



Veranstaltungshinweise



Veranstalter:
Städtischen Klinikum Dresden

Sommerfest des Prostatakarzinom- zentrums Dresden-Friedrichstadt

21. Juni 2023, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Historisches Fischhaus Dresden,
Fischhausstraße 14, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 3 CME-Punkte

Anmeldung:
Alena Gedlich
☎ 0351 480-1160
✉ Alena.Gedlich@klinikum-dresden.de

Medizin am Mittwoch

Themen aus allen Bereichen der Medizin
mittwochs, 14:00 bis 15:00 Uhr



Alle Termine, Themen und den
Link zur Veranstaltung finden Sie
unter: [www.klinikum-dresden.de/
medizinamittwoch](http://www.klinikum-dresden.de/medizinamittwoch)



Veranstalter:
VZMG e. V.

Sommer-Update der gynäkologischen Onkologie 2023

28. Juni 2023, 16:30 bis 22:00 Uhr

Hämatologische Gespräche – Diffus großzelliges B-NHL

05. Juli 2023, 16:30 bis 22:00 Uhr

Palliativmedizinische Patienten- versorgung in der ambulanten Praxis

23. August 2023, 16:30 bis 22:00 Uhr

Anmeldung:
Rosemarie Rauhut
☎ 0351 811-2865
✉ rauhut@vzmg.de



Für weitere Informationen und
evtl. Änderungen schauen Sie
bitte unter: www.vzmg.de

Inhalt

Seite 2:
Vorstellung des interdisziplinären
Zentrums für Robotische Chirurgie
am Standort Friedrichstadt
Seite 3:
Supportive Angebote am Städtischen
Klinikum
Teil 1 – Psychoonkologie
Seite 4:
Neue Therapiestrategien
für das lokal fortgeschrittene
Rektumkarzinom
Seite 6:
Neuer Leiter der Pneumologie
Sprechstunden:
Standort Neustadt / Trauchau
Seite 7:
Sprechstunden:
Standort Friedrichstadt
Seite 8:
Wöchentliche Tumorboards
Zentrale Telefon-Nr. Fachbereiche

Dr. med. Harald Schmalenberg

Leiter Onkologisches Zentrum
☎ 0351 480-3741
✉ Harald.Schmalenberg@
klinikum-dresden.de

Anna Schulze

Koordinatorin
☎ 0351 480-3744
✉ Anna.Schulze@klinikum-dresden.de

Josefine Voigt

QM- und Projektbeauftragte
☎ 0351 480-3743
✉ Josefine.Voigt@klinikum-dresden.de



Vorstellung des interdisziplinären Zentrums für Robotische Chirurgie am Standort Friedrichstadt

Am Städtischen Klinikum Dresden werden seit vielen Jahren minimal-invasive Operationen an verschiedenen Organen in den unterschiedlichen Fachabteilungen durchgeführt. Um unseren Patienten durch ein geringstmögliches Gewebetrauma die bestmögliche und schnellste Rekonvaleszenz zu ermöglichen, ist die laparoskopische, thorakoskopische oder retroperitoneoskopische Operation Standard bei vielen Operationen in unserem Klinikum.

OP-Ergebnisses unterstützen. Dies bedeutet, dass niemals der Roboter, sondern stets der Operateur die Operationsschritte durchführt und so ist der Begriff des robotischen Operations- oder Assistenzsystems besser. Die wesentlichen Vorteile sind die hervorragende Visualisierung in der Operation durch eine hochauflösende und 10-fach vergrößernde 3D-Optik. Des Weiteren sind die sieben Freiheitsgrade, das Handgelenk der robotischen Instru-

plexen Eingriffen. Am Städtischen Klinikum Dresden werden Operationen mit der neuesten Generation des robotischen Operationssystems „DaVinci“ durchgeführt. Insbesondere bei komplexen Tumor-Operationen kommt das System zum Einsatz. Dies sind beispielsweise Ösophagus-, Pankreaslinks- und Kolorektalresektionen (Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie), Prostata- und Nierenresektionen (Klinik für Urologie) und Beckenbodenrekonstruk-



