Klinikverbund Südwest

impulse

Gesundheitsmagazin

Eine Informationsbroschüre des Klinikverbundes Südwest

2018/2019

Neues aus dem Onkozentrum

Datenschutz-Grundverordnung im Krankenhaus

Mit impulse regional

Topthema

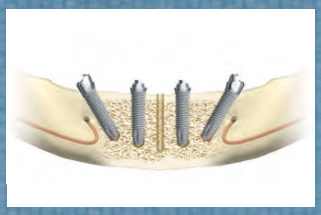
Das Herz

Ihr Magazin zum Mitnehmen

praxis für zahngesundheit
dr. med. dent. maik häfner

Feste Zähne an einem Tag

All-on-4™ - die moderne Lösung für den zahnlosen Kiefer



© Nobel Biocare

Feste dritte Zähne auf nur 4 Implantaten!

Angst vor Zahnlosigkeit, fehlende Lebensqualität und schlecht sitzende Prothesen, gehören mit diesem modernen Behandlungskonzept der Vergangenheit an.

- ✓ **nur 4 Implantate**
- ✓ **ohne Knochenaufbau**
- ✓ **eigenes Dentallabor**
- ✓ **komfortabel**
- ✓ **effektiv**
- ✓ **mehr Lebensqualität**
- ✓ **für alle Patienten geeignet**
- ✓ **im Dämmerschlaf möglich**

Mehr Info auf
www.praxis-zahngesund.de

Friedhofstraße 54
71088 Holzgerlingen
Tel: 07031 | 740920

Liebe Leserin, lieber Leser,

dem Taktgeber unseres Lebens schenken wir besonders dann erhöhte Aufmerksamkeit, wenn wir ihn bemerken – und vor allem, wenn er schwächelt. Wer sich traut, im Internet zum Thema Herzschmerzen zu recherchieren, muss bald erkennen, dass pauschale Aussagen ihn nicht weiterbringen und die schiere Informationsfülle eher Angst einjagt statt weiterzuhelfen. Fachliche Expertise ist gefragt und sollte unbedingt persönlich eingeholt werden. Zum einen liegt jeder Fall anders. Zum anderen ist die Kardiologie eine Fachdisziplin mit immer mehr Subdisziplinen, weil der rasante Zuwachs an Wissen und Können immer tiefere Spezialisierungen verlangt. Damit einher geht eine Individualisierung der Therapie. Viele Faktoren müssen berücksichtigt und andere Fachdisziplinen hinzugezogen werden.

Unser Magazin soll Ihnen einiges über diesen bemerkenswerten Muskel erzählen und über die Krankheitsbilder, die im Zusammenhang mit dem Herzen auftreten können, informieren. Wir berichten über neue Entwicklungen und gute Angebote, wie zum Beispiel die Herzinsuffizienz-Ambulanz, in der Patienten von der Klinik aus unkompliziert zu Hause betreut werden, womit der eine oder andere Krankenhausaufenthalt erspart bleibt. Oder über Herzrhythmusstörungen, wie sie erkannt werden und wann man handeln muss. Apropos Handeln: Auf Seite 34 finden Sie eine Anleitung, was bei einem Herzstillstand getan werden muss.

Wir haben uns bei der Themenwahl nicht nur auf das Herz beschränkt, sondern berichten auch über Neues aus dem Onkozentrum in unserem Klinikum Sindelfingen-Böblingen, über den richtigen Impfschutz vor Hepatitis-B-Erregern, über die Fortschritte beim Bau des Flugfeldklinikums und die Bauarbeiten für unsere Standorte in Calw und Nagold.

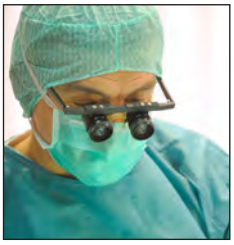
Wie gewohnt finden Sie in diesem Heft einen Regionalteil mit Nachrichten aus dem Krankenhaus Ihrer Region.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und hoffen, Sie entdecken viel Informatives und Neues für sich!
Ihre

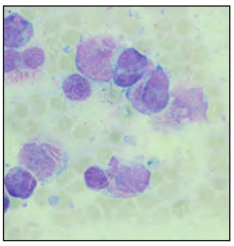
Dr. Jörg Noetzel
Medizinischer Geschäftsführer (Vorsitzender)

Martin Loydl
Kaufmännischer Geschäftsführer

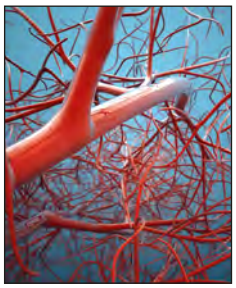
Herzstillstand? Prüfen-Rufen-Drücken
Seite 34



Gefäßzentrum rezertifiziert
Seite 40



Leukozytose – Wenn das Blut zu weiß wird
Seite 31



Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Seite 6

Herzinsuffizienz-Ambulanz
Seite 18

Flugfeldklinikum
Seite 20

3 EDITORIAL

TOPTHEMA DAS HERZ

6 Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Starkes Organ mit Schwachstellen

10 Rund ums Herz

12 Das Herz – Motor des Lebens

13 Herzrhythmusstörungen – Wenn der Taktgeber stottert

18 Herzinsuffizienz-Ambulanz – Auf das offene Ohr kommt es an

34 Herzstillstand? Prüfen, Rufen, Drücken

FOKUS MEDIZIN

16 Zertifiziertes Magenzentrum

31 Leukozytose – Wenn das Blut zu weiß wird

33 Leukämiestation – Nicht nur sauber, sondern klinisch rein

36 Hepatitis-B – Ein wirksamer Impfschutz ist die beste Lebensversicherung

40 Gefäßzentrum zum dritten Mal zertifiziert

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
Verantwortlich für Anzeigen: Zeitungsverlag Leonberg GmbH, Röhm Verlag & Medien GmbH & Co. KG, Theodor Körner GmbH & Co. KG, Schwarzwälder Bote Medienvermarktung Südwest GmbH
Druck: Bechtle Druck & Service, Zeppelinstraße 116, 73730 Esslingen a. N."
Bildquellen: Adobestock, Die Werber, fotolia, Foto-Grafik-Atelier Gudrun de Maddalena, iStockphoto, Klinikverbund Südwest, Landratsamt Calw, Philips GmbH Market DACH, Horst Streitferdt, Thinkstock, 123RF, Marcel Zahlen, Zweckverband Flugfeld Böblingen/Sindelfingen-Kai Nawratil,

Titelbild: Adobe Stock/Cliparea.com

impulse erscheint zwei Mal im Jahr und ist kostenlos.

Auflage: 75.000

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.

ZUKUNFT KRANKENHAUS

20 Das Flugfeldklinikum nimmt Gestalt an

21 Flugfeldklinikum – Bau mit innovativer digitaler Planung

38 Medizinkonzept Calw-Nagold – Zukunft gestalten

KRANKENHAUS AKUT

42 Evakuierungsmatratze – Wenn's brennt!

44 Gewalt im Krankenhaus – Beschimpft, beleidigt, attackiert

IMPULSE *regional*

23 Für Sie vor Ort

GUT ZU WISSEN

48 DSGVO – Was hat das mit mir zu tun?

51 **RÄTSELSEITE**

Medizinkonzept Calw-Nagold
Seite 38

Gewalt im Krankenhaus
Seite 44

Evakuierungsmatratze KVSW
Seite 42

sitox/iStockphoto

STARKES ORGAN MIT SCHWACHSTELLEN

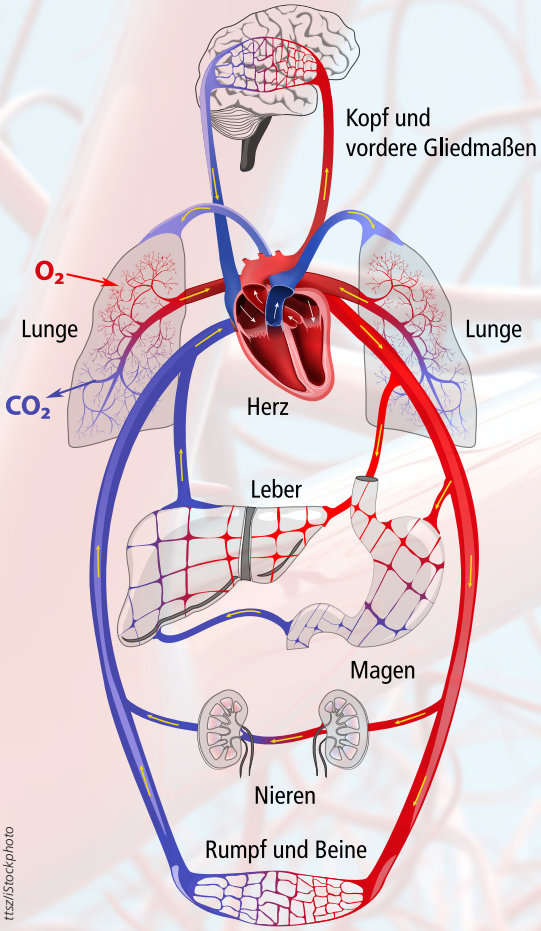
Unser Herz ist ein Wunderwerk. Es sorgt für den Blutkreislauf in unserem Körper. Doch ab und zu sinkt unser Blutdruck – manchen Menschen wird dann buchstäblich schwarz vor Augen. Wie entsteht eine Kreislaufschwäche und warum ist sie in den meisten Fällen ungefährlich?

Unser Herz leistet Rekordverdächtiges: Es fängt bereits ab dem zweiten Schwangerschaftsmonat im Mutterleib an zu schlagen und macht bis zu unserem Tod keine Pause. Minütlich schlägt es rund 70 Mal, das bedeutet täglich 100.000 Mal. Dabei befördert es fünf Liter sauerstoffreiches Blut pro Minute durch den Körper, im Laufe eines Lebens sind das rund drei Milliarden Mal. Das Kreislaufsystem versorgt sämtliche Zellen des Körpers auf 100.000 Kilometern Strecke mit Blut – von der Geburt bis zum Tod transportiert es über 18 Millionen Liter.

Fast jeder Mensch hat schon einmal erlebt wie das ist, wenn der Blutdruck plötzlich fällt: Kopfschmerzen, ein plötzliches Schwarz-vor-den-Augen-Werden, Schwindel, Übelkeit, Herzklopfen – eine Kreislaufschwäche kann sich auf vielfältige Weise bemerkbar machen. Doch was passiert im Körper, wenn plötzlich der Blutdruck fällt? Auslöser der Beschwerden ist eine Unterversorgung des Gehirns mit Blut. Im Extremfall kann die Unterversorgung dazu führen, dass Betroffene kurzzeitig das Bewusstsein verlieren. Wie kommt es zu dieser Unterversorgung?

WUNDERWERK KREISLAUF

In der Klinik für Innere Medizin II – Herz- und Kreislauf an den Kliniken Nagold kümmert man sich schwerpunktmäßig auch um Patienten mit Blutdruckschwankungen. Chefarzt Dr. Uwe Helber erklärt unseren Blutkreislauf: „Der Blutkreislauf besteht eigentlich aus zwei hintereinander geschalteten Kreisläufen, das Herz bildet darin die zentrale Pumpe." Der Körperkreislauf, auch „großer Kreislauf" genannt, wird von der linken Herzhälfte angetrieben. Die linke Herzkammer pumpt mit Sauerstoff angereichertes Blut über die Aortenklappe in die Hauptschlagader, die Aorta. Von dort aus verteilt es sich in die Arterien und in die kleineren Arteriolen. Schließlich fließt es in die Kapillaren, die Bindeglieder zwischen Arterien und Venen, die unter anderem für den



ttsz/iStockphoto

Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe zuständig sind. Hier gibt das Blut Sauerstoff und Nährstoffe an die Zellen ab und nimmt Abfallstoffe wie Kohlendioxid aus den Organen auf.

Beim Lungenkreislauf oder auch „kleinen Kreislauf" wird das nun sauerstoffarme Blut zurück zum Herzen geleitet. Dabei fließt es von den Kapillaren zunächst in besonders kleine Venen, die Venolen, die sich zu immer größer werdenden Venen zusammenschließen. Über die Hauptvene fließt das Blut in die rechte Vorkammer und über die Trikuspidalklappe in die rechte Herzkammer.
Nun wird es durch die Pulmonalklappe in die Lungenarterie und schließlich zur Lunge gepumpt. Dort gibt das Blut das gesammelte Kohlendioxid ab und nimmt Sauerstoff auf. Danach strömt das mit Sauerstoff angereicherte Blut durch die Lungenvene in den linken Vorhof zurück zum Herzen.

EIN MINDESTBLUTDRUCK IST NÖTIG

Damit die lebenswichtigen Organe, Muskeln und das Gehirn stets ausreichend durchblutet sind, muss im arteriellen Blutgefäßsystem ein gewisser Mindestblutdruck herrschen. Doch wann ist der Druck in den Blutgefäßen zu niedrig? „Bei einem gesunden Erwachsenen liegt dieser Blutdruck in Ruhe bei ca. 120 mmHg systolisch und 80 mmHg diastolisch. Der systolische oder ‚obere' Blutdruckwert ist der Druck, den das Herz aufbringen muss, um das Blut aus dem Herzen in den Körperkreislauf zu pumpen. Der sogenannte diastolische oder ‚untere' Blutdruckwert wird gemessen, wenn nach einer durch das Herz erzeugten Druckwelle die Gefäße wieder erschlaffen, bevor die nächste Druckwelle kommt", erläutert Prof. Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Medizinischen Klinik V – Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie im Klinikum Sindelfingen-Böblingen, den Sachverhalt. In seiner Klinik beschäftigt man sich mit der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, die ebenfalls eine Form von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind.

Sinkt der Blutdruck, fängt das Herz an, schneller zu schlagen und der Kreislauf versucht eine gewisse Zeit lang, das Blut in die lebenswichtigen Organe umzuleiten, indem sich die Blutgefäße zu den Muskeln verengen. Reicht das nicht aus, verringert sich die Durchblutung des Gehirns, wodurch es vorübergehend mit Sauerstoff unterversorgt ist.

URSACHEN ABKLÄREN LASSEN

Ein niedriger Blutdruck (Hypotonie) kann unangenehm sein, dennoch besteht meist kein Grund zur Beunruhigung. Denn im Gegensatz zum Bluthochdruck hat ein zu niedriger Blutdruck keinen negativen Einfluss auf das Gefäßsystem. Ganz im Gegenteil: Durch die Hypotonie bleiben die Arterien und Venen auf Dauer jung, sodass einem Schlaganfall, einem Herzinfarkt oder einer Arteriosklerose vorgebeugt wird. Sollte der Druckabfall allerdings zu häufig auftreten, empfiehlt sich der Gang zum Haus- und gegebenenfalls zum Facharzt. Dort werden die Ursachen abgeklärt. Es gibt verschiedene Formen des niedrigen Blutdrucks – die primäre und die sekundäre Hypotonie.

