

live



LIEBE AUS SCHWIERIGER ZEIT

- # Krebs besiegt_
Partner gefunden
- # Wieder genesen_
Musiker lernt das Hören neu
- # Chancen
im Pflegeberuf



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 Auszeichnung
- 04 Studienzentrale im Olgahospital
- 04 Neuer Verwaltungsratsvorsitzender
- 05 Bestes nicht-universitäres Krankenhaus Deutschlands: Klinikum Stuttgart
- 05 Neue Knochensarkom-Leitlinie
- 05 Professor Zoller im Stiftungsrat Luftrettung

WIEDER GESEHEN

- 06 Eine Liebe aus schwieriger Zeit
- 30 Jahre Kinderkrebstation im Olgäle



SPENDEN

- 11 Spende finanziert bessere Teilhabe chronisch kranker Kinder

MEDIZIN ERLEBEN

- 12 Ein Musiker lernt das Hören neu
Was das Cochlea Implantat bringt
- 16 Selten, aber sehr gefährlich
Ein Aneurysma in der Kniekehle

KURZGEFASST

- 18 Katharinenhospital erstrahlt in lila
- 18 Besucherfreundliche Intensivstation
- 18 Professor Pöpperl in den Vorstand gewählt
- 18 Impressum
- 19 Kinderschutz am Olgahospital

PFLEGE

- 20 „Zu Beginn weiß man nie, was passieren wird“
- 22 Wir sagen Danke

NACHGEFRAGT

- 24 Dieser Beruf wird nicht langweilig
Julia Beyer berichtet über ihre Pflegeausbildung
- 25 Ein Beruf mit Perspektiven
Claudia Pfefferle, Direktorin für Klinische Prozesse und Pflege, über Karriere in der Pflege

ERZÄHL MAL

- 26 Liebevoller Beistand
Muhterem Aras über den Respekt für Mitarbeiter des Klinikums

BAUEN LIVE

- 27 Modulbau abgerissen
Neubau Haus G

HINTER DEN KULISSEN

- 28 Lotsen der Tumorthherapie
Pathologie am Klinikum Stuttgart

DABEI GEWESEN

- 30 Heiß begehrte Ausbildungsplätze
2.300 Kinderkrankenpflegerinnen in sechs Jahrzehnten

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

- 31 Geburtshilfe

Sicherheit für Familien in der Region

Der Wegfall der geburtshilflichen Angebote der Klinik Charlottenhaus hat alle Stuttgarter Krankenhäuser vor eine gemeinsame große Herausforderung gestellt. Innerhalb relativ kurzer Zeit mussten Kapazitäten für die Versorgung von jährlich annähernd tausend Schwangeren in den bestehenden Geburtshilfen der Stadt gesichert werden. Das Klinikum Stuttgart hat dafür einen zusätzlichen Kreißaal gebaut. Dies war dank Teamarbeit in einer Rekordzeit von wenigen Wochen möglich. Mein Dank gilt allen Mitarbeitern, die dies ermöglicht haben.

Für die Versorgung der werdenden Mütter benötigen wir nicht nur die räumlichen Kapazitäten, sondern auch das klinische Fachpersonal. Die Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums bildet hochqualifizierten Nachwuchs aus. Über 50 angehende Hebammen lernen dort derzeit. Mit dem Hebammenreformgesetz, das im Entwurf im März vom Gesundheitsministerium vorgelegt wurde, wird die akademische und wissenschaftliche Grundlage der Hebammenausbildung deutlich gestärkt. Mit unseren Partnern von der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) sind wir gut vorbereitet und begrüßen die Aufwertung dieser wichtigen Aufgabe.



Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen
Medizinischer Vorstand
des Klinikums Stuttgart

Neben der Qualifizierung und Gewinnung neuer Kolleginnen und Kollegen ist die gemeinsame Steuerung der Kapazitäten mit den weiteren geburtshilflichen Einrichtungen der Stadt eine wichtige Aufgabe. Die Nutzung des „Rescue-Track-System“, das bisher für Notaufnahmen eingesetzt wurde, wird derzeit von den Kreißsälen erprobt und soll helfen, bei vorübergehenden Engpässen Schwangere verbindlich an eine Geburtshilfe mit freien Kapazitäten zu lotsen.

Im vergangenen Jahr ist die Zahl der Babys, die in der Frauenklinik des Klinikums Stuttgart geboren wurden, auf den Rekordwert von fast 3.500 Neugeborenen gestiegen. Viele nutzen unser Angebot des hebammengeführten Kreißsaals, bei dem die Geburt als natürlicher Vorgang und die individuellen Wünsche der Schwangeren im Zentrum stehen. Auch für sie ist es beruhigend zu wissen, dass das Klinikum als Haus der Maximalversorgung mit seinem Level-1-Perinatalzentrum alle medizinischen Möglichkeiten der Versorgung von Risikoschwangerchaften sowie von Frühgeborenen und von kranken Neugeborenen bietet. Die Sicherheit der Entbindungen in ausgewiesenen Zentren ist im Ergebnis vieler großer Studien deutlich besser.

Mit der wachsenden Aufgabe gewinnt das Klinikum Stuttgart mit dem zweitgrößten Perinatalzentrum Deutschlands noch mehr Bedeutung für die Versorgungssicherheit der Region. Das ist eine große Verantwortung, aber auch eine schöne Aufgabe, die wir im Team meistern wollen.

Gesellschaft für Neuropädiatrie zeichnet **Dr. Eva- Maria Wendel** aus



Dr. Eva-Maria Wendel, Ärztin der Pädiatrie 2 – Allgemeine und spezielle Pädiatrie am Olgahospital – Klinikum Stuttgart wurde die höchste Auszeichnung der Gesellschaft für Neuropädiatrie für Wissenschaftler zuteil. Durch ihre Forschungsergebnisse kann Kindern, die unter einer sogenannten demyelinisierenden Entzündung des Zentralen Nervensystems leiden, besser geholfen werden.

Bei diesen Erkrankungen wird das Gewebe beeinträchtigt, das die Nerven ähnlich wie bei einem Stromkabel ummantelt. In der Folge ist die Weiterleitung von Impulsen gestört – so unter anderem bei Multipler Sklerose. Durch die Forschungsergebnisse von Dr. Wendel können nun Krankheitsbilder besser unterschieden und Aussagen zur Prognose und zu Therapieformen getroffen werden.

Hohe Anerkennung für Kinderonkologie

Die Kinderonkologie am Klinikum Stuttgart erhält national und international hohe Anerkennung. Das zeigt sich auch daran, dass die Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) kürzlich eine neue Studienleitung für Cooperative Weichteil-Sarkome (CWS) gewählt hat. Die Studienzentrale für die weitere Erforschung bleibt damit am Klinikum Stuttgart – Olgahospital in der Pädiatrie 5 unter Leitung von Dr. Monika Scheer. Sie folgt auf Professor Dr. Ewa Koscielniak, welche die Studiengruppe über viele Jahre geleitet hat.

Neuer Verwaltungsratsvorsitzender des Klinikums Stuttgart

Thomas Fuhrmann (l.) ist neuer Bürgermeister für Wirtschaft, Finanzen und Beteiligungen in Stuttgart. Damit übernimmt er auch das Amt des Krankenhausbürgermeisters und in Personalunion den Vorsitz im Verwaltungsrat des Klinikums Stuttgart. Er hat bereits die erste Sitzung des Verwaltungsrates geleitet und wurde dort von den Vorständen des Klinikums Stuttgart, Professor Jan Steffen Jürgensen und Dr. Alexander Hewer sowie den anderen Verwaltungsratsmitgliedern begrüßt.



In seiner Antrittsrede vor dem Gemeinderat verwies Fuhrmann auf seine „kommunalpolitische Begeisterung und die Freude am Gestalten“. Wichtige Grundsätze seien „Wirtschaftlichkeit“ und „Sparsamkeit“. Weil die Finanzkraft der Stadt nicht selbstver-

ständiglich sei, mahnte er an, mit „Besonnenheit auf die Ausgabenseite des städtischen Haushalts zu schauen und nicht alle Begehrlichkeiten zu bedienen.“ Der bisherige Amtsinhaber Michael Föll ist ins Kultusministerium gewechselt.

Klinikum Stuttgart ist bestes nicht-universitäres Krankenhaus Deutschlands

Das Klinikum Stuttgart wird im aktuellen Focus Klinikranking 2019 als bundesweit bestes nicht-universitäres Krankenhaus aufgeführt. Für das Ranking wurden 1.000 Häuser mit insgesamt 5.500 Fachkliniken untersucht. Das Klinikum Stuttgart belegt in dieser Liste den 27. Rang. Im Vergleich zu 2018 hat sich das größte Krankenhaus Baden-Württembergs damit von dem 4. auf den 1. Platz verbessert.

Die Focus-Liste empfiehlt das Klinikum Stuttgart bei verschiedenen Krankheitsbildern und in mehreren Disziplinen. Dazu zählen unter anderem Darmkrebs, Depression, Diabetes, Gallen-OP, Gefäßchirurgie, Prostatakrebs, Risikogeburten, Strahlentherapie sowie Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Das Ranking basiert auf der fachlichen Empfehlung von Medizinern sowie auf Behandlungsergebnissen, Qualitätsberichten und der Befragung von circa 400.000 Patienten.



Professor Zoller wird Mitglied im Stiftungsrat der DRF Luftrettung

Professor Dr. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart, wurde in den Stiftungsrat der DRF Stiftung Luftrettung bestellt. Professor Zoller war vom ausscheidenden Mitglied Helmut Nanz vorgeschlagen worden, was von den Stiftungsratsmitgliedern mit großer Zustimmung aufgenommen wurde.

Professor Dr. Stefan Bielack ist Co-Autor der Knochen-sarkom-Leitlinie

Erstmals steht eine interdisziplinäre europäische Knochensarkom-Leitlinie zur Verfügung, die sowohl für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche gilt. Professor Dr. Stefan Bielack, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 5 am Klinikum Stuttgart – Olgahospital, ist zum Co-Erstautor der Leitlinie aufgestiegen. Die Leitlinien dienen den behandelnden Ärzten als Grundlage für die Therapie und garantieren einen einheitlichen Standard. Diese Leitlinien sind das Produkt einer engen und intensiven Zusammenarbeit zwischen der European Society for Medical Oncology, den Europäischen Referenznetzwerken PaedCan (für pädiatrische Krebserkrankungen) und EURACAN (für seltene Erwachsenentumoren).

Krebs im Jugendalter

Eine Liebe aus schwieriger Zeit

Den Türcode zur kideronkologischen Station im Olgahospital am alten Standort in der Bismarckstraße im Stuttgarter Westen haben Tanja und Siegfried Weiss noch gut in Erinnerung. Die Krebserkrankung im Jugendalter und der Aufenthalt auf der Station K1 haben beide für ihr ganzes Leben geprägt.





