

Klinikum Stuttgart_Ausgabe 3_2018

live



SUCHT BESIEGEN

Wieder genesen_Speiseröhren-Krampfadern

Medizin erleben_Radiale Klumphand

Nachgefragt_PJ-Ausbildung

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

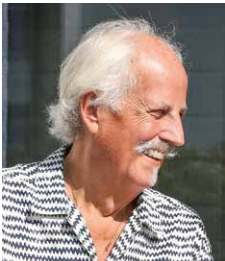
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/CINA

KURZGEFASST

- 04 Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg
- 04 Jahresfeier Grüne Damen und Herren
- 04 Geburtenrekord
- 05 Kooperation Kliniken Schmieder
- 05 Christopher Street Day 2018
- 05 Kongresspräsidentenschaften

WIEDER GESEHEN

- 06 Mit erhobenem Zeigefinger



Dieter Tiedtke hat nach einem dramatischen Vorfall dem Alkohol abgeschworen

Patienten live

- 11 Ein Abend für die Patienten
Cannstatter Patientenabend

MEDIZIN ERLEBEN

- 12 Stück für Stück
Therapie der radialen Klumphand
- 16 Keine falsche Scham
Zentrum für Koloproktologie
- 18 Messer, Gabel, Schere, Licht...
Unfallverhütung bei Kleinkindern

KURZGEFASST

- 20 Focus Ärzteliste
- 21 Beratungsstelle Augenblick
- 21 Professor Humke leitet
Jahrestagung Urologie
- 21 Impressum

PFLEGE

- 22 Die Wundmanagement-Profis
- 23 Praktische Hilfen und Tipps für Auszubildende in der Krankenpflege

ERZÄHL MAL

- 24 Volker Dörges
Die Arbeit der Sabine-Dörges-Stiftung

SPENDEN

- 25 Neues Auto für das
Kinder Palliativ Care-Team

NACHGEFRAGT

- 26 Ausbildung in der Praxis für die Praxis
Dr. Axel Kempa und Felix Adams über die
PJ-Ausbildung am Klinikum Stuttgart

HINTER DEN KULISSEN

- 28 Die Vermittler
Klinisches Ethik-Komitee am Klinikum Stuttgart

DABEI GEWESEN

- 30 Minister Lucha zu Besuch im
Bildungszentrum

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

- 31 Logistik

...mal wieder richtig Sommer

„Herr: es ist Zeit. Der Sommer war sehr groß.
Leg deinen Schatten auf die Sonnenuhren,
und auf den Fluren laß die Winde los.“

Dieser Sommer war wirklich groß, so wie es der Dichter Rainer Maria Rilke in seinen Versen reimt. Lediglich 2003 kommt in den letzten Jahrzehnten an diese Qualitäten eines Super-Sommers heran. Wer frei hatte oder Ferien, konnte das dauerhaft schöne Wetter zum Beispiel am Badensee, auf der Terrasse und dem Balkon genießen.

Für die jedoch, die stationäre Behandlung benötigten, war die Hitze mitunter eine Last. Im Klinikum Stuttgart haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alles unternommen, um trotz hoher Außentemperaturen unsere Patienten bestmöglich zu versorgen. Noch mehr als sonst haben sie darauf geachtet, dass die Patienten ausreichend trinken. So gab es dank des umsichtigen Verhaltens vor allem unserer Pflegekräfte auf den Stationen hitzebedingt keine Komplikationen oder gravierenden gesundheitlichen Probleme bei unseren Patienten.

Gleichzeitig haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen des Klinikums Stuttgart ihre Aufgaben mit großem Engagement erfüllt. In der Patientenversorgung gibt es kaum Möglichkeiten, die Arbeiten in kühlere Morgen- und Abendstunden zu verlegen und die Mittagshitze zu meiden. So war dieser heiße Sommer für viele an ihrem Arbeitsplatz zweifellos eine zusätzliche Herausforderung. Für den hohen Einsatz, mit der sie gemeistert wurde, möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.



Sehr umsichtig haben sich offenbar auch die Menschen in Stuttgart und Umgebung an die extremen Temperaturen angepasst. Denn anders als es vielleicht zu erwarten gewesen wäre, haben unsere Ambulanzen und interdisziplinären Notaufnahmen nicht mehr Patienten versorgen müssen als sonst. Dieser Sommer war zwar sehr groß, aber in dieser Hinsicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Saison wie jede andere.



Dr. Alexander Hewer
Kaufmännischer
Geschäftsführer des
Klinikum Stuttgart

Professor Richter

beim Forum Gesundheitsstandort Baden Württemberg

Zur Auftaktveranstaltung zum „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ im Hospitalhof Stuttgart hatte Ministerpräsident Winfried Kretschmann im Juli über 50 Expertinnen und Experten aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft zu einem Dialog mit den Fachministern der Ressorts Gesundheit, Wirtschaft und Wissenschaft geladen – unter ihnen auch Professor Dr. Götz Martin Richter. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Stuttgart hielt nach der Ansprache des Ministerpräsidenten den Einführungsvortrag. Professor Richter sprach darin über Zukunftsperspektiven und -visionen in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Künstlicher Intelligenz und „Deep Learning“.

Am Ende der Auftaktveranstaltung stand eine gemeinsame Erklärung, in der sich die Beteiligten darauf verständigten, in einem strategischen Prozess Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um

den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg auf ein höchstmögliches Niveau zu entwickeln. Auch sollen Arbeitsgruppen zu einzelnen Themenfeldern eingerichtet werden.



Professor Richter (re.) mit Ministerpräsident Winfried Kretschmann

Jahresfeier

Grüne Damen und Herren

Beim traditionellen Jahrestreffen der Grünen Damen und Herren im Dienstleistungszentrum des Klinikums Stuttgart bedankten sich die Stadt Stuttgart und das Klinikum Stuttgart bei den ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern der Evangelischen Krankenhaushilfe (EKH) für ihr großes Engagement. Dr. Alexander Hewer, Kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Stuttgart, betonte in seinem Grußwort: „Mit ihrem ehrenamtlichen Engagement sorgen sie mit dafür, dass sich unsere Patienten im Krankenhausalltag wohlfühlen und bestens betreut werden.“ Die Grünen Damen und Herren seien dort zur Stelle, wo Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Sozialdienst und Seelsorge im Klinikalltag gebunden sind, so der Kaufmännische Geschäftsführer: „Dadurch sind sie im Krankenhaus unersetzlich.“ Rund 350 Grüne Damen und Herren der EKH sind in Stuttgart tätig, ein Großteil davon im Klinikum Stuttgart und zum Teil schon seit vielen Jahren.

323 Babys im Juni

Ein neuer monatlicher Höchststand wurde mit 323 Geburten im Juni dieses Jahres erreicht. Im ersten Halbjahr 2018 erblickten insgesamt 1.709 Neugeborene das Licht der Welt. Mit 3.242 geborenen Kindern im Jahr 2017 sowie der hohen Zahl an Mehrlingsgeburten und der Betreuung kleinster Frühgeborener ist die Frauenklinik – Klinikum Stuttgart die führende Geburtsklinik in Baden-Württemberg.

Kooperation mit den Kliniken Schmieder

Zur weiteren Optimierung der Versorgung von Schlaganfallpatienten mit nahtloser Überleitung von Diagnostik und Akuttherapie in die neurologische Frührehabilitation führen das Klinikum Stuttgart und die Kliniken Schmieder ihre Expertise zusammen und integrieren eine Satellitenstation der Rehaklinik ins Klinikum Stuttgart.

Ein ausgewiesener Schwerpunkt des Klinikums Stuttgart ist das Neurozentrum. Die Verbindung aus der Neurologischen Klinik mit der zertifizierten Stroke Unit zur Behandlung von Patienten mit akuten Schlaganfällen, interventioneller Neuroradiologie und Neurochirurgie ermöglicht eine herausragende Versorgung der Patienten. Jährlich werden 1.500 Schlaganfälle behandelt.

Die Satellitenstation mit 20 Betten befindet sich am Standort Mitte in räumlicher Nähe zur neurologischen Intensivstation. Sie wird von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken Schmieder betrieben. Die diagnostischen Leistungen sowie die Versorgungs- und Basisleistungen werden vom Klinikum Stuttgart bereitgestellt. Die ersten Patienten hat die neurologische Akutrehabilitation Anfang Oktober 2018 aufgenommen.

Kongress- präsident- schaft

Professor Dr. Ralf Lobmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie am Krankenhaus Bad Cannstatt – Klinikum Stuttgart, wurde beim Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) mit über 95 Prozent der Stimmen zum Kongresspräsidenten der DDG Herbsttagung 2020 in Hannover gewählt.

Christopher Street Day 2018

In 93 Formationen haben am 28. Juli 2018 über 6.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Christopher Street Day (CSD) 2018 unter dem Motto „Expedition Wir“ für Gleichberechtigung, Vielfalt und Akzeptanz demonstriert. Mittendrin: 30 Mitarbeiter der Landeshauptstadt Stuttgart, des Eigenbetriebs leben&wohnen und des Klinikums Stuttgart. Die Fußgruppe der Landeshauptstadt und des Klinikums Stuttgart feierte am Ende der Parade gemeinsam die erfolgreiche Teilnahme auf dem Stuttgarter Marktplatz. Die Schirmherrschaft für den diesjährigen CSD hatte Judith Skudelny, Stuttgarter Abgeordnete im Deutschen Bundestag und Generalsekretärin der FDP in Baden-Württemberg, übernommen.



