

Getestet

Hörscreening für
Neugeborene

Gehemmt

Therapie bei
Angststörungen

Geborgen

Wohnkonzepte im
Pflegeheim

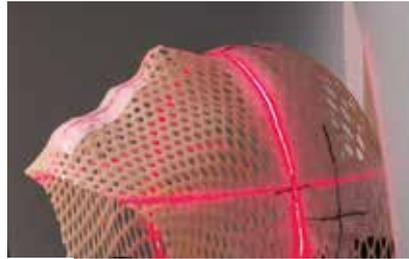
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Verflochten





10 Das Blut:
Unser flüssiges Organ



16 Gutartige Erkrankungen:
Strahlen lindern Schmerzen



38 Das künstliche Hüftgelenk:
Revision beim Verschleiß

06 Titel: Wehrlos im Darm
Entzündungen im Darm belasten die Betroffenen erheblich

13 Ohne Hören kein Sprechen
Frühkindlicher Hörtest

14 Fest etabliert
Ein Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Esslingen

15 Kommentar
Klinikums-Geschäftsführer Bernd Sieber über die Kinder- und Jugendmedizin

18 Lebertransplantation
Organspenden retten Leben

20 Ein neues Leben
Heinz Suhling berichtet von seiner Lebertransplantation

21 Förderverein Herzklopfen
30.000 Euro für die Kardiologie

21 Impressum

22 Maßvoller Umgang
Antibiotika ist Fluch und Segen zugleich

24 Engagiert
Esslinger Mediziner helfen weltweit

26 Zukunft des Klinikum Esslingen
Interview mit Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger und Geschäftsführer Bernd Sieber

28 Schaufensterkrankheit
Wenn die Arterien im Bein verschlossen sind

32 Das ist nur Angst
Viele Menschen leiden unter einer Angststörung

35 Für junge Leser
Schule kann nerven, darf aber keine Angst machen

36 Gut ist, was dem Patienten nutzt
Komplementäre Medizin in der Onkologie

41 ES Kids
Wie finden Medikamente ihren Weg durch den Körper

42 Wie in der Großfamilie
Im Pflegeheim Hohenkreuz leben die Menschen in Wohngruppen

46 Förderverein Proklinikum
Unterstützung für Frühchen-Nachsorge

47 Sicher verpackt
Medikamente für Zuhause

47 Jubiläum
Zehn Jahre Elternschule

49 Verändert
Neue Homepage des Klinikum Esslingen

50 Adressen
Selbsthilfegruppen, Ambulante Dienste, ...





Dr. Jürgen Zieger,
Oberbürgermeister der
Stadt Esslingen a. N.

Unter städtischer Regie in die Zukunft

Seit diesem Frühjahr herrscht Klarheit: Unser Klinikum bleibt in kommunaler Trägerschaft und damit städtisch. Mit deutlicher Mehrheit hat sich der Gemeinderat dafür ausgesprochen. Auf Basis einer umfassenden medizinischen und wirtschaftlichen Strategie, entwickelt mit dem Sachverstand vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, können nun die Weichen für die Zukunft des Klinikums Esslingen gestellt werden. Details dazu und zum ersten großen Projekt, dem Baustart für die neue Stroke Unit, lesen Sie bereits in dieser Ausgabe des Esslinger Gesundheitsmagazins.

Sehr erfolgreich hat sich aus dem Stand die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt. Die vor gut einem Jahr eröffneten drei Stationen sind voll belegt, denn der Bedarf für die professionelle Behandlung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher ist groß. So kann Chefarzt Dr. Gunter Joas eine positive Jahresbilanz ziehen.

Daneben informieren niedergelassene Ärzte und Mediziner aus unserem Klinikum wieder über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten einer ganzen Reihe von häufigen gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen. Aber nicht nur in Esslingen sind unsere Ärzte aktiv. Wie sich Mediziner aus dem Klinikum Esslingen mit ihrem Fachwissen und ihrem Können auch in der medizinischen Entwicklungshilfe engagieren und dafür einen Teil ihrer Freizeit opfern, lesen Sie ebenfalls in dieser Ausgabe. Und wenn Sie wissen wollen, was es sonst noch Neues gibt in unserem Klinikum, dann empfehle ich Ihnen den Besuch des neuen Internetauftritts. Unter der Adresse www.klinikum-esslingen.de wurden alle Informationen rund ums Klinikum modern und nutzerfreundlich aufbereitet. Eine noch ziemlich ungewöhnliche Besonderheit bietet die neue Homepage außerdem: die speziell für Kinder gestalteten Seiten „Infos für Kids“.

Ihr
Dr. Jürgen Zieger



Dr. med. Rainer Graneis,
Vorsitzender der
Kreisärzteschaft Esslingen

Notfallpraxis entlastet die Klinikambulanzen

Viel konnte man in den letzten Wochen und Monaten lesen und hören über die Überlastung der Klinikambulanzen zu den Zeiten, zu denen die Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geschlossen sind. Und es ist auch verständlich, dass diese Ambulanzen schnell an ihre Grenzen stoßen, wenn sie sich mit leichteren Erkrankungen befassen müssen, da ihre eigentliche Aufgabe die Versorgung Schwerkranker oder Verletzter ist.

Für die weniger schwer Erkrankten haben die niedergelassenen Ärzte vor einiger Zeit eine Notfallpraxis am Krankenhaus in Esslingen gegründet, in der abends und an den Wochenend- und Feiertagen erfahrene Ärztinnen und Ärzte Dienst tun und zudem bei bettlägerigen Patienten Hausbesuche machen. Dieser Dienst ist unter der Rufnummer 116 117 erreichbar, und er sollte bei gesundheitlichen Störungen erster Ansprechpartner sein.

Wenn die Temperaturen jetzt wieder sinken, nehmen die fieberhaften Erkrankungen zu und in den Wartezimmern wird mehr gehustet und geniest. Dabei könnte man einen Teil dieser Infekte ganz gut verhindern, in dem man das Angebot zur jährlichen Grippeimpfung nützt. Insbesondere ältere und chronisch erkrankte Patienten profitieren von dieser Impfung, und da es sich dabei um inaktivierte Viren handelt, besteht keine Gefahr, durch diese Impfung an einer Grippe zu erkranken.

Selbstverständlich schützt sie nicht vor allen Erkältungskrankheiten, und wenn die dann etwas länger dauern oder mit hohem Fieber verbunden sind, wird schnell der Wunsch nach einem Antibiotikum laut. Welche Probleme ein unkritischer Einsatz dieser wichtigen Medikamente mit sich bringt erfahren Sie ab Seite 22.

Eine interessante und anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr
Dr. med. Rainer Graneis



Auszeichnung für das Endometriosezentrum

Das Endometriosezentrum an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Esslingen wurde im Rahmen einer Rezertifizierung für seine ausgezeichnete Leistung gewürdigt. Das Zentrum ist neben der Universitätsklinik Tübingen das einzige spezialisierte und zertifizierte Zentrum seiner Art. „Wir versorgen jährlich rund 300 betroffene Frauen in einem sehr engagierten Netzwerk gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen und Selbsthilfegruppen und wir wissen, wie wertvoll die enge Verzahnung und die optimale Versorgung für die Betroffenen ist“, sagt Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Endometriose ist eine chronische, aber gutartige Erkrankung. Gewebe, ähnlich dem der Gebärmutter-schleimhaut, auch Endometrium genannt, siedelt sich im Unterleib an. Die Endometrioseherde können in die Organe einwachsen und sie teilweise zerstören. Das führt zu starken Schmerzen und Unfruchtbarkeit. Mehr als 30.000 Frauen erkranken in Deutschland jährlich.

Am Klinikum Esslingen werden die betroffenen Frauen mithilfe der hochmodernen 3D-Schlüssellochtechnik operiert. Der Eingriff gilt als sicher und schmerzarm.

Ökologisches Krankenhaus

Das Klinikum Esslingen wurde von der Stiftung für Ökologie und Demokratie e.V. als ökologisches Krankenhaus mit dem ersten Platz in der Kategorie „kleine Kliniken“ ausgezeichnet. Die Jury begründet ihre Auswahl damit, dass das Klinikum Esslingen im Bereich Wärmeenergie mit 22,9 Prozent die prozentual höchste Reduzierung verzeichnet hat. Das Klinikum hat erfolgreich am Projekt Ökoprofit teilgenommen und führt das Energieaudit nach DIN EN 16247-1 durch. Mit dem neuen Blockheizkraftwerk kann der durchschnittliche Strom-, Warmwasser- und Wärmebedarf des Klinikums gedeckt werden. Nur in Spitzenzeiten muss Energie hinzugekauft werden.

Publikumspreis für STELLA CARE

Im Rahmen des Forums der Stiftung Initiative Qualitätskliniken in Berlin wurde das Projekt Brückenpflege STELLA Care der Koordinierungsstelle des onkologischen Schwerpunkts Esslingen (OSP) mit dem zweiten Platz des Publikumspreises geehrt. „Wir freuen uns sehr, dass wir das Publikum von unserem Projekt überzeugen konnten. Von STELLA Care profitieren die Patientinnen und Patienten unmittelbar, das sehen wir als gelebte Qualität, die direkt ankommt“, so Beate Haensel, Koordinatorin der Brückenpflege STELLA Care. An Krebs erkrankte Patienten haben mit der Brückenpflege STELLA Care bereits ab dem Tag der Diagnosestellung die Möglichkeit, auf eine kontinuierliche kompetente pflegerische Beratung und Begleitung zu vertrauen, die speziell auf ihre Situation abgestimmt ist.



1000. Geburt am Klinikum Esslingen

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Esslingen ist bei werdenden Müttern und Vätern sehr beliebt und so konnte bereits im Juli das 1.000. Neugeborene begrüßt werden. Am 20. Juli um 7.11 Uhr erblickte Sophie Marianne Schultz als 1000. Baby im Jahr 2016 das Licht der Welt. Sie wog bei ihrer Geburt 2920 Gramm und war 50 Zentimeter groß. Geschäftsführer Bernd Sieber und Oberarzt Olaf Kindermann gratulierten den glücklichen Eltern: „Vor zwei Jahren waren wir auch schon hier zur Geburt unserer ersten Töchter. Wir haben uns sehr wohl gefühlt und wollten auch dieses Mal wieder hier sein“, sagt Maria Schultz.

2015 wurden über 1800 Kinder im Klinikum Esslingen geboren.



Familienfreundlicher Arbeitgeber

Zum dritten Mal wurde das Klinikum Esslingen vom Audit berufundfamilie GmbH als familien- und lebensphasenbewusster Arbeitgeber ausgezeichnet. Die Auszeichnung wurde von Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, in Berlin übergeben.

Das Klinikum Esslingen bemüht sich durch Kita-Plätze in Kooperation mit der Stadt Esslingen mit erweiterten Öffnungszeiten, Ferienbetreuung für Mitarbeiterkinder, eine Babysitterbörse, eine informative Box für schwangere Mitarbeiterinnen, flexible Arbeits- und Ausbildungszeiten und eine Familienbeauftragte die Mitarbeiter zu unterstützen. „Gerade bei einem Rund-um-die-Uhr-Betrieb und einem Frauenanteil von 80 Prozent ist dieses Thema von großer Bedeutung“, sagt die Familienbeauftragte des Klinikums, Dr. Anja Dietze.

Neubau Stroke Unit

Anfang Juli sind die Baumaßnahmen für die Erweiterung der Stroke Unit der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie des Klinikums Esslingen gestartet. In Zukunft werden zehn hochmoderne Behandlungsplätze für Schlaganfallpatienten zur Verfügung stehen. Die Stroke Unit wurde 2002 eröffnet und ist über die Jahre stetig gewachsen. In erheblicher räumlicher Enge stehen drei Räume mit jeweils drei Betten mit Überwachungsmonitoren zur Verfügung. Die demografische Entwicklung wird zu einem höheren Bedarf an akut-neurologischen stationären Behandlungsmöglichkeiten führen. Insbesondere bei einem Schlaganfall ist eine sofortige und intensive Behandlung auf einer Schlaganfallstation mit einem spezialisierten Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten für den Behandlungserfolg besonders wichtig. Die Therapie auf einer spezialisierten Schlaganfallstation senkt das Risiko einer Behinderung nach

einem Schlaganfall um 30 Prozent. „Ich freue mich sehr, dass wir der Bevölkerung im kommenden Jahr eine neue, erweiterte und völlig modernisierte Schlaganfallereinheit anbieten können“, so Professor Dr. Matthias Reinhard, Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie.

Die Gesamtkosten belaufen sich auf ca. 1,9 Millionen Euro, 875.000 Euro werden vom Land Baden-Württemberg bereitgestellt. Eine weitere wesentliche Säule der Finanzierung ist die Spende des Fördervereins proklinikum von 900.000 Euro.



Baubeginn mit Bürgermeister Ingo Rust und Helga Entenmann von proklinikum

Erneute Auszeichnung

Seit 2007 sind Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, und Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Onkologie, Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin am Klinikum Esslingen in der Liste der Top-Mediziner des Magazins Focus zu finden. Auch in der Ausgabe Juli/August 2016 sind die beiden Spezialisten für Krebserkrankungen aufgeführt.

Der Schwerpunkt von Professor Kühn liegt in der Entwicklung von neuen und schonenden operativen Techniken zur Behandlung von Brustkrebs. Dank seiner Studien und Initiative wurde die radikale Lymphknotenoperation bei Brustkrebs durch die schonende Wächterlymphknotenentfernung ersetzt.

Professor Geißler ist ausgewiesener Spezialist für Tumorerkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, des Darms, der Leber- und Gallenwege und des neuroendokrinen Systems. Ein wesentlicher Grund hierfür ist seine Tätigkeit in der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), und er ist Sprecher der Leitgruppe Bauchspeicheldrüsenkrebs und Mitglied der Leitgruppe kolorektales Karzinom (Darmkrebs). Aktuell arbeitet er an der Neuentwicklung der Immuntherapie gegen Lymphdrüsenenerkrankungen und solide Tumoren wie Lungen-, Pankreas-, Magen- und Darmkarzinome.

TOP
NATIONALES
KRANKENHAUS
2016

FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH

Wehrlos

300.000

Menschen in Deutschland
leiden unter
Morbus Chron.

Sie heißen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa und quälen die Betroffenen oft ein Leben lang, denn die beiden weit verbreiteten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind nicht heilbar. Mit konsequenter Therapie aber lässt sich die Erkrankung häufig in Schach halten. Zudem wissen viele Patienten selbst, was ihnen gut tut und was nicht.



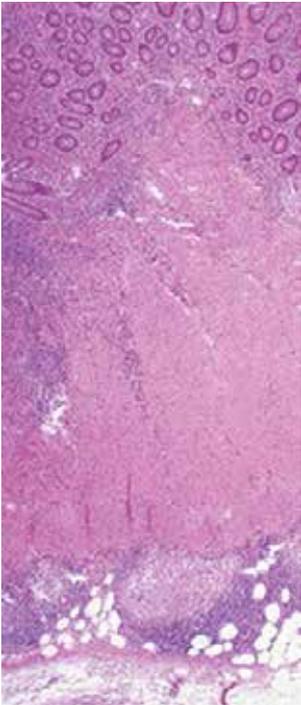
im Darm



Menschen, die unter einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung leiden, haben die nächste Toilette immer im Blick. Oft haben sie zehn bis zwanzigmal täglich Stuhlgang, der kann zudem schmerzhaft, blutig und schleimig sein. Krampfartige Bauchschmerzen, Gewichtsverlust und Fieber sind weitere Zeichen der Erkrankung. Hinzu können Müdigkeit und Abgeschlagenheit durch die Blutarmut kommen, verursacht durch den chronischen Blutverlust über den Darm. Dabei treten die Symptome in der Regel in Schüben auf, die sich mit Zeiten abwechseln, in denen die Erkrankung Ruhe hält. „Vor allem bei einem akuten Krankheitsschub sind die Betroffenen erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt“, sagt Dr. Wolfgang Vogt, Oberarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie im Klinikum Esslingen. „Zudem dauert es meist mehrere Jahre zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der endgültigen Diagnose.“ Auf die Blutwerte ist dabei kein Verlass. Diese können sowohl beim Morbus Crohn als auch bei der Colitis ulcerosa im Schub unauffällig sein. „Meist erlauben erst der Verlauf und eine Darmspiegelung eine endgültige Diagnose“, erklärt der Esslinger Gastroenterologe Dr. Marc Alexander Meinikheim.

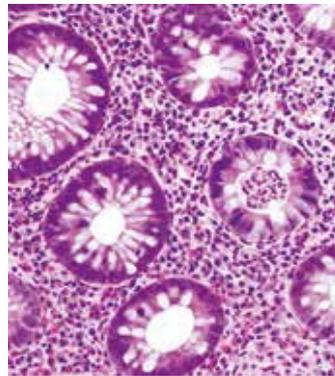
Morbus Chron betrifft den ganzen Verdauungstrakt, Colitis ulcerosa ausschließlich den Dickdarm

Die Symptome der beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind oft sehr ähnlich. Unterschiede gibt es vor allem in der Art der Ausbreitung. Morbus Crohn kann den gesamten Verdauungstrakt, vom Mund bis zum Enddarm, betreffen. Colitis ulcerosa ist dagegen auf den letzten Darmabschnitt, den Dickdarm, beschränkt. So können bei Morbus Crohn als weitere Krankheitszeichen Wundgefühle im Mund, Schluckstörungen oder Geschwüre im Magen oder Dünndarm auftreten. Geschwüre im Zwölffingerdarm können zudem Engstellen im Darm bilden, die Brechreiz verursachen. „Daneben gibt es bei beiden Erkrankungen auch Krankheitsmanifestationen außerhalb des Verdauungstraktes, wie Haut- und Augenentzündungen oder Gelenkentzündungen“, berichtet Dr. Meinikheim. „Manchmal können Hautärzte an den typischen Entzündungen der Haut die Erkrankung erkennen und überweisen ihre >>>



Feingewebsschnitt,
Morbus Crohn

Aktives Stadium der Colitis
ulcerosa – Feingewebequerschnitt



ene sowie Umweltgifte könnten für die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mitverantwortlich sein. Bewiesen ist jedoch nichts davon.

Beide, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, sind chronische Erkrankungen. Eine Heilung ist bei Morbus Crohn nicht möglich, bei Colitis ulcerosa nur durch die komplette Entfernung des Dickdarms. „Das heißt, die Betroffenen müssen sich, nachdem die Diagnose feststeht, in der Regel lebenslang mit der Erkrankung arrangieren“, sagt Dr. Meinikheim. Dazu gehört auch der regelmäßige Haus- und Facharztbesuch, ein bis zweimal im Jahr und zusätzlich bei einem akuten Krankheitsschub. „Ein Spezialist für Magen- Darmerkrankungen, also ein Gastroenterologe, sollte die betroffenen Patienten begleiten“, meint auch Dr. Vogt. „Denn die Behandlung kann sehr komplex sein.“ Wichtig sei zudem, dass die Patienten Vertrauen aufbauen zu ihrem Arzt und auch zu den angebotenen Therapien. „Vor allem bei einem akuten Schub sollten die Betroffenen nicht abwarten, sondern möglichst bei den ersten Anzeichen ihren Arzt aufsuchen“, ergänzt Dr. Meinikheim. „Mit einer raschen, effektiven Behandlung ist es oft möglich, den Krankheitsschub einzufangen, und so Dauer und Auswirkungen des Schubs zu verringern.“

Da die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bei den einzelnen Betroffenen höchst unterschiedlich verlaufen, ist in der Regel auch eine sehr individuelle Therapie nötig. Und die Patienten müssen sich auch selbst aktiv mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Das beginnt beim Essen. „Spezielle Diäten gibt es nicht“, so Dr. Meinikheim. „Im Laufe der Zeit lernen die Patienten aber immer besser, was gut für sie ist und was nicht und worauf sie besser ganz verzichten.“ Auch ein gutes seelisches Gleichgewicht kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Andererseits können Ärger und Stress die Patienten anfälliger machen für einen akuten Schub. Ein besonderes Thema ist das Rauchen. Bei Morbus Crohn ist die Sache klar: Rauchen hat negative Auswirkungen auf den Verlauf, auf mögliche Schübe und Komplikationen der Erkrankung. Anders bei Colitis ulcerosa: „Die Erkrankung kann unter Umständen ausbrechen, wenn jemand mit dem Rauchen aufhört“, berichtet Dr. Meinikheim.

Medikamententherapie in mehreren Eskalationsstufen

„Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) sehen die Behandlung nach einem Stufenschema vor“, berichtet Dr. Vogt. Die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaft geben den Ärzten Handlungsempfehlungen für die Therapie an die Hand, die aber immer an die individuelle Situation des Patienten angepasst werden. „Viele Patienten kommen mit einer minimalen medikamentösen Therapie sehr gut aus“, so Dr. Vogt. Etwa zwei Drittel seiner Patienten sprechen auf diese Basistherapie gut an und sind damit gut eingestellt, schätzt Dr. Meinikheim. Meist wird dazu der entzündungshemmende Wirkstoff Mesalazin eingesetzt, als Tablette, als Granulat oder, wenn bei Colitis ulcerosa nur der letzte Darmabschnitt betroffen ist, auch als Klyisma, Schaum oder Zäpfchen. Oft können damit die Abstände zwischen den Krankheitsschüben vergrößert werden. „Bei einem akuten Schub ist dann häufig Cortison, zunächst relativ hoch dosiert, nötig“, so Dr. Meinikheim. Die Therapie beginnt meist mit bis zu 50 Milligramm Prednisolon, wobei die Dosis über die nächsten acht bis zwölf Wochen alle sieben Tage verringert wird.

>>> Patienten dann zur weiteren Abklärung an einen Gastroenterologen.“ Bei beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kann es zudem zu Mangelerscheinungen von Spurenelementen wie Eisen und Vitaminen, insbesondere D und B12, kommen, die bei gesunden Menschen im Dünndarm vom Körper aufgenommen werden. Die chronische Entzündung vermindert eine Aufnahme der Spurenelemente und Vitamine, die deshalb in Form von Tabletten oder Depotspritzen ergänzt werden müssen.

Rund 300.000 Menschen in Deutschland leiden unter Morbus Crohn, bei rund 250.000 wurde Colitis ulcerosa diagnostiziert. Tendenz steigend, denn die Zahl der Neuerkrankungen nimmt zu. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. „Die meisten Neuerkrankungen verzeichnen wir bei Menschen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren“, sagt Dr. Vogt. „Aber auch Kleinkinder können schon erkranken und bei älteren Menschen jenseits der 80 kann eine chronisch entzündliche Darmerkrankung auch noch ausbrechen.“

Viele Hypothesen und Forschungsansätze

Zu den Ursachen der beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gibt es bislang viele Vermutungen, aber noch keine gesicherten Erkenntnisse. Zum Beispiel über die Rolle der sogenannten Defensine: Verteidigen heißt im Englischen to defend. Verteidigung ist auch die Aufgabe der Defensine in unserer Darmschleimhaut. Die körpereigenen Antibiotika sorgen dafür, dass Giftstoffe und Bakterien aus der Nahrung die Darmzellen nicht beschädigen können. Eine zu dünne Schutzschicht mit zu wenigen Defensinen halten Forscher inzwischen für eine mögliche Ursache dafür, dass bei einigen Menschen Teile des Darms chronisch entzündet sind. Genetische Veränderungen werden ebenfalls als Auslöser genannt. In manchen Familien treten Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gehäuft auf. „Bei einigen Menschen scheint die Anlage für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung genetisch vorhanden zu sein“, erklärt Dr. Meinikheim. „Wann und warum sie aktiviert wird, ist jedoch nicht bekannt.“ Diskutiert werden unter anderem Virusinfektionen als Startmodul. Unsere Ernährung, Medikamente, aber auch unsere Lebensweise mit gelegentlich übertriebener Hygi-



Dr. Wolfgang Vogt



Dr. Marc A. Meinikheim

Aber es gibt auch die schweren Verläufe. Patienten, bei denen die Basistherapie kaum Wirkung zeigt, die häufig mit Krankheitsschüben ausfallen und die Nebenwirkungen der Cortisontherapie mit zum Beispiel Gewichtszunahme, Herzrasen und Schlafstörungen oder Osteoporose zu spüren bekommen. Die nächste Behandlungsstufe sind dann Immunsuppressiva, Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, und so die Aktivität der Erkrankung reduzieren sollen. „Der hier am häufigsten eingesetzte Wirkstoff Azathioprin hat allerdings eine verzögerte Wirkung von acht bis zwölf Wochen. So lange müssen die Patienten geduldig sein und zusätzlich mit Steroiden behandelt werden.“ Dann aber wirke das Mittel häufig gut. Allerdings könne es in manchen Fällen auch zu nicht unerheblichen Nebenwirkungen, wie Bauchspeicheldrüsen- und Leberentzündungen oder Blutbildveränderungen, kommen, sagt Dr. Meinikheim.

„Die nächste Behandlungsstufe ist die sogenannte Antikörpertherapie“, erläutert Dr. Vogt. Diese sehr speziellen Medikamente können zum Beispiel ein wichtiges Entzündungshormon blockieren, das für die Darmentzündungen verantwortlich ist. „Die Wirksamkeit dieser Therapie ist belegt, allerdings sprechen nicht alle Patienten darauf an.“ Hinzu kommt, dass die Medikamente sehr teuer sind. Ein weiterer Antikörper, der im Darm selektiv das Immunsystem blockiert, sei zudem seit etwa zwei Jahren verfügbar. Darüber hinaus bietet die medizinische Forschung eine ganze Reihe neuer Ansätze, deren Wirksamkeit in Studien untersucht werde. Ein Durchbruch hin zur Heilung der Erkrankungen ist aber noch nicht in Sicht.

