

Klinikum Stuttgart_Ausgabe 1_2018

live

FRAGILE WIRBELSÄULE

- # Wieder genesen_ Querschnittlähmung
- # Medizin erleben_ Herz-OP mit 3D-Druck
- # Pflege_ Psychosoziale Begleitung



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 Vorsitz für Prof. Walther
- 04 Spende Tour Ginkgo
- 04 Pflegeschüler leiten Station
- 05 Wiederwahl Dr. Langendörfer
- 05 Fortbildung zu Diabetes bei Kindern
- 05 Auszeichnung fürs Olgäle
- 05 Bundesverdienstkreuz

WIEDER GEHESEN



06 Zurück-
gekämpft
Erste Schritte
nach der
Querschnitt-
lähmung

KURZGEFASST

- 11 Ausgezeichnete Stroke Unit
- 11 Rezertifizierungen
- 11 Fußzentrum erstmalig zertifiziert
- 11 Prof. Knop betreut Reitsportteam

MEDIZIN ERLEBEN

- 12 Gedrucktes Herz
Behandlung von Herzfehlern nach 3D-Druck

16 Schlaf, Kindlein, schlaf

Kinderschlaflabor am Olgäle

18 Gesamtpaket für Kinder und Jugendliche

Betreuung von jungen Krebspatienten

20 Eins zu Eins-Pflege

Neugeborenen-Intensivstation

21 Gemeinsam für die Patienten

Kooperation in der IGUNA

21 Impressum

PFLEGE

22 Nah am Patienten

Psychosoziale Betreuung von Krebspatienten

23 Aromapflege

Elf Expertinnen für Aromaöle unterstützen
in Pflege und Therapie

ERZÄHL MAL

24 Rosario Fuca

Dankesbrief an Organspender

BAUEN LIVE



25 Zukunfts-
planung
Katharinenhospital
wird neu gebaut

SPENDEN

29 Ein Herz für's Olgäle

NACHGEFRAGT

30 Menschlich sein

Thomas Hintze, Transplantationsbeauftragter
Pflege, über seine Aufgabe

HINTER DEN KULISSEN

32 Blitzschneller Postversand

Rohrpostanlage am Standort Mitte

DABEI GEWESEN

34 Den Ernstfall üben

MANV-Übung

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

35 Nuklearmedizin

Kompetenz von den Philippinen

Überall im Radio, Fernsehen oder in der Zeitung hören und lesen wir vom Fachkräftemangel in der Pflege. Auch wir vom Klinikum Stuttgart sind immer auf der Suche nach kompetenten und professionellen Mitarbeitern. Acht neue Pflegekräfte konnten wir nun im Februar begrüßen – das Besondere daran: Sie kommen von den Philippinen, haben dort an der Universität ihren „Bachelor of Nursing“ gemeistert und auch schon in mehreren Berufsjahren Erfahrungen gesammelt. Im Mai folgen ihnen nochmals zehn weitere Gesundheits- und Krankenpfleger von dort. Unsere neuen Kollegen zeichnet nicht nur eine hohe Fachlichkeit aus. Da sie auf Englisch studiert haben, sind sie auch mit nahezu allen medizinischen Fachbegriffen, die wir hier in der Pflege verwenden, vertraut und das hilft im Alltag auf der Station ungemein. Am Ende eines einjährigen beruflichen Integrationsprozesses und einer Sprachprüfung wird ihnen ihre philippinische Ausbildung durch das Regierungspräsidium Stuttgart anerkannt und sie sind als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen voll einsetzbar.



Dagmar Schünemann
Integrationsbeauftragte
des Klinikums Stuttgart

Um unseren neuen Kolleginnen und Kollegen den Einstieg so leicht wie möglich zu gestalten, haben wir Patenschaften ausgeschrieben, die viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freudig aufgenommen haben. Jetzt gilt es, die Herausforderungen der sprachlichen, sozialen und beruflichen Integration zu meistern. Das ist meine Aufgabe. Als Integrationsbeauftragte kümmere ich mich nicht nur darum, dass die neuen Mitarbeiter schnell Deutsch lernen, sondern auch um die Koordination und Anpassung ihrer theoretischen wie praktischen Fachkenntnisse. Deutsch, so viel steht fest, beherrschen unsere acht neuen Mitarbeiter nach einem vierwöchigen Intensivkurs schon gut. Schwäbisch jedoch werden sie noch lernen müssen, z.B. was die korrekte Länge des Fußes auf Schwäbisch bedeutet. Oder was ein „bissle“ ist. Ein

Glück, dass die Stationsleitungen und Pflegekräfte so engagiert sind und unterstützen, wo sie können. Wir alle wissen, dass die erste Zeit, bis unsere neuen Kollegen eingearbeitet sind, etwas schwieriger werden kann und wir Geduld brauchen. Doch diese Hürden sind nichts im Vergleich dazu, dass wir am Ende eines einjährigen Prozesses kompetente neue Pflegekräfte für unser Team gewonnen haben.





Vorsitz im Landesverband für Professor Walther

Bei den 34. Südwestdeutschen Anästhesietagen (SAT) in Mannheim ist Professor Dr. Andreas Walther, Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Katharinenhospital, für zwei weitere Jahre zum Vorsitzenden des Landesverbandes Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) gewählt worden.

Tour Ginkgo spendet **356.000 Euro** für „Olgäle sorgt nach“ am Klinikum Stuttgart

Durch die großzügige Spende von 356.000 Euro der Tour Ginkgo ist die sozialmedizinische Nachsorge „Olgäle sorgt nach“ für chronisch kranke und schwerkranke Kinder bis zum 14. Lebensjahr und deren Familien gesichert. Die Betreuung schließt sich unmittelbar an die Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Rehabilitation an.

Die wohltätige Radrundfahrt Tour Ginkgo wird jährlich von der Christiane Eichenhofer-Stiftung organisiert. Die Stifterin war als Kind selbst an Leukämie erkrankt. Bereits 2012 unterstützte die Tour Ginkgo „Olgäle sorgt nach“ bei der Startfinanzierung des Nachsorgevereins.

Der Spendenscheck wurde bei einem Empfang im Rathaus von Werner Wölfle, Bürgermeister für Soziales und gesellschaftliche Integration der Stadt Stuttgart, und Vertretern des Klinikums Stuttgart, Dr. Alexander Hewer, Kaufmännischer Geschäftsführer, und Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Sozialpädiatrie im Olgahospital, entgegengenommen.

Pflegeschüler leiten Stationen

Für drei Wochen im November übernahmen die Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege die Organisation und Abläufe von den Stationen B5 (Unfallchirurgie) und Z1 (Neurologie) am Katharinenhospital. Die Station Z1 nahm das erste Mal am Projekt Ausbildungsstation teil, während auf der B5 zum dritten Mal die Auszubildenden das Ruder übernommen haben. Durch die Arbeit und die Verantwortung auf den Stationen haben die Auszubildenden einen guten Einblick in die Realität der Pflege erhalten. Die Erfahrungen fließen direkt in die Vorbereitung auf das Examen ein. Unterstützung erhielten die Auszubildenden von erfahrenen Pflegekräften sowie den Mitarbeitern des ärztlichen Diensts.





Wiederwahl von Dr. Langendörfer

Dr. Micha Langendörfer, Oberarzt der Orthopädischen Klinik des Olgahospitals, wurde während des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) in Berlin für zwei weitere Jahre zum Präsidenten der Gesellschaft für Extremitätenverlängerung und -rekonstruktion (GEVR), vormals ASAMI Deutschland, gewählt. Zudem gelang es ihm, den alle zwei Jahre stattfindenden Nationalen Kongress der Gesellschaft im Jahr 2019 nach Stuttgart zu holen.

Fortbildungskurs zu Diabetes bei Kindern

Der Klinische Fortbildungskurs der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) mit dem Schwerpunkt Pädiatrie findet in diesem Jahr am Olgahospital statt. Die Leitung der Fortbildung übernimmt Dr. Martin Holder, Leitender Oberarzt der Pädiatrie 2 und Leiter des Diabetes-Zentrums für Kinder und Jugendliche am Olgahospital, zusammen mit Professor Andreas Neu von der Universitäts-Kinderklinik Tübingen. Dieser spezielle Fortbildungskurs wird nur alle zwei Jahre angeboten. In 80 Stunden über insgesamt zwei Wochen werden verschiedene Themen aus der klinischen Diabetologie besprochen und diskutiert sowie in praktischen Seminaren vertieft. Die Fortbildung findet vom 23. bis 27. April statt. Der erste Teil der Fortbildung wurde bereits Mitte März absolviert.



Auszeichnung fürs Olgäle

Erneut wurde das Olgahospital mit dem Zertifikat „Ausgezeichnet. Für Kinder 2018–2019“ prämiert. Das Zertifikat erhalten Kliniken, die eine wohnortnahe Grundversorgung und eine hochspezialisierte Versorgung in kinder- und jugendmedizinischen Zentren garantieren. Auch die kinder- und familienorientierte Ausrichtung ist ein wichtiges Kriterium. Dabei werden unter anderem Besuchsregelungen und das Angebot der kostenlosen Mitaufnahme eines Elternteils bewertet.

Bundesverdienstkreuz für Andrea Kiefer

Andrea Kiefer, stellvertretende Leiterin der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege am Bildungszentrum des Klinikums Stuttgart, hat das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Ausgezeichnet wurde sie für ihr herausragendes ehrenamtliches Engagement zur Verbesserung der Pflege und zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs. Seit 37 Jahren ist Andrea Kiefer im Landesverband des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe aktiv, seit 1996 als ehrenamtliche Vorsitzende. „Ich bin gerne Krankenschwester und habe nach all den Jahren immer noch Spaß an meinem Beruf. Der Einsatz für den Berufsstand lohnt sich“, sagte Andrea Kiefer in ihrer Dankesrede. Überreicht wurde ihr das Bundesverdienstkreuz in Horb am Neckar durch die Staatssekretärin im Sozial- und Integrationsministerium, Bärbl Mielich.





Rekonstruktion Halswirbelsäule

Zurück- gekämpft

Bei einem folgenschweren Sturz wird Walter Schäfers Halswirbelsäule verletzt. Er ist praktisch querschnittgelähmt. Im Katharinenhospital wird er operiert, die Wirbelsäule stabilisiert. Und dann kämpft sich Walter Schäfer wieder auf die Beine – mit eiserner Disziplin und dem klaren Ziel, wieder laufen zu können.



Walter Schäfer übt im Gartenhaus das Laufen

„Beim Abschlussgespräch hat mir der behandelnde Arzt geraten, jeden Tag in Begleitung das Laufen zu üben.“

Walter Schäfer

An einem Spätsommertag Ende September 2016 macht sich der 77-jährige Walter Schäfer am frühen Nachmittag auf den Weg in sein kleines Jagdrevier bei Böblingen. Einen Hochsitz will er reparieren. Der liegt ein wenig abseits vom Weg, aber mit seinem Allrad-Pkw kommt er ziemlich nah heran. Als die Reparatur erledigt ist, steigt er noch einmal hinauf und da passiert es: Der Hochsitz bricht ein und begräbt den passionierten Jäger unter sich. „Ich war eingeklemmt und konnte mich nicht bewegen“, berichtet er. Zunächst versuchte er um Hilfe zu rufen. „Ich habe mir aber bald klar gemacht, dass der nächste Weg viel zu weit entfernt ist, als dass mich jemand hören könnte. Also habe ich meine Kräfte lieber geschont.“ Nach einiger Zeit hörte er sein Handy klingeln, das ihm beim Sturz aus der Tasche gerutscht war und das nun unerreichbar einige Meter entfernt liegt. Seine Frau wollte hören, wo er bleibt, und versuchte ihn zu erreichen. Irgendwann wird es dunkel und auch merklich kühler.

„Er hat alles dafür getan, wieder auf die Beine zu kommen. Trotz des hohen Alters hat er es geschafft, mit einer guten Prognose für seine Selbständigkeit.“

Oberarzt Dr. Gottlieb Maier

Gegen 20.30 Uhr, nachdem er dreieinhalb Stunden eingeklemmt auf dem Waldboden gelegen hatte, kam schließlich Hilfe. „Meine Frau wusste ungefähr, wo ich den Hochsitz reparieren wollte, und hat meinen Sohn losgeschickt, um nach mir zu schauen.“ Der Sohn, der ihn schließlich findet, macht alles richtig: Er versucht gar nicht erst, den Vater unter dem Hochsitz hervorzuziehen oder ihn zu bewegen. Er ruft den Notarzt und fährt zurück zum Waldrand, um die Rettungssanitäter und den Arzt einzuweisen. Der Notarzt kümmert sich um die Erstversorgung, aber dann muss die Feuerwehr ran, um den schweren Hochsitz anzuheben und Walter Schäfer zu befreien.

