

SPRECHSTUNDE LEIPZIG

Das Gesundheitsmagazin

HERBST | WINTER 2024 | 2025



Neuroonkologisches Zentrum

Mikrochirurgische Entfernung
von Hirntumoren

Brustkrebs- zentrum

Garant für hohe
Überlebensraten

Hämatonkologisches Zentrum

Ganzheitliches Vorgehen gegen
Blutkrebserkrankungen

Das Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin stellt sich vor

4 – 5

DAS ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE KREBSMEDIZIN

Die Qualität der Patientenversorgung ist unser höchstes Gut



6 – 7

BRUSTKREBS IST HEUTE GUT HEILBAR

Das Brustkrebszentrum – Garant für hohe Überlebensraten



8 – 9

INNOVATIONEN IN DER UROONKOLOGIE

„Jede Krebserkrankung muss individuell betrachtet werden.“



10 – 11

DAS KOPF-HALS-TUMORZENTRUM

„Ich kann niemanden von der Strippe lassen.“



12 – 14

Dr. med. Oliver Sorge im Interview

NEUROONKOLOGISCHES ZENTRUM

„Wir bündeln unsere Erfahrung für eine bessere Behandlung der Patienten.“

15 – 17

VISZERALONKOLOGISCHES ZENTRUM

„Wir sind auch für Familien mit erblichem Darmkrebs da.“



18 – 19

HÄMATOONKOLOGISCHES ZENTRUM

Ganzheitliches Vorgehen gegen Blutkrebserkrankungen



20 – 23

LUNGENKREBSZENTRUM

Die Leipziger Allianz gegen Lungenkrebs



24 – 28

HOCHSPEZIALISIERTE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON KREBS

Radiologie: Ohne bildgebende Verfahren läuft nahezu nichts

Nuklearmedizin: Hochsensitive Diagnostik für individuell optimierte Krebstherapien

Strahlentherapie: Hochpräzise mit möglichst wenig Nebenwirkungen

Pathologie: Die Basis für individuelle Behandlungen

Operationen: Moderne OP-Säle und hochqualifiziertes Personal

Krankenhausapotheke: Patientenindividuelle Zytostatika- und Antikörperlösungen

29

MEHR LEBENSQUALITÄT FÜR UNHEILBAR KRANKE

Schmerzambulanz: Den Schmerz beherrschen

Palliativstation: Hilfe und Erleichterung für Schwer Kranke

30

ONKOLOGISCHE PFLEGE

31 – 33

WENN MEHR ALS DER KÖRPER BETROFFEN IST

Tumorberatungsstelle | Psychoonkologie: Psychosoziale Hilfen nach dem Erhalt einer Krebsdiagnose

Sozialdienst: Beratung schafft Sicherheit

Seelsorge: Am Anfang war das Wort – Seelsorge ist Kommunikation

Gesunde Ernährung: Für Krebspatienten überlebenswichtig

Prähabilitation: Fit werden vor der Operation

WEITERE MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

SUPPORTIVE ANGEBOTE

DAS ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE KREBSMEDIZIN

Die Qualität der Patientenversorgung ist unser höchstes Gut

Im Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin am Klinikum St. Georg werden jedes Jahr rund 5.000 Krebspatienten behandelt. Mehr als 900 von ihnen sind neu an Krebs erkrankt und in den acht zertifizierten Organkrebszentren hier im Haus in wirklich guten Händen.

Jeder Tumor ist einzigartig. Um ihn zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln, braucht es Expertise, Erfahrung und eine hervorragende technische Ausstattung. Mit dem Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin (ZIK) erfüllt das Klinikum St. Georg all diese Voraussetzungen. Das ZIK ist von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als Onkologisches Zentrum zertifiziert und bildet das Dach für acht ebenfalls zertifizierte Organkrebszentren am Klinikum: Brustkrebszentrum, Hämatonkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, Lungenkrebszentrum, Neuroonkologisches Zentrum, Prostatakrebszentrum und das Viszeralonkologische Zentrum mit dem Darmkrebs- und dem Pankreaskrebszentrum.

Seit 2023 leitet Prof. Arnd-Oliver Schäfer das ZIK neben seiner Position als Chefarzt der Radiologie und Nuklearmedizin am Klinikum St. Georg. „Das Besondere an unserem onkologischen Zentrum ist, dass es nicht nur die stationären Behandlungen im Klinikum, sondern auch mehrere Kooperationen mit niedergelassenen onkologisch und diagnostisch tätigen Ärzten umfasst“, erläutert er und nennt das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in Delitzsch und das MVZ am Johannisplatz in Leipzig als Beispiele.

Zertifizierungen als Qualitätssiegel

„Die Zertifizierungen durch die DKG sind enorm aufwendig und anstrengend für uns, aber dieser Blick von außen ist sehr wichtig“, sagt Prof. Schäfer. „Wir erhalten dabei immer wieder gute Hinweise von den Experten, die unsere Arbeit weiter verbessern. Die Qualität der Patientenversorgung ist unser höchstes Gut und die Zertifizierungen befördern diesen Ansatz.“

Bei den Zertifizierungen wird alles durchleuchtet. Wird nach Vorgaben bzw. Leitlinien behandelt und dokumentiert? Welche unterstützenden Bereiche wie Ernährungsmedizin, Physiotherapie, Psychoonkologie, Sozialdienst und Seelsorge sind vorhanden?

Einer der wichtigsten Punkte sind die Tumorkonferenzen oder Tumorboards. Das sind wöchentlich stattfindende Termine, bei denen in den jeweiligen Zentren alle beteiligten Ärzte zusammen die Patientenfälle besprechen. In den Audits der DKG wird überprüft, ob es diese Konferenzen gibt und alle Fachbereiche mit ausreichend Personal und entsprechenden Qualifizierungen vorhanden sind.

Um all diese Punkte zu erfassen, füllen die Koordinatoren der Organkrebszentren und des ZIK im ersten Schritt umfangreiche Erhebungsbögen aus. Diese werden von den Auditoren der DKG ge-

prüft und kommentiert. Anschließend besuchen die Auditoren das Klinikum und alle beteiligten Abteilungen für zwei Tage, lassen sich alles zeigen und führen zahlreiche Gespräche.

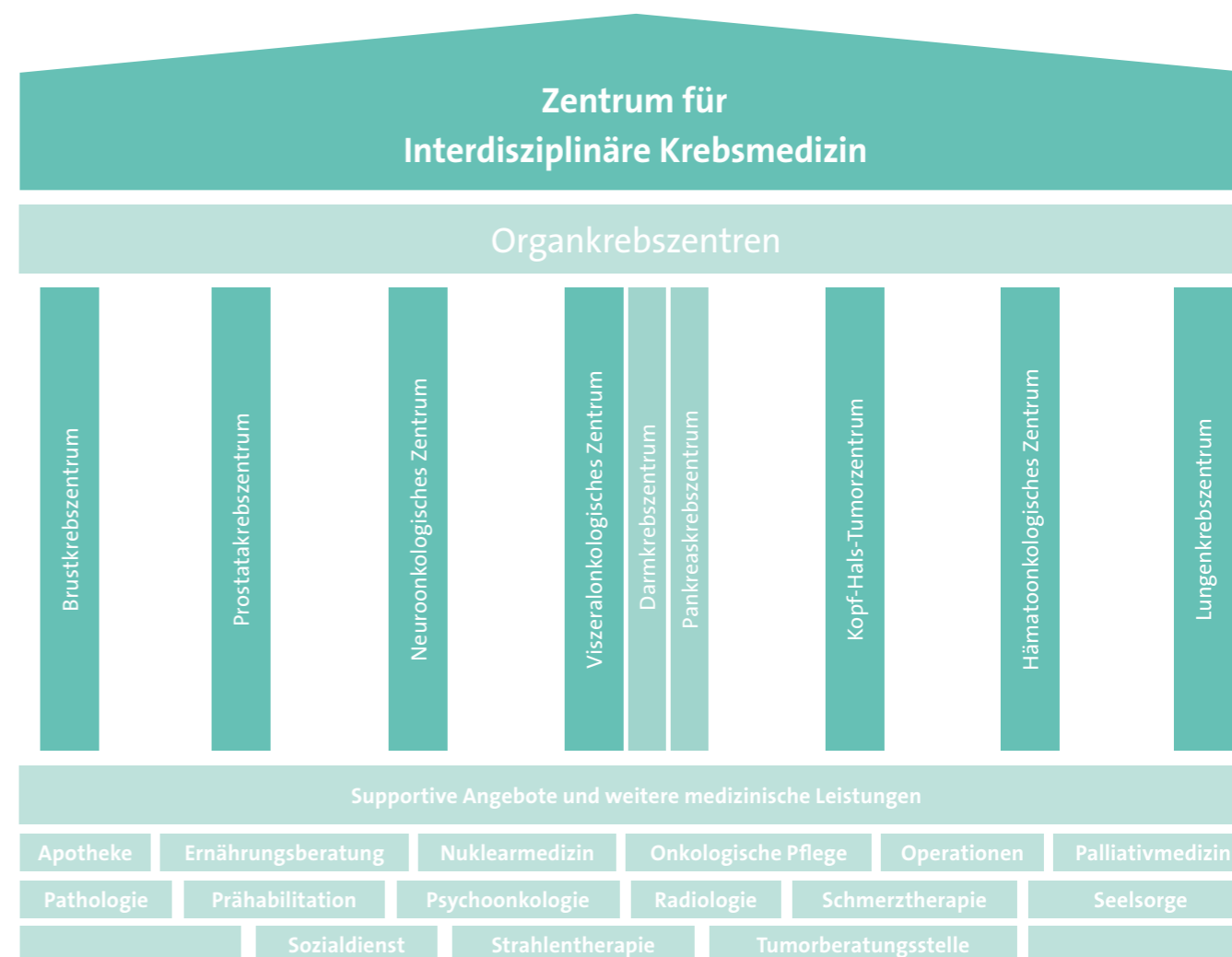
Die jüngste Zertifizierung fand im Juni 2024 statt. Als besonders positiv bewerteten die Auditoren folgende Punkte:

- die neue Abteilung für Nuklearmedizin innerhalb der Klinik für Radiologie. Hier können nun auch sogenannte PET-CT-Untersuchungen (Positronen-Emissions-Tomografie) zur Diagnose von Tumoren durchgeführt werden.
- die neuen Beschleuniger in der Strahlentherapie
- die bemerkenswert gut aufgestellte onkologische Fachpflege

Die Zertifizierungen der DKG belegen den hohen qualitativen Standard in der interdisziplinären Behandlung von Krebserkrankungen. Studien zeigen, dass Patienten, die in solchen zertifizierten Zentren behandelt werden, höhere Heilungschancen haben. Außerdem treten Komplikationen bei oder nach Operationen deutlich seltener auf.

Die Zukunft der Krebsbehandlung

Krebserkrankungen sind heute die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Und die Anzahl der Diagnosen wird stei-



gen. Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Gesundheit den Nationalen Krebsplan ins Leben gerufen. Das Ziel ist, eine qualitativ hochwertige, standardisierte Versorgung sicherzustellen, die durch die Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft geprüft wird. Dadurch sollen die Behandlungsmöglichkeiten verbessert und die Sterberate reduziert werden. Die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebserkrankter Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten tatsächlich erheblich verbessert. Damit sich diese Tendenz fortsetzt, steckt die Forschung gerade viel Energie in die Entwicklung von Impfstoffen und vor allem auch in die personalisierte Behandlung. Letztere rückt auch im ZIK zunehmend

in den Fokus. Damit gemeint ist, dass der Tumor sehr genau untersucht wird, um die individuell passende Behandlungsmethode abzustimmen. „Jeder Tumor ist ein Unikat“, so Prof. Schäfer. „Und deshalb reagieren Patienten auch so unterschiedlich auf die Behandlung. Unsere Aufgabe besteht darin, die individuell passende Therapie zu finden und erfolgreich durchzuführen.“ Dabei wird auch immer mehr der Einsatz von künstlicher Intelligenz helfen. „Wobei es Softwarelösungen für die Identifikation von Tumoren in der Radiologie und der Pathologie schon eine Weile gibt“, sagt Prof. Schäfer. „Die Integration von KI steht noch am Anfang, aber dieser Weg wird sich fortsetzen. Daran habe ich gar keine Zweifel.“ ■

Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Arnd-Oliver Schäfer
Leiter

Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2701
✉ arnd-oliver.schaefer@sanktgeorg.de

Brustkrebs ist heute gut heilbar

Das Brustkrebszentrum – Garant für hohe Überlebensraten

Eva-Maria Seidler-Markgraf bekam vor vier Jahren die Diagnose Brustkrebs. Im Brustkrebszentrum am Klinikum St. Georg wurde sie operiert und bestrahlt – und in diesem Jahr fuhr sie mit ihrer Tochter wieder in den Urlaub.

