

4 | 2016

Klinikumlive



An der Grenze

Behandlung eines Schwerstverletzten

versorgt // Demenzkranke Migranten

verschlossen // Embolisation

verbessert // Leberchirurgie





06 An der Grenze

Nach einem schweren Unfall wurde Stefan K. mit einem Polytrauma ins Klinikum Stuttgart eingeliefert und dreieinhalb Monate behandelt. Heute genießt er wieder Ausflüge in die Natur.

Bauen live

04 Bunte „Teile-Parade“

Ein Kunstzaun verschönert die Baustelle am Katharinenhospital.

Nachrichten live

05 Großzügiger Spender

05 30 Jahre Eva Mayr-Stihl Stiftung

05 Bundesverdienstkreuz

Medizin live

10 Knochenverlängerung von innen

13 Anspruchsvolle Leberchirurgie

14 Sprachlos – Versorgung von demenzerkrankten Migranten



15 Mototherapie

Wie sich seelische Leiden auf den Körper auswirken und wie man damit umgeht, lernen Patienten in der ganzheitlichen Mototherapie.

16 Palliativversorgung von jungen Erwachsenen

17 Transitionskongress

17 Qualifizierungskurs Sterbebegleitung

18 Auszeichnung Organspende

18 35 Jahre CWS Studiengruppe

18 Trauma-Training

18 Geförderte Spitzenforschung

19 Verschluss – Embolisation von Gefäßen

Menschen live

20 Besonderes Jubiläum

20 Vorstandsmitgliedschaft

20 Vizepräsidentschaft

20 Tierischer Mitarbeiter

Pflege live

21 Pflegesymposium

Termine

22 Termine Januar bis Mai

23 Impressum

24h offen

Für jeden und jede Erkrankung
Interdisziplinäre Notaufnahme (INA)

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

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

Für Kinder und Jugendliche
Pädiatrische Interdisziplinäre
Notaufnahme (PINA)

Olgahospital
Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart

Telefon 0711 278-73011
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/PINA



Reinhard Schimandl
Krankenhausleitung



Antje Groß
Krankenhausleitung

Maximalversorgung 24/7

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr steht das Klinikum Stuttgart für eine maximale Versorgung der Patientinnen und Patienten bereit.

Das Klinikum Stuttgart erfüllt als Krankenhaus der Maximalversorgung die höchste Stufe der Patientenversorgung. Das heißt, wir müssen ein umfassendes und differenziertes medizinisches Leistungsangebot rund um die Uhr vorhalten und über entsprechende moderne medizinischtechnische Einrichtungen verfügen – vergleichbar den Universitätskliniken. Maximalversorgung ist ein hoher Qualitätsanspruch, der immer wieder überprüft und aktuellen Entwicklungen in Medizin und Technik angepasst werden muss.

Maximalversorgung ist dabei durchaus wörtlich zu nehmen, wie der Fall des schwerstverletzten Unfallopfers zeigt, über den wir in der Titelgeschichte dieser Ausgabe berichten. Mit maximalem personellen Aufwand, mit dem gebündelten Know-how der medizinischen Spezialisten sowie mit modernster Medizintechnik und Intensivmedizin wurde der Patient nicht nur gerettet, sondern so wiederhergestellt, dass er heute wieder seiner Arbeit nachgehen kann.

Maximalversorgung heißt aber auch, immer am Ball zu bleiben, Innovationen zu fördern und zeitnah im Klinikalltag umzusetzen. Ein Beispiel hierfür ist das neue Verfahren zur Extremitätenverlängerung bei Kindern, mit dem die Kinderorthopäden den kleinen Patienten ein normales Leben ohne Behinderung ermöglichen. Das langjährige Engagement für die Organspende ist ein weiteres Beispiel, dessen erfolgreiche Umsetzung Expertise und Strukturen voraussetzt, wie sie häufig nur ein Haus der Maximalversorgung bieten kann. Und wenn das Engagement noch über das erwartete Maß hinausgeht, dann wird man dafür mitunter auch ausgezeichnet, wie jüngst das Klinikum Stuttgart mit seinem Transplantationsbeauftragten.

Daneben stellt sich das Klinikum Stuttgart auch seiner gesellschaftlichen Verantwortung, wie zum Beispiel mit dem Projekt iiDemM, das spezielle Unterstützung für demenzerkrankte Migranten entwickelt.

Maximalversorgung setzt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraus, die sich engagiert für Ihre Patienten einsetzen. Für diesen immer wieder maximalen Einsatz im zu Ende gehenden Jahr bedanken wir uns sehr herzlich. Ihnen allen, unseren Patienten und unseren Partnern wünschen wir erholsame Feiertage und einen guten Start ins neue Jahr.

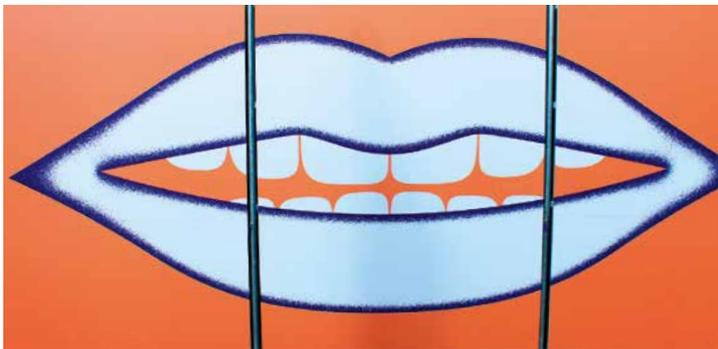
Reinhard Schimandl

Antje Groß

Bunte „Teile-Parade“

Ein Kunstzaun verschönert die Baustelle des Katharinenhospitals an der Kriegsbergstraße.

Von Auge und Ohr über Herz und Hüftgelenk bis hin zum Großen Zeh – diese und andere menschliche Körperteile zieren den rund 150 Meter langen Bauzaun entlang der Kriegsbergstraße am Standort Mitte des Klinikums Stuttgart. Insgesamt zehn künstlerisch gestaltete Motive in unterschiedlichen Ausschnitten und Farben zeigen die Bandbreite dessen, was hinter dem Zaun bei Bedarf behandelt wird. Hinter dem Bauzaun entsteht das Haus F, so die interne Bezeichnung des Neubaus. Ein 16 mal sieben Meter großes Poster zeigt das Gebäude nach der Fertigstellung.



Im Haus F werden unter anderem die zentrale Patientenaufnahme sowie Funktions- und Interventionsräume für Radiologie, Onkologie und Strahlentherapie untergebracht.

Der Kunstzaun wird die Baustelle bis zur Fertigstellung Ende 2018 verschönern. Gestaltet wurde er von der Stuttgarter Agentur L2M3 Kommunikationsdesign.



Großzügige Spender

Regelmäßig üben die Ärzte und Pflegekräfte des Klinikums Stuttgart Zwischenfälle bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen an Patientensimulatoren des Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulators (STUPS). Dank einer Spende der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind konnte nun ein hochmoderner Geburtssimulator im Wert von 60.000 Euro angeschafft werden. Der neue Simulator ermöglicht es Gynäkologen, Hebammen und Anästhesisten, Notfälle bei Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt zu trainieren.

Unter der Federführung des Stuttgarter Zahnarztes Dr. Gerhard Cube bieten über 100 Zahnärzte aus Stuttgart und der Umgebung ihren Patienten die Möglichkeit, ausgedientes Zahngold zu spenden. Im Jahr 2015 kamen so zwölf Kilogramm Zahngold zusammen. Der Gesamterlös der Aktion betrug 196.527,55 Euro. 10.000 Euro wurden an die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Olgahospital unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Franz-Josef Kretz gespendet. Ebenfalls 10.000 Euro gingen an die Kindergastroenterologie der Pädiatrie 2 des Ärztlichen Direktors Dr. Axel Enninger. Die restlichen 176.527,55 Euro kommen dem Förderkreis krebskranke Kinder e.V. zu Gute.

Das Laufteam des Steckfelders Mike Coils hat beim Stuttgart-Lauf für die Kinderkrebsstation des Olgahospitals gesammelt und einen Scheck von 16.527,89 Euro übergeben. Die Läufer suchten sich einen Sponsor, der pro gelaufenen Kilometer einen Betrag spendete. Insgesamt liefen die Läufer 966 Kilometer. Der gespendete Betrag wird für die Ferienfreizeit Prima Klima verwendet. Sie ermöglicht es Kindern und Jugendlichen, die an Krebs erkrankt sind oder waren, fünf Tage gemeinsam mit Betreuern Urlaub zu machen.



30 Jahre Eva Mayr-Stihl Stiftung

Ihr 30-jähriges Jubiläum feierte am 11. November die Eva Mayr-Stihl Stiftung in Waiblingen. Die Bedeutung der Stiftung für das Klinikum Stuttgart hob Professor Dr. Dr. Wolfram Zoller, Leiter des Zentrums für Innere Medizin, in seiner Rede bei der Jubiläumsfeier hervor. So begann das Engagement der Stiftung mit der Unterstützung der jährlichen Endoskopieseminare für den ärztlichen Nachwuchs sowie dem Aufbau der Leberambulanz. Im Jahr 2011 konnten dann dank einer 1,5 Millionen Euro Spende das Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl und die Abteilung für Pneumologie geschaffen werden. Kontinuierliche Unterstützung erhält auch die Mukoviszidose-Ambulanz und im Januar 2016 erhielt das Klinikum die Zusage für eine Förderung medizinischer Projekte für weitere fünf Jahre mit 2,5 Millionen Euro. „Ich danke Ihnen Frau Mayr-Stihl für die Großzügigkeit, das Vertrauen in unsere Arbeit und auch für Ihre Zuversicht in die Zukunft“, so Professor Zoller.



Bundesverdienstkreuz

1996 gründete Margot Kuon den Förderverein zur Unterstützung neurologisch erkrankter Kinder Stuttgart, F.U.N.K., und unterstützt seitdem Familien und das Olgahospital bei der medizinischen Versorgung der Patienten. Dieses Engagement wurde nun mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Margot Kuon ist selbst Mutter eines heute 27 Jahren alten, neurologisch erkrankten Kindes und kennt daher die Sorgen und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen. Der Verein F.U.N.K. unterstützt die Neuropädiatrie am Olgäle mit medizinischen Geräten und Spielzeug und finanziert die psychosoziale und psychologische Betreuung neurologisch erkrankter Kinder. In den 20 Jahren ihrer Tätigkeit hat Margot Kuon mehr als eine Million Euro an Spenden gesammelt.