Verletzung der Halswirbelsäule

„Ihnen wurde gerade ein zweites Leben geschenkt“, sagt der Notarzt. Ein Satz, der Walter Schäfer erstmals deutlich macht, wie sehr sein Leben am seidenen Faden gehangen hatte. Zunächst bringt ihn der Notarztwagen ins Krankenhaus nach Leonberg. Schnell ist klar: Hier kann er nicht ausreichend versorgt werden, so wird er in die Unfallchirurgie nach Sindelfingen verlegt. „Hier haben sie mich am nächsten Mittag nochmal in die Röhre geschoben und dann ging alles ganz schnell.“ Es müsse dringend die Verletzung der Halswirbelsäule operiert werden, hieß es, und so kommt er in die Neurochirurgische Klinik im Katharinenhospital.

Hier untersucht ihn Oberarzt Dr. Gottlieb Maier ausführlich. Die spinale Neurochirurgie ist das Spezialgebiet des Oberarztes. „Herr Schäfer hatte schon vor dem Unfall eine chronische Spinalkanalstenose“, berichtet Dr. Maier. Diese Einengung des Rückenmarkkanals bleibt häufig lange unbemerkt und wird oft erst zum Beispiel durch einen Unfall deutlich – wie bei Walter Schäfer. Der fünfte und sechste Halswirbel waren gebrochen, die Bandscheibe dazwischen zerstört. Durch die Verletzung der Halswirbelsäule war das Rückenmark geschädigt. „Herr Schäfer hatte ausgeprägte neurologische Störungen, konnte die Beine und den Arm nicht bewegen.“ Dr. Maier entschied, nicht abzuwarten, sondern gleich zu operieren: „Ziel war es vor allem, die Engstelle rasch zu beseitigen, die auf das Rückenmark drückte.“ Er entfernte die völlig zerstörte Bandscheibe in der Halswirbelsäule und ersetzte sie durch ein sogenanntes Interponat, ein Zwischenstück aus Kunststoff. Außerdem stabilisierte er den fünften und sechsten Halswirbel mit einer Titanplatte und Schrauben.

Keine gute Prognose

„Eine derartige Verletzung sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden operiert werden“, erklärt Dr. Maier. Im Spine Center des Klinikums Stuttgart arbeitet der Neurochirurg interdisziplinär mit den Kollegen aus der Unfallchirurgie und Orthopädie

sowie der Kinderorthopädie zusammen. So wird das Know-how in der Behandlung von Rückenmarks- und Wirbelsäulenverletzungen optimal gebündelt und Erfahrungen geteilt.

Nach der Operation waren die neurologischen Einschränkungen bei seinem Patienten zunächst kaum besser. „In Anbetracht der schweren Verletzung und des Patientenalters war das auch nicht zu erwarten.“ Nach wie vor konnte Walter Schäfer die Beine nicht bewegen und seine Hände nicht benutzen. Bei der Kontrolle des Operationsergebnisses jedoch sah das schon deutlich besser aus. Ein Jahr nach der Operation, im Oktober 2017, überraschte der inzwischen 78-Jährige seinen Arzt damit, dass er ihm auf den eigenen Beinen ohne Unterstützung entgegenkam. „Er hat alles dafür getan, wieder auf die Beine zu kommen“, berichtet Dr. Maier. „Trotz des hohen Alters hat er es geschafft, mit einer guten Prognose für seine Selbständigkeit.“

Der Weg dorthin aber war mühsam und langwierig, wie Walter Schäfer heute erzählt. Dr. Maier hatte ihm ziemlich offen und direkt gesagt wie es um ihn steht: „Ich glaube Sie haben noch nicht realisiert, dass Sie querschnittgelähmt sind“, erinnert er sich an die Worte des Arztes, die zunächst ein Schock waren. Nach zehn Tagen im Katharinen- >>>

hospital wird er zur weiteren Behandlung in das Querschnittgelähmtenzentrum der Universitätsklinik Ulm verlegt. Nicht mal die Zehen kann er bewegen, die Arme gehorchen ihm, nicht aber die Hände. An selbständiges Essen ist nicht zu denken. „Inkompletter Querschnitt“ lautet die Diagnose, von der Taille abwärts ist er gelähmt. Abfinden will er sich damit nicht. So trainiert er jeden Tag mit den Physiotherapeuten der Klinik, später mit dem Gangroboter und im Wasser, wo Bewegungen ungleich leichter fallen. „Es ging alles sehr langsam und niemand konnte mir konkret sagen, welche Verbesserungen möglich sind.“ Und es geht nur in sehr kleinen Schritten vorwärts. Als er die Zehen wieder bewegen kann, ist das ein erster Erfolg, den er stolz seiner Frau zeigt. Jeden Tag kommt eine Ergotherapeutin, die seine Hände behandelt, sie zur Faust verklebt und wieder öffnet. Bis er wieder greifen und schließlich auch ohne Hilfe essen kann.

Nach vier Monaten in Ulm war er soweit, dass er zur weiteren Rehabilitation in die Schmieder Klinik nach Gailingen verlegt werden konnte. Seine Frau, die ihn in Ulm regelmäßig besucht hatte, konnte in der Reha-Klinik nun bei ihm bleiben.

Als er jedoch den Therapieplan sieht, ist ihm das zu wenig. Erfolgreich fordert er mehr Therapiesitzungen ein, und nach drei Monaten in Gailingen steht er wieder auf den eigenen Beinen. „Beim Abschlussgespräch hat mir der behandelnde Arzt geraten, jeden Tag in Begleitung das Laufen zu üben.“ Ein Rat, den Walter Schäfer seitdem konsequent befolgt.

Tägliches Training

Täglich kommt ein Mitarbeiter aus dem Familienunternehmen, das Walter Schäfer vor einigen Jahren an seinen Sohn übergeben hat, und unterstützt ihn beim Laufen üben. In der Wohnung wurden Geländer an den Wänden angebracht, an denen er sich halten kann und ein Treppenlift bringt ihn in den ersten Stock. Im Gartenhaus hat er einen Turnbarren aufstellen lassen, zwischen dessen Holmen er ebenfalls sicher laufen kann. Inzwischen schafft er ohne Gehwagen oder Stock eine 50 Meter-Strecke zwischen zwei Stühlen, ruht sich kurz aus und dann geht es wieder zurück. Außerdem steht von Montag bis Freitag täglich Physiotherapie auf dem Programm. So hat er seinen Radius immer weiter gesteigert. In der Wohnung kann er sich inzwischen wieder gut bewegen, meist auf einen Stock gestützt, oft aber auch ganz

freihändig. Selbst Treppen sind inzwischen kein Problem mehr. „Wichtig ist, dass immer jemand dabei ist. Das gibt mir Sicherheit.“

Im Rückblick habe es schon auch Stunden gegeben, wo es schwer war. Und auch der Unfall selbst geht ihm noch nach: „Das kann sich niemand vorstellen, wie schlimm das war, dort im Wald so lange zu liegen.“ Dass er das alles auch psychisch so gut überstanden hat, darüber ist er froh. „Ich konnte mir nicht leisten, in ein Loch zu fallen.“ Er sei halt nicht so schnell klein zu kriegen. Zudem habe ihm seine Frau Isolde sehr geholfen in all den Monaten. Schon am ersten Tag nach dem Unfall hatte sie gesagt: „Wir schauen nicht zurück, wir schauen nur nach vorn!“ So hat sich Walter Schäfer Stück für Stück Selbständigkeit und Normalität zurückerkämpft. Für den Mai hat das Ehepaar Schäfer Urlaub in Oberstdorf gebucht, in einem barrierefreien Hotel. Und so gibt es auch immer noch Ziele, die es zu erreichen gilt: wieder selbst Autofahren zum Beispiel. Fahren mit Automatik ist sicher kein Problem. Im Moment besteht die Schwierigkeit noch darin, ins Auto hineinzukommen. Aber das wird ihm ohne Zweifel bald auch noch gelingen.



Isolde Schäfer motivierte ihren Mann von Beginn an

Ausgezeichnete Stroke Unit

Die Stroke Unit (Station B3 SU) der Neurologischen Klinik am Katharinenhospital wurde als „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ zertifiziert. Mit dem Zertifikat, das vom Pflege e.V. vergeben wird und drei Jahre gültig ist, werden Intensivstationen ausgezeichnet, die Angehörige als Teil des therapeutischen Konzepts für den Intensivpatienten integrieren und entsprechend eine individuelle Besuchsregelung für Angehörige eingeführt haben.



„Die Einbindung von Angehörigen in die Behandlung der Patienten ist für den Heilungsprozess enorm wichtig“, sagt Frank Faßnacht, Stationsleiter der B3 SU, der das Konzept der Angehörigenfreundlichen Stroke Unit mitentwickelt hat.

Rezertifizierung des MVZ Strahlentherapie und des Sozialpädiatrischen Zentrums

Das MVZ Strahlentherapie des Klinikums Stuttgart wurde Ende 2017 durch den TÜV Rheinland nach den Standards der DIN EN ISO 9001:2015 erfolgreich rezertifiziert. Das neue Zertifikat ist bis zum 15. Dezember 2020 gültig.

Auch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) am Olgahospital wurde Ende 2017 rezertifiziert. Es entspricht weiterhin den Standards der DIN EN ISO 9001:2015, so die Auditoren von ZertSozial. In dem nun drei Jahre gültigen Zertifikat sind erstmals auch die SPZ-Ambulanz sowie die KV-Ambulanz der Neuropädiatrie des Olgahospitals enthalten.

Erstmalig zertifiziert: Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Das Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie am Krankenhaus Bad Cannstatt (KBC) wurde im Oktober 2017 erfolgreich erstzertifiziert. Das Zertifizierungsinstitut ClarCert bescheinigte dem von der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Krankenhauses Bad Cannstatt geführten Zentrum, den Vorgaben der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e.V. (D.A.F.) zu entsprechen. Geleitet werden Klinik und Zentrum von Chefarzt Dr. Patrik Reize. Es ist bundesweit das 21. Zertifikat, das von der D.A.F. vergeben wurde.

Das Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie bietet eine umfassende und innovative konservative sowie operative Therapie von Erkrankungen und Verletzungen an Fuß- und Sprunggelenk. In Diagnostik und Therapie werden dabei neben den Standardmethoden auch innovative Methoden wie computergestützte Korrekturanalysen und Navigation eingesetzt.

Professor Knop betreut das Reitsport-Nationalteam



Die unfallchirurgische Versorgung von verunfallten Reitern aus dem deutschen Nationalteam für Süddeutschland übernimmt Professor Dr. Christian Knop, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Stuttgart. Er unterstützt so die Arbeit des leitenden Mannschaftsarztes Dr. Manfred Giensch aus Hamburg. „Aufgrund der Distanz zwischen Hamburg und Baden-Württemberg ist es für die optimale Versorgung der Spitzensportler unabdingbar, eine Anlaufstelle im

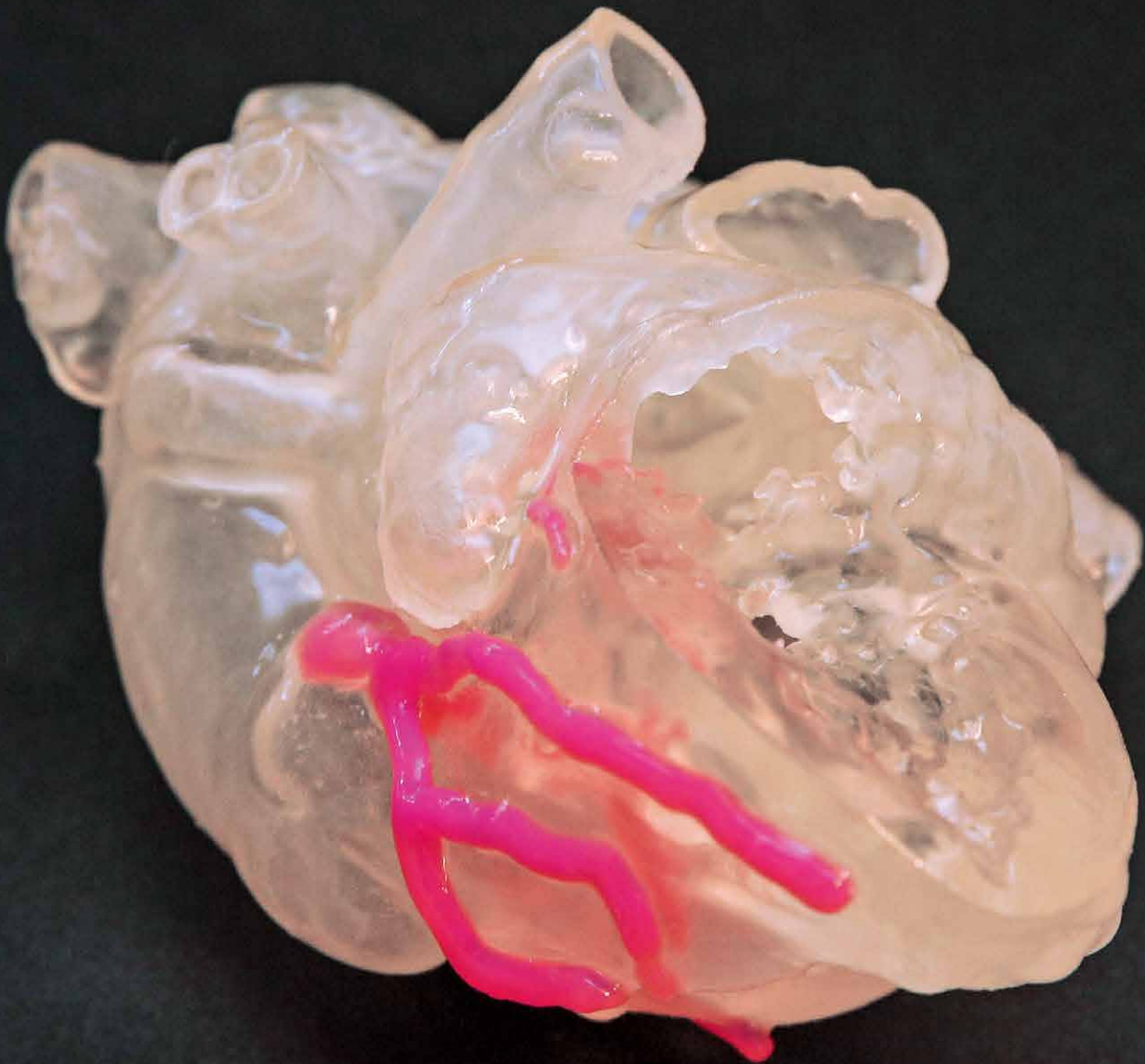
Süden Deutschlands zu haben. Ich bin hochofrend, dass wir mit Professor Knop einen kompetenten Partner gefunden haben“, sagt Gerhard Ziegler, Präsident des Pferdesportverbandes Baden-Württemberg.