Das sie dieses Jahr ihren 80. Geburtstag gefeiert hat, sieht man Eva-Maria Seidler-Markgraf gar nicht an. „Früher, also vor der Krebsbehandlung, hatte ich viel vollere Haare“, sagt sie lächelnd. „Aber das ist halb so wild. Ich bin froh, dass ich hier so sitzen und mit Ihnen sprechen kann.“

Im Jahr 2021 ging Eva-Maria wie schon so oft zu einem Screening der Brust. Da mehrere Frauen aus ihrer Familie bereits an Brust- und auch anderen Krebsarten erkrankt waren, nahm sie die Vorsorgeuntersuchungen immer ernst. Und dann kam der Satz, von dem sie immer gehofft hatte, ihn nie zu hören. „Wir haben da etwas gefunden“, wurde ihr gesagt. Nach der Biopsie stand schnell fest:

Es ist Krebs. „Ich hab überhaupt nichts gespürt, keinerlei Beschwerden oder Schmerzen“, erzählt die Patientin. Keine vier Wochen später wurde ihr der Tumor aus der Brust und ein Lymphknoten aus der Achsel, der sogenannte Wächterlymphknoten, entfernt. Im weiteren Verlauf stellte sich heraus, dass der Krebs bereits an mehreren Stellen des Skeletts Metastasen gebildet hat. Die Mediziner des Brustkrebszentrums im Klinikum St. Georg empfahlen Eva-Maria deshalb eine Bestrahlung und eine Chemotherapie. Erstere war ein Muss und wurde an drei Stellen durchgeführt: an der Hüfte, am Brustbein und an der siebten Rippe. Die Chemotherapie allerdings lehnte Eva-Maria ab. Die Nebenwirkungen wa-

ren ihr einfach zu gravierend, zumal sie bereits mit Vorerkrankungen und Bluthochdruck zu kämpfen hatte.

Am Brustkrebszentrum in den besten Händen

Laut Prof. Dr. Köhler, Chefarzt und Leiter des Brustkrebszentrums am Klinikum St. Georg, ist Eva-Maria zunächst eine relativ typische Brustkrebs-Patientin: über 60 Jahre alt, frühzeitige Erkennung des Tumors dank regelmäßiger Vorsorge und brusterhaltend operiert. Später kam dann noch die zielgerichtete Bestrahlung einiger Knochenmetastasen hinzu. Die Dauer der Bestrahlung wird durch die Strahlentherapeuten individuell festgelegt. Heutzutage reichen meist 10 bis 12 Bestrahlungen aus. Das Besondere am Brustkrebszentrum des Klinikums St. Georg ist, dass hier alle beteiligten Fachrichtungen direkt vor Ort sind. Das Behandlungsspektrum reicht von der operativen Therapie über die Hormontherapie, die Strahlen- und Chemotherapie bis zur Antikörper- und Immuntherapie. Diese Bandbreite ist nötig, weil es sich bei Brustkrebs nicht nur um eine Erkrankung der Brust handelt, sondern immer die Gefahr der Ausbreitung im ganzen Körper besteht. Man spricht deshalb von systemischer Therapie, weil das gesamte System, das heißt der ganze Körper, behandelt wird. „Brustkrebs ist heutzutage eine gut heilbare Krankheit“, sagt Prof. Köhler. „Vorausgesetzt, man er-

kennt den Tumor frühzeitig – möglichst unter zwei Zentimeter Größe – und behandelt entsprechend. Dann liegen die Heilungschancen bei über 90 Prozent.“

Brustkrebszentrum mit Vorreiterrolle

Das Brustkrebszentrum hat eine lange Historie. Es wurde 2001 gegründet und war das erste Organzentrum für Krebstherapien am Klinikum St. Georg – und auch das erste seiner Art in der Region. Da es das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zum Gründungszeitpunkt noch nicht gab, waren die Vorgaben der Europäischen Fachgesellschaft ausschlaggebend. Mittlerweile ist das Brustkrebszentrum seit fast 20 Jahren auch von der DKG zertifiziert. Bei den Überprüfungen wird das Brustkrebszentrum genau unter die Lupe genommen – angefangen von der personellen Ausstattung bis zu den Behandlungsmethoden und deren Ergebnissen. „Die ausgezeichnete Strukturqualität, das heißt, dass hier alle Professionen in einem Umkreis von 100 Metern vor Ort

ansässig sind, ist eine wichtige Basis für die guten Ergebnisse“, sagt Prof. Köhler. „Diese kompakte Zusammenarbeit aller Fachrichtungen, also der Onkologen und Strahlentherapeuten, der Chirurgen und Pathologen, der Ernährungsmediziner bis zu psychologischen und sozialrechtlichen Beratern hat man nicht so oft in Deutschland.“

Eine positive Grundhaltung hilft

Eva-Maria Seidler-Markgraf nimmt seit der Erkrankung Medikamente ein. Sie sind Teil der systemischen Therapie und sollen das Risiko neuer Tumoren im Körper minimieren oder deren Wachstum verlangsamen. Natürlich haben auch diese Arzneimittel Nebenwirkungen: Kurzatmigkeit bis zur Atemnot, Husten, Verstopfung, dünner werdendes Haar, Rückenschmerzen, geschwollene Füße, tränende Augen, Mundtrockenheit, Müdigkeit. Hinzu kommt eine monatliche Spritze in den Bauch, für die sie jedes Mal in die Klinik muss. Andere fänden das alles vermutlich beschwerlich, aber

Ihr Ansprechpartner



**Prof. Dr. med.
Uwe Köhler**
Leiter des
Brustkrebszentrums

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3501
✉ brustzentrum@sanktgeorg.de

Eva-Maria ist ein optimistischer Mensch. „Ich jammere nicht“, sagt sie. „Das hilft ja auch nicht. Ich hatte ein erfülltes Leben und mache jetzt einfach, was getan werden muss.“ ■



Oberärztin Dr. Frömter mit Frau Seidler-Markgraf



INNOVATIONEN IN DER UROONKOLOGIE

„Jede Krebserkrankung muss individuell betrachtet werden.“

Sowohl die Diagnoseverfahren als auch die Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Uroonkologie haben sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt. Prof. Dr. med. Amir Hamza, Chefarzt der Urologie und Andrologie am Klinikum St. Georg, erklärt die neuen Ansätze und gibt einen kurzen Einblick in die Arbeit des Prostatakrebszentrums.

In der Uroonkologie werden urologische Krebserkrankungen der Harnblase, Prostata, Nieren, Hoden und des Penis behandelt. Die häufigste Krebserkrankung in diesem Bereich ist der Prostatakrebs. Laut dem Robert Koch-Institut bekommen circa 63.000 Männer, meistens über 50 Jahre alt, jährlich diese Diagnose.

Doch auch wenn das für viele erst einmal schockierend ist, beruhigt Prof. Dr. Hamza: „Die Behandlungs- und Operationsmethoden im Bereich der Uroonkologie haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert.“ Dabei richtet sich die Art der Behandlung danach, in welchem Stadium der Erkrankung sich der Patient befindet und ob der Krebs lokal begrenzt ist oder schon Metastasen gebildet hat.

Prostatakarzinom: Was ist das und wie kann es früh genug erkannt werden?

Das Prostatakarzinom ist ein bösartiger Tumor der Vorsteherdrüse des Mannes. Meistens wird dieses Anwachsen erst erkannt, wenn die Patienten schon Probleme beim Urinieren haben. Das liegt daran, dass das Karzinom am Anfang häufig am äußeren Rand der Drüse entsteht. Die sicherste Methode, um Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen und vollständig heilen

zu können, ist die Vorsorgeuntersuchung beim niedergelassenen Urologen. Ab dem 45. Lebensjahr können Männer diese Tastuntersuchung einmal jährlich als Kasernenleistung in Anspruch nehmen.

Operation durch das Schlüsselloch

„In den letzten Jahren haben sich vor allem die laparoskopischen Operationsverfahren weiterentwickelt. Mittlerweile werden diese schon mit Hilfe von Robotersystemen durchgeführt“, erklärt Prof. Hamza. Die Laparoskopie wird auch Schlüssellochchirurgie genannt. Sie ist ein minimalinvasives Verfahren, bei dem sämtliche Operationsinstrumente und die Echtzeit-Videooptik (Endoskop) durch klei-

ne Schnittlöcher in den Operationsbereich eingebracht werden. „Dabei verletzen wir kaum das Gewebe. So ist der Blutverlust während der Operation gering und der Patient kann viel schneller genesen.“

Gezielte Kombination verschiedener Therapien

Fortschritte gibt es auch im Bereich der medikamentösen Tumorthherapie. „Bei Nierenzellkarzinomen beispielsweise kombinieren wir mehrere Immuntherapien oder Immuntherapien mit sogenannten Tyrosinkinase-Inhibitor-Therapien“, sagt Prof. Hamza und ergänzt: „Vereinfacht gesagt sorgen die Tyrosinkinase-Hemmer dafür, dass Krebszellen sich nicht mehr teilen

Resektion eines Blasenkarzinoms



Teil des urologischen Teams

und keine neuen Blutgefäße mehr bilden können.“ Zur Behandlung von Prostatakrebs ist im Moment eine kombinierte Anti-Androgene Therapie und zusätzlich eine Dreifach-Kombination auf dem Vormarsch. Dabei wird bei metastasiertem hormonsensitiven Prostatakrebs zusätzlich zur Hormontherapie (ADT) die Testosteronproduktion mithilfe des Medikaments Darolutamid blockiert und eine Docetaxel-Chemotherapie durchgeführt.

Prostatakrebszentrum

„Weil Prostatakrebs bei Männern so häufig vorkommt, ist es sinnvoll, ein eigenes Zentrum für diese Erkrankung am Kli-

nikum zu haben“, betont Prof. Dr. med. Hamza, der neben seiner Rolle als Chefarzt der Urologie und Andrologie auch das Prostatakrebszentrum leitet. Die Vorteile eines solchen Zentrums sind vor allem die hohen Qualitätsstandards und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Tumorboard. „Außerdem arbeiten wir eng mit den Kollegen aus den niedergelassenen Praxen zusammen. Mit ihnen entwickeln wir in fachübergreifenden Online-Konferenzen einen Therapieplan auch für deren Patienten“, fügt Prof. Dr. med. Amir Hamza hinzu. ■

Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Amir Hamza
Leiter des
Prostatakrebszentrums

Chefarzt der Klinik für Urologie und Andrologie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2751
✉ amir.hamza@sanktgeorg.de

DAS KOPF-HALS-TUMORZENTRUM

„Ich kann niemanden von der Strippe lassen.“

Im zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum des Klinikums St. Georg behandelt Chefarzt Dr. Andreas Boehm jährlich rund 100 neue Patienten mit Tumorerkrankungen im Mund- und Rachenraum.

Wenn sämtliche Mediziner des Kopf-Hals-Tumorzentrums zusammenkommen, steht in ihrem Kalender „Tumorboard“. Bei diesem Termin besprechen HNO-Arzt, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg, Strahlentherapeut, Onkologe, Radiologe, Pathologe, Nuklearmediziner und Ernährungsmediziner den Status ihrer Patienten: Was ist gut verlaufen? Gibt es Komplikationen? Muss die Behandlung angepasst werden? „Diese Sitzungen sind das Herzstück unserer Abteilung und für alle Beteiligten herausfordernd“, sagt Dr. Andreas Boehm, HNO-Chefarzt und Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums. „Wir haben

hier eine gute Arbeitsatmosphäre geschaffen, in der alle kritikfähig sind und die Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten an erster Stelle steht.“

„Strukturierte Faulheit“ bringt Vorteile

Dr. Boehms System hat sich bewährt. „Wir gehen bei jedem Patienten nach einem festgelegten Verfahren vor, ohne individuelle Aspekte zu vernachlässigen“, so Dr. Boehm. „Das weckt in unserem relativ kleinen Team eine Art positive Challenge, sich genau an diese definierten Abläufe zu halten.“ Dr. Boehm nennt diese Vorgehensweise „strukturierte Faulheit“ — was negativer klingt, als es tatsächlich ist. Jeden Fall nach einem bestimmten Schema zu bearbeiten, garantiert, dass nichts durchrutscht und alle Beteiligten jederzeit alles im Blick haben.

Davon profitieren nicht nur die Patienten, zum Beispiel durch eine niedrige Komplikationsrate. Das Kopf-Hals-Tumorzentrum arbeitet dadurch auch sehr effektiv. Zudem ist die Vorgehensweise den jährlichen Prüfungen für die Zertifizierung als Krebszentrum zuträglich. „Wir bekommen von den Auditoren immer wieder die Rückmeldung, dass wir genau den Vorgaben entsprechen — und das offensichtlich ohne Mühe“, resümiert der HNO-Arzt.

