

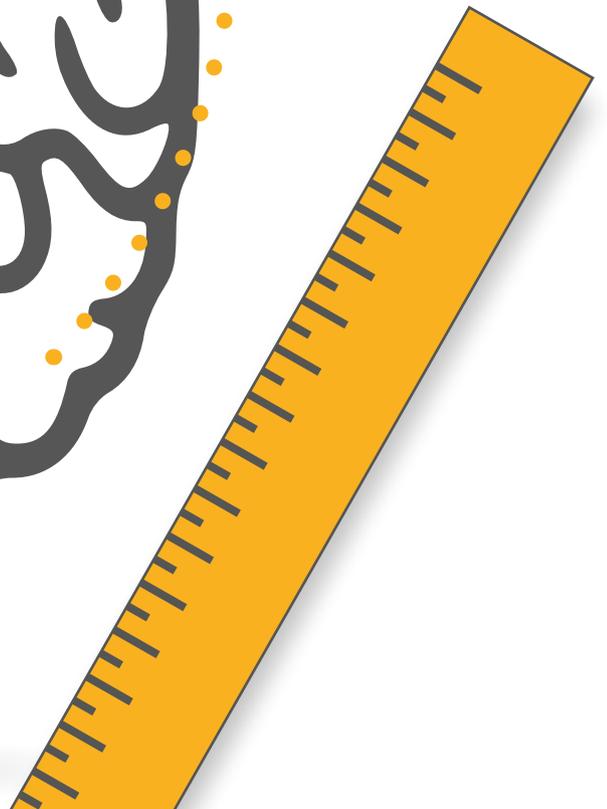
Stereotaxie

Millimetergenaue Orientierung im Gehirn

vereint // Kinder-Kopfzentrum

vernäht // Adipositaschirurgie

vernetzt // Hirnstimulation





06 Stereotaxie: Millimetergenaue Orientierung im Gehirn

Bei der punktgenauen Therapie von Hirntumoren arbeiten Neurochirurgen und Strahlentherapeuten des Klinikums Stuttgart im neuen Zentrum für Hochpräzisionsstrahlentherapie (ZHPS) eng zusammen.

Nachrichten live

04 Mit Köpfchen

Mit der Gründung des ersten Kinder-Kopfzentrums in Deutschland werden am Klinikum Stuttgart die Kompetenzen zur optimalen Behandlung von Kindern mit Erkrankungen am Kopf gebündelt.

05 25 Jahre Prima Klima

05 Jahresbericht erschienen

05 Kinder erklären Krebs

05 Verschönerung der Ambulanz in der Frauenklinik

Medizin live

10 Wieder im Gleichgewicht – Tiefe Hirnstimulation

13 Behandlung der Medikamentenabhängigkeit

14 Ein spezieller Ansprechpartner

15 Neue Operationstechnik in der Adipositaschirurgie



16 Jedes Knie ist anders

Für die Auswahl der richtigen Knieprothese stehen verschiedene Komponenten zur Verfügung.

Pflege und Qualität live

18 Pflegesymposium

18 Qualifizierung von Führungskräften

18 Erasmus+ Schüleraustausch

18 Neue Ergebnisse der Qualitätskontrolle

Bauen live

19 Optimierte Raumplanung

Durch den Bau eines weiteren Gebäudes, dem Haus G, kann die Nuklearmedizin patientenfreundlich untergebracht werden. Zudem müssen keine Interims-lösungen geschaffen werden, die zusätzliche Kosten verursachen.

Menschen live

20 Top-Ärzte am Klinikum

20 Kongress-Vorsitz

20 Engagiert fürs Klinikum

20 Urkunde für das Team der Down-Syndrom-Sprechstunde

Termine

22 Termine Oktober und November

23 Impressum

24h offen

Für jeden und jede Erkrankung
Interdisziplinäre Notaufnahme (INA)

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

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

Für Kinder und Jugendliche
Pädiatrische Interdisziplinäre
Notaufnahme (PINA)

Olgahospital
Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart

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



Reinhard Schimandl
Krankenhausleitung



Antje Groß
Krankenhausleitung

High-End-Technologie

Innovative Medizintechnik und neue Therapieverfahren eröffnen im Klinikum Stuttgart erweiterte Möglichkeiten für die individuelle Patientenbehandlung.

Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie hat ihren inzwischen vierten Linearbeschleuniger in Betrieb genommen – ein hochmodernes High-End-Gerät. Mit den neuen Therapieoptionen, die das Hochpräzisionsgerät bietet, ergänzt die Strahlentherapie nun ausgezeichnet die Arbeit der Neurochirurgen in unserem Haus. Neurochirurgie und Strahlentherapie haben deshalb das Zentrum für Hochpräzisionsstrahlentherapie (ZHPS) Stuttgart gegründet, in dem insbesondere Patienten mit Tumoren oder Metastasen im Gehirn eine optimal abgestimmte, individuelle Behandlung erfahren. High-End-Medizin ist zweifellos auch die Methode der Tiefen Hirnstimulation. Zielgesteuert werden Reizelektroden im Gehirn implantiert, um insbesondere Patienten mit Bewegungsstörungen bedarfsgerecht zu behandeln. Ein weiteres, neuartiges Verfahren kommt Patienten in unserem Adipositas-Zentrum zugute. Overstitch Sleeve nennt sich die endoskopische Methode, die im Juni 2016 erstmals in Deutschland außerhalb eines medizinischen Kongresses im Krankenhaus Bad Cannstatt durchgeführt wurde.

Immer wieder profitieren unsere Patienten von der engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen unter einem Dach. Ein weiteres Beispiel hierfür ist das neu gegründete Kinder-Kopfzentrum. Wenn alle Spezialisten gemeinsam Untersuchungsergebnisse diskutieren, lassen sich für die komplexen Erkrankungen am Kopf, den Nerven oder den Sinnesorganen der kleinen Patienten die richtigen Diagnosen stellen und eine individuelle Therapie einleiten.

High-End-Medizintechnik kann ihre Wirkung nur entfalten, wenn auch die Ärzte über die nötige Erfahrung und fachliche Expertise verfügen. Die jüngste, von der Zeitschrift Focus herausgegebene Ärzteliste nennt wieder eine ganze Reihe unserer Ärzte unter den TOP-Medizinern in Deutschland. Außerdem wurde in der Klinikliste des Magazins Focus Gesundheit 2016 unter den TOP-Kliniken die Frauenklinik des Klinikums Stuttgart für den Bereich Geburt gelistet. Und in der September-Ausgabe des Magazins zum Thema „Gesunder Bauch“ wird in der Klinikliste für den Bereich Darmkrebs die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie, Darmzentrum als eines der TOP-Häuser genannt. Das ist eine schöne Anerkennung für die Leistungen unserer Kliniken.

Reinhard Schimandl

Antje Groß

Mit Köpfchen

Es sind kleine Patienten, doch ihre Erkrankungen am Kopf, an den Nerven oder Sinnesorganen sind teilweise so schwer und komplex, dass ein Spezialist allein nicht ausreicht. Oft sind mehrere notwendig, um die richtige Diagnose zu stellen und die beste Therapie durchzuführen.



Dieser Zusammenschluss hat nun am ersten Kinder-Kopfzentrum Deutschlands im Olgahospital des Klinikums Stuttgart stattgefunden. Geleitet wird das Zentrum von Privatdozent Dr. Markus Blankenburg, Ärztlicher Direktor der Pädiatrie 1 – Pädiatrische Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie. Zum Kinder-Kopfzentrum gehören mehrere Fachgebiete, u. a. die Pädiatrische Neurologie und Neurochirurgie, das Sozialpädiatrische Zentrum, die Onkologie und Intensivmedizin, die Augenklinik, die HNO-Klinik, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Stroke Unit der Neurologie, das Radiologische Institut und die Neuroradiologie.

Das Besondere im Kinder-Kopfzentrum ist, dass der Spezialist zum Kind kommt und nicht umgekehrt. „Die Patienten liegen im Olgahospital und werden dort auf ihrer Station von verschiedenen Spezialisten gemeinsam behandelt“, sagt Dr. Blankenburg. Durch die räumliche Nähe von Olgahospital und Katharinenhospital ist das schnell und einfach möglich. Die täglichen Visiten werden zum Beispiel gemeinsam von einem Kinderneurologen und einem Neurochirurgen durchgeführt. Bei Bedarf werden Experten aus den anderen Kopffächern hinzugezogen. „So ist es den Ärzten möglich, mit der Familie schnell und einfach zu besprechen, wie das Kind am besten behandelt werden kann“, sagt Dr. Blankenburg. Die Kinderärzte profitieren dabei auch von den Erfahrungen der Erwachsenenmedi-

ziner, etwa bei der raschen Behandlung von Schlaganfällen. Zwar sind die Ursachen für kindliche Schlaganfälle andere und kommen viel seltener vor, aber die Erfahrungen, die man mit der Lysetherapie und den Stroke Units gesammelt hat, können in die Therapie von Kindern einfließen. Die Spezialisten behandeln Kinder in jedem Alter bis 18 Jahre, die unter anderem an Epilepsie, Durchblutungsstörungen oder Tumoren des Gehirns, Fehlbildungen des Kopfes, des Nervensystems und der Sinnesorgane oder an einem Schädel-Hirn-Trauma leiden.

Eine weitere Besonderheit ist die telefonische Beratung für Eltern. „Gerade bei den Kopferkrankungen ist es für Eltern manchmal schwer herauszufinden, welche der vielen Spezialsprechstunden die richtige ist, und oft müssen Ärzte aus verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten“, sagt Dr. Blankenburg. „Wir beraten die Eltern und klären in welche Sprechstunde sie mit ihrem Kind gehen sollen.“ Zum Teil gibt es auch gemeinsame Sprechstunden, in denen ein Kinderneurologe und ein Neurochirurg zusammenarbeiten. Damit können lange Wartezeiten vermieden und das beste Vorgehen gemeinsam mit der Familie besprochen werden. Diese Sprechstunde gibt es schon seit mehreren Jahren. Die dort gesammelten Erfahrungen werden nun im Kinder-Kopfzentrum genutzt, um die kleinen Patienten optimal zu versorgen.