Die ersten Einsätze mit dem OP-System

Eine wesentliche Weiterentwicklung in der minimal-invasiven Chirurgie wurde durch die Entwicklung und Implementierung robotischer Operationssysteme erreicht. Dabei handelt es sich um Systeme, die den Operateur beim Erreichen des optimalen

mentes, den klassischen Instrumenten und ebenso der menschlichen Hand weit überlegen. Auch das Filtern des menschlichen Tremors für eine ruhige Operation und die ergonomische Sitzposition des Chirurgen fördern den OP-Erfolg bei langen und kom-

plexen Eingriffen. Am Städtischen Klinikum Dresden werden Operationen mit der neuesten Generation des robotischen Operationssystems „DaVinci“ durchgeführt. Insbesondere bei komplexen Tumor-Operationen kommt das System zum Einsatz. Dies sind beispielsweise Ösophagus-, Pankreaslinks- und Kolorektalresektionen (Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie), Prostata- und Nierenresektionen (Klinik für Urologie) und Beckenbodenrekonstruk-



Prof. Dr. Mees (2. v. r.) und sein Team nach der DaVinci-OP

kooperierenden Kliniken ihre Patienten auch interdisziplinär. Als Beispiel seien die gemeinsame Resektion von Kolontumoren mit gynäkologischen Metastasen oder die komplexe Beckenbodenrekonstruktion bei Darm- und Scheidensenkungen genannt.

Unsere Patienten profitieren von dem guten Teamgeist der Kliniken mit dem Ziel der bestmöglichen Patientenbehandlung. Diese kollegiale, inhaltliche und räumliche Nähe ist von klarem Vorteil für den Patienten. Diese Grundlage der kooperativen

Patientenbehandlung führte zur Gründung des interdisziplinären Zentrums für Robotische Chirurgie am Standort Friedrichstadt, in welchem die Operateure gemeinsam für das Wohl unserer Patienten handeln.

Prof. Dr. med. Sören Torge Mees

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

☎ 0351 480-1520

✉ Soeren-Torge.Mees@
klinikum-dresden.de

Dr. med. Fred Schuster

Chefarzt der Klinik für Urologie

☎ 0351 480-1160

✉ (Sek.): Alena.Gedlich@
klinikum-dresden.de

Dr. med. Markus Grebe

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie

☎ 0351 480-1620

✉ (Sek.): gynaekologie@
klinikum-dresden.de

Supportive Angebote am Städtischen Klinikum Teil 1 – Psychoonkologie

**„Du kannst die Wellen der
Veränderung nicht aufhalten,
aber du kannst lernen zu surfen.“**

Jon Kabat-Zinn

Die Diagnose einer Krebserkrankung löst oft einen Schock aus. Auch im Verlauf können sich Betroffene (Erkrankte und Angehörige) durch mit der Erkrankung zusammenhängende Probleme und Anforderungen unterschiedlich stark belastet fühlen. Neben Angst, Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit berichten Betroffene, dass es ihnen z. B. phasenweise schwerfällt, klar zu denken und sich zu konzentrieren. Einige fühlen sich (wiederholt) wie betäubt, andere reagieren mit Ungeduld und Gereiztheit oder verfallen in Aktionismus.

Es ist ganz normal, in solchen Situationen verunsichert zu sein. Bei stärkerer seelischer Belastung mit Symptomen wie Schlafstörungen, Appetitverlust, Antriebslosigkeit oder verschiedenen, manchmal heftigen Gefühls- und Stimmungsschwankungen ist – natürlich unter Berücksichtigung der körperlichen Verfassung – eine professionelle Abklärung bzw. Begleitung besonders zu

empfehlen. Auch wenn Sie es vielleicht gewohnt sind, viele Dinge und Themen für sich allein zu meistern: sich jemandem anzuvertrauen, kann in bestimmten Situationen hilfreich sein.

Unsere Psychoonkologen nehmen gern mit Ihnen Kontakt auf. Die psychoonkologischen Angebote haben das Ziel, Patienten und Angehörige im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen. Der Kontakt gibt Zeit und Raum, sich mit aktuellen Fragen und Gedanken auseinanderzusetzen.

Diesen Text finden Krebspatientinnen und -patienten des Städtischen Klinikums Dresden in den organspezifischen Patientenmappen. Der Bereich Psychoonkologie gehört zu den supportiven Angeboten und steht diesen sowie deren An- und Zugehörigen gleichermaßen zur Verfügung. Man kann sich dies wie ein Mobilé vorstellen: mögen sämtliche Dinge, die daran hängen, normalerweise gut in Balance sein, bei der Diagnose einer Krebserkrankung gerät das gesamte System aus dem Gleichgewicht und kommt – mehr oder weniger heftig – ins Schwingen; vermeintliche Dringlichkeiten und Wichtigkeiten ändern sich.

