

Jahrgang 5
Juni 2018

EinBlick ins Diako Neues aus Medizin und Pflege



125 Jahre Diakonissenkrankenhaus Dresden

Neues Ultraschallsystem im Prostatakarzinomzentrum

Neuregelungen im Entlassmanagement

Endoskopische Vollwandresektion statt Operation

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für Praxisinhaber

Winkelstabile Platten bei periprothetischen Frakturen

Neues Raumkonzept für die Intensivstation

EinBlick in das Leistungsspektrum des Brustzentrums

Erweiterungen des Facharztzentrums am DIAKO

Bildgebung im Prostatakarzinomzentrum Ein neuartiges Ultraschallsystem verbessert die Detektionsrate	۷
Entlassmanagement Was bringen die Neuregelungen für niedergelassene Ärzte?	5
Endoskopische Vollwandresektion Die schonende Methode erspart aufwändige Operationen	3
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Was müssen Praxisinhaber beachten?	10
125 Jahre Diakonissenkrankenhaus Dresden	12
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Winkelstabile Platten bieten bei periprothetischen Frakturen Vorteile	14
Neues Raumkonzept der Intensivstation Eine Lichtinstallation soll die Wahrnehmungsfähigkeit der Patienten fördern – ein Gastbeitrag	16
Themenreihe: EinBlick in Fachabteilungen des Diakos Das Brustzentrum bietet individualisierte und ganzheitliche Behandlungskonzepte	18
Facharztzentrum am DIAKO Mit seiner Erweiterung wird das MVZ interdisziplinär	21
Überblick Ihre Ansprechpartner im Diakonissenkrankenhaus Dresden	22



Liebe Leserin, lieber Leser,

mit der Broschüre "EinBlick ins Diako" richten wir uns an niedergelassene Ärzte in und um Dresden. Hier erfahren Sie regelmäßig Neuigkeiten über das Diakonissenkrankenhaus und können sich über medizinische und pflegerische Themen informieren, die möglicherweise für die Arbeit in Ihrer Praxis von Interesse sind. Unser Ziel ist es, Sie stärker einzubeziehen und an Entwicklungen des Krankenhauses teilhaben zu lassen. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Ihr Krankenhausdirektorium



Mit ExactVu™ steht für die Ultraschalldiagnostik eine Frequenz von 29 MHz zur Verfügung.

BILDGEBUNG IM PROSTATAKARZINOMZENTRUM

Ein neuartiges Ultraschallsystem verbessert die Detektionsrate

Die Fusionstechnologie ist eine der jüngsten Innovationen im Bereich der medizinischen Bildgebung. Das Prostatakarzinomzentrum am Diakonissenkrankenhaus Dresden verfügt nun über ein Ultraschallsystem, das die Bildfusion von Ultraschall- und MRT-Bildern erlaubt. Mit einer Frequenz von 29 Megahertz besitzt das Gerät darüber hinaus eine neuartige Ultraschalltechnologie, die auch als hochauflösender Mikroultraschall bezeichnet wird.

Bei der Bildfusionstechnologie werden Ultraschallbilder in Echtzeit über zuvor aufgenommene MRT-Aufnahmen gelegt. Für viele Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte erfordert dieses Bildgebungsverfahren Kooperationen mit radiologischen Praxen. Für die Patienten sind Termine bei verschiedenen Fachärzten notwendig.

Das neuartige Ultraschallsystem der Firma Exact Imaging, das im Prostatakarzinomzentrum des Diakonissenkrankenhauses zum Einsatz kommt, verfügt über eine Frequenz von 29 Megahertz. Gegenüber dem bisher üblichen Standard von 10 bis 12 Megahertz ermöglicht dies eine deutliche höhere Bildauflösung.

"Wird bei der ambulanten Diagnostik zunächst kein Prostatakarzinom nachgewiesen, kann eine Zweitbiopsie geboten sein", erläutert Stephan Bulang, Chefarzt der Klinik für Urologie und Leiter des Prostatakarzinomzentrums am Diakonissenkrankenhaus und führt aus: "Insbesondere in diesen Fällen besteht die Notwendigkeit nach einer größtmöglichen Präzision bei einer erneuten Stanzbiopsie."

Erprobt wurde das Gerät im Diakonissenkrankenhaus Dresden bereits Ende 2017. Dabei zeigte sich, dass eine deutlich höhere Detektionsrate bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms ermöglicht wird. Mit der Neuanschaffung ist das Diakonissenkrankenhaus eines der ersten Häuser in Deutschland, in dem diese Technik zum Einsatz kommt.

ENTLASSMANAGEMENT IM KRANKENHAUS

Was bringen die Neuregelungen für niedergelassene Ärzte?

Seit Jahren möchte die deutsche Gesundheitspolitik die sektorenübergreifende Versorgung verbessern. Dieses Ziel verfolgt der Gesetzgeber auch mit den neuen Regelungen zum Entlassmanagement für Krankenhäuser. Hier erfahren Sie, welche Inhalte diese haben und was sie für niedergelassene Ärzte bedeuten.

Die Einwilligung des Patienten ist Voraussetzung

Seit Oktober 2017 sind alle deutschen Krankenhäuser nach § 39 Sozialgesetzbuch (SGB) V gesetzlich dazu verpflichtet, für voll- oder teilstationär behandelte Patienten ein Entlassmanagement durchzuführen. Die genaue Ausgestaltung der Leistungen regelt dabei ein Rahmenvertrag, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband geschlossen haben. Die Krankenhäuser sind mit Inkrafttreten der Neuregelung dazu verpflichtet, alle Patienten über die Möglichkeit des Entlassmanagements zu informieren und eine Einwilligung dazu einzuholen. Willigt ein Patient nicht ein, darf kein Entlassmanagement durchgeführt werden. Die Mitarbeiter des Diakonissenkrankenhauses informieren die Patienten bereits bei der Krankenhausaufnahme über diese Möglichkeit und holen eine entsprechende Einwilligung ein.

Assessment und Entlassplan

Der Krankenhausarzt trägt die Verantwortung dafür, ein Assessment durchzuführen, um patientenindividuelle, komplexe Versorgungsbedarfe frühestmöglich zu erkennen. Im Diakonissenkrankenhaus Dresden wird dafür ein zweistufiges Verfahren genutzt. Ein Screening selektiert Patienten ohne Bedarf von denen mit Bedarf eines komplexen Entlassmanagements. Ist dieses notwendig, werden die individuellen Bedürfnisse anschließend genau ermittelt, um diese zielgerichtet zu bearbeiten.