Die meisten Therapien werden ambulant durchgeführt. Nur bei sehr schweren Schüben kann eine stationäre Behandlung im Krankenhaus notwendig sein. Eine längerdauernde intravenöse

„Bei chronischen Erkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa kommt es vor allem darauf an, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten und zu verbessern.“

Medikamentengabe, die Notwendigkeit den Darm ruhig zu stellen und eine damit verbundenen künstliche Ernährung, nennt Dr. Vogt als Beispiele.

Entfernung des Dickdarms als letzte Option bei Colitis ulcerosa

Wenn weder eine angepasste Lebensweise noch Medikamente Erfolg zeigen, bleibt bei Colitis ulcerosa zudem die Möglichkeit, den gesamten Dickdarm in einer Operation zu entfernen. Aus der letzten Dünndarmschlinge wird dabei ein sogenannter Pouch gebildet, der die Rolle des Dickdarms zum Teil übernimmt. „Da der gesamte erkrankte Bereich entfernt wird, sind die meisten Patienten danach dauerhaft geheilt“, erklärt Dr. Vogt. Früher sei diese sehr umfangreiche Operation sehr früh empfohlen worden, weil befürchtet wurde, dass durch Colitis ulcerosa das Krebsrisiko deutlich zunehme. „Heute werden meist zunächst alle medikamentösen Möglichkeiten ausgeschöpft, so dass nur noch einer Minderheit der Patienten die Operation empfohlen wird.“ Wenn beim Morbus Crohn operiert werden muss, versucht man, möglichst wenig Darm zu entfernen, da der Patient durch die Operation nicht geheilt ist. Die Erkrankung kann wieder auftreten, daher sind postoperative Kontrollen wichtig, um einen Rezidiv (Rückfall) früh zu erkennen.

„Bei chronischen Erkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa kommt es vor allem darauf an, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten und zu verbessern“, sagt Dr. Vogt. Und das kann dann auch bedeuten, einer jungen Frau eine Schwangerschaft zu ermöglichen. „Hier gilt es, differenziert abzuwägen.“ Geht es der Frau gut, sei gegen eine Schwangerschaft nichts einzuwenden. Bei Schwangerschaftswunsch ist das Gespräch mit dem Gastroenterologen sehr wichtig, um zu besprechen, welche Therapie in der Schwangerschaft fortgeführt werden kann. Auf keinen Fall sollte eine Therapie eigenständig beendet werden, denn ein erneuter Schub in der Schwangerschaft gefährdet die Entwicklung des ungeborenen Kindes. Im Prinzip aber sei auch für Patientinnen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung eine Schwangerschaft bei guter Begleitung durch einen Gastroenterologen möglich. **SO**

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie

Leitender Oberarzt
Dr. Wolfgang Vogt
Koordinator des Darmzentrums
Telefon 0711 3103-2463
w.vogt@klinikum-esslingen.de

Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

Schwerpunktpraxis für Kardiologie, Gastroenterologie und Innere Medizin

Dr. Marc A. Meinikheim
Facharzt für Innere Medizin,
Gastroenterologie

Plochingen Straße 81
73730 Esslingen
Telefon 0711 314242
meinikheim@ikg-esslingen.de

Blut – unser flüssiges Organ



Ein eigenes medizinisches Fachgebiet, die Hämatologie, beschäftigt sich mit unserem Blut und seinen möglichen Erkrankungen. Bei Krebserkrankungen des Blutes sind die Spezialisten im Klinikum Esslingen gefragt.

30 bis 120

Tage beträgt die Lebensdauer
der roten Blutkörperchen.

„Kaum eine Zellart unseres Körpers teilt sich so häufig und bildet neue Zellen wie die Zellen, die von den blutbildenden Stammzellen im Knochenmark produziert werden“, sagt Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie. „Deshalb sind Blutzellen empfänglich für genetische Veränderungen und reagieren sensibel auf schädigende Einflüsse wie Strahlung oder giftige chemische Stoffe.“ Dabei unterscheidet die Hämatologie, das medizinische Fachgebiet, das sich mit den Erkrankungen des Blutes beschäftigt, zwischen gutartigen – medizinisch benignen – und bösartigen – malignen – Erkrankungen. Hinzu kommen Blutungsstörungen aufgrund von Gerinnungsstörungen oder die Abklärung von Thrombosen und Embolien, also von Blutgerinnseln.

Zu den benignen Bluterkrankungen zählen beispielsweise die verschiedenen Formen der Anämie, der Blutarmut. Die Patienten sind müde und abgeschlagen, ihnen wird leicht schwindelig. In schweren Fällen schlägt das Herz schneller oder der Puls wird schwächer und es kann zu Schweißausbrüchen kommen. Mit einer einfachen Blutuntersuchung lässt sich die Anämie diagnostizieren. Anschließend gilt es, die Ursachen zu finden. Eine verminderte Blutneubildung in den Stammzellen kommt ebenso in Frage, wie eine akute oder chronische Blutung oder ein vermehrter Abbau in der Milz. Eine besondere Form der Blutarmut ist beispielsweise die Eisenmangelanämie. Ist das Spurenelement Eisen nicht ausreichend vorhanden, ist die Blutneubildung

im Knochenmark gestört. „Die allermeisten gutartigen Bluterkrankungen werden ambulant vom Hausarzt oder niedergelassenen Hämatologen behandelt“, erklärt Professor Geißler. In seiner Klinik dagegen werden ganz überwiegend Patienten mit bösartigen, malignen Blut- und Lymphdrüsenkrebskrankungen betreut. Innerhalb des Onkologischen Schwerpunkts Esslingen ist das Klinikum Esslingen das Spezialzentrum für die Behand-



lung von akuten Leukämien, die in Zusammenarbeit mit den deutschen Studiengruppen und den umliegenden universitären Zentren behandelt werden und ein spezialisiertes Know-how benötigen.

Genanalyse vor der Therapie

„Bevor wir eine Therapieentscheidung bei einer Leukämie treffen, ist inzwischen eine Genanalyse für eine differenzierte Diagnose und Therapie Standard“, so Professor Geißler. Denn in der Regel sind Gendefekte Auslöser für eine Leukämie. Bis zu 50 Genveränderungen lassen sich bei einer Leukämie feststellen. Das Blut der Patienten wird zur Analyse in Speziallabors nach Ulm oder München geschickt, die innerhalb von drei bis vier Tagen die genaue Genanalyse liefern. „Je nach der im Einzelfall vorliegenden Genmutation fällt die Therapie unterschiedlich aus. Zudem können wir damit auch eine Prognose zum Krankheitsverlauf abgeben.“

Unterschieden werden plötzlich auftretende akute Leukämien und schleichend beginnende chronische Leukämien. Sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene können erkranken. Was genau die Mutation der blutbildenden Stammzellen und die Gendefekte auslöst, ist nicht sicher geklärt. Bestimmte Zytostatika, also Medikamente zur Behandlung anderer Krebsarten, >>>

„Blut ist ein ganz besonderer Saft.“

So sagt Mephisto in Goethes Faust und verlangt, dass der Teufelspakt mit Fausts Blut unterschrieben wird. Ein besonderer, lebenswichtiger „Saft“ ist Blut tatsächlich. Fünf bis sechs Liter Blut werden ständig durch unseren Körper gepumpt und bis in die entlegenste Körperzelle transportiert, um sie mit Sauerstoff zu versorgen. Verantwortlich für den Sauerstofftransport aus der Lunge in den Körper sind die roten Blutkörperchen. Auf dem Rückweg transportieren sie Kohlendioxid ab, das über die Lunge schließlich abgeatmet wird. Die weißen Blutkörperchen dienen der Krankheitsabwehr, sie sind zentraler Teil unseres Immunsystems. Die Blutplättchen schließlich sorgen dafür, dass wir bei einer Verletzung nicht verbluten, dass das Blut gerinnt und so die Wunde verschließt. Neben diesen festen Blutbestandteilen besteht unser Blut zu etwa 60 Prozent aus dem flüssigen Blutplasma, das Stoffwechselprodukte und Abwehrstoffe, Hormone und Gerinnungsfaktoren enthält. Durch seinen ständigen Kreislauf im Körper sorgt das Blut außerdem für eine konstante Körpertemperatur von 36 bis 37 Grad beim gesunden Menschen. Die meisten Blutbestandteile haben nur eine begrenzte Lebensdauer, rote Blutkörperchen zum Beispiel von 30 bis 120 Tagen und die Blutplättchen sogar nur von drei bis zehn Tagen. Im Knochenmark werden deshalb von den Stammzellen durch Zellteilung permanent neue Blutbestandteile gebildet. Abgebaut werden die Blutbestandteile vor allem in der Milz.

„Wer über einen längeren Zeitraum häufiger Nasen- oder Zahnfleischbluten oder spontane Blutergüsse bemerkt oder wenn Frauen immer wieder ungewöhnlich starke Regelblutungen haben, sollte man zur Abklärung zum Hausarzt oder zum Hämatologen gehen.“

>>> können offenbar eine Leukämie auslösen. Aber auch Umweltgifte, wie etwa Benzoldämpfe werden als Ursache vermutet, genauso wie bestimmte Viren oder eine erhöhte Strahlenbelastung. So stiegen die Leukämieerkrankungen beispielsweise nach dem Atomunfall in Tschernobyl an. Auch die Höhenstrahlung, denen Flugpassagiere ausgesetzt sind, könnte die Erkrankung auslösen. „Es gibt aber keine gesicherten Daten darüber, dass selbst Vielflieger, wie Piloten oder Stewardsessen, häufiger an einer Leukämie erkranken als der Durchschnitt der Bevölkerung“, beruhigt Professor Geißler alle, die mit dem Flugzeug in den Urlaub fliegen.

Knochenmarkspender gesucht

Für die Behandlung der Leukämie werden vor allem Chemotherapien eingesetzt. Zunehmend kommen zusätzlich moderne, zielgerichtete Medikamente zum Einsatz. Bei jüngeren, fitten Patienten ist eine Fremd-Stammzellentransplantation ein wichtiges Therapiekonzept. Mit einer Hochdosis-Chemotherapie werden zunächst alle Krebszellen, aber auch die eigenen gesunden Blutzellen zerstört. Ist ein passender fremder Knochenmarkspender gefunden, werden dem Leukämie-Patienten die fremden Stammzellen infundiert, die dann gesunde Blutzellen produzieren. Eine Abstoßung des fremden Blutes wird verhindert, indem man das körpereigene Immunsystem mit Medikamenten dämpft. Voraussetzung ist, dass bestimmte Gewebemerkmale des Empfängers und des Spenders übereinstimmen. Es gibt allerdings unzählige unterschiedliche Kombinationen dieser Merkmale. Potentielle Spender können sich deshalb in Stammzellspenderdateien registrieren lassen und so die Chance erhöhen, bei Bedarf einen passenden Spender für einen Leukämiekranken zu finden. Bei Stammzellentransplantationen arbeitet das Klinikum Esslingen mit den Universitätsklinikum in Ulm und Tübingen zusammen.

Genetische Ursachen haben auch Bluterkrankheiten, medizinisch Hämophilie genannt. Bei diesen Blutgerinnungsstörungen handelt es sich um eine Erbkrankheit, die vor allem Männer betrifft. Von einigen Formen können aber auch Frauen betroffen sein. Meist fehlt den Patienten ein Gerinnungsfaktor, der aber aus Spenderblut gewonnen wird und den die Betroffenen selbst intravenös spritzen können. Damit können die sogenannten Bluter heute ein fast normales Leben führen, ohne die Gefahr eine blutende Verletzung nicht stillen zu können.

Generell sollte man bei häufigen unerklärlichen Blutungen reagieren, rät Professor Geißler: „Wer über einen längeren Zeitraum häufiger Nasen- oder Zahnfleischbluten oder spontane Blutergüsse bemerkt oder wenn Frauen immer wieder ungewöhnlich starke Regelblutungen haben, sollte man zur Abklärung zum Hausarzt oder zum Hämatologen gehen.“

Der Trend zu Fernreisen, aber auch die vielen Flüchtlinge, die in den letzten Monaten nach Deutschland kamen, beschäftigen die Hämatologen ebenfalls. „Malaria beispielsweise ist ein wichtiges Thema in der Reisemedizin“, sagt Professor Geißler. Die von Mücken übertragene Tropenkrankheit zerstört die roten Blutkörperchen. Zum Glück sehr selten ist das hämorrhagische Fieber, das innere Blutungen auslöst und gelegentlich ebenfalls von Reisenden mitgebracht wird. „Manche Flüchtlinge dagegen leiden an einem in Nordafrika verbreiteten Gendefekt, der zu einer sogenannten Thalassämie führt.“ Bei dieser Blutarmut werden die roten Blutkörperchen nicht ausreichend gebildet oder vermehrt abgebaut. **SO**



Prof. Dr. Michael Geißler

Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Onkologie / Hämatologie,
Gastroenterologie und Infektiologie

Prof. Dr. Michael Geißler
Telefon 0711 3103-2450, -2451
und -2452
g.kaiser@klinikum-esslingen.de

Ohne Hören kein Sprechen

2 von 1.000

Kindern werden mit einer
Hörschädigung geboren.

Der Hörtest dauert nur kurz, doch er ist entscheidend für die Entwicklung eines neugeborenen Kindes.

Bei der sogenannten U2 Untersuchung am dritten Lebenstag des Kindes wird neben anderen Tests auch das Hörvermögen untersucht. „Zwei von 1000 Kindern werden mit einer Hörschädigung geboren“, sagt Dr. Philipp Doepner, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen im Medizinischen Versorgungszentrum MVZ am Klinikum Esslingen. Ursachen können zum Beispiel eine genetische Vorbelastung, Infektionen wie Zytomegalie oder ein Geburtsgewicht unter 1200 Gramm sein. Der Test zeigt, ob die Haarzellen im Gehörgang selbst ein Tonsignal erzeugen, wenn man ein Tonsignal ins Ohr sendet. Dies beweist die Funktionsfähigkeit des Innenohres. „Der Test ist schmerzfrei und die Kinder sollten dabei schlafen“, erklärt Dr. Doepner.

Pädaudiologe, der Spezialist für kindliche Hörstörungen

Der Test kann sehr gut bestätigen, dass das Hören normal funktioniert. Ein auffälliges Ergebnis sagt jedoch noch lange nicht, dass das Hören nicht funktioniert. „Wenn das erste Ergebnis negativ ausfällt, heißt das nicht, dass das Kind nicht hört. Der Test ist sehr anfällig“, sagt er. Oft befindet sich noch Fruchtwasser oder Ohrenschmalz im Ohr – und das verfälscht den Test. Nach drei bis vier Wochen wird das Screening wiederholt und bei Auffälligkeiten das Kind an Dr. Doepner, den Pädaudiologen, überwiesen. Denn frühes Handeln ist wichtig. Ohne Hörvermögen kann ein Kind nicht sprechen lernen. „Kinder lernen Sprechen durch Nachahmung. Dafür müssen sie hören, was ihre Eltern ihnen erzählen“, erklärt Dr. Doepner. Auch die eigene Rückkopplung ist wichtig. Das Kind hört sich beim Sprechen selbst und kann so die Worte verinnerlichen. „Ohne Hören gibt es keine verbale Kommunikation.“ Das Gehirn muss lernen mit den verschiedenen Geräuschen etwas anzufangen und sie dann einordnen. In der Regel sprechen Kinder in den ersten zwölf bis 15 Monaten das erste Wort, im zweiten Lebensjahr verfügen sie schon über einen Wortschatz von 50 Worten.

Bei weiteren Tests kann der Pädaudiologe nun genau herausfinden, wie stark das Kind hörgeschädigt ist. Bevor das Hörvermögen untersucht wird, schaut Dr. Doepner, ob es anatomische Ursachen für die Hörschädigung gibt. Sind Trommelfell und Gehörgang in Ordnung, folgt unter anderem eine Untersuchung, bei der dem Kind Geräusche, Töne oder

Musik in verschiedenen Lautstärken und Frequenzen aus besonders geeichten Lautsprechern vorgespielt werden. Dafür gibt es im MVZ einen speziell ausgestatteten Kinderaudiometrieraum. Dieser ist gedämmt, sodass keine Außengeräusche das Ergebnis beeinflussen können. Während der Untersuchung ist das Kind auf dem Arm der Mutter und die Audiometristin, eine medizinische Fachangestellte mit spezieller Ausbildung, steuert über die einzelnen Lautsprecher die Geräusche und Töne. „Für diesen Test braucht es viel Erfahrung. Denn die kleinen Kinder können noch nicht sagen, ob sie die Musik oder das Hundegebell hören“, sagt Dr. Doepner. Die Audiometristin achtet auf Lidreflexe oder Veränderung der Atmung.

Ist eine Hörschädigung nachgewiesen, bekommt das Kind Hörgeräte. Die sitzen hinter dem Ohr und das Ohrpassstück wird vom Hörgeräteakustiker angepasst. Neue Geräte werden alle fünf Jahre von der Krankenkasse bezahlt. „Die Kinder nehmen die Hörgeräte sehr gut an, weil sie merken, dass sie so viel mehr mitbekommen“, berichtet Dr. Doepner. Eltern sollten daher aufmerksam werden, wenn das Kind die Hörgeräte nicht mehr tragen will. „Das ist ein Zeichen, dass etwas nicht stimmt.“ Ähnliches gilt auch, wenn das Kind verspätet sprechen lernt, auf einmal schlechter spricht oder verstummt. Das sind meist Zeichen für Probleme beim Hören. Für eine Untersuchung im MVZ ist keine Überweisung notwendig. [aw](#)



Dr. Philipp Doepner



Christoph Höble

Medizinisches Versorgungszentrum
(MVZ) Esslingen am Klinikum Esslingen
HNO-Praxis

Dr. Philipp Doepner
Christoph Höble
Telefon 0711 3103-3916
hno@mvz-ke.de

Ein Jahr Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie



Zeit, sich in ihrer neuen Klinik einzugewöhnen, hatten Chefarzt Dr. Gunter Joas und sein Team nicht. Denn gleich mit der Eröffnung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Juli 2015 waren alle drei Stationen voll belegt.

Über 40 neue Mitarbeiter aus dem medizinischen, pflegerischen und pädagogischen Bereich haben ihre Arbeit in der neuen Klinik aufgenommen. „Die Teamarbeit funktioniert hervorragend“, sagt Dr. Joas. Regelmäßige externe Supervisionen sollen helfen, die gute Stimmung und die Zusammenarbeit über Berufsgruppen hinweg zu erhalten.

Behandelt werden Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 18 Jahren, die unter anderem an Depressionen, Essstörungen oder zwanghaftem Verhalten leiden.

„Immer mehr Patienten kommen wegen Schulvermeidung zu uns in die Klinik“, sagt Dr. Gunter Joas. Um diese Kinder und Jugendlichen optimal therapieren zu können, ist die Zusammenarbeit mit der Klinikschule sehr wichtig. Dort lernen die Patienten den Schulalltag neu kennen und überwinden so ihre Ängste. Auch alle anderen Patienten besuchen die Klinikschule, um den Anschluss nicht zu verlieren. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Verknüpfung mit

anderen Berufsgruppen, Schulen, sozialen Diensten, Kinderärzten und ambulanten Psychotherapeuten sehr wichtig, erklärt Dr. Joas.

Die Klinik unterteilt sich in drei Stationen und eine Tagesklinik. Die Stationen haben sich nicht auf Krankheitsbilder spezialisiert, sondern sind nach Altersstufen unterteilt. Auf der Kinderstation KES werden Kinder von sechs bis zehn Jahren betreut, Jugendliche zwischen zehn und 14 werden auf der Jugendstation JES1 aufgenommen und Patienten bis 18 Jahre auf der JES2. Insgesamt gibt es 24 stationäre und sechs tagesklinische Plätze.

Innerhalb des ersten Jahres mussten 107 Kinder und Jugendliche wegen einer akuten Krise stationär aufgenommen werden. Meist können die Betroffenen nach zwei bis drei Tagen wieder entlassen werden. Der Betreuungsaufwand ist aber riesig. „Meist kommen die Patienten nachts zu uns. Sie sind sehr aufgeregt oder haben Suizidgedanken. Wir müssen uns sehr intensiv um sie kümmern“, erklärt Dr. Joas. Einige dieser Patienten werden später noch einmal stationär aufgenommen, andere werden in der Tagesklinik TES weiter betreut.

Das Angebot der Tagesklinik würde Dr. Joas gerne ausweiten. Die aktuell sechs Plätze reichen nicht aus – deshalb wurde schon ein Antrag auf weitere Plätze gestellt. Bis dahin müssen viele Patienten erstmal auf die Warteliste. „Der Ausbau der Tagesklinik ist sehr wichtig. Denn durch eine niederschwellige Betreuung können wir oft die stationäre Aufnahme verhindern“, sagt Dr. Joas.

Für die Zukunft wünscht sich Dr. Joas eine größere Tagesklinik, wo auch Eltern und Kinder gemeinsam betreut werden können. Die ambulante Betreuung würde der Chefarzt gerne um das sogenannte „Hometreatment“ erweitern. Familien werden dabei von Therapeuten und Ärzten zuhause behandelt und betreut. *aw*



Für einen guten Start ins Leben und beim Erwachsenwerden

Immer mehr Kinder kommen im Klinikum Esslingen zur Welt. Auch das Zentrum für Kinder und Jugendmedizin verzeichnet wachsende Patientenzahlen. Der weitere Ausbau des medizinischen Angebots in der Geburtshilfe sowie der Kinder- und Jugendmedizin ist deshalb wichtiger Baustein der Medizinstrategie im Klinikum Esslingen.

Bernd Sieber



Bernd Sieber,
Geschäftsführer des
Klinikums Esslingen

Eltern, Frauen- und Kinderärzte in Esslingen und Umgebung vertrauen der Kompetenz und Erfahrung von Medizin und Pflege in unserem Klinikum. Das zeigen die positiven Zahlen: Die 1.000ste Geburt konnten wir in diesem Jahr bereits am 20. Juli und damit so früh wie nie melden. Damit ist zu erwarten, dass wir das Rekordergebnis aus dem Vorjahr mit über 1.800 Geburten 2016 noch einmal übertreffen. Genauso steigen auch die Patientenzahlen in unserem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. Weit über 4.000 Patienten werden hier pro Jahr stationär behandelt. Eine neue Rolle spielt dabei die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, die eine Lücke in der medizinischen Versorgung füllt. Am 1. Juli 2015 eröffnet mit 24 stationären Plätzen, einer Tagesklinik mit sechs Plätzen und einer Ambulanz war die Klinik von Anfang an voll belegt.

Die Zahlen aber sind es nicht allein. Immer wieder bekommen wir auch sehr positive Rückmeldungen von den Eltern und auch von unseren kleinen und jugendlichen Patienten zu unseren freundlich-zugewandten Mitarbeitern und zur hochqualifizierten pflegerischen und medizinischen Versorgung.

Zudem haben wir in den vergangenen Jahren gezielt auch in die Attraktivität und die Ausstattung sowohl der Geburtshilfe als auch des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin investiert. Der Kreißsaalbereich und die Wöchnerinnenstation wurden aufwändig modernisiert und bieten jetzt ein wohnliches Ambiente. Die Neonatologische und die Kinder-Intensivstation wurden saniert und mit modernster Technik ausgestattet. Das Mutter-Kind-Zentrum bietet Sicherheit auch bei schwierigen Geburten und unser Perinatalzentrum erfüllt als sogenannte Level-1-Einrichtung höchste medizinische Ansprüche in der Versorgung von Frühgeborenen.

Damit unser Klinikum auch weiterhin für einen guten Start ins Leben sorgt und Kinder und Jugendliche beim Erwachsenwerden unterstützt, haben wir weitere Verbesserungen geplant. So werden wir beispielsweise die Geburtshilfe um einen zusätzlichen Kreißsaal erweitern, um so immer mal wieder auftretende Engpässe zu reduzieren. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind wir im Gespräch mit dem Sozialministerium, um die Zahl der Tagesklinischen Plätze zu erhöhen. Für die zeitnahe Behandlung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher ergäbe das eine deutliche Verbesserung.

