

Meine Stadt.  
Mein Klinikum.  
**Mein Magazin.**



# Das bewegt uns

**3D-Implantat  
ersetzt verlorenes  
Sprungbein**  
Seite 3

**Neues Gelenk.  
Neues Leben.**  
Seite 4

**Wenn Rücken-  
schmerzen lebens-  
gefährlich werden**  
Seite 6  
**Osteoporose – oft  
unbemerkt**  
Seite 7



## In diesem Heft: Das bewegt uns – Muskeln und Gelenke

Rund 140 (echte) Gelenke ermöglichen uns Mobilität, während Muskeln für Stabilität, Kraft und Schutz sorgen. Dieses Zusammenspiel ist entscheidend – und anfällig: Neben Arthrose können beispielsweise Entzündungen, Verletzungen oder Überlastungen unsere Beweglichkeit beeinträchtigen. Die gute Nachricht: Wir können selbst viel tun.

Mit über 600 Muskeln bildet unser Körper ein starkes Netzwerk, das Gelenke entlastet und Bewegungen kontrolliert. Regelmäßige Aktivität stärkt nicht nur Muskeln, sondern verbessert auch Stoffwechsel, Koordination und Belastbarkeit.

Sollten Beschwerden auftreten, stehen heute vielfältige medizinische Therapien zur Verfügung, um Schmerzen zu lindern und Beweglichkeit zu erhalten.

In der nächsten Ausgabe von „Mein Magazin“ steht das Herz im Fokus.



## Muskeln



**Kleinster**

**Steigbügelmuskel**  
im Ohr: 7 mm lang

**Schnellster**



**Augenmuskel**  
Richtungswechsel:  
bis 170 mal/min



**Größter**

vom Volumen:  
**Gesäßmuskel**

**Kräftigster**

**Kaumuskel**  
an Backenzähnen:  
Kraft bis 80 kg



## Gelenke

ca. 140 bewegliche

ca. 70 unbewegliche

durch Bindegewebe verbunden

**Kleinstes**



**Amboss-Steigbügel-  
Gelenk** im Ohr

**Größtes**



**Kniegelenk**

## Inhalt

- 3 3D-Implantat ersetzt Sprungbein
- 3 Theodor: Aufrecht ins Leben
- 4 Neues Gelenk. Neues Leben.
- 6 Wenn Rückenschmerzen lebensgefährlich werden
- 6 Einsatz hinter der Bande – Medizin im Profisport
- 7 Rheuma: früher erkennen, aktiv handeln
- 7 Osteoporose – oft unbemerkt, aber mit ernsthaften Folgen

# 3D-Implantat ersetzt verlorenes Sprungbein

Es ist Mitte Mai 2025, Ingo M. fährt mit dem Motorrad durch seine Heimat Südbrandenburg – wenig später liegt er in Dresden auf dem OP-Tisch.

Der 23-jährige Signaltechniker überholt einen Traktor, als jener plötzlich nach links abbiegt: „Er hat mich mit dem Vorderrad abgeschossen“, erzählt er. Mehr als der Aufprall ist ihm jedoch nicht gegenwärtig – bewusst nimmt er erst die Intensivstation wieder wahr.

Der Notarzt diagnostiziert ein erhebliches Trauma und meldet ihn vorab im Städtischen Klinikum Dresden an. Neben mehreren Frakturen, insbesondere einer drittgradig offenen Verletzung am

Bein, steht das Team vor einer seltenen Diagnose: Das Sprungbein (Talus) ist während des Unfalls ohne Bruchstellen in diesem Bereich komplett verloren gegangen.

Nachdem der Patient stabilisiert ist, erfolgt der erste Eingriff. Die Wunde wird gereinigt, eine externe Haltevorrichtung stabilisiert das Bein. Gefäße und Nerven sind zum Glück unverletzt.

In einem zweiten Eingriff setzen die Chirurgen zunächst einen antibiotikahaltigen Platzhalter aus Knochenzement ein. Parallel recherchiert das Team intensiv: Weltweit sind nur wenige vergleichbare Fälle dokumentiert, zumeist mit Versteifung des Gelenks.

Aufgrund der Jugend des Patienten entscheiden sich die Experten für einen in der Unfallchirurgie untypischen Ansatz: eine individuell gefertigte Prothese.



Mithilfe einer gespiegelten CT-Aufnahme wird das fehlende Sprungbein rekonstruiert und im 3D-Druck aus Titan hergestellt. Eine spezielle Beschichtung verhindert das Einwachsen in den Knochen und erhält die Beweglichkeit.