Der Entlassplan als zentrales Dokument

Nach dem Rahmenvertrag muss die Entlassung von Patienten mit erweitertem Bedarf in einem Entlassplan vorbereitet werden. In diesem fließen die Informationen aller Berufsgruppen zusammen. Er stellt damit das neue zentrale Dokument dar.



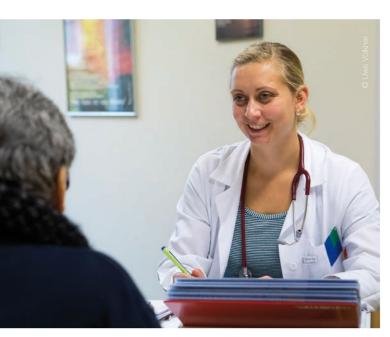
Die Leitung des Diakos hat sich entschieden, den Entlassplan als EDV-gestütztes Dokument zu integrieren, damit er allen Beteiligten jederzeit zur Verfügung steht. Für niedergelassene Ärzte bedeutet dies, dass ihr Ansprechpartner im Krankenhaus direkten Zugang zu allen vorhandenen Absprachen und Informationen der Entlassung hat.

Erweiterte Anforderungen an den Arztbrief

Der Anspruch der Patienten, am Tag der Entlassung einen Arztbrief – mindestens einen vorläufigen – zu erhalten, ist nun auch gesetzlich verbrieft. Dies gilt bei Einwilligung des Patienten auch für den weiterversorgenden Arzt. Für den Inhalt des Arztbriefes legt der Rahmenvertrag einen Mindestinhalt fest (siehe Infokasten auf Seite 7). Patienten, die mit mindestens einem Medikament entlassen werden, bekommen zusätzlich einen Medikationsplan, der den Vorgaben nach § 31a SGB V entsprechen muss.

FinBlick ins DIAKO

Jahrgang 5, Juni 2018



Mit einem Assessment werden die individuellen Bedürfnisse eines Patienten früh erkannt.

Verbindlicher Ansprechpartner für Rückfragen

Um Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer beantworten zu können, sind die Krankenhäuser verpflichtet, eine Rückrufnummer anzugeben. Diese muss mindestens wochentags von 10.00 bis 19.00 Uhr und am Wochenende/ Feiertagen von 10.00 bis 14.00 Uhr erreichbar sein. Um Rückfragen zu erleichtern, gibt das Diakonissenkrankenhaus diese Nummer auf dem Entlassbrief deutlich an.



"Wir wissen, dass eine gute Beratung zu Leistungen der Anschlussversorgung, Versorgungsmöglichkeiten, Pflegebedürftigkeit und den Möglichkeiten diese zu bewältigen Zeit braucht. In unserem Haus nehmen sich speziell ausgebildete Pflegefachkräfte diese Zeit."

M.A. Michael Junge,
Pflegedirektor Diakonissenkrankenhaus
Dresden

Bedarfsnotwendige Verordnungen durch Krankenhausärzte

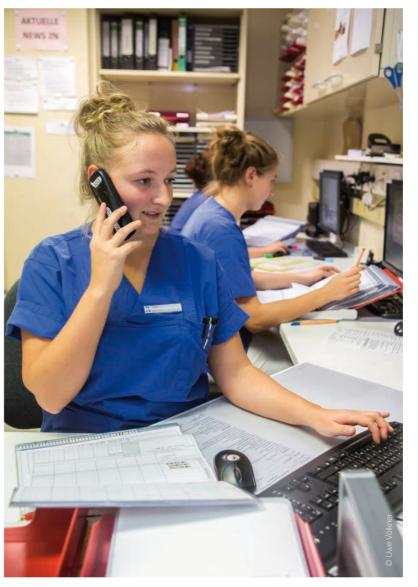
Im Rahmen des Entlassmanagements dürfen Krankenhausärzte Patienten krankschreiben sowie Arzneimittel, Verband-,
Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege sowie Soziotherapie verordnen. Sowohl Verordnungen als auch Krankschreibungen sind auf den Bedarf für die unmittelbare Zeit
nach dem Krankenhausaufenthalt beschränkt. So dürfen
Arzneimittel nur in der kleinsten Packungsgröße verschrieben
werden. Die Verordnung von Heilmitteln und häuslicher
Krankenpflege ist für einen eingeschränkten Zeitraum von
sieben Tagen nach der Entlassung aus der stationären
Behandlung möglich.

Diese Möglichkeiten sollen für eine reibungslose Transition aus dem Krankenhaus sorgen und eine Vorstellung beim niedergelassenen Arzt direkt nach der Entlassung nur zum Zweck der Verordnung oder Krankschreibung vermeiden. Die bedarfsnotwendige Mitgabe von Medikamenten nach § 14 Abs. 7 Apothekengesetz ist neben der Verordnung weiterhin möglich. Das Diakonissenkrankenhaus nutzt diese Möglichkeit, um den Patienten unnötige Praxisbesuche zu ersparen und die niedergelassenen Kooperationspartner von der reinen Verordnungstätigkeit zu entlasten. Für die Verordnungen der Krankenhausärzte gelten hierbei die gleichen Regelungen wie für niedergelassene Ärzte. Die Formulare der Krankenhäuser für Verordnungen und Krankschreibungen unterscheiden sich durch den Aufdruck

Kommunikation mit Leistungserbringern der Anschlussversorgung

"Entlassmanagement".

Das Krankenhaus muss den Informationsaustausch mit niedergelassenen Ärzten und weiteren Leistungserbringern der Anschlussversorgung sicherstellen. Dabei steht im Vordergrund, dass bisherige Leistungserbringer wie Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen über den Entlasstermin vorab informiert werden. Bei Bedarf führt das Krankenhaus mit dem weiterversorgenden Arzt ein Gespräch und vereinbart bei komplexem Versorgungsbedarf einen Termin für den Patienten. Im Diakonissenkrankenhaus übernehmen diese Leistung in der Regel Pflegende durch Übermittlung einer Vorabinformation als Teil unseres Pflegeüberleitungsbogens oder Casemanager für Patienten mit besonders komplexem Versorgungsbedarf.



Das Krankenhaus muss den Informationsaustausch den Leistungserbringern der Anschlussversorgung sicherstellen.