Im Juni 1990 wird bei der damals 15-jährigen Tanja Weiss ein Tumor im Oberschenkel diagnostiziert. „Es war eine Beule im Bein, die nicht wehgetan hat. Ich habe an eine Zerrung gedacht, aber nicht an Krebs. Mit 15 glaubt man, dass nur ältere Menschen an Krebs erkranken“, sagt sie heute. Ihr Hausarzt überweist sie ins Olgäle. Dort wird sie unter anderem von Professor Ewa Koscielniak untersucht. Professor Koscielniak ist Expertin für Weichteilsarkome und leitet die CWS-Studiengruppe. Dieser internationale Zusammenschluss von Medizinerinnen erforscht die Therapie von Weichteilsarkomen bei Kindern – bis heute mit dem Sitz der Studienzentrale am Olgahospital.

Eine Biopsie bringt Gewissheit

In Erinnerung bleiben Tanja Weiss nur die vielen Fremdwörter, die im Gespräch mit der Ärztin auf sie einprasseln. Verstehen, was gerade passiert und wie ernst die Situation ist, kann sie damals nicht. „Wir haben nur gehofft, dass der Tumor nicht bösartig ist.“ Zunächst ist unklar, um was für einen Tumor es sich handelt. Eine Biopsie bringt die Gewissheit: das Osteosarkom, auch Knochenkrebs genannt, ist bösartig. Rund vier Wochen nach der Untersuchung bei ihrem Hausarzt beginnt die Chemotherapie.

Professionalisierung und Spezialisierung

Die 15-Jährige bezieht ein Zimmer auf der Station K1 im alten Olgahospital im Stuttgarter Westen und freut sich über die Annehmlichkeiten: ein freundlich und hell eingerichtetes Zimmer mit eigenem Fernseher samt Videorekorder und ein Telefon in Gestalt einer Mickey Maus. So geht es auch Siegfried Weiss, als er im April 1988 seine Chemotherapie beginnt. „Es hat sich ein bisschen wie Urlaub angefühlt. Endlich ein eigenes Zimmer mit Fernseher“, sagt er. Doch mit Urlaub hat auch sein Aufenthalt wenig zu tun, denn die Diagnose lautet: Rhabdomyosarkom. Bei ihm handelt es sich um ein bösartiges Geschwür am Gaumen. Festgestellt wird es, als ihm die Polypen entfernt werden sollen. „Ich war sehr verschleimt, müde und habe abgenommen. Zudem haben sich meine Noten verschlechtert.“ Aber an Krebs denkt da niemand. Erst eine Gewebeprobe bringt Klarheit.

Die verschiedenen Zyklen der Chemotherapie beschreiben die beiden auch heute noch als Tortur. Starkes und häufiges Erbrechen gehören ebenso dazu wie Haarausfall und extreme Abgeschlagenheit. Tanja nimmt irgendwann auf eigene Verantwortung ein noch nicht zugelassenes Medikament gegen Übelkeit und Erbrechen. Hinzu kommen die schmerzenden und vernarbten Venen. Um die verschiedenen Medikamente zu verabreichen, müssen die Ärzte und Pfleger immer wieder neue Zugänge legen.

Auch Professor Dr. Stefan Bielack kann sich noch gut an die Zeit vor 30 Jahren erinnern. „Zum Glück gibt es nun viel bessere Medikamente gegen die starke Übelkeit und das Erbrechen“, sagt er. Zudem bekommen die Kinder heute einen sogenannten Portkatheter gelegt. Über diesen dauerhaften Zugang können Medikamente und Infusionen weitgehend schmerzfrei verabreicht werden, und es entstehen keine Vernarbungen an den Armen. Seit 2005 leitet Professor Bielack die Pädiatrie 5 – Onkologie, Hämatologie und Immunologie am Olgahospital im Klinikum Stuttgart.

Vor 30 Jahren wurde die Kinderonkologie als eigenständige Station im Olgäle gegründet und die Behandlung der Kinder ausgebaut und professionalisiert – ein Glücksfall für die beiden Patienten Tanja und Siegfried. Dazu entstand im ersten Stock des alten Krankenhauses die Station K1 inklusive eines pädiatrisch-hämatologischen Speziallabors. Die Leitung übernahm Professor Jörn Treuner. Mit ihm kamen weitere Ärzte nach Stuttgart, unter anderem auch Professor Koscielniak. Sie legt mit der Therapie von Weichteilsarkomen den ersten Schwerpunkt der neugegründeten Station.

Nachdem Tanja die ersten Zyklen der Chemotherapie überstanden hat, steht die Operation an. Kurz vor Weihnachten 1990 wird sie 16 Stunden lang operiert. Der vom Tumor befallene Teil des Oberschenkelknochens wird entfernt und ein Stück vom Wadenbein in den entfernten Teil eingesetzt. Durch diese moderne OP-Technik bleibt Tanja die Amputation erspart. Zwei Monate lang wird sie im Anschluss stationär aufgenommen.

Schwach und kraftlos muss ihr Vater sie die Treppen hochtragen. An der Schwelle zum Erwachsenwerden, wird Tanja wieder zum Kind und ist auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen. Wegen der Infektionsgefahr darf sie nicht in die Schule.

Siegfried nimmt während der Chemotherapie stark ab. Für die Behandlung sind die Patienten fünf Tage im Olgäle und anschließend zwei bis drei Wochen zuhause. „Während der Chemo habe ich nichts gegessen. Alles riecht und schmeckt anders durch die Medikamente“, sagt er. Erst nach einem Bad zuhause und einem Steak mit Pommes ist der 14-Jährige fit genug, sich in den Chemo-Pausen sein Leben ein Stück zurück zu holen. Er spielt Tennis und Fußball und trifft sich mit seinen Freunden. Für sie trägt er auch eine Perücke. Ein Jahr lang bestimmt der Tumor sein Leben. „Zum Ende hin habe ich angefangen, mit den Ärzten über die Anzahl der Chemotherapien zu verhandeln. Ich hatte Kraft zum Leben, aber keine Kraft mehr für die Chemo“, sagt er. 1989 hat Siegfried die Behandlung abgeschlossen, Tanjas Therapie endet zwei Jahre später.

„Die Kinderonkologie hat in den letzten 30 Jahren große Fortschritte erreicht.“

Prof. Dr. Stefan Bielack

In den 30 Jahren ihres Bestehens hat die Kinderonkologie am Olgahospital große Fortschritte in der Therapie erreicht. Dazu gehören neben den Antiemetika, Medikamenten gegen Erbrechen, und den Portkathetern auch umfassende Konzepte für den Umgang und die Dosierung der Medikamente. Grundlage hierfür ist bei einigen Erkrankungen mittlerweile die sogenannte Tumorbilogie, mit deren Hilfe der genetische Bausatz des Tumors analysiert werden kann. „Die genaue Kenntnis der Genetik des Tumors hilft uns in diesen Fällen,

„Wir haben eben niemals mit dem Schicksal gehadert, sondern auf die Zukunft gesetzt.“



Familie Weiss mit ihren drei Kindern und Labrador Barry.

Ansatzpunkte für die passende Therapie zu finden und den Tumor gezielt anzugreifen“, sagt Professor Bielack.

Neben der medikamentösen Therapie müssen sich einige Kinder zusätzlich einer Operation und Bestrahlung unterziehen, wie zum Beispiel bei den Knochen- und Weichteilsarkomen. Gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Wirth, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik am Olgahospital, Professor Dr. Steffan Loff, Ärztlicher Direktor der Kinderchirurgie am Olgahospital, Professor Dr. Marc Münter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Katharinenhospital, PD Dr. Thekla von Kalle, Ärztliche Direktorin des Radiologischen Instituts am Olgahospital, und vielen weiteren wichtigen in- und externen Partnern

hat Professor Bielack die Therapie von Knochen- und Weichteiltumoren am Olgahospital zu einem Schwerpunkt mit internationalem Renommee ausgebaut. Die Klinik ist Referenzzentrum für Knochen- und Weichteilsarkome (COSS & CWS). Dort werden neue Therapieansätze entwickelt und die Ursachen der Erkrankung erforscht. Diese Ergebnisse kommen den Patienten im Olgäle zu Gute.

Durch die vielen Erkenntnisse, die im Laufe der letzten 30 Jahre gewonnen werden konnten, ist die Krebstherapie bei Kindern und Jugendlichen effektiver und dabei oft verträglicher geworden. Dem Team von Professor Bielack stehen heute auch bessere und mehr Medikamente zur Prophylaxe und Therapie von Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilze zur Ver-

fügung. Dies ist wichtig, denn durch die Chemotherapie ist das Immunsystem der Patienten stark geschwächt und durch Infektionen hervorgerufene Komplikationen können zum Tod führen.

Neben der engen klinikumsinternen Zusammenarbeit kooperiert die Pädiatrie 5 mit zahlreichen deutschen und internationalen Kliniken und tauscht Erfahrungen und Protokolle zu Diagnostik und Therapie aus. Zahlreiche Studien zur Erforschung neuer und moderner Therapien werden von Professor Bielack und seinem Team am Olgahospital vorgenommen. Besonders stolz sind sie darauf, dass das Pädiatrisch-Onkologische Zentrum Stuttgart des Klinikum Stuttgart erfolgreich durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert wurde. >>>

„Die Heilungsraten liegen bei Leukämien bei 80 Prozent, bei soliden Tumorerkrankungen bei über 70 Prozent.“

Prof. Dr. Stefan Bielack

Die Erfahrungen der letzten 30 Jahre kommen den heutigen Patienten zu Gute. Bei kleinen Kindern mit einem Gehirntumor versuchen die Experten des Olgäle, die Strahlenintensität bei der Bestrahlung des Kopfes möglichst gering zu halten. Zudem weiß man, dass einige Medikamente der Chemotherapie das Herz belasten und bestimmte Dosen nicht überschritten werden dürfen. „Das Herz verträgt diese Medikamente zudem besser, wenn sie als Infusion über einen längeren Zeitraum verabreicht wird“, sagt der Kinderonkologe.

Die Heilungsraten liegen bei Leukämien bei 80 Prozent, bei soliden Tumorerkrankungen über 70 Prozent. „Um diese Heilungsraten zu erreichen, müssen wir in der Behandlung weiter an die Grenzen gehen – trotz aller Fortschritte“, sagt Professor Bielack. Er weiß, wie viel er den Kindern, Eltern und Familien damit zumuten muss.

Bei 2.500 Kindern und Jugendlichen in Deutschland lautet jedes Jahr von Neuem die Diagnose Krebs, 80 von ihnen werden am Olgahospital behandelt. Die Hälfte der Kinder und Jugendliche erkrankt an Leukämie und Lymphomen, die anderen an einer Vielzahl weiterer Tumore. Allein bei den sogenannten Sarkomen gibt es etwa 150 verschiedene Ausprägungen der Erkrankung, die einer individuellen Behandlung bedürfen.