Präsident der European Laryngological Society

Im Rahmen der zweijährlichen Tagung der European Laryngological Society (ELS) wurde Professor Dr. Christian Sittel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart, zum neuen Präsidenten der Gesellschaft gewählt. Als Kongresspräsident wird er die nächste ELS-Tagung vom 17. bis 20. Juni 2020 in Stuttgart ausrichten. Ein ELS-Kongress hat zuletzt im Jahr 1996 in Deutschland stattgefunden, Professor Sittel rechnet für den Kongress im Jahr 2020 mit über 600 Teilnehmern aus Europa und der ganzen Welt.



Krampfadern in der Speiseröhre

Mit erhobenenem Zeigefinger

Mit akut blutenden Krampfadern in der Speiseröhre wurde Dieter Tiedtke ins Katharinenhospital eingeliefert, wo die lebensbedrohlichen Blutungen gestoppt werden konnten. Vor allem dank konsequenter Lebensumstellung kann er heute seinen Ruhestand nahezu vollständig genießen.

„Ich habe dem Alkohol immer gut zuge-
sprochen“, bestätigt Dieter Tiedtke.
Er sei ein unterhaltsamer Partygänger
gewesen und habe regelmäßig
vorgeglüht, um sich in Stimmung
zu bringen.

Als es ihrem Mann an einem Samstag im September 2016 von Stunde zu Stunde immer schlechter geht, ruft Brigitte Tiedtke den Notarzt. „Zuvor war es ihm seit zwei Tagen übel, er hat kaum noch etwas gegessen, immer wieder gespuckt und war schließlich ganz apathisch“, erzählt sie. Als der Notarzt eintrifft, ist Dieter Tiedtke bereits im Koma. Da der Notarzt vermutet, es könne sich um einen Schlaganfall handeln, bringt der Notarztwagen den Patienten ins Katharinenhospital. In der Interdisziplinären Notaufnahme wird die Ursache für den Gesundheitszustand des 64-Jährigen schnell klar: akut blutende Krampfadern in der Speiseröhre.

„Diese Krampfaderblutungen in der Speiseröhre sind lebensbedrohlich und erfordern eine rasche Behandlung“, erläutert Professor Dr. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie im Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart. Mit einer sogenannten Gummiband-Ligatur werden die Krampfadern abgebunden und die Blutung so gestoppt. Mit einem Endoskop „saugt“ der behandelnde Arzt dazu die Krampfader an und „schießt“ dann mit Hilfe einer speziellen Vorrichtung am Ende des

Endoskops einen Gummiring über das Blutgefäß.

Drei Tage im Koma

Dieter Tiedtke bekommt von alledem nichts mit. Erst nach drei Tagen erwacht er auf der internistischen Intensivstation aus dem Koma. Inzwischen haben weitere Untersuchungen Ausmaß und Ursache der akuten Blutungen deutlich gemacht. Dass sich die Krampfadern in der Speiseröhre, medizinisch Ösophagusvarizen genannt, überhaupt gebildet haben, liegt an einer weit fortgeschrittenen Leberzirrhose. Dabei löst sich das Lebergewebe auf, es bildet sich Narbengewebe, das nicht mehr in der Lage ist, Nährstoffe aus dem Blut aufzunehmen und das Blut zu reinigen. Zudem ist der Blutfluss durch die Leber eingeschränkt. Normalerweise fließt das nährstoffreiche venöse Blut aus Milz, Magen, Darm und Gallenblase über die Pfortader in die Leber hinein und von dort in die untere Hohlvene. Durch die Leberzirrhose ist der Blutabfluss eingeschränkt. Das Blut staut sich in der Pfortader. Der Körper bildet daraufhin Umgehungs-Blutgefäße um die Leber, die Krampfadern oder Varizen. Ein Teil des Blutes fließt so schließlich aus der Pfortader direkt in die obere und untere Hohlvene. Diese Varizen können sich unter anderem

im Magen, der Bauchwand oder eben in der Speiseröhre bilden. Vor allem die Varizen in der Speiseröhre erweitern sich bei erhöhtem Blutdruck in der Pfortader und können schließlich platzen – wie bei Dieter Tiedtke.

Für Professor Zoller ist auch die Ursache der Leberzirrhose klar: übermäßiger Alkoholkonsum, wie bei den meisten Menschen, die diese gravierende Lebererkrankung entwickeln. Außerdem hat die Ultraschalluntersuchung eine kleinknotige Leberzirrhose ergeben, auch das ein Hinweis auf den viel zu hohen Alkoholkonsum.

„Ich habe dem Alkohol immer gut zugeprochen“, bestätigt dann auch Dieter Tiedtke. Er sei ein unterhaltsamer Partygänger gewesen und habe regelmäßig vorgeglüht, um sich in Stimmung zu bringen. Als Mitarbeiter in einem Steuerbüro habe er sich zudem oft die Probleme der Mandanten zu eigen gemacht. „Das hat mich aufgefressen.“ Den sich abzeichnenden Burn out habe er mit immer mehr Alkohol zu bekämpfen versucht. „Schließlich war das ein ganz klares Suchtverhalten“, sagt er heute selbstkritisch. Zunächst aber konnten auch erhebliche gesundheitliche Einschränkungen durch die bereits diagnostizierte Leberzirrhose ihn nicht vom Trinken abbringen. So hatte sich



Dieter Tiedtke genießt mit seiner Frau die Sonnenstrahlen auf der Terrasse

Zu manchen „Freunden“, mit denen er sich früher oft und gerne zum Feiern und Trinken getroffen hat, hat er nun keinen Kontakt mehr.

durch die ungenügend arbeitende Leber schon eine Aszitis, eine Bauchwassersucht, gebildet. Acht Liter Wasser hatten sich im Bauchraum gesammelt und wurden mit einer Punktion abgelassen. „Der erhobene Zeigefinger hat da noch gefehlt“, erinnert sich Dieter Tiedtke.

Kompletter Verzicht auf Alkohol

Den erhobenen Zeigefinger zeigt ihm Professor Zoller, nachdem er schließlich von der Intensivstation auf die Normalstation der Klinik verlegt wird: Nur wenn er seinen Lebensstil gründlich ändere und auf den Alkohol verzichte, bestehe die Hoffnung, dass sich die Leber so weit wieder regeneriert, dass sich die lebensbedrohlichen Krampfadern in der Speiseröhre nicht neu bilden, macht der Chefarzt seinem Patienten sehr deutlich klar. „Durch sein Auftreten ist Professor Zoller solch eine Autorität und Respektsperson, dass ich mir geschworen habe, dem zeig ich es jetzt“, sagt Dieter

Tiedtke. Er will dem Chefarzt beweisen, dass es ihm gelingt, sein Leben umzustellen und auf den Alkohol zu verzichten – und das ganz allein, ohne Hilfe von außen. Selbstverständlich besucht ihn der Sozialdienst des Katharinenhospitals und rät ihm zu einer Sucht-Rehabilitation oder der Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe. Das aber ist nichts für Dieter Tiedtke: „Ich bin ziemlich beratungsresistent und entscheide über mich selbst.“ Schließlich habe er auch schon vor längerer Zeit ohne Unterstützung mit dem Rauchen aufgehört.

Und so geht er es an. Der Alkohol ist ab sofort tabu. Zu manchen „Freunden“, mit denen er sich früher oft und gerne zum Feiern und Trinken getroffen hat, hat er nun keinen Kontakt mehr. Zwar holt er sich keine Unterstützung oder Rat etwa in einer Suchtberatungsstelle oder einer Selbsthilfegruppe, aber er liest viel über Suchterkrankungen. 60 Prozent der Alkoholabhängigen,

die mit dem Trinken aufhören, werden rückfällig, liest er. Für ihn aber steht fest: „Da gehöre ich nicht dazu!“ Er könne sich nicht hängen lassen, das Leben soll doch weitergehen. Und: „Fröhlich sein geht auch ohne Alkohol.“ Da er sein ganzes Leben gearbeitet hat, kann er ohne Abstriche etwas früher die Rente beantragen. Und das macht er auch. Damit ist jetzt auch mehr Zeit für die Familie, gemeinsame Aktivitäten mit seiner Frau und für Spaziergänge mit dem Hund Silvio. Das Ehepaar Tiedtke war immer schon sehr reiselustig und so gibt es auch jetzt wieder Reisepläne. Im Oktober wird Dieter Tiedtke erstmal einen alten Schulfreund in Norddeutschland, im „Alten Land“ besuchen. Und für das Frühjahr 2019 ist eine Studienreise durch Südafrika geplant.

15 Monate nach der akuten Behandlung der blutenden Ösophagusvarizen ist Dieter Tiedtke zur erneuten Nachunters- >>>

„Man kann heute sagen, Herr Tiedtke ist praktisch geheilt. Neben der medikamentösen Therapie ist das vor allem dem Verzicht auf Alkohol zu verdanken“, urteilt Professor Zoller.



chung wieder bei Professor Zoller im Katharinenhospital. Es ist bereits die dritte Kontrolle, zu der er jeweils zwei Nächte stationär aufgenommen wird. „Ich freue mich jedes Mal, die netten Leute auf der Station wiederzusehen, die mich während der ersten Wochen hier begleitet und betreut haben“, berichtet er. Vor allem aber ist er gespannt auf die Ergebnisse der neuerlichen Untersuchungen. Über die ist selbst der erfahrene Chefarzt erstaunt. Die Leberzirrhose hat sich auf ein vergleichsweise moderates Krankheitsstadium A zurückgebildet, die Krampfadern in der Speiseröhre sind bei der gastrokopischen Kontrolle kaum noch erkennbar, neue haben sich nicht gebildet. Und auch sonst ist der Patient in einem guten gesundheitlichen Allgemeinzustand. „Neben der medikamentösen Therapie ist das vor allem dem Verzicht auf Alkohol zu verdanken“, urteilt Professor Zoller. Sein Beispiel zeige, dass sich selbst bei so weit fortgeschrittener Lebererkrankung bei konsequenter Lebensumstellung alles zum Guten wenden könne. „Man kann heute sagen, Herr Tiedtke ist praktisch geheilt.“

DIE LEBER

Das größte innere Organ des menschlichen Körpers ist die Leber. Bei einem erwachsenen Menschen wiegt sie zwischen 1,5 und zwei Kilogramm. Die Leber ist an der Verstoffwechslung von Fetten, Kohlenhydraten und Eiweißen beteiligt. Sie produziert Bluteiweiße für die Gerinnung und Gallensäure zum Fettabbau. Zucker, Eisen, Kupfer, Zink und Mangan werden in der Leber gespeichert.