Beratung und Information des Patienten

Durch die Neuregelung haben Patienten Anspruch auf Information und Beratung zur Anschlussversorgung. Im Diakonissenkrankenhaus Dresden ist dafür neben dem Sozialdienst ein Patienteninformationszentrum (PIZ) eingerichtet worden. Dort beraten und schulen Pflegefachkräfte mit einer Weiterbildung als Pflegeberater Patienten und Angehörige individuell. Diese Leistungen beginnen am Krankenhausbett und können bei bestehender Pflegebedürftigkeit auch einen Hausbesuch zur Sicherung der Versorgung umfassen.

Mindestinhalt eines Arztbriefes nach § 9 Abs. 3 Rahmenvertrag:

- Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum, Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen
- Kennzeichnung "vorläufiger" oder "endgültiger" Entlassbrief
- Grund der Einweisung
- Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger
- Entlassungsbefund
- Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren)
- Weiteres Prozedere/Empfehlungen
- Arzneimittel (unter ihrer Wirkstoffbezeichnung/ -stärke und Beachtung von § 115c SGB V;
 Darreichungsform inkl. Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen; Dosierung bei Aufnahme/ Entlassung mit Therapiedauer, Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten) und der Medikationsplan
- § 8 Abs. 3a Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten; Information über mitgegebene Arzneimittel
- Alle veranlassten Verordnungen (inklusive nach § 92 Abs. 1 S. 6 SGB V) und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- Nachfolgende Versorgungseinrichtung
- Mitgegebene Befunde

EinBlick ins DIAKO

ENDOSKOPISCHE VOLLWANDRESEKTION

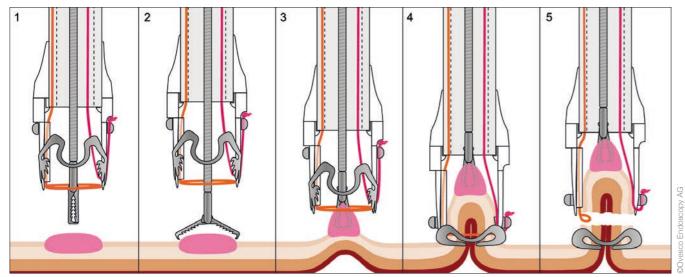
Die schonende Methode erspart aufwändige Operationen

Die bisher verfügbaren endoskopischen Resektionsverfahren setzten voraus, dass Polypen mit einer Schlinge gefasst werden können beziehungsweise dass es gelingt, sie zu unterspritzen (zu liften). War beides nicht möglich, blieb nur die chirurgische Abtragung. Mit der endoskopischen Vollwandresektion können im Diakonissenkrankenhaus nun auch solche Befunde endoskopisch entfernt werden.

Um eine endoskopische Vollwandresektion (Endoscopic Full Thickness Resection; EFTR) durchzuführen, muss das Endoskop mit dem Full Thickness Resection Device (FTRD) aufgerüstet sein. Der erste Schritt ist die Identifizierung des Polypen (1). Weil das mit dem auf der Endoskopspitze sitzenden Tubus nicht immer einfach ist, wird der Befund bei der vorangehenden Standard-Koloskopie zirkulär mit Koagulationspunkten markiert. Anschließend wird der Polyp mit einer Zange gefasst (2) und zusammen mit Submukosa und Muskularis propria in den Tubus hineingezogen (3). Der außen auf dem Tubus sitzende große Klipp (Over The Scope Clip; OTSC) kann nun in das hineingezogene Gewebe abgeworfen werden (4). Schließlich wird die im äußersten Rand des Tubus integrierte Schlinge zugezogen und das Vollwandpräparat mittels Hochfrequenzstrom abgeschnitten (5).

Das Präparat bleibt mit der Zange gefasst im Tubus und wird samt Gerät entfernt. Anschließend kann es auf Styropor aufgespannt in Formalin in die Pathologie eingesandt werden. Da man mit dem Präparat im Tubus keinerlei endoskopische Sicht mehr hat, wird anschließend nochmals ohne FTRD vorgespiegelt, um eventuelle zusätzliche prozedurbedingte Wandläsionen auszuschließen.

An der EFTR-Stelle zeigt sich typischerweise mittig impaktiertes, gelbes peritoneales Fettgewebe, umgeben von denaturierter und damit weiß erscheinender Muskularis durch die Hochfrequenzabtragung. Bezüglich ihrer Dichtigkeit erübrigt sich eine Kontrolle der EFTR-Stelle, weil sich dieser Verschluss in präliminaren Gewebeversuchen einer chirurgischen Darmnaht als mindestens ebenbürtig erwiesen hat. Die eigentlich mittels Hochfrequenzstrom-Schlinge erzeugte Perforationsöffnung wird schon vor der Entstehung durch den OTSC verschlossen.



Mit einem Assessment werden die individuellen Bedürfnisse eines Patienten früh erkannt.



Für die endoskopische Vollwandresektion von Polypen wird das Endoskop mit dem Full Thickness Resection Device (FTRD) aufgerüstet.

Durch den aufsitzenden Tubus ist sowohl das endoskopische Blickfeld als auch die Manövrierfähigkeit des Endoskops eingeschränkt. Letzteres wird durch die Hüllfolie noch verstärkt. Dadurch ergeben sich für diese Methode drei Limitationen:

- Die Größe des Polypen darf 2,5 (maximal 3) Zentimeter nicht überschreiten, denn mehr lässt sich nicht in den Tuhus ziehen
- 2. Die Läsion muss trotz der erheblich erschwerten Bedingungen mit dem FTRD endoskopisch erreichbar sein.
- 3. Das System ist bisher nur für das Kolon zugelassen. (Die muskelstärkere Magenwand benötigt eher einen größeren Aufsatz-Tubus, aber auch schon der aktuell vorliegende kann zu Verletzungen beim Einführen, speziell im oberen Ösophagus führen.)

Außerdem ist zu beachten, dass der zu entfernende Befund nicht angesaugt, sondern immer mit der Zange gezogen werden soll. Es gibt einen kasuistischen Bericht, der beschreibt, dass beim Ansaugen im rechten Colon transversum neben der Kolonwand auch ein Teil der Gallenblase mit eingesaugt und entfernt wurde. Dies blieb aber ohne Schaden für den Patienten, da außer der Darmwand auch die Gallenblase sicher verschlossen worden ist (allerdings am Kolon adhärent).