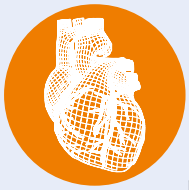
Die primäre Form lässt keine eindeutige Ursache erkennen. Meist sind junge schlanke Menschen und vorrangig Frauen davon betroffen. Eine erbliche Veranlagung spielt ebenfalls eine Rolle, aber auch Infekte, Medikamente, starker Flüssigkeits- oder Salzmangel können zeitweise zu einem niedrigen Blutdruck führen. Die Ursache einer sogenannten sekundären Hypotonie ist hingegen meist eine Grunderkrankung, zum Beispiel Erkrankungen des Herzens, der Gefäße, des Nervensystems, oder Hormonstörungen. Diese Erkrankungen können dafür sorgen, dass der Rückstrom des Blutes zum Herzen gestört oder die Herzleistung vermindert ist.

„Liegt keine Grunderkrankung vor, lassen sich die Beschwerden durch niedrigen Blutdruck durch einige Veränderungen im Lebensstil wirkungsvoll lindern", sagen die beiden Chefärzte unisono und empfehlen:

- Wechselduschen warm und kalt an Armen und Beinen
- Ausreichend Bewegung an frischer Luft
- Gymnastik nach dem Aufstehen
- Sportarten meiden, die bis zur Erschöpfung führen
- Kaffee oder Tee am Morgen trinken, um den Kreislauf anzukurbeln

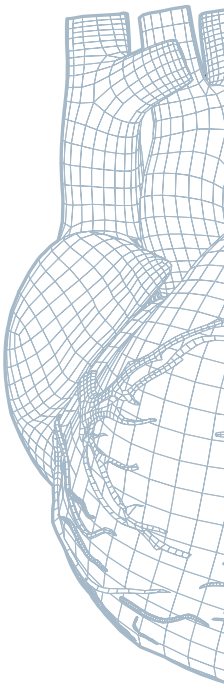
Eva Maria Waas

Udo Lindenberg liegt definitiv daneben. **Auch wenn er in seinem Hit genau das Gegenteil besingt, ist sicher: Ein Herz kann man sehr wohl „reparieren“. Wir haben für Sie diese Kompaktübersicht zusammengestellt, mit welchen Methoden und Geräten der wichtigste Muskel im menschlichen Körper untersucht, behandelt und operiert werden kann.**

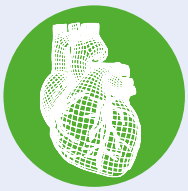


HERZKATHETERLABOR

Hier werden Erkrankungen des Herzmuskels, der Herzklappen oder der Herzkranzgefäße sichtbar gemacht. Herzstück ist der Herzkatheter selbst, ein knapp 1,10 Meter langer und 1,25 - 2,1 Millimeter dünner elastischer Kunststoffschlauch. Unter Röntgenüberwachung wird der Katheter nach örtlicher Betäubung in der Leiste oder am Handgelenk oder der Ellenbeuge eingeführt und über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben. Über ihn kann Kontrastmittel eingeleitet, können diagnostische Untersuchungen, aber auch therapeutische Eingriffe vorgenommen werden. So können Engstellen beseitigt, verschlossene Gefäße mittels eines feinen Drahtes rekanalisiert und mit einem Ballon aufgeweitet oder durch das Implantieren von Stents offen gehalten werden.

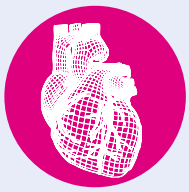


RUND U



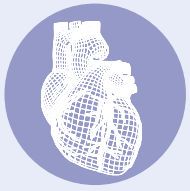
LINKSHERZKATHETER

Der Katheter kann über die Leistenarterie oder Arterie am Handgelenk bis zum Herzen und in die linke Herzkammer geführt werden. Da die Koronararterien (Herzkranzgefäße) direkt oberhalb der Aortenklappe (Herzklappe zwischen Hauptschlagader und linker Herzkammer) abgehen, können sie über diesen Zugang mit Kontrastmittel dargestellt werden. Die Untersuchung gibt Aufschluss über Zustand und Funktion der linken Herzkammer und mögliche undichte Stellen der Herzklappen. Mit der Untersuchung kann der Blutdruck und die Sauerstoffsättigung in der Schlagader (Aorta) und im Herzen gemessen und die Pumpleistung bestimmt werden.



RECHTSHERZKATHETER

Auch „kleiner Herzkatheter“ genannt; der Schlauch wird über die Leisten- oder Armvene in die rechte Herzkammer geführt. Bei der Untersuchung werden Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur in der rechten Herzhälfte und in den Lungenarterien gemessen.



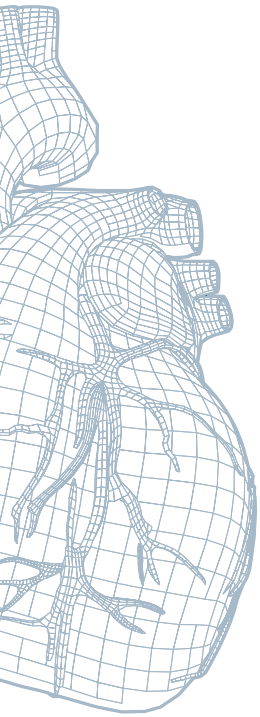
KORONARANGIOGRAFIE

Eine Röntgenuntersuchung der Herzkranzgefäße, die im Rahmen einer Linksherzkatheter-Untersuchung durchgeführt werden kann. Sie dient der Lokalisierung und Beurteilung von Engstellen (Stenosen).

ECHOKARDIOGRAFIE

Auch Herzecho genannt; Ultraschalluntersuchung des Herzens zur Erkennung krankhafter Veränderungen des Herzmuskels und der Herzklappen, zum Beispiel Verschlussfehler der Klappen (Insuffizienzen) oder Öffnungsstörungen (Stenosen), aber auch Entzündungen am Herzbeutel, am Herzmuskel oder der Herzinnenhaut können damit diagnostiziert werden.

Fotolia/jolygon



MS HERZ

KARDIALE COMPUTERTOMOGRAFIE (HERZ-MRT)

Sie ermöglicht eine nichtinvasive ambulante Untersuchung des Herzens. Dank der technischen Entwicklung kann inzwischen auch das schlagende Herz mit seinen Bewegungen bildlich dargestellt werden. Durch die Herz-MRT lassen sich einerseits Herz- und Gefäßanomalien, andererseits Tumore, Gerinnsel und Pumpschwäche diagnostizieren. Auch zeigt sie bei einem Herzinfarkt an, wie viel gesunder Muskel noch zur Verfügung steht; die weitere Behandlung kann entsprechend darauf abgestimmt werden.

MYOKARDSZINTIGRAFIE

Das Ergebnis eines Belastungs-EKG kann weiter spezifiziert werden. Es wird ein schwach radioaktives Medikament injiziert und mit einer speziellen Kamera die radioaktive Strahlung gemessen, die für kurze Zeit vom Herzmuskelgewebe ausgeht. Häufig wird eine Aufnahme in Ruhe und nach Belastung angefertigt.

MYOKARDBIOPSIE

Mit ihr lassen sich Proben des Herzmuskels gewinnen. Über den Herzkatheter werden eine Biopsiezange eingeführt und Gewebeproben entnommen, die in einem Speziallabor analysiert werden. Durch die Biopsie lassen sich muskuläre Erkrankungen des Herzens differenzieren und Viren im Herzen nachweisen. Die Untersuchung wird bei Muskelschwund oder Herzmuskelentzündungen angewandt.

BYPASS-OPERATION

Die häufigste Herzoperation, die bei Koronarer Herzkrankheit (KHK) durchgeführt wird. Durch das Einsetzen von gesunden körpereigenen Gefäßen (Venen aus dem Bein oder häufig ausschließliich Arterien der Brustinnenwand) werden Engstellen oder Verschlüsse überbrückt und der ungehinderte Blutfluss somit wieder ermöglicht.

LANGZEIT-EKG

Über 24 Stunden hinweg werden die Herzstromkurven aufgezeichnet und später ausgewertet; so können Herzrhythmusstörungen diagnostiziert werden.

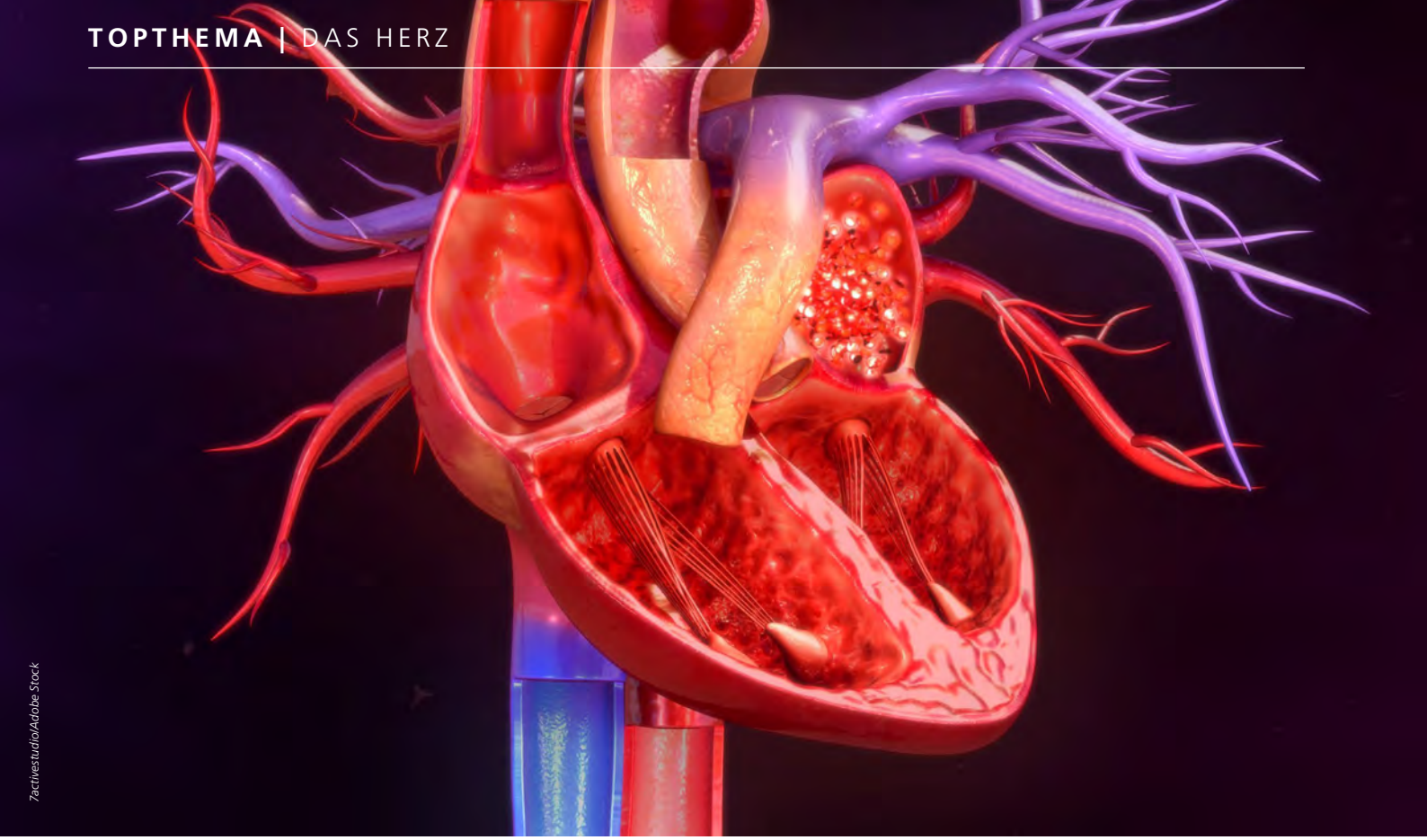
INTRAVASKULÄRER ULTRASCHALL (IVUS)

Auch Gefäßultraschall oder Herzkranzgefäß-Ultraschall genannt; über den Katheter wird eine Ultraschallsonde eingeführt, sie liefert weitere und detailliertere Informationen über Engstellen und über selbst kleinste Ablagerungen.

ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)

Das EKG-Gerät stellt elektrische Spannung und damit die elektrischen Aktivitäten des Herzmuskels bildlich dar.

Sabine Haarer



7activestudio/Adobe Stock

DAS HERZ – MOTOR DES LEBENS

24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr verrichtet es meist ganz unbemerkt seine Arbeit. Das Herz ist ein Organ, das niemals schläft – und ein Wunderwerk der Natur.

Etwa 70 Mal pro Minute schlägt das Herz eines gesunden Erwachsenen und pumpt dabei im Ruhezustand rund fünf Liter Blut durch den Körper. Abhängig von der körperlichen Aktivität – beim Joggen etwa kann sich die Menge verfünffachen – sind das bis zu 10.000 Liter pro Tag.

Der Kreislauf des Blutes beginnt im rechten Vorhof, wo sich das verbrauchte Blut aus dem Körper sammelt und dann über die rechte Herzkammer in die Lunge gepumpt wird. Angereichert mit Sauerstoff verlässt es das Atmungsorgan wieder und gelangt über den linken Vorhof und die linke Herzkammer in die Aorta, die das frische Blut in alle Regionen des Körpers transportiert. Vier Herzklappen funktionieren als Ventile und lassen das Blut nur in eine Richtung fließen.

Der Herzzyklus setzt sich aus zwei Phasen zusammen. Während der Diastole erschlafft der Herzmuskel, die Herzkammern saugen Blut aus der Lunge und dem Körper an. Sind die Kammern gefüllt, pumpen sie in der Diastole das Blut wieder in Lunge und Körper. Elektrische Impulse, die vom Sinusknoten als obersten Taktgeber ausgehen, lassen das Herzmuskelgewebe sich zusammenziehen – das Herz pumpt.

Durch regelmäßiges körperliches Training lässt sich die Herzleistung verbessern. Doch nicht nur das, denn erstaunlich, aber wahr: Der rund 300 Gramm schwere Hohlmuskel scheint auch auf Musik anzusprechen. Nachgewiesen ist dies etwa für die Werke Johann Sebastian Bachs: Bereits nach zehn Sekunden lässt sich ein Sinken der Herzfrequenz messen. Doch es muss sich nicht zwingend um klassische Musik handeln. Wer etwa an einer koronaren Herzerkrankung leidet und täglich 30 Minuten eine als angenehm empfundene Musik hört, verbessert ebenfalls die Gefäßfunktion.

Nadine Dürr

WENN DER TAKTGEBER STOSTTERT

Das Herz ist der Motor unseres Körpers. Kommt es aus dem Takt, kann das Folgen haben. Wie erkenne ich Herzrhythmusstörungen – und was muss ich im Fall der Fälle tun?

