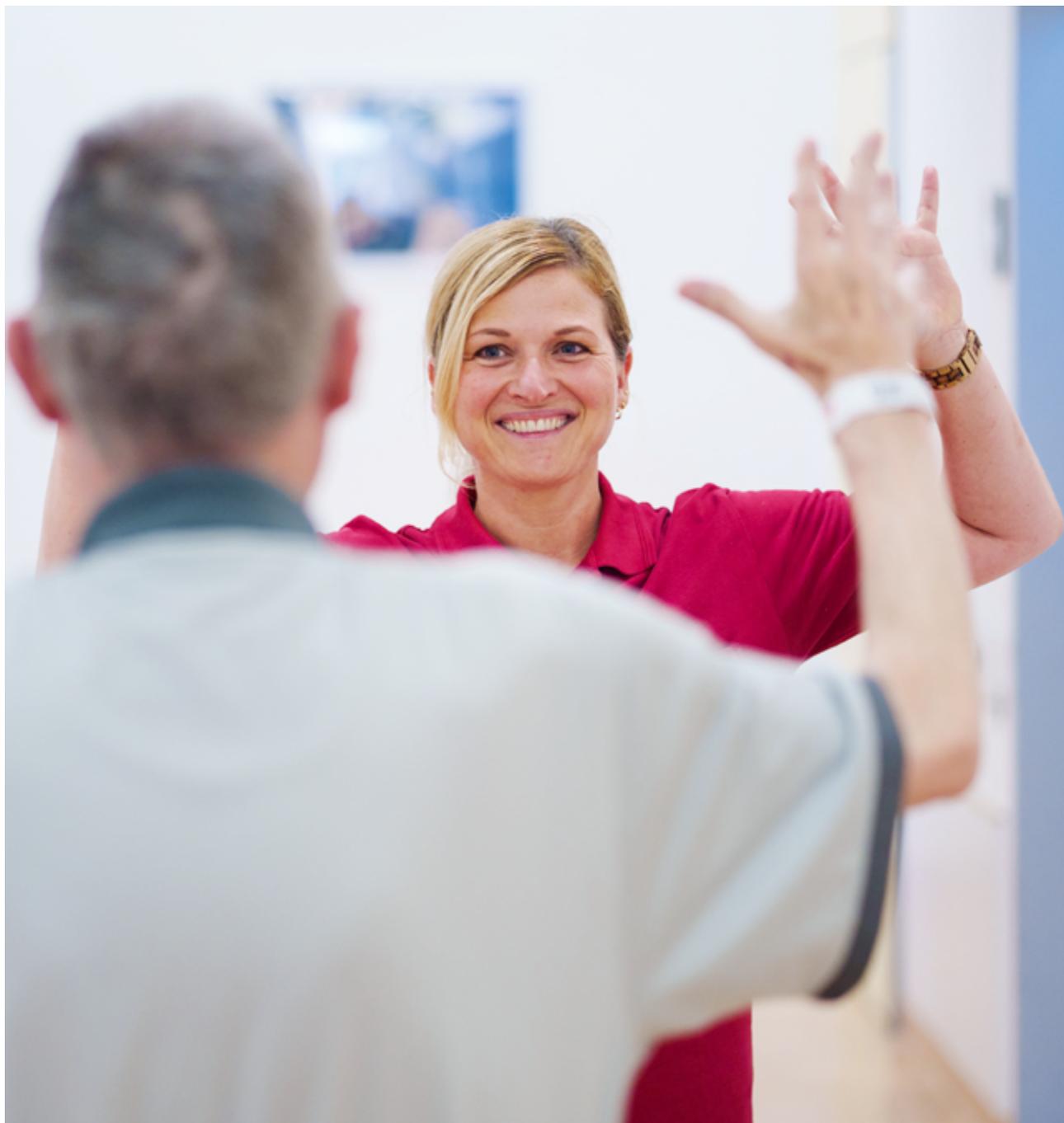


SPRECHSTUNDE LEIPZIG

Das Gesundheitsmagazin

SOMMER 2025



DIE PARKINSON-KOMPLEXTHERAPIE

Kombination verschiedener Therapien mit ganzheitlichem Ansatz

DIE CRUX MIT DEM REFLUX

Was hilft, wenn Medikamente nicht mehr wirken

NEUER HOCHLEISTUNGS-LASER IN DER UROLOGIE

Schonende Behandlung bei Prostatavergrößerung



4 – 7

NEUE KRAFT FÜR DEN ALLTAG

Die Parkinson-Komplextherapie am Klinikum St. Georg

8 – 9

DIE CRUX MIT DEM REFLUX

Was hilft, wenn Medikamente nicht mehr wirken und wann eine Operation sinnvoll ist

10 – 11

SCHONEND BEHANDELN

Neuer Hochleistungslaser in der Urologie

12 – 13

Prof. Dr. Thomas Kremer im Interview

ERHALTEN, WAS MÖGLICH IST

Wie moderne Chirurgie Gliedmaßen rettet

14 – 15

IMMUNDEFEKTE ERKENNEN UND BEHANDELN

Spurensuche am ImmunDefektCentrum Leipzig (IDCL) des Klinikums St. Georg

16

KLEINER MANN AUF GROSSER REISE

Mit dem Baby-Notarztwagen ins Leben

17

DER KLEINE GEORG ERKLÄRT

L wie...Lunge

18 – 19

IM HINTERGRUND, ABER UNVERZICHTBAR

Wie das Team der Medizintechnik den Klinikalltag sichert

20 – 21

Beruf mit Durchblick

DIE AUSBILDUNG ZUM MEDIZINISCHEN TECHNOLOGEN FÜR RADIOLOGIE

22 – 23

Patientenstory

„MAN MUSS IMMER VORWÄRTS SCHAUEN“

Wie Justin L. nach einer schweren Brandverletzung mit gezüchteter Haut zurück ins Leben fand

24

Wir bauen Zukunft. Für Ihre Gesundheit.

ZENTRALBAU II – MODERNSTER KLINIKNEUBAU IN SACHSEN

25

20 JAHRE „SCHMETTERLINGSKINDER LEIPZIG“

Ein würdevoller Abschied für die Kleinsten



NEUE KRAFT FÜR DEN ALLTAG

Die Parkinson-Komplextherapie am Klinikum St. Georg

Wenn Medikamente nicht mehr wirken oder Beschwerden zunehmen, stößt die ambulante Behandlung oft an ihre Grenzen. Die Parkinson-Komplextherapie am Klinikum St. Georg setzt genau dort an – intensiv, individuell und interdisziplinär. Wir haben mit Privatdozent Dr. med. Torsten Kraya und Jan Bergau von der Klinik für Neurologie über das Angebot gesprochen – und über neue Hoffnung für Patienten und ihre Angehörigen.

Was genau ist die Parkinson-Krankheit und wie äußert sie sich?

Jan Bergau: Parkinson ist eine fortschreitende Erkrankung des Nervensystems, bei der es zum Untergang von Nervenzellen im Gehirn kommt. Insbesondere sind hier auch Nervenzellen betroffen, die den Botenstoff Dopamin produzieren – fehlt er, kommt es zu typischen Symptomen wie Muskelsteifheit, Zittern und Problemen mit der Körperhaltung. Viele Betroffene haben Schwierigkeiten beim Gehen oder beim Halten des Gleichgewichts.

Im Klinikum St. Georg bieten Sie die Parkinson-Komplextherapie an. Was genau versteht man darunter?

Dr. Torsten Kraya: Die Komplextherapie ist ein ganzheitlicher Ansatz, der neben der medikamentösen Behandlung auch Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und psychologische Unterstützung umfasst. Sie ist besonders hilfreich, wenn Medikamente nicht mehr ausreichend wirken oder die Symptome stark schwanken. Bei vielen Patienten, die zu uns kommen, wurde die medikamentöse Therapie lange nicht angepasst – mit deutlichen Auswirkungen auf ihre Selbstständigkeit.

Jan Bergau: Parkinson betrifft oft auch Sprache, Kognition und das emotionale Wohlbefinden. In der Therapie arbeiten Logopäden vor allem an der Sprachverständlichkeit, Ergotherapeuten fördern



Die Parkinson-Komplextherapie ist eine Kombination verschiedener Therapiebereiche:

- **Medikamentöse Therapie:** Optimierung der medikamentösen Behandlung
- **Physiotherapie:** Verbesserung der Beweglichkeit, des Gangbildes, der Koordination und der Körperhaltung sowie Sturzprophylaxe
- **Ergotherapie:** Förderung der Feinmotorik, Koordination und Bewältigung alltäglicher Aufgaben
- **Logopädie:** Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen
- **Neuropsychologie:** Analyse der kognitiven Störungen wie Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsdefizite
- **Verhaltenstherapie:** Psychoedukation und Gespräche mit dem Ziel, den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern und Begleiterkrankungen zu behandeln.

Teil des interdisziplinären Teams der Klinik für Neurologie



die Selbstständigkeit im Alltag, und Psychologen helfen bei depressiven Verstimmungen oder Ängsten. Physiotherapeuten verbessern unter anderem den Gang und die Beweglichkeit. So werden alle Aspekte der Erkrankung berücksichtigt.

Wie lange dauert die Komplextherapie?

Jan Bergau: In der Regel zwei Wochen, bei Bedarf aber auch länger. Währenddessen beobachten wir die Patienten engmaschig und passen die Therapie kontinuierlich an. Danach übernehmen

meist die niedergelassenen Neurologen die weitere Betreuung.

Welche Voraussetzungen müssen Patienten erfüllen, um an der Parkinson-Komplextherapie teilzunehmen?