Laut der Leitlinie (LL) „Psychoonkologie“ (derzeit in der Überarbeitung, Konsultationsfassung liegt vor) sollten „Psychoonkologische Interventionen ... entsprechend dem individuellen Bedarf in allen Sektoren der Versorgung sowie in allen Phasen der Erkrankung angeboten werden.“ Dem wird hier am Hause Rechnung getragen, indem Patienten mit einer Verdachts- oder bestätigten Krebsdiagnose (ebenso bei Rezidiv, Metastasierung, Therapiezieländerung) standardmäßig bei den Psychoonkologinnen gemeldet werden. Frau Hofmann, Herr Gilbert, Frau Schiebe, Frau Bergs und Frau Görsch stehen als Ansprechpartner konsiliarisch oder über eine Zusammenarbeit nach Liaisondienst den verschiedenen Organkrebszentren zur Verfügung und nehmen Kontakt zu den Betroffenen auf.

Da der Bedarf an einem psychoonkologischen Gespräch, in Abhängigkeit von der individuellen Persönlichkeit des Betroffenen und dem Zeitpunkt im Erkrankungs- bzw. Behandlungsverlauf, sehr verschieden ist und auch schwanken kann, gibt es flächendeckend ein Screening. Das sogenannte Distress-Thermometer ermöglicht dem behandelnden Team, per Blickdiagnostik einen Eindruck vom Belastungsgrad von Patientinnen und Patienten zu be-

kommen. Darüber hinaus werden somatische, soziale, spirituelle und emotionale Probleme erfragt und der Betroffene kann ankreuzen, wie wichtig ihm ein psychologisches Gespräch wäre.

Auch unabhängig davon versuchen wir PsychoonkologInnen (kapazitätsabhängig), im Sinne eines niederschweligen Angebots, uns Betroffenen persönlich vorzustellen. Manchmal verändern sich Befindlichkeiten im weiteren Verlauf oder ergeben sich im persönlichen Kontakt doch Themen und Fragen, an welche diese von sich aus nicht gedacht oder nicht zu äußern gewagt haben. Ebenso kann es sein, dass jemand, der im Screeningbogen nur eine geringe Belastung angegeben hat und dem Team ruhig und gefasst erscheint, innerlich extrem und still leidet (aber anderen nicht zur Last fallen möchte) und der direkte Kontakt ein Sich-Öffnen ermöglichen könnte.

Nach aktuellem Stand der LL leiden unsere Patientinnen und Patienten häufig unter subsyndromalen Beschwerden – diffuse Belastung, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Progredienz-/Rezidivängste – aber auch unter manifesten seelischen Erkrankungen; manchmal vorbestehend, manchmal auch infolge der Krebserkrankung. Die häufigsten sind: affektive Störungen,

Angststörungen und Anpassungsstörungen, die fachpsychologisch diagnostiziert und in eine ambulante Weiterbehandlung vermittelt werden.

Neben der Unterstützung in einer aktuellen Krise ergeben sich in unseren Gesprächen oft Themen und Fragen wie zum Beispiel: Wie sage ich es meinem Kind (Eltern, Freunden etc.)? Was sage ich Kollegen? Was möchte ich überhaupt wem sagen? Wie werden wir als Paar in dieser Situation miteinander umgehen?

Bei Kindern beispielsweise ist es vom Alter abhängig, welche Informationen diese verstehen und verarbeiten können. Doch auch unabhängig vom Alter sollten Kinder informiert werden. Bei kleinen Kindern sollte versucht werden, ihnen mit einfachen Worten zu erklären, warum jemand sich zum Beispiel Sorgen macht, traurig ist oder sich in manchen Situationen anders verhält als sonst. Gerade Kinder haben ein sehr feines Gespür für veränderte Situationen und fühlen sich möglicherweise ungeliebt und ausgegrenzt, wenn sie nicht einbezogen werden, oder geben sich gar die Schuld an der Erkrankung (“... weil ich böse war ...”). Es gibt viele verschiedene Bücher, Broschüren und Internetangebote für Kinder und Jugendliche bzw. für Eltern, um sich zu informieren. Wir geben