Rauchen und Trinken — lieber nicht

Tumoren im Mund-, Rachen- und Halsbereich machen sich oft durch Beschwerden

beim Schlucken, Atmen oder Sprechen bemerkbar. Oder der HNO-Arzt, Zahnarzt oder der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg stellt Auffälligkeiten im Mund- und Rachenraum fest. Viele der Kopf-Hals-Tumorpatienten rauchen und trinken — zwei der Hauptrisikofaktoren für diese Krebsarten. Oft kommen Betroffene erst, wenn die Tumore schon fortgeschritten sind. Bei den Patienten des Kopf-Hals-Tumorzentrums liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei nur 60 Prozent. „Hätten wir eine regelmäßige Vorsorge, wie es beispielsweise in der Gynäkologie üblich ist, sähe das ganz anders aus“, so Dr. Boehm. Um die verlorene Zeit etwas wettzumachen, hat sich der Chefarzt ein Ziel gesetzt: Zwischen dem ersten Termin und Behandlungsstart sollen höchstens vier Wochen liegen. Momentan sind es im Schnitt knapp fünf. Das ist vergleichsweise immer noch schnell. Manchmal bremsen auch die Bürokratie, wenn beispielsweise Kostenübernahmen ungeklärt sind.

Plastische Chirurgie erweitert Möglichkeiten

Dr. Andreas Boehm betont die gewinnbringende Zusammenarbeit mit der Plastischen Chirurgie am Klinikum St. Georg. Prof. Dr. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletzentrum, „repariert“ die Löcher, die bei Tumorentfernungen entstanden sind. Dabei werden zum Beispiel aus körpereigenen Muskeln

„Wir haben hier eine gute Arbeitsatmosphäre geschaffen, in der alle kritikfähig sind und die Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten an erster Stelle steht.“

und Haut Zäpfchen oder Zungenteile modelliert. „Das gibt mir sehr viele Möglichkeiten, weil ich genau weiß, dass wir mit Prof. Kremer einen fantastischen Spezialisten haben, der vieles wiederherstellen kann“, so Dr. Boehm.

Und trotzdem: Ist der Kehlkopf erst einmal raus — und das kommt leider immer wieder vor — folgt meist ein gewisses soziales Stigma. „Man kann zwar Techniken erlernen, auch ohne Kehlkopf verständlich zu sprechen. Aber man wird es diesen Patienten immer anhören“, erklärt

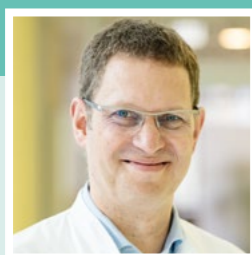
Dr. Boehm. „Und es braucht Disziplin und Wille, daran sehr regelmäßig rund ein Jahr lang zu arbeiten.“ Nicht alle bringen diese Geduld auf.

Dr. Boehms Commitment

Dr. Andreas Boehm hat sich der Fürsorge gegenüber seiner Patienten verpflichtet. „Es ist eine Art Commitment“, sagt er. „Ich kann einfach niemanden von der Strippe lassen. Wir versprechen unseren Patienten, dass wir uns um sie kümmern. Und das hört auch nach der Therapie nicht auf.“ Insbesondere denjenigen, die

nicht mehr richtig sprechen können, bietet der Chefarzt Hilfe an — und sie wird auch beansprucht. Für viele seiner Patienten ist das Kopf-Hals-Tumorzentrum auch bei ganz anderen Beschwerden erste Anlaufstelle. „Es kommt immer wieder vor, dass wir hier Personen liegen haben, denen gerade Gallensteine entfernt wurden. Sie wissen einfach, dass wir für sie da sind — egal, bei welchem Anliegen.“ Und so sitzen die Ärzte im Tumorboard zusammen und besprechen wöchentlich die Beschwerden und Nöte ihrer Patienten. ■

Ihr Ansprechpartner



Dr. med. Andreas Boehm
Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums

Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mit Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2371
✉ andreas.boehm@sanktgeorg.de

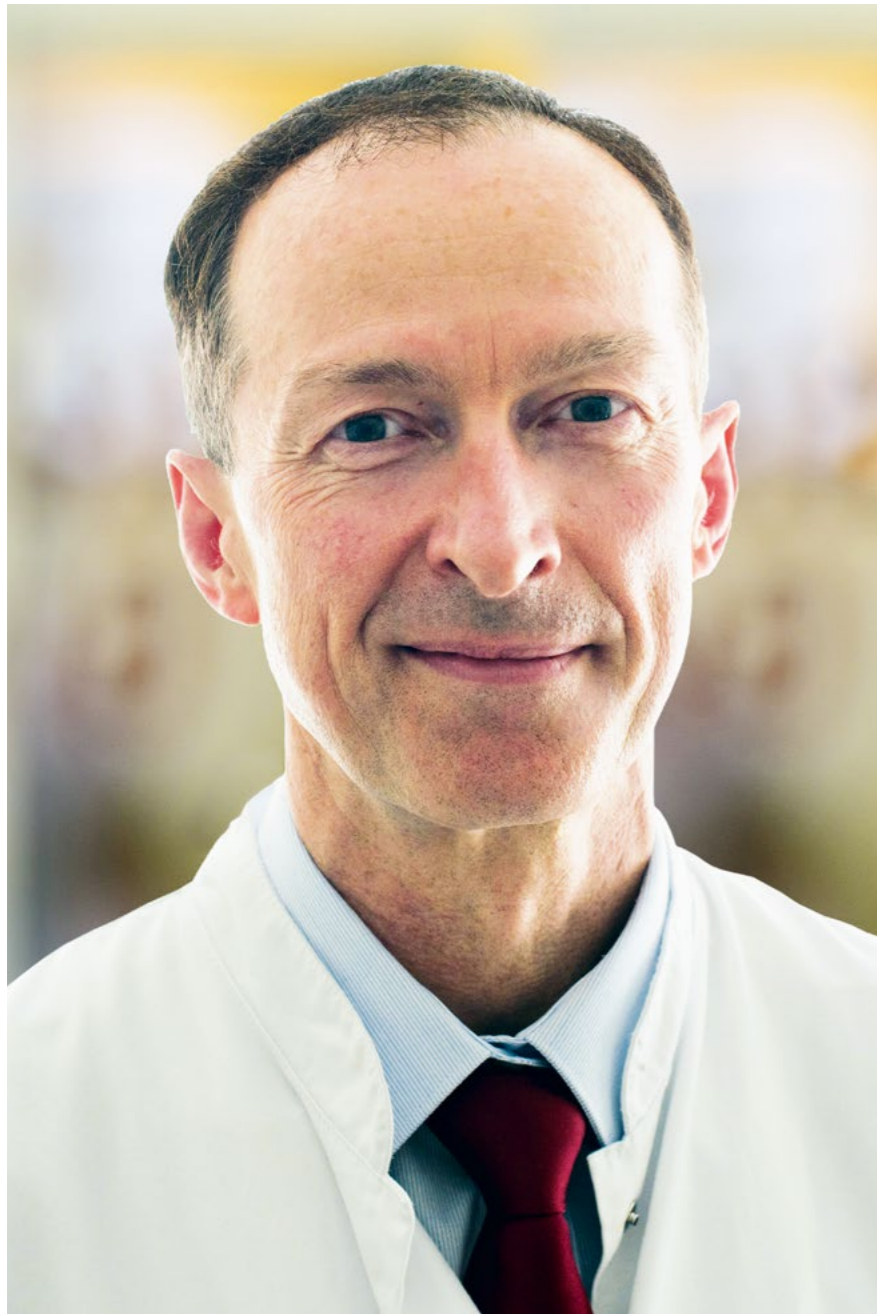
Dr. Boehm bei der endoskopischen Operation eines Tumors in der Nase



DR. MED. OLIVER SORGE im Interview

NEUROONKOLOGISCHES ZENTRUM

„Wir bündeln unsere Erfahrung für eine bessere
Behandlung der Patienten.“



Menschen, die die Diagnose Hirntumor bekommen, rechnen oft mit dem Schlimmsten. Und tatsächlich kann diese Krebserkrankung innerhalb kürzester Zeit zu gesundheitlichen Einschränkungen bis hin zu Pflegebedürftigkeit und Tod führen. Glücklicherweise machen bösartige Hirntumoren nur zwei Prozent aller Krebserkrankungen aus. Seit 2021 gibt es im Klinikum St. Georg ein Neuroonkologisches Zentrum. Dieses bündelt alle Fachabteilungen im Haus, die für eine optimale neuroonkologische Behandlung notwendig sind. Der Leiter, Dr. Oliver Sorge, gibt einen umfassenden Einblick in die moderne Behandlung von Hirntumoren und die Arbeit des Zentrums.

Was sind die neuroonkologischen Schwerpunkte der Neurochirurgie am Klinikum St. Georg?

In der Regel beschäftigt sich die Neurochirurgie in diesem Bereich mit der mikrochirurgischen Entfernung von Hirntumoren. Das oberste Gebot ist dabei natürlich die vollständige Entfernung, ohne dass wir dem Patienten einen Schaden zufügen.

Bei Operationen am Gehirn arbeiten Sie auf engstem Raum. Welche Hilfsmittel unterstützen Sie dabei?

Ja, die Lage und die Größe der Tumoren sorgt manchmal dafür, dass wir diese nicht vollständig entfernen können. Um

aber so viele wie möglich operieren zu können, arbeiten wir beispielsweise mit der Technik des Neuromonitorings. So überwachen wir im Prinzip während der Operation permanent alle gefährdeten Nervenbahnen und damit alle Bewegungs- und Gefühlsfunktionen der Patienten. Und wenn Tumoren im Sprachzentrum auftreten, operieren wir sogar im Wachzustand. Dieser Eingriff nennt sich Wachkraniotomie.

Das heißt, Sie operieren dann am offenen Gehirn?

Genau. So haben wir jederzeit Gelegenheit, schon während der Operation alle Funktionen des Sprachzentrums zu prüfen.

Hat der Patient keine Schmerzen, wenn er während der Operation wach ist?

Das ist kein Problem, weil das Gehirn selbst keine Schmerzempfindung hat. Nur bei der Durchführung des operativen Zugangs zum Tumor, sprich bei der Behandlung der Haut, des Schädels und der Hirnhaut, wird der Patient narkotisiert und dann wieder wach gemacht.

Klingt nach einer großen Herausforderung für die Anästhesisten?

Ja, unsere Spezialisten in der Neuroanästhesie haben spezielle Narkosemittel, um den Übergang vom Wach- in den Schlafzustand minutengenau steuern zu können.

Wie groß ist der Aufwand für die Vorbereitung einer solch großen Operation?

Dabei arbeiten schon sehr viele Disziplinen eng zusammen. Im Schnitt bedeutet die Operation eines Tumors am Sprachzentrum, neben den Meetings der Tumorkonferenz, mindestens eine Stunde Vorbesprechung mit allen Beteiligten im engeren Team. Dabei werden alle Etappen sehr genau besprochen.

Wie entstehen eigentlich Hirntumoren, und gibt es Möglichkeiten, diese früh zu erkennen?

Die meisten primären Hirntumoren entwickeln sich aus den Stützzellen, den sogenannten Gliazellen. Deshalb nennen wir diese auch Gliome. Bösartige Hirntumoren sind selten und treten meist entweder im Kindesalter oder zwischen 40 und Mitte 60 auf. Ein vorbeugendes Screening für Hirntumoren gibt es nicht. Es wäre auch nicht sinnvoll, da diese in den allermeisten Fällen ohne erkennbare Ursachen entstehen.

Was sind die Symptome für einen Hirntumor?

Kopfschmerzen allein sind nicht hinweisend. Aber wenn diese Schmerzen im Zusammenhang mit anderen Symptomen, wie beispielsweise epileptischen Anfällen, auftreten, können das entscheidende Hinweise auf einen Tumor im Kopf sein.

Ihr Ansprechpartner

Dr. med. Oliver Sorge
Leiter des Neuroonkologischen Zentrums

Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3719
✉ oliver.sorge@sanktgeorg.de

Welche neuen Behandlungsmethoden wenden Sie außerdem noch an und was sind die Vorteile dieser?

Wir setzen zum Beispiel die intraoperative Strahlentherapie ein. Das ist eine Behandlungsmethode, bei der direkt nach der Entfernung des Tumors, also noch während der Operation, die Tumoregion bestrahlt wird. Unserer Erfahrung nach ist der Effekt sehr groß, weil wir hier die Möglichkeit haben, mit hoher Energie und sehr zielgenau lokal zu bestrahlen, ohne die gesunden Regionen zu gefährden.

