

Erhört

Kinderwunsch trotz Krebs

Erlernt

Notfalltraining rettet Leben

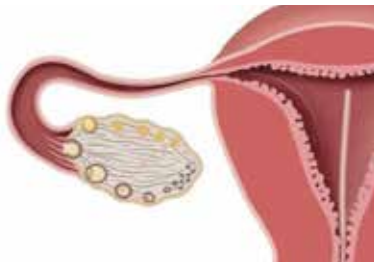
Erstarkt

Beweglichkeit zurückgegeben

Konsequente Behandlung bei Schlaganfall

Schlagkräftig





12 Krebs und Kinderwunsch:
Gute Chancen für Frauen



18 Sepsis:
Die unterschätzte Gefahr



34 Lungenerkrankungen:
Hilfe durch das TESS

06 Titel: Schlaganfall
Neue Therapieoptionen

10 Wirbelsäulenchirurgie
Vom Hinterkopf bis zum Becken

**16 Vermitteln zwischen
Klinik und Patient**
Elf Jahre Patientenfürsprecher

17 Kommentar
Ausbildung am Klinikum Esslingen

21 Für junge Leser
„Aufschieberitis“ –
Das mach ich morgen

22 Wie im echten Leben
Notfallsimulationstraining

24 Jubiläum
25 Jahre Förderverein proklinikum

**25 Der Siegeszug des
„Wurstgifts“**
Botulinumtoxinambulanz
am Klinikum Esslingen

**26 Forschung mit
sofortigem Nutzen**
Interview mit Oberbürgermeister
Dr. Jürgen Ziegler und Geschäfts-
führer Bernd Sieber

28 In Watte gepackt
Hilfe nach dem Hörsturz

**30 Bunte Pillen aus
Großmutter's Handtasche**
Vergiftungen bei Kindern

**33 Am Anfang der
Fahnenstange**
Zehn Jahre Rauchprävention

**36 Der unscheinbare
Schwerstarbeiter**
Die Bauchspeicheldrüse

39 ES-Kids
Vier Heißluftballone pro Tag

40 Adipositas-Zentrum
Zwei Tonnen Gewicht verloren

43 Förderverein Herzklopfen
Benefitzkonzert in Stadtkirche

43 Impressum

44 Mehr Zeit für gute Pflege
Pflegecoaches verstärken das Team

49 Optimal versorgte Wunden
Der Apotheken-Tipp

50 Adressen
Selbsthilfegruppen, Ambulante
Dienste, ...



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

Das Klinikum Esslingen im Fokus

Einmal mehr hat unser städtisches Klinikum im Krankenhaus-Ranking des Magazins FOCUS sehr gut abgeschnitten. Das ist ein schöner Erfolg für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und fördert den guten Ruf des Hauses.

Dass das Klinikum Esslingen für hervorragende Medizin steht, dass die Patienten nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen versorgt werden, zeigen auch die Beiträge in der aktuellen Ausgabe des Esslinger Gesundheitsmagazins. Mit dem Kathetervorverfahren Thrombektomie etwa steht nun auch bei uns ein neuartiges Behandlungskonzept zur Verfügung, das die Chancen deutlich erhöht, einen schweren Schlaganfall nicht nur zu überleben, sondern das auch die gesundheitlichen Folgen zu vermindern hilft. Bei Lungenerkrankungen hat sich eine Kooperation mit dem Krankenhaus vom Roten Kreuz in Bad Cannstatt als ausgesprochen erfolgreich erwiesen. Im TESS – dem Tumorzentrum Esslingen Stuttgart – behandeln Thoraxchirurgen und Pneumologen ihre Patienten gemeinsam und über Klinikgrenzen hinweg.

Immer wieder kommt es für Pflegekräfte, für Ärztinnen und Ärzte im Klinikalltag darauf an, richtige Entscheidungen zu treffen, den Gesundheitszustand eines Patienten korrekt einzuschätzen und vor allem in einem Notfall rasch und sicher reagieren zu können. Regelmäßig trainieren die Mitarbeiter deshalb kritische Situationen in Notfallsimulationstrainings. Dank einer großzügigen Spende unseres Fördervereins proklinikum konnte die technische Ausrüstung für diese Trainings jetzt auf den aktuellen Stand gebracht werden. Und der Förderverein Herzklopfen hat für die Kardiologie die Anschaffung eines wichtigen medizinischen Gerätes ermöglicht, das die Diagnostik von Herzrhythmusstörungen verbessert. Für dieses enorme bürgerschaftliche Engagement möchte ich mich auch an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bedanken. Zeigt es doch, dass die Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt hinter ihrem Klinikum stehen.

Aber nicht nur die Heilung von Krankheiten ist Aufgabe des Klinikums, sondern auch die Vorbeugung, die Prävention. Ärzte unseres Klinikums engagieren sich beispielsweise bei den regelmäßigen Patienten-Informationsveranstaltungen, die der Förderverein Herzklopfen organisiert. Ein bemerkenswertes Jubiläum konnte jüngst das Programm „Ohne Kippe“ feiern, das seit nunmehr zehn Jahren für das Nicht-Rauchen an unseren Schulen wirbt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Zieger'.

Ihr
Dr. Jürgen Zieger

Forschen hilft heilen

Die Esslinger Dr. Holger Müller-Stiftung und die Care-for-Rare-Foundation aus Laupheim setzen sich für die Erforschung seltener Erkrankungen ein.

Unter einer seltenen Erkrankung verstehen Mediziner Krankheiten, von denen weltweit weniger als fünf von 10.000 Menschen betroffen sind. Die sogenannten „Waisen der Medizin“ haben oft eine Odyssee an Arztbesuchen hinter sich, ehe die richtige Diagnose gestellt werden kann. Um die Therapie für die Betroffenen zu verbessern, haben es sich die Dr. Holger Müller-Stiftung und die Care-for-Rare-Foundation zur Aufgabe gemacht, die Erforschung seltener Erkrankungen voran zu treiben. Gemeinsam zeichnen die beiden Stiftungen jährlich junge Ärzte und Forscher mit einem Wissenschaftspreis aus, um sie zu motivieren, ihre Arbeit im Interesse der „Waisen der Medizin“ fortzusetzen.

Der Dr. Holger Müller-Preis wird einmal jährlich in Esslingen vergeben – zuletzt an Dr. Peter Kühnen von der Berliner Charité für die Erforschung genetisch bedingter Fettleibigkeit.

STELLA-Care bundesweit auf Platz vier

Das Team der Brückenpflege STELLA Care des Onkologischen Schwerpunkts Esslingen (OSP), einem Zusammenschluss aus den Medius Kliniken, der Filderklinik und der Schwerpunktpraxen Dr. Eckert in Esslingen und Dr. Kamp in Wendlingen, durfte sich beim bundesweiten Wettbewerb „Gesucht: Deutschlands beliebtesten Pflegeprofis“ über Platz vier freuen. Ausgeschrieben wurde der Wettbewerb vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Das STELLA Care-Konzept beschreibt neue, innovative Wege in der Versorgungsstruktur tumoranker Patienten. Durch eine lückenlose Versorgungskette ab dem Tag der Diagnosestellung bis hin zur Nachsorge leisten die Pflegekräfte des STELLA Care Teams einen enormen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.



Kunstprojekt fördert Fähigkeiten von Jugendlichen

Sieben Jugendliche der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen stellten sich in einem Steinbildhauerei-Workshop ihren Ängsten und Gefühlen. Während der Sommerzeit bearbeiteten die Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren jeweils für sich einen rund 30 Kilogramm schweren Sandstein. Die Bearbeitung eines so schwierigen Materials forderte die Jugendlichen, stärkte aber auch ihr Durchhaltevermögen und ihre handwerklichen Fertigkeiten. Besonders wichtig war, kreative Lösungsansätze für eine scheinbar schwierige Ausgangslage zu finden.

Die durch das Projekt entstandenen Werke wurden im Anschluss bei einer Vernissage im Garten des Klinikums Esslingen präsentiert. Kunsttherapeutin Magdalene Nagel betonte, dass die Arbeit mit dem schwierigen Material für die Jugendlichen ein Gewinn gewesen sei.



Neues Städtisches Pflegeheim Oberesslingen

Am 26. September – keine zwei Jahre nach der Grundsteinlegung – wurde das neue Haus der Städtischen Pflegeheime in der Weiherstraße 41 in Oberesslingen feierlich eingeweiht. Bei einem Tag der Offenen Tür hatten dann am 3. Oktober alle Interessierten Gelegenheit, das neue Haus zu besichtigen und sich über das Pflegekonzept zu informieren. In dem vierstöckigen Haus stehen 56 Einzelzimmer mit eigenem Sanitärraum zur Verfügung, die in vier Hausgemeinschaften aufgeteilt sind. Ein großzügiger Gemeinschaftsraum mit offener Wohnküche, in der die Mahlzeiten frisch zubereitet werden, bildet das Zentrum einer jeden Hausgemeinschaft. Außerdem gibt es im neuen Haus eine Tagespflege für zwölf Gäste, das öffentliche „Café am Zimmerbach“ und eine Tiefgarage mit 15 Stellplätzen.

Neues FOCUS-Ranking veröffentlicht Klinikum Esslingen erneut unter den TOP-TEN-Kliniken

In der jüngsten FOCUS-Gesundheit-Ausgabe (Nov.–Dez. 2017) erzielte das Klinikum Esslingen erneut einen hervorragenden Platz im regionalen Krankenhaus-Vergleich. In den FOCUS-Kliniklisten finden sich die Top-Krankenhäuser und Fachkliniken aus dem ganzen Bundesgebiet. Ein unabhängiges Recherche-team wertete für die Platzierungsvergabe Qualitätsberichte, Studienleistungen und medizinische Fachpublikationen der Krankenhäuser und ihrer medizinischen Mitarbeiter aus. Bernd Sieber, Geschäftsführer des Klinikums Esslingen hierzu stolz: „Wir sind seit vielen Jahren konstant unter den Top Ten in Baden-Württemberg aufgeführt und dies haben wir auch 2017 wieder geschafft.“ In diesem Jahr landete das Klinikum im regionalen Vergleich auf Platz neun von 266 Krankenhäusern in ganz Baden-Württemberg.

„Für ein Haus unserer Größe sehe ich diese Platzierung als besonders großen Erfolg, an dem viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Anteil haben. Außerhalb der Universitätskliniken oder der großen Maximalversorger ein so hohes wissenschaftliches Niveau zu haben ist nicht selbstverständlich und kommt den Patientinnen und Patienten der Region zu Gute“, freut sich Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie.



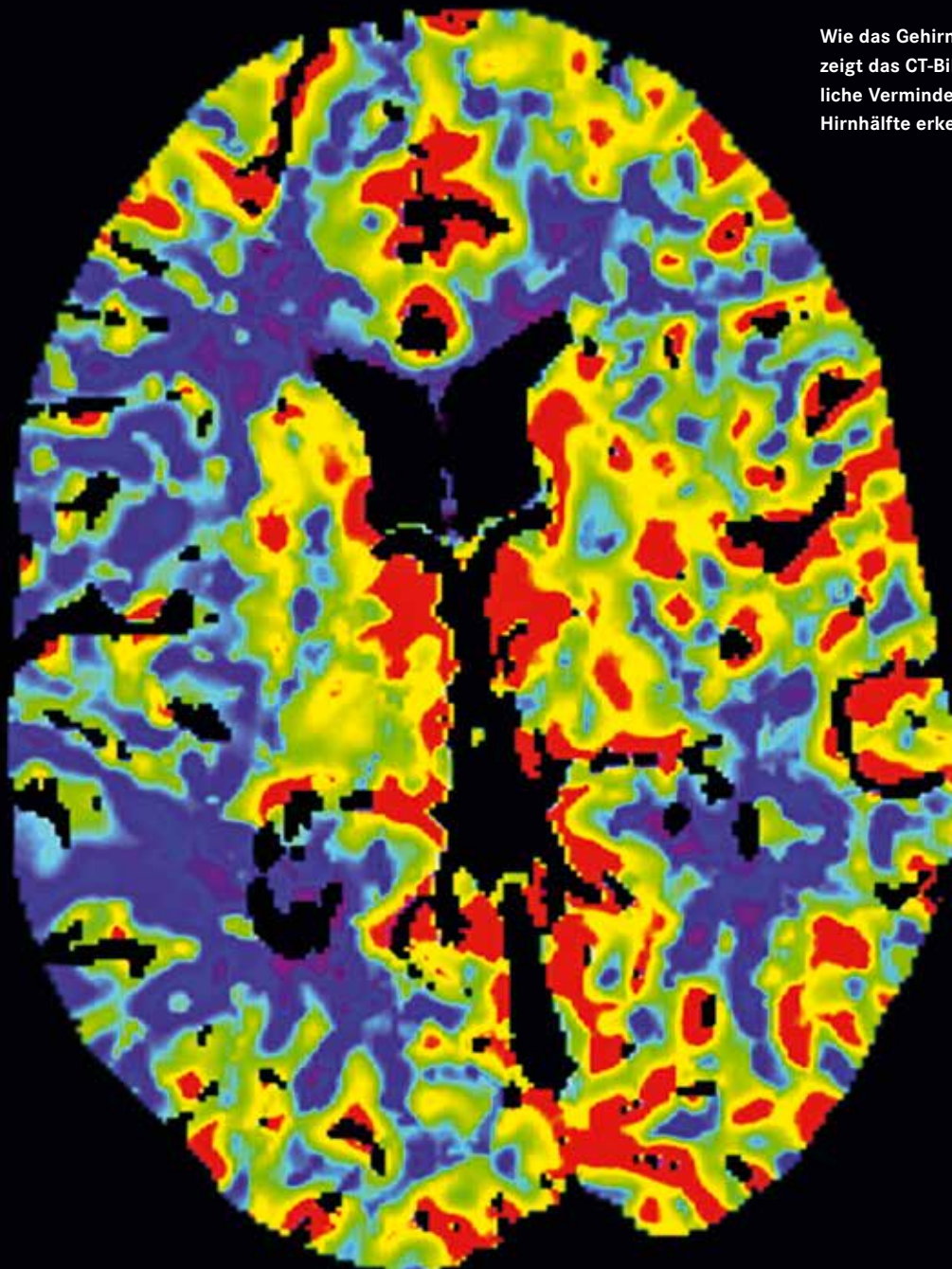
„Mit dieser seit Jahren konstanten hervorragenden Platzierung des Klinikums Esslingen bei FOCUS unterstreichen wir auch in diesem Jahr wieder unseren Anspruch einer hohen Qualität in der Patientenversorgung anzubieten und diesem Anspruch auch gerecht zu werden. Herzlichen Glückwunsch an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums“, gratuliert Oberbürgermeister und Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Jürgen Zieger.

Zum zehnten Mal in Folge erhielten auch die Krebspezialisten am Klinikum Esslingen, Professor Dr. Michael Geißler und Professor Dr. Torsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Auszeichnung der TOP-Ärzte in Deutschland. Professor Geißler wurde im Bereich Tumoren des Verdauungstraktes ausgezeichnet, Professor Kühn für seine Fachkompetenz und sein Können im Bereich Brustkrebs und gynäkologische Tumoren.



„Für ein Haus unserer Größe sehe ich diese Platzierung als besonders großen Erfolg, an dem viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Anteil haben.“

Neue Therapieoption bei schwerem Schlaganfall



Wie das Gehirn durchblutet wird, zeigt das CT-Bild. Hier ist eine deutliche Verminderung in der rechten Hirnhälfte erkennbar

Mit einem neuartigen Verfahren, bei dem das verstopfte Blutgefäß im Gehirn mit einem Kathetersystem wieder geöffnet wird, können auch schwere Schlaganfälle erfolgreich behandelt werden. Die neue Therapie wird jetzt auch im Klinikum Esslingen angeboten.

Jährlich erleiden etwa
270.000
Menschen in Deutschland einen
Schlaganfall.

Jährlich erleiden etwa 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Rund 20 Prozent sterben innerhalb von vier Wochen. Viele, die einen Schlaganfall überleben, bleiben dauerhaft behindert. Wie ein Herzinfarkt ist auch der Schlaganfall ein lebensbedrohlicher Notfall, der so schnell wie möglich behandelt werden muss. Ein Schlaganfall entsteht in den meisten Fällen, weil ein Blutgefäß im Gehirn durch ein Gerinnsel verstopft ist. Das umliegende Hirnareal wird nicht mehr mit Blut und damit mit Sauerstoff versorgt und stirbt schließlich ab. Je nachdem welcher Teil des Gehirns betroffen ist, zeigt sich der Schlaganfall mit unterschiedlichen Symptomen. Plötzlich auftretende Taubheit oder Lähmung auf einer Körperseite, zum Beispiel ein herunterhängender Mundwinkel oder Arm, Sehstörungen wie Doppelbilder, der Verlust eines Gesichtsfeldes oder kurzzeitige Blindheit, Sprachstörungen wie stockende oder verwaschene Sprache, plötzlicher Schwindel und Gangunsicherheit, starke, ungewöhnliche Kopfschmerzen sind die Alarmzeichen, bei denen sofort gehandelt und der Notarzt gerufen werden muss.

Denn je länger das betroffene Hirnareal durch das Gerinnsel nicht mit Sauerstoff versorgt wird, desto mehr Gehirnzellen gehen unter, desto gravierender sind die Auswirkungen. „Jede

Minute ohne Behandlung sterben bei einem Schlaganfall durch die mangelhafte Durchblutung rund 1,9 Millionen Nervenzellen im Gehirn ab“, sagt Professor Dr. Matthias Reinhard, Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Klinikum Esslingen. „Time is Brain“ (Zeit ist Gehirn) lautet daher ein wichtiger Satz aus der Schlaganfallbehandlung.

Um Schlaganfallpatienten rasch und konsequent zu behandeln, gibt es inzwischen ein flächendeckendes Netz von Schlaganfallbehandlungseinheiten, die sogenannten Stroke Units. Auch die Neurologie am Klinikum Esslingen verfügt über eine solche moderne Behandlungseinheit mit zehn Plätzen, in der jährlich rund 1.100 Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall aufgenommen werden. „Rund 900 dieser Patienten haben tatsächlich einen Schlaganfall oder eine Vorstufe davon, eine sogenannte transitorische ischämische Attacke (TIA), also eine Durchblutungsstörung des Gehirns“, berichtet Professor Reinhard.

„Jede Minute ohne Behandlung sterben bei einem Schlaganfall durch die mangelhafte Durchblutung rund 1,9 Millionen Nervenzellen im Gehirn ab.“

Eine Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel im Computertomografen zeigt den Ärzten das verschlossene Blutgefäß im Gehirn und bestätigt den Verdacht auf einen Schlaganfall. In den meisten Fällen ist eine Lysetherapie dann die wichtigste Behandlungsoption. Dabei wird ein spezielles Medikament über einen Tropf in den Blutkreislauf gegeben, mit dem das Blutgerinnsel aufgelöst und das verstopfte Gefäß wieder durchgängig gemacht werden kann. „Wir haben unsere Abläufe so optimiert, dass wir in der Regel innerhalb von 30 Minuten nach Einlieferung des Patienten auf der Stroke Unit mit der Lyse beginnen“, sagt Professor Reinhard. Zuvor hatte sich da der Verdacht auf einen Schlaganfall durch das Bild aus dem Computertomografen bestätigt. Bei Gefäßverschlüssen bis einem Zentimeter Länge ist die Lysetherapie recht erfolgreich. Das Gerinnsel ist nach einiger >>>



Neurologie-Chefarzt Professor Dr. Matthias Reinhard

„Mit dem neuen Katheterv Verfahren konnten die Chancen verdoppelt werden, einen großen Schlaganfall ohne gravierende Behinderung zu überstehen.“

>>> Zeit aufgelöst. Allerdings ist das Zeitfenster für die Lyse recht knapp. Nur wenn die Lyse vier Stunden nach dem Schlaganfall begonnen wird, ist sie noch gut wirksam. In seltenen Fällen lässt sich das Zeitfenster bis auf sechs Stunden oder mehr ausweiten. Nur wenn die Lyse rechtzeitig einsetzt ist es möglich, die Auswirkungen des Schlaganfalls zu begrenzen.