Nach einer EFTR sollte der Patient 24 Stunden stationär nachbeobachtet werden. Bezüglich des Trinkens oder Essens ergibt sich kein anderes Vorgehen als nach einer Standard-Koloskopie. Für die Nachsorge gilt: Diagnostiziert der histologische Befund ein ohne Rest (= R0) entferntes Adenom, folgt eine leitlinienkonforme Kontrollkoloskopie in drei oder fünf Jahren. Handelt es sich bereits um ein T1-Karzinom, so ist in einer R0-Situation bei günstigen Begleitumständen (G 1 oder 2, V0, L0, Pn0) ebenfalls eine definitive Versorgung gegeben. Sollten ungünstige Begleitumstände festgestellt werden, dann muss onkologisch operiert werden. Insgesamt kann durch dieses neue Verfahren bei benignen oder beginnend malignen Befunden die Zahl von Operationen jedoch deutlich reduziert werden.

ARBEITSSICHERHEIT UND GESUNDHEITSSCHUTZ Was müssen Praxisinhaber beachten?

Als Inhaber einer Arztpraxis tragen Sie die Verantwortung für die Gesundheit Ihrer angestellten Mitarbeiter. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, benötigen Sie umfassende Kenntnisse über aktuelle Vorschriften im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die damit verbundenen Pflichten des Arbeitgebers. Martin Trogisch und Marko Freygang sind Fachkräfte für Arbeitssicherheit und bieten im Auftrag der DIAKO Verwaltungsgesellschaft mbH Schulungen und Beratungen zu diesem Thema an. Sie geben einen Überblick, was Praxisinhaber beim Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beachten müssen.







Ein wichtiges Instrument zur Umsetzung der Unternehmerpflichten ist die Gefährdungsbeurteilung. Darin ermittelt und beurteilt der Arbeitgeber die Gefahren für alle Tätigkeiten unter den betrieblichen Bedingungen systematisch. Darauf aufbauend kann er geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungen oder zur Verringerung des Unfallrisikos festlegen und umsetzen.

Als größte Gesundheitsgefahren für die Beschäftigten in Arztpraxen gelten Hautbelastungen und Infektionsrisiken. Doch als Praxisinhaber müssen Sie noch viele andere Gefährdungen beurteilen. Folgende Punkte sollten Sie beachten:

Umgang mit Gefahrstoffen

Mit Gefahrstoffen kommen Sie und Ihre Mitarbeiter unter anderem in Form von Desinfektionsmitteln, bestimmten Arzneimitteln (zum Beispiel Zytostatika) oder bei sogenannter "Feuchtarbeit" in Kontakt. Das sind Tätigkeiten, bei denen die Mitarbeiter häufig flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe tragen oder oft beziehungsweise intensiv ihre Hände reinigen. Über die verwendeten Stoffe muss ein Verzeichnis geführt werden. Darüber hinaus müssen Sie den Umgang mit Gefahrstoffen durch Betriebsanweisungen regeln.

Hautschutz

Hauterkrankungen zählen bei Mitarbeitern im Gesundheitsbereich zur häufigsten Berufskrankheit. Das ständige Desinfizieren und Waschen der Hände sowie das Tragen von Schutzhandschuhen führen zu einer starken Belastung der Haut. Um diese Belastung zu verringern, muss ein Hautschutzplan erstellt werden. Der Hautschutzplan informiert Ihre Mitarbeiter über geeignete Hautschutzmittel und deren Anwendung.

Strahlung

Sowohl der Umgang mit Röntgenstrahlung als auch der Einsatz von Lasern erfordert umfangreiche Schutzmaßnahmen. So sind zum Beispiel Kontrollbereiche einzurichten und zu kennzeichnen. Zudem müssen Sie Ihren Mitarbeitern geeignete Strahlenschutzkleidung beziehungsweise Laserschutzbrillen zur Verfügung stellen.

Arbeitsmittel

Über alle in der Praxis eingesetzten Arbeitsmittel muss ein Verzeichnis geführt werden. Zudem gilt es, die Mitarbeiter im Umgang mit ihren Arbeitsmitteln zu unterweisen.

Gewalt und Aggression durch Patienten

Leider ist Gewalt und Aggression im Praxisalltag regelmäßig an der Tagesordnung. Demente Patienten, Drohungen, Spucken oder Beißen – Übergriffe dieser Art sind Arbeitsunfälle und als solche zu dokumentieren. Um Mitarbeiter auf derartige Situationen vorzubereiten, bietet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ihren Mitgliedsbetrieben Fortbildungen zum Thema "Professioneller Umgang mit Gewalt und Aggression" an.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Umfang der regelmäßigen Vorsorge wird anhand der Gefährdungsbeurteilung ermittelt. Die Art der Vorsorge unterteilt sich in Pflicht- und Angebotsvorsorge.

Brandschutz

In Ihrem Arbeitsbereich gibt es wichtige Brandschutzmaßnahmen, welche die Mitarbeiter kennen und beachten müssen. Dazu zählen zum Beispiel die Alarmierung im Notfall, die Handhabung von Feuerlöschern sowie die Anordnung der Flucht- und Rettungswege.

Arbeitsbekleidung und Schuhe

Die Arbeitskleidung schützt die Mitarbeiter vor biologischen Arbeitsstoffen. Auf die fachgerechte Reinigung und Aufbewahrung der Arbeitskleidung sollten Sie besonders achten. Da Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle zu den häufigsten Unfallursachen zählen, sollten Sie ein großes Augenmerk auf geeignete Arbeitsschuhe Ihrer Mitarbeiter legen.

Jugendarbeitsschutz, Mutterschutz

Für Jugendliche und werdende oder stillende Mütter gelten besondere gesetzliche Schutzvorschriften, wie etwa die Beschränkung der Arbeitszeit oder der Umgang mit Gefahrund Biostoffen.

Arbeitsunfälle und Erste Hilfe

Auch unter Beachtung aller betrieblichen Regelungen kommt es im Arbeitsalltag immer wieder zu Arbeitsunfällen. Für diesen Fall sollte ausreichend Material zur Ersten Hilfe vorhanden sein.



Unterweisung

Als Praxisinhaber müssen Sie sicherstellen, dass Ihre Mitarbeiter zu allen oben genannten Themen mindestens einmal jährlich unterwiesen werden. Die Unterweisung ist zu dokumentieren

Um bei der Vielzahl an Themen nicht den Überblick zu verlieren, sollten sich Unternehmer bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung fachmännische Unterstützung einholen. Diese erhalten sie unter anderem durch ihren Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Sie haben weitere Fragen? Rufen Sie uns an! Gerne erstellen wir auch ein Angebot für Regelbetreuung, Schulungen und individuelle Betreuungsleistungen.