Neben dem Herzen ist die Leber als einziges Organ in zwei Blutkreisläufe eingebunden. Rund 2.000 Liter Blut fließen an einem Tag durch die Leber. Durch die Blutgefäße gelangen aber auch giftige Stoffe wie Alkohol in die Leber. Das Organ wandelt sie um oder scheidet sie aus. Die Aufgabe der Entgiftung kann das Organ aber auch überfordern, etwa durch übermäßigen Alkoholkonsum. Denn der Giftstoff schadet den Zellen. Im fortgeschrittenen Stadium kann das zu einer Leberzirrhose führen. Die Leberzellen sterben ab und können nicht mehr ihre normalen Aufgaben übernehmen. Davon ist der gesamte Organismus betroffen.

Ein Abend für die Patienten

Beim Cannstatter Patientenabend stehen die Fragen und Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt – so beschreibt Katrin Kern, Ökonomische Zentrumsleitung des Interdisziplinären Medizinischen Zentrums am Krankenhaus Bad Cannstatt, die Ausrichtung und Intention der Veranstaltungsreihe. Die Reihe wurde in diesem Jahr ins Leben gerufen und erfreut sich großer Beliebtheit.

Für jede Veranstaltung wird ein Thema ausgewählt, das die medizinischen Schwerpunkte der Kliniken am Krankenhaus Bad Cannstatt und die Expertise der behandelnden Ärzte in den Vordergrund stellt. Hierzu zählen in 2018 unter anderem die Themenbereiche Darmkrebs oder Leisten-, Nabel- und Narbenbrüche, aber auch Informationen zum künstlichen Gelenkersatz.

Die Vorträge zu den verschiedenen Themen werden von den Ärztlichen Direktoren der beteiligten Kliniken gehalten. Je nach Schwerpunkt werden sie von Oberärzten unterstützt.

„Die Mitarbeiter des Krankenhauses Bad Cannstatt – Klinikum Stuttgart machen immer wieder die Erfahrung, dass die Patienten bereits gut informiert in die Sprechstunden und Ambulanzen kommen. Mit dem Patientenabend möchten wir dem Informationsbedürfnis nachkommen und vor allem medizinisch korrekte Antworten liefern“, sagt Kern.

Zudem soll mit der Veranstaltungsreihe „Cannstatter Patientenabend“ Bürgern, Patienten und Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden, die Chefarzte kennenzulernen und einen ersten Eindruck von der Arbeit am Krankenhaus Bad Cannstatt zu erhalten.

CANNSTATTER PATIENTEN- ABEND 2018

6. November 2018, 18 Uhr

Ort: Casino

Der künstliche Gelenkersatz von Hüfte und Knie: es ist operiert, es bestehen aber weiter Beschwerden. Was hilft?

Dr. Patrik Reize

Ärztlicher Direktor, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Bad Cannstatt

Professor Dr. Gabriele Pöpperl

Ärztliche Direktorin, Klinik für Nuklearmedizin, Katharinenhospital

22. November 2018, 18 Uhr

Ort: Casino

Beweglich bleiben bei Arthrose und Rheuma. Der künstliche Gelenkersatz von Hüfte, Schulter und Knie – Wie erreicht man das bestmögliche Ergebnis?

Dr. Patrik Reize

Ärztlicher Direktor, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Bad Cannstatt

Dr. Stefan Junger

Oberarzt, Leiter Schmerztherapie – Schmerzüambulanz und stationäre Schmerztherapie, Krankenhaus Bad Cannstatt

Handchirurgie

Stück für Stück

Die Hände sind das wichtigste Werkzeug für einen Menschen. Angeborene Fehlbildungen schränken daher in der Entwicklung stark ein. Damit die sechsjährige Amal greifen, schreiben und spielen kann, wird sie von den Hand- und Plastischen Chirurgen am Katharinenhospital behandelt.



ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN

Bei vielen angeborenen Fehlbildungen, wie der Klumphand, ist die Ursache nicht bekannt. Meist wird ein Gendefekt vermutet. Auch am Fuß kann diese Fehlbildung auftreten, entsprechend Klumpfuß genannt. Beim Klumpfuß ist der Fuß stark nach innen gedreht, die Achillessehne ist verkürzt und die Bindegewebsstruktur verändert. Unbehandelt laufen die Betroffenen auf dem Fußrücken. Dadurch werden Knochen, Bänder und Sehnen zerstört. Am Olgahospital werden Kinder

mit der sogenannten Ponseti-Methode behandelt. Dabei wird durch einen Gips Druck auf den Knochen ausgeübt. So wird der Knochen in die richtige Position gedreht. Mit der Behandlung muss allerdings schon beim neugeborenen Kind begonnen werden, da dann die Knochen noch sehr flexibel sind. Diese Methode wird von der orthopädischen Klinik des Olgahospitals unter der Leitung von Professor Dr. Thomas Wirth angewandt.

„In den meisten Fällen ist nur eine Hand betroffen. Amals Fall ist ungewöhnlich.“

Professor Dr. Nikolaus Wachter



Beim Basteln in der Ergotherapie trainiert **Amal** die Funktionen ihrer Hände.

Amal und Nadja Gnaser verstehen sich auch ohne Worte. Seit vier Jahren behandelt Ergotherapeutin Gnaser die heute sechsjährige Amal aus Saudi-Arabien. Amal spricht nur Arabisch, doch mit Hilfe von Gesten und viel Lachen schaffen es die beiden sich auszutauschen.

Amal leidet an einer radialen Klump-hand an beiden Händen. Sie kann ihre Hände nicht normal verwenden und hat nur vier Finger. Zudem ist das Handgelenk stark nach innen gekrümmt. Diese sogenannte Kontraktur führt zu einer Funktions- und Bewegungseinschränkung der Handgelenke. Durch den fehlenden Daumen kann sie zudem keine Greifbewegung ausführen. „Durch die wöchentliche Ergotherapie dehne ich die Weichteile und versuche ihr so Beweglichkeit zu geben“, sagt Gnaser, die das Ergotherapie-Team des Therapie-zentrums an den Standorten Katharinenhospital und Olgahospital am Klinikum Stuttgart kommissarisch leitet.

Auch mit Professor Dr. Nikolaus Wachter versteht sich Amal ohne Worte. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Hand-, Plastische und Ästhetische Chirurgie im Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart behandelt das Mädchen seit 2014. Damals begann Professor Wachter zunächst, mit Schienen die Knochen und Weichteile zu

dehnen und die starke Krümmung nach innen zu korrigieren. Die Schienen sind Teil der konservativen Therapie bei der Behandlung von radialen Klumphänden. „Damit sollte im besten Fall bereits im Alter von sechs Monaten begonnen werden.“ Bei Amal war das nicht möglich, da die Ärzte in ihrem Heimatland Saudi-Arabien nicht auf die Therapie der Erkrankung spezialisiert sind. Daher wird sie nun von den Spezialisten für Handchirurgie am Klinikum Stuttgart betreut.

Immer mit anwesend bei den Terminen bei Professor Wachter sind Amals Vater und ihre Schwester Lama. Manchmal kommt auch ihre Mutter mit dem kleinen Bruder mit. Nach den Terminen in der Handchirurgie macht die Familie oft noch einen Abstecher ins Olgahospital. „Die Kinder spielen gerne in der Arche im Eingangsbereich des Olgäle“, sagt Amals Vater. Anwesend ist zudem auch ein Dolmetscher. Zwar kann Amals Vater etwas Englisch und ein paar Wörter Deutsch, aber wenn Professor Wachter die Behandlung erklärt, ist es wichtig, dass alle genau verstehen, was die nächsten Schritte sind.

Unbekannte Ursache

Die Ursache für die radiale Fehlbildung des Handgelenks und der Unterarme ist unbekannt, vermutet wird ein Gendefekt. „In den

meisten Fällen ist nur eine Hand betroffen. Amals Fall ist ungewöhnlich“, sagt Professor Wachter. Die Fehlbildung ist sehr selten und wird von den Medizinern in verschiedene Grade eingeteilt. Das kleine Mädchen aus Saudi-Arabien leidet an Grad fünf – der schwersten Fehlbildung. „Ein gesunder Unterarm besteht aus Elle und Speiche. Bei Amal fehlen die Speiche und der Daumen.“ Das Knochenwachstum im Unterarm ist eingeschränkt und der Ellenbogen kann nur bedingt gebeugt werden, am auffälligsten ist die starke Fehlstellung im Handgelenk, die den Einsatz der Hand stark behindert.

