

Klinikum Stuttgart_Ausgabe 2_2020

live

Niere als Geburtstags- geschenk

wieder genesen_
Lebendspende von
der Großmutter

Medizin erleben_
Qualitätsarbeit im
Endoprothetikzentrum
Stuttgart

24 Stunden

Für jeden und jede Erkrankung Interdisziplinäre Notaufnahme (INA)

Telefon 0711 278-30303

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/INA

Für Kinder und Jugendliche Pädiatrische Interdisziplinäre Notaufnahme (PINA)

Telefon 0711 278-73011

Olgahospital
Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/PINA

Für jeden und jede Erkrankung Interdisziplinäre Notaufnahme Krankenhaus Bad Cannstatt (CINA)

Telefon 0711 278-62700

Krankenhaus Bad Cannstatt
Prießnitzweg 24, 70374 Stuttgart
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/CINA

kurzgefasst

- 04 Wir gratulieren!
- 04 Genesungswünsche
- 05 Neue Zentrumsleitung
- 05 Lebensretter gesucht!



wieder genesen

- 06 Niere als Geburtstagsgeschenk
Anneliese P. hat ihrem Enkel ein Organ
gespendet

kurzgefasst

- 11 Top-Mediziner

Medizin erleben

- 12 Qualitätsarbeit
Endoprothesen für Arthrose-Patienten
- 16 Punktgenaue Bestrahlung
Hoffnung bei Tumoren und Metastasen

Corona

- 18 Wie das Klinikum den Herausforderungen begegnet

Spenden

- 20 Tolle Unterstützung
während der Corona-Krise

bauen live

- 21 Fast Track in der PINA:
kurze Wege, weniger Wartezeit

hinter den Kulissen

- 22 Beistand am Krankenbett
Klinikseelsorge – immer ein offenes Ohr

Pflege

- 24 Der gläserne Mensch
Medizinisch-Technologische-Radiologie-
Assistenten im Einsatz
- 26 Kurz erklärt: Ausbildung
zum/zur MTRA

kurzgefasst

- 27 Ausbildung, die Freude macht
- 27 Dr. Andreas Oberle

erzähl mal

- 28 Mobile Psychiatrie im Klinikum
Stuttgart

Zahlen, Daten, Fakten

- 30 Kinderschmerzzentrum

Kindermedizin – gut fürs Image, schlecht für die Bilanz

Um mehr als ein Drittel ist die Bettenzahl in deutschen Kinderkrankenhäusern seit den 1990er Jahren zurückgegangen. Die Fallzahlen sind im gleichen Zeitraum jedoch um 15 Prozent gestiegen. Erfreulicherweise können wir heute im Olgahospital des Klinikums Stuttgart, Deutschlands größtem Kinderkrankenhaus, Krankheiten behandeln und heilen, bei denen Ärzte noch vor wenigen Jahren machtlos waren. Ein großes Netz von Unterstützern trägt dazu bei, dass wir unseren kleinen Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung bieten können.



Prof. Dr.
Jan Steffen Jürgensen

**Medizinischer
Vorstand des
Klinikums Stuttgart**

Kindermedizin ist besonders. Die Notfallquote liegt bei über 50 Prozent. Die kleinen Patienten sind sehr unterschiedlich, Standardisierung ist deshalb kaum möglich. Nicht nur die Kinder müssen individuell behandelt, sondern auch mit den besorgten Eltern muss kommuniziert werden. Die Personalkosten in Kinderkliniken sind rund 30 Prozent höher als in der Erwachsenenmedizin. Der Anteil seltener Erkrankungen ist hoch. All diese Aufwände schlagen sich nicht in der derzeitigen Finanzierung nieder. Kaum ein Kinderkrankenhaus in Deutschland schreibt schwarze Zahlen. Ohne unser großartiges Olgahospital wäre das Ergebnis des Klinikums nahezu ausgeglichen. Natürlich kommen wir trotzdem gern unserem Auftrag als Maximalversorger nach. Unsere kleinen Patienten erhalten die medizinische Versorgung, die für sie am besten ist.

Nur durch die großzügige und anhaltende Unterstützung der Landeshauptstadt ist die Aufrechterhaltung dieser besonderen und verantwortungsvollen Versorgung möglich, die durch den enormen Einsatz von Fördervereinen und Stiftungen flankiert wird. Dafür sind wir, stellvertretend für viele, der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind e.V. und dem Förderkreis für krebskranke Kinder e.V. außerordentlich dankbar. Doch das ist als dauerhafte Kompensation einer systematischen Schiefelage der Krankenhausfinanzierung mehr als problematisch. Es schließen weiterhin teils große und traditionsreiche Kinderkliniken in Deutschland. Das verlagert die Probleme weiter an die verbliebenen Häuser und mutet Familien oft weite Wege zu. Zunehmend werden Stimmen laut, die einen grundsätzlichen Wandel in der Finanzierung der Kinderheilkunde fordern. Das Fallpauschalensystem hat sich in der Kinder- und Jugendmedizin nicht bewährt.

Es wird niemand in Frage stellen, dass Kindergesundheit eines der höchsten Ziele unserer Gesellschaft ist. Konsequenterweise werden Alternativen zum Finanzierungssystem der DRGs für die Kinderheilkunde jetzt auch politisch geprüft. Entsprechende Bundesratsinitiativen zur Verbesserung der Pädiatrie-Finanzierung liegen vor. Diesen Ball muss die Politik endlich aufgreifen.



Wir gratulieren!

Für ihr langjähriges Engagement als Gründerin und Präsidentin der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind e.V. hat Dr. Stefanie Schuster die Staufermedaille in Gold des Landes Baden-Württemberg erhalten. Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha überreichte ihr die vom Ministerpräsidenten verliehene Medaille. „Frau Dr. Schuster setzt sich seit über 23 Jahren mit großem Engagement für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der oft schwerkranken kleinen Patientinnen und Patienten des Olgahospitals ein“, sagte Minister Lucha. Dieses außergewöhnliche Engagement verdiene „unser aller Respekt“. Der Medizinische Vorstand des Klinikums Stuttgart, Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen, lobte die Geehrte als höchst integere und strahlende Persönlichkeit, deren riesiger Einsatz in Deutschlands größter und bekanntester Kinderklinik viel bewegt und wichtige Angebote ermöglicht. Ziel der Olgäle-Stiftung ist es, Kindern die Zeit im Olgahospital zu erleichtern und die medizinische Versorgung zu verbessern. Dringend benötigte Stellen für die psychosoziale Betreuung der Kinder werden durch Spenden an die Stiftung finanziert. Arzt- und Pflegestellen ermöglichen die häusliche Nachsorge von krebskranken und schwer chronisch kranken Kindern. 80 Ehrenamtliche unterstützen Eltern am Krankenbett.



Genesungswünsche

Angehörige und Freunde können seit einigen Monaten über die Website des Klinikums Stuttgart Patienten Grüße und Genesungswünsche schicken. Auch wegen der durch die Coronakrise eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten wird das Angebot sehr gut angenommen – rund 1.500 Mal seit der Einführung im Januar. Dazu kommt, dass viele Patienten aus ganz Baden-Württemberg kommen. Da ist der Weg manchmal für Angehörige und Freunde einfach zu weit, um persönlich einen Krankenbesuch zu machen. www.klinikum-stuttgart.de/e-card



Neue Zentrumsleitung

Seit dem 1. April 2020 ist Privatdozentin Dr. Thekla von Kalle die neue Ärztliche Zentrumsleiterin des Zentrums für Kinder-, Jugend- und Frauenmedizin. Sie tritt damit die Nachfolge von Dr. Axel Enninger an. Die Radiologin leitet seit 2013 das Radiologische Institut des Olgahospitals. Ihr Interesse an der Bildgebung entdeckte sie während ihrer Weiterbildung zur Fachärztin für Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie an der Kinderklinik der TU München am Krankenhaus München Schwabing. Auf die Weiterbildung Radiologie und Kinderradiologie folgte die Habilitation in Stuttgart und Tübingen. Neben ihrer Tätigkeit am Olgahospital ist Frau Dr. von Kalle in nationalen und internationalen Fachgesellschaften aktiv. Vor kurzem wurde sie als Assistant Editor Europe für die Zeitschrift Pediatric Radiology berufen.



Lebensretter gesucht!

Die Pflegekräfte haben während der Coronakrise eine starke Leistung erbracht. Gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen des Klinikums Stuttgart wurde die Krise gemeistert. Für seine starke Pflege sucht das Klinikum Stuttgart noch mehr Lebensretter. Bewerbungen sind schnell und unkompliziert möglich.

www.klinikum-stuttgart.de/starkepflege



Organspende

Eine Niere als Geburtstagsgeschenk

Ein Computerspiel, einen Zuschuss fürs heiß ersehnte Handy oder den Urlaub. So etwas bekommen Teenager normalerweise von ihrer Oma zum Geburtstag. Jannis hat von seiner Oma eine Niere geschenkt bekommen.

Nach erfolgreicher Transplantation des Organs im Klinikum Stuttgart ist der 18-Jährige einfach nur glücklich, ein „wieder fast normales Leben führen zu können“. Normal heißt für Jannis: Nicht mehr dreimal in der Woche zur Dialyse zu müssen; wieder so viel trinken zu dürfen, wie er mag; oder einfach nur mit Hündin Emmi lange Spaziergänge zu machen. Fast heißt aber auch, starke Medikamente schlucken zu müssen, damit sein Körper die Niere nicht abstößt, sich möglichst keine Infektion einzufangen und regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen zu gehen.

Extrem seltene Erbkrankheit

Jannis war 16, als die ersten Symptome auftraten. Er fühlte sich schlapp, die Nieren-

werte waren schlecht. Monatelang suchten die Ärzte nach dem Grund, auch eine Biopsie brachte kein Ergebnis. Erst ein Gentest brachte die Gewissheit. Der junge Mann litt an TRCP6-Genmutation, einer Erbkrankheit, die die Nieren verkümmern lässt. „Eine extrem seltene Krankheit und ebenso ungewöhnlich ist, dass diese in so jungen Jahren zum Nierenversagen führt“, sagt Prof. Dr. Vedat Schwenger, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Innere Medizin im Klinikum Stuttgart. Er versuchte Jannis Niere mit Medikamenten zu stabilisieren. Doch Jannis Nieren reinigten das Blut kaum noch, bald musste er dreimal in der Woche zur Dialyse. Es wurde klar: Einzige Alternative zur Dialyse war eine neue Niere.