An der Grenze

Katharinenhospital

Klinik für
Unfallchirurgie
und Orthopädie

Prof. Dr. Christian Knop
Ärztlicher Direktor
Oberarzt Dr.
Saffet Özkaya
s.oezkaya@klinikum-
stuttgart.de

Klinik für
Anästhesiologie
und operative
Intensivmedizin

Prof. Dr.
Andreas Walther
Ärztlicher Direktor
Oberarzt Dr.
Harald Weng
h.weng@klinikum-
stuttgart.de

Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, Thorax- und
Transplantations-
chirurgie

Prof. Dr. Jörg Königer
Ärztlicher Direktor
Oberarzt Dr.
André Schaudt
a.schaudt@klinikum-
stuttgart.de

Zentralinstitut für
Transfusionsmedizin
und Blutspendedienst

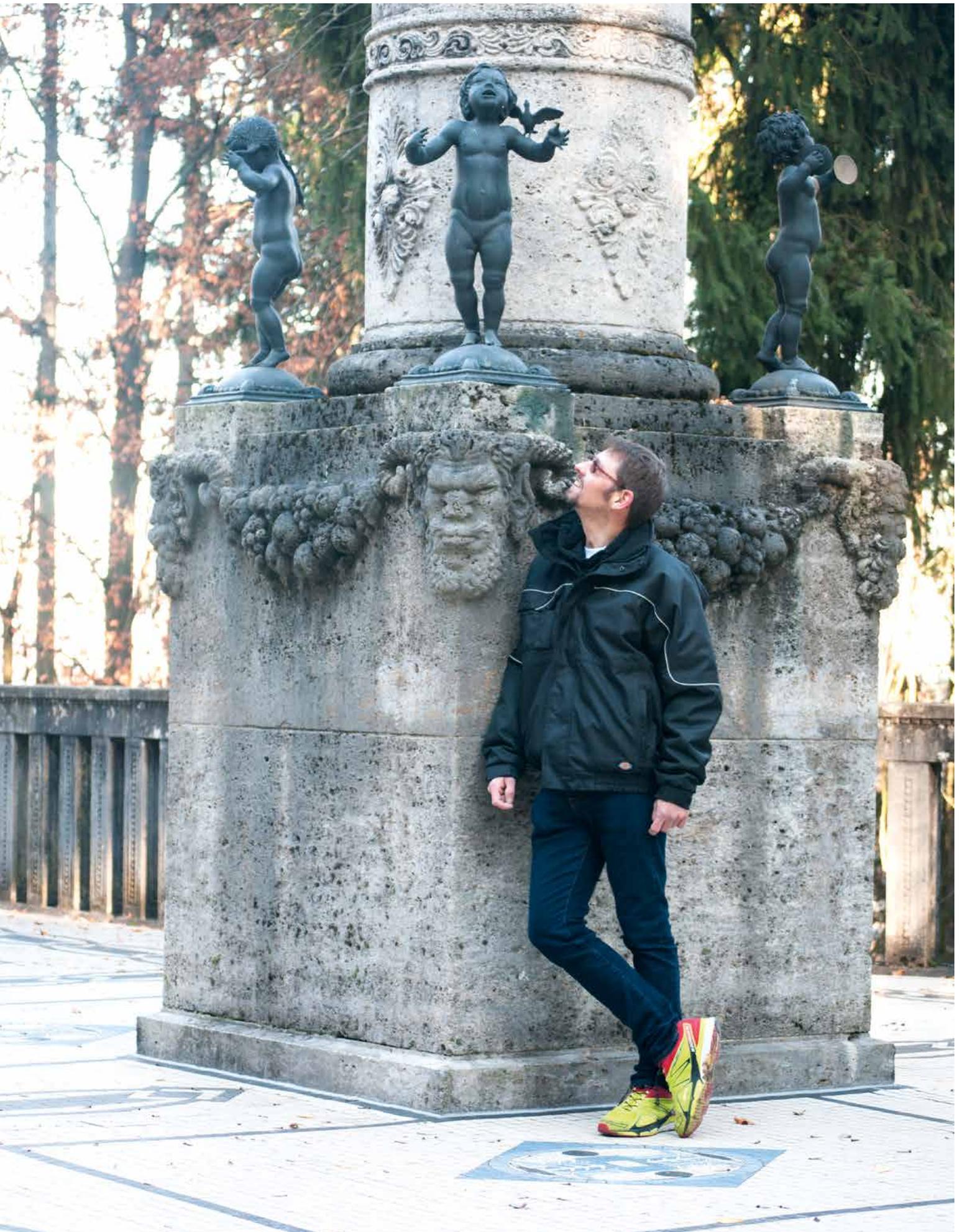
Dr. Beate Luz
Ärztliche Direktorin
b.luz@klinikum-
stuttgart.de

Erinnern kann sich Stefan K. nicht. Es scheint, als habe sein Körper entschieden, die dramatischsten Wochen seines Lebens aus dem Gedächtnis zu löschen. Diese Wochen beginnen in einer Nacht im August 2014. Aus nicht geklärten Gründen stürzt Stefan K. fünf Meter in die Tiefe. Niemand bekommt diesen schweren Sturz mit und so dauert es fast zwei Stunden, bis der Notarzt am Unfallort eintrifft.

Stefan K. ist nicht ansprechbar, die Sauerstoffsättigung ist sehr niedrig und sein Kreislauf instabil. In diesem Zustand kommt er um 3.38 Uhr im Schockraum des Klinikums Stuttgart an. Im Schockraum werden Patienten mit einem Polytrauma, also mehreren lebensgefährlichen Verletzungen, versorgt. Gemeinsam mit über zehn anderen Kollegen ist auch der Unfallchirurg Dr. Saffet Özkaya im Schockraum: „Wir versorgen als Zentrum für Schwerstverletzte jährlich 160 bis 200 Polytraumapatienten. Stefan K. hatte ein heftiges Polytrauma.“ Der Kreislauf war instabil und der Blutdruck im Keller. Für die Ärzte ein Zeichen, dass der Patient innerlich stark blutet. Im Zentralinstitut für Transfusionsmedizin und Blutspendedienst werden Blutkonserven angefordert. Zehn Minuten später erhält Stefan K. über einen großen Katheter in der Halsvene, den Shaldon-Katheter, eine Massentransfusion an Blutkonserven und Gerinnungsfaktoren. Die Bilder des CT zeigen das Ausmaß der Verletzungen. „Der Patient hatte Verletzungen an allen Körperregion, außer am Kopf“, sagt Dr. Özkaya.

Mehrere Rippen sind gebrochen und verschoben. Die Atmung ist beeinträchtigt, weil durch die Rippenfrakturen Luft zwischen Lungen- und Rippenfell gelangt ist. Drei Brust- und ein Lendenwirbel sowie fast alle Gelenke und Knochen des rechten Arms sind gebrochen. Auch der rechte Oberschenkelknochen hat bei dem Sturz einiges abbekommen.

>>>



>>> Wie die CT-Bilder zeigen, geht die Lebensgefahr von den Verletzungen am Becken und Abdomen aus. Durch den Bruch des Beckens wurden große Blutgefäße verletzt. Zudem blutet es aus der Leber. Nun ist klar, warum der Blutdruck des Patienten so niedrig und die Herzfrequenz so hoch ist. Um 5 Uhr wird der Patient in den OP gebracht und von den Spezialisten der Unfallchirurgie und Orthopädie eine Beckenzwinge angelegt. Dabei werden zwei Schrauben in die Beckenknochen eingebracht und über einen Rahmen außen miteinander verbunden. „Das Becken wird stabilisiert und komprimiert. Die Gefäße werden zusammengedrückt und die Blutungen gestoppt“, erklärt Dr. Özkaya. Bei Stefan K. reicht das nicht aus. Er ist weiterhin instabil.

Mit einem offenen Bauch wird Stefan K. auf die operative Intensivstation E2 gebracht. Er liegt im Koma und die Ärzte wissen, über den Berg ist er noch lange nicht. Mittlerweile sind die Eltern des Patienten und seine Freundin Fani im Klinikum angekommen. Sie ist so geschockt vom Unfall ihres Lebensgefährten, dass sie zwei Wochen arbeitsunfähig ist. Und das Bangen geht weiter. Die Allgemeinchirurgen führen mehrere Revisionsoperationen durch und legen zur Entlastung des Darms ein Ileostoma an, einen künstlichen Darmausgang. Drei Tage nach der Einlieferung kann die Bauchhöhle verschlossen werden. Das gebrochene Becken wird nach der Entfernung der Beckenzwinge von Dr. Özkaya und seinen Kollegen stabilisiert: der hintere Beckenring mit einer minimalinvasiven Verschraubung und der vordere mit einem Fixateur. Dazu werden Schrauben oberhalb der Hüftgelenke eingeschraubt über einen Stab und unter Druck verbunden. In den Oberarm werden Platten und Schrauben eingebracht, die Knochen stabilisiert und die Gelenke rekonstruiert. Erinnerungstücke, mit denen Stefan K. sein Leben lang leben wird. Genau wie mit der Narbe an seinem Hals. Sie erinnert an die Tracheotomie, die nach drei Wochen auf der Intensivstation durch die Ärzte der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten erfolgt.

„Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe!“

Die arteriellen Blutungen können erst durch die Radiologen mit einer Embolisation gestoppt werden. Dabei wird ein

Katheter bis zur Blutung vorgeschoben und das blutende Gefäß verschlossen. Nun stabilisiert sich der Kreislauf und die Allgemeinchirurgen um Dr. André Schaudt öffnen den Bauchraum. Der Bauch wird mit Bauchtüchern ausgestopft und die Blutung an der Leber gestoppt.

Leber und Nieren versagen

Es geht auf und ab. Stefan K., der in seiner Freizeit am liebsten in der Natur ist, schwebt zwischen Leben und Tod. Die Nieren versagen – eine Woche lang erhält er Dialyse. In seinem Zimmer steht noch ein hochmodernes medizinisches Gerät mehr, das ihn am Leben hält. Zehn Wochen nach dem Unfall diagnostizieren die Ärzte eine lebensgefährliche Blutvergiftung. Der Dünndarm wird nicht komplett durchblutet. Die Chirurgen zögern nicht lang und entfernen in einer Notoperation die abgestorbenen Teile des Dünndarms. Kaum ist die Hürde genommen, werden die Nerven von Stefan K.s Familie auf eine neue Probe gestellt. Die Leber versagt. Die Haut des 35-Jährigen verfärbt sich gelblich. Und gerade als alles so dramatisch ist, wacht Stefan K. auf. Nach 40 Tagen im künstlichen Koma. Dank ihrer Erfahrung bekommen die Ärzte und Pfleger der Intensivmedizin das Leberversagen in den Griff. Ein Hauch von Leben kehrt in Stefan K.s Gesicht zurück – seine Eltern haben nicht mehr daran geglaubt.



Unterstützung erfahren die Angehörigen von den Pflegekräften und Ärzten auf der Intensivstation. Wenn die Eltern und seine Lebensgefährtin Fani keine Hoffnung sehen, geben die Mitarbeiter

Zuversicht und ermöglichen Zeit. „Wenn meine Freundin Spätschicht hatte, durfte sie mich auch nach Ende der offiziellen Besuchszeit besuchen“, erzählt Stefan K. Mitbekommen hat er davon nichts. In der Rückschau sagt er, dass sein Erinnerungsvermögen vielleicht bewusst abgeschaltet hat, um ihn zu schützen.