gern entsprechende Informationen weiter bzw. stehen für Fragen zur Verfügung. In einer (hoch-)palliativen Situation gehören wir PsychoonkologInnen selbstverständlich ebenfalls zum behandelnden Team (Palliativstation, klinikinterner Palliativdienst). Dann ändern sich möglicherweise die thematischen Schwerpunkte und es geht in den Gesprächen zum Beispiel um Lebensrückblick, Bilanzierung, Was möchte die/der Betroffene ihren/seinen Angehörigen mitgeben? Was wird von ihr/ihm bleiben? Es geht um das Gehaltenwerden und Getragensein.

Schlussendlich möchten wir darauf hinweisen und betonen, dass psychologische/psychotherapeutische Gesprächsangebote (zur emot. Entlastung, Beratung, Informations- und Kontaktdatenvermittlung etc.) an allen Standorten des Städtischen Klinikums Patientinnen und Patienten und deren An- bzw. Zugehörigen zur Verfügung stehen – unabhängig davon, ob eine Krebserkrankung vorliegt oder nicht.

Dipl.-Psych. Jenny Görsch

Psychologische Psychotherapeutin

Kontakt über das Onkologische Zentrum

Neue Therapiestrategien für das lokal fortgeschrittene Rektumkarzinom

Die Behandlung des Rektumkarzinoms hat sich wie bei kaum einer anderen Tumorentität in den letzten Jahren zu einem sehr differenzierten befundadaptierten Vorgehen entwickelt. Als Entscheidungsgrundlage dient neben der klinischen Einschätzung mittels digitaler Untersuchung und Rektoskopie im Wesentlichen eine qualitätsgesicherte hochauflösende MRT-Bildgebung des Beckens. Fernmetastasen werden mittels CT von Thorax und Abdomen detektiert.

Während Rektumkarzinome im oberen Rektumdrittel (>12 cm) analog der Kolonkarzinome in der Regel primär operiert

und ggf. eine adjuvante Chemotherapie erhalten, steigt das Risiko für das Auftreten von Lokalrezidiven im mittleren und unteren Rektumdrittel (0 - 12 cm) aufgrund der engen anatomischen Lagebeziehungen mit zunehmendem Tumorstadium. Deshalb wird für fortgeschrittene Rektumkarzinome des mittleren und unteren Drittels (cT3/T4 und/oder cN+) seit 2004 eine neoadjuvante Radiochemotherapie oder eine Kurzzeitradiotherapie empfohlen. In der Studie von Sauer et al. konnte durch dieses Vorgehen ein Absenken der Lokalrezidivrate nachgewiesen werden, während das Gesamtüberleben unbeeinflusst blieb.

Die Einschätzung der T- und N-Kategorie in der Bildgebung ist jedoch mit hohen Unsicherheiten verbunden. Allerdings konnte der Abstand des Tumors zur mesorektalen Hüllfaszie, dem zirkumferenziellen Resektionsrand (CRM), als ein wichtiges Prognosekriterium für das Auftreten von Lokalrezidiven identifiziert werden. Diese anatomische Grenze lässt sich in der MRT darstellen (mrCRM) und entspricht bei schichtgerechter Chirurgie auch dem histopathologischen Resektionsrand (pCRM). Für Karzinome mit einem Abstand mehr als 1 mm zum CRM kann nach aktueller Studienlage ein niedriges und für Tumore

mit $\leq 1\text{mm}$ Abstand zum CRM ein hohes Risiko für Lokalrezidive nach chirurgischer Behandlung angenommen werden. Die Ergebnisse der OCUM-Studie konnten für Rektumkarzinome des oberen und mittleren Rektumdrittels bereits belegen, dass auch bei fortgeschrittenen Karzinomen mit niedriger Risikokonstellation durch eine primäre Resektion sehr gute onkologische Ergebnisse erzielt werden. Durch eine strenge MRT-gestützte Selektion können somit eine Übertherapie und damit die Nebenwirkungen von Bestrahlung (RT) und Chemotherapie vermieden werden. Ob sich diese Ergebnisse auch auf fortgeschrittene Tumoren (cT3 oder cN+) des mittleren und insbesondere unteren Rektumdrittels übertragen lassen, wird Gegenstand der SELREC-Studie sein, die sich in Vorbereitung befindet.