>>>

>>> In Deutschland warten zurzeit rund 7.500 Menschen auf eine Spenderniere. Jährlich werden bundesweit zirka 2.300 Nierentransplantationen durchgeführt, rund ein Viertel sind Lebendspenden. Das Transplantationsgesetz legt fest, unter welchen Bedingungen ein Mensch auf die Warteliste für eine Spenderniere aufgenommen wird. Es regelt auch, wann ein Mensch einem anderen ein Organ oder Teile eines Organes überlassen darf: Spenden dürfen nur Verwandte ersten oder zweiten Grades, Partner oder andere Personen, die dem Empfänger nahe stehen. Überprüft wird dies von einer Ethikkommission aus Juristen, Ärzten und Psychologen. „Solche Entscheidungen sind immer eine Ermessenssache“, sagt Schwenger, der auch das Transplantationszentrum am Klinikum Stuttgart leitet, und, dass eine Lebendnierenspende wohl überlegt sein müsse. Das bedeute für einen gesunden Menschen das Risiko einer großen Operation einzugehen. Vor der Operation müsse der Spender zudem einen Untersuchungsmarathon über sich ergehen lassen. „Wer das durchhält, der will auch spenden.“ Der Professor wünscht sich deshalb, dass die Gesellschaft Menschen, die sich für eine Lebendspende entscheiden, öffentlich mehr würdigt.

Meist wird man bei der Suche nach Lebendspendern in der engeren Verwandtschaft fündig. Bei Jannis kamen sein Vater und seine beiden Großmütter in die engere Auswahl. Letztendlich favorisierten die Ärzte die kerngesunde und sportliche Anneliese, die erst dachte, sie wäre mit 77 Jahren zu alt für eine Spende. „Es ist sinnvoll, wenn Ältere Jüngeren eine Niere spenden, weil das Risiko für den Spender im Laufe seines Lebens selbst Probleme mit der Niere zu bekommen geringer ist“, widerspricht Schwenger.

Nach der Dialyse feiern gegangen

Die Dialyse, bei der das Blut mehrmals in der Woche von Giftstoffen befreit wird, ist nicht nur ein zeitaufwendiger, sondern auch ein belastender Prozess. „Er lässt Menschen schneller altern, viele bekommen Depressionen“, weiß Prof. Dr. Schwenger. Das alles wollte Anneliese P. ihrem Enkel ersparen. Die 77-Jährige entschied sich deshalb dafür ihm eine Niere zu spenden – auch wenn sie Angst vor der Operation hatte. „Ich war noch nie im Krankenhaus und dann gleich so ein großer Eingriff.“ Sie hatte nur eine Bedingung an Jannis: „Er musste aufhören zu rauchen.“ „Das war kein Problem“, antwortet der 18-Jährige grinsend, der das mit der Krankheit

„Es ist sinnvoll, wenn Ältere Jüngeren eine Niere spenden, weil das Risiko für den Spender im Laufe seines Lebens selbst Probleme mit der Niere zu bekommen geringer ist.“

Prof. Dr. Vedat Schwenger

nicht so an sich herangelassen hat und nach der Dialyse Freitagabend trotzdem feiern gegangen ist. „Samstags war ich dann halt völlig fertig.“ Aber klar, es sei nicht schön gewesen, dass irgendwie nichts mehr so richtig ging. Er war immer müde, quälte sich durch den Schulalltag, sein Handballtraining gab er notgedrungen auf.

Schließlich wurden Enkel und Oma im Klinikum Stuttgart operiert. Kurz nach der Transplantation kam es bei Jannis zu einer

Die Niere: ein begehrtes Organ

Die Niere ist das am häufigsten für eine Transplantation benötigte Organ. In Deutschland warten zurzeit etwa 7.500 Menschen auf eine Spenderniere. Aufgrund der Organknappheit werden in Deutschland jährlich nur ca. 2.300 Nierentransplantationen durchgeführt. Die durchschnittliche Wartezeit auf die Niere eines Verstorbenen beträgt deshalb rund acht Jahre. Fast 600 der jährlichen Spendernieren stammen aus einer Lebendorganspende. Mit einer Lebendnierentransplantation lässt sich diese Wartezeit verkürzen oder unter idealen Voraussetzungen

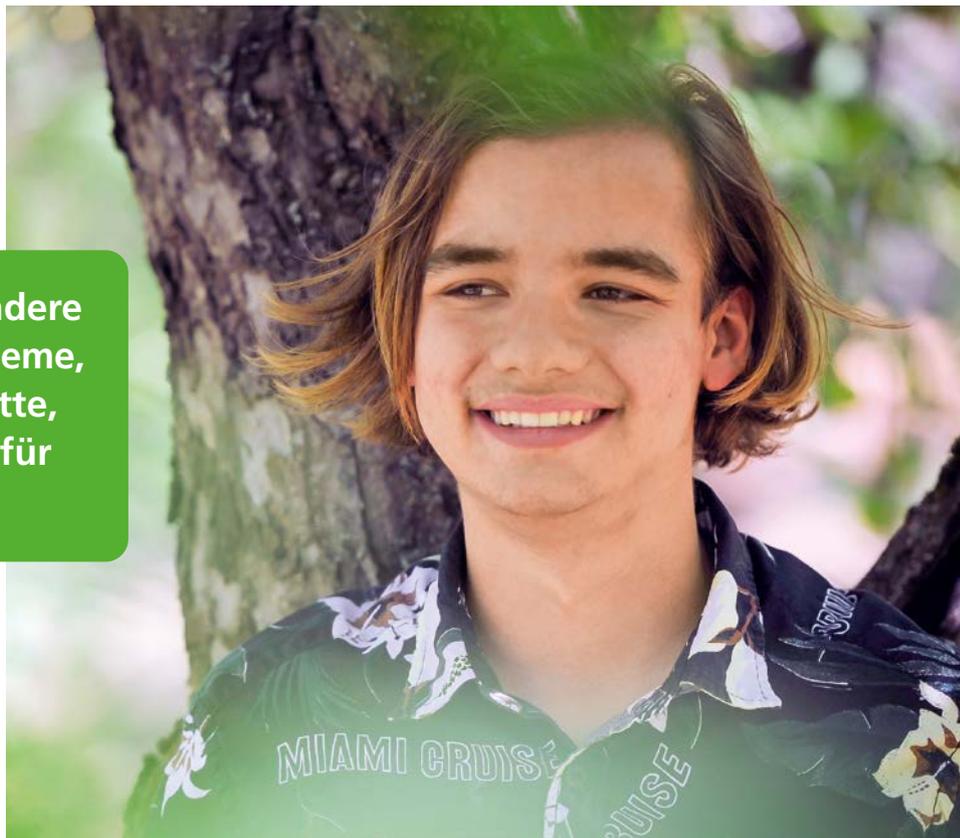


sogar ganz umgehen. Der Zeitpunkt der Transplantation ist planbar. Die Organübertragung ist damit unter den bestmöglichen Voraussetzungen durchführbar.

Eine **Lebendnierenspende** ist die Spende der Niere eines gesunden Menschen für einen nierenkranken Empfänger. Als Spender kommen dabei grundsätzlich alle medizinisch geeigneten Personen in Frage, die in einer engen emotionalen und/oder verwandtschaftlichen Beziehung zum Empfänger stehen. Die Erfolgchancen einer Lebendnierenspende sind in aller Regel besser als bei einer Nierenspende eines Verstorbenen. Je näher die Blutsverwandtschaft zwischen Spender und Empfänger ist, desto besser ist das Resultat. Überraschenderweise sind selbst bei nicht Verwandten mit völlig unterschiedlichen Gewebsantigenen die Ergebnisse sehr gut. Neben der blutgruppenkompatiblen Lebendspende (Blutgruppe des Spenders passt zum Empfänger) werden seit 2006 im Transplantationszentrum des Klinikums Stuttgart auch ABO-inkompatible Nierentransplantationen (Blutgruppenfremde Transplantation) erfolgreich durchgeführt.

„Ich setze jetzt andere Prioritäten. Probleme, die ich früher hatte, sind keine mehr für mich.“

Jannis



heftigen Abstoßungsreaktion. Doch mit Hilfe von Medikamenten bekamen die Ärzte diese in den Griff. Prof. Dr. Schwenger: „Bei Lebendspendern gehen wir bei der Suche nach einem passenden Spender immer sehr genau vor, es müssen möglichst viele Gewebemerkmale mit denen des Empfängers übereinstimmen. Dennoch kann es zu Abstoßungen kommen.“

Gemeinsam waren Oma und Enkel nach dem Krankenhausaufenthalt auch in Reha in Bad Durbach. Man sieht es Anneliese P. nicht mehr an, aber es hat gedauert, bis sie wieder auf die Beine gekommen ist. „Ich war sehr glücklich, als ich endlich wieder walken und in meine Gymnastik gehen konnte“, meint die 77-Jährige. Auch Jannis fühlt sich inzwischen wieder gut, hat endlich

keine Augenringe mehr. Trotzdem hat er immer wieder mit Infekten zu kämpfen. Denn damit sein Körper die neue Niere nicht abstößt, muss er Medikamente nehmen, die sein Immunsystem herunterfahren. Doch bei Prof. Dr. Schwenger – alle zwei Wochen muss er zur Blutabnahme ins Klinikum kommen – fühlt er sich gut aufgehoben. Und er freut sich, dass er jetzt endlich normal essen darf. „Zum Beispiel Schokolade“, sagt er und grinst. Er macht den Führerschein und überlegt sich eine Ausbildung als Mediengestalter anzufangen. „Ich setze jetzt andere Prioritäten. Probleme, die ich früher hatte, sind keine mehr für mich. Dafür beschäftigen mich Fragen wie, warum gesunde Menschen sich mit Drogen kaputt machen.“ Und noch etwas sehr Schönes gibt es: Gut verstanden haben sich Jannis und seine Oma schon immer. „Jetzt ist unsere Bindung noch enger“, sagt Anneliese P. und die beiden lächeln sich an.