Das Herz: Symbol der Liebe – und eines unserer wichtigsten Organe. Der Herzschlag bestimmt den Takt unseres Körpers. Dank ihm werden über die Blutbahnen alle anderen Organe und Muskeln mit Sauerstoff und Nahrung versorgt. Das Herz wird dabei angetrieben von elektrischen Impulsen, die dafür sorgen, dass sich der kräftige Herzmuskel zusammenzieht und so das Blut im Körper zirkulieren lässt. Kurzum: Der Mensch kann ohne Herz nicht überleben.

Prof. Dr. Michael Schneider

Normalerweise bilden die elektrischen Taktgeber im Herzen ihre Impulse auf ganz regelmäßige Art und Weise. Daher schlägt das Herz im Takt. „Die normale Herzfrequenz in Ruhe liegt zwischen 60 und 90 Schlägen pro Minute“, erklärt Prof. Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Abteilung Elektrophysiologie in den Kliniken Sindelfingen. Damit kommt ein gesunder Mensch, der 80 Jahre alt wird, auf rund drei Milliarden Herzschläge im Laufe seines Lebens – ein kleiner Teil der Wunder unseres Körpers.

Fehlzündungen des Motors

Was passiert aber, wenn dieses wichtige Organ Aussetzer hat, wenn also die elektrischen Impulse den Herzmuskel nicht oder falsch stimulieren? Dann kommt es zu Herzrhythmusstörungen. Sie sind mit Fehlzündungen eines Motors vergleichbar. „Die elektrischen Taktgeber des Herzens sind störanfällig, und solche Störungen oder Fehlzündungen können zu Extraschlägen führen“, sagt Dr. Marc Lohrengel, Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie mit zertifizierter Brustschmerzambulanz am Krankenhaus Herrenberg.

Dr. Marc Lohrengel

Die Taktgeber können dann vorübergehend oder ganz in ihrer Funktion versagen, und es kommt zu einer Verlangsamung der Herzschlagfolge. Es kann aber auch durch anhaltende Störimpulse zu Herzrasen kommen. „Krankhaft ist ein schlagartiges Umspringen des Pulses von einer normalen Herzschlagfolge auf eine sehr hohe oder sehr niedrige Herzfrequenz“, sagt Dr. Uwe Helber, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II – Herz- und Kreislauferkrankungen in Nagold, und beruhigt im selben Augenblick: „Krankhaft bedeutet aber nicht immer gefährlich, oft sind Herzrhythmusstörungen harmlos.“

Dr. Uwe Helber

Nicht immer Grund zur Sorge

Die Ursachen für Herzrhythmusstörungen können vielfältig sein. Einzelne Fehlzündungen eines gesunden Herzens etwa zählen zu den harmlosen Herzrhythmusstörungen. Sie sind kein Anlass zur Sorge. Dann allerdings gibt es auch Herzrhythmusstörungen, die durch eine Erkrankung der elektrischen Impulsgeber hervorgerufen werden – das sind die sogenannten primär elektrischen Erkrankungen des Herzens. Herzrhythmusstörungen können auch Folge einer Herzkrankheit sein – oder gar durch ganz andere Erkrankungen verursacht werden, etwa durch eine Schilddrüsenüberfunktion. In diesen Fällen ist es wichtig, die Signale des Körpers richtig zu deuten und einen Arzt aufzusuchen (siehe Kasten).

Prof. Dr. Martin Oberhoff

„Die beste Strategie gegen Herzrhythmusstörungen ist das Ausschalten von Faktoren, die sie begünstigen, und die Behandlung der Grundkrankheit, die die Herzrhythmusstörung verursacht“, erklärt Prof. Dr. Martin Oberhoff, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie an den Kliniken Calw. Hoher Blutdruck gehört beispielsweise dazu.

Behandlung nur in dringenden Fällen

Dr. Wolfgang Rupp

„Früher haben wir viele Herzrhythmusstörungen für bedrohlicher gehalten, als sie es tatsächlich sind“, erklärt Dr. Wolfgang Rupp, Chefarzt der Medizinischen Klinik II - Kardiologie in Sindelfingen. „Viele Herzrhythmusstörungen müssen beziehungsweise sollten

Herzkatheterlabor Sindelfingen

überhaupt nicht behandelt werden." Nur wenn es zwingend erforderlich ist, rät die Medizin zur Behandlung – dann aber konsequent und nur beim Facharzt. „Die Entscheidung für eine spezifische Behandlung ist in der Regel Sache des Kardiologen, die regelmäßige Verlaufskontrolle kann in der Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Internisten und Kardiologen erfolgen", sagt Dr. Olaf Weber, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Krankenhaus Leonberg.

Dr. Olaf Weber

Eine Herzrhythmusstörung muss behandelt werden, wenn sie unmittelbare Gefahren für Leben und Lebensqualität des Patienten birgt. Das ist der Fall,

- wenn sie die Gefahr eines plötzlichen Herztodes mit sich bringt,
- wenn sie zu einem Schlaganfall führen kann,
- wenn sie sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt,
- wenn sie den Patienten belastet, zum Beispiel durch Schwindelanfälle, Herzrasen oder ausgeprägtes Unwohlsein.

Zuerst müssen allerdings die Ursachen geklärt sein. Dazu ist ein EKG während der Herzrhythmusstörung nötig, das vor Ort beim Hausarzt oder über ein Langzeit-EKG geschehen kann.

Wenn der Verdacht auf die Auslösung durch körperliche Belastungen besteht, ist zudem ein Belastungs-EKG sinnvoll. Grundlegend wichtig ist auch eine Echokardiografie, also eine Ultraschalluntersuchung des Herzens. Diese ist Aufgabe eines Kardiologen. Mit diesen Methoden lassen sich Art und Bedeutung von Herzrhythmusstörungen in den meisten Fällen klären.

Selten sind invasive, also eingreifende Untersuchungen nötig – etwa eine Herzkatheteruntersuchung mit Darstellung der Herzkranzgefäße. Durch diese kann man herausfinden, ob eine Durchblutungsstörung des Herzens vorliegt. Eine weitere Möglichkeit ist eine sogenannte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens. Dabei werden Sonden ins Herz eingeschleust, die den elektrischen Erregungsablauf im Herzen überprüfen und reparieren.

Alle Standorte im Klinikverbund Südwest verfügen über ausgewiesene Herzspezialisten. Patienten mit Verdacht auf Herzrhythmusstörungen können sich an allen Standorten (Herrenberg, Calw, Leonberg, Nagold und Sindelfingen) behandeln lassen. In einzelnen Fällen, etwa bei einem Kathetereingriff, werden Patienten nach der Voruntersuchung zu Spezialisten bei den Sindelfinger Kardiologen verlegt.

Jonathan Fasel

SO ERKENNE ICH HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Herzrhythmusstörungen lassen sich aufgrund verschiedener Symptome vermuten. Diese Hinweise treten jedoch auch bei anderen Krankheiten auf. Ist dies regelmäßig der Fall, ist es ratsam, einen Arzt zu konsultieren.

Hier einige Beispiele:

- spürbar zu langsamer, zu schneller oder unregelmäßiger Herzschlag (sogenanntes Herzstolpern)
- Schwindel, Bewusstseinsstörungen
- reduzierte Belastungsfähigkeit
- Angst, innere Unruhe
- Brustschmerzen, Schmerzen hinter dem Brustbein
- Luftnot
- Schweißausbrüche
- Synkopen, Kollaps
- Herzklopfen
- unklare Krampfanfälle
- Schlaganfall mit hängendem Mundwinkel, Sensibilitätsstörungen oder Einschränkungen der Mobilität durch Lähmungen der Muskulatur (als Folge von Vorhofflimmern)

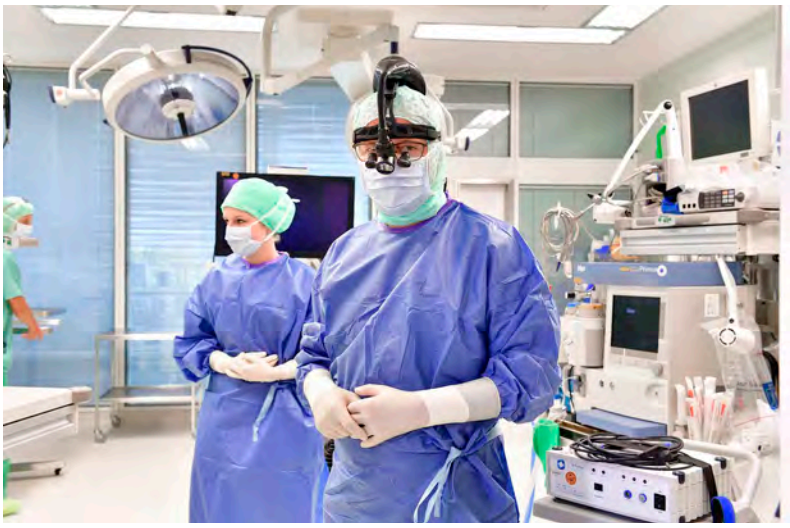
Tatsächlich bemerken aber viele Menschen Herzrhythmusstörungen nicht, denn sie spüren keine relevanten Anzeichen.

NEUES AUS DEM ONKOZENTRUM

Zertifiziertes Magenzentrum

Darmkrebszentrum, Pankreaskarzinomzentrum, nun auch Magenkrebszentrum: Das Klinikum Böblingen treibt seine Spezialisierung auf die Krebsarten im Bauchraum konsequent voran. Für die Patienten ist das eine gute Nachricht.

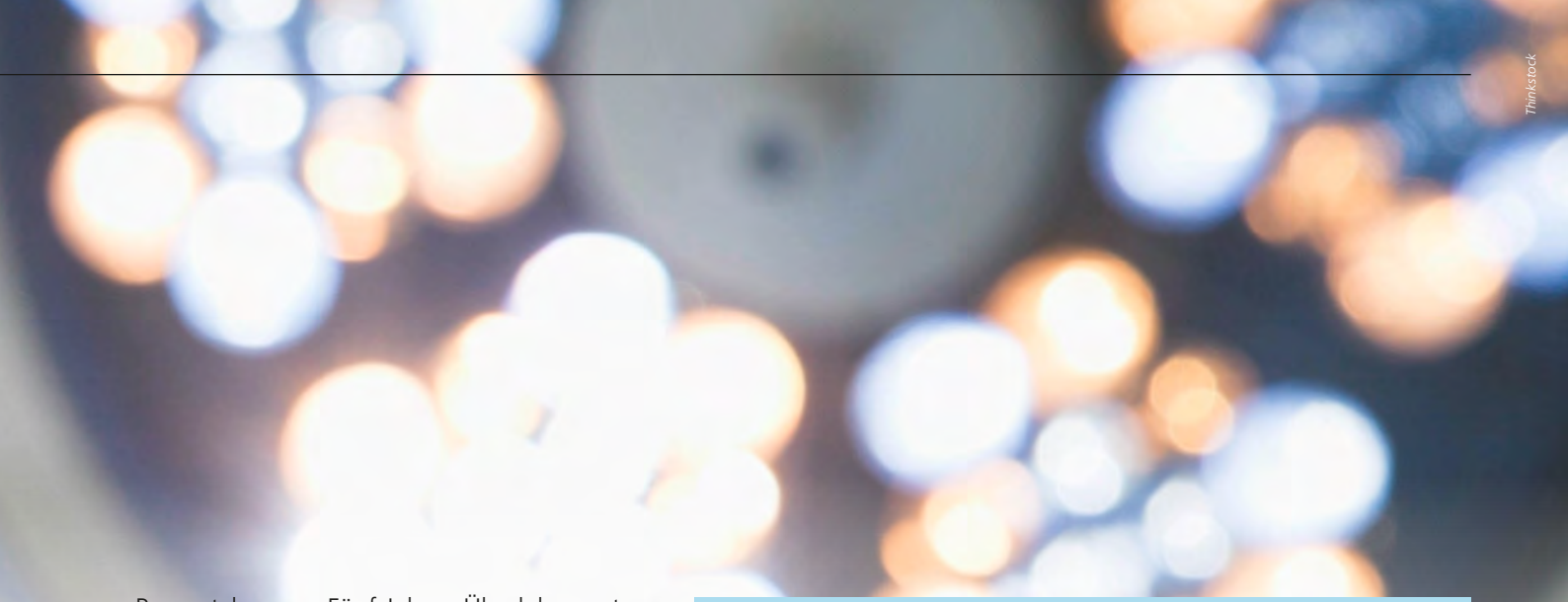
Die Böblinger Chirurgie ist nun auch zertifiziertes Magenkrebszentrum. Damit erhält das viszeralonkologische Zentrum des Klinikums, das sich um bösartige Tumoren im Bauchraum kümmert, bereits die dritte Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft. Schon 2008 waren das Darmkrebszentrum, 2015 das Bauchspeicheldrüsenkrebszentrum zertifiziert worden.



„Die Zertifizierung bedeutet erst einmal, dass Magenkrebsoperationen mit einer gewissen Häufigkeit durchgeführt werden“, erklärt Prof. Stefan Benz, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie. „Es gibt eine klare, bestimmte Routine. Wir als Klinik stellen sicher, dass es einen strukturierten Prozess gibt – und zwar entlang der gesamten Kette aus Diagnose, Vorbehandlung, Operation und Nachsorge.“Für den Patienten hat das zwei ganz wesentliche Vorteile.

Erstens sind die Abläufe reibungsloser als in Kliniken, die kein solches Zentrum betreiben. Sobald ein Patient kommt, wird er relativ zügig nach einem klar festgelegten Verfahren von verschiedenen Experten untersucht. Die Ergebnisse werden ebenso rasch ausgetauscht und fächerübergreifend besprochen. „Bei uns wird die Diagnose für den Patienten nicht zum wochenlangen Dauerlauf zwischen Ultraschall und Facharzt“, sagt Benz. „Wir haben einen klaren Fahrplan für die Untersuchungen, die Tumorkonferenz, das Patientengespräch und die Behandlung.“

Zweitens: Der Patient profitiert von durchaus höheren Heilungschancen. „Früher konnten wir das nicht eindeutig sagen“, erläutert Benz. Doch Untersuchungen belegen nun rund zehn



Thinkstock

Prozent bessere Fünf-Jahres-Überlebensraten für Patienten, die sich in zertifizierten Zentren behandeln lassen. Die Zahlen des viszeralonkologischen Zentrums am Klinikum Sindelfingen-Böblingen unterstreichen dies: „Erfreulicherweise hatten wir im vergangenen Jahr bei unseren insgesamt 21 Magenkrebs- und 35 Bauchspeicheldrüsenfällen keinen einzigen Todesfall“, berichtet Stefan Benz. „Das liegt deutlich unter der Erwartungswahrscheinlichkeit.“ Auch deshalb belegt das Böblinger Darmkrebszentrum einen bundesweiten Spitzenplatz.