Dr. Sorge, das Neuroonkologische Zentrum am Klinikum St. Georg ist momentan noch ein Transitzentrum. Was bedeutet das genau?

Um von der DKG als vollwertiges Neuroonkologisches Zentrum zertifiziert zu werden, müssten wir 100 Neuerkrankungen an primären Hirntumoren pro Jahr behandeln. Mit circa 90 Fällen liegen wir knapp darunter und gelten daher noch als Transitzentrum.

Aber alle anderen Bedingungen erfüllen Sie bereits?

Ja, alle geforderten Fachrichtungen arbeiten bereits intensiv zusammen und treffen sich regelmäßig in den Tumorkonferenzen. Auch erfüllen wir bereits alle technischen und baulichen Voraussetzungen. Gefordert werden da von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) beispiels-



Dr. Sorge während einer Wachkraniotomie

weise OP-Räume für neurochirurgische Eingriffe, eine Intensivstation, ein Labor und eine Radiologie vor Ort.

Krebs, vor allem in fortgeschrittenen Stadien, ist ja nicht immer heilbar. Wie gehen Sie persönlich, aber auch im Team, mit dem Tod eines Patienten um?

Das ist eine sehr wichtige Frage. Gerade wenn wir Patienten von der Erstdiagnose bis zum Lebensende begleiten, geht uns das allen sehr nahe. Betroffen macht es uns vor allem, wenn die Behandlung, die wir zusammen besprochen haben, nicht

so greift wie erwartet. Für uns ist jedes Einzelschicksal wichtig. Ist ein Patient verstorben, besprechen wir die Ursachen in sogenannten Morbiditätskonferenzen und reflektieren gemeinsam und fachübergreifend jeden einzelnen Schritt. Allein mit Kollegen darüber zu sprechen, schützt uns oft davor, solche Schicksale mit nach Hause zu nehmen.

Wie sieht die Zukunft des Neuroonkologischen Zentrums aus?

Wir arbeiten daran, ein vollwertiges neuroonkologisches Zentrum zu werden.

Dazu brauchen wir, wie gesagt, über 100 Neuerkrankungen im Jahr. Das klingt wenig, ist aber bei einer Erkrankung, die nicht so häufig vorkommt, schon relativ viel. Außerdem investieren wir kräftig in neue Technik. Wir bekommen zum Beispiel in Kürze ein hochmodernes Mikroskop mit automatischer Tumorerkennung. ■

VISZERALONKOLOGISCHES ZENTRUM

„Wir sind auch für Familien mit erblichem Darmkrebs da.“

Prof. Dr. Ingolf Schiefke und PD Dr. Boris Jansen-Winkeln leiten gemeinsam das Viszeralonkologische Zentrum am Klinikum St. Georg. Ersterer ist Gastroenterologe und Endoskopiker, in dessen Verantwortungsbereich die Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen im Verdauungstrakt liegt. Zweiterer ist Chirurg und kümmert sich um die Entfernung der Tumoren. Zusammen mit ihrem Team im Viszeralonkologischen Zentrum behandeln sie jährlich mehr als 250 Primärfälle, also Patienten, die erstmals an Krebs erkranken.

Viszeral steht für „die Eingeweide betreffend“ und zielt auf alle Organe des Verdauungstraktes von der Speiseröhre über den Magen, die Galle, die Bauchspeicheldrüse, die Leber bis zum Darm. „Alle Tumorerkrankungen dieser Organe behandeln wir im Klinikum St. Georg im Viszeralonkologischen Zentrum“, erklärt Prof. Dr. Ingolf Schiefke, Chefarzt für Gastroenterologie und Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums am Klinikum St. Georg. Zertifizierte Krebszentren sind dabei das Pankreaszentrum – also das Zentrum für Bauchspeicheldrüsenkrebs – und das Darmkrebszentrum. Mit zwei derartigen Zertifizierungen darf sich die Klinik seit 2019 Viszeralonkologisches Zentrum nennen. In Leipzig gibt es fünf Darmkrebszentren, von denen das im Klinikum St. Georg die meisten Patienten behandelt. Die Ärzte hier können daher auf einen überdurchschnittlich großen Erfahrungsschatz zurückgreifen.

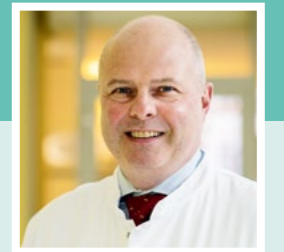
Schwerpunkt Darmkrebs: Vorsorge ist das A und O

Nach Prostatakrebs bei den Männern und Brustkrebs bei den Frauen ist Darmkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung in Deutschland. „Bei den Tumorerkrankungen des Darms unterscheiden wir zwi-

schen erblichem und zufällig auftretendem Darmkrebs“, erläutert Prof. Schiefke. „Beim erblichem Darmkrebs weisen die Patienten häufig eine bestimmte Mutation auf, weshalb sie relativ frühzeitig – oft im Alter zwischen 18 und 30 Jahren – an Darmkrebs erkranken.“ Auch wer familiär vorbelastet ist, sollte sich beraten lassen und eventuell rechtzeitig zur Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung gehen. Das gilt auch für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Bei allen anderen Darmkrebspatienten tritt die Erkrankung typischerweise viel später auf.

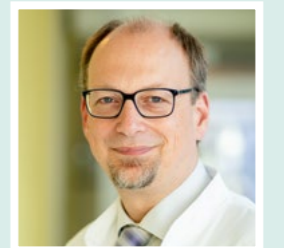
In Deutschland gibt es seit über 20 Jahren die Vorsorgekoloskopie“, sagt Prof. Schiefke. „Das ist nur in wenigen Ländern der Erde so klar geregelt.“ Um diesen Krebs so früh wie möglich zu entdecken, wird die Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung für Männer ab 50 Jahren und für Frauen ab 55 Jahren empfohlen und von den Krankenkassen auch gezahlt. Wer sich gegen eine Darmspiegelung entscheidet, dem erstatten die Krankenkassen ab 50 Jahren jährlich und ab 55 alle zwei Jahre einen Stuhltest. Je früher die Behandlung startet, umso besser sieht die Heilungsprognose aus. Wie bei vielen Krebsarten, ist das Tü-

Ihre Ansprechpartner
im Viszeralonkologischen Zentrum



Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke
Leiter des Zentrums

Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Diabetologie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2626
✉ ingolf.schiefke@sanktgeorg.de



PD Dr. med. Boris Jansen-Winkeln
Leiter des Zentrums

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2200
✉ boris.jansen-winkeln@sanktgeorg.de

ckische auch am Darmkrebs, dass er im Anfangsstadium keine Beschwerden verursacht. Tauchen Symptome wie Veränderungen des Stuhlgangs, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust und Abgeschlagenheit auf, geht es nicht mehr um Vorsorge, sondern um Abklärung.

Operative Entfernung des Tumors: Plan A für die Heilung

„Für die meisten Patienten ist eine Operation die einzige Möglichkeit einer Genesung“, sagt PD Dr. Boris Jansen-Winkel, Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und

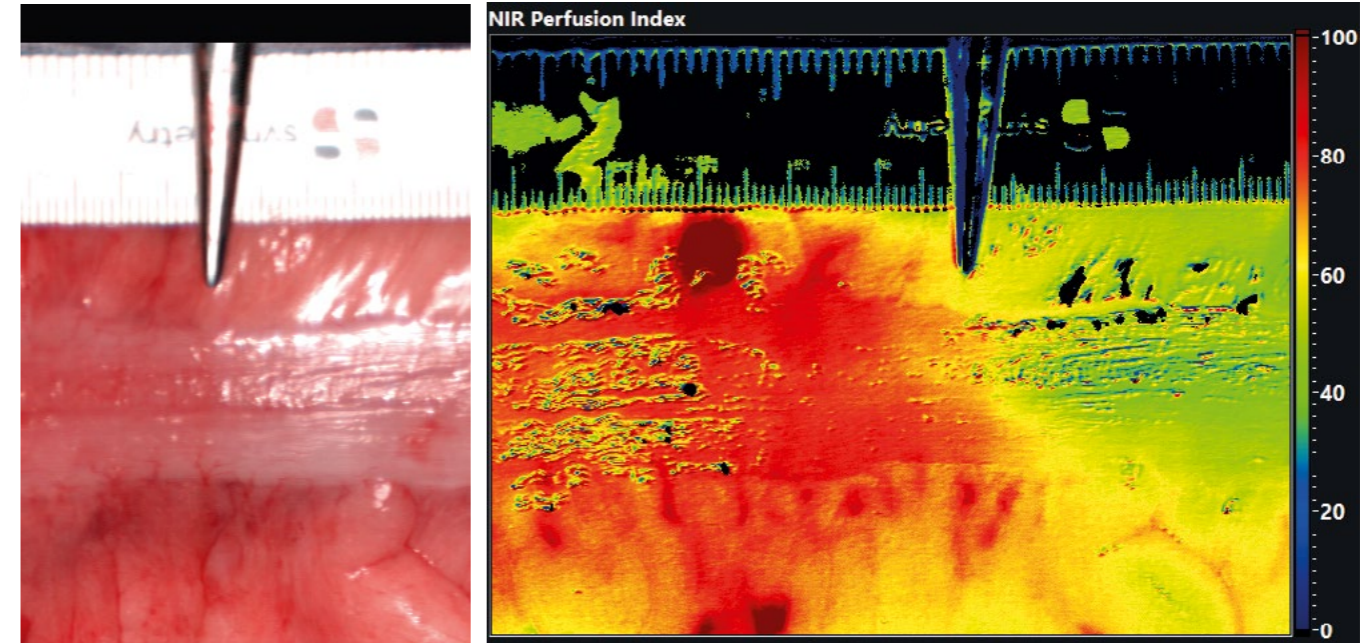
Onkologische Chirurgie und Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums am Klinikum St. Georg.

Die Optionen für Operationen unterscheiden sich je nach Organ und Krebserkrankung. Beim Bauchspeicheldrüsenkrebs beispielsweise ist es entscheidend, ob der Tumor im rechten oder im linken Bereich des Organs sitzt. „Auf der linken Seite können wir laparoskopisch, das heißt minimalinvasiv ohne großen Bauchschnitt operieren. Auf der anderen Seite können wir so nicht vorgehen,“ erläutert PD Dr. Jansen-Winkel. Ist der Tumor rechts in

der Bauchspeicheldrüse, wird es sehr viel komplizierter. „Das ist dann eine der kompliziertesten Operationen in der Chirurgie, verbunden mit einem großen Bauchschnitt und dem Verbinden von vielen Gefäßen“, sagt PD Dr. Jansen-Winkel. An einer solchen drei bis sechs Stunden dauernden Operation sind viele Spezialisten beteiligt. 2023 wurden hier 26 dieser Operationen erfolgreich durchgeführt. Im laufenden Jahr 2024 ist die Tendenz steigend, wahrscheinlich um die 40 Fälle. Zu rund 90 Prozent entfernt PD Dr. Jansen-Winkel Tumore minimalinvasiv. Nur die Hälfte der



PD Dr. Jansen-Winkel und Team bei einer Darmkrebs-Operation



Hyperspectral-Imaging

Links: Darm mit dem bloßen Auge

Rechts: Die Darstellung mit der HSI Kamera, bei der die Grenze zwischen gut und schlecht durchblutetem Darm sehr gut sichtbar ist.

Kliniken in Deutschland bieten diese Methode zum Beispiel bei Darmkrebs an. Im Klinikum St. Georg dagegen werden bis zu 90 Prozent der Darmkrebs-OP's minimalinvasiv durchgeführt.

Modernes Bildgebungsverfahren:

Hyperspektral-Imaging

Wird ein Stück Darm entfernt, müssen die Enden wieder miteinander verbunden werden. Der Spezialist spricht dann von Anastomose. Ob diese neue geschaffene Verbindung gut heilt, hängt in hohem Maß von der Kunst des Chirurgen ab. Es gibt Hilfsmittel wie Kameras, die während der Operation die Durchblutung messen und den Ärzten zeigen, welche Bereiche gut heilen können. PD Dr. Jansen-Winkel hat über eine solche Kamera habilitiert, das System getestet und mit weiterentwickelt. Genau dieses Gerät nutzt er heute bei seinen Operationen. Dieses Bildgebungsverfahren nennt sich Hyperspektral-Imaging. Alternativ wird in Verbindung mit einem ICG-Kontrastmittel die Durchblutung kontrolliert.