Im August wird das Implantat eingesetzt. „Die Prothese hat sofort gegessen“, berichtet Prof. Dr. Philip Gierer, Chefarzt der Unfallchirurgie. Nach Rehabilitation und Therapie kann Ingo M. wieder gut laufen: „Ich dachte anfangs, das wird nichts mehr – umso dankbarer bin ich heute.“

Foto: Hunger

**Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie**

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



## Theodor: Aufrecht ins Leben

Theodor ist 18 Monate alt – und jeder seiner Fortschritte ist hart erarbeitet. Eine seltene genetische Veränderung führt bei ihm zu einer ausgeprägten Muskelhypotonie. „Da war kaum Spannung“, erinnert sich sein Vater Paul an die ersten Wochen.

Seit seiner Geburt wird Theodor im Sozialpädiatrischen Zentrum betreut. Dort fördern ihn Spezialisten und

demonstrieren den Eltern, wie sie ihn im Alltag unterstützen können. Fortschritte zeigen sich in kleinen Momenten: ein paar Sekunden länger den Kopf halten, eine Drehung auf den Bauch. „Gearbeitet wird nach dem

Bobath-Konzept und Vojta-Prinzip“, erklärt die Physiotherapeutin Claudia Wiedenmann.

Hilfsmittel unterstützen ihn dabei, am Alltag teilzunehmen – etwa ein Therapiestuhl oder ein Rehawagen. Neu ist ein Stehständer, in dem Theodor nun regelmäßig aufgerichtet wird. Das stärkt Knochen und Muskeln, verbessert die Haltungskontrolle und eröffnet ihm eine neue Perspektive auf seine Umwelt. Auch Aufmerksamkeit und Entwicklung profitieren davon. „Wenn Kinder aufgerichtet sind, werden sie aufmerksamer und aktiver“, erklärt Claudia Wiedenmann.

Wie sich Theodor weiterentwickelt, ist offen. Doch eines ist sicher: Jeder kleine Schritt bringt ihn ein Stück weiter.



Foto: Witthauer

**Sozialpädiatrisches Zentrum**

Chefarzt: Dr. Christoph Kretzschmar  
☎ 0351 856-3552



# Neues Gelenk. Neues Leben.

Wer früher eine Hüft- oder Knieprothese erhielt, bekam häufig vor allem eines mit auf den Weg: Vorsicht. Sportliche Belastung galt als Risiko, Schonung als oberstes Gebot. Dieses Bild hat sich grundlegend verändert.

„Heute ermutigen wir unsere Patienten, wieder das zu tun, was ihnen Freude macht – Radfahren, Wandern, Golf oder auch Skifahren“, erklärt Prof. Dr. Torsten Kluba, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am städtischen Klinikum. Moderne Prothesenmaterialien sind langlebig und belastbar. Bewegung stärkt die Muskulatur, stabilisiert den Knochen rund um das Implantat und trägt entscheidend dazu bei, Mobilität langfristig zu erhalten.



Prof. Dr. Torsten Kluba

Viele Menschen glauben noch immer, eine Prothese bedeute Einschränkung – oder sei für jüngere Patienten ungeeignet. „Es herrscht viel Angst in der Bevölkerung und auch bei ärztlichen Kollegen. Damit müssen wir aufräumen“, betont Prof. Kluba. Entscheidend ist nicht das Alter, sondern der individuelle Leidensdruck. Moderne Implantate erreichen heute in der Regel Standzeiten, die ein ganzes Leben ausreichen. Wer Schmerzen zu lange erträgt, verliert Muskelkraft und Beweglichkeit – und damit Lebensqualität. Die verlorene Mobilität zurückzuerlangen ist viel schwieriger und häufig nicht mehr möglich.

### Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Die Friedrichstädter Orthopädie implantiert jährlich rund 1 500 Gelenkprothesen, davon etwa 300 Wechselprothesen im Rahmen von Revisionen – letztere sind häufig komplexe Fälle aus anderen Kliniken. Eine besondere Möglichkeit unserer modernen Endoprothetik sind sogenannte Simultanversorgungen. Sind beide Gelenke deutlich geschädigt, lassen sich Hüfte oder Knie innerhalb einer Operation beidseitig versorgen. „Eine Operation, eine Narkose, eine Rehabilitation – und man ist schneller zurück im Alltag“, fasst Prof. Kluba einige Vorteile zusammen. Insbesondere aber vermeiden Patienten eine Schonhaltung durch ein weiterhin schmerzendes zweites Gelenk. Erst wenn beide Gelenke gut funktionieren, lässt sich der neu gewonnene Bewegungsumfang vollständig nutzen. Rund 100 solcher Eingriffe führt das Team am Standort Friedrichstadt jährlich durch – ein Verfahren, das viel Erfahrung, präzise Planung und eine gute Koordination im Team erfordert.

