

Klinikum Stuttgart_Ausgabe 2_2018

live



GEFILTERT

- # Wieder genesen_Leben mit einer Spenderniere
- # Medizin erleben_Chronische Wunden
- # Hinter den Kulissen_Patientenbegleitdienst



24h offen

**Für jeden und jede Erkrankung
Interdisziplinäre Notaufnahme
(INA)**

Telefon 0711 278-30303

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart

Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/INA

**Für Kinder und Jugendliche
Pädiatrische Interdisziplinäre
Notaufnahme (PINA)**

Telefon 0711 278-73011

Olgahospital
Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart

Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/PINA

**Für jeden und jede Erkrankung
Interdisziplinäre Notaufnahme
Krankenhaus Bad Cannstatt (CINA)**

Telefon 0711 278-62700

Krankenhaus Bad Cannstatt
Prießnitzweg 24, 70374 Stuttgart

Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/CINA

KURZGEFASST

- 04 Blutspenderehrung 2018
- 04 Verdienstmedaille für Edith Rönnebeck
- 04 Besuch im Ballett
- 05 Kongress der Krankenhaus-apotheker
- 05 Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe
- 05 MVZ Radiologie
- 05 Auszeichnung für die Klinik für Diabetologie

WIEDER GENESEN

- 06 Weiter geht's



Lukas Schmid
lebt mit einer
Spenderniere

MEDIZIN ERLEBEN

- 11 20 Jahre Stroke Unit
Eine Erfolgsgeschichte am
Klinikum Stuttgart
- 12 Nicht mehr ahnungslos
Sarkoidose – eine seltene Erkrankung
- 16 Gefährliche Beule im Bauch
Screening von Aneurysmen
- 18 Wenn Wunden nicht heilen
Spezialisierte Behandlung in Bad Cannstatt

KURZGEFASST

- 20 Part-Child Projekt am Olgahospital

ERZÄHL MAL

- 21 Christiane Eichenhofer
Initiatorin der Tour Ginkgo

PFLEGE

- 22 Höchste Verantwortung
- 23 Notfällen vorbeugen
- 23 Ein Klima des Aufgehobenseins

BAUEN LIVE

- 24 Ein Haus für Krebspatienten

SPENDEN

- 25 Kunstaussstellung im Hotel Unger
- 25 Impressum

NACHGEFRAGT

- 26 Interdisziplinär erfolgreich
Holger Franzreb über die Zusammenarbeit
auf der Interdisziplinären Intensivstation

HINTER DEN KULISSEN

- 28 Sicher durchs Krankenhaus
Patientenbegleitdienst am Standort Mitte

DABEI GEWESEN

- 30 Hinein ins kalte Wasser
Oberärztin Dr. Kerstin Thomas ist
Weltmeisterin im Eisschwimmen

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

- 31 Apotheke

Das neue Gesicht des Katharinenhospitals

Die Rohbauarbeiten für den Neubau Haus F an der Kriegsbergstraße mit dem großen Sockelbau und dem darüber schwebenden dreigeschossigen Bettenriegel sind abgeschlossen, so dass wir wie geplant am 4. Juni das Richtfest feiern konnten. Zusammen mit dem Zwillingebau Haus E wird das Gebäude künftig die Marke Katharinenhospital repräsentieren. In Haus F befindet sich künftig auch der Haupteingang. Für Patienten und Besucher wird sich das Katharinenhospital dann über eine repräsentative dreigeschossige Eingangshalle erschließen.



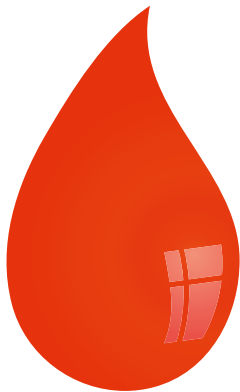
Gleichzeitig hat das Haus F als erster Teil des Ganzen eine führende Rolle. Alles, was wir hier baulich und organisatorisch entwickeln und umsetzen, ist zukunftsweisend für alle Gebäude, die im Anschluss entstehen. Für Bodenbeläge, das Farbkonzept, die Materialien und die Möblierung werden hier Standards gesetzt, die für alle nachfolgenden Bauten gelten. Denn Ziel ist es, im gesamten Neubau Katharinenhospital eine harmonische Atmosphäre zu schaffen, in der sich

Patienten, Besucher und Mitarbeiter wohl fühlen. In einem Haus der Gesundheit ist das ein ganz zentraler Anspruch, den wir in allen Gebäuden gleichermaßen erfüllen wollen. Ebenso wichtig ist die optimale Funktionalität mit leichter Orientierung für die Patienten und kurzen Wegen zwischen den Bereichen. Bei der organisatorischen Betriebsplanung unterstützen uns Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen. So finden wir praxisorientierte Lösungen für die Patientenversorgung der Zukunft. Wo immer es sinnvoll erscheint, bündeln wir Einrichtungen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen zu unterstützen. Das geplante Sonografiezentrum im Haus F ist dafür ein Beispiel.

Wenn schließlich in etwa zehn Jahren auch die Bettenhäuser und der heutige Katharinenhof, das Haus E, neu errichtet sein werden, wird das Katharinenhospital als wegweisendes Haus der Maximalversorgung einen Quantensprung in seiner Entwicklung gemacht haben und an der Spitze der Krankenhausbauten im Land stehen. Das Haus F, für das wir jetzt das Richtfest feiern konnten, ist der Auftakt dazu.



Daniela Feindor
Projektleitung Neubau
Katharinenhospital –
Klinikum Stuttgart



Blutspenderehrung 2018

Bürgerinnen und Bürger, die seit vielen Jahren regelmäßig Blut in der Blutzentrale des Klinikums Stuttgart spenden, werden jedes Jahr durch die Landeshauptstadt Stuttgart für ihr Engagement geehrt. Bei der Blutspenderehrung 2018 wurden durch den Ersten Bürgermeister Michael Föll und die Ärztliche Direktorin der Blutzentrale, Dr. Beate Luz, insgesamt 109 Spender ausgezeichnet, davon ein Spender für 500, ein Spender für 400, drei Spender für 300, 21 Spender für 200 und 83 Spender für 100 Blut- oder Plasmaspenden.

DANCE & MUSIC
für chronisch-krankes KidZ&Teens e.V.



Besuch im Ballett

Der Verein „Dance&Music für chronisch-krankes KidZ&Teens“ ermöglichte zwölf Kindern mit ihren Betreuern und Eltern im März den Besuch des Balletts „La fille mal gardée“ an der Staatsoper Stuttgart. Die Kinder sind Patienten auf der Station MCTE und in der CF-Ambulanz am Olgahospital – Klinikum Stuttgart. Der Verein wurde 2016 von Dr. Beate Kempf-Bielack mit Unterstützung von Mitarbeitern des Olgahospitals gegründet und hat das Ziel, chronisch kranken Kindern und Jugendlichen Konzerte, Ballettbesuche und andere Events zu ermöglichen. Die Kinder sollen Gelegenheit haben, fernab ihres oft anstrengenden und von der Krankheit geprägten Alltags etwas Schönes zu erleben.

Verdienstmedaille für Edith Rönnebeck



Edith Rönnebeck, Leiterin der Selbsthilfegruppe Interessengemeinschaft das herzkranken Kind e.V., hat für jahrelanges Engagement die Verdienstmedaille des Landes Baden-Württemberg von Ministerpräsident Winfried Kretschmann erhalten, die höchste Auszeichnung des Landes Baden-Württembergs. Als Mutter eines Kindes mit einem angeborenen Herzfehler musste Rönnebeck in den 1970er Jahren erfahren, dass Informationen über Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten kaum zugänglich waren. Um dies zu ändern, engagierte sie sich bis heute in Selbsthilfegruppen und verfasst laienverständliche Texte für eine Schriftenreihe zu angeborenen Herzfehlern.

Dank ihres Engagements konnten im Olgahospital – Klinikum Stuttgart Patientenzimmer zu Familienzimmern umgebaut, notwendige Geräte angeschafft und Mitarbeiter zur psychosozialen Betreuung der Patienten und Eltern eingestellt werden.



Kongress der Krankenhausapotheker

Unter dem Thema „Patientenindividuelle Krankenhauspharmazie – Heute und Morgen“ haben sich Krankenhausapotheker aus ganz Deutschland Anfang Mai zum 43. Wissenschaftlichen Kongress und Mitgliederversammlung des Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V. in der Stuttgarter Liederhalle getroffen. Holger Hen-

nig, Direktor der Apotheke des Klinikums Stuttgart und Landesvorsitzender des ADKA Landesverbands Baden-Württemberg, war an der Organisation der Veranstaltung mit über 1.100 Besuchern maßgeblich beteiligt. Der Kongress fand bereits zum vierten Mal in 25 Jahren in Baden-Württemberg und zum zweiten Mal nach 1994 in Stuttgart statt.

Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

Zum 1. April 2019 startet der neue Ausbildungsgang zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe am Bildungszentrum des Klinikums Stuttgart. Pflegehelfer betreuen Menschen in verschiedenen Pflege- und Lebenssituationen und unterstützen die Pflegefachkräfte. Die Pflegehelfer arbeiten im fachübergreifenden Austausch im Team mit Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften. Die Ausbildung dauert ein Jahr und wird vergütet. Voraussetzungen sind unter anderem ein Hauptschulabschluss oder ein gleichwertig anerkannter Abschluss, ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache sowie Interesse an der Arbeit mit Menschen. Menschen mit Migrationshintergrund werden bei der Weiterentwicklung der deutschen Sprachkenntnisse aktiv unterstützt. Weitere Informationen erteilt Schulleiter Lucio Cecconi, l.cecconi@klinikum-stuttgart.de.

MVZ Radiologie

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikums Stuttgart am Standort Mitte hat seit dem 1. April 2018 auch einen vertragsärztlichen Versorgungsauftrag für die Radiologie. Der Bereich wird von Dr. Alain Grandjean geleitet. Dr. Grandjean bietet im MVZ neben Orthovolt-Therapien ein breites Spektrum radiologischer Leistungen, wie konventionelles Röntgen und CT-Untersuchungen, an. Das neue Angebot im MVZ richtet sich insbesondere an ambulante Patienten und ist unter folgender Mailadresse erreichbar: mvz-radiologie@klinikum-stuttgart.de.

Klinik für Diabetologie als „4-Sterne-Haus“ ausgezeichnet

Die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie im Krankenhaus Bad Cannstatt – Klinikum Stuttgart, unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Ralf Lobmann, wurde vom Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVKD)

für ihre sehr gute diabetologische Leistungsfähigkeit als „4 Sterne-Haus“ ausgezeichnet. Der BVKD hat eine Transparenzliste mit einer Sterne-Bewertung erstellt, welche Patienten und Einweisern eine schnelle Orientierung über das diabetologische Leistungsangebot der verschiedenen Kliniken geben soll. Grundlage für die Bewertungen sind Zertifizierungen, die Zertifizierung als Fußbehandlungszentrum, die Anzahl der behandelten Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes sowie die Anzahl der durchgeführten Schulungen.