Neben der intensiven medizinischen Betreuung ist auch die psychosoziale Betreuung der kleinen Patienten und ihrer Familien ein wichtiger Baustein der Therapie am Klinikum Stuttgart. Das Psychosoziale Team aus Psychologen, Sozialpädagogen, Erzieherinnen, Theater- und Kunsttherapeuten unterstützt die Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung. Nicht wenige dieser Angebote sind nur dank großzügiger Spenden des Förderkreises krebskranke Kinder Stuttgart, der Olgäle-Stiftung, der Aktion „Ein Herz für's Olgäle“ und zahlreicher weiterer engagierter Unterstützer möglich.

Leben in zwei Welten

Nachdem Tanja und Siegfried Weiss das Krankenhaus verlassen durften ist noch nicht alles gut. Schnell haben sie feststellen müssen, dass nichts mehr ist wie zuvor. Freunde hatten sich abgewendet, gleichzeitig haben sie im Krankenhaus neue Freunde gefunden und mussten auch mit dem Tod einiger dieser Freunde zurechtkommen. „Es waren zwei Welten – einerseits die Schule und die alten Freunde, andererseits das Leben im Olgäle“, erinnert sich Tanja Weiss. Diese Erfahrungen und Erlebnisse hätten sie schneller erwachsen werden lassen, sagen beide heute. Gehadert mit dem Schicksal haben sie nie. „Ohne die Krebserkrankung wäre unser Leben ganz anders verlaufen, und wir hätten uns wahrscheinlich nie kennengelernt“, sagt Siegfried Weiss.

Ehemalige Patienten als Betreuer

Kennengelernt haben sie sich über Prima Klima, eine besondere Ferienfreizeit. Bei dieser Ferienfreizeit verreisen krebskranke und ehemalige krebskranke Kinder gemeinsam. Betreut werden sie von jungen Erwachsenen, die als Kind selbst Patient im Olgäle waren. Seit 1992 gibt es diese besondere Freizeit und Tanja wie auch Siegfried Weiss waren von Anfang an dabei, sie als Teilnehmerin, er als Betreuer. „Unter den Teilnehmern und Betreuern herrscht ein tolles Zusammengehörigkeitsgefühl. Es wurden Freundschaften geknüpft, die bis heute bestehen“, sagt Siegfried Weiss. Bei Tanja und Siegfried ist aus der Freundschaft

schließlich eine Partnerschaft geworden. Die beiden haben im Jahr 2002 geheiratet und eine Familie gegründet.

Während dieser Freizeit werden Einschränkungen, wie Krücken oder Rollstuhl, zur Nebensache. Die jüngeren Kinder finden in den älteren Betreuern Vorbilder und sehen, dass man trotz der Erkrankung Abitur und einen Führerschein machen kann. „Die Kinder schöpfen sehr viel Kraft aus Prima Klima. Sie verbringen Zeit außerhalb der Klinik, haben Spaß, lernen dabei aber zugleich fürs Leben und gewinnen neues Selbstvertrauen“, sagt Professor Bielack.

Zehn Jahre lang engagieren sich Tanja und Siegfried Weiss aktiv bei Prima Klima. Und trotz all der Freude und Hoffnung, die alle dabei erfahren, ist auch der Tod ein Teil davon. „Kinder, die ein Jahr zuvor noch dabei waren, haben im nächsten Jahr gefehlt“, sagt Tanja Weiss. Diese Erlebnisse sind es, welche die beiden heute noch, mit Mitte 40, erden und ihnen bewusst machen, was im Leben wirklich wichtig ist.

Auch nachdem sich die beiden über Prima Klima kennen und lieben gelernt haben, ist der Kontakt zu den Teilnehmern und Betreuern, wie dem Sozialpädagogen Ralf Braungart, nie abgebrochen – auch weil die beiden mit ihrer Geschichte Hoffnung geben wollen. Hoffnung für die Kinder, aber auch für die Eltern. Deren Gefühle könne sie erst richtig verstehen, seit sie selbst Mutter ist, sagt Tanja Weiß. Drei gesunde Kinder hat das Ehepaar: Anna-Sophie ist 16 Jahre alt, ihr Bruder Felix 13 und der jüngste Jonas ist acht Jahre alt. Komplettiert wird die Familie durch Labrador Barry. Gemeinsam verbringt die Familie viel Zeit bei Spaziergängen im nahe gelegenen Wald. „Ich wollte immer Kinder haben, daran hat auch die Krebserkrankung nichts geändert“, sagt sie. Sie und ihr Mann haben eben niemals mit dem Schicksal gehadert, sondern auf die Zukunft gesetzt.



Bei der Spendenübergabe (vorne von l.): Prof. Jan Steffen Jürgensen, Vorstandsvorsitzender Klinikum Stuttgart, Dr. Axel Enninger, Ärztlicher Direktor Pädiatrie 2, Carina Mack, Ergotherapeutin, Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor Pädiatrie 1, Robert Antretter, Stiftungsvorstand Veronikastiftung.

Spende finanziert bessere Teilhabe chronisch kranker Kinder

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) im Olgahospital – Klinikum Stuttgart kann jetzt durch einen strukturierten Prozess die Wünsche und Ziele der betroffenen Kinder und ihrer Familien besser berücksichtigen. Als eines von nur drei Pilot-Zentren bundesweit hat Deutschlands größte Kinderklinik ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt.

Den Rahmen bildet eine Studie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), höchstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem. Bisher wurde in Deutschland in der Regel nur nach ICD-10 die Diagnose gestellt, jetzt wird in Stuttgart auch die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO angewandt.

„Damit rückt die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen an einem möglichst normalen Leben ins Zentrum. Eine Arm-Orthese wird nicht verordnet, damit die Handstellung physiologisch ist, sondern weil das Kind sich im Sportunterricht wie seine Mitschüler selbst an- und ausziehen möchte“, erklärt Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Sozialpädiatrie und Kinder- und Jugendarzt. „Unsere Behandler können auf ein klares Fragenraster zurückgreifen, um die Bedürfnisse herauszufinden und die Barrieren im Alltag zu identifizieren“, sagt er.

Die Veronika-Stiftung der Diözese Rottenburg hat die Schulung der Mitarbeiter des Sozialpädiatrischen Zentrums wesentlich unterstützt. Dank einer Förderung der Stiftung in Höhe von 32.400 Euro bekamen sie Kenntnisse und Materialien zum praktischen Einsatz vermittelt, um die Familien in eine aktivere Rolle zu bringen.

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

Cochlea Implantat

Ein Musiker lernt das Hören neu

Musik ist sein Leben – immer schon. Umso dramatischer war es, als das Gehör schwächer wurde, bis irgendwann auch moderne Hörgeräte nicht mehr halfen. Im CI-Zentrum Stuttgart wird Markus Metzger schließlich ein Cochlea Implantat eingesetzt, mit dem er wieder hören lernt. Einige Monate später steht er wieder auf der Bühne.

Mit 14 gründete Markus Metzger seine erste Band – heute, 40 Jahre später, blickt er auf ein langes Musikerleben zurück: auf der Bühne, als Komponist, als Produzent und als Musiklehrer mit inzwischen eigener Musikschule. So richtig los ging es für ihn Anfang der 1980er Jahre. Die Neue Deutsche Welle hatte ihren Zenit wohl gerade überschritten. Auch Metzgers Band schwamm auf dieser Welle. Nach einer Reihe von tollen Konzerten jedoch blieben die Fans weg. Die Neue Deutsche Welle war tot. Auch privat gab es Rückschläge. Die früh geschlossene Ehe ging in die Brüche. „Das Jahr 1985 war für mich eine einzige

Katastrophe“, erinnert er sich. Und hier – davon ist er überzeugt – liegt auch die Ursache für seine abnehmende Hörfähigkeit. Er erleidet einen Hörsturz, der aber nicht behandelt wird. Mit Ende 20 rät ihm sein Ohrenarzt zu Hörgeräten. „Niemals“ ist damals noch seine Reaktion.

Und Markus Metzger macht weiter mit seiner Musik, spielt in verschiedenen Formationen und mit eigenen Bands. In der Stuttgarter Szene ist der Hard Rocker am Keyboard und am Synthesizer bald eine bekannte Größe. Eine Musikzeitschrift wählt seine Band zu den zehn besten Heavy-

Metall-Nachwuchsbands in Europa. Aber Markus Metzger steht nicht nur auf der Bühne, er komponiert oder steht am Mischpult und produziert für andere Bands. Zunehmend beeinträchtigt ihn jedoch sein abnehmendes Hörvermögen. „Aber ich wusste ja, wie es klingen musste.“ So loben seine Musikkollegen die von ihm abgemischte Musik: „Das klingt aber gut!“ Und das blieb auch so, als er sich mit 31 Jahren schließlich doch für Hörgeräte entscheidet. „Mit den Hörgeräten war zunächst wieder alles gut“, berichtet er. „Manches klang zwar anders, aber ich hatte genug Phantasie, mich auf die neuen Höreindrücke einzustellen.“



„Am Anfang klang eine E-Gitarre für mich ganz schrecklich. Inzwischen ist auch Dark Side of the Moon von Pink Floyd im Auto zu hören wieder ein Genuss.“

Markus Metzger



Metzgers Hörvermögen jedoch nahm zunehmend ab, so dass bald auch moderne, leistungsstarke Hörgeräte nicht mehr alle Hörverluste ausgleichen konnten. „Herr Metzger leidet wahrscheinlich an einem genetischen Defekt, der dazu führt, dass sein Gehör in dramatischem Tempo altert“, urteilt Professor Dr. Assen Koitschev, leitender Oberarzt in der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen des Klinikums Stuttgart. „Der 54-Jährige hat inzwischen das Gehör eines 100-jährigen.“

Ein Auftritt bringt das Umdenken

Seit einiger Zeit schon trug Markus Metzger die Visitenkarte des CI-Zentrums der Stuttgarter HNO-Klinik mit sich herum, die ihm seine Ohrenärztin gegeben hatte. Und auch von den Möglichkeiten eines Cochlea-Implantates hatte er schon gehört. Ein Ereignis bei einem Auftritt lässt ihn schließlich aktiv werden. „Ich sollte am Klavier auf den Rhythmus spielen, den der Schlagzeuger mit dem Ride-Becken vorgegab.“ Den hohen Ton des Beckens aber hörte er nicht. „Erst als ein Kollege mir den Rhythmus auf den Oberschenkel klopfte, konnte ich einsetzen.“

