

1 | 2016

Klinikumlive

Wieder frei atmen

Behandlung kindlicher Atemwegsstenosen
am Olgahospital

geforscht // Autoimmunerkrankungen

gegründet // Hornhautbank an der Augenklinik

gefragt // Initiative Qualitätsmedizin

STUÏGART





06 Simon: Endlich wieder frei atmen

Narben nach einer Verletzung der Luft-
röhre führten bei dem vierjährigen
Simon zu einer lebensbedrohlichen
Atemwegsverengung. In der HNO-Klinik
des Olgahospitals wurde die Stenose
erfolgreich operiert. Nun kann er wieder
mit seinem Zwillingbruder heruntollen.

Nachrichten live

- 04 **Schwerkranke Kinder bekommen Hausbesuche**
- 05 **Auszeichnung für Professor Dr. Bielack**
- 05 **Gütesiegel fürs Olgäle**
- 05 **Rekord bei Geburten**

Medizin live

- 11 **Für einen klaren Blick**
Für viele Patienten ist eine Hornhaut-
transplantation die letzte Chance, ihr
Augenlicht nicht zu verlieren. Um die
Spenden besser zu koordinieren, gibt es
an der Augenklinik die Hornhautbank.



- 12 **Im Kampf gegen sich selbst**
Das Team der Klinik für Nieren-, Hoch-
druck- und Autoimmunerkrankungen
bündelt medizinisches Fachwissen,
wenn sich bei einer Autoimmuner-
krankung das Immunsystem gegen den
Körper richtet.
- 14 **Verbesserung der medizinischen
Behandlungsqualität**
- 15 **Am Ende nicht allein**
- 16 **Der alte Mensch im Krankenhaus**
- 17 **Weitere Förderung für die CWS-Studie**
- 17 **Simulatortraining in der Anästhesie**
- 17 **Neues Sonographiegerät für die Dialyse**

Menschen live

- 18 **Neu im Vorstand der Stuttgarter
Ärzteschaft**
- 18 **Kompetenz in der Pflege**
- 18 **Zusammenlegung der beiden
dermatologischen Kliniken**

Bauen live

- 19 **Die Modernisierung des Klinikums
schreitet voran**
Die Vorbereitungen für den Bau von
Haus F am Standort Mitte sind in
vollem Gange. Ende 2018 soll der Neu-
bau stehen.

Pflege live

- 20 **Südwestdeutsche Anästhesietage:**
Wichtige Impulse für die tägliche Arbeit

Termine

- 22 **Termine von April bis Juli**
- 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



Dr. Ralf-Michael Schmitz
Geschäftsführer
Klinikum Stuttgart

Qualität first

In der Gesundheitsversorgung, bei Diagnostik und Therapie, muss Qualität an erster Stelle stehen. Als Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin arbeitet das Klinikum Stuttgart daran, die Qualität ständig zu verbessern.

Mit herausragenden medizinischen Leistungen und exzellenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat das Klinikum Stuttgart einen hohen Qualitätsstandard. Zertifizierungen und regelmäßige Audits, Strategien zur Fehlervermeidung und Maßnahmen zur Patientensicherheit sorgen dafür, dieses hohe Niveau zu halten und weiter zu verbessern. Ein weiterer wichtiger Baustein dazu ist unsere Mitgliedschaft in der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Sie versetzt uns im Verbund mit 360 Krankenhäusern in die Lage, unsere Qualität nach objektiven Kriterien zu beurteilen und Defizite rasch beheben zu können.

In dieser Ausgabe können wir auch wieder über eine ganze Reihe medizinischer Innovationen berichten, die die Qualität der Patientenversorgung weiter steigern. So gilt unser HNO-Chefarzt Professor Sittel schon länger europaweit als einer der Spezialisten für die Behandlung von Atemwegstenosen. Zusammen mit unseren Intensivmedizinern und Kardiologen ist ihm nun bei einem kleinen Patienten eine besonders komplizierte Operation gelungen, mit der er in seinem Spezialgebiet erneut Maßstäbe gesetzt hat. Zusätzliche Expertise bringt unser neuer Nephrologie-Chef-

arzt Professor Schwenger in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen mit: Kollagenosen und Vaskulitiden sind sein Spezialgebiet. Um Patienten, die eine neue Augenhornhaut benötigen, besser und schneller versorgen zu können, werden wir in der Augenklinik eine Hornhautbank einrichten, in der wir die Spenderhornhäute ohne Umwege selbst für eine Transplantation vorbereiten können. Als weiteres Beispiel sei unser Anästhesietraining im Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulator (STUPS) genannt. Hier trainieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das schnelle und vor allem richtige Handeln bei medizinischen Notfällen.

Besonders freue ich mich auch für unseren Kinderkrebspezialisten Professor Bielack, dessen herausragende Leistungen jetzt mit dem renommierten Deutschen Krebspreis in der Sparte „Klinische Forschung“ ausgezeichnet wurden. Dazu meinen herzlichen Glückwunsch.

Einen weiteren Meilenstein im Rahmen der umfassenden baulichen Modernisierung des Klinikums Stuttgart bildete Ende Februar der Baggerbiss für den Zentralen Neubau am Katharinenhospital. Damit werden wir nicht nur die Qualität unserer zentralen diagnostischen Bereiche verbessern, sondern auch die Eingangssituation und das „Gesicht“ unseres Klinikums modernisieren.

Dr. Ralf-Michael Schmitz

Schwerkranke Kinder bekommen Hausbesuche

Im Januar hat das Kinder Palliativ Care-Team des Olgahospitals seine Arbeit aufgenommen. Es ist rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr für die kleinen Patienten da.

Nicht immer kann ein schwerkrankes Kind geheilt werden. Dann ist eine palliative Versorgung zu Hause oft der Wunsch vieler Eltern. Bisher war dies in der Region Stuttgart schwierig. Es gab schlichtweg keine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Kinder. Nach sechs Jahren Verhandlungszeit mit den Krankenkassen kann das Kinder Palliativ Care-Team (KiPaCT) des Olgahospitals nun endlich seine Arbeit aufnehmen. „Dieses Angebot ist



KiPaCT
Kinder Palliativ Care-Team
Stuttgart

Olgahospital

KiPaCT
Kinder Palliativ Care-
Team Stuttgart

Teamleitung
PD Dr. Claudia
Blattmann
Telefon 0711 278-72414
Telefax 0711 278-72628
sapv.oh@klinikum-
stuttgart.de

dringend notwendig“, betont Privatdozentin Dr. Claudia Blattmann. Die Oberärztin, Kinder-Hämatologin, Onkologin und Palliativmedizinerin leitet das Kinder Palliativ Care-Team Stuttgart. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder ist seit 2007 zwar gesetzlich verankert, allerdings sind die Kosten sehr hoch. „In der Palliativversorgung von Kindern gibt es vergleichsweise wenig Patienten, trotzdem müssen wir eine Versorgung rund um die Uhr gewährleisten“, erklärt Dr. Blattmann. „Das bedeutet hohe Personalkosten.“

Ein Team, das für die Palliativversorgung von Erwachsenen zuständig ist, kann jedoch nicht automatisch die Versorgung kleinerer Patienten übernehmen. „Die Betreuung von Kindern unterscheidet sich erheblich von der Versorgung

schwerstkranker Erwachsener.“ Bei Kindern sei eine Palliativversorgung nicht nur ausschließlich vor dem Tod nötig. „Häufig betreuen wir Kinder, die von Geburt an neurologische Erkrankungen, schwere Herzfehler oder Lungenkrankheiten wie zum Beispiel Mukoviszidose haben“, berichtet Dr. Blattmann. Während bei der Palliativversorgung von Erwachsenen die überwiegende Mehrheit der Patienten an Krebs leidet, ist es bei den Kindern nicht einmal ein Viertel. „Unsere Patienten haben sehr unterschiedliche Krankheiten, so dass in der Palliativversorgung eine sehr breite Expertise notwendig ist“, erklärt Dr. Blattmann. „Wir betreuen die Kinder zudem oft über Jahre hinweg und kümmern uns auch um die Familien, für die eine solche Erkrankung natürlich eine extreme Belastung dargestellt.“

Das Team, das aktuell aus fünf Ärzten, sechs Pflegekräften und einer Sozialarbeiterin besteht, arbeitet eng mit den niedergelassenen Kinderärzten, den Pflegediensten vor Ort und ambulanten Hospizdiensten zusammen. „Oft werden wir dann gerufen, wenn akute Krisen bestehen, das Kind zum Beispiel eine Lungenentzündung oder starke Schmerzen hat“, sagt Dr. Blattmann. Kinderärzte haben nur selten eine Weiterbildung in der Schmerztherapie und die Betreuung einer akuten Erkrankung ist zudem mit einem hohen Zeitaufwand verbunden, den der Kinderarzt oft nicht mehr leisten kann. „Wir betreuen das Kind dann medizinisch zu Hause in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzten, ambulanten Kinderkrankenpflegediensten und ambulanten Kinderhospizdiensten und koordinieren auch die Organisation von Hilfsmitteln wie Pflegebetten oder Schmerzmittelpumpen“, erklärt Dr. Blattmann.

Voraussichtlich rund 50 Patienten pro Jahr wird das Kinder Palliativ Care-Team versorgen. Das Einsatzgebiet erstreckt sich über 120 Kilometer rund um Stuttgart.



Deutscher Krebspreis 2016 für Professor Bielack

In der Sparte „Klinische Forschung“ wurde Professor Dr. Stefan Bielack, Ärztlicher Direktor der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Immunologie am Olgahospital, mit dem Deutschen Krebspreis ausgezeichnet. Der Preis wird von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung verliehen und ist mit 7.500 Euro dotiert. Der Preis zählt zu den renommiertesten Auszeichnungen in der deutschen Krebsmedizin.