>>>



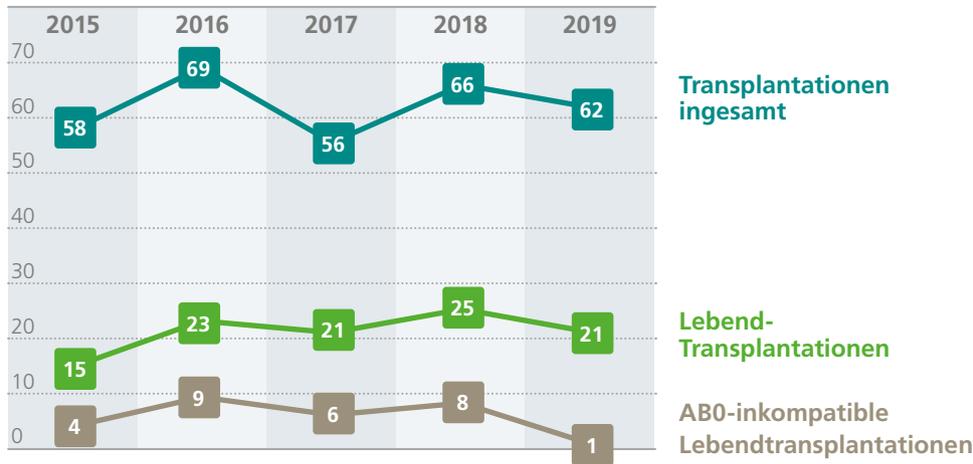
>>>

Anzahl der Nierentransplantationen (postmortal gespendet) in Deutschland:



Quelle: Organspende und Transplantation in Deutschland – Jahresberichte der DSO

Anzahl der Nierentransplantationen im Transplantationszentrum Klinikum Stuttgart:



Transplantationszentrum Stuttgart

Das Transplantationszentrum Stuttgart ist eine interdisziplinäre Einrichtung der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen, der Klinik für Urologie und Transplantationschirurgie, der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie, der Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin und Transplantationschirurgie und des Zentralinstituts für Transfusionsmedizin und Blutspendedienst (akkreditiertes HLA-Labor) am Standort Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart. Es arbeitet eng mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation und der Stiftung Eurotransplant zusammen. Geleitet wird das Zentrum von Prof. Dr. Vedat Schwenger, Ärztlicher Direktor der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen. Im Transplantationszentrum Stuttgart haben Dialysepatienten aus dem Großraum Stuttgart die Möglichkeit, eine Transplantation in der Nähe ihres Heimatortes durchführen zu lassen. Im Katharinenhospital wurde 1986 erstmals erfolgreich eine Niere transplantiert. Seit dem fanden rund 1.840 Nierentransplantationen, davon knapp 470 Lebendnieren-transplantationen (bis Oktober 2020) im Transplantationszentrum Stuttgart statt. Aktuell stehen im Transplantationszentrum Stuttgart 227 Personen auf der Warteliste für eine Nierentransplantation (Stand Oktober 2020).

In Deutschland gibt es insgesamt 38 Transplantationszentren. Bundesweit stehen nach Angaben der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) zurzeit rund 10.000 schwerkranke Menschen auf der Warteliste für ein oder mehrere Organe. Die meisten von ihnen warten auf eine Spenderniere. 2018 gab es bundesweit 955 postmortale Organspender. Im Vergleich zu anderen Mitgliedsstaaten des Eurotransplant-Verbunds ist Deutschland das Land mit den meisten Patienten auf der Warteliste.

Transplantationszentrum Stuttgart:
www.klinikum-stuttgart.de/transplantationszentrum

Prof. Dr. Vedat Schwenger, Zentrumsleiter und Ärztlicher Direktor der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen



Top-Mediziner

21 Ärzte des Klinikums Stuttgart gehören laut Focus Gesundheit 2020 zu den Top-Medizinern Deutschlands. Das ist das Ergebnis einer Studie, die das unabhängige Recherche-Institut MINQ für Focus erstellt hat. Die Studie beruht in erster Linie auf den Empfehlungen anderer Ärzte. Neben der Reputation unter Fachärzten flossen weitere Indikatoren ein, die die medizinische Qualität widerspiegeln.

Neu ausgezeichnet als Top-Medizinerin wurde in diesem Jahr Prof. Dr. Gabriele Pöpperl, Ärztliche Direktorin der Klinik für Nuklearmedizin. Sie praktiziert das gesamte Spektrum innovativer nuklearmedizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Ihre Schwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen.



Ausgezeichnete Ärzte aus dem Klinikum Stuttgart

Zu Deutschlands Top-Ärzten gehören laut Ärzte-Liste von Focus Gesundheit:

- Prof. Dr. Tilo Andus für Gastroenterologie und chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Prof. Dr. phil. Matthias Backenstraß für Depression
- Prof. Dr. Dr. Martin Bürgy für Schizophrenie
- Prof. Dr. Peter von den Driesch für Psoriasis (Schuppenflechte)
- PD Dr. Oliver Eberhardt für Kinderorthopädie
- Dr. Axel Enninger für Nahrungsmittelintoleranzen
- Prof. Dr. Francisco F. Fernandez für Ellenbogenchirurgie sowie für Kinderorthopädie
- Dr. Martin Holder für Diabetologie und Kinderdiabetologie
- Prof. Dr. Ulrich Humke für urologische Tumore, Erkrankungen der Prostata und Nierenkrebs
- Prof. Dr. Christian Knop für Unfallchirurgie sowie für Wirbelsäulenchirurgie
- Prof. Dr. Jörg Köninger für Bauchchirurgie, Tumore des Verdauungstraktes sowie für Gallenblasen- und Gallenwegchirurgie
- Dr. Andreas Kowalik für Epilepsie
- Dr. Micha Langendörfer für Kinderorthopädie
- Prof. Dr. Ralf Lobmann für Diabetologie
- Prof. Dr. Gabriele Pöpperl für Nuklearmedizin
- Dr. Tobias Meile für Adipositas-Chirurgie
- PD Dr. Christine Thomas für Alzheimer
- Dr. Frank Uhlemann für Kinderkardiologie
- Dr. Matthias Vochem für Neonatologie
- Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart († 13.8.2020) für Implantologie
- Prof. Dr. Thomas Wirth für Kinderorthopädie

Fotos in Reihenfolge der Aufzählung von links oben

Endoprothetik

Qualitätsarbeit

Vielen Arthrose-Patienten verhilft eine Endoprothese zu mehr Lebensqualität. Am Klinikum Stuttgart werden jährlich über 500 künstliche Gelenke implantiert. Erfahrung, hohe Kompetenz und ein gemeinsames Qualitätsmanagement sorgen für maximale Sicherheit.

„Als ob jemand mit dem Messer auf Sie einsticht.“ So heftig müsse man sich den Schmerz vorstellen, sagt Renate Schade. Die 72-jährige litt an Arthrose im Hüft- und Schultergelenk. Bei der degenerativen Erkrankung verschleißt der Knorpel, der schützend zwischen den Knochen sitzt. Im fortgeschrittenen Stadium reibt bei jeder Bewegung Knochen auf Knochen. Die Betroffenen haben oft starke Schmerzen, zudem kann das Gelenk versteifen.

Eine Endoprothese, ein Gelenkersatz, kann in so einem Fall wieder mehr Lebensqualität und Mobilität bringen. Renate Schade entschied sich 2008 für ein künstliches Hüftgelenk (siehe Infokasten). Mit den Beschwerden in der Schulter konnte sie sich dagegen jahrelang arrangieren. „Wann der Zeitpunkt für eine Endoprothese gekommen ist, ent-

scheidet der Patient“, sagt Prof. Dr. Christian Knop, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Katharinenhospital des Klinikums Stuttgart. Er rät, Arthrose-Beschwerden so lange wie möglich mit Physiotherapie und anderen konservativen Maßnahmen zu behandeln.

2019 verschlechterte sich Renate Schades Schulterleiden erheblich. Am Ende konnte sie ihren linken Arm nicht mehr benutzen. „Anziehen, Autofahren, Hausarbeit – nichts ging mehr.“ Sie wandte sich an das Katharinenhospital. „Wir untersuchen und beraten jeden Patienten ausführlich und bieten eine individuelle Problemlösung an“, sagt Prof. Knop. „Die Behandlung erfolgt aus einer Hand: Derselbe Arzt, der das Gespräch führt, operiert und übernimmt die Nachsorge.“

Bei Renate Schade zeigten die bildgebenden Voruntersuchungen, dass der Verschleiß des Schultergelenks den Oberarmkopf und die Schulterpfanne betraf. Prof. Knop riet ihr zu einer Schultertotalendoprothese (Schulter-TEP), bei der beide Gelenkpartner ersetzt werden.

Präzisionsarbeit im OP

Rund eine Stunde dauert die Implantation einer Schulter-TEP. Die Operation wird unter Vollnarkose durchgeführt. Bevor er die Prothese einsetzt, fräst der Operateur den beschädigten Teil des Knochens ab. Die präzise Bearbeitung wird durch moderne intraoperative Bildgebungsverfahren wie MRT oder CT unterstützt. Im Einzelfall können beim Einsetzen einer Prothese auch individuell angefertigte Schnittblöcke sowie ein digitales Navigationssystem sinnvoll sein.