Nierentransplantation

Weiter geht's

Das Abitur hat Lukas Schmid (vorne) erfolgreich bestanden und nun startet der 18-Jährige in einen neuen Lebensabschnitt. Doch für ihn ist es nicht das erste Mal im Leben, dass ein neuer Abschnitt beginnt. Denn vor acht Jahren wurde ihm eine Spenderniere transplantiert.



Rund 8.000 Dialysepatienten warten in Deutschland auf ein Spenderorgan.

Die Erkrankung bei dem damals achtjährigen Jungen beginnt mit Schwellungen im Gesicht. Hinzu kommen Bauchschmerzen und Blut im Urin. „Ich kann mich erinnern, dass wir damals viel im Krankenhaus waren“, sagt Lukas. Da die Symptome auf viele verschiedene Erkrankungen hindeuten können, dauert es, bis die Ärzte im Olgahospital – Klinikum Stuttgart diagnostizieren, warum die Nieren des Jungen nicht korrekt arbeiten. Ein entscheidender Hinweis ist eine hohe Konzentration von Eiweiß im Blut. Die Biopsie der Niere bringt Gewissheit: Glomerulonephritis. „Bei dieser Erkrankung entzünden sich die Nierenkörperchen. Ursachen sind allerdings nicht Bakterien, sondern immunologische Vorgänge“, sagt Privatdozent Dr. Martin Bald. Der Kindernephrologe betreut gemeinsam mit dem Team der Pädiatrie 2 aktuell zehn Kinder im angegliederten Dialysezentrum. Nur 20 Dialysezentren für Kinder und Jugendliche gibt es in Deutschland insgesamt, darunter in Tübingen, Heidelberg und München.

Zeit für die Dialyse

Die genaue Ursache für die Entzündung der Nierenkörperchen ist nicht geklärt. Mediziner vermuten eine Fehlregulation des Immunsystems. Um die Entzündung einzudämmen, wird Lukas zunächst mit Kortison behandelt. Eine Zeit lang kann die Entzündung so eingedämmt werden. Doch die anhaltend hohen Eiweißwerte im Blut deuten darauf hin, dass die Krankheit nicht gestoppt werden kann. Die Nieren arbeiten immer schlechter. Ein Jahr nach der Diagnose erklären die Ärzte Lukas und seinen Eltern, dass er nun zur Dialyse muss.

Die Spezialisten für die Erkrankungen der Nieren von Kindern wenden zwei verschiedene Verfahren zur sogenannten Nierenersatztherapie an, die Bauchfelldialyse, auch Peritonealdialyse genannt, und die Hämodialyse. Die Hämodialyse ist auch als Blutwäsche bekannt. Die Patienten müssen dafür drei bis vier Mal die Woche für mehrere Stunden ins Olgäle kommen. „Für einige Patienten gibt es keine Alternative zu diesem Verfahren“, sagt PD Dr. Bald. Für Lukas schon: Er kann mit der Bauchfelldialyse behandelt werden. Bei diesem Verfahren wird das Blut im Körper des Patienten gereinigt. Das Bauchfell wird als Membran, also Filter, genutzt. Über einen Katheter wird eine Spüllösung in den Bauchraum geleitet. „Diese Lösung nimmt dann die Giftstoffe auf und wird wieder abgeleitet“, sagt der Kindernephrologe. Dieses Verfahren kann über Nacht und bei den Kindern zuhause ange-

wendet werden. Krankenhausaufenthalte sind dafür nicht nötig und die Patienten können weiterhin in die Kita oder in die Schule gehen. Trotzdem schränkt die Dialyse die Kinder stark ein. „Die Dialyse muss jeden Abend um die gleiche Zeit beginnen. Man muss immer pünktlich zuhause sein“, sagt Lukas. Der Katheter lässt den Jungen schlecht schlafen, er ist schlapp und der Austausch der Flüssigkeiten verursacht ein unangenehmes Ziehen im Bauch.

Ursachen für Nierenerkrankungen

Nierenerkrankungen bei Kindern haben unterschiedliche Ursachen. Hierzu zählen angeborene Fehlbildungen der Nieren und der Harnleiter. „Diese Fehlbildungen kann man schon ab der 25. Schwangerschaftswoche im Ultraschall erkennen“, sagt PD Dr. Bald. Besonders häufig von diesen Fehlbildungen betroffen sind Jungen. Viele Eltern werden daher schon während der Schwangerschaft in der pränatalen Sprechstunde im Olgahospital vorgestellt. Gemeinsam planen die Kinderärzte dann die Therapie, die unmittelbar nach der Geburt beginnt. „Säuglinge mit einem Gewicht von drei bis vier Kilo können bei uns schon eine Dialyse erhalten“, sagt PD Dr. Bald. Nierenersatztherapie wird zudem bei Kindern mit vererbten Erkrankungen der Niere, Zystenbildung und Entzündungen eingesetzt – so wie bei Lukas. Ein Jahr lang erhält Lukas die Bauchfelldialyse.

Die Dialyse ist in den meisten Fällen nur eine Zwischenlösung, mit Ausnahme





Lukas Schmid (rechts) unterwegs mit seinen Freunden

von akuten Erkrankungen der Niere. Bei akutem Nierenversagen erholt sich das Organ wieder und kann das Blut selbstständig filtern. Patienten mit chronischen Nierenleiden dagegen brauchen ein neues Organ. Und so wird Lukas mit dem Beginn der Dialyse auf die Warteliste für ein Spenderorgan gesetzt. Rund 8.000 Dialysepatienten warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Die durchschnittliche Wartezeit auf ein Organ beträgt sechs Jahre, bei Kindern und Jugendlichen sind es zwei Jahre.

Notwendige Transplantation

Die Transplantation soll in Heidelberg vorgenommen werden. Ältere Kinder und Jugendliche dagegen werden im Transplantationszentrum am Klinikum Stuttgart operiert. Heidelberg wird so zum Lebensmittelpunkt der Familie. Nicht weiter als zwei bis drei Stunden Autofahrt entfernt sich die

Familie von dort. Denn wenn ein passendes Spenderorgan gefunden ist, muss es schnell gehen. In einer Sommernacht 2010 kommt dann der Anruf: Es gibt ein Organ für Lukas. Um drei Uhr in der Nacht macht er sich mit seinem Vater auf den Weg nach Heidelberg. „Ich war sehr müde“, erinnert er sich. Noch am selben Tag wird ihm die Niere transplantiert. Nach fünf Wochen in Heidelberg und einer zweiten Operation startet Lukas in den Lebensabschnitt mit der neuen Niere. Dem anonymen Spender ist er sehr dankbar. Lukas fühlt sich nun freier, trotz der vielen Medikamente und der regelmäßigen Kontrolltermine, die nun wieder im Olgahospital stattfinden. Die Medikamente sollen verhindern, dass der Körper die fremde Niere abstößt, indem sie das Immunsystem unterdrücken. So erhöhen sie aber gleichzeitig die Infektanfälligkeit. PD Dr. Bald und das Behandlungsteam behalten zudem

NIERE

Die Niere ist als paariges Organ beidseitig neben der Wirbelsäule angelegt. Sie wiegt bei einem erwachsenen Menschen zwischen 120 und 300 Gramm. Innerhalb einer Minute durchströmen 20 Prozent der gesamten Blutmenge des Körpers die Nieren. Die Nieren sind das Klär- und Filterwerk des Körpers. Sie scheiden Stoffwechselprodukte und körperfremde Substanzen wie Medikamente aus. Ihre Aufgabe ist es, den Wasserhaushalt des Körpers zu regulieren und Hormone für die Blutbildung, den Blutdruck und den Knochenstoffwechsel zu synthetisieren.

>>>



Lukas Schmid im Garten seiner Eltern

ORGAN-SPENDE

Über 10.000 schwerkranke Menschen warten in Deutschland auf eine Organspende. Die Zahl der Spenderorgane ist jedoch rückläufig; 2017 wurden nur 797 Organe gespendet, 2011 waren es noch 1.200. Die Organspende wird in Europa koordiniert von der unabhängigen Stiftung Eurotransplant.

Die Niere ist das meistübertragene Organ, gefolgt von Leber- und Lungentransplantationen. Das erste transplantierte Organ in Deutschland war 1963 eine Niere.

In Deutschland ist festgelegt, dass potentielle Spender bereits zu Lebzeiten ihr Einverständnis geben oder Angehörige entscheiden, ob eine Spende der Wille des Verstorbenen war. Die Entscheidung kann schriftlich in einem Organspendeausweis festgehalten werden.

den Blutdruck und die Zuckerwerte im Auge. Zu hohe Werte können das neue Organ irreparabel schädigen.

Alles fast normal

In den letzten acht Jahren konnte Lukas ein fast normales Leben führen. Einzig die insgesamt 14 Tabletten am Tag und ihre Nebenwirkungen erinnern Lukas an das Spenderorgan. Die Einschränkungen im Alltag sind gering. Da seine Krankenhausaufenthalte immer in die Ferienzeit gefallen sind, hat er wenig Unterricht verpasst. „Meine Freunde haben mir bei ihren Besuchen im Krankenhaus oft auch die Hausaufgaben mitgebracht. So konnte ich gut den Anschluss behalten“, sagt Lukas.

Aufs Rauchen und übermäßigen Konsum von Alkohol muss der 18-Jährige verzichten. „Meine Ernährung soll ausgewogen sein. Nur auf Grapefruit muss ich verzichten“, sagt er. Die Inhaltsstoffe der Frucht können die Wirkung der Medikamente verändern. Und trotz der Immunsuppressiva ist Lukas nicht anfälliger für Infekte als andere junge Erwachsene. Etwas aufpassen muss er beim Sonnenschutz und bei Sportarten, bei denen der Bauchraum getroffen werden könnte – wie beim Fußball. „Ich mag eh kein Fußball, daher bin ich auch da nicht eingeschränkt“;

sagt er. Er fährt lieber Fahrrad. Im letzten Sommer ist er zusammen mit seinen Freunden nach Köln geradelt. Sechs Tage haben sie sich dafür Zeit genommen. Viele seiner Freunde kennt Lukas schon aus der Zeit vor der Transplantation. Über Organspende haben sich die jungen Erwachsenen häufig unterhalten. „Wer Fragen hat, darf mich gerne ansprechen. Aber ich möchte nicht nur auf dieses Thema reduziert werden“, sagt er.

Unterstützung bei der Transition

Seit drei Monaten wird Lukas in einem sogenannten Transitionsprogramm betreut. Transition ist der Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin. „Für viele junge Erwachsene ist das eine schwierige Zeit. Neue Ärzte und Abläufe führen nicht selten dazu, dass sich die Nierenwerte verschlechtern“, sagt PD Dr. Bald. Auch Lukas hat ein bisschen Sorge wegen des neuen Arztes. Im Olgahospital kennt er viele Mitarbeiter schon sehr lange und die Abläufe sind ihm vertraut.

Umso mehr ist er über die Unterstützung durch das Programm erfreut. „Meine Ansprechpartnerin hat mir bei der Suche nach einem neuen Arzt geholfen und sie erinnert mich an Termine“, sagt er. Die Betreuung von nierentransplantierten Patienten übernehmen in Deutschland niedergelassene Nephrologen. Viele von ihnen arbeiten eng mit dem Transplantationszentrum am Klinikum Stuttgart zusammen und überweisen ihre Patienten ins Zentrum unter der Leitung von Professor Dr. Vedat Schwenger.