Professor Bielack wurde für seine wegweisenden Arbeiten als Studienleiter der EURAMOS/COSS-Studiengruppe zur Verbesserung der Therapien beim Osteosarkom (Knochentumor) geehrt. Die Jury lobte, dass die Studiengruppe nicht nur Standards setzte, sondern erstmalig auch ein transatlantisches Studiennetzwerk in diesem Fachgebiet etablierte. Die 2002 im Journal of Clinical Oncology veröffentlichte Arbeit von Professor Bielack über die prognostischen Faktoren beim Osteosarkom wurde bis heute ca. 1.100-mal zitiert und gehört zu den weltweit am häufigsten zitierten Veröffentlichungen im Bereich der Knochentumore.

Der Deutsche Krebspreis wird von der Deutschen Krebsgesellschaft jährlich zu gleichen Teilen für hervorragende Arbeiten im deutschsprachigen Raum verliehen:

- in der experimentellen onkologischen Grundlagenforschung (experimenteller Teil),
- in der translationalen Forschung (Transfer experimenteller Forschungsergebnisse in den klinischen Bereich),
- in der Tumordiagnostik und -behandlung (klinischer Teil).

In der Sparte „Klinische Forschung“ wurde neben Professor Bielack auch Professor Dr. Anja Mehnert (Universitätsklinik Leipzig) ausgezeichnet. Im Bereich „Translationale Forschung“ wurde Professor Dr. Andreas von Deimling (Universitätsklinikum Heidelberg) geehrt, in der Sparte „Experimentelle Forschung“ Ass.-Professor Dr. Johannes Zuber (Research Institute of Molecular Pathology, Wien).

3.258

Rekord bei Geburten

3.258 Kinder erblickten im Jahr 2015 in der Frauenklinik das Licht der Welt. Damit ist die Frauenklinik seit mehreren Jahrzehnten die erste Geburtsklinik in Baden-Württemberg mit einer derartig hohen Zahl an Geburten. „Dieser Erfolg wurde nur möglich durch das außergewöhnliche Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frauenklinik im Kreißsaal und auf der Wochenstation“, sagt Professor Dr. Ulrich Karck, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik. Die führende Position des Stuttgarter Perinatalzentrums in der baden-württembergischen Geburtshilfe soll in diesem und in den nächsten Jahren gefestigt und ausgebaut werden.



Gütesiegel fürs Olgäle

Bereits zum vierten Mal wurde das Olgahospital mit dem Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ geehrt. Dr. Axel Enninger, Ärztlicher Zentrumsleiter des Olgahospitals, nahm die Auszeichnung von Birgit Hesse, Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in Mecklenburg-Vorpommern, entgegen. Das Gütesiegel ist für zwei Jahre gültig und wird an Kliniken vergeben, die der Bewertung freiwillig zugestimmt haben. Eine Auszeichnung erhalten Kliniken, die wie das Olgahospital eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der Kinder und Jugendlichen erfüllen. Dazu gehört ein Team aus Ärzten und Pflegekräften, die speziell ausgebildet sind. Hinzu kommen für Kinder qualifizierte Mitarbeiter aus dem pädagogischen und medizin-therapeutischen Bereich. Das Siegel wurde außerdem an das Olgahospital vergeben, weil es die Netzwerke aufgebaut hat, die die Versorgung von Patienten mit seltenen und schwerwiegenden Krankheiten sicherstellen. Gelobt wurden auch die Ausrichtung der Besuchszeiten und die kostenlose Mitaufnahme eines Elternteils.





Simon: Endlich wieder frei atmen

Narben nach einer Verletzung der Luftröhre führten bei dem vierjährigen Simon zu einer lebensbedrohlichen Atemwegsverengung. In der HNO-Klinik des Olgahospitals wurde die Stenose erfolgreich operiert. Nun kann er wieder mit seinem Zwilling Bruder heruntollen.

Die Arche im Eingangsbereich des Olgahospitals hat es Simon angetan. Neugierig betritt er den Innenraum des großen Spielschiffs und versucht gleich, die Leiter auf die nächste Ebene zu erklimmen, was mit Papas Hilfe schließlich auch klappt. Oben am Steuerrad ist der quirlige Vierjährige dann der Kapitän, der das Schiff mit kräftigen Bewegungen lenkt. Vor der Röhrenrutsche, die vom Oberdeck wieder nach unten führt, hat er aber dann doch Respekt. Also muss der Reporter ran. Zusammen geht es die Rutsche hinunter, wo unten schon der Papa wartet. Und dann aber gleich noch einmal und noch einmal ... bis der Papa sagt, dass es Zeit für die Heimfahrt ist. Da lässt sich Simon nicht zweimal bitten, denn die Mama zuhause und Valentin, seinen Zwillingbruder, vermisst er schon die ganze Zeit, die er wieder in der Kinderklinik sein musste. >>>



„Wir haben zu Professor Sittel und seinen Fähigkeiten gleich Vertrauen gefasst.“

>>> Dass Simon wieder so unbeschwert spielen kann, war lange Zeit in Frage gestellt. Während sein zweieiiger Zwillingbruder kerngesund auf die Welt kam, wurde Simon mit einem schweren Herzfehler, einem hypoplastischen Linksherz-Syndrom, geboren. Gleich mehrere angeborene Fehlbildungen des Herzens kommen dabei zusammen, die aber durch die moderne Kinderherzchirurgie heute behoben werden können. Allerdings musste der kleine Simon dazu gleich nach der Geburt das erste Mal am Herzen operiert werden. Zwei weitere Herzoperationen im Abstand von mehreren Monaten schlossen sich an. Mit dieser dreistufigen, sogenannten Norwood-Operation konnten Kinderherzchirurgen in Erlangen, nahe Simons Wohnort, die natürliche Herzfunktion wiederherstellen. „Für die Familie war das eine sehr schwere Zeit“, berichtet Simons Vater.

Bedrohlicher Notfall Atemwegsverengung

Bei der letzten Operation jedoch war es durch die Intubation, die für die zehntägige Beatmung auf der Intensivstation nötig war, zu einer nicht ungewöhnlichen Komplikation gekommen. Die Luftröhre war verletzt worden und diese Verletzungen bildeten Narben, die die Luftröhre einengten. Es bildete sich eine sogenannte Atemwegsstenose. Ungewöhnliche Atemgeräusche waren die ersten Vorboten. Bis Simon schließlich nicht mehr genügend Luft bekam. „Simon wurde ganz blau und bekam Schweißperlen auf der Stirn. Das war

schon sehr bedrohlich“, schildert der Vater die kritische Situation. Der Notarzt wurde gerufen und dann ging es mit Blaulicht in die Klinik. Ein Luftröhrenschnitt rettete dem kleinen Jungen einmal mehr das Leben.

„Gerade bei Kindern versucht man, wenn irgend möglich, einen Luftröhrenschnitt zu vermeiden. In einer so dramatischen Notsituation ist ein Tracheostoma aber unvermeidlich“, erläutert Professor Dr. Christian Sittel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen am Klinikum Stuttgart. Eine Kanüle hält dabei den Schnitt in der Luftröhre offen. Ein Tracheostoma aber erfordert viel Pflege. Es gilt Entzündungen zu verhindern und dafür zu sorgen, dass die Kanüle richtig sitzt und den Atemweg offen hält. Für Simon bedeutete die Kanüle im Hals, dass es erstmal vorbei war mit dem Rumbalieren mit seinem Bruder. Schwimmbadbesuche waren ebenso gestrichen. Zudem ist auch das Schlucken schwierig. Vor allem aber verhindert die Kanüle das Sprechen. Für ein kleines Kind, dessen Sprachvermögen sich gerade so richtig entwickelt, ist das natürlich fatal. „Simons Lebensqualität war dadurch schon sehr eingeschränkt“, urteilt auch sein Vater. Der Kindergartenbesuch und damit der Kontakt mit anderen Kindern war nur möglich, weil eine Pflegekraft Simon begleitete. Gut ein Jahr quälte sich Simon mit dem Tracheostoma herum. Es schien keine Möglichkeit zu geben, die Ursache, die Verengung der Luftröhre, zu beseitigen.

Schließlich erhielten Simons Eltern den Tipp, sich an Professor Sittel in Stuttgart zu wenden. Der Ärztliche Direktor der HNO-Klinik am Klinikum Stuttgart gilt als Spezialist für die Behandlung von Atemwegsstenosen vor allem auch bei Kindern. „Wir haben uns dann in der Klinik einen Termin geben lassen und sind mit Simon nach Stuttgart gefahren.“ Nach einer Tracheoskopie, der Untersuchung der Luftröhre mit einem Endoskop, urteilte Professor Sittel, dass die Beseitigung der Atemwegsstenose durch eine Operation möglich ist. „Wir haben zu Professor Sittel und seinen Fähigkeiten gleich Vertrauen gefasst“, berichtet Simons Vater. „Ich habe inzwischen mit so vielen Ärzten zu tun gehabt, da sehe ich, wenn ein Arzt ausweicht.“ Klar war aber auch, dass die an sich schon komplizierte Operation durch Simons Vorgeschichte mit seinem angeborenen Herzfehler das Team um Professor Sittel sowie die Anästhesisten und die hinzugezogenen Kinderkardiologen vor besondere Herausforderungen stellte.

Erkrankungen und auch Vernarbungen nach Intubation, die wie bei Simon zu einer Atemwegsstenose führen, sind insbesondere bei Kindern relativ selten, berichtet Professor Sittel, der inzwischen rund 450 Atemwegsstenosen operiert hat, seit er 2008 als Ärztlicher Direktor ans Klinikum Stuttgart kam. Damit ist Stuttgart eines der großen Zentren Europas auf diesem Gebiet, neben den Kliniken in London, Paris und Lausanne. Professor Sittels Patienten kommen aus ganz Deutschland, als Vorstandsmitglied der Europäischen Fachgesellschaft für Kinder-HNO steht er im engen Austausch mit Kollegen aus der ganzen Welt.