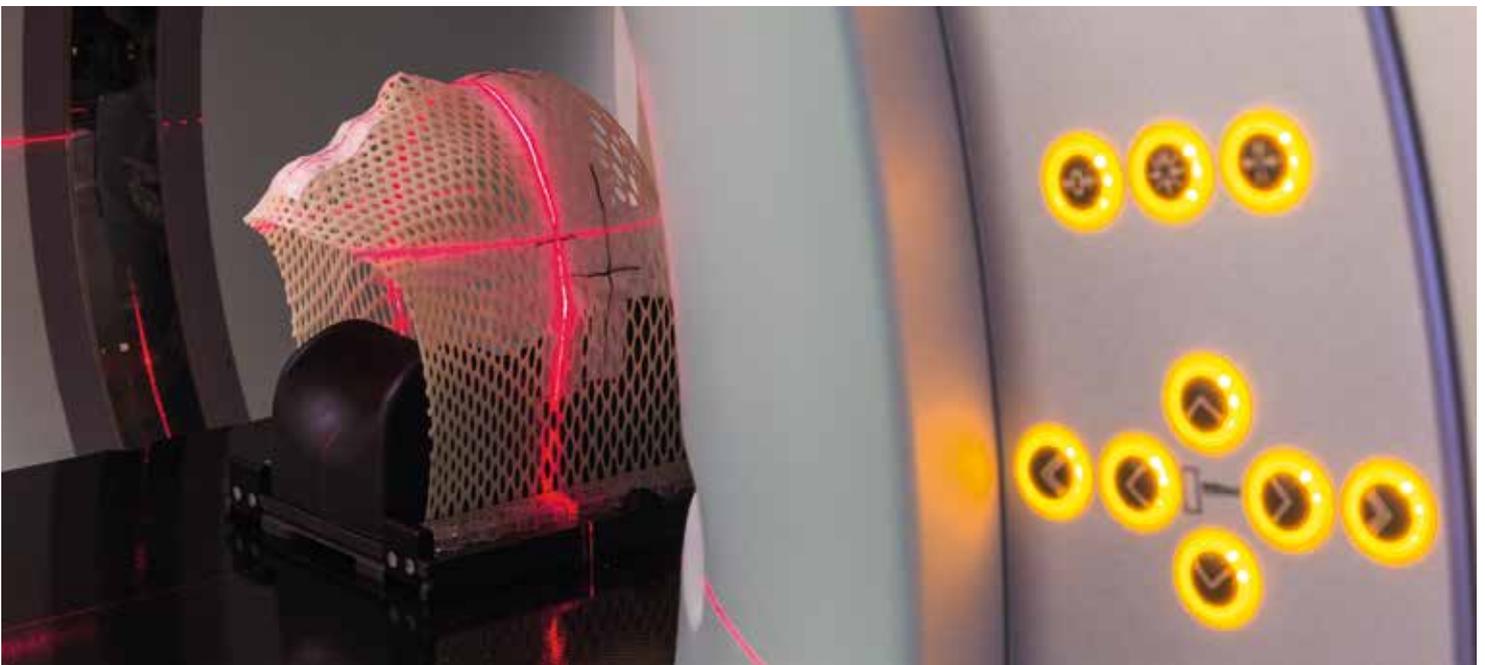
Für mich ist es wichtig, dass wir im Klinikum Esslingen nicht nur hervorragende Medizin für unsere erwachsenen Patienten bieten, sondern dass wir ein ebenso hohes Qualitätsniveau in der Kinder- und Jugendmedizin vorhalten. Mit unserer neuen Homepage tragen wir dem im Übrigen ebenfalls Rechnung. Dort haben wir bewusst mit unseren „Infos für Kids“ einen Bereich geschaffen, der „Krankenhaus“ kindgerecht erklärt. Das ist auf einer Klinik-Homepage sicher noch nicht üblich. Mit unserem großen Leistungsspektrum in der Kinder- und Jugendmedizin lag es aber nahe, die Kinder und Jugendlichen auch direkt anzusprechen.

Bei
80 Prozent

der Patienten kommt es
zu einer deutlichen
Schmerzreduktion.

Mit **Strahlen** gegen gutartige Erkrankungen

Strahlentherapie wird in aller Regel mit Tumorerkrankungen in Verbindung gebracht – diese Erfahrung macht Privatdozent Dr. Dirk Bottke, Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Strahlentherapie und Radioonkologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Klinikum Esslingen, immer wieder. Dabei werden auch bestimmte gutartige Erkrankungen, insbesondere degenerativ-entzündliche Gelenkerkrankungen, mit Erfolg bestrahlt.



„Bei 80 Prozent der Patienten kommt es in der Folge zu einer deutlichen Schmerzreduktion. Diese Behandlungsmethode ist fast so alt wie der Einsatz von Röntgenstrahlen, doch häufig fehlt das Wissen in der betroffenen Bevölkerung. Viele Patienten werden erst durch Zufall auf die Strahlentherapie aufmerksam“, erklärt Dr. Bottke.

Das Team der Strahlentherapie am Klinikum Esslingen bestrahlt Patienten, die zum Beispiel einen Fersensporn haben, unter Schultergelenkentzündungen leiden, Arthrosen oder einen Tennis- oder Golferellenbogen haben. „Der Leidensdruck der Patienten ist oft hoch, da ihre Lebensqualität durch die chronischen Schmerzen stark beeinträchtigt ist“, sagt Dr. Bottke. Durch die Schmerzen im Fuß, Knie oder in der Hüfte können die Betroffenen nicht mehr richtig laufen und durch die Entzündung im Ellenbogen- oder Schultergelenk fallen alltägliche Bewegungen wie das Anziehen schwer.

Die Behandlung ist nebenwirkungsfrei

Bevor die Patienten in der Strahlentherapie behandelt werden, kommt in der Regel eine Reihe anderer Therapien zum Zuge. Je nach Erkrankungen wird durch Physiotherapie, Salbenverbände, Wärme- und Kälteanwendungen, Elektrotherapie, Stoßwellenbehandlung, Akupunktur und Ruhigstellung versucht, die für die Schmerzen ursächliche Entzündung zu behandeln. Auch die Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten und Kortisonspritzen gehört dazu. „Einige Patienten haben über Jahre alles Mögliche versucht, ohne wirklich eine Linderung zu verspüren“, sagt er. Die Strahlentherapie ist oft die letzte Möglichkeit, bevor operative Verfahren zum Einsatz kommen. Die schmerzhaften Entzündungen entstehen oft durch Abnutzung und Fehlbelastungen. Es ist eine typische Alterserkrankung; dementsprechend ist auch der Altersdurchschnitt der Patienten. Dennoch können auch jüngere Patienten betroffen sein. Beispielsweise leiden etwa zehn Prozent aller Läufer unter einer Entzündung der Sehnenplatte der Fußsohle oder einem Fersensporn.

Für die Strahlentherapie ist lediglich eine Überweisung von Hausarzt oder einem niedergelassenen Orthopäden nötig. Die Kosten trägt die Krankenkasse. Nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten wird ein Bestrahlungsplan erstellt. Im MVZ Klinikum Esslingen erfolgt die Bestrahlung am Linearbeschleuniger. „Das ist insbesondere bei größeren Gelenken von Vorteil und schont die Haut, da sich die Dosis erst in einer gewissen Tiefe aufbaut.“ Zunächst werden mit einer Computertomographie (CT) Bilder vom zu bestrahlenden Bereich erstellt. „Beim CT wird der Körper virtuell in Scheiben geschnitten. Diese Bilder und Daten nutzen wir, um die Dosisverteilung exakt zu berechnen“, erklärt Dr. Bottke. Dadurch, dass nur der erkrankte Bereich bestrahlt wird, bleibt die Strahlenbelastung sehr gering. „Mit der Behandlung von bösartigen Tumoren kann man das nicht vergleichen.“ Bei der Bestrahlung von gutartigen Erkrankungen wird bis zu einer Gesamtdosis von drei Gy (Gray) bestrahlt. Die Strahlenbelastung bei der Behandlung eines Kniegelenkes entspricht dabei ungefähr der einer Computertomographie des Bauchraumes oder der Dosis, der jeder Mensch innerhalb von zehn Jahren durch die natürliche Strahlenexposition ausgesetzt ist. Zum Vergleich: um Tumorzellen zu zerstören, beträgt die Gesamtdosis bis zu 80 Gy.

Die Patienten mit gutartigen Erkrankungen werden drei Wochen lang zwei Mal pro Woche bestrahlt. Die einzelne Bestrahlung

dauert etwa zwei Minuten. Die Behandlung hat keine Nebenwirkungen. „Die Patienten fühlen sich nicht unwohl und es treten mit modernen Geräten keine Hautreizungen auf“, sagt Dr. Bottke. Allerdings können die Schmerzen vorübergehend etwas zunehmen – ein Zeichen, dass etwas passiert. Die schmerzlindernde Wirkung tritt in der Regel nach vier bis zwölf Wochen ein. „Da braucht man ein wenig Geduld.“ Sollten die ersten Bestrahlungen nicht ausreichen, ist nach drei bis vier Monaten eine zweite Bestrahlungserie möglich.



Dr. Dirk Bottke

Die Strahlentherapie lindert die Symptome, obwohl die eigentliche Ursache, zum Beispiel der Fersensporn oder der Gelenkschaden, erhalten bleibt. Die Strahlen hemmen und unterdrücken die Entzündung. Bei jeder Entzündung heften sich zunächst weiße Blutkörperchen, auch Leukozyten genannt, aus dem Blut an die Innenwände der Gefäße an. Die Leukozyten besitzen dazu spezielle Moleküle. Die Strahlen zerstören diese sogenannten Adhäsionsmoleküle, bevor die Leukozyten durch die Gefäßwand in das entzündete Gewebe eindringen, und unterbrechen somit die Entzündungskaskade. Die niedrig dosierten Strahlen reduzieren die Anzahl der weißen Blutkörperchen und der Entzündungszellen. Zudem wird die Sekretion von Stoffen vermindert, die zu Schwellungen und Schmerzen führen. *aw*

Fachbereich Strahlentherapie
und Radioonkologie im
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Esslingen im
Klinikum Esslingen

Sekretariat
Seval Demir
Telefon 0711 3103-3330
Telefax 0711 3103-3339
d.bottke@
klinikum-esslingen.de

Leitender Arzt
PD Dr. Dirk Bottke
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen

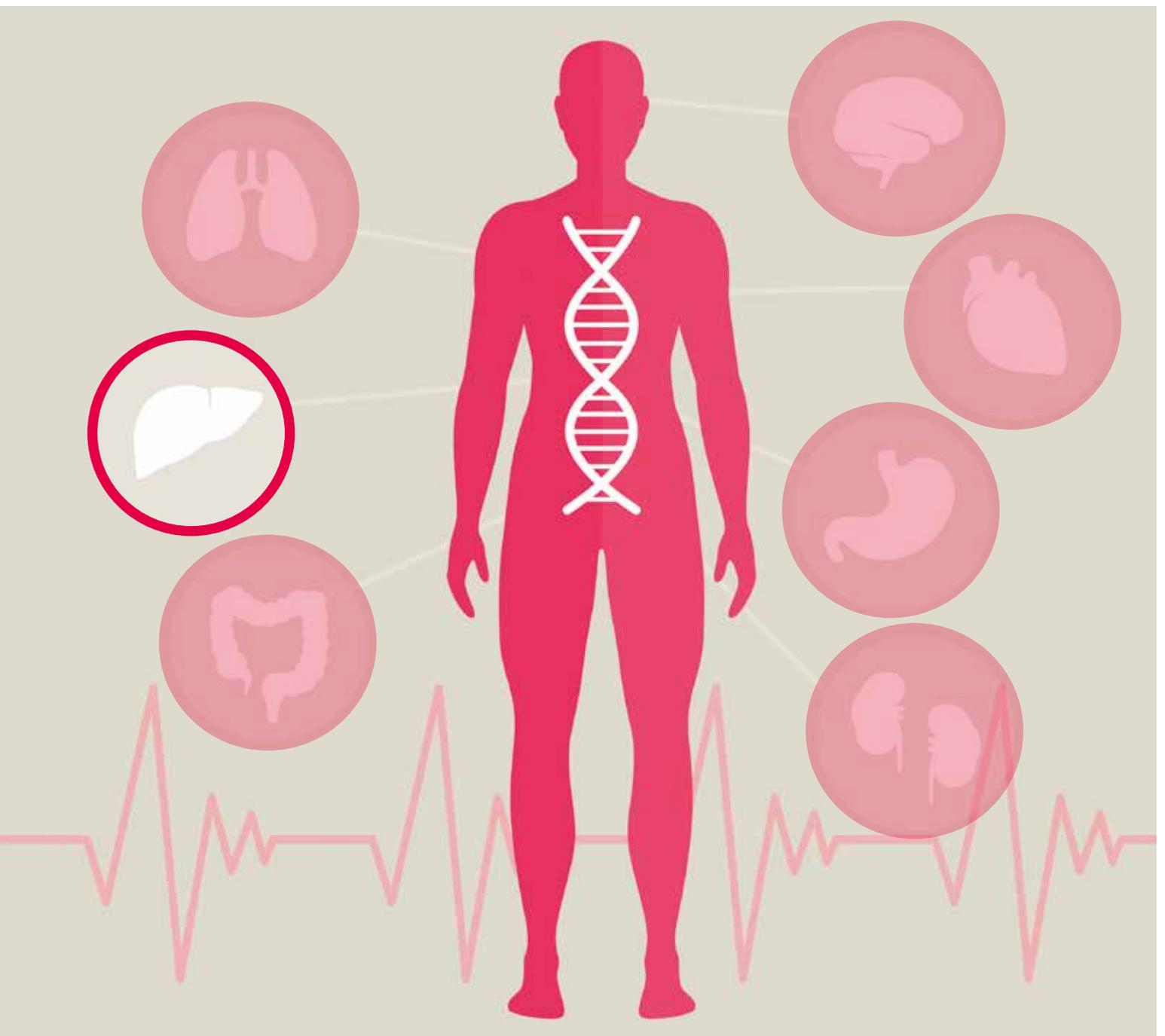
Bestrahlung zur Gynäkomastieprophylaxe

Zur Behandlung des Prostatakrebses erhalten viele betroffene Männer eine antihormonelle Behandlung, die das Wachstum der hormonabhängigen Tumorzellen hemmen soll. Mögliche Nebenwirkungen dieser Therapie sind Hitzewallungen und die Vergrößerung der männlichen Brust (Gynäkomastie). Neben den optischen Beeinträchtigungen leiden diese Männer insbesondere unter Berührungsempfindlichkeit. „Schon das Tragen der Kleidung kann als sehr unangenehm empfunden werden“, sagt Dr. Bottke. Durch die fünfmalige Bestrahlung vor Beginn der Hormontherapie können das Anschwellen der Brust und die Schmerzen in vielen Fällen verhindert oder zumindest deutlich abgeschwächt werden. Auch hier treten durch die Strahlentherapie keine Nebenwirkungen auf.

Lebertransplantation:

Wenn nur noch eine Organspende das Leben rettet

Die Leber kann einiges vertragen. Sie ist das größte Stoffwechselorgan des Menschen und hat eine enorm hohe Entgiftungsleistung. Entzündungen oder eine ungesunde Lebensweise können sie an ihre Grenzen bringen.



„Bei einer gesunden Leber reichen 30 Prozent aus, um die volle Leistung zu erbringen“, erklärt Professor Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemeinchirurgie und Transplantationsbeauftragter am Klinikum Esslingen. Schädigungen durch Infektionen wie Hepatitis oder Entzündungen kann die Leber lange kompensieren. Aber Alkohol, Medikamente oder eine fettreiche Ernährung können die Leberfunktion beeinträchtigen und etwa zu Leberzirrhose oder einer Fettleber führen. Im Klinikum Esslingen werden Patienten mit solchen Erkrankungen im Leberzentrum behandelt. Reichen Medikamente nicht mehr aus, wird eine Lebertransplantation nötig. Anders als bei anderen Organen kann nicht nur die Leber von Verstorbenen entnommen werden. Bei Leber, Niere und Knochenmark ist auch die Organspende durch einen lebenden Menschen möglich. 1995 wurde erstmals die Lebendspende einer Leber durchgeführt. „Dem Spender wird ein Teil der Leber entnommen und dem Empfänger eingepflanzt“, erläutert Professor Staib, der an der Uniklinik Ulm selbst schon an Transplantationen mitgewirkt hat und Mitglied im „Aktionsbündnis Organspende“ des Landes ist. In Esslingen allerdings werden Organe nur entnommen. Dafür kommt ein spezielles Entnahmeteam ins Haus.

Voraussetzung für eine Organspende ist, dass die Leber nicht erkrankt ist und gut funktioniert. Das Alter des Spenders ist weniger relevant. Auch muss die Größe für den Empfänger passen. Entscheidend für den Erfolg der Transplantation ist zudem die Übereinstimmung der Gewebemerkmale von Spender und Empfänger. „Wenn wenig Zeit zwischen Entnahme und Transplantation vergeht, muss die Übereinstimmung nicht so hoch sein“, erklärt der Mediziner. Das spricht für eine Lebendspende, die einen besseren Transplantationserfolg verspricht. „Sie ist aber am heikelsten, weil ja auch der Spender Schaden nehmen kann“, gibt Professor Staib zu bedenken.

Das Verfahren für eine Lebendspende ist genau vorgeschrieben und im Transplantationsgesetz geregelt. In einer Transplantationskonferenz und einer Ethikkommission wird unter anderem abgeklärt, dass kein Zwang auf den Spender ausgeübt wurde. Bei einer Organentnahme an einem Toten muss zunächst der Hirntod von zwei Ärzten eindeutig festgestellt sein. Besitzt der Verstorbene einen Organspende-Ausweis, kann es dann unter Umständen ganz schnell gehen. Wenn nicht, müssen die nächsten Angehörigen ihre Zustimmung geben. „Das kostet möglicherweise wertvolle Zeit und ist für die Familien oft sehr belastend“, wirbt Professor Staib dafür, einen Organspende-Ausweis auszufüllen. Dort könne man genau festlegen, welche Organe oder auch dass keine Organe entnommen werden dürfen. Das ist für die Ärzte bindend. „In Esslingen wird pro Jahr höchstens eine Organentnahme durchgeführt“, erklärt der Arzt und bedauert, dass Baden-Württemberg deutschlandweit mit 9,9 Spendern pro einer Million Einwohner unterdurchschnittlich vertreten ist. „Man könnte in vielen Fällen sehr gut transplantieren, aber es gibt nicht genug Spender.“

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation koordiniert bundesweit die Organspende nach dem Tod. Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant vermittelt die Organe. Wer ein gespendetes Organ bekommt, richtet sich nach der Übereinstimmung, der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht. Dafür gibt es ein Punktesystem. Wer wie Heinz Suhling (s. Interview) in eine lebensbedrohliche Situation gerät, wird auf der Warteliste rasch nach oben gestuft. Viele warten jedoch jahrelang auf eine neue Leber. „Dabei sind die Erfolgsaussichten umso besser, wenn die Pati-

„Man könnte in vielen Fällen sehr gut transplantieren, aber es gibt nicht genug Spender.“

enten nicht so krank sind“, erklärt der Chirurg. 12.000 Patienten in Deutschland warten derzeit auf ein Organ.

„Die meisten Patienten können nach einer Transplantation ein ganz normales Leben führen“, weiß Professor Staib. „Manche können Marathon laufen, Profisport betreiben oder wie Außenminister Steinmeier, der seiner Frau eine Niere spendete, als Politiker arbeiten.“ Allerdings sollten Lebertransplantierte auf alles verzichten, was den Körper bzw. die Leber unnötig schädigt wie Alkohol, Drogen oder übermäßig kalorienreiches Essen. Auch sollten sie sich vor Infektionen schützen, zum Beispiel durch eine Gripeschutzimpfung. Die Nachsorge der Patienten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen übernimmt das Esslinger Leberzentrum. Die größte Einschränkung für die Transplantierten seien die Medikamente, die sie ein Leben lang einnehmen müssen, meint Professor Staib. Sogenannte Immunsuppressiva sollen eine Abstoßung des fremden Organs verhindern. „Kommt es zu einer solchen Abstoßung, die meist schleichend abläuft, kann das meist gut mit Cortison behandelt werden“, erklärt der Fachmann. Knapp 30 Jahre kann eine solche Spenderleber funktionieren. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate der Transplantierten liegt bei über 80 Prozent, die Zehn-Jahres-Rate bei über 70 Prozent.

All das sind Argumente, die den Transplantationsbeauftragten vehement für den Organspende-Ausweis eintreten lassen: „70 Prozent aller Deutschen befürworten die Organspende, aber nur zwölf Prozent haben einen Spenderausweis“, verweist er auf eine große Diskrepanz. *urh*



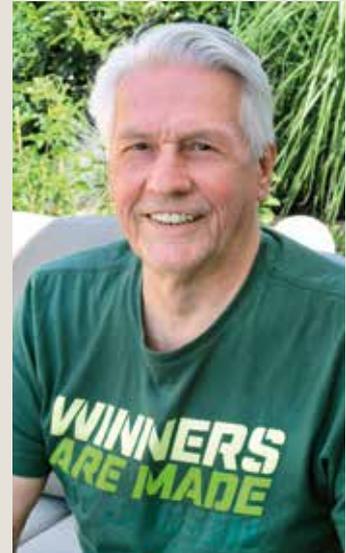
Prof. Dr. Ludger Staib

Klinikum Esslingen
Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Ludger Staib
Telefon 0711 3103-2601
l.staib@klinikum-esslingen.de

>>>

Geschenktes Leben



18 Jahre lang lebte Heinz Suhling mit dem Wissen, dass seine Leber eines Tages streiken würde. Er war an der Autoimmunkrankheit Primär biliärer Cholangitis (PBC) erkrankt. 2010 erhielt er eine Spenderleber. Seitdem engagiert sich der heute 70-Jährige, der in Ostfildern lebt, im gemeinnützigen Patientenselbsthilfeverband Lebertransplantierte Deutschland e.V. und ist Mitglied im Aktionsbündnis Organspende des Landes.

Wie wurde Ihre Erkrankung erkannt?

Das war reiner Zufall. Ich hatte keinerlei Beschwerden, wie es ja bei Lebererkrankungen häufig der Fall ist. Bei einem routinemäßigen Check 1992 war das Blutbild auffällig, es wurden erhöhte Leberwerte festgestellt und schließlich PBC diagnostiziert. Ich bekam Medikamente und musste regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen. 18 Jahre lang konnte ich so gut leben. Aber es war klar, spätestens nach 20 Jahren brauche ich eine neue Leber.

Wann war eine Transplantation unumgänglich?

Ende 2009 wurden meine Werte immer schlechter. Ich hatte starken Juckreiz und war ständig müde. Schließlich war klar, dass die Zeit für eine Transplantation gekommen war. Mein behandelnder Arzt schickte mich im April 2010 für die nötigen Untersuchungen ins Transplantationszentrum nach Tübingen. Dort verschlechterte sich mein Gesundheitszustand rapide, meine Nieren versagten und ich bekam eine Lungenentzündung. Es war, als würde mein Körper aufgeben. Anfang Juni erlitt ich einen Blutsturz und erbrach insgesamt rund 3,5 Liter Blut. Da stand es dann Spitz auf Knopf und ich wurde auf Platz eins der Warteliste für eine Spenderleber gesetzt. Nach 14 Tagen war ein passendes Organ gefunden. Später erfuhr ich, dass es von einem Unfallopfer aus meiner Heimatstadt Hamburg stammte. Welch ein Glück, dass die Frau einen Organspende-Ausweis bei sich trug!

Wie haben Sie das Warten auf die neue Leber erlebt?

Daran kann ich mich kaum erinnern. Die meiste Zeit war ich gar nicht richtig bei mir. Vieles weiß ich nur von meiner Frau. Als aber mein Arzt kam und mir sagte „Ihre Leber ist in der Luft“, das war schon ein unglaubliches Glücksgefühl.

Wie leben Sie nach der Transplantation?

Es geht mir sehr gut. Ich musste die ersten Monate ganz besonders aufpassen, dass ich keine Infektion bekam. Das ist auch heute noch so. Ich nehme täglich fünf Tabletten, die eine Abstoßung verhindern sollen, und gehe regelmäßig zur medizinischen Kontrolle. Außerdem ist natürlich Alkohol tabu. Aber ein alkoholfreies Bier schmeckt auch. Ich wandere, schwimme und fahre Rad. Sportliche Betätigung ist wichtig. Eigentlich musste ich mein Leben nicht großartig umstellen.

Wie empfinden Sie Ihr neues Leben?

Es ist ein geschenktes Leben. Es ist mir bewusst, dass jemand sterben musste, damit ich leben kann. Vieles sehe ich heute entspannter und ich mache keine Kompromisse mehr, die ich früher vielleicht eingegangen wäre.

Warum engagieren Sie sich im Selbsthilfeverband?

Ich will darüber aufklären, wie wichtig Organspende und Transplantationen sind. Es gibt viel zu wenige Menschen, die zu einer Organspende bereit sind. Auch ich habe mich vor meiner Erkrankung damit nicht beschäftigt und hatte keinen Organspende-Ausweis. Aber dieses Stück Papier gibt Sicherheit und entlastet auch die Angehörigen von der Entscheidung. Viele Bürger sind gar nicht oder falsch informiert darüber, wann eine Organentnahme gemacht wird. Wir halten Vorträge an Schulen, Kliniken, auf Gesundheitsmessen und im letzten Jahr auf dem Evangelischen Kirchentag in Stuttgart. Außerdem stehe ich als Ansprechpartner für den Bereich Stuttgart und Esslingen für Fragen zur Verfügung.

Das Gespräch führte
Ulrike Rapp-Hirrlinger

30.000 Euro für die Kardiologie



Dank einer Spende von 30.000 Euro durch den Förderverein Herzklopfen konnte in der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie eine sogenannte „Kreislaufunterstützungspumpe“ angeschafft werden. Bei der Öffnung verschlossener Herzkrankgefäße besteht die Gefahr der sogenannten hämodynamischen Instabilität, Instabilität des Blutflusses, als gefürchtete Komplikation. Um das Leben des Patienten nicht zu gefährden, gilt es also während und nach der Operation für einen stabilen Blutfluss zu sorgen. Diese Aufgabe über-

nehmen die kleinen, minimalinvasiven Pumpen. „Neuste Erkenntnisse fließen bei uns ständig in die Patientenversorgung ein. Mit dieser Anschaffung sind wir auch hier auf dem neusten Stand“, sagt Professor Dr. Matthias Leschke. Der Chefarzt der Kardiologie freut sich nicht nur über die finanzielle Unterstützung, sondern dankt dem Verein auch für die Unterstützung bei der Patienteninformation, Aufklärung und dem stetigem Werben, sich dem Thema Herzerkrankungen anzunehmen.