### Gemeinsam den richtigen Zeitpunkt finden

Eine Gelenkprothese bedeutet heute keinen Rückzug aus dem aktiven Leben, sondern häufig dessen Neustart. Ärzte entscheiden gemein-

sam mit dem Patienten über den richtigen Zeitpunkt. „Auch jüngere Menschen profitieren von einer Prothesenversorgung. Wenn Schmerzen nachlassen, verbessert sich oft der Gesundheitszustand – und damit die Lebensqualität. „Wenn Schmerzen verschwinden, gewinnen Menschen ihre Bewegungsfreiheit zurück – oft schneller, als sie selbst glauben“, sagt Kluba. Die wichtigste Botschaft bleibt deshalb: Nicht warten, nicht schonen – sondern wieder bewegen!

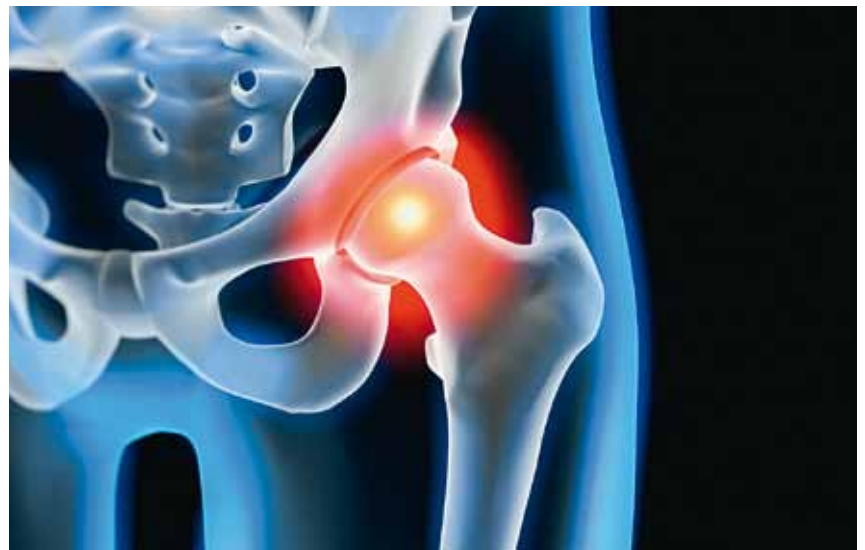


Foto: Adobe Stock

#### Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Chefarzt:

Prof. Dr. Torsten Kluba

☎ 0351 480-1561



### Sechs Wochen nach seiner Hüftoperation schrieb Patient Heiko Sch., Jahrgang 1961, eine E-Mail an seinen Operateur Prof. Kluba:

„(...) seit der Operation am 27. Januar bin ich nun gut sechs Wochen mit meiner neuen Hüfte unterwegs. Rund 1 000 km auf dem Rad und etwa 100 km zu Fuß – und immer noch uneingeschränkt begeistert.

Schon in der Klinik startete meine erste „Radtour“ auf dem Hometrainer. Eine Woche nach der OP fuhr ich meine erste Trainingseinheit über 30 Kilometer, zwei Wochen später eine Rennradtour durch die Dresdner Heide. In Woche fünf und sechs war ich sogar im Trainingslager an der spanischen Südküste mit einem Frauen-Radsport-Bundesliga-Team.

Ihre Worte nach der Operation habe ich im Kopf behalten: „Sie können das Bein sofort voll belasten. Lassen Sie sich nicht einreden, dass Sie sechs Wochen Krücken brauchen. Vielen Dank!“

Foto: Adobe Stock





## Wenn Rückenschmerzen lebensgefährlich werden



Foto: Wirthauer

Oberarzt Dr. Andreas Weber mit seinem Patienten

Anfang Dezember beginnt für Andreas Richter (67, Name geändert) alles scheinbar harmlos: Wegen Ischiasbeschwerden geht er zur Physiotherapie. Doch während einer Massage schießt plötzlich ein starker Schmerz in seine Wirbelsäule. „Das war kein normaler Schmerz mehr“, erinnert er sich.

Was folgt, ist eine belastende Zeit. Die Schmerzen werden stärker, selbst einfache

Bewegungen fallen schwer. Schmerzmittel helfen nur kurz. Mehrfach sucht er Notaufnahmen in der Oberlausitz auf. „Die Schmerzen wurden immer schlimmer, aber keiner wusste, warum.“

Erst ein Verwandter entdeckt stark erhöhte Entzündungswerte und schickt ihn in das städtische Klinikum nach Dresden. Dort bringt eine Magnetresonanztomografie (MRT) Gewissheit: Spondylodiszitis

– eine bakterielle Infektion der Wirbelsäule. „Dabei gelangen Keime über das Blut an die Wirbelkörper und die Bandscheiben“, erklärt der behandelnde Oberarzt Dr. Andreas Weber, ein erfahrener Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg.