„Atemwegsstenosen sind sehr unterschiedlich und sehr individuell“, erläutert er. „Deshalb ist zunächst eine differenzierte Diagnostik nötig, um anschließend die geeignete Operationstechnik auswählen zu können. Dabei gibt es kaum Standardverfahren, aber eine große Vielfalt an operativen Möglichkeiten.“ Die Operation selbst müsse dann mit höchster Präzision ausgeführt werden, damit keine Narben entstehen, die zu einer erneuten Stenose führen. In den meisten Fällen werden die Engstellen in der Luftröhre heute entfernt. Die Ärzte sprechen von einer Resektion der Stenose. Die Luftröhre wird anschließend neu an den Kehlkopf angeschlossen.

Eine besondere Schwierigkeit stellt der Ringknorpel dar, der die Basis des Kehlkopfes bildet. Erst Mitte der 80er Jahre trauten sich HNO-Ärzte erstmals daran, den Ringknorpel bei Erwachsenen zu operieren. „Bei Kindern vermutete man zunächst, dass wegen des weiteren Wachstums eine Operation des Ringknorpels nicht möglich sei.“ Seit Mitte der 90er Jahre wird auch der Ringknorpel von Kindern operiert, um eine Stenose in diesem Bereich zu beseitigen.

„Als einziger Abschnitt besteht der Ringknorpel vollständig aus Knorpel und weist im Atemweg den geringsten Durchmesser auf“, erklärt Professor Sittel. Entsprechend rasch wirkt sich hier eine Verengung aus. Beim vierjährigen Simon zeigte schon die diagnostische Endoskopie, dass es sich um einen besonders schweren Fall handelt, so Professor Sittel: „Die Narben hatten nicht nur den Ringknorpel am Übergang vom Kehlkopf zur Luftröhre fast vollständig verschlossen, sondern fixierten auch die unmittelbar darüber liegenden Stimmbänder zu einer zusätzlichen Engstelle. Eine solche langstreckige Multilevelstenose erfordert ein kombiniertes Vorgehen: Die Engstelle unterhalb der Stimmlippen wird vollständig ent-



Prof. Dr. Christian Sittel,
Ärztlicher Direktor

fernt, die Luftröhre wird dann in einer speziellen Technik neu an den Kehlkopf angeschlossen. Gleichzeitig werden Transplantate aus patienteneigenem Rippenknorpel verwendet, um auf Ebene der Stimmbänder eine Erweiterung zu erreichen.“ Diese erweiterte cricotracheale Resektion ist die komplexeste und anspruchsvollste Form der operativen Atemwegsrekonstruktion.

Wegen des Herzfehlers würden zudem die Narkose als auch die intensivmedizinische Versorgung nach der Operation nicht ganz einfach sein. Die Operation in der HNO-Klinik selbst, aber auch die Begleitung durch die Kinderkardiologen und die Versorgung auf der Intensivstation wurden daher zuvor im Detail geplant. Und dann ging alles ganz schnell. „Telefonisch wurden wir im September informiert, dass Simon drei Tage später operiert werden könnte“, erzählt Simons Vater. „Da haben wir nicht lange überlegt und sind mit ihm nach Stuttgart gefahren.“

Schwierige Entscheidung während der Operation

Die mehrstündige Operation begann zunächst wie geplant. Nach der Eröffnung von Kehlkopf und Luftröhre stellten sich die ausgedehnten Vernarbungen genau so dar, wie es nach der vorangegangenen Endoskopie erwartet wurde. Eine unangenehme Überraschung gab es allerdings für das OP-Team an anderer Stelle: Das Gewebe um den Luftröhrenschnitt war viel ausgedehnter geschädigt als vorher zu erkennen war. „Das hat uns vor eine der schwierigsten Entscheidungen gestellt, die ich je am Operationstisch zu treffen hatte“, berichtet Professor Sittel. „Eigentlich sind sich die Experten einig, dass eine erweiterte cricotracheale Resektion nur mit Tracheostoma möglich ist. Die ausgedehnte Operation führt nämlich zu Schwellungen und insbesondere zur Instabilität des Kehlkopfskeletts. Daher wird die Rekonstruk-

Olgahospital

Klinik für Hals-, Nasen-,
Ohrenkrankheiten,
Plastische Operationen

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Christian Sittel
Telefon 0711 278-33201
Telefax 0711 278-33209
hno-klinik@
klinikum-stuttgart.de

>>>

„In der Klinik wurden wir als Eltern immer ernst genommen und haben auf unsere Fragen immer ehrliche Antworten erhalten.“

tionszone mit einem Platzhalter geschieht, die Atmung wird über den Luftröhrenschnitt gesichert. Das Tracheostoma wird dann in einem zweiten Schritt verschlossen, wenn der rekonstruierte Atemweg sicher abgeheilt ist. Bei Simon ging die narbige Verengung des oberen Atemwegs unmittelbar in die ausgedehnten Defekte über, die bei dem notfallmäßigen Luftröhrenschnitt an den Knorpelringen der Luftröhre verursacht worden waren“, erläutert Professor Sittel.

Sehr langes Stück der Luftröhre entfernt

Der Erhalt des bestehenden Tracheostomas war also unmöglich, für einen neuen Luftröhrenschnitt war nach der Resektion der besonders langstreckigen Stenose die verbliebene Luftröhre jedoch zu kurz. „Wir waren schon besorgt wegen der ungewöhnlichen Länge des Stückes, das wir aus der Luftröhre entfernen mussten. Technisch kamen wir an die Grenze des Möglichen, die Luftröhre spannungsfrei und sicher wieder an den Kehlkopf anzuschließen. Ein zusätzlicher Luftröhrenschnitt war definitiv ausgeschlossen“.

Damit galt es zu entscheiden, den Eingriff entweder abubrechen oder ohne Schienung und ohne Tracheostoma fortzuführen – was eine unfreiwillige Pionierleistung gegen gesichertes medizinisches Wissen bedeutete und die mehrtägige Einlage eines Beatmungstubus unumgänglich machte, was wiederum für Kardiologen und Intensivmediziner wegen des Herzfehlers nicht ganz einfach war. „Eigentlich war vor der Operation besprochen worden, gerade diese Situation unter allen Umständen zu vermeiden. Mit größter Vorsicht, intensiver Überwachung und der sehr guten Zusammenarbeit erfahrener Spezialisten ist das aber gut gelungen.“

Täglich wurde im Team besprochen, wie lange die Beatmung noch notwendig, aber auch vertretbar sein würde. Nach fünf Tagen wurde der Beatmungstubus entfernt – und zur grenzenlosen Erleichterung aller Beteiligten atmete Simon stabil und ruhig durch seinen frisch rekonstruierten

Atemweg. Allerdings musste Simon dann doch statt der zunächst geplanten zwei Wochen fast vier Wochen im Olgahospital bleiben. „Simon nimmt immer alle Komplikationen mit“, erzählt sein Vater. „Aber er kämpft sich auch immer wieder heraus.“ Natürlich haben die Eltern Simon während der ganzen Zeit im Olgahospital begleitet und gehofft, dass alles gut geht. „Wir haben gelernt, unsere Erwartungen eher zurückzuschrauben, dann ist es umso schöner, wenn es Simon wieder besser geht“, sagt der Vater und fügt hinzu: „In der Klinik wurden wir als Eltern immer ernst genommen und haben auf unsere Fragen immer ehrliche Antworten erhalten. Das hat uns geholfen.“

Als wir Simon im Dezember treffen, ist er mit seinem Vater für zwei Tage zur Nachuntersuchung wieder im Olgahospital. „Alles ist gut verlaufen und verheilt“, berichtet Oberärztin Dr. Diana Di Dio, die inzwischen Professor Sittel bei der Behandlung von Kindern mit Atemwegsstenosen unterstützt. Lediglich an der heiseren Stimme ist bemerkbar, dass Simons Stimmbänder in Mitleidenschaft gezogen sind. Zwar flüstert er meist, aber immerhin kann er wieder sprechen, sich ausdrücken und mit anderen kommunizieren. „Nach einer solchen Operation ist immer eine Behandlung durch einen Logopäden nötig, um die Stimme und das Sprechen zu üben“, erklärt die Oberärztin. Vor allem aber ist Simon nicht mehr durch das Tracheostoma eingeschränkt und bekommt ganz normal Luft, kann ganz normal ein- und ausatmen durch die nicht mehr verengte Luftröhre.

Einige Tage nach dem Nachuntersuchungstermin schicken die Eltern ein Foto in die Klinik. Es zeigt Simon mit seinem Zwillingbruder im Schwimmbad – auch das ist jetzt endlich wieder möglich.



Die verengten Anteile des Kehlkopfs (Bild oben) und der Luftröhre (Bild Mitte) werden entfernt, der gesunde Teil der Luftröhre wird dann hochgezogen und neu an den Kehlkopf angeschlossen (Bild unten)





Klarer Blick

Aufgrund einer Erkrankung kann die Hornhaut eintrüben und das Sehvermögen leiden. Für viele Patienten ist eine Hornhauttransplantation die letzte Chance. Um die Hornhautspenden besser zu koordinieren, wird an der Augenklinik eine Hornhautbank eingerichtet.

Die Hornhaut ist ein besonderes Organ. Denn sie ist nicht durchblutet und lässt sich dadurch, anders als Organe wie Herz oder Niere, meist ohne Immunsuppression, die Abstoßungsreaktionen verhindern soll, transplantieren. „Als Spender kommt fast jeder in Frage“, sagt Professor Dr. Florian Gekeler, Ärztlicher Direktor der Augenklinik im Klinikum Stuttgart. Nicht spenden dürfen verstorbene Menschen mit Hepatitis- oder HIV-Infektionen, Leukämie, Lymphomen und ungeklärten Blutvergiftungen. Die Spendenbereitschaft ist allerdings immer noch geringer als die stetig steigende Nachfrage. Wobei auch vielen Menschen die Möglichkeit einer Augenhornhautspende unbekannt ist. Das kann auch Nea Dierolf bestätigen. Die Zell- und Molekularbiologin arbeitet im Koordinierungsstandort der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG), der zu Beginn des Jahres am Klinikum eingerichtet wurde. „Die Angehörigen sind meist mit der Situation überfordert, wenn man sie nach dem Tod eines geliebten Menschen auf die Hornhautspende anspricht“, sagt Dierolf.