Jan Bergau: Um an der Parkinson-Komplextherapie teilzunehmen, muss bereits eine Parkinson-Diagnose gestellt worden sein. Auch ist die Abgrenzung atypischer Parkinsonsyndrome möglich. Zudem ist eine Bereitschaft erforderlich, mindestens zwei Wochen stationär für eine um-

fassende Therapie aufgenommen zu werden. Weiterhin benötigen Patienten einen Überweisungsschein vom Hausarzt oder dem behandelnden Neurologen.

Können Sie uns ein konkretes Beispiel für einen Behandlungserfolg nennen?

Dr. Torsten Kraya: Manche Patienten sind stark in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt. Sie können sich im Bett kaum drehen oder aufrichten. Durch die intensive Therapie und die Anpassung der Medikamente können wir oft erstaunliche Ver-



Nächste Infoveranstaltung

Parkinson verstehen – Neue Therapieansätze & Austausch

- 01. Oktober 2025, 16 Uhr
- Salles de Pologne, Leipzig
- Bei Kaffee und Kuchen geben Experten Einblick in moderne Behandlungsmöglichkeiten und beantworten Ihre Fragen.

Hinweis für Fachkreise:

Niedergelassene Neurologen – besonders im ländlichen Raum – sind herzlich eingeladen, sich dem geplanten Parkinson-Netzwerk anzuschließen. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei PD Dr. Torsten Kraya.

besserungen erzielen. Mitunter können Patienten, die zuvor bettlägerig waren, nach zwei Wochen wieder selbstständig gehen und sich eigenständig versorgen. Dieser Gewinn an Selbstständigkeit ist für die Betroffenen enorm wichtig.

Welche Rolle spielen die Angehörigen im Behandlungsprozess?

Jan Bergau: Die Angehörigen spielen eine zentrale Rolle. Sie sind oft die ersten, die Veränderungen bemerken oder sogar den Verdacht auf Parkinson äußern. Zudem unterstützen oder pflegen sie die Patienten im Alltag und sind ein wichtiger Ansprechpartner für uns. Wir beziehen sie aktiv in die Therapie ein, informieren sie über den Umgang mit der Erkrankung und bieten Unterstützung an.

Was wünschen Sie sich für die zukünftige Versorgung von Parkinson-Patienten?

Jan Bergau: Wir wünschen uns eine flächendeckende und gut vernetzte Versorgung, die den Bedürfnissen der Patienten in allen Stadien der Erkrankung gerecht wird. Dazu gehört eine verbesserte Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken, insbesondere auch in ländlichen Regionen, wo die Wege oft weit sind.

Dr. Torsten Kraya: Ein wichtiges Anliegen ist der Aufbau eines Parkinson-Netzwerks in und um Leipzig, um die Zusammenarbeit zu stärken und Patienten gezielt an Spezialisten zu vermitteln. Perspektivisch möchten wir auch ambulante Behandlungen am Klinikum anbieten und mehr Plätze in der Komplextherapie schaffen, um die Versorgung zu verbessern und niedergelassene Kollegen zu entlasten. Darüber hinaus ist es uns wichtig, Patienten und Angehörige umfassend zu informieren. ■



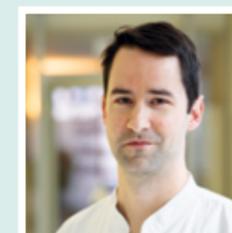
Bei der Parkinson-Komplextherapie sind therapeutische Übungen sehr wichtig.

Ihre Ansprechpartner
im Klinikum St. Georg



PD Dr. med. Torsten Kraya
Chefarzt

Klinik für Neurologie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3701
✉ torsten.kraya@sanktgeorg.de



Jan Bergau

Facharzt für Neurologie |
Kordinator Parkinson-Komplextherapie
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3701
✉ jan.bergau@sanktgeorg.de

DIE CRUX MIT DEM REFLUX

Was hilft, wenn Medikamente nicht mehr wirken und wann eine Operation sinnvoll ist

Sodbrennen, saures Aufstoßen oder Druck hinter dem Brustbein: Refluxbeschwerden sind weit verbreitet – und werden dennoch oft unterschätzt.

Wichtig ist die Unterscheidung: Gelegentliches Sodbrennen ist meist harmlos. Von einer Refluxkrankheit (GERD) sprechen Mediziner erst, wenn die Beschwerden regelmäßig auftreten und die Lebensqualität beeinträchtigen. Dann fließt Magensäure dauerhaft zurück in die Speiseröhre – mit der Folge, dass die empfindliche Schleimhaut gereizt oder entzündet wird. Die Beschwerden können sehr belastend sein – und langfristig sogar zu ernsthaften Schäden führen.

Wenn aus Sodbrennen ein Dauerproblem wird

Gelegentliches Sodbrennen ist nicht gleich krankhaft. „Viele Menschen kennen das Brennen hinter dem Brustbein nach einem schweren Essen. Problematisch wird es, wenn die Beschwerden mehrmals pro Woche auftreten oder dauerhaft bestehen – dann sprechen wir von einer chronischen Refluxerkrankung“, erklärt Privatdozent Dr. med. habil. Boris Jansen-Winkeln, Facharzt für Viszeralchirurgie am Klinikum St. Georg. Reflux ist heute eine regelrechte Volkskrankheit, vor allem in westlichen Industrienationen. Begünstigt wird sie durch Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress sowie durch Alkohol, Nikotin oder stark gewürzte und fettige Nahrung. Auch bestimmte Medikamente können die Refluxneigung erhöhen. In vielen Fällen helfen zunächst

Lebensstiländerungen – kombiniert mit Säureblockern, also Medikamenten, die die Magensäureproduktion hemmen. Doch das ist nicht immer genug. „Wenn die Beschwerden trotz Medikamenten bestehen bleiben oder wenn Patienten keine Dauermedikation wünschen, ist eine Operation oft die sinnvollste und wirksamste Alternative“, so Dr. Jansen-Winkeln.

Wenn der Magen in die Brust rutscht

Ein häufiger Grund für chronischen Reflux ist ein sogenannter Zwerchfellbruch

(Hiatushernie). Dabei rutscht ein Teil des Magens aus dem Bauchraum in den Brustkorb – bei manchen Patienten sogar der halbe Magen oder mehr. „In meiner Klinik sehe ich regelmäßig Patienten mit einem sogenannten Thorax-Magen. Allein das ist bereits ein Operationsgrund, selbst ohne ausgeprägtes Sodbrennen“, sagt Dr. Jansen-Winkeln. Denn durch die Verschiebung kann der natürliche Verschlussmechanismus der Speiseröhre nicht mehr richtig funktionieren. Die Folge: Magensäure fließt ungehindert zurück – oft, ohne dass Patienten es überhaupt bemerken.



Die richtige Diagnostik ist entscheidend Bevor operiert wird, ist eine sorgfältige Abklärung notwendig. „Zuerst muss sicher festgestellt werden, dass es sich tatsächlich um eine Refluxerkrankung handelt“, betont Dr. Jansen-Winkeln. Die Entscheidung für eine Operation erfolgt stets individuell – in enger Abstimmung mit Hausärzten und niedergelassenen Gastroenterologen. Eine Magenspiegelung liefert dabei wichtige Hinweise, etwa durch den Nachweis einer Entzündung der Speiseröhre. In bestimmten Fällen kommen ergänzend eine pH-Messung oder eine Druckmessung der Speiseröhre (Manometrie) zum Einsatz. Eine Operation ist besonders bei nachgewiesenem Zwerchfellbruch angebracht – kann aber auch ohne sichtbare Hernie sinnvoll sein, wenn die Beschwerden unter medikamentöser Behandlung fortbestehen. Wichtig ist: Vor jeder OP-Entscheidung sollte eine Magenspiegelung erfolgt sein, und es muss eine mindestens dreimonatige Behandlung mit Säureblockern stattgefunden haben. Erst wenn sich die Beschwerden darunter nicht bessern, kommt ein operativer Eingriff infrage. Denn viele Beschwerden ähneln Refluxsymptomen, haben aber andere Ursachen, etwa eine funktionelle Dyspepsie, bei denen eine Operation nicht helfen würde. Wichtig ist: Nicht alle Beschwerden im Oberbauch sind automatisch Reflux – auch ein Reizdarmsyndrom oder Bauchspeicheldrüsenerkrankungen können ähnliche Symptome verursachen.

