



Weniger ist besser

Endobarrier gegen Übergewicht

Therapiert

Stationäre Behandlung
chronischer Schmerzen

Etabliert

Katheterablationen
in der Kardiologie

Notiert

Die pflegerische
Dokumentation

06 Titelthema

Mit dem Endobarrier, einem rund 60 Zentimeter langen Teflonschlauch, der in den Dünndarm eingelegt wird, bietet das Adipositas-Zentrum im Krankenhaus Bad Cannstatt eine neue Behandlungsalternative bei Übergewicht und Diabetes.



Nachrichten live

- 04 **Klinikum unter den Top-Krankenhäusern**
- 04 **Homepage neu gestaltet**
- 04 **Sitzwache: Vorbereitungskurs im Januar**
- 05 **Sarkoidose: Eine systemische Erkrankung**

Medizin live

10 Doppelter Schockraum
Seit Ende September stehen am Katharinenhospital zwei neue Schockräume zur Verfügung. Die Behandlung Schwerstverletzter ist dadurch noch effektiver und schneller möglich.

12 Ausweg aus der Schmerzwelt



Seit Oktober können im Krankenhaus Bad Cannstatt Patienten mit chronischen Schmerzen stationär aufgenommen werden. In einer interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie lernen sie, ihren Schmerz in den Griff zu bekommen.

- 14 **Elektrophysiologie in der Kardiologie**
- 16 **Behandlung kindlicher Fehlbildungen an Händen oder Armen**
- 18 **Förderung einer kinderbewussten Gesellschaft**

Pflege live

19 Lückenlos dokumentiert
Die Pflegedokumentation ist Leistungsnachweis, sorgt im Fall strittiger Fragen für Rechtssicherheit und gewährleistet eine effektive und kontinuierliche Arbeit am Patienten.

Bauen live

20 Start für den 72-teiligen Modulbau im Februar

Menschen live

- 21 **Professor Bielack im SIOPE-Vorstand**
- 21 **Dr. Oberle zum SPZ-Sprecher gewählt**

Termine

- 22 **Termine von Januar bis Mai 2015**
- 22 **Impressum**

durchgehend geöffnet 24 h

Für jeden und jede Erkrankung
Interdisziplinäre Notaufnahme (INA)

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

Leitstelle: Telefon 0711 278-30303
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/INA

Bürgerhospital

Tunzhofer Straße 14-16
70191 Stuttgart
Tel. 0711 278-03

Katharinenhospital

Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
Tel. 0711 278-01

Krankenhaus
Bad Cannstatt

Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart
Tel. 0711 278-02

Olgahospital

Kriegsbergstraße 62
70174 Stuttgart
Tel. 0711 278-04



Klinikum Stuttgart



Dr. Ralf-Michael Schmitz
Geschäftsführer
Klinikum Stuttgart

Wir haben viel vor

Für das Jahr 2015 haben sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Stuttgart einiges vorgenommen.

Ein erfolgreiches Jahr liegt hinter uns. Mit den reibungslosen Umzügen der Frauenklinik und unseres Kinderkrankenhauses Olgahospital an den neuen Standort am Katharinenhospital haben wir einen zentralen Meilenstein der Modernisierung und Neuordnung des Klinikums Stuttgart erreicht. Neben vielen Neuerungen im Jahresverlauf endet auch das Jahr 2014 mit einer ganzen Reihe neuer medizinischer Angebote. Das Adipositas-Zentrum in Bad Cannstatt hat mit dem neuen Leiter, Dr. Tobias Meile, nicht nur neuen Schwung, sondern zudem mit dem Endobarrier ein in Stuttgart einmaliges Therapieangebot im Programm. Die stationäre multimodale Schmerztherapie ist ein weiteres Highlight im medizinischen Angebot des Krankenhauses Bad Cannstatt. Und für die rasche und effektive Versorgung Schwerstverletzter bieten die modernisierten und erweiterten Schockräume im Katharinenhospital optimale Bedingungen.

Aber der Jahreswechsel ist immer eine gute Gelegenheit nicht nur zurück, sondern auch in die nahe Zukunft zu blicken. Für 2015 haben wir viel vor. Mitte des Jahres werden wir unsere neue Strahlentherapie im Katharinenhospital eröffnen, die dann nicht nur in neue funktionale Räume einziehen kann, sondern auch über hochpräzise Bestrahlungssysteme nach dem neuesten Stand der Medizintechnik verfügen wird. Gleichzeitig werden wir die Modulklinik eröffnen. Hier werden unter anderem Teile des medizinischen Angebots aus dem Bürgerhospitals einziehen. Wenn schließlich die Innere Medizin und die Psychosomatik bis zum Jahresende aus dem Bürgerhospital nach Bad Cannstatt übersiedelt sind, ist ein weiterer wichtiger Schritt der Neuordnung des Klinikums Stuttgart abgeschlossen – die Konzentration auf zwei leistungsstarke, moderne Standorte.

Dass diese einschneidenden Umwälzungen fast gänzlich problemlos umgesetzt werden, ist nicht nur den Architekten und Planern, sondern in hohem Maße auch dem großen Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu danken. Für Ihren Einsatz möchte ich mich hier noch einmal ganz herzlich bedanken.

Für das kommende Jahr wünsche ich Ihnen und Ihren Familien Erfolg, Zufriedenheit und Gesundheit. Zuvor aber freuen wir uns alle auf ein ruhiges und besinnliches Weihnachtsfest.

Dr. Ralf-Michael Schmitz



Neues Screen-Design für www.klinikum-stuttgart.de

Der Internetauftritt des Klinikums Stuttgart (www.klinikum-stuttgart.de) ist seit Ende Oktober mit neuem Erscheinungsbild am Netz. Neben dem Screen-Design und dem inhaltlichen Aufbau – unter Beibehaltung der inhaltlichen Vielfalt – wurde die Website zugleich technisch modernisiert. So wurden beispielsweise Suchfunktionen und Anmeldemasken optimiert. Auch wurde die Site an mobile Endgeräte wie Smartphones und Tablets angepasst.

Klinikum Stuttgart unter den Top-Krankenhäusern

In der jährlich im September erscheinenden Klinikliste des Magazins Focus-Gesundheit zählt das Klinikum Stuttgart auch für das Jahr 2015 wieder zu den Top-Krankenhäusern und Kliniken. So finden sich alle vier Häuser des Klinikums in der Top-Liste der Bundesländer. Bundesweit gehört das Klinikum in den Bereich Angst, Depression, Geburt, Diabetes, Darmkrebs und Prostatakrebs zu den Besten. In der November-Ausgabe des Magazins, das sich dem Thema „Rücken“ widmete, kam dann noch der Bereich Wirbelsäulenchirurgie hinzu.

Finanzierung von Endoskopiemodellen

Die Internisten von Katharinenhospital, Krankenhaus Bad Cannstatt und Karl-Olga-Krankenhaus laden regelmäßig den medizinischen Nachwuchs zu Endoskopieseminaren ein. Neben verschiedenen Vorträgen liegt der Schwerpunkt dieser Seminare auf dem praktischen Teil, in dem in kleinen Gruppen an Gastroskopie- und Koloskopiemodellen die Technik der Endoskopie geübt wird.

Die Anschaffung dieser modernen Trainingsmodelle, die speziell für solche Seminare entwickelt wurden, war dank einer großzügigen Spende der Eva Mayr-Stihl Stiftung möglich: Sie steuerte 18.000 Euro zu den Kosten bei.



Spende zugunsten Rheumaschwester

Seit einiger Zeit schon gibt es in der Pädiatrie 5A (Rheumatologie, Gastroenterologie und Allgemeine Pädiatrie) des Olgahospitals mit Sabine Rockenfeller eine speziell ausgebildete Rheumaschwester. Sie koordiniert für die betroffenen Kinder und Jugendlichen Diagnostik, Therapie sowie Termine bei den verschiedenen Therapeuten. Außerdem führt sie Schulungen durch und berät die Patienten und deren Eltern.



Sitzwache: Vorbereitungskurs startet im Januar 2015

Für schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen kann die Begleitung durch Ehrenamtliche der Sitzwachengruppen ein Stück Lebensqualität darstellen. In Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern übernehmen die Sitzwachengruppen des Hospizes Stuttgart diese Aufgabe. Begleitet werden Menschen aller Konfessionen.

Die Ehrenamtlichen werden intensiv auf diese Aufgabe vorbereitet, der entsprechende Vorbereitungskurs orientiert sich an den Rahmenempfehlungen des Hospiz- und Palliativ-Verbandes Baden-Württemberg e.V. und des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbandes (DHPV). Für den neuen Vorbereitungskurs, der am 28. Januar 2015 beginnt, finden ab sofort Vorgespräche statt. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer entstehen keine Kosten.

Nähere Informationen bei:
 Christa Seeger, Leiterin Sitzwache, Römerstr. 71,
 70180 Stuttgart, Telefon 0711 72234470,
info@sitzwache.de, www.sitzwache.de.



Vor zehn Jahren ermöglichte es Addy von Holtzbrinck der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind e.V., im Olgahospital eine Bücherei für Kinder und Eltern einzurichten. Die nach dem Tod der Verlegerin gegründete Addy von Holtzbrinck-Stiftung sorgte dann mit einer Spende über 120.000 Euro dafür, dass auch im Neubau der Kinderklinik eine Bücherei zur Verfügung steht. „Wir freuen uns, Kindern wie Eltern den Klinikaufenthalt mit der Addy von Holtzbrinck-Bibliothek kurzweiliger gestalten zu können“, sagten Monika Schoeller-von Holtzbrinck und Dieter von Holtzbrinck, die Kinder der Bibliotheks-Stifterin, zum 10-jährigen Jubiläum.



Eine Erkrankung mit vielen Gesichtern

Die Sarkoidose ist eine systemische Erkrankung, die so gut wie jedes Organ im menschlichen Körper befallen kann. Sie erfordert daher eine interdisziplinäre Behandlung.

Die Sarkoidose zählt zu den seltenen Erkrankungen. Der Anteil der darunter leidenden Menschen liegt in Europa bei etwa 50 pro 100.000 Einwohner. Die Sarkoidose kann lokal auftreten, ist aber häufig eine systemische Erkrankung und dann meist nicht auf ein bestimmtes Organ begrenzt. Während bei nahezu allen Patienten die Lunge und die Lymphknoten im Brustkorb betroffen sind, finden sich bei etwa der Hälfte der Patienten auch Beteiligungen von Haut, Auge, Leber, Milz, Herz, ... „Praktisch jedes Organ kann befallen sein“, betont Dr. Axel Kempa, Leiter der Sektion Pneumologie am Katharinenhospital. Gemeinsam mit seinen Kollegen Dr. Roland Kulik (Kardiologie) und Dr. Malte-Christian Thode (Dermatologie) und in Zusammenarbeit mit dem Sarkoidose-Netzwerk e.V. hatte er Ende Oktober im Rahmen eines Vortragsabends über diese seltene Erkrankung informiert.