Für eine Hornhautspende wird das Auge komplett entnommen. Innerhalb von 72 Stunden muss das Auge entnommen und in einer Gewebekbank von der Hornhaut getrennt werden. Dem Spender wird eine klare Glasprothese mit entsprechender Augenfarbe eingesetzt, anschließend werden die Lider verschlossen. So kommt es zu keiner kosmetischen Beeinträchtigung des Verstorbenen.

Das entnommene Auge wird zurzeit noch an die Gewebekbank der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation in Hannover geschickt. Dort wird die Hornhaut aus dem Auge entnommen und nochmals genau untersucht, ob sie als Spendenge-

webe in Frage kommt. „Die entnommene und untersuchte Hornhaut kann dann bis zu 28 Tage in einer Nährlösung aufgehoben werden“, sagt die Biologin Dierolf. Das Gewebe wird daraufhin in den streng kontrollierten und überwachten Kreislauf der gesetzlich geregelten Gewebe- und Organspende in Deutschland eingebracht. Noch in diesem Jahr soll am Katharinenhospital eine eigene Hornhautbank geschaffen werden, welche die Präparation der Hornhäute vor Ort ermöglicht.

Die Kooperation mit der DGFG garantiert dem Klinikum Stuttgart, dass sie mindestens die gleiche Anzahl an gespendeten Hornhäuten zurückerhält, die sie in das Netzwerk der Gewebespende abgegeben hat. Seit Anfang Februar sind bereits acht Hornhautspenden im Klinikum Stuttgart zu verzeichnen. „Die Warteliste der Patienten ist lang“, sagt Professor Gekeler. Patienten mit einer Hornhauttrübung können schlechter sehen und leiden mitunter auch unter Schmerzen. „Die Hornhaut kann nach einer Entzündung, einem Unfall, durch einen Virus, Bakterien oder durch Verätzungen eintrüben“, sagt er. Auch ein Keratokonus, eine Formveränderung des Auges, und die Fuchs'sche Dystrophie, eine degenerative Hornhauterkrankung, können eine Transplantation erforderlich machen.

Bei der etwa einstündigen Operation wird dem Empfänger die Hornhaut eingesetzt und mit einem 0,02 Millimeter dünnen Faden mit meist 16 bis 32 Stichen festgenäht. „Nach einem halben bis ganzem Jahr werden die Fäden wieder gezogen“, sagt Professor Gekeler. Abstoßungsreaktionen, wie bei anderen Organen, kommen seltener vor. Für viele Patienten ist eine solche Transplantation die einzige Möglichkeit, wieder klar zu sehen.

Katharinenhospital

Augenklinik

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Florian Gekeler
Telefon 0711 278-33101
Telefax 0711 278-33109
f.gekeler@klinikum-stuttgart.de

Im Kampf gegen sich selbst

Bei Autoimmunerkrankungen ist die Kompetenz eines Experten gefragt. Das Team der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen bündelt medizinisches Fachwissen, wenn sich das Immunsystem gegen den Körper richtet.



Wenn der Körper des Patienten gegen sich selbst kämpft, dann wird Professor Dr. Vedat Schwenger zu Rate gezogen. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen am Katharinenhospital ist Experte für Autoimmunerkrankungen. Bei Autoimmunerkrankungen handelt es sich um seltene, oft lebensbedrohlich verlaufende Erkrankungen. Es kommt zu einer überschießenden Immunreaktion. Antikörper, die normalerweise Krankheitserreger bekämpfen, richten sich gegen körpereigenes Gewebe. Professor Schwenger ist auf Bindegewebserkrankungen, sogenannte Kollagenosen, und auf Gefäß-erkrankungen, Vaskulitiden genannt, spezialisiert. Bei beiden Erkrankungen kommt es zu Entzündungen an den inneren Organen.

„Die Symptome der Patienten weisen zunächst nicht auf eine Autoimmunerkrankung hin“, sagt Professor Schwenger. Betroffene haben Gelenkschmerzen und husten Blut. Treten diese Symptome aber in Kombination mit Nierenbeschwerden wie Blut und Eiweiß im Urin auf, werden der Nephrologe und sein Team hellhörig. Auch wenn unklar ist, warum ein Nierenversagen aufgetreten ist, wird eine Autoimmunerkrankung abgeklärt. „Die Assistenzärzte meiner Abteilung wissen oftmals schon nach wenigen Minuten, wenn es sich um eine Autoimmunkrankheit handelt“, berichtet er. Viele Fachärzte überweisen ihre Patienten auch gezielt an das Zentrum von Professor Schwenger. Denn so selten wie die Lehrbücher behaupten sind die Erkrankungen, bei denen sich der Körper selbst zerstört, vermutlich nicht, sagt er.



und roten Augen eingeliefert. Sie fühlen sich müde und haben wenig Energie. Charakteristisch ist der rötlich-schuppige Hautausschlag im Gesicht. Sonnenlicht kann die Hautausschläge verstärken. Oft kommen noch Nierenbeschwerden hinzu. Die Erkrankung verläuft schubweise. Mit Hilfe eines speziellen Bluttests weisen die Ärzte Antikörper im Blut nach, die das körpereigene Gewebe bekämpfen. „Die Patientinnen sind schwer krank und leider sterben auch immer wieder Betroffene an der Erkrankung“, sagt Professor Schwenger.

Keine Heilung

Die Behandlung erfolgt nach international standardisierten Therapieplänen. Bei der Therapie wird das Immunsystem unterdrückt, sodass es keine Antikörper mehr produziert. Dazu erhalten die Patientinnen Cortison und eine Chemotherapie. Wenn das nicht ausreicht, kommt noch eine sogenannte extrakorporale Antikörperentfernung durch einen therapeutischen Plasmaaustausch hinzu. All diese Therapien gehören zur täglichen Arbeit von Professor Schwenger und seinem Team.

Die Autoimmunkrankheiten können die Nieren so sehr schädigen, dass sie versagen. Die Patienten müssen zur Dialyse. „Die Folge der Dialyse kann dann eine Nierentransplantation sein“, sagt der Nephrologe. Mit der Medikamententherapie schaffen es Schwenger und sein Team, die Patientinnen in einen stabilen Zustand, auch Remission genannt, zu bringen. „Der Lupus erythematodes kann aber jederzeit wieder ausbrechen.“ Eine lebenslange Medikamenteneinnahme und regelmäßige Kontrollen beim Arzt sind Pflicht. Die Erkrankung ist nicht heilbar.

Genetische Veranlagung

Viele seiner Patienten leiden unter dem systemischen Lupus erythematodes, einer Erkrankung des Bindegewebes. „Betroffen sind vor allem Frauen zwischen 20 und 30 Jahren“, sagt er. Das liegt daran, dass u.a. der weibliche Hormonhaushalt, vor allem die Östrogene, eine Rolle für den Ausbruch der Krankheit spielt. Die Hauptursache ist eine genetische Veranlagung; Lupus ist aber keine Erbkrankheit. „Oft liegt eine familiäre Belastung für Autoimmunphänomene vor. Andere Familienmitglieder leiden an Diabetes-Typ-1, haben Schuppenflechte oder eine Schilddrüsenerkrankung“, sagt der Spezialist Schwenger.

„Die Hormone verhalten sich nur wie ein Trigger für den Ausbruch der Erkrankung.“ Die Patientinnen werden mit Gelenk- und Muskelschmerzen

Lupus erythematodes ist besonders heimtückisch, weil er Frauen in dem Alter betrifft, in dem das Thema Kinder auf dem Tableau steht. Durch die Hormonumstellung während einer Schwangerschaft kann sich der Lupus verändern. Frauen mit Kinderwunsch sollten möglichst dann schwanger werden, wenn die Entzündungswerte im Körper gering sind. „Alle Schwangerschaften sind Risikoschwangerschaften“, sagt Professor Schwenger. Und auch die Medikamente können ein Problem darstellen. Denn sie gefährden das ungeborene Kind. Deshalb arbeitet Professor Schwenger in diesen Fällen eng mit seinen Kollegen aus der Frauenklinik zusammen.

Katharinenhospital

Klinik für Nieren-,
Hochdruck- und Auto-
immunerkrankungen

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Vedat Schwenger
Telefon 0711/278-35301
Telefax 0711/278-35309
v.schwenger@klinikum-
stuttgart.de

Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität

Auf einen hohen Qualitätsstandard wird am Klinikum Stuttgart großer Wert gelegt. Die Mitgliedschaft in der Initiative Qualitätsmedizin soll dazu beitragen, eventuelle Schwachstellen aufzudecken.



Zahlreiche Maßnahmen, die die Qualität am Klinikum Stuttgart sichern sollen, gibt es bereits: Zertifizierungen, Audits, Strategien zur Fehlervermeidung oder Projekte zur Patientensicherheit. Im Januar 2015 ist eine neue hinzugekommen: Die Mitgliedschaft in der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) soll eventuelle Qualitätsmängel aufdecken. „Wir wollen mit unserem Beitritt noch mehr Transparenz schaffen und unsere medizinische Versorgung kontinuierlich verbessern“, sagt Dr. Matthias Fabian vom Qualitätsmanagement des Klinikums. An der Initiative beteiligen sich derzeit 360 Krankenhäuser aus ganz Deutschland und der Schweiz. Sie alle veröffentlichen freiwillig ihre medizinischen Daten für wichtige Krankheitsbilder und gehen damit weit über die gesetzlich bestehenden Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. „Es werden zum Beispiel die Anzahl der Patienten, die Sterblichkeits- und Komplikationsraten sowie ver-

schiedene Behandlungsmethoden für Krankheiten wie Herzinfarkt, Lungenentzündung oder Schlaganfall erfasst und mit dem Durchschnittswert der 360 anderen Mitgliedskrankenhäuser verglichen“, erläutert Dr. Fabian ein Verfahren der Qualitätsüberprüfung.