Operation – minimal-invasiv und wirksam

Wenn die Diagnose gesichert ist und Medikamente nicht ausreichen, kann ein chirurgischer Eingriff die Beschwerden dauerhaft lindern. Am Klinikum St. Georg erfolgt dieser minimal-invasiv – über fünf kleine Hautschnitte von fünf bis zwölf Millimetern. Dabei wird der Zwerchfell-

bruch verschlossen und der obere Teil des Magens als Manschette um die Speiseröhre gelegt – die sogenannte Fundoplikatio nach Toupet. „Diese Manschette wirkt wie eine Barriere, die den Rückfluss verhindert, ohne das Schlucken zu beeinträchtigen“, erklärt Dr. Jansen-Winkeln. Bei Bedarf kann das körpereigene Gewebe zusätzlich mit einem spezialisierten Kunststoffnetz verstärkt werden. Für Patienten mit kleinerem Zwerchfellbruch und ohne schwerwiegende anatomische Veränderungen gibt es zudem eine moderne Alternative: das sogenannte LINX-Band. Dabei handelt es sich um ein kleines Magnetband, das den Übergang zwischen Speiseröhre und Magen locker verschließt und sich beim Schlucken automatisch öffnet. „Wir setzen dieses Verfahren bei ausgewählten Patienten ein, bei denen eine klassische Manschette nicht notwendig oder gewünscht ist.“

Reflux ist nicht harmlos

Wird eine chronische Refluxerkrankung nicht behandelt, kann sich die Schleimhaut der Speiseröhre dauerhaft verändern. Die sogenannte Barrett-Metaplasie gilt als Vorstufe von Speiseröhrenkrebs, eine seltene, aber ernstzunehmende Folge. Eine konsequente Therapie ist daher wichtig – sei es medikamentös oder operativ. „Die Operation ist kein Routineeingriff, aber in erfahrenen Händen mit geringen Risiken verbunden“, sagt Dr. Jansen-Winkeln. Schluckbeschwerden nach dem Eingriff sind selten und meist nur vorübergehend. Die wichtigste Erkenntnis: Nicht jedes Sodbrennen ist krankhaft. Aber wer regelmäßig Beschwerden hat, sollte sie nicht auf die leichte Schulter nehmen. Nach einer gesicherten Diagnose und dem Scheitern medikamentöser Behandlung kann eine Operation helfen, dauerhaft beschwerdefrei zu leben – ganz ohne tägliche Tabletten. ■



Typische Symptome:

- Brennendes Gefühl hinter dem Brustbein (Sodbrennen)
- Saures Aufstoßen
- Völlegefühl oder Druck im Oberbauch
- Chronischer Husten, Heiserkeit, Räusperzwang
- Kehlkopfentzündungen oder Reizhusten ohne erkennbare Ursache

Was Sie selbst tun können:

- Gewicht reduzieren, wenn Übergewicht besteht
- Fettreiche, scharfe und stark gewürzte Speisen meiden
- Auf Alkohol, Nikotin und kohlenensäurehaltige Getränke möglichst verzichten
- Kleine Mahlzeiten statt großer Portionen einnehmen
- Späte Abendmahlzeiten vermeiden – besser drei Stunden vor dem Schlafen nichts mehr essen
- Oberkörper beim Schlafen leicht hochlagern
- Regelmäßige Bewegung hilft – Stressreduktion auch

Ihr Ansprechpartner im Klinikum St. Georg



**PD Dr. med. habil.
Boris Jansen-Winkeln**
Chefarzt

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

SCHONEND BEHANDELN

Neuer Hochleistungslaser in der Urologie

Holmium-Laser-Enukleation (HoLEP) als neue Methode bei Prostatavergrößerung

Mit dem Älterwerden kommen manchmal auch neue Herausforderungen. Was früher selbstverständlich war, kann plötzlich zum Problem werden – etwa beim Wasserlassen. Viele Männer über 50 kennen die typischen Beschwerden: häufiger Harndrang, vor allem nachts, und ein schwächer werdender Harnstrahl. Häufig steckt eine gutartige Prostatavergrößerung (benigne Prostatahyperplasie, BPH) dahinter. Und die ist keineswegs selten: Etwa jeder zweite Mann über 50 ist betroffen. Symptome entwickeln etwa ein Drittel der Männer und das nimmt mit dem Alter weiter zu. Nach der Therapie mit Tabletten folgt dann oft die Operation. Im Klinikum St. Georg Leipzig setzt man bei solchen Eingriffen jetzt auf

eine besonders moderne Methode: die sogenannte Holmium-Laser-Enukleation der Prostata, kurz HoLEP. Hinter dem komplizierten Namen steckt ein echter Fortschritt für Patienten mit gutartiger Prostatavergrößerung. Das Verfahren ist minimal-invasiv, präzise und vor allem eines: besonders schonend.

Weniger Belastung, schnellere Genesung
„Mit dem Holmium-Laser können wir überschüssiges Prostatagewebe sehr gezielt entfernen – ähnlich wie das Fruchtfleisch einer Orange aus ihrer Schale“, erklärt Prof. Dr. Amir Hamza, Chefarzt der Klinik für Urologie und Andrologie am Klinikum St. Georg. Der Eingriff geschieht unter Voll- oder Rückenmarksnarkose völlig schmerzfrei für den Patienten. Das entnommene Gewebe wird anschließend in der Blase zerkleinert, abgesaugt und kann im Anschluss auch auf Krebszellen untersucht werden.

Ein großer Vorteil der HoLEP: Sie eignet sich auch bei stark vergrößerten Prostatadrüsen – also genau in Fällen, in denen früher häufig eine offene Operation notwendig war. „Die HoLEP ist derzeit die einzige Methode, mit der wir Prostatagewebe unabhängig von dessen Größe vollständig entfernen können – und das ganz ohne Bauchschnitt“, betont Prof. Dr. Hamza. „Für unsere Patienten bedeutet das: kürzere Liegezeiten, geringeres Blutungsrisiko und eine schnellere Genesung.“ Dank dieser überzeugenden Vorteile entwickelt sich die HoLEP zunehmend zur neuen Referenzmethode in der operati-

ven Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung und erweitert die bisherigen transurethralen Verfahren wie TURP, bei der das Gewebe mit einer elektrischen Schlinge entfernt wird.

Zudem ist der Laser nicht nur effektiv beim Entfernen, sondern auch beim Versiegeln von Blutgefäßen. Das bedeutet: weniger Blutverlust, schnellerer Heilungsverlauf, weniger Komplikationen – selbst bei Patienten, die blutverdünnende Medikamente einnehmen.

Die meisten Patienten bleiben nach der HoLEP-OP nur zwei bis vier Tage im Krankenhaus. Schon nach ein bis zwei Wochen sind leichte Aktivitäten wie Spazieren gehen oder Autofahren wieder möglich. Komplette Verheilung ist die Wundfläche in der Regel nach vier bis sechs Wochen. Dann dürfen auch schwerere Belastungen und sportliche Aktivitäten wieder aufgenommen werden.

Nach dem Eingriff können vorübergehend Beschwerden wie vermehrter Harndrang und leichtes Brennen beim Wasserlassen oder Inkontinenz auftreten. Diese klingen jedoch meist nach wenigen Wochen ab. Das Risiko einer dauerhaften Inkontinenz ist mit rund 1,5 Prozent sehr gering und kann durch gezieltes Beckenbodentraining weiter gesenkt werden.

Blick in die Zukunft: Ausbau zum Laserzentrum

Mit der Einführung der HoLEP hat das Klinikum St. Georg einen wichtigen Schritt in Richtung moderne und schonende Urologie getan, doch das ist erst der Anfang.

Im Zuge der geplanten Zertifizierung als Laserzentrum für die Behandlung urologischer Erkrankungen wird das Behandlungsangebot weiter standardisiert und optimiert.

Und wie sieht die Zukunft aus? „Ich wünsche mir vor allem, dass alle Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten – unabhängig davon, welches Verfahren zum Einsatz kommt“, sagt Prof. Dr. Hamza. „Gleichzeitig hoffe ich, dass sich moderne

Methoden wie die HoLEP durch sinkende Anschaffungskosten noch breiter etablieren lassen.“

Für Patienten bedeutet das: Der Zugang zu modernen, schonenden Verfahren wird immer besser und die Chancen auf eine nachhaltige Linderung der Beschwerden steigen. Wer sich über Behandlungsmöglichkeiten informieren möchte, findet in der Klinik für Urologie und Andrologie am Klinikum St. Georg einen erfahrenen Ansprechpartner. ■



Typische Anzeichen für eine Prostatavergrößerung:

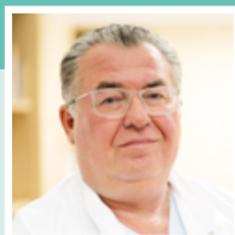
- Häufiges Wasserlassen (besonders nachts)
- Starker Harndrang
- Schwacher oder unterbrochener Harnstrahl
- Gefühl, die Blase nicht vollständig entleeren zu können

Nächste Infoveranstaltung:
Aktuelle Veränderungen in der Therapie des Prostatakarzinoms

- 22. September 2025, 17 Uhr
- Stadtbibliothek Leipzig

Ihr Ansprechpartner

im Klinikum St. Georg



Prof. Dr. med. Amir Hamza
Chefarzt

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

Oberärztin Dr. Schulze und Chefarzt Prof. Hamza am neuen Holmium-Laser (v.l.n.r.)



PROF. DR. THOMAS KREMER im Interview

ERHALTEN, WAS MÖGLICH IST

Wie moderne Chirurgie Gliedmaßen rettet



Ihr Ansprechpartner
im Klinikum St. Georg

**Prof. Dr. med.
Thomas Kremer**
Chefarzt

Klinik für Plastische und Handchirurgie mit
Schwerbrandverletzentzentrum

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2555
✉ thomas.kremer@sanktgeorg.de

Dank moderner Rekonstruktionsverfahren und der engen Zusammenarbeit mehrerer Fachabteilungen gelingt es dem Traumazentrum am Klinikum St. Georg immer wieder, schwer verletzte Arme und Beine zu erhalten – selbst in komplizierten Fällen. Im Traumazentrum arbeiten unter anderem die Abteilung für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie, die Klinik für Neurochirurgie, die Klinik für Plastische und Handchirurgie, die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie die Zentrale Notaufnahme eng zusammen. Prof. Dr. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie, erklärt, wie das funktioniert – und warum es dabei um mehr geht als nur um medizinische Technik.

Herr Prof. Dr. Kremer, Sie sprechen von Verletzungen, die keine Klinik allein behandeln kann. Was meinen Sie damit konkret?

