

> transparent <

Städtisches Klinikum Dresden aktuell für medizinische Partner



DAVINCI™



Foto: Hunger

> editorial <



Foto: Füssel

Dirk Köcher, Petra Vitzthum und Prof. Dr. Sebastian Schellong

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit Dr. Boris Breuer (Augenklinik), Dr. Sebastian Seifert (Klinik für Psychosomatik und Psychiatrie) und Prof. Dr. Frank Heinzel (2. Medizinische Klinik) bereichern seit diesem Jahr drei neue Chefarzte mit ihrer Expertise das Spektrum unseres Hauses.

Die modernste Generation computergestützter OP-Technik gehört seit Ende Februar zum OP-Alltag. Die wesentlichen Vorteile des DaVinci-Systems sind die hervorragende Visualisierung durch eine hochauflösende und 10-fach vergrößernde 3D-Optik.

Auch die Krankenhausversorgung befindet sich im Umbruch: Anfang Juni hat sich

die „Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die Krankenhausreform“ auf Grundstrukturen einer Krankenhausreform geeinigt.

Trotz der aktuell herausfordernden Bedingungen im Gesundheitssektor sichern wir gemeinsam mit Ihnen die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten.

Mit den besten Wünschen Ihr Prof. Dr. Sebastian Schellong im Namen des Direktoriums des Städtischen Klinikums Dresden

> Medizinischer Direktor
☎ 0351 480-1001

> aktuell <

Medizin am Mittwoch

Mittwochs von 14:00 bis 15:00 Uhr bietet unsere Onlinefortbildung interessante Themen aus allen medizinischen Fachbereichen. Diese Veranstaltungen sind bei der Sächsischen Landesärztekammer mit einem CME-Punkt zertifiziert.

> Mehr unter:
www.klinikum-dresden.de/medizinammittwoch

Fragen und Themenwünsche

> 4. Medizinische Klinik
☎ 0351 480-3741
E-Mail: mam@klinikum-dresden.de

> inhalt <

2 Robotische Chirurgie ■ **3** 3D-Mappingverfahren | Renale Denervation | Hüftoperation ■ **4** Schädelbasiszentrum ■ **5** Personalia ■ **6** Delirmanagement | ASV Rheumatologie | Lebensqualität | Bildgebende Diagnostik ■ **7** Zwanghaftes sexuelles Verhalten ■ **8** Verwaiste Eltern | Geschichte

> zentren <



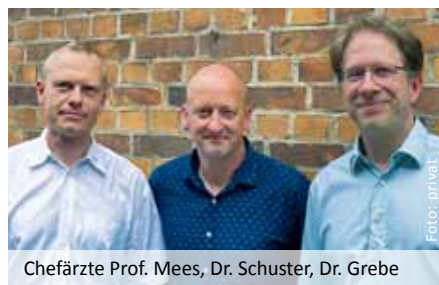
Zentrum für robotische Chirurgie

Minimal-invasive Operationen gehören im Städtischen Klinikum Dresden seit vielen Jahren zum Alltag. Um unseren Patienten durch ein geringstmögliches Gewebetrauma die bestmögliche und schnellste Rekonvaleszenz zu ermöglichen, ist die laparoskopische, thorakoskopische oder retroperitoneoskopische Operation Standard bei vielen Eingriffen.

Seit Ende Februar 2023 wird im Städtischen Klinikum Dresden zudem mit der modernsten Generation computergestützter OP-Technik operiert. Das DaVinci-System ermöglicht Ärzten der Kliniken für Urologie, Gynäkologie, Allgemein- und Thoraxchirurgie schonend an Stellen zu operieren, die höchste Präzision erfordern. Von dieser Technik profitieren vor allem Krebspatienten mit Tumoren an den inneren Organen, die minimalinvasiv operiert werden. Die OP-Teams haben sich dafür mehrere Monate lang intensiv weitergebildet.

Robotische Operationssysteme unterstützen den Operateur beim Erreichen des optimalen OP-Ergebnisses. Dies bedeutet, dass niemals der Roboter, sondern stets der Operateur die Operationsschritte durchführt und so passt der Begriff des robotischen Operations- oder Assistenzsystems besser.