Der Kontakt zwischen Professor Knop und dem Mannschaftsarzt Dr. Giensch ist über die gemeinsame Behandlung von Vielseitigkeitsreiter Michael Jung entstanden. Der Vielseitigkeitsreiter aus Horb am Neckar ist amtierender Olympiasieger und Weltmeister, mehrfacher Europameister und wurde nach Verletzungen zweimal erfolgreich von Professor Knop operiert.

Kinderkardiologie

Gedrucktes Herz

Sie sind noch nicht geboren und trotzdem planen Kinderkardiologen und Herzchirurgen ihre Operation. Kinder, die mit angeborenem Herzfehler geboren werden, müssen schnell chirurgisch versorgt werden, damit ihre kleinen Herzen richtig arbeiten können.



ANGEBORENE HERZFEHLER

Fehlbildungen am Herzen gehören zu den häufigsten Fehlbildungen bei neugeborenen Kindern, eines von hundert kommt mit einem fehlgebildeten Herz oder fehlgebildeten Herzgefäßen auf die Welt. Das Herz-Kreislauf-System des ungeborenen Kindes ist beson-

ders im ersten Drittel der Schwangerschaft sehr empfindlich für Fehlbildungen. Mediziner nennen als mögliche Ursachen hohen Alkoholkonsum, Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft, aber auch Diabetes sowie genetische Defekte des Embryos.

„Bei Herzfehlbildungen ist alles anders als normal.“

Dr. Frank Uhlemann

Den einen Herzfehler gibt es nicht, sondern mehrere hundert Varianten von Fehlbildungen am Organ. „Bei Herzfehlbildungen ist alles anders als normal“, sagt Dr. Frank Uhlemann, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 3 – Zentrum für Angeborene Herzfehler Stuttgart, Pädiatrische Intensivmedizin, Pneumologie und Allergologie und Leiter des Zentrums für angeborene Herzfehler am Olgahospital des Klinikums Stuttgart. Dr. Uhlemann behandelt mit einem interdisziplinären Team Kinder, die mit einer statt zwei Herzkammern geboren werden, deren Herz nur mit zwei statt vier Herzhöhlenkammern angelegt ist, bei denen die großen herznahen Gefäße verengt, verschlossen oder falsch mit dem Herzen verbunden sind oder sich die Lage des Herzens verändert hat. Angeborene Herzfehler gehören zu den häufigsten Fehlbildungen bei Kindern. Eines von hundert neugeborenen Babys kommt mit einem fehlgebildeten Herzen oder Herzgefäßen auf die Welt. Und oft lernen Dr. Uhlemann und sein Team diese Kinder bereits vor ihrer Geburt kennen.

Wie bei dem Fall eines 14 Monate alten Mädchens, das am „double outlet right ventricle“ leidet. Bei dieser Fehlbildung entspringt die Hauptschlagader, auch Körperschlagader genannt, aus der rechten statt der linken Herzkammer. „Hinzu kommt, dass es ein Loch zwischen den

beiden Herzkammern gibt. Sauerstoffarmes und -reiches Blut vermischen sich. Das Blut wird nicht mit ausreichendem Druck durch den Körper gepumpt und die Lungenschlagader ist verengt“, erklärt der Kinderkardiologe. 250 Kinder mit angeborenem Herzfehler behandeln die Experten am Olgäle jährlich. Doch dieser Fall ist besonders – und erfordert auch eine besondere OP-Vorbereitung: den 3D-Druck des Herzens.

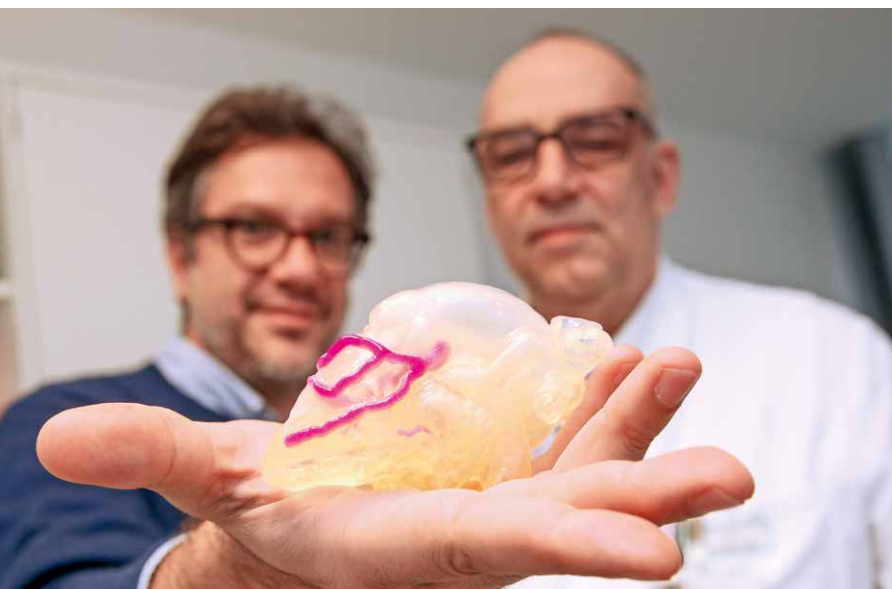
3D-Modell zur OP-Planung

Anhand des Modells können die Mediziner detailliert planen, wie sie den Herzfehler korrigieren können – was bei einem Kinderherz in der Größe einer Mandarine unabdingbar ist. Gedruckt wird dieses Modell auf der Basis eines genauen Datensatzes. Diese Daten setzen sich aus vielen verschiedenen CT-, MRT-Aufnahmen und Herzultraschallbildern zusammen. „Die Datenqualität ist entscheidend dafür, wie detailliert das 3D-Modell wird“, sagt Dr. Uhlemann. Verantwortlich dafür sind Dr. Tobias Trabold vom Zentrum für kardiovaskuläre Bildgebung am Katharinenhospital und Dr. Volker Ocker vom Zentrum für angeborene Herzfehler. Mit Hilfe von modernen Geräten und verschiedenen CT-Programmen ist es ihnen möglich, hochauflösende, bis ins kleinste Detail gehende Bilder zu erstellen. Die besondere Schwierigkeit ist, dass das Herz während der

Aufnahmen schlägt und innen hohl ist. „Bei Kindern ist es zudem sehr wichtig, mit niedrigen Strahlendosen zu arbeiten“, betont Dr. Uhlemann.

Das 3D-Modell ist am Ende so groß wie die Handinnenfläche und besteht aus einem Material, das weichem Plastik ähnelt. Um in das Innere hineinschauen zu können, schneidet Kinderherzchirurg Dr. Ioannis Tzanavaros von der Sana Herzchirurgie Stuttgart ein Stück aus dem Modell heraus. Bei der Behandlung und Operation von Kindern mit angeborenen Herzfehlern arbeiten die Mediziner Uhlemann und Tzanavaros im Zentrum für angeborene Herzfehler eng zusammen.

Die genaue Betrachtung des 3D-Modells führt dazu, dass die Kardiologen und Herzchirurgen entscheiden, die im Vorfeld geplante Operation zu ändern. „Die große Operation zur Korrektur des Herzens haben wir verschoben und eine Art Hilfsoperation vorgeschaltet. Das Herz soll erst wachsen“, erklärt Dr. Uhlemann die Strategie. Direkt nach der Geburt des Mädchens musste ein operativer Eingriff vorgenommen werden, da das Kind sonst nicht überlebt hätte. Durch die Fehlbildung des Herzens wird die Lunge nicht ausreichend mit Blut versorgt. „Das wirkt sich auch auf die anderen Organe aus. Die Sauerstoffversorgung ist unzureichend“,



Dr. Tzanavaros (li.) und Dr. Uhlemann betrachten das im 3D-Drucker hergestellte Modell des Herzens

erklärt Dr. Uhlemann. Die Gefahr für Folgeschäden ist groß, besonders das Gehirn und die Nieren sind empfindlich für eine Unterversorgung mit Sauerstoff.

Körper- und Lungenschlagader sind beim ungeborenen Kind durch ein winziges Gefäß verbunden. Dieses Gefäß verschließt sich kurz nach der Geburt spontan. Mit Medikamenten halten die Neonatologen und Kinderkardiologen dieses Gefäß zunächst offen und setzen kurz darauf einen Stent ein, der das Gefäß weiterhin künstlich offenhält. So ist garantiert, dass die Organe des kleinen Mädchens mit ausreichend Blut und Sauerstoff versorgt werden.

Diagnose vor der Geburt

Die Experten des Zentrums für angeborene Herzfehler konnten die Therapie und Operation bereits im Vorfeld planen, da der Herzfehler des kleinen Mädchens schon während der Schwangerschaft diagnostiziert wurde. Das ist aber nicht immer so. Nur 60 bis 70 Prozent der angeborenen Herzfehler werden tatsächlich in der Schwangerschaft entdeckt – obwohl Herzultraschall Teil der Vorsorgeuntersuchungen ist.

Wird die Fehlbildung bereits in der Schwangerschaft diagnostiziert, besteht die Möglichkeit, viele Maßnahmen und

Therapien langfristig zu planen. Die Eltern können in mehreren Gesprächen über die Erkrankung ihres Kindes aufgeklärt werden und haben Zeit, sich darauf einzustellen und die Diagnose zu verarbeiten.

„In den Gesprächen stellt sich oft heraus, dass die Fehlbildung gar nicht so dramatisch ist, wie sie im ersten Moment klingt“, betont Dr. Uhlemann. Der enge Kontakt mit den Experten ermöglicht auch die Planung der Geburt. Denn viele Herzfehler beeinträchtigen das Kind erst nach der Entbindung, wenn es selbstständig atmet und der Kreislauf sich dramatisch verändert. In der Schwangerschaft wird es über die Nabelschnur versorgt, dabei schlägt sich die unzureichende Versorgung der Lunge mit Blut nicht nieder. Mit der Geburt ändert sich das schlagartig. „Wir raten in solchen Fällen den Frauen, in einem Zentrum zu entbinden, in dem man auf Kinder mit Herzfehlern spezialisiert ist“, sagt Dr. Uhlemann.

Versorgung in spezialisierten Zentren

Optimal ist die Versorgung dieser Kinder an der Frauenklinik und dem Olgahospital realisiert. Kreißsaal und Neonatologie liegen Tür an Tür und ein Kinderkardiologe ist jederzeit anwesend. Zudem sind die Hebammen, Gynäkologen und Kinderärzte speziell geschult. Dieses enge Netzwerk ermöglicht es, dass die Frauen ihr Kind auch spontan jederzeit entbinden können

und das Baby nach der Geburt sofort optimal versorgt wird. So wie bei dem Mädchen, dessen Herz im 3D-Drucker nachgestellt wurde.

Der Druck des Herzens ist etwas Besonderes – nicht nur wegen der hohen Kosten. Dr. Uhlemann schätzt, dass das Verfahren bei 15 bis 20 Patienten im Jahr zum Einsatz kommen wird. Für weitere individuelle Herzfehler – denn den einen Herzfehler gibt es nun mal nicht.