„Es gibt sehr verworrene Krankheitsformen, so dass es bei vielen Patienten bis zu einem Jahr dauern kann, bis die Sarkoidose eindeutig diagnostiziert ist.“

Was genau die Sarkoidose auslöst, ist noch unbekannt. Dr. Kempa umschreibt die Ursache daher als „einen Konflikt mit einem Infektionserreger“. Mikroorganismen kommen dafür in Frage, aber auch anorganische Fremdstoffe oder Umweltgifte. „Der Körper aktiviert daraufhin sein Immunsystem. Dabei entstehen in den betroffenen Organen Entzündungsknötchen, die sogenannten Granulome“, erklärt Dr. Thode. Diese können dann schleichend zu Symptomen wie Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Atemnot und Gelenkschmerzen führen. „Bei Hautbeteiligung kommen außerdem Hautknötchen hinzu, die aber sehr unterschiedlich ausgeprägt und verteilt sein können, was die Diagnose erschwert“, so Hautarzt Thode.

Die Herausforderung bei der Diagnose ist daher die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen. „Sarkoidose-Diagnostik ist Ausschlussdiagnostik“, betont Dr. Kulik und nennt als Beispiel die Tuberkulose, die mit nahezu den gleichen Symptomen einhergehen kann. Dies macht die Diagnose oft schwierig. „Es gibt sehr verworrene Krankheitsformen, so dass es bei vielen Patienten bis zu einem Jahr dauern kann, bis die Sarkoidose eindeutig diagnostiziert ist“, sagt Dr. Kempa. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie am Klinikum Stuttgart praktiziert wird, kann diese Zeit in vielen Fällen verkürzen.

Eine Spontanremission ist möglich

Auch der Verlauf einer Sarkoidose ist individuell sehr unterschiedlich. Bei etwa der Hälfte der Patienten kommt es innerhalb von zwei Jahren zu einer Spontanremission. Auch danach treten immer wieder solche Spontanheilungen auf. Erst wenn eine Sarkoidose fünf Jahre besteht, spricht man von einem chronischen Verlauf, der auch tödlich enden kann. Neben dem Funktionsverlust der Lunge (Lungenfibrose) sind vor allem Herzprobleme für Todesfälle verantwortlich. „Bei einer Sarkoidose mit kardialer Beteiligung besteht die Gefahr einer Herzinsuffizienz und maligner Herzrhythmusstörungen, die lebensgefährlich sein können“, sagt Kardiologe Kulik.

Damit es nicht so weit kommt, arbeiten die Ärzte des Klinikums Stuttgart auch in der Therapie eng zusammen. „Wichtig ist bei Befall von inneren Organen die systemische Behandlung“, sagt Dr. Thode. Die medikamentöse Therapie, vor allem mit Kortison und anderen Immunmodulatoren, wird deshalb je nach Symptomen mit unterschiedlichen Verfahren ergänzt. Die Dermatologen etwa nutzen die Lichttherapie, die Kardiologen implantieren bei Bedarf Herzschrittmacher und Defibrillatoren, die Pneumologen transplantieren als letzte Option Lungen. „Allerdings gibt es noch keine klaren Leitlinien für die Behandlung von Sarkoidose-Patienten“, bedauert Dr. Kempa, „denn Sarkoidose ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern“.

Katharinenhospital

Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Sektion Pneumologie
Dr. Axel Kempa
Telefon 0711 278-35405
a.kempa@klinikum-stuttgart.de

Umfangreiche Informationen zu Sarkoidose bietet der Sarkoidose-Netzwerk e.V. unter www.sarkoidose-netzwerk.de

Teflonschlauch im Darm

Mit dem Endobarrier bietet das Adipositas-Zentrum im Krankenhaus Bad Cannstatt eine neue Behandlungsalternative bei Übergewicht und Diabetes.

Für Menschen mit starkem Übergewicht, die gleichzeitig unter Diabetes Typ-2 leiden, ist oft eine Magenoperation der einzige Ausweg. Nach einer sogenannten Roux-en-Y-Magenbypass-Operation beispielsweise verlieren die Patienten nicht nur innerhalb kurzer Zeit viele Pfunde, sondern auch die Blutzuckerwerte verbessern sich deutlich, bei manchen Patienten verschwindet der Diabetes sogar ganz. Allerdings ist der Magenbypass ein sehr einschneidender Eingriff, der nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Der Magen und der obere Teil des Dünndarms, der Zwölffingerdarm, werden dabei umgangen, so dass die Nahrung aus der Speiseröhre direkt in den Dünndarm gelangt. Bariatrische Chirurgie

nennen die Mediziner die Eingriffe zur Therapie der Adipositas.

Eine Alternative zur Operation bietet die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie und internistische Onkologie im Krankenhaus Bad Cannstatt als Kooperationspartner im Adipositas-Zentrum jetzt mit dem Endobarrier. „Wie kann man das, was die bariatrische Chirurgie macht, auch endoskopisch erreichen?“, beschreibt der Ärztliche Direktor der Klinik, Professor Dr. Tilo Andus, die Aufgabenstellung. Entwickelt wurde dazu ein Teflonschlauch, den die Gastroenterologen mit einem Endoskop wie bei >>>



Internistische Alternative zum operativen Eingriff: Professor Dr. Tilo Andus (li.) und Dr. Tobias Meile mit einem Magen-Darm-Modell, in das ein Endobarrier eingesetzt ist



>>> einer Magenspiegelung platzieren. Durch Mund, Speiseröhre und Magen wird der Endobarrier in den oberen Teil des Dünndarms eingesetzt. „Der Teflonschlauch kleidet die ersten 60 Zentimeter des Dünndarms von innen aus und verhindert, dass die Verdauungsenzyme aus der Darmschleimhaut an die Nahrung gelangen“, erläutert Professor Andus. Am Magenausgang wird der Schlauch mit Haken an einem Ring verankert. Für die Passage durch die Speiseröhre bis zum Magenausgang ist der Ring klein zusammengefaltet. „Der Ring besteht aus sogenanntem Gedächtnismetall, das sich bei Körpertemperatur auf die vorher festgelegte Form entfaltet.“ Etwa eine bis eineinhalb Stunden dauert der Eingriff, der in Vollnarkose durchgeführt wird, so dass die Patienten nichts spüren. Ebenso kann der Endobarrier auch wieder entfernt werden, und das geschieht auch regelmäßig. „Derzeit darf der Endobarrier maximal zwölf Monate eingesetzt bleiben“, berichtet Professor Andus, weil befürchtet werde, dass die Haken am Verankerungsring auf Dauer Verletzungen verursachen könnten. „In den Niederlanden läuft derzeit eine Studie über eine Einsatzzeit von 24 Monaten, die aber noch nicht abgeschlossen ist.“

Allerdings ist das Einsetzen des Endobarriers nicht ganz einfach und erfordert endoskopisch sehr erfahrene Mediziner. Der Hersteller hat deshalb in Hamburg ein Schulungszentrum eingerichtet, wo auch das Team um Professor Andus das Verfahren zunächst geübt hat. Bei

den ersten drei Patienten, die dann in Bad Cannstatt mit einem Endobarrier versorgt wurden, unterstützte zudem ein mit dem System sehr erfahrener Trainer das Endoskopieteam. Wegen der aufwändigen Schulungen wird das System in Stuttgart auch nur im Adipositas-Zentrum des Krankenhauses Bad Cannstatt angeboten.

Erstaunliche Wirkung schon nach kurzer Zeit

Studien etwa aus den USA und Großbritannien, wo das System schon länger als in Deutschland im klinischen Einsatz ist, zeigen die erstaunliche Wirkung, die der Teflonschlauch schon nach kurzer Zeit entfaltet. Meist schon nach einer Woche verbessern sich die Blutzuckerwerte. Im Laufe eines Jahres verlieren die Patienten etwa 20 Prozent ihres Gewichtes. „Damit ist die Gewichtsabnahme etwas geringer als nach der Magenbypass-Operation, aber die Wirkung auf die Diabetes-Erkrankung ist identisch“, sagt Dr. Tobias Meile, Leiter des Adipositas-Zentrums. Woran insbesondere die rasche Verbesserung der Blutzuckerwerte liegt, ist bislang noch nicht in allen Details erforscht. Klar ist aber, dass sowohl bei der Bypass-Operation als auch beim Endobarrier die Ursache darin zu suchen ist, dass die Nahrung keinen Kontakt mit der Schleimhaut des Zwölffingerdarms hat und die Sensoren in der Schleimhaut ausgeschaltet sind. „Wir beobachten, dass bei den Patienten nach dem Essen bestimmte Verdauungshormone wieder genauso stark ansteigen, wie bei Menschen ohne Diabetes, und sich dadurch die Insulin-Resistenz erheblich verbessert“, berichtet Dr. Meile.

Für den Einsatz des noch vergleichsweise jungen Endobarrier-Verfahrens kommen vor allem Patienten mit Übergewicht und einem Body Mass Index (BMI) über 30 sowie schlecht eingestelltem Diabetes Typ-2 in Frage. Dr. Meile kann sich den Endobarrier aber auch als „Bridging-Verfahren“, also als Überbrückung vor einer Magenoperation vorstellen. „Besonders schwergewichtige Patienten könnten mit dem Endobarrier zunächst kräftig abnehmen, um so ihr Operationsrisiko zu verringern.“ Genauso können Patienten von dem neuen Therapieangebot profitieren, die aus gesundheitlichen Gründen nicht operiert werden können oder die sich noch nicht für eine Operation entscheiden wollen. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Kontraindikationen, also Gründe, die gegen den Einsatz sprechen. „Patienten, die regelmäßig den Wirkstoff ASS, wie in Aspirin, oder andere blutverdünnenden Medikamente nehmen müssen, können wir den Endobarrier nicht einsetzen“, nennt Professor Andus eine wichtige Einschränkung. Auch wer regelmäßig unter Essattacken leidet, ist ungeeignet. Zudem bleibt zu berücksichtigen, dass der Endobarrier nur eine vorübergehende Maßnahme ist, die aber helfen kann, Ess- und Lebensgewohnheiten umzustellen. Auch die Finanzierung der Behandlung ist noch nicht endgültig geklärt. Als allgemeine Krankenhausleistung ist das Verfahren nur bei Diabetikern anerkannt. Bei Patienten ohne Diabetes mellitus muss die Behandlung gesondert bei den Kostenträgern beantragt werden.