Olgahospital/
Frauenklinik

Kinder-Kopfzentrum
Stuttgart (KiKoS)

PD Dr. Markus
Blankenburg
m.blankenburg@
klinikum-stuttgart.de

Neuropädiatrische
Ambulanz
Telefon 0711 278-72416
kinderneurologie@
klinikum-stuttgart.de



25 Jahre Prima Klima

Mit einem Festakt im Stuttgarter Rathaus wurde das 25-jährige Jubiläum der Freizeit „Prima Klima“ für krebskranke Kinder im Alter von acht bis 15 Jahren gefeiert. Dieses weltweit einmalige Projekt hat die Besonderheit, dass ehemalige Patienten als ehrenamtliche Betreuer die fünftätige Freizeit mit gestalten. Begleitet werden sie von Mitarbeitern des psychosozialen Dienstes des Olgahospitals, Krankenschwestern und einem Arzt. Gemeinsam geht es zu Geländespielen, Ausflügen oder zum Klettern. Dadurch werden Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein der krebskranken Kinder gestärkt und ihnen wird bewusst, dass es ein Leben nach der Krankheit gibt. Das Vertrauen in die Krankheitsbewältigung wird gestärkt. „Unbeschwerter Tage mit neuen Eindrücken und Erlebnissen und der Austausch mit Kindern und Jugendlichen, die eine ähnliche Krankheitsgeschichte durchleben oder überstanden haben, geben neue Impulse für die Bewältigung der Krankheit“, sagt der Ärztliche Direktor der Kinderonkologie im Olgahospital, Professor Dr. Stefan Bielack. In den vergangenen 25 Jahren haben 965 krebskranke Kinder an der Freizeit teilgenommen, 141 Betreuer waren im Einsatz und 440.000 Euro wurden gespendet.



Jahresbericht erschienen

Mit dem Schlagwort Qualität ist der Jahresbericht 2015 des Klinikums Stuttgart überschrieben. Alles Wissenswerte über die Kliniken und Institute, die interdisziplinären Zentren, die Verwaltungs- und Serviceeinrichtungen sowie das herausragende medizinische Leistungsspektrum sind dort zusammengefügt. Das Klinikum Stuttgart steht als Krankenhaus der Maximalversorgung für Qualität und Sicherheit. Dazu trägt auch entscheidend die bauliche Modernisierung und Konzentration auf zwei Standorte bei. Die daraus resultierenden Synergieeffekte und die engere Verzahnung der medizinischen Disziplinen werden dazu beitragen, die hohen Qualitätsstandards auszubauen.



Kinder erklären Krebs

Um Kindern den Alltag auf der Kinderkrebstation zu veranschaulichen, wurde ein zehnminütiger Film gedreht, der auf der Homepage der Kinderonkologie zu finden ist. Junge Patienten erklären dort, warum regelmäßig ein Blutbild erstellt wird, was bei einem MRT geschieht und wie eine Chemotherapie abläuft. Der Film „KEK – Kinder erklären Krebs“ wurde von Lisa Sturm, Studentin der Fachrichtung „Soziale Arbeit“ an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg, im Rahmen einer Projektarbeit gedreht. Professor Dr. Stefan Bielack, Ärztlicher Direktor der Kinderonkologie am Olgahospital, veranschaulicht, wie aus gesunden Zellen Krebszellen entstehen und erklärt, warum bei der Behandlung von Krebs viele verschiedene Ärzte zusammenarbeiten müssen. Nicht verschwiegen wird auch, dass Kinder, trotz sehr guter Behandlungsmöglichkeiten, an Krebs sterben. Der Film zeigt die Bandbreite der medizinischen, therapeutischen und sozialen Betreuung von Kindern und ihren Familien.

Der zehnminütige Clip ist auf der Homepage des Klinikums Stuttgart auf der Seite der Kinderonkologie (www.klinikum-stuttgart.de/kinderonkologie) und auf der Seite des Stuttgart Cancer Center (www.klinikum-stuttgart.de/scc) zu finden.



Schöner Ausblick

Bisher mussten die Patientinnen der Ambulanz der Frauenklinik, die dort auf einen Termin warten oder über mehrere Stunden eine Chemotherapie erhalten, auf eine graue Betonwand schauen. Das hat sich dank der Initiative von Ursula Krause vom Servicecenter Organisation des Klinikums Stuttgart geändert. Nun fällt der Blick auf eine 19 mal fünf Meter messende Großleinwand, die den Forggensee bei Füssen im Allgäu zeigt. Das Motiv wurde gemeinsam von Ärzten und Pflegekräften ausgesucht. Auch die Patientinnen wurden befragt und äußerten den Wunsch nach einem Motiv aus der Natur, welches Ruhe und Weite ausstrahlt. Da an dieser Stelle kein Gerüst aufgestellt werden konnte, wurde die Leinwand von zwei Kletterern aufgehängt.

Stereotaxie:

Millimetergenaue Orientierung nicht nur im Gehirn

Bei der punktgenauen Therapie von Hirntumoren arbeiten Neurochirurgen und Strahlentherapeuten des Klinikums Stuttgart im neuen Zentrum für Hochpräzisionsstrahlentherapie (ZHPS) eng zusammen. Ein neuer innovativer Linearbeschleuniger zur stereotaktisch geführten Radiotherapie hat die Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitert.



„In der Neurochirurgie ist die Stereotaxie eine seit über hundert Jahren bekannte Technik, um einen definierten Punkt im Gehirn millimetergenau zu erreichen“, berichtet Professor Dr. Oliver Ganslandt, Ärztlicher Direktor der Neurochirurgischen Klinik im Katharinenhospital. Bereits Mitte des 20. Jahrhunderts wurden Operationen am Gehirn durchgeführt, bei denen der Kopf des Patienten fest in ein Rahmensystem eingespannt wurde. Seit den 1940er Jahren wird ein stereotaktischer Rahmen verwendet, um den Kopf zu fixieren und gleichzeitig die Operationsinstrumente exakt bis zu dem Punkt zu führen, der zuvor im dreidimensionalen Koordinatensystem berechnet worden

war. Schon in den Anfängen wurde dieses Verfahren als Stereotaxie bezeichnet.

Tief sitzende Tumore, Gefäßmissbildungen oder Hirnmetastasen können in bestimmten Fällen nur mit hohem Risiko entfernt werden. Wichtige Hirnstrukturen sind beim Zugang gefährdet. Die Neurochirurgen führen deshalb das Operationswerkzeug durch eine kleine Schädelöffnung vorsichtig bis zum Tumor vor und entfernen ihn. Zuvor muss die Lage des Tumors im dreidimensionalen Raum exakt bestimmt werden. Dazu werden heute moderne bildgebenden Verfahren, wie Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT), ein- >>>



>>> gesetzt. Bei der Operation unterstützen computer-gestützte Navigationssysteme den Operateur, sich im Gehirn zu orientieren und den Tumor mit Hilfe bildgestützter Instrumentenführung mit hoher Präzision koordinatenbasiert zu treffen. Dazu wird das zuvor im CT oder MRT erstellte Bild durch eine Koregistrierung mit dem Navigationssystem über Referenzpunkte am Kopf des Patienten zur Deckung gebracht. „Es ist ausgesprochen schwierig sich im Gehirn zu orientieren, deshalb ist die Navigation essentiell für viele neurochirurgische Operationen“, sagt Professor Ganslandt.

Bei einer ganzen Reihe von neurochirurgischen Eingriffen verwenden Professor Ganslandt und sein Team standardmäßig stereotaktische Verfahren mit Neuronavigation oder einem stereotaktischen Rahmen: „Neben der Behandlung bösartiger Tumore und Metastasen sind die Modulation bestimmter tiefer Hirnbereiche bei Bewegungsstörungen, die Therapie von Gefäßmissbildungen im Gehirn oder die Operation gutartiger Hirntumore an der Schädelbasis Einsatzgebiete für die Stereotaxie.“

Stereotaktisch geführte Hochpräzisionsstrahlentherapie

Ein neuer, vierter Linearbeschleuniger erweitert jetzt noch einmal erheblich die Möglichkeiten innovativer radioonkologischer Behandlungskonzepte am Klinikum Stuttgart. Bei diesem innovativen Beschleuniger handelt es sich um ein Hochpräzisionsgerät, das speziell auch für die Stereotaxie entwickelt und individuell für das Klinikum Stuttgart konfiguriert wurde. „Aktuell ist der innovativ ausgestattete Beschleuniger die modernste strahlentherapeutische Behandlungsoption in Deutschland“, berichtet Professor Dr. Marc Münter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie im Katharinenhospital. Die Strahlendosis lässt sich mit

dem Gerät so exakt steuern, dass Tumorgewebe ähnlich präzise zerstört werden kann, wie mit dem Skalpell eines Chirurgen. Man spricht deshalb auch von Radiochirurgie oder stereotaktisch geführter ablativer Radiotherapie (SABR).

Dazu kann die Strahlendosis exakt auf den zu behandelnden Bereich gerichtet werden. Ein sehr hoher Dosisabfall an den Rändern des Behandlungsfeldes stellt sicher, dass das umliegende Gewebe optimal geschont wird. Im Rahmen der Radiochirurgie wird mit hohen Einzeldosen bis zu 30 Gray bestrahlt. „Damit ist – insbesondere bei Raumforderungen im Gehirn – eine einmalige Bestrahlung ausreichend, um einen Tumor sicher, das heißt auch dauerhaft zu zerstören“, erklärt Professor Münter. In anderen Fällen können Patienten mit dem neuen Beschleuniger auch im Rahmen der sogenannten fraktionierten stereotaktischen Radiotherapie in fünf bis maximal zehn Sitzungen und dann auch mit noch höheren Gesamtdosen behandelt werden. In der Regel ist in beiden Fällen ein stationärer Aufenthalt nicht nötig. „Eine einzelne Bestrahlung dauert meist weniger als eine halbe Stunde. Die Mehrzahl unserer Patienten behandeln wir ambulant.“

„Auch bei Tumoren, die bislang als nicht behandelbar galten, bietet unser neuer Stereotaxie-Beschleuniger völlig neue Therapiemöglichkeiten“, berichtet Professor Münter. In Zusammenarbeit mit den Spezialisten der Neurochirurgischen Klinik lassen sich mit dem Gerät insbesondere Hirnmetastasen und Schädelstumore wie zum Beispiel Meningeome, Kraniopharyngeome, Akustikusneurinome und Glioblastome, aber auch Tumore und Metastasen im Bereich des Rückenmarks oder der Wirbelsäule sehr schonend behandeln. Daneben sind Krebserkrankungen der Lunge, der Leber und im Abdomen sowie Tumore bei Kindern und Jugendlichen weitere wichtige Anwendungsgebiete für die Hochpräzisionsstrahlentherapie.

Erreicht wird die mit einem exakten Schnitt vergleichbare Präzision der Bestrahlung durch bildgeführte Computertechnik. Der Linearbeschleuniger ist dazu mit einer speziellen Technologie zur Positionierung des Patienten auf dem Bestrahlungstisch ausgerüstet. Das System erlaubt es, den Behandlungstisch in den drei Raumdimensionen und allen erdenklichen Kippwinkeln auszurichten. Die in den gesamten Behandlungsablauf involvierten Medizinphysiker sprechen hier von einer robotischen 6D-Positionierung, also in sechs Dimensionen.