Von der Reha zurück ins Klinikum

Bis Dezember 2014 hat er 43 Blutkonserven, 18 Einheiten gefrorenes Frischplasma und elf Thrombozytenkonzentrate erhalten. „Um diese Gesamtmenge an speziellen Blutprodukten herstellen zu können, benötigten wir insgesamt 105 Blutspenden mit der passenden Blutgruppe“, sagt Dr. Beate Luz, Ärztliche Direktorin des Zentralinstituts für Transfusionsmedizin und Blutspendedienst. Stefan K. hat die seltene Blutgruppe B und nur circa elf Prozent der Menschen in Deutschland haben diese Blutgruppe.

Stefan K. will kämpfen, denn er weiß, dass er unendlich viel Glück gehabt hat. „Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe!“ Als er das erste Mal frische Luft atmet, ist er überwältigt. Doch unter all seinen Lebensmut mischen sich Zweifel. Anfangs kann er kaum sein Smartphone oder eine Zeitung festhalten. Er muss wieder lernen zu essen, zu sprechen und zu laufen. An seiner Seite sind dabei immer seine Eltern und seine Freundin Fani. „Wenn man etwas Gutes in dem Unfall sehen will, dann, dass wir noch enger zusammengewachsen sind“, sagt er. Und wenn er aufgeben will, haben ihm die Mitarbeiter des Klinikums einen Strich durch die Rechnung gemacht – allen voran Dr. Harald Weng, Oberarzt der Intensivmedizin und die anderen Stationsärzte. „Er hat immer wieder dafür gesorgt, dass ich nicht aufgebe“, sagt Stefan K. Auch nicht als er, nach 107 Tagen Intensivstation und 15 Operationen, in die Frührehabilitation entlassen und nach einigen Wochen wieder als Notfall ins Klinikum Stuttgart eingeliefert wird. Er hat Probleme mit der Blase und den Nieren.

Und obwohl alle gehofft haben, dass es nun bergauf geht, wartet schon der nächste Rückschlag. Während der stationären Reha in den Schmiederkliniken Gerlingen kämpft Stefan K. mit seinem Gewicht. Er ist auch heute noch ein sehr schlanker Mann, aber damals will sein Körper einfach nicht zunehmen. Er hat keine Kraft, bekommt Fieber und die Venen entzünden sich. Dies war der letzte Rückschlag auf dem Weg zurück ins Leben. Nach der stationären Reha folgte die ambulante in der Klinik Schmieder in Stuttgart.



„Ich habe mich um 180 Grad gedreht.“

„Mein Ziel war es, endlich nicht mehr von jemandem abhängig zu sein.“

Ein Jahr nach dem tragischen Unfall beginnt er die Wiedereingliederung an seinem Arbeitsplatz. Seit November 2015 arbeitet er dort wieder 35 Stunden in der Woche als Logistiker im Lager. Es scheint, als sei er einfach in sein altes Leben zurückgekehrt – doch so ist es nicht. Das merkt auch ein Außenstehender, wenn der sonst so fröhliche Mann nachdenklich wird und vom Unfall und der Therapie erzählt. „Ich habe mich um 180 Grad gedreht. Das Leben ist mir etwas wert“, betont er. Er raucht nicht mehr, trinkt keinen Alkohol und verzichtet aufs Fahrrad fahren. Sein Becken sollte besser nicht nochmal brechen.

In diesem Jahr ist er nochmal als Patient ins Klinikum Stuttgart zurückgekehrt. Mit einem Netz hat man die Narbenbrüche behandelt. Den Aufenthalt hat er genutzt, auch auf der Intensivstation vorbeizuschauen. Dort wo sein Leben so oft am seidenen Faden hing und Monitore sein Leben überwachten. Auch für die Ärzte und Pfleger ist es ein Wunder, Stefan K. gesund zu sehen, zu hören, dass er wieder arbeiten geht, Auto fährt. „Es ist auch für uns ein großer Moment“, sagt Dr. Weng. Es ist nicht das erste Mal, dass Stefan K. die Intensivstation besucht und doch fragt er jedes Mal ungläubig „Habe ich wirklich hier gelegen?“ Er kann sich nicht erinnern.

Knochenverlängerung von innen

Für die Verlängerung verkürzter Arme und Beine sowie bei Wirbelsäulenverkrümmungen wird in der Orthopädischen Klinik des Olgahospitals ein innovatives Nagelsystem eingesetzt, das für die meist jungen Patienten schonend, weitgehend schmerzfrei und einfach zu handhaben ist.



Auch bei Kindern, die unter einer Wirbelsäulenverkrümmung leiden, setzt Dr. Micha Langendörfer inzwischen ein Magnetstabsystem ein, um die Wirbelsäule zu begradigen

Meist sind es angeborene Fehlbildungen, die bei Kindern und Jugendlichen zu unterschiedlichen Arm- und Beinlängen führen. Aber auch durch einen Unfall, bei dem zum Beispiel die Wachstumsfugen verletzt wurden, kann es zu Wachstumsstörungen kommen. Nicht selten kommen deutliche Fehlstellungen der Gelenke hinzu.

Seit vielen Jahren schon sind die Kinderorthopäden in der Lage, verkürzte Arme oder Beine zu verlängern. Dazu wird zunächst zum Beispiel der Oberschenkelknochen durchtrennt und die beiden Knochenanteile anschließend mit einem sogenannten Fixateur externe in einer festen Position mit einem Ring- oder Schienensystem, mit Schrauben und Drähten von außen stabilisiert. Das System wird so eingestellt, dass zwischen den beiden Anteilen des Oberschenkelknochens ein minimaler Abstand durch den künstlich herbeigeführten „Bruch“ entsteht. Dabei ist es wichtig, dass eine möglichst schonende Durchtrennung des Knochens, also nicht mit einer Säge, sondern mit minimalinvasiver Anbohrung und Durchmeißelung der Knochenwand, durchgeführt wird, was für die weitere möglichst natürliche Knochenheilung wichtig ist. Der durchtrennte Knochen wird so stimuliert, neue, zunächst noch weiche Knochenmasse, den sogenannten Kallus zu bilden und so den Spalt zu schließen. Innerhalb weniger Tage ist der Spalt durch die Kallusbildung überbrückt, dann können die beiden Knochenhälften mit dem Fixateur langsam um einen Millimeter auseinandergezogen werden. Erneut kommt es zu einer Stimulation der Kallusbildung, die neuentstandene Lücke füllt sich wiederum mit Kallus und so kann der Vorgang täglich wiederholt werden. Innerhalb von 40 Tagen wird so beispielsweise eine Verlängerung um vier Zentimeter erreicht. Anschließend bleibt der Fixateur externe noch einige Wochen am Bein, bis die frische Knochensubstanz durch weiteren Knochenaufbau fest und stabil geworden ist.

„Das System ist bewährt und wird an unserer Klinik seit vielen Jahren erfolgreich zur Verlängerung von Ober- und Unterschenkelknochen sowie für seltener notwendige Verlängerungen des Oberarmknochens angewandt“, berichtet Dr. Micha Langendörfer, Oberarzt der Orthopädischen Klinik im Olgahospital und Leiter des Bereichs Extremitätenverlängerung und -rekonstruktion. „Seit 2011 steht uns nun zusätzlich mit dem magnetgetriebenen Marknagel „Pre-

cice“ ein neues System zur Verfügung, das für die Patienten schonender und komfortabler ist.“ Auch hier durchtrennt der Operateur zunächst den Röhrenknochen, der verlängert werden soll. Anschließend wird der spezielle Marknagel von oben oder unten in das Mark des Knochens eingesetzt und so die Trennstelle überbrückt. „Der Nagel ähnelt den Traumanägeln, die wir verwenden, um gebrochene Röhrenknochen von innen für die Heilung zu stabilisieren“, sagt Dr. Langendörfer. „Das Besondere am Precice-System ist ein im Nagel eingebauter Magnet und ein Gewinde mit einer teleskopartigen Konstruktion, mit dem sich der Spalt zwischen den durchtrennten Knochenanteilen ebenfalls täglich vergrößern lässt.“ Dazu wird ein externer „Controller“, eine spezielle Apparatur mit starken, rotierenden Magneten, an das Bein angelegt, der dann per Knopfdruck über den Magneten im Nagel das Gewinde dreht.

Mehr als 60 Arm- und Beinverlängerungen hat das Team um Dr. Langendörfer seit 2011 mit dem magnetgetriebenen Marknagel durchgeführt, darunter die weltweit erste kombinierte Unter- und

Oberschenkelverlängerung sowie die ebenfalls erste simultane Verlängerung beider Oberschenkel.

In Deutschland gilt die Orthopädische

Klinik des Olgahospitals damit inzwischen als Vorreiter für die Einführung des Systems. Auf Kinderorthopädiekongressen in Wien, Athen und Toronto konnte Dr. Langendörfer die erfolgreichen Behandlungsergebnisse auch international vorstellen.

„Im Behandlungsergebnis sind Fixateur externe und Magnetnagel gleich gut“, urteilt Dr. Langendörfer. Unterschiede gibt es im Ablauf der Behandlung. Wichtigster Vorteil des Magnetnagelsystems ist sicherlich, dass keine außenliegende Konstruktion die Kinder behindert. Etwa zehn Tage bleiben die Kinder nach dem Einsetzen des Nagels in der Klinik. In dieser Zeit finden intensive Krankengymnastik und die Einweisung zur Handhabung des Controllers statt. Danach können die Kinder nach sehr kurzer Anlernphase das System zu Hause selbst mit den Eltern bedienen und die Knochenverlängerung täglich Millimeter um Millimeter vorantreiben. Dazu nehmen sie den Controller mit der Magnetsteuerung mit nach Hause. Die Verlängerung selbst ist völlig schmerzfrei und ist in wenigen



Mit seiner teleskopartigen Konstruktion kann der Magnetnagel Schritt für Schritt verlängert werden

„Das Magnetnagelsystem ist eine sehr gute Ergänzung unserer Behandlungsmöglichkeiten bei verkürzten Armen und Beinen.“

>>>

>>> Minuten jeden Tag erledigt. Nur noch alle zehn bis 14 Tage müssen sie zur Kontrolle ins Olgahospital kommen. Ist die gewünschte Verlängerung erreicht, beginnt die Heilungszeit. Beim Fixateur externe beträgt sie etwa doppelt bis dreimal so lange wie die zum Verlängern benötigte Zeit (in unserem Beispiel bei vier Zentimeter Verlängerung also 40 Tage Verlängerung plus etwa 80 Tage Heilungszeit). Danach kann die Konstruktion abgebaut werden. Auch beim Magnetenagel muss die Heilungszeit abgewartet werden. In dieser Zeit darf der Knochen mit dem Nagel zunächst nur leicht, bis etwa zehn Kilogramm, belastet werden. Das heißt, die Kinder müssen das Bein beim Gehen mit Gehstöcken entlasten. Mit einer Röntgenaufnahme wird schließlich kontrolliert, ob sich die Knochen ausreichend stabil gebildet haben. Allerdings darf bei guten Fortschritten der Knochenheilung das Bein schon nach etwa 30 bis 40 Tagen voll belastet werden, während der Knochen noch vollständig ausheilt. In der Regel bleiben die Nägel ein Jahr bis zur vollständigen Wiederherstellung im Knochen und können danach unkompliziert entfernt werden.

