentwicklung zum Universitätsklinikum ist angestrebt. Wir wollen hierdurch auch zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in Brandenburg beitragen. Hier sehen wir deutliche Bedarfe und Herausforderungen auch im ambulanten Bereich. Wir freuen uns über die weitere partnerschaftliche Umsetzung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten gemeinsam mit unserem Kooperationspartner der Health and Medical University HMU.“ resümiert Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin.

Lehrstation und Forschungslabore auf dem Campus Potsdam implementiert

Lehre ist für die Chefärzt*innen und Oberärzt*innen im KEvB Potsdam nichts Neues. Fast alle besitzen die Lehrbefugnis für Hochschulen, die sogenannte Habilitation, und lehren bereits an Universitäten z.B. in Berlin, Lübeck oder Düsseldorf. Daneben besitzen sie Weiterbildungsbefugnisse für die fachärztliche Ausbildung in ihren Fach- und Spezialdisziplinen. Das Klinikum Ernst von Bergmann kann in den Fachrichtungen eine komplette Facharztweiterbildung abdecken. Dies macht das KEvB als Schwerpunktversorger zu einem idealen klinischen Kooperationspartner für die Studierenden der HMU.

„Bis zum heutigen Zeitpunkt sind zwölf leitende Mediziner*innen des KEvB zu Professoren der HMU ernannt worden. Sie lehren im Rahmen des Medizinstudiengangs an der HMU, führen die klinische Ausbildung im Klinikum EvB durch und initiieren und beteiligen sich an Forschungsprojekten.“ so Prof. Dr. med. Thomas Erler, Dekan der Health and Medical University und Ärztlicher Direktor am Klinikum Westbrandenburg.

„Die Lehrenden und wissenschaftlichen Mitarbeitenden am Klinikum EvB sind durch die Interaktionen mit den Studierenden stetig gefordert und beschreiben die Studierenden als überaus leistungsbereit.“ erklärt Dr. med. Karin Hochbaum. Viele von ihnen kommen aus medizinischen Fachberufen und finanzieren das Studium durch Teilzeittätigkeiten im Klinikum mit.

„Vor uns steht nun neben der Etablierung der Lehre der Aufbau von Forschungsstrukturen im Klinikum Ernst von Bergmann an. Hier wollen wir uns in einem Netzwerk mit den verschiedenen Universitäten und Forschungsinstituten in Potsdam und in der Region verbinden und neben der über die HMU bereits initiierten Grundlagenforschung vor allem auch Themen wie die Entwicklung von KI-gestützten Entscheidungstools in Diagnostik und Therapie voranbringen. Weitere Themen sind Fragestellungen der prozessualen Steuerung im klinischen Betrieb, Qualität in der medizinischen Versorgung und neue Versorgungskonzepte.“ so Dr. med. Karin Hochbaum.

Die Studierenden absolvieren während des zweiten, klinischen Studienabschnitts fünf Blockpraktika in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Allgemeinmedizin, um ihr Wissen über Differentialdiagnostik und -therapie wichtiger Krankheitsbilder zu erweitern. Hier werden auch Kooperationskliniken in Brandenburg einbezogen. Darüber hinaus werden sie in Seminaren mit organbezogenen Untersuchungstechniken und spezifischer Diagnostik vertraut gemacht. Im Klinikum EvB wurde dazu die Station D6 im Haupthaus an der Charlottenstraße zu einer hochmodernen Lehrstation inklusive Seminarraum umgebaut. Auf gut 550 qm befinden sich acht sogenannte „Skill Labs“, ein Labor und weitere Aufenthalts- und Umkleieräume. In den „Skills Labs“ können praktische Fertigkeiten wie neurologische, gynäkologische und urologische Untersuchungen, Sonografien (Ultraschall), Reanimationen, EKG-Ableitungen oder Blutabnahmen und Nähte geübt und realistische Fälle und Patientengespräche simuliert werden. Insgesamt ermöglicht das Skills Lab den Medizinstudierenden also praktische ärztliche Fertigkeiten in einer sicheren Umgebung zu trainieren, bevor sie direkt an Patient*innen tätig werden. Angeleitet werden die Studierenden von den Lehrbeauftragten Ärzt*innen und wissenschaftlichen Mitarbeitenden im Klinikum Ernst von Bergmann.