Im Traumazentrum des Klinikums St. Georg versorgen wir häufig Menschen mit schweren Verletzungen – zum Beispiel offene Knochenbrüche, bei denen gleichzeitig Gefäße geschädigt oder Weichteile zerstört wurden. Das sind keine einfachen Fälle. Oft ist nicht nur ein Knochen gebrochen, sondern es fehlen Haut, Muskeln oder die Durchblutung ist gestört. Früher wurde in solchen Fällen – besonders bei älteren Patienten – häufiger amputiert. Heute weiß man, dass der Erhalt der Extremität in vielen Fällen nicht nur die Lebensquali-

tät deutlich verbessern kann, sondern auch das Langzeitüberleben erhöht. Deshalb setzen wir alles daran, eine Amputation möglichst zu vermeiden, wenn es medizinisch vertretbar ist.

Wie gelingt es Ihnen, solche Extremitäten zu retten?

Entscheidend ist die enge Zusammenarbeit mehrerer Fachabteilungen. Bei uns arbeiten Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Infektiologie, Plastische Chirurgie und die Zentrale Notaufnahme Hand in Hand. Wöchentlich tagt bei uns ein sogenanntes Extremitäten-Board – da besprechen wir im interdisziplinären Team gemeinsam die besten Behandlungswege für unsere Patienten. Es geht darum, individuelle Lösungen zu finden. Und das funktioniert – auch bei sehr komplexen Befunden.

Was bedeutet das konkret in der Praxis?

Ein Beispiel: Eine 83-jährige Patientin kam mit einem offenen Schienbeinbruch zu uns, bei dem zusätzlich eine Knocheninfektion und eine schlechte Durchblutung vorlagen. Die Patientin war bereits in einer anderen Klinik behandelt worden, aber ohne Erfolg. Bei uns wurde sie durch ein interdisziplinäres Team versorgt. Es erfolgte eine Durchblutungsverbesserung, eine individualisierte Antibiotikatherapie sowie eine Knochentransplantation in Kombination mit einer Gewebeverpflanzung. Inner-



Traumazentrum

Im überregionalen Traumazentrum des Klinikums St. Georg werden sämtliche Krankheiten und Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Erkrankungen des Gehirns und des Zentralen Nervensystems auf maximaler Versorgungsstufe therapiert.

halb weniger Wochen heilte die Wunde ab. Heute, anderthalb Jahre später, ist sie wieder mobil und reist.

Sie haben die Gewebeverpflanzung angesprochen. Was genau passiert dabei?

Das ist eine sogenannte Lappenplastik, ein zentrales Verfahren der plastischen Chirurgie. Wir entnehmen dabei Gewebe – zum Beispiel vom Oberschenkel oder Rücken mitsamt den zugehörigen Blutgefäßen und transplantieren es an die verletzte Stelle. Dort schließen wir die Gefäße mikrochirurgisch wieder an, sodass das Gewebe wieder durchblutet wird. Auf diese Weise können selbst große Wunden sicher und dauerhaft verschlossen werden.

Und wenn auch die Blutversorgung am Zielort beschädigt ist?

Dann kommen unsere Kollegen der Gefäßchirurgie ins Spiel. Sie legen einen sogenannten Bypass, der die Extremität mit Blut versorgt. Das ist komplex – aber gemeinsam gelingt es uns in vielen Fällen, die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rekonstruktion zu schaffen. So geben wir dem Körper eine echte Chance auf Heilung.

Gibt es auch Möglichkeiten, Knochensubstanz wiederherzustellen?

Ja, wir führen auch vaskularisierte Knochentransplantationen durch. Dabei wird zum Beispiel ein Stück Wadenbein samt Blutgefäßen an eine andere Stelle im Kör-

per transplantiert. In besonders schwierigen Fällen kombinieren wir das mit Spenderknochen, um zusätzliche Stabilität zu gewährleisten. Auch hier ist die mikrochirurgische Technik entscheidend.

Wie wichtig ist die Nachsorge nach solchen Eingriffen?

Sehr wichtig – und wir legen großen Wert darauf, dass die Patienten möglichst schnell wieder mobilisiert werden. Früher ließ man Patienten oft wochenlang im Bett liegen. Heute wissen wir, wie schädlich das ist – gerade für ältere Menschen. Deshalb versuchen wir, die Mobilität so früh wie möglich wiederherzustellen. Dabei helfen uns auch unsere ambulanten Rehazentren und die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) direkt im Klinikum St. Georg.

Und wie sieht die Zukunft der Wiederherstellungschirurgie aus?

Sehr spannend. Wir arbeiten zum Beispiel mit 3D-gedruckten Knochenmodellen, um Operationen besser planen zu können. Auch das sogenannte Tissue Engineering, also die Züchtung von Gewebe im Labor oder direkt am Patienten („in vivo“), gewinnt an Bedeutung und wird die Zukunft der Extremitätenrekonstruktion revolutionieren. Diese innovativen Methoden helfen uns nicht nur bei der Operation selbst, sondern eröffnen auch neue Perspektiven für eine bessere Nachsorge und schnellere Rehabilitation. ■

Ihre Ansprechpartner
im Traumazentrum

PD Dr. med. Jörg Böhme
Leiter | Chefarzt

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und
Spezialisierte Septische Chirurgie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3424
✉ joerg.boehme@sanktgeorg.de

Prof. Dr. med. Thomas Kremer
Chefarzt

Klinik für Plastische und Handchirurgie mit
Schwerbrandverletzentzentrum

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2555
✉ thomas.kremer@sanktgeorg.de

Dr. medic. Adrian Nicula
Chefarzt

Abteilung Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2236
✉ adrian.nicula@sanktgeorg.de

Dr. med. Oliver Sorge
Chefarzt

Klinik für Neurochirurgie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3719
✉ oliver.sorge@sanktgeorg.de

Dr. med. Robert Stöhr
Chefarzt

Zentrale Notaufnahme

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-4754
✉ robert.stoehr@sanktgeorg.de

IMMUNDEFEKTE ERKENNEN UND BEHANDELN

Spurensuche am ImmunDefektCentrum Leipzig (IDCL) des Klinikums St. Georg

Infektionen, die ungewöhnlich häufig auftreten, lange anhalten oder schwer verlaufen – viele Menschen kennen das Gefühl, dass hinter den Beschwerden mehr stecken könnte. In einigen Fällen bestätigt sich der Verdacht: Das körpereigene Abwehrsystem funktioniert nicht, wie es sollte. Bei angeborener Immundefizienz ist das Immunsystem dauerhaft geschwächt – mit vielfältigen Auswirkungen auf Gesundheit und Alltag.

Ihre Ansprechpartner
im Klinikum St. Georg



Dr. med. Maria Faßhauer
Oberärztin

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Immunologie, Kinderrheumatologie |
Leiterin der Immundefektambulanz
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3660
✉ maria.fasshauer@sanktgeorg.de



Dr. med. Stephan Borte
Chefarzt

Medizinisches Zentrallabor |
Direktor ImmunDefektCentrum Leipzig
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3019
✉ stephan.borte@sanktgeorg.de

„Die Symptome sind meist unspezifisch“, erklärt Dr. Maria Faßhauer, Oberärztin am ImmunDefektCentrum Leipzig (IDCL). „Patienten berichten von wiederkehrenden Infektionen, geschwollenen Lymphknoten oder chronischen Beschwerden wie Durchfall. Manche Kinder nehmen nicht ausreichend an Gewicht zu, teilweise gibt es bereits Auffälligkeiten in der Familienanamnese.“ Oft sei der Weg zur Diagnose lang – umso wichtiger sei eine strukturierte und interdisziplinäre Abklärung.

Die Arbeit beginnt mit genauer Beobachtung

Die Bandbreite an Symptomen ist groß – von häufigen Mittelohrentzündungen bis zu schwer verlaufenden Lungenentzündungen. „Es geht uns nicht darum, unnötige Sorgen zu machen“, betont Dr. Stephan Borte, Ärztlicher Leiter des IDCL. „Aber wenn Beschwerden wiederkehren oder ungewöhnlich verlaufen, lohnt sich ein genauer Blick auf das Immunsystem.“ „Bei der Diagnostik folgen wir einem Stufenmodell“, erläutert Dr. Borte. Erste Hinweise liefern meist die Hausärzte oder der Kinderarzt – etwa durch ein großes Blutbild und Bestimmung der Immunglobuline sowie eine ausführliche Anam-

nese. Wenn sich der Verdacht erhärtet, kommen spezielle Untersuchungen im IDCL hinzu, zum Beispiel die durchflusszytometrische Analyse der Lymphozyten-subpopulationen, die Überprüfung von Impf-Antikörpern oder weiterführende funktionelle Tests.

Diagnostik, Therapie, Begleitung – alles an einem Ort

Die besondere Stärke des IDCL liegt in der engen interdisziplinären Zusammenarbeit: Fachärzte aus der Pädiatrie und der Inneren Medizin – etwa aus der Infektiologie, Pneumologie, Rheumatologie, Hämato-Onkologie, Nephrologie und Gastroenterologie arbeiten Hand in Hand – unterstützt durch moderne Labormedizin, Radiologie und Pathologie. „Eine Immundefizienz kann sich an verschiedenen Organsystemen zeigen“, betont Dr. Faßhauer. „Deshalb braucht es ein Team, das über den Tellerrand hinausblickt.“

In der immunologischen Institutsambulanz (§116b) werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit seltenen Immundefekten kontinuierlich betreut – auf Überweisung. „Gerade junge Erwachsene finden oft nach dem 18. Geburtstag schwer spezialisierte Ansprechpersonen“, sagt Dr. Faßhauer. „Bei uns bleiben sie lückenlos



In der Sprechstunde von Dr. Faßhauer

in guten Händen.“ Auch gemeinsame Termine für mehrere Familienmitglieder sind möglich – das spart Wege und vereinfacht die Koordination.