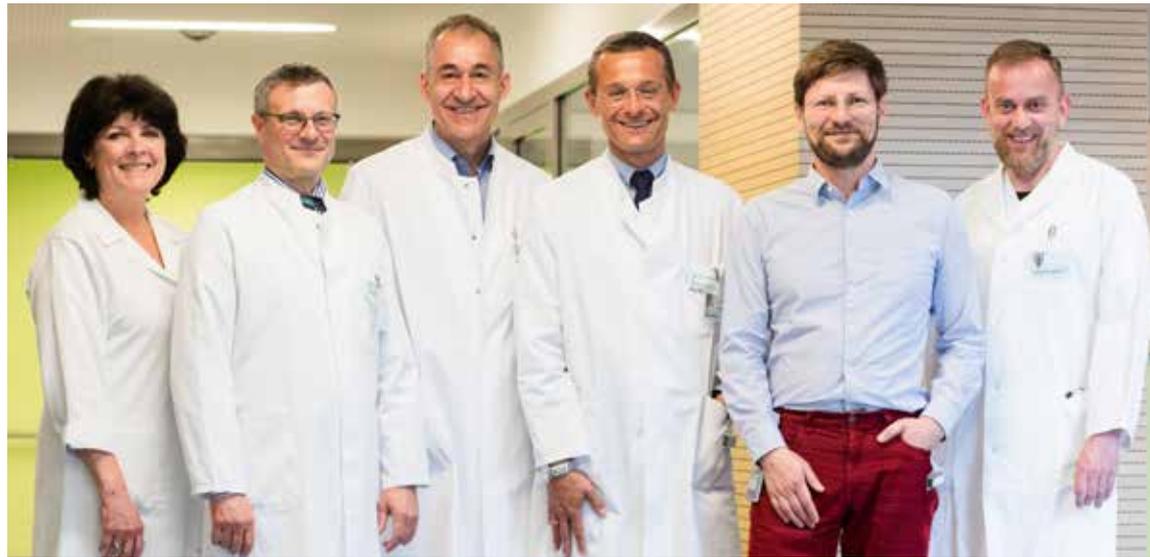
„Auch bei Tumoren, die bislang als nicht behandelbar galten, bietet unser neuer Stereotaxie-Beschleuniger völlig neue Therapiemöglichkeiten.“

Lage und Größe des Tumors werden zunächst im CT oder MRT exakt bestimmt und anschließend Umfang und Intensität der Bestrahlung anhand der speziellen Bildgebung für die Stereotaxie in einem aufwendigen mehrtägigen Prozesse gemeinsam von den Ärzten und Medizinphysikern geplant und individuell auf den jeweiligen Patienten angepasst. Nachdem das Bestrahlungssystem mit diesen individuellen Daten „gefüttert“ worden ist, wird der Patient mithilfe des Positionierungssystems auf dem Behandlungstisch zunächst optimal gelagert. Der rotierende Arm der Bestrahlungseinheit bestrahlt den Tumor anschließend aus verschiedenen Winkeln. Dadurch ist es möglich, umliegendes gesundes Gewebe oder Organe auszusparen und auch verschiedene Bereiche mit unterschiedlicher Intensität zu bestrahlen, um damit die individuell optimale Dosisverteilung für den Patienten zu erzielen.

Bildgeführt erkennt das System kleinste Lageveränderungen

Während der Bestrahlung beobachtet das Bestrahlungsgerät mit einem eigenen Röntgensystem ständig die Lage des Tumors und vergleicht sie mit den Aufnahmen aus dem Planungs-CT. Bei kleinsten Lageveränderungen des Tumors durch Bewegungen des Patienten oder Veränderungen im Körper unterbricht das System sofort die Bestrahlung. Das Positionierungssystem zeigt den ärztlichen Mitarbeitern, die das System steuern, die Veränderung einschließlich der erforderlichen Korrektur an. Erst nach einer auf den Zehntelmillimeter genauen Nachjustierung des Behandlungstisches wird die Bestrahlung des Tumors fortgesetzt.

Dank dieser hochpräzisen bildgeführten Positionierungstechnologie können Patienten, die zum Beispiel von einem Hirntumor betroffen sind, zudem deutlich schonender behandelt werden. Um zu gewährleisten, dass der Kopf während der Bestrahlung sicher und unbeweglich positioniert ist, müssen die Patienten früher für eine Bestrahlung in einem Kopfring wie bei einer stereotaktischen Operation fixiert werden, der mit Dornen an der Schädelkalotte verankert wurde. Mit dem neuen Hochpräzisionsbestrahlungssystem ist eine nichtinvasive Form der Fixierung mit einer patientenfreundlichen



Das Expertenteam des Interdisziplinären Zentrums für Hochpräzisionsstrahlentherapie Stuttgart: (v.l.) Minou Nadji-Ohl, Prof. Dr. Oliver Ganslandt, Prof. Dr. Guido Nikkhhah, Prof. Dr. Marc Münster, Nils Wegner, Stephan Baumbach

Kopf- und Schultermaske ausreichend. Diese sogenannte rahmenlose Radiochirurgie bietet den Behandlern außerdem zusätzliche Flexibilität bei der Bestrahlungsplanung.

Zentrum für Hochpräzisionsstrahlentherapie (ZHPS) Stuttgart

Im ZHPS am Klinikum Stuttgart haben Neurochirurgen und Strahlentherapeuten ihre Behandlungsmöglichkeiten nun zusammengeführt. Gemeinsam diskutieren die Ärzte die Behandlung von Patienten mit Hirntumoren oder Hirnmetastasen und empfehlen die bestmögliche individuelle Therapiestrategie. „In vielen Fällen kann die Radiochirurgie mit unserem neuen Hochpräzisionsbestrahlungsgerät alternativ zu einem neurochirurgischen Eingriff eingesetzt werden“, sagt Professor Münster. Oft wird aber auch ein abgestuftes gemeinsames Vorgehen geplant. Zunächst wird dann der Hirntumor verkleinert und anschließend der verbleibende Tumorrest bestrahlt. „Vor allem bei Tumoren oder Metastasen in unmittelbarer Nähe zu funktionalen Hirnarealen können wir nicht immer alles Tumorgewebe vollständig entfernen, ohne die Umgebung zu beschädigen“, berichtet Neurochirurg Professor Ganslandt. Dann werden die Tumorreste anschließend mit der Strahlentherapie zerstört. Wichtiges Kriterium für die Therapieentscheidung ist dabei die Tumorgöße. „Als Faustregel gilt, große Tumore oder Gefäßmissbildungen werden – wenn möglich – komplett operiert oder verkleinert. Kleinere Tumoren oder Metastasen mit einem Volumen bis zu drei Kubikzentimetern, die nur mit hohem Risiko operiert werden können, werden radiochirurgisch behandelt.“

Katharinenhospital

Neurochirurgische Klinik

Prof. Dr. Oliver Ganslandt
 Ärztlicher Direktor
 Telefon 0711 278-33701
 Telefax 0711 278-33709
 o.ganslandt@klinikum-stuttgart.de

Klinik für Strahlentherapie
 und Radioonkologie

Prof. Dr. Marc Münster
 Ärztlicher Direktor
 Telefon 0711 278-34201
 Telefax 0711 278-34209
 m.muenter@klinikum-stuttgart.de



Wieder im Gleichgewicht

Für den Laien klingt es wie aus einem Science-Fiction-Film: Einem Patienten werden zwei Elektroden in den Kopf eingesetzt. Was so besonders klingt, ist nichts Neues. Denn der sogenannte Hirnschrittmacher zur Tiefen Hirnstimulation wird seit 25 Jahren eingesetzt.

„140.000 Patienten weltweit tragen einen Hirnschrittmacher“, sagt Professor Dr. Guido Nikkhah, Leiter der funktionellen Neurochirurgie in der Neurochirurgischen Klinik am Klinikum Stuttgart. In Deutschland implantieren 35 Zentren den Schrittmacher. „In Stuttgart sind wir seit diesem Jahr die erste Klinik, die diese Operation durchführt“, sagt Professor Nikkhah. Das interdisziplinäre Team aus Neurochirurgen und Neurologen hat bereits zehn Patienten erfolgreich operiert. „Die meisten der Patienten sind an Parkinson erkrankt“, erklärt Dr. Axel Börtlein, Oberarzt an der Neurologischen Klinik des Klinikums Stuttgart. Andere Patienten leiden an einem Tremor oder haben eine Dystonie. Um die Patienten optimal versorgen zu können, arbeiten der Neurochirurg und der Neurologe eng zusammen.

Parkinson ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems. In der sogenannten Schwarzen Substanz im Mittelhirn befinden sich spezielle Nervenzellen, die den Botenstoff Dopamin produzieren. Dieser Botenstoff ist an der Steuerung von Bewegungen beteiligt. Bei der Parkinson'schen Erkrankung kommt es zu einem Ungleichgewicht des Botenstoffs Dopamin und einer Störung der Bewegungssteuerung. „Parkinson ist eine degenerative Erkrankung, bei der die Zellen, die Dopamin produzieren, schneller als gewöhnlich absterben“, sagt Dr. Börtlein. Die Erkrankung tritt in zwei Ausprägungen auf: Ein Teil der Patienten ist von Bewegungsverarmung betroffen. Die Bewegungen werden langsam, der Körper versteift und die Patienten stürzen. Andere leiden unter Zittern, weshalb die Erkrankung auch Schüttellähmung genannt wird.

Die Neurologen behandeln die Patienten mit Medikamenten. Damit kann man die Symptome in der Regel über fünf bis acht Jahre gut unter Kontrolle bekommen. „Doch Medikamente haben Nebenwirkungen“, weiß Dr. Börtlein. Hierzu zählen Schlafstörungen, Halluzinationen und Wirkfluktuationen, die eine Über- bzw. Unterbeweglichkeit erzeugen.

Diese starken Nebenwirkungen und die dadurch verminderte Lebensqualität sind ein Grund, warum Professor Nikkhah den Patienten zur Implantation eines Hirnschrittmachers rät. „Früher hat man erst zehn Jahre nach der Diagnose operiert, heute werden bereits manche Patienten schon nach vier bis fünf Jahren mit dem Schrittmacher versorgt“, sagt er. Entscheidend ist nicht das Alter der Patienten, sondern wann die Erkrankung begonnen hat. „Es gibt Menschen, die erkranken mit unter 40 Jahren an Parkinson. Der klassische Patient ist zwischen 60 und 65 Jahre alt“, erklärt Professor Nikkhah.