Die wesentlichen Vorteile sind die hervorragende Visualisierung in der Operation durch eine hochauflösende und 10-fach vergrößerte 3D-Optik. Des Weiteren sind die



sieben Freiheitsgrade, das Handgelenk der robotischen Instrumente, den klassischen Instrumenten und ebenso der menschlichen Hand weit überlegen. Auch das Filtern des menschlichen Tremors für eine ruhige Operation und die ergonomische Sitzposition des Chirurgen fördern den OP-Erfolg bei langen und umfassenden Eingriffen.

Insbesondere bei komplexen Tumor-Operationen kommt das System zum Einsatz. Dies sind beispielsweise Ösophagus-, Pankreaslinks- und Kolorektalresektionen (Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie), Prostata- und Nierenresektionen (Klinik für Urologie) und Beckenbodenrekonstruktionen sowie Uterus- und Lymphknotenresektionen

(Klinik für Gynäkologie), die mittels DaVinci erfolgen. Die sehr gut kooperierenden Kliniken nutzen das robotische Operationssystem gemeinsam, behandeln ihre Patienten im neu gegründeten Zentrum für robotische Chirurgie auch interdisziplinär. Als Beispiel seien die gemeinsame Resektion von Kolontumoren mit gynäkologischen Metastasen oder die komplexe Beckenbodenrekonstruktion bei Darm- und Scheidensenkungen genannt. Betroffene profitieren von dem guten Teamgeist der Kliniken mit ihrem Ziel: der bestmöglichen Behandlung ihrer Patienten.

> Zentrum für robotische Chirurgie

Urologische Klinik

Chefarzt Dr. Fred Schuster
☎ 0351 480-1160

Klinik für Gynäkologie

Chefarzt Dr. Markus Grebe
☎ 0351 480-1620

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Sören Torge Mees
☎ 0351 480-1520

> medizin aktuell <

**Herzrhythmusstörungen:
3D-Mappingverfahren**

Manchmal können bereits wenige defekte Herzmuskelzellen eine komplexe Rhythmusstörung auslösen und die Lebensqualität der Betroffenen drastisch einschränken. Defekte Herzmuskelzellen zu finden, gleicht gelegentlich allerdings der Suche nach einer Nadel im Heuhaufen.

Mit einem neuen Katheter-gestützten 3D-Mappingverfahren können an der 2. Medizinischen Klinik seit April 2023 Herzrhythmusstörungen innerhalb eines Herzschlages lokalisiert werden. Bei dieser elektrophysiologischen Untersuchung wird eine dreidimensionale Landkarte des Herzens erstellt. Das System beruht auf 48 Miniultraschallkristallen plus 48 Elektroden, die gleichzeitig ein Bild vom Herzen machen.

Von diesem Non-Contact-Mapping profitieren vor allem Patienten mit schwer zu erfassenden Herzrhythmusstörungen. Es ergänzt die vorhandenen hochpräzisen Verfahren am Klinikum optimal.

Renale Denervation bei therapieresistentem Bluthochdruck

Weltweit sind jährlich rund 9,4 Millionen Todesfälle auf Hypertonie zurückzuführen. Bluthochdruck bleibt damit der wichtigste veränderbare Risikofaktor für Mortalität.

Aktuelle Angaben der Deutschen Hochdruckliga sprechen davon, dass mindestens jeder Vierte an Bluthochdruck erkrankt ist. Ein Teil der Patienten benötigt vier Medikamente und mehr, um den Blutdruck entsprechend einzustellen. Wenn der Zielblutdruck nicht erreicht werden kann, müssen Ärzte auch Reserveantihypertensiva einsetzen. Doch selbst die führen nicht immer zum gewünschten Ergebnis. In den Leitlinien der Deutschen und europäischen Hypertongesellschaft werden dann Verfahren wie die Barorezeptorstimulation, eine spezielle Schrittmacherimplantation, und die renale Denervation in spezialisierten Zentren empfohlen.

Das Städtische Klinikum Dresden betreut seit Jahrzehnten Hypertoniepatienten und ist seit 2015 von der Deutschen Hochdruckliga zertifiziert. In Sachsen gibt es noch drei dieser zertifizierten Zentren, in Dresden ist es das einzige.