Perspektiven aufzeigen

Ein Beispiel aus der Praxis: Ein zehnjähriger Junge kommt mit einer längeren Vorgeschichte mit häufigen Infektionen, Lungenentzündungen und chronischem Durchfall in die Ambulanz. Die ausführliche Anamnese und ergänzende Laboruntersuchungen führen zur Diagnose eines Antikörper-Mangelsyndroms. Die Behandlung erfolgt mit regelmäßiger Immunglobulin-Ersatztherapie – anfangs in der Klinik, später in Heimselbsttherapie. Schon nach wenigen Monaten verbessert sich der Gesundheitszustand deutlich: weniger Infektionen, Verbesserung des Gewichts, mehr Energie, weniger Fehlzeiten in der Schule. „Solche Entwicklungen zeigen, wie wirksam unsere Arbeit ist“, so Dr. Faßhauer. „Wenn wir durch Erfahrung, Teamarbeit und moderne Technik dazu

beitragen können, dass ein Kind wieder lachen und spielen kann – dann hat sich jede Mühe gelohnt.“

Dr. Borte ergänzt: „Unser Ziel ist es, Menschen mit seltenen Erkrankungen nicht allein zu lassen. Wir wollen ihnen Perspektiven geben – fachlich fundiert, menschlich zugewandt und auf lange Sicht.“

Früherkennung kann Leben retten

Seit August 2019 besteht in Deutschland flächendeckend ein Neugeborenen-Screening auf SCID (severe combined immunodeficiency) und andere schwere T-Zell-Immundefizienzen und ist damit auch Bestandteil des Neugeborenen-screensings am Klinikum St. Georg. Dabei werden T-Zellen nachgewiesen, die für eine funktionierende Immunabwehr essenziell sind. Fehlen sie, kann frühzeitig eine lebensrettende Behandlung, etwa eine Stammzelltransplantation, eingeleitet werden. „Unbehandelt versterben betroffene Kinder meist innerhalb der ersten Lebensjahre“, so Dr. Borte. „Dank der

frühzeitigen Diagnose haben sie heute sehr gute Überlebenschancen.“

Leben mit einer chronischen Erkrankung

Wie sich ein Immundefekt auf das Leben auswirkt, ist individuell verschieden. „Die Ausprägung ist von der Art der immunologischen Störung abhängig und kann auch innerhalb einer Familie variieren.“ Viele führen mit der richtigen medizinischen Behandlung ein weitgehend normales Leben. „Nach der Diagnose erleben viele Familien eine gewisse Erleichterung“, berichtet Dr. Faßhauer. „Häufig liegt eine lange Phase der Unsicherheit hinter ihnen – jetzt wissen sie, was los ist.“

Neben der medizinischen Betreuung arbeitet das IDCL eng mit der Patientenorganisation dsai zusammen. Es gibt Schulungen, Austauschmöglichkeiten und Informationsangebote für Betroffene und Angehörige. „Wissen gibt Sicherheit“, betont Dr. Borte. „Wenn Familien verstehen, was im Körper passiert, gehen sie gestärkt mit der Situation um.“ ■

KLEINER MANN AUF GROSSER REISE

Mit dem Baby-Notarztwagen ins Leben

Geburten lassen sich nicht planen – das weiß das Team der Neonatologie am Klinikum St. Georg nur zu gut. Als eines Tages das Telefon klingelte, war klar: Es muss schnell gehen. In einer Geburtsklinik in einer nordsächsischen Stadt war ein kleiner Junge in der 34. Schwangerschaftswoche per Not-Kaiserschnitt zur Welt gekommen. Trotz Infusion und Atemhilfe blieb sein Zustand kritisch. Die Lunge – bei Frühgeborenen häufig das unreifste Organ – bereitete ihm große Probleme.

Das Leipziger Neonatologie-Team wurde gerufen. Mit dem Baby-Notarztwagen „Felix“, einem speziell ausgestatteten Fahrzeug für Früh- und Neugeborene, fuhren sie rund 55 Kilometer in die Geburtsklinik. Dort wartete der kleine Patient bereits mit seinen Eltern. Noch vor Ort erhielt er ein Medikament zur Unterstützung der Lungentfaltung – aus dem Notarzt-Rucksack. Für den Transport nach Leipzig wurde der Junge kurzzeitig beatmet. Seine erste große Reise – etwas länger als ein Marathon – verschief das knapp zwei Kilogramm schwere Frühgeborene.

In Leipzig angekommen, konnte die Beatmung schon bald beendet werden. Seine Mutter durfte mit auf die Station ziehen, um ihm nah zu sein. „Kuscheln, Nähe geben, Känguruhen – all das unterstützt die Genesung“, erklärt Dr. Silke Hennig, Oberärztin der Neonatologie. Beim Känguruhen liegt das Baby nur mit einer Windel



Oberärztin Dr. Hennig am Inkubator

bekleidet auf der nackten Brust von Mutter oder Vater – der direkte Hautkontakt stärkt die Bindung, stabilisiert Atmung und Temperatur und wirkt beruhigend auf das Kind.

Auf der Nachsorgestation lernte das Baby zu trinken – eine Herausforderung für viele Frühgeborene. Gleichzeitig bereiteten sich die Eltern mit Unterstützung des Teams auf die selbstständige Versorgung vor: füttern, wickeln, beruhigen. Drei Wochen nach der Geburt durfte der Junge nach Hause – seine zweite große Reise.

„Diese Geschichte steht stellvertretend für viele unserer kleinen Patienten“, so Dr. Hennig. „Als spezialisiertes Perinatalzentrum können wir Frühgeborene ab der 29. Woche oder ab 1.250 Gramm versorgen. Mit dem Baby-Notarztwagen sind wir rund

um die Uhr einsatzbereit – Hilfe kennt keine Uhrzeit.“ Besonders bewegend war für das Team der Moment, als die Mutter ihren Sohn erstmals auf der Intensivstation im Arm hielt. „Diese Augenblicke zeigen, wie wichtig es ist, Eltern früh einzubeziehen“, sagt Dr. Hennig. „Eine Intensivtherapie heißt bei uns nicht, dass Eltern außen vor bleiben – im Gegenteil: Sie sind Teil des Behandlungsteams.“ Ob Stillberatung, Kuschelzeiten oder begleitende Gespräche – viele Wege stärken die Bindung zwischen Eltern und Kind. Und oft hinterlassen Familien am Ende eine persönliche Spur: eine Erinnerungstafel mit einem Gruß und dem kleinen Fußabdruck ihres Kindes. Eine liebevolle Tradition, die die Wände der Station nach und nach in eine bunte Galerie voller Hoffnung verwandelt.“ ■

Ihre Ansprechpartnerin

im Klinikum St. Georg

Dr. med. Silke Hennig Leitende Oberärztin

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin |
Selbstständige Abteilung Neonatologie |
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin |
Schwerpunkt Neonatologie

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3601
✉ silke.hennig@sanktgeorg.de

DER KLEINE GEORG erklärt

L WIE...

LUNGE

Deine Lunge ist ein wahres Wunderwerk! Sie hilft dir, jeden Tag ganz einfach zu atmen. Jedes Mal, wenn du tief Luft holst, passiert etwas Magisches: Frische Luft mit Sauerstoff gelangt in deinen Körper, und die alte, verbrauchte Luft wird wieder ausgeatmet. Ohne deine Lunge könntest du nicht spielen, rennen oder lachen!

Wusstest du, dass die Lunge aus ganz vielen kleinen Luftbläschen besteht? Diese winzigen Helfer, die Alveolen genannt werden, sorgen dafür, dass der Sauerstoff aus der Luft in dein Blut gelangt – so bekommt dein Körper die Energie, die er braucht.

SO FUNKTIONIERT'S:

- Einatmen: Du atmest frische, saubere Luft ein.
- Sauerstofftransfer: Die Alveolen leiten den Sauerstoff in dein Blut.
- Ausatmen: Du gibst die alte Luft wieder ab, damit neue, frische Luft Platz hat.
- Deine Lunge arbeitet unermüdlich, auch wenn du schläfst, damit du immer genug Energie hast. Deshalb ist es wichtig, gut auf sie aufzupassen: Spiel an der frischen Luft, bewege dich und halte dich von Rauch fern.

DIE KLEINE PRINZESSIN BRAUCHT DEINE HILFE

Der kleine Drache hat sich im einzigen Heißluftballon versteckt, den es nur einmal am Himmel gibt. Kannst du herausfinden, welcher das ist?

IM HINTERGRUND, ABER UNVERZICHTBAR

Wie das Team der Medizintechnik den Klinikalltag sichert

Ob im OP, auf der Intensivstation, in der Radiologie oder bei einer einfachen Blutdruckmessung – Medizintechnik begleitet jeden Schritt der Behandlung im Krankenhaus. Dass dabei alles reibungslos funktioniert, ist auch dem Team rund um Enrico Stöhr zu verdanken. Seit inzwischen 25 Jahren arbeitet er im Bereich Medizintechnik am Klinikum St. Georg und kennt die technischen Abläufe und Herausforderungen wie kaum ein anderer.