Gründliche Aufklärung

Wenn Professor Nikkhah den Patienten vorschlägt, einen Hirnschrittmacher einzusetzen, sind die Reaktionen unterschiedlich. „Die älteren Patienten sind sehr zurückhaltend, während die jüngeren selbst die Initiative ergreifen und fragen, ob sie ein Kandidat sind.“ Nach einem Aufklärungsgespräch, das Professor Nikkhah und Dr. Börtlein gemeinsam führen, hat der Patient Zeit sich zu überlegen, ob er den Eingriff machen lassen möchte – denn: „Der Hirnschrittmacher heilt Parkinson nicht. Er lindert nur die Symptome“, sagt Professor Nikkhah. Nach fünf bis

zehn Jahren treten wieder Einbußen auf. Entscheidet sich der Patient für die Operation, klärt Dr. Börtlein ab, ob der Patient geeignet ist.

„Wir überprüfen, ob die Diagnose stimmt, welche Medikamente eingenommen werden und ob es weitere Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz gibt, die das Ergebnis der OP beeinflussen können“, erklärt Dr. Börtlein. Wenn alles in Ordnung ist, planen die Mediziner die Operation.

OP bei Bewusstsein

Mit Hilfe sehr präziser Bildgebung können die Experten planen, wo im Gehirn die Elektroden eingesetzt werden müssen. Doch bevor die endgültigen zwei Elektroden mit jeweils vier Kontakten in der linken und rechten Gehirnhälfte eingebracht werden, setzt Professor Nikkhah fünf Testelektroden ein. Dafür bohrt er zwei zehn Millimeter kleine Löcher in den Kopf des Patienten und führt die Elektroden ein. „Das Gehirn empfindet keinen Schmerz“, erklärt Professor Nikkhah. Der Patient ist während der OP wach, um ihn testen zu können.

Der Kopf ist durch einen Ring fixiert, damit Professor Nikkhah die Regionen (Kerngebiete) im Gehirn millimetergenau ansteuern kann, die auf den CT- und MRT-Bildern festgelegt wurden. Eine weitere Orientierung sind die unterschiedlichen Entladungsprofile, die die Sensoren an den Elektroden wahrnehmen. „Jede Region hat ihr eigenes Entladungsprofil, seine eigene Sprache“, erklärt Professor Nikkhah. Aber auch der Patient muss mithelfen, damit die optimale Position für die Elektroden gefunden werden kann – deshalb ist er wach. „Wir testen, welche Wirkung die Stromimpulse der Elektroden auf den Patienten haben“, sagt Dr. Börtlein. Der Patient

Katharinenhospital

Neurozentrum

Prof. Dr. med. Guido Nikkhah, Neurochirurgie
Telefon 0711 278-33701
g.nikkhah@klinikum-stuttgart.de

Dr. med. Axel Börtlein, Neurologie
Telefon 0711 278-22413
aboertlein@klinikum-stuttgart.de

>>>

Professor Nikkhah (Mitte) führt die Elektroden ein





Das Behandlungsteam mit (v.l.) Dr. Gunde Hauke, Dr. Axel Börtlein, Prof. Dr. Guido Nikkhah und Dr. Markus Miller

sprechen von einer Art zweitem Honeymoon“, sagt Professor Nikkhah. Der erste entsteht durch die Medikamente nach der Erstdiagnose. Nach der Operation sind die Patienten wie entkoppelt und trauen sich viel zu viel zu. „Einige schießen über das Ziel hinaus“, sagt er. Daher nehmen die Ärzte eine langsame Einstellung der Stromstärke, Impulse und Frequenzen vor. Die Einstellung erfolgt über ein Auslesegerät. „Wir fahren das System langsam hoch. Nach zwei bis drei Monaten stabilisiert sich dann die deutliche Verbesserung“, erklärt Professor Nikkhah. Dann können die Patienten wieder Tätigkeiten ausüben, die sie vor dem Beginn der Erkrankung schon machen konnten, wie zum Beispiel Auto fahren, Sport treiben und sogar Drachenfliegen.

Im ersten Jahr werden die Patienten alle sechs bis acht Wochen kontrolliert und eventuell noch Einstellungen vorgenommen. „Die weitere Nachsorge übernimmt dann wieder der niedergelassene Neurologe oder Hausarzt“, sagt Dr. Börtlein. Der Kontakt zu den Patienten bleibt aber bestehen. „Die meisten Patienten fragen sich, warum sie sich nicht noch früher für den Schrittmacher entschieden haben. So gut sind die Ergebnisse“, so Professor Nikkhah. Der persönliche Eindruck der Betroffenen wird durch zahlreiche positive Studienergebnisse bestätigt.

Die guten Erfahrungen mit der Tiefen Hirnstimulation will das Stuttgarter Team in Zukunft nutzen, um Menschen mit anderen Krankheiten wie Epilepsie oder psychiatrische Erkrankungen zu behandeln. „Wir haben uns schon mit Professor Bürgy vom Zentrum für Seelische Gesundheit und Professor Backenstraß vom Institut für klinische Psychologie ausgetauscht“, erzählt Professor Nikkhah.

Die Elektroden sind über ein Kabel mit dem Schrittmacher verbunden



>>> muss Fragen beantworten oder kleine Tests absolvieren. Der Neurologe kontrolliert Wirkung und Nebenwirkungen. Erst wenn der optimale Platz gefunden ist, setzt Professor Nikkhah die beiden endgültigen Elektroden ein. Das dauert zwei Stunden, danach wird der Patient in Narkose

versetzt. Die Elektroden werden über ein Kabel, das am Kopf hinunter läuft, mit dem Schrittmacher verbunden. Der Schrittmacher

„Die meisten Patienten fragen sich, warum sie sich nicht noch früher für den Schrittmacher entschieden haben. So gut sind die Ergebnisse.“

wird unter der Haut am Schlüsselbein eingebracht. Es gibt Systeme, die eine feste Batterie haben, andere müssen alle zwei Wochen aufgeladen werden. Die Stromimpulse durch die Elektroden im Gehirn bewirken, dass das Verhältnis von Antrieb und Bremse, welches die Bewegungen steuert, wieder ins Gleichgewicht gerät. Die chronische Hochfrequenzstimulation ersetzt quasi den fehlenden Botenstoff Dopamin.

Zweiter „Honeymoon“

Wie alle Operationen birgt auch diese Risiken. Es können Blutungen entstehen, die im schlimmsten Fall zu neurologischen Ausfällen führen. Der Schrittmacher kann sich infizieren und es gibt stimulationsabhängige Nebenwirkungen. „Die Patienten können in den seltenen Fällen Sprach- und Sehstörungen entwickeln oder an Spannungsgefühlen leiden“, erklärt Dr. Börtlein. Einige Patienten können auch in eine manische Phase geraten. „Wir

Die heimliche Sucht vieler Frauen

Für Menschen mit Medikamentenabhängigkeit gibt es derzeit kaum spezielle Therapieangebote. Die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten im Klinikum Stuttgart hat deshalb für diese Patienten ein integriertes Behandlungskonzept entwickelt.

In Deutschland gelten 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen als arzneimittelabhängig. Weitere rund 1,7 Millionen sind hochgradig gefährdet. „Schlafmittel zum Beispiel sind für eine Kurzzeitbehandlung von zwei bis drei Wochen zugelassen, bei längerer Einnahme haben sie ein hohes Suchtpotential“, sagt der Suchtmediziner Dr. Hans-Peter Medwed, Oberarzt im Suchtmedizinischen Behandlungszentrum im Klinikum Stuttgart. „Hinzu kommt, dass bei längerer Einnahme die Wirkung nachlässt, die Patienten eine immer höhere Dosis benötigen. Das ist ein Teufelskreis.“

Betroffen seien vor allem Frauen über 50 Jahre: Weil Frauen häufiger unter Erkrankungen wie Schlafstörungen, Depressionen oder Ängsten leiden und auch schneller zum Arzt gehen. Männer ertränken ihre Probleme eher im Alkohol.

Neben Beruhigungs- (Sedativa) und Schlafmitteln (Hypnotika) besteht auch bei der Dauereinnahme von Schmerzmedikamenten (Analgetika) die Gefahr, abhängig zu werden. Die meist heimliche Medikamentensucht bleibt oft lange unbemerkt. Irgendwann machen sich aber gravierende Nebenwirkungen bemerkbar, wie Vergesslichkeit und Apathie, Gangunsicherheit mit Stürzen, Tagesmüdigkeit und Verstopfung.

„Patienten mit einer Medikamentenabhängigkeit wurden bislang zusammen mit Alkoholabhängigen behandelt“, berichtet Ute Reser, Fachbereichsleitung Sucht der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten. „Mit unserem neuen Angebot der integrierten Behandlung bei Medikamentenabhängigkeit schließen wir eine Versorgungslücke.“ Mitte Juli hatte die Klinik Hausärzte, Beratungsstellen und Sozialdienste von Unternehmen zu einer Kick-off Veranstaltung eingeladen und über das neue Angebot informiert. „Seitdem sind die Anfragen für eine Entgiftung oder einen Beratungstermin zur Medi-

kamentenabhängigkeit deutlich angestiegen, was den hohen Bedarf noch einmal deutlich macht.“

Langwierige Behandlung

Die Patienten können sich auch direkt über ihren Arzt oder eine Beratungsstelle bei der Zentralen Patientenvermittlung der Klinik melden. Dort erhalten sie einen Termin für ein Erstgespräch mit einem Suchtmediziner und einem Psychologen. Nach der Diagnose wird gemeinsam ein Behandlungsweg besprochen. Suchtberatung und Suchtambulanz, die Stationen Vamos und Tandem für Entgiftung und Motivationsbehandlung sowie die Rehabilitationseinrichtung Wendepunkt bieten dazu ein integriertes spezielles Behandlungsangebot für Medikamentenabhängige. Eine erste Orientierungs- und Motivationsgruppe startet zudem im Herbst.

„Die Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit ist oft sehr langwierig und verläuft meist wellenförmig“, berichtet Ute Reser. „Die Patienten leiden zudem erheblich unter dem Entzug, was natürlich die Motivation senkt, weiterzumachen.“ Beim Schlafmittelentzug beispielsweise kann es zu epileptischen Anfällen, Delirien oder Halluzinationen kommen. Deshalb sollten Medikamentenabhängige eine Entgiftung oder einen Entzug unter ärztlicher Aufsicht in einer Klinik machen. Bei Patientinnen, die von Schmerzmedikamenten abhängig sind, kooperieren die Suchtspezialisten mit der Schmerzambulanz des Klinikums Stuttgart. Schmerztherapeut Dr. Stefan Junger unterstützt die Patienten mit medikamentösen und nichtmedikamentösen Alternativen bei der Behandlung ihrer oft chronischen Schmerzen.



