

**Pflegekräfte –
fachlich eigen-
ständig**



**Neues Chefarzt-
duo in der
Kinderklinik**

Topthema
Krebs

*Hier Magazin
zum Mitnehmen*

IHRE DIAKONIE- UND SOZIALSTATIONEN IN DEN LANDKREISEN BÖBLINGEN, CALW UND DER STADT GERLINGEN SIND VERLÄSSLICHE PARTNER UND KOOPERIEREN MIT DEM KLINIKVERBUND SÜDWEST.

Wenn Sie nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause noch weiterhin Hilfe benötigen, ist die Diakonie-/Sozialstation vor Ort für Sie da.

Unsere Mitarbeiter beraten Sie bereits im Krankenhaus, wie es zu Hause weitergehen kann und leiten notwendige Vorbereitungen ein.

- Pflege und Betreuung kranker und schwerkranker Menschen
- Krankenpflege
- Altenpflege
- Spezielle ambulante Palliativversorgung
- Pflegerische Anleitung und Beratung für Angehörige
- Nachtwachen
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Wohnungsreinigung
- Familienpflege
- Nachbarschaftshilfe
- Hausnotruf
- Stundenweise Betreuung
- 24-Stunden-Betreuung
- Kontaktpflege/-anrufe
- Betreutes Wohnen
- Betreuung für Menschen mit demenzieller Veränderung
- Besuchsdienste
- Gesprächskreis für pflegende Angehörige
- Krankenpflegekurse
- Hospizarbeit
- Essen auf Rädern / Mittagstisch



**ZENTRALE
HOTLINE:
0180 – 5 24 63 78**

14 Cent/Minute
aus dem deutschen
Festnetz

Liebe Leserin, lieber Leser,



heute hat Krebs etwas von seinem Schrecken verloren, vor allem, wenn er rechtzeitig erkannt und richtig behandelt wird. Neueste Diagnosemethoden versetzen Ärzte in die Lage, Krebs oft schon in seinen Vorstufen zu entdecken – damit steigt die Wahrscheinlichkeit einer Heilung enorm. Individualisierte Therapien erhöhen zudem die Wirksamkeit der Medikamente, immer ausgefeiltere Operationsmethoden ermöglichen ein gezielteres, feineres Vorgehen, was den Körper insgesamt schont und damit die Grundlage zur Genesung ist.

Von Krebs spricht man, wenn ganz normale Zellen plötzlich anfangen, sich unkontrolliert zu vermehren und einen Tumor bilden, der in der Lage ist, „zu streuen“. Darunter versteht man die Eigenart eines Tumors, Tochtergeschwüre, sogenannte Metastasen, hervorzubringen. Diese Art von Tumoren bezeichnet man als bösartig. Passieren kann die unkontrollierte Zellteilung in allen Körpergeweben oder -organen. Krebs ist schon seit der Antike bekannt und zweithäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Er wird intensiv erforscht und dennoch gelingt es bis heute nicht, die Krankheit zu verhindern oder wenigstens ein Heilmittel dagegen zu finden.

Aber die Arbeit geht voran. Zeit also, Mut zu machen. Wir wollten Ihnen einmal aus unserem Alltag heraus zeigen, was sich im Klinikverbund Südwest in Sachen Krebs tut: Wir haben im Klinikum Sindelfingen-Böblingen ein Onkologisches Krebszentrum eröffnet, die

Grundlage hierfür waren die vier zertifizierten Zentren für Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs und Pankreaskrebs. Unsere Ärzte sind mit ihren Kollegen deutschlandweit wie auch international gut vernetzt und entwickeln aktiv neue Operationsmethoden und Standards für die Behandlung von Krebs mit; unsere Mitarbeiter in der Psychoonkologie, im Sozialdienst und in der Pflege unterstützen Krebspatienten darin, mit ihrer Erkrankung umzugehen und die unmittelbaren wie auch mittelbaren Folgen zu handhaben.

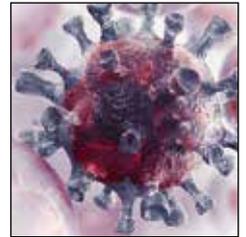
Im Klinikverbund Südwest tut sich aber auch ansonsten sehr viel und wir wollen nicht versäumen, Ihnen unsere neuen Chefärzte vorzustellen, die nun langjährige Kollegen, die sich in den Ruhestand verabschieden, ablösen. Wir informieren Sie über den neuesten Stand der Medizinkonzeption, berichten über unsere Sicht auf das Brennpunktthema Pflege und feiern unsere Akademie im Klinikverbund Südwest, die seit nunmehr zehn Jahren dafür sorgt, dass wir einerseits qualifizierte Nachwuchskräfte bekommen und andererseits unsere langjährigen Mitarbeiter sich intensiv fort- und weiterbilden können. Immerhin bietet sie 800 Fortbildungen an, die aktiv von unseren Mitarbeitern gefordert und genutzt werden, denn jeder von uns weiß: Nur durch ständige Weiterbildung können wir unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zuteil werden lassen.

Nun wünschen wir Ihnen eine interessante Lektüre und hoffen, Sie entdecken viel Neues für sich!

Ihre

Dr. Jörg Noetzel
Medizinischer Geschäftsführer (Vorsitzender)

Martin Loydl
Kaufmännischer Geschäftsführer



*Was ist Krebs?
Seite 10*



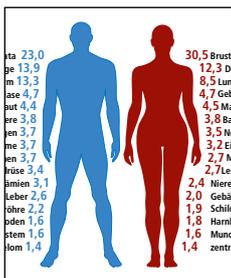
*Pflegekräfte: fachlich eigenständig
Seite 41*



*Gynäkologisch-onkologisches Zentrum kurz vor Zertifizierung
Seite 48*



Onkologisches Zentrum
Seite 6



Überlebenschancen bei Krebs
Seite 12



Medikamentenpreise
Seite 21



Flugfeldklinikum
Seite 24

3 EDITORIAL

TOPTHEMA KREBS

- 6 Krebs –
Onkologisches Zentrum
Sindelfingen-Böblingen
- 10 Was ist Krebs?
- 12 Krebs in Deutschland –
Die Überlebenschancen steigen
- 14 Darmkrebs – Besser operieren
- 16 Ausgezeichnet –
Neue OP-Technik bei Dickdarmkrebs
- 36 Psychoonkologie –
Wenn die Welt komplett aus den
Fugen gerät
- 48 Frauen im Fokus –
Hilfe im Team statt Einzeldiagnose
- 52 Sozialberatung in der Onkologie –
Wir sind die Lotsen im
Gesundheitswesen
- 18 Onkologische Pflege –
Niemanden mit der Krankheit allein
lassen

Impressum

impulse
Herausgeber: Klinikverbund Südwest GmbH
Verantwortlich:
Medizinischer Geschäftsführer (Vorsitzender):
Dr. med. Jörg Noetzel
Kaufmännischer Geschäftsführer:
Martin Loydl
Ursula Kächele, Unternehmenskommunikation

Redaktion: Edda Karnowski
Art Direktion: Freework Grafik-Design GmbH, Möglingen
Anzeigen: Diana Hiesinger und Edda Karnowski
Druck: GO Druck Media GmbH & Co. KG, Kirchheim

Bildquellen: Die Werber, fotolia, Foto-Grafik-Atelier Gudrun de Maddalena, iStockphoto, Klinikverbund Südwest, Landratsamt Calw, pixelio, Horst Streitferdt, Thinkstock, 123RF, Sandra, Wolfer, Marcel Zahlen

Titelbild: Natali_Mis_ThinkstockPhotos-iStockphoto_Montage

NACHGEFRAGT

- 21 Medikamentenpreise

AUS DEM FACHZENTRUM

- 22 ... für Urologie –
Ziel: Lebensqualität bei Prostatakrebs
verbessern
- 50 ... für Gefäßchirurgie –
Aus dem Nichts einen Zugang
kreieren

KRANKENHAUS AKUT

- 24 Flugfeldklinikum –
Im Neubau sollen sich Patienten
wohlfühlen
- 34 Gesundheitscampus Calw –
Sieger des städtebaulichen
Realisierungswettbewerbs für den
Gesundheitscampus Calw gekürt

impulse erscheint zwei Mal im Jahr und ist kostenlos.

Redaktionsanschrift:
Klinikverbund Südwest
Unternehmenskommunikation
Arthur-Gruber-Straße 70
71065 Sindelfingen
Tel.: 07031 98-11071
Fax: 07031 98-19071
E-Mail:
unternehmenskommunikation
@klinikverbund-suedwest.de

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit verwendet die Redaktion Begriffe wie z. B. Patienten und Besucher geschlechtsneutral. Natürlich sind immer Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher gemeint.

IMPULSE regional

23 Für Sie vor Ort

GUT ZU WISSEN

44 Koordination des
Flüchtlingseinsatzes –
Migranten als Mitarbeiter

FOKUS MEDIZIN

38 Neues Chefärzteteam in der
Kinderklinik –
Kein Dienst nach Vorschrift

41 Pflegekräfte: fachlich eigenständig

46 Nephrologie –
Das stumme Organ



Gesundheitscampus Calw
Seite 34

HAND IN HAND

54 10 Jahre Akademie –
Zehn Jahre Aus-, Fort- und Weiter-
bildung im Gesundheitswesen



Migranten als Mitarbeiter
Seite 44

**Der Johanniter-Hausnotruf.
Macht Sie selbstständig und sicher!**



**Jetzt 4 Wochen
gratis testen!**

Selbstständig und sicher zuhause leben

- Sie bekommen schnellstens die richtige Hilfe
- Ihre direkte Verbindung zu unserer Hausnotrufzentrale
- Wir sind ständig für Sie in Bereitschaft
- Eine Sorge weniger, auch für Ihre Angehörigen

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Simone Vohrer, 07031 43579-25
hausnotruf.boeblingen-nagold@johanniter.de
www.johanniter.de/notrufdienste

**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben

**Der Johanniter-Menüservice.
Heiß geliebt!**



**Kostenloses Probe-
menü bestellen!**

Lecker Essen, ohne selbst einzukaufen oder zu kochen

- Große Auswahl aus über 200 Menüs
- Abgestimmt auf Ihren persönlichen Ernährungsplan
- Volle Flexibilität: Auch nur einzelne Tage oder in der Urlaubszeit buchbar
- Auch an Sonn- oder Feiertagen

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Christoph Jauernig, 07031 43579-22
menueservice.boeblingen@johanniter.de
www.johanniter.de/menueservice

**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben



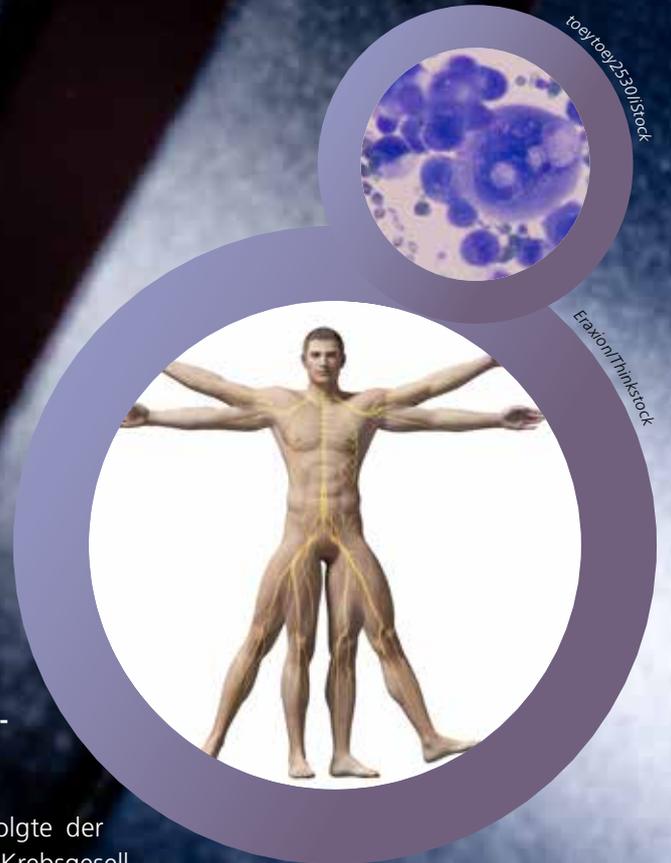
Onkologisches Zentrum Sindelfingen-Böblingen

KREBS

Das Beste ist gerade gut genug. Nichts Geringeres als eine Versorgung auf höchstem Niveau dürfen Tumorpatienten am neu eingerichteten Onkologischen Zentrum Sindelfingen-Böblingen (OZ SIBB) erwarten.

Bereits im Mai vergangenen Jahres erfolgte der Ritterschlag formaler Art: Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) kürte vier Organzentren am Klinikum Sindelfingen-Böblingen zum Onkologischen Zentrum. Prostata-, Brust-, Pankreas- und Darmkrebszentrum sind seither strukturell unter diesem Dach vereint. Dazu gesellen sich die beiden Schwerpunkte Leukämie und Lymphome sowie Hoden- und Peniskarzinome nebst dem Transitzentrum Gynäkologische Tumoren.

gehört zum OZ SIBB. Die onkologischen



Dank der Zertifizierung nach den strengen Kriterien der DKG darf sich der Standort Sindelfingen-Böblingen nun zu einer der bundesweit 118 onkologischen Spitzeneinrichtungen zählen, die sich durch eine herausragende Expertise auszeichnen. Die Onkologischen Zentren sind Bestandteil des Nationalen Krebsplans, der darauf abzielt, die Versorgungsqualität auf ein neues Niveau zu heben. Das

bringt auch am Standort Sindelfingen-Böblingen immense Vorteile für den Patienten mit sich: An die Seite der bereits zuvor etablierten Spitzenmedizin wurden die bereits bestehenden Strukturen zur unterstützenden seelischen Begleitung von Krebspatienten weiter ausgebaut. Dies betrifft zum Beispiel die Psychoonkologie. Neben der Weiterbildung des Pflegepersonals zu onkologischen Fachschwestern und dem Ausbau der Schnittstellen zu Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Kollegen investierte man auch in die Tumordokumentation. „Diese ist ein integraler Bestandteil der Behandlung im Onkologischen Zentrum“, betont Prof. Stefan Benz, Leiter des Pankreaskarzinom- und des Darmkrebszentrums. Die gewissenhafte Erfassung und Analyse aller onkologisch relevanten Patientendaten sowie die Meldung an das Krebsregister ermöglichen eine systematische Qualitätskontrolle.

Auch im Rahmen der jährlichen Audits und Rezertifizierungen erhält das Onkologische Zentrum von der zuständigen Kommission Aufgaben mit auf den Weg, um die Behandlungs- und Ergebnisqualität weiter steigern zu können. Zahlreiche festgelegte Zielvorgaben sind einzuhalten. So darf etwa eine bestimmte Anzahl an Komplikationen nicht überschritten werden, Tumoren gilt es möglichst komplett zu entfernen. „Dieser Blick von außen ist wichtig

für die Selbstreflexion und stimuliert“, so Prof. Thomas Knoll, Leiter des Prostatakarzinomzentrums. „Es ist ein dynamischer Prozess, dem man sich stellt.“



„Onkologisches Zentrum – das bedeutet eine standardisierte Vernetzung innerhalb der Arbeitsstruktur im Klinikum Sindelfingen-Böblingen.“

PD Dr. Markus Ritter

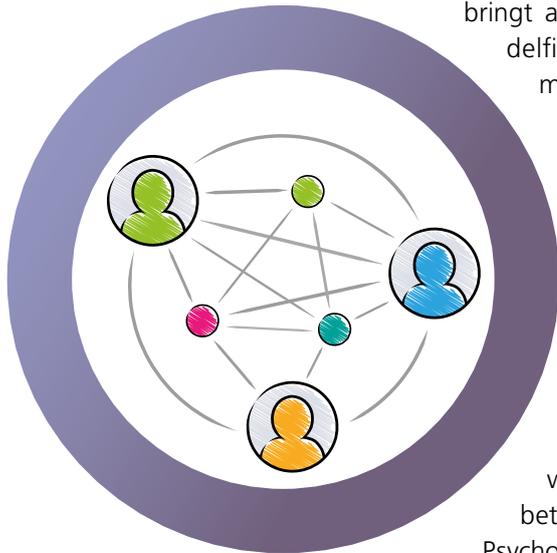
Der wesentliche Vorteil eines Onkologischen Zentrums liegt jedoch in der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Besprechung jedes Einzelfalls in den multidisziplinären Tumorkonferenzen. In diesem Rahmen tauschen sich alle an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen – unter anderem Operateure, Radiologen, Onkologen und Pathologen – auf dem aktuellsten Stand der Forschung aus. „Onkologisches Zentrum – das bedeutet eine standardisierte Vernetzung innerhalb der Arbeitsstruktur im Klinikum Sindelfingen-Böblingen“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Markus Ritter, Chefarzt der Sindelfinger Abteilung für Hämatologie und Onkologie. „Ein Patient, der die Pforte betritt, kommt stets zum Experten für seine Behandlung.“



„Dank der interdisziplinären Zusammenarbeit blickt man über den Tellerrand.“

Prof. Dr. Stefan P. Renner

Dies sei nicht immer so gewesen, räumt Prof. Stefan Renner, künftiger Leiter des Brustzentrums Böblingen, ein. Interdisziplinäre Absprachen habe es früher nicht in dieser Form gegeben. Die medizinischen Entscheidungen fällte auf Grundlage des eigenen fachlichen Hintergrunds jener Arzt, auf den der Patient



bei seinem Erstkontakt traf. „In den Zentren ist das jetzt transparent“, betont Prof. Benz. „Jeder bringt in der Tumorkonferenz seine Argumente ein. Der optimale Behandlungsplan wird gemeinsam erarbeitet und darunter müssen dann alle einen Haken machen.“ Dadurch, dass jeder Tumorpatient nun ein interdisziplinärer Patient ist, blicke man auch häufig über den Tellerrand, so die Erfahrung von Prof. Renner: „Man schaut, wer wie was macht. Das Zusammengehörigkeitsgefühl wird dadurch deutlich gestärkt.“



„Eine Untersuchung des Tumorzentrums Regensburg sowie eine weitere Studie aus Sachsen errechneten eine um zehn Prozent bessere Überlebensrate in den Zentren.“
Prof. Dr. Stefan Benz

Nachgewiesenermaßen profitiert der Patient von einer Behandlung im Onkologischen Zentrum. Prof. Benz macht auf zwei Studien aufmerksam, die statistisch signifikante Unterschiede belegen: Eine Untersuchung des Tumorzentrums Regensburg sowie eine weitere Studie aus Sachsen errechneten eine um zehn Prozent bessere Überlebensrate in den Zentren. Auch bei einer Umfrage unter 100 Patienten attestierten diese den Onkologischen Zentren eine bessere Versorgungsqualität.

Für den Behandlungserfolg im Klinikverbund spielt sicherlich auch eine Rolle, dass die Operation gewisser Karzinome zentralisiert wurde. Denn: Je häufiger ein Eingriff erfolgt, je mehr Erfahrung ein Arzt dadurch erlangt, desto besser die Behandlungsergebnisse. So führt etwa das Brustzentrum inzwischen sämtliche Eingriffe bei Brustkrebs durch. „Wir behandeln im Jahr über 300 Mammakarzinome, die im Wesentlichen von vier Operateuren operiert werden“, führt Prof. Renner vor Augen. „Die Abläufe sind klar, man kann sie im Schlaf herunterbeten. Nur so kann Qualität gewährleistet werden.“ Nicht zwingend eine wohnortnahe,

sondern die bestmögliche Versorgung strebe man an – und das wisse auch der Patient zu schätzen. „Es ist wie beim Kauf eines Fernsehers“, erklärt Dr. Erich Weiß, Leiter des Brustzentrums. „Da geht man auch nicht irgendwohin, sondern dorthin, wo man Qualität, fachlich fundierte Beratung und Top-Service bekommt.“



„Der Blick von außen ist wichtig für die Selbstreflexion und stimuliert.“
Prof. Dr. Thomas Knoll

Noch werden die Zentren für ihren zusätzlichen Aufwand nicht entlohnt, die Mehrkosten von 150.000 Euro pro Organzentrum sind nicht gegenfinanziert. „Es gibt bislang kein Onkologisches Zentrum, das eine höhere Fallpauschale erhält für das, was es leistet“, sagt Dr. Weiß und fordert: „Das wird man in Zukunft ändern müssen.“ Nichtsdestotrotz: Das Onkologische Zentrum dient letztlich dem Wohl des Patienten – und diesem fühlen sich die Ärzte verpflichtet.



„Der Arzt fühlt sich dem Patienten verpflichtet!“
PD Dr. Erich Weiß

„Das Zentrum ist keine kalte, anonyme Struktur, die der Patient als Nummerchen durchläuft“, betont Dr. Ritter. „Es ist uns wichtig, dass der Mensch im Mittelpunkt des ganzen Bemühens steht. Er wird als Einzelner angenommen mit seinen ganz persönlichen Wünschen und Vorstellungen.“



Nadine Dürr

WAS IST KREBS?

Krebs zählt zu den komplexen Erkrankungen unserer Zeit. Kaum ein Tumor gleicht dem anderen. Neue Methoden lassen uns das Gewebe jedoch früher erkennen und besser behandeln.

Rund eine halbe Million Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Krebs. Die Krankheit trifft Menschen jeden Alters und aller Schichten. Denn Krebs ist nichts, das aus einem speziellen Grund eintritt – sondern viele unterschiedliche Gründe haben kann.

Beinahe jährlich steigt allerdings auch die Wahrscheinlichkeit, im Falle einer Erkrankung den Krebs zu überleben. Denn die Medizin hat in den vergangenen Jahren wichtige Erkenntnisse über die Krankheit gewonnen. In vielen Fällen lässt sich Krebs heute wirksam behandeln.

Die vergleichsweise hohe Zahl an Erkrankungen hat sich parallel zur Demografie entwickelt: Mit steigender

Lebenserwartung erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken. Trotzdem wissen Mediziner und Wissenschaftler immer noch relativ wenig über die Ursachen und die Bedeutung der Krankheit.

So ist der Wissenschaft noch immer nicht völlig klar, warum Menschen an Krebs erkranken. Äußere Einflüsse – etwa Smog, Stress oder schlechte Ernährung – sind sicherlich Faktoren. Doch erliegen Langzeitkettenraucher nicht zwangsläufig dem Lungenkrebs. Andererseits können bereits Kinder und junge Menschen an Krebs erkranken.

Am Anfang steht meist eine Mutation einer gesunden Zelle des Körpers. Normalerweise ist der Lebenszyklus einer solchen Zelle klar definiert: Sie teilt sich nur dann, wenn der Körper ihr das Signal dazu gibt – und deaktiviert sich, sobald sie das Zeichen dazu bekommt.

Manchmal jedoch verändern sich die Zellen – sie mutieren.

Sie funktionieren dann nicht mehr richtig. Zum Beispiel teilen sie sich plötzlich ungehemmt oder lösen sich nicht mehr auf, wenn sie ihren Lebenszyklus beendet haben. Jede ihrer Nachkommen trägt ebenfalls diese Mutationen mit sich. Nach und nach entsteht so eine dichte Ansammlung von mutierten Zellen – ein Tumor. Er besteht also aus körpereigenen Zellen, die vergessen haben, dass sie ihr Haltbarkeitsdatum überschritten haben, und die sich ungehemmt weiter teilen.

Da sie dennoch Teil unseres Körpers sind, werden sie vom Immunsystem nicht zwangsläufig erkannt. Auf diese Weise hebelt Krebs unsere Abwehrkräfte aus – er tarnt sich gewissermaßen und kann ungehindert wachsen. Darin liegt einer der Gründe, warum Krebs so schwer zu heilen ist.

Eine der wesentlichen Erkenntnisse der jüngeren Krebsforschung lautet: Jeder Krebs ist anders. Tatsächlich unterscheiden sich die Krebszellen von Patient zu Patient,

selbst wenn diese die gleiche Diagnose erhalten haben. So können beispielsweise zwei Patienten mit Diagnose Prostatakrebs zwei unterschiedliche Krankheitsverläufe erleben, weil die Krebszellen auf ein und dieselbe Therapie unterschiedlich reagieren.

Für moderne Behandlungsmethoden bedeutet das: Idealerweise bekommt jeder Krebspatient genau das Medikament, das auf ihn und seinen Tumor abgestimmt ist. Dies ist schon heute oft der Fall; Mediziner untersuchen das Tumorgewebe auf Rezeptoren, also Eigenschaften auf den Oberflächen der Zellen oder auf Signalketten innerhalb der Zelle.

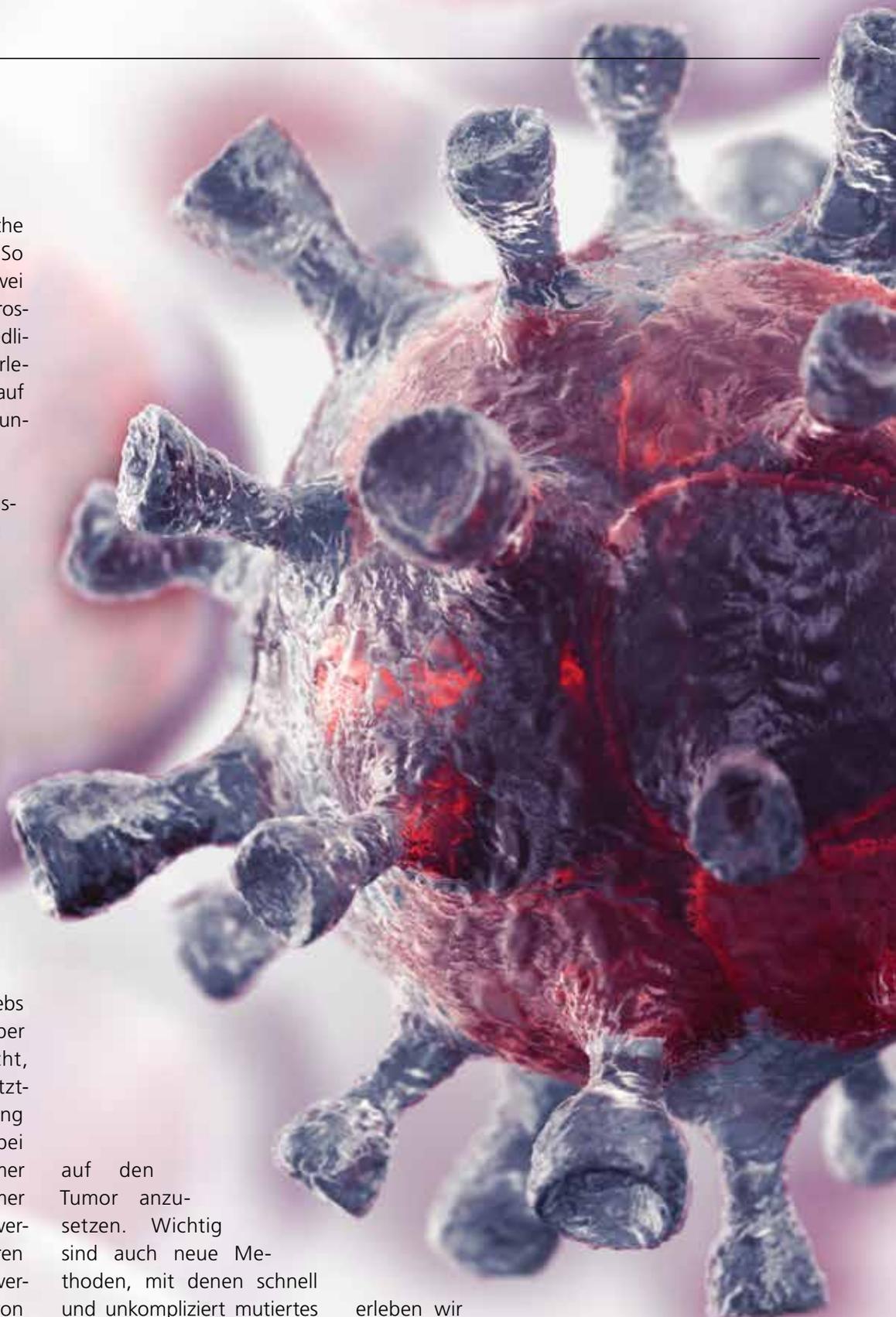
Häufig behandelt man Krebs heute, indem man ihn per Chemotherapie schwächt, operativ entfernt und letztendlich durch Bestrahlung die Reste zerstört. Dabei werden die Methoden immer präziser, die Eingriffe immer schonender. Gleichzeitig werden zielgerichtete Verfahren immer relevanter. Dabei werden etwa die Krebszellen von der Versorgung abgeschnitten. Eine andere Methode zielt darauf, die fehlerhaften Wachstumssignale innerhalb der Zelle zu unterbrechen. Andere Wissenschaftler wiederum wollen Bremsen im Immunsystem lösen, um die natürlichen Abwehrkräfte

auf den Tumor anzusetzen. Wichtig sind auch neue Methoden, mit denen schnell und unkompliziert mutiertes Gewebe erkannt und richtig eingeschätzt werden kann.