Qualität im medizinischen Bereich lässt sich allerdings nur selten anhand von reinen Zahlen festmachen. „Selbst die Anzahl der Todesfälle ist für sich allein genommen kein Qualitätskriterium“, sagt Dr. Fabian. „Ist das Alter der Patienten sehr hoch oder gibt es viele Patienten mit einer schweren Ausprägung der Krankheit, ist die Sterblichkeitsrate automatisch höher als in einer Klinik, die deutlich jüngere Patienten behandelt.“

Die Initiative hat deshalb ein weiteres Verfahren entwickelt, mit dem Krankenhäuser ihre eigene Qualität beurteilen und Mängel beheben können. Im sogenannten Peer Review Verfahren überprüfen externe Chefärzte ausgewählte Krankenakten und Abläufe aus einzelnen Bereichen und diskutieren die Ergebnisse anschließend mit den Ärzten des Krankenhauses. „Gemeinsam mit den Kollegen schauen wir, wo Verbesserungsbedarf besteht. Mit der Krankenhausleitung des Klinikums wird dann nach konkreten Umsetzungsmöglichkeiten gesucht, etwa wenn es um die Beschaffung eines neuen Geräts geht“, erläutert Dr. Fabian den Prozess. „So können wir uns kontinuierlich in der Behandlung unserer Patienten verbessern.“

Im Bereich der Kardiologie des Katharinenhospitals und der Anästhesie im Krankenhaus Bad Cannstatt haben 2015 bereits Peer Review Verfahren stattgefunden. Dabei wurde die hohe medizinische Qualität in der Patientenversorgung bestätigt. „Ver einzelt konnten wir Verbesserungsmaßnahmen identifizieren und umgehend umsetzen“, so Dr. Fabian.

Sechs Chefärzte des Klinikums werden außerdem nach einem Curriculum der Bundesärztekammer als sogenannte Peer Reviewer fortgebildet, um andere Krankenhäuser bei der Qualitätsüberprüfung zu unterstützen.

Am Ende nicht allein

Auf der Palliativeinheit des Klinikums Stuttgart werden schwerstkranke Patienten betreut.

Um ihnen ihre verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten, sind auf der Station von Oberärztin Dr. Marion Daun nicht nur Ärzte und Pflegepersonal unterwegs.



Dr. Marion Daun

„Die Palliativversorgung beginnt nicht erst mit dem Lebensende“, sagt Dr. Marion Daun, Leiterin der Palliativeinheit am Klinikum. Denn dank der Versorgung auf der Station können schwerstkranke Patienten auch wieder soweit stabilisiert werden, dass z.B. eine Tumorthherapie wieder aufgenommen werden kann. „Die Patienten leiden sehr unter ihren vielfältigen Symptomen und falls hilfreich werden auch eine Chemo- oder Antikörpertherapie eingesetzt“, berichtet Dr. Daun, die Internistin, Hämatologin, Onkologin und Palliativmedizinerin ist.

14 Patienten können auf der Station D6 aufgenommen werden. Ein Großteil von ihnen leidet an einer Krebserkrankung. Aber auch Menschen mit Herz-, Nieren- und Gefäßerkrankungen ebenso wie HIV-Patienten im Endstadium und Patienten mit schweren Erkrankungen des Nervensystems werden im sechsten Obergeschoss von Haus D im Katharinenhospital behandelt. „Im Vergleich zu anderen Palliativstationen in Deutschland betreuen wir im Schnitt mehr Patienten mit einer nicht-onkologischen Erkrankung. Das liegt an der Bandbreite an medizinischen Fachdisziplinen und der Größe des Klinikums“, sagt Dr. Daun. Zehn Tage bleiben die Patienten durchschnittlich auf der Palliativstation. Dann können sie zumeist nach Hause entlassen werden oder auch in weitere stationäre Einrichtungen, ggf. zurück in die zuweisende Abteilung im Klinikum. Andere Patienten versterben auf der Palliativeinheit. Auch immer mehr jüngere Patienten werden von Dr. Daun und ihrem Team betreut. „Viele leben alleine und haben niemanden, der sich ständig um sie kümmern kann. Oder es sind die Kinder des Patienten, die mit in das palliative Betreuungskonzept integriert werden müssen.“

Zwei Drittel der Palliativpatienten wird von anderen Stationen des Klinikums an Dr. Daun und ihre Kollegen überwiesen. „Die Patienten werden zu uns verlegt, wenn es nicht mehr anders geht“, sagt sie. Ebenso kann eine Palliative Care-Betreuung durch den Palliativmedizinischen Konsiliardienst (PMKD) auf einer Allgemein- oder Intensivstation angeboten werden. Viele Patienten kommen aber auch von anderen Krankenhäusern oder werden durch ihren Hausarzt überwiesen.

Palliativpatienten leiden oft unter bis zu zehn Beschwerden gleichzeitig. Sie sind zum Beispiel depressiv, haben Luftnot und Schmerzen, leiden an Übelkeit oder hegen Suizidgedanken. Dieser Vielfalt an Beschwerden muss sich auch die Behandlung anpassen. Deshalb sind auf der Palliativeinheit neben Ärzten und speziell ausgebildeten Pflegekräften (u.a. Aromatherapie, Pain Nurse) auch Kunst- und Musiktherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Psycho-Onkologen und Sozialarbeiter beschäftigt. „Palliativversorgung dient ja nicht nur der Linderung von Schmerzen“, sagt Dr. Daun. Seelsorger, ausgebildete Trauerbegleiter und ehrenamtlich engagierte Bürger unterstützen die Mitarbeiter im psychosozialen Bereich.

Auf der Station herrscht ein offener Umgang mit den Themen Trauer und Tod. Denn auch für die Mitarbeiter ist die Arbeit belastend. „Jeder Mitarbeiter hat immer die Möglichkeit der Supervision“, sagt Dr. Daun. Die Teilnahme an regelmäßigen Gruppengesprächen ist für alle verpflichtend.

Katharinenhospital

Klinik für Hämatologie,
Onkologie und
Palliativmedizin

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Gerald Illerhaus
Oberärztin
Dr. Marion Daun
Telefon 0711 278-22565
m.daun@klinikum-
stuttgart.de

Der alte Mensch im Krankenhaus

Die Versorgung verwirrter und dementer älterer Patienten im Klinikum Stuttgart zu verbessern, ist das Ziel eines umfassenden Pilotprojekts im Krankenhaus Bad Cannstatt.

Krankenhaus
Bad Cannstatt

Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
für Ältere

Ärztliche Direktorin
Priv.-Doz. Dr. med.
Christine Thomas
Telefon 0711 278-22857
Telefax 0711 278-22809
c.thomas@klinikum-
stuttgart.de

Der Titel ist etwas sperrig: „Handeln im Hier und Jetzt! Bereit zum demenz- und alterssensiblen Krankenhaus“ oder kurz „HuBertDa“ heißt das Projekt, das – mit 100.000 Euro gefördert von der Robert Bosch Stiftung – im Herbst letzten Jahres auf einer orthopädischen Pilotstation im Krankenhaus Bad Cannstatt gestartet wurde. „Patienten, die unter einer Demenz leiden, Hochbetagte allgemein werden mit ihren besonderen Bedürfnissen im Klinikalltag oft nicht optimal versorgt“, erläutert die Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere, Privatdozentin Dr. Christine Thomas. „Zudem leiden etwa 30 Prozent der über 70-Jährigen nach einer Operation unter einem Delir, das oftmals nicht bemerkt oder nicht adäquat behandelt wird.“ Die Patienten sind nach dem Eingriff verwirrt und ohne Orientierung in der für sie ungewohnten Umgebung.

Patienten mit Demenz erkennen

Zusammen mit Cathleen Koch, der Pflegerischen Leitung des Interdisziplinären Medizinischen Zentrums im Krankenhaus Bad Cannstatt, leitet Dr. Thomas das Projekt HuBertDa, das Instrumente und Interventionen erarbeiten soll, um die Versorgung älterer Patienten zu verbessern. Vorhandenes Wissen soll dazu gebündelt und um Verfahren ergänzt werden, die sich in anderen Kliniken bewährt haben. So setzen die Notaufnahmen im Katharinenhospital und im Krankenhaus Bad Cannstatt bereits heute bei älteren Patienten das Screening-Werkzeug ISAR (Identification of Seniors at Risk) ein. Erweitert um Kriterien zur Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen und des Delirrisikos soll es künftig dazu beitragen, Patienten mit der Nebendiagnose Demenz schon bei der Aufnahme zu identifizieren. Beispiel für ein sogenanntes „Best-Practice-Projekt“ aus einem anderen Krankenhaus ist das „Hospital Elder Life Programm – help“, mit dem im Evangelischen

Krankenhaus Bielefeld das Auftreten eines Delirs nach einem Eingriff um mehr als 30 Prozent gesenkt werden konnte. Im Rahmen des Projektes wird geprüft, ob sich „help“ auch in HuBertDa integrieren lässt.

„Im Moment stehen wir aber noch ganz am Anfang“, berichtet Dr. Thomas. „Das Projekt ist bis 2018 angelegt und in mehrere Teilziele und Projektbausteine gegliedert.“ Mit der orthopädischen Station M25 wurde im Krankenhaus Bad Cannstatt zunächst eine Pilotstation ausgewählt, auf der einzelne Instrumente und Interventionen im Stationsalltag erprobt werden sollen.