Experten für komplexe Revisionsoperationen

Dank moderner Materialien und Verankerungstechniken beträgt die Lebensdauer einer Hüft-TEP heute 15 bis 20 Jahre oder länger. Ältere Patienten können damit rechnen, keinen Prothesenwechsel zu benötigen. Bei Renate Schade kam es anders: 2008 ließ sie sich in einer externen Klinik aufgrund ihrer Arthrose ein künstliches Hüftgelenk implantieren. Kurz darauf stürzte sie und zog sich einen Oberschenkelbruch in unmittelbarer Nähe der Prothese zu. „In der Klinik, in der Frau Schade behandelt wurde, setzten die Ärzte ihr daraufhin einen

Langschaft in den Oberschenkel ein“, erklärt Prof. Knop. „Der Schaft hat sich über die Jahre gelockert und war in den Knochen eingesunken, so dass eine Beinlängendifferenz entstand. Eine weitere Folge war ein Infekt am Knochen.“ Renate Schade humpelte, litt unter großen Schmerzen. Der Schaft musste ausgewechselt werden. Wechseloperationen stellen besondere Herausforderungen an das Material und die Erfahrung des Operateurs. Sowohl die Operateure am Katharinenhospital wie auch im Krankenhaus Bad Cannstatt verfügen

über umfangreiche Erfahrung mit komplexen Revisions-OPs und beraten sich in regelmäßigen Konferenzen. Im Fall von Renate Schade wurden die anatomischen Gegebenheiten der Patientin genau analysiert und die Operateure am Katharinenhospital setzten im Sommer 2020 einen kürzeren, zementierten Schaft ein. „Da meine Muskeln durch die Beinlängendifferenz verkürzt sind, muss ich noch eine Weile trainieren. Aber schon jetzt ist es für mich wie ein Wunder, dass ich wieder schmerzfrei gehen kann“, so Renate Schade.





„Als ob jemand mit dem Messer auf Sie einsticht.“

Renate Schade beschreibt ihre heftigen Schmerzen vor der OP. Jetzt kann sie auch ohne Schmerzen wieder den Tisch decken.

>>> „Ein künstliches Gelenk ist genauso beweglich wie ein echtes.“

Prof. Dr. Christian Knop

Hilfsmittel wie diese gewährleisten selbst in schwierigen Fällen den genauen Sitz der Prothese, so dass diese optimal funktioniert und nicht auslockert.

Renate Schade verbrachte nach der OP fünf Tage im Krankenhaus, dann folgte eine vierwöchige Rehabilitation. „Heute kann ich die Schulter fast wie früher bewegen – und das ohne Schmerzen“, freut sie sich. „Ein künstliches Gelenk ist genauso beweglich wie ein echtes“, erklärt Prof. Knop, „jedoch spielen für den Bewegungsspielraum auch die Sehnen und Muskeln eine Rolle. Wer es vor der OP trotz Schmerzen schafft, sich beweglich zu halten, hat bessere Aussichten, das neue Gelenk vollumfänglich einzusetzen.“

Schonende OP-Verfahren

Auch Maria G. litt an Arthrose. Vor zwei Jahren machte ihr linkes Hüftgelenk sich bemerkbar. Die 67-Jährige Medizinerin fühlte sich im Alltag und Job bald immer stärker ausgebremst. „Ich wurde immer

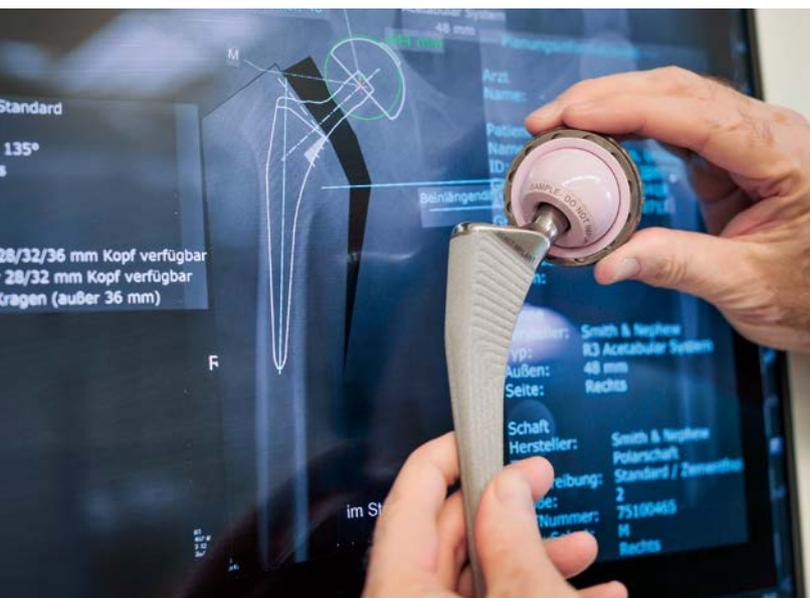
unbeweglicher, die Hüfte schmerzte selbst nachts so stark, dass ich nicht mehr durchschliefe.“ Als Medizinerin weiß Maria G.: Jede OP ist mit gewissen Risiken verbunden. „Wir können jedoch in der Endoprothetik heute auf sehr sichere und schonende Weise operieren“, so Dr. Patrik Reize, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Krankenhaus Bad Cannstatt des Klinikums Stuttgart. „Wir operieren minimalinvasiv, das heißt, wir halten den Zugang zum Gelenk so klein wie möglich und schonen Muskulatur und Sehnen. Die Patienten kommen also nach der Operation sehr schnell wieder auf die Beine. Komplikationen wie Thrombosen und Embolien werden seltener.“ Maria G. entschied sich für eine Endoprothese – und wählte für die Behandlung ganz bewusst das Krankenhaus Bad Cannstatt. Als niedergelassene Ärztin hatte sie über Jahre viele ihrer Patienten, die ein künstliches Knie-, Hüft- oder Schultergelenk benötigten, an Dr. Reize und sein Team überwiesen. Dabei konnte sie sich von der ausgezeichneten Qualität der Klinik ein Bild machen.

Jeder Eingriff wird genau geplant

Ob Hüfte, Schulter oder Knie: Bevor ein Implantat eingesetzt wird, wird der Eingriff gründlich vorbereitet. Experten verschiedener Disziplinen beraten sich über die für den Patienten optimale Lösung. Anhand von Röntgen-, CT- und MRT-Bildern plant der Operateur im Vorfeld genau, wo wieviel

beschädigtes Knochengewebe entfernt wird, was für eine Art Prothese eingesetzt wird und wie er diese verankert. Modernste Planungssoftware unterstützt dabei. „Die individuell optimale Prothese wählen wir bereits vor der OP aus einer Vielzahl von Modellen aus. Bei erheblichen Fehlstellungen werden die Implantate für den Patienten angepasst. Für besondere anatomische Veränderungen stehen spezielle Prothesenvarianten zur Verfügung, auf die notfalls auch noch kurzfristig während der OP zurückgegriffen werden kann“, so Dr. Reize.

Maria G. kann, wie die meisten Endoprothetik-Patienten, am Tag nach der OP das Bett verlassen. Die frühe Mobilisierung wirkt sich positiv auf den Heilungsprozess aus und hilft das Schmerzgedächtnis zu unterbrechen, so Dr. Reize: „Der Patient merkt, dass die Zeit der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Vergangenheit angehört.“ Ein künstliches Gelenk darf in der Regel von Anfang an voll belastet werden – auch wenn viele Hüftpatienten zur Sicherheit anfangs Gehstützen verwenden. „Wichtig ist, dass die Patienten aktiv an ihrer Genesung mitarbeiten“, betont Dr. Reize. So wie Maria G. Auch nach Beendigung ihrer Reha geht sie regelmäßig walken. „Ich staune, welche Fortschritte ich bereits nach kurzer Zeit erreicht habe“, sagt sie. Am schönsten aber sei, dass ihr ständiger Begleiter, der Schmerz, verschwunden ist.



„Wir können in der Endoprothetik heute auf sehr sichere und schonende Weise operieren.“

Dr. Patrik Reize

Sitz und Größe der Hüftgelenksprothese werden vor dem Eingriff genau geplant. Moderne Software unterstützt dabei.

Zwei Standorte, dieselbe Versorgungsqualität

Renate Schade und Maria G: Zwei Patientengeschichten, zwei Kliniken, zweimal ein guter Ausgang. Zufall ist das nicht, denn die beiden Kliniken, an denen die Patientinnen operiert wurden, arbeiten eng zusammen: Sie bilden gemeinsam das EndoProthetikZentrum Klinikum Stuttgart. Jede der beiden Kliniken verfügt über hohe Kompetenzen im gesamten Spektrum der Endoprothetik, vom Hüft- und

Kniegelenkersatz bis zu Schulter, Ellenbogen- und Sprunggelenkprothese und von der Erstimplantation bis zur komplexen Revision. Ein gemeinsames Qualitätsmanagement mit genau definierten Prozessen sorgt für ein maximales Maß an Patientensicherheit. Anfang 2020 wurde das Zentrum zudem im Bereich Hüft- und Knieendoprothesen zertifiziert. „Das Zertifikat bescheinigt unter anderem, dass alle Operateure über hohe Erfahrung verfügen. Sie müssen eine Mindestanzahl an

Eingriffen pro Jahr erfüllen und regelmäßige Fortbildungen absolvieren“, erklärt Dr. Reize. Prof. Knop fügt hinzu: „An beiden Standorten wurde schon vor der Zertifizierung auf sehr hohem Niveau behandelt. Während des sechsmonatigen Zertifizierungsprozesses konnten wir unsere Strukturen und Abläufe noch einmal verbessern und sämtliche Behandlungsschritte aufeinander abstimmen.“

Das EndoProthetikZentrum Klinikum Stuttgart

2019 schlossen sich die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Krankenhaus Bad Cannstatt und die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Katharinenhospital zum EndoProthetikZentrum Klinikum Stuttgart zusammen. Jährlich werden an beiden Standorten über 500 Endoprothesen implantiert. Das Spektrum reicht in beiden Kliniken vom Hüft- und Kniegelenkersatz bis zu Schulter, Ellenbogen- und Sprunggelenkprothesen. Alle OPs werden von erfahrenen Spezialisten unter Einsatz modernster Verfahren und Implantate durchgeführt.

Behandelt werden neben Arthrose-Patienten in beiden Kliniken auch Patienten mit Fehlbildungen, Nekrosen, Frakturen oder Gelenkversteifungen. Ein Schwerpunkt in Bad Cannstatt liegt auf rheumatischen Erkrankungen. Am Katharinenhospital hat man sich auf komplexe Prothesen für Patienten, deren Knochen durch Tumorerkrankungen geschädigt sind, spezialisiert.

2020 hat das Zentrum das Zertifizierungsverfahren für Knie- und Hüftendoprothetik der EndoCert-Initiative erfolgreich durchlaufen. Es attestiert eine besonders hohe Behandlungsqualität.