Zwar haben Wissenschaft und Medizin erst begonnen, die Entstehung und den Verlauf von Krebserkrankungen zu durchdringen. Doch in den vergangenen zehn Jahren

erleben wir einen Schub in der Erkennung und der Therapie von Krebs auf zellulärer Ebene. Auf diese Weise können wir Krebs früher erkennen und zielgerichteter und für den Patienten schonender behandeln.

Eva-Maria Waas



KREBS IN DEUTSCHLAND

Die Überlebenschancen steigen

Die Diagnose Krebs ist stets ein Schock. Doch es gibt eine gute Nachricht. Sie lautet: Die Chancen, eine Krebserkrankung zu überleben, sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.

Die Krebssterblichkeit in Deutschland geht seit Jahren zurück. Laut dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) erkranken ca. 476.000 Menschen in Deutschland pro Jahr neu an Krebs, davon 249.000 Männer und 227.000 Frauen. Von den betroffenen Frauen überleben

67 Prozent und 62 Prozent der Männer mindestens fünf Jahre nach der ersten Diagnose. Interessant ist der Blick auf die häufigsten Krebsneuerkrankungen in Deutschland (siehe Grafik) und die Fünf-Jahres-Überlebensrate auf einen Blick. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate bezeichnet den Anteil der Patienten mit einer Krebsdiagnose, die fünf Jahre, nachdem die Krankheit erkannt wurde, noch am Leben sind.

Eva-Maria Waas



PROSTATAKREBS

Von allen Krebsarten bei Männern liegen Prostataneuerkrankungen mit 23 Prozent auf dem ersten Platz. Im Gegensatz zur Erkrankungsrate geht die Zahl derjenigen Patienten, die daran sterben, seit Mitte der 1990er-Jahre zurück. So liegt die Überlebensrate inzwischen bei 91 Prozent.

HARNBLASE

4,7 Prozent der Neuerkrankungen betreffen Männer, Frauen hingegen nur 1,8 Prozent. Bei zwei Drittel der betroffenen Patienten wird der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt und hat daher eine sehr gute Prognose. 57 Prozent der Männer und 47 Prozent der erkrankten Frauen gelten nach fünf Jahren als unauffällig.



HAUT (MALIGNES MELANOM DER HAUT)

Derzeit erkranken in Deutschland etwa 21.200 Personen, darunter etwa gleich viele Frauen (4,5 Prozent) wie Männer (4,4 Prozent), am malignen Melanom der Haut. Die Fünf-Jahres-Überlebensraten bei Hautkrebs sind günstig: 94 Prozent bei Frauen und 91 Prozent bei Männern. Dazu trägt auch bei, dass zwei Drittel aller Melanome in einem noch frühen Tumorstadium entdeckt werden. Dies ist wahrscheinlich Folge des im Juli 2008 in Deutschland eingeführten Hautkrebscreenings.



BRUSTKREBS

Es gibt immer mehr Neuerkrankungen: 30,5 Prozent aller Krebserkrankungen von Frauen betreffen den Brustkrebs. Auch hier lautet die gute Nachricht: Gemäß dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) sterben weniger Frauen an Brustkrebs als noch vor 20 Jahren. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt heute schon bei 88 Prozent.



Prozentualer Anteil der häufigsten an allen Krebsneuerkrankungen in



Die Zahlen stammen aus dem Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016, Robert Koch-Institut; Berlin, 2017

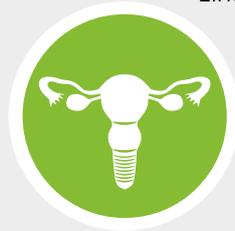
BAUCHSPEICHELDRÜSE

Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich die letzten Jahre kontinuierlich erhöht: 3,8 Prozent finden sich bei den Frauen und 3,4 Prozent bei den Männern im Verhältnis zu allen Krebserkrankungen. Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse verursachen in den frühen Stadien oft keine Symptome, sodass der Tumor häufig erst spät erkannt wird. Die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate ist dementsprechend ungünstig. Mit nur neun Prozent bei Männern und zehn Prozent bei Frauen weist das Pankreaskarzinom die niedrigsten Überlebensraten unter allen Krebserkrankungen auf.



GEBÄRMUTTERKÖRPER

Eine von 50 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Gebärmutterkörperkrebs. Die Neuerkrankungsrate ist leicht rückläufig und liegt derzeit bei 4,7 Prozent. Die meisten der Karzinome werden bereits im frühen Stadium diagnostiziert, weshalb die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei 79 Prozent liegt.



NIERE

Die Neuerkrankungszahlen stiegen bei den Männern seit Ende der 1990er-Jahre kontinuierlich an, während bei den Frauen seit dem Jahr 2009 ein Rückgang zu verzeichnen ist. Heute erkranken 3,8 Prozent der Männer und 2,4 Prozent der Frauen. Die Prognose des Nierenkarzinoms ist vergleichsweise günstig. Etwa drei Viertel aller Tumore werden in relativ frühen Stadien diagnostiziert und können so schnell behandelt werden. 77 Prozent aller Männer und Frauen überleben.



MAGEN

Seit Jahren sinkt in Deutschland die Neuerkrankungsrate bei Magenkrebs kontinuierlich. Sie betrifft 3,7 Prozent Männer und 2,7 Prozent der Frauen. Dieser Rückgang ist vermutlich auf veränderte Lebens- und Ernährungsgewohnheiten zurückzuführen. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei 30 Prozent und bei Frauen bei 33 Prozent.



DARM

Unter Darmkrebs werden Krebserkrankungen des Dickdarms, des Mastdarms und seltenerer Krebserkrankungen des Afters zusammengefasst. Die Neuerkrankungen betreffen jährlich 13,3 Prozent der Männer und 12,3 Prozent der Frauen. Die Sterberaten sind in den letzten zehn Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich gesunken. 63 Prozent der Erkrankten gelten nach fünf Jahren als geheilt.



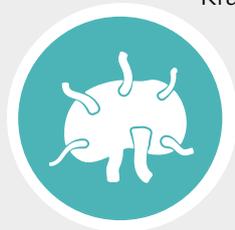
LUNGE

Immer noch erkranken jährlich 13,9 Prozent aller Männer und 8,5 Prozent der Frauen an Lungenkrebs. Die Krebserkrankung gehört zu den prognostisch ungünstigen Tumoren, was sich in einer niedrigen Fünf-Jahres-Überlebensrate von etwa 20 Prozent bei Frauen und 15 Prozent bei Männern ausdrückt. Da Lungenkrebs im frühen Stadium häufig keine Beschwerden verursacht, wird die Erkrankung in vielen Fällen zu spät entdeckt.

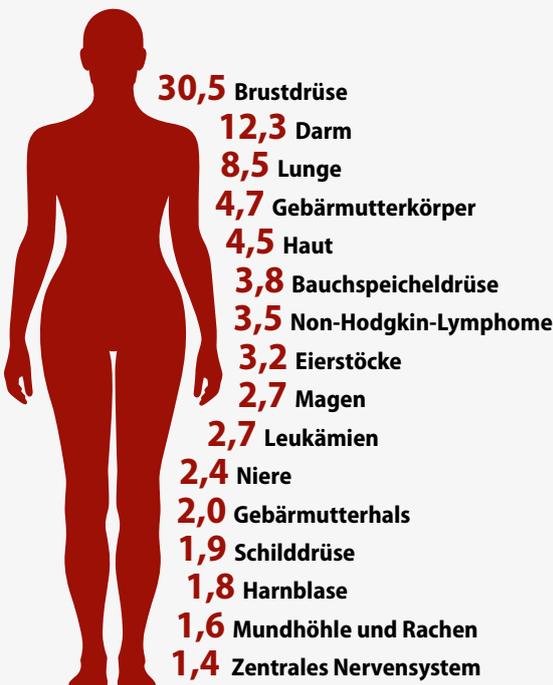


NON-HODGKIN-LYMPHOME (LYMPHDRÜSENKREBS)

Jährlich erkranken in Deutschland 3,7 Prozent Männer und 3,5 Prozent Frauen an einem Non-Hodgkin-Lymphom. Die Lebenserwartung hängt von der Form der Erkrankung, dem Krankheitsstadium und dem allgemeinen Gesundheitszustand ab. Die Prognose ist mit relativen Fünf-Jahres-Überlebensraten von 67 Prozent bei Männern und 71 Prozent bei Frauen insgesamt eher gut.



Tumorlokalisationen Deutschland

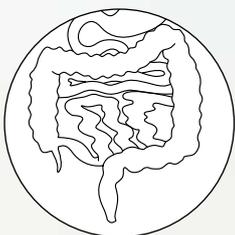


Besser operieren

Darmkrebs ist wegen naher Blutgefäße heikel zu operieren. Unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Benz, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie an den Kliniken Sindelfingen-Böblingen, haben Spezialisten aus ganz Deutschland ein besseres Vorgehen für Operationen entwickelt.

Eingriffe am Darm sind nicht ohne Risiko. Wichtige Blutgefäße des Bauches mit hohem Durchsatz schlängeln sich am Verdauungstrakt vorbei. „Sie dürfen auf keinen Fall verstopft oder verletzt werden“, sagt Prof. Stefan Benz, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie an den Kliniken Böblingen. „Sonst verliert der Patient sehr schnell literweise Blut.“

Doch Operationen am Darm sind manchmal lebensnotwendig – zum Beispiel im Falle von Darmkrebs, wie er etwa auf der rechten Seite des Dickdarms auftreten kann. Dann sollten neben dem Tumor selbst die Region der Blutversorgung des Organs entfernt werden, um zu verhindern, dass sich eine beginnende Streuung weiter ausbreitet.



„Bis 2009 galt die Darmkrebs-OP auf der rechten Seite als vergleichsweise einfach“, erklärt Benz. „Allerdings hat man einen deutlich größeren Teil des Darms, der eine mögliche Streuung von Tumorzellen beinhalten kann, im Körper belassen.“ Doch dann publizierten Erlanger Mediziner ein neues Verfahren für die Operation, die komplette mesokolische Exzision. Sie zeigte: Eine Entnahme der kritischen Bereiche ist möglich, wenn auch aufwändig.

Tatsächlich ließen Zahlen auf Basis vorhandener Daten den Rückschluss zu, dass die Überlebensrate der Darmkrebspatienten nach fünf Jahren um zehn Prozent ansteigt. Allerdings waren das nur extrapolierte Schätzungen aus verschiedenen Studien. Unter deutschen Mediziner begann eine lebhafte Diskussion: Lohnt der Nutzen bei solchem Risiko?

Benz startete daraufhin mit 1.000 Patienten die erste deutschlandweite prospektive Studie, um die Zahlen anhand von Testgruppen zu belegen. In dieser Studie wurden die meisten Patienten noch offen, also mit großem Bauchschnitt operiert. Inzwischen wurde die Operation aber weiterentwickelt, sodass sie auch mit kleinem Schnitt, minimalinvasiv und mit Kamera durchgeführt werden kann. „Bei dieser Methode ist Asien Vorreiter“, sagt Benz. 2016 veröffentlichte er auf dieser Basis eine gänzlich neue Methode: den sogenannten „Uncinatus first approach“.

Einen gemeinsamen Standard und ein Lehrverfahren entwickeln ist wichtig.

Ihr herausragendes Merkmal: Die Operation wird an den kritischen Stellen übersichtlicher, insbesondere hinsichtlich der Blutgefäße und Lymphknoten. Wieder folgen rege Diskussionen unter den deutschen Kollegen. Einige versuchen sich sogar an Abwandlungen der Herangehensweise. „Wir haben schließlich alle eingeladen, um einen gemeinsamen Standard zu entwickeln“, erzählt Benz.

Gemeinsam verbessern sie die Operationsmethode auf Basis der Überlegungen von Benz weiter. Die Schritte werden neu sortiert und im sogenannten Open-Book-Modell festgehalten. „Man kann sich die Schichten des Darms nun vorstellen wie drei aufgeschlagene Seiten“, sagt Benz. Mit dem Modell lässt sich die relativ komplizierte Anatomie den Kollegen leichter vermitteln.

Und: „Es gibt nun ein Curriculum, mit dem wir neuen Kollegen die Methode praktisch beibringen“, sagt Benz. „Jetzt lernen immer drei Kandidaten in Kiel am anatomischen Institut anhand eines offenen Körperspenders“, erklärt Benz. „Anschließend können sie bei Operationen zuschauen und weiterlernen.“ Erfahrene Kollegen begleiten sie dann bei ihren eigenen ersten OPs.

Ein Europäisches Curriculum ist ebenfalls in Vorbereitung – eine Herausforderung, weil sich die Herangehensweisen in den Ländern ziemlich unterscheiden. In drei Jahren werden die ersten Zahlen vorliegen, wie erfolgreich die neue Methode Krebspatienten hilft.

Jonathan Fasel





Um zu überprüfen, ob das Verfahren so tatsächlich funktioniert, hat der Böblinger Bauchchirurg inzwischen eine Studie an 13 deutschen Häusern und einer Schweizer Klinik mit insgesamt 200 Patienten initiiert. „Bislang wurde die Methode nur retrospektiv überprüft“, erläutert er. „Die Daten aus dieser Untersuchung sprachen aber dafür, dass sich die Fünf-Jahres-Überlebensrate mit der neuen Methode um zehn Prozent erhöhen lässt.“ Die aktuell laufende prospektive Studie soll dieses Ergebnis nun untermauern.

Auszeichnung beim Europäischen Kongress für Endoskopie

Neue Wege ist der Böblinger Mediziner mit seinem Ansatz gegangen und wurde dafür im vergangenen Jahr beim Europäischen Kongress für Endoskopie in Frankfurt am Main ausgezeichnet. „Bislang hat jeder nur versucht, seine OP zu propagieren. Jetzt versuchen wir wirklich, sie zu standardisieren, denn nur so hat man die Möglichkeit, einen Verbesserungsprozess

einzuleiten“, erläutert Prof. Benz. Während eine Standardisierung des Eingriffs beim linksseitigen Kolonkarzinom aufgrund der geringeren Variabilität der Strukturen einfacher zu erreichen ist, stellt die rechtsseitige Variante den Böblinger Chirurgen indes vor große Herausforderungen: Hier differiert die Anatomie zwischen den Patienten stärker, zudem finden sich die Strukturen des Magens in unmittelbarer Nähe und erschwerend gehen in diesem Bereich auch die Blutgefäße ineinander über, sie müssen separiert werden.

Der in der Ausbildung einst als Einsteiger-OP geltende Eingriff am rechtsseitigen Dickdarm hat sich damit zu einer so anspruchsvollen wie vielversprechenden Operation weiterentwickelt. Lässt sich die Überlebensrate durch die standardisierte Methode wie erwartet erhöhen, wird man einen großen Schritt vorangekommen sein auf dem Feld der Krebsmedizin.

Nadine Dürr

Die Onkologische Pflege ist speziell auf Krebspatienten zugeschnitten und geht in allen Stadien der Erkrankung gezielt auf deren Probleme und Bedürfnisse ein.

Mittelpunkt stehen dabei onkologisch relevante Themen. „Patienten, die am Magen-Darm-Trakt operiert sind, können beispielsweise Probleme wie Übelkeit und Appetitlosigkeit haben, weil die

die Medikation noch angepasst werden sollte.“ Er berät die Patienten unter anderem bezüglich Ernährung, Chemotherapie, Bestrahlungen und hört sich auch ihre Sorgen an. Auf Wunsch werden die

Niemanden mit der Krankheit allein lassen

„Wenn jemand die Diagnose Krebs bekommt, ist das ein Schock. Das Leben wird durcheinandergewirbelt, nichts ist, wie es war. Damit darf man die Menschen nicht allein lassen“, ist Patrick Schlecht überzeugt. Als Fachkrankenpfleger für Onkologie weiß er um die besonderen Bedürfnisse, die körperlichen wie seelischen Probleme von Tumorpatienten – und um die Schwierigkeit, jedem einzelnen von ihnen gerecht zu werden. „Jeder Patient ist individuell, jeder verträgt die Therapie anders, und deshalb muss man auf jeden einzelnen gezielt eingehen“, betont er. Um dies im Klinikalltag besser umsetzen zu können, hat er im Klinikum Sindelfingen-Böblingen die von ihm entwickelte onkologische Pflegevisite eingeführt. „Das ist so ähnlich wie die ärztliche Visite, die jeder kennt. Nur dass es hier eben gezielt um die individuelle Pflege geht“, erklärt er. Im

Verdauung nach der OP noch nicht richtig funktioniert. Auf der Gynäkologie geht es eher um die Veränderung des Körperbilds und wie man damit zurechtkommt“, beschreibt er.

Einen Tag pro Woche nimmt Patrick Schlecht sich dafür Zeit, Patienten zu beraten und auf ihre Fragen und Probleme einzugehen. Im Gespräch mit ihnen versucht er, anhand einer Checkliste herauszufinden, wie der Pflegeprozess im jeweiligen Fall verbessert werden kann. In enger Zusammenarbeit mit Pflegekräften, Ärzten und anderen Therapeuten soll so gemeinsam mit dem Patienten die bestmögliche Behandlung und Pflege erzielt werden. „Es geht darum, herauszufinden, welchen Beratungsbedarf der Patient hat, wo man helfen oder nachbessern kann. Wenn ein Patient etwa auf Nachfrage sagt, er habe noch Schmerzen, dann kläre ich mit den Kollegen und Ärzten, dass

Angehörigen in die Gespräche miteinbezogen. Patrick Schlecht weiß, wie schwer die Situation auch für sie ist und versucht, mit Aufklärung und Beratung zu helfen. Neben aktuellen körperlichen Beschwerden wie Nebenwirkungen der Tumorthherapie spielt auch die psychische Befindlichkeit der Betroffenen eine Rolle. Ängste und Sorgen brauchen ein offenes Ohr. Bei Bedarf stellt der onkologische Fachpfleger deshalb auch den Kontakt zu Sozialdienst oder Psychoonkologen her.

Während die onkologischen Pflegekräfte im Klinikum Sindelfingen-Böblingen vor allem Patienten vor oder unmittelbar nach einer Tumoroperation betreuen, steht in Calw die palliative Betreuung im Vordergrund. Ziel der onkologischen Pflege in dieser Phase ist es, die Lebensqualität von Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter



Lebenserwartung durch palliative Komplexbehandlung zu verbessern. Es geht nicht mehr um Heilung, sondern darum, diese letzte Lebensphase gut zu gestalten und den Patienten durch Linderung ihrer Leiden ein würdevolles Sterben an ihrem Wunschsterbeort zu ermöglichen. Gemeinsam mit den Ärzten, dem Sozialdienst und den Physiotherapeuten leistet die onkologische Pflege da eine wichtige Arbeit. „Ein Patient kam mit einem weit fortgeschrittenen Prostatakarzinom und unerträglichen Rückenschmerzen zu uns. Er war dadurch stark in seiner Mobilität eingeschränkt und pflegebedürftig geworden. Seine Frau war überfordert. Durch eine gute Schmerzeinstellung, Physiotherapie und die Organisation von Hilfsmitteln für zu Hause sowie Einbeziehung einer Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) konnte der Patient mit einer deutlichen Verbesserung seiner Lebensqualität wieder nach Hause entlassen werden“, berichtet Carina Gerlich, Palliative Care Pflegefachkraft der palliativen Komplexbehandlung in Calw, von einem typischen Fall. „Ganz wichtig ist es bei der palliativen Versorgung, den Bedarf des Patienten zu erkennen. Dabei geht es nicht nur um die physischen Probleme wie etwa Übelkeit, Schmerzen und Luftnot, sondern auch um spirituelle und psychosoziale Probleme wie Überforderung der Angehörigen, Angst und pflegerische Probleme.“

Zur besseren Betreuung schwerstkranker Patienten wurde vom Förderverein „Ganz nah“ vor einigen Jahren ein Palliativzimmer eingerichtet, in dem der Partner übernachten kann. „Oft ist es für den Patienten ganz wichtig, während seines Klinikaufenthaltes in seiner letzten Lebensphase von seinen Lieben begleitet zu werden. Vor allem bei Unruhe und Verwirrtheit wirkt sich die Anwesenheit vertrauter Menschen positiv aus“, erzählt Carina Gerlich weiter. „Gleichzeitig können die Angehörigen in die Pflege miteingebunden werden und wertvolle Tipps für zu Hause mitnehmen.“ In wöchentlichen Teamsitzungen werden Probleme, Ergebnisse, Maßnahmen und Ziele

der Behandlung besprochen und an die Bedürfnisse des Patienten angepasst. „Die gute Kommunikation im multidisziplinären Team der palliativen Komplexbehandlung, aber auch die sehr gute Zusammenarbeit des kompletten Teams der Station 21 und der empathische Umgang mit schwerstkranken, sterbenden Menschen und ihren Angehörigen ist bei der ganzheitlichen Behandlung hervorzuheben. Der Wille des Patienten steht dabei stets im Mittelpunkt“, betont Carina Gerlich.

Jutta Krause



MEDIKAMENTENPREISE

Beschwerden lindern, Krankheiten heilen: In den Häusern des Klinikverbunds Südwest werden die Patienten Tag für Tag mit Medikamenten versorgt. Menschen, die nicht stationär behandelt werden, erhalten ihre Arzneimittel in den vielen Apotheken der Region. Im Gegensatz zu Supermärkten, in denen die Preise für Brot und Orangensaft einfach nachzuziehen sind, stellen sich vor dem Apothekenbesuch oft Fragen: Muss ich etwas zu meinem rezeptpflichtigen Medikament hinzubezahlen? Wird es teuer? Und wer legt die Preise überhaupt fest?

Jeden Tag werden in den knapp 20.000 Apotheken Deutschlands an rund 3,6 Millionen Menschen Arzneimittel ausgegeben. Bei den Medikamentenpreisen den Überblick zu behalten, sei nicht ganz einfach, sagt Heiner Stepper, Leiter der Zentralapotheke des Klinikverbunds Südwest. Entscheidend ist der exakte Gebrauch von Begrifflichkeiten.

„Verordnungsfähige Medikamente“ etwa werden zu lasten der Krankenkassen verschrieben, dürfen aber nicht verwechselt werden mit „rezeptpflichtigen Medikamenten“, die ausschließlich gegen ein Rezept vom Arzt ausgegeben werden. Die Regelungen, welche Medikamente von der Krankenkasse erstattet werden und welche nicht, sind sehr komplex und verwirrend.

Der Unterschied zwischen rezeptpflichtigen und nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten lässt sich in Euro und Cent berechnen. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist der Preis gesetzlich reguliert und in jeder Apotheke derselbe. Die Hersteller legen den jeweiligen Abgabepreis in Absprache mit dem Spitzenverband der Krankenkassen fest. Großhändler und Apotheken addieren fest definierte Zuschläge. Jeder Patient über 18 muss zehn Prozent des Preises zuzahlen – mindestens aber fünf, höchstens zehn

Euro. Hat die Krankenkasse mit dem Hersteller Rabattverträge für ein Medikament ausgehandelt, kann es günstiger oder sogar kostenlos über den Apothekentresen gehen. Volljährige Patienten können sich bei ihrer Krankenkasse befreien lassen, wenn ihre Zuzahlungen die Belastungsgrenze von zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens erreichen. Bei chronisch Kranken gilt ein Prozent.

Eine Preisschlacht kann also nur bei frei verkäuflichen Medikamenten entstehen. Eine Tatsache, die Heiner Stepper sehr bedenklich findet. Denn rezeptfrei bedeutet keineswegs auch harmlos. „Es kann nicht gewollt sein, dass Medikamente, die im schlimmsten Fall und in entsprechender Menge tödlich sein können, zum reinen Konsumgut verkommen. Je mehr man davon kauft, umso billiger wird es.“ Riesenvorräte im heimischen Arzneimittelschrank regten auch zu mehr Verbrauch an. „Manche Tabletten erhält man schon für wenige Cent.“ Im Vergleich dazu sind neu auf den Markt kommende Medikamente oft grotesk teuer und kosten pro Dosis viele Tausend Euro.

Werden Patienten in den Krankenhäusern des Klinikverbunds Südwest behandelt, müssen sie sich um die Arzneimittelpreise keine Gedanken machen. „Was verabreicht wird, ist in den Kosten für den Aufenthalt mitenthalten“, sagt Heiner Stepper. Damit die Ärzte und Pflegekräfte nicht aus dem riesigen Pool der zugelassenen Medikamente ständig neu wählen müssen, kauft die Zentralapotheke für alle Verbundkliniken ein – jeweils ein Medikament pro Wirkstoff. „Wir haben etwa 1.500 Medikamente dauerhaft vorrätig und sind damit optimal versorgt. Zum Vergleich: Apotheken müssen rund 20.000 Produkte diverser Hersteller im Sortiment haben, um Rabattverträgen und Verordnungsgewohnheiten verschiedener Ärzte gerecht zu werden.“

Bernd Schiel





Liz Gregg/Thinkstock

FACHZENTRUM UROLOGIE

Ziel: Lebensqualität bei Prostatakrebs verbessern

Prostatakrebs ist in Deutschland die häufigste Krebsart bei Männern. Eine Studie untersucht jetzt die Lebensqualität von Männern mit Prostatakarzinom. Auch die Prostatakarzinomzentren des Klinikverbands Südwest in Sindelfingen und Nagold beteiligen sich.

„Gesundheit darf kein Zufall sein“, steht auf dem Flyer, den Ärzte in den Prostatakarzinomzentren in Sindelfingen und Nagold ihren Patienten mitgeben.

Was tut man, wenn man etwas nicht dem Zufall überlassen will? Man setzt auf die Wissenschaft. Erhebt Daten und analysiert, welche Methoden unter welchen Bedingungen zum besten Ergebnis geführt haben.

Zurück zum Flyer: Ein älterer Herr ist darauf abgebildet, symbolisch für einen von rund 60.000 Männern, die in Deutschland jedes Jahr an Prostatakrebs erkranken. Der Flyer will Patienten ermutigen, sich an der „Prostate Cancer Outcome Studie“ (PCO) zu beteiligen.

Diagnose Prostatakrebs. Als Patient gehen einem da erst einmal andere Gedanken durch den Kopf als eine Studienteilnahme: Welche Lebenserwartung habe ich? Wie wirkt sich der Krebs auf meine Gesundheit aus? „So lange das Karzinom lokal auf die Prostata begrenzt ist, ist die Lebenserwartung nicht zwangsläufig beeinträchtigt. Fatal wird es jedoch, wenn sich Tumorzellen im Körper ausbreiten und sich Metastasen beispielsweise in den Knochen bilden“, sagt Oberarzt Dr. Roland Steiner vom Prostatakarzinomzentrum Sindelfingen. Er rät:

„Da das Karzinom anfangs oft keine Beschwerden verursacht, sollten Männer ab 45 regelmäßig zur Vorsorge gehen.“

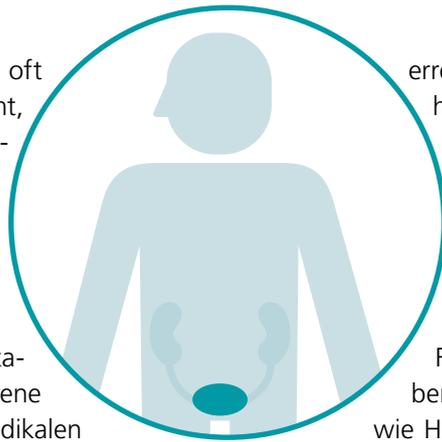
Wird der Tumor früh entdeckt, sind die Behandlungschancen gut. Für Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom existieren verschiedene Therapieformen. Bei einer radikalen Prostatektomie werden Karzinom und Prostata operativ entfernt. Weiter zählen Bestrahlungen von außen (perkutane Strahlentherapie) oder von innen (Brachytherapie) zu den gängigen Behandlungen. In manchen Fällen ist vorerst auch eine „active surveillance“, eine engmaschige Überwachung, ausreichend.