Förderverein Herzklopfen e.V.
Plochinger Straße 42
73730 Esslingen
Telefon 0711 22667277
info@herzklopfen-kardiologie-es.de
www.herzklopfen-kardiologie-es.de

Spendenkonto
Kreissparkasse Esslingen
IBAN DE80 611500200100933015
BIC ESSLDE66XXX

Impressum

Das Forum des Klinikums Esslingen und der Kreisärzteschaft Esslingen

Schirmherr: Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger
Herausgeber: Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen a.N.
Geschäftsführung: Bernd Sieber

Redaktion und Verlag:
Amedick & Sommer GmbH
Charlottenstraße 29/31, 70182 Stuttgart
Telefon 0711 621039-0
Telefax 0711 621039-33
info@amedick-sommer.de

Das Esslinger Gesundheitsmagazin liegt der Esslinger Zeitung bei und wird kostenlos in Arztpraxen und im Klinikum Esslingen verteilt. Texte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Beiträge, Fotos und Abbildungen wird keine Haftung übernommen.

Redaktion:
Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Ludger Staib, Dr. med. Rainer Graneis

Chefredaktion: Michael Sommer M.A. (so)
Telefon 0711 621039-10
so@amedick-sommer.de

Redaktion:
Andrea Wyrwoll M.A. (aw), Ulrike Rapp-Hirrlinger (urh)

Layout und Gestaltung:
Heinz Peter Fothern, Evelina Pezer, Bettina Tabel

Druck: Bechtle Druck & Service, Esslingen

ISSN 1865-2336

www.gesundheitsmagazin-esslingen.de

Bildnachweise:

arge Iola: S.2 (mi.), 12, 14 (o.), 15, 16, 17, 19, 32 (re.), 34 (li. u.), 36 (li.), 39, 49 (o.)
Filderklinik: S.36 (re.)
Fotolia.com: S.2 (li.), 10, 14 (u.), 18, 22, 28, 30, 31 (u.), 40 (u.), 49 (u.)
Lutz Härer: S.41
herzklopfen: S.21
Ben-Schonewille/iStock: S.6; Gawrav Sinha/iStock: S.32; Beata Pastuszek/iStock: S.35
Klinikum Esslingen: S.4, 5, 9 (li.), 13, 25 (re.), 40 (o.)
Evelina Pezer: S.3 (re.), 26, 27, 32 (li.), 42, 45
frazze/photocase.de: Titel
Privat: S.20, 24, 34 (re. u.)
proklinikum: S.46
Stadt Esslingen: S.3 (li.)
tbp creative company: S.47 (o.)
Thinkstock: S.2 (re.), 36 (o.), 38, 44
Katharina Weber: S.9 (re.)
Samir/wikimedia: S.8 (li.); KGH/wikimedia: S.8 (re.);
Tony Johannot/wikimedia: S.11; Life Science, Databases(LSDB)/wikimedia: S.34 (o.)

Maßvoller Umgang



Es scheint, als habe Alexander Fleming gewusst, welche Gefahr seine zufällige Entdeckung in sich trägt. Als dem schottischen Bakteriologen 1945 der Nobelpreis für die Entdeckung des Penicillin verliehen wurde, sagte er: „Die Zeit wird kommen, da Penicillin von jedem im Geschäft gekauft werden kann. Dann besteht die Gefahr, dass der Unwissende sich selbst unterdosierte und seine Mikroben mit nicht tödlichen Mengen des Medikaments resistent macht.“

Im Jahr 2016 haben Professor Dr. Rüdiger W. Braun und seine Mitarbeiter im Labor Endes im Klinikum Esslingen mit genau diesen Resistenzen bei Bakterien zu tun. „Resistenzen entstehen auf drei Wegen“, sagt der Facharzt für Labormedizin. Im Gen, also dem Erbgut, des Bakteriums kommt es zu einer Mutation. Dadurch verändert sich zum Beispiel die Membran, die äußere Hülle, so dass das Antibiotikum nicht eindringen kann. „Oder das Bakterium stellt den Stoffwechsel um, so dass das Antibiotikum unwirksam ist“, erklärt Professor Braun. Den zweiten Weg, wie Bakterien resistent werden können, nennen Experten Selektion. Die resistenten Keime überleben die Behandlung mit Antibiotika, während alle anderen Bakterien absterben. Die resistenten Keime können sich dann ungestört vermehren. Die Resistenz kann auch von Bakterium zu Bakterium weitergegeben werden. Bei der sogenannten Konjugation werden Plasmide, dies sind ringförmige DNA-Moleküle, übertragen. „Diese Plasmide enthalten die Resistenz“, sagt Professor Braun. Es gibt Bakterienstämme, die gegen alle ca. 50 Wirkstoffklassen der Antibiotika resistent sind. Zunächst sind diese resistenten Keime kein Problem. „Sie sind nicht gefährlicher als andere Bakterien“, sagt Professor Braun. Die Gefahr entsteht erst, wenn ein resistenter Keim eine Infektion auslöst. Besonders für kranke und immungeschwächte Patienten kann es lebensbedrohlich werden.

„Es gibt Bakterienstämme, die gegen alle ca. 50 Wirkstoffklassen der Antibiotika resistent sind.“

Damit die multiresistenten Keime nicht ins Klinikum Esslingen eingeschleppt werden, werden sogenannte Risikopatienten daher getestet und wenn nötig isoliert. Zu diesen Risikopatienten gehören z. B. Menschen, die schon einmal einen multiresistenten Keim hatten oder aus einem Risikoland kommen. In vielen Ländern, wie zum Beispiel Griechenland oder Italien, sind Antibiotika frei verkäuflich und der Umgang ist oft lascher und unüberlegter. Resistente Bakterien können leichter entstehen und werden durch den Reiseverkehr in Europa verbreitet.

„Die Testung von Risikopatienten ist eine Vorsichtsmaßnahme, mit der wir den Patienten selbst und alle anderen Menschen im Krankenhaus schützen wollen“, erklärt Dr. Jürgen Maier, Krankenhaushygieniker. Denn wenn ein Patient einen solchen Keim in sich trägt oder er sich infiziert, muss er isoliert werden. In einem speziellen Zimmer, einem Isolierzimmer, wird er untergebracht und intensiv betreut. Beim Betreten und Verlassen des Zimmers müssen Ärzte und Pfleger Schutzkleidung anlegen, damit sich keine Krankheitserreger verbreiten können. Die Betreuung von Patienten mit resistenten Keimen ist sehr zeitaufwendig. Die Patienten sind bis zu 16 Tage länger im Krankenhaus und müssen mit speziellen Antibiotika behandelt werden. „Diese Medikamente sind sehr teuer“, sagt Professor Braun.

Denn Reserveantibiotika kommen zum Einsatz. Reserveantibiotika sind Antibiotika, die von der Weltgesundheitsorganisation als besonders wertvoll eingestuft werden und wirklich nur im Notfall eingesetzt werden sollen, wenn andere Antibiotika nicht mehr wirken, weil sich zu viele Resistenzen gebildet haben. „Sie sind wie eine Rückversicherung und können für Menschen die letzte Rettung sein“, sagt Professor Braun. Weil diese Reserveantibiotika also relativ selten eingesetzt werden, haben sich bisher relativ wenig Resistenzen gebildet, sprich: Sie wirken noch sehr gut.

Damit sich bei der Gabe von Antibiotika keine Resistenzen bilden und mit dem richtigen Wirkstoff behandelt werden kann, wird im Labor des Klinikum Esslingen ein Test vorgenommen. In einer Petrischale wird eine Agarlösung aufgetragen und darauf die Bakterien angesiedelt. Agar wird aus den Zellwänden einer Algenart hergestellt. „Die Bakterien wachsen sehr schnell auf dieser zuckerhaltigen Lösung“, sagt Dr. Maier. Es entsteht ein Bakterienrasen. Um nun zu testen, welches Antibiotikum wirksam ist, wird ein Plättchen mit einem Antibiotikum auf den

Bakterienrasen aufgelegt. „Hören die Bakterien unter dem Plättchen auf zu wachsen, wirkt dieses Antibiotikum“, sagt Professor Braun. Im Labor werden routinemäßig ca. 15 verschiedene Antibiotika getestet. Passt keines von denen, werden weitere Substanzen getestet.

Bei der Wahl des Antibiotikums wird darauf geachtet, dass es für den Patienten gut verträglich ist, gegen den Keim wirkt und vor allem keine Resistenzen erzeugt. „Wir arbeiten da eng mit den Ärzten zusammen“, sagt Professor Braun. Im Klinikum Esslingen gab es noch keinen Fall, dass die Ärzte kein passendes Antibiotikum für die Behandlung des Patienten gefunden haben. „Es ist auch weltweit eine Rarität, dass Menschen nicht behandelt werden können und dann sterben“, sagt Professor Braun. Trotzdem dürfe man die Gefahr nicht unterschätzen.

Mit einem weitverbreiteten Irrglauben kann Professor Braun aufräumen: „Es entstehen keine Resistenzen, wenn man das Antibiotika früher absetzt“. „Die Gefahr ist eher, dass man noch mal krank wird. „Denn die Bakterien fallen in eine Art Winterschlaf und nach einer gewissen Zeit rufen sie eine neue Infektion hervor“, erklärt Professor Braun.

Antibiotika werden bei Infektionen verordnet, die durch Bakterien hervorgerufen werden. Gegen Grippe- oder Herpesviren helfen sie zum Beispiel nicht. Erst, wenn durch eine Erkältung das Immunsystem geschwächt ist, und es dann zur einer bakteriellen Superinfektion kommt, verschreibt der Arzt Antibiotika. „Auch bei einer Salmonellenvergiftung, die durch Bakterien hervorgerufen wird, muss man nicht gleich zum Antibiotikum greifen“, erklärt Professor Braun. Denn das Medikament hat einen Nachteil: es zerstört nicht nur die krankmachenden Keime, sondern auch die gesunde Darmflora.

Die Darmflora eines gesunden Menschen enthält ein bis zwei Kilo Bakterien

„Wir brauchen Darmbakterien zum Überleben“, sagt Professor Braun. Im Darm wird unter anderem ein wichtiger Stoff für die Blutgerinnung synthetisiert, der Schlaf-Wach-Rhythmus geregelt und das Immunsystem gestärkt. Werden aber zu viele nützliche Bakterien abgetötet, leiden viele Menschen unter Durchfall und Bauchschmerzen.

Antibiotika werden aber nicht nur zur Behandlung von Infektionen beim Menschen eingesetzt, sondern auch ganz gezielt in der Tiermast. „Zehn Tonnen Antibiotika werden jährlich allein in Deutschland verabreicht, doppelt so viel wie in der Humanmedizin“, sagt der Hygieneexperte Dr. Maier. Damit die Tiere in den Mastbetrieben nicht krank werden, bekommen sie vorsorglich Antibiotika. Ein Nebeneffekt ist, dass die Tiere schneller Gewicht zulegen. „Die Tiere werden durch ganz Europa transportiert. Dabei kommt es zu einem Mischpool an Tieren und Keimen“, erklärt Professor Braun. Resistenzen können so leicht entstehen und sich verbreiten. Rückstände der verschiedenen Medikamente finden sich dann im Fleisch – und werden vom Menschen aufgenommen. „Von Seiten der Ärzteschaft wurde der hohe Verbrauch an Antibiotika in der Tierzucht immer wieder angemahnt“, sagt Professor Braun. Und mittlerweile sei die Forderung auch bei der Politik angekommen. Um der Bildung von Resistenzen vorzubeugen, ist der richtige Umgang jedes Einzelnen mit Antibiotika wichtig. „Nehmen Sie das Medikament so ein, wie es der Arzt verordnet hat und lesen Sie den Beipackzettel“, rät Professor Braun. *aw*

Ärzte-Engagement

Bei uns in Deutschland ist die medizinische Versorgung ausgezeichnet. In vielen Teilen der Welt ist das nicht so. Ärzte aus dem Klinikum Esslingen leisten deshalb immer wieder medizinische Entwicklungshilfe: drei Beispiele für außergewöhnliches Engagement.

Afrika hat Professor Dr. Thorsten Kühn bereits vor 25 Jahren während eines mehrjährigen Einsatzes für den Entwicklungsdienst im westafrikanischen Benin „ins Herz geschlossen“. Seit zwei Jahren reist der renommierte Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe regelmäßig nach Äthiopien, um zu operieren und Ärzte vor Ort auszubilden. Angestoßen wurde das Engagement durch den Mediziner Ataklti Tsegay Tesfay aus Mekele, einem Ort im Norden Äthiopiens, der bei Professor Kühn im Klinikum Esslingen hospitiert hatte. „In ganz Äthiopien gab es bis vor kurzem keinen onkologischen Gynäkologen“, berichtet Professor Kühn. „Andererseits erkrankten dort jährlich rund 70.000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs.“ Zum Vergleich: In Deutschland spielt die Erkrankung dank Impfung und Vorsorgeuntersuchungen kaum noch eine Rolle. Zudem gibt es in Äthiopien nur in der Hauptstadt Addis Abeba ein Bestrahlungsgerät und eine Chemotherapie ist für die allermeisten Patientinnen viel zu teuer. „Der häufigste Tumor bei äthiopischen Frauen konnte damit nicht behandelt werden.“

Professor Thorsten Kühn engagiert sich in Äthiopien



Ein Krankenhaus in Ghana



So reist Professor Kühn immer wieder nach Äthiopien, um die Frauen zu operieren. Mit weiteren Kollegen aus Deutschland hat er ein Netzwerk mit den medizinischen Hochschulen in Äthiopien aufgebaut und bildet Mediziner in gynäkologischen Operationstechniken vor Ort aus. Denn: „Operieren muss man nur können, da braucht es nicht viel Geld für eine gute medizinische Versorgung.“ Die hohen medizinischen Standards, die in Deutschland gelten, müssen Professor Kühn und seine deutschen Kollegen in Äthiopien zurückschrauben. Andererseits sei es erstaunlich, mit welchen einfachen Mitteln und viel Improvisationstalent gute Behandlungsergebnisse erzielt werden können. „Es wird bei uns viel über kulturellen Dissens geredet, dabei ist es so wichtig, einen Konsens zwischen Menschen aus unterschiedlichen Kulturen zu finden“, sagt Professor Kühn.

Hilfe für Ghana

Der Chirurg Jacob Yangyuoru dagegen kommt aus Afrika. Er ist in Ghana geboren, hat dort seine medizinische Ausbildung begonnen. Seit acht Jahren lebt er in Deutschland und ist inzwischen auch familiär in Esslingen verwurzelt. Vor einem Jahr hat er im Klinikum Esslingen seine Facharztausbildung für allgemeine Chirurgie abgeschlossen und arbeitet in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Jedes Jahr reist er mit einem Ärzteteam der humanitären Organisation Interplast-Germany in den Norden seines Heimatlandes Ghana, um dort Operationen durchzuführen, die Ärzte vor Ort nicht ausführen können. „Ich will meinem Land etwas zurückgeben“, beschreibt er seine Motivation. Jacob Yangyuoru und sein Team operieren unter anderem häufig

Professor Jürgen Degreif hat den Jungen aus Afghanistan operiert

„Es wird bei uns viel über kulturellen Dissens geredet, dabei ist es so wichtig, einen Konsens zwischen Menschen aus unterschiedlichen Kulturen zu finden.“

enorm vergrößerte Schilddrüsen, die in dem Jodmangelgebiet bei manchen Patienten zu großen Kröpfen angewachsen sind. „In dieser besonders armen Region Ghanas gibt es im Umkreis von 400 Kilometern keinen Chirurgen, der diese Operationen ausführen könnte.“ 80 bis 100 Patienten operiert das Interplast-OP-Team, das aus mehreren Chirurgen und Anästhesisten besteht, bei ihren jährlichen Einsätzen in Ghana.

Behandlung in Esslingen

Professor Dr. Jürgen Degreif geht einen anderen Weg. Der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie operiert kostenlos Kinder aus Krisengebieten, die von der Organisation Friedensdorf International vermittelt werden. Vor zwei Jahren hatte Professor Degreif bereits einen kleinen Jungen aus Usbekistan operiert, der unter den Folgen schwerer Verbrennungen litt. Im Oktober letzten Jahres kam ein Siebenjähriger aus Afghanistan ins Klinikum Esslingen, dessen Finger der linken Hand einschließlich des Daumens miteinander verwachsen waren. In zwei aufwändigen Operationen trennte der ausgewiesene Handchirurg die Finger. „Dazu mussten wir Haut verpflanzen, die

wir an der Leiste entnommen hatten“, berichtet Professor Degreif. „Außerdem mussten Nerven und Gefäße den einzelnen Fingern zugeordnet werden, um eine gute Funktion zu gewährleisten.“ Nach der ersten Operation im Oktober folgte die zweite im Dezember. Im März dieses Jahres konnte der Junge nach der letzten Nachuntersuchung mit funktionsfähiger Hand wieder nach Hause reisen. „Der Junge war ganz allein bei uns und durfte während der Behandlungsdauer in der Klinik bleiben.“ Die Behandlungs- und Aufenthaltskosten hat das Klinikum Esslingen übernommen. *so*

Hier können Sie das Engagement der drei Esslinger Ärzte unterstützen:

Prof. Kühn Äthiopienprojekt

Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologische Onkologie (AGO) e.V.
www.ago-online.de
Spendenkonto:
Stadtsparkasse München,
IBAN DE5670150000012257051,
Stichwort »Projekt Äthiopien«

Jacob Yangyuoru Ghana

Interplast Germany
www.interplast-germany.de
Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft,
IBAN DE52550205000008666000

Prof. Degreif Friedensdorf International Oberhausen

Spendenkonto:
Stadtsparkasse Oberhausen,
IBAN DE59 3655 0000 0000 1024 00



Das Klinikum der Stadt für die Esslinger Bürgerinnen und Bürger

Der Esslinger Gemeinderat hat sich mit deutlicher Mehrheit klar für das städtische Klinikum unter kommunaler Regie positioniert. Überzeugen konnte dabei auch das Mitarbeiter-Engagement und eine plausible Zukunftsstrategie.

Das Klinikum Esslingen bleibt in städtischer Trägerschaft. So hat es der Gemeinderat beschlossen. Schränkt das Ihren Handlungsspielraum ein?

Dr. Zieger: Ich begrüße ausdrücklich die Entscheidung des Gemeinderates, die ganz auch in meinem Sinne ausgefallen ist. Eine ortsnahe Gesundheitsversorgung ist wesentlicher Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge. Natürlich kann man eine solche Aufgabe auch einem privaten Träger übertragen. Die Stadt Esslingen hat sich aber bewusst für eine kommunale Trägerschaft entschieden, weil wir der Auffassung sind, dass wir so eine qualitativ hochwertige und menschliche Gesundheitsversorgung für unsere Bürgerinnen und Bürger sicherstellen und gleichzeitig attraktive Arbeitsplätze für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten können.

Im Vorfeld hatten sich beispielsweise die Vorsitzende des Betriebsrates Frau Müller und der Ärztliche Direktor Professor Dr. Geissler ja schon öffentlich für den Verbleib in kommunaler Trägerschaft ausgesprochen. Hat das die Entscheidung beeinflusst?

Dr. Zieger: Natürlich sind deren Argumente in der Diskussion berücksichtigt worden. Begleitet wurden die öffentlichen Äußerungen aber von viel engagierter Detailarbeit zur Vorbereitung der Entscheidung im Gemeinderat. Unter großer Mitarbeiterbeteiligung wurde für das Klinikum Esslingen ein stichhaltiges und sehr tiefgehendes Entwicklungs-



Dr. Jürgen Zieger (re.), Oberbürgermeister der Stadt Esslingen a. N., im Gespräch mit Bernd Sieber, Geschäftsführer des Klinikums Esslingen



konzept erarbeitet, das den Gemeinderatsfraktionen vor der Entscheidung zu Verfügung stand. Das war letzten Endes die Basis für das positive Votum zum Verbleib in kommunaler Trägerschaft.

Bernd Sieber: Ich danke unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich für das große Engagement im Vorfeld des Beschlusses. Neben den vielen wichtigen Überlegungen und Festlegungen zur Zukunft unseres Klinikums hat sicher auch dieses große Engagement die Gemeinderäte überzeugt, dass es mit dem städtischen Klinikum in den kommenden Jahren positiv weiter gehen wird. Aber natürlich bedeutet das auch für uns alle nun eine Verpflichtung: Wir haben die Aufgabe, unser Klinikum sicher in die Zukunft zu führen. Mit unserer Strategie 2020 und insbesondere mit der AG Infrastruktur, die sich mit baulichen Investitionen und der Anschaffung von Großgeräten befasst, haben wir daran inzwischen kräftig gearbeitet. Manches, wie zum Beispiel der Neubau und die Erweiterung unserer Stroke Unit, ist nicht nur beschlossen, sondern wird bereits umgesetzt.

Heißt das nun, dass die Stadt künftig Defizite, die das Klinikum möglicherweise erwirtschaftet, ohne weitere Diskussion ausgleicht?

Dr. Zieger: Nein, das heißt es sicher nicht. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Situation, mit der die Krankenhäuser ja schon seit einigen Jahren konfrontiert sind, übernimmt die Stadt aber nach wie vor auch wirtschaftliche Verantwortung für sein Klinikum. Wir

haben eine jährliche Verlustabdeckung von durchschnittlich 800.000 Euro beschlossen. Damit ist das Klinikum wirtschaftlich gut aufgestellt und kann eine optimale Patientenversorgung sicherstellen. Und für die Stadt und den städtischen Haushalt ist der geplante Aufwand vertretbar. Allerdings sollte der notwendige Zuschuss auch nicht höher werden, sonst haben wir ein Finanzierungsproblem. Geplant war übrigens ein Zuschuss von einer Million, der aber durch umsichtige Planung und die Auswirkungen des neuen Krankenhausstrukturgesetzes um 200.000 Euro reduziert werden konnte. Geschäftsführung und Beschäftigte haben damit nun Planungssicherheit für die Zukunft des Klinikstandortes.

Mit der erwähnten Erweiterung der Schlaganfallereinheit, der Stroke Unit, hat die Zukunft ja schon begonnen. Wie geht es weiter mit der Strategie 2020 für das Klinikum Esslingen?

Bernd Sieber: Im Juli dieses Jahres haben wir uns mit 80 Führungskräften des Klinikums getroffen, um das bisher Erreichte zu bewerten und die Strategie 2020 weiter zu entwickeln. Wir werden uns künftig einmal im Jahr in diesem Führungskreis zu einem Strategietag treffen, um Details der Strategie veränderten Rahmenbedingungen oder dem medizinischen Fortschritt anzupassen. Die Strategie muss ein lebendiger Prozess bleiben, so wie unser Klinikum sich immer wieder den Herausforderungen aus Medizin und Gesellschaft stellen muss. „Wie stehen für Patientenorientierung, innovative, hochqualifizierte medizini-

sche Leistungen, wirtschaftliches, nachhaltiges und zukunftsorientiertes Arbeiten.“ Das sind die Werte, an denen wir uns, an denen sich alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter künftig messen werden.

Gibt es dazu auch schon weitere konkrete Beschlüsse, die in naher Zukunft umgesetzt werden?

Bernd Sieber: Für die Nachbeschaffung von Medizintechniksystemen in der Radiologie und der Strahlentherapie haben wir bereits wichtige Festlegungen getroffen, um die beiden Abteilungen an den aktuellen Stand der Technik anzupassen. Aufgrund der anhaltend hohen Geburtenzahlen werden wir außerdem einen weiteren Kreißsaal bauen. In der Psychosomatik werden wir die Ausstattung für die Patienten verbessern, und nach dem Vorbild unserer neuen chirurgischen Wahlleistungsstation werden wir eine internistische Station für Wahlleistungspatienten einrichten.

Dr. Zieger: In enger Abstimmung mit der Geschäftsführung begleitet der Aufsichtsrat all diese Beschlüsse und die Umsetzungsschritte. Allen Beteiligten ist klar, dass wir auch weiterhin mit Augenmaß investieren müssen, um die hohe Versorgungsqualität für die Menschen in und um Esslingen aufrecht zu erhalten. Ich bin davon überzeugt, dass uns das mit den vielen hochqualifizierten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unserem Klinikum gelingen wird.

Das Gespräch führte Michael Sommer



»Schaufensterkrankheit«

Es soll für Beobachter wie ein Schaufensterbummel wirken und ist doch Ausdruck einer ernsten, zuweilen lebensbedrohlichen Erkrankung: Menschen, die unter einer Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) leiden, können nur noch kurze Strecken gehen, dann zwingt sie der Schmerz in den Beinen anzuhalten.



Alarmzeichen: schmerzende Beine

Gerne erholen sich die Betroffenen vor einem Schaufenster, damit der unausweichliche Stopp nicht zu sehr auffällt. Deshalb nennt man diese Form der PAVK auch „Schaufensterkrankheit“. Wird sie frühzeitig erkannt, lässt sich die Erkrankung gut behandeln. Wird sie erst spät diagnostiziert, hilft oft nur noch eine Operation.