„Das Magnetenagelsystem ist eine sehr gute Ergänzung unserer Behandlungsmöglichkeiten bei verkürzten Armen und Beinen“, urteilt der Oberarzt. Vor allem ältere Kinder und Jugendliche profitieren davon. „Bei jüngeren Kindern können wir das System in vielen Fällen nicht einsetzen, weil der Nagel

sensible Wachstumsfugen kreuzen würde.“ Die sind zum Teil erst ab einem Alter von 14 bis 16 Jahren geschlossen, so dass der Marknagel am Unterschenkel erst danach eingesetzt werden kann. Wird der Marknagel am Oberschenkel von der Hüfte aus eingesetzt, kann er dagegen auch schon bei 9-Jährigen verwendet werden. Das ist zudem möglich, weil die dünnsten Magnetenagelsysteme mittlerweile nur noch einen Durchmesser von 8,5 Millimetern haben und damit auch im frühen Jugendalter einsetzbar sind. Insgesamt lassen sich so Beinverlängerungen zwischen drei und acht Zentimetern gut erzielen. Gleich-

zeitig können und sollten auch möglicherweise bestehende Achsfehlstellungen der Beine korrigiert werden. „Bei noch gravierenderen Verkürzungen lässt sich das System auch in Stufen mehrfach oder sowohl am Unter- als auch am Oberschenkel anwenden.“

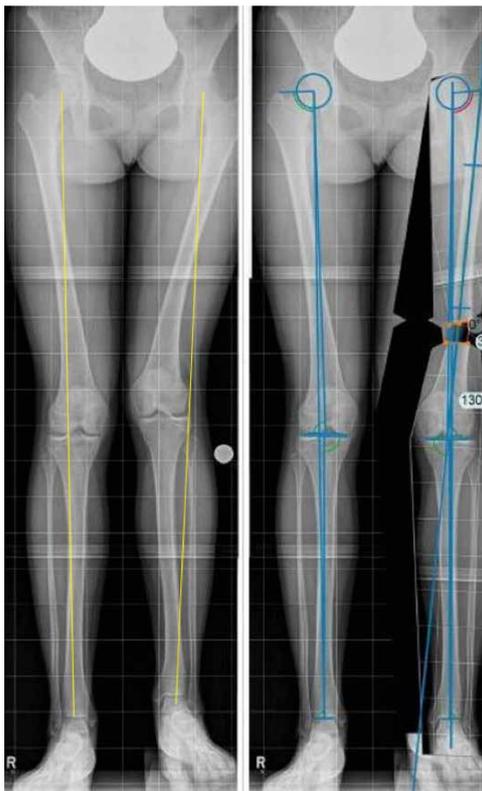
Ein Computersystem unterstützt die Planung

Ziel ist es an den Beinen, die Knie und auch das Becken auf die gleiche Höhe zu bringen. Entsprechend müssen Ober- oder Unterschenkelknochen oder auch beide verlängert werden. In manchen Fällen kann es zudem sinnvoll sein, zunächst bei einem jüngeren Kind eine erste Verlängerung mit einem Fixateur externe und einige Jahre später eine weitere Korrektur mit dem Magnetenagel durchzuführen. „Nach genauer Diagnose wählen wir das für den Patienten optimale Vorgehen und aus der gesamten Palette möglicher Behandlungssysteme das am besten geeignete aus“, sagt Dr. Langendörfer. Bei der Planung der Operation wird er durch ein Computersystem unterstützt, das es ihm ermöglicht, die genaue Positionierung des Magnetenagelsystems zunächst am digitalen Modell durchzuspielen, um bei der Operation eine ideale Platzierung vornehmen zu können. Vor allem bei gleichzeitiger Verlängerung und Achskorrektur ist eine korrekte Vorplanung unabdingbar.

Und noch eine weitere Anwendung für das Magnetenagelsystem steht inzwischen zur Verfügung. „Magec“ heißt das System, das nach dem gleichen Prinzip wie für die Arm- und Beinverlängerung auch an der Wirbelsäule eingesetzt werden kann. Bei Kindern zwischen sechs und elf Jahren, die unter einer deutlichen Wirbelsäulenverkrümmung, einer Skoliose, leiden und bei denen ein Korsett nicht reicht und eine korrigierende und dabei versteifende Operation zu früh wäre, kann ein Magnetstabsystem für eine „wachsende Wirbelsäule“ sorgen und sie begradigen, bei gleichzeitigem Erhalt des Wirbelsäulenwachstums. „Die Wirbelsäulenverkrümmung führt unbehandelt oder aber bei zu früher Versteifungsoperation zu einer Einengung des Brustkorbes und damit bei Kindern zu relevant geringerem Lungenvolumen“, sagt Dr. Langendörfer. „Mit dem Magec Magnetenagel haben wir für die Skoliose nun eine weitere Behandlungsoption.“

Olgahospital
Orthopädische Klinik
Oberarzt Dr. Micha
Langendörfer
Bereichsleitung
Extremitäten-
verlängerung und
-rekonstruktion
Telefon 0711 278-73001
m.langendoerfer@
klinikum-stuttgart.de

Die angeborene Verkürzung des linken Oberschenkel um 3 cm wurde mit einem Magnetenagel ausgeglichen





Anspruchsvolle Leberchirurgie mit überschaubarem Risiko

„In den letzten sechs Jahren haben wir keinen Patienten nach einer Leber-OP verloren.“

Die Möglichkeiten der Leberchirurgie konnten in den letzten Jahren deutlich erweitert werden. Die Chirurgen operieren heute Patienten, die früher als inoperabel galten.

„Der Trend geht heute auch in der Leberchirurgie eindeutig zu laparoskopischen, also minimalinvasiven, für den Patienten schonenden Operationsmethoden“, berichtet Professor Dr. Jörg Köninger. Vor allem bei bösartigen Lebertumoren sind Expertise und Erfahrung des Teams um den Ärztlichen Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie im Katharinenhospital gefragt. Auch am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt verfügt die Klinik mit Oberarzt Dr. Alexandros Kantas über einen ausgewiesenen Leberspezialisten. Meist müssen die Chirurgen Lebermetastasen, also Absiedelungen anderer Tumore im Körper, operieren, gefolgt von den etwas selteneren primären Leberzelltumoren. Trotz aller Fortschritte zählt die Leberchirurgie nach wie vor zu den anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen. „Aber wir können heute Operationen an der Leber mit sehr überschaubarem Risiko durchführen. In den letzten sechs Jahren haben wir keinen Patienten nach einer OP verloren“, sagt Professor Köninger.

Früher kamen Lebermetastasen einer Krebserkrankung oft einem Todesurteil gleich. War eine Operation noch möglich, wurde der komplette rechte oder linke Leberlappen entfernt, unabhängig von der Zahl der Metastasen. „Heute gehen wir viel differenzierter vor“, erläutert Professor Köninger. Je nach Lage und Größe der Metastasen erfolgen kleine Segment- oder Keil-

resektionen, bei denen viel Lebergewebe übrig bleibt. Damit sind bei neuen Metastasen auch mehrfache Operationen möglich. „Wir schneiden heute im Zusammenspiel von Chemotherapie, Strahlentherapie und Operation bei Krebspatienten erfolgreich immer wieder die nachwachsenden Köpfe der Hydra ab und schenken den Patienten Zeit, so dass sie mit ihrer Krebserkrankung viele weitere Lebensjahre haben.“

Die Leber kann sich selbst regenerieren

In zum Glück seltenen Fällen können die Chirurgen den Patienten allerdings nur mit extremen Eingriffen an der Leber helfen. „Split Liver“, geteilte Leber, bezeichnet solch ein Verfahren, das Professor Köninger einsetzt, wenn die Metastasenlast so hoch ist, dass nach Entfernen der betroffenen Leberanteile ein für das Überleben zu kleiner Teil übrig bliebe. Dabei machen sich die Ärzte zu Nutze, dass die Leber das einzige Organ ist, das sich selbst regenerieren kann.

In einer ersten Operation wird die Leber dort geteilt, wo es nötig ist, um den mit Metastasen belasteten Teil vom gesunden Lebergewebe zu trennen. Der erkrankte Leberanteil verbleibt aber im Körper und wird auch nicht komplett von der Blutversorgung abgeschnitten. Der erkrankte Teil nimmt damit noch am Stoffwechsel teil. „In dieser Situation explodiert der gesunde Leberanteil geradezu und bildet Lebergewebe in kürzester Zeit nach“, erklärt Professor Köninger. Bereits nach fünf bis sechs Tagen ist so viel Lebergewebe nachgewachsen, dass die Größe der Leber für das Überleben ausreicht. So kann in einer zweiten Operation der Leberanteil mit den Metastasen entfernt werden. Zurück bleibt eine ausreichend große metastasenfremde Leber.

Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, Thorax- und
Transplantationschirurgie

Prof. Dr. Jörg Köninger
Ärztlicher Direktor

Standort
Katharinenhospital
Telefon 0711 278-33401

Standort
Krankenhaus Bad Cannstatt
Telefon 0711 278-62601

j.koeninger@klinikum-
stuttgart.de

Sprachlos

Mit einem speziellen Projekt will die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere die Versorgung von demenzerkrankten Migranten verbessern.



Schon heute sind knapp ein Fünftel der Einwohner in Stuttgart 65 Jahre oder älter – Tendenz steigend. Menschen mit Migrationshintergrund haben daran einen Anteil von rund 30 Prozent. „Damit steigt zwangsläufig die Zahl altersbedingter Erkrankungen und auch die Zahl der Migranten, die an einer Demenz erkranken“, sagt Privatdozentin Dr. Christine Thomas, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Krankenhaus Bad Cannstatt. „Häufig ist zu beobachten, dass bei den älteren Migranten der ersten und zum Teil auch der zweiten Generation mit zunehmender Demenz die deutsche Sprache wegbricht.“ Die ambulante Versorgung der Patienten durch den Hausarzt oder einen Pflegedienst und auch die Behandlung im Krankenhaus wird damit zusätzlich erschwert. Mit dem von Dr. Thomas initiierten Projekt „Initiative und Information für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund – iiDemM“ sollen Möglichkeiten entwickelt werden, eine fachlich gute und bedarfsorientierte Versorgung sicherzustellen.