Bei der renalen Denervation werden Fasern mit einem Katheter entlang der Nieren-

gefäße des sympathischen Nervensystems verödet. Dadurch können keine blutdruckerhöhenden Impulse durch die Sympathikusnerven mehr ausgesendet werden und der Blutdruck sinkt. Die aktuellen Daten zeigen eine Blutdrucksenkung um 8 bis 10 mmHg systolisch. Dies bedeutet für einige Patienten sehr viel. Eine Metanalyse von 61 Beobachtungsstudien zeigt, dass bereits eine Senkung des mittleren Blutdruckes von 2 mmHg das Risiko für Schlaganfälle um 10 Prozent und Herzinfarkte um durchschnittlich 7 Prozent verringert.

> 2. Medizinische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. Frank Heinzl
☎ 0351 480-1120

Hüftoperation im Doppelpack

Bis vor kurzem quälten Sabine H. noch große Schmerzen, die sie in ihrem Lebensalltag zunehmend einschränkten. Grund dafür war eine beidseitige Hüftarthrose. Als die Beschwerden unerträglich wurden, entschloss sich die 77-Jährige zu einer OP, bei der gleich beide betroffenen Hüftgelenke mit je einem

künstlichen ersetzt wurden. Das Verfahren wird noch selten angewandt, die Vorteile haben sie aber überzeugt: Sie muss nur einmal ins Krankenhaus, bekommt nur eine Narkose und erspart sich das Warten auf den nächsten Eingriff. Auch die Rehabilitation durchläuft sie nur einmal. Nach der Corona-Pandemie haben Prof. Torsten Kluba, Chefarzt Orthopädie, und sein Team deutlich mehr Patienten mit zwei geschädigten Hüftgelenken gesehen, die operativ versorgt werden müssen. Wird nur ein Hüftgelenk operiert, lässt es sich aufgrund der schmerzenden anderen Seite nur schlecht mobilisieren. In diesen Fällen sei ein Ersatz auf beiden Seiten in nur einer Operation sinnvoll. Auch nach zwei gleichzeitig erneuerten Hüftgelenken werden die Patienten bereits am OP-Tag mobilisiert, um das Risiko für eine Thrombose oder nachfolgende Entzündungen deutlich zu verringern.

**> Klinik für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie**

Chefarzt Prof. Dr. Torsten Kluba
☎ 0351 480-1561



Prof. Dr. Frank Heinzl im Interventionsbereich

> personell <

Psychosomatik: Dr. Sebastian Seifert

„Unsere Welt entwickelt sich immer schneller und unübersichtlicher, verbunden mit einem entsprechenden Anpassungsdruck – in Folge nehmen psychosomatische Beschwerden zu“, sagt Dr. Sebastian Seifert. Seit Februar leitet er die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie im Städtischen Klinikum Dresden. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen unter anderem in der Gruppenpsychotherapie und der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT). Bei psychosomatischen Erkrankungen können beispielsweise Lebenskrisen oder traumatische Erfahrungen körperliche Beschwerden auslösen oder verstärken. Umgekehrt können körperliche Krankheiten die Psyche stark belasten.

Psychotherapeutische Hilfe bietet die Klinik am Standort Weißer Hirsch, die sich vor allem mit ihren gruppentherapeutischen Konzepten einen Namen gemacht hat. „So wie man in einer Gruppe besser feiern kann oder im Mannschaftssport plötzlich unerwartete Leistungen möglich sind, lassen sich



Dr. Sebastian Seifert

therapeutische Prozesse gruppenspezifisch ganz anders anstoßen“, erklärt der Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie. Dr. Seifert arbeitet mit seinem Team im multimodalen, psychodynamisch orientierten Gruppentherapie-Setting mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten.

> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Sebastian Seifert
☎ 0351 856-6340

Herz-Kreislauf-Medizin: Prof. Dr. Frank Heintzel

Prof. Dr. Frank Heintzel leitet seit März 2023 die 2. Medizinische Klinik am Standort Fried-



Prof. Dr. Frank R. Heintzel

richstadt. Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie hat zuletzt als leitender Oberarzt an der Charité Berlin gearbeitet. Seine fachlichen Schwerpunkte bilden die Insuffizienz und Rhythmusstörungen des Herzens. Sein wissenschaftlicher Weg führte ihn unter anderem an die Universität in Graz/Österreich. 2015 wechselte er an die Charité Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, und übernahm die Professur für Molekulare Kardiologie.

Das breite Leistungsangebot der 2. Medizinischen Klinik von Herzkranz- über Bein-gefäße, Katheter gestützte Reparatur von Herzklappen und Okkluder-Implantationen möchte er weiterentwickeln. Als große Stärke am städtischen Klinikum empfindet Prof. Heintzel die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sein persönliches Herzblut gilt den Themen Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen. Damit hat er sich sowohl wissenschaftlich als auch klinisch intensiv beschäftigt.