Bei Andreas Richter drückt bereits ein Abszess auf das Rückenmark, zusätzlich liegt eine beginnende Blutvergiftung vor. „Wir mussten schnell handeln“, sagt Weber. Schon am nächsten Tag wird operiert: entzündetes Gewebe und Eiter werden entfernt, die Wirbelsäule stabilisiert und das Rückenmark entlastet.

Heute geht es ihm deutlich besser: „Ich kann mich wieder bewegen, aber ich brauche noch Zeit.“ Die anschließende intensive Antibiotikatherapie und die Nachsorge zeigen Wirkung.

Zurück bleibt vor allem Dankbarkeit und ein geschärfter Blick für die Signale des eigenen Körpers. Denn manchmal sind Rückenschmerzen mehr als nur ein alltägliches Problem.

## Einsatz hinter der Bande – Medizin im Profisport

Wenn die Dresdner Eislöwen aufs Eis gehen, ist auch Dr. Andreas Kiel im Einsatz – meist unbemerkt, aber unverzichtbar. Der Oberarzt der Klinik für Orthopädie sowie ärztliche Leiter der MVZ-Praxis in Großröhrsdorf begleitet die Mannschaft seit der Saison 2016/17 als Teil des medizinischen Teams um Dr. Lars Stephan.

Seine Arbeit beginnt lange vor Spielbeginn: kurze Untersuchungen, Absprachen mit Physiotherapeuten, ein Blick auf belastete oder verletzte Spieler. Ziel ist es, Risiken früh

zu erkennen und die Einsatzfähigkeit verantwortungsvoll einzuschätzen. Während des Spiels steht Dr. Kiel direkt an der Bande bereit. Kleinere Verletzungen wie Platzwunden oder Prellungen versorgt er unmittelbar, damit Spieler – wenn möglich – schnell zurückkehren können.

Bei schwereren Verletzungen zählt jede Minute. Hier zeigt sich die enge Zusammenarbeit zwischen Team und medizinischer Versorgung. Nach einer ersten Behandlung in der Kabine erfolgt die weiterführende Therapie im Klinikum. Die Kooperation zwischen Klinik und Eishockeyteam macht deutlich, wie wichtig abgestimmte Abläufe sind – von der schnellen Erstversorgung bis zur strukturierten klinischen Behandlung.



Foto: privat

Oberarzt Dr. Andreas Kiel

### Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Chefarzt:

Prof. Dr. Torsten Kluba

☎ 0351 480-1561



## Rheuma: früher erkennen, aktiv handeln

Rheuma ist ein Oberbegriff für rund 100 verschiedene Erkrankungen. Hinter einem Verdacht können akute Beschwerden stehen, aber auch Verläufe, die eine sorgfältige Abgrenzung von orthopädischen oder psychosomatischen Leiden erfordern. In Deutschland leben rund zwei Millio-

### Rheumatologisches Zentrum

Leiter: komm.

CA Dr. Olaf Nestler

☎ 0351 480-1400



nen Menschen mit entzündlichem Rheuma, darunter etwa 20 000 Kinder. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser lässt sich der Verlauf kontrollieren oder sogar stoppen.

Das Rheumatologische Zentrum am Städtischen Klinikum Dresden ist auf die Diagnostik und Therapie aller entzündlichen Rheumaformen spezialisiert – von Vaskulitiden und Kollagenosen bis zu entzündlichen Gelenkerkrankungen. Über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) erhalten Patienten eine umfassende Betreuung in der Region. Da die Diagnose oft „Detektivarbeit“ bedeutet, arbeiten unsere Experten fachübergreifend eng zusammen.

### Was können Betroffene selbst tun?

Neben der medizinischen Therapie ist ein bewusster Lebensstil wichtig. Eine ausgewogene, antientzündliche Ernährung und gelenkschonende Aktivität fördern die Beweglichkeit und beeinflussen Entzündungsprozesse positiv.