Die Behandlung der letzten vier Jahre umfasste verschiedene Operationen. Zunächst wurde das Handgelenk chirurgisch so gedreht, dass es auf dem Kopf der Elle sitzt. „So erhält die Hand, die zuvor in bizarrer Fehlstellung fast unbrauchbar ist, ihre normale Form zurück. Zudem war diese Operation die Grundlage für die weiteren Behandlungsschritte“, sagt Professor Wachter. Die Umstellung des Gelenks wurde mit verschiedenen Drähten und Nägeln fixiert. Nach sechs Monaten war das Gelenk stabil genug, um die sogenannte Pollizisation vorzunehmen. Bei diesem handchirurgischen Operationsverfahren wird der Zeigefinger zum Daumen umfunktioniert. So soll dem kleinen Mädchen ermöglicht werden, Spiel-sachen, Stifte und andere Gegenstände zu



Nadja Gnaser unterstützt ihre Patientin. Amals Schwester **Lama** (rechts) bastelt mit.

„Sie kann jeden Punkt ansteuern und mit Kleister bestreichen. Dabei hilft ihr auch, dass sie beide Hände gleichwertig einsetzt.“

Nadja Gnaser

greifen. Während dieses Eingriffs entfernten Professor Wachter und seine Kollegen die zuvor eingesetzten Drähte und Nägel.

Die Arme werden verlängert

Der dritte Schritt ist die chirurgische Verlängerung der Arme, um möglichst viel Bewegungsfreiheit für Amal zu erreichen. Durch die Fehlbildung ist das Wachstum des Unterarms eingeschränkt. „Ohne Behandlung würde er zu kurz bleiben, während der Oberarm normal weiterwächst“, sagt Professor Wachter. Feine Bewegungen wären für Amal dann unmöglich. „Auch aus kosmetischer Sicht ist es keine Option, den Unterarm nicht zu behandeln.“

Daher durchtrennt der Handchirurg den Unterarmknochen seiner Patientin über einen minimalinvasiven Zugang und stabilisiert die Knochen mit einem verschiebbaren Fixateur externe aus Metallstäben. Diese Metallstäbe überbrücken den künstlichen Bruch und lassen sich mit Hilfe eines Werkzeuges auseinanderdrehen. „Alle zwei Tage wird der Fixateur externe um einen Millimeter auseinander gezogen.“ Der Knochen wird so angeregt neue Knochensubstanz zu bilden, um die Bruchstelle zu schließen. Stück für Stück wächst die Bruchstelle zusammen. „Den Arm können wir so um vier bis fünf Zentimeter verlängern.“ Die künstliche Verlängerung dauert bis zu einem halben Jahr;

weitere zwei Monate benötigt der Knochen, um stabil zu werden. So lange muss Amal beim Spielen mit ihren Geschwistern aufpassen und wildes Toben vermeiden. Denn das Metallgestell kann verrutschen und es können sich Entzündungen bilden. Der Verband wird auch deshalb alle zwei Tage gewechselt. „Die Herausforderung sind hierbei nicht die Knochen, sondern die Muskeln, Bänder und Sehnen. Sie lassen sich nur sehr schwer dehnen“, sagt er. Und diese Weichteile sind es auch, die Schmerzen verursachen – Amal erträgt sie tapfer.

Therapie mit Pinsel und Kleister

Das sagt auch Nadja Gnaser. Denn zu ihren Aufgaben zählt es, die Weichteile zu dehnen. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Therapeuten und Professor Wachter trägt entscheidend zu den Fortschritten der kleinen Patientin bei.

Bei den regelmäßigen Sitzungen bewegt Gnaser das Handgelenk vorsichtig in alle möglichen Richtungen. Am rechten Arm klappt das schon sehr gut, links hat Amal leichte Schmerzen. „Sie hat schon so viel mitgemacht, von den Schmerzen lässt sie sich nicht aufhalten“, sagt Gnaser. Und so geht es mit Armdrücken weiter. So wird der Arm spielerisch gedehnt und die Armmuskulatur gestärkt. Der Bizeps wird angeregt. Das ist wichtig zur Stärkung der Muskulatur,

damit Amal kraftvolle Bewegungen ausführen kann. Die wöchentliche Ergotherapie ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil wird gedehnt und gestreckt. Die letzten zehn Minuten wird Amal aktiv, greift zum Pinsel und strahlt über das ganze Gesicht. Sie liebt es zu malen und zu basteln. Zusammen mit Nadja Gnaser klebt sie mit Kleister kleine Fetzen Seidenpapier auf eine Schachtel. Dabei zeigt sich, wie geschickt das Mädchen ist.

Amal hat sich in den letzten Jahren angewöhnt, viele Bewegungen mit den kleinen Fingern vorzunehmen. Sie hilft sich selbst, indem sie beide Hände einsetzt. „Sie kann jeden Punkt ansteuern und mit Kleister bestreichen. Dabei hilft ihr auch, dass sie beide Hände gleichwertig einsetzt“, sagt die Ergotherapeutin. Amal ist sehr selbständig und benötigt wenig Hilfe. Nadja Gnaser bremst Amals Vater daher immer wieder. „Die Selbständigkeit ist sehr wichtig für ihr Selbstbewusstsein“, sagt Gnaser. Wenn die Therapie weiterhin so erfolgreich verläuft, kann sie auch schreiben lernen. Die regelmäßigen Sitzungen mit Nadja Gnaser werden ihr dabei helfen – und das auch ganz ohne Worte.

Keine falsche Scham

Schmerzen am After oder Inkontinenz sind unangenehm und schränken die Lebensqualität stark ein. Patienten wenden sich aus Schamgefühl spät an ihren Arzt. Eine adäquate Behandlung erfolgt dadurch oft erst, wenn die Erkrankungen weit fortgeschritten sind. Im Koloproktologischen Zentrum des Klinikums Stuttgart finden Patienten Hilfe.

Gegründet wurde das Koloproktologische Zentrum der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart unter Leitung von Professor Dr. Jörg Köninger im Jahr 2010. Seitdem ist Oberarzt Dr. Hansjörg Killguss Koordinator und maßgeblich daran beteiligt, dass das Zentrum inzwischen mehrfach rezertifiziert wurde. Zunächst als Kompetenzzentrum für Koloproktologie ausgezeichnet, ist es seit 2017 als Referenzzentrum bei der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Visceralchirurgie anerkannt. Wesentliches Merkmal eines Referenzzentrums wie dem am Klinikum Stuttgart ist, dass eine jährliche Mindestanzahl an bestimmten Operationen durchgeführt wird und mindestens drei Chirurgen die Zusatzbezeichnung „Spezielle Visceralchirurgie / Proktologe (Darmspezialist)“ führen müssen. Mit gutem Grund: „Bei Zertifizierungen wird ein besonderes Augenmerk auf bestimmte Eingriffe, beispielsweise Operationen bei Mastdarmkrebs oder komplexen Analfisteln, gelegt. Im Anschluss der Operation wird die Ergebnisqualität der Behandlung betrachtet. Dabei gilt immer: Die Erhaltung der Kontinenz ist das oberste Ziel“, sagt Dr. Killguss.

Interdisziplinär erfolgreich

Es ist ein mit Scham behaftetes Thema, kaum ein Patient geht offen mit einer Enddarmkrankung um. Dabei sind koloproktologische Beschwerden keine Seltenheit. Rund zehn Prozent der Deutschen sind davon betroffen, Frauen wie Männer. Und Enddarmkarzinome gehören zu den fünf häufigsten Krebserkrankungen weltweit.

Beim Verdacht auf Enddarmprobleme ist die Anamnese das Basisuntersuchungsinstrument. „Auch wenn Patienten häufig irritiert sind ob der Fragen, die ich stellen muss, ist ein präzises Gespräch der erste Schritt zu einer adäquaten Behandlung“, so der erfahrene Oberarzt. Es folgen Tastuntersuchungen, Mastdarmspiegelungen und Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren, um eine gesicherte Diagnose stellen zu können. Therapiert wird, je nach Erkrankung, konservativ oder operativ. „Hämorrhoiden sind einfachere Erkrankungen und können oftmals konservativ behandelt werden, Mastdarmvorfälle, Mastdarmtumoren und Schließmuskelschäden gehören zu den häufigeren schweren Erkrankungen.“ Hier sind Operationen in den meisten Fällen nicht vermeidbar. Bei Operationen im Becken arbeitet Dr. Killguss eng mit den Kollegen der Gynäkologie und der Urologie zusammen. „Je nach Art der Erkrankung und je nach dem, welchen Therapieweg wir einschlagen, steht ein interdisziplinäres Team im OP, um den bestmöglichen Behandlungs-

erfolg zu garantieren.“ Und das klappt gut, denn unter dem Dach der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationsmedizin sind das Darmzentrum, das interdisziplinäre Beckenbodenzentrum und das Referenzzentrum für Koloproktologie versammelt.

In der postoperativen Phase nach Bauchoperationen wird nach dem Fast-Track-Konzept verfahren. „Es erlaubt uns, den Patienten nach der Operation schnell zu mobilisieren. Wir können so den Patienten schneller in sein gewohntes Umfeld entlassen“, weiß Dr. Killguss. Der Patient kann auch direkt nach dem Eingriff wieder seine gewohnte Nahrung zu sich nehmen. Wichtig ist nur, dass das Essen extrem gut gekaut wird, denn das regt den Nervus vagus an, der die Eingeweidefunktionen stimuliert und reguliert. Das trägt zum Heilungsprozess bei.

Damit es aber erst gar nicht so weit kommt, empfiehlt Dr. Killguss bei auffallenden Veränderungen oder einem Verdacht auf eine Darmstörung den Arzt aufzusuchen. „Keinem ist mit falscher Scham geholfen, schon gar nicht dem Patienten“, sagt er.



Messer, Gabel, Schere, Licht...

Die meisten Unfälle, in die kleine Kinder verwickelt sind, passieren zuhause. Und obwohl die Eltern gut aufpassen und sicher sind, jede Gefahrenquelle im Blick zu haben, fasst das Kind in die Steckdose, verbrüht sich am heißen Kaffee oder verschluckt einen kleinen Gegenstand.