Auslöser der Schaufensterkrankheit ist eine Arteriosklerose. Durch Ablagerungen in den Gefäßen entsteht eine Verengung, der Blutfluss ist eingeschränkt, und es wird zu wenig Sauerstoff in die Muskeln transportiert. Die Folge sind starke Schmerzen in den Beinen, die vor allem bei körperlicher Belastung auftreten. „Die Schmerzen lassen nach, sobald der Patient für eine Weile stehen bleibt“, erklärt Dr. Rainer Graneis, Allgemeinmediziner in Ostfildern-Nellingen und Vorsitzender der Kreisärzteschaft Esslingen. Die Schaufensterkrankheit ist nicht selten. Man geht davon aus, dass etwa jeder vierte Patient über 55 Jahre von der PAVK betroffen ist, Männer viermal häufiger als Frauen. Dr. Graneis schätzt, dass fünf Prozent seiner Patienten darunter leiden.

Als Hauptursache der Schaufensterkrankheit nennt Professor Dr. Florian Liewald, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Esslingen, mit 95 Prozent das Rauchen. Aber auch Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselerkrankungen können Auslöser sein. Dr. Graneis zählt zudem Bewegungsmangel dazu. Diabetiker haben im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein sechsfach erhöhtes Risiko, an PAVK zu erkranken. „Kommen mehrere Risikofaktoren zusammen, summiert sich die Gefahr nicht nur, sondern sie potenziert sich. Das Problem ist die Summe der Risikofaktoren“, warnt Dr. Graneis. Die Ursache dafür, dass Männer häufiger von der Schaufensterkrankheit betroffen sind als Frauen sieht der Allgemeinmediziner unter anderem darin, dass mehr Männer Raucher sind.

Das Tückische an der Schaufensterkrankheit: Sie beginnt meist schleichend und verursacht lange Zeit keine Schmerzen. Im ersten Stadium gibt es keine offenkundigen Symptome und keine Beschwerden. Lediglich durch eine Ultraschalluntersuchung könne der Arzt Veränderungen im Druck der Fußarterien feststellen, erklärt der Allgemeinmediziner. Durch die Verengung der Adern sei der Druck niedriger als am Oberarm und manchmal sogar kaum noch zu spüren. Diese Untersuchung sei jedoch auf-

700 bis 800
Patienten mit Schaufenster-
krankheit werden jährlich im
Klinikum Esslingen
operiert.

wändig und könne nur bei Patienten, bei denen ein konkreter Verdacht bestehe oder die viele Risikofaktoren aufwiesen, durchgeführt werden. Als generelle Vorsorgeuntersuchung komme der Ultraschall eher nicht in Betracht. Bei Diabetikern kann die Untersuchung verfälscht werden, da die Arterien oft zu sehr verhärtet sind.

Schmerzen im großen Zeh

Meist wird die Schaufensterkrankheit deshalb erst im zweiten Stadium erkannt. Die Mediziner unterscheiden, ob Betroffene noch über 200 Meter (Stadium IIa) oder nur noch weniger als 200 Meter (Stadium IIb) Gehstrecke bewältigen können, bevor sie sich ausruhen müssen. Ist die Krankheit noch weiter fortgeschritten, tritt in Stadium III vor allem im Liegen und bei Nacht ein Ruheschmerz auf. „Den spüren die Patienten besonders im großen Zeh, weil dort die Durchblutung am geringsten ist“, erklärt Dr. Graneis. „Lassen sie den Fuß aus dem Bett baumeln, lässt der Schmerz nach.“ Im letzten Stadium kann das Gewebe absterben und eine sogenannte Nekrose entstehen.

Wird eine Arteriosklerose diagnostiziert, untersuchen die Ärzte immer auch, ob Veränderungen der Herzkranzgefäße oder der Halsschlagader vorliegen. Denn die Arteriosklerose betreffe letztendlich alle arteriellen Gefäße. „Es droht ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall“, sagt Professor Liewald. Wie hoch die Gefahr ist, verdeutlicht Dr. Graneis: „70 Prozent der Patienten in Stadium III sterben an einem Herzinfarkt, zehn Prozent an einem Schlaganfall.“ Eine frühzeitige Behandlung kann deshalb lebensrettend sein. Insgesamt geht man davon aus, dass eine arterielle Verschlusskrankheit die Lebenserwartung durchschnittlich um etwa zehn Jahre verringert. >>>



„Wer mit dem Rauchen aufhört und sich viel Bewegung verschafft, kann unter Umständen lange relativ gut mit der Krankheit leben.“

>>> Die Möglichkeiten des Hausarztes, die Schaufensterkrankheit zu behandeln, sind eingeschränkt. Ganz oben steht das Gehtraining. Die Betroffenen sollen so lange gehen, bis der Schmerz auftritt, dann stehenbleiben, bis er nachgelassen hat, und danach erst weitergehen. „Man sollte sich nie durch den Schmerz hindurchbeißen“, warnt Dr. Graneis. Das Gehtraining bewirke, dass sich viele kleine Umgehungsadern, sogenannte Kollateralen, um die verschlossene Arterie bilden, die das Bein so weiterhin mit Sauerstoff versorgen. Wer in den Schmerz hineinlaufe, verhindere das. Auch Fahrradfahren oder Laufen tue den Patienten meist gut. Das rät der Allgemeinmediziner auch denjenigen, bei denen nur ein Risiko für eine arterielle Verschlusskrankheit bestehe. Denn wer sich viel bewegt, hat ein geringeres Risiko, an der Schaufensterkrankheit zu erkranken, weil dadurch eben diese Umgehungskreisläufe entstehen.

Zudem verschreibt der Hausarzt seinen Patienten niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (ASS). Das verbessere die Fließfähigkeit des Blutes. Von anderen frei verkäuflichen Präparaten rät er „wegen nicht erwiesener Wirkung“ ab. Oberstes Gebot ist für die Patienten, die Risikofaktoren auszuschalten, sind sich Professor Liewald und Dr. Graneis einig. „Wer mit dem Rauchen aufhört und sich viel Bewegung verschafft, kann unter Umständen lange relativ gut mit der Krankheit leben.“ Ein echter Notfall liegt vor, wenn ein akuter Gefäßverschluss auftritt. Darauf deuten plötzlich einsetzende, schwere Schmerzen und ausgeprägte Blässe an den betroffenen Gliedmaßen hin, Gefühlsstörungen und Bewegungsunfähigkeit. Hier gilt es, unverzüglich den Notarzt zu rufen.

Grenzen der Behandlung

Doch auch wenn kein akuter Notfall besteht, hat die ambulante Behandlung ihre Grenzen. Verschlechtert sich die Krankheit in kurzer Zeit stark oder ist die Gehstrecke des Patienten drastisch eingeschränkt, sei die Behandlung durch den Hausarzt an ihrem Ende angelangt, betont Dr. Graneis. Auch wenn ein Bein blass werde, deute dies auf eine starke Durchblutungsstörung hin. Dann überweist er seine Patienten in eine Klinik.

Dort stehen seinem Kollegen Professor Liewald weitere Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehören die Duplex-Sonographie, ein spezieller Ultraschall, die Kernspin-Angiographie, eine Gefäßdarstellung mittels Kernspintomograph oder eine Untersuchung durch Katheter. „Man muss zudem abklären, ob die Beschwerden von den Gefäßen oder der Wir-

belsäule kommen, weil die Symptome ähnlich sein können“, sagt Professor Liewald.

Der Chirurg macht aber auch klar: „Nicht jeder Gefäßverschluss muss gleich operiert werden.“ Auch für ihn steht die Langzeitmedikation durch Mittel, die die Verklumpung der Blutplättchen verhindern oder zur Blutverdünnung führen, kombiniert mit Blutfettensenkern und Gehtraining im Vordergrund. Erst wenn dies nicht mehr helfe, seien andere Therapien angebracht. So gebe es die Möglichkeit, die verengten Gefäße mit Hilfe eines Ballonkatheters auszudehnen, und dabei zugleich ein Medikament in die Adern einzubringen. Auch eine Gefäßstütze, ein sogenannter Stent, der ebenfalls ohne Operation eingeführt werden kann, kommt in Frage. Manchmal aber ist auch eine Bypass-Operation nötig. Bei der Bypass-Operation wird quasi eine Umleitung um einen längeren Gefäßverschluss angelegt, um die betroffene Stelle zu umgehen.

Letzte Möglichkeit – OP

„Die Art des Verfahrens richtet sich danach, wie lang die verengte Stelle ist, wo sie sitzt und ob das Blut gut abfließen kann“, erklärt Professor Liewald. Der Arzt unterscheide außerdem, ob es sich um eine Einengung, eine Stenose, oder einen Verschluss der Gefäße handelt und wo die betroffene Stelle sitzt. Befindet sie sich beispielsweise im Bereich des Beckens, komme eine Ausdehnung, das Setzen eines Stents oder eine OP in Betracht.

Bei der Operation wird das Gefäß geöffnet, die Ablagerungen entfernt und dann mit einer Art Flicker wieder verschlossen oder es wird ein Bypass gelegt. Sei der Bereich von Oberschenkel oder Unterschenkel betroffen, würden keine Stents gesetzt, sondern die Gefäße gedehnt oder operiert. „Auch hier ist aber manchmal eine Behandlung ohne Eingriff durch Gehtraining und Medikamente möglich“, betont Professor Liewald. Die jährlichen Kontrollen nach der Behandlung könnten dann auch niedergelassene Ärzte machen.

700 bis 800 Patienten mit Schaufensterkrankheit werden jährlich im Klinikum Esslingen operiert. „Wenn eine Operation der Gefäße nicht mehr möglich ist, haben wir das Ende der Fahnenstange erreicht, dann hilft nur noch die Amputation.“ So weit komme es vor allem bei schweren Rauchern, Diabetes- und Dialyse-Patienten. „Sie wurden aber meist über Jahre vorher behandelt.“ Amputiert wird, wenn das Gewebe abgestorben ist, der Patient das Bein nicht mehr bewegen kann, starke Schmerzen hat oder es nicht mehr fühlen kann. Manchmal müssen nur die Zehen abgenommen werden, zuweilen aber auch das ganze Bein, erklärt der Chirurg. Etwa 50 Amputationen werden pro Jahr in Esslingen durchgeführt.

„Diabetes- und Dialysepatienten können meist nichts dafür, wenn eine OP oder Amputation nötig wird“, weiß Professor Liewald. Für Raucher hat er dagegen weniger Verständnis: „Ich kann ihnen nur raten, unbedingt ganz damit aufzuhören. Eine Einschränkung allein bringt nichts.“ Auch Dr. Graneis schüttelt den Kopf, als er von Patienten erzählt, die selbst nach einer OP noch weiterrauchen.

Ohne gesunde Lebensweise kein Erfolg

Wie lange die Wirkung einer Behandlung anhält, ist unterschiedlich. „Stents im Beckenbereich halten über viele Jahre, beim Bypass ist es abhängig vom Ort und den verwendeten Materialien“, betont Professor Liewald. Körpereigene Venen seien am besten. Sind diese nicht verfügbar, wird eine Kunststoffprothese eingesetzt. „Die hat aber eine schlechtere Langzeitprognose.“ Weniger dauerhaft sei auch die Ausdehnung im Ober- oder Unterschenkel.



„...wer seine Medikamente regelmäßig nimmt und Gehtraining absolviert, hat gute Chancen.“



Prof. Dr. Florian Liewald



Dr. Rainer Graneis

„Die Lebensweise der Patienten spielt für den Behandlungserfolg eine große Rolle“, betont der Chirurg immer wieder: „Wer mit dem Rauchen aufhört und es nicht nur einschränkt, wer seine Medikamente regelmäßig nimmt und Gehtraining absolviert, hat gute Chancen.“ Und noch eine Gedankenstütze gibt er Patienten mit: „L wie Laufen und Liegen ist gut, S wie Sitzen und Stehen schlecht.“ Das kontinuierliche Training könne die Gehstrecke verdreifachen. „Entscheidend ist die Kontinuität, also täglich zwei bis drei Kilometer zurückzulegen. Ich rate den Leuten immer, sich einen Hund anzuschaffen, da müssen sie bei jedem Wetter raus“.

Und noch einiges gilt es für Patienten mit Arteriosklerose zu beachten: Wer unter Durchblutungsstörungen leidet, hat oft kalte Füße, weiß Dr. Graneis. Weil jedoch gleichzeitig das Schmerzempfinden eingeschränkt ist, empfiehlt er: „Hände weg von Wärmflasche oder Heizkissen!“ Verbrennungen würden nämlich von den Patienten oft nicht bemerkt. Stattdessen sollten sie lieber warme Socken aus Naturfasern tragen. Wichtig sei auch eine Fußpilzprophylaxe. Da die Abwehr durch die verminderte Durchblutung geschwächt ist, drohten offene Wunden. Das gleiche gilt für die Fußpflege. Auch hier sollte man sorgfältig darauf achten, keine Wunden etwa beim Nagelschneiden zu verursachen, da Verletzungen ohne ausreichende Durchblutung schlechter heilen können.

Eine fortgeschrittene Arteriosklerose ist nicht rückgängig zu machen. Das Fortschreiten kann aber erheblich verlangsamt werden, wenn die genannten Risikofaktoren ausgeschaltet werden. *urh*

Klinikum Esslingen
Klinik für Gefäß- und
Thoraxchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. Florian Liewald
Telefon 0711 3103-2700, -2701
f.liewald@klinikum-esslingen.de

Hausärztliche Gemeinschafts-
praxis Nellingen
Dr. Rainer Graneis
Facharzt für Allgemeinmedizin
Hindenburgstr. 55
73760 Ostfildern-Nellingen
Telefon 0711 3411478
hausarztnellingen@gmail.com



Das ist nur
ANGST

Angst zu haben, ist völlig normal. Angst vor den Folgen einer schweren körperlichen Erkrankung oder die Sorge um das Kind, das zum ersten Mal allein in den Urlaub fährt. Angst bewahrt uns davor, über eine vollbefahrene Straße zu laufen oder im Zoo in den Tigerkäfig zu springen – da kann das Tier noch so kuschelig aussehen. „Angst ist, wie der Schmerz, ein Gefühl das uns schützt“, sagt Dr. Björn Nolting, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen. Während der Evolution hätte der Mensch ohne Angst niemals überlebt.

Doch wenn das Gefühl Angst außer Kontrolle gerät, dann schützt es nicht, sondern schränkt ein oder zerstört im schlimmsten Fall das ganze Leben. Denn viele Menschen leiden unter einer Angststörung. „Eine Angststörung ist eine häufige psychische Erkrankung. Die Angst der Patienten bezieht sich auf unrealistische Dinge und Situationen“, erklärt Dr. Nolting. Eine Phobie dagegen richtet sich auf etwas ganz bestimmtes, wie die Klaustrophobie, die Angst vor engen Räumen.

Das Gefühl bei einer generalisierten Angststörung ist permanent vorhanden und der Leidensdruck ist immens hoch. Die Betroffenen nehmen nur noch die Angst wahr. „Sie haben Angst vor der Angst“, weiß auch Dr. Gerhard Dieter Roth, niedergelassener Neurologe und Psychiater mit Naturheilverfahren aus Ostfildern, zu berichten. Um dem unangenehmen Gefühl aus dem Weg zu gehen, vermeiden die Erkrankten viele Situationen. Sie gehen nicht mehr unter Menschen, weil sie Angst haben sich zu blamieren oder verlassen im schlimmsten Fall gar nicht mehr ihr Zuhause, aus Angst, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

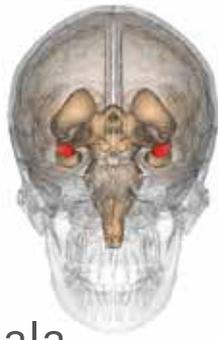
„Erlebt ein Kind nun, dass die Eltern sehr ängstlich sind und in allem eine Gefahr sehen, dann wirkt sich das auf die kindliche Entwicklung aus.“

Die Betroffenen verlieren Freunde, fühlen sich einsam und werden nicht selten depressiv. „Einige greifen zu Alkohol oder Drogen, um ihre Ängste zu betäuben und sich locker zu fühlen“, sagt Dr. Nolting. Doch die Gefahr dabei in eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit zu geraten ist sehr hoch. Angststörungen gehen stark mit körperlichen Symptomen einher. Die Betroffenen haben Herzrasen, Schweißausbrüche oder hohen Blutdruck. Oft werden die Symptome gar nicht mit einer Angststörung in Verbindung gebracht. „Organische Ursachen wie eine Schilddrüsenüberfunktion werden vor Beginn der Therapie deshalb ausgeschlossen“, betont Dr. Nolting.

Doch was muss passieren, dass jemand von der Angst so sehr kontrolliert wird, dass er nicht mehr Bus fahren kann oder sich nicht in den Supermarkt zum Einkaufen traut. „Wir sprechen von multifaktoriellen Ursachen“, sagt Dr. Nolting, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychoanalytiker. Das Modell setzt sich aus drei Bereichen zusammen. Zunächst die biologischen Ursachen. Es gibt Menschen, die haben eine genetische Disposition, also ein höheres Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken. Auch die Hormonzusammensetzung spielt eine Rolle und ist eine mögliche Erklärung, warum deutlich mehr Frauen unter Angststörungen leiden. „Frauen gehen aber auch offener mit ihren Ängsten um und suchen sich Hilfe. Bei vielen Männern ist das nicht der Fall und sie werden daher nicht therapiert“, sagt Dr. Nolting. Auch Dr. Roth betreut in seiner Praxis mehr Frauen.

Für viele seiner Patienten – seien es Frauen oder Männer – ist es normal geworden, unter der Angst zu leiden. „Die Patienten denken: ich bin halt so. Daher glauben sie, dass ihnen nicht geholfen werden kann“, sagt Dr. Roth. Oft bedarf es eines Anstoßes von Familie, Freunden oder des Hausarztes, die dazu führen, dass die Betroffenen sich Hilfe suchen.

Viele Menschen, die unter einer Angststörung leiden, haben in ihrer Kindheit keine Verlässlichkeit erfahren und konnten keine Bindung zu Eltern oder Großeltern aufbauen. „Sie wurden nicht getröstet, nicht in den Arm genommen >>>



Gewusst?

Die Amygdala

Die Amygdala, der Mandelkernkomplex, ist der Sitz der Angst im Gehirn. Sie ist Teil des limbischen Systems und verantwortlich für die Bewertung und Wiedererkennung von Situationen. Sie analysiert mögliche Gefahren und daraus entstehende Emotionen – wie die Angst vor einem bestimmten Ereignis.

>>> und haben nicht die Sicherheit erfahren, dass jemand für sie da ist“, erklärt Dr. Nolting. Wenn die äußere Sicherheit fehlt, lernt der Mensch nur schwer Mechanismen, um sich selbst zu beruhigen und zu regulieren. „Dann macht alles Angst“, sagt Dr. Nolting. Aber auch ein Trauma, welches durch einen Unfall oder sexuelle oder körperliche Gewalt ausgelöst wurde, kann eine Angststörung zur Folge haben.

Angst ist ein erlerntes Gefühl

Neben diesen psychologischen Ursachen kommen auch noch die sozialen Gegebenheiten hinzu. „Wir fragen die Patienten, ob ihre Eltern sehr ängstlich waren“, erklärt Dr. Nolting. Denn Angst ist ein Gefühl, das durch Lernvorgänge verstärkt wird – ähnlich wie Schmerz. Wer einmal die Hand auf die heiße Herdplatte gelegt hat, wird das nie wieder tun. Erlebt ein Kind nun, dass die Eltern sehr ängstlich sind und in allem eine Gefahr sehen, dann wirkt sich das auf die kindliche Entwicklung aus. Eine Sozialphobie kann entstehen, wenn das Kind in der Schule ausgelacht wurde. „Dieses Gefühl der Scham kann sich zur Angst entwickeln, vor anderen zu sprechen“, sagt Dr. Nolting.

Zu Beginn der Therapie muss auch geklärt werden, ob es sogenannte aufrechterhaltene Faktoren gibt. „Kümmern sich zum Beispiel Angehörige um den Einkauf, sodass der Betroffene gar nicht vor die Tür gehen muss?“, sagt Dr. Nolting. Die Patienten müssen erlerntes Verhalten, also die Angst, wieder verlernen, ergänzt Dr. Roth. Auch Entspannungstechniken helfen, mit der eigenen Angst umzugehen.

Meist kommen mehrere Dinge zusammen, die alle identifiziert werden müssen, um den Patienten erfolgreich therapieren zu können. Das geschieht zunächst ambulant in den Praxen der niedergelassenen Ärzte. Am Anfang werden die Patienten zweimal in der Woche therapiert, wenn sich eine Verbesserung einstellt einmal wöchentlich. „Die Krankenkassen zahlen bis zu 45 Stunden ambulante Therapie“, betont Dr. Roth. Sollte der Psychiater aber feststellen, dass sein Patient aufgrund der Angst

den Alltag nicht mehr bewältigen kann, überweist er ihn in die stationäre Therapie. „Der Betroffene muss entlastet und engmaschig betreut werden“, sagt er. Nach dem Ende der stationären Therapie übernimmt dann wieder Dr. Roth die Betreuung und hilft bei der Eingliederung in den Alltag.

Breit angelegte Therapie

33 Patienten in separaten Abteilungen für erwachsene und für jugendliche Patienten können in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen stationär aufgenommen werden und bleiben zwei bis drei Monate dort. Darüber hinaus stehen 30 tagesklinische Behandlungsplätze zur Verfügung. Gemeinsam leben die Patienten in einer therapeutischen Gemeinschaft und übernehmen Aufgaben und Verantwortung. So vielfältig die Ursachen sind, so breit ist auch die Therapie angelegt. Neben der Einzel- und Gruppentherapie werden die Patienten bei sogenannten Expositionen mit ihren Ängsten konfrontiert. „Sie stellen sich ihren Ängsten und werden dabei von Ärzten und Pflegeern begleitet“, sagt Dr. Nolting. Das

geht Schritt für Schritt. Wer Angst vor dem Busfahren hat, geht erstmal nur bis zur Bushaltestelle. Beim nächsten Mal steigt der Betroffene in den Bus ein, fährt aber nur eine Haltestelle. So steigert er sich langsam und wird durch kleine Erfolgserlebnisse motiviert.

„Wir lassen den Patienten

nicht allein und er lernt dadurch, dass er sich auf andere verlassen kann“, erklärt Dr. Nolting. Das stärkt das Selbstbewusstsein und die Betroffenen erkennen, dass sie sich auf sich selbst verlassen können. Medikamente, wie Benzodiazepin, die angstlösend sind, werden nur in Ausnahmefällen eingesetzt.

„Mit einer Psychotherapie ist es sehr gut möglich, symptomfrei zu werden.“

Mit einer Psychotherapie ist es sehr gut möglich, symptomfrei zu werden, betont Dr. Nolting. Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen. Denn vielen Menschen ist immer noch peinlich, sich in eine psychotherapeutische Behandlung zu begeben. „Die Angst vor einem vermeintlichen Makel ist immer noch groß“, sagt Dr. Nolting, „auch wenn durch intensive Aufklärung in den letzten Jahren eine größere Akzeptanz gegenüber psychischen Erkrankungen erreicht werden konnte.“ *aw*



Dr. Björn Nolting



Dr. Gerhard Dieter Roth

Klinikum Esslingen
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Björn Nolting
Telefon 07113103-3101
psychosomatik@klinikum-
esslingen.de

Praxis Dr. Roth & Partner
Dr. Gerhard Dieter Roth

Hindenburgstraße 35
73760 Ostfildern
Telefon 0711-3415530
info@nervenarztpraxis-
ostfildern.de

ANGST VOR DER SCHULE

Klar, Schule kann nerven! Man muss Referate vorbereiten, für Klassenarbeiten lernen und sich mit den Lehrern rumschlagen. Und da ist es ganz normal, dass du hin und wieder einfach im Bett liegen bleiben willst, weil du keine Lust hast. Es gibt aber auch Schüler, die die Schule aus ganz anderen Gründen meiden. Experten sprechen von Schulvermeidung und die hat nicht immer was mit Angst vor Lehrern oder schlechten Noten zu tun.

GEH NICHT!

Wie zum Beispiel bei der „Schulphobie“ einem komplizierten Begriff. Kinder- und Jugendpsychiater sehen hier die Trennungsangst als eine der Ursachen. So kann die Bindung zur Mutter so stark sein, dass sich das Kind einfach nicht trennen kann – nicht einmal für ein paar Stunden. Sie glauben, dass sie auf ihre Bezugsperson aufpassen müssen, wenn ein Elternteil zum Beispiel krank ist. Aus Angst vor der Trennung bekommen sie Bauch- und Kopfschmerzen. Daraufhin erlauben ihnen ihre Eltern zuhause zu bleiben.