Weitere Infos und Sprechstunden
www.klinikum-stuttgart.de/epz



Kniegelenkersatz



Auch kleine Krebsherde lassen sich punktgenau bestrahlen

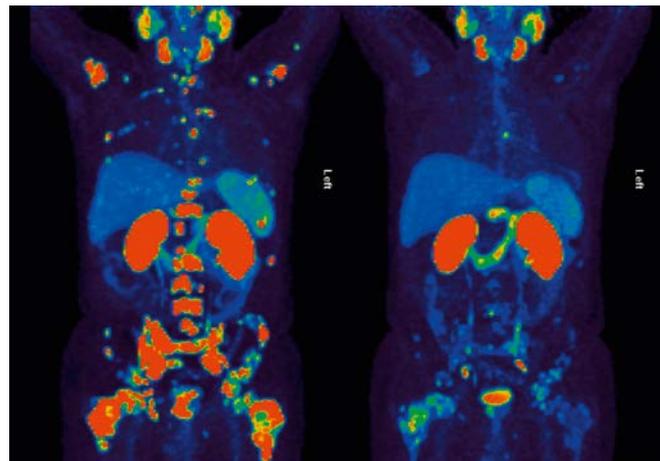
Das Prostatakarzinom gehört zu den häufigsten bösartigen Tumoren bei Männern in Deutschland. Wenn andere Therapien bereits ausgereizt sind, kommt aus einer gelblich beleuchteten automatischen Synthesebox im Klinikum Stuttgart noch einmal Hoffnung.

In der dortigen Klinik für Nuklearmedizin wird das strahlende Element Lutetium 177 mit einem Peptid gekoppelt, das an das Prostata-spezifische Membran-Antigen (PSMA) andockt. Diese Zielstruktur wird auf der Außenseite von Prostata-Tumorzellen bis zu 1.000-fach häufiger exprimiert, also herausgedrückt, als auf gesunden. Die Nuklearmedizin nutzt diese Eigenschaft zu Gunsten schwerkranker Patienten: Die strahlenden Teilchen häufen sich so in den Krebszellen an. Dabei breitet sich die Strahlung von Lutetium 177 im Gewebe höchstens über eine Entfernung von zwei Millimetern aus. Dadurch ist die Behandlung möglichst zielgerichtet und gesundes Gewebe bleibt weitgehend unbeschadet. Auch kleine Herde lassen sich punktgenau bestrahlen. Patienten mit vielen Metastasen profitieren von dieser Eigenschaft und können noch einmal Lebenszeit gewinnen.

Individuelle Heilversuche

„Diese Therapie wird erst seit etwas mehr als fünf Jahren in Deutschland angewandt. Meistens sind es Universitätskliniken, die dieses Verfahren anbieten. In der Region Stuttgart ist das Klinikum Stuttgart das einzige Haus, in dem man sich mit der Lutetium177-PSMA-Radioligandentherapie behandeln lassen kann“, berichtet Prof. Dr. Gabriele Pöpperl, die Ärztliche Direktorin der Klinik für Nuklearmedizin. Bei dieser Therapie handelt es sich um sogenannte individuelle Heilversuche, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. Deswegen kommen dafür auch nur

Tumore und Metastasen (rot eingefärbt) vor (links) und nach der PSMA-Therapie



Patienten in Frage, bei denen die Standardtherapien ausgeschöpft oder aus triftigem Grund nicht durchführbar sind.

Nicht jeder Patient mit Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium eignet sich für die PSMA-Therapie. Zunächst prüfen die Mediziner, ob bei ihm das Prostata-spezifische Membran-Antigen in genügendem Maß auf den Tumorzellen vorkommt. Bei 80 bis 90 Prozent der Patienten ist dies der Fall.

Mehrere Therapiezyklen

Die Therapie findet in mehreren Zyklen statt. Für jeden Zyklus im Abstand von sechs bis acht Wochen wird der Patient stationär für drei Tage aufgenommen. Die Infusion, die er bekommt, enthält das mit Lutetium 177 gekoppelte Therapeutikum, das zum Teil wieder ausgeschieden wird. Diese Ausscheidungen müssen über die Nuklearmedizin entsorgt werden, die stationäre Aufnahme ist also auch im Strahlenschutz begründet.

Gleichzeitig wollen die Mediziner den Patienten besser im Blick behalten. Insbesondere bei Knochenmetastasen können sich vorübergehend die Schmerzen verstärken, weil das Tumorgewebe durch die Bestrahlung etwas anschwellen kann. Eine weitere Nebenwirkung, die bei den meist durch die Vortherapien belasteten Patienten auftreten kann, ist eine leichte Übelkeit. Auswirkungen sind auch auf die Speicheldrüsen (in der Folge Mundtrockenheit), die Nieren und das Knochenmark möglich. Nierenfunktion und Blutbildung werden deswegen während der Behandlung kontrolliert.

„Eine Heilung des Prostatakrebses darf man von dieser Therapie nicht erwarten. Aber sie kann Patienten noch einmal etwas Zeit bei relativ guter Lebensqualität verschaffen“, resümiert Prof. Pöpperl. Die PSMA-Therapie ist ein Baustein der personalisierten Medizin, einer der großen Trends in der Heilkunde, insbesondere der Onkologie.

Breites Therapiespektrum

Im Prostatakarzinomzentrum des Klinikums Stuttgart werden alle Patienten interdisziplinär mit Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen vor geplanter Therapie evaluiert und nach einem individuell erstelltem Therapiekonzept, unter Berücksichtigung des Patientenwunsches, behandelt. Im Klinikum ist ein umfassendes Therapiekonzept geboten, welches alle

Therapiemodalitäten mit einbezieht, z. B. die roboterassistierte Prostata-Entfernung (DaVinci) und moderne Bestrahlungstechniken wie die IMRT-Bestrahlung oder die Brachy-Therapie. Wer nicht mehr operiert werden kann, dem bietet das Klinikum ein breites Spektrum an Therapien wie die PSMA-Behandlung an.

Krisenlotsen

Wie das Klinikum den Herausforderungen der Corona-Pandemie begegnet.

Klinikum Stuttgart

Bereits im Januar bereitete das Klinikum Stuttgart sich auf ein mögliches Krisenszenario vor und überarbeitete Pandemie- und Einsatzpläne. Als im Februar in Stuttgart die ersten Covid-19-Infektionen auftraten, wurde die „Corona-Ambulanz“ mit separierten Zugängen eingerichtet und durch vorgelagerte Containermodule eine Trennung der Patienten und schrittweises Screening ermöglicht.



Über viele Wochen war das Fiebermessen Standard beim Betreten des Klinikums. Patienten, die zu einem stationären Aufenthalt ins Klinikum kommen, werden vorab auf Covid-19 getestet.



Mit der steigenden Zahl der Patienten wurde die abgetrennte Versorgung der Erkrankten immer wichtiger. Ein ganzes Gebäude sowie eine eigene Intensivstation standen im Klinikum zur Behandlung von Covid-19-Patienten zur Verfügung. Im Sommer war wieder weitestgehend Normalbetrieb, die Kapazitäten zur Behandlung von Covid-19-Patienten können aber in kürzester Zeit wieder hoch gefahren werden.

Mehr aktuelle Informationen zu Corona finden Sie unter:
www.klinikum-stuttgart.de/corona-virus

Dr. Beate Luz, Ärztliche Direktorin des Zentralinstituts für Transfusionsmedizin und Blutspendedienst, vor dem Cobas-Testroboter.



In der ersten Welle kamen mehrere hundert Personen täglich, um sich im Klinikum Stuttgart auf das Virus testen zu lassen. Inzwischen hat das Klinikum Stuttgart seine Testkapazitäten weiter gesteigert und testet neben allen Patienten insbesondere auch Mitarbeiter und bei entsprechenden Verdachtslagen auch größere Gruppen wie Schüler oder Heimbewohner.



Die Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Stuttgart und dem Gesundheitsamt Stuttgart war von Anfang an sehr eng. Abstimmungen und Lagebesprechungen, auch mit den anderen Krankenhäusern in Stuttgart, tragen maßgeblich zur erfolgreichen Covid-Bekämpfung in Stuttgart bei.



Prof. Dr. Götz Martin Richter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Klinikum Stuttgart, untersucht die Entwicklung der Lungen von Covid-Patienten im Zeitverlauf. Dadurch erhält die Forschung wichtige Informationen zu Langzeitfolgen der Erkrankung,



Tolle Unterstützung während der Corona-Krise

Viele kleine und große Organisationen haben während der Corona-Pandemie das Klinikum Stuttgart unterstützt. Über die gewaltige Hilfsbereitschaft haben wir uns sehr gefreut. So hat die Eva Mayr-Stihl Stiftung dem Klinikum Stuttgart im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie mit einer finanziellen Soforthilfe in Höhe von einer Million Euro unter die Arme gegriffen. Die Mittel wurden direkt zur Stärkung und Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums eingesetzt, die tolle Arbeit unter schwierigen Bedingungen geleistet haben.

Von Porsche erhielt das Klinikum Stuttgart eine Spende von rund 810.000 Euro. Damit wurden 20 Nar-kose- und 21 Beatmungsgeräte gekauft. Die Firma Stihl spendete Schutzmasken, die eigentlich für die Arbeit mit Motorsägen gedacht sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wussten die Unterstützung sehr zu schätzen und lobten, dass die Masken sehr bequem seien. Unterstützung musikalischer Art bekam das Klinikum vom SWR. Zwei Trompeter des SWR-Symphonieorchesters spielten am Standort Mitte und in Bad Cannstatt für Patienten und Beschäftigte kleine Konzerte. Für Entspannung in der Krise sorgte die Fa. Brainlight mit zwei Massagesesseln. Der VfB Stuttgart kam mit dem Mannschaftsbus und 700 Geschenktüten im Gepäck. Balsam brachte die Firma Weleda unseren Mitarbeitenden, indem sie 7.000 Tuben Wind- und Wetterbalsam spendete. Adrian, 11, und Cosima, 9, nähten und verkauften Mund-Nasen-Masken. Den Erlös ließen sie der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind zukommen.