> 2. Medizinische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. Frank Heintzel
☎ 0351 480-1120

Pneumologie:

Dr. Frederic Frenzen

Seit Januar 2023 leitet OA Dr. Frederic Frenzen den Fachbereich Pneumologie an der 3. Medizinischen Klinik am Standort Friedrichstadt. Der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie hat 2014 das Städtische Klinikum Dresden zunächst in der Infektiologie am Standort Neustadt/Trachau kennengelernt. In der 3. Medizinischen Klinik reizen ihn die Vielschichtigkeit des Spektrums der Lungen- und Bronchialheilkunde sowie die Herausforderungen, die der Ausbau der Abteilung für Pneumologie und eines künftigen



Dr. Frederic Frenzen

interdisziplinären Zentrums mit sich bringen. Wichtig für eine zeitgemäße Therapie von Erkrankungen der Lunge und Bronchien ist ihm die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Experten der Thoraxchirurgie, HNO-Heilkunde, Reisemedizin und Onkologie.

> 3. Medizinische Klinik

Chefarzt Dr. Sven Wollschläger
☎ 0351 480-1138



> zentren <



Foto: Füssel

Interdisziplinäre Eingriffe im Schädelbasiszentrum

Zertifiziert: Schädelbasiszentrum (SBZ)

Die Komplexität der Schädelbasis erfordert enge fachliche Zusammenarbeit in der Diagnostik und Therapie in dieser Region. Seit Ende 2022 geschieht dies am Städtischen Klinikum Dresden unter dem Dach eines von der Deutschen Gesellschaft für Schädelbasischirurgie zertifizierten Fachzentrums.

Medizinisch gesehen, bildet die Schädelbasisregion ein Grenzgebiet zwischen Neurochirurgie, HNO- und Augen-Heilkunde sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. In der Region der Schädelbasis sind wichtige vitale Strukturen wie Augenhöhle und Sehnerv, Hörschnecke, Gleichgewichtsorgan und Gehörknöchelchen sowie die Hirnanhangsdrüse verortet. Darüber hinaus verlaufen dort viele Nerven und Gefäße von und zum Gehirn, deren Funktionalität einen erheblichen Einfluss auf unsere Lebensqualität hat. Eine verantwortungsvolle Diagnostik und Therapie kann deshalb nur in enger fachübergreifender Zusammenarbeit erfolgen. In der Region der Schädelbasis treten Erkrankungen auf, die mit verschiedenen Ansätzen von unterschiedlichen Fachdisziplinen behandelt werden können. Jedes Fachgebiet hat Vor- und Nachteile – gemeinsam lassen sich Synergien nutzen, um eine optimale Therapie für die Patienten zu definieren. „Im Unterschied zu vielen anderen Zentren, die vor allem auf dem Papier existieren, leben wir das

auch“, betont Prof. Dr. Florian Stockhammer, Chefarzt der Neurochirurgie. Wöchentlich besprechen Vertreter der involvierten Fachdisziplinen in der Schädelbasiskonferenz diese Fälle, definieren die optimale Therapie und operieren bei Bedarf gemeinsam. Jeden Montag findet die interdisziplinäre Schädelbasiskonferenz statt, in der präoperativ die Fälle gemeinsam besprochen werden.

Beispielsweise bei Eingriffen an Tumoren der Schädelbasis ist der Zugang sowohl von der Nase als auch durch den Schädel möglich. „Studien haben gezeigt, dass Neurochirurgen beim Operieren der Hirnanhangsdrüse durch die Nase zwar ein gutes Ergebnis an der Hypophyse erzielen, teilweise aber auch vermeidbare Nebenwirkungen wie Minderbelüftung und Ausfälle des Geruchsempfindens verursachen. Der Vorteil des SBZ, so wie wir es leben, besteht darin, dass wir in solchen Fällen gemeinsam operieren“, erläutert Prof. Dr. Stockhammer. Der HNO-Spezialist verantwortet den Zugang durch die Nase und entfernt Begleitpathologien wie Nasenscheidewandverkrümmungen oder Abflussstörungen der Nasennebenhöhlen. Ab der Schädelbasis übernimmt der Neurochirurg mit seiner Expertise für die Hypophyse, die basalen Hirnstrukturen, die anheftenden Gefäße und die Sehnerven die Operation. „Es gibt sehr spezielle Ansätze, die wir im Zentrum unter anderem auch