Behandlungszentrum
Mitte

Klinik für Suchtmedizin
und Abhängiges
Verhalten

Türlenstraße 22
70191 Stuttgart
Telefon 0711 278-29300
suchtberatung@klinikum-
stuttgart.de

Ein spezieller Ansprechpartner

Mukoviszidose ist eine sehr seltene Erkrankung. Nur 8.000 Menschen leben in Deutschland mit der Krankheit. In Folge eines Gendefekts am Chloridkanal der Zellen ist der Salz- und Wasserhaushalt gestört. An vielen Organen des Körpers wie der Lunge wird ein zäher Schleim produziert.



„Die Grenzen zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin weichen auf.“

„Da die Krankheit sehr komplex ist und viele Organe betroffen sind, ist die Spezialisierung von Ärzten und Pflegekräften besonders wichtig“, sagt Dr. Justyna Winiarska-Kiefer, Oberärztin der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Pneumologie im Olgahospital. Am Klinikum Stuttgart hat sich durch die Erfahrung und Spezialisierung der Ärzte und Pflegekräfte ein CF-Zentrum etabliert, in dem Kinderärzte und Erwachsenenmediziner eng zusammenarbeiten. CF steht für cystic fibrosis, wie Mukoviszidose auch genannt wird.

Mukoviszidose-Patienten haben mit starken Einschränkungen der Lungenfunktion zu kämpfen, hinzu kommen nicht selten Leberzirrhose, Diabetes und Entzündungen in den Nasennebenhöhlen. „Wir haben spezielle Hygieneregeln für unsere Patienten“, sagt Dr. Stephan Illing, Oberarzt für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie am Olgahospital. Denn die Patienten sind sehr anfällig für Entzündungen und Keime. Einige von ihnen sind mit multiresistenten Keimen infiziert, die für andere Patienten gefährlich sein können. Deshalb

werden die Patienten zeitlich getrennt zur Untersuchung bestellt, warten in abgetrennten Wartebereichen und werden auch isoliert behandelt. Eine wichtige Unterstützung für die Ärzte bei der Behandlung sind die Pflegekräfte, speziell die sogenannten CF-Schwwestern/Pfleger. „Sie nehmen zum Beispiel Blut ab, reinigen Katheter und setzen Spritzen“, sagt Dr. Winiarska-Kiefer. Im Mai ist das Projekt CF-Pfleger angelaufen.

Neben der medizinischen Versorgung hat die spezialisierte Pflegekraft noch eine andere, sehr wichtige Aufgabe. „Sie ist ein Ansprechpartner für die Patienten und pflegt den Kontakt“, erklärt Dr. Winiarska-Kiefer. Da die Patienten über Jahre im CF-Zentrum behandelt werden, erkennt die Pflegekraft mit einem Blick, ob der Patient einen guten Tag hat. „Die chronisch kranken Menschen kämpfen ja nicht nur mit der Erkrankung. Sie müssen den Alltag meistern und sich daneben um viel Bürokratie kümmern, z.B. Pflegestufen oder einen Schwerbehindertenausweis beantragen“, sagt sie. Die spezialisierten CF-Pfleger helfen auch da weiter. Sie nehmen sich die Zeit, die den Ärzten fehlt und sprechen mit den Patienten. „Die Hemmschwelle ist viel niedriger als zu uns Ärzten“, sagt Dr. Illing. Für die chronisch kranken Patienten ist es wichtig, eine vertraute Person vor Ort zu haben, die Sicherheit und Kontinuität vermittelt.

Von den 180 Patienten, die im CF-Zentrum betreut werden, sind rund die Hälfte Erwachsene. Die meisten kennt Kinderarzt Dr. Illing aber gut, da er sie seit ihrer Kindheit betreut und er sich mit seiner Kollegin Dr. Winiarska-Kiefer austauscht. „Die Grenzen zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin weichen auf“, sagt Dr. Illing. Wenn er eine 14-jährige Mukoviszidose-Patientin mit Verdacht auf Diabetes hat, dann schickt er sie zu seiner Kollegin, die sich mit der Zuckerkrankheit bei Mukoviszidose-Patienten auskennt.

Durchschnittlich alle sechs Wochen kommen die Patienten – Kinder und Erwachsene – zur Behandlung. „Wir ersetzen hier quasi die Hausärzte“, sagt Dr. Winiarska-Kiefer. Denn vielen niedergelassenen Ärzten fehlt das Wissen über Mukoviszidose. Die CF-Pflegekraft ist auf der Erwachsenenstation unterwegs. Über eine Zusatzausbildung, regelmäßige Fortbildungen und die Erfahrungen der täglichen Arbeit hat sie sich ihr Wissen angeeignet. Im Olgahospital gibt es keine spezialisierte Kraft. „Viele Pflegekräfte der Kinderklinik kennen sich sehr gut mit der Erkrankung aus und wir lernen kontinuierlich voneinander“, erklärt Dr. Illing.

Olgahospital

Ambulanz für
Mukoviszidose und
seltene Erkrankungen

Dr. Stephan Illing
Telefon 0711 278-72413
s.illing@klinikum-
stuttgart.de

Dr. Justyna
Winiarska-Kiefer
Telefon 0711 278-04
(über Zentrale)
j.winiarska-kiefer@
klinikum-stuttgart.de

Vernäht

Übergewichtigen Patienten bietet das Adipositas-Zentrum ein neuartiges Verfahren, bei dem ohne Operation der Magen im Rahmen einer Magenspiegelung verkleinert wird.

Menschen, die es nicht schaffen, von ihrem extremen Übergewicht herunterzukommen, bleibt als letzter Ausweg oft nur eine Magenoperation, bei der etwa der Magen verkleinert wird. Das Adipositas-Zentrum am Krankenhaus Bad Cannstatt hat nun das Behandlungsspektrum um ein weiteres Verfahren zur Magenverkleinerung erweitert. „Das besondere an der neuen Methode ist, dass der Eingriff ohne chirurgischen Schnitt quasi im Rahmen einer Magenspiegelung durch Mund und Speiseröhre durchgeführt wird“, erklärt der Leiter des Adipositas-Zentrums Dr. Tobias Meile. Im Juni hat er die erste endoskopische Sleeve Gastrektomie mit Overstitch, so heißt das Verfahren offiziell, in Deutschland außerhalb eines Kongresses durchgeführt.

Ein spezieller Nahtapparat am Ende eines Endoskops wird unter Vollnarkose bis in den Magen des Patienten vorgeschoben. Über zwei Arbeitskanäle kann der Arzt Nadel und Faden bedienen, mit denen er die Magenwände mit einer speziellen Nahttechnik zusammenzieht und vernäht. Eine Kamera, die ebenfalls am Kopf des Endoskops angebracht ist, zeigt ihm dabei das Operationsgebiet. Das Magenvolumen wird dadurch deutlich reduziert, so dass die Patienten sehr schnell ein Sättigungsgefühl haben und entsprechend weniger essen.

„Die bisher publizierten Erfahrungen mit der endoskopischen Sleeve Gastrektomie (ESG) sind sehr positiv“, sagt Dr. Meile. Allerdings liegen noch keine Langzeitergebnisse über mehrere Jahre vor. Und so wird das Verfahren hierzulande auch noch nicht als Kassenleistung angeboten.

Drei Patientengruppen kommen nach Dr. Meiles Ansicht im Prinzip für die endoskopische Sleeve Gastrektomie in Frage: Zum einen Patienten, die über den Einsatz eines ebenfalls endoskopisch

eingebrachten Magenballons nachdenken. Der muss aber nach sechs bis zwölf Monaten wieder entfernt werden, was in fast allen Fällen zu einem Wiederaufstieg des Gewichts führt. Das neue Verfahren bietet da mit seinem einfachen Zugang und dem geringen Eingriffsrisiko eine dauerhafte Alternative. Zum anderen kommt die Methode für Patienten in Frage, die eine Operation ablehnen. Das Verfahren kann für die Patienten eine Option sein, die so schwer oder auch so krank sind, dass sie zunächst für eine Operation nicht in Frage kommen. Im Sinne eines „Bridgings“, also einer Überbrückung, können diese Patienten zunächst mit der endoskopischen Sleeve Gastrektomie versorgt werden, um nach einem Jahr Wartezeit und deutlicher Gewichtsreduktion eine Operation anzuschließen.

Erfolgreiche Anwendung

Der endoskopische Overstitch-Nahtapparat kann aber noch mehr. Einige Patienten, die mit einem Magenbypass versorgt wurden, leiden nach einer Weile unter dem sogenannten Dumping-Syndrom. Da beim Magenbypass der Magen bis auf einen kleinen Rest, den Magenpouch, direkt an den Dünndarm angenäht wird, kann es dazu kommen, dass sich die aufgenommenen Speisen schlagartig in den Dünndarm ergießen (to dump = plumpsen). „Vor allem bei kohlehydratreicher Nahrung sind Kreislaufstörungen, Durchfall und vor allem Unterzucker die Folge“, erklärt Dr. Meile. Mit dem Overstitch-Nahtapparat kann ebenfalls schonend und im Rahmen einer Magenspiegelung der Übergang vom Magenpouch zum Dünndarm verkleinert werden, wodurch die Nahrung nicht mehr unkontrolliert in den Dünndarm „plumpst“. „Studien haben gezeigt, dass mit diesem sogenannten Outlet Repair 80 Prozent der vom Dumping-Syndrom Betroffenen geheilt werden können.“

Krankenhaus
Bad Cannstatt

Adipositas-Zentrum

Zentrumsleitung
Dr. Tobias Meile
Telefon 0711 278-62700
t.meile@klinikum-
stuttgart.de



Jedes Knie ist anders

Damit auch ein künstliches Kniegelenk so gut funktioniert wie zuvor das natürliche, orientieren sich die Ärzte der beiden orthopädischen Kliniken an der individuellen Anatomie des Patienten.

Wenn Schmerzen im Knie etwa wegen einer Arthrose die Lebensqualität einschränken, hilft meist ein künstliches Gelenk. „Dafür stehen uns heute eine ganze Reihe unterschiedlicher Prothesentypen in allen erdenklichen Größen zur Verfügung“, berichtet Prof. Dr. Christian Knop, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Katharinenhospital. „Zudem unterstützen individuelle Schnittblöcke, die Endoprothese möglichst passgenau zu implantieren und damit auch möglichst lange Haltbarkeit zu erreichen“, ergänzt sein Kollege Dr. Patrik Reize, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Krankenhaus Bad Cannstatt.