Und dann war da noch die ganze Unterstützung kulinarischer und süßer Art. Über 2.400 Bratwürste spendete und briet der Wasenwirt, Familie Weeber, für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Stuttgarter Taxifahrer, selbst in der Pandemie nicht sorgenfrei, sammelten und ließen dem Klinikum Kraftfutter zukommen. Dazu gab es 7.000 Osterhasen von der Fa. Breuninger, Smoothies von der Messe Stuttgart und ihren Partnern, Pizza vom Lions Club Stuttgart, Obstkörbe, Döner und vieles Leckere mehr. Wir bedanken uns bei allen Spendern, auch den nicht genannten, ganz herzlich.



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

Fast-Track in der PINA: kurze Wege, weniger Wartezeit

Viele Stuttgarterinnen und Stuttgarter kennen sie und waren schon mal da. Die meisten hätten wohl auch gerne auf den Besuch verzichtet. Trotzdem ist sie hoffentlich meist in positiver Erinnerung geblieben. Die Rede ist von der PINA, der Pädiatrisch-Interdisziplinären Notaufnahme im Klinikum Stuttgart. Um der steigenden Zahl der Patienten auch zukünftig gewachsen zu sein und um Wartezeiten zu vermeiden, wurde die PINA im Olgahospital des Klinikums Stuttgart im laufenden Betrieb umgebaut und modernisiert.

Fast-Track-System

Die wichtigste Neuerung ist das Fast-Track-System: In den neuen vier sogenannten Fast-Track-Untersuchungsräumen der PINA können Patienten nahezu ohne Wartezeiten erstversorgt werden. Die Ärzte können schnell von einem Zimmer ins nächste wechseln und Patienten ohne Zeitverlust behandeln. Die Entscheidung darüber, wo und wie die Patienten weiterbehandelt werden, erfolgt auf diesem „schnellen Pfad“ zukünftig innerhalb von höchstens 10 Minuten.

Wer die Räumlichkeiten kennt, wird schnell eine weitere Neuerung feststellen. Ab sofort gibt es zwei getrennte Anmeldeberei-

che. Eine Anmeldung ist für Notfälle gedacht, die ohne Termin ins Olgahospital kommen. Hier kümmert sich das Team der PINA um die Patienten mit ganz unterschiedlichen Verletzungen und Beschwerden. Auch orthopädische und chirurgische Notfälle werden hier versorgt. Für Patienten mit einem vereinbarten Termin in der orthopädischen oder chirurgischen Ambulanz wurde ein räumlich getrennter zweiter Anmeldebereich eingerichtet. Das erleichtert den Patienten die Orientierung, verkürzt die Wege und wird ebenfalls Wartezeiten reduzieren.

Neben den neuen Fast-Track-Zimmern hat das Klinikum Stuttgart auch zwei neue Untersuchungs- bzw. Gipsräume in zentraler Lage sowie ein neues Überwachungszimmer mit fünf Plätzen in der PINA eingerichtet. Dafür wurden unter anderem bisherige Archiv- und Lagerräume durch den Einsatz moderner Technik eingespart. Durch das neue Raumkonzept werden Transportwege von Patienten vermieden und Behandlungszeiten verkürzt.

Seit dem Umbau, die Investitionen beliefen sich auf rund 1,2 Millionen Euro,

laufen sämtliche Überwachungsdaten der Patienten aus den vier Fast-Track-Zimmern, den drei Behandlungszimmern und des Überwachungszimmers mit fünf Plätzen zentral im Office der PINA zusammen. So hat das PINA-Team jederzeit im Blick, welche Maßnahmen bei welchem Patienten als nächstes anstehen und kann diese optimal aufeinander abstimmen.

Neugestaltung des Wartebereichs

Sollte es trotz dieser Optimierungen einmal zu Wartezeiten kommen, wurden auch die Wartebereiche dank der großzügigen Unterstützung der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind neu gestaltet. Von dieser Verschönerung profitieren auch die Patienten, die im Rahmen des kinderärztlichen Notdienstes ins Olgahospital des Klinikums Stuttgart kommen. Außerhalb der üblichen Sprechzeiten der niedergelassenen Kinderärzte, die natürlich immer erster Ansprechpartner für die Erkrankungen der kleinen Patienten sind, unterhält die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg abends und am Wochenende in den Räumlichkeiten der orthopädischen und chirurgischen Ambulanz einen kinderärztlichen Notdienst.



Klinikseelsorge – immer ein offenes Ohr



Die Klinikseelsorge im Klinikum Stuttgart ist Ansprechpartner für alle Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche, hören zu oder bieten ein gemeinsames Gebet an.

Für Patienten und Mitarbeiter ist die Klinikseelsorge ansprechbar zu allen Lebens- und Glaubensfragen, unabhängig von der Weltanschauung. Zweimal pro Woche finden in der Kapelle des Klinikums Stuttgart Gottesdienste und Andachten statt. Zudem bietet die Seelsorge Kommunion und Abendmahl, Krankensalbung und Sterbesegen an. Selbst Hochzeiten haben im Klinikum bereits stattgefunden. Im Olgahospital, der Kinderklinik des Klinikums Stuttgart, gibt es ein spezielles Angebot für Eltern und Geschwister schwer erkrankter Kinder.

Die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger können direkt von Patienten kontaktiert werden. Bei Bedarf ziehen Ärzte oder Pflegekräfte die Seelsorge auch direkt hinzu. Vor allem aber gehen die Klinikseelsorger von Patientenzimmer zu Patientenzimmer und bieten Gespräche an.

Für jede Station gibt es einen fest zugeordneten Seelsorger. Seit 2019 teilen sich die katholische und die evangelische Seelsorge im Klinikum die Stationen untereinander auf. Für jede der Stationen ist also ein Seel-

sorger einer der beiden Konfessionen zuständig. Diese enge ökumenische Kooperation ist Ausdruck des großen Vertrauens zwischen den Klinikseelsorgern beider Konfessionen.

Im Klinikum Stuttgart arbeiten rund 16 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der evangelischen und katholischen Seelsorge. Hinzu kommen zwei muslimische Seelsorger, die ehrenamtlich arbeiten.

Beistand am Krankenbett

Gebet auf der Intensivstation

Ich bin auf der chirurgischen Intensivstation im Katharinenhospital unterwegs. Sie hat 28 Betten. Dort liegen meist Opfer von schweren Unfällen oder Patienten nach großen Operationen. Viele sind beatmet, also nicht ansprechbar. Am Stützpunkt hole ich Informationen ein. Ich frage, wo eventuell Bedarf ist und ein Seelsorger gebraucht wird. Jemand vom Personal geht mit mir die große Übersichtstafel durch. Kein akuter Notfall gerade. Ich gehe den Flur entlang und schaue an welchem Platz Angehörige zu Besuch sind.

Auf Platz 10 liegt ein Mann, etwa 60 Jahre alt. Er hat Besuch von zwei Frauen. Ich stelle mich vor und sie erzählen mir, dass der Mann ihr Bruder ist. Er selbst ist nicht mehr ansprechbar. Sie erzählen mir von seinem Leben, dass er alleinstehend ist, schon länger schwerkrank war und nun ein Organ nach dem anderen versagen würde. Es gebe wohl nur noch wenig Hoffnung. Die Ärzte sagen, sein Zustand sei auf niedrigem Niveau stabil. Was auch immer das heißt.

Wir stehen eine Weile schweigend am Bett und betrachten ihn. Er atmet ruhig. Ein Kirchgänger sei er nie gewesen, sagt dann eine der Schwestern, aber trotzdem gläubig. Da frage ich, ob er wohl damit einverstanden wäre, wenn wir jetzt zusammen ein Vaterunser beten würden. Ja, das wäre ihm bestimmt recht, war die Antwort. Eine Schwester hält ihn links, die andere rechts, so beten wir. Mitten im Gebet ein langes seufzendes Ausatmen, der letzte Schnauer. Der Bruder ist gestorben, ganz friedlich, beim Beten.

Eine Zeit lang stehen wir einfach noch da und schauen ihn an. Ganz friedlich liegt er da. Die Schwester sagt: „Das hätte doch gar nicht schöner sein können.“ Und sie bedankt sich bei mir dafür, dass ich sie angesprochen habe.

Sie selbst wären nie auf die Idee gekommen, einen Seelsorger zu rufen oder zu beten. Ich segne den Bruder mit ein paar persönlichen Worten und sie verabschieden sich dankbar von mir.

Josef Wiedersatz, Klinikseelsorger

Wenn Sie schon mal da sind

Bei einem Routinebesuch auf einer chirurgischen Station erzählt mir eine Pflegekraft von einem Patienten. Er kommt aus einem Krisengebiet und wurde angeschossen, ob ich nach ihm schauen könnte. Der Mann empfängt mich freundlich, sagt aber auch bestimmt, dass er mit Kirche nichts am Hut hat und verabschiedet mich sogleich. Gerade als ich durch die Tür gehen will, ruft er mir noch zu: „Wenn Sie schon da sind, hätte ich noch ein paar Fragen“. Ich gehe zurück ins Zimmer. Erst sind es die üblichen Dinge zur Kirche, zum Zölibat und dem Christentum. Dann aber wird er persönlicher. Er will wissen, was mir die Religion bedeutet und der Glauben. Offensichtlich will er herausfinden, mit wem er es zu tun hat. Schließlich erzählt er mir von seinem Leben und wie es geschehen ist mit der Verletzung. Er berichtet von der Hilflosigkeit und der Sorge, wie es weiter geht und schließlich kommt seine zentrale Frage: „Können Sie mir helfen herauszubekommen für was das jetzt gut ist?“

Aus einem Besuch werden viele Besuche und als der Patient entlassen wird und nur noch ambulant zur Physiotherapie kommt, ruft er regelmäßig bei mir an, um einen Termin zu vereinbaren. Eines Tages erzählt er mir, er habe sich in einem Kloster angemeldet, um eine Auszeit zu nehmen und das Meditieren auszuprobieren. Nach dem Klostersaufenthalt ruft er mich an, bedankt sich und erzählt mir, er wisse jetzt für was das alles gut war: „Ich habe eine ganz neue Dimension meines Lebens erfahren dürfen!“

Stefan Pfeifer, Klinikseelsorger



Pfarrrer Dr. Jörg Bauer im Gespräch mit einer Mitarbeiterin



Intervention und Diagnostik in der Neuro-radiologie: Röntgenstrahlen ermöglichen es, einen Blick in den menschlichen Körper zu werfen. Mit Tastatur und Joysticks platziert Benjamin das Röntgen-gerät und den Tisch so, dass die Sicht auf die Gefäße für die Untersuchung und Intervention optimal ist und z. B. ein Katheter perfekt gesetzt werden kann.