Welche Behandlungsstrategie für jeden Patienten die richtige ist, darüber berät im Klinikverbund Südwest ein interdisziplinäres Expertenteam. Regelmäßig finden Tumorkonferenzen statt, bei denen Urologen, Internisten, Strahlentherapeuten, Radiologen und Psychologen Therapievorschlüsse erarbeiten. Um eine ganzheitliche Versorgung abzudecken, kooperieren die Kliniken Nagold und Sindelfingen mit Partnerkliniken und niedergelassenen Ärzten.

Für diese enge Vernetzung wurden sie von der Deutschen Krebsgesellschaft als Prostatakarzinomzentrum zertifiziert. Das Qualitätssiegel testiert außerdem einen sehr hohen medizinischen Standard: In zertifizierten Prostatakarzinomzentren können Patienten zum Beispiel auf erfahrene Operateure und eine gute psychoonkologische Betreuung zählen. Daneben beteiligen sich die zertifizierten Zentren an wissenschaftlichen Studien – zum Beispiel an der PCO-Studie.

Ziel: Verbesserung der Lebensqualität

Die PCO-Studie, die unter anderem von der Deutschen Krebsgesellschaft initiiert wurde, will dazu beitragen, die physische und psychische Gesundheit von Patienten mit lokalem Prostatakarzinom zu verbessern. Um das zu



erreichen, werden weltweit Behandlungsergebnisse von Kliniken verglichen.

Das Besondere an der PCO-Studie: Es geht nicht nur um Überleben, sondern auch um Lebensqualität. Im Fokus stehen mögliche Nebenwirkungen der Behandlung wie Harninkontinenz, Darmprobleme, Erektionsstörungen oder psychische Beschwerden. Mithilfe eines standardisierten Fragebogens berichten die Patienten über ihre gesundheitsbedingte Lebensqualität – vor, während und nach der Behandlung, einmal jährlich über einen Zeitraum von zehn Jahren. „Die Daten werden natürlich anonym nach außen gegeben“, versichert Dr. Steiner, der die Studie in Sindelfingen koordiniert. „Wir verknüpfen die Ergebnisse des Patientenfragebogens mit Angaben zur Erkrankung. Dann werden die Persönlichkeitsdaten durch einen Code ersetzt, sodass nur der behandelnde Arzt, aber nicht der Auswerter die Daten zuordnen kann.“ Selbstverständlich ist die Teilnahme freiwillig und der Patient kann jederzeit aus der Studie aussteigen. Eine Vergütung gibt es nicht, trotzdem ist die Teilnahmebereitschaft im Klinikverbund hoch, sie liegt in Sindelfingen bei 50 Prozent und in Nagold bei 86 Prozent.

Für den Klinikverbund ist die Studie auch ein Instrument der Qualitätssicherung: Sie erlaubt es, die Ergebnisqualität im Zeitverlauf zu verfolgen und mit den Ergebnissen anderer Kliniken und unterschiedlicher Behandlungsformen zu vergleichen. Aus den Erkenntnissen lassen sich fundiert Maßnahmen für die weitere Verbesserung der Patientenversorgung ableiten. Man will eben nichts dem Zufall überlassen. Schon gar nicht die Gesundheit.

Lena Jauernig

Weitere Informationen zur Studie:
www.pco-study.com



Im Neubau sollen sich Patienten wohlfühlen

Einfache Orientierung für die Patienten, kurze Wege für die Mitarbeiter, einladende und helle Räume für Besucher – die Liste der Anforderungen an ein modernes Klinikum ist lang. Nicht nur funktionale, auch technische und ästhetische Aspekte spielen bei der Krankenhausplanung eine wichtige Rolle. Im Neubauprojekt Flugfeldklinikum sind der Architekt Ralf Landsberg (HDR GmbH) und das Team von HDR und h4A dafür zuständig, diese komplexen Anforderungen unter einen Hut zu bringen.

Herr Landsberg, Ihr Team und Sie haben schon einige Kliniken geplant. Welche Herausforderungen gilt es heute beim Neubau von Kliniken zu meistern?

Landsberg: Aus meiner Sicht ist eine der wichtigsten Herausforderungen, ein Krankenhaus ausreichend flexibel für die Zukunft zu planen. Dazu muss man Trends frühzeitig erkennen, nicht nur im Hinblick auf medizintechnische Neuerungen, sondern und vor allem hinsichtlich politischer Einflüsse auf das Gesundheitswesen. So ist beispielsweise die sinkende Verweildauer, die in der Vergangenheit zum massiven Abbau von Betten geführt hat, heute

kein zentrales Thema mehr. Im Gegenteil, die Alterung der Gesellschaft führt dazu, dass Patienten wieder länger im Krankenhaus bleiben werden. Wir werden heute und in naher Zukunft daher keine Betten reduzieren, sondern mehr Betten benötigen. Solche Entwicklungen gilt es schon heute zu beachten. Beim Flugfeldklinikum sind deswegen beispielsweise sowohl Mikro- als auch Makroerweiterungsmöglichkeiten eingeplant.

Die Verbesserung der Versorgung der Patienten ist das vorrangige Ziel des Neubaus auf dem Flugfeld. Was bedeutet es für Sie, ein „patientenorientiertes“ Krankenhaus zu bauen?

Landsberg: Patientenorientierung heißt für mich, die Bedürfnisse der Patienten genau zu kennen und entsprechend darauf einzugehen. Umfragen haben gezeigt, dass hier das Thema Hygiene an erster Stelle steht. Architektonisch können wir beispielsweise durch kluge räumliche Ablaufplanungen Maßstäbe setzen und den Patienten so ihre Sorgen nehmen. Patientenorientierung heißt aber auch, Abläufe kurz und verständlich zu organisieren, egal ob



weiter auf Seite 33 ➔



Annett Seidler/Fotolia

MITGESTALTEN Das Flugfeldklinikum entsteht

Eine Treppenstufe im Eingangsbereich oder eine schmale Tür auf dem Weg zum Behandlungszimmer – während solche scheinbar kleinen Unwägbarkeiten für die meisten kein Problem darstellen, können sie beispielsweise für Menschen im Rollstuhl zu einem kaum überwindbaren Hindernis werden. Obwohl viele Patienten im Krankenhaus wegen ihres Alters oder aufgrund ihrer Behandlung physisch

eingeschränkt sind, haben Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen zusätzliche, ganz spezielle Bedürfnisse. Im Zuge der Planungen für das neue Flugfeldklinikum haben sich der Klinikverbund Südwest und der Landkreis Böblingen daher mit Betroffenen zusammengesetzt, um deren Anforderungen und Wünsche an den Neubau aus erster Hand zu erfahren und zu diskutieren.



Mitgestalten
Seite A



Neuer Chefarzt im ZNA
Seite C



Neuer Chefarzt für die Böblinger Gynäkologie
Seite E



Patientensicherheit in der Orthopädie
Seite G



➔ Die Anregungen der Teilnehmer rangierten von zu erwartenden Punkten wie Barrierefreiheit und einer ausreichenden Anzahl von Behindertentoiletten bis hin zu konkreten Vorschlägen wie abschließbare Räume für Hilfsmittel wie elektrische Rollstühle. „Für sehbehinderte Menschen ist die einfache Orientierung im Gebäude, beispielsweise mit Hilfe von Leitlinien an Boden und Wänden oder akustischen Signalen, sehr wichtig“, ging Wolfgang Weinhardt von der Beratungsstelle „Blickpunkt Auge“ auf die speziellen Bedürfnisse von Sehbehinderten ein. Wolfgang Pfeifer, selbst Rollstuhlfahrer, sprach hingegen die vielen Kleinigkeiten an, die Rollstuhlfahrern den Alltag im Krankenhaus erleichtern können, beispielsweise Kleiderstangen in der passenden Höhe.

„Wir haben sowohl Betroffene und Angehörige eingeladen als auch Personen, die sich ehrenamtlich oder beruflich für Menschen mit Behinderungen engagieren“, erläutert Reinhard Hackl die Auswahl der Teilnehmer. Hackl ist Beauftragter für Menschen mit Behinderung beim Landratsamt Böblingen und hat die Veranstaltung auf Anregung von Angehörigvertretern der Anlaufstelle initiiert. „Dadurch haben wir einen guten ersten Eindruck davon bekommen, was für die verschiedenen

Gruppen beim Neubau wichtig ist.“ So waren bei der Veranstaltung auch Vertreter des Kreis seniorenrates und des „VK Förderung für Menschen mit Behinderung“ anwesend, die unter anderem Fahrdienste für schwerbehinderte Menschen übernehmen. Einer taubstummen Teilnehmerin wurde eine Gebärdendolmetscherin zur Seite gestellt.

Alle Teilnehmer lobten, dass das Projektteam und der Architekt des Flugfeldklinikums den Dialog gestartet haben. „Es ist toll, dass sich der Klinikverbund schon so früh damit auseinandersetzt, welche speziellen Bedürfnisse Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen an den Klinikneubau haben“, so Christina Schmid von der Lebenshilfe Böblingen über die Veranstaltung. „Da der Termin lange im Voraus angekündigt wurde, konnten wir vorab auch Anregungen von weiteren Betroffenen sammeln und heute gebündelt weitergeben.“

Das Projektteam wird die Anregungen der Teilnehmer jetzt im Detail auf ihre Umsetzbarkeit prüfen. Für das Frühjahr 2018 ist bereits ein zweiter Termin geplant.

Eva Dehoust



NEUER CHEFARZT IM ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) eines Krankenhauses ist die Anlaufstelle für alle Notfallpatienten. Das sind Patienten mit akut einsetzenden schweren oder gar lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen. Am Standort Sindelfingen werden jährlich über 32.000 Notfallpatienten versorgt. Angeschlossen sind ein Schockraum und eine stationäre Elf-Betten-Einheit.

Mit der Perspektive auf das Flugfeldklinikum wird die Notaufnahme in ein cheffärztlich geführtes Zentrum für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin umstrukturiert. Seit dem 1. April 2018 steht sie unter Leitung von Dr. Johannes Böer.

Impulse: Herr Dr. Böer, warum wird die ZeNA in Zentrum für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (ZNA) umbenannt?

Dr. Böer: Die Medizin und der Anspruch der Notfallpatienten an ihre Versorgung haben sich in den letzten zehn bis 15 Jahren grundsätzlich verändert. Früher bestand die Notaufnahme üblicherweise aus einer Krankenschwester. Sie nahm die Patientendaten auf, „sortierte die Patienten nach ihrem Krankheitsbild“ und rief einen Arzt von Station hinzu, der den Patienten kurz versorgte und auf eine Station aufnahm.



Dr. Johannes Böer

Heute wird in einer modernen Notaufnahme direkt die wegweisende Diagnostik und Therapie durchgeführt. Dadurch ist es möglich, einen Großteil der Patienten in die ambulante Weiterbehandlung zu entlassen. Bei unklarer Situation kann ein Patient hier in Sindelfingen auf die angegliederte Elf-Betten-Station übernommen werden. Die stationäre Aufnahme und direkte Verlegung von Patienten „ins Haus“ bedeutet also nur einen Teil der Arbeit der Notaufnahme. Diesem neuen Verständnis und breiteren Aufgabenfeld wird der Begriff „Zentrum für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin“ eher gerecht.

Impulse: Welche Voraussetzungen sollte man für die Leitung mitbringen, welcher Fachrichtung gehören Sie selbst an?

Dr. Böer: Für die Tätigkeit sind neben der klinischen Qualifikation breites Wissen über Prozesse, Change Management und

wirtschaftliche Kenntnisse notwendig. Ich selbst habe die Führungsakademie der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin absolviert. Dort wird man in einem berufsbegleitenden Jahrescurriculum auf die Leitung einer interdisziplinären Notaufnahme vorbereitet.

Nach der Facharztausbildung in der Chirurgie habe ich die Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie erworben. Sehr früh habe ich mich für das interdisziplinäre Arbeiten begeistert und die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ absolviert. Seitdem bin ich auch präklinisch als Notarzt aktiv.

Impulse: Was hat Sie bewogen, zum Klinikverbund zu wechseln?

Dr. Böer: In den vergangenen sechs Jahren habe ich im Klinikum in Reutlingen als stellvertretender Ärztlicher Leiter am Aufbau der Zentralen Notaufnahme entscheidend mitgewirkt. Inzwischen ist sie erfolgreich etabliert und funktioniert ohne große Reibungsverluste auch im Verbund mit den beiden anderen Häusern des Kreises. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werde ich gerne hier am Klinikverbund einbringen.

Die Etablierung und Gestaltung der „Notaufnahme der Zukunft“ im Flugfeldklinikum stellt für mich ein besonders herausforderndes und äußerst reizvolles Projekt dar.

Impulse: Welche ersten Schritte planen Sie?

Dr. Böer: Die erste Zeit will ich nutzen, um die Mitarbeiter, die lokalen Strukturen und Prozesse kennenzulernen und die Abläufe zu verstehen. Durch Dr. Hambrecht wurde in den letzten Jahren gute Vorarbeit geleistet, auf die ich nahtlos aufbauen kann. Danach gilt es, in reger Diskussion mit den Mitarbeitern und allen Beteiligten einen Projektplan zu entwickeln. Im Zentrum müssen Verbesserungen für die Patienten stehen. Der Ersteindruck in der Notaufnahme und in einer bedrohlichen Akutsituation ist für Patienten und deren Angehörige

besonders prägend. Das ist zu bedenken. Eine zentrale Notaufnahme muss gut integriert und mit allen Abteilungen des Hauses und den niedergelassenen Ärzten gut vernetzt werden.

Impulse: Warum braucht eine Notaufnahme ein Triage System?

Dr. Böer: Patienten in einer ZNA kommen ungeplant, ohne Termin und oft in einer als prekär empfundenen Situation. Übersteigt die Auslastung der Notaufnahme die vorhandenen Ressourcen, muss priorisiert werden. Nur so ist die Patientensicherheit zu gewährleisten. Triage identifiziert die Patienten, die am dringlichsten behandelt werden müssen. Da Triage selbst Ressourcen verbraucht, muss das System so schnell und einfach wie möglich sein.

Impulse: Der Klinikverbund Südwest wird in absehbarer Zeit das Klinikum Sindelfingen-Böblingen an einem Standort zusammenlegen. Dieses Flugfeldklinikum ist derzeit in Planung, da werden Strukturen angelegt, die den modernen medizinischen wie auch organisatorischen Anforderungen gerecht werden. Welche Strukturen muss eine ganz moderne ZNA aufweisen?

Dr. Böer: Ein Krankenhausneubau bietet große Chancen. Die Raumaufteilung muss nicht an vorhandene Baulichkeiten angepasst und in vorbestehende Strukturen gezwängt werden. Sie kann funktional und anhand der Prozesse geplant und weitgehend optimiert werden. Die Form folgt der Funktion. Baukosten hat man einmalig, die Prozesskosten fortlaufend und jeden Tag aufs Neue. Eine moderne ZNA braucht einen Kernbereich, der an 24 Stunden und an sieben Tagen der Woche und betrieben wird. Und sie braucht ausreichend Kapazität, um auch bei hoher Auslastung Patienten effizient behandeln und die Zufriedenheit der Mitarbeiter gewährleisten zu können.

Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Redaktion

Neuer Chefarzt für die Böblinger Gynäkologie

Ende Februar 2019 wird der langjährige Chefarzt des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Böblingen-Leonberg, Priv.-Doz. Dr. Erich Weiss, altershalber aus dem Dienst ausscheiden. Sein Nachfolger, Prof. Dr. Stefan Renner, hat seinen Dienst zum 1. Dezember 2017 als Co-Chefarzt bereits angetreten. **impulse** sprach mit dem Chefarzt-Team.

impulse: Herr Prof. Renner, was hat Sie zu dem Schritt bewogen, zum Klinikverbund zu wechseln?

Prof. Renner: Für mich war seit Jahren klar, dass ich, wenn ich die Universitätsfrauenklinik Erlangen einmal verlasse, eine „große Klinik“ auf dem Niveau eines Universitätsklinikums leiten wollte. Sowohl das Leistungsspektrum als auch die Atmosphäre an der Böblinger Klinik haben mich schließlich überzeugt, dass dies der richtige Zeitpunkt ist, diesen Schritt jetzt zu gehen. Das hat angefangen bei sehr vertraulichen Gesprächen mit Dr. Weiss bis hin zu einer äußerst engagierten Geschäftsführung. Das i-Tüpfelchen war dann natürlich der Neubau des Flugfeldklinikums: Eine spannende Herausforderung, Medizin aktiv und zukunftsorientiert

zu gestalten. Das ohnehin schon breite Spektrum der innovativen Operationsverfahren bei gutartigen und bösartigen gynäkologischen Erkrankungen soll weiter ausgebaut werden.

impulse: Was konkret ist hier geplant?

Prof. Renner: Der Klinikverbund hat entschieden, den OP mit neuen, modernen Geräten auszustatten, die den höchsten medizinischen Standard garantieren. Die Frauenklinik braucht damit weltweit keinen Vergleich zu scheuen. Medizinische Qualität wird jedoch nicht nur an dem Instrumentarium, sondern insbesondere an der Behandlungsqualität gemessen. Das bedeutet, Abläufe müssen für Einweiser und Patientinnen klar definiert und natürlich muss am Ende das Ergebnis der Behandlung optimal





Prof. Dr.
Stefan Renner



Priv.-Doz.
Dr. Erich Weiss

sein. Messbar werden diese Parameter durch die bundesweit zwingend erforderliche Qualitätssicherung und durch die Bildung (zertifizierter) Zentren.

Dr. Weiss: Wir wollen gemeinsam unter anderem ein gynäkologisch-onkologisches Zentrum für Krebserkrankungen der Frau, ein Endometriosezentrum sowie ein Myomzentrum aufbauen. Ziel muss es sein, für alle Frauen eine gynäkologische Behandlung höchster Qualität anzubieten und somit die Region optimal zu versorgen.

impulse: *Wie wird die Zusammenarbeit zwischen Ihnen beiden gestaltet sein?*

Prof. Renner: Wir sind in der Kürze der Zeit, die wir uns kennen, jetzt bereits freundschaftlich verbunden. Wichtig für uns beide ist es, einen geregelten Übergang der Klinik sicherzustellen. Dies ist leider nicht die Regel in Deutschland, es passiert nicht selten, dass Kliniken zum Ende einer „Chefarzt-Ära“ Qualität und qualifiziertes Personal verlieren und nach dem Chefarztwechsel ein Neuaufbau erfolgen muss. So etwas wäre gerade bei gut aufgestellten Kliniken wie der Frauenklinik in Böblingen eine Katastrophe. Dr. Weiss hat sich gemeinsam mit der Geschäftsführung entschieden, einen anderen Weg zu gehen, indem er selbst aktiv das Projekt Co-Chefarzt mitinitiiert hat.

Dr. Weiss: Konkret heißt dies für unsere Zusammenarbeit: bewährte Strukturen erhalten, dem aktuellen Personal die Angst vor „einem großen Umbruch“ zu nehmen und somit Sicherheit zu geben und gleichzeitig das Spektrum der Klinik sukzessive auszubauen. Ich bin überzeugt, dass uns beiden das in den nächsten 15 Monaten gelingen wird.

impulse: *Ein besonderer Reiz liegt in der Möglichkeit, im Rahmen des Klinikneubaus auf dem Flugfeld die Gesundheitsversorgung einer ganzen Region mitgestalten zu können – haben Sie hier konkrete Vorstellungen bzw. Visionen?*

Prof. Renner: Keine Frage, das Flugfeldklinikum ist ein extrem spannendes Projekt! Meine Vision ist es, hier Spitzenmedizin mit Beteiligung verschiedenster Fachdisziplinen zum Wohle der Patientinnen anzubieten. Aus der Geburtshilfe wissen wir seit Langem, wie wichtig es ist, unter einem Dach eng mit der Kinderklinik Tür an Tür zusammenzuarbeiten. Dies hat sich an der Böblinger Frauenklinik über Jahre bewährt. Aber auch in der Frauenheilkunde gibt es nicht nur rein gynäkologische Erkrankungen. Ich denke insbesondere an große Krebsoperationen, Schmerzpatientinnen oder Patientinnen mit einem unklaren Beschwerdebild. Kurze Wege zu benachbarten Fachdisziplinen erleichtern hier sowohl die Diagnostik als auch die Therapie und führen zu höherer Patientinnenzufriedenheit. Das Flugfeldklinikum mit Vereinigung der Kliniken Sindelfingen und Böblingen bietet die einmalige Chance, ein zukunftsicheres und überregional erfolgreiches Klinikum aufzubauen.

Dr. Weiss: Die Zukunft in der Onkologie liegt in der Interdisziplinarität und in der Konzentration der Behandlung in Zentren. Dies gilt es auch in einem Neubau umzusetzen. Herr Prof. Renner bringt hier eine umfangreiche Erfahrung als langjähriger Leiter eines großen Krebszentrums mit und wird dies in die Planung des Neubaus einbringen. Auch im Bereich der Geburtshilfe muss das Perinatalzentrum als Mutter-Kind-Zentrum mit direkter Anbindung der Frühgeborenenintensivstation und der Kinderklinik realisiert werden. Da wir beide seit Jahren in Perinatalzentren der höchsten Versorgungsstufe tätig sind, werden wir sehr auf die direkte Anbindung und auf kurze Wege für die Mütter und die Neu- bzw. Frühgeborenen achten. Ich werde mich hier persönlich mit meiner Kenntnis aus 25 Jahren Perinatalzentrum Böblingen einbringen, lege aber ganz besonderen Wert darauf, dass die Ideen und Erfahrungen des künftigen alleinigen Chefarztes hier entscheidend einfließen.

Redaktion



Innovative und Patientenfreundliche Endoprothetik

Woran erkennt man, dass man in guten Händen ist? Dem Klinikverbund Südwest reicht das TÜV-Siegel für herausragende Endoprothetik nicht. Ein neues Endozentrum und die Marke „IPE Qualitätsmedizin“ stehen künftig für besonders innovativen und patientenfreundlichen Gelenkersatz.

Wenn jeder Schritt in der Hüftwehtut, man tagsüber nicht mehr sitzen und nachts vor lauter Gelenkschmerzen nicht mehr schlafen kann – trotz Krankengymnastik, Salben und Tabletten –, spätestens dann entscheiden sich Betroffene in der Regel für ein neues Gelenk. Die in den Medien immer wieder geäußerten

Bedenken, es werde zu schnell und zu viel operiert, ficht diese Patienten nicht an; ihr Alltag ist so stark eingeschränkt, dass die Lebensfreude schwindet. Ein neues Gelenk also – doch wem soll man seine Gesundheit anvertrauen? Wer kann, fragt Bekannte. Doch sind deren Erzählungen subjektiv, was fehlt, sind objektive Kriterien.

Im Endozentrum Südwest – unter diesem Namen bündelt der Klinikverbund Südwest seit Mai 2018 seine überregional bekannte Endoprothetik der Maximalversorgung in Sindelfingen – fasst man unter der neu eingeführten Marke „IPE Qualitätsmedizin“ eine Reihe von patientenfreundlichen Innovationen, die den

Heilungsprozess beschleunigen und die Patientensicherheit verbessern, zusammen. Dazu gehören eine individuelle Operationstechnik, minimalinvasive Operationen als Standard, Verwendung hervorragender Prothesen, besonders blutsparendes Operieren und Ganzkörper-Keimreduktion vor der Operation.

Über 14.000 Patienten haben sich in der Vergangenheit schon für Prof. Kessler und sein Ärzteteam entschieden. Mit 14 spezialisierten Ärzten und über 70 Jahren Facharztexpertise wendet das Endozentrum Südwest alle modernen minimalinvasiven Operationstechniken als erprobten Standard an.



➔ Mehr unter
www.endozentrum-suedwest.de

Ein ganzes Informationspaket soll es Patienten ermöglichen, sich unverbindlich und umfassend zu informieren. Im

Internet finden sie unter www.endozentrum-suedwest.de alles, was sie zu diesem Thema interessieren könnte.

Ergänzt wird dieses Infoangebot durch regelmäßige Patientenveranstaltungen, die von Stuttgart bis Rottweil stattfinden – mit Anmeldung und begrenzter Teilnehmerzahl und deshalb Zeit für Gespräche unter vier Augen.

Für Diabetiker, Herz-Kreislauf-Patienten und Patienten mit Übergewicht werden ab sofort spezielle Endoprothetik-Sprechstunden angeboten.

Redaktion

ENDOPROTHETIK

Deutschlandweit sind knapp zwei Drittel der Menschen über 65 Jahre von einem Verschleiß der großen Gelenke, insbesondere an Hüfte und Knie, betroffen. Lassen sich die Arthroschmerzen nicht mehr durch andere Maßnahmen lindern, ist das künstliche Gelenk eine millionenfach erprobte medizinische Option. In den letzten Jahren hat sich viel verbessert beim Gelenkersatz an Hüfte und Knie. Die Fortschritte sind bemerkenswert: Schonendere minimalinvasive Operationsmethoden, optimierte Verankerungen und Gleitpaarungen der Prothesen und verbesserte Narkoseüberwachung zählen dazu. Das Endozentrum Südwest schreibt diese Erfolgsgeschichte weiter.

„IPE QUALITÄTSMEDIZIN“

Die neue Marke steht für eine besonders **innovative** und **patientenfreundliche Endoprothetik**. Das Endozentrum Südwest fasst wesentliche Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten zusammen:

- Minimalinvasive Operation als Standard
- Individuelle (!) OP-Technik
- Beste Prothesen
- Blutsparendes Operieren
- Keimreduzierung vor der Operation

Während beim klassischen Operationsverfahren ein etwa zehn bis 15 Zentimeter langer Schnitt gemacht wird, Teile von Muskeln im Gesäß durchtrennt und wieder zusammengenäht werden, wird bei der minimalinvasiven Operation nur ein etwa sechs Zentimeter breiter Schnitt benötigt. Statt die Muskeln zu durchtrennen, dehnt der Operateur sie nur ein wenig und

greift dann durch eine natürliche Muskellücke hindurch. Dadurch stimmen die Zugkräfte, wenn der Patient wieder die Beine belastet.

Dennoch: Die minimalinvasive Technik ist nicht in allen Fällen die richtige. In Sindelfingen entscheidet man individuell, der Patient mit seinen ganz besonderen Bedürfnissen steht im Fokus, seine Lebensrealität wird in die Entscheidung für den Behandlungsplan einbezogen.

Geht es um die Wahl der richtigen Prothesen, so gilt die Erfahrung: Die Hüftprothesen müssen sich durch hervorragende Standzeiten auszeichnen und eine überdurchschnittliche Beweglichkeit ermöglichen.

Durch Stärkung der körpereigenen Blutreserven, blutsparende Techniken während der Operation und Rückgewinnung des Eigenblutes wird der Blutverlust reduziert. Eine Ende 2017 erschienene wissenschaftliche Studie belegt, dass die Notwendigkeit von Bluttransfusionen damit um über 65 Prozent gesenkt werden kann, was die Patientensicherheit entsprechend erhöht.

Das Ziel der vorbereitenden Keimreduzierung schließlich ist, in den Tagen vor der Operation die Bakterien auf der Haut und in der Nase, die für Wundinfektionen verantwortlich sein können, deutlich zu reduzieren. Durch die niedrigere Ganzkörper-Keimbelastung wird das Infektionsrisiko während und nach der Operation deutlich minimiert. Diese Maßnahmen erfolgen zusätzlich zur üblichen chirurgischen Desinfektion des Operationsfeldes.