Das Projekt, das zwei Jahre lang von der Robert Bosch Stiftung unterstützt wird, wurde Anfang 2016 gestartet und bildet einen ergänzenden Baustein zum größeren Projekt „HuBerTDA“, das die Versorgung verwirrter und dementer älterer Patienten im Krankenhaus verbessern soll. „Wir haben zunächst mit einer Bestandsaufnahme und einer umfangreichen Literaturrecherche begonnen“, berichtet Jitka Hübner. „Es gibt ja bereits ein Netzwerk mit unterschiedlichen Hilfsangeboten für ältere Migranten und wir wollen das Rad nicht neu erfinden“, so die Dipl.-Sozialpädagogin und Leiterin des Sozialdiens-

tes der Klinik weiter, die selbst einen tschechischen Migrationshintergrund hat. Ziel von iiDemM sei es, bestehende Erfahrungen zu sammeln und Kompetenzen zusammenzuführen. Eine besondere Rolle in einem Netzwerk, das sich der demenzerkrankten Migranten annimmt, sollen niedergelassene Haus- und Fachärzte, Klinikärzte und Pflegekräfte spielen, die selbst einen Migrationshintergrund haben und so mit den Patienten in deren Muttersprache kommunizieren können. In Planung ist dazu unter anderem ein Symposium, das alle Fachleute zusammenführen soll.

„Häufig ist zu beobachten, dass bei den älteren Migranten der ersten und zum Teil auch der zweiten Generation mit zunehmender Demenz die deutsche Sprache wegbricht.“

„Eine ganz wichtige Rolle spielen zudem die Angehörigen der älteren Migranten“, sagt Jitka Hübner. Mit einem speziellen Fragebogen sollen beispielsweise Pflegekräfte auf der Station die Angehörigen künftig zur Situation ihrer demenzerkrankten Verwandten befragen. Geplant ist ferner, Informationsmaterialien zu Themen wie Delir, Demenz und Depression in verschiedene Sprachen zu übersetzen. Außerdem sollen auch für Ärzte und Pflegekräfte Informationen entwickelt werden, um sie für die besondere Situation dementer Migranten zu sensibilisieren. „Frauen aus dem islamischen Kulturkreis können nicht von einem Mann gepflegt werden. Das ist eine Regel, die sehr sensibel eingehalten werden muss“, nennt die Sozialpädagogin ein Beispiel.



iiDemM

Krankenhaus Bad Cannstatt

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

Privatdozentin
Dr. Christine Thomas
Ärztliche Direktorin

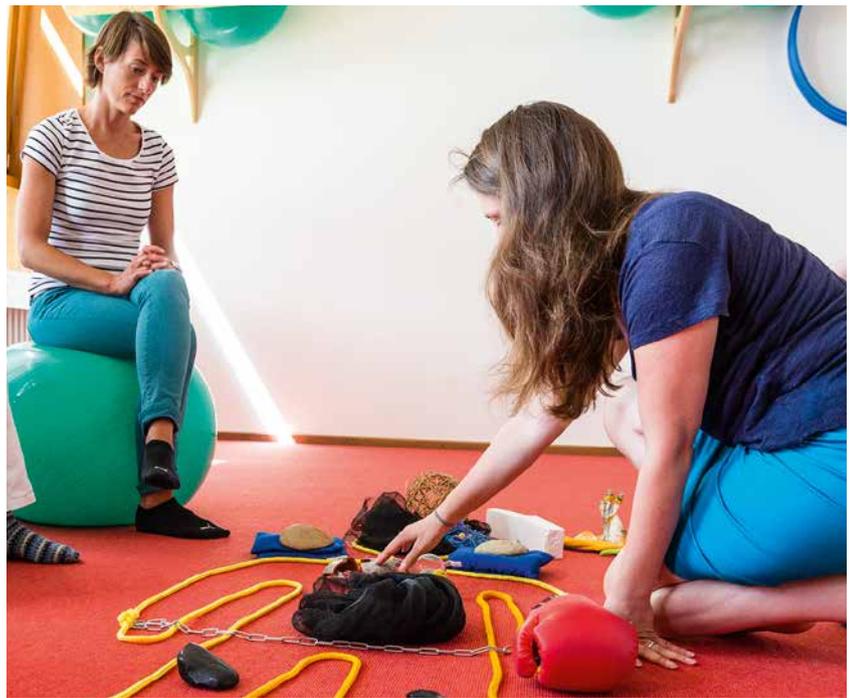
c.thomas@klinikum-stuttgart.de

Projekt iiDemM
Dipl.-Sozialpädagogin
Jitka Hübner
Telefon 0711 278-22699
j.huebner@klinikum-stuttgart.de

iiDemM@klinikum-stuttgart.de

Mototherapie – Ganzheitliche Therapie für Körper und Psyche

In der Mototherapie lernen Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, dass ihr emotionales Erleben immer auch körperlich verankert ist und dass Gefühle vielfältige körperliche Reaktionen auslösen können.



„Körperliche Erkrankungen können sich ganz erheblich auch auf die Psyche auswirken und umgekehrt. Wir wissen seit einigen Jahren aufgrund aktueller Forschung viel mehr über psychosomatische Zusammenhänge, z.B. bei Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck, Depressionen und Diabetes sowie funktionellen Störungen wie z.B. Magen-Darmstörungen oder bestimmten Schmerzsyndromen“, erläutert Professor Dr. Annegret Eckhardt-Henn, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. „Körperliche Symptome können aber auch ohne zugrunde liegende körperliche Erkrankungen auftreten. Wenn etwa bestimmte Gefühle, wie Angst oder Abscheu, Herzklopfen, Blutdruckanstieg, Magen-Darm-Beschwerden, Schmerzen und ähnlichen Symptome auslösen.“ Ärzte und Therapeuten der Psychosomatischen Klinik im Krankenhaus Bad Cannstatt sind spezialisiert auf die Behandlung von Patienten, bei denen körperliche und psychische Beschwerden zusammenwirken.

Neben einer breiten Palette unterschiedlicher Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Angstexpositionstherapien, Kunst- und Musiktherapie, Achtsamkeits- und Entspannungstechniken und spezifischen physiotherapeutischen und sporttherapeutischen Angeboten, „stellt die Mototherapie ein im Kern auf Entwicklungsförderung angelegtes körperpsychotherapeutisches Behandlungsverfahren dar, das sich aus dem interdisziplinären Wissenschaftsgebiet der Motologie ergeben hat“, erklärt die Diplom-Motologin Sina Niermann. Die Mototherapie versuche, dem Patienten zu helfen, die psycho-physischen Prozesse, die zu seiner individuellen Krise oder psychosomatischen Sympto-

matik geführt haben, besser zu verstehen, zu verarbeiten und die nächsten anstehenden Entwicklungsschritte zu bewältigen. Konkret nehmen die Patienten in der Mototherapie an körperpsychotherapeutischen Angeboten teil, bei denen es darum geht, körperliche Reaktionen auf psychische Ereignisse wahrzunehmen, zu verstehen und die Psyche über den Körper zugänglich zu machen. „Das ist für viele neben den lockeren, spaßigen Momenten in Bewegungsspielen auch harte Arbeit“, sagt Sina Niermann.

„Symbolisieren und Gestalten“ lautet etwa ein Angebot, bei dem die Patienten in einen Körperumriss aus Seilen, der die eigene Silhouette zeigt, Gegenstände und Symbole legen, die ihre körperlichen Empfindungen, ihre Gefühlswelt und ihre Gedanken zu sich selbst ausdrücken. In der Gruppe erläutert der Patient anschließend das symbolische Bild. Die Mitpatienten haben die Möglichkeit zu gegenseitigen Rückmeldungen, Nachfragen und emotionaler Anteilnahme. Die Motologin sorgt dabei für eine wertschätzende und konstruktive Kommunikation, um eine Atmosphäre von Offenheit und einen verlässlichen Schutzraum für den Umgang mit tiefen Verletzungen und schmerzhaften Gefühlen zu schaffen. Die basale Körper- und Gefühlswahrnehmung ist ein weiteres wichtiges Thema in der Mototherapie. Dabei geht es trotz der liegenden Position der Patienten nicht um Entspannung, sondern um die Entwicklung der Fähigkeit einer differenzierten Wahrnehmung des gesamten Körpers und der oft diffusen Gefühlswelt. Viele Patienten sind dazu von Woche zu Woche besser in der Lage und so können die Patienten in der Psychosomatik vom ganzheitlichen Ansatz der Mototherapie sehr profitieren.

Gefühle und Gedanken werden mit Gegenständen symbolisiert

Krankenhaus Bad Cannstatt

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Professor Dr. Annegret Eckhardt-Henn
Ärztliche Direktorin
Telefon 0711 278-22701
a.eckhardt@klinikum-stuttgart.de**



Palliativversorgung für junge Erwachsene

Sie sind eine Gruppe, die dazwischen steht – zwischen dem Kind sein und dem Erwachsenwerden, aber auch zwischen der Versorgung durch Kinderärzte und Erwachsenenmediziner: Jugendliche und junge Erwachsene, die an einer unheilbaren Erkrankung wie Krebs leiden oder mit einer neurologischen Erkrankung oder einer Behinderung geboren wurden.

„Junge Patienten, die an Krebs erkranken, werden von der Krankheit in ihrer wichtigsten Entwicklungsphase getroffen“, sagt Dr. Marion Daun, Oberärztin an der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin und Leiterin der Palliativeinheit und des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes am Klinikum Stuttgart. Und obwohl die Medizin weiter voranschreitet und neue Therapieformen entwickelt werden, können nicht alle Patienten geheilt werden. Wenn mit 15 Jahren bei den Patienten eine Krebserkrankung diagnostiziert wird und trotz intensiver Behandlung immer wieder Rückfälle auftreten und mit Mitte 20 keine Chance auf Heilung besteht, wird palliative Versorgung auch für die jungen Menschen zum Thema.

Doch die Patienten befinden sich in der sogenannten Transition, das heißt im Übergang von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin und fallen oft aus dem Raster. Sie sind zu alt für die Kinder-

station, fühlen sich aber auf der Erwachsenenstation unwohl. „Aufgrund ihrer Krankheit haben viele Jugendliche keine normale Persönlichkeitsentwicklung durchlaufen und nicht gelernt, Verantwortung für sich zu übernehmen. Denn immer haben die Eltern und Ärzte entschieden“, erzählt Privatdozentin Dr. Claudia Blattmann, Leitende Oberärztin der Pädiatrie 5 – Onkologie, Hämatologie und Immunologie und Leiterin des Kinderpalliativteams Stuttgart.