„Wir erleben hochmotivierte und außerordentlich lernbereite junge Menschen. Die ersten Prüfungs-Quoten des Physikums im Jahr 2023 zeigten mit einer Erfolgsquote von 86% zum Bestehen im ersten Anlauf vergleichbare Ergebnisse mit einigen staatlichen Universitäten.“ berichtet Prof. Dr. med. Carsten Schwarz, Mitglied des Fakultätsrats der HMU, Lehrkoordinator und Ärztlicher Leiter CF-Zentrum, Klinikum Westbrandenburg.

„Gemeinsam mit der Health und Medical University, den Professoren und wissenschaftlichen Mitarbeitern in den vorklinischen und klinischen Studienabschnitten ist uns der Aufbau des Studiengangs mit aktuell bereits ca. 600 Studierenden bis zum 7. Semester in sehr schneller Zeit gelungen. In 2026 werden es voraussichtlich bis zu 900 Studierende sein. Dies ist eine großartige Leistung aller Beteiligten“, so das positive Fazit von Dr. med. Karin Hochbaum, Medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann.



v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Carsten Schwarz,
Dr. med. Karin Hochbaum und Prof. Dr. Thomas Erler

Kontakt

Dr. med. Karin Hochbaum
Medizinische Geschäftsführung
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam
Telefon: 0331 241-44002

Neues aus den Kliniken und Zentren

100. Schlaganfallthrombektomie in 2023

Das Klinikum Ernst von Bergmann hat am 21. Oktober die 100. Schlaganfallthrombektomie des Jahres durchgeführt und damit die für die Zertifizierung als Zentrum für minimal-invasive Schlaganfalltherapie erforderliche Mindestanzahl von 50 akuten Schlaganfallthrombektomien deutlich übertroffen.

Bei einem akuten Schlaganfall kommt es auf jede Minute an. Teile des Gehirns werden nicht mehr richtig durchblutet und Hirnzellen können durch den fehlenden Sauerstoff absterben. Sofortiges Handeln spielt somit beim Therapieerfolg eine entscheidende und ausschlaggebende Rolle. Um Schlaganfall-Patient*innen eine bessere Prognose ermöglichen zu können, setzt das Klinikum Ernst von Bergmann auf die mechanische Thrombektomie. Mit Erfolg: Die revolutionäre Behandlungsmethode kam im Jahr 2023 über 100 Mal zum Einsatz. Diese herausragende Leistung bringt das KEvB mit an die Spitze der großen Kliniken in der Region Berlin-Brandenburg, die diese fortschrittliche Methode anbieten. Dr. med. Simon Fuchs, Departmentleiter der Neuroradiologie und Experte für die endovaskuläre Schlaganfallbehandlung, äußert sich über den Entwicklungsprozess: „Wir freuen uns sehr, am Klinikum Ernst von Bergmann die gesamte Bandbreite der modernen Schlaganfallthrombektomie anbieten zu können. Herzlichen Dank an alle Beteiligten für die tatkräftige Unterstützung.“

Zur Thrombektomie:

Die Thrombektomie ist ein interventionelles Verfahren der Radiologie, bei welchem operativ ein Blutgerinnsel aus einem Blutgefäß entfernt wird. Dazu wird von der Leiste aus ein Katheter mit Drahtgeflecht – Stentretreiver – bis in das verschlossene Hirngefäß geführt. Mithilfe eines Kontrastmittels können die Gefäße in der Angiographie, eine spezielle Röntgentechnik, sichtbar gemacht werden. Durch Zurückziehen des Stentretreivers wird das Gerinnsel schließlich entfernt und der Blutfluss wieder freigegeben.