Für das Gesamtüberleben limitierend ist die Entwicklung von Fernmetastasen, welche bei ca. 25-30 % der Patienten mit Rektumkarzinom auftreten. Deshalb wurde in Studien der letzten Jahre das Konzept der totalen neoadjuvanten Therapie (TNT) untersucht. Diese Behandlungsform beinhaltet eine vollständige präoperative Systemtherapie zusätzlich zur Radio- oder Radiochemotherapie ohne Dosisreduktion und zeitliche Verzögerung. Das heißt, Patienten mit bildgebend deutlich fortgeschrittenen Rektumkarzinomen werden intensiv mittels Radio- und Chemotherapie vorbehandelt und im Anschluss wird nach rektoskopischer Beurteilung und Kontroll-MRT die Notwendigkeit einer Operation geprüft (keine Rektumresektion = Organerhalt).

Aktuell liegen vier Studien (CAO/ARO/AIO-12, RAPIDO, Prodigie 23, OPRA) vor, die eine höhere Rate an Komplettremissionen (bis zu 28 %) sowie ein verbessertes krankheits- und metastasenfreies Überleben für die TNT aufzeigen. Die TNT-Protokolle der Studien unterscheiden sich in der Art der Bestrahlung (Kurzzeitbestrahlung 5x5Gy, Langzeitbestrahlung 50,4 Gy) und dem Zeitpunkt der Chemotherapie (Induktionstherapie vor RT oder Konsolidierungstherapie nach RT). Aufgrund dieser Ergebnisse wurde die TNT als neue Therapieoption für lokal weit fortgeschrittene Rektumkarzinome empfohlen. Als Kriterien für eine TNT (außerhalb von Studien) gelten ein cT4-Stadium, eine extramurale Veneninvasion (EMVI+) oder der Abstand des Tumors zum CRM $\leq 1\text{mm}$. Eine aktuell rekrutierende Studie (ACO/ARO/AIO-18.1) untersucht den strahlenbiologischen Effekt einer Kurzzeitbestrahlung gegenüber einer Langzeit-Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie auf eine komplette Remission des Rektumkarzinoms mit der Möglichkeit des Organerhalts. Patienten, die die Einschlusskriterien für diese Studie erfüllen, werden interdisziplinär von der Abteilung für Strahlentherapie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der 4. Medizinischen Klinik (Hämatologie/Onkologie) des Städtischen Klinikums Dresden betreut.

Auch nach TNT mit kompletter klinischer Remission ist die onkologische Operation mittels totaler mesorektaler Exzision (TME) derzeit als Standard anzusehen. Literatur-

daten belegen jedoch, dass im Falle einer Komplettremission ein Beobachtungskonzept mit dem Ziel des Organerhalts unter einem strengen engmaschigen Nachsorgeregime (klinische Untersuchung, MRT-Kontrollen) diskutiert werden kann. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass eine klinische Komplettremission nicht unbedingt auch mit einer pathologischen Komplettremission gleichzusetzen und erneutes lokales Tumorwachstum in etwa 25 % der Fälle vorrangig in den ersten drei Jahren zu erwarten ist.

Fazit:

Die Therapie des Rektumkarzinoms entwickelt sich stetig weiter und ist kürzlich um die Behandlungsform der total neoadjuvanten Therapie (TNT) erweitert worden. Bei der Abwägung der bestmöglichen Therapie sind Standards in der S3-Leitlinie definiert, aber es sind aufgrund der neuen Konzepte weitere Studien erforderlich, um den Patienten eine verlässliche Aussage zu der optimalen Therapie ihrer Rektumkarzinomkrankung geben zu können.

Aktuell ist der zirkumferenzielle Resektionsrand (CRM) in der MRT das entscheidende Kriterium für die Risikostratifizierung von Rektumkarzinomen bezüglich der Lokalrezidivrate. Dadurch ist es möglich, eine Übertherapie bei Patienten mit niedrigem Risiko zu vermeiden und mit optimaler Chirurgie exzellente onkologische Ergebnisse zu erzielen. Als prognostisch ungünstige Faktoren bzgl. Lokalrezidivrate und Fernmetastasen konnten ein cT4-Stadium, CRM- und EMVI-Positivität etabliert werden und qualifizieren für eine TNT. Die hohe Rate an klinischen Komplettremissionen erscheint erfreulich, bleibt aber mit vielen Unsicherheiten verbunden und erfordert bei Verzicht auf eine Operation eine intensive engmaschige Nachbetreuung der Patienten.