Wie Mediziner mit dieser Patientengruppe am besten umgehen und auf welche Herausforderungen sie dabei stoßen, wurde beim 8. Palliativforum am 23. November 2016 zum Thema Palliative Care für Jugendliche und junge Erwachsene – „Ausgebremst in voller Fahrt“, diskutiert. Einen Input für den Austausch lieferte Professor Dr. Boris Zernikow, Chefarzt des Lehrstuhls für Kinderschmerztherapie, Pädiatrische Palliativmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten-Herdecke. Er machte deutlich, dass man für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine eigene und sehr klare Sprache für den Umgang mit Sterben und Tod finden muss. Zudem sei es wichtig, dass die Teams aus Pflegekräften, Ärzten und Therapeuten speziell geschult werden und die Kinder- und Erwachsenenmediziner eng zusammenarbeiten.

Am Klinikum Stuttgart funktioniert das auch dank der räumlichen Nähe zwischen Olgahospital, wo Dr. Blattmann tätig ist, und der Palliativeinheit von Dr. Daun im Katharinenhospital sehr gut, was die beiden Ärztinnen auch in ihrem Vortrag beim Palliativforum betont haben. Patienten, die zu alt sind, um auf der

Katharinenhospital

Klinik für Hämatologie,
Onkologie und
Palliativmedizin

Dr. Marion Daun
Telefon 0711 278-22557
m.daun@klinikum-
stuttgart.de

Olgahospital

Pädiatrie 5 –
Onkologie,
Hämatologie und
Immunologie

PD Dr. Claudia
Blattmann
Telefon 0711 278-04
c.blattmann@klinikum-
stuttgart.de

Kinderstation versorgt zu werden, aber auch nicht zuhause bei ihren Eltern eine palliative Versorgung erhalten können, werden auf der Palliativeinheit untergebracht. Die Betreuung durch die Kinderärzte endet dann aber nicht. „Die Patienten brauchen weiterhin ihren gewohnten Ansprechpartner, den sie kennen und auf den sie sich verlassen können“, sagt Dr. Blattmann. Zudem ist es für Dr. Daun und ihr Team wichtig, auf die Erfahrung der Kinderärzte zurückgreifen zu können, die die Patienten und ihre Krankheitsgeschichte über Jahre hinweg begleitet haben. So besteht neben der Pädiatrischen Onkologie auch eine Kooperation mit den Kinderkardiologen, die die Patienten mit angeborenen Herzfehlern betreuen.

Neben der internen multiprofessionellen Zusammenarbeit kooperieren die Ärzte und Pflegekräfte eng mit ambulanten Palliativ- und Hospizdiensten, Hausärzten und Pflegediensten.

Ein Stück Normalität ermöglichen

Ziel der Palliativversorgung ist, die Lebensqualität des Patienten soweit wie möglich zu steigern und ein Stück Normalität zu erreichen. Dazu werden Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Schwäche und Übelkeit behandelt. „Die Jugendlichen möchten sein wie ihre gleichaltrigen Freunde. Sie wollen reisen, Freunde treffen oder studieren“, erzählt Dr. Blattmann. Die Mediziner, Pflegekräfte und Therapeuten versuchen das zu ermöglichen. Und so kommt es zum Konzertbesuch mit Sauerstoffflasche oder im Rollstuhl. „Es geht darum, die Träume und die Fantasie zuzulassen.“

Dabei besteht oft die Schwierigkeit eine Einheit zwischen Eltern und jungem Erwachsenen zu finden. Denn die Eltern waren es jahrelang gewöhnt, alle wichtigen Entscheidungen zu treffen und nun ist ihr Kind volljährig und darf selbst entscheiden. „Auch für die Patienten ist das ungewohnt. Für sie ist es normal, dass Ärzte, Therapeuten und Eltern die Entscheidungen fällen“, erklärt Dr. Daun. Im Gespräch ist es daher Aufgabe der Ärzte, zwischen den Patienten und ihren Eltern zu vermitteln. Das Ziel ist ein Konsens, mit dem alle zufrieden sind. „Wir befinden uns in einer Extremsituation. Da gibt es kein richtig oder falsch“, sagt Dr. Blattmann. „Es geht darum die verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu machen. Verbote haben die Patienten in ihren Leben genug gehabt.“

Transitionsmedizin Kongress

Um den Übergang von Kinder- zu Erwachsenenmedizin drehte es sich auch beim 5. Transitionskongress der Deutschen Gesellschaft für Transitionsmedizin im Kursaal Bad Cannstatt am 11. und 12. November. Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses oblag Professor Dr. Stefan Bielack, Pädiatrie 5 – Onkologie, Hämatologie und Immunologie, und Dr. Frank Uhlemann, Pädiatrie 3 – Zentrum für angeborene Herzfehler Stuttgart, Pädiatrische Intensivmedizin, Pulmologie und Allergologie. Beide Mediziner haben in ihren Fachgebieten mit Patienten zu tun, die auf dem Übergang zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin begleitet werden müssen. Eine gut organisierte Transition der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist enorm wichtig für den positiven Krankheitsverlauf des Patienten. Bisher fehlen dafür in Deutschland oft die Strukturen. Deshalb soll nun damit begonnen werden, Patient und Erwachsenenmediziner viel früher zusammenzubringen, damit Vertrauen entstehen und die Behandlung erfolgreich fortgeführt werden kann.

Qualifizierungskurs für Ehrenamtliche zur Sterbebegleitung

Für schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen kann in der letzten Lebensphase die Begleitung durch Ehrenamtliche ein Stück Lebensqualität sein. Die Sitzwache des HOSPIZ STUTTGART übernimmt diese Aufgabe in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und begleitet Menschen aller Konfessionen. Für diese ehrenamtliche Tätigkeit ist eine intensive Vorbereitung erforderlich. Sie beinhaltet unter anderem eine Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen, Erwartungen und Ängsten. Die Teilnahme ist kostenlos. Der Qualifizierungskurs orientiert sich an den Rahmenempfehlungen des Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und beginnt am 25. Januar 2017.

Kontakt: Sitzwache des HOSPIZ STUTTGART, Leitung Christa Seeger, Römerstr. 71, 70180 Stuttgart, Telefon 0711 722 344 7-0, info@sitzwache.de



Auszeichnung Engagement Organspende

Der baden-württembergische Sozialminister Manne Lucha hat gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO), der Landesärztekammer und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) bei einer Festveranstaltung das Klinikum Stuttgart für das besondere Engagement für die Organspende ausgezeichnet. Stellvertretend für alle Mitarbeiter nahm der Transplantationsbeauftragte des Klinikums Stuttgart, Oberarzt Wolfgang Bettolo, die Auszeichnung entgegen.

35 Jahre CWS Studiengruppe

Seit 35 Jahren forscht die Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe CWS zur Therapie von Weichteiltumoren bei Kindern. Geleitet und koordiniert wird die Arbeit von Professor Dr. Ewa Koscielniak, Onkologin der Pädiatrie 5 am Olgahospital, gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Klingebiel von der Universitätsklinik Frankfurt/Main. Die Studienzentrale ist im Olgahospital angesiedelt. Weichteilsarkome sind relativ selten. Sie umfassen eine Gruppe von Krebsarten, die sich aus mehr als 30 verschiedenen Subtypen zusammensetzt. Die Tumore entstehen im Weichgewebe wie Muskeln, Sehnen, Bändern, Gelenken, Nervengewebe oder Gefäßen.

Das 35-jährige Bestehen der Studiengruppe wird am 16. Dezember 2016 im Rahmen eines Symposiums in Stuttgart gefeiert, bei dem Professor Koscielniak in den Ruhestand verabschiedet wird.



Trauma-Training

Wo sich sonst nur schwere Maschinen, Bauarbeiter und Ingenieure bewegen, haben am 15. Oktober 2016 Stuttgarter Notärzte und Mitarbeiter verschiedener Rettungsdienste sowie der Berufsfeuerwehr einen Notfalleinsatz simuliert. Bei der eintägigen Übung auf dem Baufeld von Stuttgart 21 wurde eine eingeklemmte Person nach einem Bauunfall zusammen mit der Feuerwehr geborgen und eine schwerverletzte Person nach einem Sturz von einem Kran versorgt. Zudem kamen verschiedene Geräte zum Einsatz und an einem Schweinemodell übten die Rettungskräfte die Anlage einer Thoraxdrainage. Die Rettungskräfte konnten sich zudem einen Überblick über die Baustelle machen, um so für eventuelle Einsätze vorbereitet zu sein. Die Übung wurde von der Interdisziplinären Notaufnahme (INA) des Klinikums Stuttgart mitorganisiert.

Geförderte Spitzenforschung

Das Projekt „Pawel – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter“, das an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere der Ärztlichen Direktorin PD Dr. Christine Thomas betreut wird, wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, für die nächsten drei Jahre mit 5,6 Millionen Euro gefördert.

Neben dem Klinikum Stuttgart sind die drei Universitätskliniken Ulm, Freiburg sowie Tübingen, die Herzchirurgie Karlsruhe und das Geriatrie Zentrum Karlsruhe beteiligt. Auch die AOK Baden-Württemberg engagiert sich.

Das komplette Schulungsprogramm und die Umsetzung der Delirpräventionsprogramme wird am Klinikum Stuttgart verantwortet und durchgeführt. Dafür werden 1,1 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die Mittel sollen genutzt werden, um neue Stellen zu schaffen, die Delirprävention auszubauen und Mitarbeiter zu schulen.



Verschlossen

Das Prinzip der Embolisation, des absichtlich erzeugten Gefäßverschlusses, hat man auch als Laie schnell verstanden: Mit einem Katheter werden minimalinvasiv Tumore oder Blutgefäße von der Versorgung abgeschnitten.

Dieses Prinzip nutzen Professor Dr. Götz Martin Richter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, und sein Team bei verschiedenen Erkrankungen.

„Mit dem Katheter können wir fast bis zu allen Gefäßen vordringen und lebensgefährliche Blutungen im Bauchraum oder Beckenbereich verschließen“, erklärt Professor Richter. Über einen dünnen Führungsdraht wird der Katheter in die Oberschenkelarterie eingeführt und von dort aus das stark blutende Gefäß mit einem geeigneten Verschlussmaterial verschlossen. Zwei bis drei Stunden sind die Radiologen damit beschäftigt.

Schneller geht es bei der transarteriellen Chemoembolisation. Dabei werden bei einer einstündigen Operation über den Katheter medikamentenfrei-setzende Mikropartikel in den Lebertumor gesetzt. Die Dosis ist bis zu hundertfach höher als bei einer Chemotherapie. Zusätzlich werden die Blutgefäße mit einer Art Klebstoff oder winzig kleinen Kügelchen verschlossen. „Der Tumor wird nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Wir erzeugen so einen künstlichen Infarkt im Tumor“, sagt Professor Richter. Das Krebsgeschwür stirbt ab.