Zahlen sind überhaupt ein wichtiger Baustein für die Zertifizierung, bürgen sie doch für die Qualität der Arbeit der Ärzte. Zunächst benötigt man eine Mindestanzahl von Fällen pro Jahr. Aber auch die Anzahl der erneuten Operationen oder die Überlebensrate der Patienten zählen für die Zertifizierung. „Wir müssen harte Qualitätsmerkmale erfüllen, sonst werden wir nicht zertifiziert“, sagt Benz. „Uns wird dafür regelmäßig und sehr gründlich auf den Zahn gefühlt.“ Denn die Ergebnisse der Behandlungen überprüft nicht nur das Klinikum – sie werden jährlich extern von Auditoren der Deutschen Krebsgesellschaft akribisch ausgewertet.

Über die Jahre hat das Team von Stefan Benz ein viszeralonkologisches Zentrum aufgebaut, in dem die unterschiedlichen Disziplinen rund um Tumoren im Bauchraum Hand in Hand und eng zusammenarbeiten. Die zertifizierten Zentren für Magen, Pankreas und Darm bilden dabei die einzelnen Bausteine des Zentrums. „Und das sind keine isolierten Bausteine, sondern eingespielte, verlässliche und vertraglich gebundene Netzwerke, die nach klaren Regeln der Deutschen Krebsgesellschaft arbeiten“, erklärt Benz. Ein Regelwerk, aus dem man nicht ausbrechen kann, und durch das jeder Fachbereich weiß, was von ihm erwartet wird.

Im Onkologischen Zentrum Sindelfingen-Böblingen haben sich folgende Bereiche zusammengeschlossen:

- Das Viszeralonkologische Zentrum Böblingen für Darmkrebs- und Pankreaskrebspatienten,
- das Brustzentrum Böblingen,
- das Prostatakarzinomzentrum Sindelfingen. Ergänzt wird es durch die
- Tumorentitäten des Lymphoms und der
- Leukämie der Hämatologie/Onkologie Sindelfingen sowie
- dem Gynäkologischen Krebszentrum Böblingen (in Vorbereitung) und den
- Tumorentitäten Penis- und Hodenkarzinom in der Urologischen Klinik Sindelfingen
- Palliativstation Herrenberg.

Die Zertifizierung als Magenkrebs-Zentrum – erst seit Kurzem überhaupt möglich – seitens der Deutschen Krebsgesellschaft folgt dabei einem Muster. Denn für das Klinikum Sindelfingen-Böblingen ist sie ein weiterer wichtiger Baustein in der Spezialisierung auf Tumorerkrankungen des Bauchraums. Chefarzt Stefan Benz schätzt, dass sich die Behandlung von Tumorerkrankungen in Zukunft in Zentren sammeln werden: „Es wird nicht mehr überall alles operiert. Das ergibt keinen Sinn – weder für den Patienten noch für die behandelnden Ärzte.“ Deswegen könne man bereits heute die Positionierung der Kliniken erkennen, auch in Böblingen: „Im Prinzip sind die Tumorerkrankungen im Bauchraum schon heute einer unserer wichtigsten Schwerpunkte. Da wollen wir uns weiter engagieren.“

Jonathan Fasel

HERZSCHWÄCHE

AUF DAS OFFENE OHR KOMMT ES AN

Begonnen hat alles mit einer Studie an der Universität Würzburg Anfang 2000. Die INH-Studie (Interdisziplinäres Netzwerk Herzinsuffizienz) konnte erstmals nachweisen, dass Patienten mit chronischer Herzschwäche von einem telefonbasierten Nachsorgeprogramm profitieren, vor allem was die Lebensqualität betrifft. Aber auch die Sterblichkeit, die hierbei vergleichbar hoch mit der einer Tumorerkrankung ist, konnte gesenkt werden.

Der Fachkrankenpfleger Eberhard Krüger absolvierte als einer der Ersten die Zusatzausbildung „Herzinsuffizienz" in Würzburg. Seit 2009 betreut er nun schwerkranke Patienten in der Nachsorge, nachdem diese aus der Sindelfinger Klinik für Kardiologie entlassen wurden. Knapp 500 Patienten hat er in den zurückliegenden neun Jahren, seit Beginn des Projekts, begleitet.

AlexiAdobe Stock

„Die Patienten lerne ich bereits auf der Station kennen", erzählt Eberhard Krüger. „Für die meisten ist die Diagnose zuerst mal ein Schock, denn Herzinsuffizienz ist eine bösartige Erkrankung." Über drei Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen. Ihr Herz ist nicht in der Lage, den Körper mit ausreichend Blut zu versorgen, was zeitweise mit quälender Atemnot einhergeht. „Der Tod sitzt mit am Bettrand" – so habe ein Patient einmal das Gefühl beschrieben.

Dankbar sind die meisten Betroffenen schon über den Patientenleitfaden, den der Fachkrankenpfleger ihnen bereits auf Station aushändigt. Da steht zum Beispiel drin, was bei auftretenden Symptomen beachtet werden muss. Es gibt Anleitungen für Entspannungsübungen, atemgymnastische Übungen oder autogenes Training. So werden die Patienten bereits im Krankenhaus auf die poststationäre Phase vorbereitet. Die eigentlichen Fragen kommen aber oftmals erst, wenn sie zu Hause sind.

Diese beantwortet Eberhard Krüger dann telefonisch, erkundigt sich zudem regelmäßig nach Blutdruck und Puls, Gewicht, Ödemen, Atemnot und allgemeinem Befinden. In einem Symptomkalender soll jeder Betroffene seinen Krankheitsverlauf dokumentieren. Anfangs steht meist die Diuretikatherapie im Vordergrund, denn die Dosierung der Wassertabletten muss in den ersten Wochen immer wieder an individuelle Erfordernisse angepasst

WavebreakMediaMicro/Adobe Stock

werden. Die Patienten sind mit der Zeit dann so gut geschult, dass sie die Dosis kurzfristig für zwei oder drei Tage selbst erhöhen, sobald eine ungeklärte Gewichtszunahme festzustellen ist. „Dass sich im Körper aufgrund der reduzierten Pumpleistung des Herzens Wasser ansammelt, lässt sich oft leicht an einer Gewichtszunahme feststellen. Wenn der Patient frühzeitig reagiert, kann meist ein weiterer Krankenhausaufenthalt verhindern werden", so Eberhard Krüger.

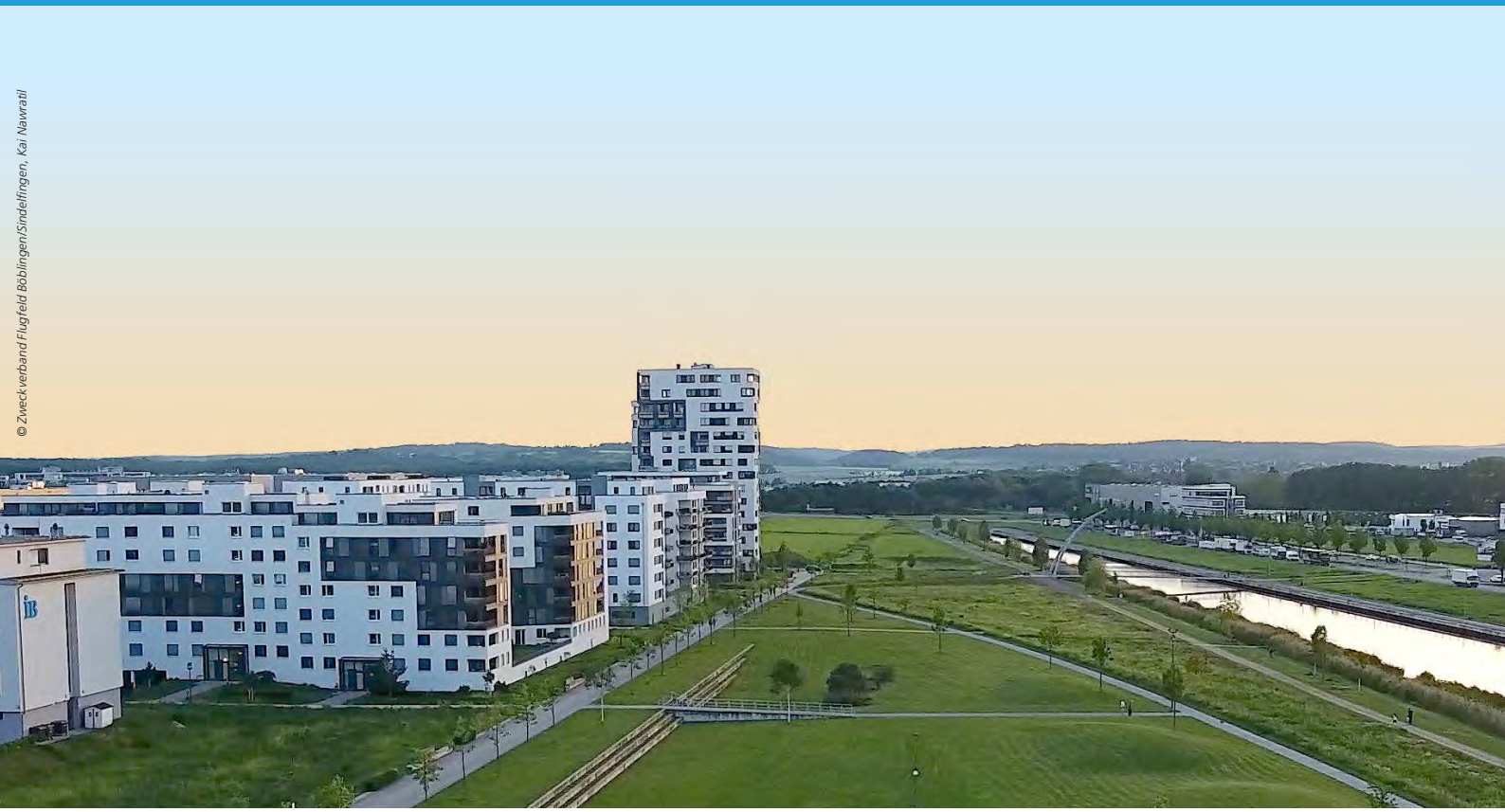
Eberhard Krüger

Rund 20 Minuten dauert ein Telefonat im Rahmen der Herzinsuffizienz-Nachsorge, wobei auch immer wieder Sorgen der Betroffenen wie Einsamkeit oder Depression zur Sprache kommen. Entscheidend ist das Vertrauensverhältnis, das sich im Laufe der Zeit aufbaut und die Patienten auch über solche Probleme reden lässt. Zu wissen, dass jemand da ist und zuhört und im Ernstfall auch schnelle Hilfe vermitteln kann, hilft den meisten unglaublich, so Eberhard Krüger.

Die Betreuung von Herzkranken nach der Entlassung aus der stationären Behandlung hilft die Zahl der stationären Behandlung zu verringern und damit auch die Prognose der Volkskrankheit Herzinsuffizienz zu verbessern.

Finanziell unterstützt wird das Projekt vom „Förderverein Netzwerk Herzinsuffizienz e.V.", der zum Beispiel Kosten für Leitfaden, Symptomkalender, Blutdruckmessgeräte oder Körperwaagen übernimmt.

Redaktion



© Zweckverband Flugfeld Böblingen/Sindelfingen, Kai Nawratil

Das Flugfeldklinikum nimmt Gestalt an

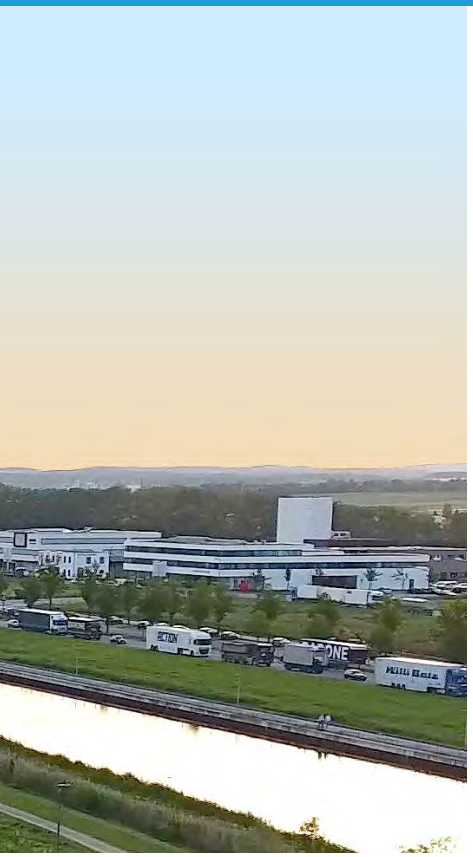
Architekten und Fachplaner entwickeln erste Entwürfe für das neue Krankenhaus.

Seit Mai 2018 ist die Vorplanung des Flugfeldklinikums abgeschlossen. Diese Planung verbindet die hohen Ansprüche an die Funktionalität des Gebäudes mit einer ansprechenden Architektur sowie der städtebaulichen Einbindung in das Flugfeld. Seit Juni werden die Ergebnisse der Vorplanung in der nächsten Phase der Entwurfsplanung weiter detailliert. Im Frühjahr 2019 liegt dann der endgültige Entwurf des Flugfeldklinikums vor.

Durch die Ausrichtung der Pflegestationen zur Grünen Mitte und die Innenhöfe und Dachgärten wird ein von Grün geprägter Außenraum des Klinikums mit hoher Aufenthaltsqualität geschaffen. Der Haupteingang mit seinem Vorplatz wendet sich Richtung Osten der Innenstadt zu. Die Architekten Ralf Landsberg (HDR) und Albrecht Randecker (h4a) erklären: „Das Gebäude ist funktional und formal in einen Nord- und einen Südbaukörper gegliedert. Zentrales Element ist die Magistrale in Verlängerung der Elly-Beinhorn-Straße, die so den städtebaulichen Charakter innerhalb des Gebäudes fortsetzt."

Vor allem die Funktionalität war den Architekten ein besonderes Anliegen. In rund 70 Sitzungen mit Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Versorgungsbereiche wurde das Gebäude nach patientenorientierten und medizinischen Kriterien gegliedert. Die Gebäudestruktur verknüpft auf dem 50.000 m² großen Grundstück alle medizinischen Disziplinen ideal und schafft den Mitarbeitern möglichst kurze Wege in einem attraktiven Arbeitsumfeld. „Funktional zusammengehörige Bereiche, wie zum Beispiel der Linksherzkatheter- und der OP-Bereich, sind nebeneinander angeordnet. Die jetzt vorliegenden Grundrisse ermöglichen uns optimale Abläufe, die sich maßgeblich auf das Wohl unserer Patienten auswirken", so Dr. Jörg Noetzel, Medizinischer Geschäftsführer des KVSW.