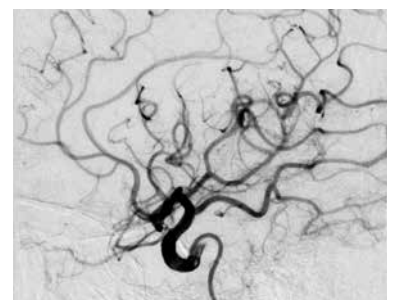
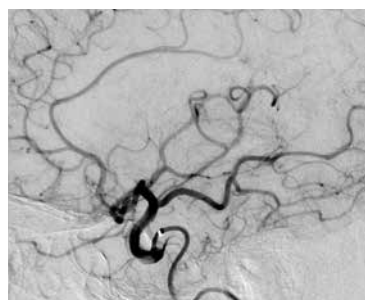
Weniger gravierende Behinderungen nach dem Schlaganfall

Schwierig wird es zudem bei größeren Gefäßverschlüssen vor allem in den großen Hirngefäßen. „Mit einem zusätzlich zur Lyse angewandten neuen Katheterv Verfahren, der sogenannten mechanischen Thrombektomie, konnten die Chancen verdoppelt werden, einen solch großen Schlaganfall ohne gravierende Behinderungen zu überstehen“, berichtet Professor Reinhard. Bei dieser sogenannten Thrombektomie wird von der Leiste aus ein Kathetersystem unter Röntgenkontrolle bis zu dem Gefäßverschluss im Gehirn vorgeschoben. Dann wird das Gerinnsel mit einem Draht durchstoßen und darüber ein Mikrokatheter eingeführt. Ein mit dem Katheter verbundener Stent wird über den Mikrokatheter platziert und entfaltet. Das Gerinnsel verfängt sich im Geflecht des Stents und kann herausgezogen werden. Das Blutgefäß ist eröffnet und die Versorgung des bedrohten Hirnbereichs mit Sauerstoff wiederhergestellt.

Das Verfahren ist relativ schonend für die Patienten, aber auch ziemlich kompliziert und erfordert viel Erfahrung. Deshalb wurden Schlaganfall-Patienten mit Verschlüssen an den großen Hirngefäßen bislang aus der Esslinger Stroke Unit nach begonnener Lyse-Therapie ins Stuttgarter Katharinenhospital verlegt. Chefarzt Prof. Dr. Hans Henkes und sein Team aus der Neuroradiologischen Klinik dort haben bereits sehr viele Patienten nach dem neuen Verfahren behandelt und führen die Thrombektomie in 24-Stunden-Bereitschaft durch.

Etwa 30 bis 40 Patienten aus Esslingen wurden so zuletzt pro Jahr nach Stuttgart verlegt, was vor allem tagsüber im Berufsverkehr leicht 30 bis 45 Minuten dauern kann. Hinzu kommt dann nochmals die Vorbereitungszeit für den Eingriff, der meist in Vollnarkose stattfindet. Dank einer neuen Kooperation zwischen der Neuroradiologischen Klinik im Katharinenhospital und dem Klinikum Esslingen kann diese Behandlungsverzögerung jetzt vermieden werden. Ein in der Schlaganfallbehandlung versierter Oberarzt aus der Stuttgarter Neuroradiologie kommt bei Bedarf nun tagsüber nach Esslingen und führt die Thrombektomie hier zusammen mit Prof. Dr. Stefan Krämer, dem Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin durch. „Wenn wir einen Patienten haben, der für eine Thrombektomie in Frage kommt, verständigen wir die Kollegen in Stuttgart und beginnen sofort mit der Vorbereitung“, berichtet Professor Krämer, der als interventioneller Neuroradiologe mit Eingriffen an den Hirngefäßen ebenfalls Erfahrungen hat. Der Eingriff und die Narkose werden geplant und vorbereitet, der Patient narkotisiert und intubiert und der Zugang für den Katheter in der Leiste gelegt. „Bevor wir die Vorbereitung abgeschlossen haben, ist der Kollege aus Stuttgart schon da“, berichtet Professor Krämer von ersten Erfahrungen mit der Zusammenarbeit. Damit sei eine wichtige halbe Stunde für den Patienten gewonnen. „Gut geeignet für die Thrombektomie“

Gefäßdarstellung der Hirnarterien rechts mittels Katheter vor (links) und nach Thrombektomiebehandlung. Im Bild links ist in der Mitte ein Verschluss der mittleren Hirnarterie erkennbar, die nach der Thrombektomie wieder vollständig eröffnet ist.





Radiologie-Chefarzt Professor Dr. Stefan Krämer

tomie sind Verschlüsse größer einem Zentimeter in Hirngefäßen mit einem Durchmesser ab zwei bis drei Millimetern, vor allem im Hauptstamm der Hirnarterien." Dafür stehen Stents mit unterschiedlichem Durchmesser und Längen zur Verfügung.

Über einen Katheter wird das Gerinnsel entfernt

Vom Zugang in der Leiste bis zum Gefäßverschluss im Gehirn sind drei bis vier Kathetersysteme erforderlich. „Sie müssen sich das wie in Schachtelhalmtechnik vorstellen“, erklärt Professor Krämer. Von der Schleuse in der Leiste wird ein Katheter mit einem größeren Durchmesser bis in die Hauptschlagader vorgeschoben. Ein zweiter, dünnerer Katheter wird dann durch den ersten hindurch bis in den Kopf geführt. Ein Mikrokatheter mit dem Werkzeug an der Spitze schließlich wird bis zum Gerinnsel vorgeschoben, das dort mit dem Stent gefangen wird. Das ist ein weiter Weg. „Der Zugang mit dem Katheter über die Leiste hat sich aber bei vielen anderen Interventionen im Gefäßsystem bewährt. Zudem lässt sich der Zugang nach dem Eingriff ohne größere Gefahr des Nachblutens wieder verschließen.“

Derzeit werden Schlaganfallpatienten, die nachts oder am Wochenende in die Esslinger Stroke Unit eingeliefert werden und sich für eine Thrombektomie eignen, nach wie vor nach Stuttgart verlegt. Dann ist aber auch die Verkehrssituation meist nicht so dramatisch.

Professor Reinhard, der Leiter der Esslinger Stroke Unit, schätzt, dass etwa zehn Prozent der Schlaganfallpatienten von einer Behandlung mit der Thrombektomie profitieren könnten. „Und das sind die am schwersten Betroffenen, bei denen meist der Notarzt schon anhand der gravierenden Ausfallsymptome einen schweren Schlaganfall erkennt.“ Die jetzt begonnene innovative Kooperation mit der Neuroradiologie im Katharinenhospital sei deshalb ein großer Gewinn für die Patienten aus Esslingen und Umgebung, urteilt Professor Reinhard. **SO**

„Gut geeignet für die Thrombektomie sind Verschlüsse größer einem Zentimeter vor allem im Hauptstamm der Hirnarterien.“

Klinikum Esslingen
Klinik für Neurologie und
klinische Neurophysiologie

Chefarzt Professor
Dr. Matthias Reinhard
Telefon 0711 3103-2551
m.reinhard@klinikum-esslingen.de
klinikum-esslingen.de

Klinikum Esslingen
Klinik für diagnostische
und interventionelle Radio-
logie und Nuklearmedizin

Chefarzt Professor
Dr. Stefan Krämer
Telefon 0711 3103-3351
s.kraemer@klinikum-esslingen.de
klinikum-esslingen.de

Vom Hinterkopf bis zum Becken

Ab dem
**30.
Lebensjahr**

nimmt die Elastizität der
Bandscheiben ab.

Die Strukturen der Wirbelsäule unterscheiden sich stark in ihrem Verlauf vom Hinterkopf bis zum Becken. Für die Behandlung der Wirbelsäule benötigen Dr. Arndt Pussert und Dr. Gergely Bodon daher umfassendes Wissen.



„Gefäße, Nerven und das Rückenmark werden schonend behandelt, teilweise wird unter dem Mikroskop operiert und der Knochen mit einer zwei Millimeter großen Fräse abgetragen, während wir an anderer Stelle mit Hammer und Meißel arbeiten“, sagt Dr. Pussert. Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Bodon leitet er die Sektion Wirbelsäulenchirurgie der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Esslingen. Dort werden Patienten mit unterschiedlichen Wirbelsäulenerkrankungen behandelt. Häufig leiden sie unter degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, die unter anderem durch das erhöhte Lebensalter hervorgerufen werden. Ab dem 30. Lebensjahr nimmt die Elastizität der Bandscheiben ab und sie werden flacher. Die Beweglichkeit wird schlechter.

Viele Patienten haben eine lange Vorgeschichte und leiden unter chronischen Schmerzen. „Wir klären den Patienten umfassend darüber auf, welche Therapien es gibt und welche für ihn in Frage kommen“, betont Dr. Bodon. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlungsmethode treffen die Ärzte immer gemeinsam mit den Patienten. „Wir sehen uns als Partner der Patienten. Ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis ist uns sehr wichtig“, betonen beide Ärzte. Deshalb setzen Dr. Pussert und Dr. Bodon auf eine besonders intensive Aufklärung ihrer Patienten.

Neben der Behandlung von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen operieren sie Patienten, die mit Verletzungen der Wirbelsäule, zumeist Wirbelbrüchen, nach einem Unfall ins regionale Traumazentrum am Klinikum Esslingen eingeliefert werden. Eng eingebunden ist die Sektion Wirbelsäulenchirurgie auch in den Onkologischen Schwerpunkt am Klinikum Esslingen. Bei bestimmten Krebserkrankungen bilden sich häufig Metastasen an der Wirbelsäule. „Wir entfernen diese Metastasen, die oft starke Beschwerden hervorrufen. So geben wir den Patienten ein Stück Lebensqualität zurück“, sagt Dr. Bodon.

Im Rahmen der Wirbelsäulensprechstunde werden die Patienten untersucht, wenn notwendig werden auch Röntgenaufnahmen angefertigt. Die Patienten erhalten Vorschläge für operative oder konservative Behandlungen einschließlich einer ausführlichen Aufklärung. Individuelle Therapiepläne werden erstellt. Bereits operierte Patienten werden nachuntersucht.

Eine Säule der Behandlung ist die ambulante Betreuung. Ambulant vorgenommen wird die minimal-invasive Injektionstherapie. Dabei werden die Schmerzauslöser durch eine Injektion eines Medikaments betäubt. Dieser ambulante, komplikationsarme Eingriff erfolgt unter Röntgenkontrolle, da nur so die erforderliche Präzision erreicht wird. „In der Regel erhalten die Patienten drei Injektionen“, sagt Dr. Pussert. Wenn nötig, verordnen die Spezialisten zudem physiotherapeutische Behandlungen und Medikamente. Zu Rate gezogen werden können auch die Kollegen aus der Schmerztherapie des Klinikums, wenn die Art und Dosis der Schmerzmittel neu angepasst werden muss oder der Patient, trotz starker Medikamente, wenig Linderung verspürt.

Die sogenannte Denervierung ist ein minimalinvasives Verfahren. Es wird im Rahmen einer kurzstationären Behandlung unter leichter Narkose durchgeführt. Dabei werden die Schmerzauslöser (z.B. Fazettengelenke) durch Hitze oder Strom verödet. „Die Patienten werden meist nach einem Tag wieder entlassen“, sagt Dr. Bodon.

Operative Behandlung

Ein Großteil der Arbeit von Dr. Pussert und Dr. Bodon besteht aus operativen Eingriffen. Voraussetzung für eine Operation ist immer eine klare Indikation, dazu zählen zum Beispiel Lähmungen oder eine stark eingeschränkte Mobilität. „Durch eine Veränderung an der Wirbelsäule kann es dazu kommen, dass der Patient den Fuß nicht mehr gegen die Schwerkraft anheben kann. Gehprobleme sind nur ein Symptom der Lähmung“, sagt Dr. Bodon. Bei einem akuten Bandscheibenvorfall können Muskeln an Arm oder Bein gelähmt sein, auch kann es zu einer Funktionsstörung von Blase und Mastdarm kommen. Auch wenn der Spinalkanal, durch den Nerven und Blutgefäße laufen, aufgrund degenerativer Veränderungen eingeengt ist, sind die Patienten manchmal von Lähmungen betroffen. Häufig leiden die Patienten dann unter der sogenannten Schaufensterkrankheit: sie können nur wenige Meter – also von Schaufenster zu Schaufenster – gehen. Ursache sind die eingeengten Nervenstrukturen. „In vielen Fällen machen anhaltend starke Schmerzen und eingeschränkte Geh-



Dr. Arndt Pussert



Dr. Gergely Bodon

fähigkeit eine Operation erforderlich“, sagt Dr. Pussert.

Zur operativen Behandlung von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen wendet das Ärzte-Team häufig die Dekompression und die Versteifung an. Bei der Dekompression werden die Gewebestrukturen entfernt, die Nerven im Spinalkanal einengen. Häufig ist es die erkrankte Bandscheibe, oft auch knöchernes Material und Bindegewebe. Der Wirbelkanal wird erweitert, der Nerv entlastet und die Patienten spüren eine unmittelbare Besserung. Während solche Eingriffe häufig minimal-invasiv vorgenommen werden können, ist für eine Versteifung, auch Spondylodese genannt, meist eine offene Operation notwendig. Dazu werden Schrauben in die Wirbel platziert und mit Stäben verbunden, Bandscheiben werden entfernt und durch stabil sitzende Implantate ersetzt, die die Wirbelkörper fest miteinander verbinden. Spondylodesen kommen unter anderem für Patienten in Betracht, bei denen eine Instabilität der Wirbelsäule diagnostiziert wurde. „Ziel ist es, die Stabilität der Wirbelsäule und damit die Beweglichkeit des Patienten wiederherzustellen“ erklärt Dr. Bodon. Nach dem Eingriff sind die Schmerzen reduziert oder ganz verschwunden und der Betroffene bewegt sich wieder freier. **aw**

**Klinikum Esslingen
Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie**

Chefarzt

Professor Dr. Jürgen Degreif

**Leitende Ärzte Wirbelsäulenchirurgie
Dr. Gergely Bodon und
Dr. Arndt Pussert
g.bodon@klinikum-esslingen.de und
a.pussert@klinikum-esslingen.de**

Diagnose Krebs und Kinderwunsch – ein Widerspruch?





Professor Dr. Michael Geißler



Professor Dr. Thorsten Kühn

Die Diagnose Krebs ist für jeden Menschen ein Schock. Angst um das eigene Überleben und vor Schmerzen und belastenden Therapien bestimmen die Gedanken. Noch gravierender ist die Situation, wenn sehr junge Menschen erkranken, die gerade mit der Planung ihres Lebensweges begonnen haben und ihre Träume gefährdet sehen.

80 bis
90

Prozent der Brustkrebs-
patientinnen können geheilt
werden.

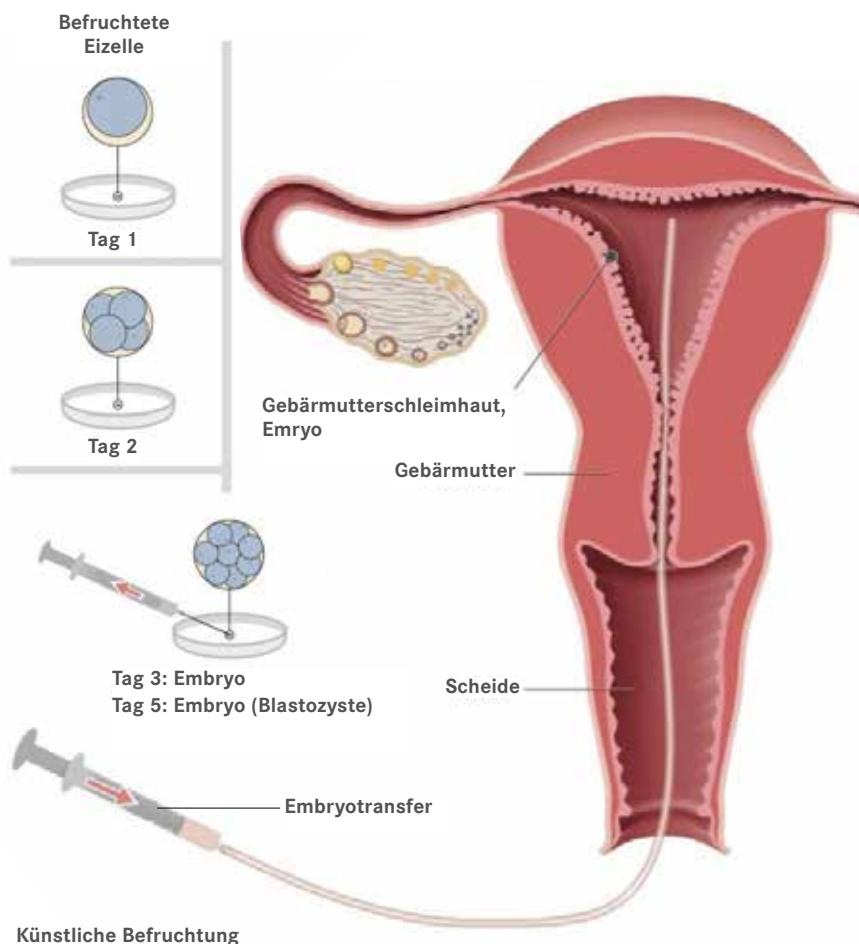
„Glücklicherweise können wir heute immer mehr Krebspatienten komplett heilen und dies mit immer schonenderen Methoden“, macht Professor Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie und Leiter des Onkologischen Zentrums am Klinikum Esslingen, betroffenen Menschen Mut. „Bei Brustkrebs, dem häufigsten Krebs bei Frauen, können wir heute 80 bis 90 Prozent der Patientinnen heilen“, ergänzt Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Esslingen und Leiter des Interdisziplinären Brustzentrums und des Zentrums für gynäkologische Tumorerkrankungen. Voraussetzung ist immer eine sehr individuelle und nach dem einzelnen Tumor „maßgeschneiderte“ Behandlung.

Die immer besser werdenden Krebstherapien und ständig verbesserten Überlebensraten führen dazu, dass sich die Krebspezialisten zunehmend auch Gedanken über die langfristige Lebensqualität ihrer Patienten machen. Dies betrifft im Besonderen den Erhalt der Fruchtbarkeit bei jungen Frauen und Männern, deren Kinderwunsch noch nicht abgeschlossen ist oder der vielleicht erst in der Zukunft ein Thema werden sollte. Denn: Die Heilung einer Krebsbehandlung kann den Einsatz von Medikamenten und

Techniken (Strahlentherapie) erfordern, die einen schädlichen Einfluss auf Samen- und Eizellen haben und somit eine spätere Kinderwunscherfüllung verhindern können. Die Krebsexperten am Klinikum Esslingen haben deshalb eine enge Kooperation mit dem Esslinger Kinderwunschzentrum von Dr. Johann Emil Costea aufgebaut. „Das Wichtigste ist es, die Frage nach einem möglichen Kinderwunsch bei einem jungen, neu erkrankten Patienten überhaupt zu bedenken und frühzeitig aktiv anzusprechen“, so Professor Geißler und Professor Kühn. Dann ist es wichtig, dass die Tumorspezialisten sehr eng und auf kurzen Wegen mit den Kinderwunschexperten (Reproduktionsmediziner) zusammenarbeiten, denn viele Entscheidungen müssen in kurzer Zeit gefällt werden, damit die eigentliche Krebsbehandlung ohne Verzögerung begonnen werden kann.

„Wir sind sehr froh, dass es uns gelungen ist, die fachliche Expertise von Kinderwunschexperten, die in niedergelassener Praxis tätig sind, mit der hohen Erfahrung in unserer klinischen Onkologie einzubinden“, so Bernd Sieber, Geschäftsführer am Klinikum Esslingen. „Dadurch hat sich das Angebot insbesondere für unsere jüngeren Krebspatienten/-innen erneut erheblich verbessert“.

>>>



Künstliche Befruchtung

>>> Das Prinzip zur Erhaltung der Fruchtbarkeit ist einfach: die Keimzellen sollen der Chemotherapie nicht ausgesetzt werden. „Beim Mann frieren wir daher die Spermazellen im flüssigen Stickstoff ein“, erklärt Dr. Costea. Nachdem die Diagnose feststeht und ein Aufklärungsgespräch durch die Kinderwunschärzte erfolgt ist, können die Spermien sofort konserviert werden. In der Regel reicht die Menge an Spermazellen aus, um sechs Behandlungen einer künstlichen Befruchtung vorzunehmen. Eine „natürlichere“ Behandlungsmethode, wie z. B. eine Rückgabe von aufbereitetem Samen in die Gebärmutter, auch Insemination genannt, kann nur in den seltensten Fällen in Frage kommen. „Entscheidend sind aber auch Qualität, Beweglichkeit und Dichte der Zellen“, sagt er.

Eizellen werden eingefroren

Um die Fruchtbarkeit der Frau zu erhalten, können auch ihre Eizellen eingefroren werden. Dafür braucht man allerdings zwei bis drei Wochen Zeit, bevor mit der Chemotherapie begonnen wird. „Die Frau erhält eine Stimulationsbehandlung der Eierstöcke, welche die Eizellen in genügender Zahl heranreifen lässt“, erklärt Dr. Marius Albowitz, der in der Praxis von Dr.

Costea praktiziert und seine Facharztausbildung in der Klinik von Professor Kühn absolviert hat. Die Eizellen werden dann, wie die Spermazellen, eingefroren und können so lange Zeit aufbewahrt werden, bis der Kinderwunsch manifest wird. „Die Chancen auf eine spätere Schwangerschaft sind höher, wenn die Eizellen befruchtet konserviert werden“, erklärt Dr. Albowitz. Das kommt allerdings nur für jene Frauen in Frage, die in einer festen Partnerschaft leben.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Eierstockgewebe einzufrieren. „Das

Gewebe wird bei einer Bauchspiegelung entnommen und kann nach Ende der Therapie wieder der Patientin zurückverpflanzt werden“, erklärt er. Das Verfahren der sogenannten Kryokonservierung entwickelt sich langsam von einem experimentellen Verfahren zum Standard. Allerdings kommt die Kryokonservierung nicht bei allen Krebsarten in Frage. „Bei weißem Blutkrebs (Leukämie) zum Beispiel befinden sich die Blutkrebszellen auch in den Eierstöcken. Wenn diese dann wieder implantiert werden, werden die Krebszellen mit zurückgegeben“, erläutert Professor Geißler. Bei Lymphomen wie dem Morbus Hodgkin, an dem oft auch junge Frauen erkranken, ist dagegen das Einfrieren von Eierstockgewebe durchaus sinnvoll, weil man im Vergleich zur Hormonstimulation schneller mit der Chemotherapie beginnen kann.