DIAKO Verwaltungsgesellschaft mbH

Marko Freygang Fachkraft für Arbeitssicherheit

Holzhofgasse 27 01099 Dresden

Telefon: 0351 810-1050 Fax: 0351 810-1158

E-Mail: marko.freygang@diako-dresden.de

www.diako-dresden.de



DIAKO Verwaltungs gesellschaft mbH Gesundheitsschutz



125 Jahre

Diakonissenkrankenhaus Dresden

Am 19. Mai 1844 eröffnet in der Dresdner Neustadt eine kleine Pflegeeinrichtung mit sechs Betten. Sie entwickelte sich bald in das "erste moderne Krankenhaus in Dresden" (Dr. phil. Lienert/Dr. med. von Ardenne; Ärzteblatt Sachsen 2/2017) und stellte 1860 bereits ein Fünftel aller Krankenhausbetten der Stadt. Aufgrund dieses Wachstums errichtete die Diakonissenanstalt Ende des 19. Jahrhunderts den heutigen Krankenhausbau, der 1893 eröffnet wurde. Heute befindet sich das Diakonissenkrankenhaus auf dem Weg zum onkologischen Zentrum.

1893 Einweihung des Diakonissenkrankenhauses

Das Krankenhaus öffnet mit 200 Betten an seinem jetzigen Standort. Während des Ersten Weltkriegs arbeiten die Diakonissen in Lazaretten oder nehmen ihren Dienst in Indien und Tansania auf.



Zerstörung des Krankenhauses

Das seit 1939 als Reservelazarett genutzte Diakonissenkrankenhaus wird am 13. Februar 1945 zu zwei Dritteln zerstört. Auf den verbliebenen Stationen konnte anschließend notdürftig weiter gearbeitet werden.



1927

Eröffnung der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule

Das erste Krankenpflegegesetz in Deutschland bildet ab 1927 die Grundlage für die staatlich anerkannte Krankenpflegeausbildung am Diako: Zehn Diakonissen beginnen ihre Ausbildung zur staatlich anerkannten Krankenschwester. Die Räume befanden sich immer in unmittelbarer Umgebung bzw. in Räumen des Krankenhauses und damit stets in der Nähe zur Pflegepraxis.

1065

Beginn Wiederaufbau

1965 wird der Grundstein für den Wiederaufbau des Krankenhauses gelegt. Zunächst wird mit der Enttrümmerung und anschließendem Aufbau eines zerstörten Krankenhaus-Traktes begonnen.

2001 bis 2005

Erneuerung des Krankenhaus-Altbaus

Das Diakonissenkrankenhaus wird grundlegend modernisiert, dazu zählen die neue Intensivstation sowie die Stationen der Inneren Medizin und Chirurgie.



1998

Einweihung des Erweiterungsbaus am Krankenhaus

In dem 1996 bis 1998 errichteten Neubau werden vier moderne Operationssäle, die Funktionsdiagnostik der Inneren Abteilung, die Funktionsdiagnostik der Urologie, die Endoskopie und zwei Bettenstationen untergebracht.



2003

Eröffnung des Bauchzentrums

Mit der Gründung des Bauchzentrums spezialisiert sich das Diakonissenkrankenhaus sehr früh auf die fachübergreifende Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. 2011 zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft einen Teilbereich des Bauchzentrums als erstes Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum Dresdens.

2002

Umfangreiche Hochwasserschäden

Während des Hochwassers der Elbe im August 2002 wird das Diakonissen-krankenhaus evakuiert. Das Hochwasser überflutet und zerstört die Krankenhaustechnik im Keller und Funktionsbereiche im Erdgeschoss. Nach wenigen Tagen wird der Betrieb wieder aufgenommen und die Schäden in den folgenden Monaten beseitigt. Zudem wird in den Folgejahren ein effektiver Hochwasserschutz ausgebaut.

2004

Etablierung des Brustzentrums

Im Jahr 2004 gelingt in Zusammenarbeit mit dem Universitätskrebszentrum (UCC), anderen Dresdner Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten die Etablierung und Zertifizierung des Regionalen Brustzentrums Dresden.



2012

Umfangreiche Baumaßnahmen

Im Ambulanten Zentrum "Erna Walther Haus" befindet sich seit 2012 der ambulante OP-Bereich des Diakonissenkrankenhauses. Im gleichen Jahr wird die Palliativstation eröffnet und die neue interdisziplinäre Notaufnahme geht in Betrieb.



2013 **Weitere Zertifizierungen**

Im März 2013 zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft das Prostatakarzinomzentrum als Teilbereich der Klinik für Urologie. Im selben Jahr erhält die Geburtshilfe das Qualitätssiegel von der WHO/ UNICEF-Initiative "Babyfreundlich".

2015 Erweiterungen der medizinischen Versorgung

Im Januar 2015 übernimmt die Diakonissenanstalt Dresden die Betriebsführung des Krankenhauses Emmaus
Niesky. In einem Pilotprojekt wird das
Krankenhaus gemeinsam mit der AOK
PLUS sowie dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz zum "Lokalen Gesundheitszentrum Niesky" weiterentwickelt.
Im August gründet die Diakonissenanstalt ein Medizinisches Versorgungszentrum, dass die ambulanten
Behandlungsmöglichkeiten in Dresden
und Niesky erweitert.





KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

Winkelstabile Platten bieten bei periprothetischen Frakturen Vorteile

Eine periprothetische Fraktur ist ein Knochenbruch bei liegender Gelenkprothese am selben Knochen oder in unmittelbarer Nähe. Eine der Therapiemöglichkeiten, die im Diakonissenkrankenhaus Dresden schon seit Jahren zum Einsatz kommt, ist die winkelstabile Plattenosteosynthese.

Die Häufigkeit periprothetischer Frakturen nimmt aufgrund der höheren Lebenserwartung und einer Zunahme der prothetischen Versorgung bei verschleißbedingten Gelenkerkrankungen kontinuierlich zu. Die Inzidenz einer Osteopenie und Osteoporose steigt mit zunehmendem Alter deutlich. Damit einher geht auch ein Anstieg prothesenbedingter Komplikationen.

Eine mögliche Komplikation bei liegender Gelenkprothese ist ein periprothetischer Knochenbruch. "Aufgrund der mechanischen Belastung sind Brüche des Oberschenkelknochens im Hüft- und Kniegelenkbereich am häufigsten", legt Dr. Thomas Lein, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Diakonissenkrankenhaus dar und ergänzt: "Frakturen des Oberarms nach Schulterprothesen kommen seltener vor".