Gutenachtgeschichten, Schlaflieder oder sanftes Wiegen wirken bei den meisten Kindern gut zum Einschlafen. Ist dem aber nicht so und das Kind will und will nicht schlafen, bringt das nicht nur die Eltern an den Rand der Verzweiflung, sondern auch die Kinder in gesundheitliche Gefahr.

Wie wichtig der kindliche Schlaf für eine gesunde Entwicklung ist, weiß Priv.-Doz. Dr. Markus Blankenburg, Ärztlicher Direktor der Pädiatrischen Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie im Olgahospital am Klinikum Stuttgart. Seit mehr als zehn Jahren untersucht er Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Deshalb hat er nun mit seinem Team, Dr. Christof Reihle und Dr. Sarah Braun, eines der ersten Kinderschlaflabore in der Region ins Leben gerufen. Künftig können hier alle betroffenen Kinder und Jugendlichen im Alter von null bis 18 Jahren auf die Hilfe der Schlafexperten bauen. „In Baden-Württemberg gibt es im Vergleich zu anderen Bundesländern eine deutliche Unterversorgung bei der Diagnostik und Therapie von Schlafproblemen im Kindes- und Jugendalter. Das wollen wir ändern“, erklärt Dr. Blankenburg. Die Geräte für das am 1. April eröffnete Schlaflabor werden vom Förderverein zur Unterstützung neurologisch erkrankter Kinder Stuttgart (F.U.N.K. e.V.) gestiftet. Pro Nacht können zwei Kinder untersucht werden und auch für Eltern wird ein Schlafplatz bereitgehalten.

Gesunder Schlaf – gesundes Kind

Nur wenn der Mensch gut schläft, erholen sich Körper und Gehirn, werden Eindrücke des Tages verarbeitet und unser Immunsystem gestärkt. Diese Faktoren sind schon für Erwachsene von großer Bedeutung, für die kindliche Entwicklung spielen sie noch eine viel größere Rolle. Doch die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die unter einer Schlafstörung leiden, ist groß und nimmt zu – mit teils fatalen Folgen.

Mehr als 90 verschiedene Schlafstörungen bei Erwachsenen und ca. 45 bei Kindern und Jugendlichen gibt es. Kinder mit Schlafstörungen haben ein deutlich höheres Risiko, an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie emotionalen Störungen wie Depressionen oder Angstzuständen zu erkranken, erklärt Dr. Blankenburg. Besonders häufig sind Kinder mit chronischen somatischen oder psychischen Erkrankungen von Schlafproblemen betroffen.

Etwa zwei Drittel der Kinder mit schweren neurologischen Erkrankungen können nachts nicht schlafen und das gilt auch für deren Eltern. „In Studien haben wir festgestellt, dass Eltern, deren Kinder unter Schlafstörungen leiden, deutlich häufiger körperliche, emotionale und soziale Probleme haben, als Eltern gesunder Kinder.“ Wenn das Kind nachts nicht schläft, hat das meist Auswirkungen auf die Eltern. Sie zeigen Überreiztheit, Tagesmüdigkeit und Stresssymptome. Das gilt auch für Geschwister, die häufig im selben Zimmer schlafen. Eine Folge der nächtlichen Schlafstörung sind Unruhezustände der Kinder am Tag, so dass leicht eine ständige Daueranspannung entsteht. „Vor einer Diagnose sind die Familien oft verzweifelt und können nicht von selbst aus diesem Teufelskreis herauskommen. Mit dem Schlaflabor bieten wir die Möglichkeit, den Ursachen der Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und mit einer adäquaten Therapie zu reagieren“, erklärt Dr. Blankenburg.

Wer ist betroffen?

Eine rechtzeitige Diagnose und Therapie von Schlafstörungen ist wichtig, um Folgen wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, emotionale Probleme und Unruhezustände am Tag zu verhindern. „Wir raten Eltern, sobald bei ihnen der Verdacht aufkommt, ihr Kind könnte unter einer Schlafstörung leiden, zu uns in die Schlafambulanz zu kommen.“ Die Schlafambulanz für Kinder gibt es bereits seit einigen Jahren, sie wird nun im Zuge des Schlaflabors personell aufgestockt. „Hier klären wir die Symptome ab und beraten die Familien, welche Schritte oder Medikamente zu einer Besserung führen können.“ Mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen können die Schlafexperten bereits viel erreichen. Hilft das nicht, gehen sie im Schlaflabor in zwei aufeinander folgenden Nächten dem Problem auf den Grund.

Eine häufige Erkrankung ist bei Kindern das Schlafapnoesyndrom, bei dem die Atemwege verengt sind oder die zentrale Atemsteuerung gestört ist. Hinweise darauf können Schnarchen, angestrengte Atmung

oder sogar Atmungsaustritte in der Nacht sowie Tagesmüdigkeit oder Hyperaktivität sein. Durch einen HNO-ärztlichen Eingriff zur Erweiterung der Atemwege kann die Symptomatik oft behoben werden.

Bei Kindern mit neurologischen Erkrankungen ist häufig der Schlaf-Wach-Zyklus im Gehirn gestört. Dadurch kommt es zu Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen. „Beim gesunden Mensch ist der Schlaf-Wach-Rhythmus an den Tag-Nacht-Rhythmus angepasst. Das Auge nimmt wahr, wann es draußen dunkel wird, das Gehirn schüttet Melatonin aus und wir werden müde. Bei Kindern mit Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen ist dieser Regelkreis gestört, so dass es zu einer ständigen Verschiebung der Schlafphasen in den Tag und der Wachphasen in die Nacht kommt“, so Dr. Blankenburg. Doch auch in einem solchen Fall können die Experten vom Kinderschlaflabor künftig helfen. Durch die Gabe von Melatonin und anderen Medikamenten kann der Schlaf-Wach-Zyklus häufig wieder an den Tag-Nacht-Zyklus angepasst werden.

Es gibt Hoffnung

Häufig haben Kinder mit chronischen Schmerzen Ein- und Durchschlafstörungen. Sie wachen nachts oft auf und brauchen lange, um wieder einzuschlafen. Als Folge leiden die Kinder unter Müdigkeit und Konzentrationsstörungen am Tag, vor allem aber unter einer Schmerzzunahme. Aber auch Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität haben oft Schwierigkeiten einzuschlafen. Ein Teufelskreis entsteht: Schlafstörungen sind die Folge der Grunderkrankung und die Schlafstörung verstärkt die Symptome der Grunderkrankung.

Doch das neue Schlaflabor schafft neue Hoffnung: „Wir tragen dazu bei, dass Kinder und ihre Eltern wieder besser schlafen können, um erholt und mit neuer Kraft in den Tag zu starten“, so der Experte.



Gesamtpaket für Kinder und Jugendliche

Pro Jahr erkranken in Deutschland zweieinhalbtausend Kinder und Jugendliche an Krebs. Gemessen an absoluten Zahlen mag das nicht viel erscheinen, doch Krebsarten bei Kindern verlaufen häufig aggressiver. Dank spezialisierter kideronkologischer Zentren sind sie aber immer besser behandelbar. Rund 80 Prozent der Erkrankten können inzwischen dauerhaft von Krebs geheilt werden. Das ist eine beachtliche medizinische Leistung und gibt Kindern und Familien neue Hoffnung.



Das Pädiatrisch Onkologische Zentrum der Region Stuttgart am Olgahospital ist eine der größten Spezialabteilungen für Kinderonkologie bundesweit. Weniger als 50 Kliniken in Deutschland sind auf die Behandlung von jungen und jüngsten Krebspatienten ausgerichtet.

Einigartig in Bund und Land

Dem kideronkologischen Zentrum am Olgahospital ist nun etwas baden-württembergweit Einzigartiges gelungen: „Dass wir als erste Einrichtung in Baden-Württemberg doppelt zertifiziert wurden, einmal von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und einmal nach OnkoZert DIN ISO 9001:2008, freut uns ungemein und unterstreicht die hochprofessionelle und erfolgreiche Arbeit, die wir hier leisten“, erklärt Professor Dr. Stefan Bielack, Leiter des Pädiatrisch Onkologischen Zentrums Stuttgart und Ärztlicher Direktor der Kinderonkologie im Olgahospital am Klinikum Stuttgart.

Die Zertifizierungen haben das Ziel, die Qualität der an einem Zentrum durchgeführten Krebstherapien zu überprüfen und zu belegen. Dazu gehören nicht nur die Behandlungswege und Erfolge, sondern auch die dafür wesentliche Voraussetzung, nämlich die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen. Folgerichtig hat es das Pädiatrisch Onkologische Zentrum Stuttgart auch bundesweit als eines der ersten Zentren geschafft, das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. als geprüftes kideronkologisches Zentrum zu erwerben. Es konnte nachweisen, dass alle Anforderungen an die moderne Krebstherapie erfüllt werden.

„In unserem Zentrum sind täglich Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen, Lehrer und Angehörige sowie Mitarbeiter vieler weiterer wichtiger Berufsgruppen damit beschäftigt, die Kinder nicht nur zu therapieren, sondern ihnen auch eine möglichst umfassende psychosoziale und pädagogische Hilfe zukommen zu lassen“, so der Professor weiter. Es ist das Gesamtpaket, das eine erfolgreiche Krebsbehandlung ausmacht.

CARE for CAYA – Hilfe auch nach der Behandlung

Nach der erfolgreichen Erstzertifizierung widmet sich das Pädiatrisch Onkologische Zentrum im Verbund des Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl am Klinikum Stuttgart aber nicht nur der Therapie der Patienten, sondern auch ihren besonderen Bedürfnissen im Anschluss einer Behandlung. Als einer von 14 Partnern aus ganz Deutschland beteiligt es sich unter dem Motto „Aktiv sein – Leben planen“ am CARE for CAYA (Children, Adolescence, Young Adults) Präventionskonzept.

Das durch den Innovationsfonds der Bundesregierung finanzierte Projekt widmet sich möglichen Folgeerkrankungen nach einer erfolgreichen Krebstherapie und deren Prävention. Rund zwei Drittel der jungen Krebspatienten sind von solchen Folgeerkrankungen oder Beschwerden betroffen. Dr. Magdalena Sokalska-Duhme ist am Klinikum die Koordinatorin des

CARE for CAYA-Konzeptes. Sie weiß: „Da wir heute eine so hohe Erfolgsquote bei der Behandlung von Krebspatienten haben, müssen wir uns neuen Fragen stellen – welche möglichen Langzeitfolgen können Chemotherapien, Bestrahlungen oder Operationen für das Leben der jungen Erwachsenen haben und wie können wir diesen begegnen?“

Unerwünschte Nebeneffekte

Im Fokus steht neben der medizinischen auch die psychosoziale Unterstützung und Nachsorge der ehemaligen Patienten. „Durch standardisierte Fragebögen erheben wir, ob ein Patient langfristig besonders für weitere Erkrankungen gefährdet ist“, sagt Dr. Sokalska-Duhme und nennt folgendes Beispiel: „Krebspatienten werden häufig mit Cortison behandelt. Das Medikament ist zwar äußerst effektiv gegen die Krebszellen, hat aber auch nicht erwünschte Nebeneffekte – beispielsweise Heißhungerattacken oder Muskelabbau.“

Die Folge ist, dass Patienten nach ihrer Behandlung häufig übergewichtig und sehr wackelig auf den Beinen sind. Damit haben sie ein erhöhtes Risiko, später unter Diabetes mellitus oder Herzerkrankungen zu leiden.“ „CARE for CAYA“ am kideronkologischen Zentrum Klinikum Stuttgart setzt in solchen Fällen mit einer individuellen Ernährungsberatung, Kochkursen oder Sportprogrammen an. Damit leistet es einen wichtigen Beitrag für ein gesundes Leben nach dem Krebs.

Eins zu Eins-Pflege auf der Neugeborenen-Intensivstation

Sie wiegen manchmal nur etwas mehr als 500 Gramm – frühgeborene Kinder. Um ihnen trotz des verfrühten Starts ins Leben gute Chancen zur Entwicklung zu geben, ist die bestmögliche Versorgung extrem wichtig. Auf der neonatologischen Intensivstation im Olgahospital am Klinikum Stuttgart ist das gewährleistet.



Für die Versorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm gibt es, unter bestimmten Voraussetzungen, die Vorgabe der 1:1 Betreuung. „Das bedeutet, dass sich eine Pflegekraft in ihrer Schicht nur um ein Kind und natürlich dessen Eltern kümmert“, erklärt Sebastian Mischner, Stationsleiter der Station MB31 in der Neonatologie am Olgahospital. Mindestens 40 Prozent der Pflegekräfte dieser Intensivstation müssen zudem die zweijährige Weiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen oder durch ihre langjährige Berufserfahrung eine entsprechende Anerkennung erworben haben.