Fallbeispiel

Bei einem 61-jährigen Mann wurde März 2021 ein Rektumkarzinom bei 6 cm histologisch gesichert. Die CT von Thorax und Abdomen zeigte keine Fernmetastasen (M0). In der MRT hatte der Tumor Kontakt zum zirkumferenziellen Resektionsrand (cT3, CRM+). Es wurden mesorektale Lymphknotenmetastasen bis 10 mm (N2)

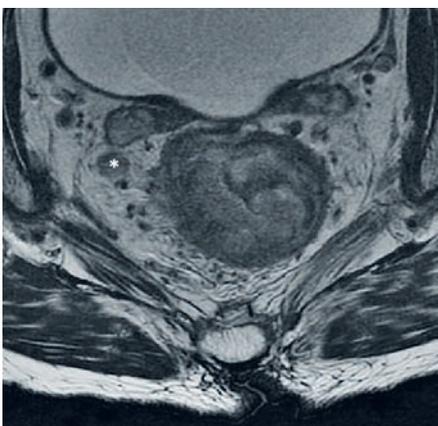


Abb.1: MRT Becken prätherapeutisch cT3N2, CRM+, EMVI+, * metastasenverdächtiger Lymphknoten

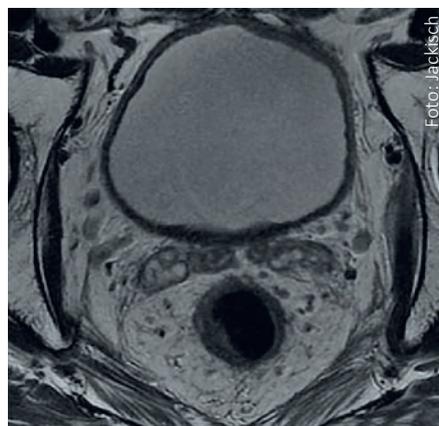


Abb.2: MRT Becken 4 Monate nach TNT ycT0N0

sowie eine extramurale Veneninvasion (EMVI+) beschrieben (Abb. 1). Aufgrund dieser Kriterien empfahl das Tumorboard unseres Klinikums eine TNT, die mittels Radiochemotherapie und Konsolidierungschemotherapie (CAPOX-Protokoll) bis Ende August 2021 durchgeführt wurde. In den Kontroll-MRTs des Beckens bis März 2023 konnte ein komplettes Ansprechen des

Tumors nachgewiesen werden (Abb. 2). Fernmetastasen traten nicht auf. Rektoskopisch war eine flächige Narbe sichtbar. Anhaltende Nebenwirkungen der TNT oder funktionelle Einschränkungen wurden vom Patienten nicht angegeben. Eine Probeentnahme aus dem ehemaligen Tumorgebiet ergab lediglich narbige Fibrose. Der Patient befindet sich weiterhin in einem engma-

schigen Nachsorgeprogramm für einen Zeitraum von insgesamt fünf Jahren. Ein Organerhalt ohne funktionelle Einschränkungen erscheint möglich.

Dr. med. Thomas Jackisch

Leiter Darmkrebszentrum

☎ 0351 480-1520

✉ kach@klinikum-dresden.de

Neuer Leiter der Pneumologie

Seit Beginn des Jahres wird der Fachbereich Pneumologie in der 3. Medizinischen Klinik am Standort Friedrichstadt durch Herrn OA Dr. med. Frederik Frenzen geleitet. Der Wahldresdner mit „rheinländischem Migrationshintergrund“ hat in Halle (Saale) Medizin studiert und dort am Universitätsklinikum seine Facharztbildung für Innere Medizin absolviert. An der Universitätsklinik Dresden folgte der Facharztabschluss für Pneumologie. Anschließend bildete er sich am Standort Neustadt/Trachau fort und erwarb die Spezialisierungen für Infektiologie und Tropenmedizin. Zwischenzeitlich arbeitete er bereits in Indien und Französisch-Guayana, begründet in seinem Interesse für Tropenassoziierte Erkrankungen. Herrn OA Dr. Frenzen reizt das breite und vielschichtige Spektrum der Lungen- und Bronchialheilkunde sowie die Herausforderungen, die der Ausbau der Abteilung für Pneumologie und eines künftigen interdisziplinären Zentrums mit sich bringen. Zur Abteilung Pneumologie gehören die