In den meisten Fällen ist die Implantation eines künstlichen Kniegelenks wegen einer Arthrose erforderlich. Neben dieser sogenannten Primärendoprothetik behandeln die Orthopäden des Klinikums Stuttgart aber auch Unfallopfer, bei denen das Kniegelenk zerstört wurde, mit künstlichem Gelenkersatz. Da inzwischen viele Patienten mit Knieendoprothesen versorgt wurden, haben auch Wechseloperationen zugenommen. „Wechseloperationen stellen besondere Herausforderungen an das richtige Material und die Erfahrung des Operateurs dar, um die neue Knieprothese wieder dauerhaft und anatomisch optimal einzupassen“, sagt Professor Knop. Viele Patienten, die eine Knieprothese benötigen, sind zudem in höherem Lebensalter, manche auch hochbetagt und leiden unter einer ganzen Reihe

von Nebenerkrankungen. „Die Expertise in der Altersmedizin und das umfassende Netzwerk der unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen, die im Klinikum Stuttgart zur Verfügung stehen, bieten unseren Patienten dann ein hohes Maß an Sicherheit“, so Dr. Reize.

Vor der Operation besprechen die behandelnden Ärzte den Eingriff in speziellen Knie- und Endoprothetiksprechstunden mit den Patienten. „Wir legen Wert auf eine Behandlung aus einer Hand: Von der präoperativen Behandlung über die Operation bis hin zur Nachsorge“, so die beiden Ärztlichen Direktoren.

Individuelle Prothesensysteme

Ist nur der innere Gelenkanteil von einer Arthrose betroffen, reicht oft ein Teilersatz des Kniegelenks mit einer sogenannten Schlittenprothese. Meist müssen aber beiden Gelenkflächen an Ober- und Unterschenkel mit einem Oberflächenersatz überkront werden. Auch ein spezielles Frauenknie steht zur Verfügung. Und für besonders sportliche Patienten gibt es Knieprothesen, die die Beugefähigkeit verbessern, so dass die Patienten beispielsweise besser knien können. Patienten mit Allergieproblemen werden im Klinikum Stuttgart mit hypoallergenen Prothesen versorgt. Vor allem bei Wechseloperationen bieten modulare Implantatsysteme den Operateuren die Möglichkeit, während der Operation den konkreten Befund zu berücksichtigen. Dazu werden eine ganze Reihe unterschiedlicher Teile in den Operationsaal geliefert, aus denen die optimal passenden ausgewählt werden.

Katharinenhospital

Klinik für
Unfallchirurgie und
Orthopädie

Prof. Dr. Christian
Knop
Ärztlicher Direktor
Telefon 0711 278-33500
c.knop@klinikum-
stuttgart.de

Krankenhaus
Bad Cannstatt

Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Dr. Patrik Reize
Ärztlicher Direktor
Telefon 0711 278-63001
p.reize@klinikum-
stuttgart.de



Augenärztliche Notfallpraxis

Bei augenärztlichen Notfällen können Patienten nun die Augenärztliche Notfallpraxis in den Räumen der Augenklinik am Katharinenhospital aufsuchen. „Die Notfallpraxis nutzt dabei die Räume unserer Ambulanz“, erklärt Professor Dr. Florian Gekeler, Ärztlicher Direktor der Augenklinik. Die niedergelassenen Augenärzte versehen den Dienst freitags von 16 bis 22 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 9 bis 22 Uhr für die Kreise Böblingen, Esslingen, Stuttgart sowie Rems-Murr. In der Nacht wird nach wie vor das Team der Augenklinik für die Patienten da sein. „Für den Patienten ist die Notfallpraxis ein großer Gewinn. Bei Notfällen haben sie nun eine zentrale Anlaufstelle mitten in Stuttgart“, sagt Professor Gekeler. Behandelt werden unter anderem Patienten mit akuten Verletzungen, Fremdkörpern im Auge, Sehstörungen, roten Augen oder Schmerzen. Die neue Notfallpraxis ist Teil der Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg, in deren Rahmen zentrale Notfallpraxen an den Krankenhäusern eingerichtet werden. Für die Augenklinik ist die Eröffnung der Notfallpraxis ein weiterer wichtiger Schritt in der Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den niedergelassenen Ärzten.



Notfalltraining in der Dialyse

Notfälle der Dialyse des Katharinenhospitals sind keine Seltenheit. „Die Patienten leiden an verschiedenen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Herzproblemen“, sagt Verena Schauerte, Funktionsoberärztin für die Dialyse an der Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunkrankheiten des Ärztlichen Direktors Professor Dr. Vedat Schwenger. Um auf die Kreislaufprobleme, Schockzustände, Herzrhythmusstörungen oder Blutungen schnell und optimal reagieren zu können, haben die Pflegekräfte und Ärzte die Reanimation von Dialysepatienten gezielt geübt. Verena Schauerte, die auch Notärztin ist, erklärte zunächst die Reanimationsleitlinien, die sich Ende letzten Jahres geändert haben. Geübt wurde dann an einer Reanimationspuppe des Stuttgarter Pädiatrie- und Patienten-Simulators (STUPS), die Verena Schauerte gemeinsam mit STUPS-Leiterin Dr. Christina Jaki mit einem Dialysezugang versehen hat. Das Training wird von nun an zweimal im Jahr stattfinden.



Mukoviszidose Screening von Neugeborenen

Neugeborene Kinder werden schon seit über 30 Jahren nach der Geburt auf verschiedene Stoffwechselerkrankungen getestet. Dazu werden am dritten Lebenstag aus der Ferse des Kindes ein paar Tropfen Blut entnommen und für den sogenannten Trockenbluttest auf einer Karte getrocknet. Neben den anderen Stoffwechselerkrankungen wird das Blut des Kindes jetzt auch auf Marker für Mukoviszidose gescreent. „Der Test wurde bislang nicht eingesetzt“, sagt Dr. Stephan Illing, Oberarzt für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie am Olgahospital. Bei der Behandlung von Mukoviszidose ist es aber sehr wichtig, dass man frühzeitig mit der Therapie beginnt. „Bei einer Spätdiagnose ist die Lebensqualität stark eingeschränkt und die Lebenserwartung verringert sich“, erklärt Dr. Illing. Wenn ein Neugeborenes im Screening auffällt, heißt das noch nicht, dass die Diagnose feststeht. Auf ein erkranktes Kind kommen ca. vier bis fünf gesunde Neugeborene, bei denen der Test „falsch positiv“ ausfällt. Dies liegt an der Testmethodik und lässt sich nicht ändern.

Getestet werden alle Neugeborenen. „Wenn der Screeningtest auffällig ist, führen wir den Schweißtest durch“, sagt er. Dabei wird das Kind künstlich zum Schwitzen gebracht und der Salzgehalt im Schweiß gemessen. Da der Gendefekt bei Mukoviszidose zu einer Störung der Chloridkanäle führt, haben die Erkrankten einen hohen Salzgehalt im Schweiß. Bei ca. 150 Kindern pro Jahr wird in Deutschland die Diagnose Mukoviszidose gestellt, davon ca. fünf im Klinikum Stuttgart. Weitere Untersuchungen führen dann zur abschließenden Diagnose. „Dann besprechen wir mit den Eltern die Behandlung. Denn damit es dem Kind gut geht, müssen die Eltern mitarbeiten“, betont Dr. Illing. Unterstützt werden sie dabei von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des CF-Teams. CF steht für Cystische Fibrose, wie Mukoviszidose auch genannt wird.



2. Pflegesymposium

Über die Entwicklung der pflegerischen Ausbildung in Deutschland wird beim 2. Pflegesymposium des Klinikums Stuttgart am 21. Oktober von 8.30 bis 17 Uhr im Linden-Museum Stuttgart diskutiert. Die zentrale Frage dabei ist, ob für die professionelle Pflege ein Studium erforderlich ist. Erfahrene Dozenten berichten über ihre Erfahrung bei der Integration von Bachelor-Absolventen in den Klinikalltag, über die Vor- und Nachteile der Akademisierung und erläutern den Auftrag der Hochschulen für eine professionelle Pflegeausbildung. Kulturell begleitet wird das 2. Pflegesymposium wieder durch die Stuttgarter Hofschaumbühne.

Interessierte können sich bis zum 30. September unter der E-Mail-Adresse pflegesymposium_2016@klinikum-stuttgart.de anmelden. Weitere Informationen gibt es unter www.klinikum-stuttgart.de/pflegesymposium.

Qualifizierung von Führungskräften

Alle pflegerischen Leitungen von Stationen, Abteilungen und Funktionsbereichen, die an einer Hochschule ein Studium der Fachrichtung Pflegemanagement aufnehmen, werden vom Klinikum Stuttgart gefördert. Die Mitarbeiter werden für das Studium zu 20 Prozent von ihren Tätigkeiten freigestellt; die Bezüge bleiben gleich. „Die Qualifizierung von Führungskräften im Bereich Pflege ist uns, nicht zuletzt aufgrund des nahezu leeren Fachkräftemarktes, ein großes Anliegen“, sagt Elvira Schneider, Pflegerische Leiterin des Zentrums für Innere Medizin am Katharinenhospital. Sie rechnet damit, dass diese Unterstützung auf reges Interesse stößt und die Hochschulabsolventen langfristig an das Klinikum bindet.



Internationale Erfahrung

Die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Stuttgart unterstützt Auslandsaufenthalte während der Ausbildung, die im Rahmen des europäischen Programms Erasmus+ durchgeführt werden. Seit vielen Jahren pflegt die Schule Kontakte zu anderen Ausbildungseinrichtungen, unter anderem zur schottischen Universität Dundee. Das EU-Programm finanziert den Aufenthalt – so auch den der betreuenden Pflegepädagogin Andrea Beck. Bei ihrem dreitägigen Besuch lernte sie das schottische Gesundheitswesen kennen. Die Pflegeausbildung findet dort auf akademischem Niveau statt, die School of Nursing and Midwifery ist Teil der Universität Dundee. Das dreijährige Studium schließen die Fachkräfte dort mit dem Bachelor of Nursing (BSc) ab.