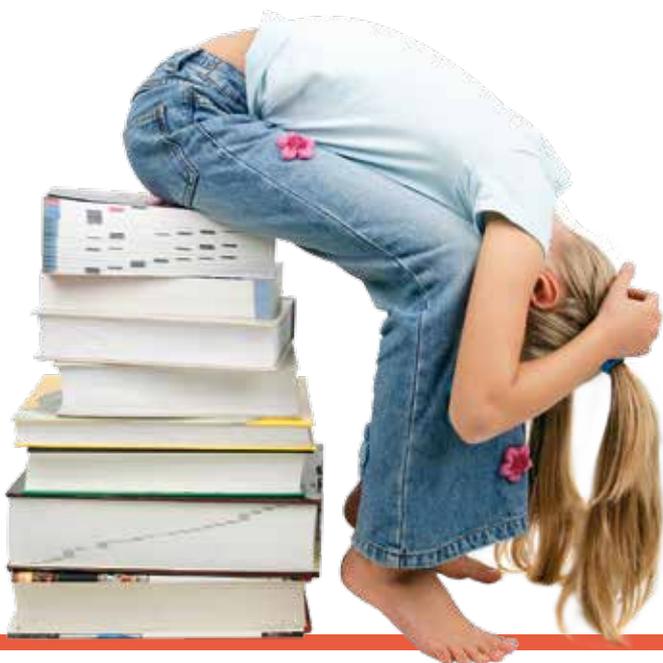
ALLES TUT WEH

Bei der anderen Form, der Schulangst, geht es tatsächlich um Angst. Der Angst vor dem Versagen bei einem Referat oder der Klassenarbeit, der Angst vor Mobbing durch Mitschüler oder vor Überforderung in den einzelnen Fächern wie Mathematik, Englisch oder Physik. Die Gründe für Schulangst sind vielfältig. Wie du weißt, gehören Präsentationen und Referate zu einem normalen Schultag. Dabei muss man es aushalten können, dass alle einen anstarren und der Lehrer ein gutes Referat hören will. Viele Erwartungen, mit denen nicht jeder zurechtkommt. Die Angst davor zeigt sich auch körperlich, zum Beispiel in Schmerzen. Bei einer Erkältung zögern die Kinder und Jugendlichen die Erkrankung hinaus, um ja nicht in die Schule zu müssen. Doch je länger sie zuhause bleiben, desto schwerer fällt es ihnen zurückzukehren. Sie haben Angst, dass sie den verpassten Unterricht nicht mehr nachholen können und bleiben zuhause. Ein Teufelskreis, aus dem man ohne Hilfe nicht herauskommt.

GEGEN DIE REGELN!

Und klar, es gibt noch die Kein-Bock-Einstellung. Schulschwänzen hat nichts mit Angst zu tun. Die Schüler haben keine Lust, sich zum Beispiel der Regel „Acht Uhr Schulbeginn“ zu unterwerfen. Das zeigen sie, indem sie einfach nicht in die Schule gehen. Oft wissen die Eltern gar nichts davon. Denn die Kinder verlassen morgens das Haus und machen sich offiziell auf den Weg in die Schule. Nur dass sie da nie ankommen.

Behandelt werden können alle Formen – mit unterschiedlichen Therapien, die die Ursache angehen. Wichtig ist es aber niemandem die Schuld zu zuweisen. In Gesprächen versuchen Therapeuten, den Kindern und Jugendlichen zu helfen. In schweren Fällen werden sie stationär aufgenommen und lernen schrittweise den Tagesrhythmus inklusive Schulbesuch neu kennen. Danach geht es wieder zurück an die Heimatschule, weiterhin betreut von Therapeuten. Langsam geht es zurück in den Alltag – und da darf man auch mal keine Lust auf Schule haben.





Prof. Dr. Michael Geißler



Dr. Stefan Hiller

Gut ist, was dem Patienten nutzt

Im Onkologischen Schwerpunkt Esslingen (OSP) arbeiten Kliniken und niedergelassene Ärzte eng zusammen – zum Wohl ihrer an Krebs erkrankten Patienten. Eine Besonderheit des OSP Esslingen: Auf Wunsch ergänzen komplementärmedizinische Angebote die Schulmedizin.

2011 haben sich das Klinikum Esslingen, die Kreiskliniken-Standorte Ostfildern-Ruit und Nürtingen, die Filderklinik sowie zunächst zwei onkologische Schwerpunktpraxen in Esslingen und Wendlingen im Onkologischen Schwerpunkt Esslingen zusammengeschlossen. „Inzwischen funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut“, zieht Professor Dr. Michael Geißler, Ärztlicher Vorstand des OSP und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie im Klinikum Esslingen, nach fast fünf Jahren Bilanz. „Es ist gelungen, für alle Patienten hohe Standards zu entwickeln.“ Wichtigstes Element sind die

regelmäßigen Tumorkonferenzen, zu denen die verschiedenen ärztlichen Spezialisten gemeinsam die Erkrankung jedes Patienten diskutieren und eine Therapiestrategie festlegen. „In jeder Klinik im OSP gibt es diese Tumorkonferenzen unterteilt nach den unterschiedlichen Krebserkrankungen“, so Professor Geißler. Die beiden Schwerpunktpraxen nehmen mit ihren Patienten an den Konferenzen im Klinikum Esslingen oder in der Klinik in Nürtingen teil.

„Darüber hinaus besprechen wir besonders schwierige Fälle oder eher selten auftretende Tumorerkrankungen in einer wöchentlichen Videokonferenz mit allen am OSP Beteiligten gemeinsam.“ Dafür wurde eine Diagnoseliste erstellt, auf der festgelegt ist, welche Patienten in der großen Tumorkonferenz diskutiert werden müssen. So werden pro Jahr etwa 400 bis 450 Patienten jeden Montag in den standortübergreifenden Videokonferenzen vorgestellt. Das sind rund zehn Prozent der Krebspatienten, die in den Kliniken des OSP insgesamt behandelt werden. Damit ist sichergestellt, dass das Wissen und die Erfahrungen aller Medi-



ziner aber auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in eine umfassende Therapie einfließen können.

Misteltherapie unterstützt die Behandlung

Innerhalb des OSP haben einzelne Kliniken aber zum Teil auch unterschiedliche Schwerpunkte und Spezialisierungen. So etwa die Behandlung von Lungenkrebs, Leberkrebs oder von akuten Leukämien, also Blutkrebs, im Klinikum Esslingen. „Eine Besonderheit unseres Onkologischen Schwerpunktes im Kreis Esslingen ist das komplementärmedizinische Angebot der Filderklinik“, berichtet Professor Geißler. Bewusst sprechen die Ärzte des OSP nicht von alternativen Heilmethoden sondern von der Schulmedizin ergänzenden, eben komplementären Verfahren. „Etwa 70 Prozent der Krebspatienten erkundigt sich nach komplementären Heilmethoden“, erklärt Dr. Stefan Hiller, stellvertretender ärztlicher Vorstand des OSP und leitender Arzt des Zentrums für integrative Onkologie der Filderklinik. „Im Internet kursieren mehr als 250 unterschiedliche angeblich alternative Therapien. Die Patienten in diesem Dschungel nicht allein zu lassen, ist eine wichtige Aufgabe.“ Viele dieser Angebote seien vor allem teuer und ohne seriös nachgewiesene Wirkung. Andere dagegen, wie zum Beispiel die Misteltherapie, sind inzwischen etabliert und können die Behandlung der Patienten unterstützen. So können sich die Patienten des OSP in der Filderklinik zu den ergänzenden Methoden, die die Komplementärmedizin bie-

tet, serös beraten lassen und eine Zweitmeinung einholen. Ziel ist es für jeden Patienten individuell eine optimale Kombination aus Schulmedizin und Komplementärmedizin zusammenzuführen. Das ist das Besondere an der Integrativen Medizin. „Aber auch wenn verschiedene Fachärzte und unterschiedliche Therapieformen bei der Behandlung einer Krebserkrankung beteiligt sind, ist es wichtig, dass ein Arzt oder eine Klinik die Fäden in der Hand und alles im Überblick behält“, urteilt Dr. Hiller.

„Wenn Patienten hinter dem Rücken des behandelnden Arztes zu vermeintlich alternativen Therapie greifen, ist das oft ungünstig“, urteilt auch Professor Geißler. Denn dann können mögliche Nebenwirkungen falsch eingeschätzt werden. „Deshalb ist es wichtig, die Scheuklappen abzulegen und offen mit den komplementären Therapieverfahren umzugehen und sie mit der Schulmedizin zur integrativen Medizin zu verbinden; denn gut ist, was dem Patienten nutzt.“

Auch die Mitarbeiterinnen der Brückenpflege „Stella Care“ setzen neben der Schulmedizin auf komplementäre Verfahren. Das Team, das sich aus Fachpflegekräften für Onkologie aller am OSP Esslingen beteiligten Kliniken zusammensetzt, begleitet und berät vor allem schwerkranke Krebspatienten bereits in der Klinik und schlägt dann die Brücke

Etwa
70 Prozent
der Krebspatienten erkundigt
sich nach komplementären
Heilmethoden.

zur anschließenden Versorgung zu Hause. Dazu sind die Pflegekräfte zur Hälfte in einer der Kliniken und zur Hälfte bei Stella Care angestellt. Im regelmäßigen Austausch haben die Pflegekräfte der Filderklinik komplementäre Methoden auch in die Arbeit der Brückenpflege eingebracht. „In der Pflege sind klassische und komplementäre Verfahren schon sehr gut verzahnt“, urteilt Dr. Hiller. Vor allem für Patienten, die zu Hause unter Nebenwirkungen der Tumorbehandlung leiden, schließt Stella Care mit umfassender und kompetenter Begleitung eine Versorgungslücke.

Neben der praktischen Arbeit mit den Patienten haben Fortbildungen für Ärzte und Pflegekräfte einen hohen Stellenwert im OSP Esslingen. Zudem treffen sich alle am OSP Beteiligten regelmäßig zu einem Jahrestreffen, auf dem neben medizinischen auch organisatorische Themen behandelt werden. „Beim letzten Jahrestreffen Ende März 2016 haben wir beschlossen, die Weiterbildungsangebote auszuweiten und die integrative Medizin, also das Zusammenspiel zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin, weiter zu stärken“, berichtet Professor Geißler. Außerdem zeigen immer mehr niedergelassene Ärzte, die Krebspatienten behandeln, Interesse an einer Mitarbeit im OSP. Inzwischen können die als assoziierte Mitglieder an Fortbildungen teilnehmen. **SO**

Klinik für Allgemeine Innere
Medizin, Onkologie / Hämatologie,
Gastroenterologie und Infektiologie

Prof. Dr. Michael Geißler
Telefon 0711 3103-2450,
-2451 und -2452
g.kaiser@klinikum-esslingen.de

Filderklinik
Zentrum für integrative
Onkologie

Dr. Stefan Hiller
Leitender Arzt
Telefon 0711-7703 4271
s.hiller@filderklinik.de

Wenn die neue Hüfte verschleißt

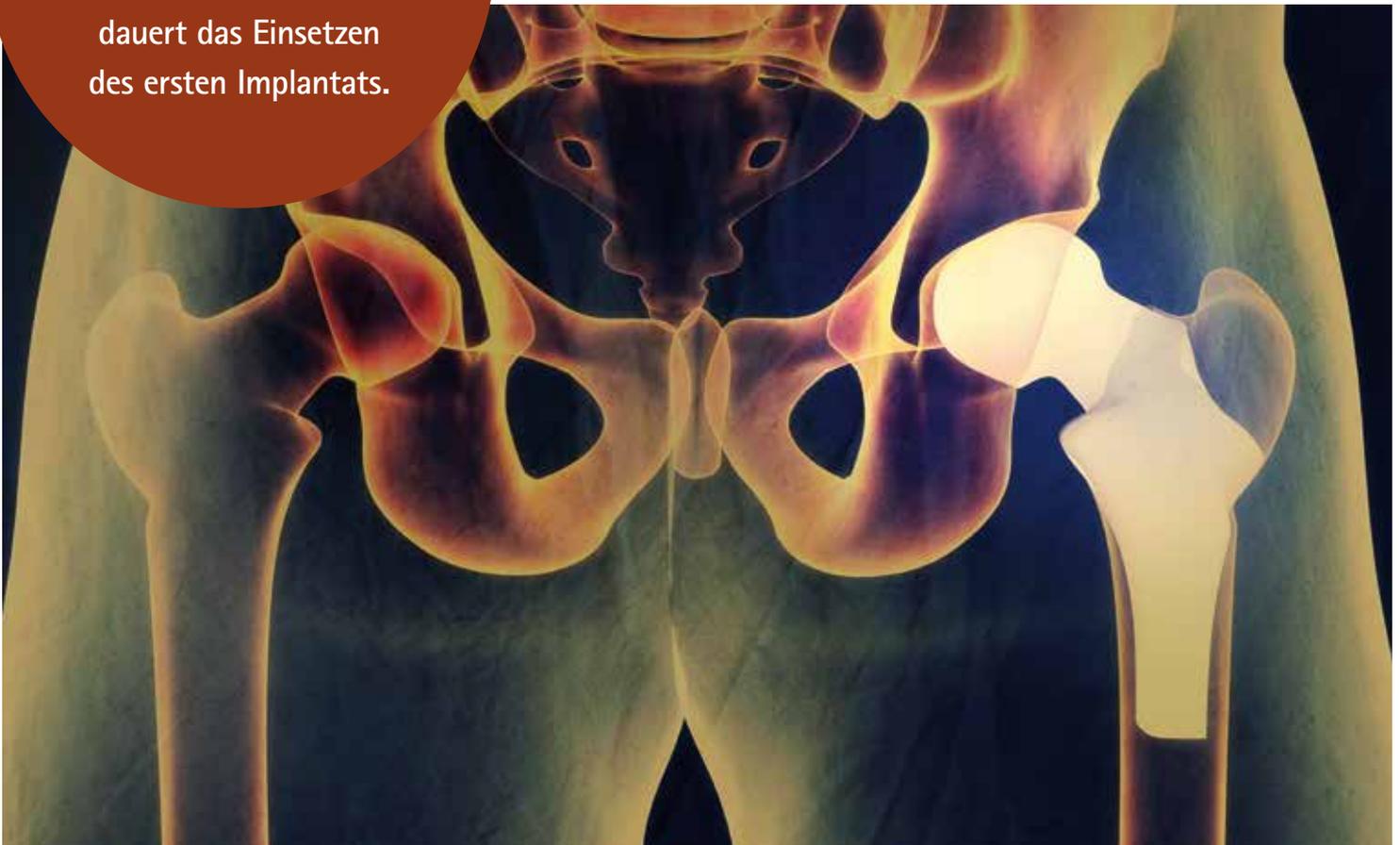
Mehr als 200.000 künstliche Hüftgelenke werden jährlich in Deutschland implantiert – ca. 250 am Klinikum Esslingen. Einige Patienten müssen sich später einer Revisionsoperation unterziehen, bei der das künstliche Gelenk ersetzt wird.

**70 bis 90
Minuten**

dauert das Einsetzen
des ersten Implantats.

Woher die Schmerzen seiner Patienten kommen, kann Professor Dr. Jürgen Degreif Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum Esslingen, oft mit seiner Erfahrung einschätzen. „Je nach Schmerzcharakter und -lokalisierung finden sich Hinweise auf eine eventuelle Lockerung.“, sagt Professor Degreif. Wenn es zu einer Lockerung kommt, ist in den seltensten

Fällen die Prothese selbst die Ursache – obwohl auch der sogenannte Prothesenschlaf brechen kann. In den meisten Fällen aber, löst sich die Verbindung zwischen Knochen und künstlichem Gelenk. „Es kommt zu Mikrobewegungen, die den Knochen zerstören und dem Patienten Schmerzen zufügen“, erklärt Professor Degreif. Diese sogenannte aseptische Lockerung gehört zu den häufigsten



Diagnosen bei den 50 Patienten, die Professor Degreif und sein Team jährlich bei Problemen mit dem künstlichen Hüftgelenk behandelt und die Revisionsoperation durchführt. Mediziner sprechen von einer aseptischen Lockerung des künstlichen Gelenks.

Der Gegenpart zur aseptischen Lockerung ist die septische Lockerung. „Dabei kommt es zu einer Entzündung am künstlichen Gelenk. Es wird dadurch locker“, sagt Professor Degreif. Experten unterscheiden dabei zwischen Früh- und Spätinfektionen. Eine Frühinfektion tritt kurz nach der Implantation des ersten künstlichen Gelenks auf. Zur Infektion kommt es bei der Operation – obwohl steril gearbeitet und alles gründlich desinfiziert wird. „Überträger der Keime ist meist die Haut des Patienten. Vom Wundrand gelangen die Bakterien in den Körper und verursachen die Entzündung“, erklärt der Orthopäde. Wie der Name schon vermuten lässt, tritt die Spätinfektion dagegen Jahre nach der Implantation auf. Bakterien zum Beispiel aus einer Zahnwurzel- oder einer Mandelentzündung gelangen über den Blutkreislauf in das Hüftgelenk und rufen dort eine Entzündung hervor. Erkältungsviren, die Husten und Schnupfen hervorrufen, dagegen sind völlig ungefährlich. „Eine septische Lockerung ist in der Behandlung deutlich aufwendiger. Denn wir müssen nicht nur das Gelenk erneuern, sondern zunächst auch die Infektionen bekämpfen“, sagt Professor Degreif.

Ist das Gelenk locker?

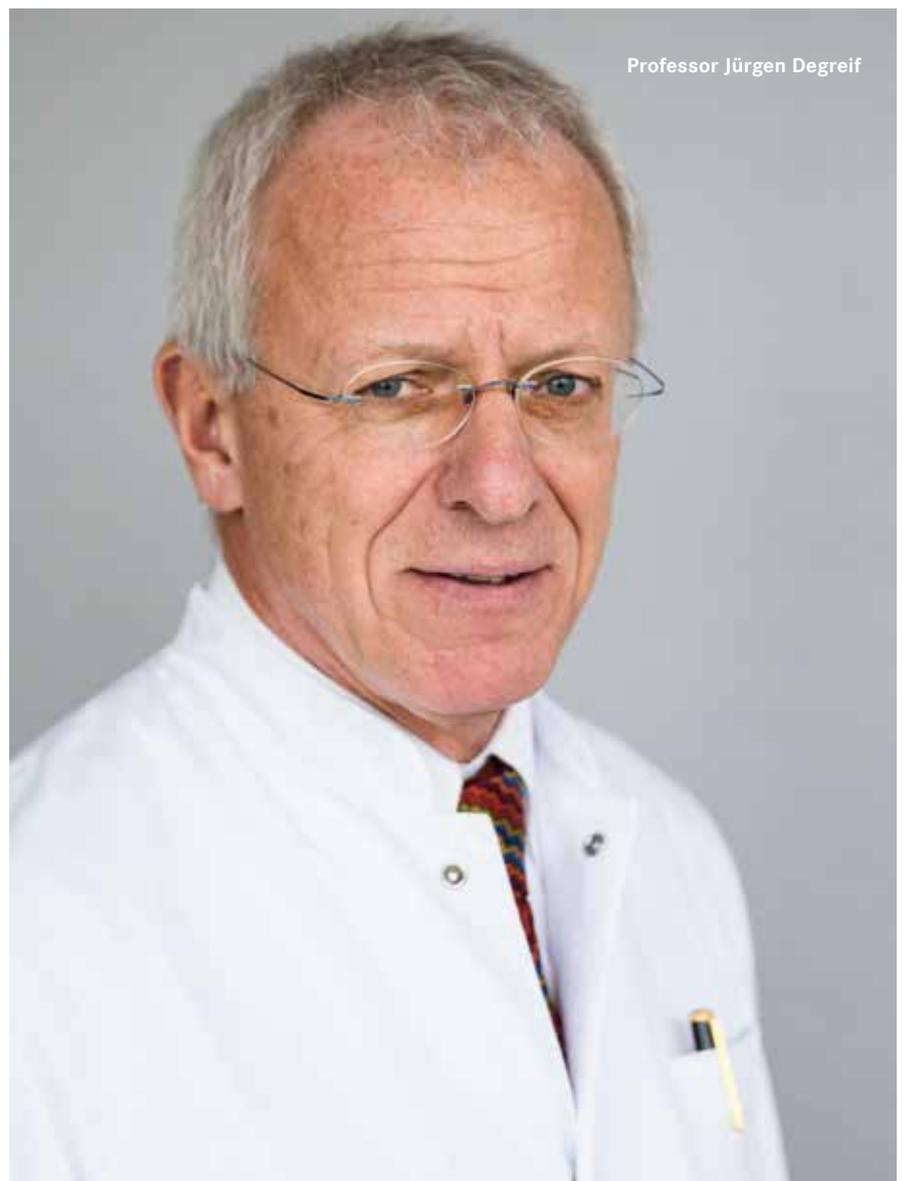
Bevor es aber an die Behandlung geht, stehen die Untersuchung und Diagnose. Der Schmerz beim Laufen oder nach dem Aufstehen treibt die Patienten in die Sprechstunde von Professor Degreif. „Wir klären dann erstmal, woher die Schmerzen kommen. Aus der Pfanne oder aus dem Schaft, oder beidem?“, sagt er. Dazu erzählt der Patient, wann ihm die Hüfte weh tut und bei welchen Bewegungen. Mit Hilfe der erwähnten Erfahrung kann Professor Degreif einschätzen, was die Ursache ist. „Das Röntgenbild zeigt mir, ob und wo das Gelenk locker ist“, erklärt Professor Degreif. Wenn die Röntgenaufnahmen für die Diagnose nicht ausreichen, veranlasst er eine Knochenszintigraphie. Bei diesem Verfahren bekommt der Patient ein radioaktives Mittel gespritzt, ähnlich wie bei der Schilddrüsendiagnostik. Dieses Mittel lagert sich dort ab, wo ein vermehrter Knochenumbau stattfindet. Auf den dabei entstehenden

Bildern kann Professor Degreif dann die Veränderungen an der Hüfte identifizieren. Der Knochenumbau kann durch einen Knochentumor geschehen, aber auch durch eine lockere Prothese.

„Wenn wir wissen, welcher Teil der Prothese locker ist, planen wir die Operation“, erklärt der Chefarzt. Die Röntgen-

bilder zeigen den Mediziner sehr gut, wie groß die Knochendefekte sind und wo sie das Revisionsimplantat verankern können. Die neue Pfanne wird zum Beispiel mit Schrauben im Beckenknochen angebracht oder es wird ein Dorn bzw. Metallzapfen durch das Implantat in den Knochen eingebracht. „Da der Knochen für das neue Implantat neu >>>

„In der Regel ist ein großer Teil der Patienten auch noch nach zehn Jahren zufrieden mit dem künstlichen Gelenk und kann seinen Alltag freigestalten.“



Professor Jürgen Degreif



Die Hüftpfanne des künstlichen Gelenks hat sich 15 Jahre nach der Erstimplantation gelockert. Es liegt ein lockerungsbedingter knöcherner Substanzdefekt des linken Beckens vor (links). Die Lösung besteht in einem speziell für solche Situationen verfügbaren Implantat, welches durch Schrauben in den noch tragfähigen Knochenanteilen befestigt wird und in der Folge mit seiner rauen Oberfläche in den Knochen einwächst.

>>> ausgefräst werden musste, reicht die sogenannte elastische Klemmung einfach nicht aus. Wir wollen sicher gehen, dass alles fest sitzt", erklärt Professor Degreif. Je nach Körpergröße und Gewicht des Patienten kommen verschiedene Prothesen zum Einsatz. Sie bestehen aus Stahl, Titan, Polyethylen und Porzellan. Einige sind mit künstlichem Knochenmaterial beschichtet. „Dadurch kann der natürliche Knochen besser anwachsen und die Prothese sitzt noch fester“, erklärt der Chefarzt.

Eine Infektsanierung ist aufwendig

Im Vergleich zur Operation, bei der das Gelenk eingesetzt wurde, ist die Revisions-OP mit einem größeren Risiko verbunden. Die Operation dauert zweieinhalb bis drei Stunden. „Das Einsetzen des ersten Implantats geschieht in 70

bis 90 Minuten“, sagt Professor Degreif. Bei der Revisionsoperation muss außerdem ein größerer Schnitt am Bein gemacht werden und in den meisten Fällen benötigen die Patienten eine Bluttransfusion. „Unsere Patienten sind auch älter und leiden an Beschwerden, die das OP-Risiko verstärken“, sagt er. Zu den sogenannten Komorbiditäten zählen Bluthochdruck, Diabetes oder eine Herzkrankung. Diese Begleiterkrankungen können auch der Grund sein, warum Professor Degreif von einer Operation abrät.

Zwölf bis 14 Tage wird der Patient für eine Revisionsoperation stationär aufgenommen. Wenn aber eine Infektion vorliegt, kann die Behandlung auch mal bis zu zwei Monate dauern. Bei der septischen Revision wird das Gelenk entfernt und es erfolgt eine Therapie mit Antibiotika, um die Infektion zu bekämpfen. Oft folgen

nach der Entfernung des künstlichen Gelenks weitere Operationen. „Dabei entfernen wir infiziertes Gewebe, spülen die Wunde und setzen antibiotikahaltige Träger ein, damit der Infekt ausheilen kann“, sagt Professor Degreif. Mediziner nennen das Infektsanierung. Aufwendiger wird diese Infektsanierung, wenn der Erreger nicht bestimmt werden kann. „Das ist ein Kampf gegen einen unbekanntem Gegner“, sagt er. Denn dann muss getestet werden, welches Antibiotikum die Bakterien abtöten kann. Die Behandlung kann sich dann sechs bis acht Wochen hinziehen. Patienten, die zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung gut versorgt werden können, müssen nicht die ganze Zeit im Krankenhaus bleiben. Durch den Rollstuhl sind sie mobil.

Im Anschluss an alle Revisionsoperation ist eine Rehabilitation erforderlich. Und auch nach einer Revisionsoperation können die Patienten mit dem neuen künstlichen Gelenk Sport treiben – aber mit Augenmaß, wie Professor Degreif empfiehlt. *aw*



Gewusst?