Eierstöcke stilllegen

Häufig ist eine Bestrahlung Teil der Therapie. Das Eierstockgewebe ist aber sehr empfindlich gegenüber der Strahlung. „Zwar können wir die Strahlen sehr genau platzieren und dosieren, muss aber das Becken bestrahlt werden, sind auch die Fortpflanzungsorgane betroffen“, sagt er. Dann besteht die Möglichkeit, die Eierstöcke aus dem Becken in den Bauch umzulagern, wo sie vor den Strahlen geschützt sind.

„Egal welches Verfahren für die Patienten in Frage kommt, es ist wichtig rechtzeitig die Weichen für das Leben nach dem Krebs zu stellen.“

Welche Art der Eizellgewinnung durchgeführt wird, hängt aber auch von der Art der Krebserkrankung ab, so dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kinderwunschärzten und den Onkologen erforderlich ist. Bei sehr aggressiven Erkrankungen muss die Chemotherapie schnellst möglich begonnen werden, so dass eine Stimulation der Eizellreserve nicht abgewartet werden kann und sofort Eierstockgewebe entnommen werden sollte, wenn der Wunsch nach Fruchtbarkeitserhalt groß ist. Bei Brustkrebs hat man viel mehr Zeit und kann ohne Bedenken die Eierstöcke stimulieren, um dann möglichst viele

Eizellen auf einfachem Wege zu entnehmen, die später im Reagenzglas befruchtet werden können.

Letztlich können die Eierstöcke vor Beginn einer Chemotherapie stillgelegt werden, d. h. durch eine Depotspritze in künstliche Wechseljahre versetzt werden. Wenn durch diese Methode auch eine gewisse Chance besteht, dass die Eierstöcke nach abgeschlossener Behandlung noch ausreichend funktionieren, so ist jedoch aus wissenschaftlicher Sicht unklar, ob man sich hierdurch auch die Chancen für die Erfüllung des Kinderwunsches erhalten kann.

In Kooperation mit dem Esslinger Kinderwunschzentrum besteht eine Mitgliedschaft im Netzwerk Fertiprotekt. Dies ist ein Zusammenschluss vieler deutschsprachiger Kinderwunschzentren und onkologischer Kliniken unter der Leitung von Professor Michael von Wolff (Bern). Aus diesem Netzwerk heraus werden Standards zum Fruchtbarkeitserhalt erarbeitet, weiterentwickelt und wissenschaftlich begleitet.

Egal, welches Verfahren für die Patienten in Frage kommt, es ist wichtig, rechtzeitig die Weichen für das Leben nach dem Krebs zu stellen, darüber sind sich die vier Experten einig. Daher kritisieren sie auch, dass die Möglichkeiten zur Fruchtbarkeitserhaltung von den Patienten selbst bezahlt werden müssen, was z. B. im Fall einer Stimulationsbehandlung schnell 4000 bis 5000 Euro kosten kann.

Die Chancen für die Frauen nach dem Ende der Krebstherapie schwanger zu werden, sind gut. Entscheidend sind Qualität und Alter der Ei- und Samenzellen. „Das ist reine Zellbiologie“, sagt Dr.

„Die Chancen für die Frauen nach dem Ende der Krebstherapie schwanger zu werden, sind gut.“

Costea. Es werden dann je nachdem Eizellen oder Samenzellen aus dem Kälteschlaf geholt und durch sogenannten In-vitro Fertilisation (IVF) zur Befruchtung gebracht. Dabei werden Ei- und Samenzelle im Reagenzglas vereint. Der Frau werden dann in der Regel zwei Embryonen eingesetzt. Die Chancen für eine Schwangerschaft liegt etwa bei 25 bis 30 Prozent pro Behandlungszyklus.

Um einen Rückfall zu verhindern, erhalten Frauen mit einem hormonempfindlichen Tumor nach der Therapie gegen den Brustkrebs zehn Jahre lang eine Antihormontherapie. Möchte eine Frau in dieser Zeit Mutter werden, besteht die Möglichkeit, die Hormontherapie zu pausieren und nach der Schwangerschaft fortzuführen. „Trotz der Pause haben die Frauen kein erhöhtes Rückfallrisiko“, sagt Professor Kühn.

Krebs in der Schwangerschaft

Besonders belastend ist es, wenn während einer bestehenden Schwangerschaft ein Tumor diagnostiziert wird. Häufig ist es Zufall, dass zum Beispiel ein Tumor in der Brust festgestellt wird. Die hormonellen Veränderungen durch die Schwangerschaft sind kein Grund für den Ausbruch der Krebserkrankung. Schuldgefühle, Angst vor der Erkrankung und die Sorge um das Leben des Kindes treiben die wer-

denden Eltern um. Doch Professor Kühn kann ihnen ein Stück ihrer Sorgen nehmen: „Die schwangere Patientin mit Brustkrebs erhält dieselbe Therapie wie andere Patientinnen.“ Das beinhaltet auch eine Chemotherapie, falls dies erforderlich ist. Denn jahrelange klinische Forschung, unter anderem von der German Breast Group, einer wissenschaftlichen Forschungsgruppe mit der das Brustzentrum am Klinikum eng zusammenarbeitet, hat ergeben, dass die Chemotherapie keinen negativen Einfluss auf das Kind hat und die Kinder gesund zur Welt kommen.

Auch eine operative Entfernung des Tumors an der Brust stellt für das Kind keine Gefahr dar. Im Interdisziplinären Brustzentrum am Klinikum Esslingen hat man die ausreichende Erfahrung, Frauen und ihre Angehörigen in dieser schwierigen Situation umfassend zu betreuen – und das nicht nur medizinisch. „Die psychoonkologische Versorgung ist enorm wichtig“, sagt Professor Kühn. Daher ist eine Mitbetreuung durch erfahrene Psychologen selbstverständlich. **aw**

Einfrieren der Eizellen



Klinikum Esslingen
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Chefarzt Professor Dr.
Thorsten Kühn
Telefon 0711 3103-3051
t.kuehn@klinikum-esslingen.de

Klinikum Esslingen
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

IVF-Zentrum Esslingen

Dr. Johann Emil Costea
Martinstraße 15
73728 Esslingen
Telefon 0711 31 05 91 60

Vermitteln zwischen Klinik und Patient

Elf Jahre ist es her, dass der erste Patientenfürsprecher am Klinikum Esslingen seinen Dienst antrat. Seither gibt es immer jemanden, der sich mit einem offenen Ohr um die Anliegen der Patienten kümmert, die sich nicht direkt ans Pflegepersonal oder an die Klinikleitung wenden wollen, aber trotzdem was zu sagen haben. Mehr als 1000 Anfragen, Rückmeldungen und Kritiken landeten seither im Postkasten des Klinikums.



„Für jede Beschwerde, die eingeht, erhält der Patient eine Stellungnahme.“

Angefangen hat alles im Jahr 2006 mit der Esslinger Initiative e.V. Der Verein setzt sich für die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes Schwerkranker ein. Auf dessen Betreiben hin wurde 2006 auch der erste unabhängige und ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher am Klinikum Esslingen eingesetzt. Ein Jahr später übernahm Gerd Heitmann das Amt. Für ihn ist es nun das zehnte Jahr, in dem er sich der Patienten annimmt.

Insgesamt 35 Patientenfürsprecher gibt es inzwischen in ganz Baden-Württemberg und jeder von ihnen hat seine eigene Arbeitsphilosophie. In Esslingen versteht man sich als Vermittler zwischen Klinik und Patient. Will man Kontakt aufnehmen, füllt man am besten eine der im Krankenhaus ausliegenden Patientenkarten mit der Beschwerde oder dem Verbesserungsvorschlag aus und wirft sie in den Briefkasten des Klinikums. Von dort landen sie auf dem Tisch des Fürsprechers. Zudem besteht die Möglichkeit eine Email an den Patientenfürsprecher zu schicken.

Alle Beschwerden werden gesammelt, in Listen vermerkt und dann der Geschäftsführung des Klinikums vorgelegt. Die Geschäftsführung nimmt jede Anfrage ernst. Für jede Beschwerde, die eingeht, erhält der Patient eine Stellungnahme.

Für das Klinikum ist der Patientenfürsprecher eine win-win-Situation. Jeder, der etwas auf dem Herzen hat, muss sich nicht direkt an das Klinikpersonal oder die Geschäftsführung wenden, sondern kann sich über den Fürsprecher Unterstützung beim Vortragen seines Anliegens holen. Gleichzeitig erhält die Geschäftsführung des Klinikums ein Stimmungsbild, wie es den Patienten im Klinikum ergeht.

Aber nicht nur Beschwerden dürfen vorgetragen werden. Denn die Hälfte der Rückmeldungen, die bei Herrn Heitmann eingeht, sind Lob und Danksagungen an das Pflegepersonal und das Ärzteteam. Und diese Meldungen werden besonders gern weitergegeben. *fw*

Kontakt:
patientenfuersprecher@klinikum-esslingen.de

Vielfalt mit Perspektive –

Ausbildung am Klinikum Esslingen

Seit über 75 Jahren bildet das Klinikum Esslingen an der eigenen Schule für Pflegeberufe qualifizierte Pflegekräfte aus. Eine ganze Reihe kaufmännischer und auch technischer Ausbildungen ergänzen darüber hinaus das medizinisch-pflegerische Ausbildungsangebot. Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ermöglichen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berufsbegleitend spannende Perspektiven.

Bernd Sieber



Bernd Sieber,
Geschäftsführer des
Klinikums Esslingen

Die Schule für Pflegeberufe am Klinikum Esslingen ist seit vielen Jahrzehnten Garant für eine hochqualifizierte Ausbildung. Allein in der Gesundheits- und Krankenpflege stehen 80 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Weitere 40 Schülerinnen und Schüler werden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebildet. Zusätzlich haben wir 18 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe neu eingerichtet. Damit leistet unser Klinikum einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Gewinnung neuer und gut ausgebildeter Pflegekräfte – nicht nur für das Klinikum Esslingen, sondern auch weit darüber hinaus.

Wenn die frisch examinierten Pflegekräfte einige Zeit Erfahrungen im Beruf gesammelt haben, stehen ihnen eine ganze Reihe spannender Perspektiven zur Verfügung, sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln. Als Stations- oder Bereichsleitung können Sie beispielsweise zusätzliche Verantwortung übernehmen. Fachweiterbildungen für den Operationsbereich, für Intensivpflege und Anästhesie, Onkologie oder auch Palliativ Care eröffnen weitere berufliche Herausforderungen. Eine Kooperation zwischen dem Klinikum Esslingen und der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) ermög-

licht seit 2012 zudem ein ausbildungsintegriertes Studium der angewandten Gesundheitswissenschaften für Pflege. Für welchen individuellen Berufsweg sich unsere Pflegekräfte auch entscheiden, sie können sicher sein, im Klinikum Esslingen einen abwechslungsreichen, interessanten Arbeitsplatz zu finden, der ihnen viele Möglichkeiten eröffnet.

Engagiert ist das Klinikum Esslingen als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen selbstverständlich auch in der Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte. Die meisten unserer Chefarzte sind als Privatdozenten oder Professoren in der Lehre tätig. Studierende der Medizin können Teile ihrer praktischen Ausbildung im Klinikum Esslingen absolvieren und können in unserem Haus aus einer umfangreichen Reihe von Wahlfächern wählen. Dies gilt ebenso für die weitere Facharztausbildung, in der wir als Haus der Zentralversorgung den Ärztinnen und Ärzten ein breites Angebot bieten können.

Auch außerhalb von Medizin und Pflege bietet das Klinikum Esslingen eine ganze Reihe spannender Berufsfelder und Ausbildungsmöglichkeiten. Zum Beispiel mit einer Ausbildung zum medizinischen Fachangestellten, die in unserer zentralen Notaufnahme, in den verschiedenen Ambulanzen, dem Zentrallabor, in den Chefarztsekretariaten, der Verwaltung oder auch in der Patientenaufnahme tätig sind. Zudem bilden wir Kaufleute im Gesundheitswesen, Fachkräfte für Lagerlogistik, Informatikkaufleute und Gebäudereiniger aus. Ebenfalls zusammen mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg besteht die Möglichkeit, den Bachelor-Studiengang Gesundheitsmanagement oder den Studiengang Bachelor of Engineering – Studiengang Facility Management zu belegen.

Im Klinikum Esslingen findet man für jegliche Neigung einen interessanten Arbeitsplatz mit Perspektive.

Die goldene Stunde

Sie steht am Ende einer Kaskade von Ereignissen und kann im schlimmsten Fall auch das Ende eines Menschenlebens bedeuten – die Sepsis.

SEPSIS



Circa
10 Prozent
der Patienten auf deutschen
Intensivstationen erkranken
an einer Sepsis.



Dr. Guido Marquardt

„Die Sepsis ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland“, sagt Dr. Guido Marquardt, kommissarischer Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Esslingen. Circa zehn Prozent der Patienten auf deutschen Intensivstationen erkranken an einer Sepsis. Je nach Herkunft der Sepsis sterben bis zu 60 Prozent der betroffenen Patienten daran.

Die Sepsis ist ein lebensbedrohliches Organversagen aufgrund einer inadäquaten Reaktion des Körpers auf eine Infektion. Theoretisch kann sich aus jeder Entzündung im Körper eine Sepsis entwickeln, auch durch einen Schnitt mit dem Küchenmesser oder durch eine Verletzung bei der Gartenarbeit. Doch das kommt sehr selten vor.

Ein roter Streifen am Unterarm ist kein Zeichen für eine Sepsis oder wie der Volksmund es nennt: eine Blutvergiftung. Der rote Streifen ist ein Symptom einer Lymphangitis, einer Entzündung der Lymphbahnen. „Da diese Entzündung eindrucksvoll ist, gehen die Betroffenen meist zum Arzt und werden mit Antibiotika behandelt, bevor es zur Entstehung einer Sepsis kommt“, sagt Dr. Marquardt.

Viel häufiger entsteht eine Sepsis bei Patienten, die an einer Lungenentzündung, einer Infektion im Bauchraum oder einer Entzündung der Harnwege leiden. „Aber auch ein Weichteilinfekt, eine Infektion des Binde-, Fettgewebes oder der Muskeln, kann sich auf den ganzen Körper ausweiten“, erklärt er.

Gelangen Erreger wie Viren, Bakterien, aber auch Pilze in die Blutbahn, breitet sich die Entzündung im ganzen Körper aus. Die Antwort des Körpers ist eine Überreaktion des Immunsystems. Symptome sind Fieber, Blutdruckabfall, Nierenversagen und Delir. „Es gibt Patienten, die auf einmal aggressiv oder verwirrt sind.“ Mediziner sprechen von einer septischen Enzephalopathie, für sie eines der frühen Anzeichen, dass etwas nicht stimmt. Auch die Blutzuckerwerte sind ein wichtiger Indikator. Deshalb werden sie auf der Intensivstation bei allen Patienten mindestens alle sechs Stunden gemessen. Für die Pflegekräfte und die Ärzte auf der Intensivstation bedeuten diese Warnzeichen die Notwendigkeit einer schnellen Reaktion. Denn die „Golden Hour“, die goldene Stunde, besagt, dass mit jeder Stunde Verzögerung bei der Behandlung einer Sepsis, die Sterblichkeit um sieben Prozent steigt.

„Die goldene Stunde besagt, dass mit jeder Stunde Verzögerung bei der Behandlung einer Sepsis, die Sterblichkeit um sieben Prozent steigt.“

Das bedeutet ein frühzeitiges und entschlossenes Handeln. Sofort erhält der Patient intravenös Breitbandantibiotika. Zeit, auf Laborergebnisse bezüglich der verantwortlichen Keime zu warten, bleibt nicht. Die Behandlung wird unverzüglich begonnen. Mikrobiologische Abstriche werden sofort abgenommen und Blutkulturen angelegt. Die Analyse erfolgt jedoch später. „Bei zwei Drittel der Patienten können wir dadurch den Erreger identifizieren. Beim Rest leider nicht“, sagt der Intensivmediziner.

Auch gefundene Keimnachweise müssen kritisch interpretiert werden, bei Weichteilinfektionen zum Beispiel ist es sehr schwierig herauszufinden, ob ein gefundener Keim die Wunde nur besiedelt oder bereits in den Körper gelangt ist und so eine Sepsis auslöst.

>>>



„Eine Sepsis kann sich über Tage, aber auch wochenlang hinziehen.“

>>> Da bei einer Sepsis auch der Kreislauf versagt, erhält der Patient sofort Infusionen. Diese sogenannten balancierten Lösungen sind dem Elektrolytgehalt des Blutes nachempfunden. Oft sind bis zu 20 Liter Infusion an einem Tag nötig, denn durch den septischen Schock tritt Flüssigkeit aus der Blutbahn aus und sammelt sich im Gewebe. Dadurch quillt das Gewebe auf. Versagen zudem die Organe, wie zum Beispiel die Nieren, muss die Organfunktion künstlich wiederhergestellt bzw. vorübergehend durch Maschinen ersetzt werden.

Die Aufmerksamkeit des Intensivteams, bestehend aus Ärzten, Fachpflegekräften, Physiotherapeuten, Logopäden, MTAs, trägt dazu bei, die Entstehung einer Sepsis zu verhindern oder sie wenn nötig, mit allen erforderlichen Maßnahmen so früh und effektiv wie möglich zu behandeln.

Frühe Rehabilitation fördert Genesung

Die Prognose ist aber nicht nur abhängig davon, wie schnell das Team der Intensivstation reagiert. Auch der Ausgangspunkt für die Infektionen und die daraus resultierende Sepsis muss lokalisiert und behandelt werden. Mediziner sprechen davon, den Fokus zu sanieren. Ist zum Beispiel der Darm gebrochen und Darminhalt in den Bauchraum gelangt, wird versucht durch Spülungen den Bauch zu säubern. Denn die Keime, die im Darm unverzichtbar für die Verdauung sind, rufen im Bauchraum schwere Entzündungen hervor. Zudem muss die gebrochene Stelle genäht werden, damit nicht noch mehr Darmbakterien austreten. Ist eine Infektion am Bein die Ursache für die Sepsis, kann im Extremfall auch eine Amputation von Nöten sein, um das Leben des Patienten zu retten. Dies ist zum Glück extrem selten notwendig.

Eine Sepsis kann sich über Tage, aber auch wochenlang hinziehen. Die Folgen des Organversagens erfordern einen langen Aufenthalt auf der Intensivstation. Einige Patienten haben mit

den Folgen ein Leben lang zu kämpfen und werden nach einem Nierenversagen dialysepflichtig. Viele Patienten benötigen im Anschluss eine Rehabilitation, zum einen, weil die septische Enzephalopathie Merkfähigkeitsstörungen zur Folge haben kann, aber auch, weil die Muskulatur durch das Liegen im Bett und teilweise auch als direkte Sepsisfolge stark abgebaut hat. Auf den Intensivstationen im Klinikum Esslingen werden die Patienten daher schnellstmöglich mobilisiert. Es werden intensive krankengymnastische Maßnahmen durchgeführt, bei denen auch apparative Hilfsmittel zum Einsatz kommen, z.B. ein sogenanntes Bettfahrrad. „Wir setzen die Patienten frühestmöglich auf einen Stuhl“, erklärt der Intensivmediziner. Dadurch kommt der Kreislauf in Schwung und die Lunge dehnt sich aus. Denn gerade die Schonatmung, welche bettlägerige Patienten einnehmen, begünstigt Lungenentzündungen. Die Lungenbläschen verkleben und bieten Keimen so einen optimalen Nährboden. Oft Ausgangspunkt für eine Kaskade an deren Ende die Sepsis steht. *aw*

Klinikum Esslingen
Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin

Kommisarischer Chefarzt
Dr. Guido Johannes Marquardt
Telefon 0711 3103-3001
Telefax 0711 3103-3011
anaesthesie@klinikum-esslingen.de

„DAS MACH ICH MORGEN“

Wir hören uns jeden Tag sagen, was wir nicht alles noch machen sollten, könnten, müssten. Und was davon setzen wir tatsächlich um? Oder vertagen wir nicht häufig lieber? Morgen ist schließlich auch noch ein Tag und das Referat in Geschichte ist auch erst nächste Woche. Dabei hat alles einen ernsten Hintergrund!