Sie haben Fragen rund um das Projekt Neubau Flugfeldklinikum?



Mit der Vorplanung ist auch eine genauere Kostenschätzung möglich. Demnach werden für den Neubau bis zu 550 Mio. € benötigt. Im Vergleich zur Projektanalyse 2015 sind dies Zusatzkosten in Höhe von 100 Mio. €. Hiervon entfallen allein bis zu 70 Mio. € auf prognostizierte zusätzliche Baupreissteigerungen im Land. Diese Entwicklung lässt sich auch bei anderen Bauvorhaben beobachten und wirkt sich ebenso auf weitere Baumaßnahmen wie an den Kliniken in Leonberg und Herrenberg aus. Projektgeschäftsführer Harald Schäfer erläutert: „Die verbleibenden planungsbedingten Zusatzkosten von rund 30 Mio. € entstehen durch erforderliche Zusatzmaßnahmen, die die Weiterentwicklung der Planung mit sich bringt." So sind für den Neubau derzeit 400 zusätzliche Parkplätze für Patienten und Besucher eingeplant. Darüber hinaus wird verstärkt in eine moderne Medizintechnik und die digitale Infrastruktur investiert. Die Vorplanung sieht außerdem vor, Flächen beispielsweise für Verwaltung und Akademie auf das Nachbargrundstück auszulagern. „So schaffen wir noch mehr Fläche für zukünftige medizinische Entwicklungen im Hauptgebäude des Klinikums", ergänzt Harald Schäfer.

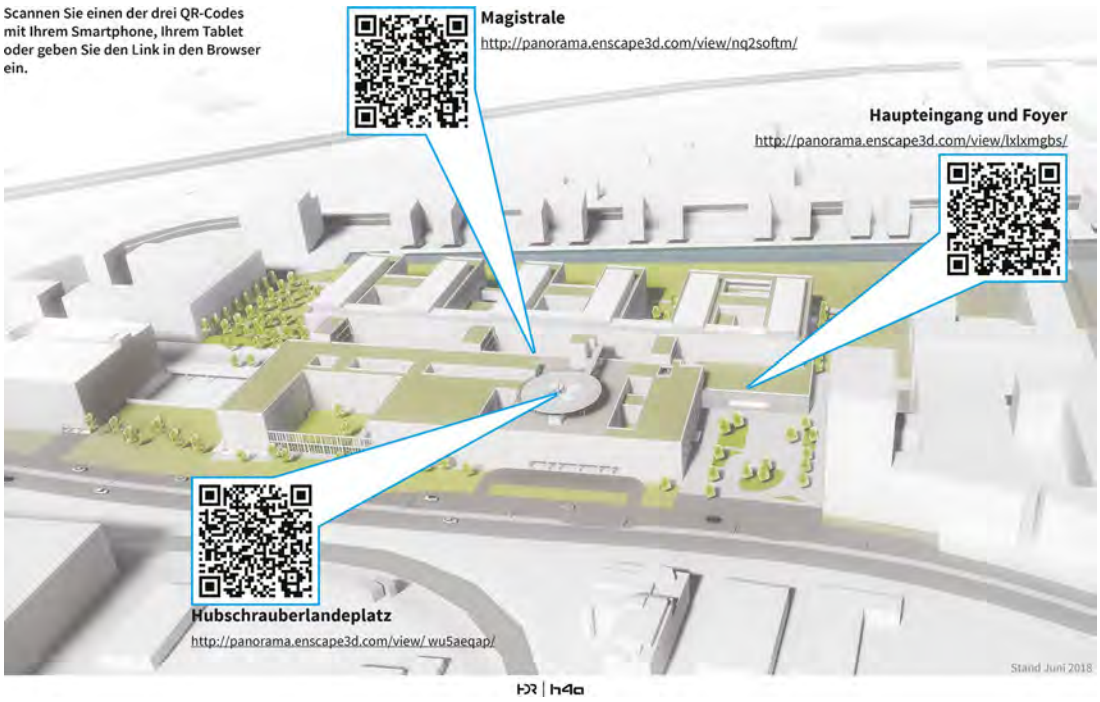
Martin Loydl, Kaufmännischer Geschäftsführer des KVSW, betont weiterhin die Wirtschaftlichkeit des Neubaus: „Für die Finanzierung des Neubaus haben sich die Rahmenbedingungen verbessert. Wir können mittlerweile aufgrund von Vergleichsprojekten eine höhere Förderquote des Landes von nun 50 Prozent erwarten. Zusätzlich sind die Darlehenszinsen deutlich gesunken. Mit diesen verbesserten Umständen können wir die Zusatzkosten in der Finanzierung wieder auffangen."

Tiziana Schuster

das krankenhaus der zukunft

Innovative Planungsmethoden beim Neubau Flugfeldklinikum

Das Flugfeldklinikum setzt – als eines der ersten Krankenhäuser bundesweit – von Anfang an die innovative Methode des Building Information Modeling (BIM) ein. Dabei wird das Gebäude einmal komplett digital gebaut, noch bevor der erste Bagger auf die Baustelle rollt. In der Planungsphase arbeiten die verschiedenen Fachplaner dabei parallel an ihren einzelnen Fachmodellen, zum Beispiel für Architektur, Tragwerk oder Technik. In regelmäßigen Sitzungen werden die einzelnen Fachmodelle zu einem Gesamtmodell zusammengeführt. Dadurch können Problemstellen frühzeitig erkannt und Planungsfehler vermieden werden.



BIM als intelligentes Tool

Die Arbeit an den digitalen Fachmodellen liefert Planern und Bauherren von Beginn an verlässliche und umfangreiche Planungs- und Controlling-Informationen. So lassen sich Qualität, Kosten und Termine besser steuern und im Blick behalten. Im Gesamtmodell zeigt sich, an welchen Stellen Kollisionen zwischen den einzelnen Fachmodellen auftreten. Fehlt zum Beispiel im Architekturmodell eine Bohrung in der Wand für eine Leitung, die im Technikmodell benötigt wird, meldet das System diesen Fehler sofort. Der Architekt kann sein Modell entsprechend digital anpassen, ohne kostenintensive Korrekturen auf der Baustelle zu verursachen. Diese Arbeitsweise beschleunigt Abstimmungsprozesse erheblich und erleichtert die Zusammenarbeit der vielen Beteiligten innerhalb des Projekts.

Kommunikation und Visualisierung

Weitere Vorteile der BIM-Methode liegen in der Kommunikation. Aus dem 3D-Modell lassen sich intuitiv verständliche Visualisierungen erstellen. So erhalten sowohl zukünftige Mitarbeiter des Flugfeldklinikums als auch die Öffentlichkeit einen plastischen Eindruck des Klinikums. Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter der Versorgungsbereiche können dadurch bestmöglich in die Planung einbezogen werden. Eine wichtige Komponente, denn: Optimal geplante und etablierte Abläufe unterstützen Mitarbeiter bei ihrer Arbeit, was vor allem dem Wohl der Patienten dient. Die 3D-Ansichten lassen sich über Barcodes auf die individuellen Smartphones oder Tablets der Nutzer übertragen (siehe Bild). Aufwändige technische Hilfsmittel sind so nicht nötig.

Expertenteam für BIM

Das gesamte Planungsteam verfügt über die entsprechende Erfahrung mit BIM und arbeitet von Anfang an sehr motiviert und engagiert mit der innovativen Methode. Wenn der Bau abgeschlossen ist, können die umfangreichen Daten im Gebäudebetrieb in das Facility Management einfließen und eine wertvolle Grundlage für Umbauten oder Sanierungen sein. So beschränkt sich der Nutzen von BIM nicht nur auf die Planungsphase, sondern der Neubau profitiert über seinen gesamten Lebenszyklus hinweg von der Methode. Das Flugfeldklinikum als zukunftsorientierter Gesundheitsversorger bringt auf diese Weise die idealen Voraussetzungen mit, Spitzenmedizin für die Menschen der Region zu leisten.

Tiziana Schuster

impulse regional
Gesundheitsmagazin

DEN SCHMERZ-ZYKLUS DURCHBRECHEN

Mehr als zehn Prozent aller Frauen leiden unter Endometriose. Damit ist die Krankheit neben den Myomen eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen überhaupt. Dennoch dauert es oft lange, bis sie richtig diagnostiziert wird und die chronischen Schmerzen wirksam behandelt werden können.

„Bei vielen Frauen dauert es Jahre, bis die Diagnose Endometriose steht", sagt Prof. Dr. Stefan Renner. Der Chefarzt des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Böblingen-Leonberg weiß um die lange Leidenszeit vieler Patientinnen und auch um die Gründe dafür. „Einerseits wird einigen Frauen erst durch das gezielte und differenzierte Nachfragen bewusst, dass die Schmerzen in regelmäßigem Rhythmus auftreten und mit dem Menstruationszyklus stärker werden. Andererseits glauben viele immer noch, dass Periodenschmerzen etwas völlig Normales sind und thematisieren sie bei ihrem Gynäkologen nicht einmal", nennt er zwei davon. Selbst dann ➔

draganа991/iStockphoto

Den Schmerzzyklus durchbrechen
Seite A

Gelenkersatz bei Übergewicht
Seite C

Spezialist mit strengem Tagestakt
Seite F

➔ nicht, wenn diese auf den Rücken ausstrahlen, wenn sie auch beim Sex oder beim Wasserlassen auftreten.

Aber selbst wenn die chronischen Schmerzen angesprochen werden, liegt die Diagnose Endometriose nicht unbedingt auf der Hand. Häufig leiden die Frauen unter uncharakteristischen Schmerzen, und trotz ihrer Häufigkeit ist Endometriose für viele Gynäkologen eine noch recht unbekannte Erkrankung. Eine Tatsache, die von der Europäischen Endometriose-Liga aktiv angegangen wird. „Neben dem fachlichen Austausch und der Weiterbildung, der Organisation von gemeinsamen Projekten, der Zertifizierung von Fachzentren und dem Austausch mit Selbsthilfegruppen ist es auch unsere Aufgabe, die Krankheit bekannter zu machen“, sagt Prof. Renner, der sich seit Jahren in der Europäischen Liga engagiert und ihr derzeit als deren Präsident vorsteht.

Chefarzt Prof. Dr. Stefan P. Renner MBA Leiter Transitzentrum Gynäkologisches Krebszentrum

Bei der Endometriose siedelt sich Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter an, vorrangig am Bauchfell, an den Eierstöcken, auf den Haltebändern der Gebärmutter und im Douglasraum, einer Vertiefung hinter der Gebärmutter. Aber auch benachbarte Organe wie Blase und Darm können betroffen sein. Die Wucherungen sind zwar in den meisten Fällen gutartig, doch wie die Gebärmutterschleimhaut reagieren auch sie auf Östrogene, auf weibliche Hormone im Blut. Wenn die Zellen zyklusbedingt anschwellen, werden die Krankheitsherde größer, was häufig mit starken Schmerzen einhergeht. Während der Weg dahin oft verschlungen ist, ist die Diagnose mit der entsprechenden Expertise verhältnismäßig leicht zu stellen. Die Krankheitsherde können oft schon durch eine reine Tastuntersuchung lokalisiert werden. Die Bildgebung mittels Ultraschall kann den Verdacht verstärken, gesichert wird die Diagnose jedoch nur durch eine minimalinvasive Operation: die Bauchspiegelung.

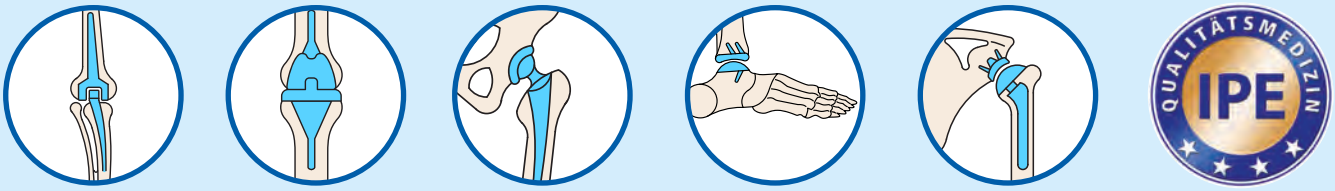
Differenzierter hingegen muss die Frage nach der medikamentösen Behandlung beantwortet werden, wobei Prof. Renner betont: „Wir können nur die Symptome der Endometriose behandeln, da wir bislang die Ursachen der Krankheit nicht kennen.“ Eine Heilung ist deshalb (noch) nicht möglich, gleichwohl kann sie behandelt werden. Schmerzmittel können die Beschwerden lindern, bei Frauen ohne Kinderwunsch ist eine hormonelle Langzeittherapie ein probates Mittel. Die durchgehende Einnahme der Pille senkt den Östrogenspiegel im Körper ab und hemmt das Wachstum der Schleimhautzellen und somit auch der Endometrioseherde. „Viele der betroffenen Frauen sind unter der Hormontherapie beschwerdefrei“, weiß der Endometriose-Experte aus langjähriger Erfahrung. Lassen die Schmerzen jedoch nicht nach oder haben die Frauen einen Kinderwunsch, kann die Endometriose operativ behandelt werden.

Wie auch bei vielen anderen Eingriffen wird die Operation heute in aller Regel minimalinvasiv mittels einer Bauchspiegelung durchgeführt. Den Patientinnen wird somit ein großer Bauchschnitt erspart, sie sind nach dem Eingriff schneller wieder auf den Beinen. Kam es aufgrund der Endometriose bereits zu Verwachsungen oder zu einer Zystenbildung, können diese bei der Endoskopie ebenfalls entfernt werden. Dabei kommt die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Tragen; je nach Lokalisation der Gewebewucherung kann Prof. Renner seine Fachkollegen der Urologie oder Chirurgie hinzuziehen.

Sabine Haarer

ENDOZENTRUM SÜDWEST

Gelenkersatz bei Übergewicht und Diabetes



shopplaywood/Adobe Stock

Die schlechtere Nachricht vorneweg: Menschen, die am Typ-2-Diabetes erkrankt sind, haben ein doppelt so hohes Risiko, unter einer Arthrose zu leiden, wie diejenigen ohne diese Diagnose. In deren Folge kann eine Endoprothesen-Operation erforderlich werden. Die gute Nachricht: Ein Diabetiker muss nicht zwangsweise eine Arthrose bekommen, vielmehr gibt es etliche Möglichkeiten, diesem Gelenkverschleiß vorzubeugen. Die beste Nachricht zum Schluss: Im Endozentrum Südwest des Klinikverbunds werden die Patienten optimal versorgt, sollte eine Operation am Hüft-, Knie-, Schulter- oder Sprunggelenk notwendig sein.