Aber auch gutartige Tumore wie die sogenannten Myome in der Gebärmutter können mit der Embolisation behandelt werden. Die Geschwulste betreffen Frauen zwischen 35 und 50 Jahren. Je nach Lage des Myoms kann es zu Veränderungen der Mens-

truationsblutungen, Schmerzen und zu ständigem Harndrang kommen.

Zur Behandlung wird über die Leiste ein 1,5 Millimeter dünner Katheter eingeführt und Embolisationspartikel, 0,7 Millimeter klein, in die Gebärmutterarterien gespritzt. Sie verschließen das Blutgefäß und die Myome werden nicht mehr versorgt. Die Patienten sind während des Eingriffs wach. Nur die Einstichstelle an der Leiste wird betäubt. „Diese Methode ist besonders schonend und die Gebärmutter kann erhalten werden“, betont Professor Richter. Der Eingriff erfolgt stationär. „Die Frauen fühlen sich in den ersten Tagen nach der Embolisation schwach und müde. Wir sprechen vom Postembolisationssyndrom.“ Weitere Nebenwirkungen treten nicht auf. Bei der Behandlung von Patientinnen mit Myomen arbeitet Professor Richter eng mit der Frauenklinik des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Ulrich Karck zusammen, mit dem er das Myomzentrum am Klinikum Stuttgart gegründet hat.

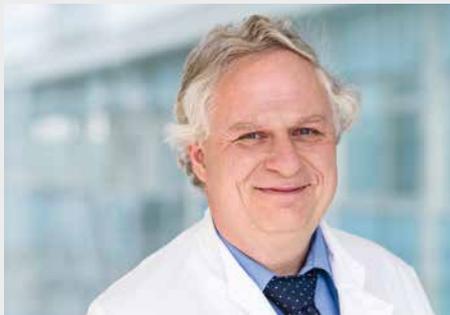
Da die Gefäße sehr klein und eng sind, ist eine exakte Planung und bildgebende Überwachung sehr wichtig. Mit der softwaregesteuerten Gefäßnavigation werden die Bilder vom CT und die Gefäße zusammengebracht. Die Arterien können so markiert werden und eine Art Fahrplan für den Operateur erstellt werden. Während des Eingriffs liefert eine Hochleistungsangiographieanlage, das Artis Zeego, mit neuester Q-Röhrentechnologie, detailgenaue Bilder.

Katharinenhospital

**Klinik für Diagnostische
und Interventionelle
Radiologie**

**Prof. Dr.
Götz Martin Richter
Ärztlicher Direktor**

**Telefon 0711 278-34401
g.richter@klinikum-
stuttgart.de**



Ein ganz besonderes Jubiläum

Als einziger bislang im Klinikum Stuttgart kann Professor Dr. Franz-Josef Kretz, Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Bad Cannstatt und der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Olgahospital/Frauenklinik, auf 25 Jahre Chefarztstätigkeit zurückblicken. In dieser Funktion war er zunächst ab dem 1. Oktober 1991 für das Olgahospital und die Frauenklinik verantwortlich. Mitte 2004 kam die Verantwortung für die Anästhesie im Krankenhaus Bad Cannstatt und vier Jahre später auch in der Sportklinik hinzu. Als Erster Ärztlicher Direktor war er ebenfalls für Olgahospital und Frauenklinik von 1994 bis 1999 und nochmal von Mitte 2004 bis Ende 2005 tätig. Die Funktion des Ärztlichen Zentrumsleiters hatte Professor Kretz von Anfang 2008 bis Mitte 2014 inne.

Neben seiner Tätigkeit im Klinikum hat Professor Kretz auch an der 6. völlig überarbeiteten und erweiterten Ausgabe des Lehrbuchs „Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie“ wieder als Autor mitgearbeitet. Die erste Ausgabe des Standardwerks für Studenten erschien 1989.



Vorstandsmitglieder

Die Mitgliederversammlung des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart e.V. (OSP) wählte am 24. November 2016 Professor Walter Erich Aulitzky (Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart), Professor Claudio Denzlinger (Marienhospital Stuttgart), Professor Jochen Greiner (Diakonie-Klinikum Stuttgart) und Professor Gerald Illerhaus (Klinikum Stuttgart; Bild) zum neuen Vorstand. Der neue Vorstand steht gemeinsam für alle Fachrichtungen der Onkologie und für alle Mitgliedskrankenhäuser des OSP.

Schwerpunktthemen für die Zukunft sind Brückenschwestern, Palliativversorgung, neue Fortbildungskonzepte und der Ausbau der psychosozialen Beratung in enger Kooperation mit der Krebsberatungsstelle Stuttgart. Diesen und allen anderen Aufgaben wird sich der Vorstand gemeinsam mit dem neu ernannten Geschäftsführer Friedhelm Brinkmann und der OSP-Geschäftsstelle stellen. Die Neuwahl war notwendig geworden nach dem Tod der langjährigen Vorsitzenden, Professor Else Heidemann. Der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e.V. ist ein Zusammenschluss zur Optimierung der Behandlung Krebskranker.



Vizepräsidentschaft

Auf der aktuellen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, anlässlich der Jahrestagung des Kongresses für Kinder- und Jugendmedizin in Hamburg, wurde Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrisches Zentrum des Olgahospitals, mit großer Mehrheit zum Vize-Präsidenten der Fachgesellschaft ab 1. Januar 2017 gewählt.



Tierischer Mitarbeiter

Mit 14 Monaten ist Yari der jüngste Mitarbeiter des Klinikums Stuttgart – und ein besonderer. Denn der Hund der Rasse Perro kann auch ausgezeichnet riechen und ist nach einem einjährigen Training nun ein ausgebildeter Diabetikerwarnhund. Sein Herrchen ist Dr. Martin Kroll, langjähriger Oberarzt im Olgahospital und jetzt Mitarbeiter im Servicecenter Informationstechnik. Yari riecht Unterzuckerungen bei seinem Besitzer und warnt ihn in solch einem Fall durch Anknurren. Yari ist offizieller Mitarbeiter des Klinikums und verfügt über einen eigenen Mitarbeiterausweis. Er darf Dr. Kroll fast überall mit hin begleiten.

Pflegesymposium

Müssen jetzt alle studieren?

Welchen Stellenwert die Pflege und die Pflegekräfte in der Gesellschaft einnehmen und welchen Herausforderungen sich das Gesundheitssystem angesichts des demografischen Wandels stellen muss, wird verschiedentlich diskutiert. Welche Auswirkungen diese Fragen auf die Pflege und die Ausbildung der Pflegekräfte haben, wurde beim 2. Pflegesymposium des Klinikums Stuttgart am 21. Oktober 2016 zum Thema „Professionelle Pflege – müssen jetzt alle studieren?“ thematisiert. Einen guten Input, wie man am Klinikum Stuttgart Pflegekräfte mit einem Bachelor-Abschluss in Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft in die Kliniken integrieren kann, zeigte Dr. Johanna Feuchtinger vom Universitätsklinikum Freiburg in ihrem Vortrag. Dort wurden spezielle Stellen für die Bachelor-Absolventen im Bereich Pflege geschaffen. Die Pflegekräfte können ihr theoretisches Wissen mit den praktischen Erfahrungen aus dem Klinikalltag verknüpfen. Das kommt den Patienten und der Qualität der Pflege zu gute. Zudem wurde aber auch deutlich, dass andere Berufsgruppen, vor allem Ärzte, der Akademisierung der Pflege kritisch gegenüberstehen. Judith Schwemmler vom Klinikum Stuttgart hat in ihrer Studie festgestellt, dass es dabei vor allem darum geht, Kompetenzen abzugrenzen und die eigene Position zu sichern. Die Ergebnisse wurden von allen Teilnehmern des Symposiums als sehr ernüchternd wahrgenommen, erzählt Bjoern Erik Fülle von der Pflegefachberatung am Klinikum Stuttgart.

Denn sowohl die Dozenten als auch die 240 internen und externen Teilnehmer waren sich einig, dass ein Studium den Pflegeberuf aufwerten und attraktiver machen würde. Dieses Anliegen kann aber nur gelingen, wenn die Strukturen angepasst werden. „Das theoretische Wissen zeigt nicht, wie jemand mit dem Patienten umgeht“, gibt Bjoern Erik Fülle an. Zum Beruf der Pflegekraft gehört auch Geschick und Empathie im Umgang mit den Patienten. Der Pflegefachberater wünscht sich ein System, bei dem alle, die in der Pflege arbeiten möchten, einen Platz finden. „Wir müssen eine Struktur finden, die trotz der gewünschten Akademisierung auch die Menschen integriert, die ihre Stärken in der praktischen Arbeit mit Patienten und weniger in der Theorie haben“, sagt er. Gleichzeitig müssen auch die gewonnen werden, die sich wissenschaftlich mit der Pflege beschäftigt haben.

GESUND WERDEN – GESUND BLEIBEN



Das SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen auf einen Blick:

- Fachklinik für Prävention und Rehabilitation
 - Innere Medizin/Kardiologie/Angiologie
 - Orthopädie/Unfallchirurgie
 - Neurologie Phase C und D
- Ambulantes Therapiezentrum
- Zugelassen für stationäre und ambulante Anschlussheilbehandlungen (AHB) und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

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



Vital-Zentrum Glotz | Diese Produkte erhalten Sie bei uns

Sanitätsfachhandel

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

Orthopädietechnik & Sonderbau

Prothesen, Orthesen, Stützmiider, Silikontechnik, Sitzschalen ...

Orthopädie-Schuhtechnik

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

Rehatechnik

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

Schlafapnoetherapie

Schlafapnoetherapiegeräte, Maskensprechstunden ...

Sauerstofftherapie

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

Heimbeatmung

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

Homecare

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

Vital-Zentrum Glotz
 Gerlingen | www.glotz.de



Januar

09 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend ②

Klug entscheiden beim Patienten mit Nierenproblemen

Prof. Dr. Vedat Schwenger, Klinikum Stuttgart

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-35301

10 | 19 Uhr

Psychosomatisches Forum ②

„Psychodynamisch-ressourcenbasierte Therapie traumaassoziierter Persönlichkeitsstörungen“

Eine Veranstaltung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Krankenhaus Bad Cannstatt

Leitung: Prof. Dr. Annegret Eckhardt-Henn, Klinikum Stuttgart

Referent: PD Dr. med. Wolfgang Wöller, Bad Honnef

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

16 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Bluthochdruck – lautloser Killer oder Pharmamärchen?