Medizinisches Versorgungszentrum Nagold

Hand in Hand – zum Wohle der Patienten

Was 2004 im Gesundheitssystem der Bundesrepublik neu etabliert wurde, zeigt sich heute als unverzichtbare Ergänzung zu niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus-Ambulanzen – die Medizinischen Versorgungszentren, kurz MVZ. Ein Blick in die Einrichtung in Nagold.

Tagelanges Warten auf einen Untersuchungstermin, überfüllte Wartezimmer, Überweisung von einem Facharzt zum anderen – all das, was Patienten fürchten, können dank der Idee der MVZ der Vergangenheit angehören. In einem MVZ praktizieren mehrere Ärzte gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen. Das ist ein großer Vorteil für den Patienten, weil gleich mehrere Fachärzte für die Behandlung zur Verfügung stehen – und das schätzen auch die Patienten des MVZ in Nagold ganz besonders.

Heute gilt: Die ambulante Versorgung der Menschen übernehmen immer häufiger die Krankenhäuser. Denn immer mehr Patienten nutzen die Notfallambulanz einer Klinik als erste Anlaufstelle bei Erkrankungen, die eigentlich kein Notfall sind und in einer Facharztpraxis behandelt werden sollten. Dort gibt es aber womöglich erst Wochen später einen Termin. Dieses Dilemma lösen die MVZ: Hier teilen sich die Ärzte Räumlichkeiten, Personal und Medizintechnik und arbeiten in der Patientenbehandlung eng zusammen. Vor allem bei komplexen Erkrankungen, bei denen Untersuchungen und Behandlungen durch Fachärzte verschiedener Fachgebiete notwendig sind, wird eine schnelle Diagnostik und Therapie erreicht. Die Vernetzung der Fachärzte ermöglicht eine zügige Terminvergabe in den einzelnen Spezialsprechstunden. ➔



Unclesam/Fotolia



Hand in Hand – zum Wohle der Patienten
Seite A



Strahlende Teilchen lassen tief blicken
Seite C



Der Faktor Zeit spielt die entscheidende Rolle
Seite D



Geburtserlebnis auf die sanfte Art
Seite F



Bindeglied zw. Krankenhaus und Bevölkerung
Seite H

➔ **Alles unter einem Dach**

Durch dieses Alles-unter-einem-Dach-Prinzip können sich die behandelnden Ärzte zudem rasch besprechen und die Therapie abstimmen. Unnötige und kostenintensive Zweituntersuchungen fallen weg. Laboruntersuchungen werden gleich im Haus vorgenommen, der Patient erfährt schnell seine Befunde und die Erkrankung kann sofort und an einem Standort behandelt werden. Die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Labor und Medizintechnik und die enge Zusammenarbeit von Mitarbeitern sparen viel Zeit: Zeit, die der Arzt wiederum mehr für seine Patienten hat.

Die ambulante Versorgung stärken

Klaus Papke, Geschäftsbereichsleiter der MVZ im Klinikverbund Südwest, sieht noch weitere Vorteile: „Dank unserem MVZ in Nagold können zahlreiche Erkrankungen auch ohne Klinikaufenthalt ambulant erfolgreich behandelt werden. Das gemeinsame Ziel ist die optimale und vertrauensvolle ambulante Versorgung der Patienten“, so Papke. „Sollte eine stationäre Behandlung unumgänglich sein, ist durch die Kooperation mit der angrenzenden Klinik Nagold gleich eine Weiterbehandlung möglich. Auch hier profitiert der Patient also von der engen Nachbarschaft von MVZ und Klinik.“

Drei wichtige Fächer sind vereint

In der fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis im MVZ Nagold sind folgende Einzelpraxen integriert:

- die Praxis für Innere Medizin,
- die Gastroenterologie und
- die Praxis für Chirurgie.

Die Praxis für Innere Medizin und Gastroenterologie wird von den zwei Fachärzten Dr. medic. Konstantinos Kourtoglou und Ute Schrimpf geleitet. Als Teilgebiet der Inneren Medizin beschäftigt sich die Gastroenterologie mit Diagnostik und der Therapie des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege und der zum Verdauungstrakt gehörenden Hormondrüsen sowie der Bauchspeicheldrüse.

Nach einem ausführlichen Gespräch, einer Tastuntersuchung sowie der Auswertung der

Laborwerte können zur Abklärung von Beschwerden weitere Untersuchungen durchgeführt werden. Hochmoderne Endoskopieverfahren bieten dabei höchste Präzision. Mittels einer Magenspiegelung (Gastroskopie) können Erkrankungen von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm diagnostiziert werden. Mithilfe einer Darmspiegelung (Koloskopie) werden Erkrankungen des Dickdarms und des letzten Dünndarmabschnitts erkannt. Die Darmspiegelung gilt zudem als wichtigste Untersuchungsmethode, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen. Und falls erforderlich, können sofort Gewebeproben entnommen oder therapeutische Maßnahmen wie zum Beispiel die Entfernung von Dickdarmpolypen gleich während der Untersuchung durchgeführt werden.

Vielseitige Chirurgie

In der Praxis für Chirurgie des MVZ Nagold sind aktuell drei Fachärzte tätig, die ein großes Spektrum abdecken, nämlich:

- die Allgemein- und Bauchchirurgie,
- die Gefäßchirurgie und
- die Unfallchirurgie.

Während der Unfallchirurgie die ambulante Versorgung von Erkrankungen und Verletzungen von Extremitäten, Gelenken sowie der Wirbelsäule gewährleistet, gehört zum Aufgabengebiet des Gefäßchirurgen zum Beispiel die Behandlung von arteriellen Durchblutungsstörungen, Krampfaderleiden und chronischen Wunden, die auf diese Erkrankungen zurückzuführen sind. Die Viszeralchirurgie befasst sich im ambulanten Bereich mit der chirurgischen Therapie von Nabel- und Leistenhernien, der Proktologie (zum Beispiel Hämorrhoiden) sowie der Entfernung von gutartigen Hauttumoren.

„Hier zeigt sich erneut der Vorteil eines MVZ“, so Klaus Papke. „Alle hier praktizierenden Ärzte arbeiten bei der Behandlung Hand in Hand. Sollte eine fachübergreifende Behandlung notwendig werden, sind die Wege nicht weit. Und das alles dient dem Wohle des Patienten.“

Eva-Maria Waas





Strahlende Teilchen lassen tief blicken

Radioaktive Strahlung ist unsichtbar. In der Nuklearmedizin eingesetzt, können Radionuklide jedoch Erkrankungen sichtbar werden lassen, lange bevor sie die Computertomografie detektiert.

Ob Schilddrüsen-, Herz- oder Skelettszintigrafie – das Prinzip, auf dem die nuklearmedizinische Diagnostik beruht, ist stets dasselbe: Mittels einer in die Vene injizierten, radioaktiv markierten Substanz und einer Gammakamera erlaubt das bildgebende Verfahren einen tiefen Blick in den Körper und seine Funktionen. Anders als die Radiologie, die die Gestalt des betreffenden Körperteils abbildet, macht die Nuklearmedizin dabei die molekularbiologischen Abläufe sichtbar.

Die Skelettszintigrafie etwa gibt Einblick in den Knochenstoffwechsel: Zeigt eine Knochenpartie auf dem Szintigramm eine starke Anreicherung, kann dies etwa ein Hinweis auf ein beginnendes Krebsleiden sein. „Dank der hohen Sensitivität der Skelettszintigrafie lassen sich bis zu sechs Monate früher als bei einer Computertomografie (CT) Veränderungen am Knochen feststellen“, informiert Franz Kaiser, Leitender Oberarzt der Nagolder Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin.

Auch die Herzsintigrafie ist von hohem Nutzen: „Mit der Untersuchung können wir frühzeitig feststellen, ob jemand tatsächlich einen Herzkatheter benötigt. Es ist das ideale Verfahren, um den Patienten der richtigen Therapie zuzuführen.“ Zudem bietet Franz Kaiser in Nagold die Schilddrüsenzintigrafie, die Nierenfunktions- und die Emboliediagnostik an. All diese Untersuchungen können ambulant durchgeführt werden. Die Strahlenbelastung, betont der Nuklearmediziner, sei äußerst gering: „Das von uns eingesetzte Technetium hat eine Halbwertszeit

von sechs Stunden. Trinkt man fleißig, wird es noch schneller ausgeschieden.“

Dass es nun seit August 2017 Franz Kaiser ist, der diese Untersuchungen durchführt, freut den Chefarzt der Klinik außerordentlich. „In vielen Fällen“, sagt Dr. Manfred Grünke, „wird die Nuklearmedizin von Radiologen mit Zusatzausbildung betrieben; Nuklearmediziner wie Herr Kaiser sind selten geworden.“ Der Radiologe ist überzeugt: „Von der Gewinnung eines so hochspezialisierten Facharztes profitiert der ganze Verbund.“ Auch menschlich sei der Leitende Oberarzt, der unter anderem am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz und am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Würzburg Erfahrungen sammelte, ein Glücksfall.

Um in Nagold künftig als Doppelfacharzt tätig sein zu können, bildet sich Franz Kaiser derzeit zum Radiologen weiter. „Der Ausblick in der Nuklearmedizin geht dahin, die Verfahren zu kombinieren, die Gammakamera mit der CT oder MRT zu koppeln“, erklärt er. Hintergrund ist der, dass die Szintigrafie – um die Strahlenbelastung gering zu halten – unscharfe Bilder liefert, wohingegen das CT eine hohe Auflösung bietet. Werden nun beide Bilder etwa im sogenannten SPECT/CT-Verfahren miteinander verschmolzen, können Krankheitsherde exakt lokalisiert werden. „Als Doppelfacharzt hätte ich die Möglichkeit, solche Hybridbilder dann selbstständig zu befunden“, erläutert der Leitende Oberarzt. Chefarzt Dr. Grünke ist sich sicher: „Wir haben eine richtig gute Zukunftsperspektive für die Weiterentwicklung der beiden Fachgebiete und sind sehr gut aufgestellt, um das Hybridverfahren voranzutreiben.“

Nadine Dürr



*Franz Kaiser,
Leitender Oberarzt
der Nagolder Klinik
für Radiologie und
Nuklearmedizin*

Der Faktor **Zeit**

spielt die entscheidende Rolle

Nicht nur bei der Diagnose und der unmittelbaren Behandlung eines Schlaganfalls, sondern auch bei der Pflege und Betreuung der Patienten nach dem Anfall spielt Zeit eine entscheidende Rolle.

bewusst für eine Weiterbildung zur „Stroke Nurse“ entschieden haben – zur „Schlaganfallschwester“ wie es die drei Fachfrauen selbst ganz einfach übersetzen. Dabei ist ihr Arbeitsalltag alles andere als einfach, Gleiches gilt für die Fachausbildung. Berufsbegleitend und über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg lernen die examinierten Pflegekräfte alles, was die spezielle Pflege von Schlaganfallpatienten ausmacht. Von elementarer Bedeutung ist die Krankenbeobachtung, wobei bei Weitem nicht nur die Vitalzeichen in den Blick genommen werden. Für die Behandlung und Mobilisierung des Patienten ist wichtig, dass Fort- und auch Rückschritte registriert werden. Was nur möglich ist, wenn die Pflegekräfte über ausreichend neurologisches Fachwissen verfügen. „Durch unsere Ausbildung wissen wir, zu welchen Ausfällen

patienten. Dank der technischen Ausstattung ist gewährleistet, dass in der kritischen Phase nach dem Schlaganfall selbst die kleinste Veränderung bezüglich Herzrhythmus, Körpertemperatur, Blutdruck und Atmung direkt angezeigt wird – und dass von Ärzten und Pflegekräften direkt darauf reagiert werden kann.

Pflegekräfte wie Blazenka Simic, Deborah Kurnitzki und Juli Reutter, die sich ganz

Mit der Einrichtung der Stroke Unit, der Schlaganfallstation, wurden im Calwer Krankenhaus ideale Voraussetzungen geschaffen für die schnelle, fundierte und komplexe Behandlung von Schlaganfall-

es kommen kann, wenn bestimmte Gehirnregionen vom Schlaganfall betroffen sind“, sagt Anita Smit-Leitmann, Stationsleiterin der Neurologie und der dort angeschlossenen Stroke Unit. „Wir können das somit besser im Blick behalten und durch gezielte Pflege die Defizite minimieren.“

Dafür braucht es neben den ausgebildeten Schlaganfall-schwestern auch das gut funktionierende Netzwerk, das in den letzten Jahren am Calwer Krankenhaus rund um die Stroke Unit gewoben wurde. Blazanka Simic nennt ein ganz konkretes Beispiel: „Es macht doch wenig Sinn, wenn wir den Patienten nach dem Frühstück waschen und eine halbe Stunde später kommen die Therapeuten und machen ein Waschtraining.“ Die enge Absprache – und auch die enge Zusammenarbeit – mit den Ärzten von Neurologie, Kardiologie und Gefäßchirurgie, mit den verschiedenen Therapeuten und den Mitarbeitern des Sozialdienstes ist ganz entscheidend für die Arbeit in der Stroke Unit und macht nach Aussage der Stroke Nurse auch den Reiz der neurologischen Fachpflege aus. Wichtig sei zudem, dass die Kommunikation innerhalb des Teams stimme, wenn es um die Pflege und Mobilisierung der Patienten geht. Hier machen schon Kleinigkeiten den großen Unterschied. „Es ist wichtig, dass wir dem Patienten immer zur gleichen Seite aus dem Bett helfen“, sagt

Deborah Kurnitzki. Durch die regelmäßige Wiederholung stellt sich schneller ein Übungserfolg ein. Ein Aspekt, der nicht zu unterschätzen ist, auch was die mentale Wirkung angeht.

Gefragt nach den Voraussetzungen, die man für die Arbeit auf der Schlaganfallstation mitbringen sollte, antworten alle drei Frauen einstimmig: „Sehr viel Geduld.“ Nicht allein deshalb, weil aufgrund von Sprach- oder Wortfindungsstörungen die direkte Kommunikation mit den Betroffenen langsamer vonstatten geht. Geduld ist vor allem dann gefragt, wenn der Patient eben aufgrund seiner Einschränkungen und Defizite ein Gefühlswirrwarr durchlebt. Wut, Verzweiflung, Mutlosigkeit oder gar Depressionen gilt es auszuhalten und auszugleichen. Feingefühl müssen die Fachpflegekräfte auch im Umgang mit den Angehörigen an den Tag legen. Wie für den Patienten ändert sich auch für sie von jetzt auf gleich ihr bisheriges Leben und mitunter ihre Lebensplanung.

Mehr als zwei Drittel der Überlebenden bleibt nach einem Schlaganfall dauerhaft auf Fremdhilfe angewiesen, doch auch wenn die drei Fachpflegekräfte um diese Statistik wissen, so möchten sie doch ihre Arbeit nicht missen. „Jeder Fortschritt, den der Patient während seines stationären Aufenthalts macht, ist entscheidend“,



sagen die Schlaganfallschwester. „Und es ist schön, dass wir unseren Teil dazu beitragen können, dass es möglichst viele solcher Fortschritte gibt.“

Sabine Haarer



Geburtsresultat auf die sanfte Art

Ganz nah dran an der natürlichen Geburt und dennoch schmerzarm: Eine Entbindung mit patientenkontrollierter Bolus-PDA entspricht den Wunschvorstellungen vieler werdender Mütter.

Immer dann, wenn eine intensive Wehe anbricht, drückt die Gebärende auf den Knopf. Je nach Bedarf und individuellem Schmerzempfinden kann sie sich so eine kleine Gabe Schmerzmittel – einen sogenannten Bolus – selbst verabreichen. Viel entspannter verläuft so die Geburt, die Wehenschmerzen reduzieren sich um 80 Prozent. „Es handelt sich nach wie vor um eine konventionelle PDA, nur

die Applikationsform ist eine andere“, erläutert Dr. Jens Döffert, Chefarzt der Calwer Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Während die Schmerzmittel bislang kontinuierlich verabreicht wurden, ermöglicht die seit diesem Jahr in Calw angebotene patientengesteuerte Schmerzpumpe eine gezielte Schmerzbehandlung – nah an den Bedürfnissen der werdenden Mutter. „Die Patientin merkt schließlich am besten, wann sie eine Gabe braucht“, weiß der Anästhesist.

Der Vorteil gegenüber einer konventionellen PDA besteht darin, dass die Gebärende ungeachtet der Betäubung stets aufstehen, sich bewegen



und so bei der Geburt mitarbeiten kann. Sie spürt die Wehen und hat ausreichend Kraft, um zu pressen – ganz wie bei einer Spontangeburt. „Weil sie nicht gelähmt ist, kann sich die Patientin ihre Wunschposition aussuchen: in der Hocke, im Stehen oder im Vierfüßler-Stand“, erzählt Dr. Döffert. Die Kraft der Wehen und die Schwerkraft können genutzt werden, um die Geburt zu erleichtern. Viel seltener kommt es zu einem Geburtsstillstand.

Die bisherigen Erfahrungen in Calw zeigen, dass das Risiko für eine Schnittembindung, eine Zangen- oder Saugglockengeburt dank der Einzelgaben deutlich gesenkt werden kann. Diese Beobachtungen decken sich mit der medizinischen Datenlage. Nicht zuletzt besitzt die selbstgesteuerte Applikation eine psychologische Komponente: „Man hat allein dadurch weniger Schmerzen, weil man nicht so ausgeliefert ist“, berichtet Dr. Döffert. All diese Vorzüge wissen nicht nur Mütter, sondern auch Hebammen zu schätzen. „Wir haben ein sehr positives Feedback von allen Seiten“, erzählt Dr. Arkadiusz Praski, Chefarzt der Calwer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auch nach der

Entbindung sind Mutter und Kind in der Calwer Geburtsklinik in guten Händen.

Als jüngst rezertifiziertes Babyfreundliches Krankenhaus legen Dr. Praski und sein Team großen Wert auf die Förderung einer frühen Mutter-Kind-Bindung. „Gleich nach der Geburt wird das Kind auf den Bauch der Mutter gelegt und zugedeckt“, erklärt der Gynäkologe. „Wenn es die Wärme der Mutter spürt und die Herzgeräusche hört, fühlt es sich wie zu Hause.“ Noch im Kreißsaal erfährt die Mutter zudem Unterstützung beim Stillen ihres Babys, das 24-Stunden-Rooming-In sorgt dafür, dass Mutter und Kind nie getrennt sind. Wenn es gewünscht wird, kann auch ein Familienzimmer zur Verfügung gestellt werden. „Wir sind nicht nur freundlich zum Baby“, betont Dr. Praski, „in Calw haben wir

die ganze Familie im Fokus.“ Dank zweier neu eingestellter Hebammen genießen Gebärende nun auch wieder die gewohnte Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Nadine Dürr





aktiv dabei

Freunde und Förderer der
Kliniken Nagold e.V.

DAS BINDEGLIED

ZWISCHEN KRANKENHAUS UND BEVÖLKERUNG

Seit über zehn Jahren setzt sich der Förderverein „aktiv dabei – Freunde und Förderer der Kliniken Nagold e.V.“ für das Wohl der Patienten und des Krankenhauses ein.

Wer wochentags an einem Vormittag das Foyer des Nagolder Krankenhauses betritt, hat gute Chancen, mit einem Lächeln begrüßt zu werden. Freundlich heißen ehrenamtliche Mitarbeiter des Fördervereins die Besucher dort willkommen und helfen ihnen dabei, sich zu orientieren, schnell und problemlos ihren Ansprechpartner zu finden und an ihr Ziel zu gelangen. Sie begleiten Neuankömmlinge zu Ambulanzen und Stationen, organisieren wenn nötig Rollstühle und machen auch gerne mal die ein oder andere Besorgung für einen Patienten. Das Wichtigste: Sie schenken den Menschen Zeit – ein rares Gut im Klinikalltag. Der Patientenbegleitservice ist das Aushängeschild des im März 2007 gegründeten Fördervereins „aktiv dabei – Freunde und Förderer der Kliniken Nagold e. V.“, der vor allem Projekte unterstützt, die

mäßig zusammenkommende Laufsportgruppe „Vorsorge durch Bewegung“, medizinische Fachvorträge für Laien, Fortbildungen, Supervisionen und bisweilen sogar kulturelle Veranstaltungen. Auch die Anschubfinanzierung für die psychoonkologische Betreuung und die Einrichtung eines Patienteninformationszentrums gehen auf das Konto von „aktiv dabei“, dessen Mitglieder darüber hinaus dafür sorgen, dass die Palliativ-Boxen für todkranke Patienten stets mit Materialien wie Seidentüchern und duftenden Ölen ausgestattet sind. „Mit unseren Angeboten wollen wir den Patienten und ihren Angehörigen zeigen: Hier wird nicht nur dein körperliches Gebrechen behandelt, sondern auch die Seele, der ganze Mensch“, erklärt Horst Armbruster, der erste Vorsitzende des rührigen Vereins. „Unser Hauptanliegen ist es, eine gute Verbindung zwischen Bevölkerung und Klinik herzustellen.“

Die Idee mit dem Förderverein kam ursprünglich vom Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Hubert Mörk, der Horst Armbruster bei einem Waldlauf von seiner Idee überzeugte und ihn gleich für den Vereinsvorsitz anwarb, für den der in vielerlei Richtungen vernetzte „Ur-Nagolder“ prädestiniert schien. Gemeinsam stellten Chefärzte der Kliniken Nagold und engagierte Bürger

den Verein auf die Beine und entwickelten ein vielseitiges Angebot. „Besonders die beiden Frauen der ersten Stunde, Jutta Benz und Simone Grünke, waren die Aktivposten in der Gründungsphase und danach in der strukturellen Weiterentwicklung des Vereins“, lobt Horst Armbruster das Engagement der beiden Gründungsmitglieder. Als die sich nach neunjähriger Mitarbeit anderen Aufgaben zuwandten, gelang es, mit Gisela Günther eine zweite Vorsitzende an Bord zu holen, die das Vereinsziel perfekt verkörpert: Sie ist als gebürtige Nagolderin fest im Ort verwurzelt und arbeitet seit über 30 Jahren im Krankenhaus. „Die Herausforderungen für den Verein und vor allem für die 18 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben zugenommen, denn die Patientenzahlen sind in den letzten zehn Jahren gestiegen und die Verweildauer ist kürzer geworden. Ebenso ist die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter gestiegen“, fasst sie die aktuelle Situation zusammen.

Derzeit hat der Verein 116 Mitglieder. Neue Mitglieder sind stets willkommen. „Wir freuen uns immer über Menschen, die sich engagieren möchten – egal ob finanziell oder durch ehrenamtliche Mitarbeit“, erklärt Horst Armbruster.

Jutta Krause

**Kontaktaufnahme unter der
Telefonnummer 07452-961
oder per E-Mail:
aktiv-dabei-kkh-nagold@web.de**

den Patienten unmittelbar zugutekommen. Doch erschöpfen sich dessen Aktivitäten damit keineswegs: Der seit 1976 bestehende Bücherdienst, der Patienten mit Lesestoff versorgt und die Bücherei betreut, wird ebenso vom Verein organisiert wie die regel-



50 Jahre Krankenhaus Leonberg

Ein halbes Jahrhundert

Als vor 50 Jahren der Krankenhausneubau in der Röntgenstraße durch Landrat Wolfgang Ramsauer eröffnet wurde, war man stolz auf dieses Gebäude: Eine hochmoderne Klinik, in der die Patienten der Region wohnortnah und mit aktuellen Methoden medizinisch behandelt werden konnten. Und dabei beließ man

es keineswegs: 1973 wurde das erste Personalwohngebäude, der „Schokobau“, wie er fast liebevoll genannt wurde, eröffnet, 1985 etablierte man den Standort für den Rettungshubschrauber und 1988 weihte man das beliebte, weil hell und freundlich gestaltete Patientencafé Pavillon ein. 1991 dann wurde ein



Ein halbes Jahrhundert
Seite A



Durch die (Darm-)Wand mittels Ultraschall
Seite C



Wenn plötzlich der Becher aus der Hand fällt
Seite D



Der Wunschkandidat
Seite F



Her mit dem halb vollen Einkaufskorb
Seite H



großer Erweiterungsbau für die OP-Säle und Ambulanzen notwendig, um den gestiegenen Anforderungen gerecht werden zu können. 1993 folgte das zweite Personalwohnheim – der „Vanillebau“. 2007 erfolgte die Kreißsaal-sanierung und die Modernisierung der Patientenzimmer.

2006 wurde der Klinikverbund Südwest gegründet. Die Landkreise Böblingen und Calw und die Stadt Sindelfingen bündelten ihre Kräfte, um die sechs Häuser des Zusammenschlusses in eine sichere Zukunft zu führen und die Standorte zu erhalten – ein Gebot der Vernunft. Auch das Krankenhaus Leonberg profitierte von dieser gemeinsamen Stärke: Immer wieder wurde erneuert, saniert und renoviert. Dabei stellen die Entwicklungen im Gesundheitswesen die Infrastruktur sowie die Gebäudetechnik von Krankenhäusern immer wieder vor größere Probleme: Hochauflösende Bildgebungsverfahren benötigen um ein Vielfaches mehr an Strom, im gleichen Maße wachsen auch die Anforderungen im IT-Bereich an Datentransfer, -geschwindigkeit und -mengen (Stichwort: elektronische Patientenakte), moderne Hybrid-OPs benötigen spezielle Luftfilteranlagen, viele Funktionsräume müssen ebenso klimatisiert sein und mit Reिनluft versorgt werden und so weiter und so weiter.

Als im Frühjahr 2017 das Leonberger Krankenhaus eine neue DSA-Anlage (Digitale Subtraktionsangiografie) erhielt, wurden die Räumlichkeiten gleich mitmodernisiert und mit einer neuen Lüftungs- und Klimatechnik ausgestattet. Zusätzlich schuf man einen neuen Vorbereitungsraum, um den Behandlungs- und Patientenkomfort zu verbessern. Alles in allem belief sich allein diese Maßnahme auf eine Gesamtinvestition von rund einer Million Euro. Parallel wurde eine neue Intensivstation für rund 4,5 Millionen Euro gebaut, um zwei weitere große Meilensteine in der Fortentwicklung des Hauses zu nennen.

Und so stellt das Haus mit seinen zertifizierten Zentren sowie der als babyfreundlich zertifizierten Geburtshilfe heute wie damals ein wichtiges Element in der wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bürger in der Region dar und hat gute Voraussetzungen, auch in einer sich stark wandelnden Zeit eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Gesundheitsversorgung bieten zu können.