Arthrose ist eine Volkskrankheit. Weltweit ist sie die häufigste Gelenkerkrankung. Etwa 40 Prozent aller Rehabilitationsmaßnahmen in Deutschland werden aufgrund einer Arthrose verordnet, 25 Prozent der Frühverrentungen fallen darauf zurück. Unter Arthrose wird landläufig die Abnutzung, also der Verschleiß eines Gelenks verstanden. Gelenke sind bewegliche Verbindungen zwischen zwei Knochen. Im Gelenk sind die Knochen von einer glatten Knorpelschicht überzogen. Damit beim Bewegen möglichst wenig Reibung an diesen Gelenkflächen entsteht, enthält das Gelenk eine Art Gleitfilm, die „Gelenkschmiere". Fehlt diese Gelenkschmiere, wird der Knorpel geschädigt, auf lange Sicht kann sich eine Arthrose entwickeln. Zuletzt fehlt der Knorpel an den am meisten belasteten Stellen des Gelenkes, und Knochen reibt schmerzhaft an Knochen.

Eine Arthrose schreitet meist langsam voran, sie kann sich über Jahre entwickeln. Das größte „Risiko" dafür ist das zunehmende Lebensalter. Unfallfolgen oder bakterielle Entzündungen können Ursache einer schon in jüngeren Jahren auftretenden Arthrose sein. Die Mehrbelastung der Hüft- oder Kniegelenke durch Übergewicht, aber auch Stoffwechselerkrankungen wie Typ-2-Diabetes oder Gicht können die Entstehung einer Arthrose begünstigen.

Ist der Blutzuckerspiegel dauerhaft erhöht, kann er den Knorpelzellen schaden. Zudem finden sich in der Gelenkflüssigkeit von Diabetikern erhöhte Spiegel von sogenannten Entzündungsmediatoren, die den Knorpelabbau beschleunigen. „Bei einem Patienten mit Typ-2-Diabetes steigt das Arthroserisiko um das Doppelte an, die Wahrscheinlichkeit einer Prothesenoperation um das Vierfache", sagt Dr. Ute Berweiler, Oberärztin an der Orthopädischen Klinik in Sindelfingen des Klinikverbunds Südwest. Ein Mensch, der an Typ-2-Diabetes erkrankt ist, muss aber nicht unbedingt unter einer Arthrose leiden. „Entscheidend ist zunächst einmal, dass dessen Blutzucker optimal eingestellt ist und konsequent überwacht wird", betont Dr. Berweiler. Bewegung, Gewichtsreduktion, Vermeidung von einseitigen Dauerbelastungen dienen ebenfalls der Vorbeugung einer Arthrose. Das trifft auf Diabetiker zu, aber auch auf den Personenkreis ohne dieses Krankheitsbild. Und Folgendes gilt für die Ernährung: Fett- und zuckerreiche Nahrung ist ungünstig, vitaminreiche Ernährung sowie Ballaststoffe hingegen sind zuträglich, dazu gehören Gemüse, Früchte, Fisch, Olivenöl, Naturreis.

Eine Arthrose wird zunächst konservativ, also ohne Operation behandelt, sie verläuft oft schubförmig. Bei einem akuten, dann meist sehr schmerzhaften Arthroseschub führt oft die Punktion des Gelenkes mit Entfernung der vermehrten Gelenkflüssigkeit und gleichzeitiger Injektion von Kortison in das Gelenk zu einer schnellen

Schmerzlinderung, die Entzündungsreaktion der Gelenkinnenhaut wird gehemmt.

Bei einem Diabetespatienten muss der Arzt jedoch Nutzen und Risiken sorgfältig abwägen. Dr. Berweiler: „Kortison setzt die Immunabwehr herab. Das ist eine erwünschte Wirkung. Der Entzündungsprozess im Kniegelenk wird gebremst. Gleichzeitig wird aber die Infektionsanfälligkeit erhöht." Bei Diabetikern sei dies ohnehin schon der Fall. „Kortison kann zudem den Blutzucker erhöhen. Diabetespatienten müssen daher nach einer Kortisongabe ihre Werte im Auge behalten und notfalls korrigieren."

Ist die Arthrose weit fortgeschritten, sind die Schmerzen nicht mehr zu ertragen, ist die Bewegungseinschränkung so groß und der Gelenkknorpel derart geschädigt, dass ein Gelenk nicht mehr erhalten werden kann, so kann eine Endoprothese, ein künstliches Gelenk, Lebensqualität und Funktion wiederherstellen. Derartige Operationen werden im Klinikverbund Südwest vom Endozentrum Südwest durchgeführt, einem zertifizierten Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung. Jährlich werden dort von den Senior-Hauptoperateuren und den Hauptoperateuren etwa 1.200 endoprothetische Eingriffe vorgenommen, überwiegend an Knie und Hüfte, aber auch an Schulter und Sprunggelenk. Die Orthopäden haben somit ein hohes Maß an Erfahrung, die den Patienten zugutekommt. Wenn es möglich ist, werden die Operationen minimalinvasiv vorgenommen. Dadurch verringert sich die OP-Zeit, der Blutverlust ist gering, die Schmerzen nach dem Eingriff sind vermindert, der Krankenhausaufenthalt verkürzt sich.

Bei Diabetikern müssen im Vorfeld einer Operation Risiken reduziert werden. Das Wichtigste ist eine optimale Blutzuckereinstellung. Zu achten ist auch auf eine gesunde Haut, vor allem an den Füßen, aus folgendem Grund: „Diabetiker haben oft ein vermindertes Berührungs- und Schmerzempfinden in den Füßen. Es kann in diesem Bereich zu kleinen Verletzungen und Entzündungen kommen, die sie nicht bemerken", erklärt Dr. Berweiler. Diese Entzündungen können dann ebenso wie chronische Zahnfleischentzündungen – auch diese finden sich beim Diabetiker häufiger – zu Eintrittspforten für Bakterien werden, die auf dem Weg durch das Blut auch die Prothese befallen können. Eine Reduktion der eigenen Hautkeime vor einer Operation durch antiseptische Waschungen wird nach aktuellen Studienergebnissen für alle Patienten empfohlen und ist für den Diabetiker besonders wichtig.

Noch eine gute Nachricht zum Schluss: Hüftgelenke haben in 90 Prozent der Fälle eine sogenannte Standzeit von 20 und mehr Jahren. Und diese ist auch für Diabetiker erreichbar, wenn alle hier erwähnten Vorsorgemaßnahmen beachtet und der Blutzucker konsequent eingestellt wird.

Thomas Oberdorfer

Anzeige

FIVE MILON GERÄTE VIBRAFIT FUNCTIONAL KURSE

Die Revolution für Ihren Rücken: FIVE Rücken- und Gelenkkonzept

* Zzgl. einmalige Transponder- und halbjährliche Servicepauschale von je 19,99 Euro.

fitness expressclubs

4 Clubs 1 Preis

Sindelfingen · Vaihingen · Böblingen · Renningen

CARDIO FREI HANTEL LADY BEREICH WI-FI SAUNA BETREUUNG

Sie sehnen sich nach innerem Gleichgewicht und seelischem Wohlbefinden?

Sie leiden unter:

- Angststörungen
- Anpassungsstörungen durch Lebenskrisen
- Erschöpfung und Burnout
- Trauerzuständen
- Dissoziative Störungen (psychogen bedingt)
- Somatisierungsstörungen
- Trauma

Schenken Sie sich Spielraum für Perspektiven!

Ich bin gerne für Sie da
Gesundheitshaus im PULS

Praxis für Psychotherapie nach HPG
Telefon 07031/7896455
www.heilpraktiker-sindelfingen.de

H.P. HELGA PROSZAMER

Gesundheitsmagazin **impulse**

Die nächste Ausgabe erscheint im Mai 2019

Jetzt buchen bei Andrea Walz
Telefon: 07031/862-239
E-Mail: andrea.walz@szbz.de

SZ BZ

Bild: Fotolia.com – Kurhan

Spezialist mit strengem Tagestakt

Zwischen Operation und Organisation: Die Arbeit eines Oberarztes ist eng durchtaktet – ein Tag mit dem Urologen Dr. Nabil Atassi am Klinikum Sindelfingen.

Oberarzt Dr. Nabil Atassi

Wenn normale Menschen gerade ins Büro eintrudeln, hat Dr. Nabil Atassi bereits Visite und Tagesbesprechung hinter sich. Es ist kurz vor neun an einem Dienstag, und Atassi ist sichtbar voller Tatendrang. „Wir machen jetzt eine Thulium-Laser-Enukleation der Prostata“, legt er los und marschiert vorneweg in den Operationssaal. Dort hat sein Team aus Anästhesisten und Pflegekräften alles vorbereitet: Operationsbesteck und Laser stehen bereit, der Patient liegt vor ihm. Jeder Handgriff sitzt jetzt. Mit Stringenz, Tempo und Umsicht arbeitet sich Atassi bis zur Prostata vor. Dann beginnt er, per Monitor und Laser rasch störendes Gewebe abzutrennen. Ziel: Der Patient soll wieder ohne Beschwerden Wasser lassen können – das wuchernde Gewebe ist im Weg. Nach nur einer Stunde ist der Eingriff vorüber.

Einige Minuten später sitzt Atassi leicht verschwitzt im Pausenraum beim Kaffee. Die Operation ist nahezu perfekt verlaufen, der Patient wird mit Sicherheit vollständig genesen. „Als Oberarzt ist es wichtig, sich für die Operationen auf den Punkt konzentrieren zu können“, sagt er, „und auch bei längeren Eingriffen die Fokussierung hochhalten zu können.“ Denn Operationen sind sein Tagesgeschäft: „Wir Oberärzte sind hauptsächlich dafür da, zu operieren.“ Zwischen vier und sechs Eingriffe sind es an einem normalen Tag – und jeder Eingriff ist unterschiedlich lang. Nur an wenigen Tagen bleibt er am Schreibtisch. Nicht so heute: Es stehen drei weitere Operationen für Atassi auf dem Plan.

Erst im Januar 2017 wechselte Nabil Atassi aus Berlin an die Kliniken Sindelfingen – und ist glücklich mit der Entscheidung: „Die Bedingungen hier sind ideal – für uns Ärzte wie für die Patienten. Wir haben Zugriff auf nahezu alle Methoden und Gerätschaften, die existieren“, sagt Atassi. In der Endoskopie, also den minimalinvasiven Eingriffen, ist die urologische Klinik ganz vorne mit dabei. Auch der bundesweit gute Ruf überzeugte ihn, in Sindelfingen anzuheuern.

Mit fünf Oberärzten und Chefarzt Prof. Thomas Knoll, zahlreichen Assistenzärzten und Pflegekräften ist die Urologie des Klinikums Sindelfingen personell gut bestückt. Jeder der

Oberärzte ist dabei auf zwei oder drei Methoden oder Eingriffe spezialisiert. Das ist sinnvoll, denn: „Je häufiger man einen bestimmten Eingriff vornimmt, desto geübter ist man darin." Anstatt dass alle Oberärzte jede Methode einigermaßen beherrschen, können immer mindestens zwei von ihnen bestimmte Verfahren besonders gut. Das schlägt sich auch in den Reaktionen der Patienten nieder: „Die Menschen, die wir hier behandeln, sind überdurchschnittlich zufrieden", sagt Atassi.

Nabil Atassi ist unter den Sindelfinger Urologen einer der Spezialisten für Laser-Eingriffe – und für Harnsteine. Bei seiner zweiten Operation an diesem Tage, es ist mittlerweile 11 Uhr, geht es darum, einen solchen Stein zu entfernen. Da er an ungewohnter Stelle sitzt, dauert der Eingriff länger und ist aufwändiger. Letzten Endes entscheidet er sich mit seinem Team, den Stein über die Harnröhre zu entfernen. Am Vortag, als er den Eingriff plante, hatte Atassi auch in Betracht gezogen, das Steinchen mit einer sogenannten „perkutanen Lithoapaxie" über die Haut zu entfernen.

Der Entscheidungsspielraum eines Oberarztes ist groß. „Urologen schicken uns ihre Patienten, wir schauen die Indikationen an und planen die Eingriffe komplett eigenständig", erklärt Atassi. Planung und Organisation aller beteiligten Disziplinen obliegt ebenfalls den Oberärzten. Sie sind das Bindeglied. „Eine Klinik wird heute geführt wie jedes andere Unternehmen. Wir Oberärzte sind das mittlere Management – nur ohne Dienstwagen", sagt Atassi und lacht.

Parallel zur den zahleichen Operationen leitet Nabil Atassi eine eigene Station. Hier landen ganz unterschiedliche urologische Fälle, auch solche, die nicht operiert werden müssen. Für ihre Stationen nehmen sich die Oberärzte am Klinikum Sindelfingen ganz bewusst Zeit. „Jeder Patient erlebt hier jeden Tag eine Oberarzt-Visite", sagt Atassi. „Das ist im Gegensatz zu anderen Häusern ein echter Luxus für den Patienten – anderswo schaut der Oberarzt ein bis zwei Mal die Woche rein."

Darüber hinaus fallen für die Oberärzte weitere Aufgaben an – dabei geht es um Beauftragte für Strahlen- oder Laserschutz oder auch Inhalte für die neue Website des Klinikverbunds. Und bei alledem dürfen Vorträge und Weiterbildungen nicht zu kurz kommen: „Das alles unter einen Hut bekommen, das schafft man nur in einem großen Team wie hier", sagt Atassi.

Es ist kurz vor 17 Uhr, Atassi hat alle vier Operationen des Tages erfolgreich abgeschlossen. Die Planungen für den morgigen Tag sind erledigt, und er war noch einmal auf Visite. Nun erledigt er noch einige Papiere. Anstrengend sei das natürlich, sagt Atassi, aber dann blitzt wieder sein Tatendrang durch: „Der Job ist einfach superspannend."

Jonathan Fasel

Prashant ZII/Adobe Stock

Anzeige

Umfassende Beratung – Schonende Behandlung

- **Zahnimplantate**
- **Zertifizierte Implantologie**
- **Parodontosebehandlung**
- **Laser**

DRES. Schott
PRAXIS FÜR MUND- UND KIEFERCHIRURGIE
Arthur-Gruber-Str. 68
Am Klinikum Sindelfingen
Tel. 07031/87 80 87

Klar les' ich Zeitung!

Wann, wo und wie ich will.

szbz digital

szbz.de
Ein Angebot Ihrer Röhm-Mediengruppe

DIGITAL-ABO*
18,90 Euro
szbz.de/abo

*Es beinhaltet das E-Paper der Sindelfinger Zeitung/Böblinger Zeitung und alle Inhalte auf www.szbz.de

impulse regional
Gesundheitsmagazin

SCHWARZ, WEISS, GRAU – UND DENNOCH EIN GENAUES BILD

7postman/iStockphoto

„Es gibt im Krankenhaus nur selten Patienten, die keine Ultraschalluntersuchung bekommen haben", sagt Dr. Thomas Enz, Gastroenterologe am Nagolder Krankenhaus und ausgewiesener Fachmann für Ultraschall.