Station P48 (S148), die Lungenfunktion, die Bronchoskopie und das Schlaflabor mit drei Plätzen. Apparativ ist die Pneumologie gut ausgestattet. Die Klinik verfügt zum Beispiel über eine Spiroergometrie, Bodyplethysmographie, verschiedene Bronchoskope inklusive Kryosonde sowie endobronchialen Ultraschall (EBUS). Weiterhin sind Investitionen für neue technische Ausstattungen beantragt, dazu zählt die Anschaffung einer Minisonde, welche die Diagnostik peripherer Lungenherde – state of the art – revolutionieren würde. Dies bietet viel Potenzial. Wichtig für eine zeitgemäße Therapie von pneumologischen Erkrankungen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit, im Besonderen mit den Experten der Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie und selbstverständlich mit der Onkologie. Insbesondere onkologische Fälle werden in den interdisziplinären Tumorkonferenzen („Tumorboards“) mit allen beteiligten Fachrichtungen diskutiert und die bestmögliche Therapie für die Patienten besprochen.



Foto: Hunger

OA Dr. Frederik Frenzen

Für Herrn OA Dr. Frenzen ist es von herausragender Bedeutung, die Abteilung für Pneumologie am Klinikum wieder bekannt zu machen und künftig mit einer Weiterbildungsmöglichkeit mehr junge Kollegen für dieses Fachgebiet zu qualifizieren.

Dr. med. Frederik Frenzen

Oberarzt der 3. Medizinischen Klinik

☎ 0351 480-1138

✉ Frederik.Frenzen@klinikum-dresden.de

Sprechstunden: Standort Neustadt/Trachau

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

Brustsprechstunde		Plastisch-Chirurgische Sprechstunde	
Telefon:	0351 856-2415	Telefon:	0351 856-3602
Sprechzeit:	Dienstag und Donnerstag, 08:30 bis 12:30 Uhr	Sprechzeit:	Mittwoch, 10:00 bis 16:00 Uhr
Online-Terminvereinbarung: Doctolib.de			

Sprechstunden: Standort Friedrichstadt

Terminvergabe nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.

<p>Urologische Tumoren</p> <p>Telefon: 0351 480-1160 Sprechzeit: Montag bis Freitag, 07:30 bis 11:00 Uhr</p>	<p>Brustsprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Dienstag und Donnerstag, 08:00 bis 14:30 Uhr</p>
<p>Gynäkologisches Krebszentrum Sprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Montag, Mittwoch, Freitag</p>	<p>Dysplasiesprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Dienstag und Mittwoch, 08:00 bis 13:00 Uhr</p>
<p>Tumornachsorge Gynäkologie</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Mittwoch, 13:00 bis 14:00 Uhr</p>	<p>Tumornachsorge Brustkrebs</p> <p>Telefon: 0351 480-1620 Sprechzeit: Montag, 14:00 bis 15:00 Uhr</p>
<p>Dermatologie – Klinikambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-1689 Sprechzeit: Montag bis Freitag, 11:00 bis 12:30 Uhr</p>	<p>Melanom-Ambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-1689 Sprechzeit: 3. Donnerstag im Monat, 08:00 bis 11:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr</p>
<p>HNO – Klinikambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-1725 Sprechzeit: Montag bis Donnerstag, 08:30 bis 12:00 Uhr</p>	<p>Tumororthopädie (Orthopädische Klinikambulanz)</p> <p>Telefon: 0351 480-1565 Sprechzeit: Mittwoch, 08:00 bis 14:00 Uhr</p>
<p>Koloproktologische Sprechstunde (Allgemein- und Viszeralchirurgie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Dienstag und Donnerstag, 09:00 bis 14:00 Uhr</p>	<p>Gastroenterologische Sprechstunde (Gastroenterologie, Hepatologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1138 Sprechzeit: Mittwoch</p>
<p>Tumor-Spezial-Sprechstunde: Ösophagus, Magen, Leber, Gallenwege, Pankreas (Allgemein- und Viszeralchirurgie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Mittwoch, 09:00 bis 14:00 Uhr</p>	<p>Leberambulanz (Gastroenterologie, Hepatologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1281 Sprechzeit: Dienstag</p>
<p>Neurochirurgische Ambulanz</p> <p>Telefon: 0351 480-3815 Sprechzeit: Montag bis Freitag, 09:00 bis 13:00 Uhr</p>	<p>Viszeralmedizinische Nachbeobachtungssprechstunde</p> <p>Telefon: 0351 480-1546 Sprechzeit: Dienstag, 09:00 bis 15:00 Uhr</p>
<p>Thoraxchirurgische Sprechstunde (einschließlich Bronchoskopie u. Bronchologie)</p> <p>Telefon: 0351 480-1530 Sprechzeit: Montag, 09:00 bis 12:30 Uhr</p>	