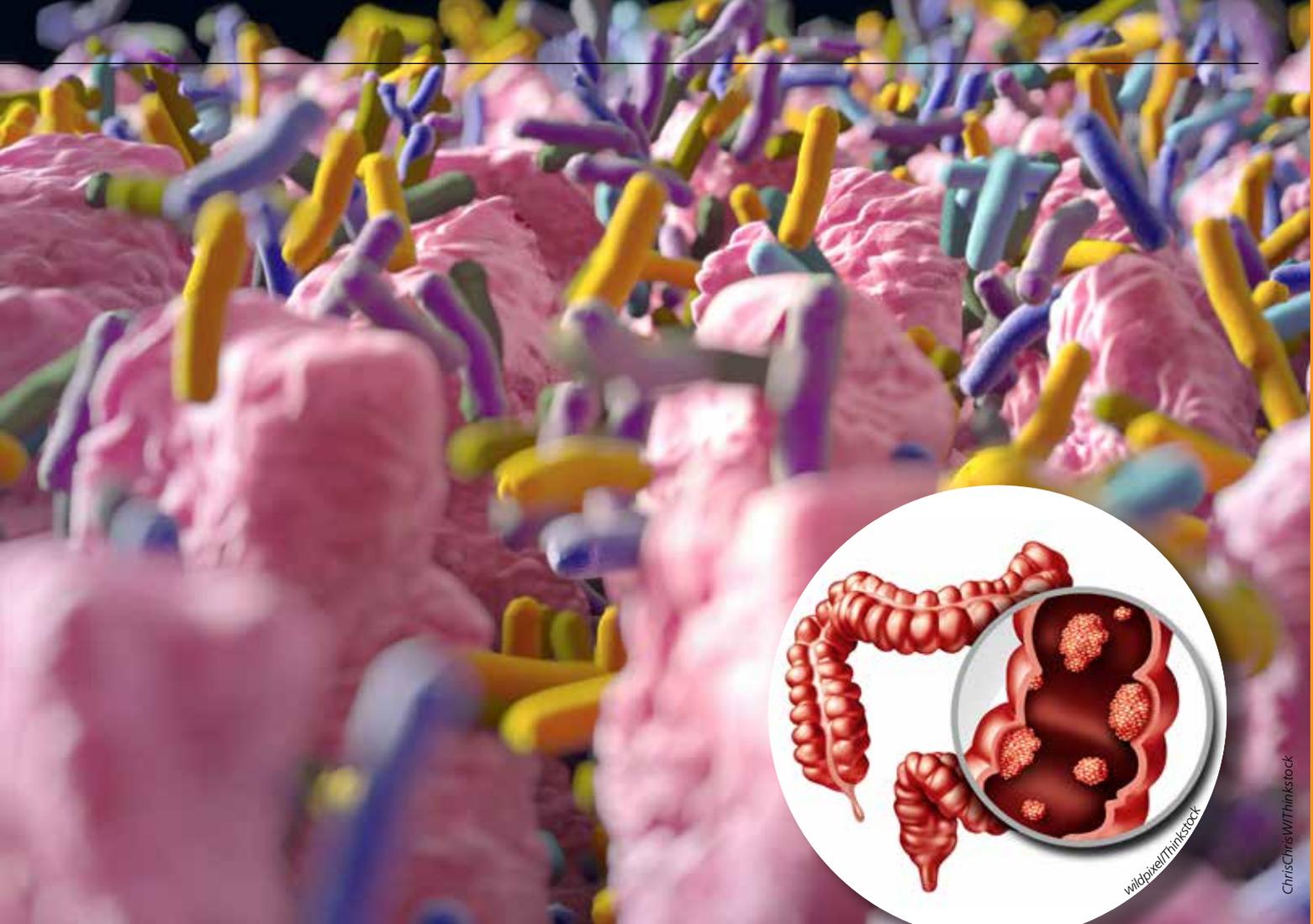
Bilder:

- 1: Luftrettung
- 2: Intensivstation
- 3: Linksherzkatheter
- 4: Einweihung Linksherzkatheter
- 5: Lobby
- 6: Anästhesie

Redaktion



B



Durch die (Darm-)Wand mittels Ultraschall

In Diagnose, Behandlung, Beurteilung und der Verlaufskontrolle von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist die Darmsonografie ein wichtiges Instrument.

Eine Fortbildung, die nicht nur für das Leonberger Krankenhaus eine Besonderheit darstellt. Eine Veranstaltung dieser Art wird nicht oft angeboten, wie Dr. Barbara John, Geschäftsführende Chefärztin der Klinik für Innere Medizin II am Leonberger Krankenhaus erklärt. Entsprechend

groß war das Interesse: Mehr als 20 Internisten und Allgemeinmediziner folgten der Einladung, angefangen von den Oberärzten der Bereiche Gastroenterologie und Onkologie bis zu niedergelassenen Ärzten aus Leonberg und dem näheren Umkreis. Dr. John hatte den Workshop zur Darmsonografie angeboten. Als ausgewiesene und seit Jahren erfahrene Expertin auf diesem Spezialgebiet hatte sie maßgeblich an der Ausarbeitung der Kurskonzeption mitgearbeitet. „Im nächsten Jahr wird Prof. Dr. Wolfgang

Steurer als Chefarzt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie übernehmen – der bisherige Chefarzt der Klinik, Dr. Karl-Josef Paul, ging im Frühjahr in den Ruhestand –, und mit ihm wollen wir den Schwerpunkt CED in Leonberg weiter ausbauen“, blickt Dr. John in die Zukunft. Umso wichtiger sei, dass Klinikärzte und niedergelassene Fachärzte im Umgang mit der Darmsonografie vertraut sind. Bei der Darmsonografie handelt es sich um eine hochspezielle Ultraschalluntersuchung, für die es „sehr viel



Dr.
Barbara John

Schallerfahrung braucht“, wie Dr. John es ausdrückt. Nur wer viel Erfahrung hat in Ultraschalluntersuchungen des Bauches, der Abdominalsonografie, ist auch in der Lage, die Darmwand zu beschallen. Einem Verfahren, dessen Bedeutung steigt, da auch die Zahl derer zunimmt, die unter chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa leiden. Nicht nur bei der Diagnose der CED, wenn Magen- und Darmspiegelung

kein eindeutiges Krankheitsbild erkennen lassen, ist die Darmsonografie ein wichtiges Verfahren. Auch wenn sie die Endoskopie nicht vollständig ersetzen kann oder soll, so ist sie doch für die Diagnose eines Schubes der CED und für die Therapieverlaufskontrolle unter immunsuppressiver Medikation geeignet und erspart dadurch die invasive Maßnahme. Ebenso können mittels eines kompetent durchgeführten Darmultraschalls entzündete Darmwanddivertikel dargestellt werden, wodurch die Strahlenbelastung einer Computertomografie für den Patienten entfällt – das bildgebende Ultraschallverfahren der Darmwandsonografie ist dafür eine hoch entwickelte Alternative. Mehr noch: Mit der Darmsonografie kann fast jede Veränderung der Darmwand und somit jede entzündliche Veränderung,

fast jede Fistel und Stenose und jeder Abszess sichtbar gemacht werden. Darüber hinaus lassen sich auch das Darmumfeld, der Mittelfellraum und die Gallengänge bildlich darstellen, die in seltenen Fällen eine Begleiterkrankung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen aufweisen können. Allesamt Krankheitsbilder, die im Zusammenhang mit einer CED auftreten, sie waren auch Thema des Workshops: Dank neuartiger Simulatoren konnten typische pathologische Echt-Befunde eingespielt werden, die von den Teilnehmern dann mittels Darmsonografie in Computer-Ultraschallmodellen sichtbar gemacht und diagnostiziert werden mussten. Ein Training zum Wohle der Patienten.

Redaktion

WENN PLÖTZLICH DER BECHER



Eben noch hat man am Kaffee genippt, plötzlich liegt die Tasse auf dem Boden. Wer sich in dieser Situation wiederfindet, sollte rasch einen Arzt aufsuchen, denn eine kurzzeitige Lähmung kann die Vorbotin eines Schlaganfalls sein.

Auch eine vorübergehende Erblindung ist oft Anzeichen für einen sogenannten kleinen Schlaganfall und darf nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Denn: Über kurz oder lang können derlei Warnsymptome in einen Hirninfarkt münden. Verantwortlich für den kurzzeitigen „Blackout“ ist in 20 bis 30 Prozent aller Fälle eine Carotisstenose. „Das ist eine Engstelle im Bereich der Halsschlagader, die zum Hirn führt und ihre Ursache in einer Gefäßverkalkung hat“, erklärt Dr. Joachim Quendt, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Leonberger Krankenhaus. Würde man eine Lupe an diese Ablagerungen legen, so eröffnete dieser Blick das Bild einer zerfurchten Gebirgslandschaft. Bildet sich an diesen verengten Stellen nun ein Blutgerinnsel und wird mit dem Blut ins Gehirn verschleppt, kann dies einen Schlaganfall auslösen. Dr. Quendt hat jedoch eine gute Nachricht für alle Betroffenen: „Wenn man die Carotisstenose in einem frühen Stadium entdeckt, kann man sie mit großem Nutzen prophylaktisch operieren.“

Halsgefäße erforderlich. Den Eingriff selbst erlebt der Patient in Wachnarkose, also mit örtlicher Betäubung. Mit einem kleinen Schnitt legt der Gefäßchirurg die Halsschlagader frei und klemmt sie ab, um dann an der verengten Stelle die Verkalkungen ausschälen zu können. In einem zweiten Schritt weitet er mit einem Kunststoff-Streifen das Gefäß, sodass eine Verengung nicht wieder auftreten kann.

Der Therapieerfolg ist groß: „Das Risiko, dass die Patienten einen neuerlichen Schlaganfall erleiden, können wir um mehr als die Hälfte senken“, informiert Dr. Quendt. Schon drei bis vier Tage nach dem Eingriff darf der Patient dann meist zurück nach Hause – nicht ohne vorher über sein erhöhtes Risiko für weitere Gefäßverengungen aufgeklärt worden zu sein. „Wer Verkalkungen an den Halsgefäßen hat, hat sie oft auch am Herzen und an den Beinen“, weiß Dr. Quendt. „Meist kommt eins nach dem anderen.“ Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, ist bei dieser Patientengruppe erhöht.

AUS DER HAND FÄLLT

Infrage kommt der Eingriff immer dann, wenn das Gefäß um über 70 Prozent verengt ist.

Diagnostizieren lässt sich eine Carotisstenose mithilfe einer Ultraschalluntersuchung: „Damit kann man einen Großteil der Einengungen an den Halsgefäßen feststellen und einschätzen, ob man sie weiterhin beobachten oder behandeln muss.“ Plant der Gefäßchirurg einen Eingriff, so sind zusätzlich eine Kernspintuntersuchung und eine CT-Angiografie der

Jeder Betroffene kann einem Fortschreiten der Verkalkung jedoch gezielt entgegentreten und seinen eigenen Beitrag leisten. Der Gefäßchirurg rät zu einer Änderung des Lebensstils: „Man sollte möglichst nicht mehr rauchen, den Diabetes gut einstellen und sich gesund ernähren.“

Nadine Dürr





Der Wunschkandidat

(v. l.) Priv.-Doz. Dr. Michael Sarkar, Landrat Roland Bernhard, Prof. Dr. Wolfgang Steurer, Med. Geschäftsführer Dr. Jörg Noetzel, Kfm. Geschäftsführer Martin Loydl

Prof. Dr. Wolfgang Steurer übernimmt die Leonberger Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Chefarzt Karl-Josef Paul geht in den wohlverdienten Ruhestand.

Seine Vita liest sich spannend: Prof. Dr. Wolfgang Steurer, seit 1. April Chefarzt der Leonberger Chirurgie, wechselte nach dem Medizinstudium in Innsbruck und Famulaturen in Innsbruck, Salzburg und Columbia, South Carolina/USA, zunächst an die Harvard Medical School in Boston. Nach leitenden Oberarztstätigkeiten an den Transplantationszentren der Universitätskliniken Innsbruck und später Tübingen wechselte der gebürtige Österreicher 2008 als Chefarzt an das Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern. Dort baute er unter anderem das Darmkrebszentrum Westpfalz mit auf, bevor er vor fünf Jahren dem Ruf in die

Landeshauptstadt zum Robert-Bosch-Krankenhaus folgte und mittlerweile im Landkreis Ludwigsburg beheimatet ist. Er gilt – im Bereich der Chirurgie der chronische entzündlichen Darmerkrankungen, wie zum Beispiel Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa – als ausgemachter Experte mit überregionalem Ruf.

Impulse: Herr Prof. Steurer, was hat Sie am Krankenhaus Leonberg gereizt?

Prof. Steurer: Ich habe im Laufe meiner bisherigen Karriere stets neue Herausforderungen gesucht und konnte den Erwartungen immer

gerecht werden. Ich möchte einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Zukunft des Krankenhauses Leonberg mitzugestalten, und eine langfristige Perspektive durch ein exzellentes medizinisches Leistungsangebot in Zusammenarbeit mit allen Abteilungen des Klinikverbundes zu sichern.

Impulse: Sie sind Tumorspezialist und bringen viel Expertise im Bereich der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn zum Beispiel mit. Was sehen Sie in diesem Zusammenhang als besonders wichtig an?

Prof. Steurer: Nicht alles, was chirurgisch machbar ist, ist auch sinnvoll. Insbesondere im Bereich der Tumorchirurgie hat die Vergangenheit gezeigt, dass eine Mindestanzahl von Eingriffen in zertifizierten Zentren bessere Überlebenschancen für Patienten garantiert. Dem Klinikverbund Südwest gehören derzeit sechs Krankenhäuser an, deren Effizienz nur durch eine Spezialisierung der einzelnen Fachgebiete mit überregionaler Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Die chirurgische Behandlung von (chronisch) entzündlichen Darmerkrankungen ist im Verbund bisher nicht stark repräsentiert und daher liegt gerade darauf mein besonderer Fokus.

Impulse: Patienten haben häufig das Gefühl, die eigene Souveränität aufgeben zu müssen, ausgeliefert zu sein. Welche Methoden haben Sie entwickelt, um Patienten ihre Ängste nehmen zu können, Vertrauen aufzubauen?

Prof. Steurer: Nach meiner jahrelangen Erfahrung im Umgang mit Patienten kann ich mit Bestimmtheit sagen, dass der persönliche Kontakt, die offene Kommunikation und aufrichtiges Interesse für die Ängste und Sorgen der Patienten mir immer geholfen haben, ein vertrauensvolles Behandlungsverhältnis aufzubauen. Des Weiteren halte ich ein gutes Team, das einen kollegialen Umgang pflegt und dem Wertschätzung entgegengebracht wird, für einen weiteren Erfolgsgaranten.

Impulse: Die minimalinvasiven und laparoskopischen OP-Methoden sind heute in aller Munde – gibt es hierzu etwas, das Sie vorantreiben wollen?

Prof. Steurer: Minimalinvasive Zugänge sind eine Grundvoraussetzung für schnelle Patientenrehabilitation, geringeren postoperativen Schmerz und ein entsprechendes kosmetisches Ergebnis. Ich habe mich die vergangenen zehn Jahre intensiv mit der Etablierung dieser Techniken auseinandergesetzt und möchte die Bauchchirurgie in Leonberg in diesem Sinne weiterentwickeln.

Impulse: Als vierfacher Vater sind Sie auch zu Hause sehr gefordert. Wie handhaben Sie es, genügend Zeit für die Familie aufzubringen?

Prof. Steurer: Genügend Zeit für die Familie ist in diesem Beruf leider Utopie. Ohne eine verständnisvolle Partnerin, die als Mittelpunkt der Familie Stabilität bietet und Verständnis zeigt, wäre ein Aufgehen in diesem Beruf unmöglich.

Impulse: Welche Entspannungsmechanismen halten Sie strikt ein?

Prof. Steurer: Die Zeit mit meiner Familie genieße ich sehr und regeneriere mich dadurch. Zudem spielt Musik in meinem Leben eine große Rolle: Ich habe am Konservatorium in Innsbruck Violine und Oboe studiert und es bereitet mir viel Freude, unserem Jüngsten das Geigenspiel beizubringen.

Der chirurgische Beruf war immer meine Leidenschaft, mein Lebensinhalt, und die Freude bei beziehungsweise an der Arbeit ist ein ganz wesentlicher Aspekt der täglichen Stressbewältigung. Ich sehe meiner neuen Aufgabe mit Freude entgegen!

Wir danken für das Gespräch.

Redaktion

Her mit dem halb vollen Einkaufskorb!

Wird ein Handgelenkbruch durch das Implantieren von Titan- oder Edelstahlplatten fixiert, kann die Hand schon nach wenigen Tagen wieder voll bewegt werden. Die moderne minimalinvasive Behandlungsmethode gehört seit Jahren zum Portfolio der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Leonberger Krankenhaus.



Endlich: Der Gips ist ab, die Hand kann wieder voll eingesetzt werden – so die Hoffnung des Patienten. Doch weit gefehlt. Zwar ist die Speiche, die er sich bei einem Sturz gebrochen hat, aufgrund der wochenlangen Ruhigstellung durch den Gips wieder sauber zusammengewachsen. Doch währenddessen haben die Muskeln ihre Kraft verloren, durch die fehlende Bewegung ist die Hand in ihrer Funktion eingeschränkt. Durch Krankengymnastik kann die Beweglichkeit meist wieder zurückgewonnen werden, doch das ist ein mühsamer und langer Weg. Ein Weg, den man umgehen kann – dank der Behandlung mit der sogenannten Plattenosteosynthese. Oder einfacher gesagt: durch das Implantieren von Titan- oder Edelstahlplatten. „Vor allem für Menschen, die voll im Erwerbsleben stehen oder sehr aktiv sind, bietet sich diese Methode an“, sagt Priv.-Doz. Dr.

Michael Sarkar, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Krankenhaus Leonberg. Aber auch für Ältere ist es oft von Vorteil, sich nicht lange mit einem Gips herumschlagen zu müssen. Mithilfe der Metallplatten können sowohl glatte Brüche wie auch verschobene oder komplexe Frakturen mit Trümmerzonen stabilisiert werden. Die Größe der Platten, ihre Lochung und die Länge der Schrauben ist variabel, sodass jeder Bruch individuell operiert werden kann. Die neueste Generation an Implantaten garantiert sogar eine Winkelstabilität in alle Richtungen. „Damit erreichen wir selbst bei komplizierten Brüchen eine optimale Anpassung des Implantats an die Anatomie“, führt Dr. Sarkar aus.

Die Plattenosteosynthese wird minimalinvasiv operiert. Auf große Schnitte kann somit verzichtet werden, eine Regionalanästhesie reicht häufig aus, das Kreislaufsystem wird geschont. Durch den schonenden Umgang mit Muskeln und Weichteilen bleibt die Bruchstelle gut durchblutet, was den Heilungsverlauf ebenfalls un-

terstützt. Der wichtigste Unterschied zum klassischen Einrichten und Eingipsen ist aber, dass die gebrochene Hand viel schneller wieder eingesetzt werden kann. Eine Woche nach der Operation beginnt die gezielte Physiotherapie. Dabei gibt es nur zwei Einschränkungen: Das volle Abstützen des eigenen Körpergewichtes und ein zu großer Kraftaufwand müssen vermieden werden. Heißt: „Sie dürfen noch keinen voll gepackten Urlaubskoffer schleppen, aber es spricht nichts dagegen, dass Sie Ihren Einkaufskorb mit einem Laib Brot und fünf Äpfeln darin selbst tragen“, so das anschauliche Beispiel von Dr. Sarkar. Während der Hausarzt das Ziehen der Fäden übernehmen kann, sollte sich der Patient sechs Wochen nach dem Eingriff noch einmal vom niedergelassenen Facharzt röntgen oder in die Leonberger Unfallchirurgie überweisen lassen. Mithilfe einer Röntgenaufnahme wird dort abschließend die Stellung der zusammenwachsenden Knochen und der Heilungsverlauf kontrolliert. Ein halbes Jahr nach der Operation können Metallplatte und Schrauben wieder entfernt werden, wobei dies nicht zwingend notwendig ist. „Solange das Implantat nicht stört, spricht nichts dagegen, es an Ort und Stelle zu belassen“, erklärt Dr. Sarkar. *S. Haarer*

Das Medizinische Versorgungszentrum Herrenberg

Hand in Hand – zum Wohle der Patientinnen

Was 2004 im Gesundheitssystem der Bundesrepublik neu etabliert wurde, zeigt sich heute als unverzichtbare Ergänzung zu niedergelassenen Ärzten und Krankenhaus-Ambulanzen – die Medizinischen Versorgungszentren, kurz MVZ. Ein Blick in die Einrichtung in Herrenberg, die Praxis für Frauenheilkunde.

Tagelanges Warten auf einen Untersuchungstermin, überfüllte Wartezimmer, Überweisung von einem Facharzt zum anderen – alles das, was Patienten fürchten, kann dank der Idee der MVZ der Vergangenheit angehören. In einem MVZ praktizieren mehrere Ärzte gleicher oder auch unterschiedlicher Fachrichtungen. Das ist ein großer Vorteil für den Patienten, weil für die Behandlung gleich mehrere ➔



Hand in Hand zum Wohle der Patienten
Seite A



Sommerzeit ist Steinzeit
Seite D



Ein starkes Netzwerk für alle Eventualitäten
Seite F



Wenn die Klappen nicht mehr richtig schließen
Seite G

➔ Fachärzte für die zügige und professionelle Versorgung zur Verfügung stehen – und das schätzen auch die Patientinnen des MVZ in Herrenberg ganz besonders.



*Dr. Teresa Wagner,
Gitta Hornke (ärztliche Leitung),
Dr. Daniela Gilch,
Dr. Dagmar Kinder
(v. l. n. r.)*

Heute gilt: Die ambulante Versorgung der Menschen übernehmen immer häufiger die Krankenhäuser. Denn immer mehr Patienten nutzen die Notfallambulanz einer Klinik als erste Anlaufstelle bei Erkrankungen, die eigentlich kein Notfall sind und in einer Facharztpraxis behandelt werden sollten. Dort gibt es aber womöglich erst Wochen später einen Termin. Dieses Dilemma lösen die MVZ: Hier teilen sich die Ärzte Räumlichkeiten, Personal und Medizintechnik und arbeiten in der Patientenbehandlung eng zusammen. Vor allem bei komplexen Erkrankungen, bei denen Untersuchungen und Behandlungen durch Fachärzte verschiedener Fachgebiete notwendig

sind, wird eine schnelle Diagnostik und Therapie erreicht. Die Vernetzung der Fachärzte ermöglicht eine zügige Terminvergabe in den einzelnen Spezialsprechstunden.

Durch dieses Alles-unter-einem-Dach-Prinzip können sich die behandelnden Ärzte zudem rasch besprechen und die Therapie abstimmen. Unnötige und kostenintensive Zweituntersuchungen fallen weg. Laboruntersuchungen werden gleich im Haus vorgenommen, der Patient erfährt schnell seine Befunde und die Erkrankung kann sofort und an einem Standort behandelt werden. Die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Labor und Medizintechnik und die enge Zusammenarbeit von Mitarbeitern sparen viel Zeit – Zeit, die der Arzt wiederum mehr für seine Patienten hat.

Ein gutes Beispiel: die Frauenarztpraxis

Klaus Papke, Geschäftsbereichsleiter der MVZ im Klinikverbund Südwest, formuliert das noch deutlicher: „In der Frauenarztpraxis im MVZ in Herrenberg können zahlreiche Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Ziel ist die optimale und vertrauensvolle ambulante Versorgung Frauen jeden Alters. Sollte eine stationäre Behandlung unumgänglich sein, so ist durch die Kooperation mit der angrenzenden Klinik Herrenberg gleich eine Weiterbehandlung möglich. Auch hier profitiert der Patient also von der engen Nachbarschaft von MVZ und Klinik.“ Ob Unterleibsbeschwerden, Schwangerschaftsbetreuung, Beratung bei Wechseljahresbeschwerden, Krebsvorsorge oder wichtige Fragen zum Thema Verhütung – das Team der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ Herrenberg widmet sich den individuellen

Anliegen ihrer Patientinnen mit großer Fürsorge und Fachkenntnis. Und für Berufstätige sogar einmal im Monat samstags.

Vorsorgen ist besser als behandeln

Die vier praktizierenden Fachärztinnen unter der Leitung von Gitta Hornke legen besonderes Augenmerk auf regelmäßig durchgeführte Krebsvorsorgeuntersuchungen ihrer Patientinnen, um ernsthafte Erkrankungen möglichst früh zu erkennen. So können gut- und bösartige Erkrankungen der Brust, der Gebärmutter oder Eierstöcke schnell behandelt werden. Dafür stehen neben der Tastuntersuchung der Brust der Krebsabstrich vom Gebärmutterhals und die Ultraschalluntersuchung der entsprechenden Organe zur Verfügung. „Ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist auch die Impfung gegen HPV (Humane Papillom Viren), ein Virus, der unter anderem für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich ist“, sagt Dr. Teresa Wagner. „Wir empfehlen die Impfung bei Mädchen zwischen elf und 14 Jahren als Basisimpfung, für junge Frauen bis 19 Jahren als Nachholimpfung.“

Beratung über moderne Verhütungsmethoden

Die Entscheidung für oder gegen eine Verhütungsmethode ist von vielen Überlegungen, den persönlichen Bedürfnissen der Patientinnen und individuellen Risikofaktoren abhängig und variiert auch in unterschiedlichen Lebensphasen. „Nicht immer ist es einfach, den Wunsch nach größter Sicherheit, guter Verträglichkeit, geringem Nebenwirkungsspektrum, einfacher Handhabung und guter Wirkdauer zu vereinen“, erklärt Dr. Teresa Wagner. „Deshalb sind uns ausführliche Untersuchungen und ein

individuelles Beratungsgespräch besonders wichtig.“

Wenn die Hormone verrücktspielen

Der Hormonhaushalt ist eines der wichtigsten und komplexesten Systeme unseres Körpers. Die Feststellung des aktuellen Hormonstatus ist immer dann sinnvoll, wenn Anzeichen für ein hormonelles Ungleichgewicht auftreten. Dieses kann sich in jungen Jahren beispielsweise in Blutungsstörungen, vermehrter Akne, Gewichtszunahme und Haarausfall zeigen. Ab dem 40. Lebensjahr verändert sich die Hormonproduktion, erste beginnende klimakterische Beschwerden können auftreten wie zum Beispiel Hitzewallungen, Schweißausbrüche, depressive Verstimmungen, Ängstlichkeit und Erschöpfung.

Sorgfältige Schwangerschaftsvorsorge

Das Team des MVZ Herrenberg begleitet werdende Mütter natürlich auch bei jedem Schritt ihrer Schwangerschaft. Von der Mutterschaftsvorsorge mit Anlegen des Mutterpasses bis hin zu Ultraschall- und Laboruntersuchungen sowie Kardiotokogramm, bei denen die Herzöne und die eventuelle Wehentätigkeit des ungeborenen Kindes aufgenommen werden, wird die Schwangerschaft kontinuierlich betreut.

„Hier zeigt sich erneut der Vorteil eines MVZ“, erklärt Klaus Papke. „Alle hier praktizierenden Ärztinnen arbeiten bei der Behandlung Hand in Hand. Sollte eine fachübergreifende Behandlung notwendig werden, sind die Wege nicht weit. Und das alles dient dem Wohle des Patienten.“

Eva-Maria Waas



Sommerzeit ist Steinzeit



Gerade in den warmen Sommermonaten bilden sich vermehrt Nierensteine. Ins Herrenberger Krankenhaus kommen viele Patienten, die an Koliken leiden.

Die Zeit der großen Schnitte ist längst vorbei. Auch bei der Behandlung von Nierensteinen setzt man inzwischen auf die Technik der kleinen Schnitte, also auf minimalinvasive Eingriffe, und auf Hightech-Instrumente. Hammer, Laser, Steinfasszange, Korbchen kommen zum Einsatz und was zunächst nach „schwerem Gerät“ klingt, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als das komplette Gegenteil. Dank der technischen Fortschritte sind die Geräte allesamt fragiler und kleiner und dabei doch flexibler und effektiver, als das noch vor wenigen Jahrzehnten der Fall war. „Zu Beginn der Stoßwellentherapie wurden die Patienten in eine Badewanne gesetzt“, erinnert sich Urologe Dr. Ulrich Haag, der Chefarzt der Klinik für Urologie in den Kliniken Nagold, dessen Haus auch die Herrenberger Patienten mitbetreut, an die späten 1980er-Jahre zurück. Denn: Wasser gilt als ideales Übertragungsmedium; die vom Stoßkopf ausgelösten Stoßwellen werden weitergetragen, ohne Schäden am Körper des Patienten zu verursachen.

Inzwischen werden die Wellen über ein Wasserkissen weitergeleitet. Der Patient spürt lediglich eine Vibration. Die Stoßwellen werden im Körper fokussiert, wobei der Fokus nur noch die Größe einer Zigarettenspitze hat – noch vor einigen Jahren ähnelte er eher einer kubanischen

Zigarre. Durch die Stoßwellen werden die aus Kalziumoxalat bestehenden Nierensteine zertrümmert. Der Vorteil: Es muss nicht operiert werden. Der Nachteil: Die zerkleinerten Steine müssen über den Harnleiter ausgeschieden werden – was mitunter sehr schmerzhaft ist. Überhaupt bleibt es keinesfalls unbeachtet, wenn sich die manchmal zentimetergroßen Steine oder Fragmente nach einer entsprechenden Therapie ihren (natürlichen) Weg bahnen.