WEIT VERBREITETES PHÄNOMEN

„Aufschieberitis“, in der Fachsprache Prokrastination, ist ein weit verbreitetes Phänomen das in allen Altersgruppen vorkommt. Besonders häufig sind aber Schülerinnen und Schüler davon betroffen. Doch was heißt eigentlich prokrastinieren, also: aufschieben? Das macht doch schließlich jeder mal! Genau. Nur kommt es eben, wie immer, auf das Ausmaß an.

EINES VORWEG:

Prokrastination hat nichts mit Faulheit zu tun. Oft steckt dahinter die Angst zu versagen. Schüler prokrastinieren, wenn sie beispielsweise Angst vor einem bestimmten Schulfach haben. Sätze wie „Ich kann einfach nicht rechnen“ oder „Vokabellernen fällt mir schwer“ werden dann zu übergroßen schwarzen Schatten, die einen verfolgen, jeden Tag. Kein Wunder, dass man sich nicht damit auseinandersetzen will. Und plötzlich steht der Vokabeltest vor der Tür und das Lernen von 30 Vokabeln scheint eine schier unlösbare Aufgabe zu sein.

LIEBER FENSTERPUTZEN MIT MAMA

Ein wesentlicher Indikator für die „Aufschieberitis“ ist, dass du wichtige Aufgaben solange nach hinten verschiebst, bis du unter enormem Zeitdruck stehst. Dabei erledigst du aber Aufgaben, die gar nicht auf deiner To-Do-Liste stehen. Plötzlich räumst du dein Zimmer auf oder hilfst deiner Mutter beim Fenster putzen. Deine eigentlichen Aufgaben aber verdrängst du. Denn die machst du schließlich morgen.

WAS DU TUN KANNST!

Wichtig ist, dass du etwas gegen die Aufschieberitis unternimmst. Das gemeine an ihr ist nämlich, du trainierst sie dir an und wirst sie später im Beruf oder im Studium nur noch schwer los. Folgen können Depressionen, Angstzustände und Einsamkeit sein. Deshalb hier ein paar Tipps, wie du dagegen ankämpfen kannst:

- ✓ To-Do-Liste: schreibe dir die Aufgaben auf, die du heute erledigen willst.
- ✓ Nimm dir nicht zu viel vor: Nimm dir jeden Tag nur eine halbe Stunde Zeit, dich auf dein Ziel vorzubereiten. So kommst du in Etappen ans Ziel.
- ✓ Vermeide Störfaktoren wie Internet oder Handy
- ✓ Mache dir einen Plan, der dir Routine gibt: jeden Tag nach der Schule esse ich etwas, mache eine halbe Stunde Pause und beginne dann mit den Hausaufgaben.
- ✓ Belohne dich: du hast eine Etappe geschafft? Jetzt wird es Zeit für eine Folge deiner Lieblingsserie.

Und dann klappt das auch mit dem Vokabeltest.





Medizinisches Fachpersonal am Klinikum Esslingen trainiert mit einem Notfalldarsteller

Wie im echten Leben



Dr. Martin Kerner

Immer wieder kommt es im Klinikalltag zu Notfällen. Plötzlich erleidet ein Patient einen Herzstillstand oder Kammerflimmern. Um den Patienten dann optimal versorgen zu können, trainieren Ärzte und Pflegekräfte an Notfallsimulationsgeräten. Dank des Fördervereins „proklinikum“ konnte so die medizinische Notfallversorgung am Klinikum Esslingen noch weiter professionalisiert werden.



„Training ist wichtig, denn bei einem Notfall muss nicht nur jeder Handgriff sitzen, sondern es müssen auch die Kommunikationswege genau definiert sein.“

Notfälle sind für die medizinischen Mitarbeiter immer auch Stresssituationen. Um die richtig bewältigen zu können und dem Patienten dabei die richtige Hilfe zukommen zu lassen, trainieren die Mitarbeiter Notfälle in Notfallsimulationen. Am Klinikum Esslingen sind Dr. Martin Kerner und Angelika Androsch aus der Abteilung Anästhesie dafür verantwortlich, dass alle zwei Jahre, so schreibt es das Klinikum Esslingen vor, die medizinischen Mitarbeiter eine solche Schulung besuchen. Beide, Dr. Kerner als ärztliche und Angelika Androsch als pflegerische Leitung, organisieren und koordinieren das Notfallsimulationsteam.

„Training ist wichtig, denn bei einem Notfall muss nicht nur jeder Handgriff sitzen, sondern es müssen auch die Kommunikationswege genau definiert sein. Scheitert die Kommunikation unter den Notfallkräften, ist das keine gute Voraussetzung für die Behandlung des Patienten“, erklärt Angelika Androsch. Darum werden in den Simulationen nicht nur die einzelnen medizinischen Schritte geübt, sondern auch die Kommunikation des Ärzte- und Pflegeteams analysiert.

Praxisnähe dank Großspende

Angelika Androsch erinnert sich noch an die Anfänge der Trainings. „Vor 17 Jahren haben wir in Esslingen begonnen, regelmäßig Reanimationskurse anzubieten, seit 2004 machen wir die erweiterten Notfallsimulationen.“ Die ersten dieser Art fanden auf der Kinderstation statt, mit einer Babypuppe auf einem Servier- anstatt Notfallwagen. Heute ist freilich alles viel professioneller, nicht zuletzt dank der finanziellen Unterstützung des Fördervereins des Klinikums Esslingen, „proklinikum“. Mehr als 31.000 Euro und damit die Hälfte der Gesamtkosten, investierte der Verein in die Anschaffung hochmoderner Notfallsi-

mulationstechnik. Dazu gehören ein Kameraüberwachungssystem, individuell steuerbare Patientenmonitore und eine Notfallsimulationssoftware.

„Die Geräte sind uns eine große Hilfe. Wir können unsere Kolleginnen und Kollegen damit viel praxisnäher trainieren“, erklärt Dr. Kerner und berichtet, was die neue Technik alles kann. „Unsere Trainingspuppen werden an den Patientenmonitor angeschlossen, ganz wie im echten Leben. Von einem anderen Zimmer aus kann ich nun mit einem Computer die Körperfunktionen der Puppe auf dem Patientenmonitor steuern.“ Während Puls und Herzschlag bei der Puppe zunächst noch normal sind, schnellen sie plötzlich in die Höhe und Kammerflimmern setzt ein. „Jetzt kommen auch die Videoüberwachungssysteme zum Einsatz. Wir beobachten vom anderen Zimmer aus jeden Handgriff der Akteure. Und was noch wichtiger ist, wir hören genau was sie sagen, erfahren also, wie Entscheidungen zur Behandlung getroffen werden.“ Nach jeder Simulation folgt eine Auswertung, die von Dr. Kerner und Angelika Androsch moderiert wird. „Für die Nachbereitung wird immer im Vergleich zu Simulation das Dreifache an Zeit eingeplant. Wir schauen uns das Behandlungsvideo an und analysieren die Entscheidungs- und Kommunikationsprozesse. Das Behandlungsteam erarbeitet dann Strategien, wie künftige Notfallkommunikation noch besser und effektiver gestaltet werden kann.“

Die regelmäßigen Trainings zeigen ihre Wirkung. „Von Kollegen aus dem Haus bekommen wir die Rückmeldung, dass sich nach der Schulung viel zum Besseren verändert habe.“ Das freut natürlich Dr. Kerner und Angelika Androsch, denn die Durchführung, Vorbereitung und Nachbereitung der Schulungen übernehmen die beiden außerhalb ihrer Dienstzeit. Viel persönlichen Einsatz stecken sie hinein, wenn es um die Steigerung der Patientensicherheit am Klinikum Esslingen geht. „Aber zum Glück machen wir nicht alles nur zu zweit. Unser Team umfasst 20 Kolleginnen und Kollegen aus allen medizinischen Disziplinen.“ Gut so, denn die interdisziplinäre Zusammensetzung gewährleistet auch bedarfsgerechte Schulungsübungen und Methoden.

Notfalldarsteller für den Schockraum

„Kollegen der Gynäkologie können bei uns Kaiserschnitte trainieren, für Hebammen planen wir derzeit Schulungen zu Notgeburten.“ Einen Trainingsbabybauch dafür gibt es schon. „Wir können sogar Kunstblut in den Bauch füllen, um die Geburt noch realitätsgetreuer simulieren zu können.“ Noch mehr Kunstblut kommt bei der Schockraumsimulation zum Einsatz. Dafür kommen extra ausgebildete Notfalldarsteller des Roten Kreuzes ans Klinikum. Da sie meist aus medizinischen Berufen kommen und wissen, welche Komplikationen bei Notfällen auftreten können, steigern sie nochmals die Realitätsnähe der Trainings. „Vor uns liegt dann ein echter Mensch und keine Puppe. Das ist dann wirklich fast wie im echten Leben“, sagt Dr. Kerner abschließend. *fw*

Klinikum Esslingen

Klinik für Anästhesiologie und operative
Intensivmedizin

Facharzt Dr. Martin Kerner

m.kerner@klinikum-esslingen.de

25 Jahre proklinikum

Aktion ProCent: Daimler spendet über proklinikum für die Kinderklinik



v.l.: Ehepaar Djordjevic mit Tochter, Otto Blumenstock (Vorstandsmitglied proklinikum), Helga Entenmann (1. Vorsitzende proklinikum), Prof. Dr. Christian v. Schnakenburg (Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin), Bernd Sieber (Geschäftsführer des Klinikums Esslingen)

Jeden Monat spenden Daimler-Mitarbeiter freiwillig die Cent-Beträge der monatlichen Netto-Entgeltabrechnung für einen guten Zweck. Jeden gespendeten Cent verdoppelt das Unternehmen.

Herr Djordjevic, zufriedener Vater eines Frühchens, der bei der Daimler-AG arbeitet, schlug die Kinderklinik des Klinikums Esslingen für solch eine Unterstützung vor. Seine Tochter wog bei der Geburt 500 Gramm – so viel wie zwei Päckchen Butter.

Die ProCent-Gremien der Daimler AG haben der projektbezogenen Förderung „SPO₂ – Sauerstoffcontroller für Frühgeborene“ zugestimmt und proklinikum 4.850,00 Euro zur Anschaffung des Sauerstoffcontrollers zur Verfügung stellt. Das Gerät kontrolliert und regelt die Sauerstoffkonzentration der Frühgeborenen. „Wir können mit dieser Ausstattung, die Sicherheit der Kinder noch weiter erhöhen und die Pflege entlasten.“ bedankt sich Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche.

Unsere Anschaffungen / Förderungen im Jubiläumsjahr 2017 (Auszug)

- 900.000 € für die Stroke Unit am Klinikum Esslingen
- 52.836 € für ein High-End-Ultraschallgerät für optimale Untersuchungen
- 31.641 € für ein modernes Notfallsimulationstraining am Klinikum Esslingen
- 600 € für das Projekt Rucksacktag, an der Schule für Kranke am Klinikum Esslingen
- 3.000 € für eine pädiatrische Diabetologin/Diabetesassistentin in der Kinderklinik
- 4.431 € für vier moderne Chemotherapiestühle für die Onkologische Tagesklinik
- 1.000 € für Rollatoren für mehrere Abteilungen des Klinikums Esslingen
- 2.832 € für Supervisionen auf der Palliativstation

Veranstaltungen:

Di, 07.11.2017, 17.30 Uhr
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
Vortrag von Otto Blumenstock
Notar i. R., Vorstandsmitglied proklinikum

Forum (Haus 15) Klinikum Esslingen, Eintritt frei

06. – 12.12.2017, 10:00 – 18:00 Uhr
Weihnachtsmarkt
Eingangshalle Klinikum Esslingen

proklinikum
FÖRDERVEREIN KLINIKUM ESSLINGEN

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: GENODES1ESS



Der Siegeszug des „Wurstgifts“

Vor drei Jahren eröffnete die Neurologische Abteilung des Klinikums Esslingen eine Botulinumtoxinambulanz. Seitdem konnte mehreren hundert Menschen mit komplexen neurologischen Erkrankungen geholfen werden.

36 Jahre ist es her, dass das Nervengift Botulinumtoxin fester Bestandteil moderner Medizin ist. 1815 entdeckte der schwäbische Arzt und Dichter Justinus Kerner das Toxin. Einst als „Wurstgift“ bezeichnet, kam es in falsch gelagerten Lebensmitteln vor, eine Vergiftung war nicht selten tödlich. Schon kurz nach Entdeckung des Toxins diskutierte Kerner einen möglichen medizinischen Nutzen bei neuronalen Erkrankungen. Doch bis zum ersten medizinischen Einsatz sollten noch mehr als 100 Jahre vergehen.

Das therapeutische Botulinumtoxin von heute hat mit dem „Wurstgift“ von einst nur noch wenig gemein. Nicht nur bei ästhetischen Eingriffen, wie beispielsweise der Faltenreduktion, findet der Wirkstoff Anwendung, sondern inzwischen auch bei komplexen neurologischen Erkrankungen. Oberärztin Dr. Annette Niessen ist darauf spezialisiert. Sie leitet die Botulinumtoxinambulanz am Klinikum Esslingen und weiß, wie das starke Nervengift medizinisch sachgerecht eingesetzt wird.

Vor allem bei fokalen Dystonien kann das Mittel kleine Wunder bewirken. „Unter Dystonien verstehen Mediziner spezielle Bewegungsstörungen wie zum Beispiel den „Schiefhals“ oder den Lidkrampf. Dabei kommt es zu einer Verkrampfung bestimmter Körperregionen und damit verbunden, zu unwillkürlichen Muskelkontraktionen“, erklärt sie. Ausgelöst werden die Bewegungsstörungen durch Fehlfunktionen der im Gehirn sitzenden

Basalganglien. Sie sind dafür verantwortlich, dass die Bewegungsabläufe im Körper reibungslos funktionieren.

Dr. Niessen erklärt: „Ich injiziere das Medikament direkt in den betroffenen Muskel. Von dort aus wandert es zu der Kontaktstelle zwischen Nerv und Muskel und hemmt die Freisetzung des Neurotransmitters Acetylcholin. Der betroffene Muskel erschlafft.“ Die Erfolge sind beachtlich. 80 bis 90 Prozent der Patienten mit fokalen Dystonien können sich nach einer Behandlung über eine Besserung ihrer gesundheitlichen Situation freuen.

Ein Stück mehr Lebensqualität

Nach drei Tagen beginnt das Medikament zu wirken. Patienten die unter Spastiken leiden, rät die erfahrene Neurologin zusätzlich zu Physiotherapie, denn so verteilt sich das Medikament viel schneller und besser in dem jeweiligen Muskel. Doch eines, betont Dr. Niessen, muss allen Botulinumtoxinpatienten bewusst sein: „Jede Behandlung ist reversibel.“

Seit drei Jahre gibt es die Ambulanz inzwischen. Pro Quartal bekommen zirka 200 Patienten Hilfe bei Dr. Niessen, alle drei Monate müssen die Therapien aufgefrischt werden. „Dass wir in Esslingen das Angebot einer Botulinumtoxinambulanz haben, ist für unsere Patienten enorm hilfreich. Erkrankungen wie Dys-

tonien oder chronische Migräne haben starke Auswirkungen auf die Lebensqualität. Häufig wirken die Erkrankungen auch stigmatisierend. Wir können den Betroffenen helfen und ein Stück Lebensqualität zurückgeben.“

Der therapeutische Nutzen von Botulinumtoxin, den Justinus Kerner vor über 100 Jahren erstmals diskutierte, ist heute Dr. Annette Niessens tägliches Geschäft – es ist, wenn man so will, der Siegeszug des Wurstgifts. *fw*



Dr. Annette Niessen

Klinikum Esslingen
Klinik für Neurologie und
klinische Neurophysiologie

Dr. Annette Niessen
Fachärztin für Neurologie
Telefon 0711 3103-82557
a.niessen@klinikum-esslingen.de

Medizinische Forschung mit unmittelbarem Nutzen für die Patienten

Das Klinikum Esslingen erreicht bei Rankings und Benchmarks immer wieder Spitzenplätze, so zum Beispiel in der renommierten Klinik-Liste des Nachrichtenmagazins FOCUS. Wichtige Gründe dafür sind die Reputation der Ärzte des Esslinger Klinikums und deren wissenschaftliche Tätigkeit.



Medizinische Forschung, das ist vor allem die Domäne von wissenschaftlichen Instituten und Universitätskliniken. Aber auch im Klinikum Esslingen beteiligen sich viele Ärzte an der klinischen Forschung und an medizinischen Studien. Macht das Sinn in einem städtischen Klinikum, dessen zentrale Aufgabe die Patientenversorgung ist?

Bernd Sieber: Das macht in jedem Fall Sinn. Viele unserer Chef- und Oberärzte beteiligen sich an der Ausarbeitung von Leitlinien, lehren an Universitätsklinik, forschen bzw. führen klinische Studien durch. Dies gewährleistet, dass unsere Patienten nach den aktuellsten Kenntnissen in der Medizin behandelt werden. Über die Teilnahme an Studien können wir unseren Patienten Behandlungsmöglichkeiten anbieten, die in Krankenhäusern ohne solch einen Forschungs- bzw. Stu-

dienschwerpunkt nicht zugänglich sind. Unser Status als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen unterstützt dieses stetige „Am-Ball-Bleiben“ am medizinischen Fortschritt und ermöglicht es uns, einerseits Impulse im Sinne unserer Patienten aufzunehmen und andererseits das Interesse an stetiger Weiterentwicklung an angehende Ärzte in unserem Hause weiterzugeben.

Dr. Zieger: Ich teile diese positive Einschätzung. Denn die Forschungstätigkeit unserer Mediziner wird natürlich in der Fachwelt beachtet. Sie zeigt, dass unsere Ärzte erfahrene Spezialisten in ihrem jeweiligen Fachgebiet sind, und verschafft ihnen eine hohe Reputation. Niedergelassene Ärzte, die ihre Patienten ins Klinikum Esslingen einweisen, aber auch die Patienten selbst haben großes Vertrauen in die Behandlungsmöglichkeiten im Klinikum Esslingen, eben weil unsere

Ärzte auch in der Forschung und Entwicklung von neuesten Therapiemöglichkeiten ganz vorne mit dabei sind. Wir können auf das hohe Versorgungsniveau am Klinikum Esslingen stolz sein, denn das ist für ein kommunales Krankenhaus nicht selbstverständlich.

Kann ein städtisches Klinikum denn Forschung überhaupt neben der Patientenversorgung in nennenswertem Umfang leisten?

Dr. Zieger: Das ist natürlich eine Herausforderung für ein Haus von der Größe des Klinikums Esslingen. Das Klinikum Esslingen ist ein modernes Krankenhaus der sogenannten Zentralversorgung, d.h. es verfügt bereits über ein deutlich breiteres und tieferes Leistungsspektrum als ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Dabei hat das Klinikum Esslingen den Anspruch, eine Patientenversorgung auf dem aktuellsten wissenschaftlichen und medizinischen Niveau anzubieten. Das heißt natürlich, dass die Patientenversorgung in hoher Qualität im Zentrum stehen muss. Die medizinische Forschung unterstützt dies.

Bernd Sieber: Bei der Beteiligung an der medizinischen Forschung und an Studien handelt es sich um eine bewusste Entscheidung zur Verbesserung der Patientenversorgung, insbesondere auch der wohnortnahen Versorgung. Diese Entscheidung bedeutet, dass Ärzte auch den Freiraum für Forschung, Lehre und die Durchführung von Studien erhalten. So wird das Klinikum Esslingen hochattraktiv für gute Ärzte und renommierte Spezialisten. Dies zeigt sich unter anderem auch

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



in der Qualität der Bewerbungen, die wir auf offene Positionen erhalten. Entscheidend für eine hoch-qualitative und moderne Patientenversorgung sind insbesondere qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Das Interesse an stetiger Weiterentwicklung ist die dahinterliegende Grundhaltung, die Forschung und eine hoch-qualitative, moderne Patientenversorgung gemeinsam haben. Es ist schön, wenn Benchmarks, Rankings oder andere Bewertungen dann zeigen, dass dies auch wirklich gelingt.

In Zusammenhang mit der medizinischen Forschung werden häufig klinische Studien genannt, in die Patienten einbezogen werden können. Auch das Klinikum Esslingen beteiligt sich an vielen nationalen und internationalen Studien. Was haben die Patienten davon?

Bernd Sieber: Häufig profitieren vor allem die Patienten davon, bei denen eine herkömmliche Therapie nicht oder nicht mehr anspricht. Im Rahmen von Studien können ihnen Therapiealternativen angeboten werden. Dabei beteiligen sich unsere Ärzte ausschließlich an Therapiestudien, die sich bereits in Vorstudien als hoffungsvoll erwiesen haben. Daneben wird aber auch bei bereits etablierten Therapien im Rahmen von Studien deren Wirksamkeit überprüft. Patienten, die an einer Studie teilnehmen, werden zudem engmaschig betreut. Und selbstverständlich ist die Studienteilnahme freiwillig. Erst wenn die Patienten nach einer ausführlichen Information über die Studie und deren Chancen selbst vom möglichen Nutzen überzeugt sind, werden sie in die Studie aufgenommen.