Die Vorgaben wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt und betreffen nicht nur die Pflege. Auch für die Ärzte gibt es einen vorgeschriebenen Personalschlüssel. „Zudem haben die Ärzte eine Qualifikation als Neonatologe oder Facharzt für neonatologische Intensivmedizin erworben“, sagt Dr. Matthias Vochem, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin. Die Gynäkologen sind in spezieller Geburtshilfe und Perinatalmedizin fortgebildet und die 24-Stunden-Präsenz ist garantiert. Auch für Hebammen gibt es spezielle Anforderungen. Vor allem für den 1:1 Personalschlüssel in der Pflege haben sich Elternverbände, aber auch Neonatologen eingesetzt.

Das Olgahospital ist als Perinatalzentrum Level I kategorisiert, weil es die strengen Anforderungen an das Personal erfüllt. Hinzu kommt, dass es als Haus der Maximalversorgung alle weiteren strukturellen Voraussetzungen erfüllt, wie Kliniken für Kinderchirurgie und Kinderkardiologie, Fachärzte für Neuropädiatrie und ein Labor, welches alle relevanten Tests vornehmen kann.

Zu Beginn jeder Schicht bespricht sich das Team der neonatologischen Intensivstation und teilt die Frühgeborenen in verschiedene Kategorien ein. „Diese Kategorien regeln, welchen Grad der Betreuung das Kind erhält“, sagt Mischner. Ist eine Intensivbehandlung notwendig, werden die Kinder 1:1 betreut, bei einer Intensivüberwachung kümmert sich die Pflegekraft um zwei Frühgeborene. Drei Mal täglich wird dieser vorgeschriebene Personalschlüssel angepasst – was nicht immer leicht ist. Denn oft kollidiert der Dienstplan mit den Geburten und der Anzahl der Kinder auf der Station. Trotzdem hat es das Team geschafft, den vorgegeben Versorgungsschlüssel zu erreichen: 2017 zu 91,15 Prozent, im Januar und Februar 2018 zu 100 Prozent. Gefordert sind 95 Prozent. Damit erfüllt die neonatologische Intensivstation vollständig die GBA-Auflagen. Behandelt wurden im Jahr 2017 116 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm. „Die Kinder haben ein langes Leben vor sich. Die sehr gute Qualität der Behandlung ist die Voraussetzung dafür“, sagt Dr. Vochem.

Gemeinsam für die Patienten

In Deutschland gibt es etwa drei Millionen nierenkranke Menschen, oftmals in Folge eines Bluthochdrucks oder eines Diabetes mellitus. Diese Patienten haben nicht nur ein deutlich höheres Risiko, dialysepflichtig zu werden, sondern leiden überproportional häufig auch an Gefäß- und Herzerkrankungen. Die eingeschränkte Nierenfunktion trägt dazu bei, dass es zu Gefäßverschlüssen, etwa an der Halsschlagader, kommt oder auch zu Gefäßerweiterungen, wie dem Aortenaneurysma. Auch Schmerzen durch Gefäßerkrankungen der Beine oder schlecht heilende Wunden können die Folge sein. „Das sind oft die zwei Seiten einer Medaille“, sagt Professor Dr. Thomas Hupp, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie am Klinikum Stuttgart.

„Bislang jedoch gibt es kaum adäquate Versorgungskonzepte, um diese multimorbiden Patienten interdisziplinär zu behandeln“, erläutert Professor Dr. Vedat Schwenger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen. Auf Initiative der beiden Chefärzte wurde nun am Katharinenhospital für diese Patienten eine Lösung gefunden, die in Deutschland in dieser Form bislang einzigartig ist: die „Interdisziplinäre gefäßchirurgische und nephrologische Abteilung – IGUNA“ mit eigenen Patientenzimmern auf der Station A6 Ost des Katharinenhospitals. Die medizinischen Kompetenzen der beiden Fachgebiete werden hier gebündelt, so dass die Patienten rasch eine umfassende Behandlung erhalten.

Für nierenkranke Patienten, die in einer nephrologischen Abteilung behandelt werden, musste bei Gefäßproblemen bislang ein Facharzt über ein sogenanntes Konsil aus der Gefäßchirurgie angefordert werden. Bürokratischer Aufwand und Zeitverzögerung waren die Folge. Sind die Patienten dagegen primär in einer gefäßchirurgischen Abteilung, werden zwar die



erforderlichen operativen Eingriffe zeitnah durchgeführt, die nötige internistisch/nephrologische Mitbehandlung, möglicherweise einschließlich einer Dialyse, kommt nur verzögert und aufwändig in Gang. „Die strikte Trennung in gefäßchirurgische und nephrologische Behandlung wird diesen Patienten nicht in der erforderlichen Qualität gerecht“, begründet Professor Schwenger die Notwendigkeit der Zusammenarbeit in der neue IGUNA.

„Die gemeinsame, interdisziplinäre Behandlung vor Ort in der IGUNA wird die Behandlungsqualität steigern und auch die Verweildauer im Krankenhaus verkürzen“, ist auch Professor Hupp überzeugt. Die Vernetzung der beiden Kliniken hat sich im Übrigen bereits im interdisziplinären „Dialyseshunt-Zentrum“ bewährt, das im April 2017 unter Leitung der beiden Chefärzte gegründet wurde. Ein funktionierender Dialyseshunt, über den die Kanülen für die Blutwäsche angeschlossen werden können, ist für Dialysepatienten äußerst wichtig. Dabei profitieren auch bei der Shuntanlage die Patienten von der interdisziplinären Zusammenarbeit der Nephrologen und Gefäßchirurgen.

Weitere Informationen unter:
www.klinikum-stuttgart.de/iguna

Impressum:
Klinikum live 1_2018
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Geschäftsführer:
Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen |
Dr. Alexander Hewer

Redaktion:
Michael Sommer (verantwortl.) |
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:
Titel, S.16, S.18, S.20, S.23:
www.fotolia.com
S.2 (rechts), S.3, S.4, S.5 (mitte, unten),
S.11, S.24, S.34: Klinikum Stuttgart
S.2 (links), S.5 (oben), S.6-10, S.30:
Evelina Pezer
S.13, S.15: Leif Piechowski
S.21: Markus Winter, Faktenhaus GmbH
Heidelberg
S.25-28: Arcass Planungsgesellschaft mbH
S.29: Karin Rebstock
S.33: Michael Sommer
S.35 (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

Bitte spenden Sie Blut, jeder Tropfen zählt!

Informationen unter
0711 278-34736
Blutspendezentrale
Klinikum Stuttgart

Keplerstraße 32
70174 Stuttgart

[www.klinikum-stuttgart.de/
blutspenden](http://www.klinikum-stuttgart.de/blutspenden)

Nah am Patienten

Seine gesamte Berufslaufbahn hat Philipp Strnad auf einer onkologischen Station gearbeitet. Der Gesundheits- und Krankenpfleger hat dabei sehr schnell festgestellt, dass er und seine Kolleginnen und Kollegen häufig die ersten und wichtigsten Ansprechpartner für die an Krebs erkrankten Patienten sind. „Wir Pflegekräfte sind am nächsten dran an den Patienten. Durch den regelmäßigen Kontakt entsteht ein enges, vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Pfleger“, sagt er. Dieses enge Verhältnis ist es auch, welches die Patienten ermutigt, über ihre Ängste und Sorgen zu sprechen. Oft sind es Pflegekräfte, die am Bett sitzen, zuhören und Fragen zur Therapie beantworten. So leisten sie oft die erste psychosoziale Betreuung für die Krebspatienten.

Dieses besondere Maß an Zuwendung erbringen die Gesundheits- und Krankenpfleger oftmals ohne dass diese Aufwände dokumentiert und den Gesprächen eine Struktur zugrunde liegt. Das fand Philipp Strnad nicht angemessen und hat deshalb während seines Bachelor-Studiums das Konzept „Psychosoziale Begleitung“ entwickelt. 2016 bis 2017 wurde das Konzept auf den Pilotstationen II und der Onkologischen Tagesklinik EOTK im Katharinenhospital am Klinikum Stuttgart erfolgreich angewendet.

Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass es Patienten leichter fällt mit Pflegekräften zu sprechen, da die Hemmschwelle auf sie zuzugehen, niedriger ist. „Es fällt leichter, die Pflegekraft auf der Station einfach anzusprechen, als gezielt

nach dem Arzt oder Psychologen zu fragen.“ Zudem ist die Betreuung durch einen Psychologen oft noch mit Vorurteilen belastet. „In einem ersten Gespräch können wir vielen Patienten die Angst davor nehmen, mit einem Psychologen zu sprechen und ihnen die Vorteile einer psychoonkologischen Betreuung nennen“, sagt Strnad.

Auch die Angehörigen sprechen die Pflegekräfte an und berichten über ihr Leid und ihre Angst, einen Partner oder Angehörigen durch Krebs zu verlieren. Auch diese werden durch Pflegekräfte begleitet und an kompetente Ansprechpartner der Psychoonkologie oder der Sozialen Arbeit vermittelt. Am Klinikum Stuttgart gibt es ein umfassendes Netz verschiedener Unterstützungsangebote. Neben den Psychoonkologen und Sozialarbeitern können die Patienten und ihre Angehörigen auch Kontakt zu Ernährungsberatern und Seelsorgern aufnehmen.

Den Umgang mit Krebspatienten, deren Emotionen und Sorgen, haben die Pflegekräfte im Laufe ihres Arbeitslebens gelernt. „Einige Kollegen haben auch eine Fachweiterbildung als onkologische Pflegekraft abgeschlossen. Deren Schwerpunkte sind, wie man mit den Patienten am besten spricht und auf Wut, Aggressionen oder Trauer reagiert“, sagt Strnad.

Das Konzept der psychosozialen Begleitung wird ab Frühjahr dieses Jahres auf weitere onkologische Stationen ausgeweitet.

Aromapflege

Seit über zehn Jahren unterstützen Aromapflege-Expertinnen am Klinikum Stuttgart Patienten, Pflegekräfte und den ärztlichen Dienst durch den Einsatz von naturreinen ätherischen Ölen. Die Öle können auf verschiedene Weise eingesetzt und auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten angepasst werden. „Die Öle werden je nach Anwendung unterschiedlich dosiert. Für Einreibungen benutzen wir ein fettes Öl wie Olivenöl oder Sesamöl und geben eine bestimmte Tropfenanzahl ätherisches Öl hinzu“, sagt Aromapflege-Expertin Eva Hummel. Als Raumduft können die Öle keimreduzierend und desinfizierend wirken, das kommt auch den Pflegekräften und Ärzten zu gute. Das gilt auch für die stressreduzierende und stimmungsaufhellende Wirkung einiger Öle. Die Öle werden von den Aroma-Expertinnen entweder selbst gemischt oder in der Apotheke bestellt. Je nach Erkrankung oder Situation kommen unterschiedliche Öle zum Einsatz.

Auf der Palliativstation D6 am Katharinenhospital wird die Arbeit der Aromapflege-Expertinnen häufig in Anspruch genommen. Denn die Öle helfen bei der Entspannung, Beruhigung, Angstlinderung und Schmerzreduktion. „Allein durch eine Raumbeduftung werden Hormone im Körper aktiviert“, sagt Hummel.

Die entspannende Wirkung der Öle wird auch bei Patienten kurz vor einer Operation eingesetzt. Viele Patienten fragen bereits bei der Aufnahme gezielt nach den Aromaölen und können im Stammbblatt angeben, ob sie Aromapflege erhalten möchten. Der Einsatz der

Öle wird dann nach Vorlieben des Patienten vorgenommen. „Selbst bei Allergien kann man die Öle einsetzen. Wie genau, besprechen wir individuell mit dem Patienten“, sagt Hummel.

Die Öle werden auch als Unterstützung zur Therapie, etwa zur Heilung von schwerheilenden Wunden, Pilzbefall oder bei Herpes Zoster, eingesetzt. Diese therapeutischen Anwendungen müssen aber zuvor mit den Ärzten abgestimmt und angeordnet werden und sind kein Ersatz für die medizinische Behandlung.

Alle elf Aromaexpertinnen des Klinikums Stuttgart haben die zweijährige Weiterbildung mit dem Titel „Zertifizierte und ärztlich medizinisch geprüfte Aromaexpertin“ abgeschlossen. „Die Arbeit der Aroma-Expertinnen soll auf das gesamte Klinikum Stuttgart ausgeweitet werden. Drei Kolleginnen absolvieren gerade ihre Weiterbildung“, sagt Sylvia Schadt, stellvertretende pflegerische Zentrumsleitung des Zentrums für Operative Medizin und Leiterin der Aroma Pflege Experten am Klinikum Stuttgart (APEKS).

Bis dahin haben die Stationen am Standort Mitte die Möglichkeit, das Aromapflege-Konsil anzufordern. „Eine Aromapflege-Expertin kommt dann auf die Station und berät, wie man die Pflege und Therapie des Patienten durch Aromaöle unterstützen kann“, sagt Schadt.