Krankenhaus Bad Cannstatt
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Ärztlicher Direktor
Professor Dr. Tilo Andus (li.)
Telefon 0711 278-62401
tandus@klinikum-stuttgart.de

Adipositas-Zentrum
Zentrumsleiter Dr. Tobias Meile (re.)
Telefon 0711 278-52443
t.meile@klinikum-stuttgart.de

„Adipositas ist nicht irgendwann weg. Sie ist eine chronische Erkrankung, an der man lebenslang arbeiten muss.“

In der ersten Woche nach dem Einsatz des Teflonschlau- ches in den Dünndarm dürfen die Patienten nur flüssige Nahrung zu sich nehmen. In der zweiten Woche sind pürierte und sehr weich gekochte Speisen erlaubt. Danach

können die Patienten fast wieder normal essen. „Lediglich faserige Lebensmittel, wie Spargel, Karotten oder Rhabarber sind nicht erlaubt“, erläutert Professor Andus. „Sie könnten Klumpen bilden und den Endobarrier wie bei einem Darmverschluss verstopfen.“

Was aber passiert nach Entfernung des Endobarriers? „Zur Langzeitwirkung gibt es bislang noch keine ausreichenden Daten“, sagt Dr. Meile. „Patienten, die mit anderen reversiblen Verfahren behandelt wurden, wie Magenballon oder Magenband, nehmen jedoch meist schnell wieder zu, wenn das System entfernt wurde.“ Wie der Endobarrier sorgen Magenballon und Magenband für eine Gewichtsreduktion, die Ausgangspunkt sein kann, mit konsequenter Diät und Bewegung das Gewicht weiter zu reduzieren. Das aber erfordert viel Disziplin. „Adipositas ist nicht irgendwann weg“, sagt Dr. Meile. „Sie ist eine chronische Erkrankung, an der man lebenslang arbeiten muss.“ Das Problem dabei: Essen ist im Gefühlsbereich angesiedelt und nur schwer über den Verstand zu steuern.

Adipositasbehandlung ist keine Lifestyle-Medizin

Dramatisch wird es bei extrem übergewichtigen Menschen urteilt auch Professor Andus: „Patienten mit einem BMI über 40 oder gar über 50 sind todkrank. Sie haben eine ebenso schlechte Lebenserwartung wie Menschen, die an Krebs erkranken oder mehrere Herzinfarkte hatten.“ Die verschiedenen Möglichkeiten, die Adipositas zu behandeln, seien deshalb keine „Lifestyle-Medizin“, sondern notwendige medizinische Hilfe. Und das betrifft immer mehr Menschen. Im Großraum Stuttgart, in dem 5,3 Millionen Menschen leben, gelten statistisch bereits 1,4 Millionen als adipös, darunter rund 100.000 mit einem BMI über 40. Im Rahmen einer Doktorarbeit wurden jüngst direkte und indirekte Gesundheitskosten, einschließlich der Kosten für Krankheitstage und für sekundäre Erkrankungen, von rund 1.000 Euro pro Jahr ermittelt, die Adipositas pro Patient verursacht. Hochgerechnet auf die Zahl adipöser Menschen im Großraum Stuttgart ergibt das Kosten in Höhe von 1,4 Milliarden Euro – eine Summe die deut-

Der Endobarrier besteht aus dem Kunststoff Polytetrafluoräthylen, bekannt unter dem Handelsnamen Teflon



lich macht, wie wichtig das Thema auch ökonomisch heute schon ist.

Vor allem bei den extrem Übergewichtigen helfen oft nur noch die operativen Verfahren mit dauerhafter Magenverkleinerung. „Nach der Operation sind Hunger und Sättigungsgefühl verschoben“, sagt Dr. Meile. Die Patienten sind schon nach einer kleinen Essensportion satt. Wer trotzdem zu schnell und zu viel isst, wird zudem gleich mit Übelkeit und Erbrechen „bestraft“. „Psychologisch reagieren wir darauf sehr sensibel und sind beim nächsten Mal vorsichtig.“ Denn entwicklungsgeschichtlich ist diese Sensibilität bei Mensch und Tier gleichermaßen als Schutz angelegt vor Verdorbenem, Giftigem und Ungenießbarem.

Welche Behandlungsmethode für den Patienten mit Übergewicht jeweils die beste und geeignetste ist, wird im Adipositas-Zentrum des Klinikums Stuttgart nach einer Beratung mit Ärzten aller beteiligten Fachrichtungen besprochen und entschieden. Dazu wurde freitags eine spezielle Adipositas-Sprechstunde eingerichtet. Neben Chirurgen und Internisten gehören Ernährungsmediziner, Psychotherapeuten und Endokrinologen zum Behandlungsteam. Außerdem kooperiert das Zentrum auch mit der plastischen Chirurgie, weil bei vielen übergewichtigen Patienten nach dem Abnehmen meist eine sogenannte Bauchschürzen-Operation ansteht. Damit kann das Adipositas-Zentrum des Klinikums Stuttgart das gesamte Behandlungsspektrum anbieten: von den konservativen Methoden wie dem Aquafit-Kurs im Mineralbad Berg mit Ernährungsberatung und dem Ernährungsprogramm Optifast über die endoskopischen Verfahren Magenballon und Endobarrier bis zum gesamten Spektrum der chirurgischen Methoden. Mit einem speziellen Nachsorgeprogramm werden die Patienten überdies auch nach der Therapie weiter betreut.

Dabei können Adipositas-Zentrum und bariatrische Chirurgie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Krankenhaus Bad Cannstatt inzwischen auf drei Jahrzehnte Erfahrung zurückblicken. „Das zeigt sich auch im ausgezeichneten Komplikationsmanagement des gesamten Teams“, urteilt Dr. Meile. „Die erfahrenen Pflegekräfte auf den Stationen erkennen sofort, wenn bei einem frisch operierten Adipositas-Patienten etwas nicht stimmt.“ Gleiches gilt für die Mitarbeiter der Intensivstation. Endoskopiekapazitäten stehen ebenso rund um die Uhr zur Verfügung wie mehrere Chirurgen, die sich mit der Adipositaschirurgie auskennen. „All diese Ressourcen stellen sicher, dass Komplikationen, die sich leider nicht immer ausschließen lassen, frühzeitig erkannt und dann schnell und wirkungsvoll behandelt werden – bevor sie sich für den Patienten dramatisch auswirken.“



Der Teflonschlauch wird am Magenausgang mit einem Hakenring fixiert und ragt 60 Zentimeter in den Dünndarm hinein



Doppelter Schockraum

Seit Ende September stehen am Katharinenhospital zwei neue Schockräume zur Verfügung. Die Behandlung Schwerstverletzter ist dadurch noch effektiver und schneller möglich.

Die Schockraum-Klientel hat es in der Regel eilig. Es sind schwer- und schwerstverletzte Menschen, die per Hubschrauber oder Notarztwagen eingeliefert werden und deren Behandlung unverzüglich beginnen muss. „Die erste Stunde ist entscheidend“, sagt Professor Dr. Christian Knop. Als Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Katharinenhospital ist er zugleich für die Abläufe im Schockraum verantwortlich.

„Der Doppelschockraum erlaubt uns nun auch eine schnelle und optimale Versorgung paralleler Notfälle.“

Genauer gesagt: Für die Abläufe in den beiden Schockräumen des Katharinenhospitals. Denn seit Ende September verfügt das größte Stuttgarter Krankenhaus über zwei dieser speziell eingerichteten Untersuchungs- und Behandlungsräume. Der Grund für den Ausbau ist die stetig steigende Fallzahl, die immer öfter auch dazu führt, dass zwei Notfälle gleichzeitig eingeliefert werden. „Der Doppelschockraum erlaubt uns nun auch eine schnelle und optimale Versorgung paralleler Notfälle“, betont Professor Knop. Zudem setzt die Zulassung für das Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, über die das Katharinenhospital seit Jahresbeginn verfügt, das Vorhandensein zweier Schockräume voraus.

Behandelt werden die Schockraum-Patienten – mit Schock ist übrigens nicht der psychische Schock

gemeint, sondern der chirurgische Schock, der eine Beeinträchtigung des Kreislaufsystems beschreibt – von interdisziplinären Teams. Neben einem Unfallchirurgen gehört dazu auch ein Anästhesist, ein Radiologe, Fachpflegekräfte für Notaufnahme und Anästhesie sowie eine Medizinisch-Technische Assistentin. „Bei Bedarf werden zudem kurzfristig weitere Fachmediziner, etwa aus den Bereichen Kieferchirurgie oder HNO, hinzugeholt“, erklärt Professor Knop. Es sind hoch spezialisierte Teams, die rund um die Uhr einsatzbereit sind. Um auf alle Eventualitäten vorbereitet zu sein, spielen sie zudem ständig in Simulationen und speziellen Schockraum-Trainings die verschiedensten Verletzungsszenarien durch.

Die Teams können in den beiden Schockräumen auf neueste Medizintechnik zugreifen. Highlight dabei ist ein moderner Computertomograf, der zwischen den beiden Räumen platziert wurde und in Sekundenschnelle zum Einsatz gebracht werden kann. Zur High-tech-Ausstattung zählen unter anderem auch ein vollständiger Narkosearbeitsplatz sowie Röntgen- und Ultraschallgeräte. Die Stabilisierung der Vitalfunktionen sowie die Erfassung von Verletzungsmuster und -schwere erfolgt damit innerhalb weniger Minuten.

Im Jahr 2013 wurden rund 700 Fälle im Schockraum des Katharinenhospitals erstversorgt. Mehr als 150 davon waren schwerstverletzte Personen, die anderen wurden mit potenziell lebensbedrohlichen Erkrankungen bzw. Verletzungen eingeliefert, die sich danach aber als nicht-chirurgisch herausstellten, wie zum Beispiel Herzinfarkte. Aber auch diese Fälle sind natürlich eilig.



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN

Kompetenz. Empathie. Verlässlichkeit.



„Heute habe ich wieder Kraft für meinen Alltag. Das war nicht immer so. Zum Glück war ich in den Waldburg-Zeil Kliniken während meiner Krankheit gut aufgehoben.“ Johanna S.

Waldburg-Zeil Kliniken. Ein Stück Leben.

Waldburg-Zeil Kliniken
Zentrale
D-88316 Isny-Neutrauchburg
Tel. +49 (0) 7562 71-1135
www.wz-kliniken.de





In der Ergotherapie kommt unter anderem die Spiegeltherapie zum Einsatz, mit der Phantomschmerzen behandelt werden

Ausweg aus der Schmerzwelt

Seit Oktober können im Krankenhaus Bad Cannstatt Patienten mit chronischen Schmerzen stationär aufgenommen werden. In einer interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie lernen sie, ihren Schmerz in den Griff zu bekommen.