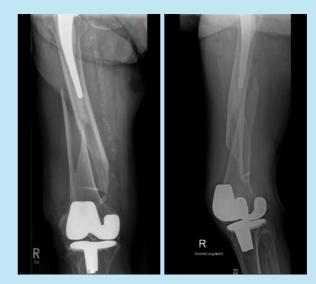
Die Versorgung periprothetischer Frakturen erfordert eine hohe fachliche Kompetenz und dezidierte Planung. Je nach Art und Verlauf der Fraktur, deren Bezug zur Prothese sowie der Prothesenstabilität wird über die weitere Therapie entschieden.

Die winkelstabile Plattenosteosynthese, wie sie im Diakonissenkrankenhaus Dresden bereits seit Jahren zum Einsatz kommt, bietet mehrere Vorteile. So kann das Verfahren minimalinvasiv angewendet werden. Für die oft polymorbiden Patienten bedeutet dies eine kurze, blutungsarme Operation. Diese Therapie ermöglicht nach durchgeführter Reposition darüber hinaus eine gute Schienung des Bruches und Stabilisierung des Knochens bis zum Abschluss der Frakturheilung. Auch bei osteoporotischen Knochen und großdimensionierten einliegenden Prothesen wird eine hohe Primärstabilität erreicht.

Durch die Stabilisierung der Fraktur klingen zudem die postoperativen Schmerzen rasch ab. Dies wiederum erleichtert die Pflege und ermöglicht eine frühzeitige Mobilisation der Patienten. "Die winkelstabile Verplattung ist oft eine sehr gute und suffiziente Möglichkeit zur Behandlung periprothetischer Frakturen", fasst Dr. Thomas Lein zusammen.

Ein Fallbeispiel aus dem Diakonissenkrankenhaus Dresden

Die neunzigjährige Patientin zog sich bei liegender Hüft- und Kniegelenksprothese nach einem Sturzereignis einen Oberschenkelknochenbruch zu.



Oberschenkelknochenbruch bei liegender Hüft- und Kniegelenksprothese

Die Chirurgen der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Diakonissenkrankenhaus Dresden führten eine offene Reposition und Versorgung mittels drei Cerclagen (Drahtschlingen) und einer winkelstabilen Platte durch (14-Loch distale Femur AxSOSTM-Platte rechts, Firma Stryker®).



ACM Calcular argents

Kontrolluntersuchung am achten Tag nach der Operation

Die Patientin konnte nach kurzer Zeit im Rollstuhl mobilisiert werden und bei unkompliziertem Verlauf am zehnten Tag nach der Operation bereits in eine Pflegeeinrichtung entlassen werden. Ein Gastbeitrag von Swaantje König, bildende Künstlerin und Kunsttherapeutin und Prof. Doris Titze, Leiterin des Aufbaustudiengangs KunstTherapie an der HfBK Dresden.

Eine Lichtinstallation soll die Wahrnehmungsfähigkeit der Patienten fördern

Das Konzept des Healing Environment findet in der akutstationären Versorgung zunehmend Berücksichtigung. Besonders im Fokus steht dabei die Raumwirkung der Intensivstation auf die Genesung von Patienten.

Das Diakonissenkrankenhaus kooperiert zu diesem Thema mit dem Studiengang KunstTherapie der Hochschule für Bildende Künste Dresden (HfBK), einem Aufbaustudium für Künstler.



Ziel des Projektes "Ausstattung und Einrichtung Intensivstation" ist, eine wahrnehmungsfördernde Raumgestaltung in einem Patientenzimmer der Intensivstation des Diakonissenkrankenhauses zu erproben. Gemeinsam mit Studierenden der KunstTherapie erarbeiten die Bildenden Künstler Thomas Hellinger und Swaantje König das Projekt. Um sich in die außergewöhnliche Situation der Patienten einfühlen zu können, führte das Diakonissenkrankenhaus für die Projektbeteiligten einen Workshop zum Konzept der Basalen Stimulation durch. Gleichzeitig wurden Studienergebnisse zur architektonischen Nutzung von Farben in den Entwicklungsprozess einbezogen. Letztlich entstanden vier Vorschläge.

Schwerpunkt der Beschäftigung war die künstlerische Auseinandersetzung mit der Raumdecke unter Berücksichtigung der klinischen Erfordernisse. Hier spielte vor allem die Lichtintensität eine Rolle, die benötigt wird, um einer sicheren Behandlung und den Hygieneanforderungen gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund wählte das Team der Intensivstation aus den vier Gestaltungsvorschlägen einen Entwurf mit Lichtinstallationen an der Raumdecke aus. Dieser sieht vor, mit unterschiedlich geformten und farbig gestalteten dimmbaren Lichtelementen eine neue Beleuchtungssituation zu schaffen, die beruhigend und zugleich orientierend wirken kann.

Die KunstTherapie-Studierenden der HfBK Dresden präsentierten vier Entwürfe für die Umgestaltung der Intensivstation.





Für die Herstellung der Lichtschalen unterstützten die Werkstätten der Semperoper Dresden das Projektteam der HfBK.



Der ausgewählte Entwurf wurde im Rahmen der Jahresausstellung der HfBK Dresden präsentiert.

In einer zweiten Arbeitsphase passten die Studierenden den Entwurf an die konkreten Bedingungen des Intensivzimmers an. Dabei wurden sie durch einen Haustechniker und das Projektteam des Diakonissenkrankenhauses unterstützt. Für die Herstellung und Farbgebung der Lichtschalen konnten die Werkstätten der Semperoper Dresden gewonnen werden, in denen Thomas Hellinger, Swaantje König und einige

Studierende die Module fertigten. Das Farbkonzept wurde in Kooperation mit dem Studiengang Theatermalerei der HfBK Dresden verfeinert und schließlich vom HfBK-Team realisiert. Mit Spannung erwarten alle Projektbeteiligten nun die endgültige Realisierung des Projekts in diesem Jahr. Anschließend wird die Wirkung erprobt und bei Erfolg auf weitere Räume übertragen.

Themenreihe:



EINBLICK IN FACHABTEILUNGEN DES DIAKO Das Brustzentrum bietet individualisierte und ganzheitliche Behandlungskonzepte

Im Regionalen Brustzentrum am Standort Diakonissenkrankenhaus diagnostizieren, beraten und behandeln Experten verschiedener Fachrichtungen Frauen und Männer mit gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Brust. Die regelmäßige Zertifizierung des Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft seit 2004 garantiert den Patientinnen und Patienten die Diagnostik und Behandlung auf höchstem Niveau und auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien und Empfehlungen.