mit der Kompetenz der Augenheilkunde praktizieren können. Wichtig für den Erfolg unserer Arbeit sind ebenso Begleitdisziplinen wie Radiologie und Endokrinologie sowie das Spektrum und die Infrastruktur des gesamten Klinikums“, unterstreicht Prof. Dr. Friedemann Pabst, Chefarzt HNO-Heilkunde. Ziel dieser fachübergreifenden Zusammenarbeit ist es, die Therapie für Betroffene mit Schädelbasiserkrankungen nach dem neuesten Stand der medizinischen Versorgung und Forschung fachübergreifend auf der Basis von Qualitätsstandards, individuell optimiert zu sichern.

> Kernkliniken Schädelbasiszentrum

Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Florian Stockhammer
☎ 0351 480-3815

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (mit Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie)

Chefarzt Prof. Dr. Friedemann Pabst,
Dr. Julia Kramer
☎ 0351 480-1220

Augenklinik

Chefarzt Dr. Boris Breuer
☎ 0351 480-1830

> querbeet <

Team der Gefäßchirurgie und HNO – gemeinsam für mehr Lebensqualität

Ralf F. ist in einem Krankenhaus mehrfach operiert, bestrahlt und mit Chemotherapie behandelt worden. Infolge dieser Behandlungen litt der Patient an einem kompletten Verschluss der Speiseröhre. Er konnte weder schlucken, essen noch sprechen. Seine niedergelassene HNO-Ärztin bat deshalb ihre Kollegen im städtischen Klinikum um Hilfe. Prof. Dr. Volker Gudziol, Oberarzt Klinik für HNO-Heilkunde, wollte die Engstelle operativ öffnen, um die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

Bei der Vordiagnostik stellte sich heraus, dass der Patient eine seltene Anomalie des Verlaufes der rechten Schlüsselbeinarterie hatte, die den Arm mit Blut versorgt. Diese ging atypisch aus der Aorta ab und kreuzte die Stelle des Speiseröhrenverschlusses. Die Gefahr, dass sie bei einem solchen Eingriff, verletzt würde, war zu hoch. Aus diesem Grund beriet sich Dr. Volker Gudziol mit Dr. Stefan Ludwig, Chefarzt Gefäßchirurgie. „Es ist schon extrem selten, dass es nach der Therapie zu so gravierenden Einschnitten für einen Patienten kommt, wenn zudem die Arterie so untypisch verläuft und man außerdem den mehrfach operierten Bereich meiden muss – dann wird die Aufgabe herausfordernd“, sagt Dr. Ludwig. Gemeinsam mit seinem Team hat er deshalb im Vorfeld des HNO-Eingriffs eine OP durchgeführt, um diesen Bereich der Schlagader auszuschalten und eine Umgehung zu schaffen. Dabei ist in unserer Klinik für Gefäßchirurgie erstmals in Deutschland eine spezielle, für Patienten maßgeschneiderte, thorakale Seitenarmprothese mit einem neuartigen Auslösemechanismus implantiert worden. Das ermöglichte, den vorbestrahlten Bereich zu meiden und sich operativ in nicht vorbestrahltem Gebiet zu bewegen, was deutlich risikoärmer war. Mit dem Eingriff waren die Voraussetzungen für die erfolgreiche Operation der Engstelle gegeben. Der Patient ist in der Rekonvaleszenz.

> Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie

Dr. Stefan Ludwig
☎ 0351 480-1101

Jahresthema: Delirmanagement

Das Delir-Management ist im Jahr 2023 zum zentralen medizinischen Thema im



Foto: Adobe Stock

Städtischen Klinikum gewählt worden. Besonders häufig tritt diese akute Störung der Hirnfunktion im Umfeld von operativen Eingriffen und intensivmedizinischen Behandlungen auf. Betroffene weisen in der Regel Aufmerksamkeits-, Konzentrations- sowie Denkstörungen auf. Außerdem kommt es vor, dass sich Wahrnehmung, Orientierung und Emotionen verändern. Infolge können sich die Behandlungsergebnisse verschlechtern und die Sterblichkeit erhöhen. Ein Viertel der Betroffenen behält kognitive Funktionsstörungen zurück.