Chronischer Schmerz ist lebensbestimmend. Wenn der Patient sich immer stärker auf seinen Schmerz fokussiert, wird alles andere nebensächlich. Dann sind sozialer Rückzug, Depressionen und Medikamentenfehlgebrauch nicht selten die Folgen. „Chronischer Schmerz

„Chronischer Schmerz hat keine biologische Ursache, er hat seine eigentliche Warnfunktion verloren und sich stattdessen verselbstständigt – so wird er selbst zu einer Krankheit.“

hat keine biologische Ursache, er hat seine eigentliche Warnfunktion verloren und sich stattdessen verselbstständigt – so wird er selbst zu einer Krankheit“, erklärt Dr. Stefan Junger, Leiter des Bereiches Schmerztherapie am Klinikum Stuttgart und Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Katharinenhospital. „Die chronische Schmerzkrank-

heit ist oft nur mit einer speziellen, sogenannten multimodalen Schmerztherapie in den Griff zu bekommen.“ Seit einigen Jahren gibt es am Katharinenhospital eine Schmerzambulanz. Nun wurde das Angebot erweitert. Am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt stehen seit

Oktober dieses Jahres sechs Plätze für eine stationäre, interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie zur Verfügung.

Nach Schätzungen leiden in Stuttgart rund 17.000 Menschen an einer chronischen Schmerzkrankheit. Am häufigsten handelt es sich um Rücken-, Kopf- und Weichteilschmerzen, hinzu kommen spezielle Schmerzsyndrome wie zum Beispiel Phantomschmerzen. Für die Patienten stehen derzeit vier niedergelassene Ärzte mit einer geeigneten Zusatzausbildung in spezieller Schmerztherapie zur Verfügung sowie vier Krankenhausärzte, davon zwei am Klinikum Stuttgart. Neben Dr. Junger bietet Privatdozent Dr. Markus Blankenburg Schmerztherapie für Kinder am Olgahospital an. So ist es nicht verwunderlich, dass sich in den vergangenen drei Jahren die Anzahl der Patienten in der Schmerzambulanz am Katharinenhospital verdreifacht hat.

Alle Patienten werden zunächst in der Ambulanz gesehen, in die jeder niedergelassene Vertragsarzt überweisen kann. Hier findet das Erstgespräch statt, das in der Regel rund zwei Stunden dauert. Der Patient füllt dafür vorab einen Schmerzfragebogen aus, der sämtliche Fak-

toren – biologische, psychische und soziale – berücksichtigt.

Fünf Fragen zu den Schmerzfolgen

„Nicht bei allen Patienten ist jedoch eine ambulante Behandlung ausreichend“, sagt Dr. Junger. Besteht zum Beispiel eine manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit? Gab es bereits einen Fehlschlag der vorherigen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs, einer stationären Behandlung oder einer Entzugsbehandlung? Besteht eine Medikamentenabhängigkeit? Oder eine schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung? Sind gravierende körperliche Begleiterkrankungen vorhanden? „Wenn drei dieser fünf Fragen positiv beantwortet werden, dann ist ein stationärer Aufenthalt empfehlenswert“, so Dr. Junger.



Eine wichtige Rolle in der Schmerztherapie übernimmt die Physiotherapie, etwa mit speziellen krankengymnastischen Maßnahmen

sollen lernen, dass die Schmerzbehandlung in ihrer Verantwortung liegt. „Sie sind letztlich für sich selbst der wichtigste Therapeut“, sagt Dr. Junger, „nur sie können ihre Selbstheilungskräfte aktivieren.“

Einmal wöchentlich bespricht das interdisziplinäre Team jeden Patienten. „Dabei sind alle Meinungen gleichwertig, nur so sind wir in der Lage, alle Facetten der Erkrankung zu erfassen.“ Das Ziel der stationären Behandlung liegt darin, das Schmerzverhalten der Betroffenen zu verändern. Denn: „Wir sind keine Wunderheiler“, sagt Dr. Junger. „Wer seit Monaten, Jahren oder manchmal Jahrzehnten Schmerzen hat, darf nicht erwarten, dass er nach drei Wochen schmerzfrei wird.“ Tatsächlich ist die initiale Schmerzreduktion nach dem stationären Aufenthalt oftmals nur gering, weshalb die Patienten im Anschluss in der Ambulanz weiterbehandelt werden. „Viel wichtiger ist, dass die Patienten hier einen ersten Schritt aus ihrer Schmerzwelt tätigen“, so der Anästhesist. Sie müssen ihre Einstellung zu ihrem Leben mit dem Schmerz ändern, erhalten aber auch medikamentöse Unterstützung. „Die Reduktion des Schmerzes mittels Medikamenten muss aber dafür genutzt werden, dass die Patienten aktiver werden, denn nur so können sie langfristig den Schmerz verbessern.“

Multimodale stationäre Schmerztherapie						
Tag	Zeit	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Montag	08:00 - 09:00	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite
	09:00 - 09:30	Eduktion / Information GR	Eduktion / Information GR	Eduktion / Information GR	Eduktion / Information GR	Eduktion / Information GR
	09:30 - 10:00	60 Min	60 Min	60 Min	60 Min	60 Min
	10:00 - 10:30	Arztgespr. ET	Arztgespr. ET	Ggf. Ortho-Kanal	Ggf. Ortho-Kanal	Ggf. Ortho-Kanal
	10:30 - 11:00	Ggf. Ortho-Kanal	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
	11:00 - 11:30	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
	11:30 - 12:00	Physio ET 12:45 - 13:15	Physio ET 12:45 - 13:15	Physio ET 12:45 - 13:15	Physio ET 12:45 - 13:15	Physio ET 12:45 - 13:15
	12:00 - 13:00					
	13:00 - 13:30					
	13:30 - 14:00	Handin-Anesth. GT 8, CD22	Handin-Anesth. GT 8, CD22	Handin-Anesth. GT 8, CD22	Handin-Anesth. GT 8, CD22	Handin-Anesth. GT 8, CD22
	14:00 - 14:30					
	14:30 - 15:00					
	15:00 - 15:30					
	15:30 - 16:00	Visite	Visite	Visite	Visite	Visite
16:00 - 16:30						
16:30 - 17:00						
17:00 - 18:30						

In der stationären Schmerztherapie erhält jeder Patient einen individuellen Stundenplan

In einem interdisziplinären Team aus Schmerztherapeut, Orthopäde, einer psychologischen Psychotherapeutin, Mitarbeitern des Therapiezentrums (Physio-, Ergo-, Kunst- und Malthherapie) und der Stationspflege wird über einen individuellen Behandlungsplan für jeden Patienten beraten. Die stationäre Therapie dauert im Durchschnitt 14 bis 17 Tage, kann aber auch über drei Wochen hinausgehen. „Die Patienten sind oft so in ihrer Schmerzwelt gefangen, dass es einfach eine gewisse Zeit benötigt, um ihnen einen neuen Weg aufzuzeigen.“ Jeder Patient hat einen individuellen Stundenplan, der seine Woche strukturiert. Als Therapieverfahren stehen Psychotherapie (Verhaltenstherapie), spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining sowie Kunst- und Musiktherapie zur Verfügung. „Jeder Patient hat täglich mindestens vier bis fünf Therapieeinheiten“, erklärt Dr. Junger. Es wird vor allem darauf geachtet, dass die Maßnahmen einen aktivierenden, übenden Charakter haben. „Wir erleben oft, dass zum Beispiel Rückenschmerzpatienten große Angst vor Bewegung haben, weil sie eine Schmerzverstärkung dadurch befürchten“, so der Schmerztherapeut, „diese Passivität gilt es zu durchbrechen.“ Die Patienten



Katharinenhospital

Klinik für
Anästhesiologie und
operative
Intensivmedizin
Dr. Stefan Junger
Oberarzt und Leiter
des Bereiches
Schmerztherapie
s.junger@klinikum-
stuttgart.de

Schmerzambulanz
auf Überweisung von
Haus- oder Facharzt
Telefon 0711 278-33068

Konzentrierte Arbeit im Herzkatheterlabor: Oberärztin Dr. Susanne Stilz bei einer Katheterablation; links am Monitor Assistenzärztin Dr. Esther Saup



Elektrophysiologie als Primärtherapie

Seit knapp 20 Jahren bietet die Kardiologie des Katharinenhospitals zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen die invasive Elektrophysiologie an.

Gerät das elektrische Erregungsleitungssystem des menschlichen Herzens aus dem Takt, spricht man von Herzrhythmusstörungen. Die supraventrikuläre Tachykardie (Herzrasen), das Vorhofflattern oder das Vorhofflimmern sind solche Erkrankungen. Ihre Diagnose und Therapie sind Aufgaben der Elektrophysiologie. Die Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten des Katharinenhospitals nimmt dabei in der Region Stuttgart eine Pionierrolle ein. „Seit knapp 20 Jahren bieten wir die invasive Elektrophysiologie an, das Katharinenhospital war damals das erste Krankenhaus in der Region“, sagt Chefarzt Professor Dr. Thomas Nordt.

Bei der Elektrophysiologie führen die Kardiologen im Herzkatheterlabor einen oder mehrere dünne Elektrodenkatheter über die Leistenvenen ins Herz. Dort werden an verschiedenen Stellen die Herzströme registriert bzw. durch Stimulationen Störungen ausgelöst. „Anhand der aufgezeichneten Daten können wir die Schwere der Rhythmusstörung und ihre Therapiebedürftigkeit beurteilen“, erklärt Oberärztin Dr. Susanne Stilz, Leiterin des elektrophysiologischen Bereichs der Klinik. Das hochmoderne Mappingsystem, über das die Klinik verfügt, und bei Bedarf auch eine Kernspintomographie helfen bei der Beurteilung. „Das erlaubt uns die dreidimensionale Darstellung der Anatomie des Vorhofes sowie der Pulmonalvenen, zugleich erhalten wir eine elektrische Landkarte.“

Sind Ort und Ursache der Störung klar und eine invasive Therapie notwendig, kann diese gleich über einen zusätzlichen Katheter durchgeführt werden. Das kann eine einfache, umschriebene Ablation sein, z.B. bei sogenannten AV-Knoten-reentry-Tachykardien (regelmäßiges Herzrasen), oder auch eine aufwändige Katheterablation, z.B. bei Vorhofflimmern. Dabei wird gezielt eine Reihe von Herzzellen verödet, um die elektrische Reizweiterleitung

zu unterbinden. Dies geschieht mittels Wärme (Hochfrequenzablation) bzw. Kälte (Kryoablation).