Ein erster Untersuchungstermin im CI-Zentrum Stuttgart ergibt, dass ein Cochlea-Implantat Metzgers Hörverlust ausgleichen könnte. Ob er damit aber wie zuvor Musik machen kann, ist zunächst nicht so ganz klar. Denn mit dem Cochlea-Implantat müssen die Patienten nach der Operation wieder

neu hören lernen. Das Gehirn muss lernen, die Höreindrücke, die das Implantat liefert, richtig zu interpretieren. „Wir kriegen das hin“, weckt Professor Koitschev Hoffnungen. Metzger erinnert sich: „Der Professor hat das sportlich gesehen, und auch ich hatte natürlich eine hohe Motivation, nicht nur Sprache, sondern Musik ebenfalls wieder möglichst gut hören zu können.“

Die ersten Cochlea-Implantate (CI) wurden bereits Anfang der 1980er Jahre implantiert. 1984 erhielt in Deutschland der erste erwachsene Patient ein Gerät, 1989 das erste Kind. Die zweite deutsche CI-Patientin betreut inzwischen Professor Koitschev, der über viele Jahre Erfahrung mit den Cochlea-Implantaten bei Erwachsenen und Kindern verfügt. „Für einen geübten Operateur ist die Cochlea-Implantation heute Standard“, berichtet er. „Allerdings ist die Operation sehr diffizil. Fehler haben große Konsequenzen.“ Deshalb sollten CI-Operationen heute ausschließlich an großen Zentren wie dem der HNO-Klinik des Klinikums Stuttgart durchgeführt werden. „Wir operieren in der Klinik regelmäßig Patienten jeden Alters – vom Säugling bis zum älteren Erwachsenen.“

Auch bei Markus Metzger gab es mit der Operation keine Probleme. Nach wenigen Tagen konnte er – versorgt mit einem Cochlea-Implantat auf der rechten Seite – die Klinik verlassen. Die erste Zeit nach der OP sei schwierig gewesen, berichtet er. Da

das Implantat noch nicht aktiv war, konnte er nur sehr eingeschränkt mit seinem herkömmlichen Hörgerät auf der linken Seite hören. Sechs Wochen lang, bis das Implantat eingewöhnt war, musste er sich gedulden. Das CI wurde angepasst, und es begann die Reha-Phase mit dem Hörtraining. Zusammen mit einer Logopädin lernte Markus Metzger das Sprachverstehen. Dass auch Musik wieder einigermaßen so klang wie gewohnt, das brachte er sich selbst bei. „Am Anfang klang eine E-Gitarre für mich ganz schrecklich. Inzwischen ist auch Dark Side of the Moon von Pink Floyd im Auto zu hören wieder ein Genuss.“

Das Klavier als Gedächtnisstütze

„Herr Metzger ist sehr differenziert in seinem Hörvermögen, das findet man selten. Zusammen mit seinem intensiven Üben hat er sich ungewöhnlich schnell auf das Cochlea-Implantat einstellen können“, sagt Professor Koitschev über seinen Patienten. Vor allem am Klavier hat der Musiker geübt, weil er den Tastenanschlägen sehr gut Töne aus seiner Erinnerung zuordnen konnte. Etwa ein halbes Jahr Übung habe es gedauert, bis sein Gehirn die Sprach- und Musiksignale des Implantates gut und richtig interpretierte, er wieder weitgehend normal hören konnte.

Was ihm jedoch fehlt, ist der Raumklang und die Musikfarbe, die vor allem von den tiefen Tönen beeinflusst wird. Das liegt zum einen an den unterschiedlichen Höreindrücken, die er vom Hörgerät links und dem Cochlea-Implantat rechts erhält. „Richtungshören ist damit schwierig.“ Vor allem aber ist das CI technisch nicht in der Lage, die tiefen Frequenzen zwischen 400 und 100 Hertz optimal zu übertragen. „Die Geräte sind, wie herkömmliche Hörgeräte auch, vor allem auf das Sprachverstehen ausgelegt“, erklärt Professor Koitschev. Und das bewegt sich eher in den mittleren und höheren Frequenzbereichen.

Vielleicht, so die Hoffnung, deckt eine CI-Weiterentwicklung irgendwann auch die niedrigen Frequenzbereiche besser ab. Dann würde sich Metzger auch an der linken Seite ein Cochlea Implantat einsetzen lassen.

An das CI-Zentrum des Klinikums Stuttgart bleibt er jedenfalls dauerhaft angebunden. „Wir stellen für unsere Patienten eine lebenslange Betreuung sicher“, erläutert Professor Koitschev. Denn die Geräte müssen nicht nur immer mal nachjustiert werden, das Implantat in direkter Nähe zum Gehirn muss auch immer wieder kontrolliert werden, um Komplikationen wie Infektionen zu verhindern. Im Alltag jedoch sind die inzwischen sehr ausgereiften Geräte problemlos. Selbst Tauchen ist bis 50 Meter Tiefe möglich. Boxen mit mög-

lichen Schlägen gegen den Kopf oder Kopfstöße beim Fußball sind für die CI-Träger allerdings tabu.

„Die Lebenserwartung der Cochlea-Implantate beträgt heute durchschnittlich 18 Jahre, viele funktionieren auch deutlich länger“ sagt Professor Koitschev. „Wenn wir heute ein einjähriges Kind versorgen, muss das CI voraussichtlich zwei- bis dreimal im Leben gewechselt werden.“

Aktiv wieder beim Musikunterricht

In der normalen Unterhaltung mit Markus Metzger ist heute nichts mehr zu spüren von seiner dramatischen Hörbeeinträchtigung. „Ich muss kaum noch nachfragen, weil ich etwas nicht verstanden habe“, sagt er auch selbst. In seiner Musikschule „Keynote“ im Waiblinger Teillort Bittenfeld unterrichtet er wieder Schülerinnen und Schüler an Klavier und Keyboard. Und die Proben mit der Ulmer-Hochschulband, in der er Keyboard spielt, haben ihm ein schönes Erfolgserlebnis beschert: „Beim Robbie Williams-Titel ‚Let me entertain you‘ muss ich auf eine Beckenfigur spielen. Ohne Cochlea Implantat haben wir uns damit beholfen, dass der Schlagzeuger den Rhythmus parallel mit der Bass-Drum gespielt hat. Denn die habe ich gehört. Kürzlich war ich wieder im Probenraum – dieses Mal hat er beim Robbie Williams-Titel die Bass Drum für mich vergessen, aber ich habe das Becken problemlos gehört. Irgendwann ist das den Kollegen sehr überrascht aufgefallen.“

„Wir operieren in der Klinik regelmäßig Patienten jeden Alters – vom Säugling bis zum älteren Erwachsenen.“

Prof. Dr. Assen Koitschev

Kontakt:

Cochlea Implantat Zentrum Stuttgart
(CI-Zentrum)
Leitstelle Olghospital - Ebene 0,
Zimmer 0.210

Telefon 0711-278-73041
Telefax 0711-278-73059
ci-zentrum@klinikum-stuttgart.de



Querschnitt vom Innenohr

KURZ ERKLÄRT: COCHLEA IMPLANTAT

Wenn wir Geräusche oder Sprache hören, wird der von der Hörmuschel eingefangene Schall über das Mittelohr in das Innenohr weitergeleitet. Hier befindet sich die Hörschnecke, medizinisch Cochlea genannt, mit den Hörsinneszellen, den sogenannten Haarzellen. Sie leiten das Signal an den Hörnerv weiter. Über die sogenannte Hörbahn gelangt das Signal ins Gehirn bis zur Hörrinde. Erst dort entsteht die bewusste Hörwahrnehmung. Das heißt, erst hier wird das Signal als Sprache, Ton oder Geräusch interpretiert.

Das Cochlea-Implantat (CI) ersetzt die Funktion des Innenohres. Im Rahmen einer Operation werden eine Elektrode in die Hörschnecke und ein Empfänger hinter dem Ohr unter die Haut implantiert. Das Mikrofon eines Sprachprozessors wandelt den Schall in digitale Signale um und sendet sie an das Implantat. Als elektrische Impulse werden die Signale über die Elektrode an die Hörnerven geleitet und gelangen so in die Hörrinde im Gehirn. Die CI-Operation ist praktisch in jedem Alter und bei Kindern bereits im ersten Lebensjahr möglich.

Selten, aber sehr gefährlich

Die Aussackung der Knieschlagader ist eine relativ seltene Erkrankung. Unbehandelt kann ein Aneurysma der Arterie in der Kniekehle aber gravierende Folgen haben. Eine Studie soll nun die verschiedenen Therapieoptionen bewerten.

Etwa 20 Mal pro Jahr behandeln die Gefäßchirurgen der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie im Katharinenhospital Patienten mit einer erweiterten Knieschlagader. Damit hat das Team um Professor Dr. Thomas Hupp, dem Ärztlichen Direktor der Klinik, vergleichsweise große Erfahrungen mit der eher seltenen Erkrankung. In vielen Fällen wurde das Aneurysma zuvor zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung entdeckt. Fast die Hälfte der Patienten, bei denen ein Poplitealarterien-Aneurysma entdeckt wird, leiden zudem auch unter einem Aneurysma der Bauchaorta. Die medizinische Bezeichnung der Erkrankung kommt von lateinisch poples für Kniekehle. Das Aneurysma der Knie-Arterie tritt zudem oft an beiden Knien gleichzeitig auf. Betroffen sind in der weitaus überwiegenden Zahl Männer.

„Das Aneurysma liegt in der Kniekehle und damit in einer Hochbewegungszone“, erläutert Professor Hupp. „Oft bilden sich dadurch Blutgerinnsel in der Gefäßaussackung, die als Thrombus die Unterschenkel-Arterie verstopfen.“ Mit dramatischen Folgen: Der Unterschenkel wird nicht mehr mit Blut versorgt und das Gewebe stirbt innerhalb kurzer Zeit ab. „Bei etwa 40 Prozent der Patienten ist dann eine Unterschenkel-Amputation erforderlich.“ Eine weitere dramatische Komplikation ist auch beim Aneurysma der Knie-Arterie eine Ruptur, also ein Riss des Gefäßes. Deshalb sei es so wichtig, ein Kniearterien-Aneurysma frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Zwei Verfahren zu Auswahl

Für die Behandlung stehen derzeit zwei Verfahren zur Verfügung. Zum einen kann das Aneurysma im Rahmen eines gefäßchirurgischen Eingriffs mit einem Bypass umgangen und damit ausgeschaltet werden. Bei der zweiten endovaskulären Therapieoption wird minimal-invasiv über einen Katheter eine Stent-Prothese in das Aneurysma eingebracht und die Arterie so stabilisiert.

Die Gefäßchirurgen des Klinikums Stuttgart haben Erfahrungen mit beiden Verfahren. „Das endovaskuläre Verfahren ist noch relativ neu. Wir setzen es deshalb noch zurückhaltend und nur bei idealen anatomischen Voraussetzungen ein“, erklärt Professor Hupp. Allerdings könne man, wenn es Probleme gebe, immer auf das offene chirurgische Verfahren wechseln.