Angela Maier ist ausgebildete Familienkinderkrankenschwester und seit 2010 pflegerische Elternberaterin am Olgahospital – Klinikum Stuttgart. Zusammen mit ihrer Kollegin Astrid Matheis berät sie junge Eltern und klärt über Unfallgefahren für Klein- und Kleinstkinder im Alltag auf. Finanziert werden die kostenlosen Seminare der pflegerischen Elternberatung (PEB), die sich mit allen Fragen rund ums Kind beschäftigen, durch die Olgäle-Stiftung für das kranke Kind e.V.

„Mir ist wichtig, dass wir mit unserer Arbeit die Eltern für mögliche Gefahrenquellen sensibilisieren“, sagt die Beraterin. „Wir alle kennen noch aus unserer Kindheit den Satz: Messer, Gabel, Schere, Licht, sind für kleine Kinder nicht!“ Aber der Pool an Gefahrenquellen ist weitaus größer als im bekannten Kindergedicht. Natürlich achten die Eltern ohnehin auf die Sicherheit ihres Sprösslings. Doch Angela Maier erklärt, wie wichtig Rituale sind, wenn es um Unfallvermeidung geht. „Häufig kommen Eltern zu uns, deren Kind gerade erst geboren wurde. Denen erklären wir, dass eine der größten Gefahrenquellen der Wickeltisch ist. Daher raten wir, das Kind zum einen nie aus den Augen zu lassen, wenn es auf dem Wickeltisch liegt, zum anderen immer mit einer Hand am Kind zu sein.“ Wenn sich dieses Verhalten, immer eine Hand am Kind zu halten, bei den Eltern dauerhaft einstellt, ist im Säuglingsalter schon einmal eine wichtige Quelle für Unfälle gebannt. Erwachsenen ist es häufig nicht bewusst, dass im Verhältnis zum Körpergewicht des Babys der Kopf am schwersten ist. „Oft fallen die Kinder daher bei Unfällen auf den Kopf, wenn sie von irgendwo herunterstürzen“, sagt Angela Maier. Und das kann gravierende Folgen haben.

Auf Zehenspitzen mit Lernlaufhilfen

Eltern auf die Vielzahl an Gefahren aufmerksam zu machen, darauf legt sie den Fokus ihrer Arbeit. In jedem Alter drohen andere Unfallgefahren für das Kind, sie alle in eineinhalb Stunden, so lange geht der Kurs, zu behandeln, sprengt den Rahmen. „Daher versuche ich die Eltern mit Einzelbeispielen aus jeder Altersgruppe zu sensibilisieren.“

Besonders häufig werden sogenannte Lernlaufhilfen unterschätzt, weiß die Familienkinderkrankenschwester. Eltern schätzen die mobilen Geräte, glauben sie doch, ihrem Kind damit etwas Gutes zu tun und es beim Laufen lernen zu unterstützen. Doch sie liegen falsch. „Wenn die Kinder in eine Lauflehre gesetzt werden, können sie sich meist nur mit Tippierschritten auf Zehenspitzen voran bewegen. Aber in ihrer Entwicklung sind sie noch gar nicht soweit. Sie können nicht erfassen, was es bedeu-

tet, sich fortzubewegen.“ Und damit droht Gefahr. Jede noch so kleine Teppichkante, jede Schwelle, wird dann zum uneinschätzbaren Risiko für das Kind. Deshalb rät Angela Maier: „Die Entwicklung eines Kindes muss nicht forciert werden. Es hat sein eigenes Tempo. Das zu respektieren ist ein wichtiger Schritt, wenn es um Fragen der Unfallprävention geht.“

Frau Maiers Gefahrenkoffer

Um den Eltern zu veranschaulichen, worauf zu achten ist, hat Angela Maier in ihren Seminaren immer einen „Gefahrenkoffer“ dabei. Darin befinden sich all jene Gegenstände, die für das Kind gefährlich sein können. Dazu können auch Papiertaschentuchpackungen gehören. „Viele Eltern überrascht die Bandbreite von potentiell gefährlichen Gegenständen. Die Klebelasche der Papiertaschentuchhülle wird häufig verschluckt oder klebt am Gaumen des Kindes fest.“ Aber auch Medikamente, Putzmittel und Streichhölzer, Seifenblasen, Brieföffner oder Schreibtischutensilien, sie alle sind weit entfernt von Kindern aufzubewahren.

Mehrmals im Jahr bietet die Elternberatung den Unfallvermeidungskurs an Vormittagen an. „Meistens sind es die Mütter, die den Kurs besuchen. Doch wir haben ein wachsendes Interesse bei den Vätern erkannt. Daher bieten wir nun einmal im Jahr Präventionskurse für Papas an. Und die sind dann am Abend.“

Angela Maier weiß nicht, wie hoch die Zahl der im Krankenhaus behandelten Unfälle bei Klein- und Kleinstkindern ist. Sie weiß aber, dass viele dieser Unfälle vermeidbar gewesen wären.

KURS ZUR UNFALL-PRÄVENTION

Der nächste Kurs zur Unfallprävention findet im kommenden Jahr statt. Die genauen Termine werden noch bekannt gegeben.

Weitere Informationen gibt es unter www.klinikum-stuttgart.de/peb und Telefon 0711 278-73100 oder elternberatung@klinikum-stuttgart.de
Beratungszeit: Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag von 9.00 bis 12.30 Uhr

Beratungs- stelle Blick- punkt Auge eröffnet

Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust – so heißt das Beratungsangebot des Blinden- und Sehbehindertenverbands Württemberg e.V., das Patienten der Augenklinik im Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart zur Verfügung steht.

Es richtet sich an Patienten, die aufgrund einer Augenerkrankung von einer Seheinschränkung bedroht oder betroffen sind. Ratsuchende werden unter anderem zur Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen, Alltagshilfsmitteln und Nachteilsausgleichen beraten. Auch psychosoziale Aspekte der Seheinschränkung werden berücksichtigt. Ansprechpartner sind Arne Jöns und Andrea Berghammer. Sie sind selbst von einer Augenerkrankung betroffen und als ehrenamtlich Beratende tätig.

Infos zur Terminvereinbarung

Termine bitte über den Blinden- und Sehbehindertenverband Württemberg e.V. – Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust unter Telefon 0711 21060-22 vereinbaren, montags und donnerstags von 10 bis 12 Uhr.

Beratungszeit an der Augenklinik:
Freitags von 13 bis 16 Uhr.

Augenklinik Katharinenhospital – Klinikum
Stuttgart, Untergeschoss Haus K, Raum 01.126 b,
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart

Mediziner des Klinikums Stuttgart in der Focus Ärzteliste 2018

Im aktuellen Magazin Focus Gesundheit finden sich für das Jahr 2018 unter Deutschlands Top-Ärzten wieder zahlreiche Ärzte aus dem Klinikum Stuttgart:

Professor Dr. Tilo Andus für Gastroenterologie und chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Professor Dr. Matthias Backenstraß für Depression und bipolare Störungen

Professor Dr. Dr. Martin Bürgy für Schizophrenie

Professor Dr. Peter von den Driesch für Psoriasis (Schuppenflechte)

Priv.-Doz. Dr. Oliver Eberhardt für Kinderorthopädie

Dr. Axel Enninger für Nahrungsmittelintoleranzen

Priv.-Doz. Dr. Francisco F. Fernandez für Ellenbogenchirurgie sowie für Kinderorthopädie

Dr. Martin Holder für Diabetes

Professor Dr. Ulrich Humke für Urologische Tumoren sowie für gutartige Prostatavergrößerung

Professor Dr. Thomas Hupp für Gefäßchirurgie

Professor Dr. Christian Knop für Unfallchirurgie sowie für Wirbelsäulenchirurgie

Professor Dr. Jörg Köninger für Bauchchirurgie sowie für Gallenblasen- und Gallenwegschirurgie

Dr. Andreas Kowalik für Epilepsie

Dr. Micha Langendörfer für Kinderorthopädie

Professor Dr. Ralf Lobmann für Diabetes

Dr. Tobias Meile für Adipositas-Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. Christine Thomas für Alzheimer

Dr. Matthias Vochem für Neonatologie

Professor Dr. Dr. Dieter Weingart für Implantologie

Professor Dr. Thomas Wirth für Kinderorthopädie

Impressum:
Klinikum live 3_2018
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Geschäftsführer:
Professor Dr. Jan Steffen Jürgensen |
Dr. Alexander Hewer

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

Grafik:
Bettina Tabel | Sabine Pietsch |
Lutz Härer

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

Gesamtrealisation:
AmedickSommer GmbH
info@amedick-sommer.de

Bildnachweise:
S. 4: Staatsministerium Baden-Württemberg
S. 5, 11, 25, 30: Klinikum Stuttgart
S. 1, 3 (unten), 16, 18, 28-29, 32:
www.fotolia.com
S. 2, 6-10: Michael Sommer
S. 3 (oben), 21: die arge lola
S. 13-15, 26: Giovanni Lorizo
S. 23: Thomas Niedermüller
S. 24: Jürgen Leupold
S. 31: Grafik Sabine Pietsch

Druck: Thema Druck GmbH,
Kraichtal-Oberöwisheim

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

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



Präsident der Südwest- deutschen Gesellschaft für Urologie

Anlässlich der 59. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie in Offenburg wurde Professor Dr. Ulrich Humke, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Transplantationschirurgie am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart, zu deren Präsident 2018/2019 ernannt. Vom 22. bis 25. Mai 2019 wird er die 60. Jahrestagung der Gesellschaft in Stuttgart ausrichten, in enger Zusammenarbeit mit dem Co-Präsidenten Dr. Frank Becker aus Neunkirchen/Saar. Der Jubiläumskongress führt die Gesellschaft, deren Gründung 1959 in Stuttgart stattfand, an ihre Wurzeln zurück.