Trotz des guten Verlaufs seiner Erkrankung macht sich der 18-Jährige auch Gedanken. Denn die gespendete Niere wird nicht sein Leben lang halten. Durchschnittlich 15 Jahre können nierentransplantierte Menschen mit ihrem Spenderorgan leben. Zudem hat er sich immer wieder gefragt, warum gerade er an Glomerulonephritis erkrankt ist, sein Bruder und seine Eltern sind gesund. Die Antwort, die er für sich gefunden hat, ist auch für einen Außenstehenden nachvollziehbar: Die Erkrankung ist für Lukas zur Normalität geworden. Sie schränkt ihn ein, hält aber nicht davon ab, den nächsten Lebensabschnitt zu beginnen.

20 Jahre Stroke Unit – eine Erfolgsgeschichte

Der Gründung der ersten Stroke Units 1998 in Baden-Württemberg an den fünf Universitätskliniken, in Karlsruhe und am damaligen Stuttgarter Bürgerhospital waren medizinisch-wissenschaftliche und gesundheitspolitische Diskussionen vorausgegangen, erinnert sich Professor Dr. Hansjörg Bänzner, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart. Die Lysetherapie, mit der heute oft erfolgreich der den Schlaganfall auslösende Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn aufgelöst wird, war zwar bekannt, wurde damals aber nur beim Herzinfarkt eingesetzt. „Der Schlaganfall galt für die Lysetherapie als Kontraindikation.“

„1998 waren wir eine der ersten Kliniken in Baden-Württemberg, die eine Stroke Unit einrichtete.“

Dr. Elisabeth Schmid, Leitung der Stroke Unit

Schließlich konnten medizinische Studien den Erfolg der Lysetherapie beim Schlaganfall beweisen. Führende Neurologen an den Unikliniken in Münster und Heidelberg entwickelten zudem eine Komplexbehandlung für Schlaganfallpatienten und konnten deren Vergütung mit den Krankenkassen verhandeln. „Baden-Württemberg übernahm dann auch politisch die Vorreiterrolle bei der flächendeckenden Einrichtung der Stroke Units“, berichtet Professor Bänzner. „In Stuttgart war die Neurologin Dr. Elisabeth Schmid die treibende Kraft bei der Einrichtung einer spezialisierten Schlaganfallereinheit an der Neurologischen Klinik am Bürgerhospital.“ Die Oberärztin leitet auch heute noch die Stroke Unit, die sich inzwischen in unmittelbarer Nähe zu allen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Klinikums Stuttgart am Katharinenhospital befindet.

„1998 waren wir zusammen mit den Universitätskliniken in Heidelberg und Mannheim die ersten Kliniken in Baden-Württemberg, die eine Stroke Unit einrichteten“, erzählt Dr. Schmid. Anfangs mit vier Betten, kamen 2001 zwei weitere hinzu. Seit dem Umzug ins Katharinenhospital verfügt die Stroke Unit über zwölf Betten. „Hinzu kommen weitere acht Betten in der Post Stroke Einheit, in die die Patienten nach der Akutphase verlegt werden.“

Nach 20 Jahren und einem inzwischen flächendeckenden Netz von lokalen, regionalen und überregionalen Stroke Units geben die Behandlungserfolge dem Konzept recht. „Die Lysetherapie und die Komplexbehandlung auf der Stroke Unit sind beim Schlaganfall entscheidende Faktoren“, erläutert Professor Bänzner. „Ein erfahrenes Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten behandelt auf der Schlaganfallstation, die mit modernster intensivmedizinischer Überwachungstechnik ausgestattet ist, nur diese eine Krankheit und ist in der Lage, bei Komplikationen rasch zu reagieren. Einzigartig an unserer Stroke Unit ist zudem, dass nicht nur die ärztliche Leitung mit Dr. Elisabeth Schmid, sondern auch die pflegerische Leitung mit Frank Faßnacht und seinem Stellvertreter Hans-Jörg Widmann seit 20 Jahren dabei sind.“ Gemeinsam haben sie die Arbeit auf der Stroke Unit kontinuierlich weiterentwickelt und neuen medizinischen Erkenntnissen angepasst. Die Station ist als überregionale Stroke Unit zertifiziert. „Das ist hier besonders wichtig, weil der Begriff Stroke Unit nicht geschützt ist.“ Seit Januar 2018 ist die Station zudem als „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ zertifiziert. Angehörige werden auf Wunsch in die Pflege eingebunden.

Seit 2008 steht für die Schlaganfallbehandlung mit der sogenannten Thrombektomie ein weiteres Therapieverfahren zur Verfügung, das maßgeblich von Professor Dr. Dr. h.c. Hans Henkes, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart, entwickelt wurde. Große Gefäßverschlüsse im Gehirn werden mit einer speziellen Kathetertechnik behandelt. Die blockierenden Thromben werden dabei mechanisch herausgezogen. Seit die Erfolge des Verfahrens in mehreren Studien unter Beweis gestellt wurden, steigt die Zahl der Behandlungen.

Trotz des flächendeckenden Netzes von Stroke Units und aller Behandlungserfolge bleibt der Schlaganfall ein lebensbedrohlicher medizinischer Notfall, dämpft Oberärztin Schmid zu hohe Erwartungen. „Wir können zwar heute deutlich mehr Patienten erfolgreich behandeln als vor 20 Jahren, aber auch heute bleibt der Schlaganfall nur bei etwa einem Drittel der Patienten ohne gesundheitliche Folgen und etwa zehn Prozent sterben daran.“

Sarkoidose

Nicht mehr ahnungslos

Für Dr. Axel Kempa ist seine Patientin ein ganz typisches Beispiel. Denn bis Laura Apulskyte die endgültige Diagnose Sarkoidose erhalten hat, waren viele Arztbesuche von Nöten.



SELTENE ERKRANKUNGEN

Seltene Erkrankungen sind oft lebensbedrohliche oder chronisch einschränkende Erkrankungen, die einer speziellen Behandlung bedürfen. Als seltene Erkrankung gilt laut EU-Verordnung eine Erkrankung, von der nicht mehr als fünf von zehntausend Menschen betroffen sind. Auslöser ist häufig ein Gendefekt. Rund 8.000

Erkrankungen werden als selten bezeichnet. Vier Millionen Menschen in Deutschland sind betroffen. Zu den seltenen Erkrankungen zählen zum Beispiel Mukoviszidose, das Asperger-Syndrom, das Marfan-Syndrom und Osteogenesis imperfecta, auch als Glasknochenkrankheit bekannt.

„Viele Menschen leiden an Sarkoidose, ohne dass sie es wissen. Einfach, weil die Symptome so unspezifisch sind.“

Dr. Axel Kempa

Nach einer Operation an den Weisheitszähnen sind die Fußgelenke der 29-jährigen Laura Apulskyte dick angeschwollen und schmerzen. Da die Schwellungen nicht zurückgehen, beschließt sie an einem Samstag in die Notaufnahme eines Krankenhauses zu gehen. „Ich habe ewig warten müssen

und habe am Ende des Tages den Hinweis bekommen, ich soll die Beine hochlagern und kühlen“, sagt sie.

Unzufrieden mit dieser Aussage geht die junge Frau in der darauf folgenden Woche zum Hausarzt, Zahnarzt und Chirurgen. Keiner der Ärzte kann sich erklären, woher die Schwellungen und Schmerzen stammen. Es besteht der Verdacht, dass bei der Weisheitszahnoperation Bakterien ins Blut gelangt sind und sich die Gelenke dadurch entzündet haben. Wegen der Schmerzen in den Beinen wird Laura Apulskyte krankgeschrieben. Ihrer Tätigkeit als Assistant Store Manager in einem Möbelhaus in der Stuttgarter Innenstadt kann sie so nicht nachgehen. Doch der Verdacht auf eine bakterielle Entzündung bestätigt sich nicht. Blut- und Urintests sind negativ. Nun soll ein Rheumatologe Licht ins Dunkel bringen. Einen Termin erhält sie aber erst in einigen Wochen.

Die junge Frau möchte nicht so lange warten und ergreift die Initiative. Sie schickt eine E-Mail mit ihrer Geschichte an ein weiteres Krankenhaus in der Region. Dort wird sie zügig ein paar Tage stationär aufgenommen und gründlich untersucht: Ultraschall von Bauch und Fußgelenken sowie Blut- und Urintests. Auch eine Röntgenaufnahme der Lunge wird erstellt. „Die Ärzte haben als Erklärung für meine Beschwerden Sarkoidose genannt“, sagt sie. Eigentlich müsste diese Theorie durch ein CT der Lunge bestätigt werden – doch das ist zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Laura Apulskyte wird entlassen. Zwar gibt es nun eine erste Theorie, doch sie ist nicht zufrieden und erhofft sich Klarheit durch einen Termin beim Rheumatologen. Bis dahin sind schon fast sechs Wochen vergangen. Die Beine schmerzen weiterhin und sind geschwollen.

Der Besuch beim Rheumatologen zahlt sich aus: Der Facharzt erstellt das nötige CT-Bild und findet die für Sarkoidose typischen Knötchen im Lungengewebe. „Ich war erleichtert, dass die Ärzte nun endlich herausgefunden haben, woran ich leide“, sagt sie. Die Ungewissheit hat sie sehr mitgenommen. Um den Befall der Lunge einschätzen zu können, soll sich die junge Frau bei einem Pneumologen vorstellen. Die Wartezeit für einen Termin beträgt aber mindestens sechs Wochen. Auch das ist Laura Apulskyte zu lang. Sie wird wieder selbst aktiv und sucht nach einem Exper-



Laura Apulskyte
ist froh, dass sie in ihr normales Leben zurückkehren kann



„Ich war erleichtert, dass die Ärzte nun endlich herausgefunden haben, woran ich leide.“

Laura Apulskyte

ten. Recherchen im Internet führen sie zu Dr. Kempa.

Endliche eine Diagnose

Die junge Frau leidet am Löfgren-Syndrom. So wird der akute Verlauf der Sarkoidose bezeichnet. Es tritt häufig bei Frauen zwischen 20 und 30 Jahren auf. Nach ein bis zwei Jahren kommt es zu einer Spontanheilung und die Symptome verschwinden wieder vollständig. Sarkoidose zählt zu den seltenen Erkrankungen. Von 100.000 Menschen sind 50 erkrankt. Dabei kommt es zur Bildung von Granulomen. „Diese Knötchen finden sich in der Lunge, an den Lymphknoten, auf der Haut, der Leber und im Auge“, sagt Dr. Axel Kempa, Pneumologe an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart. Die Betroffenen leiden an Husten, Atemnot und Gelenkschmerzen. „Hinzu kommt das Fatigue-Syndrom, mit Müdigkeit und Antriebslosigkeit“, sagt er. Nicht selten allerdings treten nur wenige dieser unspezifischen Symptome auf. Das macht es für die Ärzte schwer, die richtige Diagnose zu stellen und viele Patienten müssen mehrere Ärzte konsultieren. Oft ist die Sarkoidose dann ein Zufallsbefund, wenn ein CT von der Lunge erstellt wird.