... Rosario Fuca,

... den alle nur Rossi nennen, ist seit dem Kleinkindalter Patient im Olgahospital. Er ist an Mukoviszidose erkrankt und wird in der Ambulanz für Mukoviszidose (CF) und seltene Erkrankungen am Klinikum Stuttgart behandelt. Vor fünf Jahren erhielt Rossi eine Spenderlunge. In diesem Brief dankt er dem unbekanntem Spender.

Lieber Spender! IO RESPIRO – ICH ATME !!!

Tief ein und lang aus ... ein und aus ... und das mit „Deiner/unserer Lunge“ seit nun genau fünf Jahren ... Der Moment ist tatsächlich gekommen. Fünf Jahre.

Es ist so unbeschreiblich, dass ich es kaum in Worte fassen kann. Deiner Liebe zum Leben verdanke ich es, weiterhin in meiner kleinen Welt zu sein. Die Welt, in der ich mir in diesen fünf Jahren einige Träume, Wünsche und Sehnsüchte erfüllen konnte. Mit einer Mischung aus Disziplin, Leichtigkeit und ganz viel „happy“ sein, habe ich unsere Lunge in dieses 5. Jahr geführt. Habe wieder tolle Momente mit fantastischen alten und neuen Freunden erleben dürfen. Es sind so viele Geschichten, die ich Dir erzählen könnte ...

... wie unter anderem, dass ich auf der Hochzeit von zwei wunderbaren Freunden dabei sein durfte.

... dass ich wieder auf dem Peace&Peace-Festival meiner Berliner Jungs mit hip-hoppen konnte.

... dass ich die Party für den 80-jährigen Geburtstag meiner liebsten Mama organisieren konnte und an diesem Tag dabei sein durfte.

... auch dass ich zum 175-jährigen Bestehen von „meinem Olgäle“ (Kinderklinik Olgahospital) eine Rede halten konnte, neben dem Oberbürgermeister von Stuttgart und dabei endlich die Gelegenheit bekommen habe, „Danke“ zu sagen bei ganz lieben und tollen Mitarbeitern vom Klinikum Stuttgart.

... ahhh und eine Überraschungs-Geburtstag-Party.



Manchmal gibt es auch Tage, die schwer wie Blei sind, aber die meisten Tage sind schön. Ich habe geweint, aber überwiegend habe ich ein Lächeln im Gesicht.

Mein lieber Spender, ich bin kein Engel, nichts Besonderes ... mache Fehler und bin weder perfekt und schon gar nicht normal. Ab und zu verrückt, aber so bin ich ... und so bleibe ich! Mit einer gekühlten Cola stoße ich auf Dich an. Wo immer Du jetzt sein magst, Gott möge Dich beschützen. Bis zum Jahr Nr. 6!

Liebe Grüße
Rossi

Neubau Katharinenhospital

Zukunftsplanung

Entgegen der bisherigen Planungen sollen nun auch die Bettenhochhäuser des Katharinenhospitals durch moderne Neubauten ersetzt werden. Das kostet viel Geld, macht das Klinikum Stuttgart aber auf Jahrzehnte fit für die Zukunft. Der Gemeinderat hat den erweiterten Plänen am 22. März zugestimmt.



Wenn alles nach Plan verläuft, könnte das Katharinenhospital im Jahr 2028 sein 200-jähriges Jubiläum komplett neu gebaut feiern. Bei der Vorstellung der erweiterten Neubaupläne für das Klinikum Stuttgart am Standort Mitte verwies der Stuttgarter Oberbürgermeister Fritz Kuhn auf die lange Tradition des Katharinenhospitals an der Kriegsbergstraße. Im Krieg 1944 völlig zerstört, war das Katharinenhospital nach zwölf Jahren Bauzeit 1968 als 1.000-Betten-Haus wiedereröffnet worden. Viele Gebäude stammen noch aus dieser Zeit.

2004 war beschlossen worden, das gesamte Klinikum Stuttgart, zu dem neben dem Katharinenhospital mit dem Olga-hospital, dem Krankenhaus Bad Cannstatt, dem Bürgerhospital, der Klinik Feuerbach und der Frauenklinik Berg damals fünf weitere Standorte zählten, grundlegend zu modernisieren und an zwei Standorten zu konzentrieren. Inzwischen ist das Olga-hospital mit Frauenklinik in einen modernen Neubau an den Standort Mitte hinter dem Katharinenhospital gezogen. Das Krankenhaus Bad Cannstatt wurde erweitert und modernisiert. 2012 hatte der Gemeinderat zudem

einen umfangreichen Rahmenplan für das Katharinenhospital beschlossen. Der sah neben Neubauten vor, den dominierenden Hochhausriegel, also die Bettenhäuser A, AB und B, zu sanieren, aber grundsätzlich zu belassen. Inzwischen aber hat sich gezeigt, dass ein Neubau der Bettenhäuser die zukunftsfähigere Lösung ist. Im März präsentierten Oberbürgermeister Kuhn, der für die Krankenhäuser zuständige Erste Bürgermeister Michael Föll und die Geschäftsführung des Klinikums Stuttgart die erweiterten Pläne.

„Die Sanierung des 60 Jahre alten Bettenhauses wäre teuer, riskant, vergleichsweise langwierig und im Ergebnis in allen Grundrissen weder zeitgemäß noch funktional“, fasste der Geschäftsführende Ärztliche Direktor des Klinikums Stuttgart, Professor Dr. Jan Steffen Jürgensen, die Gründe für die veränderte Bauplanung zusammen.

„Wir brauchen intelligente

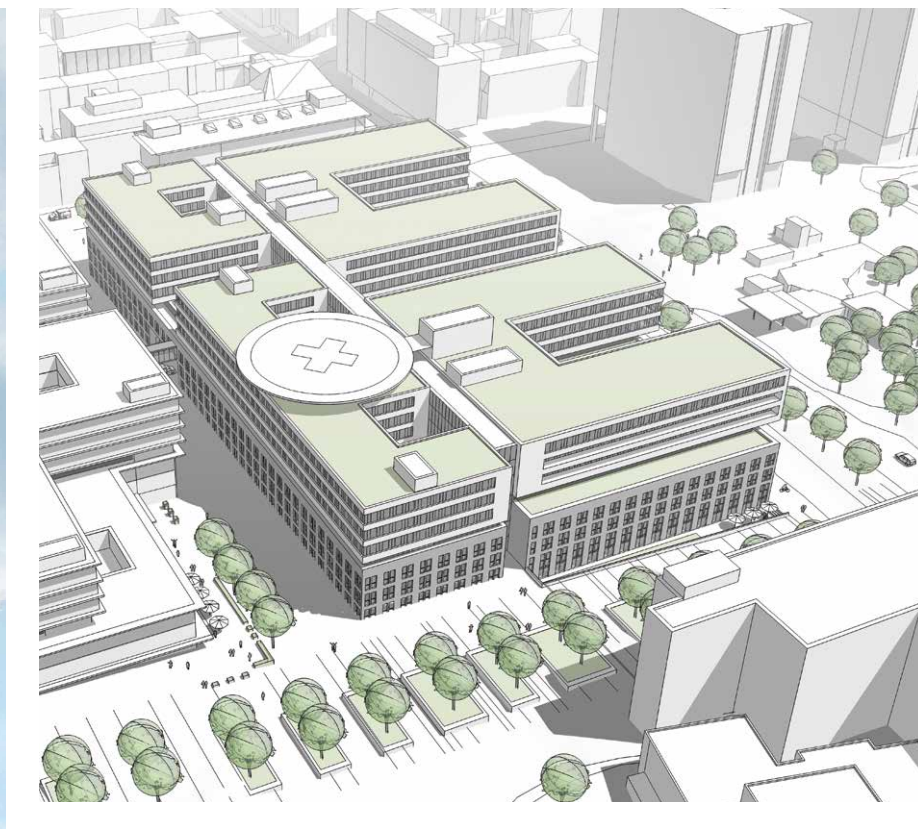
Anordnungen der Kliniken, kurze Wege und funktionale Strukturen, um unsere Leistungen als Maximalversorger optimal zu erbringen.“ Dr. Alexander Hewer, Kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums dankte für die Unterstützung durch die Landeshauptstadt. Der „Neubau Katharinenhospital“, so die neue Projektbezeichnung, werde für zukunftsfähige Strukturen sorgen. „Das neue Olgahospital hat gezeigt, wie gute Strukturen den Patienten und den Mitarbeitern zugutekommen.“

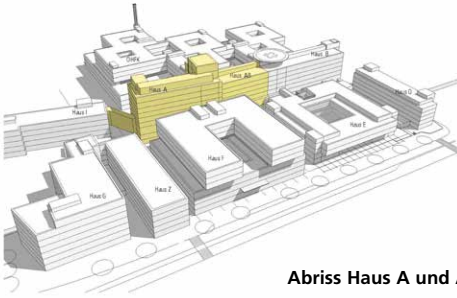
Derzeit bestehen zwischen den einzelnen Gebäuden am Klinikumsstandort Mitte deutliche Höhenunterschiede. Das bisherige achtstöckige Bettenhaus bezeich-



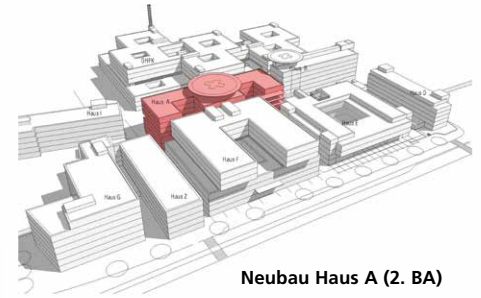
nen die Planer als „städtebauliche Barriere“. Die Neubauten der Bettenhäuser A, AB und B werden deshalb in der Höhe den Neubauten des Olgahospitals und der übrigen Gebäude des Katharinenhospitals angepasst.

Der Neubau der Bettenhäuser mitten im Gelände des Katharinenhospitals ist allerdings nicht ganz einfach und muss zudem bei laufendem Klinikbetrieb durchgeführt werden. Deshalb sind mehrere Abschnitte geplant. Zunächst werden ab 2021 die Häuser A und AB zurückgebaut und dann neben dem bisherigen Haus B neu errichtet. Unter anderem werden hier bis 2024 elf neue Operationssäle entstehen, mit direkter Anbindung an die neue Intensivstation, die zuvor bereits im Neubau Haus F eingerichtet wurde.

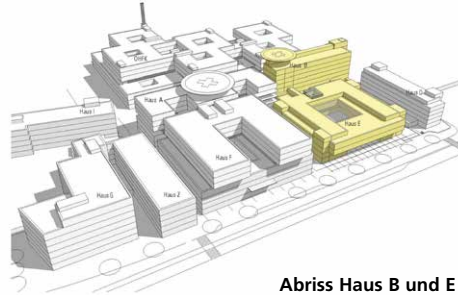




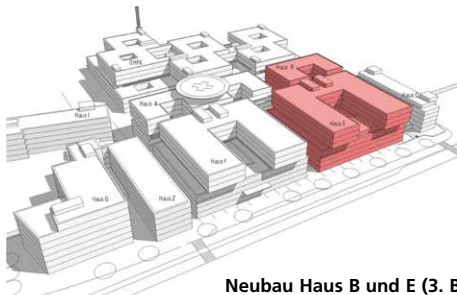
Abriss Haus A und AB



Neubau Haus A (2. BA)



Abriss Haus B und E



Neubau Haus B und E (3. BA)

Fertigstellung ZNB++
Katharinenhospital

Auf dem neuen Haus A kann zudem der Hubschrauberlandeplatz so auf dem Dach aufgebaut werden, dass er allen aktuell geltenden Sicherheitsanforderungen entspricht. Im nächsten Bauabschnitt wird das Bettenhaus B abgerissen und neu gebaut. Hier entstehen weitere neun Operationssäle. Nach dem aktuellen Planungsstand, soll 2028 alles fertig sein. „Wenn es ein Jahr später wird, ist das auch kein Problem“, sagte Bürgermeister Föll. „Hier geht Qualität vor Schnelligkeit.“

Neben dem Ersatz für den Hochhausriegel wurde auch der bereits geplante Neubau des Katharinenhofes (Haus E) neu strukturiert. Das Gebäude wird nun größer als bisher beschlossen und dem Nachbargebäude Haus F angepasst. Die beiden Gebäude werden künftig mit ihren markanten Köpfen das „Gesicht“ des Katharinenhospitals zur Kriegsbergstraße und zum Stadtgarten repräsentieren. Die Zeitplanung sieht vor, den Katharinenhof zusammen mit dem Bettenhaus B abzureißen und neu zu errichten.