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)

Die Wundmanagement-Profis

Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Gefahr, an altersbedingten Erkrankungen zu leiden. Da immer mehr Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung ein hohes Lebensalter erreichen, nehmen Krankheiten wie Venenleiden, Diabetes und Adipositas zu, die nicht selten Ursache für chronische Wunden sind.

Unter chronischen Wunden versteht man Wunden, die trotz Behandlung in einem Zeitraum von bis zu zwölf Wochen nicht abheilen. Ihre Behandlung ist aufwendig, meist auch langwierig und erfordert professionelles Wundmanagement. Im Klinikum Stuttgart unterstützen Pflegedienstmitarbeiterinnen, die sich zu zertifizierten Wundexpertinnen weiterqualifiziert haben, Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen bei der Wundversorgung.

Unter chronischen Wunden versteht man Wunden, die trotz Behandlung in einem Zeitraum von bis zu zwölf Wochen nicht abheilen.

Die Wundexperten arbeiten schwerpunktmäßig in den Kliniken, in denen häufiger Patienten mit chronischen Wunden behandelt werden. Im Rahmen des Pflegekonsils „Wunde“ können die Experten aber auch von anderen Kliniken angefordert werden.

Im Zentrum für Hautkrankheiten am Krankenhaus Bad Cannstatt ist Katja Fritsch Fachtherapeutin für Wunden. Sie betreut vor allem Patienten mit Wunden, die auf unterschiedliche Hauterkrankungen oder venöse Durchblutungsstörungen der Beine zurückzuführen sind. Zu ihren Aufgaben gehört es, Ärzte und Pflegepersonal bei der Wundtherapie zu unterstützen. Sie begutachtet Wunden und berät hinsichtlich möglicher Wundauflagen.

Wundmanagerin Katarina Stilinovic arbeitet in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie im Krankenhaus Bad Cannstatt. Ihr Schwerpunkt ist die Versorgung von Typ I und Typ II Diabetikern. Viele dieser Patienten sind vom sogenannten diabetischen

Fußsyndrom betroffen. Diabetiker leiden aus unterschiedlichen Gründen oft unter Wundheilungsstörungen. Unter Umständen kann es zum Verlust der Fußzehen oder des ganzen Fußes kommen. Im schlimmsten Fall sind Amputationen des Unterschenkels notwendig. Um das zu verhindern, ist unter anderem ein professionelles Wundmanagement erforderlich. Katarina Stilinovic koordiniert dabei die Wundversorgung in Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen für die betroffenen Patienten.

Wundexpertin Jutta Chrostek kümmert sich in der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie im Katharinenhospital vor allem um Patienten, die unter Venenerkrankungen oder der arteriellen Verschlusskrankheit leiden und dadurch chronische Wunden entwickeln.

Für eine optimale Wundversorgung und Wundheilung ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit eines Teams aus Pflegekräften, Ärzten, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern und Apothekern nötig. Dabei werden die Betroffenen und eventuell auch deren Angehörige in das Behandlungskonzept einbezogen, denn meist muss die Behandlung nach dem Klinikaufenthalt fortgeführt werden, um ein dauerhaftes Ergebnis zu erreichen.

Um die professionelle Wundversorgung im gesamten Klinikum Stuttgart zu gewährleisten, können sich Pflegekräfte und Ärzte unter anderem im Bildungszentrum des Klinikums zu zertifizierten Wundexperten qualifizieren. Die Weiterbildung vermittelt fundiertes Wissen über Wundtherapeutika und die Krankheiten, die chronische Wunden verursachen können.

Die Wundmanager sind nicht nur für die Auswahl der richtigen Wundauflage zuständig, sondern setzen bei den Ursachen der chronischen Wunde an, leiten weiterführende Therapien ein und befähigen auch die Patienten selbst durch Schulungen und Anleitungen zur aktiven Mitarbeit bei der Versorgung und Abheilung der Wunde. Nur so ist es möglich, langfristig eine Neuentstehung von Wunden zu vermeiden. Damit die Wundexperten immer auf dem neuesten Wissenstand sind, nehmen sie regelmäßig an Fortbildungen teil und diskutieren im „Qualitätszirkel Wunde“ problematische Fälle und Neuheiten in der Wundversorgung.



Tina Hagenmayer
Zentrums-Praxisanleiterin
Neurozentrum

Praktische Hilfen und Tipps für Auszubildende in der Krankenpflege

Seit August 2017 ist Tina Hagenmayer Zentrums-Praxisanleiterin im Neurozentrum. Was es heißt, Pflege-schülerinnen und -schüler bei der praktischen Ausbildung anzuleiten, beschreibt sie in diesem Beitrag.

In der dreijährigen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Stuttgart hat die praktische Ausbildung neben der theoretischen Wissensvermittlung einen hohen Stellenwert. Theorieblöcke in der Schule wechseln mit Praxiseinsätzen auf unterschiedlichen Stationen des Klinikums Stuttgart ab. Die Schülerinnen und Schüler haben hier die Chance, die große Vielfalt der über 50 Fachabteilungen und Institute hautnah zu erleben – dieses große Spektrum ist einmalig in der gesamten Region.

Bei ihren Praxiseinsätzen auf den Stationen des Klinikums werden die Schülerinnen und Schüler von erfahrenen Praxisanleiterinnen begleitet und unterstützt. Zusammen mit Silke Henkel bin ich als Zentrums-Praxisanleiterin für die praktische Anleitung der Auszubildenden im Neurozentrum verantwortlich. Insgesamt gibt es im Klinikum Stuttgart 16 Zentrums-Praxisanleiterinnen. Alle sind erfahrene Pflegekräfte mit mehreren Jahren Berufserfahrung. Damit wir uns für die Anleitung ausreichend Zeit nehmen können, sind wir zwischen 30 und 60 Prozent unserer Arbeitszeit von den pflegerischen Aufgaben auf der Station freigestellt.

Für mich ist die neue Tätigkeit Chance und Herausforderung zugleich: eine interessante Arbeit mit viel Eigenverantwortung, Initiative und vielfältigen Aufgaben. Ich begleite die Anzuleitenden bei ihren praktischen Einsätzen auf der Station, gebe Tipps zu den pflegerischen Aufgaben und Hinweise zu patientenorientiertem Verhalten. Diese persönliche Unterstützung und Anleitung kommen auch bei den Auszubildenden gut an. In einem von den Praxisanleitern entwickelten anonymen Feedback-Bogen haben wir durchweg positive Rückmeldungen erhalten.

Neben der praktischen Anleitung entwickeln wir zudem unsere Anleitungskonzepte ständig weiter, passen sie den Themen der theoretischen Ausbildung, dem Wissenstand der Schülerinnen und Schüler und unseren Praxiserfahrungen an. So stellen wir sicher, dass unsere Anleitung fachlich immer auf dem neuesten Stand ist und die Bedürfnisse der Auszubildenden optimal berücksichtigt.

In regelmäßigen Besprechungen mit den Bereichs-Praxisanleitern, den Stationsleitungen und der Zentrumsleitung findet zudem ein reger Austausch über die Arbeit mit den Auszubildenden statt. Diese regelmäßige Kommunikation ist für eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Stationen und den

Praxisanleiterinnen unerlässlich. Missverständnisse und Probleme können durch das konstruktive Miteinander schnell ausgeräumt werden.

Gerade heute ist eine qualitativ gute Ausbildung ein Aushängeschild, das dem Krankenpflegeberuf Attraktivität verleiht. Mit der didaktisch ausgezeichneten Theorievermittlung im Bildungszentrum und den vielfältigen Möglichkeiten der praktischen Einsätze auf den Stationen bieten wir den Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen und -schülern im Klinikum Stuttgart eine Ausbildung, die sie optimal auf ihren Beruf vorbereitet. Ich freue mich, dass wir Praxisanleiterinnen dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Tina Hagenmayer

...Volker Dörges

Der Sohn der Stifterin Ilse-Irmgard Dörges über die Sabine-Dörges-Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche und das Engagement am Katharinenhospital – Klinikum Stuttgart



Info

Die mittlerweile fast 90-jährige Ilse-Irmgard Dörges wohnt seit 2017 in einer Seniorenresidenz in Lübeck-Travemünde. Für ihr jahrzehntelanges Engagement wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz und 2011 mit der Verdienstmedaille in Gold des Landes Baden-Württemberg ausgezeichnet. Weit über 30 Jahre engagierte sich Frau Dörges ehrenamtlich. Diese Aufgabe versuchen nun ihr Sohn Volker und ihr Enkel Philipp so gut wie möglich weiterzuführen.

Warum wurde die Sabine-Dörges-Stiftung gegründet?

Die Stiftung entstand aus der Elterngruppe für krebskranke Kinder und Jugendliche Ludwigsburg e.V., die meine Mutter nach dem Tod meiner Schwester Sabine im Jahr 1980 gegründet hat. Meine Schwester ist mit 19 Jahren an Leukämie gestorben. Damals musste meine Mutter feststellen, dass für Betroffene, Eltern und weitere Angehörige in- und außerhalb der behandelnden Kliniken noch erhebliches Verbesserungspotential bestand und dass sowohl die Patienten als auch ihre

Angehörigen kaum psychologische und soziale Unterstützung erfuhren. Sie selbst konnte meine Schwester im Katharinenhospital rund um die Uhr besuchen, da der damalige Chefarzt, Professor Dr. Peter Jipp, ihr das ermöglicht hat.