Wie Dr. Haag aus langjähriger Erfahrung weiß, werden immer wieder Vergleiche zwischen einer Geburt und einer Nierenkolik angestellt. Vor allem im Wissen um diese Schmerzen entscheiden sich viele Patienten für eine operative Steinentfernung. Andererseits machen mitunter auch medizinische Gründe einen solchen Eingriff nötig. Kommt es in der Folge eines Nierensteins zu einer Entzündung, wird sofort operiert. Die Gefahr, dass aufgrund eines länger anhaltenden Harnstaus die Niere dauerhaft geschädigt wird, ist zu groß. Und: „Wenn es zu einer fieberhaften Harnstauung kommt, kann das lebensgefährlich werden“, macht Dr. Haag deutlich.

Für die operativen Eingriffe stehen den Urologen modernste Geräte zur Verfügung. „Die Anzahl der Steine, ihre Größe und ihre Lage entscheiden, welche Instrumente

wir verwenden und wie wir den Eingriff vornehmen“, sagt der Chefarzt. Sitzt der Stein in der Niere oder in den Nierenkelchen, wird über kleine Schnitte in der Seite ein Zugang gelegt. Über das Endoskop können Kamera und Instrumente vorgeschoben werden. Ist der Stein schon in die Blase oder in den Harnleiter gewandert, kann die Harnröhre als Zugang für das Endoskop genutzt und damit auf Schnitte komplett verzichtet werden. Mithilfe eines Lasers oder eines hydraulischen Hämmerchens kön-



nen die Steine zertrümmert, mithilfe eines Korbchens oder der Steinfasszange die Fragmente eingesammelt oder aber durch Ultraschall abgesaugt werden. „Wir haben alle Geräte im Haus“, erklärt Dr. Haag. Er und sein Team sind im Umgang mit der Hightech-Ausstattung seit vielen Jahren vertraut und geübt. Welches Behandlungsverfahren das geeignete ist, ergibt sich aus der individuellen Situation, weshalb dem Patient-Arzt-Gespräch große Bedeutung zukommt.

Sabine Haarer



EIN STARKES NETZWERK FÜR ALLE EVENTUALITÄTEN

Als lokales Traumazentrum ist das Krankenhaus Herrenberg Teil eines gut funktionierenden Traumanetzwerks, in dem auch schwerste Verletzungen sehr gut behandelt werden können.

Die meisten Unfälle passieren im Haushalt. Wer schnell mal eben auf den Bürostuhl steigt, um den Vorhang abzunehmen, oder die Kirschen am hohen Ast pflücken will, ohne die Leiter fachgerecht abzusichern, findet sich, wenn es dumm läuft, nicht selten in der Unfallambulanz des nächstgelegenen Krankenhauses wieder. Die meisten Verletzungen können dort auch fachgerecht versorgt werden. Schwerste oder Mehrfachverletzungen müssen indes möglichst rasch in einer speziell ausgestatteten Klinik behandelt werden. Um die bestmögliche Versorgung für alle Eventualitäten in der Region zu gewährleisten, wurde deshalb bereits im Jahr 2007 das TraumaNetzwerk Südwürttemberg gegründet. Das Krankenhaus Herrenberg gehört als lokales Traumazentrum zu diesem straff organisierten Zusammenschluss von 13 Kliniken, der eine hohe Behandlungsqualität garantiert. „Wir haben als einziges kleines Krankenhaus im Klinikverbund die BG-Zulassung für

die Schwerverletztenversorgung. Der 24-Stunden-Notfalldienst im Haus gewährleistet, dass immer ein Team bereitsteht, das in der Lage ist, schwer verletzte Unfallpatienten zu versorgen. Als Teil des Traumanetzwerks können wir Patienten innerhalb kürzester Zeit entweder ins regionale Traumazentrum Sindelfingen oder aber in ein Krankenhaus der Maximalversorgung verlegen. In unserem Fall sind dies die Universitätskliniken und die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik (BG-Klinik) in Tübingen“, erklärt Dr. Walther Wenzel, der als Leitender Oberarzt zusammen mit seinem Stellvertreter, Dr. Dirk Ruhe, den Bereich für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie betreut.

Für die Bewohner von Herrenberg und der näheren Umgebung ist ihre sogenannte Klinik im Gäu also auch für Unfälle aller Art eine gute Anlaufstelle. Die meisten Unfallverletzungen werden hier direkt versorgt. Eigens dafür

ausgebildete Ärzte und Pflegepersonal in allen Abteilungen, ein neuer, modern ausgestatteter Schockraum sowie stets vorgehaltene Intensivbetten sorgen für optimale Betreuung im Haus; der Hubschrauberlandeplatz und die Einbindung ins Traumanetzwerk gewährleisten im Notfall den raschen Transport.

Diagnose und Erstbehandlung erfolgen in Herrenberg. Hier werden routinemäßig Knochenbrüche aller Art bei Kindern und Erwachsenen, frische Verletzungen von Knochen und Sehnen sowie typische Knochenbrüche bei alten Menschen samt geriatrischer Komplexbehandlung verarztet. Auch Verbrennungen und Verbrühungen gehören zum Leistungsspektrum der Klinik für Unfallchirurgie. Eine weitere Spezialisierung liegt im Bereich der Hand- und Fußchirurgie und auch mit Gelenkbrüchen und zerrümmerten Gelenken, die einen Gelenkersatz nötig machen, ist man in Herrenberg bestens aufgehoben. Viele Organverletzungen können gemeinsam mit der Allgemeinchirurgie und der Klinik für Innere Medizin versorgt werden. Und für spezielle Traumata wie etwa eine Hirnblutung oder wirbelsäulennahe Verletzungen, die auch neurochirurgisch versorgt werden müssen, stehen die Kliniken in Sindelfingen oder Tübingen innerhalb des Netzwerks bereit.



Im vergangenen Jahr wurden in Herrenberg rund 9.000 Patienten unfallchirurgisch behandelt, davon waren 150 schwer verletzt.

Jutta Krause



JPC-PROD/Thinkstock

VENENCHIRURGIE

Wenn die Klappen nicht mehr richtig schließen

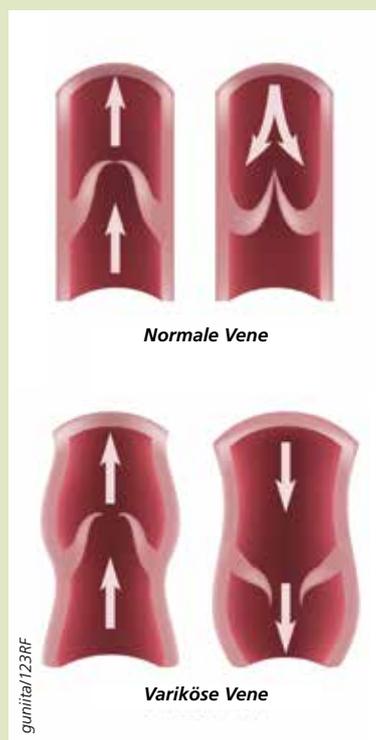
Krampfadern und offene Beine sind Volkskrankheiten; mit der chirurgischen Behandlung hat sich die Chirurgische Klinik im Herrenberger Krankenhaus einen Namen gemacht. Und das weit über die Gäustadt hinaus.

Krampfadern werden, wie übrigens auch Besenreiser, zunächst als rein kosmetisches Problem angesehen, doch sie können sich im Laufe der Jahre zu einer ernsthaften Erkrankung entwickeln. Die Patienten haben ein erhöhtes



➔ Thrombose-Risiko, sie können Venenentzündungen, Geschwüre oder offene Beine bekommen. Mehr als vier Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer venösen Funktionsstörung, allein bei 1,5 Millionen Menschen ist diese so weit fortgeschritten, dass sie deshalb in ärztlicher Behandlung sind. Tendenz steigend, was unmittelbar mit der immer höher

werdenden Lebenserwartung zusammenhängt. Gerade ältere Menschen sind besonders oft von Venenleiden betroffen, denn nicht nur das Bindegewebe verliert im Laufe der Jahre seine Elastizität, auch die Venenwände verlieren ihre Spannung. Die Venenklappen können dann nicht mehr richtig schließen. Das Blut nimmt nicht mehr den vorgegebenen Weg, vor allem die Unterschenkel leiden darunter. Besenreiser und Krampfadern (Varikosis) sind die Folge, es kommt zu sogenannten insuffizienten Perforansvenen. Was bedeutet, dass der Blutfluss zwischen den oberflächlichen und den tiefen Beinvenen umgekehrt wird und das Blut in die falsche Richtung strömt.



Der Hausarzt ist der erste Ansprechpartner für den Patienten, der auch selbst aktiv dazu beitragen kann, dass sich der Krankheitsverlauf verzögert. Wie in so vielen anderen Fällen hilft es, Sport zu treiben und in Bewegung zu bleiben. Liegen oder zumindest das Hochlegen der Beine bringt Entlastung für die Venen. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen oder das Bandagieren des Unterschenkels lindert zunächst die Symptome, Besenreiser und Krampfadern können verödet werden. Trotzdem: „Dauerhaft ist eine medizinisch bedeutsame Varikosis nicht heilbar“, sagt Dr. Jugenheimer. Die chronisch-venöse Insuffizienz der Stamm- oder Perforansvenen (Perforansvenen: horizontal verlaufende Vene im Bein, die das tiefe mit dem oberflächlichen Venensystem verbindet) lässt

sich aber chirurgisch beheben und das unter anderem mittels eines minimalinvasiven Eingriffs, der dank modernster Operationstechnik mit wenig Komplikationen verbunden ist und wie im Herrenberger Krankenhaus zum Repertoire der modernen Venenchirurgie gehört.

Oberhalb der geschädigten Hautareale und über einen kleinen Hautschnitt wird ein Endoskop eingeführt, um die insuffizienten Perforansvenen aufzusuchen. Im Endoskop werden nicht nur die Instrumente, sondern auch eine Kamera bis zur betroffenen Stelle vorgeschoben, der Chirurg kann somit unter Sicht operieren. Die geschädigte Vene kann verödet, mit einem Titanclip verschlossen oder auch durchtrennt und entfernt werden. „Durch die Unterbrechung dieser Insuffizienzpunkte kommt es zur Abheilung von Entzündungen und Geschwüren“, nennt Dr. Jugenheimer ein wichtiges Detail. Wenn nötig, kann aus dem Oberschenkel ein Hauttransplantat entnommen und auf das Geschwür am Unterschenkel des Patienten transplantiert werden. Möglichkeiten, die allesamt innerhalb eines Eingriffs ausgeschöpft werden können, die Entscheidung trifft der Venenchirurg vor der Operation und entsprechend des vorgefundenen Krankheitsbildes.

Seit vielen Jahren ist Dr. Michael Jugenheimer, Chefarzt der Chirurgischen Klinik im Krankenhaus Herrenberg, einer der führenden Experten auf dem Gebiet der Venenchirurgie. Die Durchführung von zehn internationalen Venen-Symposien mit Live-Operationen in Herrenberg, die Veröffentlichung von zahlreichen wissenschaftlichen Artikeln in renommierten Fachzeitschriften wie „Der Chirurg“ und dem „World Journal of Surgery“ sowie weltweite Einladungen zu Vorträgen auf Kongressen und Operationen unterstreichen dies. Weshalb er persönlich Gefallen an der Venenchirurgie gefunden hat? „Sie ist zwar nur ein kleines Teilgebiet der Chirurgie, doch man kann den Patienten damit richtig gut helfen“, sagt der Chefarzt. Sabine Haarer

➔ Fortsetzung von Seite 24

medizinisch oder räumlich. Neben der erstklassigen gesundheitlichen Behandlung muss der Weg dahin für jeden transparent und nachvollziehbar sein. Auch das versuchen wir beim Flugfeldklinikum konsequent umzusetzen.

Im neuen Flugfeldklinikum wird es die verschiedensten Fachbereiche geben – von der Kinderklinik über die Orthopädie bis hin zu geriatrischen Stationen. Wie geht man beim Neubau Flugfeldklinikum auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Patienten ein?

Landsberg: Es ist richtig, dass es unterschiedliche Anforderungen gibt, was die individuelle medizinische Versorgung angeht. Ein Thema, das aber alle Patienten betrifft, ist Unsicherheit und Angst – vor der Behandlung, vor der neuen Umgebung und so weiter. Das Credo an dieser Stelle lautet daher „Ängste nehmen“, und das ist für alle Patientengruppen gleich. Unsere Architektur setzt sich mit diesem Thema auseinander, und wir versuchen entsprechende altersgerechte Lösungen zu entwickeln. Dabei steht Licht bzw. Tageslicht im Fokus: In erster Linie ist es der freie Blick nach draußen und ins Grüne, der Flure und Innenräume rhythmisiert und Ängste nehmen soll. Wohlproportionierte Räume und kleine Innenhöfe werden zum Verweilen im Inneren einladen bzw. für die Kinder als Spielbereiche dienen. Sich verengende und wieder weiter werdende Bereiche gliedern lange Flure, zonieren Arbeitsabläufe und unterstützen die Orientierung. Wenn wir es schaffen, dass diese Zonen angenommen und belebt werden, haben wir schon viel erreicht.

Im Neubau werden die Kliniken in Sindelfingen und Böblingen zusammengelegt. Das neue Krankenhaus wird damit zwangsläufig größer als die bisherigen Häuser. Wie kann es gelingen, dass sich alle möglichst gut in dem Gebäude zurechtfinden und die Wege nicht zu lang werden?

Landsberg: Ein Gebäude mit den hier vorliegenden Abmessungen ist eine Heraus-



forderung an die Erschließung. Deshalb vertreten wir das Motto: „Halte es einfach. Mehr als zweimal abbiegen, um zum Ziel zu kommen, ist einmal zu viel.“ Über die Eingangshalle und die Magistrale des Flugfeldklinikums werden daher klare Wegebeziehungen geschaffen, über die Patienten direkt in die Behandlungszonen gelangen. Klar sichtbare Leitstellen vor den Fachambulanzen sollen für Ruhe sorgen und die Orientierung erleichtern. Deshalb wird auch jede Pflegestation im Flugfeldklinikum ihre Adresse am Hauptflur haben, es wird keine Durchgangsstationen geben.

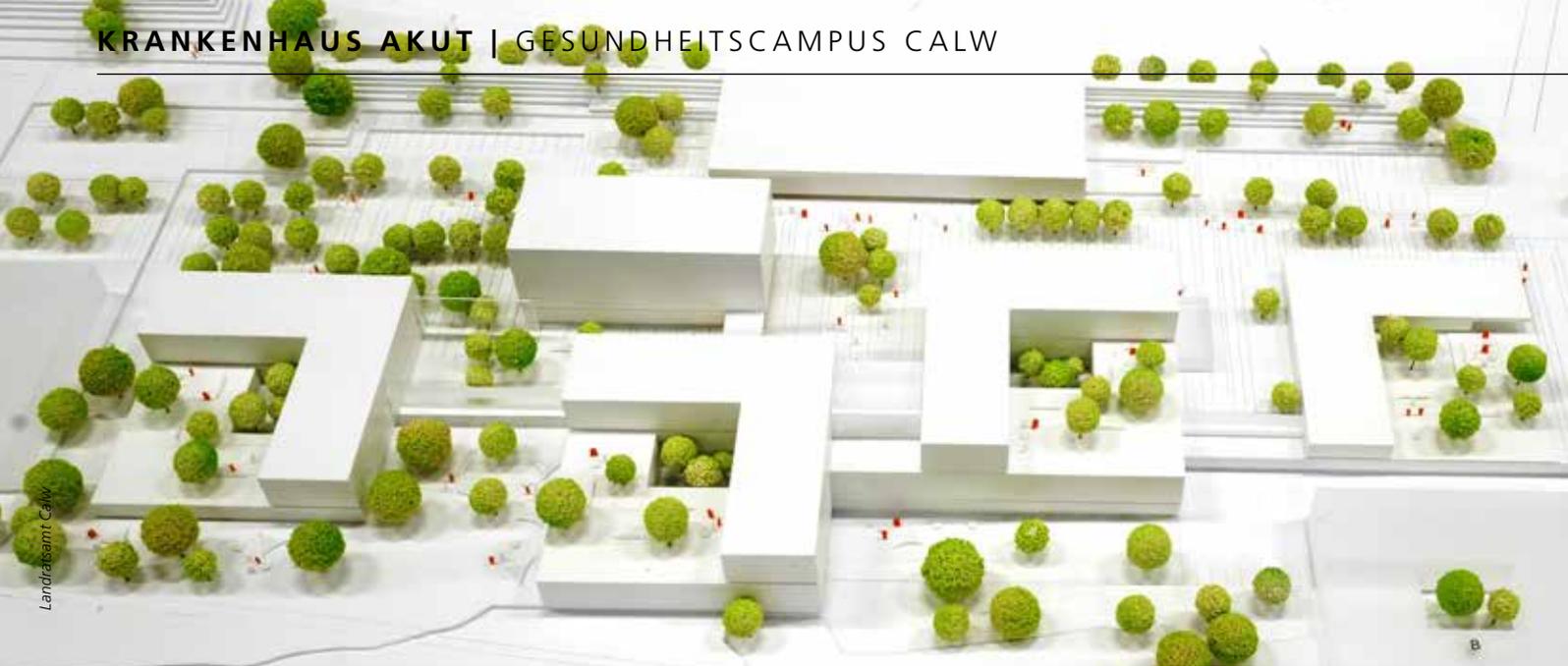
2024 soll das Flugfeldklinikum eingeweiht werden. Wann war für Sie als Architekt das Neubauprojekt erfolgreich?

Landsberg: An erster Stelle steht für uns die Zufriedenheit der Kunden. Das sind einerseits die Mitarbeiter und das Klinikum als Auftraggeber, auf der anderen Seite aber natürlich auch die Patienten und die Bürger Böblingens und Sindelfingens. Für den Auftraggeber wollen wir ein zukunftsweisendes Gebäude im Kosten- und Terminrahmen errichten, das ist der erste Aspekt des Erfolgs. Für die Patienten und Bürger wollen wir ein Gebäude schaffen, das man nicht in erster Linie mit Krankenhaus im traditionellen Sinne in Verbindung bringt. Es soll ein Ort sein, der – nicht nur architektonisch – als eine Bereicherung des Flugfeldes verstanden und mit seinen inneren Werten als ein Wohlfühlort akzeptiert wird. Wenn das eintritt, wäre der zweite Aspekt des Erfolgs für uns erreicht.

v. l. n. r.:
Harald Schäfer
(Projektgeschäftsführer Neubau Flugfeldklinikum),
Guido Meßthaler
(Geschäftsführer HDR GmbH),
Dr. Jörg Noetzel
(Med. Geschäftsführer KVS),
Ralf Landsberg
(Projektleiter HDR GmbH), Landrat
Roland Bernhard,
Albrecht Randecker
(h4a Gessert + Randecker)

Eva Dehoust





Sieger des städtebaulichen Realisierungswettbewerbs für den Gesundheitscampus Calw gekürt

Gesundheitscampus Calw

„Siegerentwurf des städtebaulichen Realisierungswettbewerbs: Mittig das verzahnte Klinikgebäude, links das Zentrum für Psychiatrie Calw-Hirsau, rechts das Nephrologische Zentrum, zudem die Gebäude B und C als optionale Erweiterungsflächen und im Hintergrund das Haus der Gesundheit sowie ein Parkhaus.“

Der städtebauliche Ideenwettbewerb für den Gesundheitscampus Calw auf dem Stammheimer Feld III in Calw ist entschieden: Im Rahmen der zweiten Preisgerichtssitzung kürte eine 13-köpfige Jury am 28. März 2018 die ersten fünf Plätze des europaweiten Teilnahmewettbewerbs. Ihre Entwürfe bilden nun die Grundlage für die weitere Bauleitplanung zur Realisierung des Gesundheitscampus Calw.

Das Preisgericht des Wettbewerbs, zusammengesetzt aus Architekten, Bausachverständigen und Städteplanern sowie aus Vertretern von Politik, Medizin und der Verwaltung, wählten als Sieger die Bietergemeinschaft Ingenieurbüro Prof. Dr.-Ing. Vogt Planungsgesellschaft mbH (Leipzig)/HDR GmbH (Stuttgart).

Dr. Jörg Noetzel, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikverbands Südwest, hob die Qualität des Siegerbeitrags hervor: „Die im Rahmen des Wettbewerbs vorgestellten Arbeiten zeigten uns sehr vielfältige Lösungsmöglichkeiten, dieses zukunftsweisende Projekt zu gestalten. Der jetzt ausgewählte Entwurf setzt aus unserer Sicht den Campusgedanken tatsächlich am besten um. Architektonisch fügt er sich sehr gut in die Landschaft ein und berücksichtigt dabei in idealer Weise die funktionalen Zusammenhänge der zukünftigen Partner, bestehend aus dem ZfP, dem Dialysezentrum, dem Haus

der Gesundheit mit Praxen und AOK sowie unserem Klinikgebäude. Der Klinikbereich ist gut in das Gesamtgefüge eingebunden und die Wegeführung berücksichtigt wirklich sehr gut die verschiedenen zukünftigen Patienten- und Besucherströme. Wenn man das Modell betrachtet, hat man tatsächlich das Gefühl, über eine ‚Campus-Piazza‘ den Bereich mit seinen unterschiedlichen Gesundheitsanbietern zu betreten und erlebt damit den Vorteil der sektorenübergreifenden Einbindung unseres zukunftsweisenden gemeinsamen Projekts.“

Ziel des Wettbewerbs war es, das ca. 6,5 Hektar große Areal des geplanten Gesundheitscampus räumlich zu strukturieren und Ideen für die Gestaltung und Anordnung der Gebäude und Freiflächen zu erhalten. Die Teilnehmer des städtebaulichen Ideenwettbewerbs waren aufgefordert, einen Gebäudekomplex zu entwerfen, der funktionale, planerische und städtebauliche Anforderungen erfüllt und bezahlbar bleibt.

Der Gesundheitscampus soll bevorzugt aus Einzelgebäuden oder einem gegliederten Gesamtkomplex mit begrünten Innenhöfen oder sonstigen Freiräumen bestehen, um eine hohe Aufenthalts- und Erholungsqualität für Mitarbeiter, Patienten und Besucher zu schaffen. Ein zentraler Aspekt sind die funktionalen



Anforderungen an einen modernen, für die künftigen medizinischen Anforderungen flexiblen Gesundheitscampus. Kurze Wege sowie möglichst wirtschaftliche Betriebsabläufe sollten gewährleistet sein. Eine weitere wichtige Anforderung war außerdem, planerisch und städtebaulich Emissionen und Immissionen entgegenzuwirken. Dabei sollten zum einen Lösungen gefunden werden, um sicherzustellen, dass der Betrieb des Gesundheitscampus inklusive der Kliniken Calw nicht durch den Verkehr und umliegende Gewerbebetriebe gestört wird und Räume wie beispielsweise Patientenzimmer entsprechend geschützt werden. Außerdem sollen möglichst wenig Geräuschemissionen vom Gesundheitscampus in Richtung Nachbarbebauung ausgehen. Schließlich waren auch die im Raum- und Funktionsprogramm festgelegte Nutzfläche und die Ergebnisse der verkehrstechnischen Untersuchung zu beachten.

Bei dem europaweiten Teilnahmewettbewerb hatten sich 14 Architekturbüros qualifiziert und fünf die zweite Runde erreicht. „Zu Beginn war eine erhebliche Anzahl ganz unterschiedlicher Entwürfe vorhanden. Es war interessant, wie im Verlauf des Wettbewerbs durch die Betrachtung der jeweiligen Eigenschaften wie Funktionalität, Flächenverbrauch, Bauen mit der Landschaft, mit dem Grundstück und den Investitions- und Betriebskosten sich die beträchtliche Zahl der Entwürfe sortierte. Es war ein sehr guter, informativer und transparenter Verlauf. Am Ende stehen nun die Beiträge, die das Beste aus allen Anforderungen darstellen. Städtebaulich interessant, denn auch diese wenigen verbleibenden Beiträge bieten einen unterschiedlichen Ansatz, unterscheiden sich in Erschließung und Architektur deutlich“, lautete das Fazit des Calwer Oberbürgermeisters Ralf Eggert.

Anhand der ausgezeichneten Entwürfe wird der Landkreis Calw in Abstimmung mit der Stadt Calw den Bebauungsplan für das Areal aufstellen – eine wichtige Grundlage für die weitere Planung. Im April hat der Kreistag die Bietergemeinschaft Ingenieurbüro Prof. Dr. Ing. Vogt Planungsgesellschaft mbH (Leipzig)/HDR GmbH (Stuttgart) mit dem Neubau des Krankenhauses in Calw beauftragt und dem Erwerb für die dafür notwendige Grundstücksfläche zugestimmt. Spätestens soll bereits 2019 sein. Bei der weiteren Planung legt der Landkreis Calw großen Wert auf die Beteiligung aller Nutzergruppen.

Redaktion

Anzeige

Sanitätshaus
reutter
Orthopädie-Technik · Reha-Technik

Kompetenz
in Gesundheit!

Hauptstandort:
Sanitätshaus reutter
Orthopädie- und Reha-Technik
Stuttgarter Straße 8
75365 Calw

Telefon 07051 159964 - 0
Fax 07051 159964 - 99
E-Mail info@reutter-calw.de

Standort - Ärztehaus am Rathaus:
Sanitätshaus reutter
Salzgasse 11
75365 Calw

Telefon 07051 40575
Fax 07051 9362019

www.reutter-calw.de








PHYSCHOONKOLOGIE

Wenn die Welt komplett aus den Füßen gerät

FÜßEN



KatarzynaBialasiewicz/Thinkstock

Bei der Behandlung von Krebspatienten verfolgt der Klinikverbund einen ganzheitlichen Ansatz. Neben der eigentlichen Behandlung und Therapie wird auch eine psychologische Betreuung angeboten. Die drei Fachfrauen des psychoonkologischen Dienstes stehen nicht nur Patienten, sondern auch deren Angehörigen zur Seite.

„Es gibt kaum eine Erkrankung, die das Leben so komplett verändert wie die Diagnose Krebs“, bestätigt Claudia Gabrys. Ihre Kollegin Brigitte Ruoff spricht von einem „Krater“, der sich in der bis dahin alltäglichen Routine auftut.

„Vom einen auf den anderen Moment ist nichts mehr, wie es war“, sagt Anne Michel. Die drei Psychoonkologinnen wissen nur zu genau, wovon sie sprechen: „Wir sind für die psychologische Betreuung von Krebspatienten und ihren Angehörigen zuständig“, fassen sie ihre Arbeit in einem Satz zusammen. Wobei ihre Hilfestellung nicht nur für die Tage unmittelbar nach der Krebsdiagnose oder bis zur Entlassung aus der stationären Versorgung gilt, sondern auch für die Dauer der ambulanten Tumorbehandlung und der Chemotherapie. Kurz gesagt: So lange, wie die Patienten eine Anbindung an die zertifizierten Krebszentren der Krankenhäuser in Böblingen, Sindelfingen, Nagold und Leonberg haben.

Dass die Unterstützung über so einen langen Zeitraum angeboten wird, hat einen guten und wichtigen Grund: „Die Seele duckt sich am Anfang sehr oft weg“, erklärt Brigitte Ruoff aus langjähriger Erfahrung. Zwar wird das Angebot des Erstgesprächs von vielen Patienten gerne angenommen, doch gilt ihre Konzentration zunächst der Behandlung und darüber hinaus vielen organisatorischen Dingen. Denn mit der Diagnose geraten oft ganze Familiensysteme durcheinander; das eigene seelische Wohlbefinden rückt in den Hintergrund.

Sobald sich aber unter den veränderten Bedingungen

eine gewisse Routine eingestellt hat, tut sich ein Loch auf. Nicht nur die Patienten selbst, auch ihre Angehörigen sind plötzlich mit den Themen Sterben und Tod konfrontiert – und wissen oft nicht, wie sie damit umgehen sollen. Die Krankheit spült mitunter alte seelische Verletzungen wieder an die Oberfläche. „Eine Frau, die an Unterleibskrebs erkrankt war, fragte sich, ob die Krankheit eine ‚Strafe‘ dafür ist, dass sie als junge Frau eine Abtreibung vornehmen ließ“, nennt Claudia Gabrys ein Beispiel. Familiäre Streitereien werden hinterfragt. Für lange Zeit aufgeschobene Wünsche und Träume rücken außer Reichweite, was zusätzlich Verdruss und Resignation mit sich bringt.