Da die Lunge häufig von den Granulomen befallen ist, haben sich die Pneumologen am Klinikum Stuttgart als Experten qualifi-

ziert. „Wir arbeiten sehr eng mit den Kollegen aus der Augenheilkunde, der Inneren Medizin und der Neurologie zusammen“, sagt Dr. Kempa. 50 Patienten werden jährlich am Klinikum Stuttgart behandelt. Ähnlich wie bei anderen seltenen Erkrankungen ist es auch bei Sarkoidose ausschlaggebend, von einem erfahrenen Behandlungsteam betreut zu werden. „Bei den Sarkoidose-Patienten gibt es leider ein Betreuungsdefizit. Die Patienten wissen oft nicht, an wen sie sich wenden können“, sagt Dr. Kempa. Spezialisierte Ambulanzen wie zum Beispiel für Mukoviszidose sind nicht vorgesehen.

Auslöser unbekannt

Der Auslöser für die Sarkoidose ist unbekannt. Vermutet wird eine Überreaktion des Immunsystems. Belegt ist eine genetische Disposition. Häufig betroffen sind Menschen aus Nordeuropa und Skandinavien. Das passt auch auf Laura Apulskyte. Sie stammt gebürtig aus Litauen und ist vor vier Jahren nach Deutschland gekommen. Mit ihrem Freund lebt sie in Winnenden.

Um die Diagnose abzusichern und die Therapie einzuleiten, entscheidet Laura Apulskyte sich für einen kurzen Aufenthalt im Klinikum Stuttgart. Drei Tage wird sie auf der Station I2 aufgenommen. Auf Wunsch der Patientin wird eine Bronchoskopie durchgeführt. Dabei soll festgestellt werden, wie stark die Lunge von den Knötchen befallen ist. „In einigen Fällen nehmen wir zudem

eine Biopsie vor, um das Gewebe im Labor untersuchen zu lassen“, sagt Dr. Kempa. Laura Apulskyte erhofft sich vor allem Informationen, wie es nun weitergeht: Welche Medikamente sind notwendig? Worauf muss man bei der Ernährung achten? Wie sehr ist das Leben durch die Erkrankung eingeschränkt? „Ich nehme seit Wochen Schmerzmittel. Mit 29 Jahren kann das nicht die Lösung sein“, sagt sie.

Ähnlich wie Rheuma verläuft Sarkoidose in Schüben. Dieser chronische Verlauf wird mit Kortison behandelt. In Phasen ohne Symptome benötigen viele Patienten gar keine Medikamente. „Bei schweren Fällen kann es zu einer Funktionseinschränkung der Lunge kommen. Die Patienten brauchen dann Sauerstoff und im schlimmsten Fall eine Lungentransplantation“, sagt Dr. Kempa. Die schweren Fälle seien aber sehr selten. Sarkoidose-Patienten haben eine normale Lebenserwartung und sind im Alltag nicht eingeschränkt. „Viele Menschen leiden an Sarkoidose, ohne dass sie es wissen. Einfach, weil die Symptome so unspezifisch sind.“

Laura Apulskyte ist froh, dass sie in ihr normales Leben zurückkehren kann. „Endlich kann ich wieder spazieren gehen, Sport treiben und im Möbelhaus arbeiten“, sagt sie. Denn nun weiß sie, was mit ihr los ist und was sie gegen die Beschwerden tun kann. Ahnungslos war sie lange genug.

Gefährliche Beule im Bauch

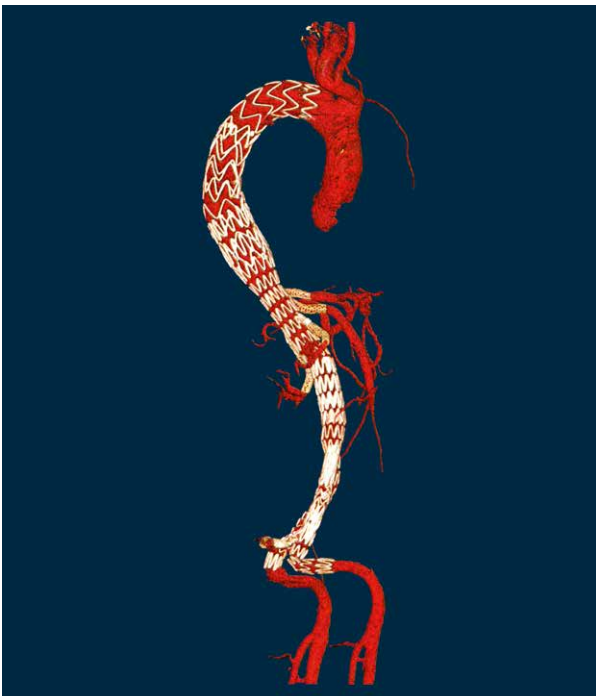
Es ist eine typische Erkrankung des Mannes über 65 Jahre: eine Beule, medizinisch als Aneurysma bezeichnet, an der Bauchschlagader, Aorta genannt. „Diese Patienten rauchen sehr häufig, haben Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte. All dies begünstigt die Entstehung von Aneurysmen“, sagt Professor Dr. Thomas Hupp, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie am

Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart. In 20 Prozent der Fälle kommt eine genetische Disposition hinzu. Professor Hupp schätzt, dass in Stuttgart 100 bis 200 Männer über 65 Jahre an einem Aneurysma erkrankt sind, welches behandlungsbedürftig ist.

Bei einem Aneurysma dehnt sich die Bauchschlagader aus und es kommt zu Ausbuchtungen. „Wenn diese Ausbuchtung drei Zentimeter oder größer ist, dann sprechen wir von einem Aneurysma. Es bleibt häufig un bemerkt und verursacht keine Schmerzen“, sagt Professor Hupp. Doch genau das macht die Ausbuchtungen so gefährlich. Denn wenn das Aneurysma sich zu stark ausdehnt, kann die Aorta reißen. Das geschieht ohne Vorwarnung. Die Ruptur ist lebensgefährlich. „Fast alle Patienten mit einer gerissenen Aorta sterben.“ Ein Aneurysma in der Bauchaorta ist also eine tickende Zeitbombe.

Umso wichtiger ist die Vorsorge. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nun einen entscheidenden Schritt getan. Seit Frühjahr dieses Jahres ist das Ultraschall-Screening auf Aneurysmen an der Bauchaorta eine Leistung, welche von den Krankenkassen bezahlt wird. Männer über 65 Jahre können sich einmalig und kostenlos untersuchen lassen. Die Teilnahme an dieser Vorsorgeuntersuchung ist freiwillig. Professor Hupp empfiehlt dieses Screening vornehmen zu lassen, denn wenn ein Aneurysma rechtzeitig entdeckt wird, kann es sehr gut behandelt werden.

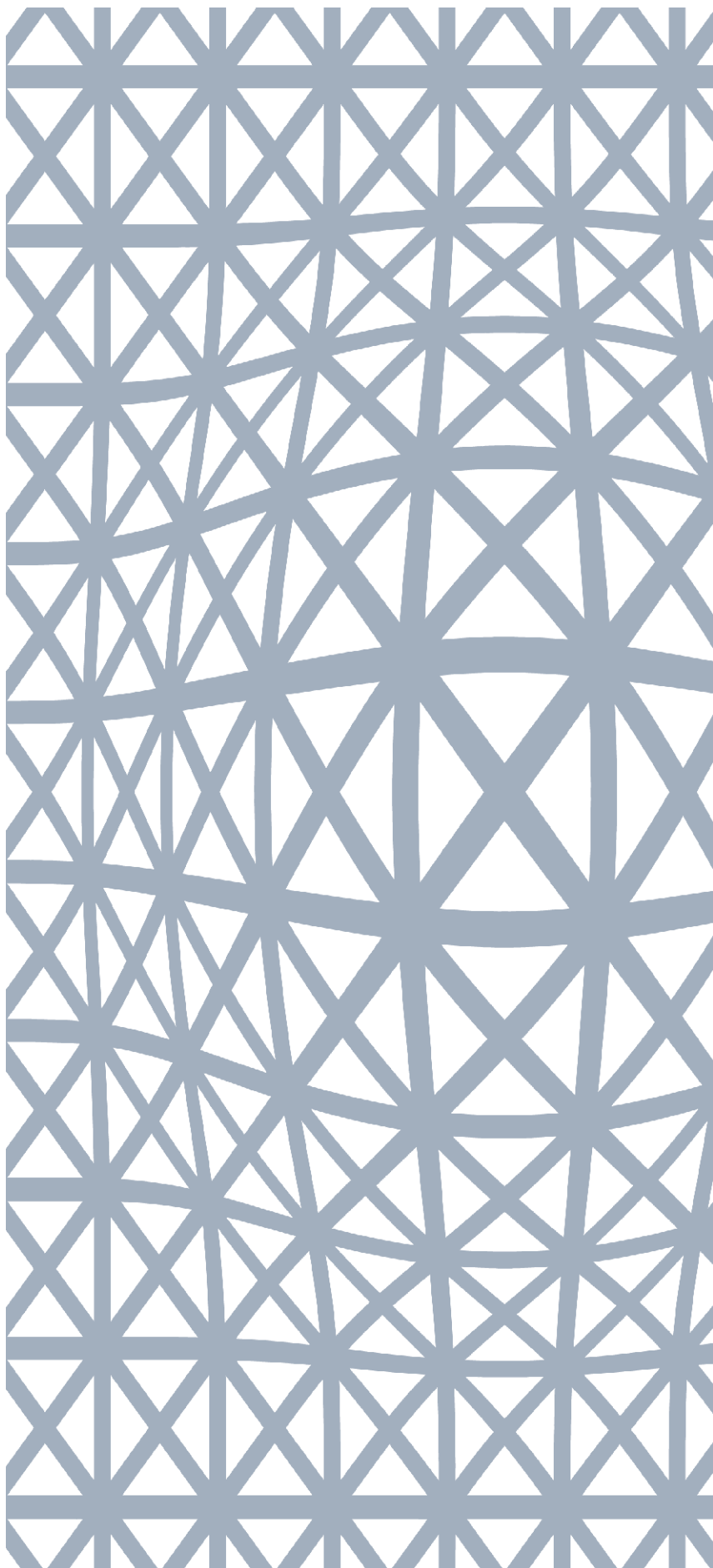
Hat das Aneurysma einen Durchmesser von mindestens fünf Zentimetern erreicht, muss es operiert werden. Die Experten der Gefäßchirurgie setzen in den meisten Fällen eine sogenannte Stent-Prothese ein. „Diese Prothese ist wie eine innere Stütze für das Gefäß und verhindert, dass es reißt“, sagt Professor Hupp. Die Stent-Prothesen müssen sogar in manchen Fällen individuell angefertigt werden und besitzen dann Abgänge für alle Organarterien. Sie bestehen aus einer Metallgitterstütze mit einer Nickel-Titan-Legierung, auch Nitinol genannt. Diese Legierung hat ein Gedächtnis: Nach dem Zusammendrücken kehrt sie beim Aussetzen in das 36 Grad Celsius warme Blut in ihre ursprünglich angedachte Formgröße zurück. Die Gitterstütze ist mit einer Kunststoffhaut überzogen.