Jedes Jahr erhalten in Deutschland etwa 72.000 Frauen die Diagnose Brustkrebs. Brustkrebs ist damit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Im Vergleich hierzu ist nur etwa jeder hundertste Brustkrebspatient ein Mann. Die Diagnose ist sowohl für die Betroffenen, als auch für ihre Angehörigen ein Schock und stellt zugleich einen Wendepunkt in ihrem Leben dar. Zunächst sehen sich Patienten einem großen Berg an Fragen und Ungewissheit gegenübergestellt. Trotzdem müssen wichtige Entscheidungen getroffen und Kräfte mobilisiert werden, um die Erkrankung und Behandlung gut zu überstehen.

Betäubung erfolgen. Hat der feingewebliche Befund die Diagnose Brustkrebs

um unklare Befunde weiter zu diagnostizieren. Ist die fein-

kann dies bereits im Rahmen der Sprechstunde in lokaler

gewebliche Untersuchung des auffälligen Gewebes angezeigt,

bestätigt, so werden am entnommenen Gewebe weitere biologische Eigenschaften untersucht. Diese bilden zusammen mit den klinischen Eigenschaften wie zum Beispiel der Befund-

Differenzierte Diagnostik

Für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 gibt es alle zwei Jahre eine regelmäßige Röntgenuntersuchung der Brust im Rahmen der Früherkennung im Mammographie-Screening. Aber auch außerhalb dieses Programms kann jeder auffällige Befund der Brust diagnostisch abgeklärt werden.

Um schnell Klarheit zu bekommen, stellen sich die Patienten in der Brustsprechstunde des Diakonissenkrankenhauses vor, in der die Ärzte gezielt die weitere Diagnostik einleiten. Besonderen Wert legt das Haus dabei auf die verständliche Aufklärung und Beratung. Neben der klassischen Mammographie und dem Hochfrequenz-Brustultraschall stehen die Tomosynthese und die MRT-Untersuchung zur Verfügung,



größe die Grundlage für die Behandlungsstrategie, die für jeden Patienten einzeln zugeschnitten wird.

Nun gilt es, das Angebot an Informationen und die notwendigen Umfelduntersuchungen sowie die ersten therapeutischen Schritte zu organisieren. Hierbei berät und entlastet die Patienten unser Casemanagement. Besonders genetisch belastete Familien können sich in Hinblick auf spezielle Therapie- und vorsorgliche Behandlungsmöglichkeiten bei uns beraten lassen.

Operative Behandlung

Oft stellt die Operation der Brust den ersten Behandlungsschritt dar. Im Brustzentrum des Diakonissenkrankenhauses wird die Operation von einem zertifizierten Brustoperateur durchgeführt. Meistens kann dabei die Brust erhalten bleiben, da es durch onkoplastische Operationstechniken gelingt, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und trotzdem mit dem verbliebenen gesunden Brustgewebe ein ansprechendes kosmetisches Ergebnis wieder herzustellen.

Ein weiteres Standardverfahren im Rahmen der Operation ist die Entfernung des Wächterlymphknotens aus der Achselhöhle, was minimalinvasiv gelingt und Komplikationen mit dem Lymphabfluss vorbeugt. Muss das Drüsengewebe komplett entfernt werden, bieten die Experten im Diakonissenkrankenhaus den Wiederaufbau mit Brustimplantaten beziehungsweise die Rekonstruktion mit Eigengewebe an.

Nicht-operative Behandlung

Neben der Operation stehen die Strahlentherapie, antihormonelle Therapie, Chemotherapie und gezielte Therapieformen wie zum Beispiel die Antikörper-Therapie zur Verfügung. Die Zusammenstellung der Therapieempfehlung und Behand-

> lungsabfolge wird im Rahmen des Tumorboards entschieden, wo Spezialisten aller beteiligten Fachdisziplinen jeden einzelnen Fall besprechen. Wann immer möglich, bietet das Diakonissenkrankenhaus Dresden die Teilnahme an Studien an, um den Patienten die modernste Behandlung bieten zu können und so die Grundlage für aktuelle Behandlungsempfehlungen zu schaffen.

Wenn die Linderung von belastenden Symptomen in den Vordergrund der Behandlung gerückt ist, stehen alle Formen der palliativen Versorgung organisiert durch die Palliativstation im Haus zur Verfügung.





Ganzheitliche Behandlung

Im Brustzentrum Standort Diakonissenkrankenhaus werde Patienten ganzheitlich und interdisziplinär betreut. Neben dem gynäkologischen Onkologen, internistischen Onkologen, Radiologen, Palliativmediziner und Strahlentherapeuten unterstützen onkologisch spezialisierte Fachschwestern, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Seelsorger, Ernährungsberater und Sozialarbeiter den Behandlungserfolg.

Darüber hinaus wird jedem Patienten angeboten, auf die individuelle Situation und Therapieplanung abgestimmt, alternative und komplementäre Behandlungsmöglichkeiten (CAM) wie zum Beispiel Yoga, Akupunktur und naturheilkundliche Behandlungen im CAM-Board zu prüfen und in einem Beratungsgespräch gesondert darzulegen. Auch hierbei profitieren die Patienten vom breiten Spektrum der Kooperationen und Vernetzungen mit ambulanten Kollegen.

Terminvergabe für die Brustsprechstunde

Cornelia Müller

Casemanagerin für das Brustzentrum Standort Diakonissenkrankenhaus MammaCare-Trainerin

E-Mail: Cornelia.Mueller@diako-dresden.de Telefon: 0351 810-1508

Sekretariat der Klinik für Gynäkologie

Diana Regner

E-Mail: gynaekologie@diako-dresden.de Telefon: 0351 810-1331



Dr. Stefan Ollig

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Leiter des Brustzentrum Standort Diakonissenkrankenhaus

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie

Senior-Mammaoperateur (OnkoZert/Deutsche Krebsgesellschaft)

AGE-Zertifikat minimalinvasives endoskopisches Operieren MIC II

Mammasonographie DEGUM I

Sach- und Fachkunde Lasermedizin

Fachgebundene genetische Beratung



Dr. Mamdouh Anne

Oberarzt der Klinik für Gynäkologie am Diakonissenkrankenhaus

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Palliativmedizin

Mammaoperateur



Um die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten rund um das Diakonissenkrankenhaus zu erweitern, eröffnete die Diakonissenanstalt Dresden im Sommer 2015 das "Facharztzentrum am DIAKO". Mit seiner Erweiterung um andere Facharztdisziplinen erfüllt es seine Funktion als

interdisziplinäres Medizinisches Versorgungszentrum.