Das Hüftgelenk

Das Hüftgelenk ist das zweitgrößte Gelenk in unserem Körper. Dank ihm können wir gehen, uns drehen und nach vorne beugen. Es besteht aus dem Oberschenkelkopf und der Hüftpfanne und verknüpft den Rumpf mit den Beinen und verbindet die Becken- mit den Oberschenkelknochen. Das Gelenk wird von einer kräftigen Gelenkkapsel umhüllt, die das Ausrenken des Gelenks verhindert. Die Knorpelschicht zwischen den Gelenken verhindert, dass sie aufeinander reiben.

Warum braucht man ein neues Hüftgelenk?

Viele Patienten benötigen ein neues Hüftgelenk, weil sie an einer Hüftarthrose leiden. Eine Hüftarthrose kann ohne erkennbare Ursache entstehen. Ein kleiner Knorpelschaden oder eine Schädigung der umliegenden Sehnen und Gelenke gilt als Anstoß, der die Beschwerden immer größer werden lässt. Die Knochen reiben aufeinander und der Knorpel weiter abgenutzt. Den verschleißenden Knorpel kann man nicht ersetzen. Das Gelenk entzündet sich zudem.

Auch Hüftfehlstellungen und Unfälle können eine Arthrose auslösen. Einige Patienten brauchen nach einem Oberschenkelhalsbruch ein künstliches Hüftgelenk.

Eine Hüftarthrose kann auch durch die Hüftkopfnekrose entstehen. Dabei wird der Knochen nicht ausreichend durchblutet und beginnt abzustorben. Den Vorgang, dass Zellen im Körper absterben, nennen Mediziner Nekrose. Durch einen Unfall oder einen Bruch kann es zu einer unzureichenden Versorgung des Gelenks kommen. Als Ursache gelten aber auch eine Veränderung der roten Blutkörperchen, Sichelzellenanämie, Alkoholabhängigkeit und die Einnahme von Kortison. Die Knochen werden nicht mehr versorgt, sie werden porös und können der Belastung nicht Stand halten. Die Gelenkflächen brechen und die Knochen reiben aufeinander. Es entsteht Arthrose.

Klinikum Esslingen
Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie

Chefarzt Professor Dr. Jürgen Degreif
Telefon 0711 3103- 2651, -2652
unfallchir@klinikum-esslingen.de

ES Kids

Unterstützung

Hilfe von außen

Viele Krankheiten kann dein Körper allein bekämpfen. Doch manchmal braucht er Hilfe. Dann bekommst du von deinem Arzt ein Medikament. Und vielleicht hast du dich dann gefragt, woher das Medikament eigentlich weiß, wo es in deinem Körper wirken muss.

Hilfe bei Schmerzen und Übelkeit

Schmerzen spürst du, weil dir viele Nerven und Botenstoffe signalisieren: Aua, hier tut es weh! Einer dieser Botenstoffe heißt Prostaglandin. Er reizt die Schmerzsinneszellen. Diese Zellen informieren dein Gehirn mit elektrischen Signalen über die Schmerzen. Die Wirkstoffe des Medikaments werden von diesen Botenstoffen angezogen und verhindern, dass neue Botenstoffe hergestellt werden. Der Schmerz lässt nach, weil die Sinneszellen nicht mehr über den Schmerz informiert werden. Die Ursache des Schmerzes, zum Beispiel die Beule vom Kicken mit deinen Freunden, wird damit aber nicht geheilt.



Auch gegen Übelkeit gibt es Tabletten und Säfte. Ähnlich wie Schmerzmittel bekämpfen sie nur die Symptome und nicht die Ursache, wie einen Magen-Darm-Infekt oder Reiseübelkeit. Bei der Reiseübelkeit wird durch die Bewegungen des Autos oder Flugzeugs das Gleichgewichtsorgan in deinem Ohr gestört. Alles wackelt hin und her. Dein Gleichgewichtsorgan sendet Nervensignale und Botenstoffe, sie heißen Histamine, aus, die das „Breachzentrum“ in deinem Gehirn reizen. Daraufhin wird dir übel und du musst dich übergeben. Ähnlich wie das Medikament gegen Schmerzen,

verhindert die Medizin gegen Übelkeit die Weiterleitung der Botenstoffe an dein Gehirn. Auch hier wird das Medikament vom Botenstoff angelockt und findet so seinen Weg durch den Körper.

Hilfe bei Erkältung

Erkältungen werden oft von Husten begleitet. Dabei lagert sich viel Schleim in den Bronchien, den Luftwegen deiner Lunge, ab. Dieser Schleim muss raus aus den Atemwegen. Denn die Viren und Bakterien, die dich krank machen, lieben diesen Schleim. Sie machen es sich dort gemütlich und Husten will dein Körper



vermehrten sich. Durch den diese Eindringlinge rauswerfen. Doch manchmal ist der Schleim zu fest und der Körper kann ihn nicht loswerden. Dann hilft der Schleimlöser, der die

Wusstest du, ...

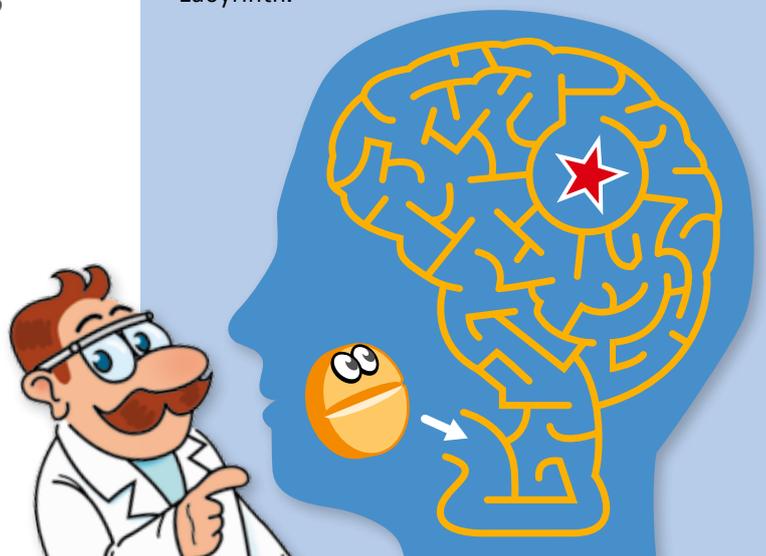
... dass es gerade mehr als 100.000 zugelassene Medikamente in Deutschland gibt?

Schleimmoleküle zerstört. Sie fallen auseinander, der Schleim wird zähflüssig und das Abhusten fällt leichter. Schlecht für die Viren und Bakterien, gut für dich.

Verteilt werden die Wirkstoffe über das Blut. Eine Tablette zum Beispiel, nimmst du mit viel Wasser ein und sie gelangt durch deinen Mund über die Speiseröhre in den Magen. Von dort geht es in den Darm. Der Darm ist der Hauptaufnahmeort für Wirkstoffe. Über das Blut schickt dein Körper dann die Stoffe durch den Körper.

Wie kommt der Wirkstoff zum Kopfschmerz?

Leite das Medikament wie ein Botenstoff durchs Labyrinth.



Auf dem Dach des neuen Pflegeheims Hohenkreuz (v.l.n.r.): Heimleiterin Lisa Geiger, Geschäftsführer Thilo Naujoks, Architekt Karl-Albrecht Benzing und Geschäftsleitungsassistentin Jennifer Werner



Im Alter leben wie in der Großfamilie

Im neuen Pflegeheim Hohenkreuz werden künftig 59 Bewohnerinnen und Bewohner in überschaubaren Wohngruppen betreut von je einer Präsenzkraft leben, gemeinsam kochen und ihren Alltag gestalten.

Tag der offenen Tür

am Sonntag, 30. Oktober 2016

Seeracher Straße 44

in Esslingen

Am 27. Oktober ist es soweit, dann werden die Städtischen Pflegeheime Esslingen ihr neugebautes Haus an der Seeracher Straße im Stadtteil Hohenkreuz feierlich einweihen. Einige Tage später, am Sonntag, den 30. Oktober, können sich alle Interessierten das neue Pflegeheim beim Tag der offenen Tür anschauen. „Unser neues Pflegeheim ist bewusst als kleines Haus mitten im Stadtteil geplant und folgt als erste Einrichtung dem 2011 vom Esslinger Gemeinderat beschlossenen Konzept einer dezentralen, wohnortnahen Versorgung für pflegebedürftige ältere Menschen“, sagt Thilo Naujoks. Ein zweites, ähnliches Haus ist in Oberesslingen bereits im Bau und soll im Sommer 2017 eröffnet werden.

„Leben in der Gemeinschaft“

„Auch die neuen Häuser sind Pflegeheime im klassischen Sinn, für Menschen in der letzten Lebensphase“, stellt der Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime Esslingen klar. „Neu ist die konsequente Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzeptes und die Organisation der Pflege im Haus.“ Unter dem Motto „Leben in der Gemeinschaft“ ist das Haus in vier Hausgemeinschaften für jeweils zwölf und eine Hausgemeinschaft für elf Bewohnerinnen und Bewohner gegliedert. Dreh- und Angelpunkt bildet jeweils ein zentraler 65 bis 90 Quadratmeter großer Wohnraum mit einer angrenzenden offenen Küche. Betreut von einer hauswirtschaftlichen Präsenzkraft soll sich hier der gemeinsame Alltag der Bewohner abspielen. Wer in der Lage dazu ist und Lust hat, kann sich an der Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen, die von der Präsenzkraft in der Küche bereitet werden. Einmal in der Woche besprechen Bewohner und Präsenzkraft den Speiseplan, nach dem die Zutaten dann eingekauft und angeliefert werden. „Unser Ziel ist es,

eine wohnliche Atmosphäre wie in einer Großfamilie zu schaffen, die es den Bewohnern ermöglicht, so selbständig wie möglich und nach ihrem gewohnten Lebensstil zu leben“, erklärt die künftige Heimleiterin Lisa Geiger. Auch die künftige Pflegedienstleiterin ist mit Jennifer Zeiher bereits benannt. Beide arbeiten schon länger in den Städtischen Pflegeheimen und haben den Neubau von Anfang an begleitet.

„Leben in der Privatheit“

Wie in einer Großfamilie auch wird sicher nicht jeder jeden Tag Lust haben auf das Zusammensein mit den Mitbewohnern oder dem rührigen Alltag im gemeinsamen Wohnraum. Rückzugsmöglichkeiten für das „Leben in der Privatheit“ bieten dann die hellen Einzelzimmer mit 18 Quadratmeter Wohnfläche, alle mit eigenem vier Quadratmeter großem Sanitärbereich und rollstuhlgerechter Dusche. „Gelegentlich hören wir von Menschen, für die der Umzug in ein Pflegeheim ansteht, dass sie sich nicht vorstellen können, nur noch ein kleines Bewohnerzimmer zur Verfügung zu haben“, berichtet Thilo Naujoks. „Wir haben deshalb neben den 51 Einzelzimmern acht Pflegeappartements mit 28 bis 32 Quadratmeter Wohnfläche eingerichtet, die zum Teil mit einer Pantryküche ausgestattet sind.“ Damit können die Bewohner ihren Besuchern auch mal einen Kaffee kochen. Ob das zusätzliche Angebot, angenommen wird, muss sich noch erweisen.

„Unser Ziel ist es, eine wohnliche Atmosphäre wie in einer Großfamilie zu schaffen, die es den Bewohnern ermöglicht, so selbständig wie möglich und nach ihrem gewohnten Lebensstil zu leben.“

Neu geordnet ist im Pflegeheim Hohenkreuz auch der Pflegedienst, der sich um die Grund- und Behandlungspflege für die Bewohner kümmert. Anders als sonst üblich gibt es keine Pflegekräfte in den einzelnen Wohnbereichen, sondern einen zentralen Pflegedienst für das ganze Haus.

„Leben in der Öffentlichkeit“

Zum Konzept des kleinen, wohnortnahen Pflegeheims als sogenanntes Quartiershaus im Stadtteil gehört als dritte Lebensperspektive das „Leben in der Öffentlichkeit“. Die Umgebung, die Nachbarn sollen möglichst einbezogen werden in das Leben im Haus. Dazu dient im Zentrum des Pflegeheims Hohenkreuz insbesondere das öffentliche Café mit rund 40 Plätzen. Hier können sich nicht nur Bewohner und Besucher zu Kaffee und Kuchen treffen, sondern es wird auch einen täglichen Mittagstisch geben. Außerdem kann das Café für Feste und Veranstaltungen des Heims genutzt werden. „Darüber hinaus haben wir Gruppen aus dem Stadtteil schon sehr früh eingebunden und sie regelmäßig über unsere Pläne und den Baufortschritt informiert“, berichtet Geschäftsführer Naujoks. So bestehen schon jetzt enge Kontakte zu einer Untergruppe des Fördervereins Nord, zum ökumenischen Krankenpflegeverein, dem Bürgerausschuss und den Kirchengemeinden. „Das Engagement und das Interesse für unser Pflegeheim ist im Stadtteil sehr groß, so dass uns mit dem Belegungsbeginn die ersten Ehrenamtlichen unterstützen.“ >>>

>>> Zusätzliches Angebot Tagespflege

Ergänzt wird das Angebot der stationären Altenpflege um einen Bereich Tagespflege mit 16 Plätzen. Hier werden ältere Menschen, die noch allein zu Hause oder bei Verwandten leben, von Montag bis Freitag tagsüber betreut. Voraussetzung ist, dass die Tagespflegegäste noch mobil und nicht bettlägerig sind. Dann können sie an allen fünf Werktagen oder auch nur an einzelnen Wochentagen in die Tagespflege kommen. Untergebracht ist die Tagespflege im Parterre des Hauses und ausgestattet mit einem geräumigen Aufenthaltsbereich mit Wohnküche und Therapiebereich, zwei Ruheräumen und Sanitärbereichen mit behindertengerechter Dusche. Außerdem steht den Gästen eine Terrasse zum ruhigen Schlosswiesenweg vor einer großen Fensterfront zur Verfü-

gung. Mit gemeinsamen Aktivitäten, vom Zeitungslesen, über Gedächtnistraining, bis zu Spielen und Gymnastik wird der Tag für die Gäste strukturiert.

Anfang November will Heimleiterin Lisa Geiger mit den ersten zwei bis drei Hausgemeinschaften starten. Im Frühjahr 2017, so der Plan, soll das Haus voll belegt sein. Nachfragen von potentiellen Bewohnern oder deren Angehörigen gibt es bereits reichlich. Für Geschäftsführer Thilo Naujoks ist es wichtig, dass bis dahin auch die Verhandlungen mit dem Sozialhilfeträger abgeschlossen sind, der über die Sozialhilfe Geld zuschießt, wenn die Eigenmittel eines Bewohner einschließlich der Leistungen aus der Pflegeversicherung nicht ausreichen, die Kosten des Pflegeheims zu bezahlen: „Damit kann jeder der möchte, unabhän-

gig von seinen finanziellen Möglichkeiten, bei uns einziehen.“

Auch mit der Gewinnung der nötigen Mitarbeiter scheint es gut zu klappen. „Als Präsenzkkräfte haben wir sehr schnell gute Bewerberinnen bekommen“, so Thilo Naujoks. Ab Oktober werden die umfassend geschult und auf ihre neue Aufgabe vorbereitet. Damit auch der Pflegedienst von Anfang an mit voller Kapazität zur Stelle ist, hatten die Städtischen Pflegeheime zudem frühzeitig die Ausbildungskapazitäten erhöht.

Im Grünen und zentral im Stadtteil

Zufrieden sind alle Beteiligten auch mit der Lage des neuen Pflegeheims im Grünen und dennoch zentral im Stadtteil Hohenkreuz. Dazu wurden mit viel Auf-

Perspektivenwechsel in der Altenpflege



Zum 1. Januar 2017 tritt das Pflegestärkungsgesetz 2 in Kraft. Thilo Naujoks, Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime Esslingen, sieht in dem neuen Gesetz eine ganz Reihe positiver Veränderungen für pflegebedürftige ältere Menschen.

Für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit bedeutet das neue Pflegestärkungsgesetz 2 einen Paradigmenwechsel und einen deutlichen Wandel der Perspektive mit erheblichen Auswirkungen für die Altenpflege. Es wird künftig nicht mehr nach dem Hilfebedarf, sondern nach dem Grad der Selbständigkeit gefragt. Nicht mehr der Helfende mit seinen Aufgaben steht im Zentrum, sondern der Pflegebedürftige mit seinen noch vorhandenen Fähigkeiten oder seinen Einschränkungen. Hinzu kommt, dass für die Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in die seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung am 26. Mai 1994 geltenden drei Pflegestufen allein körperliche Einschränkungen maßgebend waren. Kognitive Einschränkungen oder eine Demenz wurden praktisch nicht berücksichtigt.

Das ist ab Anfang 2017 anders. Nun wird geprüft, ob körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen vorliegen, die der alte Mensch nicht selbständig kompensieren kann. Dafür gibt es ein neues Begutachtungsassessment (NBA). Um die Pflegebedürftigkeit möglichst individuell einschätzen zu können, werden die Fähigkeiten des Menschen in acht Lebensbereichen, sogenannten Themenmodulen, eingeteilt. Für eine Begutachtung untersuchen die Mitarbeiter des MDK künftig die Mobilität, die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die Fähigkeiten zur Selbstversorgung im Alltag, den Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, die Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, außerhäusliche Aktivitäten sowie die Fähigkeit zur selbständigen Haushaltsführung.

wand auch die rund 100 Jahre alten, stadtbildprägenden Eichen und Kastanien entlang der Seracher Straße erhalten. Dazu passt der baumbestandene Schulhof im Norden des Geländes. Das Pflegeheim, das vom Esslinger Architekturbüro Mueller, Benzig und Partner entworfen und realisiert worden ist, gliedert sich in zwei Flügel, die eine trichterförmige Freifläche zum Haupteingang hin bilden. Der Westflügel entlang der Seracher Straße hat drei, der Ostflügel entlang des Schlosswiesenweges zwei Geschosse, womit sich die beiden Flügel der umliegenden Bebauung anpassen. Ein Verbindungsbau mit großen Glasflächen verbindet die beiden Gebäudeflügel. Außerdem gibt es eine Tiefgarage mit 13 Pkw-Stellplätzen für Mitarbeiter und Besucher. **SO**



Lisa Geiger, die künftige Heimleiterin in Hohenkreuz, hat die Entstehung des neuen Pflegeheims von Anfang an begleitet

In den Modulen werden einzelne Fähigkeiten nach dem Grad der Selbständigkeit im Detail betrachtet. So gibt es im Modul Mobilität etwa die Frage nach dem „Halten einer stabilen Sitzposition“. Jede Position wird mit Punktwerten bewertet, die anschließend gewichtet und addiert werden. So wird der künftige Pflegegrad ermittelt. Auch die Einstufung wird differenzierter. Die heutigen drei Pflegestufen werden ab dem 01.01.2017 durch fünf Pflegegrade ersetzt. Menschen, die bereits in eine der bisherigen Pflegestufen eingestuft sind, werden ohne erneute Begutachtung in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet. Für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa infolge einer Demenz, wird es einen doppelten Stufensprung geben. Wer heute Pflegestufe 1 hat, erhält Pflegegrad 2. Ein Pflegebedürftiger, der heute in Pflegestufe 1 ist und in der Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, wird in den Pflegegrad 3 übergeleitet.

Finanzielle Entlastungen für die Bewohner

Damit ändern sich auch die Leistungen der Pflegekasse. Unterm Strich erhöhen sich die Leistungsbeträge für die vollstationäre Pflege, in der Pflegestufe 2 mit Demenz beispielsweise um 445 Euro. Dagegen gibt es in einigen Konstellationen sogar eine Absenkung der Leistungsbeträge, zum Beispiel für Bewohner in den heutigen Pflegestufe 1 und 2 ohne sogenannte „eingeschränkte Alltagskompetenz“. Entscheidend ist aber nicht der Leistungsbetrag der Pflegekasse, sondern der künftige Eigenanteil für alle Bewohner eines Pflegeheimes. Hier wird es zum Teil deutliche Entlastungen um bis zu 600 Euro pro Monat geben. Sollte es in ungünstigen Konstellationen zu einer Erhöhung des Eigenanteils kommen, gibt es eine Zuzahlung der Pflegekassen in Form eines Bestandsschutzes, da nach der Reform niemand schlechter gestellt sein soll als vor der Reform.

Erhebliche Änderungen gibt es nämlich bei der Berechnung der Heimkosten für die vollstationäre Pflege. So zahlen alle Bewohnerinnen und Bewohner künftig einen einheitlichen Eigenanteil für Pflege und Betreuung. Dabei ist es unerheblich, ob sie viel oder wenig Pflege in Anspruch nehmen. Der Eigenanteil ist damit

auch unabhängig vom Pflegegrad. Berechnet wird der Eigenanteil nach einem im Gesetz festgelegten komplizierten Verfahren, bei dem die Belegung des Heims zum Stichtag 30. September 2016 und die Einstufung der Bewohner nach Pflegestufen berücksichtigt werden. Die Berechnung stellt dabei sicher, dass dem Pflegeheim ab 1. Januar 2017 dasselbe Budget wie bisher zur Verfügung steht. Auf Basis der aktuellen Bewohnerverteilung wird der Eigenanteil für Pflege und Betreuung in den städtischen Pflegeheimen zwischen 1.040 und 1.260 Euro pro Monat liegen. Hinzu kommen die Heimentgelte für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten, die nach dem neuen Gesetz unverändert berechnet werden.

Personalschlüssel wird nach dem Pflegebedarf der Bewohner berechnet

Bislang war es häufig so, dass die Einstufung in eine höhere Pflegestufe für die Bewohner auch mit höheren Kosten verbunden war, was in manchen Fällen zu Diskussionen führte. Mit dem einheitlichen Eigenanteil wird eine sachgerechte und zeitnahe Feststellung des Pflegegrades künftig gemeinsames Interesse der Pflegeeinrichtung und deren Bewohnern sein. Denn der Personalschlüssel im Pflegeheim ist weiterhin abhängig von der Einstufung der Bewohner. Hohe Pflegegrade erhöhen damit auch die Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter.

Mehr Leistungen gibt es auch für Senioren, die in einen Pflegegrad eingestuft sind und in unseren Tagespflegeeinrichtungen betreut werden. Vor allem aber erhalten unsere Tagespfleggäste in Kombination mit häuslicher Pflege insgesamt deutlich verbesserte Leistungen aus der Pflegeversicherung. Es ist davon auszugehen, dass die Betreuungsform häusliche Pflege plus Tagespflege einen deutlichen Aufschwung erfahren wird. Insgesamt wird das Prinzip „ambulant vor stationär“ stark gefördert. Denn die zusätzlichen Leistungen und Verbesserungen fließen mit ca. 3,2 Mrd. Euro zusätzlicher Mittel zu einem weit größeren Teil in den Bereich der häuslichen Pflege, während die stationäre Pflege mit ca. 1,2 Mrd. Euro zusätzlicher Mittel rechnen kann. **Thilo Naujoks**

24h-Paddeln – ein großer Erfolg

3.600 Euro für die Sozialmedizinische Nachsorge von Frühchen

Das sechste „24h-Paddeln“ war erneut eine sehr schöne Veranstaltung mit der Kanuvereinigung Esslingen, direkt auf dem Neckar. Dank gilt allen Sponsoren, Helfern und Teilnehmern. Die Firma Futuresports als Veranstalter wird in diesem Jahr wieder über 6.000 Euro aus den Sponsorengeldern an den Förderverein Proklinikum für die Kinderklinik überweisen. Im Rahmen des parallel stattfindenden Frühgeborenenfestes konnten seitens Proklinikum 3.600 Euro an die Nachsorge im Landkreis Esslingen, sichergestellt durch die Lebenshilfe Göppingen, übergeben werden.



Neue Tretroller

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie erhielt für die stationären Patienten und Patientinnen Roller durch den Förderverein proklinikum. „Die Roller sind super und wir können sie sehr gut gebrauchen“, so Dr. Gunter Joas, Chefarzt der Klinik.



Über zwei Beschäftigungsboxen

für Patienten mit kognitiven Einschränkungen im Rahmen einer Demenzerkrankung durften sich die betreuenden Kolleginnen freuen. Als demenzgerechtes Krankenhaus unterstützen wir so ältere Menschen ihr Erinnerungsvermögen auf spielerisch, spaßige und ungezwungene Art zu aktivieren.



„Fünf Esslinger“ für Senioren

In unserem Patientengarten finden regelmäßig Bewegungstreffs für Seniorinnen und Senioren statt. Jeden Montagvormittag um 10 Uhr treffen sich hier die Teilnehmer, um Ihre Beweglichkeit und Muskelkraft zu stärken. Beim letzten Serenaden-Abend, am 27. Juli 2016, erklärte Daniela Lindner, Physiotherapeutin aus Hochdorf, allen Anwesenden die Übungen, die sich speziell an Menschen in der zweiten Lebenshälfte richten und die körperliche Fitness so lange wie möglich erhalten sollen.

Danke

Der Vorstand von proklinikum bedankt sich ganz herzlich bei allen Spendern und Helfern. Bitte unterstützen Sie weiterhin diese besondere Initiative, das Geld kommt bei den Patienten und Mitarbeitern an.