Aufnahme der Bauchaorta nach Implantation der Stent-Prothese

Über einen kleinen Schnitt in der Leiste wird die Stent-Prothese in die Bauchaorta geschoben. Der Eingriff erfolgt interdisziplinär, in enger Abstimmung mit den Radiologen aus der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Götz Martin Richter. Je nach Schwierigkeitsgrad kann ein solcher minimalinvasiver Eingriff zwischen zwei und acht Stunden dauern. „Der Stent ermöglicht es uns, auch ältere Patienten zu behandeln, die für eine große offene Operation nicht in Frage kommen“, sagt Professor Hupp. Die Komplikationsrate ist sehr gering und die Patienten erhalten nur eine leichte Schlafnarkose. Die Stent-Prothese kann allerdings nur eingesetzt werden, wenn es anatomisch möglich ist. „Bei Patienten mit einem gedoppelten Nierenarterienabgang oder einem gemeinsamen Abgang für Darm-, Leber- und Magenschlagader ist keine Stent-Prothese möglich.“ Auch jüngeren Patienten, Mitte 50, rät Professor Hupp davon ab. „Bei einer offenen OP können wir eine Prothese einsetzen, die ein Leben lang hält und nicht verrutscht. Die Patienten sind nach diesem Eingriff geheilt“, sagt er. Allerdings muss dafür auch der gesamte Bauchraum chirurgisch geöffnet werden und die Patienten sind zehn Tage im Krankenhaus, inklusive Intensivstation. Bei der minimalinvasiven OP sind es nur zwei bis vier Tage. 150 Patienten mit einem Aneurysma behandeln Professor Hupp und Professor Richter mit ihrem Team jedes Jahr, entweder mit einer Stent-Prothese oder mit einem chirurgischen Eingriff. Damit zählt die Klinik für Gefäßchirurgie zu den Top fünf Behandlungszentren in Deutschland.

Einmal jährlich wird der Sitz der Stent-Prothese mit einer CT-Untersuchung kontrolliert. Dabei wird auch darauf geachtet, ob sich neue Aneurysmen gebildet haben, zum Beispiel an der Brustaorta oder an der Knieschlagader. Denn auch diese Beulen können schnell zur tickenden und gefährlichen Zeitbombe werden.



Wenn Wunden nicht heilen



Chronische Wunden treten in den meisten Fällen am Unterschenkel auf und werden daher oft umgangssprachlich als „offenes Bein“ bezeichnet. Aber auch der medizinische Fachbegriff „Ulcus cruris“, der aus dem Lateinischen übersetzt Unterschenkelgeschwür heißt, ist vielen geläufig. Vor allem ältere Menschen, Frauen etwas häufiger als Männer, sind von dem oft auch schmerzhaften Krankheitsbild betroffen. Da die Menschen immer älter werden, steigt auch die Zahl derer, die unter einem Unterschenkelgeschwür leiden.

„Ein Ulcus cruris kann sehr unterschiedliche Ursachen haben“, sagt Professor Dr. Peter von den Driesch, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Dermatologie, Phlebologie und Allergologie am Krankenhaus Bad Cannstatt –Klinikum Stuttgart. „Auslöser ist immer eine Grunderkrankung.“ Oft ist die Funktionsfähigkeit der Venen eingeschränkt, wie bei der tiefen Beinvenenthrombose, oder eine arterielle Verschlusskrankheit ist die

Ursache. Diabetes ist ebenfalls häufig für einen Ulcus cruris verantwortlich. Aber auch neurologische Erkrankungen, wie eine Polyneuropathie, also eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, können der Auslöser sein.

Die Suche nach den Ursachen ist daher wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung des Ulcus cruris. Das betroffene Bein wird sehr genau untersucht. Sind Gefäßveränderungen, wie Krampfadern, erkennbar, ist das Bein bläulich verfärbt oder die Haut ungewöhnlich hell, lassen sich die Fußpulse gut messen? Ist der Patient Diabetiker, liefert auch das einen weiteren Grund. „Etwa 60 bis 70 Prozent der Patienten können wir mit diesen grundlegenden Untersuchungen schon grob einordnen“, erklärt Professor von den Driesch. Ziel ist es dann, parallel zur akuten Wundversorgung die Ursachen zu bekämpfen. Dazu arbeiten die Ärzte der Cannstatter Hautklinik mit den unterschiedlichen Spezialisten im Klinikum Stuttgart eng zusammen. Bei

Diabetes-Patienten beispielsweise ist Professor Dr. Ralf Lobmann und sein Team der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie gefragt. Patienten mit Gefäßerkrankungen werden zusammen mit Professor Dr. Thomas Hupp aus der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie oder Professor Dr. Götz Martin Richter in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie behandelt. Venenerkrankungen werden unter anderem mit Kompressionsstrümpfen therapiert. Arterien werden wieder durchgängig gemacht oder durch eine Gefäßprothese ersetzt oder mit einem Bypass umgangen, um so die Durchblutung des Beines zu verbessern.

„In den letzten Jahren ist uns immer wieder aufgefallen, dass eine ganze Reihe von Patienten auch unter Gefäßentzündungen, den sogenannten Vaskulitiden, leidet“, berichtet Professor von den Driesch. Vor allem dort, wo das Blut sehr langsam fließt, in den kleinen Venolen des Unterschenkels, seien die Gefäßentzündungen zu finden. „Nach unseren ersten Auswertungen können wir bei etwa einem Drittel unserer Patienten mit Ulcus cruris begleitende Vaskulitiden diagnostizieren.“ Für die dafür nötige zusätzliche Diagnostik werden mit zwei Biopsien Gewebeproben aus dem Unterschenkelgeschwür entnommen und mit dem sogenannten direkten Immunfluoreszenz-Verfahren unter speziellen Untersuchungsmikroskopen begutachtet. Damit lässt sich eine Gefäßentzündung nachweisen. Gleichzeitig kann so auch der relativ seltene Ulcus-Tumor ausgeschlossen werden.

Vaskulitiden können im Übrigen auch die Ursache sein für ein zunächst sehr rätselhaftes Auftreten des Ulcus cruris. Eigentlich treten die Unterschenkelgeschwüre typischerweise bei älteren Menschen mit gefäßbedingten Erkrankungen als Ursache auf. „Wenn bei einer jungen Frau an einem schlanken, gesunden Bein ein Ulcus cruris entsteht, ist das sehr ungewöhnlich“, so Professor von den Driesch. Auslöser kann dann neben einem überschießenden Immunsystem eben auch eine bislang unerkannte Gefäßentzündung sein, häufig in Verbindung mit Rheuma, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder einer Paraproteinämie, bei der sich bestimmte Proteine vermehrt im Blut finden.

„Die Wunden und deren Therapie können sich auch auf die Selbständigkeit der Patienten auswirken und das alltägliche Leben stark einschränken.“

Katja Fritzsich, Fachtherapeutin für Wunden

Zeigt die Diagnostik auch eine Gefäßentzündung, hat das selbstverständlich Auswirkungen auf die Ursachenbehandlung. „In diesen Fällen setzen wir zusätzlich eine antientzündliche Therapie ein.“ Oft ist dann Kortison das Mittel der Wahl. „Sehr gut hilft auch die intravenöse Behandlung mit Immunglobulin“, berichtet Professor von den Driesch. Diese Therapie mit Antikörpern, die das Immunsystem anregen, ist jedoch noch nicht durch große randomisierte doppelblinde Studien abgesichert. Als sogenannte „Off-Label-Therapie“ muss sie daher in jedem Einzelfall mit den Krankenkassen verhandelt werden. „Der Nutzen der Immunglobulin-Behandlung steht aber für mich außer Zweifel“, urteilt Professor von den Driesch nach seinen Erfahrungen.

Mit der Behandlung der Ursachen sind wichtige Voraussetzungen für den nachhaltigen Erfolg der eigentlichen Behandlung der chronischen Wunden geschaffen, die immer parallel einsetzt und oft sehr langwierig sein kann. „Menschen mit chronischen Wunden leiden nicht nur unter Schmerzen und Mobilitätseinschränkungen. Die Wunden und deren Therapie können sich auch auf die Selbständigkeit der Patienten auswirken und das alltägliche Leben stark einschränken“, sagt Katja Fritzsich, Fachtherapeutin für Wunden im Zentrum für Hautkrankheiten.

Wundmanagerinnen und Wundexperten sind speziell ausgebildete Pflegekräfte, die sich mit der komplizierten Versorgung der chronischen Wunden auskennen. Sie wissen, welche Wundauflage für die Behandlung optimal ist, leiten weiterführende Therapien ein und die Patienten zur aktiven Mitarbeit bei der Versorgung und Abheilung der Wunde an. Neben Katja Fritzsich gibt es mit Katarina Stilinovic (Wundmanagerin) in der Diabetologie und Jutta Chrostek in der Gefäßchirurgie weitere zertifizierte Wundexperten. Mit ihrem Wissen unterstützen sie die Pflegeteams auf den verschiedenen Stationen und bieten Schulungen für die Wundbehandlung an. Zudem können sich die Pflegekräfte in einem Wundleitfaden für chronische Wunden informieren, der von Ärzten, Apothekern und Pflegekräften aus dem Klinikum Stuttgart erstellt wurde und der ständig auf den neuesten Wissensstand aktualisiert wird.

Sozialpädiatrisches Zentrum Pilotabteilung für Part-Child Projekt



Bei der Verordnung von unterstützenden und therapeutischen Leistungen für kranke Kinder und Jugendliche soll in Zukunft die Teilhabe am Alltag im Vordergrund stehen. Ziel ist es, die Maßnahmen an den Patienten und seine Umgebung, Familie, Schule und Freizeit anzupassen und nicht an eine Gesundheitsstörung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat dazu bereits eine Klassifikation eingeführt: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Um die Klassifikation ICF im Klinikalltag zu etablieren, wurde das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) im Olgahospital – Klinikum Stuttgart als eines von drei Pilotzentren in Deutschland für das sogenannte Part-Child Projekt ausgewählt. Im Rahmen

dieses Projekts wird das gesamte SPZ-Team unter der Leitung von Dr. Andreas Oberle zur ICF geschult. Die sogenannten Teilhabedimensionen sollen im multiprofessionellen interdisziplinären Team verankert werden. Zudem wird eine eigens für das Part-Child Projekt entwickelte Software eingeführt.

Das neue Bundesteilhabegesetz sieht vor, dass in Zukunft die teilhabeorientierte Sichtweise Bedingung sein wird für unterstützende und therapeutischen Maßnahmen. Die optimalen Rahmenbedingungen am Olgahospital ermöglichen dem Team des SPZ die Teilnahme an diesem Vorzeigeprojekt. Das SPZ ist damit eines der ersten Zentren in Deutschland, an dem neue Vorgaben umgesetzt werden.

WZ_1803-002



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



Dank Reha Kraft und neue Energie.
Wieder aktiv sein.

Rehabilitationsklinik Saulgau
Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
88348 Bad Saulgau | Telefon: + 49 (0) 7581 500-0
www.rehabilitationsklinik-saulgau.de

Ein Stück Leben.