Derzeit untersucht eine Studentengruppe der Pflegehochschule Esslingen den Wissensstand der Mitarbeiter auf der Pilotstation und bewertet vorhandene Informationsmaterialien. Daraus werden unter anderem Schulungsangebote abgeleitet. Zwei Mitarbeiterinnen werden zudem speziell als „Demenzkoordinatoren“ geschult. Ist bei der Aufnahme oder in der Notaufnahme bei einem älteren Patienten ein kognitives Defizit, eine Depression oder ein Risiko für ein Delir erkannt worden, soll künftig eine interdisziplinäre Diagnostik in Gang gesetzt werden. „Der Patient wird dann im Rahmen eines Geriatriischen und eines Gerontopsychiatrischen Konsils von unseren Experten im Krankenhaus Bad Cannstatt untersucht“, erläutert Studienleiterin Dr. Thomas. Außerdem wird gezielt das Expertenwissen der Angehörigen zu Rate gezogen. Auf der Station sollen dann fünf sogenannte demenzgerechte Interventionen für eine Verringerung der Risiken sorgen. Das beginnt beim Raumkonzept. So sollen zum Beispiel große Fotos von bekannten Stuttgarter Wahrzeichen, wie dem Fernsehturm, im Zimmer und an den Türen den Patienten die Orientierung in der fremden Umgebung erleichtern. Das Delirpräventionskonzept „help“ ist ein weiterer Baustein, bei dem FSJler oder auch Angehörige zur Aktivierung und Unterstützung etwa beim Essen eingebunden werden. Bei einer anstehenden Operation sollen die Patienten durch einen Lotsen begleitet werden. Und mit Angeboten zur Tagesaktivierung sollen die Patienten, die aus ihrem vertrauten häuslichen Umfeld herausgerissen sind, Orientierung erfahren.

„Mit diesem Maßnahmenbündel wird es uns gelingen, Komplikationen wie Delir, Stürze oder Immobilität und die Belastung durch den stationären Aufenthalt für die älteren Patienten zu verringern“, ist Dr. Thomas überzeugt.



Simulatortraining in der Anästhesie

Das Management von anästhesiologischen Notfällen stellt höchste Anforderungen an das Behandlungsteam. Da Notfälle in der Anästhesie glücklicherweise seltene Ereignisse sind, fehlt vielen pflegerischen und ärztlichen Kollegen für lebensbedrohliche Notfälle die klinische Routine. Das Training an einem Patientensimulator bietet hierfür eine exzellente Möglichkeit, das Denken und Handeln der Ärzte und Pflegekräfte für den Notfall zu schulen. Deshalb hat die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Katharinenhospitals (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. A. Walther) in Zusammenarbeit mit dem Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulator (STUPS) des Klinikums Stuttgart erneut allen Mitarbeitern ein klinikinternes Simulationstraining angeboten. Vom 14. bis zum 17. Dezember 2015 übten 95 Kolleginnen und Kollegen sehr engagiert die noch bessere Bewältigung realitätsnaher bedrohlicher klinischer Zwischenfälle. Vor allem durch die Nachbesprechungen der Simulationen, dem sogenannten Debriefing, wurde viel über die verschiedenen Methoden des kompetenten und sicheren Handelns im Notfall gelernt.

Weitere Förderung der CWS-Studie

In Deutschland werden derzeit über 95 Prozent der an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen im Rahmen der 23 Therapiestudien der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie behandelt. Eine dieser Studiengruppen ist die Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe CWS, die am Olgahospital ansässig ist und von Professor Dr. Ewa Koscielniak, Pädiatrie 5, und Professor Dr. Thomas Klingebiel, Uniklinikum Frankfurt, geleitet wird. Die Studiengruppen werden hauptsächlich durch Spendengelder finanziert. Zwei Projekte der CWS Studiengruppe – das CWS-Register SoTiSar und die randomisierte Studie CWS 2007HR – werden seit 2009 durch die Deutsche Kinderkrebsstiftung (DKKS) gefördert, die zweite Förderperiode endete allerdings am 30. Juni 2015. Das Gutachtergremium und der Vorstand der DKKS haben die Arbeit der Studiengruppe nun sehr hoch bewertet und eine dritte Förderperiode bis 30. Juni 2018 mit insgesamt 1.251.000 Euro bewilligt.

Neues Sonographiegerät für die Dialyse

Die Dialyseabteilung der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Vedat Schwenger verfügt nun über ein neues Sonographiegerät, das zum Teil durch Spenden von Frau Breitling finanziert wurde. Der Ehemann von Frau Breitling war bis zu seinem Tod chronischer Dialysepatient an der Klinik von Professor Schwenger. Herr Breitlings Wunsch war es, die Dialyseabteilung mit einem eigenen Sonographiegerät auszustatten, mit dem unter anderem komplexe Dialyseshuntpunktionen durchgeführt werden können. Nach seinem Tod hat Frau Breitling diesen Wunsch umgesetzt und hierfür ein Spendenkonto eingerichtet.

Anzeige



Stundenweise Betreuung für Senioren zu Hause

- Hilfe im Haushalt und Begleitung außer Haus
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Stundenweise Betreuung (auch für Demenzpatienten)

Kostenübernahme durch alle Pflegekassen möglich

die
Senioren
begleiter
Stuttgart

Die Seniorenbegleiter Stuttgart

Wagenburgstraße 149 • 70186 Stuttgart

0711 - 315 398 46

www.seniorenbegleiter-stuttgart.com



Neu im Vorstand der Stuttgarter Ärzteschaft

Als erster Klinikarzt wurde Oberarzt Dr. Simon Reichenauer aus der Interdisziplinären Notaufnahme (INA) des Katharinenhospitals in den Vorstand der Stuttgarter Ärzteschaft gewählt. Die Ärzteschaften sind die unterste Untergliederung der verfassten Ärzteschaft mit Bezirks- und Landesärztekammer. Neben der Organisation von Notdiensten und Fortbildungen ist die Ärzteschaft auch Ansprechpartner für die Stadt, z. B. bei den neu gegründeten Gesundheitskonferenzen. Das Engagement der Ärzte aus der INA bei der Versorgung von Flüchtlingen wurde mit der Wahl von Dr. Reichenauer belohnt.



Kompetenz in der Pflege

Andrea Beck M.A., Pflegepädagogin, tätig im Bildungszentrum und in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, wurde für die nächsten vier Jahre in die Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegebildung des Berufsverbands für Krankenpflege (DBfK) gewählt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft bearbeitet überregionale Pflege-themen, erstellt berufspolitische Stellungnahmen und organisiert Veranstaltungen. Insbesondere die geplante Reform der Pflegeausbildung wird ein wichtiges Thema in der aktuellen Auseinandersetzung sein. Die neuen BAGs nahmen im Februar 2016 mit den konstituierenden Sitzungen ihre Arbeit auf.



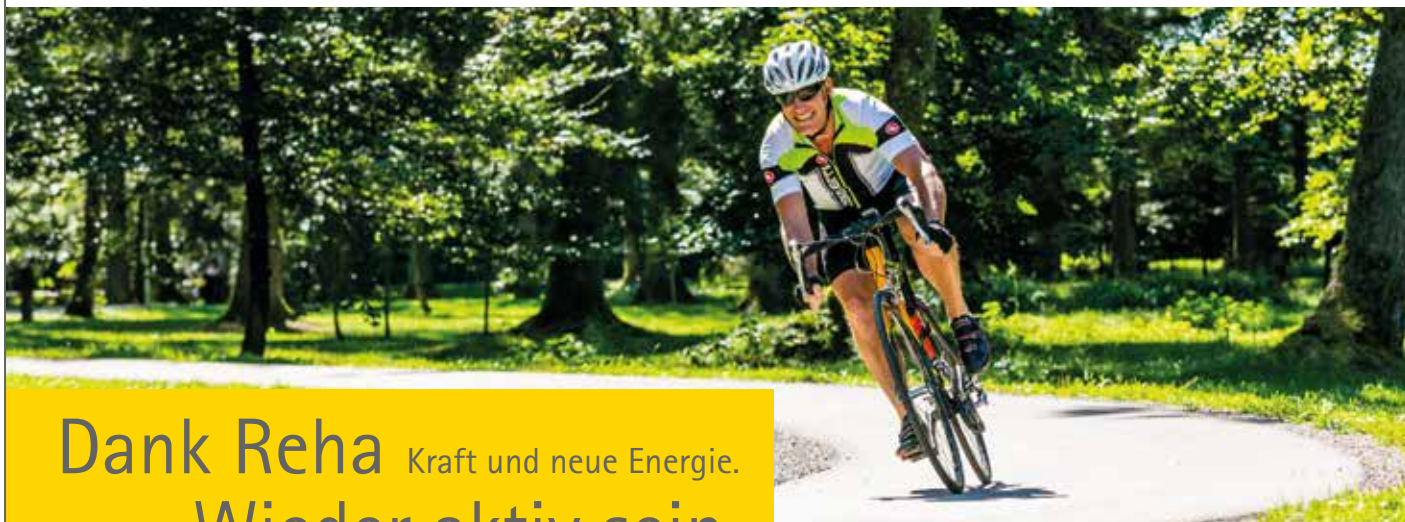
Zusammenlegung der beiden dermatologischen Kliniken

Zum 1. Januar 2016 wurden die beiden dermatologischen Kliniken am Krankenhaus Bad Cannstatt zusammengelegt. Die Bezeichnung der neuen Einheit lautet jetzt „Zentrum für Dermatologie, Phlebologie und Allergologie“, Ärztlicher Direktor ist Professor Dr. Peter von den Driesch. Organisatorisch gehört die Dermatologie bereits seit September 2015 zum Interdisziplinären medizinischen Zentrum (IMZ). Privatdozent Dr. Jörg Keller hat sich in den Ruhestand verabschiedet.

Anzeige



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



Dank Reha Kraft und neue Energie.
Wieder aktiv sein.

Rehabilitationsklinik Saulgau
 Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
 88348 Bad Saulgau | Telefon: +49 (0) 800-88 34 800
www.rehabilitationsklinik-saulgau.de

Ein Stück Leben.



Die Modernisierung des Klinikums schreitet voran

Die Vorbereitungen für den Bau von Haus F am Standort Mitte sind in vollem Gange. Ende 2018 soll der Neubau stehen.

Der nächste Schritt zur strukturellen und medizinischen Neuordnung des Klinikums Stuttgart ist gestartet: Nachdem seit Januar 2016 zwei Klinikgebäude an der Kriegsbergstraße entkernt wurden, folgte am 29. Februar der erste Baggerbiss durch Bürgermeister Werner Wölfle. „Jetzt beginnt der Abbruch der voraussichtlich bis zum Sommer dauern wird“, sagt Markus Knierim, Projektleiter des Neubaus, dem sogenannten Haus F. Im August soll die Baugrube ausgehoben werden, bevor dann im September der Beginn des Rohbaus folgt.