Durch die langjährige Erfahrung und die hervorragende Ausstattung der Klinik kann das Team um Professor Nordt und Dr. Stilz heute das komplette Spektrum der Elektrophysiologie anbieten. „Das reicht vom typischen Vorhofflattern, gegen das im rechten Vorhof eine Linie gezogen wird, bis zum voroperierten Patienten, bei dem bereits eine intraoperative Ablation durchgeführt wurde und wir nun die Lücke finden müssen, durch die doch noch ein Impuls durchkommt“, erklärt Professor Nordt. Auch sehr komplexe Dinge, wie beispielsweise atypisches Vorhofflattern nach einem herzchirurgischen Eingriff oder ventrikuläre Tachykardien bei Patienten mit und ohne Defibrillator, kommen primär ans Katharinenhospital, wo sie kompetent behandelt werden. „Insgesamt kommen wir auf über 200 Ablationen im Jahr“, sagt Dr. Stilz.

Während „einfache“ Ablationen rund 1,5 Stunden dauern, steht die Oberärztin bei komplexen Dingen auch schon mal sechs Stunden im Herzkatheterlabor. Inbegriffen in diese Zeit ist stets auch die Erfolgskontrolle, die gleich nach dem Eingriff durchgeführt wird. „Wir beenden den Eingriff erst, wenn klar ist, dass das Gewebe elektrisch dicht ist“, so Dr. Stilz. Die Patienten dürfen in der Regel nach 24 Stunden (bei diagnostischen Eingriffen) bzw. 48 Stunden (bei Katheterablationen) nach Hause. Und sie müssen meist auch nicht wiederkommen, denn die Erfolgsquoten sind hoch: Beim Vorhofflattern aus dem rechten Vorhof liegt sie bei 90 Prozent, beim anfallsartigen Vorhofflimmern bei 70 bis 90 Prozent. Hier benötigen aber 30 Prozent der Patienten einen zweiten Eingriff. „Bei einigen Herzrhythmusstörungen, wie etwa dem Vorhofflattern, ist die Elektrophysiologie daher inzwischen die Primärtherapie und Medikamenten deutlich überlegen“, sagt Professor Nordt.

Katharinenhospital

Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten
 Ärztlicher Direktor
 Prof. Dr. Thomas Nordt
 Telefon 0711 278-35201
 e.hofmann@klinikum-stuttgart.de
 Oberärztin Dr. Susanne Stilz
 s.stilz@klinikum-stuttgart.de

Hausarzt-Ausbildung mit Struktur

Die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung ist derzeit ein Thema mit großer medialer Präsenz. Denn der Hausarzt-Nachwuchs ist rar, einige Praxen – vor allem im ländlichen Raum – müssen aufgrund fehlender Nachfolger schließen. Die mangelnde Attraktivität, die fehlende Anerkennung und die zu geringe Vergütung der hausärztlichen Arbeit werden oft als Grund für dieses Dilemma genannt.

Ein weiterer Grund ist die hausärztliche Ausbildung. Um Hausarzt zu werden muss man Facharzt für Allgemeinmedizin sein. Die entsprechende Weiterbildung dauert fünf Jahre, wovon drei Jahre im Krankenhaus und zwei Jahre in einer Hausarztpraxis absolviert werden. „Bisher müssen sich Nachwuchsmediziner, die diesen Weg anstreben, selbst entsprechende Ausbildungsplätze zusammensuchen. Das ist eine oft mühsame Sache“, sagt Professor Dr. Tobias Schilling, Ärztlicher Direktor der Interdisziplinären Notaufnahme (INA) am Katharinenhospital.

Auf seine Initiative hin haben deshalb im September die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, das Klinikum Stuttgart und niedergelassene Hausärzte den Weiterbildungsverbund „Klinikum Stuttgart“ für die Region Stuttgart gegründet. „Unser Ziel ist, mehr Struktur in die Ausbildung zum Allgemeinmediziner zu bringen und die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis zu intensivieren“, so Professor Schilling. So wird den Interessierten künftig ein umfassendes Weiterbildungs-Curriculum angeboten, mit festen Abläufen, Einsatzzeiten und -orten. „Junge Mediziner, die in den Verbund eintreten, können sicher sein, ohne Umwege zum Hausarzt ausgebildet zu werden.“



Professor Dr. Tobias Schilling

Erfolge für die CWS-Studiengruppe

Die Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe CWS der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, die sich seit 1981 um die Erforschung von Weichteilsarkomen und seltenen Weichteiltumoren im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter kümmert und deren Studienzentrale am Olgahospital des Klinikums Stuttgart sitzt, konnte in diesem Jahr schon einige wissenschaftliche Erfolge verbuchen:

- Beim 50. ASCO-Meeting in Chicago, dem weltgrößten Krebskongress, waren im Bereich der pädiatrischen Onkologie lediglich zwei deutsche Vorträge zur mündlichen Präsentation ausgewählt worden. Einer davon war die Analyse der CWS-Daten über die Rolle der Bestrahlung in der Therapie der Rhabdomyosarkome.

- Beim diesjährigen Kongress der International Society for Paediatric Oncology (SIOP) in Toronto wurde der Beitrag der Studiengruppe in der „Fasaneli-Session“ präsentiert, für die das Wissenschaftskomitee die sechs höchstwertigen Abhandlungen über Knochentumore auswählt.
- Beim Internationalen Soft Tissue Sarcoma Meeting in Los Angeles war Studiengruppenleiterin Prof. Dr. Ewa Koscielniak eine von drei als Redner eingeladenen Repräsentanten der internationalen pädiatrischen Weichteilsarkomgruppen. Sie hielt einen Vortrag über die CWS-Strategie bei der Therapie der Rhabdomyosarkome.

Anzeige

MIR GEHT'S WIEDER GUT!

ACURA
KLINIKEN

Aktiv für Ihre Gesundheit!

ACURA Fachkliniken für Rehabilitation:
Bad Herrenalb, Dobel, Waldbronn, Bad Schönborn
Angiologie, Onkologie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie

Info-Telefon 07083 747-3760 www.acura-kliniken.com





Kinderhände im Blick

Kindliche Fehlbildungen an Händen oder Armen werden am Klinikum Stuttgart in enger Zusammenarbeit von Handchirurgen des Katharinenhospitals und Orthopäden des Olgahospitals behandelt.

Katharinenhospital

Klinik für Hand-,
Plastische und
Mikrochirurgie
PD Dr. Nikolaus Wachter
Telefon 0711 278-33501
n.wachter@klinikum-
stuttgart.de

Angeborene Fehlbildungen der oberen Extremitäten sind hierzulande glücklicherweise selten. „Meist handelt es sich um Launen der Natur, Spontanmutationen im Erbgut etwa“, sagt Privatdozent Dr. Nikolaus Wachter, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie am Klinikum Stuttgart, „eine Fehlbildung kann aber auch die Folge von toxischen Einflüssen oder Infektionen in der sensiblen Embryonalphase sein – letztlich weiß man es nicht so ganz genau.“

Am häufigsten betreffen Missbildungen die Finger: Sie können zusammengewachsen sein oder es sind zu viele, manchmal fehlt einer, manchmal sind sie gebeugt, verdreht, gekrümmt. „Die Ausprägungen sind sehr unterschiedlich“, so Dr. Wachter, der gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Wirth, dem Ärztlichen Direktor der Orthopädischen Klinik am Olgahospital, die Kinder behandelt. Seit das Olgäle an den Standort Mitte umgezogen ist, ist die Zusammenarbeit noch intensiver geworden. „Viele Kinder haben Fehlbildungen aller oder mehrerer Extremitäten oder auch der Wirbelsäule, was

die enge Zusammenarbeit unserer Abteilungen für die Patienten noch wertvoller macht“, sagt Professor Wirth. Zwei bis drei Kinder im Monat werden dem interdisziplinären Team vorgestellt. Rund die Hälfte davon kommt aus dem Ausland.

Wie gut das Ergebnis am Ende ausfällt, hängt vor allem von der Ausprägung der Fehlbildung ab. Sind zwei oder mehr Finger zum Beispiel lediglich durch Haut zusammengewachsen (Syndaktylie), sind die Erfolgsaussichten gut. „Die Trennung erfolgt noch vor dem zweiten Lebensjahr, die Funktion der Hand ist anschließend nicht beeinträchtigt“, so Dr. Wachter. Gibt es knöcherne Verwachsungen, wird es schon schwieriger, auch sie werden getrennt. „Sind nur zwei Finger betroffen, erreichen wir in der Regel sowohl funktionell als auch kosmetisch ein gutes Ergebnis.“

Monatelange Ergotherapie notwendig

Bei komplizierten Syndromen, wie etwa dem Apert-Syndrom, kann die Syndaktylie aber auch so stark ausgeprägt sein, dass die Greiffunktion der Hand nur verbessert, aber nicht wiederhergestellt werden kann. „Bei einem von uns behandelten Kind waren alle fünf Finger so stark miteinander verwachsen, dass sie optisch gar nicht mehr zu unterscheiden waren. In mehreren operativen Eingriffen haben wir die Finger voneinander getrennt“, erzählt Dr. Wachter. „Im Anschluss bedarf es einer monatelangen ergotherapeutischen Betreuung, um die Beweglichkeit und Funktionen der Hände zu verbessern.“ Dies geschieht durch die speziell ausgebildeten Ergotherapeuten des Katharinen- und des Olgahospitals, die auf diesem Gebiet seit dem Umzug eng zusammenarbeiten.

„Hände haben eine sehr wichtige Funktion für den Menschen und seine Entwicklung.“



Wenn Finger lediglich durch Haut verwachsen sind, werden sie noch vor dem zweiten Lebensjahr getrennt. Die Funktion der Hand ist anschließend wiederhergestellt



In diesem Fall der radialen Klumphand wurde der Zeigefinger zum Daumen umfunktioniert


Eine häufige Fehlbildung ist auch die sogenannte radiale Klumphand. Dabei ist einer der beiden Unterarmknochen zu wenig ausgebildet oder fehlt komplett. Das führt dazu, dass die Hand nach innen oder außen abgelenkt ist. „Zunächst wird jede Klumphand konservativ behandelt, sprich durch eine Fixierung des Armes mit einer korrigierenden Schiene, die der Kontraktur entgegenwirkt“, erklärt Dr. Wachter. Das ist notwendig, damit das Gewebe gedehnt wird. Bei leichten Formen kann die konservative Behandlung bereits ausreichen, in der Regel muss aber im Anschluss noch operativ eingegriffen werden. „Wir können die Streckung der Hand mit Hilfe von Hautplastiken und Nägeln stabilisieren.“

Oft ist die Klumphand von einer Daumenaplasie begleitet, das bedeutet der Daumen fehlt oder ist zurückgebildet. Da ohne Daumen eine Greiffunktion der Hand unmöglich ist, muss er rekonstruiert werden. „Dafür gibt es zwei Möglichkeiten“, erklärt der Handchirurg, „entweder wird dafür eine Fußzehe transplantiert oder ein Finger wird zum Daumen umfunktioniert.“ Die sogenannte Pollisation ist ein handchirurgisches Operationsverfahren zur Nachbildung eines Daumens. Für die Pollisation kann ein anderer Finger – am häufigsten der Zeigefinger – mit der bestehenden Gefäß-, Nerven- und Sehnenversorgung verwendet werden. „Dabei wird der Finger sozusagen umgedreht und funktioniert dann als Daumen“, so Dr. Wachter. Die andere Möglichkeit ist, die Gefäß-, Nerven- und Sehnenfunktion durch mikrochirurgische Technik neu herzustellen. In diesem Fall kann man zum Beispiel eine Zehe vom Fuß verwenden.