... Christiane Eichenhofer

Die Lorcherin über die Besonderheiten des Ginkgobaums und das Projekt „Olgäle sorgt nach“.

Die Tour Ginkgo gibt es seit über 25 Jahren. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, mit einer Radtour Spenden zu sammeln?

Mit der Radtour kann man in einem guten Radius auf die Belange von kranken Kindern und ihrer Familien aufmerksam machen. Zudem fällt es jedem auf, wenn fast 120 Radfahrer gemeinsam für eine gute Sache unterwegs sind. Und Radfahren steht für Gesundheit und Umweltschutz. Das lässt sich gut mit unserem Ziel, kranken Kindern und Familien zu helfen, in Einklang bringen.

Warum der Name Tour Ginkgo?

Durch Zufall hat uns damals jemand auf den Ginkgo-Baum aufmerksam gemacht. Der Baum heißt auch Lebensbaum und ist besonders widerstandsfähig. Nach dem Atombombenabwurf auf Hiroshima in Japan 1945 war der Ginkgo die erste Pflanze, die wieder ausgetrieben ist. Diese besondere Widerstandsfähigkeit und Einstellung, dass man nie aufgeben darf, ist auch für die schwerkranken Kinder sehr wichtig. Mit dem Namen „Tour Ginkgo“ wollen wir sie beim Durchhalten und Kämpfen unterstützen.



Christiane Eichenhofer (links) freut sich über zahlreiche Spenden



Regelmäßig unterstützen Sie mit Spenden das Olgahospital. Welche Verbindung haben Sie zum Olgäle?

Ich bin aus persönlichen Gründen in Kontakt mit dem Olgäle gekommen, dadurch hat sich eine enge persönliche Bindung entwickelt und ich habe weitere Verbindungen im Klinikum Stuttgart knüpfen können. 2006 wurde durch die Spenden aus der Tour Ginkgo eine Ultraschallanlage im Olgäle finanziert.

Gibt es Projekte, die Ihnen besonders am Herzen liegen?

Jedes Projekt ist besonders, aber besonders am Herzen liegt mir „Olgäle sorgt nach“. Dieses Projekt zur sozialmedizinischen Nachsorge nach dem Krankenhausaufenthalt wurde 2012 durch die Spenden der Tour Ginkgo gegründet und ist somit ein „Kind“ der Stiftung. Es ist sehr wichtig, dass die kranken Kinder und deren Familien auch zuhause sozialmedizinische Nachsorge, Hilfe und Unterstützung erfahren, um mit den schweren Erkrankungen umgehen zu können.

Höchste Verantwortung

Der Arbeitsalltag in einer Interdisziplinären Notaufnahme (INA) wie der am Klinikum Stuttgart unterscheidet sich deutlich von dem auf anderen Stationen. Minütlich können schwere Notfälle im Krankenhaus eintreffen. Die Behandlung von zum Teil schwer erkrankten und verletzten Patienten erfordert nicht nur Berufserfahrung, sondern auch fachliche Kompetenz. Vor allem den Pflegekräften kommt in der INA eine große Verantwortung zu.

Welcher Patient wann einem Arzt vorgestellt wird, entscheiden auf der INA die Pflegekräfte. In der sogenannten Triage schätzen sie ab, welchen Schweregrad die Erkrankung oder Verletzung des Patienten hat und ob eine sofortige Behandlung von Nöten ist. Um eine korrekte Einschätzung abgeben zu können, müssen die Pflegekräfte gut geschult sein. Am Bildungszentrum des Klinikums Stuttgart können sie sich seit dem letzten Jahr in einer zweijährigen, berufsbegleitenden Weiterbildung im Bereich Notfallpflege qualifizieren.

„Ohne eine funktionsfähige Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) wie die am Klinikum Stuttgart können große Krankenhäuser gar nicht überleben. Ein wesentlicher Teil der Behandlung verlagert sich auf die Notaufnahmen und Ambulanzen und das erfordert besondere Kenntnisse der Mitarbeiter“, erklärt Norbert Doktor, organisatorischer Leiter der Weiterbildung im Klinikum Stuttgart. Gemeinsam mit seinem Kollegen Berthold Petri, Pflegerischer Leiter der INA, koordiniert er die

„Ein wesentlicher Teil der Behandlung verlagert sich auf die Notaufnahmen und Ambulanzen und das erfordert besondere Kenntnisse der Mitarbeiter.“

Norbert Doktor, organisatorischer Leiter der Weiterbildung

fachliche Weiterbildung der Pflegekräfte. „Das Besondere an der Arbeit auf der INA ist, dass sie dem Rettungsdienst näher ist als der klassischen Pflege auf einer Normalstation. Deshalb haben wir uns mit den Kreiskliniken Reutlingen, dem Zollernalb-Klinikum Balingen und dem Bundeswehrkrankenhaus in Ulm zusammengetan, um eine solch anspruchsvolle Weiterbildung für unsere Pflegekräfte zu ermöglichen,“ beschreibt Berthold Petri das Angebot. Geschult werden die Pflegekräfte in den Bereichen Triage und Diagnostik, aber auch das Erkennen von äußeren Gewalteinwirkungen bei Kindern und Erwachsenen gehört zum Lehrplan. Um für den Ernstfall gerüstet zu sein, finden zusätzlich regelmäßig Notfallsimulationen statt.

In der Notfallpflege geschulte Mitarbeiter sind rar, daher gibt es bis Ende 2019 eine Sonderregelung, die die Weiterbildung für langjährige INA-Mitarbeiter vereinfachen soll. Eigentlich dauert die Weiterbildung zwei Jahre. Aktuell können Pflegekräfte mit sieben Jahren Berufserfahrung auf einer INA direkt zur Prüfung zugelassen werden. Für Pflegekräfte, die seit fünf Jahren dort beschäftigt sind, gibt es vor der Abschlussprüfung eine Schulung von 170 Stunden. „Damit wollen wir dem Mangel an Notfallpflegern entgegenwirken“, sagt Norbert Doktor. Bisher haben sieben Pflegekräfte des Klinikums Stuttgart innerhalb der INA erfolgreich die Prüfung absolviert.



Notfällen vorbeugen

Ein Notfall im Krankenhaus oder wenn sich nach einer Operation der Gesundheitszustand eines Patienten dramatisch verschlechtert, ist immer eine heikle Angelegenheit, die viel Erfahrung und Expertise erfordert. Dass solche Notfälle gar nicht erst entstehen – dafür sorgt das Medizinische Einsatzteam (MET) der Operativen Intensivstation E2 der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart.

Dr. Thilo Ritter ist Oberarzt und Leiter des MET. Zusammen mit seinem Kollegen Stefan Frangart, der den pflegerischen Teil des MET koordiniert, betreut das Einsatzteam alle Stationen, die operative Patienten

behandeln. „Das heißt, wenn sich auf diesen Stationen Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben und die Stationsärzte hierbei Hilfe benötigen, können wir als erfahrene Intensivmediziner hinzugezogen werden, idealerweise noch ehe ein Notfall daraus wird“, erklärt der Oberarzt. „In den meisten Fällen handelt es sich um den Verdacht auf eine Sepsis, Infektionen oder plötzliche Blutungen.“

Fast 100 Einsätze im Jahr

Bereits seit 2008 gibt es das MET am Klinikum Stuttgart. „Damit waren wir eine der ersten Kliniken in der Region, die eine solche „schnelle Einsatztruppe“ etabliert hat“, ergänzt Stefan Frangart. Das zahlt sich aus.

In den meisten Fällen können die Experten einen drohenden Notfall anhand der Körperfunktionen voraussagen. „Wenn bei einem Patient plötzlich der Herzschlag oder die Atemfrequenz steigt, können wir sehr genau sagen, dass in den kommenden Stunden eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Patienten eintreten wird.“ Damit trägt das Medizinische Einsatzteam wesentlich zur Patientensicherheit bei. Rund 80 bis 100 Einsätze pro Jahr bestreitet das Team um Dr. Ritter und Stefan Frangart und in mehr als der Hälfte der Fälle können sie durch frühzeitiges Einleiten therapeutischer Maßnahmen einen drohenden Notfall und die ungeplante Aufnahme auf die Intensivstation abwenden. Das ist ein großer Erfolg.

Ein Klima des Aufgehobenseins

Ein Unfall mit vielen Verletzten, Gewalt gegen Pflegekräfte oder der Tod eines kleinen Kindes – im Klinikalltag geschehen Dinge, die selbst für gestandenes medizinisches Personal nur schwer zu verarbeiten sind. Das multiprofessionelle Kriseninterventionsteam (MKIT) des Zentrums für Seelische Gesundheit kümmert sich um die Kollegen und sorgt dafür, dass sie nicht allein mit dem Erlebten bleiben.

Dr. Britta Jäntsch ist zertifizierte Notfallpsychologin, stellvertretende Leiterin des Instituts für Klinische Psychologie am Krankenhaus Bad Cannstatt – Klinikum Stuttgart und Initiatorin des MKIT. „Ich habe mich immer gefragt, wer sich nach Katastrophen oder belastenden Erfahrungen um die Ersthelfer kümmert und dabei festgestellt, ein strukturiertes Konzept, das sich auf Mitarbeiter mit belastenden Erfahrungen konzentriert, gibt es nicht. Das wollte ich ändern.“ So ist das Klinikum Stuttgart bis heute ein Vorreiter in Fragen der Krisenintervention bei Mitarbeitern.

Dass Dr. Jäntsch von belastenden Erfahrungen und nicht von Traumatisierungen spricht, hat einen Grund. „Zunächst einmal passiert etwas, das der Mensch als belastend empfindet. Eine Traumatisierung entsteht erst dann, wenn die belastende Erfahrung nicht verarbeitet wird – sie ist also das, was von der Erfahrung übrig bleibt, erklärt sie.

Multiprofessionelle Hilfe

Von Anfang an war klar, dass das MKIT multiprofessionell aufgestellt werden sollte. „Wir sind überzeugt, dass wir nur ein Angebot für alle Mitarbeitenden machen können, wenn wir die Berufsvielfalt in unseren Teams widerspiegeln.“ Deshalb ist mit Hedi Mangler-Bade von der operativen Intensivstation E2 auch eine Pflegekraft im Kernteam vertreten. Unterstützt werden die beiden Frauen vom Klinikseelsorger Pfarrer Martin Götz. Gemeinsam bildet das Team seit 2017 neue psychosoziale Ersthelfer aus allen Berufsgruppen im Klinikum aus.

Als besonders belastete Abteilungen am Klinikum gelten die Interdisziplinäre und die Pädiatrische Interdisziplinäre Notaufnahmen (INA und PINA), die Gesichtschirurgie, das Zentrum für Seelische Gesundheit und die CINA, also die Cannstatter Interdisziplinäre Notaufnahme. Wenn ein Mitarbeitender eine belastende Situation erlebt, kann er die psychosozialen Ersthelfer kontaktieren. „Wir hören erst einmal zu und sind in der ersten Zeit nach dem Erlebten da, erklären, welche Reaktionen nach einem solchen Erlebnis normal sind, was im Körper vor sich geht“, so die Psychologin.