In allen Fällen sind die Psychoonkologinnen aufmerksame Zuhörerinnen und sie bieten Hilfestellungen. Zwar werden mittels standardisiertem Fragebogen der Bedarf und der Wunsch nach einer Beratung abgefragt, doch Inhalt, Art und Dauer der Begleitung durch Claudia Gabrys, Brigitte Ruoff und Anne Michel sind ganz individuell. Während ein Patient über seine Ängste sprechen möchte, hilft es einem anderen, über Hobbys zu plaudern oder von der letzten Ferienreise zu erzählen. Während die Fachfrauen im einen Fall Überzeugungsarbeit bezüglich der vorhandenen Heilungschancen leisten, können sie im anderen Fall nur eine Sterbebegleitung anbieten.

Die Psychoonkologinnen sind nicht nur hier wichtiger Teil eines weit gespannten Betreuungsnetzes. Bei Bedarf nehmen sie an den regelmäßigen Tumorkonferenzen teil, sie halten engen Kontakt mit den Pflegekräften, mit den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und mit den Krankenhausseelsorgern. Darüber hinaus stellen Claudia Gabrys, Brigitte Ruoff und Anne Michel sich und ihre Arbeit regelmäßig bei Patiententagen vor, sie halten Vorträge oder schulen hausintern Pflegekräfte im Umgang mit Krebspatienten.

Sabine Haarer

Anzeige



HARALD KOGEL

Seit 30 Jahren
Partner der Kliniken

Wir sind anders!

- ▶ **Orthopädie-Technik**
- ▶ **Rehabilitations-Technik**
- ▶ **Sanitätshaus**

Maichinger Str. 54
71063 Sindelfingen
Tel: 07031-803373
Fax: 806041
info@kogel-orthopaedie.de
www.kogel-orthopaedie.de

**KEIN
NACH**

DIENST VORSCHRIFT

Sie sind die Neuen an der Spitze der Böblinger Kinderklinik – und doch alles andere als unbekannte Gesichter. 15 Jahre arbeiteten Dr. Lutz Feldhahn und Dr. Gerald Nachtrodt bereits zusammen und prägten als Leitende Oberärzte mit vielfachen Verantwortlichkeiten das Profil der Böblinger Pädiatrie mit. Nun traten die Kinderärzte die Nachfolge Prof. Manfred Teufels an und haben als Chefarzt-Duo das Steuerrad übernommen.

Es ist ein bestelltes Feld, das das neue Führungsteam im Sommer vergangenen Jahres erbe. Nicht nur findet sich unter dem Dach der Böblinger Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eine der größten Neonatologien Baden-Württembergs samt fünftgrößter Diabetes-Ambulanz – auch in puncto Patientenzahlen verbucht die Abteilung Rekordergebnisse. „Mit fast 4.700 stationären und 15.000 ambulanten Patienten haben wir im vergangenen Jahr so viele Kinder und Jugendliche behandelt wie noch nie zuvor“, berichtet Dr. Lutz Feldhahn.

In die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben durften die beiden Chefarzte sanft

hineinwachsen. „Wir haben schon seit etlichen Jahren richtig Verantwortung übernommen, so sehr viel Neues kam durch den Wechsel nicht hinzu“, sagt Dr. Feldhahn. Nachdem das Duo am 1. Juli 2017 das Ruder übernommen hatte, betreute Vorgänger Prof. Teufel zudem bis Ende des Jahres die Ambulanz und steht bei Rückfragen auch jetzt noch zur Verfügung.

Ohne Brüche konnte so die Übergabe vollzogen werden – mit dem Vorteil, dass sich für den Patienten kaum etwas ändert. „Die übernommenen Strukturen sind sehr effizient“, sagt Dr. Gerald Nachtrodt. Organisatorisch wird man daher keine Anpassungen

vornehmen müssen. Neu ist lediglich die Doppelspitze. Dr. Feldhahn erklärt die Hintergründe so: „Dr. Nachtrodt und ich arbeiten schon lange zusammen und es wäre nicht gut für das Gesamtgefüge gewesen, wenn nur einer Chefarzt geworden wäre.“ Als gleichberechtigte Partner führen die beiden Pädiater auf diese Weise die Klinik. Die Doppelbesetzung garantiert, dass auch im Urlaubs- oder Krankheitsfall stets ein Chefarzt vor Ort ist. Auf Wunsch der Verwaltung übernimmt Dr. Feldhahn künftig als Geschäftsführender Chefarzt die Rolle des Sprechers. „Nach innen hin ändert das aber nichts“, betont er. „Ich spreche mich vorher immer



*Geschäftsf. Chefarzt
Dr. Lutz Feldhahn*



*Chefarzt
Dr. Gerald Nachtrodt*



mit Dr. Nachtrodt ab. Es geht nur darum, dass wir nach außen hin mit einer Stimme auftreten.“



Im Umgang mit den Patienten legt das neue Führungsteam Wert darauf, die ganze Familie einzubinden. „Wir behandeln nicht nur den Patienten, sondern immer auch mindestens einen Elternteil mit“, sagt Dr. Nachtrodt. Die Patienten, so die Beobachtung von Dr. Feldhahn, entwickeln zudem

ein immer größeres Bedürfnis, sich über ihre Krankheit zu informieren. Dies unterstützen die Pädiater, indem sie etwa junge Diabetespatienten mit Hilfen zur Selbsthilfe in die Lage versetzen, ihre Erkrankung bestmöglich autark zu managen. Auch auf ein gutes Netzwerk von Ansprechpartnern, das man rund um die pädiatrischen Behandlungen strickt, darf sich der Patient verlassen – von der Frühgeborenen-Nachsorge bis zur psychologischen Unterstützung.

Auf ihre Philosophie einer guten Führung angesprochen, denken die beiden Mediziner zuerst an ein gutes Arbeitsklima. „Traditionell herrscht hier eine sehr gute, positive Stimmung – und eine Wertschätzung, die gelebt, empfunden und auch unausgesprochen für alle spürbar ist“, sagt Dr. Feldhahn. Dies drückt sich auch darin aus, dass den Mitarbeitern ein hoher Grad an Selbstständigkeit zugestanden wird. „Ein neuer Assistenzarzt kommt bei uns rasch in die Verantwortung – natürlich immer mit Supervision durch Oberarzt und Chefarzt“, erzählt Dr. Nachtrodt. Dem ärztlichen Nachwuchs gefällt das.

Die Stärken der Klinik sieht Dr. Feldhahn vorwiegend im ärztlichen wie auch im pflegerischen Personal: „Wir haben Mitarbeiter, die mitschwingen. Dienst nach Vorschrift, das gibt es bei uns nicht.“ Aber auch auf eine intensive Zusammenarbeit mit anderen

Disziplinen – von der Inneren Medizin über die Radiologie und die Chirurgie bis hin zum Labor – legt das Duo Wert. Vertrauensvolle Kontakte pflegt die Kinder- und Jugendklinik nicht zuletzt zu den niedergelassenen Kollegen, wo man sich als Abteilung mit kurzen Wartezeiten einen Namen gemacht hat.

Für die Zukunft plant das Chefarzt-Duo, das Konzept der Notfallambulanz auf den Prüfstand zu stellen. „Wir werden überrannt von Patienten und müssen Personal aus unserem Kerngeschäft abziehen, um dem gerecht werden zu können“, erzählt Dr. Nachtrodt. „Deshalb wollen wir schauen, ob wir da die Strukturen umstellen müssen.“ Der Anspruch der Patienten, rund um die Uhr auf eine verlässliche medizinische Versorgung zurückgreifen zu können, sei stetig gewachsen – und die Kinderklinik will diesem Wunsch gern nachkommen.

Nicht zuletzt beschäftigt die beiden Ärzte der Neubau auf dem Flugfeld. Mit den Flugfeld-Architekten sind die beiden Chefärzte im Gespräch, um zu klären, wie der gute Geist des heutigen Standorts auf den neuen übertragen werden könnte. Im Zentrum aller Anstrengungen steht das optimale Therapieergebnis – gründend in einer Medizin auf dem aktuellen Stand der Forschung.

Nadine Dürr

Anzeige

IMMOBILIEN UND GRUNDSTÜCKE GESUCHT



Wir suchen ein EFH oder eine DHH mit Garten bis € 650.000

- **Raumausstatterin** sucht 2-bis 3-Zi.-Whg. bis 370.000 €
- **Handwerkerfamilie** sucht DHH oder RH bis 750.000 €
- **Daimleringenieur mit Familie**, EFH mit Garten bis 1.000.000 €

WIR KAUFEN IHR GRUNDSTÜCK: SCHNELLE ABWICKLUNG & BEZAHLUNG GARANTIER!

Gutschein*
im Wert von 500 €
für eine Marktwertermittlung Ihrer Immobilie.

*Mit diesem Gutschein erhalten Sie eine Marktwertermittlung Ihrer Immobilie. Gilt nur für die Metropolregion Stuttgart/Böblingen. Einfach anrufen, mailen (immobilien@baerbel-bahr.de) oder den Abschnitt bei uns vorbeibringen.

... IHRE MAKLER MIT HERZ!
BAHR
IMMOBILIEN SERVICE
BÄRBEL BAHR

Tel.: 07031 4918-500 | baerbel-bahr.de
Wolfgang-Brumme-Allee 35 | 71034 Böblingen

Pflegekräfte: fachlich eigenständig

Sam Edwards/Stock

2.200 Pflegekräfte sind im Klinikverbund Südwest im Einsatz, Tag und Nacht, an 365 Tagen im Jahr. Sie halten auf Station und in den Funktionsbereichen die Patientenversorgung am Laufen oder arbeiten als Fachkräfte für spezifische Themen wie Diabetes, Onkologie, Palliativmedizin, Geriatrie oder Schmerzmanagement. Kurz: Pflegekräfte werden in jedem Bereich der Klinik benötigt. Doch Personal zu finden ist nicht einfach – in Deutschland herrscht Fachkräftemangel.

Körperliche und psychische Belastung oder Schichtdienst halten manche davon ab, in der Pflege zu arbeiten. Elvira Schneider, Pflegedirektorin im Klinikverbund Südwest, sagt jedoch: „Wenn ich noch einmal vor der Berufswahl stehen würde, würde ich mich wieder dafür entscheiden.“ Die gebürtige Banater Schwäbin aus Rumänien hat Krankenpflege von der Pike auf gelernt. Ausbildung in Rumänien, Anerkennung der Ausbildung in Deutschland, mehrere Jahre Arbeit auf Station im Klinikum Stuttgart. Nächste Karriereschritte: Übernahme einer Stationsleitung, Studium Pflegemanagement, Leitung eines Zentrums für Innere Medizin, Masterstudium, Aufstieg

zur Pflegedirektorin. Im Juli 2017 wechselte Elvira Schneider zum Klinikverbund Südwest. Im Interview schildert sie, welche Rolle die Pflege spielt und was der Klinikverbund dem Fachkräftemangel entgegensetzt.

Frau Schneider, warum sind qualifizierte Pflegekräfte in Deutschland derzeit Mangelware?

Die demografische Entwicklung trifft die Pflege doppelt, die Zahl älterer Patienten mit hohem Pflegebedarf steigt. Gleichzeitig nähern sich immer mehr Pflegekräfte dem Rentenalter, aber es fehlt an jungen Menschen, die nachrücken. Außerdem hat die Attraktivität dieses Berufes unter anderem aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in den letzten Jahren stark gelitten.

Welche Strategien wendet der Klinikverbund Südwest an, um trotz Fachkräftemangel ausreichend Personal zu gewinnen?

Die beste Möglichkeit, gegen den Fachkräftemangel anzukämpfen, ist die Bindung der vorhandenen Mitarbeiter an das Unternehmen.



Zusätzlich werben wir Fachkräfte aus dem europäischen Ausland an. Einstellungs voraussetzung sind natürlich ausreichende Deutschkenntnisse. Wir unterstützen bei der Anerkennung der Ausbildung und fördern die Integration der Mitarbeiter, zum Beispiel durch weiterführende Deutschkurse.

Und wir setzen sehr stark auf Ausbildung und Übernahme unserer Pflegeschüler. Unsere Schule für Gesundheitsberufe bietet über 400 Ausbildungsplätze und ein sehr gutes Konzept: Die Auszubildenden werden von hauptamtlichen Praxisanleitern begleitet, das gewährleistet eine intensive Betreuung. Um Auszubildende zu gewinnen, organisieren wir Informationsveranstaltungen für Schüler, bieten Schnupperpraktika an und setzen auf das Internet. Ziel ist es, junge Menschen aufzuklären. In den Medien werden häufig nur die negativen Seiten des Jobs herausgestellt, das schreckt Bewerber ab. Dabei ist Pflege ein toller Beruf.

Warum können Sie den Beruf weiterempfehlen?

Die Arbeit mit Menschen macht den Beruf aus. Pflegekräfte sind in der Klinik diejenigen, die rund um die Uhr beim Patienten sind. Sie unterstützen bei der Bewältigung der Krankheit oder sorgen im Palliativbereich dafür, dass eine möglichst hohe Lebensqualität erhalten bleibt.

Leider wurde Pflege zu lange nur als Assistenzberuf wahrgenommen. Mir ist es wichtig, von diesem Image wegzukommen. Die Pflege ist ein eigenständiger Beruf mit einem komplexen Aufgabenfeld und erfordert vielfältige Kompetenzen. Ich würde daher eine schrittweise Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland befürworten – andere Länder sind uns da voraus.

Wie sieht das Aufgabenfeld der Pflege aus?

Zur Tätigkeit gehört die Grundversorgung: Betten, Ernährung, Atmung, Körperpflege. Pflegekräfte sind außerdem für spezialisierte Tätigkeiten verantwortlich wie Verbandswechsel oder Medikamentengabe, Druckstellen- und Sturz-Prophylaxe oder Pflegeplanung. Und Pflegekräfte übernehmen wichtige Aufgaben im Bereich Beratung, Edukation und Information. Wir leben in Zeiten des mündigen Patienten, Pflegemaßnahmen werden heute gemeinsam mit dem Patienten geplant. Noch dazu orientiert Pflege sich inzwischen nicht mehr an Defiziten, sondern an den Ressourcen eines Patienten, und Pflegekräfte spielen eine wichtige Rolle, wenn es um Erhalt oder Wiederherstellung der Selbstständigkeit geht. Und es gibt noch viele weitere Aufgaben, deren Aufzählung den Rahmen des Interviews sprengen würde. Wie schon gesagt, ein toller Beruf. Aber natürlich müssen auch die Rahmenbedingungen stimmen, sprich

eine ausreichende Personalbesetzung und ausreichend Zeit.

Gibt es in Deutschland einheitliche Vorgaben zum Personalschlüssel, an die alle Kliniken sich halten müssen?

Gegenwärtig gibt es nur wenige Anhaltswerte, Vorgaben oder Empfehlungen der Fachgesellschaften dazu, was im letzten Jahrzehnt zu einem massiven Abbau der Stellen im Pflegedienst geführt hat. Ab 2019 gelten voraussichtlich in besonders pflegeintensiven Krankenhausbereichen gesetzliche Pflegepersonaluntergrenzen, eine Ausweitung auf alle pflegerischen Bereiche im Krankenhaus ist schrittweise geplant. Diese Regelung begrüßen wir sehr.

Wie sieht es konkret im Klinikverbund Südwest aus: Werden derzeit Stellen aufgebaut?

Ein Ergebnis der letzten Planungsrunde im Klinikverbund Südwest ist, dass wir in der Pflege 32 zusätzliche Stellen bewilligt bekommen. Das ist ein wichtiges Signal!

Wie werden diese Stellen verteilt?

Wie hoch der Pflegeaufwand ist, ist von Station zu Station unterschiedlich. So benötigt man zum Beispiel auf der Intensivstation besonders viele Pflegekräfte. Wir haben die Stationen in allen unseren Häusern analysiert und verteilen die Stellen dementsprechend.

Mindestvorgaben und Stellenaufbau ändern allerdings nichts am Fachkräftemangel. Es bleibt eine Herausforderung, freie Stellen zu besetzen. Mitarbeiterbindung ist für uns daher noch wichtiger als die Gewinnung neuer Mitarbeiter.

Was tut der Klinikverbund Südwest, um Pflegekräfte ans Unternehmen zu binden?

Gute Arbeitsbedingungen sind Voraussetzung sowohl für die Bindung als auch Gewinnung von Mitarbeitern. Ein großes Thema ist die

Verlässlichkeit von Dienstplänen. Deswegen arbeiten wir an einem guten Ausfallkonzept und vergrößern unseren Springerpool.

Wichtig für die Mitarbeiter ist auch eine gute Führungskultur, wertschätzende Kommunikation und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Ärzten und Pflegekräften.

Um die Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu erhöhen, fokussieren wir uns 2018 auf das Thema „Attraktiver Arbeitgeber“. Auf der Agenda stehen zum Beispiel die Themen Familienfreundlichkeit, Personalbindung und -gewinnung, Unternehmenskultur und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Weitere Punkte sind die gute Einbindung älterer Mitarbeiter sowie lebenslanges Lernen und gute Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

Ein wichtiges Ziel ist es auch, die digitale Pflegedokumentation weiter auszubauen. Klar ist das erst einmal mit Zusatzaufwand verbunden. Digitalisierung bedeutet aber langfristig eine Arbeitsentlastung für die Pflege.



Pflegedirektorin
Elvira Schneider

Lena Jauernig

Anzeige

Schaible
Das Sanitätshaus

Nagold · Altensteig · Bad Wildbad
Böblingen · Herrenberg · Dornstetten

„Bei uns sind Sie bestens versorgt“

 Sanitätshaus	 Rehatechnik
 Orthopädietechnik	 Pflege zu Hause

Unser Lächeln hilft Tel. 0 74 52 / 84 51-0
www.schaible-gmbh.de

Migranten als

Die Service GmbH Schwarzwald des Klinikverbunds Südwest sucht händeringend nach Arbeitskräften. Flüchtlinge sind zu einem wichtigen Baustein in der Personalplanung geworden.

dabei zu helfen, hier Fuß zu fassen. Gleichzeitig war das für uns eine Möglichkeit, dringend benötigte Arbeitskräfte zu rekrutieren“, erinnert sich Beer.

„Natürlich ist Quasi-Vollbeschäftigung toll“, sagt Oliver Beer, Betriebsleiter der Service GmbH Schwarzwald. „Für uns bedeutet das allerdings: Wir müssen intensiv um jeden Mitarbeiter werben.“

Und Mitarbeiter braucht das Unternehmen: Die rund 600 Menschen, die für die Service GmbH Schwarzwald in Böblingen, Sindelfingen, Calw, Nagold, Herrenberg und Leonberg arbeiten, kochen unter anderem 5.000 Mahlzeiten am Tag, bereiten 3,2 Millionen Medizinprodukte pro Jahr auf – und kümmern sich um die alltägliche Reinigung in den Einrichtungen des Klinikverbunds.

Das Team der Service GmbH sieht den Zustrom an Flüchtlingen als Chance. „Als kommunales Unternehmen haben wir einerseits eine gesellschaftliche Verantwortung, den Geflüchteten

Also setzte er sich mit Markus Klotz, seines Zeichens Personalreferent der Service GmbH, zusammen und erarbeitete ein Konzept. „Tatsächlich hatten wir bereits vorher einzelne Anfragen von Flüchtlingen oder ihren Betreuern, die bei uns arbeiten wollten“, sagt Klotz. „Allerdings hatten wir wenig Erfahrung mit den formellen Anforderungen. Die Meldung eines Flüchtlingshelfers, dass jemand Interesse an der Arbeit hat, bedeutet nicht, dass die notwendige Arbeitserlaubnis vorliegt.“

Der Startschuss fiel schließlich Anfang 2017. Zuvor hatten Beer und Klotz die Verantwortlichen von Landratsamt, der Agentur für Arbeit sowie Sozialarbeiter aus den Flüchtlingsunterkünften an einem Tisch versammelt. Gemeinsam klärte man die Frage: Wie können wir den Flüchtlingseinsatz richtig koordinieren?

Mitarbeiter

Im April 2017 lud die Service GmbH zum ersten Bewerbungstag speziell für Flüchtlinge in den Kliniken Böblingen. Nach einer kurzen Präsentation der Service GmbH und ihrer Aufgaben führten Mitarbeiter die Flüchtlingsgruppe durch die Böblinger Kliniken, zeigten Reinigungswagen, Arbeits- und Einsatzorte, die Bettenaufbereitung und stellten die Methoden für Händehygiene und Desinfektion vor – unerlässlich im Gesundheitswesen. „Aufgrund der Sprachbarriere legen wir den Schwerpunkt auf Hauswirtschaft und Küche“, sagt Klotz.

Nach dem Rundgang konnten Interessenten aus der Gruppe einen Kurzbewerbungsbogen ausfüllen und abgeben. Tatsächlich gingen anschließend die ersten Bewerbungen von Flüchtlingen ein. „Die allermeisten sind junge Männer zwischen 19 und 30 Jahren“, sagt Klotz. „Sie kommen aus den unterschiedlichsten Ländern der Erde, aus Afghanistan, Syrien, auch aus Eritrea und Pakistan.“

Bewerbungstage in Sindelfingen und im Versorgungszentrum in Calw folgten im Juli und Oktober. Aus den insgesamt 200

Interessenten der Schnuppertage sind mittlerweile 20 neue Mitarbeiter geworden. Teamleiter arbeiten die neuen Kollegen ein, erfahrenere Kollegen begleiten sie anschließend. Die meisten von ihnen arbeiten 19 Stunden pro Woche und sind erst einmal für ein halbes Jahr befristet dabei – das ist gängige Praxis für Einsteiger in der Service GmbH Schwarzwald. Einzelne Flüchtlinge arbeiten Vollzeit, zum Beispiel im Versorgungszentrum in Calw, wo im Schichtbetrieb gespült wird.

Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis der Menschen sind hierbei die größten Herausforderungen. „Wir führen eine Warnliste und erinnern die Mitarbeiter rechtzeitig daran, auf die Ämter zu gehen und ihre Papiere zu erneuern“, sagt Klotz. „Wir haben zwischenzeitlich ein gutes soziales Netzwerk mit den Behörden aufgebaut. Dazu gehören auch Ansprechpartner im Landratsamt oder in der Arbeitsagentur, die uns bei etwaigen Problemen unterstützen.“

Das Deutsch-Niveau der neuen internationalen Mitarbeiter ist durchaus unterschiedlich.

„Von gutem Deutsch über nur Englisch bis zur Verständigung mit Händen und Füßen war auf den Bewerbungstagen alles dabei“, erzählt Klotz. Grundlagen in Deutsch seien unabdingbar: „Wir geben aber auch Bewerbern mit schwächeren Deutschkenntnissen eine Chance, wenn wir merken, jemand ist engagiert und möchte wirklich arbeiten.“

Überhaupt geht das Angebot an die Mitarbeiter der Krankenhaus-Service GmbH weit über die Arbeit hinaus. Das Unternehmen bietet den Flüchtlingen kostenlose Sprachkurse an, die sich ganz speziell mit ihrer Tätigkeit be-



schäftigen. „Leider gab es dafür bisher kein Zertifikat. Deswegen arbeiten wir an einem neuen Konzept für die Sprachvermittlung“, erklärt Beer. Das macht Sinn, denn auch in diesem Jahr hat die Service GmbH Interesse daran, geflüchtete Menschen einzustellen.

Oliver Althaus

Das „stumme“ Organ

**VERBUNDWEITES ZENTRUM –
Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
am Klinikum Sindelfingen-Böblingen wird
zertifizierte nephrologische Schwerpunktambulanz.**

Die einzige ausgewiesene Akutklinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen in den Landkreisen Böblingen und Calw ist seit Kurzem auch von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) offiziell als nephrologische Schwerpunktambulanz zertifiziert. Die Klinik von Chefarzt Dr. Dirk Löhr in Sindelfingen bildet mit 27 stationären Betten und aktuell 17 Dialyseplätzen somit das Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten im Klinikverbund Südwest. Wie wichtig gerade ein hochspezialisierter Zentralversorger auf diesem Gebiet ist, verdeutlicht ein Blick auf die Zahlen: „Allein die Zahl der Dialysepatienten steigt bei uns Jahr für Jahr zwischen drei und fünf Prozent an, insgesamt versorgen wir mittlerweile jährlich über 800 Patienten mit Nierenleiden“, so Dr. Löhr.

Während andere Organe sich bei Funktionsstörungen rasch bemerkbar machen, verhält sich die Niere leider oft still. „Wenn die Niere in ihrer Funktion eingeschränkt ist, dann bemerkt man das häufig nicht“, erklärt der Nephrologe. „Sie ist ein sogenanntes stummes Organ und verursacht erst Symptome, wenn die Nierenleistung unter 30 Prozent gefallen ist.“ Umso wichtiger sei es, ab einem Alter von 60 Jahren regelmäßig den Urin untersuchen zu lassen und die Nierenwerte per Bluttest zu überprüfen – insbesondere dann, wenn Diabetes mellitus oder ein langjähriger Bluthochdruck vorliegen, die häufigsten Ursachen einer chronischen Nierenerkrankung. Treten im Rahmen der Tests Auffälligkeiten zutage, lässt sich die Nierenkrankheit durch weitere Laboruntersuchungen, Bildgebung und teils durch eine Nierenbiopsie sicher diagnostizieren.

Um dem „stummen Organ“ eine Stimme zu verleihen und die Versorgung nephrologisch erkrankter Patienten in allen Phasen und für alle Bereiche ihrer Erkrankung zu verbessern, hat die DGfN ein Zertifizierungsverfahren geschaffen, mit dem sich spezialisierte nephrologische Abteilungen einer strengen, unabhängigen Qualitätsprüfung unterziehen können. Mit dem gelungenen Nachweis des breiten Versorgungsspektrums am Klinikum Sindelfingen-Böblingen ist die Klinik von Dr. Löhr jetzt seit Kurzem die erst neunte von der DGfN anerkannte Schwerpunktambulanz in Baden-Württemberg. Mit der Zertifizierung hat der Patient Gewissheit, auf sämtliche Therapiemöglichkeiten bei akutem und chronischem Nierenversagen zählen zu können. Neben aller Hämodialyseverfahren (Blutwäsche) und Peritonealdialyseverfahren (Bauchfelddialyse),



die spätestens bei einer Nierenleistung unter zehn Prozent unausweichlich werden, bietet die Klinik auch für Notfallpatienten rund um die Uhr eine Dialyse auf der Intensivstation bei akutem Nierenversagen an.