Seit Ende letzten Jahres engagiert sich eine Arbeitsgruppe aus Pflegenden, Therapeuten und Ärzten verschiedener Fachrichtungen mit dem Ziel, das Delir-Management am Klinikum voranzubringen. Künftig soll jede Station ein multiprofessionelles Delir-Team aus der Pflege, Therapie und dem Ärztlichen Dienst haben, mindestens aber einen Experten dazu.

> Pflegedienstleitung

Direktorin Petra Vitzthum
☎ 0351 480-2001

Neue Räume für ASV Rheumatologie

Anfang 2023 ist ein neuer Bereich für die ASV Ambulanz Rheumatologie am Standort Friedrichstadt, Haus Z/EG, übergeben worden. Vor vier Jahren ist das Städtische Klinikum Dresden das erste Haus in Sachsen gewesen, das die Ambulant spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Rheumatologie anbieten durfte. Das kommt nicht von ungefähr, denn das Team der 1. Medizinischen Klinik unter Leitung von Chefärztin Dr. Leonore Unger hat seit Jahrzehnten eine besondere Expertise für Diagnostik und Therapie von Rheumatischen Erkrankungen. Zudem

ist das Zusammenspiel mit den niedergelassenen Kollegen gut, die zu 80 Prozent hier im Klinikum ausgebildet worden sind.

> 1. Medizinische Klinik

Chefärztin Dr. Leonore Unger
☎ 0351 480-1400

Navigation durch die bildgebende Frakturdiagnostik

Manchmal ist es schwer, im Dschungel der vielfältigen diagnostischen Möglichkeiten die effektivste für den individuellen Fall zu wählen.

Die Professoren Dr. Thomas Mittlmeier und Dr. Marc-André Weber, Universitätsmedizin Rostock, haben deshalb mit Ihrem „Kompendium bildgebende Frakturdiagnostik“ einen neuen Leitfaden zur Frakturdiagnostik am Skelettsystem herausgebracht. Ihnen ging es weniger um das Vermitteln wissenschaftlicher Innovationen, sondern vielmehr um Orientierung, sprich: Navigation durch die radiologische Diagnostik. Dafür haben sie deutschlandweit Experten ins Boot geholt – darunter Prof. Dr. Philip Gierer, Chefarzt Unfallchirurgie im städtischen Klinikum. Der Fokus der Publikation liegt auf der bildgebenden Diagnostik, fachübergreifend verfasst von Klinikern und Radiologen. Gemeinsam mit seiner Kollegin OÄ Joanna Jeffries und Prof. Dr. Thomas Kittner, Chefarzt Radiologie, hat er sich Prof. Gierer auf 30 Seiten der Diagnostik von Brüchen an Oberarm, Ellenbogen und proximalem Unterarm gewidmet. Für die Ergebnis-Qualität ist dabei wichtig, die Herangehensweise beider Fachrichtungen zu beleuchten: Welche Verletzungen treten dort auf, worauf ist besonders zu achten. Welche diagnostischen Möglichkeiten stehen zur Verfügung. Was kann der Radiologe in welchem Fall bieten, um das genaueste Ergebnis und damit die bestmögliche Therapie zu erzielen.

Das „Kompendium bildgebende Frakturdiagnostik/Hrsg. Marc-André Weber, Thomas Mittlmeier“ ist im Mai 2023 bei Springer erschienen.

> Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Philip Gierer
☎ 0351 480-1301

> Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Chefarzt Prof. Dr. Thomas Kittner
☎ 0351 480-1251

> psychisch <

Zwanghaftes sexuelles Verhalten (ZSV)

Die rasante Entwicklung des Internets forciert auch krankmachende Verhaltensweisen des Pornografie-Konsums. Der einfache Zugang, die Erreichbarkeit und die Anonymität feuern die Nutzung von Cybersex und Internetpornografie an. Auch wenn der Konsum von Pornografie positive Effekte haben kann, birgt er Gefahren durch den Transport fraglicher Frauen- und Männerbilder, durch das Auflösen der Verbindung von Sexualität und Intimität sowie die häufige Kombination von Sex und Gewalt. Das kann aufgrund unerreichbarer Vorbilder Depressionen auslösen oder zur Sucht werden.