Noch können die psychosozialen Ersthelfer nicht flächendeckend das Klinikum mit ihrem Angebot versorgen, doch Dr. Jäntsch und ihr Team haben eine Vision: ein Netzwerk aus Ersthelfern im gesamten Klinikum Stuttgart aufzubauen und den Mitarbeitern damit das Gefühl zu geben, aufgehoben und mit dem Erlebten nicht alleine zu sein.

Ein Haus für Krebspatienten

Der Personalrat hat das kleine ehemalige Verwaltungsgebäude zwischen Sana Herzchirurgie und dem Modulbau Haus Z bereits geräumt. Auch die Bereitschaftszimmer, die hier untergebracht waren, sind leer. Im August dieses Jahres soll das Haus abgerissen und das Baufeld für das neue Haus G vorbereitet werden. Dazu werden auch die Fahrbahnen der Kriegsbergstraße verlegt, damit die Baufahrzeuge Platz haben.

„Für Planer und Nutzer ist das Baufeld eine Herausforderung“, sagt Sebastian Metz, verantwortlich für die Projektleitung Haus G, Neubau Katharinenhospital. „Denn der Baukörper ist durch die Kriegsbergstraße, den Herdweg, das Gebäude der Sana Herzchirurgie und das Haus Z vorgegeben.“ Inzwischen aber sind die Planungen weitgehend abgeschlossen, so dass im zweiten Quartal 2019 mit dem Bau begonnen werden kann. Zwei Jahre später soll das neue Haus in Betrieb gehen.

Im Gesamtkonzept Neubau Katharinenhospital ist das Haus G auch deshalb erforderlich, um den Neubau der Bettenhäuser, Haus A und B, und des bisherigen Katharinenhofes, Haus E, zu ermöglichen. „Die künftigen Nutzer, die 2021 ins Haus G einziehen sollen, werden hier ihren endgültigen Standort haben“, sagt Projektleiter Metz. Gebündelt werden unter anderem Bereiche, die sich um die Behandlung von Krebspatienten kümmern. So wird das Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl künftig hier untergebracht. Auch die Onkologische Tagesklinik wird aus Haus E hierher verlegt.

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und die Stationen der Strahlen-



So ist das Haus G von der Ecke Kriegsbergstraße /Herdweg aus geplant

therapie ziehen aus dem Modulbau Haus Z um, und die Brachytherapie kommt aus dem Haus E hinzu. Für die Brachytherapie wird ein innovativer Hybrid-Eingriffsraum (Sliding Gantry Lösung) eingerichtet, der das Umlagern der Patienten überflüssig macht. Über einen unterirdischen Verbindungsgang wird das neue Haus G an den strahlentherapeutischen Bereich mit seinen großen Linearbeschleunigern unter dem Haus Z angeschlossen. Damit ist die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie an einem Ort gebündelt. Zudem wird die komplette Klinik für Nuklearmedizin aus dem Haus A/B in den Neubau einziehen und hier eine nuklearmedizinische Funktionseinheit auf dem neuesten Stand erhalten.

Neben den ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsbereichen werden Regel- und Wahlleistungsstationen mit insgesamt 50

Betten untergebracht. Dafür wird in zwei unterirdischen und sechs oberirdischen Geschossen in dem Neubau eine Bruttogeschossfläche von rund 23.600 Quadratmetern zur Verfügung stehen.

Die gute Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr direkt an der Kriegsbergstraße ist vor allem für Patienten von Vorteil, die wiederholt etwa zu einer Chemotherapie in die Onkologische Tagesklinik, zu einer Strahlentherapie oder einer nuklearmedizinischen Untersuchung kommen. „Mit der Fokussierung auf die Behandlung onkologischer Patienten und der zentralen, verkehrsgünstigen Lage werden wir das Haus zu einer eigenen Marke entwickeln und so auch für Patienten eine klare Adressierung erreichen“, ergänzt Daniela Feindor, Projektleitung Neubau Katharinenhospital.

Besondere Kunstausstellung im Hotel Unger

Im Hotel Unger, Kronenstraße 17 in Stuttgart, war die Ausstellung „Leben! Jetzt!“ zu sehen. Gezeigt wurden Werke von krebskranken Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis 17 Jahren. Die Arbeiten, die in der begleitenden Kunsttherapie bei Johanna Lai im Olgahospital – Klinikum Stuttgart entstanden sind, zeigen die lebensbehaltende Kraft der Patienten, die trotz aller widrigen Umstände den Moment ergreifen und ihr Leben leben. Durch die Auseinandersetzung mit Farben, Formen und Motiven haben die jungen Künstler die Möglichkeit, ihre Emotionen wie Angst, Trauer, Wut, aber auch Freude und Hoffnung auszudrücken.

Spende für die Kinderonkologie

Neben der Ausstellung in den Hotelräumen, engagiert sich das Hotel Unger auch finanziell: Es hat sein 60-jähriges Bestehen zum Anlass genommen, den Förderkreis krebskranke Kinder e.V. Stuttgart mit einer großzügigen

Spende über 10.000 Euro zu unterstützen. Der Betrag wird für die kostenlose Bereitstellung von TV, Internet und Telefon für die Patienten und Angehörigen auf der kideronkologischen Station im Olgahospital am Klinikum Stuttgart verwendet. Gerade während der langen Krankenhausaufenthalte ist die Nutzung moderner Medien wichtig, um Kontakt zu Freunden und Verwandten zuhause halten zu können. Der Förderkreis krebskranke Kinder e.V. unterstützt Patienten und ihre Familien vor, während und nach der Krebsbehandlung im Olgäle.

Weitere Informationen:

www.foerderkreis-krebskranke-kinder.de und
www.hotel-unger.de

Weitere Spenden finden Sie unter:

www.klinikum-stuttgart.de/spenden



Spiel und Kunst: Werke von krebskranken Kindern aus dem Olgäle



Impressum:
Klinikum live 2_2018
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Geschäftsführer:
Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen |
Dr. Alexander Hewer

Redaktion:
Michael Sommer (verantw.) |
Andrea Wyrwoll | Friederike Wahl

Grafik:
Sabine Pietsch

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

Gesamtrealisation:
AmedickSommer GmbH
info@amedick-sommer.de

Bildnachweise:
S. 3 (unten), 4, 5, 16, 20, 22, 24, 29, 30:
Klinikum Stuttgart
S. 2, 6-10, 13-15, 26, 28: Giovanni Lorizo
S. 3 (oben): Alexander Beck
S. 4 (unten): Staatsministerium Baden-
Württemberg
S. 1, 17, 18: www.fotolia.com
S. 21: Tour Ginkgo
S. 25: Förderkreis krebskranke Kinder
S. 31: Grafik Sabine Pietsch

Druck: Thema Druck GmbH,
Kraichtal-Oberöwisheim

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und
Fotos kann keine Haftung übernommen
werden.

Klinikum Stuttgart im Internet:
www.klinikum-stuttgart.de

Interview mit Holger Franzreb, Stationsleiter der Interdisziplinären Intensivstation A4 am Klinikum Stuttgart

Interdisziplinär erfolgreich

HOLGER FRANZREB

Seit 25 Jahren am Katharinenhospital –
Klinikum Stuttgart

1993 bis 1996: Ausbildung an der
Krankenpflegeschule des
Katharinenhospitals – Klinikum Stuttgart

2004 bis 2006: Fachweiterbildung
Intensivpflege und Anästhesie

Seit 2014: Stationsleitung der
Interdisziplinären Intensivstation A4

2014 bis 2015: Weiterbildung zur
pflegerischen Leitung einer Station
oder Einheit



Herr Franzreb, Sie sind Stationsleiter der Interdisziplinären Intensivstation A4 am Klinikum Stuttgart und haben einen internistischen Schwerpunkt. Wie kann man sich eine solche interdisziplinäre Einheit vorstellen?

Wir behandeln Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen aus allen Bereichen der Inneren Medizin. Je nach Krankheitsbild unterscheiden sich dann aber die behandelnden Ärzte. Bei uns liegen beispielsweise Patienten mit einer Lungenerkrankung, ihre Behandlung wird von Pneumologen mit übernommen. Auf der anderen Seite betreuen wir auch oft Patienten, die am Herzen erkrankt sind und deshalb von den zuständigen Kardiologen behandelt werden. Auf unserer Station arbeiten insgesamt 54 Pflegekräfte und die sind ständig in Kontakt mit Ärzten der unterschiedlichen Abteilungen. So gesehen haben die Pflegekräfte hier einen breiten Einblick in alle Felder der Inneren Medizin. Deshalb müssen bei der intensivmedizinischen Weiterbildung auch alle medizinischen Fachbereiche des Klinikums durchlaufen werden.

Gibt es eine feste Teamzusammenstellung?

Es ist immer ein Oberarzt auf der Station, ein Springer-Arzt, der im Notfall ausrücken kann, und zwei sogenannte Visiteure. Sie alle kommen aus verschiedenen Fachrichtungen und gemeinsam stimmen sie die Behandlung der Patienten ab.

Was bedeutet „im Notfall ausrücken“?

Wir sind nicht nur für die A4 verantwortlich, sondern koordinieren und leiten gleichzeitig noch das Herzalarm-Team des Klinikums. Egal wann und wo im Klinikum ein internistischer Notfall passiert, der eine Reanimation erfordert, unsere Teams rücken aus und helfen. Der Springer-Arzt übernimmt dann im Notfall die Einsatzkoordination des Herzalarm-Teams und rückt gemeinsam mit zwei Pflegekräften zum Patienten aus. Durch den Springer-Arzt wird gewährleistet, dass immer genügend Ärzte auf der Station sind und zugleich die Herzalarmversorgung funktioniert. Das System hat sich

bewährt. Zudem trainieren wir regelmäßig mit Ärzten und Pflegekräften, wie wir adäquat bei einem solchen Einsatz reagieren, wie wir kommunizieren müssen. Das ist, wenn man so will, dann auch ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Training. Wir können so viel voneinander lernen und entwickeln ein Gespür für einander. Das hilft dann im Notfall ungemein.

Zurück zu Ihrer Station, der A4. Wie lange bleiben Patienten durchschnittlich bei Ihnen?

Das kann man schwer sagen. Manche Patienten sind so schwer erkrankt, dass sie mehrere Wochen und Monate bei uns bleiben müssen. Das hängt ganz von der Erkrankung ab. Bei Langzeitpatienten kommen täglich zusätzlich zu den Ärzten und Pflegekräften noch Ergo- und Physiotherapeuten, die mit den Patienten Bewegungstrainings machen und versuchen, sie zu aktivieren. Wenn man so lange Zeit nur im Bett liegt und sich nicht bewegen kann, verkümmern die Muskeln. Deshalb ist das Bewegungs- und Motoriktraining so wichtig. Aber auch die Angehörigen der Patienten brauchen oftmals Unterstützung. Deshalb arbeiten wir auch eng mit den Klinikseelsorgern zusammen. Bei Bedarf vermitteln wir den Kontakt zwischen Seelsorge, Angehörigen und Patienten. Wir sind also nicht nur interdisziplinär, sondern auch berufsgruppenübergreifend tätig.

Wie viele Patienten können auf Ihrer Station versorgt werden?