Besondere Expertise:

Komplizierte OP's in Rezidivfällen

„Unsere Ärzte verfügen über eine wirklich große Expertise im Rezidivfall, also bei erneut auftretenden Krebstumoren, insbesondere im kleinen Becken bei Mastdarmkrebs“, sagt PD Dr. Jansen-Winkel. Das sind oft sehr große bis zu zehn Stunden andauernde Operationen, bei denen manchmal Blase, Prostata oder Vagina, ein Teil vom Sakrumknochen und meist auch ein großer Anteil vom Darm entfernt werden. Dabei entstehen zwangsläufig große Löcher im Körper, die es wieder zu schließen gilt. Diese Operationen sind für Dr. Jansen-Winkel trotz seiner langjährigen Erfahrung immer wieder herausfordernd. „Egal wie gut man sich vorbereitet, man kann nie genau wissen, was einen erwartet und muss gegebenenfalls während der OP die Strategie ändern“, so der Chirurg. „Dabei haben wir den Vorteil, hervorragende plastische Chirurgen am Klinikum zu haben, die uns dabei helfen, solch große Defekte wieder zu verschließen.“ Nur wenn diese Infrastruktur und

die entsprechenden Experten vor Ort sind, kann man solche komplexen Operationen anbieten.

In Zukunft: Unterstützung vom Roboter

Ein schlechter Chirurg sei mit Roboter nicht besser und ein guter Chirurg erziele auch ohne Roboter ausgezeichnete Ergebnisse, meint PD Dr. Jansen-Winkel. Der Nutzen eines Roboters für den Patienten ist zumindest in der Viszeralchirurgie momentan kaum messbar. Der Chirurg profitiert von besserer Sicht und flexibleren Instrumenten. Das erkaufte man sich aber durch deutlich höhere Kosten und längere OP-Zeit bei Eingriffen im Bauchraum. „Ich kann mit dem Roboter alles operieren. Aber ob es sinnvoll ist, ist ja die zentrale Frage. Fachlich und hinsichtlich der onkologischen Expertise machen wir aber momentan – ohne Roboter – keinerlei Abstriche“, sagt PD Dr. Jansen-Winkel. Aber um state-of-the-art operieren zu können, wird auch das Klinikum St. Georg in naher Zukunft auf die Möglichkeiten eines OP-Roboters zurückgreifen können. ■

HÄMATOONKOLOGISCHES ZENTRUM

Ganzheitliches Vorgehen gegen Blutkrebskrankungen

Lässt sich ein Tumor operativ entfernen, gilt dies bei vielen Krebsarten als die erfolgversprechendste Behandlungsmethode. Nun gibt es aber bei Blutkrebs in der Regel keinen Tumor, den man entfernen könnte, um die Erkrankung damit ausreichend zu behandeln. Deshalb sind hier andere Methoden gefragt, mit denen sich Dr. Christian Schmidt, Leitender Oberarzt der Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie, bestens auskennt.

Das Hämatonkologische Zentrum punktet wie so viele Krebszentren am Klinikum St. Georg mit einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit. Auch Dr. Schmidt betont, wie hilfreich es ist, so viele Spezialisten direkt vor Ort zu haben. So kommt es zum Beispiel vor, dass an der regelmäßig stattfindenden hämatologischen Tumorkonferenz auch Fachdisziplinen teilnehmen, die sich nicht ausschließlich mit der Behandlung von Krebserkrankungen befassen. „Bei Krebserkrankungen, die von Blut- oder

von Knochenmarkzellen ausgehen, ist nicht selten ein enger Austausch zum Beispiel mit der Abteilung für Rheumatologie oder den Kliniken für Nephrologie oder auch Unfallchirurgie wichtig“, erläutert Dr. Schmidt. „Auf diese Weise wollen wir unseren Anspruch einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten erfüllen.“

Risikofaktoren für Blutkrebskrankungen

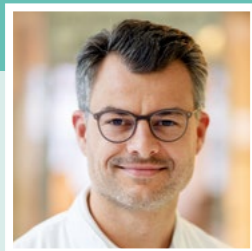
„Patienten möchten immer gern wissen: Warum gerade ich?“, berichtet Dr. Schmidt. „Diese Frage ist oft gar nicht zu beantworten.“ Es sind zwar gewisse Risikofaktoren bekannt und auch wissenschaftlich belegt, aber häufig ist die Ursache nicht genau oder gar nicht zu benennen. Zu den Risikogruppen gehören beispielsweise Personen, die radioaktiver Strahlung ausgesetzt waren oder beruflich viel mit bestimmten Giftstoffen zu tun hatten. Auch Menschen, die als Kinder oder Jugendliche bereits eine Radio- oder Chemotherapie durchlaufen haben, sind gefährdeter. „So ist zum Beispiel der größte Risikofaktor für eine bestimmte Form der akuten Leukämie das Alter — mit steigendem Alter steigt auch das Risiko“, so Dr. Schmidt. Nicht zuletzt spielen genetische Faktoren eine Rolle, wobei die Erkenntnisse hierzu in den letzten Jahren stark gewachsen sind. Und natürlich das Rauchen — das gilt für so viele

Erkrankungen. Vorbeugend kann „nur“ ein allgemein gesunder Lebenswandel sein: ausgewogene Ernährung, kein oder wenig Alkohol, kein Nikotin, ausreichend körperliche Bewegung.

Vom Symptom zur Diagnose

Erste mögliche Anzeichen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder die Neigung zu Infekten sind oft so unspezifisch, dass Ärzte daraus noch nicht auf Blutkrebs schließen können. Kommen Patienten aber wiederholt mit solchen Beschwerden und berichten dann vielleicht noch, dass sie in letzter Zeit mehr blaue Flecke hatten als üblich, kann das ein Indiz sein. Dann wird ein Blutbild angefertigt, um deutlichere Anzeichen wie Blutarmut oder zu viele oder zu wenige weiße Blutkörperchen zu erkennen. Anschließend werden weitere Laboruntersuchungen und eventuell auch eine Ultraschall- oder CT-Untersuchung gemacht. Mit dem Verdacht auf eine Blutkrebskrankung kommt der Patient dann ins St. Georg, wo weitere Untersuchungen stattfinden: umfangreiche Labordiagnostik und zum Beispiel eine Knochenmarkpunktion. „Hier können wir dann ganz genau schauen, wie die Zellen aussehen, welche Merkmale sie haben und welche genetischen Veränderungen vorhanden sind“, erläutert Dr. Schmidt. „Spezielle Färbungen und Hightech-Mikroskope helfen uns dabei, genaue Bestim-

Ihr Ansprechpartner



Dr. med.
Christian Schmidt

Ansprechpartner Hämatonkologisches Zentrum

Leitender Oberarzt der Klinik für
Internistische Onkologie und Hämatologie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4497
✉ christian.schmidt@sanktgeorg.de

Anmeldung hämatonkologische Sprechstunde
☎ 0341 909-4120



Die Stationschwester bereitet eine Chemotherapie vor

mungen vorzunehmen.“ Zur Diagnostik und zur Behandlung gehört auch, den Patienten ganzheitlich zu betrachten. Es reicht nicht, mit Scheuklappen nur auf die Symptome oder die Zellen zu schauen: Der ganze Mensch mit seiner Genetik und seiner Lebensweise spielen eine Rolle. Dr. Schmidt verweist in diesem Zusammenhang auf den Satz des bedeutenden Arztes der Antike Hippokrates: Es ist wichtiger zu wissen, welche Person eine Krankheit hat, als welche Krankheit eine Person hat. „Jeder bringt individuelle Voraussetzungen mit, die beeinflussen, wie sich Krankheiten ausprägen“, erläutert der Arzt.

Breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten

Liegen alle Befunde vor, beginnt die individuell auf den Patienten abgestimmte Behandlung. Dabei geht es häufig um komplexe Therapien, die nicht nur Chemotherapie, sondern zunehmend auch ein mittlerweile sehr breites Spektrum an Immuntherapien oder sogenannten zielgerichteten Therapien enthalten können. Die Forschung schreitet in diesem Bereich rasant voran. Zielgerichtete Therapien sind zum Beispiel Therapien, die

auf ein spezielles, individuelles Merkmal der Erkrankung ausgerichtet sind. Zudem gibt es beispielsweise spezielle Eiweiße, die an die Krebszelle andocken, ein Chemotherapeutikum in die Zelle lotsen und sie dadurch gezielt abtöten. Mit Hilfe der Immuntherapie können körperfremde Zellen — also die Krebszellen — als solche enttarnt und dann vom eigenen Immunsystem bekämpft werden. Der Vorteil der Immuntherapien ist, dass sie sehr viel gezielter wirken als herkömmliche Chemotherapien, bei denen der gesamte Körper mehr belastet wird. Sowohl die Chemo- als auch die verschiedenen Immuntherapien werden jedoch individuell auf den Patienten zugeschnitten, mit den Wirkstoffen, die genau den vorliegenden Krebs bekämpfen. „Wir haben hier ein weites Feld an Therapiemöglichkeiten“, so Dr. Schmidt. „Neben den genannten Therapiekonzepten spielen in der Behandlung von Blutkrebskrankungen auch die Stammzelltransplantation und nur bei sehr speziellen Fragestellungen auch die Bestrahlung eine Rolle. Nur die klassische OP für die Tumorentfernung, wie sie bei vielen Organkreberkrankungen Bedeutung hat, ist bei Blutkrebs nicht möglich.“

Ergänzende therapeutische Möglichkeiten

Die Nachfrage nach unterstützenden Therapien aus der Naturheilkunde oder der traditionellen chinesischen Medizin steigt. Dies sind zwei Bausteine der sogenannten „Integrativen Onkologie“. Bei diesem Konzept werden auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende naturheilkundliche und komplementärmedizinische Therapien als Ergänzung zur laufenden Therapie eingesetzt. Dabei geht es vordergründig um das Lindern von Symptomen und um die Verbesserung der Lebensqualität. „Ebenso wichtig ist der Punkt Selbstfürsorge“, erläutert der Arzt. „Wir möchten den Patienten befähigen, sich mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen und an der Therapie aktiv teilzunehmen. Daher gehören auch Tipps und Anleitungen für Bewegung und Ernährung.“ Mitunter hilft es den Patienten sehr, wenn sie das Gefühl haben, auch selbst an ihrer Heilung mitzuwirken und nicht nur passiv einer Therapie ausgesetzt zu sein. Aktuell arbeitet die Klinik an einer digitalen Plattform, auf der sich die Patienten über diese Therapiekonzepte informieren und mit den Ärzten in den Austausch gehen können. ■

LUNGENKREBSZENTRUM

Die Leipziger Allianz gegen Lungenkrebs

Das Besondere an dem vorgestellten Lungenkrebszentrum ist, dass es das einzige Behandlungszentrum für diese Erkrankung im Leipziger Raum ist, das nach den Qualitätsregeln der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist. Die anspruchsvollen Vorgaben der DKG erfüllen die Kollegen aus dem Klinikum St. Georg gemeinsam mit der Pneumologie am St. Elisabeth-Krankenhaus und kooperierenden niedergelassenen Ärzten. Es handelt sich um das „Mehrstandortige Lungenkrebszentrum Klinikum St. Georg/ St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig“. Gemeinsam arbeiten sie zum Wohle der Erkrankten in der „Leipziger Allianz gegen Lungenkrebs“ mit zahlreichen weiteren Partnern auf Augenhöhe zusammen.

Dr. Peter Ettrich kommt gerade aus dem OP, wo er einer Patientin einen Tumor nahe am Herzen aus der Lunge entfernt hat. Der Eingriff war kompliziert, ist aber gut verlaufen. Solche Operationen gehören zum Alltag von Dr. Ettrich, Chefarzt der Thoraxchirurgie am Klinikum St. Georg, der gleichzeitig auch der stellvertretende Leiter der Leipziger Allianz gegen Lungenkrebs ist. „Wir Thoraxchirurgen sind die einzigen unseres Faches innerhalb der Allianz und bilden die Klammer zwischen den im Lungenkrebszentrum zertifizierten Kliniken des St. Georg und des St. Elisabeth und zu allen weiteren Kooperationspartnern, z.B. auch zu den Kollegen des Diakonissenkrankenhauses, die in der Allianz gegen Lungenkrebs ebenfalls eng mit uns zusammenarbeiten“, erläutert Dr. Ettrich. In den wöchentlichen Tumorkonferenzen zum Lungenkrebs sitzen alle beteiligten Experten der verschiedenen Disziplinen zusammen und besprechen jeden einzelnen Patientenfall. Neben Dr. Ettrich nimmt zum Beispiel auch Dr. Stephan Nagel, Chefarzt der Pneumologie und Intensivmedizin am St. Georg, an den Tumorkonferenzen teil.