Wöchentliche Tumorboards

Montag, 14:00 Uhr	Kopf-Hals-Tumoren
Montag, 14:30 Uhr	Neuroonkologische Tumoren
Dienstag, 15:00 Uhr	Prostata- u. urologische Tumoren
Mittwoch, 14:30 Uhr	Dermatologische Tumoren
Mittwoch, 14:30 Uhr	Knochen- u. Weichgewebstumoren
Mittwoch, 14:30 Uhr	Solide Tumoren u. hämatologische Systemerkrankungen
Donnerstag, 14:00 Uhr	Thorakale Tumoren
Donnerstag, 14:30 Uhr	Mamma- u. gynäkologische Tumoren

Externe Anmeldung zum Tumorboard

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie unter:

www.klinikum-dresden.de —> Zentren —> Onkologisches Zentrum —> Tumorkonferenzen

Bei Rückfragen stehen wir gerne telefonisch unter folgender Rufnummer zur Verfügung: ☎ 0351 480-3744

Zentrale Telefonnummern

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Sören Torge Mees	☎ 0351 480-1530
Dermatologie	Dr. med. André Koch	☎ 0351 480-1685
Gastroenterologie, Hepatologie	Dr. med. Sven Wollschläger	☎ 0351 480-1130
Gemeinschaftspraxis Hämatologie – Onkologie	Dres. Freiberg-Richter / Jacobasch / Illmer / Wolf	☎ 0351 447-2340
Gynäkologie (Standort Friedrichstadt)	Dr. med. Markus Grebe	☎ 0351 480-1656
Gynäkologie (Standort Neustadt/Trachau)	Dr. med. Boris Mareck	☎ 0351 856-2421
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Prof. Dr. med. Friedemann Pabst	☎ 0351 480-1220
Hämatologie, internistische Onkologie und Palliativmedizin	Dr. med. Harald Schmalenberg	☎ 0351 480-3742
Inst. f. Diagnostische u. Intervent. Radiologie u. Neuroradiol.	Prof. Dr. med. Thomas Kittner	☎ 0351 480-1251
MVZ und Abt. für Strahlentherapie	Dr. med. Andreas Schreiber	☎ 0351 480-3505
Neurochirurgie	Prof. Dr. med. Florian Stockhammer	☎ 0351 480-3815
Onkozentrum Dresden/Freiberg (GP)	Dres. Dörfel / Göhler / Boldt	☎ 0351 795-2550
Orthopädie	Prof. Dr. med. Torsten Kluba	☎ 0351 480-1599
Plastische, Brust- und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Sönke Eger	☎ 0351 856-3602
Praxis für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Matthias Schneider	☎ 0351 849-7183
Praxis für Nuklearmedizin	Dr. med. Sabine Grosche-Schlee	☎ 0351 896-77487
Thoraxchirurgie	Dr. med. Steffen Gerlach	☎ 0351 480-3721
Urologie	Dr. med. Fred Schuster	☎ 0351 480-1166

Impressum

Onkologisches Zentrum am Städtischen Klinikum Dresden

Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

☎ 0351 480-3743

✉ Josefine.Voigt@klinikum-dresden.de

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Regel nur die männliche Sprachform verwendet, die weibliche und diverse Formen sind mit eingeschlossen.

Newsletter-Abo:



Wir bedanken uns für die Unterstützung bei:

Veranstaltungszentrum für Fort- und Weiterbildung im Medizin- und Gesundheitsbereich e. V.