Mehr als nur Reparaturen
Fällt im Klinikum ein medizinisches Gerät aus, ist die Abteilung Medizintechnik sofort zur Stelle. Unter der Leitung von Enrico Stöhr sorgt ein Team von 14 engagierten Fachkräften dafür, dass mehr als 12.000 Medizingeräte am Hauptstandort und an den Außenstellen des Klinikums zuverlässig funktionieren. Das Aufgabenspektrum der Medizintechnik ist breit gefächert – von der regelmäßigen Wartung und Reparatur, etwa von Narkosegeräten oder Infusionspumpen, bis hin zur Koordination komplexer Beschaffungsprozesse. Jedes einzelne Gerät ist dabei in einer gesetz-

lich vorgeschriebenen Art und Weise inventarisiert. „Unser System funktioniert dabei wie eine Patientenakte für Medizingeräte“, beschreibt Stöhr diese Art der Dokumentation. „Gerätebezogen existiert ein digitaler Lebenslauf, in dem sämtliche Wartungen, Reparaturen sowie Prüfermine und -ergebnisse festgehalten sind.“ Ein besonderer Fokus liegt in der heutigen Zeit auf der digitalen Vernetzung der Medizingeräte mit der IT-Infrastruktur des Klinikums. „Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren enorm an Fahrt aufgenommen“, so Stöhr. „Immer mehr Geräte senden ihre Daten über unterschiedlichste Schnittstellen direkt in die elektronische Patientenakte. Das bringt viele Vorteile, aber auch zusätzlichen technischen Aufwand für uns.“

Der Patient im Mittelpunkt

Trotz der Vielzahl an Aufgaben und Herausforderungen ist der Patient stets der zentrale Punkt, auf den das gesamte Team ausgerichtet ist. „Jedes Gerät, das wir warten oder reparieren, dient letztlich dazu, die bestmögliche Versorgung für die Patienten zu gewährleisten“, betont Stöhr. Besonders bei Geräten, die direkt an der Behandlung von Patienten beteiligt sind – wie etwa Beatmungssysteme oder Infusionspumpen – ist es entscheidend, dass alles einwandfrei funktioniert. Ein Ausfall könnte schwerwiegende Fol-

gen für den Patienten haben. Daher ist es für das Team nicht nur wichtig, schnell zu reagieren, sondern auch proaktiv zu arbeiten, um Ausfälle zu verhindern und die Sicherheit in der Patientenversorgung zu maximieren.

Ein Blick hinter die Kulissen des Klinikalltags

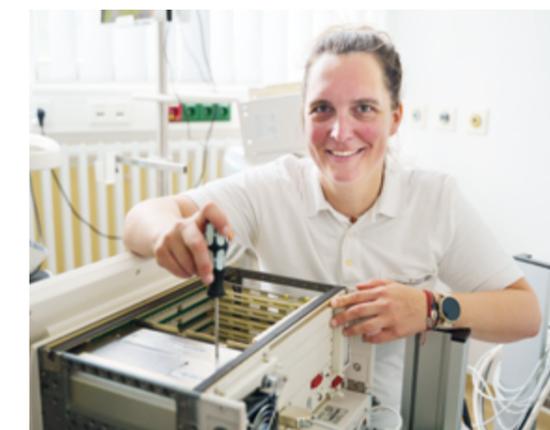
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit der Sichtung der Störungsmeldungen, die über ein digitales System oder per Telefon eingehen. „Im Durchschnitt bearbeiten wir etwa siebzig Meldungen pro Tag,

etwa zehn davon erreichen uns täglich über das IT-basierte Meldeportal, Tendenz steigend“, erklärt Stöhr. Das Spektrum reicht dabei von einfachen Tätigkeiten, wie dem Austausch einer Glühlampe im Mikroskop, bis hin zur Lösung komplexer technischer Probleme bei lebenswichtigen Geräten wie Beatmungssystemen. Die Mitarbeitenden der Medizintechnik sind jeweils auf bestimmte Gerätegruppen spezialisiert und arbeiten eng mit den klinischen Abteilungen und einer Vielzahl weiterer Fachbereiche zusammen. „Aufgrund ihrer Spezialisierung

können die Kollegen oft schon am Telefon schnell und unkompliziert weiterhelfen. Sie kennen sich mit den entsprechenden Gerätegruppen unwahrscheinlich gut aus und bringen ihr Wissen auch bei der Beschaffung neuer Geräte mit ein“, betont Stöhr. Neben der Wartung und der Beschaffung von Geräten ist das Team auch für kleinere bauliche und strukturelle Veränderungen in den Klinikräumen verantwortlich. Wenn zum Beispiel neue Geräte wie Computertomographen oder große Instrumenten-, Reinigungs- und Desinfektionsgeräte installiert werden, müssen oft auch bauliche Veränderungen vorgenommen werden. In solchen Fällen sorgt das Team dafür, dass alles reibungslos abläuft und alle nötigen Schritte koordiniert werden.

Effiziente Technik für eine sichere Patientenversorgung

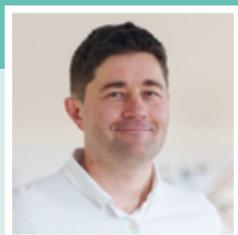
Mit über 1.000 Infusionspumpen, mehr als 300 Überwachungsmonitoren oder beispielsweise 60 Ultraschallgeräten verfügt das Klinikum St. Georg über eine Vielzahl medizinischer Geräte. Für die besonders wichtigen Geräte gibt es ein durchdachtes Backup-Konzept: Sollte ein Gerät ausfallen und der Fehler nicht sofort behoben werden können, stehen genügend Ersatzgeräte zur Verfügung. Auch wenn dies mit einigem Aufwand verbunden ist, bleibt die Versorgung der



Patienten jederzeit gesichert. Mit seinem Fachwissen und Engagement gewährleistet das Team um Enrico Stöhr, dass der Klinikalltag reibungslos funktioniert – so dass sich das medizinische Fachpersonal ganz auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren kann, im Vertrauen darauf, dass die Technik im Hintergrund immer zuverlässig arbeitet. ■



Ihr Ansprechpartner im Klinikum St. Georg



Enrico Stöhr
Leiter

Abteilung Medizintechnik

Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-3901
✉ enrico.stoehr@sanktgeorg.de



Beruf mit Durchblick DIE AUSBILDUNG ZUM MEDIZINISCHEN TECHNOLOGEN FÜR RADIOLOGIE

Medizinische Technologen für Radiologie – kurz MTR – sorgen dafür, dass moderne Diagnostik überhaupt möglich wird. Im Klinikum St. Georg werden sie praxisnah ausgebildet. Praxisanleiterin Annekathrin Clemen-Stumm erzählt, worauf es dabei ankommt.

Frau Clemen-Stumm, was genau macht man als MTR eigentlich?

MTR arbeiten in der radiologischen Diagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie – also überall dort, wo moderne Technik auf medizinische Diagnostik und

Therapie trifft. Sie bedienen bildgebende Systeme wie Röntgen, CT, MRT oder PET-Scanner, führen selbstständig Untersuchungen und Bestrahlungen durch oder unterstützen bei gezielten Eingriffen, etwa bei einer Angiografie, bei der Blut-

gefäße sichtbar gemacht und zum Teil direkt behandelt werden. Dabei arbeiten sie eng mit Ärzten, Medizinphysikern und weiteren medizinischen Fachkräften zusammen.

Blick ins Innere – So funktionieren Röntgen, CT, MRT und PET

Verfahren	Das passiert dabei	Dafür wird es genutzt
Röntgen	Mithilfe von Röntgenstrahlen wird das Innere des Körpers sichtbar gemacht	z.B. bei Knochenbrüchen, Lungenerkrankungen
CT (Computertomografie)	Spezielles Röntgenverfahren, welches Schichtbilder des Körpers erzeugt	z.B. bei inneren Verletzungen oder Tumorsuche
MRT (Magnetresonanztomografie)	Mithilfe eines starken Magnetfeldes werden Bilder vom Körperinneren erzeugt	z.B. bei der Tumorsuche, Gelenkdiagnostik, Erkrankungen des Gehirns oder der Wirbelsäule
PET (Positronen-Emissions-Tomografie)	Nuklearmedizinisches Verfahren, bei der Stoffwechselfvorgänge im Körper dargestellt werden (oft kombiniert mit CT oder MRT)	z.B. bei neurologischen Erkrankungen, zur Krebsdiagnostik

Was macht den Umgang mit Patienten im Beruf der MTR besonders?

Die Arbeit mit den Patienten ist so vielfältig wie die Aufgaben selbst: MTR betreuen Menschen in jedem Lebensalter, vom Frühchen auf der Neonatologie bis zu älteren Menschen mit Demenz. Auch die Krankheitsbilder könnten unterschiedlicher kaum sein: von leichten Prellungen bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen, etwa bei schweren Unfällen oder Tumorerkrankungen.

Wie läuft die Ausbildung genau ab?

Die Ausbildung dauert drei Jahre und ist bundesweit einheitlich geregelt. Im ersten halben Jahr steht vor allem Theorie auf dem Stundenplan: Anatomie, Physik, medizinisches Grundlagenwissen. Die praktischen Einsätze starten im zweiten Semester. Die Auszubildenden rotieren durch alle Fachbereiche – jeweils für mehrere Wochen und bekommen so einen umfassenden Einblick, mit dem Ziel, selbstständig Untersuchungen und Bestrahlungen durchführen zu können.

Welche Voraussetzungen sollte man für die Ausbildung mitbringen?

In der Regel reicht ein Realschulabschluss als Zugangsvoraussetzung. Aber auch mit einem Hauptschulabschluss in Kombination mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung kann man sich bewerben. Wichtig ist vor allem das Interesse an naturwissenschaftlichen Fächern. Auch soziale Kompetenz und Freude am Umgang mit Menschen sind wichtig.

Strahlung ist in der Radiologie ja ein zentrales Thema. Wie wird in der Ausbildung mit dem Thema Strahlenschutz umgegangen?

Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Unsere Auszubildenden werden gleich zu Beginn ihrer Ausbildung im Fach Dosimetrie intensiv für das Thema Strahlenschutz sensibilisiert. Sie lernen, wie sie sich selbst und die Patienten bestmöglich schützen. Wie bei Flugpersonal werden auch bei uns die Strahlenwerte regelmäßig überwacht – unsere Auszubildenden tragen persönliche Dosimeter und arbeiten oft aus geschützten Räumen heraus, besonders bei klassischen Röntgenuntersuchungen.

Was begeistert Sie persönlich an diesem Beruf?

Mich fasziniert bis heute, wie komplex und gleichzeitig präzise die Technik ist. Ein Beispiel ist die Magnetresonanztomografie: Hier liegt man in einem starken Magnetfeld, hört Klopf- und Pfeifgeräusche, und am Ende entstehen gestochen scharfe Bilder vom Inneren des Körpers – ganz ohne einen invasiven Eingriff. Oder die Strahlentherapie, bei der Tumore auf Basis von exakten Berechnungen milli-



metergenau bestrahlt werden. Das alles funktioniert nur, wenn Technik und Mensch Hand in Hand arbeiten.

Werden die Auszubildenden nach der Ausbildung übernommen?

Wenn es passt, auf jeden Fall! Wer sich bewährt hat und gern bleiben möchte, hat gute Chancen. Nach der Ausbildung entscheidet man sich dann für einen Zweig der Radiologie – entweder Nuklearmedizin, Strahlentherapie oder radiologische Diagnostik. Außerdem stehen den Absolventen viele Türen offen: Sie können sich in Richtung Medizintechnik, Medizinpädagogik oder Medizinphysik weiterbilden oder ein Studium anschließen. Einige übernehmen später auch leitende Positionen.

Und wie sieht ein typischer Arbeitstag aus?

Den typischen Tag gibt es so nicht. In der Diagnostik arbeiten wir mit Termi-

nen, aber auch mit Akutpatienten aus der Notaufnahme. In der Strahlentherapie betreuen wir Patienten meist über längere Zeiträume. Es ist eine gute Mischung aus Routine, Überraschung und ganz viel Verantwortung.

Noch eine letzte Frage: Welchen Tipp geben Sie jungen Menschen, die sich für die Ausbildung interessieren?

Wer sich für Technik begeistert, sich für Medizin interessiert und gern mit Menschen arbeitet, sollte sich unbedingt näher mit dem Beruf beschäftigen. Ein Praktikum oder ein Tag der offenen Tür kann schon helfen, einen ersten Eindruck zu bekommen. Offenheit, Einfühlungsvermögen und Lernbereitschaft sind auf jeden Fall wichtige Eigenschaften. Und: Der Beruf und die Geräte, mit denen wir arbeiten, entwickeln sich ständig weiter – es bleibt also spannend! ■



Ihre Ansprechpartnerin im Klinikum St. Georg



Annekathrin Clemen-Stumm Praxisanleiterin für Radiologie

Medizinische Technologin für Radiologie
Delitzscher Straße 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2716
✉ ausbildung@sanktgeorg.de

PATIENTENSTORY

„MAN MUSS IMMER VORWÄRTS SCHAUEN“

Wie Justin L. nach einer schweren Brandverletzung mit gezüchteter Haut zurück ins Leben fand

Fünf Minuten vor Feierabend – ein Moment, der für Justin L. alles veränderte. Der damals 18-jährige Metallschmelzer aus Merzdorf bei Elsterwerda arbeitete am 9. Februar 2022 am Schmelzofen, als es zu einer folgenschweren Verpuffung kam. Heiße Metallschmelze bei über 1.200 Grad ergoss sich über seinen gesamten Körper.

„Ich war die ganze Zeit bei Bewusstsein. Ich habe gebrannt, wurde gelöscht – und wusste trotzdem genau, was passiert“, erinnert sich Justin heute.

Im Rettungswagen wurde er ins künstliche Koma versetzt. Kurz darauf brachte ihn ein Hubschrauber ins Schwer-

brandverletzentrum des Klinikums St. Georg. Dort kämpften Ärzte um sein Leben. Dass Justin überlebt hat, grenzt an ein Wunder.

„Ein solcher Fall stellt selbst ein spezialisiertes Zentrum wie unseres vor außergewöhnliche Herausforderungen“, erklärt Prof. Dr. Kremer, Chefarzt für Plastische und Handchirurgie am Klinikum St. Georg. „Patienten mit so großflächigen und tiefen Verbrennungen begegnen uns nur etwa ein- bis zweimal pro Jahr. In Justins Fall waren 92 Prozent der Haut so tief verbrannt, dass alle Hautschichten und teilweise sogar das darunterliegende Fettgewebe betroffen waren. Herkömmliche Verfahren zum Hautersatz reichten hier nicht aus. Deshalb mussten wir auf innovative Behandlungsansätze zurückgreifen, darunter die Verpflanzung einer im Labor gezüchteten Haut aus der Schweiz, die aus mehreren Hautschichten besteht.“

Hightech-Medizin im Einsatz

Zuerst wurden in mehreren Operationen die verbrannten Hautstellen entfernt und durch Spenderhaut sowie vorübergehend durch künstliche Haut ersetzt. In insgesamt vier Operationen wurde die mehrschichtige Haut, die speziell in Zürich aus Hautzellen des Patienten gezüchtet wurde, auf die betroffenen Stellen übertragen. Jede dieser Operationen

dauerte etwa drei Stunden. Zusätzlich wurden zwei weitere Eingriffe mit einer einfacheren Zuchthaut aus Lausanne durchgeführt. Besonders aufwändig war die letzte Transplantation, bei der sogenannte Sprühhaut aus dem Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz in Berlin verwendet wurde. Für diese Operation verbrachte das Team rund sechs Stunden im OP.

Ein Kraftakt – auch organisatorisch: „Allein die Logistik war enorm herausfordernd“, so Kremer. „Wir mussten eine Hautprobe in die Schweiz schicken und anschließend musste das gezüchtete Gewebe wieder zurück nach Leipzig transportiert werden. Solche grenzüberschreitenden Transporte sind regulatorisch komplex, zumal es sich um lebendes Gewebe handelt.“

Sechs Monate zwischen Hoffen und Kämpfen

Justin verbrachte insgesamt sechs Monate im Klinikum St. Georg – eine intensive Zeit, in der er rund um die Uhr betreut wurde. Neben der medizinischen Versorgung erhielt er täglich Physiotherapie, Ergotherapie und psychologische Begleitung. Auch der enge Kontakt zu seiner Freundin, zu Freunden und Familie half ihm, das Erlebte zu verarbeiten. „Sie haben mich so akzeptiert, wie ich bin“, sagt Justin.

An den Krankenhausaufenthalt schloss sich ein weiterer Monat in einer auf Brandverletzungen spezialisierten Rehaklinik in Bad Klosterlausnitz an. „Ich war dort der Jüngste“, erinnert sich Justin. Er musste vieles neu lernen – sogar das Laufen. Durch das lange Liegen und die starke Verbrennung hatte er 25 Kilogramm verloren. „Ich hatte fast meine gesamte Muskelmasse abgebaut und musste erst wieder mit gezieltem Krafttraining nach und nach Gewicht und Kraft aufbauen.“

Warum verlieren Brandverletzte so viel Gewicht?

Schwerbrandverletzte befinden sich in einer sogenannten katabolen Stoffwechsellage – ihr Körper verbraucht deutlich mehr Energie als üblich. Das führt dazu, dass sie anfangs kaum genug Kalorien aufnehmen können, um ihr Gewicht zu halten, und deshalb zunächst an Gewicht verlieren.

Der Weg geht weiter

Im Anschluss an die umfangreichen Hauttransplantationen und die Rehabilitation folgten weitere Operationen, um die transplantierte Haut spannungsfrei an besonders beweglichen Stellen wie Ellenbogen und Schultern zu halten und Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit durch entstandene Narben zu ver-

hindern. Solche Korrekturingriffe sind laut Prof. Kremer keine Seltenheit: Fast alle Schwerbrandverletzten benötigen über viele Jahre hinweg zusätzliche Operationen – etwa zur Lösung von Narben, zur Verbesserung der Beweglichkeit oder auch zur ästhetischen Anpassung.

Die Kompressionskleidung, die Justin lange Zeit tragen musste, braucht er heute nicht mehr – nur die Physiotherapie ist bis heute fester Bestandteil seines Alltags. „Man sieht Unterschiede an der Haut. An manchen Stellen ist sie dicker und schmerzt. Und ich spüre Kälte und Hitze stärker, aber im Alltag komme ich wieder gut zurecht.“

Ein Zurück in seinen alten Beruf oder ein anderes Handwerk ist nicht möglich – zu groß wären die Risiken durch Öle, Lacke und Hitze für seine empfindliche Haut.



Prof. Kremer und Team bei der Hauttransplantation



Hochspezialisierte
Brandverletztenmedizin am
Klinikum St. Georg

Das Schwerbrandverletzentrum des Klinikums St. Georg ist eines der führenden Zentren dieser Art in Deutschland. Hier werden schwerstverbrannte Patientinnen und Patienten interdisziplinär versorgt – von der Intensivmedizin, einer hochspezialisierten Patientenpflege über rekonstruktive Plastische Chirurgie bis hin zur psychologischen Betreuung. Innovative Verfahren wie die Transplantation von im Labor gezüchteter Haut gehören zur Routineversorgung schwerer Fälle.