Dr. med. Karin Hochbaum, medizinische Geschäftsführerin Klinikum Ernst von Bergmann, betont: „Das Klinikum Ernst von Bergmann sichert in vielen Bereichen die überregionale hochspezialisierte Versorgung in Brandenburg ab, so in der Schlaganfallbehandlung, der überregionalen Traumaversorgung, der Perinatalogie, der Onkologie und weiteren Fachbereichen wie der Viszeralchirurgie.“

Der Chefarzt der Neurologie, Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, zeigt sich hocheifrig über die Entwicklung und die hervorragende interdisziplinäre Arbeit im Haus. „Leidenschaftliches Engagement und medizinische Kompetenz im Team haben diesen Erfolg zustande gebracht. Die Zahlen sprechen für sich.“, sagt Südmeyer. Prof. Dr. med. Lukas Beyer, Chefarzt der Radiologie, fügt an: „Dank des außergewöhnlichen Engagements von Dr. med. Simon Fuchs und PD Dr. med. Andrea Rocco konnte die Schlaganfallbehandlung erfolgreich ausgebaut und weiterentwickelt werden. Die exzellente und interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstreicht die Expertise jedes Einzelnen im Team.“

Kontakt

Prof. Dr. med. Lukas Beyer
Chefarzt

Zentrum für interventionelle und diagnostische Radiologie
und Neuroradiologie
E-Mail: lukas.beyer@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-36702

Prof. Dr. med. Martin Südmeyer
Chefarzt

Klinik für Neurologie und klinische Neuropsychologie
E-Mail: martin.suedmeyer@klinikumevb.de
Telefon: 0331 241-37102



v.l.n.r.: Dr. med. Christian Wrase, Oberarzt der Radiologie; Alexander Ramm, Facharzt Radiologie und Neurologie; Prof. Dr. med. Lukas Beyer, B.Sc, Leitender Chefarzt der Radiologie; Dr. med. Lydia Bernhardt, Oberärztin der Neurologie; Dipl.-Med. Heiko Fuchs, Leitender Oberarzt der Radiologie; Ann Christin Kansy, Stationsleitung Stroke Unit; Prof. Dr. med. Martin Südmeyer, Chefarzt der Neurologie; Dr. med. Simon Fuchs, Departmentleiter der Neuroradiologie; Priv.-Doz. Dr. Andrea Rocco, Leitender Oberarzt der Neurologie

Neues aus der Diagnostik Ernst von Bergmann GmbH

Labor Potsdam kooperiert mit den westafrikanischen Laboren der Das Labor. GmbH und übernimmt Spezialdiagnostik

Das Labor Potsdam der Diagnostik Ernst von Bergmann GmbH analysiert ab sofort Laborproben aus den westafrikanischen Ländern Guinea, Togo, der Elfenbeinküste und zukünftig aus Benin. Die in diesen Ländern ansässigen Labore der Firma Das Labor. übermitteln die Proben, die vor Ort nicht gemessen werden können nach Potsdam und profitieren von dem breiten Leistungsportfolio des Labor Potsdam. Damit wird zukünftig gewährleistet, dass die afrikanischen Labore notwendige Befunde für komplexe Untersuchungen schnell erhalten.

Dr. med. Ines Vogler, Ärztliche Leiterin des Labor Potsdam und Prokurist Paul Enke haben Tom Halgasch, Geschäftsführer von Das Labor., Jeanne Andjaou aus dem Labor Togo und Prof. Bamory Dembele aus dem Labor Abidjan empfangen. Das Labor. ist ein deutsches Unternehmen mit Sitz in Potsdam, welches medizinische Analyselabore betreibt, um diagnostische Dienstleistungen in Afrika südlich der Sahara anzubieten. Aktuell befinden sich deren Standorte in Guinea, in der Elfenbeinküste, in Togo und demnächst auch in Benin. Obwohl die Labore in Afrika, mit Blick auf die lokalen Verhältnisse, bereits ein breites Portfolio an Laborleistungen abdecken, können noch nicht alle notwendigen Analysen direkt vor Ort ausgewertet werden. Hier greift zukünftig die Kooperation, sodass gewisse Proben im Labor Potsdam für die Kolleg*innen in den Partnerlaboren in Abidjan, Lomé und Conakry ausgewertet werden.