„Sex“ ist das inzwischen meistgesuchte Thema im Internet. Weltweit konsumieren circa 90 Prozent der Männer und 50 bis 60 Prozent der Frauen Pornografie, wobei die Männer ungefähr 1,5 Stunden und die Frauen lediglich 20 Minuten pro Woche am Start sind. Wird der Konsum zum Problem, also zur zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung, geht man von Prävalenzen (Schweden, USA) von circa 5 Prozent bei den Männern und von 1 bis 2 Prozent bei den Frauen aus.

Zu den ZSV zählt man sexuelle Aktivitäten, die suchartig entgleisen können: Masturbation, Pornografie, sexuelle Aktivitäten mit einwilligenden Erwachsenen, Cybersex, Telefonsex, Strip-Clubs und andere sexuelle Aktivitäten. Bei den oben benannten Prävalenzen ist der unkontrollierte Pornografie-Konsum mit 80 Prozent die häufigste Form des ZSV.

Als Störungsmodell hat sich das Interaction-of-Person-Affect-Cognition-Execution-Modell (I-PACE) des Psychologen Prof. Mathias Brand etabliert. Dieses beschreibt eine Interaktion (I) zwischen prädisponierenden personenbezogenen Faktoren (P) mit affektiven (A) und kognitiven (C) Reaktionen auf situative Auslöser sowie verminderte exekutive Funktionen (E) bezüglich der Verhaltenskontrolle und Entscheidungsfindung. Personenbezogene Faktoren sind zum Beispiel traumatische Kindheitserfahrungen, erhöhte Stressreaktivität, Impulsivität, soziale Ängstlichkeit, Depressivität, dysfunktionale Coping-Stile. So reagieren einige Personen auf negative Stimmungslagen, Langeweile oder Einsamkeit mit erhöhtem Pornografie-Konsum. Aufgrund der sofortigen positiven Befriedigung (Lustgewinn) wird das Verhal-

ten wiederholt. Bei Langeweile wird beispielsweise der PC hochgefahren und Pornografie konsumiert. Statt sich den Aufwand zu machen, eine Freundin zu suchen und mit ihr Sexualität lustvoll und beziehungsorientiert zu genießen, wird der PC zur anscheinenden Partnerin. Eigene Beziehungsängste oder soziale Kompetenzdefizite verhindern nicht selten eine solche Suche.

In der therapeutischen Praxis offenbart sich immer wieder, fragt man danach (!), ein aus dem Ruder geratener Pornografie-Konsum. Ist er diagnostiziert, stellt sich die Frage nach der Behandlung. Hat der Betroffene einen Leidensdruck und ist er bereit, die eigene Scham zu überwinden und eine Therapie zu machen? Wissenschaftlich ungeklärt ist noch das Therapieziel: eine totale Abstinenz oder ein kontrollierter Konsum.

Eine Behandlung stützt sich dann auf zwei Säulen. Die erste Säule meint den Umgang mit dem zwanghaft impulsiven und süchtigen Verhalten. So wird die Rolle von Auslösern wie Langeweile und Alleinsein eruiert sowie nach alternativem Verhalten gesucht. Techniken der Impulskontrolle und Ablenkungsstrategien werden vermittelt. Unterschiede zwischen unproblematischem, riskantem und pathologischem Konsum werden analog einer Ampel herausgearbeitet. Im Sinne einer Stimuluskontrolle wird festgelegt, wozu, wann und in welchem Ausmaß das Internet genutzt werden kann und gegebenenfalls Blocking-Software am Router installiert.

Es wird die Frage beantwortet, was mit der nun verfügbaren Zeit geschieht. Der

Ratgeber

www.return-mediensucht.de
www.fit-for-love.org
www.return-to-reality.de

Aufbau sozialer Netze, Stressmanagement, das Erlernen von Entspannungsübungen und die Suche nach befriedigendem Sex in einer Partnerschaft stehen im Fokus – oder die Suche nach einer Selbsthilfegruppe.

Die zweite Säule fragt nach der Funktionalität der Sucht, die sich aus der Lebensgeschichte des Betroffenen ableitet. Sie setzt an bei der Bearbeitung von Traumatisierungen, negativen sexuellen Erfahrungen und Persönlichkeitseigenheiten wie Selbstunsicherheit, Zwanghaftigkeit und Impulsivität. Auch Psychopharmaka (Naltraxon, SSRI's) können therapieunterstützend eingesetzt werden.