Wenn Mediziner viel veröffentlichen, über ihre wissenschaftliche Tätigkeit in der Fachwelt bekannt sind, häufig zitiert und weiterempfohlen werden, dann schlägt sich das auch in der Ärzte-Bewertung durch das Nachrichtenmagazin FOCUS nieder. Wie wichtig ist eine solche Bewertung?

Dr. Zieger: Gerade für den medizinischen Laien ist es ja enorm schwierig, die Qualität einer medizinischen Behandlung zu beurteilen. Deshalb verlassen sich die meisten Patienten zu recht auf die Empfehlung ihres Arztes. Die FOCUS-Liste gibt zusätzliche Orientierung für den Patienten – und auch die niedergelassenen Ärzte können natürlich aus der Bewertung das Renommee eines Arztes erkennen. Insofern ist es ein Erfolg, dass das Klinikum Esslingen und viele seiner Kliniken in diesem bundesweiten Ranking immer wieder so gut abschneiden. Das ist gut für die Positionierung unseres Klinikums im Wettbewerb, aber eben auch gut für unsere Patienten, die sicher sein können, optimal und nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen versorgt zu werden.

Herr Sieber, wie umfangreich ist denn die Forschungsarbeit im Klinikum Esslingen. Lässt sich das beziffern?

Bernd Sieber: Unsere Kliniken sind vor allem bei Studien zu Krebserkrankungen stark vertreten. Allein in der Frauenheilkunde laufen regelmäßig zwischen 20 und 30 Studien parallel, vor allem zu Brustkrebs. Das onkologische Zentrum, in dem Krebspatienten interdisziplinär behandelt werden, bietet 30 bis 40

klinische Studien mit verschiedensten Schwerpunkten an (zum Beispiel: Lymphdrüsenkrebs, Leukämien, Lungenkrebs, Speiseröhren-/Magenkrebs, Darmkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs sowie Immuntherapie). Studien werden außerdem in der Pneumologie und der Neurologie durchgeführt.

Hinzu kommen Veröffentlichungen unserer Ärzte in sehr großer Zahl. Dazu ein Beispiel aus jüngster Zeit: Herr Professor Kühn hat soeben einen wissenschaftlichen Beitrag in der Fachzeitschrift „Lancet Oncology“ zur Brustkrebsbehandlung veröffentlicht. Die Fachzeitschrift gilt als eine der weltweit wichtigsten auf dem Gebiet der Krebserkrankungen und veröffentlicht nach umfangreicher Prüfung ausschließlich Beiträge, die große Bedeutung für die Krebsforschung haben. Beiträge, die hier erscheinen, werden weltweit in anderen wissenschaftlichen Arbeiten zitiert. Für Professor Kühn und sein Team ist das ein toller Erfolg und Ausweis für deren herausragende Arbeit.

Doch noch einmal zurück zu unserem Ausgangspunkt: Forschung zum Zwecke rein theoretischer Kenntnisse interessieren uns hier am Klinikum Esslingen tatsächlich weniger, sondern im Mittelpunkt der am Klinikum Esslingen stattfindenden Forschungsarbeit und Studien steht stets eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten.

**Das Gespräch führte
Michael Sommer**



In Watte gepackt

Nach einem
Hörsturz sollte man
innerhalb von
48 Stunden
einen Hals-Nasen-Ohrenarzt
aufsuchen.

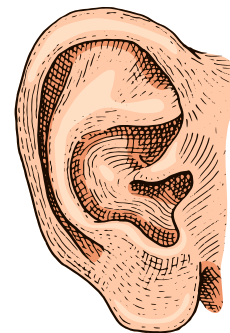
Ganz plötzlich fühlt es sich an, als hätte man Watte im Ohr und alles hört sich gedämpft an – so beschreiben Patienten ihr Gefühl, wenn sie zu Christoph Höble und Dr. Philipp Doepner ins Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Esslingen am Klinikum Esslingen HNO-Praxis kommen.

„Einige berichten zudem von Ohrgeräuschen wie Rauschen, Surren oder Pfeifen“, sagt Hals-Nasen-Ohrenarzt Höble. Selten kommt noch Schwindel dazu. Unter Schmerzen dagegen leiden die Betroffenen nicht.

Mit einem Mikroskop wird das Ohr genau untersucht. Ist eine Entzündung erkennbar, ist sie meist für den einseitigen Hörverlust verantwortlich und wird gegebenenfalls mit einem lokalen oder systemischen Antibiotikum behandelt. Auch ein

Pfropfen aus Ohrenschmalz kann den Gehörgang verstopfen. Zudem kann sich Flüssigkeit hinter dem Trommelfell sammeln, das tritt meist während einer Erkältung auf. „Ist die mikroskopische Untersuchung aber unauffällig, schließen wir einen Hörtest an“, sagt er. Wird dabei eine Funktionsstörung des Innenohrs diagnostiziert, hat der Patient einen Hörsturz erlitten. Die genaue Ursache des Hörsturzes ist unbekannt. Man nimmt unter anderem als mögliche Ursache eine kurzfristige Durchblutungsstörung im Innenohr an. Ein Vorbote für einen Schlaganfall ist der Hörsturz aber nicht. „Die Diagnose ist schwierig, da man nicht ins Innenohr hineinsehen kann. Daher sind auch die Ursachen für einen Hörsturz unklar“, erklärt Dr. Doepner. Einen Hörsturz kann jeder erleiden, ab dem 50. Lebensjahr tritt er vermehrt auf. Als eine mögliche Ursache sehen Experten Stress – sei er körperlich oder psychisch. Verhindern durch beispielsweise ausgewogene Ernährung oder Sport, kann man ihn daher nicht.

„Die Diagnose ist schwierig, da man nicht ins Innenohr hineinsehen kann. Daher sind auch die Ursachen für einen Hörsturz unklar.“



Gewusst?

Ohren wachsen ein Leben lang

Verschiedenen Studien zufolge wachsen Ohren ein Leben lang. Für die Untersuchung von italienischen Forschern wurden 1.480 Ohrmuscheln vermessen. Mit zunehmendem Alter wuchsen die Ohren bei beiden Geschlechtern sowohl in die Länge wie in die Breite. Selbst bei über 75-Jährigen war die Größenzunahme noch nicht gestoppt.

Hochdosierte Cortisontherapie

Ein Hörsturz tritt oft am Abend oder in der Nacht auf, ist aber kein Notfall. Doch innerhalb von 48 Stunden sollte man einen Hals-Nasen-Ohrenarzt aufsuchen, empfehlen die beiden Ärzte. Die aktuellen Leitlinien zur Behandlung eines Hörsturzes empfehlen eine dreitägige hochdosierte Cortisontherapie. Nebenwirkungen können Nervosität und Schlafstörungen sein. „Das Medikament kann zudem den Magen reizen, weshalb wir immer einen Magenschutz verordnen“, sagt Christoph Höble. Auf dem Markt werden weitere Behandlungsmöglichkeiten wie eine Überdruck-Sauerstofftherapie, durchblutungsfördernde Infusionen, Akupunktur und die Einnahme von Ginkgo-Präparaten, angeboten. „Bei diesen Angeboten gibt es keinen eindeutigen medizinisch-wissenschaftlichen Nachweis, dass sie wirken. Daher werden sie nicht von den Krankenkassen bezahlt“, sagt Dr. Doepner.

Mit der Einnahme des Cortisons bessert sich das Hörvermögen in den meisten Fällen wieder und die Betroffenen haben keine dauerhaften Hörschäden zu ertragen. „Wenn sich das Hörvermögen aber nicht bessert und eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vorliegt, schließen wir eine OP an“, sagt Höble. Denn dann kann es zu einem Riss im sogenannten runden Fenster gekommen sein. Das runde Fenster ist neben dem ovalen Fenster eine der beiden Verbindungen des

Mittelohrs zum Innenohr. Die Membran in der Hörschnecke hat einen Riss. Mit Fettgewebe wird der Riss abgedeckt.

Trotz der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten kann das Hörvermögen dauerhaft geschädigt sein. Stellt sich nach zwei bis drei Monaten nach dem Hörsturz keine Besserung ein und hat der Betroffene Probleme mit dem Sprachverstehen, ist gegebenenfalls ein Hörgerät von Nöten. „Versorgt wird nur das kranke Ohr“, sagt Höble. Taubheit kann mit einem Cochlea-Implantat, einer Hörprothese, behandelt werden.

Zudem können die Ohrgeräusche, die während des Hörsturzes aufgetreten sind, bleiben. Diese dauerhaften Ohrgeräusche, auch Tinnitus genannt, werden von den Hals-Nasen-Ohrenärzten gesondert therapiert. [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



Bunte Pillen

aus Großmutter's Handtasche



Dr. Giso Behrwind

Sie sehen aus wie Süßigkeiten oder sind in bunten Flaschen abgefüllt – Gefahrenstoffe für Kinder. Dr. Giso Behrwind erklärt, was Eltern bei einer Vergiftung beachten sollen.

Kinder sehen die Welt anders als Erwachsene – das weiß Dr. Giso Behrwind, Oberarzt an der Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Esslingen aus langjähriger Erfahrung. „Deshalb darf man Eltern auch keinen Vorwurf machen, wenn ihre Kinder aus Neugier die Tabletten der Großmutter geschluckt oder das lila Spülmittel probiert haben.“ Denn häufig vergiftet sich das Kind durch einen Zufall. Die Schachtel mit den Tabletten liegt in der offenen Handtasche der Großmutter oder die Packung mit den Schmerzmitteln frei zugänglich im Bad. Sobald die Kinder anfangen zu krabbeln, steigt die Gefahr, dass sie sich unabsichtlich vergiften. Auch die Tabs für die Spül- und Waschmaschine mit ihren bunten Farben können für Kinder interessant sein. Ebenso Putzmittel oder Rohrreiniger, die in bunten Flaschen abgefüllt sind. „Zum Glück haben die Hersteller reagiert und die Deckel mit einer Kindersicherung versehen“, sagt Dr. Behrwind. Trotzdem kann es dazu kommen, dass Kinder einen Schluck aus der Flasche mit der Holzpolitur nehmen. Meist geschieht sowas, wenn die Eltern beim Streichen durch das Klingeln des Telefons abgelenkt werden, Kinder allein der Garage oder im Hobbyraum spielen oder die Putzmittel nach dem Einkaufen nicht sofort sicher verstaut werden. „Reinigungsmittel und ähnliches sollten niemals in Getränkeflaschen umgefüllt werden, denn die Kinder verstehen nicht, warum sie gerade aus dieser einen Flasche nicht trinken dürfen“, sagt er.

Ruhe bewahren und Hilfe holen

Sollte das Kind aber dennoch mal eine giftige Substanz zu sich genommen haben oder Eltern den Verdacht hegen, heißt es Ruhe bewahren. Symptome für eine Vergiftung können weite Pupillen, Unruhe und Benommenheit sein. „Bauchschmerzen sind zu unspezifisch“, sagt Dr. Behrwind. Beim Verdacht auf eine Vergiftung mit Tabletten können Eltern selbst nachsehen, ob sich

noch Reste im Mund befinden und diese entfernen. In jedem Fall ist es wichtig, dem Kind Wasser, Saft oder Tee zu geben, um den Giftstoff zu verdünnen. In keinem Fall darf man das Erbrechen herbeiführen. „Säuren aus Putzmitteln können dabei die Speiseröhre und die Atemwege erneut verätzen.“ Nach dem Knabbern an Pflanzen bleiben manchmal Teile im Mund oder Rachen stecken. Vermehrter Speichelfluss ist ein Anzeichen. Dann müssen auch diese Teile entfernt werden. >>>

Was tun bei einem Verdacht auf eine Vergiftung?

- Ruhe bewahren
- Sichern Sie die giftige Substanz, Pflanze oder Verpackung.
- Lassen Sie Ihr Kind in kleinen Schlucken Wasser, Tee oder Saft trinken. Geben Sie ihm auf keinen Fall Milch zu trinken. Denn das Fett in der Milch beschleunigt die Giftaufnahme durch den Darm.
- Das Kind sollte nicht zum Erbrechen gebracht werden.
- Es sollte kein Salzwasser verabreicht werden, um das Erbrechen auszulösen.
- Kontaktieren Sie die Giftnotrufzentrale unter Telefon 0761 19240. Schildern Sie den Mitarbeitern die Symptome Ihres Kindes und woran es sich möglicherweise vergiftet haben kann.
- Wählen Sie 112

„Die Begleitumstände sind für uns sehr wichtig. Wann hat sich das Kind vergiftet, wie hoch war die Dosis, wo ist es passiert.“

>>> Der Kinderarzt rät Eltern, dass sie bei Unsicherheit, was ihr Kind genommen hat, lieber den Krankenwagen rufen. Wichtig sei dann, dass die Eltern die Packung mit den Medikamenten oder das Reinigungsmittel mitbringen. „Die Begleitumstände sind für uns sehr wichtig. Wann hat sich das Kind vergiftet, wie hoch war die Dosis, wo ist es passiert“, erklärt er. Denn oft sind die Kinder noch zu klein, um sie zu befragen. Auch ein Anruf bei der Giftnotrufzentrale ist hilfreich. Die Mitarbeiter können erste Hinweise geben, was zu tun ist.

Im Krankenhaus werden die Kinder stationär aufgenommen und beobachtet. Atmung und Kreislauf werden überwacht und manchmal erhalten die Kinder eine Infusion. „Beim Verdacht auf Einnahme von Herzmedikamenten überwachen wir die Herz-tätigkeit“, sagt Dr. Behrwind. Selten muss der Magen gespült werden. Da die Dosen meist sehr gering sind, bleiben bei den Kindern auch keine gesundheitlichen Folgen zurück.

Einige Gefahrenstoffe für Kinder

- Backofenreinigungsmittel
- Fleckenentferner
- Duftöle
- Schädlingsbekämpfungsmittel
- Essigsäure
- WC-Reiniger
- Möbelpolitur
- Desinfektionsmittel
- Feuerzeugbenzin
- Lampenöl
- Alkohol
- Medikamente

Harmlose Substanzen

- Beißbrühe
- Blumenerde
- Filzstifte, Kugelschreiber
- Lippenstifte
- Styropor
- Kaugummi
- Kerzen



Vergiftung durch Alkohol

Auch Kinder und Jugendliche, die auf ihrer ersten Party Alkohol probiert haben und ihr Limit nicht einschätzen können, landen häufig in der Notaufnahme des Klinikums Esslingen. „Da reicht schon ein halbes Glas Bier und die Jugendlichen torkeln und erbrechen“, sagt Dr. Behrwind. Manche von ihnen probieren auch die härteren Sachen wie Wodka. Die Anzahl der Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen gehe aber zurück. Dazu tragen die verschiedenen Präventionsprogramme bei. „Die Jugendlichen, die einmal bei uns waren, kommen nie wieder. Sie lernen daraus.“ Neben der Gefahr der Vergiftung durch den Alkohol und die Unterkühlung, sind die Kinder und Jugendlichen unter Alkoholeinfluss auch von körperlicher und sexueller Gewalt bedroht.

Behandelt werden müssen auch immer öfter Jugendliche, die neue psychoaktive Substanzen eingenommen haben. Diese Drogen werden unter harmlosen Namen wie Badesalz oder Kräutermischungen im Internet angeboten. Meist handelt es sich um künstliche Cannabinoide, die den Inhaltsstoffen der Cannabis-pflanze nachgeahmt wurden. „Diese Stoffe sind nicht nachweisbar, aber sehr gefährlich“, sagt Dr. Behrwind. Sie können zu Kreislauf- und Nierenversagen, Unruhe oder Aggression führen. Für die Mediziner sind diese Patienten sehr schwer zu behandeln, da ihnen die Inhaltsstoffe unbekannt sind. *aw*

Klinikum Esslingen
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Oberarzt Dr. Giso Behrwind
Telefon 0711 3103-3501
g.behrwind@klinikum-esslingen.de



Am Anfang der Fahnenstange

Rauchen ist cool? Professor Dr. Florian Liewald von der Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Esslingen weiß es besser. Der Chefarzt kümmert sich hauptsächlich um Patienten, die durch das Rauchen schwere Lungenschäden davongetragen haben.

Mit dem Präventionsprojekt „Ohne Kippe“ will der Mediziner Jugendliche davon überzeugen, dass ein Leben ohne Glimmstengel die bessere Alternative ist.

Gerne können sich Schulen oder Berufsschulen für die Veranstaltung mit ihren Schülerinnen und Schülern anmelden. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:
ohnekippe@klinikum-esslingen.de

„Mein Wunsch, mich in der Raucherprävention zu engagieren kam daher, dass ich immer erst zum Einsatz komme, wenn die Patienten schon lange vom Rauchen abhängig sind und unter schweren Erkrankungen leiden. Ich will aber nicht immer am Ende der Fahnenstange stehen, sondern endlich auch mal am Anfang“, sagt Professor Liewald. Und das geht am besten durch frühzeitige Präventionsarbeit.

Jeden Tag ein Jumbojet

In knapp zehn Jahren hat der erfahrene Chirurg bereits rund 13.000 Schüler zwischen zwölf und 14 Jahren über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt. Mit Erfolg – denn die Zahl der jugendlichen Raucher ist niedriger denn je. Nach Angaben der Bundeszen-

trale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) rauchen inzwischen nur noch neun Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren. „Aber erst wenn alle Jugendlichen in meinen Kursen verstanden haben, dass Rauchen uncool ist, kann ich beruhigt sein“, so der Professor. „Mein Ziel ist es, mich durch die Präventionsarbeit langfristig arbeitslos zu machen“, lacht er.

Fast alle Patienten, die bei Professor Liewald medizinische Hilfe bekommen, sind Raucher oder haben früher viel geraucht. „Auch das erzähle ich den Jugendlichen bei den Präventionsveranstaltungen“, sagt er. Die Gefahren des Rauchens vergleicht er dabei mit dem Absturz eines mit 350 Passagieren vollbesetzten Jumbojets. „Ich bitte die Kinder sich vorzustellen, wie jeden Tag ein Jumbojet über Deutschland abstürzt. So haben sie eine Vorstellung, wie viele Menschen pro Tag in Deutschland an den Folgen des Rauchens sterben.“

Neben einem halbstündigen Vortrag über Folgeerkrankungen des Rauchens gehört auch das Video einer Bronchoskopie zur Prävention. Am spannendsten sind aber Gespräche mit Patienten. Die können den Jugendlichen glaubhaft berichten, wie es ist, mit den Folgen des Rauchens leben zu müssen. „Viele Jugendlichen fragen mich, wie viele Zigaretten man folgenlos rauchen könne.“ Denen antwortet der Professor: „Ich sage immer: jede Zigarette kann Schäden hinterlassen und süchtig machen. Aber keine Zigarette macht dich cooler, als du es ohne schon bist.“

fw

Erfolgs

Seit 2007 arbeiten Lungen-
spezialisten aus dem
Klinikum Esslingen und dem
Krankenhaus vom Roten
Kreuz in Bad Cannstatt im
Thoraxzentrum Esslingen
Stuttgart – TESS eng zusam-
men. Neben Krebserkrankun-
gen werden so auch alle
anderen schweren Lungen-
erkrankungen interdisziplinär
behandelt – zum Vorteil der
Patienten.

Lungenkrebs gilt als eine besonders tückische Krebserkrankung, weil sie häufig erst sehr spät entdeckt wird und dann nicht mehr heilbar ist. „Etwa 20 bis 30 Prozent der Patienten, bei denen wir einen Lungentumor operieren, können wir – meist in Verbindung mit einer Chemo- oder einer Strahlentherapie – von ihrer Krebserkrankung heilen“, berichtet Professor Dr. Florian Liewald, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie in Esslingen. „Bei den übrigen 70 Prozent unserer Patienten ist der Lungenkrebs dagegen für eine dauerhafte Heilung schon zu weit fortgeschritten und hat zudem oft bereits Metastasen gebildet.“ Moderne Therapieverfahren sorgen aber dafür, dass auch diese Patienten mit ihrer Krebserkrankung immer länger überleben. Dank der Zusammenarbeit der Ärzte im TESS mit seinem angeschlossenen Lungenkrebszentrum kann den Patienten eine optimale, individuelle Therapie angeboten werden.



Professor Dr. Florian Liewald



Professor Dr. Martin Hetzel

Das Thoraxzentrum Esslingen Stuttgart ist eines der wenigen standortübergreifenden zertifizierten Lungenkrebszentren in Deutschland. Einmal in der Woche findet per Videokonferenz eine Zusammenkunft von Pneumologen, Thoraxchirurgen, Strahlentherapeuten, und Onkologen aus dem Klinikum Esslingen, dem Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt und dem Katharinenhospital Stuttgart statt – das sogenannte Tumorboard.

Dabei werden Krankengeschichte und Untersuchungsergebnisse jedes Lungenkrebspatienten vorgestellt und die optimale Behandlungsstrategie festgelegt. Rund 400 Lungenkrebs-Patienten werden pro Jahr im TESS erstmals behandelt. Bei etwa 120 ist eine Operation in der Thoraxchirurgie Teil der Therapie. Schonende, minimalinvasive Operationstechniken haben hier in den vergangenen Jahren für große Behandlungsfortschritte gesorgt. Die VATS-Lobektomie nennt Professor Liewald als aktuelle innovative Methode, bei der die Thoraxchirurgen mit einem videoassistierten System einen Lungenlappen besonders patientenschonend entfernen können.