Kleine Patienten auf der Intensiv- und Frühgeborenenstation können aufgrund ihres kritischen Zustands nicht für eine Untersuchung in die Kinderradiologie kommen. Mit einem mobilen Gerät röntgt Jean-Luc deshalb die Kinder in ihren Betten.

Der gläserne Mensch

Was für Aufgaben haben Medizinisch-Technische-Radiologie-Assistenten, kurz MTRAs, im Klinikum Stuttgart? Hier ein Einblick in ihre spannende und verantwortungsvolle Arbeit.



Um umliegendes, gesundes Gewebe zu schonen, wird die Bestrahlung auf den Millimeter genau geplant. Damit der Patient während der Behandlung den Kopf nicht bewegt, fixiert Michelle diesen mit einer Maske.



Moderne Diagnostik in Sekundenschnelle: Computertomographie und Magnetresonanztherapie liefern innerhalb kurzer Zeit wichtige Informationen über Erkrankungen, Veränderungen und Verletzungen im Körper. Benjamin steuert die Messungen und hält mit dem Patienten über eine Sprechanlage Kontakt.



Besondere Aufmerksamkeit und Sensibilität ist bei der Untersuchung von Kindern gefragt, denn sie sind keine kleinen Erwachsenen. Kristin kümmert sich um das Röntgen der kleinen Patientin und sorgt so, gemeinsam mit Kollegen verschiedenster Fachrichtungen, für die bestmögliche Diagnostik und Therapie bei Verletzungen und anderen Erkrankungen.



Benjamin erklärt dem Patienten, wie die computertomographische Untersuchung abläuft. Anschließend hilft er ihm, die richtige Position für die Diagnostik einzunehmen. Ihm ist wichtig, dass sich die Patienten bei ihm gut aufgehoben fühlen. Benjamin: „Nur dann kann ich meine Patienten optimal betreuen.“



Hochmoderne Linearbeschleuniger ermöglichen in der Strahlentherapie eine außerordentlich exakte Behandlung. Michelle, Ella und Ali bereiten in Teamarbeit die punktgenaue Bestrahlung des Patienten mit Hilfe des grünen Raumlasers vor.

Kurz erklärt: Ausbildung zum/zur MTRA

Was macht ein/e MTRA?

MTRAs (Medizinische-Technologische-Radiologische-Assistenten) arbeiten an der Schnittstelle zwischen Mensch und Technik. Sie haben mit anspruchsvollen, computergesteuerten Geräten zur medizinischen Diagnostik und Therapie zu tun, aber auch mit Patienten, die sie vor, während und nach der Untersuchung bzw. Behandlung betreuen. Sie machen beispielsweise Röntgenaufnahmen des menschlichen Körpers, um innere Erkrankungen oder Verletzungen sichtbar zu machen. In der Strahlentherapie sind MTRAs zuständig für die Bestrahlungsbehandlung von Tumorpatienten. In der Nuklearmedizin nutzen sie computer-unterstützte Kameras, Messgeräte und radioaktive Substanzen, um Informationen über die Form, Lage und Funktion von Organen zu gewinnen.

MTRAs arbeiten in vier verschiedenen Bereichen:

- Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Nuklearmedizin
- Strahlentherapie/Radioonkologie
- Strahlenphysik und Strahlenschutz

Dauer/Ablauf

Die Ausbildung dauert drei Jahre. Sie beinhaltet theoretischen und praktischen Unterricht an der MTA-Schule der Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums Stuttgart. Dazu kommen Praxiseinsätze in den fachspezifischen Abteilungen des Klinikums Stuttgart. Ausbildungsbeginn ist jedes Jahr im Oktober.

Voraussetzungen

Wer sich zur Ausbildung als MTRA bewerben will, benötigt

- Abitur oder
- einen Mittleren Bildungsabschluss (bzw. einen gleichwertigen Schulabschluss) oder
- einen Hauptschulabschluss (bzw. einen gleichwertigen Schulabschluss) und zudem eine abgeschlossene Berufsausbildung, die mindestens zwei Jahre gedauert hat.

Außerdem sollten Bewerber über kommunikative und soziale Kompetenzen verfügen und sich für Naturwissenschaften interessieren.

Lerninhalte:

Theoretischer Unterricht

Anatomie/Physiologie; Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde; Biologie; Physik/Chemie; Hygiene; Krankheitslehre; Psychologie; Mathematik; Statistik; Strahlenschutz; EDV-Dokumentation; Erste Hilfe; Fachenglisch

Praktischer Unterricht

- Radiologische Diagnostik und weitere bildgebende Verfahren
- Strahlentherapie/Radioonkologie
- Nuklearmedizin, Strahlenphysik
- Dosimetrie und Strahlenschutz

Praxisblöcke (ca. 40 Wochen)

- Radiologische Diagnostik und weitere bildgebenden Verfahren
- Kinderradiologie
- Neuroradiologie
- Strahlentherapie/Radioonkologie
- Nuklearmedizin
- Strahlenphysik, Dosimetrie und Strahlenschutz, Qualitätskontrolle

Abschluss

Die Ausbildung endet mit einer staatlichen Prüfung, welche einen schriftlichen, praktischen und mündlichen Prüfungsteil beinhaltet.

Ausbildungsvergütung (monatlich)

1. Ausbildungsjahr 1.015 Euro
2. Ausbildungsjahr 1.075 Euro
3. Ausbildungsjahr 1.172 Euro



„Was mich hier reizt ist die große Bandbreite.“

Komm auch Du!

Weitere Informationen:

Telefon 0711 278-35800

www.klinikum-stuttgart.de/akademie



Ausbildung, die Freude macht

Der Bedarf des Klinikums Stuttgart an Auszubildenden ist hoch. Es werden deshalb schrittweise 42 zusätzliche Ausbildungsplätze zur Pflegefachkraft geschaffen, um auch zukünftig die wachsenden Aufgaben zu meistern. Dies ist auch eine Konsequenz aus der Corona-Pandemie. An unserer Akademie für Gesundheitsberufe im Klinikum Stuttgart bewerben sich erfreulicherweise viele junge Menschen um einen Ausbildungsplatz, in den vergangenen zwölf Monaten insgesamt 3.000. Die Chancen für qualifizierte und motivierte Bewerber einen Platz zu bekommen sind gut. Sind bereits alle Plätze belegt, besteht die Möglichkeit über Wartelisten an einen Ausbildungsplatz zu kommen oder die Chance, ein halbes Jahr später zu beginnen.

Dr. Andreas Oberle

Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor des Sozialpädiatrischen Zentrums, ist für drei weitere Jahre als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) bestätigt worden.



Impressum:
Klinikum live 2_2020
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Vorstand:
Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen |
Dr. Alexander Hewer

Redaktion:
Annette Seifert (verantwort.) |
Hartmut Kistenfeger | Stefan Möbius |
Lena Jauernig

Grafik:
Sabine Pietsch | Bettina Tabel

Redaktionsanschrift:
Klinikum Stuttgart
Annette Seifert
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
presse@klinikum-stuttgart.de

Realisation:
AmedickSommer GmbH
info@amedick-sommer.de

Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen mitunter nur die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten für alle Geschlechter.

Bildnachweise:
Titel, S.8: sewcream, Adobe Stock
S. 2, 6, 9, 13-15, 18 (re.), 20 (o.), 21: Max Kovalenko, Lichtgut
S. 3, 4 (re.), 16, 17, 19 (u.), 26: Klinikum Stuttgart
S. 4 (o.): Günter E. Bergmann – Photograph
S. 5 (li.), 11 (Bilder 5, 7, 8, 12, 13, 16, 17): Rautenberg
S. 5 (re.), 18 (o. u. li.), 19 (o. u. Mitte), 20 (u.), 22, 23: Leif-Hendrik Piechowski, Lichtgut
S. 10, 11 (Bilder 1-4, 6, 9-11, 14, 15, 18-21), 27 (u.): Kai Loges, die arge lola
S. 20: CB (Mitte)
S. 24, 25: Thomas Klink, mail@thomasklink.de
S. 27 (o.): Volkmar Otto/Hans Scherhauser

S. 28: zinkevych, Adobe Stock
S. 30, 31: flaticon.com
S. 32: durantelallera, fotolia

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



Mobile Psychiatrie

Im Klinikum Stuttgart werden sechs Mal mehr Menschen ambulant als stationär versorgt. Bei der Behandlung psychisch kranker Menschen setzt das Klinikum jetzt sogar auf die Versorgung im gewohnten häuslichen Umfeld, selbst wenn das Krankheitsbild eine stationäre Behandlung erforderlich macht. Möglich wird dies durch die stationsäquivalente Behandlung (StäB). Das Klinikum Stuttgart gehört bei diesem neuen und innovativen Behandlungskonzept zu den bundesweiten Vorreitern.

Multiprofessionelles Team

StäB ist eine stationersetzende, aufsuchende und zeitlich begrenzte, psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld, die durch mobile, ärztlich geleitete, multiprofessionelle Behandlungsteams möglich gemacht wird. Im Zentrum für Seelische Gesundheit im Klinikum Stuttgart bieten die Klinik für Spezielle Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie sowie die Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie für Ältere StäB an. Prof. Dr. Martin Bürgy ist der Ärztliche Leiter des Zentrums für Seelische Gesundheit. Er erklärt, warum StäB insbesondere von einem großen Krankenhaus erfolgreich angeboten werden kann: „Die StäB-Teams im Klinikum Stuttgart arbeiten multiprofessionell und bestehen aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Gesundheits- und Krankenpflegern und Sozialarbeitern. Ergänzend können weitere therapeutische Angebote wie Ergotherapie, Physiotherapie oder Gruppentherapie genutzt werden.“

Der Patient verbleibt für die Dauer der Behandlung in seinem gewohnten häuslichen Umfeld. Dennoch entspricht die Versorgung in den Inhalten, der Flexibilität und der Komplexität einer vollstationären Behandlung. Neben der medizinischen Versorgung und der Steigerung der Lebensqualität liegen die Schwerpunkte in der Förderung der sozialen Integration und der Tagesstrukturierung. „Für

jeden einzelnen Patienten werden individuell angepasste zielorientierte Behandlungspläne erstellt, die entsprechend des Hilfebedarfs festgelegt werden. Unsere Teams gewährleisten täglich persönliche Kontakte mit den Patienten im häuslichen Umfeld. Dadurch können sie auch im Krisenfall schnell intervenieren,“ so Bürgy.