Doch Justin hat sich neu orientiert: Er macht eine Umschulung zum Bürokaufmann. „Ich wollte unbedingt wieder arbeiten, wieder Teil vom normalen Leben sein und mir etwas Neues aufbauen.“ Trotz allem ist er seinem großen Hobby treu geblieben: Seit 2009 engagiert er sich bei der Freiwilligen Feuerwehr. Auch dorthin kehrt er langsam zurück – Schritt für Schritt. „Ich habe das alles verarbeitet. Ich kann offen darüber sprechen. Und ich weiß heute: Man muss immer vorwärts schauen.“ ■

Ihr Ansprechpartner
im Klinikum St. Georg



Prof. Dr. med. Thomas Kremer
Chefarzt

Klinik für Plastische und Handchirurgie
mit Schwerbrandverletzentrum
Delitzscher Str. 141 | 04129 Leipzig
☎ 0341 909-2555
✉ thomas.kremer@sanktgeorg.de

WIR BAUEN ZUKUNFT. FÜR IHRE GESUNDHEIT.

ZENTRALBAU II – MODERNSTER KLINIKNEUBAU IN SACHSEN

Im März dieses Jahres fand die Grundsteinlegung für den neuen Zentralbau II statt. Dieser soll 2029 in Betrieb genommen werden und eine verbesserte Patientenversorgung, innovative Behandlungsmöglichkeiten und ein angenehmes Arbeitsumfeld für das medizinische Personal bieten. Der Neubau bildet das Kernstück der umfangreichen baulichen Veränderung des gesamten Klinik-Campus und markiert den für das Klinikum wichtigen und notwendigen Schritt zur effizienten und hochmodernen Gebäudeinfrastruktur. Der fünfstöckige Neubau mit einer Gesamtfläche von 39.000

Quadratmetern schafft neue Möglichkeiten für eine interdisziplinäre medizinische Versorgung. Im Erdgeschoss entsteht Sachsens modernste und größte Notaufnahme, ergänzt durch eine spezialisierte Kindernotaufnahme sowie hochmoderne Labore für Herzeingriffe und zur Schlaganfallversorgung. In den oberen Etagen werden neben einer Intensiv- und Überwachungsstation mit über 90 Betten, einschließlich einer Stroke Unit für Schlaganfallpatienten und einer Chest-Pain-Unit für Patienten mit Brustschmerzen, auch neue Bereiche für Kardiologie, Neurologie und das Onkologische Zentrum eingerichtet. Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin



Grundsteinlegung mit Prof. Michael Geißler, Geschäftsführer, Torsten Bonew, Aufsichtsratsvorsitzender, Claudia Pfefferle, Geschäftsführerin, Dagmar Neukirch, Staatssekretärin (v.l.n.r.)

erweitert seine Kapazität, inklusive einer neonatologischen Nachsorgeeinheit, während die Kinderdialyse direkt in das Konzept integriert wird. ■

Abb: Visualisierung Zentralbau II



20 JAHRE „SCHMETTERLINGSKINDER LEIPZIG“

Ein würdevoller Abschied für die Kleinsten

Kinder, die vor der 24. Schwangerschaftswoche ohne Lebenszeichen und mit weniger als 500 Gramm zur Welt kommen, müssen laut Gesetz nicht bestattet werden. Doch für viele Eltern bleibt die Frage: *Was ist mit meinem Kind geschehen?*



Um auch diesen Kindern einen würdevollen Abschied zu ermöglichen, wurde 2003 der Arbeitskreis „Schmetterlingskinder Leipzig“ gegründet. Die Initiative entstand aus einem Zusammenschluss engagierter Leipzigerinnen und Leipziger – medizinisches Fachpersonal, Beratende, Seelsorgende und Betroffene. Seit 2005 organisiert der Arbeitskreis auf dem Lindenauer

Friedhof mehrmals jährlich gemeinsame Bestattungsfeiern. Dabei geht es nicht nur um einen Ort der letzten Ruhe, sondern um einen geschützten Raum für Trauer, Erinnerung und Hoffnung. Viele Eltern erfahren erst spät, wie wichtig ein solcher Ort ist – manchmal erst Monate oder Jahre nach dem Verlust. Die Bestattungen im „Ruhegarten der Schmetterlingskinder“ werden liebevoll gestaltet.

Seelsorgende begleiten die Zeremonie, ein Leipziger Bestattungsunternehmen unterstützt ehrenamtlich, Musik schafft einen würdigen Rahmen. Die Teilnahme ist für die Familien kostenfrei – ermöglicht durch Spenden.

Ein Ort, der bleibt

„Trauer braucht Zeit – und manchmal auch einen Ort“, sagen die Mitglieder des Arbeitskreises. Genau das bietet der Ruhegarten: einen Ort, an dem Erinnern erlaubt ist. Ein Ort, der Raum schafft für Abschied, aber auch für neues Vertrauen und inneren Frieden.

20 Jahre Engagement – ein Grund zum Innehalten

Anlässlich des 20-jährigen Bestehens ist eine Gedenkfeier auf dem Lindenauer Friedhof geplant. Das genaue Datum wird auf der Website des Arbeitskreises veröffentlicht. Damit auch in Zukunft Abschiede dieser Art möglich bleiben, freut sich der Arbeitskreis weiterhin über Spenden. ■



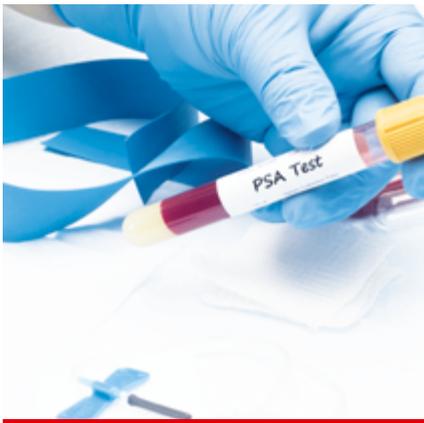
Arbeitskreis Schmetterlingskinder Leipzig
Hospiz Verein Leipzig e. V.
Kommandant-Prendel-Allee 97 | 04299 Leipzig
info@schmetterlingskinder-leipzig.de
www.schmetterlingskinder-leipzig.de

Spendenkonto:
Empfänger: Hospiz Verein Leipzig e. V.
Verwendungszweck: Arbeitsgruppe „Schmetterlingskinder“
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE65 3702 0500 0003 5575 04

PATIENTENINFOABENDE

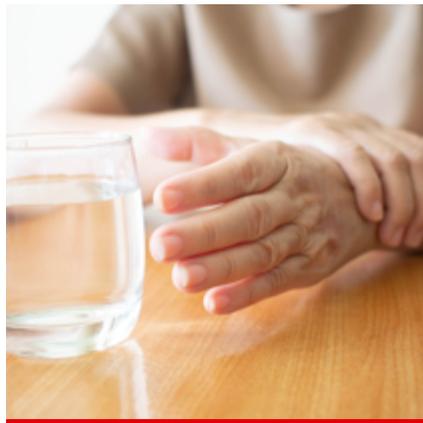
2. Halbjahr 2025

Aktuelle Veränderungen in der Therapie des Prostatakarzinoms



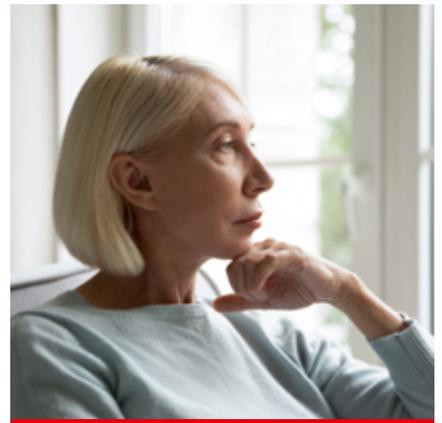
22.09.2025 | 17 Uhr
Stadtbibliothek Leipzig
Chefarzt Prof. Dr. med. Amir Hamza

Parkinson-Café Neue Therapieansätze und Austausch



01.10.2025 | 16 Uhr
Salles de Pologne
Chefarzt PD Dr. med. Torsten Kraya

Psychiatrie im Wandel der Zeit Von der Anstalt in die Gemeinde



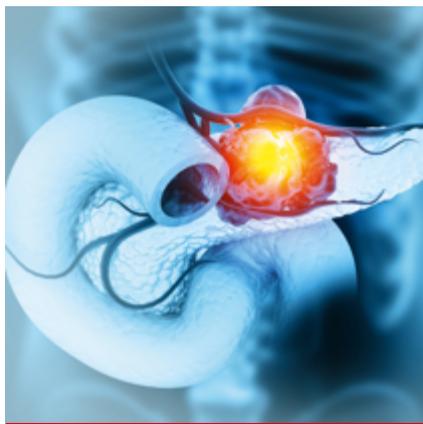
27.10.2025 | 17 Uhr
Stadtbibliothek Leipzig
Chefarzt Dr. med. Dyrk Zedlick

Gesunde Gefäße – gesundes Herz Den Herzinfarkt vermeiden



03.11.2025 | 17 Uhr
Stadtbibliothek Leipzig
Chefarzt PD Dr. med. Norbert Klein
Oberarzt Dr. med. Michael Heuer

Weltpankreasstag



20.11.2025 | 17 Uhr
Klinikum St. Georg gGmbH
Chefarzt PD Dr. med. Jansen-Winkeln
Oberarzt Dr. med. Christian Schmidt

Brustrekonstruktion Operative und plastische Verfahren



08.12.2025 | 17 Uhr
Stadtbibliothek Leipzig
Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Kremer
Chefarzt Prof. Dr. med. Uwe Köhler