Aber auch die medikamentöse Therapie konnte deutlich verbessert werden. Neben der klassischen Chemotherapie gewinnen Medikamente an Bedeutung, die das Immunsystem der Patienten im Kampf gegen die Krebszellen kräftig unterstützen. Die an TESS beteiligten Kliniken bieten zudem mit über 20 Studien weitere Behandlungsalternativen für

Patienten, bei denen eingeführte Therapien keine Wirkung mehr zeigen.

Eine weitere schwere Lungenerkrankung hat sich inzwischen zu einer Volkskrankheit entwickelt: die sogenannte chronisch obstruktive Lungenerkrankung, auch nach ihrem englischen Namen abgekürzt COPD genannt.

Allein in Deutschland leiden drei bis fünf Millionen Menschen darunter. Da vor allem das Rauchen eine COPD auslöst, wird die Erkrankung häufig auch als Raucherlunge und eines der Hauptsymptome als Raucherhusten bezeichnet. Die Betroffenen leiden zudem unter Atemnot und husten Sputum als Auswurf aus. Ziel der Behandlung ist es, ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern oder zu verlangsamen. Dazu werden zunächst Medikamente eingesetzt, die inhaliert werden.

Volkskrankheit COPD

Eine Erscheinungsform der COPD ist das Lungenemphysem, ein irreversibler Verlust an Lungengewebe. Dadurch wird zum einen die Lungenoberfläche kleiner. Die Lunge kann weniger Sauerstoff an das Blut abgeben. Zum anderen verlieren die Lungenflügel an Gewebespannung, wodurch die kleinen Atemwege in der Lunge beim Ausatmen kollabieren und die eingeatmete Luft in der Lunge gefangen bleibt. Die Patienten haben das Gefühl, an der eigenen Atemluft zu ersticken. Sie sind extrem kurzatmig und kaum noch zu körperlichen Anstrengungen fähig, selbst die Nahrungsaufnahme fällt schwer. Auch hier erweist sich die Zusammenarbeit der Mediziner im TESS als Vorteil. „Ziel einer Behandlung ist es hier, die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen“, berichtet Professor Dr. Martin Hetzel, Chefarzt der Klinik für Pneumologie im Bad Cannstatter Krankenhaus vom Roten Kreuz. Eine Lungenvolumenreduktion gilt dazu inzwischen als Methode der Wahl, wenn konservative Methoden keine Wirkung mehr zeigen. Dabei wird das veränderte Lungengewebe entfernt oder ausgeschaltet. Gute Erfolge erzielen dabei chirurgische Verfahren, die von den Esslinger Thoraxchirurgen durchgeführt werden. Auch zwei bronchoskopische Verfahren – die Coil- und die Ventilimplantation – sind beim Lungenemphysem wirksam. Zahlreiche klinische Prüfungen haben die Wirksamkeit der Methoden Ventil- und Coilimplantation nachgewiesen. Deshalb wurden diese Verfahren in die internationalen Leitlinienempfehlungen zur Lun-

geschichte



Rund
400

Lungenkrebspatienten werden
pro Jahr im TESS erstmals
behandelt.

genemphysem-Behandlung aufgenommen. Für beide Verfahren gilt Professor Hetzel als Spezialist. Am Krankenhaus vom Roten Kreuz in Bad Cannstatt wurden in den zurückliegenden fünf Jahren weit über 1.000 solcher bronchoskopischen Behandlungen bei Patienten aus allen Regionen Deutschlands durchgeführt. Regelmäßig wird die Auswahl der richtigen Methode zur Therapie des Lungenemphysems gemeinsam zwischen Thoraxchirurgen, Pneumologen und Radiologen des TESS abgestimmt. Die standortübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen ist auch bei dieser häufigen Lungenerkrankung oftmals der Schlüssel für eine erfolgreiche Behandlung und der Garant für Sicherheit bei Komplikationen.

Als vielversprechendes Verfahren wurde die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mit Coils von 2012 bis August 2017 nach der Innovationsklausel des Krankenhausentgeltgesetzes von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet. In dieser Zeit hat eine Reihe von Studien gleichzeitig den Erfolg der Behandlung bestätigt. Deshalb empfohlen auch die Vertreter aller pneumologischen Fachgesellschaften das Verfahren als eine mög-

liche Behandlungsalternative. „Die bronchoskopische Coilimplantation stellt eine wichtige Behandlungsoption für Patienten mit schwerem Lungenemphysem dar, wenn andere Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, sagt Professor Hetzel.

Allerdings steht diese wichtige Behandlungsmöglichkeit nicht bei allen Krankenkassen im Leistungskatalog. Bei bereits durchgeführten Behandlungen wird die Kostenübernahme nachträglich abgelehnt. Den Krankenhäusern bleibt dann nur der langwierige Klageweg. Manche Krankenkasse in Baden-Württemberg ist inzwischen dazu übergegangen, erst gar keine Rechnungen für die Behandlung anzunehmen. „Trotz positiver Studien und dem Nachweis, dass die Lungenvolumenreduktion mit Coils für Patienten mit schwerem Lungenemphysem Erleichterung und einen Gewinn an Lebensqualität bringen kann, können wir das Verfahren derzeit leider kaum noch anbieten“, sagt Professor Hetzel.

Weaningzentrum – Entwöhnung von der künstlichen Beatmung

Neben der Diagnose und Therapie von Lungenerkrankungen ist auch die Beatmungsmedizin Teil der Arbeit im Thoraxzentrum Esslingen Stuttgart – TESS. Patienten, die lange künstlich beatmet wurden, müssen nicht selten von der Beatmungsmaschine entwöhnt werden. Nach sehr großen Lungenoperationen kann das notwendig werden oder auch bei Patienten, die nach einem Unfall lange

auf der Intensivstation lagen. Dazu steht im Krankenhaus Bad Cannstatt ein zertifiziertes Beatmungsentwöhnungs-Zentrum, ein sogenanntes Weaningzentrum, zur Verfügung. Hier werden die Patienten schrittweise wieder an die Spontanatmung herangeführt. Zunächst minuten-, später stundenweisen wird bei den Patienten die Beatmungsmaschine unter Beobachtung eines Atemtherapeuten in immer längeren Intervallen abgeschaltet. Bis zu drei Monaten kann es dauern, bis sich die Atemmuskulatur soweit erholt hat, dass die Patienten wieder ohne Maschine atmen können.

„In den vergangenen zehn Jahren hat sich die standortübergreifende Zusammenarbeit im TESS zu einem Erfolgsmodell entwickelt, von dem vor allem unsere Patienten profitieren“, urteilt der Esslinger Thoraxchirurg Professor Liewald. Das gebündelte Wissen der medizinischen Spezialisten und deren unbürokratische Abstimmung über die für jeden Patienten bestmögliche Therapie steigere ohne Zweifel die Behandlungserfolge. **SO**

Thoraxzentrum Esslingen
Stuttgart – TESS

Kontakt Klinikum Esslingen
Telefon 0711 3103-2451

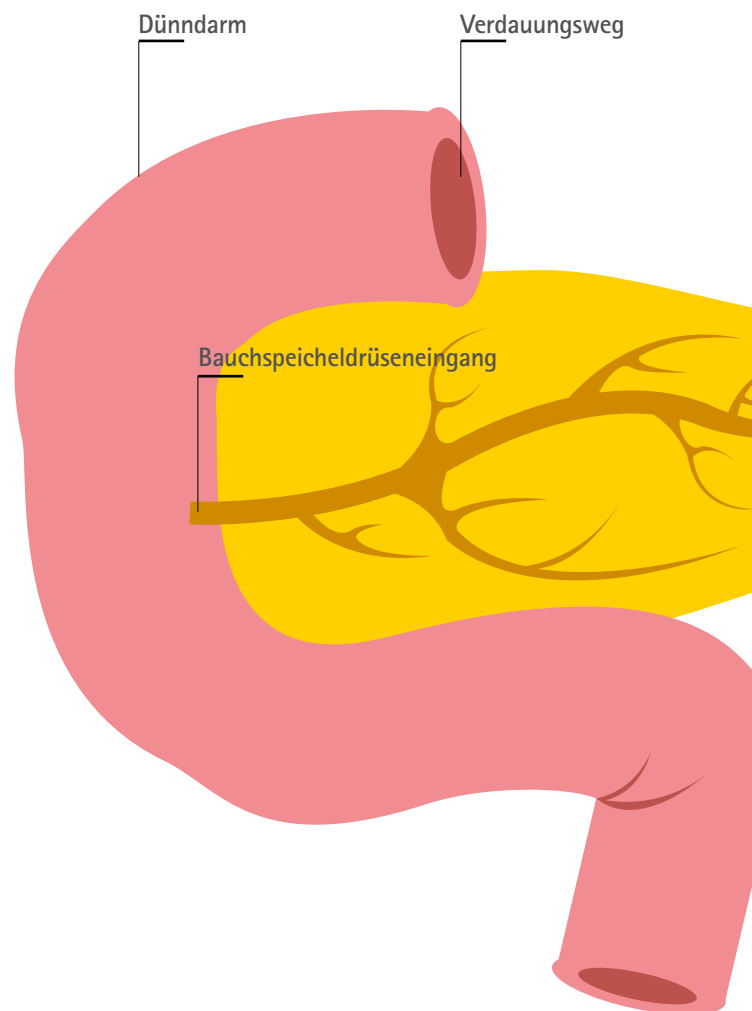
Kontakt Krankenhaus vom
Roten Kreuz
Telefon 0711 5533-21111

Der unscheinbare SCHWERST- ARBEITER

Bei einem Erwachsenen wiegt die Bauchspeicheldrüse gerade mal 60 bis 100 Gramm, produziert aber bis zu zwei Liter Verdauungssekret, außerdem Hormone vor allem für die Regulation des Blutzuckers. Umso gravierender sind die Folgen, wenn die wichtige Drüse in der Tiefe unseres Körpers erkrankt.

Ohne die Bauchspeicheldrüse, medizinisch das Pankreas genannt, könnte unser Körper die Nahrung, die wir zu uns nehmen, nicht verwerten. Erst die Verdauungsenzyme, die in einem Teil der Drüse produziert und in den Zwölffingerdarm abgegeben werden, sorgen dafür, dass Eiweiße, Kohlehydrate und Fette aufgespalten werden und so von der Darmschleimhaut aufgenommen werden können. Da sie die Enzyme in den Verdauungstrakt abgibt, wird die Bauchspeicheldrüse als exokrine Drüse bezeichnet. Gleichzeitig ist sie aber auch eine endokrine Drüse, also eine, die Hormone produziert, die ins Blut und damit nach innen ausgeschüttet werden. Das bekannteste Hormon, das der endokrine Teil produziert, ist Insulin, also der Stoff, der den Blutzuckerspiegel im Blut reduziert, wenn wir viel Süßes gegessen haben. Etwas weniger bekannt ist das Hormon Glucagon, das dafür sorgt, dass unsere Blutzuckerspiegel nicht zu sehr absinkt. Hinzu kommen weitere Hormone, die unter anderem unser Hungergefühl beeinflussen.

Ihre Arbeit verrichtet die Bauchspeicheldrüse beim gesunden Menschen völlig unbemerkt im Hintergrund. Sie liegt versteckt



Die Bauchspeicheldrüse ist

16 bis 20

Zentimeter lang.

etwa auf Höhe des Bauchnabels hinter dem Bauchfell, zwischen Magen, Zwölffingerdarm, Milz, Leber und den großen Blutgefäßen des Bauchraums. Sie misst in der Länge gerade mal 16 bis 20 Zentimeter, ist drei bis vier Zentimeter breit und nur ein bis zwei Zentimeter dick. Gegliedert ist sie in Pankreaskopf, -körper und -schwanz. Der Pankreasschwanz enthält die Langerhansschen Inseln – benannt nach dem deutschen Mediziner Paul Langerhans, der diese Inselzellen 1869 entdeckte. Hier, in diesen hochspezialisierten Zellen, findet die Produktion der Hormone statt, die unseren Blutzucker kontrollieren.

„Pankreaskarzinom wird oft erst spät entdeckt, weil es lange keine Beschwerden macht.“

Aufgrund ihrer Doppelrolle – Produktion von Verdauungssekret und von Hormonen – sind auch die Auswirkungen höchst unterschiedlich, die Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse auslösen. Bekannteste Erkrankung des endokrinen Teils ist die Zuckerkrankheit oder Diabetes mellitus. Beim Diabetes Typ 1, von dem häufig junge Menschen betroffen sind, wird in den Langerhansschen Inseln kein Insulin mehr produziert. Die Betroffenen müssen ihrem Körper ihr Leben lang Insulin in genau dosierten Mengen spritzen – abhängig davon, was sie gerade gegessen und getrunken oder wie intensiv sie Sport getrieben haben. Beim Diabetes Typ 2 dagegen reagieren die Körperzellen nicht mehr ausreichend auf das Insulin. Betroffen sind meist ältere und vor allem übergewichtige Menschen. Die Bauchspeicheldrüse reagiert darauf mit einer erhöhten Insulinproduktion, bis sie schließlich überfordert ist und die Insulinproduktion einstellt. Auch hier muss mit Medikamenten und schließlich mit Insulingaben gegengesteuert werden, um die Blutzucker-

werte im Griff zu behalten. In Deutschland sind rund sieben Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, darunter etwa 90 Prozent am Typ 2 Diabetes. Eine eigene medizinische Fachdisziplin, die Diabetologen, außerdem Ernährungs- und Diätberater, kümmern sich um diese Patienten und ermöglichen ihnen so ein Leben mit der Zuckerkrankheit, trotz der gravierenden Produktionsausfälle in der Bauchspeicheldrüse.

Bei Erkrankung des exokrinen Pankreasanteils, der für die Nahrungsverwertung so wichtig ist, sind dagegen die Gastroenterologen die medizinischen Spezialisten. Sie sind für Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der damit verbundenen Organe Leber, Gallenblase und eben auch der Bauchspeicheldrüse, zuständig. „Die Bauchspeicheldrüsen-Entzündung oder Pankreatitis ist die häufigste Erkrankung des exokrinen Teils“, erklärt der Esslinger Gastroenterologe Dr. Bernhard Neef. Unterschieden wird die akute von der chronischen Pankreatitis. „Eine akute Bauchspeicheldrüsen-Entzündung kann sehr heftig sein, mit starken Schmerzen im Oberbauch, die in den Rücken ausstrahlen, einem fest gespannten „Trommelbauch“, Übelkeit und Erbrechen. Patienten, mit diesen Symptomen werden meist direkt in die Krankenhaus-Notaufnahme geschickt.“ In 45 Prozent der Fälle sind Gallensteine die Ursache.

Denn der Gallengang mündet gemeinsam mit Ableitungen der Verdauungssekrete aus der Bauchspeicheldrüse in den Darm. Wenn dann ein Gallenstein den Abfluss versperrt, kann es zum Rückstau kommen und dann entsteht eine Entzündung, in deren Folge sich die Bauchspeicheldrüse praktisch selbst verdaut. Das heißt, Drüsengewebe wird zerstört.

Durch die Gallenbeteiligung leiden die Betroffenen zusätzlich oft unter einer Gelbsucht. Mit 35 Prozent ebenfalls sehr häufig ist übermäßiger oder regelmäßiger Alkohol- und Nikotinkonsum Ursache für eine akute Pankreatitis. In 15 Prozent der Fälle lässt sich keine konkrete Ursache erkennen.

Akute und chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse

Eine Blutuntersuchung im Rahmen der Diagnostik zeigt erhöhte Hormonwerte, vor allem von Lipase. Daneben wird die Bauchspeicheldrüse mit Ultraschall untersucht. „Weil Magen und Darm vor dem Pankreas liegen, kann die Ultraschalluntersuchung schwierig sein“, berichtet Dr. Neef. Besonders nahe kommt der Arzt der Bauchspeicheldrüse mit der Endosonografie, bei der ein Ultraschallkopf über ein Endoskop, wie bei einer Magenspiegelung über die Speiseröhre an die Drüse herangeführt wird. Auch die Computertomografie (CT) und Kernspintomografie (MRT) kann zur Untersuchung eingesetzt werden. „Ein Problem kann in manchen Fällen die Abgrenzung einer akuten Pankreatitis von einer Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse.“ Oft bringt erst der Krankheitsverlauf Gewissheit: Wenn die Entzündung abklingt, handelt es sich meist nicht um Krebs.

Neben der akuten Pankreatitis kann die Bauchspeicheldrüsen-Entzündung auch chronisch werden. Entzündet sich die Bauchspeicheldrüse immer wieder oder gar dauerhaft, geht >>>



Gewusst?

Ohne Pankreassaft keine Verdauung

Die Bauchspeicheldrüse spielt eine zentrale Rolle bei der Verdauung. Beim Menschen produziert sie täglich bis zu zwei Liter Verdauungsssekret, den sogenannten Pankreassaft. Zum Vergleich: Die Bauchspeicheldrüse eines Pferdes bringt es auf bis 35 Liter Verdauungsssekret. Der Geruch und der Geschmack der Nahrung, aber auch der Kauvorgang regen die Bauchspeicheldrüse an, den Pankreassaft in ausreichender Menge zu produzieren. Übermittelt wird die Botschaft dabei über den Nervus vagus. Der liefert zudem Informationen über die Dehnung der Magenwand und damit über die aufgenommene Nahrungsmenge – für die Bauchspeicheldrüse ein weiterer Hinweis für die zu produzierende Sekretmenge. Zusätzlich sind auch noch Hormone im Spiel, die die Sekretproduktion steuern.

>>> das Gewebe des Organs zugrunde und wird durch Bindegewebe ohne Funktion ersetzt. Es entsteht eine sogenannte Fibrose. Ursache für die chronische Pankreatitis ist ebenfalls sehr oft Nikotin- und Alkoholmissbrauch. Auch erbliche Faktoren spielen eine wohl größere Rolle als früher vermutet. Patienten mit einer chronischen Pankreatitis klagen ebenfalls über Schmerzen im Oberbauch, die mit der Dauer der Erkrankung zunehmen. Zudem zeigt der Funktionsverlust der Bauchspeicheldrüse Wirkung. Da die Verdauungsenzyme fehlen, kommt es zu Durchfällen, fettigem Stuhl, Blähungen und Bauchkrämpfen. Die Patienten nehmen infolgedessen deutlich ab.

„Patienten mit einer Bauchspeicheldrüsen-Entzündung erhalten Medikamente gegen die Schmerzen und müssen auf Alkohol und das Rauchen verzichten. Außerdem kann es nötig sein, die fehlenden Verdauungsenzyme zu ersetzen, um die Nährstoffaufnahme zu normalisieren“, berichtet Dr. Neef. In schweren Fällen kann auch eine Operation angezeigt sein, mit der abgestorbenes Gewebe entfernt wird.

Interdisziplinäre Behandlung im Esslinger Pankreaskarzinom-Zentrum

Bei einer Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse, dem sogenannten Pankreaskarzinom, gehört eine Operation fast immer zur Behandlungsstrategie. Das Klinikum Esslingen hat für die Diagnostik und Therapie dieser tückischen Erkrankung ein Pankreaskarzinom-Zentrum gegründet, in dem die Patienten interdisziplinär von Onkologen, Viszeralchirurgen und Strahlentherapeuten behandelt werden.

Professor Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, leitet das Zentrum, das seit 2014 von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist. „Das Pankreaskarzinom ist ein sehr aggressiver Tumor, der sehr schnell Absiedlungen, die sogenannten Metastasen, überall im Körper bildet“, erläutert er. „Außerdem wird die Krebserkrankung oft erst spät entdeckt, weil sie lange keine Beschwerden macht und die Bauchspeicheldrüse sehr versteckt im Körper liegt.“ Oft klagen die Patienten über Rückenschmerzen, die zunächst mit einem Bandscheibenproblem verwechselt werden. „Ein Leitsymptom ist zudem der Ikterus, die Gelbsucht.“ Daneben kann das Hormon Lipase durch den Aufstau im Gang der Bauchspeicheldrüse erhöht sein. Zudem berichten die Patienten von Appetitlosigkeit und ungeklärter Gewichtsabnahme. „Nicht selten schicken Haus- oder Fachärzte nach einer Ultraschalluntersuchung Patienten mit einer Verdachtsdiagnose in unsere Sprechstunde“, sagt Professor Staib.

Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und wo der Tumor sitzt, werden einzelne Teile der Bauchspeicheldrüse, das gesamte Organ, mitunter auch umgebende Strukturen und Organanteile von Magen, Darm und Leber operativ entfernt. Diese großen Operationen können bis zu acht Stunden dauern und werden aufgrund ihrer Komplexität nur an spezialisierten Zentren, wie dem in Esslingen, durchgeführt. „Die Bauchspeicheldrüse ist ein chirurgisch sehr unfreundliches Organ, das dem Operateur viel Wissen und Erfahrung abverlangt“, urteilt Professor Staib. Und meist müssen auch mögliche Mikrometastasen mitberücksichtigt werden, die sich in den Lymphwegen, entlang der Nervenstränge, in der Leber, im Bauchfell und im Knochen bilden können. „In der Regel schließen sich deshalb an die Operation immer auch Chemo- und Strahlentherapie an. Im Rahmen der Studie NEONAX untersuchen die Ärzte des Esslinger Pankreaskarzinom-Zentrums zusammen mit Kollegen in Deutschland derzeit, ob eine Chemotherapie vor der Operation den Tumor verkleinert und so die Prognose für die Patienten verbessert. Nach wie vor hat ein bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse eine schlechte Prognose, die einen interdisziplinären Behandlungsansatz verlangt.“ SO



Professor Dr. Ludger Staib



Dr. Bernhard Neef

Klinikum Esslingen
Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

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

Gastroenterologische Praxis

Dr. Bernhard Neef
Berliner Straße 4
73728 Esslingen
Telefon 0711 3105759-0
info@gastroenterologie-
drneef.de

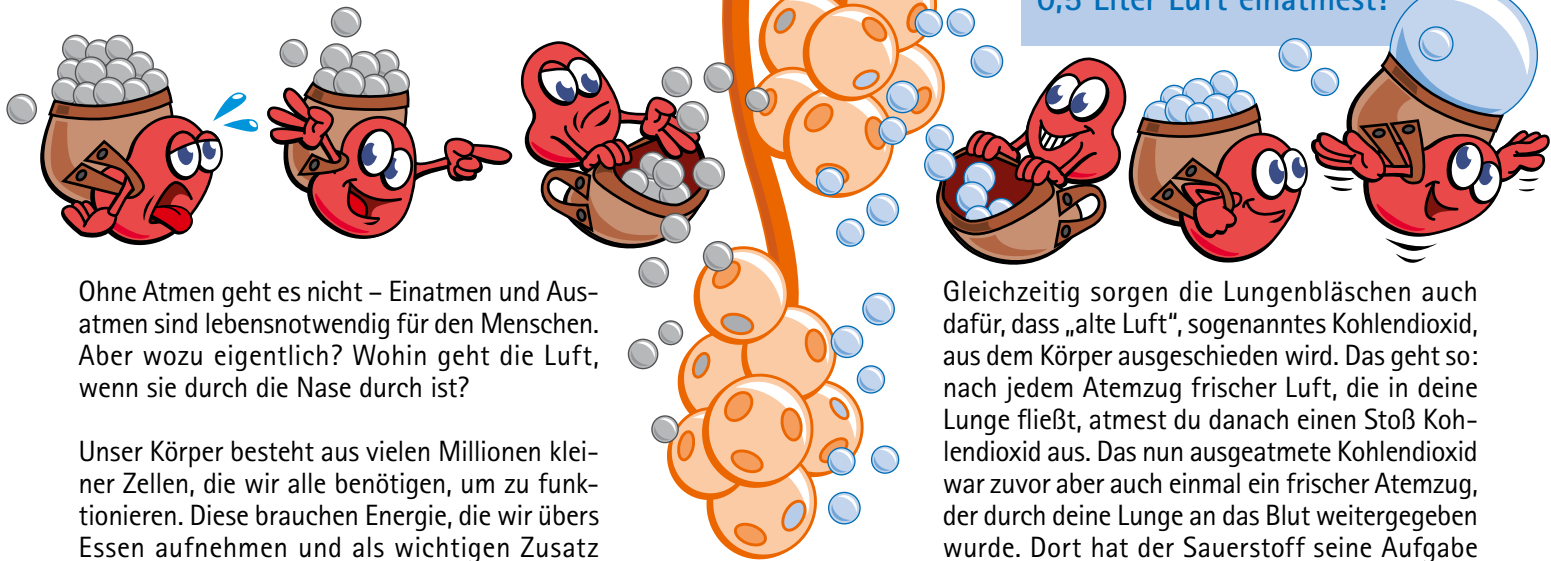
Jeder Atemzug geht direkt ins Blut

Die Lunge arbeitet eng mit dem Kreislaufsystem zusammen. Gemeinsam sorgen sie für den lebensnotwendigen Gasaustausch im Körper. Dieser Austausch findet in den Lungenbläschen statt. Der Mediziner nennt sie Alveolen. Sie sind winzig klein und wie Trauben angeordnet. Wenn du einatmest, wird der Sauerstoff in die Bläschen transportiert und diese geben ihn weiter ins Blut. Die Blutkörperchen verteilen dann den Sauerstoff durch den ganzen Körper.

Vier Heißluftballone pro Tag

Wusstest du, ...

... dass du pro Atemzug etwa 0,5 Liter Luft einatmest?



Ohne Atmen geht es nicht – Einatmen und Ausatmen sind lebensnotwendig für den Menschen. Aber wozu eigentlich? Wohin geht die Luft, wenn sie durch die Nase durch ist?

Unser Körper besteht aus vielen Millionen kleiner Zellen, die wir alle benötigen, um zu funktionieren. Diese brauchen Energie, die wir übers Essen aufnehmen und als wichtigen Zusatz Sauerstoff, ohne den gar nichts geht.

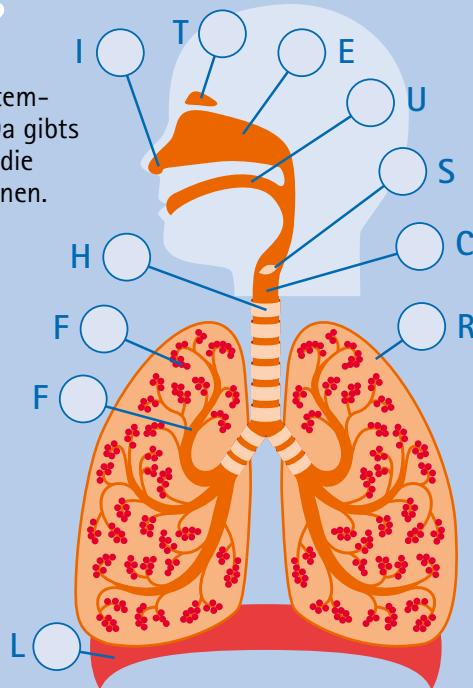
Gleichzeitig sorgen die Lungenbläschen auch dafür, dass „alte Luft“, sogenanntes Kohlendioxid, aus dem Körper ausgeschieden wird. Das geht so: nach jedem Atemzug frischer Luft, die in deine Lunge fließt, atmest du danach einen Stoß Kohlendioxid aus. Das nun ausgeatmete Kohlendioxid war zuvor aber auch einmal ein frischer Atemzug, der durch deine Lunge an das Blut weitergegeben wurde. Dort hat der Sauerstoff seine Aufgabe erfüllt, nämlich dafür zu sorgen, dass die Nährstoffe, die du mit dem Essen aufnimmst, auch richtig im Körper verteilt werden.

Wie heißt was?

Weißt du was zu deinem Atemapparat alles dazugehört? Da gibts komische Sachen! Versuche die Auswahl an Namen zuzuordnen.

1. Bronchien
2. Lungenflügel
3. Nasenvorhof
4. Stimmfalte (zum Sprechen)
5. Luftröhre
6. Knorpelringe (zum Schutz)
7. Nasenhöhle
8. Zwerchfell (Atemmuskel)
9. Mundhöhle
10. Lungenbläschen
11. Stirnhöhle

Ordne die Buchstaben nach den Zahlen



Auflösung: 1.=F | 2.=R | 3.=I | 4.=S | 5.=C | 6.=H | 7.=E | 8.=L | 9.=U | 10.=F | 11.=T

Das größte Organ

Weil der Lunge so eine wichtige Rolle in unserem Körper zukommt, ist sie auch eines der größten Organe. Sie sitzt im Brustraum und besteht aus zwei Lungenflügeln, vielen Millionen kleiner Lungenbläschen und einem weit verzweigten Netz aus feinsten Luftröhrchen (den Bronchien). Nimmt man nur das Außengewebe der Lunge, fasst sie mehr als 70 Quadratmeter. Um dir einmal vorzustellen, wie groß das ist, kannst du einmal deine Eltern danach fragen, wie groß euer Wohnzimmer ist. So hast du einen Größenvergleich.

Da wir Menschen keinen Sauerstoff speichern können, müssen wir regelmäßig atmen. Jeden Tag atmen wir durchschnittlich 20.000 Mal ein, Kinder meistens etwas mehr. Dabei nehmen wir ungefähr 12.200 Liter Luft auf.

Das ist so viel, wie in vier Heißluftballone passt, die mehrere Menschen transportieren können. Ganz schön viel, oder?

Zwei Tonnen an Gewicht verloren

Immer mehr Menschen leiden unter extremem Übergewicht mit erheblichen Folgen für ihre Gesundheit, Lebensqualität und Lebenserwartung. Vor fünf Jahren wurde deshalb am Klinikum Esslingen das Adipositas-Zentrum gegründet. „Rund zwei Tonnen Gewicht haben die Patienten, die seitdem hier behandelt wurden, an Gewicht verloren“, hat Zentrumsleiter Professor Staib ausgerechnet.

„Es gehört zum Versorgungsauftrag eines Hauses unserer Größe, dass wir uns auch um Patienten kümmern, die unter krankhaftem Übergewicht leiden“, hatte Professor Dr. Ludger Staib, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Einrichtung des interdisziplinären Adipositas-Zentrum 2012 begründet. Die Zahl der Patienten, die seitdem in die wöchentliche Adipositas-Sprechstunde kommen und die wachsende Zahl der Adipositas-Operationen, zeigen den Bedarf. Heute bringen in Deutschland bereits 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen so viele Kilogramm auf die Waage, dass sie als adipös gelten.

Gradmesser für die Adipositas-Erkrankung ist der sogenannte Body Mass Index (BMI). Errechnet wird er nach der Formel: Körpergewicht geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Ein 1,80 Meter großer Mensch, der 97 Kilogramm wiegt, hat danach einen BMI von 30 und gilt damit als adipös. „Bis zu einem BMI von 34 sprechen wir von Adipositas Grad I“, erläutert Professor Staib. Bei Adipositas Grad II, der ab einem BMI von 35 beginnt – der 1,80 Meter große Mensch wiegt dann 113 Kilogramm – wird es problematisch. Mit einem BMI ab 40 haben die Patienten den Adipositas Grad III erreicht. „Spätestens hier kann eigentlich nur noch eine Operation helfen, das krankhafte Übergewicht dauerhaft zu reduzieren.“

Hinzu kommt, dass die meisten Adipositas-Patienten an schwerwiegenden Begleiterkrankungen leiden. Viele haben einen Diabetes entwickelt, andere haben Herz-Kreislaufbeschwerden oder Stoffwechselstörungen. Außerdem überlastet das Übergewicht die Gelenke und die Wirbelsäule, die Betroffenen werden zunehmend immobil und verlieren ihre sozialen Kontakte. Oft

kommen psychische Störungen hinzu. Die Adipositas hat damit nicht nur gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität, sondern auch auf die Lebenserwartung.

So sind es nicht selten die Begleiterkrankungen, die dazu führen, dass Patienten in die Adipositas-Sprechstunde des Klinikums Esslingen kommen. In der Sprechstunde wird gemeinsam geklärt, welches Vorgehen sinn- und wirkungsvoll ist. „Ab einem BMI von 35 und bereits ab einem BMI von 30, wenn gravierende Begleiterkrankungen vorliegen, besteht die Indikation zur Operation.“ Zudem müssen nach den medizinischen Leitlinien einige weitere Voraussetzungen erfüllt sein. Mit Unterstützung durch Psychologen wird nach dem Auslöser der Adipositas gefahndet. Steckt ein psychisches Problem hinter dem Übergewicht, gilt es zunächst das zu behandeln. Außerdem müssen die Patienten nachweisen, dass es ihnen trotz qualifizierter Ernährungsberatung und körperlicher Aktivität über sechs Monate nicht gelungen ist, ihr Gewicht zu reduzieren. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die weitere Behandlung. „Wir stellen allerdings zunehmend fest, dass dieser Formalismus bei den Kassen aufzuweichen beginnt“, sagt Professor Staib. „Heute reicht meist der ausführliche Bericht unserer Klinik für eine Kostenzusage.“

Ist schließlich die Entscheidung für einen Eingriff zur Gewichtsreduktion gefallen, stehen unterschiedliche Verfahren im Adipositas-Zentrum des Klinikums Esslingen zur Verfügung. „Alle Eingriffe führen im Ergebnis dazu, dass die Patienten anschließend nur noch kleine Essensportionen zu sich nehmen können und rasch kein Hungergefühl mehr haben.“ Die einfachste Maßnahme ist der Magenballon. Der wird im Rahmen einer Magen-

So viele Menschen leiden an Adipositas in Deutschland

spiegelung in den Magen eingebracht und verkleinert den Mageninhalt. Spätestens nach drei bis sechs Monaten muss der Ballon allerdings wieder entfernt werden. „Der Magenballon ist eine gute Überbrückungsmaßnahme bei Patienten mit extremem Übergewicht und hohem Operationsrisiko“, erklärt Professor Staib. Erreicht wird so eine Gewichtsreduktion, die anschließend eine Operation erlaubt. Kaum noch angewandt wird das Magenband, das um den Mageneingang gelegt wird und dazu führt, dass nur noch kleine Mengen Nahrung durch die Öffnung gelangen. „Eine längerfristige Gewichtsreduzierung lässt sich damit nicht erzielen.“

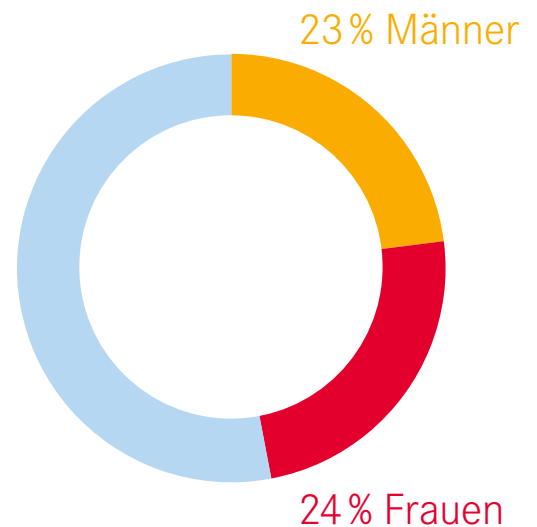
Mit einer Operation wird der Magen verkleinert

Besonders wirkungsvoll sind dagegen Magenschlauch und Magenbypass, die im Esslinger Adipositas-Zentrum den überwiegenden Teil der Eingriffe ausmachen. Beim Magenschlauch wird der Magen durch die Operation um vier Fünftel verkleinert. Dabei werden auch die Rezeptor-Zellen in der Magenwand, die sogenannten Ghrelin-Rezeptoren, entfernt, die für das Hungergefühl verantwortlich sind. Anschließend können die Patienten nur noch kleine Portionen essen und nehmen sehr schnell ab. Noch effektiver ist der Magenbypass, bei dem Magen und Zwölffingerdarm umgangen werden. Die Nahrung gelangt über einen kleinen Restmagen direkt in den Dünndarm.

Der Effekt der Operation, die meist minimalinvasiv, also in der sogenannten Schlüssellochtechnik durchgeführt werden kann, ist erstaunlich. Am Anfang verlieren die Patienten pro Woche zwischen drei und vier Kilogramm an Gewicht, innerhalb eines Jahres sind es im Schnitt rund 50 Kilogramm weniger, die sie auf die Waage bringen. Zudem bildet sich in 80 Prozent der Fälle der Diabetes zurück, die Herz-Kreislaufbeschwerden und andere Begleiterkrankungen reduzieren sich deutlich.

Mit einem speziellen Nachsorgekonzept begleiten das Adipositas-Zentrum und der Hausarzt die Patienten nach der Operation. Außerdem profitieren viele auch vom Besuch der Esslinger Adipositas-Selbsthilfegruppe. Ein wichtiges Thema hier sind immer wieder die nach dem Gewichtsverlust entstehenden herunterhängenden Hautlappen an Armen, Beinen und Bauch, die nicht nur unschön aussehen, sondern auch scheuern und sich entzünden können. Hier kooperiert das Adipositas-Zentrum mit zwei plastischen Chirurgen, die den Körper wieder in Form bringen.

„Wir sind heute mit unserem Adipositas-Zentrum sehr gut aufgestellt“, zieht Professor Staib nach fünf Jahren Bilanz. Zum Start hatte das gesamte Behandlungsteam an der Uniklinik Würzburg ein spezielles Training absolviert. Inzwischen haben Chirurgen, Anästhesisten und Pflegekräfte viel Erfahrung mit den schwergewichtigen Patienten. „Außerdem haben wir für alle erdenklichen Begleiterkrankungen die Spezialisten im Haus, so dass wir eine umfassende, interdisziplinäre Behandlung sicherstellen können.“ **SO**



„Alle Eingriffe führen im Ergebnis dazu, dass die Patienten anschließend nur noch kleine Essensportionen zu sich nehmen können und rasch kein Hungergefühl mehr haben.“

Klinikum Esslingen
Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

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

Adipositas-Sprechstunde:
Montags von
12:30 bis 14:30 Uhr
Anmeldung unter Telefon:
0711 3103-2601

Ein neues Leben

Fast 50 Kilo hat Hans-Peter Maichle nach einer Magenverkleinerung abgenommen. Heute sprüht der 70-Jährige wieder vor Ideen und Aktivitäten.



Hans-Peter Maichle ist ein Genussmensch. Der „Großlöffelmeister“ und Grand Maitre im Bundesvorstand des Clubs kochender Männer ist regelmäßig unterwegs und nimmt bei Clubkollegen Kochprüfungen ab. Die müssen dazu ein Zehn-Gänge-Menü kreieren und dann wird ordentlich getafelt. Nicht nur wegen seiner Kochleidenschaft hatte er jedoch zunehmend Probleme mit seinem Gewicht: „Ich habe Unsummen für Aufenthalte in Diätkliniken ausgegeben – ohne Erfolg.“ 150 Kilogramm brachte er schließlich auf die Waage.

In Geislingen kennt jeder den kräftigen Mann, der für die CDU im Gemeinderat und im Kreistag sitzt, sich ehrenamtlich im Samariterstift und für den B10-Ausbau engagiert und mit einem Bestattungsunternehmen erfolgreich ist. Die Gesundheit bremste den rührigen Kommunalpolitiker jedoch immer mehr aus. „Die Hüften und Knie schmerzten ständig, so dass ich regelmäßig Schmerzmittel nehmen musste“, berichtet er. Ein künstliches Hüftgelenk sollte die Beschwerden lindern. „Der Orthopäde teilte mir jedoch mit, dass er mich mit meinem Übergewicht nicht operieren werde.“ Aber er bekam den Tipp, sich bei Professor Dr. Ludger Staib im Esslinger Adipositas-Zentrum zu melden und entschied sich im Januar 2017 für eine Operation zur Magenverkleinerung, einen Schlauchmagen. „Das war für mich die beste Entscheidung“, sagt er heute.

Anfang August wurde er 70 und hatte da schon gut 40 Kilogramm abgenommen. Auch die Hüfte ist inzwischen operiert. „Ich bin heute schmerzfrei und kann auch wieder gut schlafen“, erzählt er. „Dank der Magenoperation habe ich ein neues Leben.“ Allerdings habe er sich auch komplett neu einkleiden müssen. „Aber ins Spezialgeschäft für Übergrößen muss ich jetzt nicht mehr.“ Umstellen musste er sich vor allem beim Essen, denn der Restmagen kann nur noch kleine Essensmengen aufnehmen. Beim Zehn-Gänge-Menü ist dann eben nach dem dritten Gang Schluss. „Aber ich kann alles essen, nur eben sehr kleine Portionen.“ Vor allem aber freut er sich über den Erfolg: Niemand dreht sich mehr nach ihm um, weil er so dick ist. Im Flugzeug braucht er keine Gurtverlängerung mehr. Besonders gefreut hat er sich, als bei einem Treffen der Hobbyköche gefragt wurde: „Ist das der Bruder vom Maichle?“, weil die Kollegen den schlankeren Großlöffelmeister nicht gleich erkannten. **SO**



Oben: Vor der Operation, Großlöffelmeister Maichle bei einem Koch-Event

Unten: Zum Kontrolltermin im Esslinger Adipositas-Zentrum, Hans-Peter Maichle mit Chefarzt Professor Dr. Ludger Staib

Cape Town Opera zu Gast in Esslingen

Durch glückliche Umstände und gute Kontakte ist es dem Förderverein Herzklopfen gelungen, die Solisten der weltberühmten Cape Town Opera zu einem Konzert in der Esslinger Stadtkirche zu verpflichten. Im Rahmen einer großen Tournee, die in die Weltstädte Hamburg, London, Paris, New York, Dubai und Hongkong führte, fand in Esslingen das Auftaktkonzert am 06.09.2017, statt.