Neue Ergebnisse der Qualitätskontrolle

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), in der das Klinikum Stuttgart freiwilliges Mitglied ist, hat die Ergebnisse des Klinikums aus dem Jahr 2015 veröffentlicht. Wie schon bei der ersten Veröffentlichung mit den Daten aus 2014 überzeugt das Klinikum Stuttgart mit sehr guten Ergebnissen. „Es gibt wenig rechnerische Auffälligkeiten“, sagt Dr. Matthias Fabian vom Qualitätsmanagement. Und diese Auffälligkeiten kämen nicht durch die Prozesse, sondern durch die schweren Erkrankungen der Patienten zustande. So lässt sich auch erklären, warum im Bereich Schlaganfall in diesem Jahr ein Peer Review durch externe Gutachter stattfinden wird. „Wir behandeln dort sehr schwere Fälle, die uns von anderen Krankenhäusern überwiesen werden. Das erklärt die höhere Sterblichkeit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und gibt uns keinen Anlass zur Sorge“, sagt Dr. Fabian. Dem Review-Verfahren, das noch in diesem Jahr stattfinden wird, sieht er deshalb entspannt entgegen.

Das Klinikum Stuttgart nimmt an der Qualitätskontrolle teil, um die Prozesse und das Verbesserungspotential transparent und öffentlich zu machen und weil sich die Verantwortlichen nicht davor scheuen, ihre Arbeit überprüfen zu lassen. Die Ergebnisse sind auf der Homepage unter www.klinikum-stuttgart.de/iqm zu finden.

Verbesserte Unterbringung



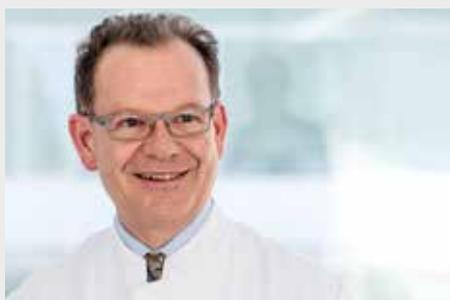
Im Zuge der Neuordnung des Klinikums Stuttgart kommt ein weiterer, bisher nicht vorgesehener Neubau hinzu, das Haus G. Es wird an der Ecke Kriegsbergstraße und Herdweg gebaut und bringt einige Vorteile mit sich. Dazu zählt vor allem die patientenfreundliche Unterbringung der Nuklearmedizin.

Ursprünglich sollte die Nuklearmedizin im zweiten Untergeschoss eines der Neubauten am Katharinenhospital errichtet werden. Bei der Behandlung mit radioaktiven Substanzen und bei kernphysikalischen Verfahren in Therapie und Diagnose müssen die Patienten oft Tage in abgeschirmten Räumen verbringen – im Fall der ursprünglichen Lösung ohne Tageslicht und Aussicht. Die Nuklearmedizin findet nun in dem fünfgeschossigen Neubau Haus G in einer freundlichen und hellen Atmosphäre ihren Platz. Auch für das spezialisierte Krebszentrum wurde so ein Platz gefunden. „Das Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl erhält eine zentrale Anlaufstelle für Krebspatienten. Es wird eine dem medizinischen Fortschritt entsprechende Station für Transplantationspatienten und ein Hybrid-OP für die Kardiologie errichtet“, erläutert Reinhard Schimandl, Geschäftsführer des Klinikums Stuttgart. Ausreichend Platz für drei Praxen von niedergelassenen Ärzten soll die bessere Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung sichern.

Die Entscheidung für den Bau eines weiteren Gebäudes verhindert auch einige teure Interimslösungen bis zur Fertigstellung des Zentralen Neubaus (ZNB) im Jahr 2019. Dort werden dann die stationäre und ambulante Aufnahme gebündelt und Verkehrsflächen für die Intensivstation geschaffen. Durch die räumlichen Veränderungen sollen die Arbeitsabläufe verbessert werden. Mit dessen Bau wurde bereits begonnen und in Zukunft wird sich dort der Haupteingang des Katharinenhospitals befinden. Im künftigen Nachfolgebau des Katharinenhofs, Haus E, hat man nun auch Platz für die MTRA-Schule, die Blutzentrale und die Dialyse gefunden. Das Haus E soll 2025 fertiggestellt werden. Der Investitionsbedarf für Haus G beläuft sich auf rund 51,2 Millionen Euro.

Top-Ärzte am Klinikum

Im aktuellen Magazin Focus Gesundheit finden sich für das Jahr 2016 unter den Top-Ärzten in Deutschland auch wieder Mediziner des Klinikums Stuttgart. Dazu zählen: Professor Dr. Ralf Lobmann und Dr. Martin Holder für Diabetes, Privatdozentin Dr. Christine Thomas für Alzheimer, Dr. Andreas Kowalik für Epilepsie, Professor Dr. Thomas Hupp für Gefäßchirurgie und Prof. Dr. Christian Knop für Wirbelsäulenchirurgie und Unfallchirurgie, Professor Dr. Ulrich Humke für Urologische Tumoren und Prostata, Dr. Tobias Meile für Adipositaschirurgie, Professor Dr. Jörg Königer für Bauchchirurgie, Professor Dr. Tilo Andus für Gastroenterologie & Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED), Professor Dr. Matthias Backenstraß für Depression und bipolare Störungen, Professor Dr. Martin Bürgy für Schizophrenie, Dr. Matthias Vochem für Neonatologie und Professor Dr. Dr. Dieter Weingart für Implantologie. In der Auflistung der Kliniken des Magazins Focus Gesundheit 2016 ist die Frauenklinik des Klinikums Stuttgart unter den TOP-Kliniken für den Bereich Geburt gelistet sowie die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie, Darmzentrum für den Bereich Darmkrebs.



Vorsitz

Professor Dr. Eberhard Wieland, Ärztlicher Direktor des Zentralinstituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin mit Laborpraxis, wird als Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomitees den 4. Gemeinsamen Kongress der europäischen Klinischen Chemiker und Laborärzte gestalten, der vom 21. bis 24. September in Warschau stattfindet. Kürzlich wurde er zudem zum Präsidenten des European Boards of Laboratory Medicine der europäischen Fachärzte für Labormedizin gewählt.

Engagiert für das Klinikum

Das vom Klinikum Stuttgart unterstützte Konsensdokument zum Therapeutischen Drug Monitoring von Everolimus, einem Immunsuppressivum, ist erschienen. Das Projekt wurde im Auftrag der amerikanischen Fachgesellschaft IATDMCT federführend von Dr. Maria Shipkova vom Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin entwickelt und publiziert. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor des Instituts, Professor Dr. Eberhard Wieland, hat sie auch für das kanadische Fachjournal Clinical Biochemistry das Sonderheft „Immune Monitoring in Solid Organ Transplantation“ herausgegeben. Beide waren außerdem an der Erstellung des „Barcelona Consensus on Biomarker-Based Immunosuppressive Drugs Management in Solid Organ Transplantation“ beteiligt.



Ausgezeichnete Arbeit

Die interdisziplinäre Down-Syndrom-Sprechstunde am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des Olgahospitals gibt es mittlerweile seit fast zehn Jahren. Sie ist ein gemeinsames „Kind“ von Dr. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor des SPZ, und Dr. Matthias Gelb, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Bretten. Ziel dieser Zusammenarbeit war und ist die Vernetzung von Kompetenzen und Ressourcen im niedergelassenen und stationären Bereich zur Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. Diese Zusammenarbeit wurde jetzt mit dem Mittelstandspreis für soziale Verantwortung in Baden-Württemberg in der Kategorie „Sozial Engagiert 2016“ von der Caritas Baden-Württemberg, der Diakonie Baden-Württemberg und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg ausgezeichnet.

Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand: Neben dem medizinisch-fachlichen Austausch besteht bei Bedarf im SPZ die Möglichkeit zur weitergehenden spezifischen Diagnostik und Therapie durch Einbezug von z.B. Mitarbeitern aus den Bereichen Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Kinderkrankenpflege oder Psychologie, aber auch der Kommunikations- oder orofacialen Sprechstunde, der Sozialberatung, der Ernährungsberatung oder Hilfsmittelversorgung.

Vital-Zentrum Glotz | Diese Produkte erhalten Sie bei uns

Sanitätsfachhandel

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

Orthopädietechnik & Sonderbau

Prothesen, Orthesen, Stützmidler, Silikontechnik, Sitzschalen ...

Orthopädie-Schuhtechnik

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

Rehatechnik

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

Schlafapnoetherapie

Schlafapnoetherapiegeräte, Maskensprechstunden ...

Sauerstofftherapie

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

Heimbeatmung

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

Homecare

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

Vital-Zentrum Glotz
Gerlingen | www.glotz.de



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



WZ_1612_016



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.

Oktober

01 | 10 Uhr

3. Patienten- und Angehörigentag des Stuttgarter Cancer Center

Krebs, was nun? Unterstützen, nur wie?

Prof. Dr. Gerald Illerhaus, Klinikum Stuttgart

Ort: Olgahospital, Casino und Olgaraum, Ebene 1

Info: um Anmeldung wird bis zum 29. September unter ssc-geschaeftsstelle@klinikum-stuttgart.de gebeten

05 | 18 Uhr

Interdisziplinäres Beckenboden-Symposium Stuttgart des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

Ort: Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25, Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-52720

08 | 9 Uhr

5. Stuttgarter Notfalltag

Veranstaltung der Landeshauptstadt Stuttgart und Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Katharinenhospitals in Kooperation mit der DRF Luftrettung

Ort: Rathaus der Stadt Stuttgart, Marktplatz, 70173 Stuttgart

10 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Neues aus der Rückfußchirurgie – Instabilität, Verletzung, Fusion

Prof. Dr. Knop, Klinikum Stuttgart

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal des Zentrums für Innere Medizin, Haus A

Info: unter 0711 278-33501

12 | 19 Uhr

Veranstaltung des Arbeitskreis Ethik und der Palliativ AG 2

Altersabhängige Unterschiede der Schmerz Wahrnehmung

Referent: PD Dr. Markus Blankenburg, Klinikum Stuttgart

Moderation: PD Dr. Claudia Blattmann, Klinikum Stuttgart

Ort: Olgahospital, Olgaraum, Ebene 1

Info: unter c.blattmann@klinikum-stuttgart.de

17 | 15 Uhr

Stimme.vor Ort

Eine Patientenveranstaltung der HNO-Klinik

Ort: Olgahospital, Olgaraum

Info: Anmeldung unter 02241 1493-168 erforderlich

17 | 17 Uhr

Probleme mit Hüfte und Knie

Das künstliche Gelenk – Prävention und Operation, eine Veranstaltung für Patienten, Angehörige und Interessierte

Prof. Christian Knop, Klinikum Stuttgart

Ort: Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25, Konferenzbereich

19 | 19 Uhr

Vorträge des Zentrum für Seelische Gesundheit 3

Bipolare Depression: Neues zu Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, Universitätsklinikum Dresden

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Zentrum für Seelische Gesundheit, Konferenzraum 1