Das Tückische an Lungenkrebs „Die Lunge selbst hat keine Nerven“, erläutert Dr. Nagel. „Schmerzen treten immer erst auf, wenn Nervenstrukturen betroffen sind.“ Erste Symptome können Abgeschlagenheit oder Gewichtsverlust sein. „Deswegen ist der Hausarzt so wichtig, der bei solchen Symptomen hellhörig werden sollte“, so Dr. Nagel. Erst recht, wenn der Patient oder die Patientin raucht. „Die Lunge hat je nach Körpergröße des Menschen eine Oberfläche von 80 bis 120 qm. Wenn ein Tumor davon fünf Quadratmeter in Anspruch nimmt, dann merkt die Person davon leider oft gar nichts“, erklärt Dr. Nagel. Ein deutliches Anzeichen ist blutiger Husten, in selteneren Fällen auch eine Stimmbandlähmung, aber dann ist die Krankheit schon fortgeschritten. Hinzu kommt, dass die Lunge stark durchblutet und eng mit dem Lymphsystem verbunden ist. Deshalb ist das Risiko hoch, dass der Krebs über das Blut und die Lymphe in andere Körperregionen gelangt und dort Metastasen bildet. Die Symptomarmut und die schnelle Verbreitung im Körper führen dazu, dass Patienten oft mit relativ großen Tumoren und Metastasen in die Klinik kommen. Die Fünf-Jahres-Überlebens-

rate bei Lungenkrebs liegt deshalb bei nur 20 Prozent.

Behandlungsmöglichkeiten: Operation und Therapien

„Niemand sollte zu schnell die Flinte ins Korn werfen“, sagt Dr. Ettrich. „Die Medizin hat in den letzten Jahren riesige Fortschritte gemacht.“ Es gibt gut funktionierende Chemo-, Strahlen-, Immun- und Antikörpertherapien,

mit denen Krebs geheilt oder zumindest in Schach gehalten werden kann. „Die Entfernung bösartiger Tumoren durch eine Operation bietet bisher die beste Aussicht auf Heilung“, so Dr. Ettrich. „Deshalb versuchen wir in Abhängigkeit der Tumorausbreitung bei Entdeckung der Erkrankung mit individuell angepassten Vorbehandlungen der Tumoren möglichst noch mehr Patienten in ein operables Stadium zu bringen.“ Immun-

therapien beispielsweise können die Tumoren „demaskieren“, sodass sie vom Körper als fremd angesehen und vom eigenen Immunsystem bekämpft und damit verkleinert werden. Bei Operationen wird nicht nur der Tumor entfernt, sondern anatomische Einheiten. Bei der Lunge sind das bisher in der Regel Lungenlappen. Momentan versucht man, die Einheiten zu verkleinern, sodass möglichst viel Lunge erhalten bleibt. Der Fokus

Dr. Nagel und Team bei einer Bronchoskopie





Dr. Ettrich und Team bei einer Operation

liegt dabei auf den Lungensegmenten, aus denen die Lungenlappen bestehen. Um diese Segmente besser abgrenzen zu können, entwickelten Wissenschaftler phosphoreszierende Mittel und entsprechende Kameras, um die Segmentgrenzen besser sichtbar zu machen.

Zukünftige Behandlungs- und Operationsmöglichkeiten

In naher Zukunft werden die Spezialisten am Klinikum St. Georg mit einem Roboter operieren können, der mit sehr flexiblen Instrumenten, neuester Kamera- und Monitortechnik ausgestattet ist. „Wir freuen uns darauf. Die neue Technik wird uns die Arbeit sicherlich erleichtern, auch

wenn der Roboter in der Behandlung des Lungenkrebses momentan noch keine entscheidenden Vorteile gegenüber den modernen minimalinvasiven OP-Methoden bietet. Übrigens nutzen wir bereits jetzt schon 3D-Kameras und Instrumente, die ähnlich beweglich sind, wie die robotischen Manipulatoren. Damit haben wir schon jetzt einen sehr hohen Aktionsradius während unserer Operationen“, sagt Dr. Ettrich. Wichtiger als der Roboter sind allerdings die genaue Bestimmung der Gewebeart und -eigenschaften der Lungentumoren. Das zielt auf die zunehmend personalisierte Behandlung der Patienten ab. „Je genauer wir wissen, wie der Tumor auf molekularer Ebene beschaffen ist und

welche Marker er aufweist, desto besser wissen wir auch, welche Medikamente helfen“, so Dr. Nagel. In die Richtung wird gerade viel geforscht und entwickelt. Die dabei gesammelten Datenmengen werden zunehmend von künstlicher Intelligenz ausgewertet. Auch in der Chirurgie spielt KI zunehmend eine Rolle. Die vorhandene Bildgebung durch PET, CT und MRT soll während der Operation mit dem Patienten virtuell verbunden werden. „Es kann bei der Präparation in die Tiefe sehr helfen, wenn mir die KI zum Beispiel sagt: Achtung, hinter dieser Struktur liegt ein Blutgefäß, auch wenn es für mich noch gar nicht sichtbar ist“, erklärt Dr. Ettrich. „Die KI wäre dann die Verbindung zwi-

schen dem Live-Kamerabild und den vorhandenen computertomographischen Daten und gibt uns quasi einen dreidimensionalen Atlas zur individuellen Anatomie des Patienten.“

Zukünftige Vorsorgemöglichkeiten durch Lungenkrebscreening

Damit Lungenkrebs in Zukunft früher erkannt wird, soll es ab 2025/2026 ein Lungenkrebscreening für alle 50- bis 75-Jährigen geben. Nach einer ersten Befragung folgt für identifizierte Risikopatienten ein niedrig dosiertes CT, bei dem kleine Krebsherde auffallen. Man erhofft sich damit, viel mehr Patienten in einem frühen Krankheitsstadium zu entdecken.

Dadurch haben diese Patienten die Chance, mit einer heilenden Operation ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen und gegebenenfalls mit einer individuellen systemischen Therapie, d.h. bei sehr hoher Lebensqualität, versorgt zu werden. Denn wie bei allen Krebsarten ist das frühe Erkennen und Behandeln von Lungenkrebs ausschlaggebend für gute Heilungsaussichten. Damit soll die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Lungenkrebs über alle Tumorstadien auf nahezu 40 Prozent erhöht und damit verdoppelt werden. ■



Dr. med. Sylvia Gütz
Leiterin des Lungenkrebszentrums

Chefärztin der Fachabteilung Innere Medizin I des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig

Ihre Ansprechpartner im Klinikum St. Georg



Dr. med. Peter Ettrich
stellvertretender Leiter

komm. Chefarzt der Abteilung für Thoraxchirurgie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2246
✉ peter.ettrich@sanktgeorg.de



Dr. med. Stephan Nagel

Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4212
✉ stephan.nagel@sanktgeorg.de

HOCHSPEZIALISIERTE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON KREBS

Wer die Diagnose Krebs erhält, benötigt so früh wie möglich Hilfe von Spezialisten. Genau genommen von vielen Spezialisten. Im Klinikum St. Georg arbeiten interdisziplinäre Teams mit modernster Technik, um Krebs zu diagnostizieren und zu behandeln. Mit vielen Jahrzehnten Erfahrung geben hier Ärzte und Pflegepersonal ihr Bestes für die Patienten.

Radiologie: Ohne bildgebende Verfahren läuft nahezu nichts

Die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Klinikum St. Georg zählt zu den größten, nicht-universitären Zentren für Bildgebung und bildgesteuerte Therapien in Sachsen. Die Klinik ist aktiv in das Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin, unser von der Deutschen Krebshilfe zertifiziertes Tumorzentrum, eingebunden, weshalb das Ärzteteam über einen großen Erfahrungsschatz in der oft sehr komplexen Tumordiagnostik verfügt. Prof. Dr. Arnd-Oliver Schäfer, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklear-

medizin, sagt: „In jedem Tumorzentrum sind Radiologie und Nuklearmedizin als essentielle Partner verankert. Denn ohne moderne und multimodale Bildgebung kann man heute keinen Tumorpatienten zielgerichtet behandeln.“ Die Spezialisten arbeiten unter anderem mit einem der leistungsstärksten Hochfeld-MRT Geräte auf dem Markt. Prof. Schäfer erklärt: „Homogenes Magnetfeld, hohe Magnetfeldstärken und performante Gradienten ermöglichen kurze Messzeiten und eine hohe Bildauflösung, die für die funktio-

nelle Bildgebung ausgenutzt werden können, insbesondere bei Tumorpatienten.“ Mit dieser MRT-Anlage werden Schnittbilder des menschlichen Körpers erzeugt, die eine extrem genaue Beurteilung der Organe im Hinblick auf krankhafte Prozesse erlauben. „Ein solches Gerät wird in vielen Zentren nur für Forschungszwecke verwendet. Ich freue mich sehr, dass wir es hier seit Jahren auch für die klinische Routinediagnostik erfolgreich einsetzen können“, so Prof. Schäfer. ■

Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Arnd-Oliver Schäfer
Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2701
✉ arnd-oliver.schaefer@sanktgeorg.de



Nuklearmedizin: Hochsensitive Diagnostik für individuell optimierte Krebstherapien

Die nuklearmedizinische Diagnostik ermöglicht durch die hochsensitive Darstellung des (Tumor)-Stoffwechsels auf molekularer Ebene eine frühzeitige Erkennung von Krebserkrankungen und eine präzise Überwachung des Krankheitsverlaufs. Neben der Skelett- und Wächterlymphknotenzintigraphie ist ein besonders wichtiges Verfahren die Positronen-Emissions-Tomographie kombiniert mit der Computertomographie (PET/CT). Dr. med. univ. Theresa Kluge, Leiterin der Abteilung für Nuklearmedizin, erklärt: „Mit unserem hochmodernen PET/CT-System können wir Tumorgewebe anhand spezieller Zelleigenschaften zielgerichtet markieren und detektieren. Dadurch können u.a. in der CT oder MRT unauffällige oder unklare Tumorherde und Metastasen mittels PET mit hoher Genauigkeit erkannt werden. Auf diese Weise stellen wir Krebserkrank-

kungen in einem noch früheren Stadium dar, können die Ausbreitung von Metastasen und das Therapieansprechen überwachen und ermöglichen somit eine individuell optimierte Therapie.“ Hierbei wird für die Darstellung der meisten Tumorerkrankungen ein schwachradioaktiver Zucker verwendet. Für bestimmte Tumorerkrankungen stehen auch spezifische PET/CT-Untersuchungen zur Verfügung. Die Diagnostik des Prostatakrebses erfolgt z.B. mittels PSMA-PET/CT. Die Bindung an das Prostata-spezifische Membranantigen (PSMA) ermöglicht eine deutlich sensitivere Tumordarstellung als eine alleinige CT- oder MRT-Untersuchung. Es ist bei Hochrisiko-Erkrankungen zur initialen Ausbreitungsdiagnostik sowie im Krankheitsverlauf zur Therapiekontrolle oder bei Rezidivverdacht empfohlen. ■

Ihre Ansprechpartnerin



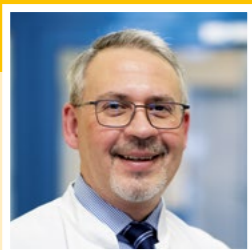
Dr. med. univ. Theresa Kluge
Leiterin der Abteilung Nuklearmedizin

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2870
✉ nuklearmedizin@sanktgeorg.de



Strahlentherapie: Hochpräzise mit möglichst wenig Nebenwirkungen

Ihr Ansprechpartner



Dr. med. André Liebmann
Chefarzt der Klinik für
Strahlentherapie und
Radioonkologie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2801
✉ andre.liebmann@sanktgeorg.de

Bei der Behandlung von Tumoren spielt die Strahlentherapie eine faszinierende und wichtige Rolle. Allein, oder in Kombination mit einer gleichzeitigen Chemotherapie, heilt sie Tumorerkrankungen oder lindert Beschwerden. Im Klinikum St. Georg und dem angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) werden pro Jahr rund 800 Menschen mit bösartigen Tumoren mittels moderner Therapieverfahren ambulant und stationär versorgt.