„Wir planen die einzelnen Abbruchphasen sehr genau, um den Betrieb in den umliegenden Gebäuden so wenig wie möglich zu beeinträchtigen“, erklärt Knierim. Ein Ingenieurbüro wurde eigens beauftragt, ein Konzept für den Abbruch auszuarbeiten. Darin sind auch Maßnahmen für den Staub- und Lärmschutz enthalten. „Es wird zum Beispiel möglichst oft auf Meißel verzichtet, weil diese sehr laut sind. Stattdessen erfolgt der Abbruch mit Zangen“, erläutert Knierim. Zudem werden besonders geräuscharme Maschinen eingesetzt und Fahrwege für Baustellenfahrzeuge möglichst weit entfernt von Nachbargebäuden geplant.

Um die Staubbelastung so gering wie möglich zu halten, wird der Abbruch von Wasserstrahlern

begleitet werden. „Beeinträchtigungen können wir dennoch leider nicht ganz vermeiden. Im Zweifelsfall geht der Klinikbetrieb aber immer vor“, betont Knierim.

Ende 2018 soll der Neubau fertig gestellt sein. Das Haus F bietet dann auf neun Ebenen und insgesamt mehr als 16.000 Quadratmetern Nutzfläche Platz für Funktions- und Interventionsräume für folgende medizinischen Bereiche: Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie, Intensivmedizin, Hämatologie und Onkologie mit Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl, Herz- und Gefäßkrankheiten, Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie. Auch werden dort die Technikzentrale und diverse Serviceeinrichtungen einziehen. Neben dem zukünftigen Haupteingang für den kompletten Standort Mitte wird das neue Gebäude auch eine viergeschossige Verbindungshalle beherbergen, die als Zugang zu den angrenzenden Klinikgebäuden dienen wird.

Die Gesamtkosten für den Neubau belaufen sich nach derzeitigen Berechnungen auf rund 127 Millionen Euro.



Wichtige Impulse für die tägliche Arbeit

Für Anästhesisten und Fachpflegekräfte aus dem Südwesten sind die jährlichen Anästhesietage im Mannheimer Rosengarten ein Pflichttermin. Ende November 2015 wurde der renommierte Kongress von Ärzten und Pflegekräften aus dem Klinikum Stuttgart organisiert und geleitet.

Die Südwestdeutschen Anästhesietage sind mit rund 800 Teilnehmern die zweitgrößte Regionaltagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Anästhesisten. Im letzten Jahr kam mit Professor Dr. Andreas Walther, dem Ärztlichen Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Katharinenhospital, der Kongresspräsident erstmals nicht von einer Uniklinik. Bei der wissenschaftlichen Leitung und Organisation des Kongresses wurde er von den Ärzten seiner Klinik, Dr. Ricardo Scheibe, Dr. Dr. Jan-Henrik Schiff und Dr. Harald Weng, unterstützt.

Mit einem umfangreichen Programm findet zu den Anästhesietagen regelmäßig auch ein Pflegesymposium statt, bei dem pflegerische Fragen aus dem Bereich Anästhesie und Intensivmedizin diskutiert werden. Mit Ingrid Heinrich, der Pflegerischen Zentrumsleitung des Zentrums für Anästhesiologie und Intensivmedizin, und Pflegefachberaterin Silke Bortenlänger waren ebenfalls zwei Mitarbeiterinnen des Klinikums Stuttgart für die wissenschaftliche Leitung und Organisation verantwortlich.

Beim Pflegesymposium ging es um ganz praktische Themen aus dem Alltag auf der Intensivstation, wie zum Beispiel die Delir-Prävention bei älteren Patienten, die Probleme bei der Gabe mehrerer unterschiedlicher Medikamente oder

die Frage, wie lange ein Patient intubiert und beatmet werden muss. „Je länger ein Patient intubiert ist, desto größer ist die Gefahr einer Lungenentzündung“, erklärt Silke Bortenlänger. „Wir stellen deshalb möglichst schnell auf eine nicht-invasive Beatmung mit einer Beatmungsmaske und unterstützt von einer Maschine um.“ Die Möglichkeiten der Intensivmedizin haben sich immer weiter verbessert. Dennoch haben gerade Ärzte und Pflegekräfte auf der Intensivstation immer wieder mit Sterben und Tod zu tun und damit auch mit der Frage, wie lange Intensivmedizin sinnvoll und ab wann eine palliative Versorgung erforderlich ist. „Wir nehmen immer Anregungen für unsere Arbeit vom Kongress mit“, berichtet Silke Bortenlänger. Zum Beispiel auch die Berufung eines Transplantationsbeauftragten aus der Pflege. „Wir sind als Pflegekräfte oft viel näher dran, die Angehörigen vertrauen uns. Das kann bei dem schwierigen Thema helfen, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen.“ Ob es sinnvoll ist, auch im Klinikum Stuttgart einen Transplantationsbeauftragten aus der Pflege zu benennen, soll nun diskutiert werden.

Viele Intensivstationen leiden unter einem Mangel als Fachkräften. Die Ausbildungsplätze der zweijährigen Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie im Bildungszentrum des Klinikums Stuttgart sind dennoch stark nachgefragt. „Nur die Maximalversorgungs-Kliniken bieten die Fachweiterbildung noch an“, merkt Ingrid Heinrich an. Das ist zu wenig, um den Bedarf zu decken. Wichtig ist auch, die erfahrenen Fachkräfte im Beruf zu halten. Vielleicht kann da auch Humor helfen, mit Stress und Hektik umzugehen. Auch das machte ein höchst unterhaltsamer Vortrag beim Pflegesymposium deutlich.

„Im OP und auf der Intensivstation arbeiten heute Ärzte und Pflegekräfte sehr eng zusammen, deshalb sind für die Kongressteilnehmer auch die Themen der jeweils anderen Profession interessant.“

WIEDER FIT DANK REHA!



Sprechen Sie mit
Ihrem Sozialdienst

Ihre ACURA Kliniken:

Fachklinik Falkenburg Bad Herrenalb,
Waldklinik Dobel, Fachklinik Waldbronn

Orthopädie und Unfallchirurgie · Neurologie
Kardiologie · Onkologie und Angiologie

Patienten Service-Hotline: 0800 0443344

ACURA
KLINIKEN

www.acura-kliniken.com

Ihr Kompetenzzentrum für medizinische Rehabilitation und Prävention



Kur- und
Klinikverwaltung
Bad Rappenau

■ Rosentrittklinik

Fachklinik für Rehabilitation -
Orthopädie, Innere Medizin und
Dermatologie, Psychosomatik

■ Salinenklinik

Fachorthopädische Reha-Klinik,
zertifizierte Schmerzlinik (IGOST)

■ Sophie-Luisen-Klinik

Geriatrische Rehabilitationsklinik

■ Stimmheilzentrum

Phoniatrie Rehabilitationsklinik
(HNO)

■ Therapiezentrum mit Reha- und Vitalstudio

Fitness, Wellness, Prävention

In unseren Einrichtungen im Sole-Heilbad
Bad Rappenau bieten wir Ihnen quali-
fizierte Anschlussheilbehandlungen sowie
stationäre und ambulante Reha-Therapien
bei vielfältigen Beschwerden:

- bei **Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates**
- nach **orthopädischen Operationen und Verletzungen**
- bei **Psychosomatische Erkrankungen**
- bei chronischen **Hauterkrankungen**
- bei **Atemwegserkrankungen**
- bei **Tumoren** und zur onkologischen Nachsorge
- bei Störungen der **Stimme**, der **Sprache**, des **Sprechens** und des **Schluckens**



Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau GmbH
Salinenstraße 30 ■ 74906 Bad Rappenau ■ Telefon: 0800 808 82 83
Telefax: 07264 86-2113 ■ info@kur-br.de ■ www.kur-br.de

Vital-Zentrum Glotz | Diese Produkte erhalten Sie bei uns

Sanitätsfachhandel

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

Orthopädietechnik & Sonderbau

Prothesen, Orthesen, Stützmieler, 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 Sauerstoff-
tanks, 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



GESUNDHEITZENTRUM
SRH BAD WIMPFEN

SRH KLINIKEN

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



April

04 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Mammakarzinom interdisziplinär

Prof. Dr. Marc Münter, Katharinenhospital

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-34201

06 | 18 Uhr

2. Tumorforum des SCC Neuroendokrine Tumoren

Ort: Katharinenhospital, ZIM-Hörsaal

Info: unter 0711 278-54540

09 | 9 Uhr

Sitzung des Landesverbandes Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)

Bonesplitting im Vergleich zur Blockaugmentation: Indikation und Limitation

Dr. Dr. A. Stricker, Zentrum für Implantologie, Parodontologie und 3D-Diagnostik, Konstanz

Ort: Steigenberger Hotel Graf Zeppelin, Salon 10 Arnulf-Klett-Platz 7 70173 Stuttgart

Info: unter 0711 278-33301

13 | 18 Uhr

Cannstatter Ärzteabend 3

Prophylaxe des diabetischen Fußsyndroms

Prof. Dr. Ralf Lobmann, Krankenhaus Bad Cannstatt

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Hörsaal Medizinische Klinik

17 | 10.30 Uhr

Kinderkonzert im Olgäle

Nicht ohne meine Gitarre

Musik aus Fern und Nah von der VERAS TEA TIME BAND
Musik für Gitarre, Klarinette, Klavier, Violoncello und Kontrabass

Ort: Olgahospital, Olgaraum

18 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

Therapiemöglichkeiten bei Schmerzen im Kindes- und Jugendalter

PD Dr. Markus Blankenburg, Olgahospital

Ort: Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz 1, 70173 Stuttgart

19 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltungen der Stuttgarter Anästhesisten 2