Sehr positive Rückmeldungen

Um als Patient an StäB teilnehmen zu können, müssen zunächst die Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung vorliegen. Auch das häusliche Umfeld muss stimmen. Beispielsweise ist ein Raum für ein therapeutisches Vier-Augen-Gespräch erforderlich. Insbesondere sind Personen zur Teilnahme an StäB geeignet, von denen keine Eigen- und Fremdgefährdung ausgeht, die absprachefähig sind und Kinder haben. Als Krankheitsbilder kommen Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, schwere depressive Störungen, Bipolare Erkrankun-

gen, Posttraumatische Belastungsstörungen sowie Suchterkrankungen in Frage. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere werden im Schwerpunkt Patienten mit Delir und Verhaltensstörungen bei Demenz erfolgreich auch in StäB behandelt. Dabei stellt die Behandlung älterer Menschen wegen der häufigen Multimorbidität eine besondere Herausforderung für das multiprofessionelle Behandlungsteam dar.

Prof. Bürgy sieht einen weiteren großen Vorteil von StäB in der engeren Verzahnung des stationären, teilstationären, ambulanten und sozialpsychiatrischen Hilfesystems sowie des sozialen Umfelds: „Sowohl von Patienten als auch von Angehörigen bekommen wir sehr positive Rückmeldungen. Die Angehörigen sind dankbar für die stärkere Einbindung in die Behandlung und das zusätzliche Krankheitswissen, das sie dadurch erhalten.“ Außerdem komme es seltener zu Behandlungs-

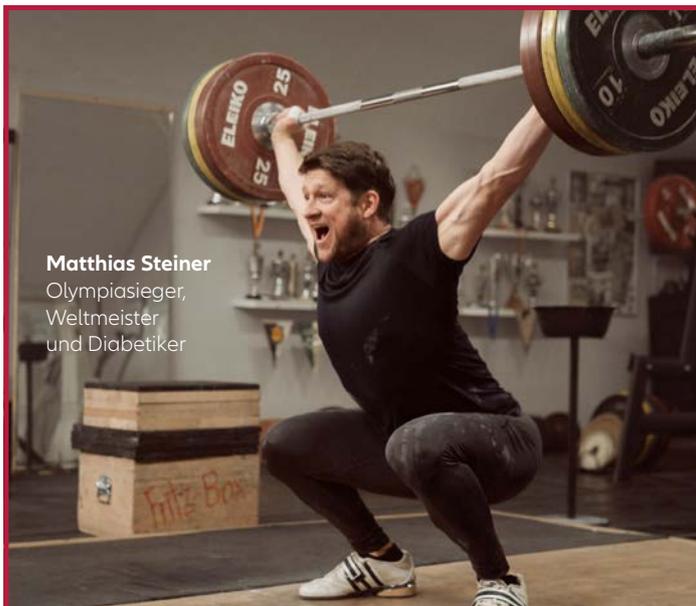
abbrüchen und eine Wiedereingliederung am Arbeitsplatz sei während StäB möglich. Nach dem Start in der Geronto- und Allgemeinpsychiatrie ist der weitere Ausbau von StäB in den Kliniken für Suchtmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant.

Behandlung im Pflegeheim

Am Klinikum Stuttgart werden pro Jahr ca. 185 Patienten im Rahmen der StäB versorgt, bei einer Behandlungsdauer von vier bis sechs Wochen. Anschließend erfolgt üblicherweise die ambulante Weiterversorgung. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere wurden seit Beginn von StäB im Februar 2018 bereits 225 ältere Menschen unter StäB-Bedingungen, zuhause und auch im Pflegeheim behandelt. „Gerade auch bei Pflegeheimbewohnern mit psychischen Störungen ist die stationsäquivalente Behandlung die für den Bewohner selbst, die professionelle Pflege und für die Angehörigen schnellste und nachhal-

tigste Behandlungsform. Deshalb war es uns ein Anliegen, möglichst umgehend diese Behandlungsform anbieten zu können“, sagt PD Dr. Christine Thomas, Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere.

StäB stellt die konsequente Weiterentwicklung der Öffnung und Modernisierung der psychiatrischen Behandlung dar. Das Zentrum für Seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart, das insgesamt sechs Kliniken umfasst, geht schon seit einigen Jahren den Weg einer zunehmenden Patientenzentrierung mit individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnittenen Behandlungsplänen unter Einbeziehung des gewohnten Lebensumfelds. Das Klinikum Stuttgart ist damit eines der führenden Häuser in Deutschland bei der Etablierung moderner Behandlungsformen psychiatrischer Erkrankungen.



Matthias Steiner
Olympiasieger,
Weltmeister
und Diabetiker

GEMEINSAM GRENZEN ÜBERWINDEN

Leichter als du denkst:

Die Allianz **RisikoLebensversicherung**
auch für Diabetiker

Jetzt
beraten
lassen.

Dekany und Parmantje

Allianz Generalvertretung
Gaisburgstraße 4b
70182 Stuttgart
dekany.parmantje@allianz.de
Tel. 07 11.61 55 66 60

www.allianz-dekanyparmantje.de

Allianz 

Kinderschmerzzentrum

Das Kinderschmerzzentrum Baden-Württemberg am Olgahospital des Klinikums Stuttgart feiert fünfjähriges Bestehen. Ziel des Zentrums ist es, Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen zu helfen, ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen und ihr Leben wieder selbstbestimmt gestalten zu können.

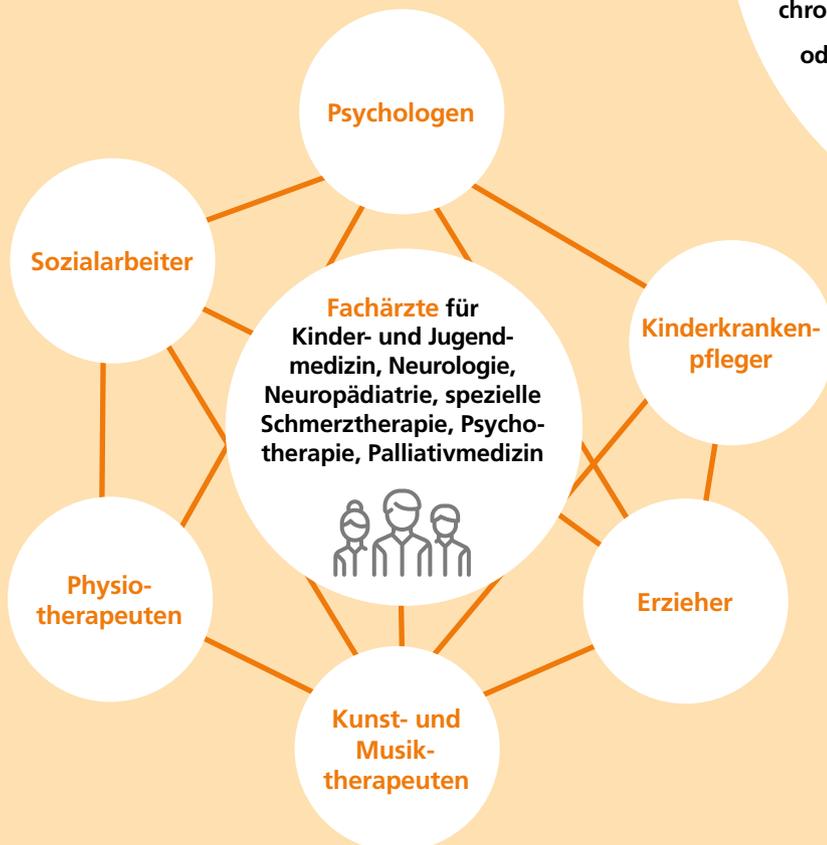


1.200 stationäre und

6.000 ambulante Patienten
in fünf Jahren¹



Behandlung: durch Experten aus verschiedenen Disziplinen



Bei Kindern kommen
chronische Schmerzen **am Kopf**
oder **in mehreren**
Körperregionen gleichzeitig
am häufigsten vor

Nach der Behandlung
bildet sich die
Schmerzsensibilisierung
nach 3 bis 6 Monaten
zurück



D Das Stuttgarter Zentrum ist bundesweit eines von nur vier Kinderschmerz-zentren. Das Einzugsgebiet reicht über **Baden-Württemberg** hinaus bis nach **Hessen**, südlich von Frank-furt, nach **Österreich** und in die **Schweiz**

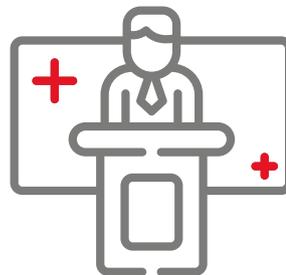
CH

A

Forschung: chronische Schmerzen bei Kindern noch besser verstehen²



4 wissenschaftliche Studien,
z.B. Nachsorge für
Schmerzpatienten



60 wissenschaftliche Vorträge
in fünf Jahren



17 Publikationen
in Peer Review
Zeitschriften

1) Unterstützt wird die Arbeit vom Förderverein für neurologisch kranke Kinder (F.U.N.K. e.V) und der Olgäle-Stiftung für das kranke Kind.
2) Die Forschungsarbeit wird gefördert vom Innovationsfond und dem Förderverein für neurologisch kranke Kinder (F.U.N.K. e.V.) und der Eva Mayr-Stihl-Stiftung

Gesucht:

Lebensretter*in



**Examinierte Pflegekraft?
Jetzt bewerben!**

STUÏGART



www.klinikum-stuttgart.de/starkepflege



Klinikum Stuttgart