Dieses weltweit geschätzte Ensemble begeisterte die Zuhörer in der Stadtkirche mit einem überragenden Konzert. Künstler von Weltklasse präsentieren Melodien aus Oper, Operette, Musical und Gospels.

Den krönenden, emotionalen Abschluss, in der durch ein besonderes Beleuchtungskonzept erstrahlten Stadtkirche, bildete Leonard Cohens „Halleluja“. Gekonnt und charmant durch den Abend führte die SWR Moderatorin Barbara Scherrer.

Das Konzert der Cape Town Opera war ein absolutes Highlight im Kulturkalender der Stadt. Dadurch konnte in doppelter Hinsicht Gutes getan werden: einmal für die Kardiologie am Klinikum Esslingen und für die Cape Town Opera, die in Südafrika jungen Menschen die klassische Musik näher bringen will.



„Die Sängerinnen und Sänger der Cape Town Opera gehören zum Besten, was der afrikanische Kontinent musikalisch zu bieten hat.“
Esslinger Zeitung



Förderverein Herzklopfen e.V.
Plochingen 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

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

Redaktion und Verlag:
AmedickSommer 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. Michael Geißler
Chefredaktion: Michael Sommer M.A. (so)
Telefon 0711 621039-10
so@amedick-sommer.de

Redaktion:
Andrea Wyrwoll M.A. (aw), Friederike Wahl M.A. (fw)

Layout und Gestaltung:
Evelina Pezer, Heinz-Peter Fothern

Druck: Bechtle Druck & Service, Esslingen

ISSN 1865-2336

www.gesundheitsmagazin-esslingen.de

Bildnachweise:

Angelika Androsch: S. 22 (o.)
arge Iola: S. 8 (o.), 11, 13, 29 (u.), 34 (li.), 38 (u.li.)
Roberto Bulgrin: S. 25 (u.)
FOCUS: S. 5
Foto-Labor-Studio Ruf: S. 4 (u.)
Fotolia: S. 10, 12, 18, 25, 26, 28, 29 (o.), 30, 32, 33, 38 (o.), 49
Lutz Härer: S. 39
Herzklopfen: S. 43
Halfpoint/iStock: Titel
iStock: S. 2 (re.), 15, 35, 36
Klinikum Esslingen: S. 4 (o.), 6, 8 (u.), 9, 17, 19, 22 (u.), 31
Merck: S. 2 (li.), 14
Evelina Pezer: S. 27, 42 (u.), 44, 46, 47
Privat: S. 38 (u.re.), 42 (o.)
proklinikum: S. 24
RKK Stuttgart: S. 34 (u.re.)
Stadt Esslingen: S. 3
Thinkstock: S. 2 (mi.), 16, 20, 21



Städtische Pflegeheime
ESSLINGEN AM NECKAR

Pflegecoach
Andreas Bescherer
begleitet die Pflege-
kräfte mit Tipps
und Hinweisen



Mehr Zeit für gute Pflege- qualität

Seit Anfang 2017 unterstützen, beraten und begleiten speziell geschulte Pflegefachkräfte in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen am Neckar Ihre Kolleginnen und Kollegen bei der Arbeit. Das steigert die Pflegequalität und kommt so auch direkt den Bewohnerinnen und Bewohnern zugute.

Andreas Bescherer ist der Pflege-Coach in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen und als Coach, also als Trainer, versteht er auch seine Arbeit: „Es geht nicht darum, die Mitarbeiter zu kontrollieren, sondern sie zu unterstützen, ihnen Tipps zu geben und Ihnen die Sicherheit zu vermitteln, dass sie sich richtig verhalten.“ Vor allem die nicht-gelernten Kräfte begleitet der Pflege-Coach. Gut die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den Städtischen Pflegeheimen die Bewohnerinnen und Bewohner versorgen, sind examinierte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung. Die übrigen haben eine einjährige Pflegehelferausbildung oder sind angelernte Kräfte und kommen zum Teil auch aus anderen Berufen.

Angeleitet in ihrer neuen Tätigkeit werden sie von den Kolleginnen und Kollegen in den einzelnen Wohnbereichen. Andreas Bescherer unterstützt seit Anfang dieses Jahres die Wohnbereichsleitungen dabei und nimmt vor allem die neuen Mitarbeiter, die noch keine Pflegeerfahrung haben, gezielt in der Einarbeitungszeit an die Hand. „Ich begleite sie bei verschiedenen Pflegetätigkeiten im Rahmen von Mitarbeitervisiten und schaue mir an, ob sie beispielsweise die Hygienrichtlinien und die Pflegestandards einhalten.“ Bei Bedarf bietet er zusätzlich Schulungen an. Für seine Arbeit bringt er ideale Voraussetzungen mit.

Nach seiner Ausbildung als examinierter Altenpfleger hatte er eine Weiterbildung als Lehrer für Pflegeberufe angeschlossen und rund 20 Jahre als Lehrer gearbeitet. „Schließlich wollte ich wieder näher an die Praxis, da kam die neu geschaffene Stelle hier gerade richtig.“ Besonders wichtig ist dem Pflege-Coach auch der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern: „Die zugewandte Kommunikation ist ein Dauerthema“, sagt er. Ein respektvoller Umgangston und das Eingehen auf die Wünsche der Bewohner sind in den Städtischen Pflegeheimen selbstverständlich. Andreas Bescherer achtet darauf, dass alle Pflegekräfte sich entsprechend verhalten. „Als Pflege-Coach verstehe ich mich als Teil des Qualitätsmanagements“, sagt er.

„Als Pflege-Coach verstehe ich mich als Teil des Qualitätsmanagements.“

Eine Überarbeitung des Rahmenvertrages für stationäre Pflege in Baden-Württemberg ließ 2016 erstmalig und längst überfällig, eine Verbesserung der Personalausstattung in Pflegeheimen zu. Diese Änderung erlaubt es den Pflegeheimen

auch, Mitarbeiter gezielt für Aufgaben freizustellen, die die Pflegequalität verbessern“, erläutert Thilo Naujoks, Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheimen Esslingen am Neckar. Dazu wurde ein spezieller Personalschlüssel Qualität geschaffen, den die Städtischen Pflegeheimen voll ausschöpfen. Pflege-Coach Andreas Bescherer beispielsweise hatte schon seit 2014 neue Mitarbeiter mit Rat und Tat begleitet – allerdings als freier Mitarbeiter und mit einem Arbeitsanteil von nur zehn Prozent. „Dank der neuen Regelung konnten wir ihn jetzt mit einem 75-Prozent Auftrag fest anstellen“, sagt Thilo Naujoks.

Für eine optimale praktische Pflegeausbildung

Auch Nicole Müller kümmert sich mit ihrer 75-Prozent Stelle seit Ende 2016 um die Qualität in der Altenpflege. Als Ausbildungsbeauftragte sorgt sie dafür, dass die derzeit 36 Altenpflegeschülerinnen und -schüler in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen a.N. auch in der Praxis optimal ausgebildet und auf ihren Beruf vorbereitet werden. Auch sie ist examinierte Altenpflegerin, hat einige Jahre in der Pflege, unter anderem als Wohnbereichsleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung, gearbeitet und dann eine Ausbildung als berufspädagogische Praxisanleiterin abgeschlossen. Praxisanleiter, die die Schülerinnen und Schüler bei der praktischen Ausbildung in den Wohnbereichen begleiten und unterstützen, gibt es schon länger. In den Städtischen Pflegeheimen >>>



Die Ausbildungsbeauftragte Nicole Müller berät die Praxisanleiterinnen und hat für die Pflegeschülerinnen und -schüler immer ein offenes Ohr

„Nur wenn wir gemeinsam für eine gute Ausbildung auf hohem Niveau sorgen, können wir sicherstellen, dass wir gute Fachkräfte für die Altenpflege in unseren Häusern finden.“

>>> in Esslingen stehen dafür derzeit 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und damit zwei bis drei je Wohnbereich, zur Verfügung. „Als Ausbildungsbeauftragte ist es unter anderem meine Aufgabe, die Anleiter in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen“, erläutert Nicole Müller. So organisiert sie etwa regelmäßige Praxisanleitertreffen, in denen aktuelle Probleme besprochen und Erfahrungen ausgetauscht werden können.

„Vor allem aber koordiniere ich die Ausbildung, organisiere Einführungstage für neue Schüler, treffe Absprachen mit den

sechs Altenpflegeschulen, mit denen wir derzeit zusammenarbeiten, und plane die Fremdeinsätze unserer Auszubildenden etwa im Krankenhaus oder bei einem mobilen Pflegedienst.“ Zweimal im Jahr kommen zudem die Lehrer aus den Altenpflegeschulen zum Praxisbesuch, um zu schauen, wie ihre Schülerinnen und Schüler das theoretisch Gelernte in der Praxis umsetzen. Auch da ist die Ausbildungsbeauftragte regelmäßig dabei. „Ganz wichtig sind auch die Gespräche mit den einzelnen Schülerinnen und Schülern nach einem Unterrichtsblock und am Ende eines Praxisteils bei uns.“ Dann geht

es um den aktuellen Wissensstand der Schüler oder um Aufgaben aus dem Unterricht, die nun in die Praxis umgesetzt werden müssen. „Nur wenn wir gemeinsam für eine gute Ausbildung auf hohem Niveau sorgen, können wir sicherstellen, dass wir gute Fachkräfte für die Altenpflege in unseren Häusern finden“, ist Nicole Müller überzeugt.

„Auch die Stelle der Ausbildungsbeauftragten war für eine Pflegeeinrichtung bislang so nicht finanzierbar“, berichtet Geschäftsführer Naujoks und nennt die zertifizierten Kinaesthetics-Anwenderinnen – ZAK – als drittes Beispiel. Daniela Komischke und Beyhan Chti sind dafür zu 20 Prozent von ihren Aufgaben als examinierte Altenpflegerinnen auf den Wohnbereichen im Pflegeheim Obertor freigestellt.

Ressourcen der Bewohner nutzen

Seit vielen Jahren schon gehört Kinaesthetics zum festen Bestandteil der Aus- und Weiterbildung in der Pflege. Die Pflegekräfte lernen in Kinaesthetics-Kursen, wie sie ihre Patienten oder die Bewohner in der Altenpflege schonend bei Bewegungen unterstützen. „Statt, wie früher üblich, den Bewohner mit vollem Krafteinsatz aus dem Bett zu wuchten, nutzen wir mit Kinaesthetics die Möglichkeiten und Ressourcen, die er noch besitzt, und bewegen uns selbst gleichzeitig so, dass wir mit möglichst geringem Krafteinsatz arbeiten“, erläutert Daniela Komischke. „Mein großes AHA-Erlebnis hatte ich, als es mir mit meinen 50 Kilo Gewicht und 1,60 Meter Körpergröße dank Kinaesthetics gelungen ist, eine 150 Kilogramm schwere Bewohnerin aus dem Bett in den Rollstuhl zu bewegen“, ergänzt Beyhan Chti. Alle Pflegekräfte, die in den Städtischen Pflegeheimen zu 50 Prozent oder mehr arbeiten, nehmen deshalb an einem Kinaesthetics-Grundkurs teil. „Aber auch das Interesse an den Aufbaukursen ist sehr groß, für die die Plätze allerdings begrenzt sind.“ Als zertifizierte Kinaesthetics-Anwenderinnen unterstützen Daniela Komischke und Beyhan Chti ihre Kolleginnen und Kollegen zusätzlich dabei, immer möglichst schonend nach den Kinaesthetics-Regeln zu arbeiten. „Viele Pflegekräfte klagen nach einigen Berufsjahren über Rückenschmerzen oder Beschwerden an Knie und Schulter. Kinaesthetics beugt diesen Beschwerden vor.“ Und auch die Bewohner haben Erfolgserlebnisse, wenn sie durch eine in Kinaesthetics geschulte Pflegekraft

„Es gibt auch in der Altenpflege inzwischen eine ganze Reihe von Möglichkeiten, sich neuen Aufgaben auch innerhalb seines Berufes zu stellen und seinen Arbeitsplatz abwechslungsreich und interessant zu gestalten.“

bewegt werden, weil sie selbst aktiv werden müssen und erleben, was sie noch alles können. Dabei sind es oft die ganz einfachen Dinge die helfen, berichtet Daniela Komischke: „Das Pflegebett auf die passende Höhe einstellen und dann das Kopfteil hochfahren und schon lässt sich der Bewohner viel leichter aufsetzen und auf einen Stuhl bewegen.“ Mit Körperkontakt und leichtem Druck wird der Bewohner zudem animiert mitzuhelfen. „Inzwischen werden wir nicht nur von Pflegekräften angesprochen, sondern auch die Kolleginnen und Kollegen aus der Hauswirtschaft, dem Reinigungsdienst oder der Hausmeister fragen uns, wie sie Bewegungsabläufe mit Kinaesthetics verbessern können“, sagt Beyhan Cehiti.

„Die Möglichkeit, Mitarbeiter für die Qualität fördernden Maßnahmen freizustellen, wird die Pflege in unseren Einrichtungen weiter verbessern und davon profitieren auch unsere Bewohnerinnen und Bewohner ganz unmittelbar“, ist Thilo Naujoks überzeugt. „Gleichzeitig aber bieten sich unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern damit neue und zusätzliche Chancen, sich in ihrem Beruf weiter zu qualifizieren, neue und interessante Zusatzaufgaben zu übernehmen.“ Das steigere die Attraktivität des Pflegeberufs und könne dazu beitragen, Mitarbeiter länger im Beruf zu halten.

Neben den neuen Qualifizierungsmöglichkeiten hat sich eine ganze Reihe von Pflegefachkräften in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen als gerontopsychiatrische Fachkräfte oder in Palliativ Care weitergebildet. Aufstiegsmöglichkeiten gibt es als Wohnbereichs- und Teamleitungen. Zusätzliche Aufgaben übernehmen die genannten Praxisanleiter oder ebenfalls nach Weiterbildungskursen Wundmanager, Hygiene- und Qualitätsbeauftragte. „Es gibt auch in der Altenpflege inzwischen eine ganze Reihe von Möglichkeiten, sich neuen Aufgaben auch innerhalb seines Berufes zu stellen und seinen Arbeitsplatz abwechslungsreich und interessant zu gestalten“, sagt Geschäftsführer Naujoks. **SO**

Beyhan Cehiti (links) und Daniela Komischke sind zertifizierte Kinästhetics-Anwenderinnen und vermitteln ihren Kolleginnen und Kollegen schonenden Bewegungsabläufe



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.

24. Oktober 2017

**Von Schaufenster zu Schaufenster –
was tun wenn das Laufen schwerer
fällt?**

Dr. Andreas Küchler, Oberarzt,
Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

07. November 2017

**Vorsorgevollmacht und
Patientenverfügung**

Otto Blumenstock, Notar i. R., Förderverein proklinikum e.V.

21. November 2017

**Schilddrüsenerkrankung
richtig behandeln**

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

05. Dezember 2017

**Dickdarmkrebs richtig vorbeugen
und behandeln**

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

19. Dezember 2017

Nahrungsunverträglichkeit Zöliakie

Marta Racz, Diätassistentin,
Schubert Speisenversorgung GmbH Et Co. KG

Patienteninformation Endoprothetik

der Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie

Jeden ersten Donnerstag im Monat
von 16.30 bis 17.30 Uhr

02. November 2017 Knieprothese

Oberarzt Dr. Nikolaus von Bodman
im Besprechungsraum Haus 3, Zimmer 3.114

07. Dezember 2017 Hüftprothese

Ltd. Oberarzt Axel Schönhaar
im Forum (Haus 15) des Klinikums Esslingen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

05. Dezember 2017

**Brustkrebschirurgie und Ästhetik.
Moderne Operationsmethoden**

Ort: Messe Mein Leben, Neckarforum ES

08. November 2017

Patientinnentag – Endometriose

Ort: Forum (Haus 15), Klinikum Esslingen

18. November 2017

**Patientinnentag – Brustkrebs und
gynäkologische Tumorerkrankungen**

Ort: Forum (Haus 15), Klinikum Esslingen

Infoabende für werdende Eltern

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

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

Optimal versorgte WUNDEN



Es geht manchmal ganz schnell: beim Gemüse schneiden hat man nicht aufgepasst und sich in den Finger geschnitten. Auch wenn Kinder spielen, fallen sie hin und schürfen sich die Knie auf.

„Diese meist kleinen Wunden lassen sich gut zuhause versorgen“, sagt Apotheker Christof Mühlischlegel von der Rosenau-Apotheke. Wichtig ist es, dass man hierfür eine Grundausstattung an Pflastern, Verbänden, Salben und Desinfektionssprays zuhause hat und weiß, wie man eine Wunde richtig versorgt.

Apotheker Mühlischlegel rät zunächst, die Wunde mit sauberem Leitungswasser zu reinigen. Im Anschluss wird die Wunde mit einem Spray desinfiziert. Zum Schutz der Wunde wird dann ein Pflaster mit Wundauflage aufgeklebt. „Bei größeren Wunden kann man auch sterile Wundauflagen verwenden, die dann mit Leukoplast, einer Art Klebeband, oder einer elastischen Mullbinde fixiert werden“, erklärt er. Die Mullbinden darf man nie direkt auf die Wunde legen – denn sie ver-

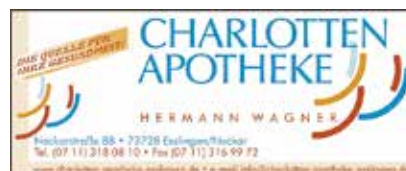
kleben mit ihr und beim Entfernen reißt die Wunde erneut auf. Eine Wund- und Heilsalbe kann die Heilung beschleunigen. Sie wird dünn auf die gereinigte Wunde aufgetragen.

Alle Utensilien zur Wundversorgung, sind in der Apotheke erhältlich, ebenso wie Erste-Hilfe-Sets für unterwegs. „Diese Sets enthalten Pflaster und eine kleine Schere. Zudem ist in der kleinen Tasche auch Platz für ein Desinfektionsspray“, sagt Christof Mühlischlegel. So können kleine Wunden beim Wandern, Rad fahren oder bei Ausflügen mit Kindern schnell und sicher versorgt werden.

Sollte die Wunde größer sein oder nicht aufhören zu bluten, ist ein Besuch beim Arzt erforderlich. Das gilt auch für Platz-, Stich- und Bisswunden. „In einigen Fällen

verabreicht der Arzt ein Antibiotika als Schutz vor Infektionen“, sagt er. Das gilt auch, wenn die Wunde nicht heilt oder eitert. Denn dann besteht die Gefahr eine Infektion mit dem Risiko einer Blutvergiftung.

Zudem ist der Impfstatus wichtig, vor allem die abgeschlossene Immunisierung bei Tetanus, Wundstarrkrampf. Wer sich unsicher ist, kann seinen Impfpass in die Apotheke bringen und vom dortigen Fachpersonal durchschauen lassen.



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
Werner Schatz
Telefon 0711 377728
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 Bähr
Telefon 0711 44887206

Soma e.V.
Selbsthilfeorganisation
für Missbildungen im
Analfeld
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-Gröninger
Rosenstraße 36
73733 Esslingen
Telefon 0711 9455077
esslingen@amsel.de

CI-SHG Stuttgart
Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34
74366 Kirchheim
Telefon 07143 9651114
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/lna

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 Diehlen
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

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

Selbsthilfegruppe
ICD-Patienten
Siegmar Windholz
Telefon 0711 3451414
s.windholz@t-online.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
silkymilky@web.de

SHG für RLS-Kranke
(Restless-Legs-Syndrom)
Hanni Strotzer
Burgstraße 16
71384 Weinstadt
Telefon 07151 1730401
hannistrotzer@gmx.de
Hildegund Pölzing
Münchinger Straße 24
71282 Hemmingen
Telefon 07150 970696
h.poelzing@gmx.de

Tinnitus SHG „Filder“
Carmen Haaf
Telefon 0711 7070390

Krebserkrankungen

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Landesverband Baden-
Württemberg e.V.
> Gruppe Esslingen
Isolde Stadtelberger
Telefon 0711 371373
stadtelberger@t-online.de
> Gruppe Esslingen 2
Tanja Habbank
Telefon 0711 50432151
habbanktanja@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
Vorläufiges Leitungsteam
Martin Fleischer
Claus Winkler, Knut Stalzer
Telefon 0711 90740862
shg@lebenohnemagen.de
www.lebenohnemagen.de

SLLM
Selbsthilfegruppe von
Erwachsenen mit Leukämie,
Lymphom und Plasmazytom/
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 Langenheim
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

Rückenwind e.V.
Pfleger Mütter behinderter
Kinder stärken!
Ursula Hofmann
Urbanstraße 172
73730 Esslingen
Telefon 0711 374620
info@rueckenwind-es.de
www.rueckenwind-es.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 für
Depressionen und Ängste
Do 19.00 – 20.30 Uhr
14-tägig
gerade Kalenderwoche
Im ZAK, Franziskanergasse 7

Esslingen (Blarerplatz)
Telefon 0711 6646277

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
Frank Windau
Telefon 0711 344671

Freundeskreis für
Sucht- und Krankenhilfe 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 Evan-
gelischen 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 Häußler
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 Diabetes
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