Wir haben 18 Bettplätze, zehn davon können wir an ein Beatmungsgerät anschließen. Jede Pflegekraft kann sich durchschnittlich um zwei Patienten kümmern. Von den momentan 54 Pflegekräften haben über 50 Prozent eine Fachpflegeweiterbildung im Bereich Intensivpflege, einige sind gerade dabei, diese Zusatzqualifikation abzuschließen. Und wenn man sich anschaut, mit welcher vielfältigen Krankheitsbildern wir es täglich zu tun haben, ist das ein tolles Zeichen, dass wir ein so kompetent ausgebildetes Pflegeteam bei uns haben.

Sicher durchs Krankenhaus

Wenn ein stationärer Patient zu einer Untersuchung im Haus muss, werden sie gerufen – die Frauen und Männer vom Patientenbegleitedienst (PBD) des Klinikums Stuttgart.



Elke Jeßner-Bienemann, Leiterin der Zentralen Leitstelle für Patientenbegleitung, an ihrem Arbeitsplatz

In der Zentralen Leitstelle für Patientenbegleitung laufen alle Fäden zusammen. Von hier aus koordiniert deren Leiterin Elke Jeßner-Bienemann mit zwei Kollegen die eingehenden Aufträge zur Patientenbegleitung. Sie hat einen genauen Überblick, welcher Patient wann zu seiner Untersuchung muss.

Die rund 50 Patientenbegleiter sind überall im Krankenhaus und erhalten über Handytracker die Nachricht, wo ein Patient

abgeholt und wo er hingebacht werden muss. Manche der Transportwege sind über einen Kilometer lang, aber dank der Tracker weiß Elke Jeßner-Bienemann immer, wo sich welcher Kollege aufhält. So kann sie über die Leitstelle die Aufträge danach verteilen, wer den kürzesten Weg zum Patienten hat. Für Außenstehende, sagt sie, mag es manchmal seltsam anmuten, wenn Patientenbegleiter mit dem Handy im Flur stehen und es so aussieht, als würden sie gerade irgendein

Spiel darauf spielen. „Die Handys sind für uns wichtige Arbeitsgeräte. Ohne sie wäre die Organisation der Patientenbegleitung im Katharinenhospital und Olgahospital mit seinen vielen Gebäuden, Stationen und Funktionsbereichen nicht möglich.“ Neben der Station und dem Untersuchungsort, zu dem ein Patient gebracht werden muss, werden Name und gegebenenfalls der Infektionsstatus über das Handy an den Begleiter übermittelt.

Je nach Gesundheitszustand werden die Patienten zu Fuß, im Rollstuhl oder auch im Bett begleitet. Dabei nutzen die Begleiter nicht nur die für jeden zugänglichen Klinikwege, sondern teilweise auch das unterirdische Kanalsystem, das die einzelnen Gebäude am Standort Mitte des Klinikums Stuttgart miteinander verbindet. Das weitverzweigte System ist ein unterirdischer Straßenverlauf mit zahlreichen Abbiegungen und Kreuzungen, das beispielsweise auch für die Versorgung der Stationen mit den Mahlzeiten, Medikamenten und Verbrauchsgütern genutzt wird. „Für neue Mitarbeiter ist es eine Herausforderung, sich schnell in den unterirdischen Wegeverlauf und den Lageplan mit allen Stationen und Untersuchungsbereichen einzuarbeiten“, sagt Elke Jeßner-Bienemann.

Eng getakteter Zeitplan

Wenn die Patientenbegleiter auf einer Station ankommen, geben sie im Stationszimmer Bescheid, dass der Patient abgeholt wird. Manchmal jedoch ist der Patient noch nicht auf den „Ausflug“ vorbereitet, muss sich noch anziehen, auf die Toilette oder sich Lektüre für die Wartezeit suchen. „In der Regel haben wir aber einen Wartezeit-Spielraum von fünf bis zehn Minuten“, bleibt Elke Jeßner-Bienemann gelassen. Wenn es aber zu lange dauert, bis der Patient bereit ist, kann es problematisch werden. Denn auch in den Untersuchungsbereichen sind die Terminpläne eng getaktet, müssen täglich viele Patienten untersucht werden. „Wenn dann der Patient nicht zu seinem vorgesehenen Termin pünktlich erscheint, hat das Auswirkungen auf den gesamten Ablauf.“ Für die Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes ist das dann oft eine Gratwanderung: Auf der einen Seite ist da der Patient, der vielleicht verunsichert ist und auf der Station noch nicht auf die Untersuchung vorbereitet werden konnte. Auf der anderen Seite die Kollegen der Funktionsdiagnostik mit einem straffen Zeitplan, der nicht wesentlich durcheinander geraten darf, dazwischen die Begleiter, die allen Seiten gerecht werden müssen. Auch deshalb hält die Leiterin des Begleitdienstes ihr Team an, maximal fünf bis zehn Minuten auf der Station zu warten.

Im Patientenbegleitdienst gelten im Übrigen dieselben Regeln wie auch sonst im Klinikum. Das heißt: Notfälle werden immer zuerst transportiert, auch Menschen die zur Operation müssen, haben Vorrang. Herzkatheter-Untersuchungen, Dialysen und Endoskopien haben ebenfalls eine höhere Dringlichkeitsstufe bei der Begleitung.



Die Flure sind der Einsatzort des Patientenbegleitdienstes

Im Funktionsbereich angekommen, melden die Patientenbegleiter den Patienten an und geben die wichtigsten Informationen an die Mitarbeiter weiter. Häufig ist dann schon der nächste Auftrag im Handy hinterlegt und die Patientenbegleiter müssen sich beeilen, zur nächsten Station zu kommen.

Wissen, was man geschafft hat

Auf dem Weg zum Untersuchungstermin versuchen die Begleiter, den Patienten ein wenig durch Smalltalk abzulenken. „Wir fragen aber nie nach der Erkrankung, das ist nicht unser Fachgebiet. Viele sind vor der Untersuchung extrem angespannt und haben auch einfach keine Lust, über ihr Befinden zu sprechen. Da kann es gelegen kommen, wenn man über den letzten Bundesligaspieltag oder auch das Wetter spricht“, erklärt Elke Jeßner-Bienemann.

Die Patientenbegleitung ist rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr besetzt. An manchen Tagen und Nächten haben die Begleiter so viel zu tun, dass sie in einer Schicht zwischen zwölf und 15 Kilometern laufen. „Das ist eine extreme körperliche Belastung. Denn wir sind ja für die Begleitung der Patienten verantwortlich, müssen gleichzeitig oft noch ein schweres Bett mit dem Patienten schieben.“ Abends wissen alle dann, was sie geschafft haben.

Als es noch keinen Patientenbegleitdienst gab, was schon lange her ist, mussten Pflegekräfte und Mitarbeiter der Funktionsdienste die Begleitung übernehmen. In der Zeit haben sie als Fachkraft in ihrem Bereich gefehlt. „Deshalb ist gut, dass unser Begleitdienst das an der Schnittstelle zwischen Station und Funktionsbereich übernimmt“, sagt Elke Jeßner-Bienemann abschließend.

Hinein ins kalte Wasser

Augen zu und durch – so lautet das Mantra von Dr. Kerstin Thomas, Oberärztin in der Inneren Medizin im Krankenhaus Bad Cannstatt – Klinikum Stuttgart, wenn sie ins kalte Wasser springt. Und das kann man gut verstehen. Denn Dr. Thomas ist Winter- und Eisschwimmerin und hat im März bei den Winterswimming World Championships der International Winter Swimming Association zwei Titel gewonnen.



Mut und Durchhaltevermögen waren bei minus acht Grad Celsius Außentemperatur und einer Wassertemperatur von 0,2 Grad Celsius im Hafenbecken von Tallinn, Estland, auch bitter nötig. Denn die Regeln besagen, dass die Schwimmer nur mit Badeanzug oder Badehose und mit einer Bademütze bekleidet starten dürfen. Vaseline und Neoprenanzüge zum Schutz vor der Kälte sind nicht erlaubt. Und trotz Kälte war Kerstin Tho-

mas sehr erfolgreich. Sie schwamm in der Altersklasse 45 bis 49 Jahre über 450 Meter in 6:56,6 Minuten und mit einem Vorsprung von über 50 Meter zum Titel. Auch am Folgetag düpierte sie ihre Konkurrenz und wurde in ihrer Altersklasse in 2:57,77 Minuten über 200 Meter Weltmeisterin.

Zur Belohnung und zum Aufwärmen ging es nach dem Schwimmen erstmal in die Sauna. „Zusätzlich habe ich immer noch drei Wärmflaschen und Wärmepads für die Schuhe dabei. Das finde ich ganz besonders wichtig, wenn ich zuhause im Winter trainiere“, erzählt Dr. Kerstin Thomas. Dann schwimmt sie drei bis vier Mal die Woche in einem See bei Plüderhausen oder im beheizten Freibad in Winnenden.

Vielleicht startet Dr. Kerstin Thomas im März 2019 bei der Weltmeisterschaft im russischen Murmansk. Dort dann über 1.000 Meter. Dann wird sie ihr Mantra und ihre drei Wärmflaschen noch mehr benötigen. Es herrschen dort im März minus 30 Grad Celsius.





APOTHEKE

3.000 Medikamente ständig vorrätig
3.000 Quadratmeter Lagerfläche
 Medikamentenvorrat für mindestens **14 Tage**
4 Stunden von Bestellung bis Auslieferung
20 Kilogramm Salbe kann die
 Salbenmaschine in einem Gang produzieren

100 Kapseln kann eine PTA in
30 Minuten händisch herstellen



Der Begriff „Apotheke“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Ablage für Vorräte.

2017:
Arzneimittelumsatz: 58.427*
Zytostatika: 31.371**
Drug-Monitoring
Beratungen: 1.215

* in Tausend Euro

** Anzahl der Zubereitungen

Die Apotheke am Klinikum Stuttgart ist das regionale Arzneimittelinformationszentrum der Apothekerkammer Baden-Württemberg.

Vom württembergischen König Karl wurde die **1874** Krankenhausapotheke als Dispensieranstalt gegründet.

Weitere Leistungen:

- + Beratung von Ärzten
- + Schulungen
- + Pharmazeutische Weiterbildung:
 - + Fachapotheker für Klinische Pharmazie (drei Jahre)
 - + Fachapotheker für Arzneimittelinformation (drei Jahre)
 - + vierwöchige Famulatur und sechs Monate Praktikum für die Praktische Ausbildung von Pharmaziestudenten

Unter dem **50-köpfigen** Team der Apotheke befinden sich **17** Apotheker und **18** Pharmazeutische Technische Assistent(inn)en (PTA).



Bitte spenden Sie Blut, jeder Tropfen zählt!

Informationen unter 0711 278-34736,
Blutspendezentrale, Klinikum Stuttgart,
Keplerstraße 32, 70174 Stuttgart

www.klinikum-stuttgart.de/blutspenden



Klinikum Stuttgart

Katharinenhospital

Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
Telefon 0711 278-01

Olgahospital

Kriegsbergstraße 62
70174 Stuttgart
Telefon 0711 278-04

**Krankenhaus
Bad Cannstatt**

Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart
Telefon 0711 278-02

info@klinikum-stuttgart.de