„Die Behandlungen von kindlichen Fehlbildungen an der Hand sind meistens sehr langwierig, dauern oft jahrelang“, erklärt der Handchirurg. Durch das Wachstum der Kinder müssen immer wieder neue Korrekturgänge durchgeführt werden. Monatelange Ergotherapie ist bei allen Korrekturen notwendig. Da bei starken Fehlbildungen meist nur Funktionsverbesserungen, aber kein kosmetisch perfektes Ergebnis erzielt werden kann, gehört auch eine psychologische Betreuung zum Behandlungskonzept. „Hände haben eine sehr wichtige Funktion für den Menschen und seine Entwicklung“, sagt Dr. Wachter, „Kleinkinder lernen zum Beispiel über ihre Hände die Umwelt kennen, indem sie Gegenstände anfassen, erforschen und dadurch begreifen.“ Umso wichtiger ist bei Fehlbildungen eine eingehende Beratung durch erfahrene Spezialisten.

Im Alter braucht man besondere Pflege.

Helga (79) ist geriatrische Patientin – und hat trotzdem ihre Lebensqualität.
Dafür arbeiten wir.

 **Fachkliniken Hohenurach**

www.fachkliniken-hohenurach.de

Im Sinne der Kinder

Ob ein Kind gesund aufwächst, hängt nicht nur von körperlicher Unversehrtheit ab. Vielmehr spielen soziale und psychische Komponenten eine wichtige Rolle – „und eine kinderbewusste Gesellschaft, die im Sinne der Kinder handelt“, so Dr. Andreas Oberle.



„Anthroposophische Ansätze bedeuten keine Alternativ-, sondern Komplementärmedizin, die sich mit der Schulmedizin gut ergänzt.“

Noch nie waren Familien in der Gestaltung ihres Zusammenlebens so frei wie heute – und gleichzeitig häufig so überfordert von den scheinbar unendlich vielen Möglichkeiten. Kindergesundheit ist deshalb längst nicht

mehr nur eine Frage von körperlicher Unversehrtheit, sie muss stets auch die psychischen und sozialen Komponenten berücksichtigen. Dies war der Anlass für den ersten Kongress für Integrative

Medizin im Stuttgarter Rathaus Ende September, den Schulmediziner des Olgahospitals und Mediziner mit anthroposophischem Hintergrund der Filderklinik gemeinsam vorbereitet hatten. Willkommen waren bei diesem Kongress für Kindergesundheit auch interessierte Eltern – und sie kamen zuhauf: 450 Besucher zählten die Veranstalter. „Anthroposophische Ansätze bedeuten keine Alternativ-, sondern Komplementärmedizin, die sich mit der Schulmedizin gut ergänzt“, sagt Dr. Andreas Oberle, Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums am Olgahospital. So hat er beispielsweise mit dem Leitenden Arzt der Kinderabteilung der Filderklinik, Dr. Markus Krüger, gemeinsam einen Vortrag zum Thema ADHS gehalten.

Dabei warb Dr. Oberle auch für mehr Kinderbewusstsein in der Gesellschaft – und zeigte auf, wie wesentlich eine Grundhaltung, die die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt, für die Kindergesundheit ist. Seit Jahren engagiert sich der Chefarzt der Sozialpädiatrie auch auf politischer Ebene dafür, dass Kinderinteressen mehr in den Blickpunkt rücken. Er gehört auch der Kommission

Kinderbewusstsein der Stiftung Hänsel und Gretel an, die regional und überregional darauf hinarbeitet, dass Entscheidungen immer mit Blick auf die Konsequenzen für die Entwicklung von Kindern getroffen werden. „Bisher hat man unter Nachhaltigkeit immer nur den Umgang mit Umwelt und Natur verstanden – aber Kinder sind unsere Zukunft und sollten genauso Thema einer angemessenen Nachhaltigkeitspolitik sein“, sagt er. Die Gesellschaft soll ein Kinderbewusstsein analog zum Umweltbewusstsein entwickeln. „Ein Beispiel: Jedes Jahr verlassen in Deutschland rund 50.000 Kinder die Schule ohne Abschluss“, erklärt Dr. Oberle, „wie können wir uns das als alternde Gesellschaft mit immer weniger Kindern noch leisten – das ist nicht nur eine menschliche und soziale, sondern auch eine wirtschaftliche Katastrophe.“

„Die Stadt Stuttgart agiert hier vorbildlich, denn sie hat mit Maria Haller-Kindler eine hauptamtliche Kinderbeauftragte, die sich sehr für die Interessen der Kinder einsetzt“, sagt Dr. Oberle, „außerdem gibt es am Olgahospital ein in Deutschland einzigartiges Kinderschutzteam.“ Dennoch müsse jeder einzelne noch viel mehr sein eigenes Verhalten gegenüber Kindern überprüfen. Denn dass sich die Haltung zu Kindern in der Gesellschaft ändert, kann nicht von oben verordnet werden, sondern beginnt vor der eigenen Haustür. „Wenn Sie auf der Straße Leute fragen, wieviel Schlaf benötigt ein Dreijähriger, dann wissen das erschreckend viele Menschen nicht“, so Dr. Oberle.

Ob Menschen im Alltag kinderbewusst leben und handeln, ist für die nachwachsende Generation unmittelbar spür- und erkennbar. „Wenn man zum Beispiel in der Nachbarschaft mitbekommt, dass Eltern offensichtlich deutlich überfordert sind, kann man wegschauen – oder aber Hilfe anbieten.“

Olgahospital

Pädiatrie 1 –
Sozialpädiatrisches
Zentrum
Ärztlicher Direktor
Dr. Andreas Oberle
Telefon 0711 278-72760
a.oberle@klinikum-
stuttgart.de



Lückenlos dokumentiert

In der Krankenpflege wird alles, was am oder mit dem Patienten gemacht wird, schriftlich geplant und festgehalten. Für die Pflegenden ist das oft eine ungeliebte Arbeit, aber sie ist unumgänglich – denn die Pflegedokumentation ist Leistungsnachweis, sorgt im Fall strittiger Fragen für Rechtssicherheit und gewährleistet eine effektive und kontinuierliche Arbeit am Patienten, im Sinne des Pflegeprozesses.

Immer dieser „Papierkram“. Das mag sich so mancher Patient denken, wenn er mal wieder Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger bei der Dokumentation am PC oder in der Papierakte beobachtet. Doch dieser „Papierkram“ muss sein. „Wir sind gegenüber dem Patienten verpflichtet, Aufzeichnungen über den Verlauf der pflegerischen Maßnahmen zu machen“, erklärt Simone Bick. Die Pflegedokumentation sei unverzichtbar, so die Pflegefachberaterin, da sie eine Vielzahl von Vorteilen generiere. So dient sie etwa als Leistungsnach-

weis des einzelnen Mitarbeiters, unterstützt die Qualitätssicherung, hält kontinuierlich Informationen vor, über das was bisher in der Behandlung geschehen ist und ermöglicht eine individuelle, auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmte Pflege. „Nicht zu vergessen ist auch der rechtliche Aspekt, denn anhand der Dokumentation können wir im Streitfall nachweisen, dass wir richtig gearbeitet haben“, sagt Simone Bicks Kollege Bjoern-Erik Fülle, „denn in der Rechtsprechung gilt das, was nicht dokumentiert ist, als nicht durchgeführt.“

Am Klinikum Stuttgart beginnt die Pflegedokumentation bei der Aufnahme des Patienten mit dem Ausfüllen des sogenannten Erhebungsbogens. Dabei werden neben den allgemeinen Patientendaten unter anderem auch biologische (Alter, körperliche Besonderheiten, pflege-relevante Vorerkrankungen, ...), psychologische (Aufnahmeumstände, psychischer Zustand, ...) oder soziokulturelle (Nationalität, Religion, Lebensverhältnisse, ...) Faktoren erhoben. Diese Faktoren sind – auch wenn sie einigen Patienten als „zu intim“ erscheinen mögen – für die Pflegeeinschätzung relevant, denn sie beeinflussen die Lebensaktivitäten jedes Menschen.

Diese Lebensaktivitäten, dazu zählen etwa Kommunizieren, Essen und Trinken, Ausscheiden, sich sauber halten und kleiden oder sich bewegen, wiederum sind – entsprechend dem im Klinikum Stuttgart verwendeten Pflegekonzept nach Roper-Logan-Tierney – wesentliche Grundlage des nächsten Dokumentationsschrittes, der Pflegeplanung. Hier wird für jedes in der Pflegeeinschätzung erkannte Pflegeproblem ein Pflegeziel definiert und es werden die Maßnahmen festgelegt, um dieses Ziel zu erreichen. „Ist ein Patient aufgrund eingeschränkter Beweglichkeit der Arme nicht in der Lage, das Essen selbstständig einzunehmen, so ist die Lebensaktivität ‚Essen und Trinken‘ betroffen. Als Pflegeziel wird ein ausgewogener Ernährungszustand angestrebt“, nennt Pflegefachberaterin Andrea Egenter ein Beispiel. „Eine Pflegemaßnahme wäre dann etwa die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten.“

Wann welche dieser Maßnahmen durchgeführt wurde, wird schließlich im Durchführungsnachweis festgehalten. Dieser lässt auch viel Freiraum für das Eintragen von Verlaufsbeschreibungen und Krankenbeobachtungen. So ergibt sich am Ende ein ausführlicher Pflegebericht, in dem alle relevanten Punkte der am Patienten durchgeführten pflegerischen Tätigkeiten lückenlos dokumentiert sind.

Die einzelnen Punkte der Dokumentation sind am Klinikum Stuttgart allerdings kein Fixum. „Vor allem Pflegeeinschätzung und Pflegeplanung sind einer laufenden Evaluation unterworfen und werden bei Bedarf an geänderte Situationen angepasst“, sagt Simone Bick. Auch solche Änderungen werden dann natürlich dokumentiert.