Bislang gibt es auch in der medizinischen Forschung weltweit noch keine Erkenntnisse über den Langzeiterfolg im Vergleich der beiden Behandlungsoptionen. Das Deutsche Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie hat deshalb im April 2014 gefäßchirurgische Kliniken und Abteilungen aufgerufen, sich an einer umfassenden Registerstudie zu beteiligen. „Seit Juli 2015 beteiligen wir uns ebenfalls an der für die Versorgungsforschung so bedeutenden Studie“, berichtet Professor Hupp. Entsprechend engagieren sich die Stuttgarter Gefäßchirurgen: Nach einer ersten Auswertung im November 2018 lag die Klinik im Ranking unter den 34 teilnehmenden Zentren auf Platz sechs bei der Zahl der gemeldeten Behandlungsfälle und auf Platz zwei unter den Zentren mit den meisten Eingaben in den letzten drei Monaten.

Die medizinischen Ergebnisse der Studie sind allerdings aufgrund der kurzen Laufzeit noch nicht besonders aussagekräftig. Konkrete Aussagen und Behandlungsempfehlungen können erst getroffen werden, wenn die Ergebnisse der Nachuntersuchungen nach den Behandlungen über einen längeren Zeitraum vorliegen. Ziel ist es, die Ergebnisse von 1.000 Patienten auszuwerten, die über einen Zeitraum von 60 Monaten nach dem Eingriff beobachtet wurden.

Das Katharinenhospital erstrahlt in lila

Anlässlich des Welt-Pankreastages machte das Klinikum Stuttgart am 15. November 2018 mit einer Lichtinstallation auf die schwer zu behandelnden Bauchspeicheldrüsenkarzinome aufmerksam. Der Eingangsbereich des Katharinenhospitals an der Kriegsbergstraße wurde mit Beginn der Abenddämmerung für mehrere Stunden in der Farbe Lila angestrahlt. Die Eingangsfront des größten Stuttgarter Krankenhauses stand damit in einer Reihe mit bekannten Bauwerken. So wurden in diesem Jahr unter anderem auch der Kölner Dom und das Ludwigsburger Schloss lila beleuchtet. Seit einigen Jahren wird Mitte November der Welt-Pankreaskrebstag began-

gen, mit Informations- und Vortragsveranstaltungen und mit spektakulären Lichtinstallationen. Auf Initiative von Professor Dr. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller, Ärztlicher Direktor der Allgemeinen Inneren Medizin am Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital, beteiligte sich in diesem Jahr auch das Klinikum Stuttgart an dieser Lightshow. Professor Zoller ist wie auch Professor Jörg Köninger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie am Katharinenhospital und Krankenhaus

Bad Cannstatt, als Mitglied des Ärztlichen Beirats in der bundesweit aktiven Selbsthilfegruppe für Tumore und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (TEB) e. V. mit Sitz in Ludwigsburg aktiv.



Prädikat „besucherfreundlich“ für Intensivstationen

Die Intensivstation B6 IMC am Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital erhielt kürzlich das Prädikat „Angehörige jederzeit willkommen“. Mit dem vom Pflege e.V. vergebenen und drei Jahre gültigen Zertifikat werden Intensivstationen ausgezeichnet, die Besucher als Teil des therapeutischen Konzepts verstehen und deutlich machen, dass Angehörige jederzeit willkommen sind.

Für dieses Ziel wurden der Besucherwartebereich neu gestaltet, die Mitarbeiter geschult und ein mehrsprachiger Flyer entwickelt. Angehörige können zudem jederzeit zu Besuch auf die Station kommen. Die Intermediate Care Station B6 ist nach den Intensivstationen A4 und E2 sowie der Stroke Unit bereits die vierte Station des Katharinenhospitals, die dieses Zertifikat erhalten hat.

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin

Professor Dr. Gabriele Pöpperl, Ärztliche Direktorin der Klinik für Nuklearmedizin am Klinikum Stuttgart, ist seit Beginn des Jahres 2019 Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. (DGN).

Impressum:
Klinikum live 1_2019
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Vorstand:
Professor Dr. Jan Steffen Jürgensen |
Dr. Alexander Hewer

Redaktion:
Michael Sommer (verantwortl.) |
Andrea Wyrwoll

Grafik:
Bettina Tabel | Sabine Pietsch

Redaktionsanschrift:
Klinikum Stuttgart
Hartmut Kistenfeger
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
h.kistenfeger@klinikum-stuttgart.de

Gesamtrealisation:
AmedickSommer GmbH
info@amedick-sommer.de

Bildnachweise:
S. 3, 4, 19, 22 (unten), 23, 24, 27: Klinikum Stuttgart
S. 1, 15, 16, 28: www.fotolia.com
S. 2, 7, 9, 13, 14: Julian Rettig, Lichtgut
S. 11: Max Kovalenko
S. 18, 30: Leif-Hendrik Piechowski, Lichtgut
S. 21, 22 (li. oben): Alexander Beck
S. 22 (re. oben), 25: die arge lola
S. 26: Landtag von Baden-Württemberg
S. 31: Grafik Lutz Härer, AmedickSommer

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

Kinderschutz am Olgahospital



Mit dem Kinderschutzteam am Klinikum Stuttgart – Olgahospital wurde in Stuttgart mit einer Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe ein einzigartiger Weg gewählt, um den Kinderschutz zu sichern. Von den vier Stellen des Teams entfallen drei auf die Soziale Arbeit und jeweils eine halbe Stelle auf die Familien-, Gesundheits- und

Kinderkrankenpflege und auf die Kinder- und Jugendmedizin. Das Kinderschutzteam gewährleistet eine Präsenzzeit montags bis freitags von 8 bis 16.30 Uhr und wird vom behandelnden Kinderarzt hinzugezogen, wenn der Verdacht auf Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch besteht.

Das Team ist akkreditiert und arbeitet entsprechend den Standards der „Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin“ (DGKiM). Leiter dieses Teams ist Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrie am Olgahospital, gemeinsam mit Barbara Kiefl, Leiterin der Abteilung Familie und Jugend 2 des Jugendamtes Stuttgart.

Neben den operativen und fallbezogenen Aufgaben übernimmt das Kinderschutzteam die Entwicklung und Fortschreibung von Leitlinien zum Vorgehen und achtet auf deren Einhaltung. Es konzipiert und führt Schulungen zum medizinischen Kinderschutz durch. Diese richten sich an alle Mitarbeiter des Olgahospitals. Ziel ist es, kein Kind in eine ungeschützte Umgebung zu entlassen.



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN

Dank Reha wieder
Gas geben.



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

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de

WZ_19/02_000

„Zu Beginn weiß man nie, was passieren wird“

Ann-Cathrin ist eines der Gesichter der Pflegekampagne des Klinikum Stuttgart. Wir haben die Gesundheits- und Krankenpflegerin einen Tag bei ihrer Arbeit in der Notaufnahme begleitet.

Ihre Schicht hat gerade erst begonnen, da muss sich Ann-Cathrin, 26, gleich um einen besonderen Fall kümmern. Ein älterer Mann wird mit Verdacht auf Schlaganfall in die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) des Klinikums Stuttgart eingeliefert. Beim Verdacht auf einen Schlaganfall rennt die Zeit, ein spezieller Alarm wird ausgelöst. „Nach einem Schlaganfall gibt es ein kurzes Zeitfenster. In diesem Zeitraum besteht eine reelle Chance mit der richtigen Behandlung die Folgen des Schlaganfalls so gering wie möglich zu halten“, sagt sie, die als Pflegefachkraft seit viereinhalb Jahren in der INA arbeitet.

In der INA des Klinikums Stuttgart werden die Patienten nach dem Prinzip der interdisziplinären Notfallmedizin behandelt, das in den USA und vielen anderen Ländern praktiziert wird. Teams aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen arbeiten eng mit den speziell ausgebildeten und erfahrenen Pflegekräften zusammen, um die Patienten optimal zu behandeln. Die interdisziplinäre und interprofessionell arbeitende Notaufnahme des Klinikums Stuttgart ist eine Besonderheit in Deutschland – nur sehr wenige Zentren in Deutschland können diesen Standard ebenfalls erfüllen.

Damit der Patient mit Verdacht auf Schlaganfall schnell versorgt werden kann, gibt es neben dem speziellen Alarm auch weitere Vorgaben. Der Patient wird entkleidet, ein Zugang gelegt und Blut entnommen. Zudem schließt die erfahrene Pflegekraft ein EKG an, um das Herz zu überwachen. Bei der Erstversorgung aller Patienten in der Notaufnahme arbeiten Pflegekraft und Arzt gleichberechtigt zusammen. Es ist diese Teamarbeit, die Ann-Cathrin immer wieder von neuem motiviert. Denn Wertschätzung für ihre und die Arbeit aller Pflegekräfte ist ihr wichtig.

Nachdem sie den älteren Herrn zugeht und ihm gut zugesprochen hat, ist die Erstversorgung abgeschlossen, und Ann-Cathrin kümmert sich um den administrativen Teil. Im Dokumentationssystem werden die Patienten nach dem internationalen ESI-Triage-System eingetragen. Diese verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen in der INA die Pflegekräfte. Ausschlaggebend für die Einstufung ist die Dringlichkeit.

Der ältere Herr mit dem Verdacht auf Schlaganfall wird mit der Farbe „orange“ eingetragen. „Orange bedeutet, dass inner-

halb der ersten zehn Minuten ein Arzt bei dem Patienten sein muss“, sagt Ann-Cathrin.

Arbeit im Schockraum

Plötzlich schlägt das System in der INA Alarm. In den nächsten Minuten wird ein bewusstloses Kind nach einem schweren Sturz in den Schockraum eingeliefert.

Nach einem kurzen Sprint über den Flur des Katharinenhospitals kommt Ann-Cathrin im Schockraum an. Zur INA gehören zwei komplett ausgestattete Schockräume. Neben den Schockräumen gibt es zudem einen Computertomographen, um schnell innere Verletzungen diagnostizieren zu können. Ruhig und routiniert bereitet sie den Schockraum vor. Sie legt eine Schutzweste gegen Röntgenstrahlen und einen Kittel an. Parallel dazu treffen weitere Kollegen ein.

Wird ein Kind eingeliefert, sind neben den Ärzten und Pflegekräften von der Anästhesie, Chirurgie und Radiologie aus dem Katharinenhospital auch die gleichen Teams aus dem benachbarten Olgahospital vertreten. Beide Krankenhäuser bilden den Standort Mitte des Klinikums Stuttgart. Rund 15 Personen stehen bereit, um das



Ann-Cathrin bei der Arbeit

verunglückte Kind best- und schnellstmöglich zu versorgen. Über dem Katharinenhospital kreist inzwischen der Hubschrauber. „Nun dauert es noch fünf Minuten und dann ist der Notarzt mit dem Kind hier im Schockraum“, sagt Ann-Cathrin. Diese Zeit nutzt sie für weitere Vorbereitungen.