Bei all den Interventionen sollte der Behandler Empathie und Verständnis zeigen, die Selbstwirksamkeit und den Optimismus des Patienten fördern und Rückschläge einkalkulieren.

Der Autor, Mathias Mohr, arbeitet seit über 20 Jahren als Psychologe in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Weißer Hirsch. Er hat sich viele Jahre bei Prof. Dr. Klaus M. Beier, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin, weitergebildet.

> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt Prof. Dr. Burkhard Jabs
 ☎ 0351 856- 6902



Gruppentherapie (Ton)

Foto: Füssel

> informativ <



Städtisches Klinikum Dresden: Erster Grundstein vor 455 Jahren

Am 21. Juni 1568 wurde außerhalb der Dresdner Stadtmauer der Grundstein für ein Lazarett auf der „Viehweide“ gelegt – heute Grünfläche vor dem Kraftwerk Mitte. Früher handelte man noch schnell! Nur vier Monate zuvor hatte der Rat der Stadt Dresden anlässlich einer Pestepidemie Kurfürst August gebeten, diesen Bau zu genehmigen.

Im Jahr 1799 erhielt das Lazarett den Namen Stadtkrankenhaus. Bildete es zuvor nur einen Zufluchtsort in Epidemiezeiten, konnte von da an jeder Kranke aufgenommen werden. Allerdings war das Objekt baufällig.

Mit dem Nachlass eines Geheimrates Hünnerbein erwarb der Rat der Stadt Dresden deshalb Ende des Jahres 1845 das Marcolinische Palais und baute es in den nachfolgenden Jahren für die Patientenversorgung um. Die ersten Patienten waren Verletzte des Maiaufstandes 1849.

Offiziell eröffnet wurde der neue Standort am 27. November 1849. Etwa 120 Patienten verlegte man vom alten in das neue Stadtkrankenhaus. Die Zeitung sprach von einer „großartigen und höchst zweckmäßig eingerichteten Anstalt, der Residenz würdig“.

Unterstützung für verwaiste Eltern

„TrauerRäume Dresden“ ist ein neu gegründetes Netzwerk für verwaiste Eltern und Familien in der Region.

Ziel ist es, die vielfältigen Möglichkeiten der Trauerbegleitung allen Betroffenen zugänglich zu machen. Dr. Caroline Stegemann ist Kinderärztin auf der Neugeborenen- und Kinderintensivstation des Städtischen Klinikums Dresden. Das Netzwerk „TrauerRäume Dresden“ ist ihr ehrenamtliches Herzensprojekt: „In der Klinik begleiten wir Eltern nach dem Versterben ihres Kindes mit all unserer Empathie, Sensibilität und Aufrichtigkeit. Wir sind für sie da als Ansprechpartner für Fragen und hören ihnen zu. Wir können die Trauer der Eltern nicht lindern, aber sie mit ihnen aushalten. Gehen die Familien nach Hause, wissen sie oft nicht, wer sie bestmöglich weiter betreuen kann.“ Im Internet finden sie nur einzelne Angebote. Das wollte sie ändern und hat ein wirklich gutes Netzwerk geknüpft.

> **TrauerRäume Dresden**
www.trauerraumedresden.de

> impressum <

> transparent <

Städtisches Klinikum Dresden aktuell für medizinische Partner

Herausgeber

Städtisches Klinikum Dresden
Friedrichstraße 41 | 01067 Dresden
www.klinikum-dresden.de

Klinische Standorte

Friedrichstadt

Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Neustadt | Trachau

Industriestraße 40
01129 Dresden

Weißer Hirsch

Heinrich-Cotta-Straße 12
01324 Dresden

Löbtau

Geriatrische Rehabilitationsklinik
Altonaer Straße 2a
01159 Dresden

Redaktion

Sabine Hunger (V. i. S. d. P.)
Viviane Piffczyk
Anja Witthauer
Dr. André Fleck
☎ 0351 480-3170

Ihre Anregungen und Wünsche

zum Inhalt von > transparent <
senden Sie bitte an E-Mail:
redaktion@klinikum-dresden.de
Newsletter lieber digital?
Anmeldung:
redaktion@klinikum-dresden.de

Layout und Satz

Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung

Druck und Versand

addprint, Possendorf

Auflage 3 000 Stück, 2 jährlich

Aus Gründen der Lesbarkeit wird vorwiegend das generische Maskulinum verwendet, die weibliche und andere Formen sind mit eingeschlossen.