## Ausgewogene Ernährung

**50 Prozent Gemüse und Obst**

**25 Prozent Vollkornprodukte** – zum Beispiel Vollkornbrot, Haferflocken, Quinoa

**25 Prozent gesunde Proteine** – zum Beispiel Fisch, Hülsenfrüchte, Nüsse (rotes Fleisch und Wurst nur in Maßen)

**Gesunde Öle** – zum Beispiel Lein-, Raps- und Olivenöl

**Trinken nicht vergessen** – täglich mindestens 1,5 Liter Wasser oder ungesüßte Getränke



Foto: Adobe Stock

## Osteoporose – oft unbemerkt, aber mit ernsthaften Folgen

Foto: Hunger



Oberarzt Christoph Böhme, Chefarzt Dr. Olaf Nestler und Oberarzt Dr. Andreas Kiel

Osteoporose zählt zu den zehn häufigsten Krankheiten weltweit und ist durch eine verminderte Knochendichte gekennzeichnet. Das Tückische: Aufgrund des oft langen beschwerdefreien Verlaufs wird Osteoporose häufig erst spät erkannt. Selbst Brüche an Wirbelkörpern oder Rippen bleiben nicht selten unbemerkt. Noch immer gehört es daher zum klinischen Alltag, dass Patienten mit knochenschwundbedingten Brüchen in Notaufnahmen kommen, ohne von ihrer Grunderkrankung zu wissen. Umso wichtiger ist die Früherkennung: Der Dachverband Osteologie (DVO) empfiehlt eine Abklärung ab dem 50. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen – etwa Knochenbrüche ohne größere Krafteinwirkung, bestimmte Vorerkrankungen oder wenn Kortisonpräparate eingenommen werden. Besonders relevant ist, dass nach einem osteoporosebedingten Bruch das Risiko für eine weitere Verletzung innerhalb von zwölf Monaten deutlich erhöht ist. Daher sollte bei allen Brüchen ab 50 Jahren – insbesondere bei Verdacht auf einen Knochenbruch ohne Sturzereignis – zeitnah eine weiterführende Diagnostik erfolgen. Ab dem 70. Lebensjahr wird generell eine Basisdiagnostik empfohlen.

Um gefährdete Patienten frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Therapie Folgeschäden zu vermeiden, wurde 2004 das Osteoporosezentrum am städtischen Klinikum gegründet. Dort arbeiten Rheumatologie, Unfallchirurgie und Orthopädie eng zusammen. Geleitet wird das Zentrum seit 2026 von Dr. Olaf Nestler, komm. Chefarzt der 1. Medizinischen Klinik, Stellvertreter sind Oberarzt Christoph Böhme, Unfallchirurgie, und Oberarzt Dr. Andreas Kiel, Orthopädie.

### Osteoporosezentrum

Leiter: komm.

CA Dr. Olaf Nestler

☎ 0351 480-1400



# Ausbildung mit Zukunft

An unseren vier Standorten und unserer Medizinischen Berufsfachschule erwartet Dich eine Ausbildung, die nicht nur Deine berufliche Zukunft sichert, sondern auch viele Vorteile bietet.

Unser Klinikum ist eine der führenden Gesundheitseinrichtungen in der Region mit rund 4 000 Mitarbeitenden. Bei uns profitierst Du von einem attraktiven, steigenden Tarifgehalt. Zusätzlich erhältst Du eine Sonderzahlung zu Weihnachten und eine Abschlussprämie, wenn Du die Prüfung bestehst.

Dank unseres Jobtickets bist Du günstig und umweltfreundlich unterwegs und mit unserer betrieblichen Altersvorsorge sowie vermögenswirksamen Leistungen sparst Du clever.

In unserer Medizinischen Berufsfachschule verbinden wir Theorie und Praxis optimal, unterstützt von erfahrenen Praxisanleitern. Mit Reflektionstagen und Fortbildungen bleibst Du stets auf der Höhe der Zeit.

Wir fördern Teamgeist mit gemeinsamen Events und stärken Dich durch unser betriebliches Gesundheitsmanagement. Und wenn Du Abstand brauchst, gibt es 30 Urlaubstage zum Erholen. Wir freuen uns auch nach der Ausbildung darauf, Dich an unserer Seite zu haben. Lust?



Hier findest Du unser Ausbildungs- und Studienangebot



 Städtisches Klinikum  
Dresden

 Städtisches Klinikum  
Dresden

## Impressum

Mein Magazin  
Herausgeber:  
Städtisches Klinikum Dresden  
Friedrichstraße 41 | 01067 Dresden  
www.klinikum-dresden.de

Redaktion  
Sabine Hunger  
Viviane Piffczyk  
Anja Witthauer  
Dr. André Fleck  
Telefon: 0351 480-3170

Layout und Satz  
Volkmar Spiller, Büro für Gestaltung  
Druck  
Druckerei Vettters GmbH & Co.KG  
Versand  
Sachsen Medien GmbH

Auflage 165 000 Stück

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