Mit einer urologischen und hausärztlichen Sprechstunde nahm das "Facharztzentrum am DIAKO" vor drei Jahren seinen Betrieb auf. Damit begegnete die Diakonissenanstalt dem Engpass, vor allem in der hausärztlichen Versorgung, der sich für die kommenden Jahre abzeichnet. Seit Januar 2018 wird das Facharztzentrum am DIAKO um die gynäkologische Sprechstunde ergänzt und seit April um die chirurgische Praxis, die Räumlichkeiten in der Ebene 1 des Diakonissenkrankenhauses nutzt.

Das Team des Medizinischen Versorgungszentrums arbeitet interdisziplinär zusammen. Die Sprechstunden sind eingebettet in den medizinischen Campus rund um das Diakonissenkrankenhaus Dresden. Alle beschäftigten Ärzte pflegen den kollegialen Austausch – nicht nur innerhalb des Facharzt zentrums, sondern auch mit niedergelassenen Kollegen.

Facharztzentrum am DIAKO – alle Kontakte im Überblick

ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. med. Hannah Mansperger

Fachärztin für Innere Medizin

Besucheradresse: Holzhofgasse 10, 01099 Dresden Telefon: 0351 810-2360 | Fax: 0351 810-2369 facharztzentrum@diako-dresden.de

UROLOGIE

Denis Gubnitskiy Facharzt für Urologie

Dr. med. Catharina Propping
Fachärztin für Urologie

Dr. med. Kitty Thal Fachärztin für Urologie

Besucheradresse: Holzhofgasse 10, 01099 Dresden Telefon: 0351 810-2360 | Fax: 0351 810-2369

facharztzentrum@diako-dresden.de

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Ágnes Zirkel

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Besucheradresse: Holzhofgasse 10, 01099 Dresden Telefon: 0351 810-2366 | Fax: 0351 810-2369 facharztzentrum@diako-dresden.de

CHIRURGIE

Ramis Ahmed

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Dr. med. Melanie Foerder

Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie

Dr. med. Thomas Martin

Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Visceralchirurgie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Dr. med. Corinna Stanslowski

Fachärztin für Chirurgie

Besucheradresse: Holzhofgasse 29, 01099 Dresden Telefon: 0351 810-2372 | Fax: 0351 810-2377 Facharztzentrum-CH-DD@diako-dresden.de EinBlick ins DIAKO Jahrgang 5, Juni 2018

Ihre Ansprechpartner im Diakonissenkrankenhaus Dresden

Kliniken



KLINIK FÜR ANÄSTHESIE

Chefarzt Dr. med. Michael Böhme

Telefon: 0351 810-1314 Fax: 0351 810-1315

michael.boehme@diako-dresden.de



KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

Chefarzt Dr. med. Thomas Lein

Telefon: 0351 810-1305 Fax: 0351 810-1319

thomas.lein@diako-dresden.de



KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN

Chefarzt Dr. med. Jens-Uwe Erk

Telefon: 0351 810-1414 Fax: 0351 810-1427

jens-uwe.erk@diako-dresden.de



KLINIK FÜR VISZERALCHIRURGIE/PROKTOLOGIE

Chefarzt Dr. med. Thorsten Jacobi

Telefon: 0351 810-1419 Fax: 0351 810-1418

thorsten.jacobi@diako-dresden.de



KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE

Chefarzt Dr. med. Stefan Ollig

Telefon: 0351 810-1331 Fax: 0351 810-1800

stefan.ollig@diako-dresden.de



KLINIK FÜR GEBURTSHILFE

Chefärztin Ágnes Zirkel

Telefon: 0351 810-1331

Fax: 0351 810-1800

agnes.zirkel@diako-dresden.de



KLINIK FÜR UROLOGIE

Chefarzt Dr. med. Stephan Bulang

Telefon: 0351 810-1721

Fax: 0351 810-1730

stephan.bulang@diako-dresden.de

Zentren

BAUCHZENTRUM

Mit Kompetenzzentrum Koloproktologie, Darmkrebsund Pankreaskarzinomzentrum

Leiter: Dr. med. Jens-Uwe Erk, Dr. med. Thorsten Jacobi

Telefon: 0351 810-1414 Fax: 0351 810-1418

bauchzentrum@diako-dresden.de

Tumorkonferenz Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum für niedergelassene Ärzte:

Dienstag 15.30 Uhr

Kontakt über Dr. med. Dirk Meisel, Koordinator des Zentrums

Telefon: 0351 810-1419 dirk.meisel@diako-dresden.de



dresden.de







BRUSTKREBSZENTRUM

Standort des Regionalen Brustzentrums Dresden

Leiter: Dr. med. Stefan Ollig Telefon: 0351 810-1331

Fax: 0351 810-1800

brustzentrum@diako-dresden.de





PROSTATAKARZINOMZENTRUM

Leiter: Dr. med. Stephan Bulang

Telefon: 0351 810-1721 Fax: 0351 810-1730

prostatakarzinomzentrum@diako-dresden.de



LOKALES TRAUMAZENTRUM

Leiter: Dr. med. Thomas Lein Telefon: 0351 810-1305 Fax: 0351 810-1319





So erreichen Sie uns

Diakonissenkrankenhaus Dresden

Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Telefon: 0351 810-0 Fax: 0351 810-1008

diakonissenkrankenhaus@diako-dresden.de

www.diako-dresden.de

Impressum

Herausgeber:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.
Redaktion: Victor Franke (Pressereferent)

Gestaltung: sorber gestaltet - Romy Sorber, Dresden

Kontakt:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. Holzhofgasse 29, 01099 Dresden Telefon: 0351 810-1011 Fax: 0351 810-1100 vorstand@diako-dresden.de

www.diako-dresden.de

Auflagenhöhe: 3.000 Exemplare

Fotos und Grafiken: Sven Claus (S. 1, 2, 6, 9, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22); Ben Gierig (S. 22); (S. 13); Anja Schneider (S. 4); Uwe Völkner (S. 5, 6, 7, 10); Ovesco Endoscopy AG (S. 8); Mutterhausarchiv (S. 12); Diakonissenkrankenhaus Dresden (S. 15); Hochschule für Bildende Künste Dresden (S. 16, 17)

Wenn Sie die Broschüre nicht mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das bitte mit unter der E-Mail-Adresse victor.franke@diako-dresden.de oder der Telefonnummer 0351 810-1027.