Hand in Hand arbeiten

Wenn am Fahrstuhl der rote Schriftzug „Sonderfahrt“ leuchtet, wissen alle Klinikmitarbeiter: der Notarzt ist mit dem Patient unterwegs und gleich bei uns. Bei der Arbeit im Schockraum ist vor allem die gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen und Professionen sehr wichtig. „Die Kollegen unterstützen sich sehr gut und jeder ist ein wichtiger Baustein in der optimalen Behandlung des Patienten“, sagt Ann-Cathrin. Bereits ihre dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, verbunden mit einem Studium an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, hat sie im Klinikum Stuttgart absolviert. An der Arbeit in der Notaufnahme im Klinikum Stuttgart gefällt Ann-Cathrin die große Abwechslung und Vielfalt: „Zu Beginn einer Schicht weiß man nie, was passieren wird. Das ist eine besondere Herausforderung.“

Der Notarzt berichtet im Schockraum, wie er das Kind erstversorgt hat. Dann übernimmt das Team im Schockraum. Ann-Cathrin nimmt den Patienten ins Dokumentationssystem auf, erstellt Kopien von den Unterlagen und legt weitere Spritzen, Kanülen, Verbandsmaterial, Nahtmaterial und Decken bereit.

Das Kind wird bereits seit einer Stunde im Schockraum behandelt. CT-Aufnahmen weisen auf eine Hirnverletzung hin. Die anwesende Neurochirurgin legt noch im Schockraum eine Sonde ins Gehirn. Ann-Cathrin assistiert, reicht der Ärztin medizinisches Gerät und nimmt Anrufe entgegen. Da der Hirndruck steigt, wird entschieden, dass das Kind sofort in den neurochirurgischen OP im zweiten Stock des Katharinenhospitals gebracht werden soll. Gemeinsam mit einem Anästhesisten und einer Anästhesie-Pflegekraft bereitet Ann-Cathrin das Kind für den Transport vor und bringt es per Sonderfahrt im Fahrstuhl in die Schleuse vor den OP. Zwei Stunden nachdem das Kind mit dem Rettungshubschrauber eingeliefert wurde, ist die Erstversorgung durch Ann-Cathrin und ihre Kollegen abgeschlossen.

Nun heißt es, aufräumen und den Schockraum wieder herrichten, so dass der nächste Patient unmittelbar versorgt werden kann. Schwerverletzte Patienten gehören oft zum Alltag von Ann-Cathrin und ihren Kollegen. Ihre Erfahrung und Professionalität helfen ihr damit umzugehen – auch mit verunglückten Kindern: „Durch unsere Arbeit im Schockraum und als Krankenhaus der Maximalversorgung helfen wir schwerstverletzten Patienten. Das hilft mir, damit umzugehen.“

Nachdem der Schockraum aufgeräumt ist, schaut Ann-Cathrin im System nach, was aus dem älteren Herrn mit Verdacht auf Schlaganfall geworden ist: Der erste Verdacht hat sich zum Glück nicht bestätigt. Sie übernimmt ihn wieder von ihren Kollegen.



Wir sagen „Danke!“

In einer großen Kampagne auf Plakaten, Infoscreens und im Web hat sich das Klinikum Stuttgart in den vergangenen Monaten für das Engagement und den Einsatz der Pflegekräfte bedankt. Nun möchten auch Kollegen, Patienten und Chefärzte die Gelegenheit nutzen, ihrer Anerkennung Worte zu verleihen.

Silke Bortenlänger (stellvertretende Zentrumsleitung Zentrum Anästhesie Operative Medizin, links) und Marsella Wellinger-Kreil (Leitung OP/ANÄ):

Danke dem Pflege- und Funktionsdienst im OP-Bereich.

„Ihr macht Operationskunst und das geht nur im Team. Ein Gemälde aus Farben – that`s a dream.

Wenn morgens früh im OP die Lichter angehen, kann man direkt in euren Augen die Leidenschaft sehn.

Ihr seid ein blau-grünes Feuerwerk – ihr seid die Inspiration.

Jede Hand vertraut blind der anderen, ihr lebt Motivation.

Ihr seid der Motor, das Leben, ihr seid das Licht – ohne euch ginge es im Klinikum einfach nicht.“



Prof. Dr. Gerald Illerhaus, Ärztlicher Direktor Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin:

„Danke Friederike und Deinem Team für die Behandlung der Tumorpatienten in der Tagesklinik. Durch Euer fachliches und menschliches Engagement fühlen sich die Patienten sehr gut versorgt.“

Peter Walter, Dialyse-Patient:

„Ich weiß sehr zu schätzen, was die Dialyse-Mitarbeiter hier alles für die Patienten leisten. Das Pflegeteam liefert permanent eine perfekte Arbeit ab, immer freundlich, aufmerksam und kompetent. Leider erhalten Sie dafür viel zu wenig Anerkennung. Von mir deshalb ein ganz herzliches Dankeschön.“





Familie Ottmüller mit Töchterchen Fritz, Zimmer 117 auf der Wochenstation MA52 – Frauenklinik

„Die Pflegerinnen haben uns sehr nett hier empfangen. Das tat gut, weil wir doch etwas nervös waren. Wir hatten ganz viel Privatsphäre, aber trotzdem immer das Gefühl, dass jemand in der Nähe ist und uns jederzeit helfen kann.“

Das ganze Team war sehr hilfsbereit und ist genau auf unsere Bedürfnisse eingegangen. Alle uns betreuenden Pflegerinnen haben sich mit Namen vorgestellt, wenn wir sie noch nicht kannten. Das hat für eine sehr persönliche Atmosphäre gesorgt. Auch die Schichtübergabe war sehr gut organisiert. Man hatte immer das Gefühl, in guten Händen zu sein.“

Sandra Sieger, Altenpflegerin der Station P3D/Gerontopsychiatrie aus dem Zentrum für Seelische Gesundheit, Krankenhaus Bad Cannstatt:

„Ich möchte dem Team der P3D im ZSG danke sagen weil, wir ein Ort der Entwicklung, des Wachsens und der Entfaltung sind.“

Das Pflegeteam und die Ärztinnen arbeiten konstruktiv und sich gegenseitig wertschätzend miteinander. Wir freuen uns gemeinsam über Patienten, die wieder gesund werden. Wir tragen gemeinsam herausfordernde Patienten.

Wir lachen zusammen, wir diskutieren und streiten auch mal, falls nötig. Wir können uns aufeinander verlassen. Ich gehe gerne zur Arbeit und bin dankbar auf der Station P3D arbeiten zu dürfen.“



Katja Manz, Leiterin der Kinderonkologischen Station MC31 – Olgahospital:

„Ein Riesen-Dank an das Kinderonkologische Pflegeteam für euren unglaublichen Einsatz, den starken Zusammenhalt, und das gemeinsame Begleiten unserer Patienten. Ich freue mich, ein so wunderbares Team leiten zu dürfen.“

**Mehr Informationen über den Pflegeberuf finden Sie unter:
www.klinikum-stuttgart.de/starkepflege**

Dieser Beruf wird nie langweilig

Interview mit Julia Beyer, die eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums Stuttgart macht.

Frau Beyer, Sie waren erfolgreich in einem Verwaltungsberuf und haben sich bewusst für eine Ausbildung in der Pflege entschieden.

Was gab den Ausschlag?

Ich hatte schon immer großes Interesse an der Medizin und war sozial engagiert. Ich wollte gerne aktiv in meinem Beruf mit Menschen zusammenarbeiten und ihnen helfen. In der Pflege ist man nah am Menschen, kann die Genesung unterstützen, mitverfolgen und bekommt sofort eine

Rückmeldung für seine Bemühungen. Der Beruf erfüllt mich und motiviert, er ist facettenreich und jeden Tag aufs Neue spannend und abwechslungsreich.

Stimmen die Vorurteile, dass Pflege auch im Krankenhaus eine eher einfache Tätigkeit sei?

Ich würde unsere Arbeit im Krankenhaus nicht als einfach bezeichnen. Um unsere Patienten bei ihrer Genesung zu unterstützen, benötigen wir in der Pflege viele medizinische Vorkenntnisse, spezielles Wissen rund um die Pflege und – nicht zu vergessen – Empathie. Unsere Aufgaben sind bei weitem nicht nur die Körperpflege der Patienten, sondern zum Beispiel auch Prophylaxen anzuwenden und Medikamente zu verabreichen. Wir müssen in unserem täglichen Handeln viel berücksichtigen, sehr aufmerksam sein und tragen eine große Verantwortung.

Was erwartet jemand, der eine Pflegeausbildung beginnen will?

Viele spannende Tätigkeiten und Unterrichtseinheiten, neue Erkenntnisse und eine Arbeit, die oft mit Erfolgen und positiven Rückmeldungen gekrönt ist. Man lernt unzählige interne und externe Abteilungen und Einrichtungen kennen, kann sich jedes Gebiet anschauen und aktiv mitarbeiten. Dieser Beruf wird nie langweilig und monoton, zudem gibt es anschließend an die Ausbildung viele Möglichkeiten für Weiterbildungen und Fachspezialisierungen. Wir sind gefragt, finden immer eine Anstellung, kurz: Es ist ein Beruf mit Zukunft.



Claudia Pfefferle
Direktorin für Klinische
Prozesse und Pflege

Ein Beruf mit Perspektive

**Im Gespräch: Claudia Pfefferle,
Direktorin für Klinische Prozesse und
Pflege, Klinikum Stuttgart.**

Frau Pfefferle, bietet die Pflege Entwicklungs- chancen und Karrieremöglichkeiten?

Von der einjährigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe bis zum akademischen Abschluss in der Pflege bieten wir hier im Klinikum Stuttgart alle Optionen für einen an den individuellen Voraussetzungen orientierten Berufseinstieg an. Kaum ein Beruf bietet dabei so vielfältige Einsatz-, Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten wie der Pflegeberuf.

Nach einer erfolgreichen Ausbildung kann man sich je nach fachlichem Interesse für eine Tätigkeit in unseren Stationsbereichen, den Intensivstationen oder auch im OP-Bereich entscheiden. Weiterqualifizierungen und Spezialisierungen sind in Form von fachlichen Schwerpunkten möglich, aber auch in Leitungsaufgaben oder in pädagogischer Richtung. Unser neu entwickeltes Pflege-Karrieremodell stellt die verschiedenen Wege anschaulich dar.

Berufsbegleitende oder ausbildungsintegrierte Studiengänge bieten wir in Kooperation mit der Dualen Hochschulen Baden-Württemberg (DHBW) an. Für unsere akademisierten Pflegekräfte haben wir ganz aktuell konkrete Tätigkeits- und Aufgabenfelder in den Stationsbereichen entwickelt.

Kann man den Beruf ein Leben lang ausüben?