Dafür steht eine modernisierte Gerätetechnik in einem ebenfalls modernisierten Gebäude zur Verfügung. Hier werden Patienten nicht nur vor oder nach der Tumoroperation behandelt, Strahlentherapie ist auch eine eigenständige Therapieform. Dabei wird eine winzige Bestrahlungsquelle computergesteuert

von einem Afterloader (englisch für „Nachlader“) in Millimeterschritten im zu bestrahlenden Gebiet bewegt. „Dieses Verfahren ergänzt hervorragend unsere Möglichkeiten zur gezielten Krebstherapie“, sagt Dr. André Liebmann. Brachytherapie kann in ausgewählten Fällen das heilende Zünglein an der Waage sein. Die Klinik behandelt Betroffene auch über die reine Strahlentherapie hinaus. Je nach Bedarf bietet die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie zusätzlich psychoonkologische, musiktherapeutische und soziale Unterstützung an. Bei Fragen steht das Pflegepersonal auf der Station gern zur Verfügung. ■

Dr. Liebmann, die Leitende Medizinische Fachangestellte und der Leitende Medizinische Technologie für Radiologie an einem der neuen Linearbeschleuniger



Pathologie: Die Basis für individuelle Behandlungen

Die Aufgabe des Instituts für Pathologie und Tumordiagnostik ist die genaue Bestimmung von Gewebeprobe. Insbesondere in der Tumordiagnostik spielt das eine wesentliche Rolle, denn nur ein genau charakterisierter Tumor lässt sich zielgerichtet und individualisiert behandeln. Die molekulargenetische Analyse von Gewebeprobe hat sich zu einem unverzichtbaren Bestandteil der modernen Pathologie entwickelt. Man kann anhand der molekularen Merkmale definieren, ob ein bestimmtes Medikament wirkt, oder nicht. Das spielt für die weitere Therapie

eine entscheidende Rolle. Oft ist das Team der Pathologie während einer Operation gefragt. Das zu untersuchende Material kommt dann direkt aus dem OP. Bei diesen sogenannten Schnellschnitten wird das Gewebe eingefroren, in hauchdünne Scheiben geschnitten, gefärbt, zwischen zwei Glasplatten gegeben und anschließend unter dem Mikroskop untersucht. In etwa 15 Minuten wissen dann die Chirurgen, ob der Tumor komplett entfernt wurde oder ob korrigiert werden muss. ■

Operationen: Moderne OP-Säle und hochqualifiziertes Personal

Ohne sie wird nicht operiert: Die Ärzte der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie bereiten jährlich mehr als 20.000 Patienten individuell auf operative Eingriffe vor. Diese Art zu arbeiten ist ein Paradebeispiel für interdisziplinäre Zusammenarbeit. „Das Besondere an Krebs ist: Er erfordert immer häufiger einen multidisziplinären Ansatz“, sagt PD Dr. med. Lars Hüter, Chefarzt der Anästhesie. Zentral sei, für jeden Patienten das geeignete Verfahren zu finden. Gerade ältere Menschen sind oft körperlich beeinträchtigt und verkraften nicht jeden Eingriff gleichermaßen gut. Für sie sind exakt auf das jeweilige Risiko abgestimmte Verfahren nötig. Die Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie ist eine der größten Abteilungen im Klinikum St. Georg. Die interdisziplinäre Intensivmedizin verfügt über 20 Beatmungsbetten, mehr als 30 internistische und operative Intensivbetten, moderne Überwachungstechnik und Organersatzverfahren. Diese kön-

nen die Funktion ausgefallener Organe vorübergehend aufrechterhalten. In der Anästhesie spielen insbesondere die Verfahren eine Rolle, die ein Aufwachen bei Vollnarkose verhindern. Über 70 Mitarbeiter im Operations- und Anästhesiedienst kümmern sich zusammen mit zahlreichen, spezialisierten Operateuren um die sichere Durchführung der Operationen. 50 davon sind Fachärzte mit jeweils speziellen Zusatzqualifikationen. Für den Bereich der Viszeralchirurgie, also der Behandlung des Bauchraumes und der dort liegenden Organe, sind in der Anästhesiologie besonders ausgebildete Ärzte zuständig. Einen großen Anteil an hochspezialisierten Fachleuten gibt es auch für die Neurochirurgie. „Jeder Patient wird von einem Arzt betreut, der die fachlich entsprechenden Qualifikationen besitzt. Das Klinikum kann dafür sämtliche Facetten abbilden. Das schafft die Voraussetzung dafür, dass alle Patienten möglichst gut betreut werden“, so Dr. Hüter. ■

Ihre Ansprechpartnerin



Daniela Geister
Komm. Chefärztin des
Institutes für Pathologie und
Tumordiagnostik

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2681
✉ daniela.geister@sanktgeorg.de

Ihr Ansprechpartner



PD Dr. med. Lars Hüter
Chefarzt Anästhesie der Klinik
für Anästhesiologie, Intensiv-
und Schmerztherapie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2570
✉ lars.hueter@sanktgeorg.de

Krankenhausapotheke: Patientenindividuelle Zytostatika- und Antikörperlösungen

Neben der Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln, sowie der Beratung der Pflege und Ärzte rund um Arzneimittel, ist ein weiterer Schwerpunkt der Krankenhausapotheke die Herstellung von applikationsfertigen Zytostatika- und Antikörperlösungen für stationäre und ambulante Patienten. Diese werden durch den Arzt speziell für jeden Patienten zugeschnitten in der Apotheke bestellt. Die Anforderungen werden zunächst durch einen Apotheker dahingehend überprüft, ob das Zytostatikum zur Erkrankung passt, die Dosis stimmig ist, der Zeitabstand zu vorangegangenen Therapien eingehalten wurde und die angegebene Infusionsträgerlösung kompatibel ist. Bei Unklarheiten wird Rücksprache mit dem Arzt gehalten. Erst nach Klärung aller Fragestellungen wird die Anforderung zur Herstellung freigegeben. Es folgt die Herstellung der Infusionslösung im Vier-Augen-Prinzip in einem speziell dafür ausgestatteten Reinraum unter einer Zy-

tostatika-Sicherheitswerkbank durch zwei erfahrene und in der aseptischen Herstellungsweise validierte Pharmazeutische-Technische Assistenten. Im Anschluss wird jede Zubereitung nochmals durch den Apo-

theker kontrolliert und freigegeben, bevor diese die Apotheke verlässt. So ist sichergestellt, dass ausschließlich ein richtiges, sicheres und qualitativ hochwertiges Arzneimittel den Patienten erreicht. ■



Im Reinraum

Ihre Ansprechpartnerin



Dr. rer. nat. Anke Brandt
Leiterin der Abteilung
Herstellung

Krankenhausapotheke
☎ 0341 909-1230
✉ anke.brandt@sanktgeorg.de



Herstellung von Zytostatikalösungen

MEHR LEBENSQUALITÄT FÜR UNHEILBAR KRANKE

Schmerzambulanz: Den Schmerz beherrschen

Lang anhaltende Schmerzen rauben dem Patienten Lebensqualität. Bei onkologischen Erkrankungen werden ca. zwei Drittel aller Patienten im Verlauf ihrer Erkrankung mit Schmerzen konfrontiert. Oft ist eine Linderung rasch möglich, mitunter gibt es jedoch kompliziertere Schmerzsituationen und anhaltende Schmerzleiden, die einer differenzierten Therapie bedür-

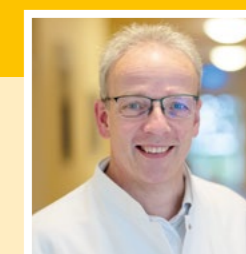
fen. Der Leitende Oberarzt des Schmerzzentrums, Dr. med. Carsten Funke sagt: „Leiden Sie unter Schmerzen im Rahmen Ihrer onkologischen Erkrankung, bieten wir einen kurzfristigen Termin in der Schmerzambulanz an, um Behandlungsstrategien zu erarbeiten“. In der Regel ist eine gute Linderung der Schmerzen erreichbar. ■

Palliativstation: Hilfe und Erleichterung für Schwerkranke

Das Team der Palliativstation begleitet Patienten, deren Erkrankung zurzeit nicht ursächlich behandelt werden kann, die aber an Krankheitssymptomen leiden. Quälende Situationen wie Schmerzen, Luftnot, Schwäche und andere Symptome werden möglichst gut gelindert, um ein selbstbestimmtes Leben zu erreichen und Zeit für wichtige Dinge und Wünsche an das Leben zu gewinnen. Betreut werden nicht nur die Patienten, sondern auch deren Zugehörige. Für sie besteht die Möglichkeit, tagsüber und auch in den Nachtstunden den Erkrankten zu begleiten und zu unterstützen. Angepasst an die Krankheitssituation können vielfältige Interventionen den Patienten Hilfe geben – von medikamentöser, pflegerischer über physiotherapeutischer, sozialdienstlicher bis hin zu musik- und psychotherapeutischer oder seelsorgerischer Unterstützung. Oftmals haben Patienten und ihre Zugehörigen Angst, etwas falsch zu machen oder

glauben, dass nichts mehr getan werden kann. Mit Gesprächsangeboten können Fragen wie die nach einer Fortsetzung der Therapie, welche Unterstützung ist notwendig, kann eine Entlassung nach Hause möglich sein, bis hin zu „Sinnfragen des Lebens“ thematisiert werden. Gemeinsam mit dem Sozialdienst der Palliativstation kann die Weiterversorgung zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz geplant werden. Wenn Patienten in die Häuslichkeit entlassen werden können, steht die Palliativstation diesen und den Angehörigen weiterhin telefonisch beratend zur Seite. Sollte es erforderlich sein, ist auch eine Wiederaufnahme möglich. ■

Ihr Ansprechpartner



Dr. med. Carsten Funke
Leiter Schmerzzentrum |
Leitender Oberarzt
Palliativstation der Klinik für
Anästhesiologie, Intensiv-
und Schmerztherapie

Schmerzambulanz
Robert-Koch-Klinikum
Nikolai-Rumjanzew-Str. 100 | 04207 Leipzig

Palliativstation
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig

☎ 0341 423-1461
✉ carsten.funke@sanktgeorg.de

ONKOLOGISCHE PFLEGE

Die Diagnose Krebs ist für viele ein Schock und löst oft große Verunsicherung aus. Dazu kommt die Angst vor einer Chemotherapie, Operationen oder schweren Krankheitsverläufen. Umso wichtiger ist es, dass es auf den Stationen mit onkologischem Schwerpunkt gut ausgebildetes Pflegepersonal gibt, das sich sowohl um die physischen als auch um die psychischen Belange von Krebspatienten und deren Angehörigen kümmert.

Einer, der sich schon lange mit dem Thema beschäftigt, ist Daniel Edler. Der Koordinator des Onkologischen Zentrums des Klinikums St. Georg hat lange selbst als onkologischer Pfleger gearbeitet und weiß genau, was die Arbeit der Kollegen so wichtig macht. „Anders als die Ärzte auf den Stationen sind wir als onkologische Pflegekräfte rund um die Uhr für die Patienten da. Wir erleben sie direkt nach einer Operation, in ängstlichen und hoffnungslosen Momenten auf Station, genauso wie in glücklichen Augenblicken am Ende einer erfolgreichen Therapie. Und manchmal sind wir die Letzten, die ihre Hand halten.“ Vor allem in diesen leisen Momenten kurz vor

dem Tod sind die Menschen froh, wenn Daniel Edler und seine Kollegen da sind und eventuell noch einen letzten kleinen Wunsch erfüllen können.

Weit mehr als „normale“ Pflege

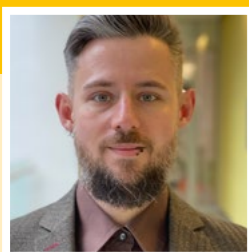
Allgemein geht es in der Pflege darum, die eigenen Ressourcen der Patienten zu erkennen und zu stärken. Hilfe zur Selbsthilfe fördert dabei nicht nur die Mobilität, sondern beschleunigt den Heilungsprozess. Betrachtet man die alltäglichen Aufgaben wie die Ausgabe von Medikamenten oder die Vorbereitung von Patienten auf eine Operation, unterscheidet sich die Arbeit onkologischer Pfleger kaum von der anderer Pflegekräfte. Die Unterschiede werden erst im Einzelfall deutlich. Daniel Edler erinnert sich: „Wir hatten einmal einen Fall, da hat eine Patientin ihrem Sohn ein paar Wochen vor der Diagnose im Streit gesagt, er mache sie krank. Dann wurde bei ihr ein Tumor festgestellt. Im Krankenhaus machte sie sich schwere Vorwürfe, dass ihr Sohn vielleicht denkt, er wäre schuld daran. In der onkologischen Pflegeanamnese haben wir mit ihr darüber gesprochen und daraufhin aufgrund der starken Belastung für sie einen Psychoonkologen hinzugezogen, der ihr und ihrem Kind helfen konnte.“ Dieses Bild zeigt: Onkologische Pfleger sind faktisch Schnittstellenmanager. Mit ihrem Wissen erkennen sie frühzeitig Probleme vor oder während der Therapie und verhindern unnötige Therapieabbrüche. Als kompetente und vertrauensvolle

Ansprechpartner für Patienten und deren Angehörige sind sie fachkundige Vermittler zu den verschiedenen unterstützenden Bereichen im Klinikum. Sie beraten beispielsweise bei ersten ernährungsmedizinischen Fragen, können physio- oder ergotherapeutische Behandlungen anstoßen oder an die Mitarbeiter der Tumorberatungsstelle verweisen.