Referent: Prof. Dr. Vedat Schwenger, Klinikum Stuttgart

Ort: Großer Sitzungssaal, Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz 1, Stuttgart

17 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten ②

Der Risikopatient für ein postoperatives kognitives Defizit/Delir

Eine Veranstaltungsreihe des Klinikums Stuttgart, des Diakonie Klinikums Stuttgart, des Marienhospitals Stuttgart und des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Referent: Prof. Dr. Peter Kienbaum, Düsseldorf

Ort: Klinikum Stuttgart, Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25

19 | 17 Uhr

Patientenveranstaltung

Rheuma – die aktuelle Therapie

Dr. Patrik Reize, Klinikum Stuttgart

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

Info: unter Telefon 0711 278-63001

21 | 09 Uhr

4. Cannstatter Adipositas-Meeting

Dr. Tobias Meile, Klinikum Stuttgart

Ort: Kleiner Kursaal Bad Cannstatt, Königsplatz 1, Stuttgart

Info: unter Telefon 0711 278-62601

Februar

07 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten ②

Hat Anästhesie Einfluss auf das Tumorwachstum?

Eine Veranstaltungsreihe des Klinikums Stuttgart, des Diakonie Klinikums Stuttgart, des Marienhospitals Stuttgart und des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Referent: Prof. Dr. Dr. Markus W. Hollmann, DEAA, Amsterdam

Ort: Klinikum Stuttgart, Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25

08 | 19 Uhr

Katharinen-Stammtisch ②

Eine Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Katharinenhospital

Prof. Dr. Christian Knop, Klinikum Stuttgart

Ort: Alte Kanzlei, Schillerplatz 5A, Stuttgart

15 | 18 Uhr

22. Cannstatter Ärzteabend ③

Charcotfuß-Osteoarthropathie – ein besonderes Problem des Diabetikers

Prof. Dr. Ralf Lobmann, Klinikum Stuttgart

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Hörsaal Innere Medizin

16 | 17 Uhr

Patientenveranstaltung

Operiert. Es ist nicht so wie es sein soll – was gibt es für Möglichkeiten?

Dr. Patrik Reize, Klinikum Stuttgart

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

Info: unter Telefon 0711 278-63001

März

08–10

Surgery of the Laryngotracheal Junction in children and adults

Lectures, Live Surgery, Anatomical Dissections

Prof. Christian Sittel, Klinikum Stuttgart

Ort: Klinikum Stuttgart

Info: unter Telefon 0711 278-33201

13 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Diagnostik und Therapie des Dickdarmkrebses

Referenten: Prof. Dr. Jörg Köninger, Prof. Dr. Tilo Andus, Prof. Dr. Gerald Illerhaus, Prof. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller

Ort: Großer Sitzungssaal, Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz 1, Stuttgart

28 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten ②

Patienten mit linksventrikulären Assist Devices – Bedeutung für Notaufnahme, Anästhesie und Intensivmedizin

Eine Veranstaltungsreihe des Klinikums Stuttgart, des Diakonie Klinikums Stuttgart, des Marienhospitals Stuttgart und des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Referent: Dr. Ulf Herold, München

Ort: Klinikum Stuttgart, Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25

Termine für Patienten und Angehörige

Termine für medizinisches Fachpersonal ✕ Weiterbildungspunkte

www.klinikum-stuttgart.de/veranstaltungen

Monatlich

Informationsabende für werdende Eltern

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

Ort: Frauenklinik, Olgaraum, Ebene 1

Zeit: jeweils 19 bis 20.30 Uhr

Sprechstunde für Förderanträge

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

Referenten: I. Dörges, Dr. D. Hahn

Ort: Haus E, Ebene 0, Katharinenhospital

Zeit: jeweils 16 bis 16.30 Uhr

Info: unter 0711 278-35661

Adipositas Selbsthilfegruppe Stuttgart

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

Ort: Konferenzraum im EG, Krankenhaus Bad Cannstatt

Zeit: jeweils 19 Uhr

Info: unter shg@adipositas-cannstatt.de

April

04 | 19 Uhr

Psychosomatisches Forum ②

„Psychoneuroimmunologie des gesunden Schlafes“

Eine Veranstaltung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Krankenhaus Bad Cannstatt

Leitung: Prof. Dr. Annegret Eckhardt-Henn, Klinikum Stuttgart

Referent: PD Dr. med. Tanja Lange, Lübeck

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

24 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Allergien: Wenn das Immunsystem verrücktspielt

Referentin: Juliane Rieker-Schmidt, Klinikum Stuttgart

Ort: Großer Sitzungssaal, Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz 1, Stuttgart

25 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten ②

Rationale Antibiotikatherapie oder therapeutisches Drugmonitoring?

Eine Veranstaltungsreihe des Klinikums Stuttgart, des Diakonie Klinikums Stuttgart, des Marienhospitals Stuttgart und des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Referent: Prof. Dr. Alexander Brinkmann, Heidenheim

Ort: Klinikum Stuttgart, Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25

Mai

10 | 19 Uhr

Katharinen-Stammtisch ②

Eine Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Ort: Alte Kanzlei, Schillerplatz 5A, Stuttgart

Info: unter 0711 278-33501

23 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten ②

Katastrophen in der Kinderanästhesie – 5 Fälle aus 25 Jahren Gutachterfähigkeit

Eine Veranstaltungsreihe des Klinikums Stuttgart, des Diakonie Klinikums Stuttgart, des Marienhospitals Stuttgart und des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Referent: Prof. Dr. Franz-Josef Kretz, Klinikum Stuttgart

Ort: Klinikum Stuttgart, Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25

24–27

Repetitorium Kinderanästhesie

Ort: Landhotel Rössle, Stimpfach-Rechenberg (Ostalbkreis)

Info: www.klinikum-stuttgart.de/kinderanaesthesie

Impressum:

Klinikum live 4 | 2016
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Krankenhausleitung:
Reinhard Schimandl
Antje Groß

Redaktion:
Michael Sommer (verantw.)
Andrea Wyrwoll

Grafik:
Evelina Pezer | Lutz Härer |
Heinz Peter Fothern

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

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

Fotografie:
S. 1, S. 14, S. 16:
www.fotolia.com
S. 2 (oben), S. 7–9, S. 10, S. 13:
Evelina Pezer
S. 2 (unten), S. 3, S. 15, S. 20:
die arge lola
S. 5 (unten): Staatsministerium
Baden-Württemberg
S. 11: Ellipse Technologies
S. 4, S. 5 (oben), S. 12, S. 18,
S. 20 (unten): Klinikum Stuttgart
S. 19: Xiaoling Huang

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

Blutspenden, online Termin vereinbaren, denn jeder Tropfen zählt!

www.klinikum-stuttgart.de/blutspenden

Informationen
unter 0711 278-34736

Blutspendezentrale
Klinikum Stuttgart
Keplerstraße 32
70174 Stuttgart

Danke.

Freunde und Förderer – engagiert für „ihr“ Klinikum

500 Euro spendete **KPunkt Technologie Marketing GmbH** aus Stuttgart für die Sozialmedizinische Nachsorge. // Die Firma **Bock Maschinenbau GmbH** spendete 5.000 Euro für die krebskranken Kinder im Olgahospital. // **Fritz Schopp** stellte 1.135 Euro für das Katharinenhospital zur Verfügung. // Die Klinik für Urologie und Transplantationschirurgie erhielt eine Spende von 1.000 Euro von **Joachim Eicken**. // Zehn Exemplare des Buches „Der VfB in Mexiko – eine Reise im Sommer 1951“ spendete der Herausgeber **Adriano Gomez-Bantel** für die kranken Kinder im Olgahospital. // Die **Schülerinnen und Schüler des Klavierstudios Elisabeth Föll** gaben zusammen mit dem Erzähler **Thomas Sträßer** ein Benefizkonzert für die Psychosomatik und Schmerztherapie für Kinder und Jugendliche des Olgahospitals. Dabei wurden 1.151 Euro gesammelt. // Beim zweiten **Porsche-6-Stunden-Lauf** hat die Olgäle-Stiftung einen Scheck in Höhe von 52.500 Euro entgegengenommen. // Bei einer Kundenabstimmung anlässlich des Jubiläums „**40 Jahre dm-Markt in Stuttgart**“ wurde die Olgäle-Stiftung auf Platz eins gewählt und erhielt 8.000 Euro. // Beim Verkauf von Speisen und Getränken am Tag der offenen Geschäftsstelle des **Landesverbands der Gartenfreunde Baden-Württemberg e.V.** wurden 500 Euro eingenommen, die an die Olgäle-Stiftung gespendet wurden. // Die Firma **Oelheld** spendete auf Anregung der Firma **Fischer + Trezza** 1.000 Euro an die Olgäle-Stiftung. Die Firma Oelheld durfte während deren Umbauphase das Gelände der benachbarten Firma Fischer + Trezza als kostenlosen Parkplatz nutzen. // **Reinigungskräfte aus dem Olgahospital** übergaben drei gefüllte Spendenkässchen im Wert von rund 100 Euro. // Beim ersten Benefizkonzert des **Jungen Kammerorchesters der Musikschule Stuttgart** im Hospitalhof wurden 5.000 Euro für die Olgäle-Stiftung eingenommen. // Für das Projekt „Klinikclowns“ wurde der Olgäle-Stiftung wiederholt der Erlös von 500 Euro aus dem **Kinderkleidermarkt in Heimerdingen** zur Verfügung gestellt. // **Erika Wilhelmer** übergab der Olgäle-Stiftung im Schweinemuseum einen Scheck in Höhe von 3.063 Euro. Der Betrag ist der Erlös aus der Sonderausstellung der Künstlerin **Barbara Heun**. // 185 Freikarten für Peter Maffays Tabaluga-Rock Musical in der Schleyerhalle hat das **Music Circus Concertbüro** für große und kleine Patienten, deren Familien sowie die ehrenamtlichen Unterstützer der Olgäle-Stiftung zur Verfügung gestellt. // **Anke Hofmeister** vom Familienunternehmen Hofmeister erfüllte Wünsche der Stationen im Olgahospital im Wert von 2.200 Euro. // Die Firma **Wilhelm Betz Consulting** spendete den Erlös aus dem Verkauf zweier Bilder aus der Fotoausstellung „Stuttgarter Charakterköpfe“ der Olgäle-Stiftung. // 800 Euro spendeten die im Energy Lädle engagierten **EnBW-Azubis** an die Olgäle-Stiftung. // **Issam Abdul Karim** vom Freundeskreis Killesberg hatte **junge Asylsuchende und Studierende der Staatlichen Akademie der Bildenden Künste** zusammengebracht, die gemeinsam Plakate gestalten konnten. Sie wurden als Postkartensatz verkauft. So kam eine Spende von rund 1.000 Euro für die Olgäle-Stiftung zusammen. // Das **Evangelische Jugendwerk** spendete 1.000 Euro für die häusliche onkologische pädiatrische Pflege am Olgahospital. // **Dr. Claus Rothe** spendete 1.460 Euro für die Palliativeinheit am Klinikum Stuttgart. // Das Palliativteam des Olgahospitals wurde von **Klauss Merk Schleier und Kollegen GmbH Fellbach** mit einer Spende von 1.550 Euro bedacht. // **Hannelore und Friedrich Frank** spendeten 4.000 Euro für die Cooperative Osteosarkom Studiengruppe am Olgahospital.