„Durch die Zusammenarbeit unterstützen wir maßgeblich die Mission von Das Labor. den frankophonen Ländern West Afrikas ein breites Spektrum an medizinischer Labordiagnostik zur Verfügung zu stellen.“, sagt Dr. med. Ines Vogler. Sie fügt an: „Durch den laufenden Klinikbetrieb ist unser Potsdamer Labor täglich 24 Stunden besetzt und analysiert dabei mehrere Tausend Proben von unterschiedlichen Kliniken und Arztpraxen. Für uns ist es mittlerweile Standard, dass Befunde innerhalb weniger Stunden vorliegen. Davon sollen nun auch die Labore von Das Labor. profitieren.“

Paul Enke erklärt, wie die Proben ihren Weg in das Potsdamer Labor finden: „Die Logistik der Proben wird über unseren Kooperationspartner Das Labor. koordiniert und erfolgt in gemeinsamer Abstimmung mit unserem Labor. Die Proben werden unter Wahrung aller präanalytischen Qualitätskriterien – falls notwendig sogar mit Trockeneis gekühlt – nach Potsdam geliefert. Sobald die Proben durch unsere Mitarbeitenden analysiert und ausgewertet wurden, wird der Befund elektronisch an das jeweilige Partnerlabor übermittelt.“



Teamarbeit (v.l.n.r.): Ina Voigtländer, Prokuristin der Das Labor. GmbH Potsdam; Reina Sabbagh, Technische Projektmanagerin der Das Labor. GmbH Potsdam; Dr. med. Ines Vogler, Ärztliche Leiterin Labor Potsdam; Jeanne Andjaou, Geschäftsführerin Das Labor. Togo und Das Labor. Benin; Tom Halgasch, Geschäftsführer Das Labor. GmbH; Prof. Bamory Dembele, Geschäftsführer Das Labor. Côte d'Ivoire ; Joseph Laba, Projektmanager Das Labor. Benin; Paul Enke, Prokurist Diagnostik Ernst von Bergmann GmbH; Lucas Wrede, Fachbereichsbeauftragter PCR / Sequenzierung Labor Potsdam

Die ersten Proben wurden bereits im Labor Potsdam analysiert und stammten ursprünglich von der Deutschen Botschaft in Togo.

Auf dem Bild zu sehen sind (v.l.n.r.): Ina Voigtländer, Prokuristin der Das Labor. GmbH Potsdam; Reina Sabbagh, Technische Projektmanagerin der Das Labor. GmbH Potsdam; Dr. med. Ines Vogler, Ärztliche Leiterin Labor Potsdam; Jeanne Andjaou, Geschäftsführerin Das Labor. Togo und Das Labor. Benin; Tom Halgasch, Geschäftsführer Das Labor. GmbH; Prof. Bamory Dembele, Geschäftsführer Das Labor. Côte d'Ivoire ; Joseph Laba, Projektmanager Das Labor. Benin; Paul Enke, Prokurist Diagnostik Ernst von Bergmann GmbH; Lucas Wrede, Fachbereichsbeauftragter PCR / Sequenzierung Labor Potsdam

Kontakt

Dr. med. Ines Vogler
Ärztliche Leitung
Labor Potsdam

E-Mail: info@diagnostikevb.de
Telefon: 0331 241-37002

Neues aus der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

Moderne Technik für Herzerkrankungen in der Klinik EvB Bad Belzig

Seit Mitte September hat der Leitende Oberarzt der Klinik für Innere Medizin Michael Kalkofen noch mehr Freude an seiner Arbeit als Kardiologe an der Klinik EvB Bad Belzig. Die Klinik hat in eine moderne Anlage für das Herzkatheterlabor investiert, nachdem die alte Anlage hier am Standort zehn Jahre gute Dienste geleistet hat.