Anästhesie in der Thoraxchirurgie

PD Dr. W. Schmidt, Heidelberg

Ort: Dienstleistungszentrum Sattlerstraße 25 Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-33001

23 | 9 Uhr

Jubiläumsfeier mit Symposium 7

30 Jahre Nierentransplantation in Stuttgart

Ort: Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz 1, 70173 Stuttgart

Info: unter 0711 278-35301

30 | 10 Uhr

Eine Veranstaltung des AIDS-Arbeitskreises Klinik-Praxis

HIV, AIDS und Hepatitis C und was sich dazu in Stuttgart tut

Dr. Erich Zeh, Katharinenhospital und Dr. Albrecht Ulmer, HIV-Schwerpunktpraxis

Ort: Olgahospital, Olgaraum E1

Info: unter 0711 610070 (Praxis Dr. Ulmer)

Mai

01 | 10.30 Uhr

Kinderkonzert im Olgäle

Ein Überraschungsmärchen

Musiker des RSO Stuttgart des SWR mit einer musikalischen Erzählung. Jasmin Bachmann als Erzählerin

Ort: Olgahospital, Olgaraum

04 – 07

Fortbildung

Repetitorium Kinderanästhesie 40

Organisation: Prof. Dr. F.-J. Kretz, Olgahospital

Ort: Landhotel Rössle, Stimpfach-Rechenberg (Ostalbkreis)

Info: unter 0711 278-73420

9 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Neues aus der Kardiologie

Prof. Dr. Thomas Nordt, Katharinenhospital

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-35201

10 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltungen der Stuttgarter Anästhesisten 2

Der erste Analgesie-Monitor für OP und Intensiv – kann das funktionieren?

Dr. J. Baars, Berlin

Ort: Dienstleistungszentrum Sattlerstraße 25 Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-33001

11 | 18 Uhr

Cannstatter Ärzteabend 3

Prof. Dr. Jörg Köninger, PD Dr. René Hennig, Krankenhaus Bad Cannstatt

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Hörsaal Medizinische Klinik

11 | 19 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Krankenhaus Bad Cannstatt 2

Bad Cannstatter Stammtisch

Ort: Restaurant Kursaal Bad Cannstatt

Info: unter 0711 278-63001

Juni

06 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Ösophaguscarcinom

Prof. Dr. Dr. Wolfram G. Zoller, Katharinenhospital

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-35401

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

08 | 19 Uhr

Fortbildungsveranstaltung der
Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie, Katharinenhospital 2

Katharinen-Stammtisch

Ort: Alte Kanzlei Stuttgart
(im 1. OG), Schillerplatz 5A
70173 Stuttgart

Info: unter 0711 278-33501

11 | 9 Uhr

Fortbildung der Vereinigung für
Wissenschaftliche Zahnheilkunde
Stuttgart

**Das Dentale Trauma –
Neues und Bewährtes**

Prof. Dr. Roland Weiger, Klinik für
Parodontologie, Endodontologie und
Kariologie, Universitätskliniken für
Zahnmedizin der Universität Basel

Ort: Dienstleistungszentrum
Sattlerstraße 25
Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-33301

12 | 10.30 Uhr

Kinderkonzert im Olgäle

Kunterbunter Chormix

Von Katzen, Mäusen und
anderen Tieren...

Mädchenkantorei St. Eberhard,
Leitung Andreas Großberger

Ort: Olgahospital, Olgaraum

15 | 18 Uhr

Cannstatter Ärzteabend 3

Prof. Dr. Tilo Andus,
Krankenhaus Bad Cannstatt

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt,
Hörsaal Medizinische Klinik

21 | 11 Uhr

**Patientenveranstaltung der
Neurochirurgischen Klinik**

Welthirntumortag 2016

Ort: Olgahospital, Olgaraum

Info: unter 0711 278-33701

21 | 17.30 Uhr

Fortbildungsveranstaltungen der
Stuttgarter Anästhesisten 2

**Herz-Kreislauf-Monitoring:
weniger Invasivität, weniger
Genauigkeit?**

Prof. Dr. B. Bein, Hamburg

Ort: Dienstleistungszentrum
Sattlerstraße 25
Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-33001

Juli

04 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Diagnostik und Delir im Alter

PD Dr. Christine Thomas, Klinikum
Stuttgart

Ort: Katharinenhospital,
Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-22857

05 | 19 Uhr

Psychosomatisches Forum 2

**Komplizierte Trauer –
ist Trauer eine Krankheit?**

Prof. Dr. phil. Birgit Wagner, Berlin

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt,
Casino

Info: unter 0711 278-22701

11 | 18 Uhr

Medizin im Rathaus

**Netzhaut – Einblicke in die
Augenheilkunde**

Prof. Dr. Florian Gekeler, Klinikum
Stuttgart

Ort: Rathaus der Stadt Stuttgart,
Marktplatz 1, 70173 Stuttgart
Großer Sitzungssaal

Impressum:

Klinikum live 1 | 2016
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Geschäftsführung:
Dr. Ralf-Michael Schmitz

Redaktion:
Michael Sommer (verantwortl.)
Julia Schwarz | Andrea Wyrwoll

Grafik:
Evelina Pezer | Lutz Härer |
Heinz Peter Fothén | Bettina Tabel

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. 2, S. 11, S. 12:
www.fotolia.com
S. 6, S. 8, S. 10, S. 15:
Evelina Pezer
S. 17, S. 18 (oben):
Klinikum Stuttgart
S. 10: Illustration: Sonja Burger
S. 18 (mitte): Privat
S. 19: Arcass, Stuttgart und
Niclas Brand, Hamburg
S. 3, S. 5 (oben), S. 9,
S. 18 (unten): arge lola
S. 20: 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

Das **Leibniz- und das Neue Gymnasium** aus Feuerbach organisierten gemeinsam einen Spendenlauf, bei dem 7.000 Euro für die Olgäle-Stiftung zusammenkamen. // Der Verein **Basketball AID e.V.** fördert die Freizeit Prima Klima für krebskranke Kinder mit 1.500 Euro. // 9.735 Euro spendete der **Förderverein des Handballsports des TSV Weilheim an der Teck** für die Finanzierung von Erzieherinnen im Olgahospital. // 23.000 Euro kamen zugunsten der Olgäle-Stiftung beim **Benefizkonzert „Was uns am Herzen liegt“** in der Ludwigsburger Schlosskirche zusammen. Mit dem Geld werden eine halbe Arzt- und eine ganze Schwesternstelle im Projekt HOPPS zur Versorgung von krebskranken Kindern zu Hause finanziert. // 9.900 Euro kamen bei der **Aktion Weihnachten e.V.** der Stuttgarter Nachrichten zusammen. Das Geld wird für den Kliniksozialdienst des Zentrums für Seelische Gesundheit, das Stadthaus sowie die Gemeindepsychiatrischen Zentren verwendet. // Die **Stadt Stuttgart** schickte 400 Schokolade-Adventskalender für kranke Kinder im Olgahospital. // Bei einer Versteigerung in der **BMW/MINI Niederlassung** in Stuttgart-Vaihingen zugunsten der Olgäle-Stiftung kam ein MINI-Pick-Up mit einem Gebot von 120.000 Euro unter den Hammer. Der Betrag kommt herzkranken Kindern im Olgahospital zugute. // Weihnachtsgeschenke im Wert von 4.000 Euro kamen von der **Aktion Weihnachtsmann & Co.** für kranke Kinder im Olgahospital. // Die **Judo Wasseraufbereitung GmbH** in Winnenden unterstützte mit 20.000 Euro unter anderem die Anschaffung eines Blutanalysegeräts im Olgahospital. // Die **Krema Bonholz GmbH** in Rutesheim spendete 10.000 Euro für krebskranke Kinder im Olgahospital. // **Karl-Heinz Koch** spendete 6.000 Euro zugunsten des Olgahospitals. // 375 Beutel mit Schokoladennikoläusen schickte die **Rübezahl Schokoladen GmbH**. // Im Rahmen der **Aktion „Ein Herz fürs Olgäle“** wurden auch im Jahr 2015 bei zahlreichen Veranstaltungen und Aktionen wieder Spenden gesammelt. Rund 35.800 Euro kamen zusammen. // **Anna Klopfer** spendete 2.000 Euro für die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Katharinenhospital. // Die **Kadia Produktion GmbH** stiftete 1.000 Euro für diabeteskranken Kinder und 1.000 Euro für mukoviszidosekranke Kinder im Olgahospital. // **Familie Michalzick** und **Tobias Reimold** unterstützten mit ihren Spenden an die Olgäle-Stiftung die Anschaffung neuer Tragetücher und Ruhesessel für die Neugeborenenstation. // Für Spielsachen am Olgahospital übergab die **Konishi Europe GmbH** 2.000 Euro. // Mit einer Spende von 3.000 Euro der Firma **Moonroc Advisory Partners** an die Olgäle-Stiftung wird die Reittherapie für psychisch kranke Kinder sowie die Weiterbeschäftigung der Rheumaschwester unterstützt. // Bei der Weihnachtsaktion der Bio-supermarktkette **Naturgut** kamen 3.000 Euro zugunsten der Olgäle-Stiftung zusammen. // Die **.wvtv Württemberger Medien** ermöglichen mit ihrer erneuten Spende von 11.000 Euro an die Olgäle-Stiftung die weitere Finanzierung der Musiktherapie auf der Neonatologie. // Mit dem Verkauf ihrer Stuttgart-Kollektion unterstützt die Schmuckdesignerin **Ruth Sellack** weiterhin die Olgäle-Stiftung mit einem Erlös von 2.000 Euro. // Die Einrichtungshäuser **Ikea Sindelfingen** und **Ludwigsburg** spendeten 25.000 Euro an die Olgäle-Stiftung. Mit dem Geld werden unter anderem die Klinikclowns finanziert. // Der Erlös der Premierenvorstellung des **Weltweihnachtszirkus** geht traditionell an die Olgäle-Stiftung. Dieses Mal sind 49.000 Euro zusammengekommen.