Weitere Informationen zum Förderverein erhalten Sie unter www.proklinikum.de oder bei der

Geschäftsstelle proklinikum
Förderverein Klinikum Esslingen e.V.
Andrea Mixich
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen
Telefon 0711 3103-86600
Telefax 0711 3103-3769
info@proklinikum.de

Spendenkonto:
Kreissparkasse Esslingen
IBAN: DE95 6115 0020 0010 0322 02
BIC: ESSLDE66XXX

Volksbank Esslingen
IBAN: DE23 6119 0110 0820 2010 06
BIC: GENODE31ESS

Sicher und individuell verpackt

Ein Turm aus vielen verschiedenen Medikamentenpackungen findet sich in vielen Wohnungen – gerade bei älteren Menschen. Die große Herausforderung dabei ist, zu beachten wann man welche Tablette einnehmen muss und wie viele?

Bei verschiedenen Medikamenten mit unterschiedlichen Einnahmezeitpunkten ist die Gefahr groß, dass Tabletten und Pillen falsch eingenommen werden. Eine Alternative zu dem Turm aus Schachteln ist eine sogenannte Blister-Box.

Bei dieser Blister-Box werden die Medikamente von der Apotheke vorsortiert, erklärt Apotheker Stephan Mache, der die sogenannte Verblisterung von Arzneimitteln für Privatpersonen und Pflegeheime seit 2008 anbietet. Für sieben oder 14 Tage können die Kunden ihre Medikamente, die sie dauerhaft einnehmen müssen, verpacken lassen. Hierzu werden die Tabletten in einem Reinraum unter hygienischen Bedingungen von einer Maschine in kleine Blistertütchen verpackt und verschweißt. Auf den Tütchen sind alle wichtigen Hinweise vermerkt.

Die kleinen durchsichtigen Tütchen werden aufgerollt und in die Blister-Box ver-

packt. Die Patienten reißen einfach nacheinander die Tütchen ab, öffnen es und nehmen ihr Medikament ein, erklärt Apotheker Mache von der Kosmas Apotheke MACHE in Nellingen. Angehörige und die Patienten selbst können so leicht nachverfolgen, ob die Medikamente richtig eingenommen werden. Die richtige und regelmäßige Einnahme der Medikamente ermöglicht vielen älteren Menschen, dass sie länger fit und gesund bleiben und ihr Leben eigenverantwortlich gestalten können. Die einzelnen Tütchen oder auch die ganze Blister-Box können leicht mitgenommen werden.

Um auch bei der Verblisterung höchste Sicherheit zu garantieren, wird mehrfach kontrolliert, ob die richtigen Medikamente für den richtigen Patienten verpackt wurden. Von jedem Blistertütchen wird zusätzlich ein Foto gemacht. So kann auch später nachverfolgt werden, ob alles korrekt verpackt wurde.

Die Blister-Box kann in der Apotheke abgeholt werden und wird auf Wunsch auch nach Hause geliefert. **aw**



- Name und Geburtsdatum des Patienten
- Einnahmedatum und Einnahmezeit
- Einnahmehinweis
- Arzneimittelname und Hinweis zur Wirkung
- Chargenrückverfolgbarkeit
- Anzahl der Tabletten gesamt
- Blister Lieferant - Name der Apotheke

Zehn Jahre Elternschule am Klinikum Esslingen

„Auf diese Erfolgsgeschichte können wir wirklich stolz sein“ freut sich Sigrun Stiegemeyer, die Geschäftsführerin der Elternschule beim Rückblick auf das zehnjährige Bestehen der Elternschule am Klinikum Esslingen. Was 2006 mit einem einzigen Geburtsvorbereitungskurs startete ist heute ein vielfältiges Programm mit zahlreichen Kursen rund um Schwangerschaft, Geburt und der ersten Phase mit dem Baby. Ca. 1000 Teilnehmerinnen bei den unterschiedlichen Angeboten werden mittlerweile jährlich gezählt und die Nachfrage wächst. „Wir freuen uns über die steigenden Zahlen und das Bedürfnis der Eltern sich gut auf die Geburt und die Phase mit dem Baby vorzubereiten, dem wollen wir mit der Elternschule nachkommen“, so Prof. Dr. Thorsten Kühn, Vorsitzender der Elternschule. Durch das große Interesse steigt auch der Bedarf an qualifizierten Kursleiterinnen. „Wer Interesse hat, sich bei uns zu engagieren, darf sich gerne melden“, betont Stiegemeyer.



Hebammen als Kursleiterinnen gesucht

Melden Sie sich bei der Geschäftsführerin der Elternschule, Frau Sigrun Stiegemeyer unter info@es-elternschule.de oder telefonisch dienstags von 15.30 bis 17.30 Uhr und mittwochs von 9.00 bis 12.00 Uhr unter 0711 3103-3541, wenn Sie Interesse an einer Kursleitung haben.

→ www.es-elternschule.de

im Dialog

Die Informationsreihe des Klinikums Esslingen für alle Interessierten.

Jeden zweiten Dienstag
von 17.30 bis 18.30 Uhr

Wir freuen uns, Sie zu interessanten Vorträgen in unser Forum (Haus 15) einladen zu dürfen. Unsere Experten sind auch nach den Vorträgen für Sie da und beantworten gerne Ihre Fragen zum Thema.

25. Oktober 2016

**Leisten- und Bauchwandbrüche
richtig behandeln**

Prof. Dr. Ludger Staib,
Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

08. November 2016

**Wie funktioniert moderne
Strahlentherapie?
Erklärt an den Beispielen
Brust- und Prostatakrebs.**

PD Dr. Dirk Bottke,
Ärztlicher Leiter MVZ Klinikum Esslingen,
Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie

22. November 2016

**Psychosomatische Aspekte
von Übergewicht und Adipositas**

Chefarzt Dr. Björn Nolting,
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

06. Dezember 2016

**Die Schilddrüse –
das unterschätzte Organ**

Ltd. OÄ Dr. Petra Zimmer,
Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie
und Nuklearmedizin

Patienteninformation Endoprothetik

der Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie

Jeden ersten Donnerstag im Monat
von 16.30 bis 17.30 Uhr

im Forum (Haus 15) des Klinikums Esslingen

03. November 2016 Knieprothese
Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Degreif

01. Dezember 2016 Hüftprothese
Oberarzt Dr. Nikolaus von Bodman

05. Januar 2017 Knieprothese
Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Degreif

Informationsabende für werdende Eltern

Jeden ersten Montag um 18.00 Uhr
und jeden dritten Montag um 19.30 Uhr

Anschließend findet eine Führung durch den
Kreißaal und über die Wochenstation statt.

07. November 2016, 18.00 Uhr

21. November 2016, 19.30 Uhr

05. Dezember 2016, 18.00 Uhr

19. Dezember 2016, 19.30 Uhr

02. Januar 2017, 18.00 Uhr

16. Januar 2017, 19.30 Uhr

Ort: FORUM des Klinikums Esslingen, Haus 15,
(zwischen Schwesternwohnheim I und II; siehe
Ausschilderung), Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen

2016/17

Klinikum Esslingen GmbH
Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen
Telefon 0711 3103-0

Ein Unternehmen der
STADT ESSLINGEN A.N.





„Ohne perfekte Hygiene geht im Krankenhaus nichts. Wir achten darauf jeden Tag.“

Sieglinde Scheurmann,
Abteilungsleiterin
Zentrale
Sterilgutversorgung
Weiterlesen >

www.klinikum-esslingen.de

– modernes Design, problemlose Navigation

Mit seinem neuen, attraktiven Internetauftritt geht das Klinikum Esslingen neue Wege.

Große Fotos aus dem Klinikalltag begrüßen den Besucher auf der neugestalteten Homepage des Klinikums Esslingen. Mitarbeiter aus unterschiedlichen Klinikbereichen stellen sich mit ihren Aufgaben vor. Der moderne Einstieg und das attraktive Design machen neugierig auf mehr. Für die Nutzer gibt es nun unterschiedliche Möglichkeiten, schnell die gewünschten Informationen zu finden. Neben der klassischen Navigation im Kopf der neuen Internetseite unterstützen verschiedene Suchfunktionen dabei, den richtigen Ansprechpartner oder die passende Klinik zu finden. „Die Suche über Klinik- und Arztnamen oder der Körperkompass helfen, sich schnell zurecht zu finden“, erläutert Geschäftsführer Bernd Sieber eine der wesentlichen Neuerungen.

Eine Besonderheit des neuen Internetauftritts sind die „Infos für Kids“. Kinder finden dort, anschaulich erläutert, Informationen zum Klinikum und zu medizinischen Inhalten. Eine Fotostory beschreibt einen Tag der achtjährigen Emma in der Kinderklinik. Eine weitere Bildergeschichte zeigt, wie Laura und Tim ihre Oma im Krankenhaus besuchen. Ein Maskottchen, für das derzeit noch ein Name gesucht wird, begleitet die Kinder auf den Seiten. Die kindgerecht aufbereiteten Informationen sollen nicht nur Krankenhaus erklären, sondern auch ein wenig die Angst vor einem möglichen Aufenthalt nehmen. Die speziell für Kinder aufbereiteten Informationen auf einer Klinikhomepage sind noch etwas Besonderes. „Mit unserem großen Leistungsspektrum für Kinder und Jugendliche lag es nahe, die Kinder und Jugendlichen direkt anzusprechen, die zum großen Teil selbst im Internet surfen“, ergänzt Geschäftsführer Sieber.

Immer mehr Menschen nutzen Tablets und Smartphones, um im Internet Informationen abzurufen. Dem trägt die neue Homepage ebenfalls Rechnung. Sie ist konsequent aus Sicht der Nutzer aufgebaut und für alle Endgeräte optimiert.



Gestaltung und Aufbau der Seiten passen sich automatisch an die Bildschirmgröße des benutzten Endgerätes an. Dank dieses sogenannten Responsive Designs können alle Informationen problemlos auch auf einem Smartphone gelesen werden. **SO**

Adressen von Selbsthilfe- und Sportgruppen

Behinderungen

Arbeitsgemeinschaft
Spina bifida
und Hydrocephalus e.V.
Selbsthilfegruppe
Stuttgart/Esslingen
Heiko Schrader
Telefon 0711 760805 oder
Telefon 0711 2208265

Blinden- und Seh-
behindertenverband
Württemberg
Bezirksgruppenleiter
Jürgen Krieger
Telefon 0711 341152
esslingen@
bsv-wuerttemberg.de

Allgemeiner Blinden- und
Sehbehindertenverein
Region Esslingen e.V.
Hans Mildnerberger
Telefon 0711 378895
www.blindenverein-
esslingen.de

Lebenshilfe Esslingen e.V.
Telefon 0711 9378880
www.lebenshilfe-esslingen.de

NOAH Albinismus
Selbsthilfegruppe e.V.
Regionalgruppe Baden-
Württemberg
Katharina Lieser
Telefon 0711 7545699
BW@albinismus.de
www.albinismus.de

Rollisport für Kinder BRSV
Ostfildern e.V.
Anna Beyer
Telefon 0711 311417

Selbsthilfegruppe Aphasie
und Schlaganfall
Gruppe Esslingen
Wilhelm-Röntgen-Straße 37
73760 Ostfildern
Wolfgang Braig
Telefon 0711 4416477
wolfgang_braig@web.de
www.selbsthilfegruppe-
schlaganfall-esslingen.de

Selbsthilfegruppe Aphasie
und Schlaganfall
Gruppe Ostfildern/Ruit
Dr. Franz Bühr
Telefon 0711 44887206

Soma e.V.
Selbsthilfeorganisation
für Missbildungen im
Anabereich
Carola Heimle
Telefon 0711 9371980

Verein für Körperbehinderte
Stadt und Landkreis
Esslingen e.V.
Geschäftsstelle
Rudolf-Diesel-Straße 32
73760 Ostfildern
Telefon 0711 352538
www.koerperbehinderte-es.de

Chronische Erkrankungen

AMSEL Kontaktgruppe
Esslingen
Postverantwortlich:
Birgit Vaihinger-Grözingen
Rosenstraße 36
73733 Esslingen
Telefon 0711 9455077
esslingen@amsel.de

CI-SHG Stuttgart
Sonja Ohligmacher
Wiesenackerstraße 34
70619 Stuttgart
Telefon 0711 2538655
ci-shg-stuttgart@
civ-bawue.de
www.ci-bawue.de

Deutsche Vereinigung
Morbus Bechterew
Landesverband B.-W. e.V.
Therapiegruppe Esslingen
Telefon 0711 311884

Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Baden-
Württemberg
Bezirksverband Esslingen
Waltraud Kreine
Telefon 07021 9317309

Diabetiker-Selbsthilfe
Ostfildern
Christel Illi
Telefon 0711 415473

Diabetiker-Selbsthilfegruppe
für Kinder und Jugendliche
Typ 1
Marion Weinberger
Telefon 0711 3704024
jweinberger@esslingen.net

Dystonie-Selbsthilfegruppe
Plochingen
Gertrude Track
Telefon 07153 26541

Hämochromatosevereinigung
Deutschland
SHG Eisenspeicherkrankheit
Kontaktstelle Baden-
Württemberg
Helga Steinmann
Telefon 0711 381516

Kirchheimer Initiative Schmerz
SHG für Chronische Schmerzen
Ralf Reimann
Telefon 07026 6000915
Mobil 0179 47766749
kirchheimer.initiative.
schmerz@web.de

Landesnetzwerk
Endometriose/B.-W.
Rosi Batzler
endo@basieg.de
www.basieg.de/Ina

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa
Selbsthilfegruppe „Kak-Tus“
Esslingen
Erica Rieth
Telefon 0711 3587742

CROHCO
SHG Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa
Kirchheim-Esslingen-
Nürtingen
Gerlinde Strobel-Schweizer
Telefon 07023 5028
gerlinde@strobelfamily.de
www.crohco.de

Sarkoidose Netzwerk e.V.
Regionalgruppe Stuttgart/
Esslingen
Regina Laese
Telefon 07153 9298884
stuttgart@
sarkoidose-netzwerk.de
www.sarkoidose-netzwerk.de

Selbsthilfegruppe Reizdarm-
Syndrom Stuttgart
Silke
Telefon 0152 08216111
www.reizdarmsyndrom-hilfe.de

Neurofibromatose Regional-
gruppe Ulm/Biberach
Tanja Diehln
Telefon 0711 5407457
diehl@neurofibromatose.de

Selbsthilfegruppe Niere
Baden-Württemberg e.V.
Regionalgruppe Esslingen
Silvia Zeilinger
Treffen am 3. Do des Monats,
19 Uhr, im HendlHouse,
Marktplatz 5, Esslingen

Rheuma-Liga Baden-
Württemberg
ArGe Esslingen
Telefon f. Funktionstraining:
07153 27590
regina-meyer@web.de und
g.leonberger@rheuma-liga-
bw.de
www.rheuma-liga-bw.de

Selbsthilfegruppe
Erektionsstörungen Stuttgart
Günther Steinmetz
Telefon 08142 590424
gs@isg-info.org
www.isg-info.de

Kontinenz-Selbsthilfegruppe
Monika Bräuer
Telefon 0711 318395
Mobil 0174 7858045
monika.braeuer@arcor.de

Selbsthilfegruppe für
Inkontinenz Plochingen
Telefon 07153 26465

Selbsthilfegruppe für
Menschen mit Migräne im
Raum Esslingen/Plochingen
Birgit Mangold
Telefon 0711 3007233
birgit-mangold@gmx.de

Selbsthilfegruppe Herz
Esslingen
Telefon 0711 371086
dieter_haecker@gmx.de

SOHM e.V.
Selbsthilfeorganisation herz-
kranker Menschen e.V.
Gruppe Filder
Herbert Häußermann
Telefon 0711 772468

Selbsthilfegruppe Osteoporose
Brigitte Matzek
Telefon/Fax 0711 314270

Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Großraum Stuttgart e.V.
Walter Möller
Telefon 0711 3452337
waltermoeller@gmx.de

SHG Schnarchen Schlafapnoe
Esslingen
Werner Waldmann
Telefon 0711 4791608
SHG Fibromyalgie Esslingen
Silke Klein
Telefon 0711 3416344
silky@web.de

SHG für RLS-Kranke
(Restless-Legs-Syndrom)
Christine Nägele (Beirat)
Telefon 0711 44009994

Tinnitus SHG „Filder“
Carmen Haaf
Telefon 0711 7070390

Krebserkrankungen

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Landesverband Baden-
Württemberg e.V.
> Gruppe Esslingen
Isolde Stadtelberger
Telefon 0711 371373
stadelberger@t-online.de
> Gruppe Esslingen 2
Tanja Habdank
Telefon 0711 50432151
habdanktanja@web.de
Karin Ziegler
Telefon 07021 83961
karin.ziegler@nc-online.de
Treffen am 4. Do des
Monats, im ev. Gemeinde-
haus Esslingen-Sirnau,
Finkenweg 20

Deutsche ILCO
Selbsthilfevereinigung für
Menschen mit Darmkrebs
oder Stoma
> Gruppe Bernhausen/Fildern
Gertrud Schober
Telefon 07022 51126
> Gruppe Esslingen
Rolf Hersacher
Telefon 0711 361488
rohea@t-online.de

SHG Leben ohne Magen
Berthold Voßler
Telefon 07033 45436
shg.lebenohnemagen@
online.de
www.lebenohnemagen.de

SLLM
Selbsthilfegruppe von
Erwachsenen mit Leukämie,
Lymphom und Plasmozytom/
Multiplem Myelom
in Stuttgart und Umgebung
Astrid Ernst-Wolff
Telefon 07142 778474
astrid.ernst.wolff
@googlemail.com
Edeltraud Bultmann
Telefon 07195 67887
edeltraud.bultmann@arcor.de

Sport nach Krebs
RSG Esslingen
Peter Langenheilm
Telefon 0711 356385

Schwangerschaft, Kinder, Familie

Arbeitsgemeinschaft freier
Stillgruppen e.V.
Stillgruppe Esslingen
Susanne Beck-Krusche
Telefon 0711 356531

Elterninitiative
Regenbogen – Glücklose
Schwangerschaft e.V.
Regina Isiklar
Telefon 07021 75158

Elterninitiative zur Förderung
von Kindern mit Aufmerksam-
keits-Defizit-Syndrom mit/
ohne Hyperaktivität, ADS e.V.
Telefon 07161 920225
geschaeftsstelle@ads-ev.de
www.ads-ev.de

Seelische Belastungen

Gesprächsgruppe für pflegende
Angehörige, die einen Men-
schen mit Demenz betreuen
Stadt Esslingen
Beratungsstelle für Ältere
Rathausplatz 2/3
73728 Esslingen
Beate Barzen-Meiser
und Rita Latz
Telefon 0711 35123219
oder 0711 35123220
beate.barzen-meiser@
esslingen.de oder
rita.latz@esslingen.de
Jeden 1. Do im Monat
von 10 – 12 Uhr
im Städtischen Pflegeheim
Pliensauvorstadt

Initiative Psychiatrie-
Erfahrener im Landkreis
Esslingen (IPELE)
Johann Gehr
Telefon 07158 61887
joandge@web.de

Kontaktgruppe für psychisch
kranke Menschen
Sozialpsychiatrischer Dienst
„die Brücke“ e.V.
Eisenbahnstraße 54
73207 Plochingen
Telefon 07153 92200

Selbsthilfegruppe von
Angehörigen psychisch
Krank in Esslingen
Treffen am 2. Mo des Monats
19 – 21 Uhr im ZAK,
Franziskanergasse 7,
Esslingen
Telefon 07158 2835

Sozialstation Esslingen e.V.
Kompetenzzentrum für
Beratung, Pflege und Soziales
Selbsthilfegruppe für
pflegende Angehörige
73728 Esslingen
Urbanstraße 4
Susanne Schwarz
Telefon 0711 39698822
Treffen am 2. Do des Monats,
19.30 – 21 Uhr
schwarz@sozialstation-
esslingen.de

Suchterkrankungen

AL-Anon Familiengruppen
Brigitte
Telefon 0711 50443972

Anonyme Alkoholiker
Stefan
Telefon 0711 50443972
Kontaktstelle Stuttgart
Telefon 0711 19295

Blaues Kreuz Deutschland e.V.
Ortsverein Filderstadt-
Bernhausen
Andreas Auch
Telefon 07158 61930

Freundeskreis Denkendorf e.V.
Hilde Guillard
Telefon 0711 3464567
Frank Windau
Telefon 0711 344671

Freundeskreis für
Suchtkrankenhilfe Esslingen
am Neckar e.V.
Telefon 0711 6568377
info@freundeskreis
-esslingen.de

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe
Plochingen
Heidi Klemmt
Telefon 07153 36652

Freundeskreis für Sucht-
krankenhilfe Neuhausen/
Filder e.V.
Günter Schweizer
Telefon 07158 61502
Treffpunkt:
Jeden Montag im Evange-
lischen Gemeindezentrum
Neuhausen
Dietrich Bonhoeffer Straße 7
73765 Neuhausen/Filder

Reha-Sportgruppen

ASV Aichwald
Abt. Reha-Sport
Sport nach Schlaganfall
Armin Kroll von Balduin
Telefon 0711 364470

BRSV Ostfildern e.V.
für Diabetiker, nach Schlag-
anfall, Lungenerkrankungen
Orthopädie-Gymnastik,
Wassergymnastik/
Schwimmen,
Basketball für Rollstuhlfahrer
Anna Beyer
Telefon 0711 311417

KSV Esslingen
Rehasport - Orthopädie
Leitung Dieter Pohl und
Christine Zauner
Telefon 0711 3658770
geschaeftsstelle@
ksv-esslingen.de

TB Ruit (nach Schlaganfall)
Telefon 0711 415425

MTV Stuttgart
Reha Sport Schlaganfall
Di+Do 9.30 – 11.30 Uhr
Telefon 0711 21729521
reha@mtv-stuttgart.de

Rollstuhlfechten – SV 1845
Esslingen
Udo Ziegler
Telefon 0711 3703896

Verein für Rehasport
Plochingen e.V.
für Diabetiker, Schlaganfall
und Lungensport
Angelika Edenhuisen
Telefon 07153 25297

TB Ruit (für Diabetiker)
Dieter Noack und
Marion Eimert
Telefon 0711 415425

TG Nürtingen
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Christine Wurster
Telefon 07022 33610

TSV Berkheim 1895 e.V.
Rehasport-Orthopädie
Christel Schaal
Schulstraße 64
73734 Esslingen
Telefon 0711 3456170
info@tsv-berkheim.de

TSV Bernhausen
(für Diabetiker)
Silvia Müller
Telefon 0711 985353

TSV Beuren
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Turnhalle neben der Therme
Ute Haußmann
Telefon 0160 7980385
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Bernhausen (für die
Schlaganfallgruppe)
Madeleine Lützel
Telefon 0711 704428

TSV Leinfelden (für Diabetiker)
Adelheid Straßberger
Telefon 0711 717423

TSV Musberg
- Diabetiker-Sportgruppe
- Osteoporose-Sportgruppe
- Herzsportgruppe
Sabine Häubler
Telefon 0711 7540040

TSV Neuhausen REHA-Sport,
-Diabetiker, -Herzsport,
-Lungensport, -Gefäßsport,
-Osteoporose,
- nach Schlaganfall
Abteilungsleitung:
Norbert Loos
Telefon 07158 62014

TSV Wäldenbronn
(Sport nach Schlaganfall)
Hannelore Gonzalez
Telefon 0711 9375973

TSV Wendlingen
(nach Schlaganfall und
Atemwegserkrankungen)
Turnhalle in der Gartenstraße
72622 Nürtingen
Telefon 0160 7980385
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Wernau Sport bei Diabetis
Anette Dräger
Telefon 07153 32767

TV Altbach
-Rückenschule/-training
-Rund ums Knie- und
Hüftgelenk
Geschäftsstelle
Telefon 07153 75544
tva@tv-altbach.de

TV Echterdingen
(für Diabetiker)
Telefon 0711 793518

VfL Kirchheim/Teck
(für Diabetiker)
Doris Imrich
Telefon 07021 59946

RSG Esslingen
(für Diabetiker und nach
Schlaganfall)
Peter Langenheim
Telefon 0711 356385

Württ. Behinderten-
und Reha-Sportverband –
WBRS – e.V.
(nach Schlaganfall)
Telefon 0711 28077620

Herzsportgruppen

ASV Aichwald
Abt. Reha-Sport
Herzsportgruppen
Armin Kroll von Balduin
Telefon 0711 364470
Brigitte Briem
Telefon 0711 364195

TSV Deizisau
Herzsportgruppe
Telefon 07153 27621

TSV Denkendorf
Herzsportgruppe
Christine Schäfer
Telefon 0711 9348820

TSV Neuhausen REHA-Sport,
-Herzsport-Trainingsgruppe,
-Herzsport-Übungsgruppe
Abteilungsleitung:
Norbert Loos
Telefon 07158 62014

TSV RSK Esslingen
Telefon 0711 3700240

TSV Wernau Herzsport
Anette Dräger
Telefon 07153 32767

Turnerschaft Esslingen
Ulrich Fehrlen
Telefon 0711 350243

TV Altbach
Herzsportgruppe
Telefon 07153 993900

TV Reichenbach e.V.
Telefon 07153 54512

Turnverein Zell
Herzsportgruppe
Anneliese Mangold
Telefon 0711 366236

TV Nellingen
Herzsportgruppen
Telefon 0711 34015310

Verein für Rehasport
Plochingen e.V.
Angelika Edenhuisen
Telefon 07153 25297

RSG Esslingen
Peter Langenheim
Telefon 0711 356385

Weitere Angaben zu den einzelnen
Selbsthilfe- und Sportgruppen finden Sie unter
www.gesundheitsmagazin-esslingen.de/adressen.

ANZEIGE