Ist der Patient aus der stationären Behandlung entlassen, wird die Pflegedokumentation der Patientenakte beigelegt und kommt in die Buchhaltung zur Abrechnung. Anschließend wird die Patientenakte mit allen Papierdokumenten in digitalisierter Form archiviert.



Ein 72-teiliger Neubau

Der Neubau der Strahlentherapie am Katharinenhospital ist so gut wie fertig. Auf der unterirdischen Klinik wird nun im nächsten Schritt eine Modulklinik erstellt – bestehend aus 72 Einzelteilen. Im Februar werden die Module angeliefert und aufeinandergesetzt.

**Hausbau in der Werks-
halle: Montage eines
Stahltragewerkes (gro-
ßes Bild) und Innen-
ausbau der einzelnen
Module (kleine Bilder)
bei der Firma Cadolto**

Bisher hat alles gepasst: Im Dezember 2013 war die Baugrube für den unterirdischen Neubau der Strahlentherapie ausgehoben worden, Ende Januar 2015 wird der Generalunternehmer das fertige Gebäude übergeben. „Alles genau nach Zeitplan“, freut sich Thomas Schulz, Projektleiter des Klinikums Stuttgart. Anfang Februar 2015 beginnt dann die Anlieferung der neuen Linearbeschleuniger und die Innenausstattung der knapp 1.300 Quadratmeter großen Klinikräume.

Die termingerechte Erstellung der Strahlentherapie ist wichtig, denn ebenfalls im Februar beginnt der nächste große Bauabschnitt: Auf die Deckenplatte der Strahlentherapie wird dann innerhalb von nur zwei Wochen ein vierstöckiger Neubau aufgesetzt. Möglich wird dieser rasant schnelle Hausbau durch die Nutzung vorgefertigter Bauteile. „Wir erstellen eine sogenannte Modulklinik“, erklärt Schulz, „bei der die einzelnen Module fix und fertig angeliefert und wie bei einem Steckbalken miteinander verbunden werden.“ Insgesamt 72 solcher Module werden per Tieflader ans Katharinenhospital rollen, wobei jedes Modul 19 Meter lang und 4 Meter breit ist. Je 18 Module bilden, an den Längsseiten aneinandergereiht, ein Geschoss. Das fertige Gebäude hat somit Außenmaße von rund 70 auf 20 Meter.

Die Grundkonstruktion der Module besteht aus einem Stahltragewerk, mit einem klassischen Baucontainer hat das Ganze aber wenig zu tun. „Das Stahltragewerk wird

gedämmt und beplankt, innen kommen Tapeten drauf und außen ein Putz“, sagt Projektleiter Schulz, „das sieht dann aus wie bei einem ganz normalen Haus.“ Und die Modulklinik wird auch den gleichen baulichen Standard bieten wie ein gemauertes Gebäude, denn die Vorschriften etwa bezüglich Isolierung, Heizung, Kühlung oder Schallschutz gelten natürlich auch für Häuser aus Fertigbauteilen.

Hergestellt werden die Module bei der Firma Cadolto im mittelfränkischen Cadolzburg – nach den individuellen Wünschen des Klinikums Stuttgart. So entstehen Patientenzimmer-, Untersuchungszimmer- und Büro-Module, selbst das Treppenhaus wird aus modularen Einzelteilen bestehen. Beim Hersteller werden die Module auch schon weitgehend ausgestattet. „Die Module sind zu 70 bis 80 Prozent vorgefertigt. Waschbecken, Steckdosen, Türen oder Böden sind fertig montiert und auch die Tapeten sind bereits geklebt“, sagt Schulz. Nach dem Aufstellen per Autokran und der Verschraubung der einzelnen Module miteinander müssen dann nur noch die Fugen verspachtelt und einige Kabel gezogen werden. Nach dem Aufbau im Februar folgen diese Arbeiten im März, Ende April erfolgt die Übergabe ans Klinikum. „Wir benötigen dann auch noch etwas Zeit für die Inbetriebnahme, so dass wir den Modulbau wie geplant im Juli 2015 beziehen können“, sagt Schulz. Zweifel an diesem Zeitplan hat der Projektleiter nicht – nachdem auch bisher alles schon so optimal gepasst hat.

Bad Cannstatter Allgemein Chirurgie unter neuer Leitung

Seit dem 1. Oktober steht ein neues Führungsteam an der Spitze der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Krankenhaus Bad Cannstatt. Ärztlicher Direktor ist Professor Dr. Jörg Köninger, der auch die Allgemein- und Viszeralchirurgie am Katharinenhospital leitet. Stellvertretender Chefarzt der Klinik ist Privatdozent Dr. René Hennig.

Das zur Bad Cannstatter Allgemein Chirurgie gehörende Adipositas-Zentrum hat mit Dr. Tobias Meile ebenfalls einen neuen Leiter. Der Adipositas-Experte wechselte zum 1. Oktober von Tübingen nach Stuttgart. In der Universitätsstadt hatte er das Adipositas-Zentrum der Uni-Klinik verantwortet.



Neues Chirurgen-Trio am Krankenhaus Bad Cannstatt: (v.l.) Privatdozent Dr. René Hennig, Prof. Dr. Jörg Köninger und Dr. Tobias Meile

Berufen, ernannt, gewählt

Professor Dr. Stefan Bielack hat ein neues Ehrenamt übernommen: Der Ärztliche Direktor der Pädiatrie 5 (Onkologie, Hämatologie, Immunologie) des Olgahospitals wurde im Oktober in den Vorstand der European Society for Paediatric Oncology (SIOPE) gewählt. Die SIOPE mit Sitz in Brüssel (www.siope.eu) ist die europäische Fachgesellschaft für Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Sie hat rund 1.300 Mitglieder aus 27 Staaten und bildet zugleich den europäischen Zweig der International Society for Paediatric Oncology (SIOP).

Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrisches Zentrum des Olgahospitals, ist mit großer Mehrheit zum Sprecher der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) in Baden-Württemberg gewählt worden. Die SPZ betreuen Kinder und Jugendliche und ihr Umfeld bei Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie komplexen chronischen Erkrankungen durch ein interdisziplinäres Team.

Vital-Zentrum Glotz | Diese Produkte erhalten Sie bei uns

Sanitätsfachhandel

Klassische Sanitätshausartikel wie z. B. Kompressionsstrümpfe, Bandagen, Alltagshilfen ...

Orthopädietechnik & Sonderbau

Prothesen, Orthesen, Stützmidler, Silikontechnik, Sitzschalen ...

Orthopädie-Schuhtechnik

Orthopädische Schuheinlagen und Schuhe nach Maß, dynamische Fußdruckmessung, Bewegungsanalyse ...

Rehatechnik

Rollstühle, Rollatoren, Pflegebetten, Anti-Dekubitusmatratzen, Elektromobile, Kinder-Reha ...

Schlafapnoetherapie

Schlafapnoetherapiegeräte, Maskensprechstunden ...

Sauerstofftherapie

Flüssigsauerstoffgeräte, Lieferung und Befüllung von Sauerstofftanks, Wartung der Geräte, Einweisung in Therapiesysteme ...

Heimbeatmung

Heimbeatmungsgeräte, Inhalationsgeräte, Atemgasbefeuchter, Trachealkanülen, Absauggeräte, Pulsoximeter ...

Homecare

Schmerztherapie, Wundtherapie, Enterale und Parenterale Ernährung, Inkontinenzversorgung ...

Vital-Zentrum Glotz
Gerlingen | www.glotz.de



KATHOLISCHE SOZIALSTATION

Sie wollen zuhause gepflegt werden?

Oft kann der Krankenhausaufenthalt verkürzt werden,
wenn eine qualifizierte Pflege zuhause gesichert ist!

Fragen Sie Ihren Arzt nach dieser Möglichkeit.

Rechtzeitig an die Zeit nach dem Krankenhaus denken –
Beratung bereits im Krankenhaus, auch bei Ihnen im Zimmer!



Info-Telefon:

07 11/70 50 888

BERATEN – HELFEN – PFLEGEN

Offizieller Kooperationspartner des Klinikums Stuttgart

Ein Pflegedienst der Katholischen Kirche in Stuttgart
www.sozialstationen-stuttgart.de

Monatlich

Informationsabende für werdende Eltern

Jeden ersten und zweiten Montag im Monat veranstaltet die Frauenklinik Infoabende für werdende Eltern. Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Ort: Frauenklinik, Olgaraum, Ebene 1

Zeit: jeweils 19 bis 20.30 Uhr

Sprechstunde für Förderanträge

Jeden ersten Montag im Monat bietet die Sabine-Döriges-Stiftung eine Sprechstunde für Förderanträge bei sozialen und finanziellen Problemen von krebserkrankten jungen Erwachsenen (ab 18 Jahren).

Referenten: I. Döriges, Dr. D. Hahn

Ort: Haus 8, Raum 2010 (Ambulante Therapieeinheit), Katharinenhospital

Zeit: jeweils 16 bis 16.30 Uhr

Info: unter 0711 278-35661

Adipositas Selbsthilfegruppe Stuttgart

Jeden dritten Mittwoch im Monat trifft sich die Selbsthilfegruppe Adipositas zu einem Informations- und Erfahrungsaustausch.