Welche Projekte unterstützt die Stiftung schwerpunktmäßig?

Die direkte Unterstützung der betroffenen Familien rund um die Uhr war für meine Mutter immer der Hauptschwerpunkt ihrer Arbeit. So hat sie Ausflüge für die Kinder und Jugendlichen, ihre Geschwister und Eltern organisiert, zum Beispiel ins Disneyland Paris.

Es geht uns nach wie vor darum, die Situation für die Patienten und ihre Angehörigen zu verbessern. Daher fördern wir auch die Anschaffung von zusätzlichen medizinischen Geräten, die nicht zwingend in den Aufgabenbereich des Krankenhausträgers fallen, kaufen bequeme Liegestühle für die Angehörigen auf der Station und haben die Einrichtung der Palliativstation am Klinikum Stuttgart bereits vor etlichen Jahren finanziell unterstützt.

Gibt es Projekte, die Ihnen besonders am Herzen liegen?

Unsere Stiftung hat am Katharinenhospital immer Projekte der Onkologie gefördert. In diesem Jahr hat die Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Gerald Illerhaus 220.000 Euro für eine Einrichtung der Leukämie- und Transplantationsstation erhalten, wodurch der klinische Aufenthalt für die betroffenen Patienten zumindest etwas erträglicher gestaltet werden kann. Die benötigten Anschaffungen werden von Professor Illerhaus in Absprache mit uns vorgegeben, so dass wir immer dann sinnvoll helfen können, wenn es nötig ist.

Neues Auto für das Kinder Palliativ Care-Team (KiPaCT)

Die Daimler AG und der Verein der Palliativ-Care-Teams haben dem KiPaCT-Team des Olgahospitals – Klinikum Stuttgart einen neuen Smart for 4 gespendet. Überreicht wurde das Fahrzeug von Martina Steinbrenner, Daimler-Mitarbeiterin und Vorstandsvorsitzende des Vereins, an die KiPaCT-Leiterin Privatdozentin Dr. Claudia Blattmann.

Das KiPaCT-Team versorgt schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die an einer nicht heilbaren Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden und eine aufwändige Versorgung benötigen. Betreut werden die Kinder in der Regel zu Hause ambulant, Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden. Da das KiPaCT-Einzugsgebiet neben Stuttgart auch die Landkreise Böblingen, Enz, Ludwigsburg, Heilbronn, Rems-Murr, Esslingen und Teile des Landkreises Göppingen umfasst, müssen die KiPaCT-Mitarbeiter sehr mobil sein. Die kleine Fahrzeugflotte, die sich das KiPaCT-Team dafür mit der Sozialmedizinischen Nachsorge und der Häuslichen Onkologischen Pädiatrischen Pflege Stuttgart (HOPPS) teilt, umfasst insgesamt vier Fahrzeuge. Da eines der Autos schon älter ist, wird dieses nun durch den neuen Smart for 4 ersetzt.



PD Dr. Claudia Blattmann, KiPaCT-Leiterin, (links) und Martina Steinbrenner, Daimler-Mitarbeiterin und Vorstandsvorsitzende des Vereins der Palliativ-Care-Teams, bei der Übergabe.

Wir danken unseren Spendern!

444,55 € spendete die Evangelische Kirchengemeinde Oberesslingen für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Olgahospital.

Stefan Karl Brandys stellte **500 €** für die Neurochirurgische Klinik im Katharinenhospital zur Verfügung.

Familie Genis spendete **600 €** für die krebskranken Kinder im Olgahospital.

Das Krematorium Am Waldfriedhof Schwäbisch Hall spendete **1.000 €** für die krebskranken Kinder im Olgahospital.

Auch Alina Maag bedachte die krebskranken Kinder im Olgahospital mit **1.000 €**.

Er Vaquita spendete **1.895 €** für die mukoviszidosekranken Kinder im Olgäle.

Zeppelin Baumaschinen stellte **3.500 €** für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Olgahospital zur Verfügung.

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

Interview mit Dr. Axel Kempa, PJ-Koordinator für die drei Standorte des Klinikums Stuttgart, und Felix Adams, Medizinstudent im Praktischen Jahr (PJ) am Katharinenhospital

Ausbildung in der Praxis für die Praxis



DR. AXEL KEMPA

1993 bis 2000 Medizinstudium in Berlin

Elf Jahre Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Fünf Jahre Oberarzt in der Lungenklinik Hemer

Seit 2013 Ärztlicher Leiter der Sektion Pneumologie in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie, Katharinenhospital

Seit 2015 PJ-Koordinator des Klinikums Stuttgart

FELIX ADAMS

Ausbildung als Krankenpfleger (Intensivstation)

2012 bis voraussichtlich 2019 Medizinstudium an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Seit November 2017 PJ-Student am Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart

Herr Dr. Kempa, Sie koordinieren den Einsatz der PJ-Studenten im Klinikum Stuttgart und sind PJ-Beauftragter im Katharinenhospital. Warum engagiert sich das Klinikum Stuttgart in der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr?

Dr. Kempa: Zunächst einmal gehört das als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen zu unseren Aufgaben. Im Lehrvertrag zwischen der Stadt und der Fakultät ist festgelegt, dass wir rund 70 Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Die Studierenden haben fünf Jahre Medizinstudium absolviert und mit dem schriftlichen Examen abgeschlossen. Im Praktischen Jahr geht es nun um die praktische Ausbildung am Krankenbett. Die PJ-Ausbildung ist für uns aber auch eine wichtige Zukunftsinvestition. Immerhin bleibt ein großer Teil der Studierenden nach dem Praktischen Jahr und dem Staatsexamen im Klinikum Stuttgart.

Herr Adams, Sie haben Ihr Praktisches Jahr im Katharinenhospital fast abgeschlossen. In welchen Bereichen waren Sie eingesetzt?

Adams: Das Praktische Jahr ist in drei Tertiale von jeweils vier Monaten unterteilt. Innere Medizin und Chirurgie sind die Pflichttertile, dazu kommt ein Wahlfach im dritten Tertial. Ich hatte mich für Anästhesie entschieden. Innerhalb der Tertiale sollen wir möglichst viele Bereiche kennenlernen und rotieren deshalb alle vier bis sechs Wochen von einem Fachgebiet zum anderen. So war ich auch einige Wochen in der INA, der Interdisziplinären Notaufnahme. Bei den PJlern ist bekannt, dass die Arbeit in der INA sehr spannend ist und die Studierenden gut einbezogen werden.

Besteht das Praktische Jahr ausschließlich aus praktischer Arbeit?

Dr. Kempa: Nein, die Ausbildung am Krankenbett wird ergänzt durch theoretischen Unterricht und Kurse. Das Curriculum sieht im ersten Halbjahr beispielsweise Querschnittsfächer wie Palliativmedizin, Schmerztherapie oder Diagnoseseminare vor. In einer lockeren Serie stellen zudem Praktiker vom Hausarztverband, aus einem Hospiz oder dem Gesundheitsamt unterschiedliche ärztliche Berufsbilder vor. Und natürlich gibt es auch in den verschiedenen Kliniken fachbezogene Angebote. Unsere PJ-Studenten können aus einem sehr breiten Kursangebot wählen. Insgesamt ist das

Praktische Jahr für die Studierenden auch eine Orientierungsphase, in der sie sich für eine bestimmte Facharzttrichtung entscheiden.

Adams: Darüber hinaus gibt es praktische Kurse etwa zum Umgang mit EKG und Sonografie, Nahtkurse in der Chirurgie oder das Reanimationstraining. Eine der besten Veranstaltungen, an der ich teilgenommen habe, war das Simulationstraining im Stups.

Dr. Kempa: Wir nutzen den Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulator (STUPS) des Klinikums Stuttgart seit einiger Zeit für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Training, bei dem PJ-Studierende und Pflegekräfte, die eine akademische Ausbildung an der Dualen Hochschule machen, zusammen trainieren. Bei den Studierenden kommt das Angebot sehr gut an.

Wie sieht denn die praktische Arbeit für die PJ-Studierenden auf der Station aus?

Dr. Kempa: Ziel ist es, dass die Studierenden lernen, Patienten zu behandeln und den Umgang mit ihnen üben. Außerdem ist das Praktische Jahr wichtige Vorbereitung auf die abschließende praktische und mündliche Prüfung. Deshalb arbeiten die PJler schon recht selbstständig mit den Patienten, führen Aufnahmegespräche und Untersuchungen durch – selbstverständlich immer unter der Supervision eines Stationsarztes oder Oberarztes.

Adams: Die Ausbildung ist schon sehr praxisorientiert hier im Klinikum Stuttgart. Neben den medizinischen Fertigkeiten, wie Blut abnehmen oder Pleurapunktion, lernen wir viel Organisatorisches im Stationsablauf, wie beispielsweise auch das Arztbriefschreiben.

Und wie geht es bei Ihnen jetzt weiter Herr Adams?

Adams: Mein Praktisches Jahr geht in den nächsten Wochen mit den praktischen und mündlichen Prüfungen zu Ende. Geprüft werde ich in Innerer Medizin und Chirurgie, meinem Wahlpflichtfach Anästhesie sowie einem eher zufällig ausgewählten vierten Fach von einer Prüfungskommission. Wenn alles gut geht, habe ich mein Staatsexamen bestanden und möchte dann hier im Katharinenhospital meine Facharztausbildung in der Viszeralchirurgie machen.

Die Vermittler

Das Klinische Ethik-Komitee am Klinikum Stuttgart unterstützt Ärzte, Patienten und Angehörige in schwierigen ethischen und moralischen Fragen, bei denen es nicht selten um Leben und Tod geht.