Mit speziellen Einstiegsprogrammen, wie zum Beispiel unseren „FIT“-Konzepten, dem Angebot an familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen und begleitenden Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Lebensphasen. Das Angebot reicht dabei vom „Ankommen“ im Beruf über Unterstützungen bei Qualifizierungsmaßnahmen bis hin zu Altersteilzeitmodellen.

...Muhterem Aras

Die 53-jährige Landtagsabgeordnete (Bündnis 90/Die Grünen) berichtet von liebevollem Beistand für Patienten im Klinikum Stuttgart und ihrem Respekt für alle Mitarbeiter.

Was verbindet Sie mit dem Klinikum Stuttgart?

Nachdem leider schon häufiger Angehörige meiner Familie im Klinikum Stuttgart ärztliche Hilfe und Betreuung suchen mussten – und diese auch bekamen – bin ich dem Klinikum persönlich sehr verbunden. Auch aus eigener Erfahrung kann ich deshalb sagen: Meinen großen Respekt für die Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger und das gesamte Personal im Klinikum. Natürlich wünscht man niemandem, dass er oder sie krank wird. Wenn es aber dennoch dazu kommt, ist es unendlich wertvoll, zu wissen, dass man sich in besten Händen befindet: sowohl im Hinblick auf die fachlich-medizinische Versorgung, als auch durch den hilfsbereiten und liebevollen Beistand, den man auf den Stationen erfährt. Im Klinikum Stuttgart hat man jederzeit das Gefühl: Hier steht der Mensch im Mittelpunkt – und zwar unabhängig vom Geldbeutel, der sozialen oder ethnischen Herkunft.



Was haben Sie als Vorleserin im Olgahospital erlebt?

Ich erinnere mich noch, dass ich bei einem Familienfest einmal eine Geschichte von Michel aus Lönneberga der wunderbaren Astrid Lindgren vorlas. Es war eine schöne Erfahrung, zu sehen, wie die Familien im Olgäle aufgenommen werden und wie wohl sie sich dort fühlen. Wenn ein Kind eine ernsthafte Krankheit hat, ist das für die Eltern das schlimmste Gefühl der Welt. Im Olgäle wird man mit diesem Gefühl nicht alleine gelassen, im Gegenteil: Die familiäre Atmosphäre und der warme und fürsorgliche Umgang helfen einem, Sorgen und Ängsten zu begegnen.

Gibt es Erwartungen und Wünsche an das Klinikum?

Ich wünsche mir, dass das Klinikum weiterhin eine so tolle Maximalversorgung leisten kann – um diese wichtige Art der Daseinsvorsorge derart umfangreich erhalten zu können, ist auch die öffentliche Hand gefordert. Daher wünsche ich dem Klinikum auch, dass die gesetzlichen Fallpauschalen nachjustiert und differenzierter festgelegt werden. Denn wir alle sind im Zweifel auf Einrichtungen wie das Klinikum Stuttgart angewiesen. Daher kann ich abschließend nur noch eines sagen: Meinen großen Dank und Respekt Ihnen allen für die wunderbare Arbeit, die Sie tagtäglich leisten!



Das bisherige Haus G an der Ecke Kriegsbergstraße / Herdweg ist nun vollständig abgerissen

Modulbau schafft Platz – Neubau Haus G startet Ende 2019

Die Baustelle für das große zentrale Haus F dominiert den Neubau des Katharinenhospitals. Gleichzeitig geht es auch andernorts auf dem Standort Mitte des Klinikums weiter.

Nachdem die Baucontainer vor dem Gebäude der Pathologie, die dort fast zehn Jahre gestanden hatten, schon Ende 2017 abgeräumt worden waren, ist der freie Raum inzwischen wieder belegt. Mit großen Kränen wurden hier Ende letzten Jahres vorgefertigte Module zu einem vierstöckigen Gebäude zusammengefügt. Der Neubau mit der Bezeichnung „Haus N“ konnte von der Bauabteilung sehr schnell vorangetrieben werden und ist inzwischen fast fertig. Anfang Februar zogen bereits neue Klassen der Hebammenschule ein. Die Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums Stuttgart erweitert damit noch einmal deutlich seine Kapazitäten in der Hebammenausbildung. So sorgt das Klinikum Stuttgart für den dringend benötigten Berufsnachwuchs in diesem wichtigen Bereich.

Im März werden dann neben den neuen Büroräumen auch neue und modern ausgestattete Schulungs- und Seminarräume im Haus N zur Verfügung stehen.

Im Mai schließlich zieht auch der Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulator (STUPS) in den Neubau. In dieser innovativen Einrichtung können Ärzte und Pflegekräfte gemeinsam Notfallsituationen üben. Der Umzug ins Haus N ist ein großer Gewinn für den Standort Mitte. Das STUPS muss seine bisherigen Räume wegen Platzproblemen und Brandschutzmaßnahmen verlassen.

Der Modulbau Haus N soll mindestens für zehn Jahre genutzt werden und kann anschließend wieder in seine einzelnen Module zerlegt und abtransportiert werden.

Neubau Haus G

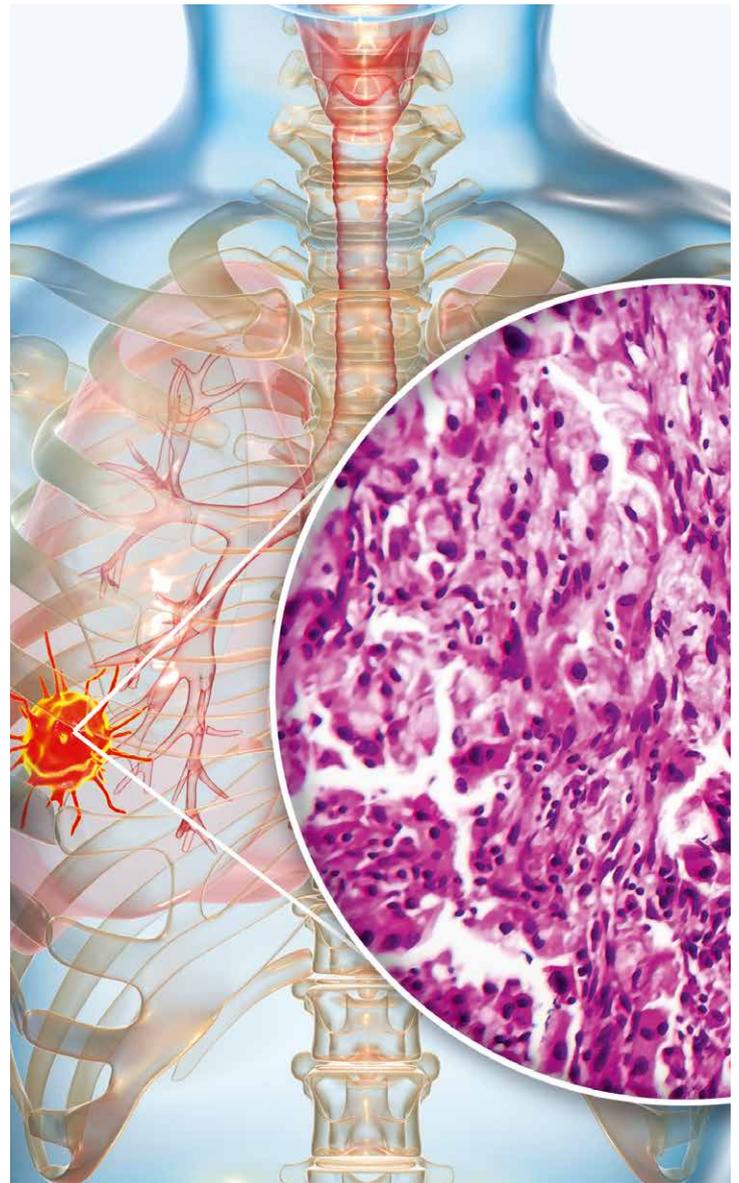
Auch an der Ecke Kriegsbergstraße/Herdweg hat sich einiges getan. Der Abriss des ehemaligen zweistöckigen Verwaltungsgebäudes wurde Ende 2018 abgeschlossen. Zuletzt waren unter anderem der Personalrat und Teile der Pflegerischen Zentrumsleitungen in dem Haus G genannten Gebäude untergebracht.

Aber auch hier geht es bald weiter. Derzeit laufen die Ausschreibungen für den Neubau des Hauses G, das deutlich größer und komplexer werden wird als das bisherige Gebäude. Baubeginn ist für Ende 2019 geplant. Für die Planer ist das neue Haus G eine Herausforderung, denn es wird entlang der Kriegsbergstraße und zwischen den Gebäuden der Sana Herzchirurgie und dem Haus Z eingepasst. Außerdem sollen hier Nuklearmedizin und Strahlentherapie mit der Brachytherapie (Kontaktbestrahlung) einziehen, für die besondere Strahlenschutzmaßnahmen zu berücksichtigen sind.

Gebündelt werden im Haus G unter anderem die Bereiche, die sich um die Behandlung von Krebserkrankungen kümmern. Das Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl wird hier ebenso untergebracht wie die Onkologische Tagesklinik, das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und die Stationen der Strahlentherapie. Neben den Untersuchungs- und Behandlungsbereichen entstehen auch Regel- und Wahlleistungsstationen mit insgesamt 50 Betten.

Lotsen in der Tumortherapie

Das Institut für Pathologie am Klinikum Stuttgart blickt auf eine lange Tradition zurück. Die Arbeit dort hat sich stark gewandelt.



Bereits 1883 gab es am Katharinenhospital eine Prosektur. Dabei handelte es sich um eine Abteilung des Krankenhauses, in der hauptsächlich Sektionen von Leichen vorgenommen werden. In den nachfolgenden Jahrzehnten bis heute hat sich das Tätigkeitsfeld der Pathologen jedoch erheblich gewandelt und dient in erster Linie dem lebenden Patienten. Die klassische Sektion ist nicht mehr die vorrangige Aufgabe der Pathologie, sondern das Fach wird durch die primäre Tumordiagnostik mit einer individuellen Therapieplanung beherrscht. Nahezu jede der annähernd 500.000 Krebserkrankungen pro Jahr in Deutschland wird durch die Pathologie diagnostiziert.

Das Institut für Pathologie mit der Praxis für Pathologie im MVZ am Klinikum Stuttgart ist eines der leistungsfähigsten diagnostischen Einrichtungen im Raum Stuttgart. Rund 35.000 feingewebliche Untersuchungen und 100 Sektionen werden jährlich durchgeführt. Sieben

Ärzte stehen für die Diagnostik zur Verfügung. Nach dem „Vier-Augen“-Prinzip wird jede Tumordiagnose in der täglichen hausinternen Konferenz mindestens von zwei Pathologen begutachtet. Die korrekten Diagnosen werden flankiert von den Methoden der Immunhistochemie und der Molekularpathologie. Im immunhistochemischen Labor des Instituts werden rund 150 Antikörper für die Fragen der korrekten Zuordnung der Tumore, mit Beurteilung des Zellwachstums und der Prognose, sowie die notwendigen Mutationsanalysen und für Nachweise spezifischer Krebsgene vorgehalten. Molekularpathologie und Immunhistochemie sind im Rahmen der Partnerschaft mit dem Stuttgarter Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl zertifiziert und werden durch regelmäßige Ringversuche, mit denen die durchgeführten Analysen von externen Instituten nachvollzogen werden, validiert. In dieser Zusammenarbeit kann der Pathologe dem behandelnden Arzt wichtige Hinweise für die Therapieplanung geben.