Diese neue Anlage ermöglicht es der Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig, ein erweitertes Spektrum an Untersuchungsmöglichkeiten für Herzerkrankungen anzubieten. Wie bisher werden zum Beispiel bei Patient*innen über den Linksherzkatheter die Coronar-Arterien (Blutgefäße, die das Herz mit Blut versorgen) zur kardiologischen Diagnostik dargestellt. Über den Rechtsherzkatheter kann u.a. eine Druckmessung der Lungenstrombahn vorgenommen werden. Häufig wird die Anlage auch für Stentimplantationen, sogenannte Gefäßstützen zur Behandlung verengter Blutgefäße, genutzt. Konnten früher die Untersuchungen an der alten Anlage nur über die Leistengegend vorgenommen werden, sind heute auch Untersuchungen über den Arm möglich.

Perspektivisch ergeben sich durch die neue Technik weitere Behandlungsmöglichkeiten für die Klinik EvB Bad Belzig. So sind künftig sogenannte ERCPs möglich, bei denen die Gallenwege untersucht und behandelt werden oder auch Becken-Bein-Angiografien. Bei dieser letztgenannten Intervention können Engstellen in den Bein-gefäßen mittels Stent (Gefäßstützen) behandelt werden.

Bevor die neue Anlage in Betrieb genommen wurde, ist das Ärzte- und Funktionsteam um Oberarzt Kalkofen ausführlich geschult worden. Gemeinsam mit der Herstellerfirma wurden Probeläufe gefahren und Nachjustierungen vorgenommen, bis wirklich alles gepasst hat und der erste Patient erfolgreich im neuen Herzkatheterlabor behandelt werden konnte.

„Insbesondere das therapeutische Spektrum ist größer. Aber auch für die Diagnostik ist beispielsweise die Weiterentwicklung der Bildqualität eine enorme Arbeitserleichterung. Das Team arbeitet so gern an der neuen Anlage und auch die Patienten fühlen sich sichtlich wohl. Die Ängste vor der Behandlung, die einige Patienten trotz ausführlicher Aufklärung mitbringen, treten in den Hintergrund.“, erklärt Michael Kalkofen, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie.

Oberarzt Kalkofen freut sich über das Patientenfeedback und berichtet über Patienten, die während der Reha oder während des Urlaubs hier behandelt werden mussten und für die Folgeuntersuchung aus Berlin oder Wittenberg wieder nach Bad Belzig gekommen sind.

Neben der Bildqualität macht auch die Strahlenbelastung durch Röntgenstrahlen die große technische Weiterentwicklung der Anlage aus. „Wir halten die Strahlenbelastung für Patient und Mitarbeitenden immer so gering wie möglich und vor allem immer im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Bei der neuen Anlage sind die Werte noch einmal ausgesprochen niedrig.“ berichtet Oberarzt Kalkofen.

Oberarzt Michael Kalkofen ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und wurde für das Herzkatheterlabor vor Ort und in Potsdam von erfahrenen Fachärzten weitergebildet und unterstützt. Die alte Anlage hat er vom ersten Tag in Bad Belzig begleitet. Nun ist er glücklich, mit seiner Erfahrung und der neuen modernen Technik ein erweitertes Behandlungsspektrum für seine Patienten in Bad Belzig anbieten zu können.

Geschäftsführer Hans-Ulrich Schmidt freut sich über die Begeisterung des Funktionsteams und ist überzeugt, „dass die Investition in die neue Anlage für die Bürgerinnen und Bürger in der Region eine weitere verlässliche Säule der hochwertigen wohnortnahen Versorgung im Rahmen der Grund- und Regelversorgung bietet.“

Kontakt

Michael Kalkofen

Oberarzt

Klinik für Innere Medizin – Kardiologie

Telefon: 033841 93-143

Veranstaltungen

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 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. 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).

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

Copyright: Alle Rechte vorbehalten.

Titelbild: AdobeStock © Craig R. Chanowski

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.