Professor Dr. Alexander Bosse fängt schnell mit dem Erzählen an, wenn er von den verschiedenen Fällen berichtet, mit denen sich das Klinische Ethik-Komitee beschäftigt. Der Ärztliche Direktor des Instituts für Pathologie am Klinikum Stuttgart ist Vorsitzender des Ethik-Komitees. Durch den medizinischen Fortschritt und die intensivmedizinischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung ist die ethische und moralische Auseinandersetzung mit dem Lebensende sowie der Umgang mit Patientenverfügungen in den Vordergrund gerückt und muss von verschiedenen Seiten betrachtet werden.

So bei dem Fall eines Patienten: Der Mann leidet an verschiedenen Erkrankungen. Er ist bewusstlos, muss beatmet werden und hat eine starke Infektion. Diese Infektion führt zum Nierenversagen. Er wird dialysepflichtig. Hinzu kommt eine Entzündung an der Mitralklappe des Herzens. Die behandelnden Ärzte stehen vor der Frage, ob trotz der ungünstigen Prognose eine Maximaltherapie vorgenommen werden soll. Der Patient hat keine Angehörigen und keine Patientenverfügung. „Nach einer umfassenden Betrachtung des Falls empfiehlt das Ethik-Komitee, dass der Patient weiterbehandelt werden sollte“, sagt Professor Bosse. Denn wenn sich sein Zustand verbessern würde, wäre auch die Herz-OP möglich. Nach zwei Wochen treten Ärzte und Ethik-Komitee wieder zusammen. Der Patient ist weiterhin nicht bei Bewusstsein, der Allgemeinzustand ist schlecht und die Entzündung an der Mitralklappe schreitet weiter voran, sodass das Herz zerstört wird.

Da trotz Suche keine Angehörigen gefunden werden konnten, entscheiden Ärzte und Ethiker, den Patienten in die palliativmedizinische Versorgung zu überführen. Kurz darauf verstirbt der Patient.

„So individuell wie jede Person und jeder Fall, so individuell sind auch die ethischen Grenzfragen. Unsere Hilfestellung muss daher auch individuell ausfallen“, sagt Sonja Schmid, Leiterin der Geschäftsstelle des Ethik-Komitees. Seit 2006 gibt es das Klinische Ethik-Komitee am Klinikum Stuttgart. Den Vorsitz hat Professor Bosse inne, sein Stellvertreter ist Dr. Martin Wagner, Oberarzt der Pädiatrie 4 – Neonatologie und neonatologische Intensivstation. An den drei Standorten Katharinenhospital, Olgahospital und Krankenhaus Bad Cannstatt gibt es jeweils einen weitgehend selbstständig agierenden ethischen Arbeitskreis mit je rund 20 Mitgliedern. Jeder Mitarbeiter des Klinikums Stuttgart kann nach Absolvierung der Weiterbildung „Ethikberatung im Krankenhaus“ Mitglied des Ethik-Komitees werden. Vertreten sind verschiedene Berufsgruppen aus Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Seelsorge, Therapie und Verwaltung. Die Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen garantieren die Betrachtung des Falls aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln. Dabei sind sie nur ihrem Gewissen verpflichtet.

Rolle des unabhängigen Dritten

Für den Vorsitzenden Professor Bosse bedeutet Medizinethik eine Reflexion über die Moral. „Unsere Aufgabe ist es, dem Patienten etwas Gutes zu tun und ihm nicht zu schaden. Dabei müssen wir die Wünsche und das



Selbstbestimmungsrecht des Patienten berücksichtigen.“ Nicht selten bewegen sich die Mitglieder des Ethik-Komitees dabei im Spannungsfeld zwischen dem ärztlichen Auftrag „Leben erhalten bis zum Schluss“ und dem Wunsch des Patienten nach „Sterben in Würde“. „Das Ethik-Komitee übernimmt in diesem Fall die Rolle des unabhängigen Dritten und berät“, sagt er. Das Komitee spricht eine Empfehlung aus, die endgültige Entscheidung obliegt aber dem behandelnden Arzt.

Die meisten schwierigen ethischen Problemfälle entstehen zwischen Arzt und Angehörigen oder unter den Angehörigen. Es wird darüber gestritten, welche medizinischen Maßnahmen noch vorgenommen werden oder über die unterschiedliche Interpretation dessen, was der Patient gewollt hätte. „In den allermeisten Fällen kann eine für alle akzeptable Lösung gefunden werden“, sagt Schmid. Ein bis zwei Mal im Monat muss das Ethik-Komitee über einen Fall beraten. Durch die Größe des Klinikums Stuttgart und seine Spezialisierung muss häufig über „Probleme, die jenseits der Normen des Alltags liegen“, beraten werden. Die Mitglieder müssen bei ihren Beratungen oft auch das kulturelle Umfeld und religiöse Besonderheiten beachten. Dazu sprechen sie mit den Angehörigen, wenn möglich mit dem Patienten, aber auch mit den zuständigen Therapeuten, Pflegekräften und dem behandelnden Arzt.

Das Ethik-Komitee wird meist über den Arzt oder die Pflegekraft angefordert. „Aber auch Angehörige und der Patient selbst können um einen Termin bitten“, sagt

Schmid. Wird eine Ethikberatung angefordert, trifft sich ein mindestens dreiköpfiges Team des jeweiligen Arbeitskreises, bestehend aus mindestens einem Mediziner, einer Pflegekraft und einem Seelsorger mit dem behandelnden Team direkt auf der Station. Dort wird der Fall gemeinsam besprochen und eine gemeinsame Empfehlung gegeben. Die Mitglieder des Ethik-Komitees unterliegen der Schweigepflicht.

KONTAKT ZUR ETHIKBERATUNG

Katharinenhospital/Frauenklinik
Sekretariat Institut für Pathologie
Andrea Peters
Telefon 0711 278-34901
a.peters@klinikum-stuttgart.de

Olgahospital
Sekretariat Pflegerische Zentrumsleitung
Telefon 0711 278-72031
o.hommel@klinikum-stuttgart.de

Krankenhaus Bad Cannstatt
Sekretariat Pflegerische Zentrumsleitung
Michaela Burkard
Telefon 0711 278-62421
m.burkard@klinikum-stuttgart.de

Minister Lucha zu Besuch im Bildungszentrum

Der Minister für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg, Manne Lucha, besuchte im Juni das Bildungszentrum des Klinikums Stuttgart. Dort gab es eine offene Gesprächsrunde mit Schülerinnen und Schülern, bei der es um Fragen rund um die Ausbildung und die Karrierechancen in den Pflegeberufen ging. Die Schülerinnen aus dem Examenskurs der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege stellten dem Minister auch die Ausbildungsstation vor, auf der Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler unter Anleitung lernen, eigenverantwortlich eine Station zu leiten.



Eingebettet in das Klinikum Stuttgart verfügt das Bildungszentrum als größte Einrichtung für Gesundheitsberufe in Baden-Württemberg über optimale Voraussetzungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung rund um Gesundheit, Pflege und Medizin. Moderne Lehrinhalte und Lernmethoden sowie eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis eröffnen den Absolventen sehr gute berufliche Aussichten. Die insgesamt fünf Schulen mit sieben staatlich anerkannten Gesundheitsberufen verfügen über 738 Ausbildungsplätze.



www.bildungszentrum-stuttgart.de

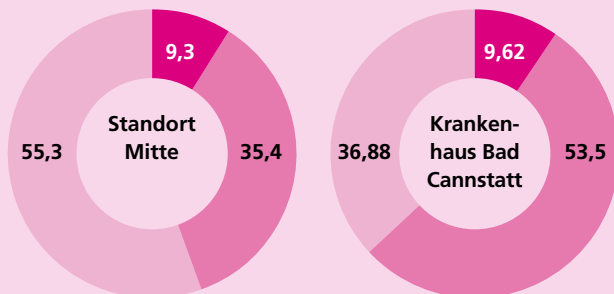


v.l. stellvertretende Stationsleitung Andrea Zerfaß, Ärztlicher Direktor der Unfallchirurgie Professor Dr. Christian Knop, Direktorin für Klinische Prozesse und Pflege Claudia Pfefferle, Schülerinnen Janina Löhr und Lena Hug, Minister Manne Lucha, Kaufmännischer Geschäftsführer Dr. Alexander Hewer, Pflegerischer Zentrumsleiter Klaus Müller und Leiter der Krankenpflegeschule Lucio Cecconi

LOGISTIK

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bereichs Logistik & Lagerwirtschaft sorgen dafür, dass alles, was auf den Stationen und in den Funktionsbereichen des Klinikums Stuttgart benötigt wird, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung steht. Aber nicht nur Material wird transportiert, auch Patienten werden begleitet, die zum Beispiel zu einer Untersuchung müssen, zu Fuß, im Rollstuhl oder auch im Bett.

Patientenbegleitedienst



Angaben der begleiteten Patienten in Prozent:

■ gehend ■ sitzend ■ liegend

Krankenhausökologie

2.146,51 Tonnen Hausabfall zur Verwertung sind im Jahr 2017 angefallen.

Infektiöser Abfall im Jahr 2017: **21,24 Tonnen.**

Den umweltschonenden und sicheren Umgang mit den Gefahrstoffen regeln **3.388** Betriebsanweisungen.

Dafür wurden **2.884** Sicherheitsdatenblätter ausgewertet und über **3.000** Räume begangen.

Für Materialtransporte stehen der

Standortlogistik

37 Elektroschlepper und

9 Hubwagen zur Verfügung.

1.274 Container wurden 2017 gewaschen.

Wareneingänge im Zentrallager 2017

222.000 Rollen Toilettenpapier

92.400 Packungen Papierhandtücher

669.000 Stück PET-Flaschen



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