„Die Sonografie beantwortet zwar nicht alle Fragestellungen, ist aber ein wichtiger Weichensteller", sagt Dr. Thomas Enz, leitender Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin I, Gastroenterologie/Onkologie an den Kliniken Nagold und zugleich Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). In sehr vielen Fällen reicht die Sonografie, die Untersuchung mit Ultraschall und im alltäglichen Sprachgebrauch meist kurz „Ultraschall" genannt, als Diagnose- und Untersuchungsmethode aus. Vorausgesetzt, der untersuchende Arzt ist schall-erfahren und weiß mit den hochentwickelten Geräten umzugehen.

Schwarz, weiß, grau – und dennoch ein genaues Bild
Seite A

Neuer Chefarzt in den Kliniken Calw
Seite C

Medizintechnik fürs Herz
Seite D

Auf dem Weg zur passgenauen Knieprothese
Seite F

Schülergeleitete Station in den Kliniken Calw
Seite H

World Continence Week 2018
Seite J

Diese werden immer kleiner und damit transportabel, Untersuchungen können mittlerweile direkt am Krankenbett durchgeführt werden. Zugleich werden die Geräte leistungsstärker, die Folge: „Der Ultraschall kann immer differenzierter eingesetzt werden“, wie Dr. Enz beschreibt, und er nennt ein Beispiel: „Wenn ich Flüssigkeitsablagerungen im Bauchraum eines Patienten punktiere, dann mache ich das oft unter Ultraschall.“ So hat der Gastroenterologe die Punktionsnadel immer im Blick und kann sie gezielt lenken. Ein anderes Beispiel ist die endosonografische Anwendung des Ultraschalls, verschiedene Organe können dadurch auch von innen beschallt werden. Über ein Endoskop wird der Ultraschallkopf dabei in den Magen geführt, der Facharzt kann so die Dicke der Magenwand bestimmen oder aber einen Tumor genau lokalisieren. Vom Magen aus kann er sich zudem ein Bild von der Bauchspeicheldrüse machen und über den Zwölffingerdarm einen Blick auf die Gallengänge werfen. Bei beiden Untersuchungen stößt der Ultraschall von außen aufgrund der „zu weiten Wege“ an seine Grenzen, die endoskopische Anwendung kann hierbei Abhilfe schaffen und das absolut schonend. Ein ganz entscheidender Aspekt, wie Dr. Enz betont. Er bezeichnet die Ultraschalluntersuchung als „unschlagbar.“ Denn sie erfolgt schmerzfrei, führt zu keinerlei Nebenwirkungen und setzt den Patienten keiner Strahlenbelastung aus. Ein weiterer Vorteil: „Ich spüre bei der Untersuchung, dass und wie der Patient reagiert und kann dank der Live-Bilder direkt schauen, wo der Schmerz sitzt und was ihn verursacht“, sagt der leitende Oberarzt am Nagolder Krankenhaus.

Ltd. Oberarzt Dr. Thomas Enz, Medizinische Klinik I Gastroenterologie/Onkologie

Natürlich sind der Sonografie auch Grenzen gesetzt. „Ich bekomme kein dreidimensionales Bild, das ich Wochen später noch einmal zur Hand nehmen kann“, benennt Dr. Enz ein Defizit. Eine weitere Grenze: Knochen können mittels Ultraschall nur oberflächlich dargestellt werden und aufgrund der geringen Eindringtiefe des Schalls übergewichtige Menschen nur ungenügend untersucht werden. In diesen Fällen stehen jedoch alternative Untersuchungs- und Diagnosemöglichkeiten, wie die Computertomografie, zur Verfügung. Ganz allgemein ergänzen sich CT und Ultraschall bestens. „Die Methoden stehen nicht in Konkurrenz zueinander“, betont Dr. Enz. Ganz im Gegenteil: „Im Krankenhausalltag gehören sie zusammen.“

Sabine Haarer

Jetzt.
Nichts wie hin!

Wir bieten eine ausgezeichnete Beratung, einen guten Preis und einen unvergleichlichen Rundum-Sorglos-Service für Ihr Hörgerät. Dafür haben wir uns in über 30 Jahren einen Namen gemacht. **Herzlich willkommen!**

Testen Sie uns mit diesem Gutschein für einen kostenlosen Profi-Hörtest.

Gutschein:
Profi-Hörtest

Altensteig
Bad Wildbad
Calw
Freudenstadt
Vaihingen/Enz

Hörgeräte VOGT
Klingt brillant!

Hörgeräte Vogt GmbH
Sparkassenplatz 2
75365 Calw
www.hoergeraete-vogt.de
info@hoergeraete-vogt.de

Altensteig	07453 - 9103409	Calw	07051 - 30080	Vaihingen/Enz	07042 - 4757
Bad Wildbad	07081 - 921020	Freudenstadt	07441 - 5204563	Wir freuen uns auf Sie!	

NEUER CHEFARZT AN DEN KLINIKEN CALW

iStockphoto

Seit Oktober leitet Dr. Dennis Schlak die Neurologie am Kreisklinikum Calw-Nagold.

Der Aufsichtsrat der Kreiskliniken Calw gGmbH hat sich vor wenigen Wochen für Dr. Dennis Schlak als neuen Chefarzt der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Calw entschieden. Der 41-Jährige wechselte zum Oktober vom Universitätsklinikum Tübingen, wo er zuletzt als Oberarzt der Neurologie sowie Leiter der neurochirurgischen Intensivstation tätig war, an das Kreisklinikum Calw-Nagold und trat dort die Nachfolge von Dr. Joachim Hartmann an. „Ich freue mich, dass wir mit Herrn Dr. Schlak einen ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der Neurologie für die Patientenversorgung im Landkreis Calw gewinnen konnten“, so der Aufsichtsratsvorsitzende Landrat Helmut Riegger über Schlaks Dienstantritt.

Der Facharzt für Neurologie begann seine Medizinerkarriere mit dem Studium der Humanmedizin in Omsk (Russland) sowie Bonn und kam vor elf Jahren vom Klinikum Lemgo-Lippe an die Neurologische Klinik der Universität Tübingen. „Mit seinen dort erworbenen klinischen Schwerpunkten vaskuläre Neurologie, Intensivmedizin, Notfallversorgung und der Neuroonkologie deckt Herr Dr. Schlak das gesamte Spektrum der neurologischen Versorgung ab“, unterstrich Dr. Jörg Noetzel, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikverbundes Südwest, die Qualifikationen des neuen Chefarztes. „Wir sind sehr froh, dass wir mit Herrn Dr. Schlak einen hoch qualifizierten Experten für Schlaganfallmedizin und das gesamte Feld der Neurologie auf universitärem Niveau gewinnen konnten. Als erfahrener Studienarzt verschiedenster Schlaganfall- und neuroonkologischer Studien übernimmt Dr. Schlak somit künftig die Gesamtverantwortung für die Schlaganfallversorgung des gesamten Einzugsgebietes des Klinikums Calw-Nagold.“

Neben Schlaganfällen behandelt das Team der Calwer Neurologie alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Zu den Erkrankungen des peripheren Nervensystems gehören unter anderem die Polyneuropathie, Nervenlähmungen, bandscheibenbedingte Nervenkompressionssyndrome,

CENTRAL APOTHEKE
rundum gut beraten
Rolf-Dieter Schmid
+ Angela Blum

Schmidsche Apotheke
Rolf-Dieter Schmid & Angela Blum

Schon wieder erkältet? **Wir haben das Richtige um wieder auf die Beine zu kommen!**

Schmidsche Apotheke OHG
Marktstraße 13
72202 Nagold
Tel.: (0 74 52) 93 16 0
Fax: (0 74 52) 93 16 17
www.schmidsche-apotheke.de

Central Apotheke OHG
Freudenstädter Str. 25
72202 Nagold
Tel.: (0 74 52) 89 79 88 0
Fax: (0 74 52) 89 79 88 13
www.central-apotheke-nagold.de

ECHT SCHAAF

SCHAAF'S AUGENWEIDE
AM MARKTPLATZ
72213 ALTENSTEIG
TEL. 07453 8232
WWW.SCHAAFS-AUGENWEIDE.DE

Was sind Körbe der Trauer?®

Die bekannte Trauerforscherin Dr. Smeding nennt fünf Körbe der Trauer: Aushalten, Verwandeln, Loslassen, Tragen lernen, Neu lernen. Trauernde lernen auf schmerzhafte Weise diese Körbe einzusetzen: man kann damit aufsammeln, tragen, aufbewahren, wegwerfen. Die zwei Henkel machen deutlich: es ist immer einer da, der helfen kann. Infos dazu bei uns.

Jettingen | Herdweg 18
Tel 0 74 52 / 70 42
Herrenberg | Marienstr. 6
Tel 0 70 32 / 51 85
www.weiss-mozer.de

Weiß+Mozer
BESTATTUNGSDIENST

Sanitätshaus reutter
Orthopädie-Technik · Reha-Technik
Kompetenz in Gesundheit!

.Medizinische Gesundheitsartikel
.Wellness + Gesundheit
.Kompressionsstrümpfe
.Bandagen
.Orthesen
.Prothesen
.Einlagen
.Reha + Pflegeausstattung
.Funktions- und Aktivschuhe

NEU
-Individuelle Reha-Technik
-Kinder-Reha

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

Sanitätshaus reutter

Salzgasse 11
75365 Calw

Telefon 07051 40575
Fax 07051 9362019
E-Mail info@reutter-calw.de

Produkte für mehr Lebensqualität

www.reutter-calw.de

Gratulation an Chefarzt Dr. Dennis Schlak zum Dienstantritt durch Landrat Helmut Riegger (r.), den Medizinischen Geschäftsführer Dr. Jörg Noetzel (2. v. l.) sowie den Kaufmännischen Geschäftsführer Martin Loydl (l.)

Nervenwurzelentzündungen und Myasthenie. Krankheiten des zentralen Nervensystems sind unter anderem Multiple Sklerose, Parkinsonkrankheit, Demenz, Epilepsie, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Kopfschmerzen und Rückenmarkskrankheiten wie die Syringomyelie. Bewegungsstörungen wie Schiefhals und andere Dystonien sind ebenfalls neurologische Krankheiten, die in Calw behandelt werden können. Die Neurologie ist dafür mit den neuesten medizinischen Geräten ausgestattet, wie zum Beispiel einem digitalen EEG-System zur Messung der Hirnströme im Wachzustand und nach Schlafentzug, Neurografie und Myografie zur Messung von Nervenleitfähigkeit und Muskelströmen, evozierte Potenziale zur Messung der Funktion der Sehnerven, der Hörnerven und der Gefühlsnerven, Doppler- und Duplexsonografie zur Messung des Blutflusses in den Schlag-adern des Halses und im Kopf oder auch der Möglichkeit zur Nervenwasseruntersuchung mittels Lumbalpunktion mit Sprottekanüle. Zur Klinik gehört außerdem seit 2009 der Bad Wildbader Neurochirurg Robert Hesse, der jährlich weit über 200 mikrochirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibenvorfall, lumbaler Spinalkanalstenose oder Tumor vor Ort durchführt und künftig eng mit Dr. Schlak kooperieren wird.

Ingo Matheus

Volldigitaler Kathetermessplatz mit neuester Flachdetektor-Technologie

Medizintechnik fürs Herz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland immer noch Todesursache Nummer eins. Eine erfolgreiche Therapie verlangt eine schnelle und sichere Diagnose. Den Ärzten der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in den Kliniken Nagold steht dazu ein zweiter hochmoderner Herzkathetermessplatz zur Verfügung.

Anfang 2019 soll der neue, hochmoderne „Hightech"-Kathetermessplatz zur Verfügung stehen. Bei der Neuanschaffung handelt es sich um einen volldigitalen Kathetermessplatz mit neuester Flachdetektor-Technologie, mit dem Herz-, aber vor allem auch Gefäßerkrankungen zukünftig noch präziser diagnostiziert und minimalinvasiv behandelt werden können und sich darüber hinaus Röntgenstrahlen einsparen lassen. „Das ist eine Investition in die Zukunft, um den Patienten bei Herzinfarkten, Verengungen der Herzkranzarterien und der Behandlung von Gefäßerkrankungen der Beine eine hochwertige und ortsnahe Versorgung in höchstem Qualitätsstandard anbieten zu können", freut sich Dr. Uwe Helber, Chefarzt der Nagolder Klinik für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen.

Beim Verdacht eines akuten Herzinfarktes ist die schnellste und sicherste Methode die Linksherzkatheter-Untersuchung. Unterstützt durch Röntgenbilder führt der Kardiologe dabei über eine Punktion – inzwischen meist

Philips GmbH Market DACH

über die Handgelenkarterie (radial), teils auch noch über die Leiste – einen Katheter durch die Gefäße bis hin zum Herzen. So können insbesondere krankhafte Veränderungen der Herzkranzgefäße diagnostiziert und, wenn nötig, sofort behandelt werden. Denn sollte bei der Untersuchung zum Beispiel die Diagnose einer Verengung der Herzkranzgefäße gestellt werden oder ist ein Herzkranzgefäß durch ein Blutgerinnsel bei einem akuten Herzinfarkt völlig verstopft, besteht die Möglichkeit, diese Störung mit dem Herzkatheter sofort zu beseitigen. Dabei werden durch die Verengung zunächst ein feiner Draht und dann ein Ballon geführt. Dieser wird in der Engstelle entfaltet (Ballondilatation) und beseitigt so die Verengung. Zusätzlich wird häufig eine Gefäßstütze (Stent) implantiert, die in der Regel verhindert, dass es zu einem erneuten Verschluss oder einer erneuten Verengung in diesem Gefäß kommt.

„Unsere Klinik verfügt bereits über einen Herzkathetermessplatz und bietet so den Patienten ein breites Diagnostik- und Therapiespektrum im Bereich der Kardiologie", sagt Dr. Uwe Helber. „Durch unseren 24-Stunden-Bereitschaftsdienst können wir die Versorgung für Notfälle wie Herzinfarkte rund um die Uhr, also auch nachts, am Wochenende und an Feiertagen garantieren." Durch steigende Untersuchungs- und Katheterinterventionszahlen von Patienten mit Durchblutungsstörungen der Beine und Implantationen von Dreikammer-Herzschrittmachern und Dreikammer-Defibrillatoren zur Verbesserung von Herzschwäche haben Notfälle zuletzt häufiger zur Verschiebung von geplanten Untersuchungen geführt. „Mit dem zusätzlichen Herzkathetermessplatz haben wir die Möglichkeit, akute Notfälle weiterhin sofort zu behandeln, ohne den normalen Klinikbetrieb zu stören."