Das Haus F, das derzeit neben dem bisherigen Katharinenhof gebaut und für

das am 4. Juni 2018 Richtfest gefeiert wird, soll den neuen Haupteingang mit zentraler Aufnahme, die radiologischen Kliniken und die der Inneren Medizin, Intensivstationen und Bettenstationen mit etwa 180 Betten aufnehmen. Die Inbetriebnahme ist für 2020 vorgesehen. Außerdem wird – noch bevor die Häuser A, AB und B in Angriff genommen werden – an der Ecke Kriegsbergstraße/Herdweg mit dem Haus G ein weiterer Neubau entstehen, der die Nuklearmedizin sowie die Schwerpunkte Onkologie, Strahlentherapie und Ambulanzen aufnehmen wird. 2021 soll er in Betrieb gehen.

Wenn in gut zehn Jahren das neue Katharinenhospital steht, wird das aus Fertigbauteilen errichtete Haus Z nicht mehr benötigt und kann zurückgebaut werden. Dann ist die wichtige Verbindung zwischen Sattlerstraße und Kriegsbergstraße, die sogenannte Grünfuge durch das Klinikgelände, Realität, die schon von Beginn der Planungen an vorgesehen war.

„Es ist wichtig, dass langlaufende Bauprojekte immer wieder überprüft und bei Bedarf angepasst werden“, so Bürgermeis-

ter Föll. „Wir haben jetzt die große Chance, eine attraktive und zukunftssichere Planung für die Versorgung der Menschen in der Metropolregion Stuttgart für die nächsten Jahrzehnte zu realisieren. Damit schaffen wir zugleich attraktive Arbeitsbedingungen für die rund 7.000 Beschäftigten des Klinikums Stuttgart.“

Insgesamt wird der Neubau Katharinenhospital 750 Millionen Euro kosten. Das ist viel Geld. Bislang hatte der Gemeinderat 430 Millionen Euro als Budget bereitgestellt. „Aber wir bauen nicht für das Jahr 2028, sondern für einen modernen Klinikbetrieb, der wieder für 30 oder gar 50 Jahre gut möglich sein und dabei auch den medizinischen Fortschritt berücksichtigen muss“, so Föll.

Allerdings müssen Klinikum und Stadt Stuttgart die 750 Millionen Euro nicht allein stemmen. Nach Vorgesprächen im Sozialministerium erwartet Bürgermeister Föll, dass das Land knapp 400 Millionen Euro an Fördermitteln beisteuert. „Wer nicht in die Zukunft investiert, verliert die Zukunft. Das ist die Botschaft“, umschrieb Oberbürgermeister Kuhn abschließend.

„Ein Herz für's Olgäle“ spendet 38.872,82 Euro

2017 wurden im Rahmen der Aktion „Ein Herz für's Olgäle“ 38.872,82 Euro an Spenden für die krebskranken Kinder im Olgahospital gesammelt. Ob Benefiz-Aufführungen der Theatergruppe des Musikvereins Renningen, das Brauereiplatzfest in Magstadt, ein Benefiz-Kegelturnier des KSV Weissach, gestrickte Püppchen und Mützen von den Landfrauen Hirschlanden oder Fotoaktionen des Schwaben-Chapters der Harley-Davidson Besitzer Stuttgart – die Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Auch viele Bürger unterstützten „Ein Herz für's Olgäle“, indem sie ihr Wechselgeld in Spendenbüchsen in Bäckereien oder Metzgereien warfen.

1994 gründete Rainer Herrmann die Aktion „Ein Herz für's Olgäle“ als Privatinitiative, um krebskranken Kindern und deren Familien zu helfen. Wunsch des im Februar 2011 verstorbenen Rainer Herrmann war, dass diese Aktion weitergeführt wird. Heute sind in seinem Sinne seit mittlerweile sechs Jahren neben Joachim

Degl und dessen Bruder Jürgen Degl als Spendenverwalter Sabine Degl, Wolfgang Schindler, Günther Philippi, Peter und Hildegard Müller, Tanja Kübler, Karl-Peter Heimann und Hendrik Krusch ehrenamtlich tätig.



Übergabe des Spendencheks vom Aktionsteam an Professor Dr. Stefan Bielack, Chefarzt der Kinderonkologie

Wir danken unseren Spendern!

Zwei Kartons mit **LEGO-Spielsets** spendete der Schwabenstein 2x4 e.V. für die kranken Kinder im Olgahospital.

Spielsachen für die Kinder im Olgahospital konnten mit der Spende von **75 €** der Kindestagesstätte Maria Regina angeschafft werden. Der Erlös stammt aus einem Kinderkleiderbazar.

Ebenfalls für die kranken Kinder im Olgahospital spendete der türkische Frauenverein Stuttgart **200 €** und die Landfrauen Leinfeld-Echterdingen **250 €**.

Der Erlös von **982,52 €** aus einem Benefizkonzert von Liedkunst-KunstLied von Elisabeth Föll wurde dem Kinderschmerzszentrum am Olgahospital zur Verfügung gestellt.

Manuela Brenk spendete **1.000 €** für das Allgemeine Spendenkonto des Katharinenhospitals.

Die Klinik für Psychosomatik am Krankenhaus Bad Cannstatt erhielt von Dieter Busche **1.000 €**.

1.500 € spendete RF Bau-Projektmanagement GbR für die diabeteskranken Kinder am Olgahospital.

Die Dialyseeinheit der Klinik für Nephrologie am Katharinenhospital erhielt eine Spende von **4.019,27 €** von den Gastro-Betrieben Toussios Stuttgart.

2.500 € übergab die Glöckle Direkt GmbH an die Spezialisierte ambulante Pallativversorgung am Olgahospital.

Karl-Heinz Koch spendete **5.000 €** für die krebskranken Kinder im Olgahospital.

Weitere Spenden finden Sie unter: www.klinikum-stuttgart.de/spenden



THOMAS HINTE

* Geboren 1976 in Baden-Baden

Dreijährige Ausbildung am Katharinenhospital zum Gesundheits- und Krankenpfleger

Ab 2002 absolviert er eine Fachweiterbildung in Intensivpflege

Nach einem zweijährigen Stationsleitungskurs übernimmt Thomas Hinte 2013 die Stationsleitung der operativen Intensivstation am Klinikum Stuttgart

Seit 2017 ist er Transplantationsbeauftragter Pflege

Interview mit Thomas Hinte, Stationsleiter der Operativen Intensivstation E2 am Katharinenhospital, über seine neue Aufgabe als Transplantationsbeauftragter Pflege am Klinikum Stuttgart

Menschlich sein

Herr Hinte, wie sind Sie zu Ihrer neuen Aufgabe als Transplantationsbeauftragter Pflege gekommen?

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende ist Teil meiner täglichen Arbeit als Stationsleiter auf der operativen Intensivstation E2, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, am Klinikum Stuttgart. Ich bin davon überzeugt, dass es sehr wichtig ist, sich mit dem Thema Organspende zu beschäftigen. Vor allem auf meiner Station, wo viele schwerstverletzte und schwerstkranke Menschen behandelt werden. Daher habe ich die Initiative der zuständigen Pflegerischen Zentrumsleitung Ingrid Heinrich aufgenommen, als es darum ging, dass es neben dem ärztlichen Transplantationsbeauftragten Wolfgang Bettolo auch einen Beauftragten aus der Pflege geben soll.

Worin sehen Sie Ihre Aufgabe?

Meine Aufgabe teilt sich in zwei Bereiche: Einmal möchte ich meine Kollegen für das Thema Organspende sensibilisieren und Ansprechpartner bei Fragen und Ängsten sein. Organspende ist Teil unseres Berufs, unserer Verantwortung. Und auch wenn die persönlichen Ansichten abweichen, wünsche ich mir, dass die Pflegekräfte verantwortungsvoll mit Organspenden umgehen und den Angehörigen zur Seite zu stehen. Zudem schule ich Mitarbeiter und spreche mit den Auszubildenden über Organspende.

Der zweite Part umfasst die Betreuung der Angehörigen. Das Pflegepersonal hat viel Kontakt zu den Angehörigen und es entsteht ein vertrauensvolles Verhältnis. Das ist hilfreich, wenn wir mit dem Arzt und den nächsten Verwandten zusammen kommen, um über die Organspende zu sprechen. In dieser Ausnahmesituation hilft es den Angehörigen, in das vertraute Gesicht der Pflegekraft zu schauen. Auch kann ich den Arzt unterstützen und ihm helfen, die Angehörigen über den Zustand des Patienten und die weiteren Schritte aufzuklären. Für niemanden von uns ist das ein leichtes Gespräch. Da hilft es ein Team zu sein.

Wie wurden Sie auf diese oftmals schwierige Aufgabe vorbereitet?

Im Curriculum „Transplantationsbeauftragter Pflege“ habe ich mich an insgesamt fünf Tagen mit den verschiedenen Aspekten der Organspende beschäftigt. Es wurden die medizinischen Voraussetzungen sowie der Ablauf der Spende besprochen. Zusammen mit Schauspielern haben wir dann die angemessene Kommunikation mit den Angehörigen geübt. Wie spricht man mit ihnen? Wie reagiert man auf Wut, Trauer oder Angst? In den Workshops haben wir aber auch besprochen, wie man mit den eigenen Emotionen und der Belastung umgehen kann.

Was sind die Herausforderungen für einen Transplantationsbeauftragten?

Wenn wir in ein Gespräch mit den Angehörigen gehen, dann wissen wir, dass wir deren Leid verschlimmern werden. Denn die Organspende bedeutet, dass zuvor ein Mensch sterben wird. Und wir können den Angehörigen nichts anbieten, was dieses Leid, die Trauer, mildern kann.

Dabei muss ich die Entscheidung der Angehörigen akzeptieren, wenn sie eine Spende ablehnen, auch wenn das meiner persönlichen Einstellung widerspricht. Man darf nicht vergessen, dass die Angehörigen mit ihrer Entscheidung weiterleben müssen und auch in Zukunft noch das Gefühl haben sollen, richtig entschieden zu haben. Daher dürfen weder der Arzt noch ich sie beeinflussen. Die Herausforderung ist, die Entscheidung zu akzeptieren.

Welche Eigenschaften helfen Ihnen dabei?

Für die Angehörigen ist besonders wichtig, dass man authentisch und ehrlich ist. In der Ausnahmesituation hilft es ihnen nicht, um den heißen Brei herumzureden. Sie brauchen klare und ehrliche Aussagen. Für mich sind Menschlichkeit und Mitgefühl in meinem Team und in meiner Arbeit auf der Intensivstation die wichtigsten Eigenschaften.

Warum ist die Organspende für viele Menschen ein schwieriges Thema?

Zunächst sind viele Menschen durch die Organspendeskandale verunsichert. Die Skandale haben nachhaltig das Vertrauen zerstört. Auch höre ich oft, dass viele glauben, es würde nicht ausreichend therapiert, wenn man einen Organspendeausweis bei sich trägt. Das ist falsch. Jeder Mensch erhält die maximale und bestmögliche Versorgung. Hinzu kommt, dass es an einem grundlegenden Wissen über Organspenden mangelt. Im Schulunterricht sollte über die Spende und Transplantation von Organen gesprochen werden. So können Fragen und Ängste besprochen und Missverständnisse ausgeräumt werden.

ORGANSPENDE

Über 10.000 schwerstkranke Menschen warten in Deutschland auf eine Organspende. Gleichzeitig geht die Zahl der gespendeten Organe in Deutschland zurück. 2017 wurden 797 Organe gespendet; zum Vergleich: 2011 waren es noch 1.200. Die Organspende wird in Europa von der unabhängigen Stiftung Eurotransplant koordiniert.

In Deutschland ist es festgelegt, dass potentielle Spender bereits zu Lebzeiten ihr Einverständnis zur Organspende geben oder die Angehörigen entscheiden, dass eine Spende Wille des Verstorbenen war. In einem Organspendeausweis kann die Entscheidung schriftlich festgehalten werden.

Weitere Informationen zur Organspende gibt es unter www.organspende-info.de

Blitzschneller Postversand

Unablässig rutschen die blauen Rohrpostbüchsen aus gleich drei parallelen Linien in die Empfangsstation des Zentralinstituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. Die Mitarbeiterin an der Station hat alle Hände voll zu tun, die Büchsen zu öffnen, den gut verpackten Inhalt zu entnehmen und für die Laboranalysen bereitzulegen. Alle Stationen und Funktionsbereiche der Kliniken am Standort Mitte des Klinikums Stuttgart schicken Abstriche, Blut-, Urin- und Gewebeproben ihrer Patienten zur Analyse ins Labor im Olgahospital. Rund 3,3 Millionen Laboruntersuchungen pro Jahr werden hier durchgeführt – die meisten kommen per Rohrpost im Labor an, in über 400 Fahrten pro Tag.