Ort: Konferenzraum im EG, Krankenhaus Bad Cannstatt

Zeit: jeweils 19 Uhr

Info: shg@adipositas-cannstatt.de

Impressum:

Klinikum live 4 | 2014
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Geschäftsführung: Dr. Ralf-Michael Schmitz

Redaktion: Michael Sommer (verantwort.)
Sven Greiner | Katharina Weber | Frank Westbomke

Grafik: Evelina Pezer

Redaktionsanschrift:
Klinikum Stuttgart
Ulrike Fischer
Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart
u.fischer@klinikum-stuttgart.de

Gesamtrealisation: Amedick & Sommer GmbH |
info@amedick-sommer.de

Fotografie:
S. 1, S. 2, S. 5, S. 16 (o.), S. 18: www.fotolia.com
S. 2, S. 4 (u.), S. 7, S. 8, S. 12, S. 13 (o.), S. 14, S. 19:
Evelina Pezer
S. 3: arge lola
S. 4 (mi.), S. 10, S. 16 (u.), S. 17, S. 20, S. 21:
Klinikum Stuttgart
S. 9: endobarrier®
S. 13 (u.), S. 15: Xiaoling Huang

Druck: Thema Druck GmbH, Kraichtal-Oberöwisheim

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos kann keine Haftung übernommen werden.
Das Klinikum Stuttgart im Internet:
www.klinikum-stuttgart.de

Januar

08 | 15 Uhr

Memory Clinic – Informationskreis für Angehörige

Wie geht es uns? – Aussprache

Ort: Memory Clinic, Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22970

12 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend ²

Aktuelle diagnostische und therapeutische Entwicklungen in der Behandlung des Prostatakarzinoms

Prof. Dr. M. Mütter,
Katharinenhospital

Ort: Olgaraum, Ebene 1,
Olgahospital

Info: unter 0711 278-34201

20 | 19.30 Uhr

Psychosomatisches Forum ²

Paranoide Ängste, ein psychodynamischer Erklärungsansatz

Prof. Dr. M. Teising, Berlin

Ort: Festsaal Haus 10, EG,
Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22701

21 | 19.30 Uhr

SPZ-Fortbildung ⁴

ADHS-Arbeitskreis

Ort: Olgahospital

Info: unter 0711 278-72760

24 | 9 Uhr

2. Cannstatter Adipositas-Meeting ⁵

des Adipositas-Zentrums am Klinikum Stuttgart

Ort: Kleiner Kursaal Bad Cannstatt

Info: unter 0711 278-62601

26 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Wenn der Schmerz nicht mehr vergeht

Prof. Dr. A. Walther, Dr. S. Junger,
Katharinenhospital

Ort: Rathaus, Großer Sitzungssaal

27 | 15.30 Uhr

Patienten-Symposium der Neurochirurgie

Mehr Mobilität nach Schlaganfall

Ort: Dienstleistungszentrum,
Sattlerstraße 25

Info: unter 0711 278-33701;
Anmeldung erbeten

29 | 15.45 Uhr

Interdisziplinäre Transplantationskonferenz ²

Patientendemonstration und Fallbesprechung

Ort: Haus E, Ebene 1, Raum 106,
Katharinenhospital

Info: unter 0711 278-34150

Februar

02 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend ²

Schnittmenge der Viszeral- und Thoraxchirurgie

Prof. Dr. J. Königer,
Katharinenhospital

Ort: Olgaraum, Ebene 1,
Olgahospital

Info: unter 0711 278-33401

07 | 9.30 Uhr

Psychoonkologisches Symposium

Prioritäten in der psychoonkologischen Versorgung

Ort: Festsaal Haus 10, EG,
Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22701

10 | 18 Uhr

Info-Abend Gewichtsreduktion

Info-Abend zum Programm „Konservative Gewichtsreduktion“ (Kursstart ist im April)

Ort: Casino, Krankenhaus Bad Cannstatt

Info: 0711 278-52666

12 | 15 Uhr

Memory Clinic – Informationskreis für Angehörige

Neues aus der Pflegeversicherung / Soziales

Ort: Memory Clinic, Bürgerhospital

Info: 0711 278-22970

www.klinikum-stuttgart.de/veranstaltungen

15 | 10.30 Uhr

Kinderkonzerte im Olgäle

Karneval der Tiere – Musik von Camille Saint Saens

Ort: Olgaraum, Ebene 1, Olgahospital

25–27 | 9 UhrSurgery of the laryngotracheal junction ²⁰

Lectures, live surgery, anatomical dissections

Ort: Olgaraum, Ebene 1, Olgahospital

Info: unter 0711 278-33201

26 | 15.45 UhrInterdisziplinäre Transplantationskonferenz ²

Patientendemonstration und Fallbesprechung

Ort: Haus E, Ebene 1, Raum 106, Katharinenhospital

Info: unter 0711 278-34150

27.02–01.03 | 17 Uhr

Advanced Life Support

ALS-Provider-Kurs des ERC

Ort: Stuttgarter Pädiatrie Simulator, Olgahospital

Info: stups@klinikum-stuttgart.de; Anmeldung erforderlich

März

9 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Diagnostik und Therapie des Dickdarmkrebses

Prof. Dr. J. Königer u.a., Katharinenhospital und Krankenhaus Bad Cannstatt

Ort: Rathaus, Großer Sitzungssaal

12 | 15 Uhr

Memory Clinic – Informationskreis für Angehörige

Selbstfürsorge für Angehörige

Ort: Memory Clinic, Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22970

Termine für Patienten und Angehörige

Termine für medizinisches Fachpersonal
✕ Weiterbildungspunkte**22 | 10.30 Uhr**

Kinderkonzerte im Olgäle

Mit dem Stuttgarter Knabenchor collegium iuvenum

Ort: Olgaraum, Ebene 1, Olgahospital

25 | 19.30 UhrSPZ-Fortbildung ⁴

ADHS-Arbeitskreis

Ort: Olgahospital

Info: unter 0711 278-72760

26 | 15.45 UhrInterdisziplinäre Transplantationskonferenz ²

Patientendemonstration und Fallbesprechung

Ort: Haus E, Ebene 1, Raum 106, Katharinenhospital

Info: unter 0711 278-34150

April

09 | 15 Uhr

Memory Clinic – Informationskreis für Angehörige

Pflegeprobleme bei Demenz, Bewältigungsstrategien

Ort: Memory Clinic, Bürgerhospital

Info: 0711 278-22970

14 | 19.30 UhrPsychosomatisches Forum ²

Prophylaxe

Prof. Dr. H. Gündel, Ulm

Ort: Festsaal Haus 10, EG, Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22701

29.04–02.05 | 8.45 UhrRepetitorium Kinderanästhesie ⁴⁰

der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Olgahospitals

Ort: Stimpfach-Rechenberg

Info: www.klinikum-stuttgart.de/kinderanaesthesie; Anmeldung erforderlich

30 | 16 UhrInterdisziplinäre Transplantationskonferenz ²

Patientendemonstration und Fallbesprechung

Ort: Haus E, Ebene 1, Raum 106, Katharinenhospital

Info: 0711 278-34150

18 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Cannabis – harmlos oder gefährlich?

N.N., Krankenhaus Bad Cannstatt

Ort: Rathaus, Großer Sitzungssaal

20 | 19.30 UhrSPZ-Fortbildung ⁴

ADHS-Arbeitskreis

Ort: Olgahospital

Info: unter 0711 278-72760

20 | 20 UhrPsychiatrie im Literaturhaus ³

Melancholie und Hoffnung

Ort: Literaturhaus Stuttgart, Breitscheidstr. 4, 70174 Stuttgart

Info: Anmeldung unter 0711 278-22801 oder d.hueppauf@klinikum-stuttgart.de

Mai

07 | 15 Uhr

Memory Clinic – Informationskreis für Angehörige

Ernährung bei Demenz

Ort: Memory Clinic, Bürgerhospital

Info: unter 0711 278-22970

Anzeige


 SRH GESUNDHEITZENTRUM
BAD WIMPFEN

SRH KLINIKEN



GESUND WERDEN – GESUND BLEIBEN

Fachklinik für Prävention und Rehabilitation

- | Innere Medizin/Kardiologie/Angiologie
- | Orthopädie/Unfallchirurgie
- | Neurologie Phase C und D

SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen

Bei der alten Saline 2 | 74206 Bad Wimpfen
Telefon +49 (0) 7063 52-0 | info@gbw.srh.de
www.gesundheitszentrum-badwimpfen.de

Danke.

Freunde und Förderer – engagiert für „ihr“ Klinikum

Die Kinderonkologie des Olgahospitals erhielt für ihre Beteiligung an medizinischen Studien finanzielle Unterstützung: Die **St. Anna Kinderkrebsforschung**, Wien, förderte die ENCCA-Studie im März mit 39.662,75 Euro und im Juli nochmals mit 24.099,94 Euro, **Hannelore und Friedrich Frank** unterstützten das Eurolos-Projekt in der Osteosarkomforschung mit 5.500 Euro und **Monika Dirksen-Schwanenland** die Cooperative Osteosarkomstudiengruppe mit 5.000 Euro. // 13 Langstreckenläufer um den Engländer **Michael Coils** nutzten den Stuttgart-Lauf, um Geld für die Aktion Prima Klima, eine Ferienfreizeit für krebskranke Kinder und Jugendliche, einzuwerben. Es kamen 10.706,22 Euro zusammen. // Weitere 3.000 Euro erhielt Prima Klima vom Berliner **Basketball AID e.V.** // Die krebskranken Kinder wurden zudem von **Karl-Heinz Koch** (zwei Spenden über insgesamt 11.000 Euro), der **Bock Maschinenbau GmbH** aus Lorch (5.000 Euro) und der Waiblinger **Elanders GmbH** (3.000 Euro) bedacht. // Der Stuttgarter Knabenchor **collegium iuvenum** sammelte 2.868 Euro für die diabeteskranken Kinder im Olgahospital. // Zum 100-jährigen Bestehen der Stuttgarter Markthalle sammelten die **Wochenmarktbesucher** sowie die **Märkte Stuttgart GmbH** 12.000 Euro, die der **Olgäle-Stiftung für das kranke Kind e.V.** überreicht wurden. // Weitere Spenden erhielt die Stiftung unter anderem von den **wtv.Württemberger Medien** (11.000 Euro), von **Gudrun Zeeb** (7.000 Euro) und von der **SportVg Feuerbach** (3.300 Euro). // Auch Kleinspender sind der Olgäle-Stiftung willkommen: „Einkaufen und Gutes tun“ konnten Onlinekäufer mit dem Portal **gooding.de** und sammelten rund 185 Euro; das Abiballkomitee des Stuttgarter **Wirtschaftsgymnasiums West** spendete 540 Euro; das Restaurant **Lángos Csárda** überreichte 264,85 Euro; die Mädchen **Julie und Josephine** organisierten einen Straßenverkauf und spendeten 30 Euro; **Josef Distler** sammelte rund 810 Euro. // Aus der Altgoldaktion der **Stuttgarter Zahnärzte** erhielten die Pädiatrie 5 und die Pädiatrie 5A über den **Förderkreis Krebskranke Kinder e.V.** jeweils 15.000 Euro. // Neben den kranken Kindern im Olgahospital werden auch andere Einheiten des Klinikums großzügig unterstützt: Die **Sabine-Dörges-Stiftung** überreichte dem Institut für Klinische Genetik 39.500 Euro, 10.000 Euro erhielt die Klinik für Neuroradiologie von **Michael Hieber**, 4.000 Euro von **Josef Mach** und 2.000 Euro von **Roland und Gabriele Mohr** gingen an die Palliativeinheit des Klinikums. // Das Klinikum Stuttgart sowie die am Klinikum Stuttgart aktiven Förderkreise, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen danken auch den vielen Freunden, Förderern und Spendern, die hier nicht alle genannt werden können.

// Ihre Blutspende ist jetzt auch im
Klinikum Ludwigsburg möglich //

Blutspende ...

... denn jeder Tropfen zählt!

Blutspendezentrale des
Klinikums Stuttgart
Keplerstraße 32, 70174 Stuttgart

Weitere Informationen unter
0711 278-34736 oder im Internet:

www.klinikum-stuttgart.de/blutspenden