Grundlage für den Therapieplan

Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen befinden sich in einem tiefgreifenden Wandel. Krebs spaltet sich zunehmend in einer Vielzahl verschiedener Erkrankungen auf, jede mit ganz einzigartigen Merkmalen. Grundlage jeder therapeutischen Maßnahme ist eine differenzierte Diagnostik. Eine zunehmende Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Molekularpathologie. Ihre Möglichkeiten sind vielfältig, die Analysen komplex und die Erwartungen sehr hoch. Diese Entwicklung ist noch längst nicht abgeschlossen und die Pathologie spielt in der zukünftigen Klassifikation eine zentrale Rolle und die Anforderungen an die Pathologie sind enorm. „Immunhistochemie und Molekularpathologie sind entscheidend für die personalisierte tumorspezifische Therapie. Diese werden für den Patienten heute immer wichtiger“, sagt Professor Dr. Alexander Bosse, Ärztlicher Direktor des Instituts für Pathologie. Die Ergebnisse der Molekularpathologie und der Immunhistochemie bespricht der Pathologe mit den behandelnden Ärzten in den Tumorkonferenzen. Auf dieser Grundlage wird dort dann der Therapieplan für den Patienten festgelegt.

Die heutigen diagnostischen Möglichkeiten der Pathologie haben dazu geführt, dass der Pathologe immer näher an die klinisch-therapeutischen Fächer heranrückt. Da die Therapieplanung von der pathologischen Diagnostik maßgeblich beeinflusst wird, bezeichnet man den Pathologen auch gerne als Lotsen der Therapie.

Gewebeanalysen innerhalb von 15 Minuten

Eine weitere wichtige Tätigkeit ist die Schnellschnittuntersuchung. Diese werden in der Pathologie 20 bis circa 30 Mal am Tag durchgeführt. Während eines

operativen Eingriffes entnehmen die Operateure eine Gewebeprobe, die über das klinikinterne Rohrpost-System in die Pathologie transportiert wird. „Innerhalb von zehn bis 15 Minuten haben wir die Probe analysiert“, so Professor Bosse. Durch die Schnellschnittuntersuchung kann überprüft werden, ob der Chirurg den Tumor vollständig entfernt hat oder ob er weiteres Gewebe entfernen muss. Dank der Schnellschnittuntersuchung können beispielsweise die meisten Patientinnen mit Brustkrebs brusterhaltend operiert werden.

Hohe Spezialisierung

Auf Grund der Größe des Klinikums Stuttgart gehören auch seltene Tumoren wie die kindlichen Krebserkrankungen unter Einschluss der Knochentumoren zum Alltag der Pathologie. Eine besondere Expertise besteht in der Neuropathologie, hier werden Tumore des Gehirns untersucht. Die Untersuchungsmethoden reichen vom Schnellschnitt bis hin zur umfangreichen molekularen Mutationsanalyse für eine spezifizierte Therapie. Die Fachärztin für Neuropathologie Dr. Patricia Kohlhof arbeitet eng mit der Neurochirurgischen Klinik von Professor Dr. Oliver Ganslandt am Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital zusammen. Auch die Krebsvorsorge spielt in der Pathologie eine große Rolle. Im Bereich der Zytologie werden Abstriche, die beispielsweise der niedergelassene Gynäkologe, vornimmt auf Veränderungen untersucht. Diese geben Hinweise auf die frühe Entwicklungsphase eines Gebärmutterhalskrebses.

Ausbildung von Studenten

Im Institut werden im Jahr auch noch circa 100 Sektionen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in gemeinsamen klinisch-pathologischen Konferenzen vorgestellt und mit den behandelnden Ärzten diskutiert. Die Obduktionen dienen der Qualitätssicherung der vorgenommenen Behandlung und damit der Patientensicherheit. „Zusätzlich gehört die Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten ebenso wie die regelmäßigen Vorlesungen für Medizinstudenten, sei es an der Tübinger Universität oder im institutsinternen Hörsaal durch Professor Bosse, zu den Aufgaben der Pathologie.

Die Pathologie verfügt auch über eine akkreditierte forensische Abteilung. Neben Abstammungsbegutachtungen und Spurenanalytik können bei entsprechendem Verdacht Tumorproben auf Verwechslungen untersucht werden.

Die 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pathologie decken einen breitgefächerten Kanon an unterschiedlichen diagnostischen Aufgaben ab – und das nicht nur für das Klinikum Stuttgart, sondern auch für weitere Krankenhäuser der Umgebung sowie auch für Praxen aus dem kassenärztlichen Bereich über ein assoziiertes MVZ.



60 Jahre Ausbildung Kinderkrankenpflege am Klinikum Stuttgart

Da soll noch jemand sagen, der Pflegeberuf sei nicht attraktiv: Jedes Jahr versuchen rund 800 Bewerberinnen und Bewerber aus allen Teilen Deutschlands, einen der 56 Ausbildungsplätze als Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger an der Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums Stuttgart zu ergattern. Kompetente Pflege für kritisch kranke Kinder und Jugendliche, das ist das wichtigste Ziel der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die im April ihr 60-jähriges Bestehen feiert.

2.300 Kinderkrankenpflegekräfte wurden in dieser Zeit für die Region ausgebildet. Männer sind darunter immer noch sehr selten, obwohl der erste männliche Schüler in Stuttgart bereits vor 36 Jahren seine Ausbildung startete.

„Die Ausbildung im Klinikum Stuttgart ist besonders. In Deutschlands größter Kinderklinik, dem Olgahospital, sind alle Fachrichtungen unter einem Dach vereint. Vom Frühgeborenen über Verbrennungsoffer bis hin zu Kindern mit bösartigen Tumoren ist für alle eine starke Versorgung in interdisziplinären Teams gesichert. Die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und die Verbindung von stationärer und ambulanter Versorgung bieten beste Voraussetzungen für eine umfassende klinische Ausbildung“, betont Professor Dr. Jan Steffen Jürgensen, Medizinischer Vor-

stand des Klinikums Stuttgart. In Deutschlands größter Kinderklinik werden jährlich 15.500 Kinder und Jugendliche behandelt. Das Spektrum reicht von Notfallpraxen, einer großen pädiatrischen Notaufnahme, dem sozialpädiatrischen Zentrum zur ambulanten Behandlung chronisch kranker Kinder über Deutschlands zweitgrößtes Perinatalzentrum bis hin zu einem der national führenden kideronkologischen Zentren.

Starker Wandel des Berufsbildes

In den vergangenen sechs Jahrzehnten hat sich die Arbeit der Kinderpflegekräfte drastisch gewandelt. Vor 60 Jahren waren Eltern während der Behandlung im Krankenhaus weitgehend von den Kindern getrennt. Das begann mit der fehlenden Präsenz der Väter bei der Geburt und setzte sich über sehr begrenzte Besuchszeiten für Eltern fort. Heute sind die aktive Einbeziehung der Eltern und die Förderung körperlicher Nähe auch bei Frühgeborenen erwünscht und Teil der Behandlung. Die Begleitung der Eltern besitzt auch in der Ausbildung einen hohen Stellenwert.

„Heute integrieren wir die Familie in die Behandlung. Das ist besonders wichtig bei den vielen chronisch kranken Kindern, die in das Olgahospital kommen, und eine höhere Frequenz und Dauer von Klinikaufenthalten vorweisen“, berichtet Ingrid

Briel, Leiterin der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege am Klinikum Stuttgart. Eltern seien heute trotz der im Internet schnell verfügbaren Informationen im Krankheitsfall tendenziell unsicherer, weil sie oft nicht auf die Erfahrung anderer Generationen mit Erkrankungen der Kinder zurückgreifen können.

Echte Kommunikationsprofis

Aktuell ausgebildete Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger müssen deswegen nicht nur eine gute pflegewissenschaftliche Ausbildung und praktische Fähigkeiten haben. „Vom Pflegenachwuchs verlangen wir, dass er große Empathie mitbringt und sich im Lauf der Ausbildung zum echten Kommunikationsprofi entwickelt. Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger müssen in ihrem Alltag die richtige Ansprache finden, ob für bildungsferne Familien oder belebte Eltern“, erläutert Briel.

Gegründet wurde die Schule für Kinderkrankenpflege am 1. April 1959 am Olgahospital durch die evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart am Olgahospital mit dem Kaiserswerther Verband. Als sich die Diakonissen nach neun Jahren wegen Nachwuchssorgen zurückzogen, entwickelte das Olgahospital Schule und Unterricht weiter.

GEBURTSHILFE

Die Frauenklinik am Klinikum Stuttgart verzeichnete 2018 einen Geburtenrekord. Der neue sechste Kreißsaal hatte erst in den letzten Dezembertagen seine Türen geöffnet.

Geborene Kinder



6 Drillingsgeburten 148 Zwillingsgeburten

Perinatalzentrum Level 1

(höchste Versorgungsstufe)
Behandelt werden dürfen hier

- Frühgeborene mit einem geschätzten Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm
- Frühgeborene mit einem Geburtstermin vor der 29. Schwangerschaftswoche
- Schwangere mit Drillings- und mit einem Geburtstermin vor der 33. Schwangerschaftswoche
- Schwangere mit mehr als drei Mehrlingen

Sechs moderne, unterschiedlich ausgestattete Kreißsäle

44 Hebammen im Kreißsaalteam

Ab Herbst
75 statt 54 Plätze
für die dreijährige Ausbildung
an der eigenen Hebammenschule

Neonatologie-Aufnahmen



Sehr untergewichtige Frühgeborene < 1.500 g



Hatidza und Anni, Bereichsleitungen OP-Pflege

**„Aus Kollegen
werden Freunde.“**



Katrin, Stellvertretende Stationsleitung Neonatologie

**„Unser Zusammenhalt
ist gigantisch.“**



Sven, Bereichsleiter Anästhesie-Pflege

**„18 Jahre Klinikum,
hier fühle ich mich wohl.“**



Ann-Cathrin, Gesundheits- und Krankenpflegerin Notaufnahme

**„Was mich hier reizt,
ist die große Bandbreite.“**



Komm auch Du!

In Videos mehr über die Arbeit als Pflegekraft bei uns erfahren.

www.klinikum-stuttgart.de/starkepflege