„Die neue Rohrpostanlage haben wir mit dem Neubau des Olgahospitals in Betrieb genommen“, berichtet Matthias Panther, Krankenhaus-Betriebsingenieur aus dem Servicecenter Bau und Engineering. Auch die große Verteilstation der Anlage befindet sich im 2. Untergeschoss unter dem Olgahospital. Hier laufen die Fahrrohre der 30 Linien zusammen, die das gesamte Gelände des Klinikums zwischen Kriegsberg- und Sattlerstraße erschließen. Hier stehen auch die Elektromotoren, die die Büchsen wie ein umkehrbarer Staubsauger je nach Richtung durch die Fahrrohre blasen oder saugen. Ein Verteilroboter nimmt die eingehenden Büchsen in Empfang und schiebt sie in die Linie, an der die Zieladresse liegt.

Alle Bereiche sind angeschlossen

Eine sogenannte „Kleingüterförderanlage“ hatte es auch schon vorher im Katharinenhospital gegeben. „Neben Laboranforderungen wurden damit auch Krankenakten und Röntgenbilder transportiert, was heute nicht mehr nötig ist, weil Akten und Bilder größtenteils digital vorliegen.“ Mit dem Neubau des Olgahospitals und dem Umzug des Labors wären die Entfernungen für die recht langsame Anlage zu weit gewesen.

„Zwischen Intensivstation und Labor hätte die Anlage rund 20 Minuten gebraucht.“ So fiel die Entscheidung für die moderne, schnelle Rohrpostanlage, die zudem nun den gesamten Standort Mitte miteinander vernetzt. Alle Bettenstationen und Funktionsbereiche, alle Ambulanzen, die OPs, die Apotheke, die Blutzentrale, das Labor, das Zentrallager und auch die Poststelle im Dienstleistungszentrum in der Sattlerstraße sind an die Rohrpostanlage angeschlossen. Die längste Strecke verläuft über 500 Meter von der Augen-/Kieferklinik Haus K in die Blutzentrale. Bis zu vier, im Schnitt aber zwei Empfangsadressen teilen sich eine Rohrpoststation. Damit die Büchse den richtigen Empfänger erreicht, muss sie an der Station adressiert werden. Das geschieht über einen Zahlencode, der identisch ist mit der Telefonnummer des Empfängers. So können Sendungen zwischen allen der insgesamt 111 Stationen ausgetauscht werden. Die allermeisten Sendungen aber gehen ins Labor. Die dafür vorgesehenen Büchsen sind blau.

Wartung nach 500 Fahrten

„In den meisten Fällen werden Blutproben ins Labor geschickt“, sagt Matthias Panther. „Und die dürfen nicht zu schnell transportiert werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass die Blutzellen zerstört werden, es also zur Hämolyse kommt.“ Büchsen mit dem Ziel Labor sind daher nur mit einer Geschwindigkeit von drei Metern pro Sekunde durch die Fahrrohre unterwegs. Über einen RFID-Chip sind alle Büchsen eindeutig codiert und einer bestimmten Station zugeordnet. So finden die Büchsen auf ihrer Leerfahrt zurück automatisch die ihnen zugeordnete Station. Dann sind sie auch mit sechs Metern pro Sekunde doppelt so schnell unterwegs. Nach 500 Fahrten jedoch verhält sich die Büchse anders, dann fährt sie eigenständig in die große Verteilerstation und landet in einer Servicebox, wo sie von einem Mitarbeiter durchgecheckt und gesäubert wird.

Neben den blauen Büchsen gibt es rote Büchsen, die ausschließlich für den Transport von Blutprodukten genutzt werden. Blutprodukte dürfen nicht in blauen Büchsen versandt werden, da blaue Büchsen mit einer höheren Geschwindigkeit unterwegs sind als roten Büchsen. Benötigt ein Patient eine Blutkonserve, schickt die Station zunächst Kreuzblut und einen Anforderungsschein in die Blutzentrale und erhält dann von dort das passende Blutprodukt zurück.

Gelbe Büchsen für Medikamente

Auch für den Transport von dringend benötigten Medikamenten aus der Klinikapotheke gibt es besondere, gelbe Büchsen. „Den größten Teil der Medikamente, die auf den Stationen benötigt werden, schickt die Apotheke auf den normalen Lieferwegen. Nur für Sonder- oder Zusatzbestellungen wird die Rohrpost genutzt.“ Schließlich stehen noch grüne Spezialbüchsen zur Verfügung, in die zum Beispiel auch eine CD-ROM passt. „Da Patienten häufig ihre Untersuchungsergebnisse auf CD mitbringen, haben wir damit die Möglichkeit, diese schnell an die zentrale Einlesestation zu schicken“, erläutert Betriebsingenieur Panther.

Kommt eine Büchse mit einer Sendung an einer Rohrpoststation an, wird das den Mitarbeitern durch eine grüne Lampe auf dem Stations- oder Bereichsflur signalisiert. Zusätzlich kann einem Mitarbeiter im Bereitschaftsdienst auch eine Sprachnachricht auf sein

Telefon geschickt werden. „Ist eine rote Büchse angekommen, weiß der Mitarbeiter, dass die aus der Blutzentrale kommt und Blut enthält, das gleich gekühlt werden muss.“

Und dann gibt es neben der großen Rohrpostanlage, deren Fahrrohre 160 Millimeter Außendurchmesser haben, noch eine kleinere Anlage mit 110 Millimeter Durchmesser. „Diese kleine Anlage mit nur drei Linien verläuft zwischen den Operationsbereichen und der Pathologie und dient ausschließlich für den Schnellschnittversand“, erklärt Matthias Panther. Während der laufenden Operation wird eine Gewebeprobe zur Untersuchung in die Pathologie geschickt und dort sofort befundet, der sogenannte Schnellschnitt. Die kleinere Rohrpostanlage hat noch weitere Besonderheiten. So ist sie nur dann in Betrieb, wenn in der Pathologie auch gearbeitet wird, damit kein Schnellschnitt unbearbeitet liegen bleibt. Außerdem ist die Anlage an die Notstromversorgung des Klinikums angeschlossen und funktioniert auch bei einem plötzlichen Stromausfall störungsfrei weiter.



ROHRPOST IN ZAHLEN

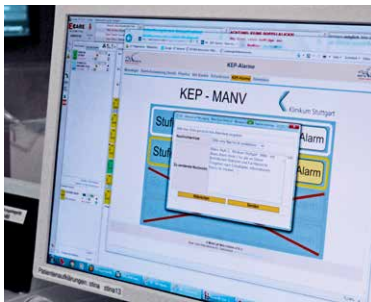
Rohrpostanlage 160 mm Außendurchmesser

- Geschwindigkeit langsam: 3 m/sec
- Geschwindigkeit schnell: 6 m/sec
- Durchschnittliche Fahrtzeit ins Labor: < 3 Min.
- Länge: 8 km Fahrrohre
- Längste Strecke: 500 m
- 1400 Fahrten pro Tag
- 111 Stationen mit im Schnitt 2 Empfangsadressen
- 30 Linien
- 600 Büchsen im System
- Beladung: max. 1,5 kg

Rohrpostanlage 110 mm Außendurchmesser

- Länge: 1,8 km Fahrrohre
- 3 Linien
- 50 Büchsen im System

Den Ernstfall üben



MANV-Übung am
Klinikum Stuttgart

Ausgangspunkt war ein Fax. Es ging am 12. Dezember 2017 in der Interdisziplinären Notaufnahme (INA) des Katharinenhospitals ein und war dick mit „Alarm“ überschrieben. Im Weiteren wurde eine „Großschadenslage“ beschrieben, die sich aufgrund eines schweren Verkehrsunfall in der Heilbronner Straße mit Beteiligung eines Sattelzugs, eines Busses, mehrerer Pkw und einer Stadtbahn ergeben hatte. Mit zahlreichen Verletzten sei zu rechnen, die nun zum großen Teil in das Klinikum Stuttgart gebracht werden.

Ein solcher Massenanfall von Verletzten (MANV) ist in der jüngeren Geschichte Stuttgarts zum Glück nicht vorgekommen und auch dieses Szenario war nicht real, sondern nur Teil einer Übung, mit der das Klinikum Stuttgart die im Krankenhauseinsatzplan für solche Fälle vorgesehenen Maßnahmen überprüft.

Und diese Maßnahmen liefen routiniert ab. Nach Eingang des Faxes wurde innerhalb weniger Minuten der Alarm an alle relevanten Personen des Klinikums weitergegeben. Über den Alarmserver wurden mehr als 800 interne Telefonanrufe abgesetzt, und schon

nach kurzer Zeit waren Mitarbeiter aus allen kritischen Bereichen – vom Ärztlichen Dienst über die Pflege, Technik, Blutbank und Labor bis zum Sozialdienst und der Seelsorge – mobilisiert. Die Schockräume zur Erstbehandlung der Verletzten und die INA wurden freigemacht, die OP-Kapazitäten und die freien Betten auf den Stationen ermittelt, notwendige Materialien und Ausstattungen bereitgestellt. Alle verfügbaren Mitarbeiter sammelten sich an den dafür vorgesehenen Treffpunkten, die sich rasch füllten. Mehrere hundert Mitarbeiter standen bereit und als nach knapp einer Stunde die Übung per Lautsprecherdurchsage beendet wurde, gingen alle an ihre Arbeitsplätze zurück – letztendlich froh, dass es sich nur um eine Übung gehandelt hatte.

Begleitet wurde die Übung durch externe und interne Beobachter. Deren erstes Fazit des Übungsverlaufs war durchweg positiv. Die Bewertungen werden nun ausgewertet und daraufhin der Krankenhauseinsatzplan angepasst – damit auch bei einem tatsächlichen Ernstfall immer alles rund läuft.

NUKLEARMEDIZIN

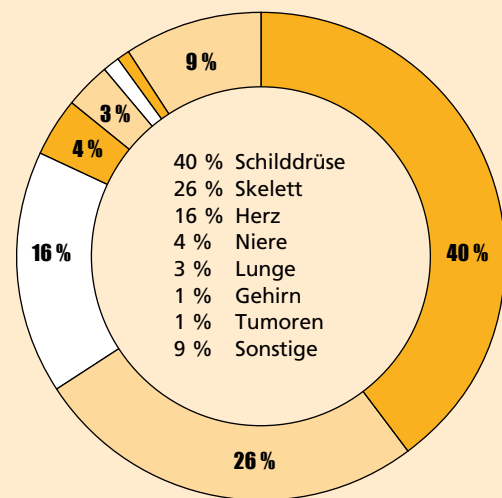


Nuklearmedizin kurz erklärt

- Die Nuklearmedizin setzt radioaktive Substanzen Halbwertszeiten im Bereich von Stunden bis wenigen Tagen zur Diagnose und Therapie von Erkrankungen ein.
- Ein Radiopharmakon ist ein radioaktives Isotop, gebunden an einen Träger.
- Für eine Untersuchung oder Therapie erhalten die Patienten das Radiopharmakon zum Beispiel als Kapsel, i. v. Injektion oder Infusion.
- Die radioaktive Substanz lagert sich an ganz bestimmten Stellen im Körper an (etwa in der Schilddrüse, im Skelett, in der Niere oder auch in bestimmten Tumoren und Metastasen), z.B. lässt sich mit einer Skelettszintigraphie oft der durch Knochenmetastasen gesteigerte Knochenstoffwechsel sichtbar machen.
- Hochdosiert verabreicht, können manche Radiopharmaka gezielt bestimmte Krebszellen zerstören.

Die Strahlendosis wird in Mikro-/Millisievert gemessen ($\mu\text{Sv}/\text{mSv}$).

Drei Millionen nuklearmedizinische Untersuchungen in Deutschland pro Jahr



Mittlere Dosis/Untersuchung:	2,4 mSv
Schilddrüse:	0,9 mSv
Niere:	0,7 mSv
Herz:	8,0 mSv

(Bundesamt für Strahlenschutz)

Klinik für Nuklearmedizin, Katharinenhospital (2017)

462 stationäre nuklearmedizinische Behandlungen
1.380 PET/CT-Untersuchungen
210 Wächterlymphknoten-Szintigraphien
 (z.B. Radiojodtherapie)

Durchschnittliche Strahlenbelastung/Mensch in Europa

Natürliche Strahlung:	2 – 3 mSv/Jahr
Medizinische Bestrahlung:	2 mSv/Jahr
Fliegen:	0,04 mSv/Jahr
Flug von München nach Japan:	0,1 mSv/Jahr
Grenzwert für die Strahlenbelastung:	20 mSv/Jahr

(Bundesamt für Strahlenschutz)

Radioaktive Strahlen

Art	Reichweite im Gewebe	Anwendungsbeispiel
Alphastrahlen	Mikrometer	Therapie Knochenmetastasen
Betastrahlen	Millimeter	Radiojodtherapie
Gammastrahlen	k. A. (Gammastrahlung durchdringt Gewebe)	Szintigramm



Klinikum Stuttgart

Gesunde Berufe – gesunde Karriere

Dann mach eine Ausbildung in einem
Gesundheitsberuf, im Klinikum Stuttgart.

www.bildungszentrum-stuttgart.de

STUTTGART



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