In der Shunt-Versorgung kooperieren die Nephrologen dafür interdisziplinär mit den Kollegen der Gefäßchirurgie. Neben dieser engen Kooperation mit den Krankenhausstandorten innerhalb des Verbundes arbeiten die Sindelfinger Nephrologen zudem mit den niedergelassenen Praxen sowie bei einer anstehenden Nierentransplantation Hand in Hand mit den Transplantationszentren des Katharinenhospitals Stuttgart und der Universitätsklinik Tübingen zusammen. „Gerade die Kontinuität und Qualität in der Vor- und Nachsorge ist mit entscheidend für den Erfolg einer Transplantation“, so Dr. Löhr. Die durchschnittliche Wartezeit auf ein Spenderorgan liegt aktuell bundesweit bei rund sieben Jahren. Und das, obwohl im Gegensatz zu anderen Organen die zusätzliche Chance auf eine Lebendspende besteht – bereits rund ein Fünftel sind hier mittlerweile Lebendspenden. „Es ist schade, dass offenbar viele Menschen erst über einen Organspendeausweis nachdenken, wenn sie im persönlichen Umfeld das jahrelange emotionale Auf und Ab eines nahen Angehörigen, der dialysepflichtig wurde, unmittelbar miterlebt haben“, so Dr. Löhr. Die Spendenbereitschaft ist in Deutschland aktuell auf

dem niedrigsten Stand seit 20 Jahren angekommen: Die Stiftung Eurotransplant hatte bundesweit im vergangenen Jahr effektiv nur knapp 800 Spender registriert und etwas über 2.600 transplantierte Organe, im Vorjahr waren es zum Vergleich noch fast 3.000. „Es ist uns daher nach wie vor neben der Patientenbetreuung ein großes Anliegen, Aufklärungsarbeit im Hinblick auf die Organspendebereitschaft zu betreiben“, betont der Chefarzt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sindelfinger Spezialisten besteht darüber hinaus in der Abklärung und medikamentösen Einstellung des schwer einstellbaren Bluthochdrucks mithilfe einer Kombination von Medikamenten. „Fast jede Nierenerkrankung führt früher oder später zu hohem Blutdruck, und ein hoher Blutdruck, der meist nicht durch die Niere ausgelöst ist, kann umgekehrt zur Einschränkung der Nierenfunktion führen“, erklärt der Nephrologe. Bei Diabetikern kümmert sich Dr. Löhr zudem darum, den Blutzucker optimal einzustellen, denn der Diabetes ist heutzutage die häufigste Ursache einer Nierenerkrankung, die zur Dialyse führt. Schließlich gehört die Diagnostik und Therapie von sogenannten Autoimmunerkrankungen, die häufig mit einer Nierenbeteiligung einhergehen, zum erweiterten Spektrum der Abteilung. Hier findet in der Behandlung oftmals die sogenannte Plasmapherese statt, ein aufwändiges Verfahren,



bei dem Blutkörperchen und Plasma getrennt werden und das Plasma durch eine Substitutionslösung ersetzt wird zur effektiven Entfernung unerwünschter Antikörper. Und so wie die Patienten bei Dr. Löhr in den Check-up gehen, muss er mit seinem Team mit der erfolgreichen Zertifizierung nun alle drei Jahre in einer umfassenden Rezertifizierung die hohe Behandlungsqualität nachweisen. Ingo Matheus

Das Führungsteam der Nephrologie: Oberarzt Dr. Engin-Halil Ufuk, Vera Schilling (Teamleitung), Chefarzt Dr. Dirk Löhr, Giovanna Paci-Weißenbühler (stellv. Stationsleitung/Dialyse), Oberärztin Dr. Angelika Köhler

Anzeige

Rohrauer
 Rohrauer Mineralbrunnen GmbH
 Gärtrager Straße 50 • 71116 Rohrau
 www.rohrauer.de • info@rohrauer.de

Unsere Produktpalette:
 Heißwasser, Sauerstoffwasser, Mineralwasser, Mineralwasser-Limonaden, und Fruchtsaftgetränke Cola und Cola-Mix

MINERALWASSER
 Calcium 654 mg/l
 Magnesium 77 mg/l
 Natrium 11,3 mg/l

Calcium- und magnesiumhaltig für natriumarme Ernährung geeignet

HEILWASSER

Natürliches Heißwasser aus der Friedrichsquelle seit 1756

BLUE MAGIC WATER

Wir empfehlen unser Sauerstoffwasser u.a. bei Bluthochdruck und Diabetes

Frauen im Fokus

Hilfe im Team statt Einzeldiagnose

Das Klinikum Böblingen steht kurz davor, sein gynäkologisch-onkologisches Zentrum offiziell zu zertifizieren. Patientinnen profitieren davon.

Der Chefarzt, Halbgott in Weiß: Dieses Klischee, sollte es denn je gestimmt haben, ist heutzutage endgültig überholt. Denn Diagnosen stellt kaum ein Arzt mehr alleine. Vielmehr beleuchten Mediziner unterschiedlicher Disziplinen Krankheitsbilder jeweils aus ihrer Sicht. Zusammen ergibt sich dann eine Diagnose, die alle Aspekte einer Krankheit umfasst.

Dafür braucht es die richtigen Strukturen und Methoden. Prof. Dr. Stefan Renner, neuer Chefarzt der Frauenklinik des Klinikums Böblingen, versteht genau dies als seine Aufgabe: „Wir wollen die Qualität unserer Arbeit im gynäkologisch-onkologischen Bereich langfristig sichern und unser Zentrum hierfür zertifizieren. Deshalb benötigen wir Arbeitsabläufe, die den Kriterien der

Deutschen Krebsgesellschaft entsprechen und von externer Stelle überprüft sind.“ Zudem nimmt das Zentrum an Studien teil und ist dafür eine Kooperation mit der Uni Erlangen eingegangen.

Bisher ist das gynäkologisch-onkologische Zentrum nur ein sogenanntes Transitzentrum: Personal und Arbeitsweise entsprechen bereits den Richtlinien. Fachlich ist das Team hervorragend aufgestellt – auch dank des benachbarten Brustkrebszentrums, das bereits zertifiziert ist. „Bei uns entscheidet immer ein Gremium aus Radioonkologen, Psychoonkologen, Anästhesisten und anderen Disziplinen gemeinsam und anhand neuester Erkenntnisse, wer wie behandelt werden soll“, sagt Renner. So kommt jeder Patientin die bestmögliche Therapie zugute. „Wir entscheiden nicht nach Bauchgefühl, sondern nach objektiven, allgemeingültigen Erkenntnissen.“



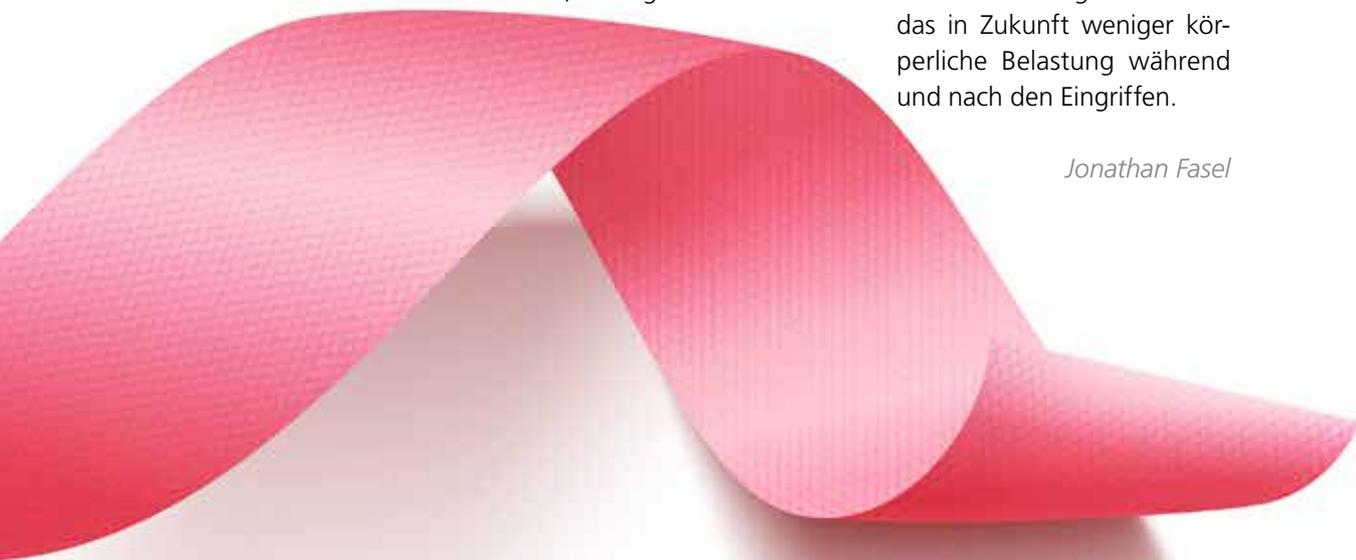
Prof. Dr. Renner, der erst im Dezember vergangenen Jahres aus Erlangen nach Böblingen gewechselt ist, möchte allerdings noch einen Schritt weitergehen. „Mir ist es ein Anliegen, minimalinvasive Verfahren hier am Standort voranzutreiben“, erklärt er. „Zusammen mit den ärztlichen Kollegen, OP-Schwestern, Pflegern und allen

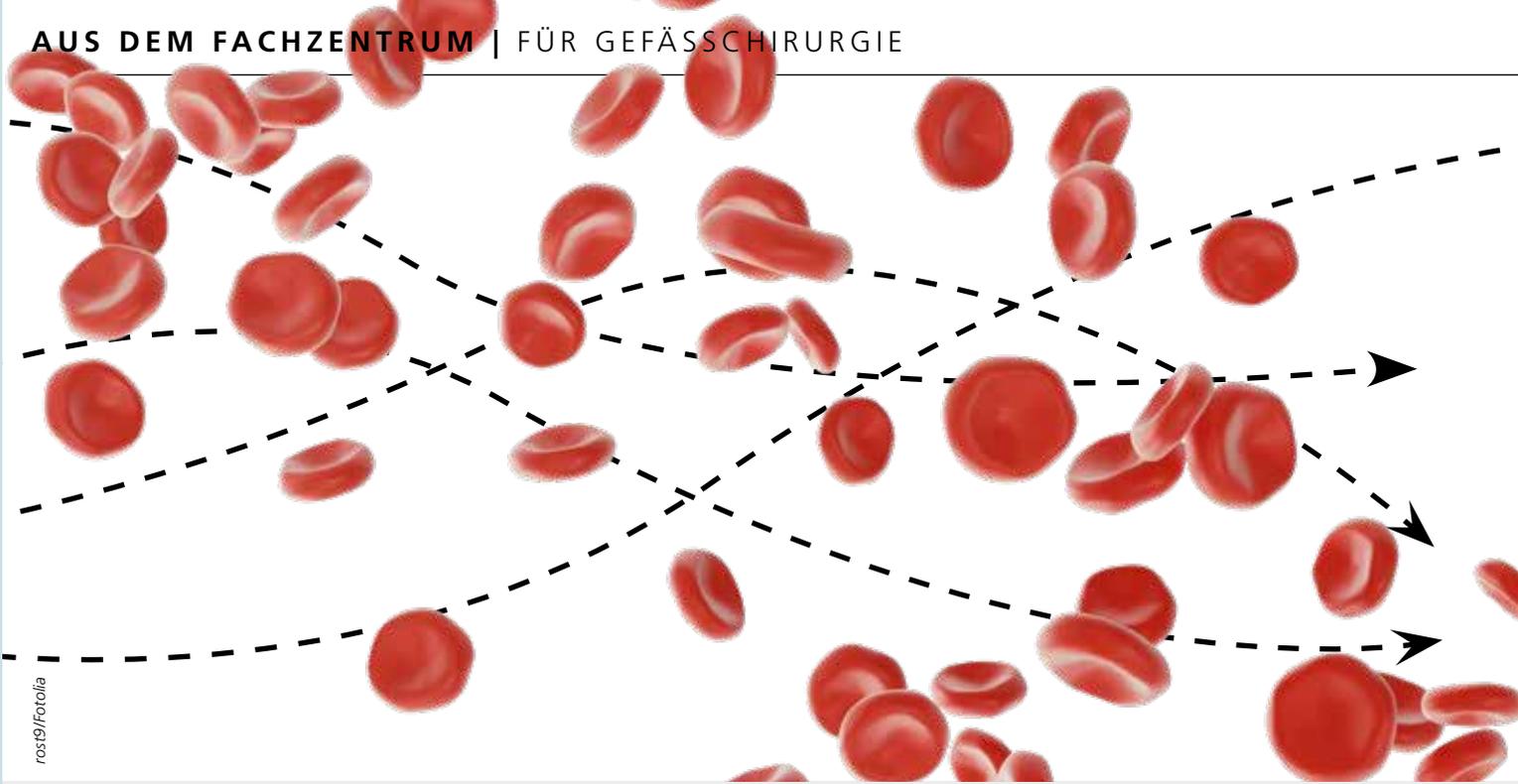
anderen Beteiligten möchten wir die Expertise auf diesem Feld weiter ausbauen.“ Dabei hilft, dass das Team begeistert zur Sache geht: „Die Kollegen sind offen für Veränderung und motiviert, neue Verfahren aufzugreifen.“

Für die Patientinnen des gynäkologisch-onkologischen Zentrums in Böblingen bedeutet das in Zukunft weniger körperliche Belastung während und nach den Eingriffen.

Prof. Dr. Stefan Renner (l.) und PD Dr. Erich Weiß

Jonathan Fasel





ros9/fotolia

FACHZENTRUM GEFÄSSCHIRURGIE

Aus dem Nichts einen Zugang kreieren

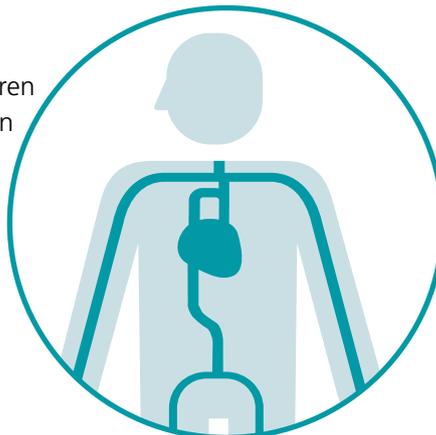
Im Vergleich zu einem Venenkatheter schränkt ein nativer Shunt den nierenkranken Patienten in seinem Alltag weitaus weniger ein und ist weniger anfällig für Infektionen. Doch auch wenn die Dialysehunt-Chirurgie im hausübergreifenden Fachzentrum für Gefäßchirurgie längst fester Bestandteil des Leistungsspektrums ist, so stellt der Eingriff dennoch eine Herausforderung dar.

Und das aus gleich mehreren Gründen: „Die Menschen sind oft sehr krank. Meist haben sie einen recht langen Leidensweg hinter sich, bis ihre Nieren versagen“, benennt Dr.

Dr. med. habil. (RUS) Viktor Reichert, Chefarzt der Gefäßchirurgie an den Sindelfinger Kliniken, einen davon. Den Patienten wurden bereits zahlreiche Zugänge gelegt oder aber zumindest Blut abgenommen, ihre Venen sind aufgrund der vielen Punktierungen entsprechend strapaziert. „Wir müssen also oft aus dem Nichts einen Zugang kreieren“, sagt Dr. Reichert. Eine weitere Herausforderung: Aufgrund des fort-

geschrittenen Alters der Patienten sind Gefäßverkalkungen keine Seltenheit – was natürlich auch die Arterien im Unterarm betrifft. Genauer gesagt sind Ader und Schlagader vorgeschädigt, die Gefäße also, die für einen Shunt operativ miteinander verbunden werden müssen.

Hintergrund dieses Eingriffs: Durch die „Kurzschluss-Verbindung“ werden in der Vene die Blutmenge und die Fließgeschwindigkeit erhöht, sie weitet sich und kann dadurch einfacher punktiert werden. Zweiter Vorteil: „Die Gefäßwand verdickt sich durch den Shunt, wodurch ihr das häufige Punktieren weniger Probleme bereitet“, erklärt



Dr. Reichert. Erfahrung ist ausschlaggebend, wenn es darum geht, den Shunt richtig zu setzen und den Dialysezugang dauerhaft offen halten zu können. Wie in einer ganz normalen Arterie können sich auch innerhalb des Kurzschlusses Stenosen und Thrombosen, also Engstellen oder Blutgerinnsel, bilden. Die Ursache dafür muss medizinisch abgeklärt und die Shuntverschlüsse müssen beseitigt werden. Auch dieser Aspekt zählt zu den von Dr. Reichert genannten Herausforderungen. „Die Patienten werden älter und dadurch verlängern sich natürlich die Dialysezeiten. Wir müssen darauf achten, dass wir die wenigen vorhandenen Venen möglichst lange für Folgeeingriffe schonen.“ Gefordert sind die Gefäßchirurgen auch dann, wenn durch den Shunt der Blutfluss zu stark wird – was bei älteren und vorerkrankten Patienten zu Herzproblemen führen kann. Oder aber, wenn der Shunt zu viel Blut „klaut“ und durch die chirurgische Gefäßverbindung im Unterarm die Hand und die Finger nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Allesamt Herausforderungen, die die Gefäßchirurgen des zertifizierten Fachzentrums nicht nur annehmen, sondern auch lösen können.

Sabine Haarer



Der Shunt ist ein wichtiger vorbereitender Eingriff für nierenkranke Patienten, die in einem absehbaren Zeitraum auf die Blutwäsche angewiesen sind. Die Dialysehunt-Chirurgie zählt somit zu einem ebenso wichtigen wie auch häufigen Arbeitsgebiet der Gefäßchirurgen. Nicht nur Patienten des Klinikverbundes bekommen von Dr. Reichert und seinen Kollegen einen Dialysezugang gelegt, auch niedergelassene Nephrologen oder die Fachärzte der Dialysepraxen überweisen ihre Patienten an das Fachzentrum des Verbundes. Häuserübergreifend werden jährlich mehr als 300 entsprechende Operationen durchgeführt.

Anzeige

Kompetent, freundlich und attraktiv im Preis!

- ≡ Neuwagen
- ≡ Gebrauchtwagen
- ≡ Jahreswagen
- ≡ Reparatur Service
- ≡ Unfallinstandsetzung
- ≡ Abschleppdienst
- ≡ Hol- und Bring-Service
- ≡ Leasing
- ≡ Finanzierung
- ≡ Versicherung



Wir sind Ihr Ansprechpartner!

autohaus BRAUN



SKODA
AUTO

Calwer Straße 304
72218 Wildberg
Tel. 0 70 54 - 365

www.autohausbraun.de

„WIR SIND DIE LOTSSEN IM GESUNDHEITSWESEN“



Die Sozialberatung in der Onkologie leistet Tumorpatienten praktischen Beistand, ihr Leben den durch die Erkrankung veränderten Gegebenheiten anzupassen.



Die Diagnose Krebs stellt davon betroffene Menschen vor eine ganze Reihe von Herausforderungen. Neben den körperlichen und psychischen Belastungen gilt es auch, den durch die Krankheit durcheinandergewirbelten Alltag neu zu organisieren. Nach dem ersten Schock stellt sich für viele die drängende Frage: Wie geht es jetzt weiter? Je nach Art und Schwere der Erkrankung und der individuellen Lebenssituation stehen dabei ganz unterschiedliche Maßnahmen an.



Vor allem bei jüngeren Menschen, die noch in der aktiven Berufs- und Familienphase sind, stehen häufig materielle Sorgen im Vordergrund: Wie geht es beruflich und finanziell

weiter? Wie können durch den Arbeitsausfall bedingte Einbußen aufgefangen werden? Wer kümmert sich um die Kinder oder übernimmt wichtige Alltagsaufgaben? Ältere Menschen – oder deren Angehörige – müssen sich damit auseinandersetzen, welche Hilfen fortan für das Leben in den eigenen vier Wänden benötigt werden und wer sich gegebenenfalls um die Pflege kümmert. In jedem Fall geht es um existenzielle Fragen, die keinen Aufschub dulden – und das in einer Zeit, in der die Patienten körperlich und seelisch geschwächt sind und eigentlich keine Nerven dafür haben, sich durch einen Wust von Anträgen und Formulare zu kämpfen.

In dieser Situation übernimmt die Sozialberatung auf Wunsch die wichtige Aufgabe, Patienten und ihre Angehörigen bei der Orientierung und Umgestaltung des Alltags zu unterstützen. „Unsere Aufgabe ist es,



An jedem Standort des Klinikverbunds Südwest ist ein Team der Sozialberatung vertreten. Patienten können auch selbst Kontakt zur Sozialberatung aufnehmen. Die Kontaktdaten finden Sie im Internet oder erfragen Sie an der Pforte des jeweiligen Standorts.



*Markus Wietzke,
Leiter Sozialberatung
Klinikverbund
Südwest*

Reha, Nachteilsausgleich und berufliche Wiedereingliederung bis hin zur Organisation von Hilfsmitteln oder palliativer Pflege zu Hause reicht das Spektrum, das sie dabei abdecken. Sie verhandeln mit den Krankenkassen, helfen beim Ausfüllen von Anträgen und sorgen für eine möglichst gelungene Überleitung in die Reha oder nach Hause. „Unsere Arbeit ist oft ein Spagat zwischen ökonomischen Rahmenbedingungen und sozialer Notwendigkeit. Dabei stehen wir vor wachsenden Herausforderungen. Denn durch veränderte Familienstrukturen und die demografische Entwicklung werden die Problemlagen zunehmend komplexer“, berichtet Markus Wietzke.

die Teilhabe onkologischer Patienten am Leben in der Gemeinschaft wiederherzustellen, ihre sozialen Netzwerke zu stärken sowie Patienten und Angehörige darin zu unterstützen, die ihnen zustehenden Leistungen zu beantragen“, erklärt Markus Wietzke, Sozialberater in Sindelfingen. „Viele Patienten sind erst einmal überfordert. Sie fragen: Wohin muss ich mich wenden? Was sind meine Rechte? Wann muss ich was beantragen? Wir sind die Lotsen im Gesundheitswesen und treten anwaltschaftlich für die Patienten ein. Wir helfen ihnen, sich zurechtzufinden, klären sie über ihre Rechte und Pflichten auf und vermitteln sie gegebenenfalls weiter“, ergänzt seine Kollegin Sarah Dieterich.

Für die stationären Patienten im Klinikum Sindelfingen-Böblingen ist die Sozialberatung kompetenter Ansprechpartner in allen Belangen rund um das Thema Existenzsicherung: Von Krankengeld und Kündigungsschutz über

Dennoch hat die Sozialberatung stets ein offenes Ohr für die Sorgen und Ängste der Menschen. Auch die psychosoziale Beratung gehört zu ihren Aufgaben. Um tragfähige Lösungen für jeden einzelnen Patienten zu finden, ist es wichtig, sich dessen Situation und Familienstruktur genau anzuschauen: Was bedeutet die Erkrankung für die Familie? Wer kann einspringen? Wo liegen die Ressourcen – und wo ist Konfliktpotenzial? Es gilt, Probleme frühzeitig zu erkennen und mögliche Lösungen zu finden. „Wir arbeiten immer ressourcenorientiert und ganz auf den jeweiligen Einzelfall und die aktuelle Situation bezogen“, erklärt Markus Wietzke. „Wir versuchen, den Patienten zu motivieren und in die Lage zu versetzen, dass er sich wieder selber helfen kann. Natürlich gibt es auch Tage, wo man mal nicht drüber hinausschaut und das darf auch sein, aber letztlich geht es immer um die Stärkung des Patienten und seines Umfelds.“

Jutta Krause



Akademie im Klinikverbund Südwest

Zehn Jahre Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

Die Akademie mit Standort Böblingen vereint die Schule für Gesundheitsberufe, die Fort- und Weiterbildung, die Führungskräfteentwicklung und das betriebliche Gesundheitsmanagement unter einem Dach. Marina Schnabel leitet die Akademie, Thomas Kirchherr ist ihr Stellvertreter.

Die Basis erfolgreicher Arbeit? Gute, solide Ausbildung! Als der Klinikverbund Südwest 2006 gegründet wurde, gab es drei getrennt voneinander arbeitende Krankenpflegeschulen in Böblingen, Sindelfingen und Nagold. „Die Ausbildungskonzepte waren sehr unterschiedlich an den drei Schulen, ebenso die Einstellungskriterien für die Lehrlinge.“ Marina Schnabel erhielt 2007 deshalb den Auftrag, diese drei Schulen in eine Einrichtung zusammenzuführen. Daraus entstand die Schule für Gesundheitsberufe, Standorte sind Böblingen und Nagold. „Meine Aufgabe bestand unter anderem darin, ein einheitliches Konzept zu entwickeln“, erklärt die Leiterin. Als gelernte Krankenschwester und Diplom-Pflegepädagogin mit Abschlüssen für Erwachsenenbildung und dem Management von Gesundheits- und

Sozialeinrichtungen war sie dafür die richtige Frau vom Fach.

Marina Schnabel musste rasch die praktische Ausbildung verbessern, denn einer Umfrage aus dem Jahr 2007 nach zu urteilen waren die Auszubildenden damit sehr unzufrieden. „Es stimmt schon, dass damals die Ausbildung solide war, aber die Auszubildenden waren frustriert und genervt.“ Einer neuerlichen Erhebung im vergangenen Jahr zufolge hat sich das grundlegend gewandelt. „Jetzt haben 90 Prozent der Schülerinnen und Schüler der Ausbildung sehr gute Noten gegeben“, freut sie sich. Ein Grund dafür dürften die hauptamtlichen Praxisanleiter sein, die sich auf den Stationen um die Auszubildenden kümmern. Dabei handelt es sich um examinierte Fachkräfte, die nicht in den Stationsalltag eingebunden sind und somit Zeit für die Auszubildenden haben. Schnabel: „Damit haben wir ein Alleinstellungsmerkmal. Ein weiteres sehr spannendes und erfolgreiches Projekt ist die schülergeleitete Station, bei dem die Schüler für bis zu drei Tage die Verantwortung für eine ganze Station übernehmen und dabei am eigenen Leib erfahren, welchen



Herausforderungen sie sich später stellen müssen. Sie lernen nachhaltig, wie sie damit umgehen, wie sie schwierige Situationen bewältigen können. Sie fühlen sich gewappnet. Die inhaltliche Qualität unserer Ausbildung ist also sehr hoch. Für den Klinikverbund ist die Akademie ein Aushängeschild. Das ist auch richtig so, wir brauchen gut ausgebildete Fachkräfte, die wir auf diese Weise bekommen.“

Die Schule für Gesundheitsberufe ist jedoch eben nur ein Teil der Akademie des Klinikverbunds Südwest. „Die Fort- und Weiterbildung, die Führungskräfteentwicklung und das betriebliche Gesundheitsmanagement sind die weiteren Säulen der Akademie“, erklärt Thomas Kirchherr, stellvertretender Leiter der Einrichtung. Er ist Intensivpfleger und Pflegefachwirt. Wie sehr sich der Bereich Fort- und Weiterbildung entwickelt hat, zeigt eine Zahl. „Wir bieten 800 Lehrgänge an“, erklärt Kirchherr. Die Fort- und Weiterbildung sei ein wesentlicher Bestandteil für die Attraktivität eines Arbeitgebers. „Die Fachkräfte achten darauf, wie sie sich bei einem Unternehmen beruflich weiterentwickeln können“, sagt Marina Schnabel. „Unsere Mitarbeiter handeln aktiv und eigenverantwortlich. So wollen sie auch angesprochen werden.“

An der gesamten Akademie des Klinikverbunds gibt es etwa 400 Ausbildungsplätze. Der weit überwiegende Teil entfällt auf den Gesundheits- und Pflegebereich. „Wir bilden in zwölf Berufen aus“, sagt Thomas Kirchherr, „jeder, der hier eine Lehre absolviert, kann auch einen Arbeitsplatz im Verbund bekommen.“ Voraussetzung dafür seien natürlich entsprechende Leistungen. Etwa 1.100 Bewerbungen gehen jedes Jahr an der Akademie ein, rund 500 Personen werden zu Vorstellungsgesprächen eingeladen. Davon erhalten jährlich etwa 110 bis 120 einen Ausbildungsplatz.

Der Klinikverbund Südwest hat ca. 4.800 Angestellte, verteilt auf sechs Standorte. An den Ausbildungsgängen oder den Fort- und Weiterbildungen nehmen früher oder später nahezu sämtliche Mitarbeiter des Verbunds teil, Ärzte ebenso wie Krankenpfleger. „In der Akademie treffen sich alle Mitarbeiter. Sie ist ein verbindendes Element im Klinikverbund, hier lernt man Kollegen aus anderen Häusern kennen, solche Kontakte sind wertvoll und bereichern das Arbeitsleben“, freuen sich Marina Schnabel und Thomas Kirchherr über das Wesen der Akademie. „Unser Leitspruch gilt auch für uns selbst: Wir bewegen durch Bildung!“

Thomas Oberdorfer



SPITZENJOB

Ein Job in der Krankenpflege,
im OP oder in der Radiologie hilft
Menschen in Ausnahmesituationen
und verlangt Dir eine Menge ab –
Langeweile? Routine? Schreibtisch?

Nö. Dafür Pflege, Medizin, Technik,
Organisation und Kommunikation.

MACH WAS AUS DIR!

Mehr Infos zu unseren Ausbildungen
im Gesundheitswesen unter
www.akademie-kvsw.de



Akademie im
Klinikverbund Südwest

Bunsenstr. 120
71032 Böblingen
Tel.: 07031 668-22692
pflgeausbildung@klinikverbund-suedwest.de