20 | 17 Uhr

Wenn das Kniegelenk schmerzt

Dr. Patrik Reize, Klinikum Stuttgart

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

Info: unter 0711 278-63001

20–23

Endoskopieseminare Stuttgart 2016 19 + 14

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt, Casino

Info: Auskunft und Anmeldung unter 0711 278-62401

21 | 8.30 Uhr

2. Pflegesymposium: „Professionelle Pflege – müssen jetzt alle studieren?“

Klinikum Stuttgart, Fachpflegeberatung

Ort: Lindenmuseum, Wannersaal, Hegelplatz 1, 70174 Stuttgart

Info: unter 0711 278-32027 bei Bjoern-Erik Fülle, Pflegefachberatung

23 | 10.30 Uhr

Kinderkonzert im Olgäle

Wie der Kleinkram groß raus kam

Krimskramgeschichten in sechs Bagatellen für Holzbläserquintett, Acelga Quintett

Ort: Olgahospital, Olgaraum, Ebene 1

25 | 17.30 Uhr

Eine Fortbildungsveranstaltung der Stuttgarter Anästhesisten 2

end of life-decision auf der Intensivstation

Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing, Universität Tübingen

Ort: Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25, großer Raum

Info: unter 0711 278-33001

November

02 | 19 Uhr

Veranstaltung des Arbeitskreis Ethik und der Palliativ AG 2

Traumatische Belastungen nach dem Tod eines Kindes

Referentin: Hanne Shah, Trauerbegleiterin, Gerlingen

Moderation: PD Dr. Claudia Blattmann, Klinikum Stuttgart

Ort: Olgahospital, Olgaraum, Ebene 1

Info: unter c.blattmann@klinikum-stuttgart.de

05 | 8.45 Uhr

22. Klinisch-Radiologisches Symposium Stuttgart-Tübingen 8

Die Beckenorgane

Ort: Liederhalle Stuttgart, Schillersaal

Info: Auskunft unter 0711 278-34401, Anmeldung unter organisation.KDIR@klinikum-stuttgart.de

07 | 20 Uhr

Stuttgarter Ärzteabend 2

Nicht-invasive Bildgebung des Herzens

Prof. Dr. Götz M. Richter, Klinikum Stuttgart

Ort: Katharinenhospital, Hörsaal der Pathologie

Info: unter 0711 278-34401

08 | 19 Uhr

Rund um die Schilddrüse – Kleines Organ mit großer Wirkung

Eine Patientenveranstaltung der Klinik für Nuklearmedizin

Ort: Dienstleistungszentrum, Sattlerstraße 25, Konferenzbereich

Info: unter 0711 278-34301

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

10 | 9.30 Uhr

13. Stuttgarter
Kinderanästhesietage

**Rund um's Baby –
Anästhesiologische Aspekte**

Ort: Schwabenlandhalle
Stuttgart-Fellbach

11–12

5. Kongress der Deutschen
Gesellschaft für Transitionsmedizin
e.V.

Leitung: Prof. Dr. Stefan Bielack und
Dr. Frank Uhlemann, Klinikum
Stuttgart, und Anke Widenmann-
Grolig, Vorstand KEKS e. V.

Ort: Dienstleistungszentrum,
Sattlerstraße 25

12 | 19 Uhr

SAGE-Update 2016

**Aktuelle Gastroenterologie,
gastroenterologische Onkologie
und Hepatologie**

Prof. Dr. Dr. Wolfram Zoller,
Klinikum Stuttgart

Ort: Geno-Haus Stuttgart,
Heilbronner Straße 41,
70191 Stuttgart

15 | 17.30 Uhr

Fortbildung Notfallmedizin

**Intoxikationen, Designerdrogen,
erkennen und behandeln**

Eine Veranstaltung der Klinik für
Anästhesiologie und operative
Intensivmedizin des Katharinen-
hospitals

Ort: Hörsaal Zentrum für Innere
Medizin, Haus A, EG

Info: unter 0711 278-33001

17 | 17 Uhr

Wenn der Fuß schmerzt

Dr. Patrik Reize, Klinikum Stuttgart

Ort: Krankenhaus Bad Cannstatt

Info: unter 0711 278-63001

20 | 10.30 Uhr

Kinderkonzert im Olgäle

**Saitentänze und Streiche
Wie aus Streichen Streicher
wurden!**

Mitglieder des Stuttgarter
Kammerorchesters

Susanne von Gutzeit – Violine und
Moderation

Ort: Olgahospital, Olgaraum, Ebene 1

20 | 10.30 Uhr

Medizin im Rathaus

Mythos Hormone

Prof. Dr. Ulrich Karcik,
Klinikum Stuttgart

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

22 | 17.30 Uhr

Eine Fortbildungsveranstaltung
der Stuttgarter Anästhesisten ②

Anästhesie bei Adipositaspatienten

Prof. Dr. Torsten Schröder, Nürtingen

Ort: Dienstleistungszentrum,
Sattlerstraße 25, großer Raum

Info: unter 0711 278-33001

23 | 19 Uhr

Bad Cannstatter Stammtisch ②

**Eine Fortbildungsveranstaltung
der Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie, Katharinenhospital**

Ort: Restaurant Kursaal Bad
Cannstatt, Königsplatz 1,
70372 Stuttgart

23 | 19 Uhr

Katharinen-Stammtisch ②

**Eine Fortbildungsveranstaltung
der Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie, Krankenhaus
Bad Cannstatt**

Ort: Alte Kanzlei, 1.OG,
Schillerplatz 5A, 70713 Stuttgart

Info: unter 0711 278-33501

Impressum:

Klinikum live 3 | 2016
Herausgeber: Klinikum Stuttgart
Krankenhausleitung:
Reinhard Schimandl
Antje Groß

Redaktion:
Michael Sommer (verantw.)
Andrea Wyrwoll

Grafik:
Evelina Pezer | Bettina Tabel |
Heinz Peter Fothern

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

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

Fotografie:
S. 1, S. 4, S. 13, S. 15, S. 17, S. 18
(unten): www.fotolia.com
S. 2 (oben), S. 3, S. 6, S. 9, S. 20:
arge lola
S. 2 (unten), S. 16: Lichtgut /
Leif-Hendrik Piechowski
S. 5, S. 10, S. 11, S. 14, S. 18
(mitte), S. 19: Klinikum Stuttgart
S. 12 (oben): Evelina Pezer
S. 12 (unten): Medtronic-GmbH

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

1.000 Euro spendete die **Höntzsch GmbH** aus Anlass des 50-jährigen Firmenjubiläums für die Sozialmedizinische Nachsorge am Olgahospital. // Für die Freizeit Prima Klima für krebskranke Kinder stellte **Basketball AID e.V.** 4.000 Euro zur Verfügung. // 15.000 Euro übergab **Herr Danner**, ehemals Franziska-Dissmann-Stiftung, für die Anschaffung eines Autos für die ambulante spezialisierte Palliativversorgung von Kindern. // Der Sozialverband **VdK Ortsverband Stuttgart-Nord** hat zusammen mit dem **Ortsverein Stuttgart-Heslach** eine Spendenaktion veranstaltet. Durch den Verkauf von selbstgemachter Marmelade, eine anonyme Spende und die Aufstockung der **Volksbank Stuttgart** konnten 1.026 Euro für die Sozialmedizinische Nachsorge am Olgahospital übergeben werden. // Für die Sozialmedizinische Nachsorge am Olgäle spendete die **Allianz** 5.000 Euro. // Über 8.000 Kuschelmäuse und -schlangen können sich die kranken Kinder im Olgahospital freuen. Die Kuscheltiere wurden von den **IKEA Niederlassungen Ludwigsburg und Sindelfingen** gespendet. // Bei einem Benefizkonzert der **FESSH-Band**, in der Ärzte vom Marienhospital und professionelle Musiker gemeinsam spielen, wurden 1.183 Euro für den Förderkreis Krebskranke Kinder gesammelt. // 4.500 Euro erhielt die Olgäle-Stiftung von der **S-Bahn Stuttgart**. Eine Woche im April wurde gesammelt und pro verkauftem Ticket 25 Cent für die Spende verbucht. // Die **Stuttgarter Wochenmarkthändler Markt- und Schillerplatz und der Märkte Stuttgart** sammelten auf der achten Erzeugermeile im Juni 6.000 Euro für die Olgäle-Stiftung. // Anlässlich seines 80. Geburtstags spendete **Herzog Carl von Württemberg**, Schirmherr der Olgäle-Stiftung, 20.000 Euro für die kranken Kinder im Olgahospital. // **Brigitte Vöster-Alber**, langjähriges Kuratoriumsmitglied der Olgäle-Stiftung, bat anlässlich ihres Sommerfestes um Spenden und vervielfachte den Betrag. // Auch das Kuratoriumsmitglied **Gabriele Kilian** und ihr Ehemann baten anlässlich ihres Doppelgeburtstages um Spenden. Die Klinikclowns, finanziert durch die Olgäle-Stiftung, freuen sich über eine Spende von 4.586 Euro. // **Alex Efstathiou** übergab im Rahmen seiner Kinderherzaktion 12.000 Euro an die Olgäle-Stiftung. // Beim Benefiz-Truckertreffen auf dem Hofgut Georgenau in Bad Liebenzell, das von der Firma **Talmon Transporte** organisiert wurde, erhielt die Olgäle-Stiftung 11.000 Euro. // Der **Marktkauf Feuerbach** und das **E-Center Leinfelden** unterstützten die Olgäle-Stiftung mit Erlösen aus den Tombolas. // Durch die Bildversteigerung aus der Fotoausstellung „Stuttgarter Charakterköpfe“ unterstützte die Firma **Wilhelm Betz Consulting** die Olgäle-Stiftung mit 450 Euro. // Auch **Claudia Vogel, Anette Greiner, Ilse Pieper und Axel Hipp** haben, stellvertretend für viele Geburtstagskinder, zugunsten der Olgäle-Stiftung auf Geschenke verzichtet. // Bei der Spendenabstimmung beim Jubiläum „**40 Jahre dm in Stuttgart**“ entschieden die Kunden, dass die Klinikclowns der Olgäle-Stiftung mit 8.000 Euro unterstützt werden. // Mit ihrer Aktion „Kinderlachen“ unterstützte die **Deutsche Kinderhilfe e.V.** die Olgäle-Stiftung mit 2.500 Euro für die Musiktherapie. // **Christoph Schickhardt** spendete anlässlich der Geburt seines Enkels 5.000 Euro an die Olgäle-Stiftung. // **Die evangelische Christuskirchengemeinde Remseck** spendete 491,70 Euro an die Olgäle-Stiftung.