Gut ausgebildet

Die Weiterbildung zum Fachpflegeexperten für Onkologie dauert drei Jahre und ist sehr umfangreich. Schwerpunkte der Ausbildung sind beispielsweise die Pathophysiologie, Arzneimittelkunde und Pflegewissenschaften. „Mit dem Wissen aus dem Nebenwirkungsmanagement können onkologische Pflegekräfte auch ohne ärztliche Verordnung beispielsweise schmerzlindernde Maßnahmen durchführen“, erklärt Daniel Edler. Im Moment gibt es 21 onkologische Pflegekräfte am Klinikum St. Georg, Tendenz steigend. „Wir sind immer auf der Suche nach Pflegekräften, die Interesse an der Weiterbildung zum onkologischen Pfleger haben“, betont Daniel Edler und ergänzt: „Wir wissen, dass die Weiterbildung neben dem Job sehr kraft- und zeitintensiv ist. Aber all die Anstrengung ist vergessen, wenn man in die dankbaren Gesichter der Patienten schaut.“ ■

Ihr Ansprechpartner



Daniel Edler

Koordinator des Zentrums für Interdisziplinäre Krebsmedizin (ZIK)

Abteilung Onkologisches Management
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4785
✉ daniel.edler@sanktgeorg.de

WENN MEHR ALS DER KÖRPER BETROFFEN IST

Mit einer Krebserkrankung müssen sich Menschen manchmal in einer radikal veränderten persönlichen Wirklichkeit zurechtfinden. Beziehungen innerhalb der Familien, Partnerschaften und Freundschaften können sich verändern. Die ambulante Tumorberatungsstelle, die Psychoonkologie, der Sozialdienst und die Seelsorge am St. Georg unterstützen Patienten in dieser schwierigen Zeit. Sie bieten einerseits psychoonkologische und seelsorgerische Beratung an und informieren andererseits über Hilfen zu sozialen Fragestellungen während und nach dem Krankenhausaufenthalt.

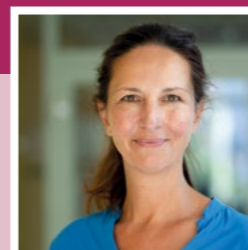
Tumorberatungsstelle | Psychoonkologie: Psychosoziale Hilfen nach dem Erhalt einer Krebsdiagnose

Oft bringt eine Krebserkrankung eine starke Verunsicherung mit sich. Vieles, was bisher eindeutig schien, wird durch die Erkrankung in Frage gestellt. So können Sorgen und Ängste zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. In solchen Situationen kann das Gespräch mit Psychoonkologen in der Tumorberatungsstelle hilfreich sein. Betroffene Famili-

en mit minderjährigen Kindern sind häufig einer enormen Belastung ausgesetzt. Eltern müssen sich nicht nur um die eigenen Belange kümmern. Vielmehr brauchen auch die Kinder Eltern, die ausreichend Kraft haben, die veränderte Situation zu tragen und die Kinder altersentsprechend einzubeziehen. In der Familiensprechstunde können Eltern mit den Fachkräften z.B. darüber

sprechen, was Kinder in dieser besonderen Situation benötigen. Die Angebote der Tumorberatungsstelle richten sich aber nicht nur an Patienten sondern auch explizit an Angehörige. In einer Sprechstunde für Paare können Partner miteinander über die Veränderungen und Herausforderungen der Erkrankung reden. Auch die veränderte finanzielle Situation, die körperlichen Beeinträchtigungen, Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber, können Sorgen entstehen lassen. Dann kann die Beantragung von sozialen Hilfestellungen, z. B. einer Schwerbehinderung, eines Pflegegrades, einer Haushaltshilfe oder einer finanziellen Unterstützung für Betroffene nützlich sein. ■

Ihre Ansprechpartner in der Tumorberatungsstelle



Nicole Freyer-Vogel

Dipl.-Sozialpädagogin (FH) |
Systemische Therapeutin (SG) |
Psychoonkologie (DKG) |
Trauerbegleitung (THPV)

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2850
✉ tumorberatung@sanktgeorg.de



Fabian Schmidt

Dipl.-Psychologe | Psycho-
logischer Psychotherapeut
(TP i. A.) | Yogalehrer (YA) |
Psychoonkologie (DKG)

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2850
✉ tumorberatung@sanktgeorg.de

Angebote der Tumorberatungsstelle

- soziale und psychologische Beratung
- Paarberatung
- Gesprächsgruppe für Angehörige krebskranker Menschen
- Onko-Yoga und Achtsamkeit
- Familiensprechstunde für krebsbetroffene Eltern
- Onko-Chat | Beratungsangebot für Jugendliche mit krebsbetroffenen Eltern
- Trauerbegleitung

Sozialdienst: Beratung schafft Sicherheit

Der Sozialdienst berät Patienten und deren Angehörige während ihres stationären Aufenthaltes im Klinikum St. Georg zu sozialrechtlichen Fragen, sowie bei Problemen rund um die Krankenhausbehandlung. Damit sichert er gemeinsam mit den ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Disziplinen die Versorgung im Krankenhaus. Dazu gehört auch die Vermittlung ambulanter Dienste, Unterstützung bei den Anträgen für Hilfsmittel, auf Pflegeleistungen und -grade der Schwerbehinderung, Beratung über ihren Leistungsanspruch nach dem Sozialgesetzbuch und vieles mehr. Die psychosoziale Beratung berücksichtigt dabei die Wünsche der Patienten und wahrt ihr Selbstbestimmungsrecht. Es ist nicht ein-

fach, sich vor jemand Fremden zu öffnen und über die Aspekte des persönlichen Lebens zu sprechen. Nach einer onkologischen Diagnose ist ja alles neu – was passiert mit meiner Arbeit, was ist mit meiner Familie, meinem Hauskredit, was ist, wenn ich die Treppen nicht mehr hochkomme – viele verschiedene Fragen bewegen die Patienten. Doch der Sozialdienst gewährleistet die Schweigepflicht und achtet darauf, dass die Privatsphäre und Lebenssituation immer gewahrt bleiben. „Unsere Arbeit ist getan, wenn der Patient entlassen wird. Im besten Falle haben wir die Person dann so gestärkt, dass sie sich auch außerhalb des Klinikums St. Georg selbst helfen kann“, sagt Liane Richter-Rosenthal abschließend. ■

Ihre Ansprechpartnerin



Liane Richter-Rosenthal
Teamleitung Sozialdienst

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4050
✉ liane.richter-rosenthal@sanktgeorg.de

Seelsorge: Am Anfang war das Wort – Seelsorge ist Kommunikation

Seelsorge heißt in erster Linie Zuhören, miteinander sprechen und die Patienten mit ihren Sorgen und Ängsten ernst nehmen. Im Klinikum St. Georg kümmern sich der evangelische Pfarrer Sebastian Rebner und der katholische Theologe Michael Brugger um die seelische Betreuung der Patienten. Sie sind auch als vertrauliche Gesprächspartner für die Mitarbeiter ansprechbar. „In der Regel informieren uns Mitarbeiter, wenn ein Patient oder ein Angehöriger mit uns reden möchte“, erklärt Pfarrer Rebner und ergänzt: „Dann besuchen wir ihn auf Station oder laden in den Raum der Stille ein.“ Pfarrer Rebner bietet an den verschiedenen Standorten auch regelmäßig Gottesdienste an. Im Gottesdienst, im Gebet oder in Ritualen wie der Krankenkommunion oder auch einem Sterbesegen können gläu-

bige Christen Kraft und Trost finden. Außerdem sind die beiden Seelsorger Mitglieder im Ethik-Komitee. „Hierbei begleiten wir das medizinische Personal

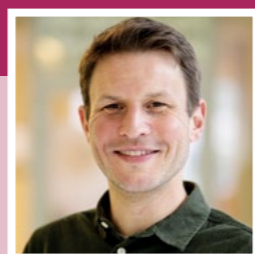
bei besonders belastenden Gesprächen, beispielsweise wenn eine Behandlung abgebrochen werden muss oder ein Patient verstorben ist“, so Brugger. ■

Ihre Seelsorger



Sebastian Rebner
Evangelischer Seelsorger

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2092
✉ sebastian.rebner@sanktgeorg.de



Michael Brugger
Katholischer Seelsorger

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2070
✉ michael.brugger@sanktgeorg.de

Gesunde Ernährung: Für Krebspatienten überlebenswichtig

Essen und Trinken ist für viele Patienten mit einer Krebserkrankung ein wichtiges Thema. Nach Operationen oder während einer Chemo- und/ oder Strahlentherapie kann es zu krankheits- und therapiebedingten Beschwerden, wie Appetitlosigkeit, Geschmacksstörungen, Übelkeit und Schluckbeschwerden sowie zu einem ungewollten Gewichtsverlust kommen. Dies sollten Patienten nicht einfach hinnehmen - ihre Ernährung ist ein wichtiger Teil der Krebstherapie. „Unser Team von Ernährungsmedizinern, Ernährungswissenschaftlern und Diätassistenten steht allen Patienten zu Fragen rund um die Ernährung zur Verfügung. „Wichtig ist für Sie, sich rechtzeitig von

unserem Ernährungsteam informieren und beraten zu lassen. Wir können Sie unterstützen, die Ernährung individuell an Ihre Bedürfnisse anzupassen“, so Dr. Anja Müller. In der Klinik wird der persönliche Ernährungszustand und der individuelle Nährstoffbedarf ermittelt. Gegebenenfalls wird eine Ernährungsberatung durchgeführt oder eine Therapie mit einer künstlichen Ernährung eingeleitet. Neben der Unterstützung während des stationären Aufenthaltes ist auch eine ambulante Weiterbehandlung und Nachsorge durch einen Kooperationspartner, z.B. „Eugastro-Ernährungstherapie“ möglich. ■

Ihre Ansprechpartnerin



Dr. rer. med. Anja Müller
Ernährungswissenschaftlerin

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4462
✉ anja.mueller@sanktgeorg.de

Prähabilitation: Fit werden vor der Operation

Die richtige Ernährung, aber auch eine gute körperliche Fitness, helfen den Patienten schon vor der Operation, den Körper auf die anstehenden Anstrengungen vorzubereiten. Vor allem Patienten mit Magen- oder Speiseröhrenkrebs haben meist Probleme beim Essen. Mangelernährung ist die Folge, und damit ein geschwächter Körper. Neben einer ausgewogenen Ernährung helfen auch Kraft- und Ausdauerübungen, um einerseits Muskeln aufzubauen und andererseits die Sauerstoffaufnahme-fähigkeit zu erhöhen. Das schafft dringend benötigte Abwehrkräfte, die der Körper braucht, um

gut für Krebsoperationen und -therapien gewappnet zu sein. „Wir wissen, dass die Patienten durch die Prähabilitation in einem besseren Zustand zur Operation kommen“, bestätigt Prof. Weimann, Leiter der Abteilung für Klinische Ernährung, und ergänzt bedauernd: „Probleme wie Ernährung und Bewegung fallen im Alltag oft hinten runter.“ Um dem entgegenzuwirken, wird deshalb im St. Georg auf einen ganzheitlichen Ansatz gesetzt. Dabei hat das gesamte Team die perioperative Betreuung des Patienten, das heißt die allumfassende Versorgung vor, während und nach der Operation, immer im Blick. ■



Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Arved Weimann
Leiter der Abteilung
Klinische Ernährung

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2200
✉ arved.weimann@sanktgeorg.de

UNSERE PATIENTENPORTAL-APP JETZT DOWNLOADEN

Ihr Krankenhausaufenthalt —
digital und einfach

NEU

Mit der **Patientenportal-App** des Klinikums
St. Georg organisieren Sie alles
bequem von zu Hause:

- ✓ **Aufklärungsbögen ausfüllen** —
schneller Check-in ohne Wartezeit
- ✓ **Termine buchen** und den aktuellen
Status einsehen
- ✓ **Navigation** — nie wieder suchen
auf dem Klinikgelände
- ✓ **Speiseplan, Entertainment
und mehr** —
alles aus einer Hand
- ✓ **Dokumentenspeicher** und
Tagebuchfunktion

Jetzt downloaden:



Mehr Komfort. Weniger Aufwand.
Einfach registrieren und loslegen!

Erleben Sie, wie einfach ein
Krankenhausaufenthalt sein kann.

**Klinikum St. Georg —
Fortschritt für Ihre Gesundheit.**