Eva Maria Waas

2010 gliederte man in Nagold die Klinik für Innere Medizin II – Herz- und Kreislauf-Erkrankungen aus der allgemeinen Inneren Medizin aus. Schwerpunktmäßig werden hier Patienten mit akuten und chronischen Herzerkrankungen, Bluthochdruckerkrankungen und Durchblutungsstörungen des Kopfes und der Beine behandelt. Seit 2013 ist die Klinik in Nagold als Klinik mit Brustschmerz-Einheit (Chest Pain Unit oder kurz CPU) zertifiziert.

WORLD CONTINENCE WEEK 2018

Tabuthema Inkontinenz in den Mittelpunkt gerückt

Mit informativen Vorträgen rund um den Themenkreis Inkontinenz beteiligten sich die Kliniken Nagold in diesem Jahr wieder an der Weltkontinenzwoche. Eine gute Gelegenheit für Betroffene, Angehörige und Pflegende, sich über diese „heimliche Volkskrankheit" und ihre Behandlung zu informieren.

Inkontinenz ist ein Thema, über das viele Betroffene nicht einmal mit ihrem Arzt sprechen wollen. Der ungewollte, unwillkürliche Verlust von Urin oder Stuhl ist nach wie vor mit Scham behaftet. Die Dunkelziffer ist entsprechend hoch: Schätzungen zufolge ist in Deutschland jeder Zehnte davon betroffen; weniger als die Hälfte von ihnen sind deshalb in ärztlicher Behandlung. Blasen- oder Darmschwäche betrifft alle Altersgruppen und Geschlechter, ihre Ursachen sind vielseitig.

Vielen Patienten ist das Thema peinlich. Oft wissen sie nicht, dass dieses Leiden, das ihre Lebensqualität erheblich einschränkt, meist gut zu behandeln ist. Die vor zehn Jahren gegründete weltweite Initiative World Continence Week (WCW) hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, das Volksleiden aus der Schmuddelecke zu holen und einmal jährlich gezielt über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Seit vielen Jahren findet in diesem Rahmen auch in Nagold ein informativer und gut besuchter Vortragsabend statt, den die Nagolder Klinik für Urologie zusammen mit der Herrenberger Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe durchführt. Dank dieser bestens funktionierenden Kooperation sind die Vorträge für betroffene Frauen und Männer gleichermaßen aufschlussreich und entsprechend gut besucht.

Bei der diesjährigen Veranstaltung informierte Dr. Melanie Niemeyer, Oberärztin der Klinik für Urologie und Kinderurologie in Nagold, über die männliche Inkontinenz mit Schwerpunkt auf Prostata-Operationen. Ihre Kollegin Dr. Ines Vogel, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Herrenberg, sprach über die gynäkologischen Ausprägungen des Krankheitsbilds und stellte mögliche Behandlungsmethoden vor. Abgerundet wurde die sehr gut besuchte Veranstaltung, zu der erstmals gezielt Selbsthilfegruppen eingeladen worden waren, durch ein gemeinsames Beckenbodentraining mit Musik.

In ihrem Vortrag erläuterte Dr. Niemeyer verschiedene Ursachen und Behandlungsmethoden der männlichen Inkontinenz. Dabei ging sie besonders auf Inkontinenz nach Prostata-Operationen ein. „Vor allem nach einer radikalen Prostatektomie, bei der die ganze Prostata entfernt wird, leiden fast alle Patienten unter einer zeitweiligen Inkontinenz, die aber meist gut auf Beckenbodentraining anspricht. Weniger als zehn Prozent haben bleibend mit Blasenschwäche zu tun, oft sind dabei dann Nebenerkrankungen im Spiel", erklärte Dr. Niemeyer. Darüber hinaus ging sie auch auf andere Inkontinenzformen wie etwa die Drang- oder die Überlauf-Inkontinenz ein, für die nach einer ausführlichen diagnostischen Abklärung eine ganze Reihe von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die von Blasentraining und Verhaltensänderung über Botox-Unterspritzung und sogenannten Blasenschrittmachern bis hin zu unterstützenden Bändern, adjustierbaren Schlingensystemen oder künstlichen Schließmuskeln reichen.

„Seit wir das Thema aktiv angehen – zum Beispiel durch Veranstaltungen während der Weltkontinenzwoche – und Fortbildungen für Mitarbeiter im Haus, aber auch für Gruppen von außerhalb wie etwa die Landfrauen anbieten, habe ich den Eindruck, dass die Akzeptanz allmählich zunimmt. Es gibt den Leuten einen Zugang, sie können uns bei den Veranstaltungen ansprechen. Der persönliche Kontakt ist hier sehr hilfreich, um den Menschen die Scheu zu nehmen." Das ist nach ihrer Erfahrung sehr wichtig, denn die Erkrankung wird trotz der Beeinträchtigung, die sie im Alltag mit sich bringt, lieber verschwiegen. „Inkontinenz ist keine bösartige Erkrankung, trotzdem wird sie von Betroffenen als sehr belastend empfunden. Viele Menschen leiden darunter erheblich. Dabei kann man sie in den meisten Fällen gut in den Griff bekommen."

Jutta Krause

Alfonsodetomas /Adobe Stock

Sie sind **Apotheker** m/w

beratungs-, verkaufs- und marketingorientiert?
Wir suchen Sie in Vollzeit- oder Teilzeit ab sofort oder nach Absprache. Wir bieten Ihnen nicht nur einen interessanten Arbeitsplatz, sondern übertarifliche Bezahlung von 30%.

Sie sind **Allround-Kraft** m/w

und idealerweise PKA/PTA. Gerne geben wir aber auch branchenfremden Bewerbern mit Erfahrung im Verkauf/Einzelhandel oder Kosmetik die Chance eine neue Tätigkeit kennen zu lernen.

Bitte bewerben Sie sich, gerne auch tel. unter 07458/99840 oder persönlich in der Apotheke.

Hermann Hesse Apotheke

Apotheker Bernhard Kuhn
Nagolder Straße 66
72224 Ebhausen
E-Mail: kuhn-apo@t-online.de

Top Service-Qualität zu fairen Preisen!

Vergleichen Sie ...es lohnt sich!

Audi Service

autohaus BRAUN
Wildberg | 07054 365

www.autohausbraun.de

Entspannung in ihrer schönsten Form.

Saunen, Gartensaunen, Infrarotwärmekabinen
→ *direkt vom Profi im Saunabau.*

KUGEL SAUNA

Kugel Saunabau
Rothfuß & Kugel GmbH

Beratung und Ausstellung:
Kreuzgasse 10
72218 Wildberg-Schönbronn
Tel. 0 70 54/56 00
info@kugel-sauna.de

www.kugel-sauna.de

SB ePaper

Ihre Zeitung „to go“

Mit der neuen SB ePaper-App ist Zeitunglesen so flexibel wie einfach.

IHRE VORZÜGE

- Täglich lesen schon mehr als **22.000** Menschen den digitalen Schwarzwälder Boten
- Mit der um 19.30 Uhr erscheinenden **Vorabendausgabe** sind Sie noch **früher informiert**
- Die Abendausgabe umfasst **alle Lokalteile Ihres Landkreises** und wird um 4.00 Uhr automatisch durch die Morgenausgabe aktualisiert
- **Prospekte und Beilagen** für noch mehr Lesespaß und Preisvorteile
- Vorlesefunktion, Archiv und Suche sorgen für das **beste Lesevergnügen**

Jetzt bestellen:
www.schwabo.de/lesen

Unser ePaper – die digitale Zeitung. **Gut zu wissen.**

Knieprothesen-Spezialist Prof. Dr. Wolfgang Fitz aus Harvard zu Besuch

Auf dem Weg zur

HARVARD UNIVERSITY

Die Herstellung und das Einsetzen von Knieprothesen ist aufwändig und verlangt höchste Präzision. Durch Digitalisierung werden Prothesen statt „von der Stange" für den einzelnen Patienten immer individueller.

wavebreak3/Adobe Stock

Es ist ein diesiger Sommermorgen im Schwarzwald, doch im Kreisklinikum Calw-Nagold herrscht bereits Hochbetrieb. Ein Grund: Besuch aus Harvard hat man hier nicht alle Tage. Dann die Überraschung – Knieprothesen-Spezialist Prof. Dr. Wolfgang Fitz spricht Deutsch mit leichtem bayerischem Akzent. Prof. Dr. Martin Handel, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, ist einer der Zuhörer.

Zwei zentrale Botschaften stehen im Fokus. Erstens: Die Bewegungsabläufe im Knie sind deutlich komplexer als in den meisten anderen Gelenken des Menschen. „Jeder Mensch entwickelt seine eigenen Bewegungsabläufe", sagt Fitz. Ein gesundes Knie kann beinahe 180 Grad Bewegung abrufen. Das erreicht es im gesunden Gelenk durch eine flache Struktur, bei der ein Teil des Gelenks nach hinten gleitet und so Raum für die maximale Beugung schafft. Aber: „Das genaue Verhalten des Gelenks ist von Mensch zu Mensch und von Bewegung zu Bewegung verschieden – beim Treppensteigen, beim Beugen, beim

passgenauen Knieprothese

Hinknien“, erklärt Prof. Dr. Fitz. Wird das Kniegelenk nun durch eine Prothese ersetzt, werden solche individuellen Bewegungsabläufe zur Herausforderung, denn herkömmliche Standardprothesen decken nicht jede Bewegung eines jeden Patienten ab. Patienten büßen dadurch einen Teil ihrer Bewegungsfreiheit ein.

Kleine Abweichungen

Die zweite Botschaft: Heutige Operationen für das Einsetzen von Knieprothesen sind zwar bereits extrem präzise. Dennoch können schon kleine Abweichungen dem Patienten im Nachhinein Schmerzen bereiten. Prof. Fitz erklärt: „Die anatomischen Merkmale, anhand derer die Gelenke fixiert werden, unterscheiden sich eben von Mensch zu Mensch.“ Heißt: Selbst wenn ein Gelenk perfekt passt, muss es nahezu perfekt eingebaut werden – und zwar bei jedem Menschen ein bisschen anders.

Beide Probleme sind durch zwei Maßnahmen, die in den vergangenen Jahren im Zuge der Digitalisierung möglich geworden sind, neuerdings in den Griff zu bekommen.

Zum einen können Mediziner heutzutage Gelenke ganz individuell nachbauen. Dabei werden per Computertomografie 3D-Aufnahmen der Knochen erstellt. Anschließend berechnen Ingenieure, welchen Teil sie hinzufügen müssen, der durch den Verschleiß bereits abgetragen wurde. „Das ist so, als ob sie eine Stoßstange ausbeulen würden“, erläutert Fitz anschaulich.

Produziert werden die einzigartigen Knieprothesen entweder per herkömmlichem Verfahren – also als Modell, um das eine Gipsform gelegt wird, die anschließend mit dem Material der eigentlichen Prothese ausgefüllt wird. Neuerdings sind aber auch Verfahren im 3D-Druck möglich, was Aufwand und Produktionszeit wesentlich reduziert. „Normalerweise dauert die Produktion einer Prothese vier Wochen“, sagt Prof. Fitz. „Beim 3D-Druck können wir innerhalb weniger Tage noch einmal Korrekturen im Produktionsprozess vornehmen.“

Diese Prothesen passen perfekt zum Körper des einzelnen Patienten, der dadurch weniger Beschwerden hat und im Idealfall eine höhere Bewegungsfreiheit genießt.

Bleibt die Herausforderung bei der Präzision des Eingriffs. Auch hier hilft die Digitalisierung durch individuell angefertigte Operationswerkzeuge – und die sogenannte navigationsgestützte Implantation. Dabei ermöglichen Geräte die passgenaue Fixierung der Prothese im Körper. Chefarzt Prof. Dr. Martin Handel hat die Verfahren bereits seit mehreren Jahren erprobt und ist überzeugt vom Qualitätssprung: „Das ist schon nahe an der idealen Knieprothese.“

Die Zukunft der Knieprothese?

Die Fortschritte in Sachen Passgenauigkeit bei Knieprothesen könnte vielen zukünftigen Patienten helfen. Allerdings sind Individualprothesen und maschinell unterstützte Operationen nicht alles. Beispielsweise kann auch die Kniekinematik wichtig für die Patientenzufriedenheit sein, also die Kräfte, die im Gelenk wirken.

Die Kernfrage bleibt also: Wie groß sind die langfristigen Vorteile einer individuell angefertigten gegenüber einer Standard-Knieprothese? Eine vergleichende Studie mit fünf Prothesen von mehreren Herstellern läuft derzeit. Erste Ergebnisse werden 2019 erwartet.

Jonathan Fasel

Schülergeleitete Station in den Kliniken Calw

DIE ZUKÜNFTIGE FACHKRAFT

Lernen live: Schülerinnen und Schüler der Akademie im Klinikverbund Südwest erfahren, worauf es ankommt, wenn man die Verantwortung für eine Station trägt. Statt Anweisungen entgegenzunehmen, entscheiden sie im Rahmen des Projekts Schülergeleitete Station zwei Tage lang selbst. Für Netz und doppelten Boden ist dabei natürlich gesorgt.

Es macht einen großen Unterschied, ob mir jemand aufträgt, bei einem Patienten Temperatur zu messen, oder ob ich selber entscheiden muss, was zu tun ist, wenn die Körpertemperatur zu Fieber ansteigt", erklärt Andrea Eckstein, hauptamtliche Praxisanleiterin in den Kliniken Calw, und fasst das Ziel des Projekts Schülergeleitete Station damit in einem Satz zusammen: „Die Schülerinnen sollen Pflege als ganzheitliche Aufgabe begreifen lernen. Erst durch das eigenständige Arbeiten lernt man, Prioritäten zu setzen und Verantwortung zu übernehmen."

Schülergeleitete Station, das heißt: Pflegeschüler an der Akademie im Klinikverbund Südwest übernehmen für zwei Tage die Leitung einer Station. In der Calwer Neurologie haben Mandy Schiemann, Jasmin Rittmann und Sabrina Niesczeri gerade das Zepter in der Hand. „Sie machen das richtig gut", lobt Andrea Eckstein.

Das Projekt wurde 2016 an der Akademie ins Leben gerufen. In den Kreiskliniken Calw wird es seit 2017 angeboten. „Wir wollen das Projekt zukünftig drei bis vier Mal im Jahr durchführen, sodass möglichst jede Schülerin

ZAHNÄRZTE DAIBER

ZAHNÄRZTE DAIBER
Länderweg 19
75365 Calw
Tel.: 07051 3305

**HAND IN HAND –
FÜR IHRE GESUNDHEIT!**

Dr. Bruno Daiber & Elisabeth Daiber
Dr. Marin Christmann & Philine Christmann

Ästhetische Zahnheilkunde
Kinderzahnheilkunde
Kieferorthopädie
Implantologie
Endodontologie
Parodontologie
Professionelle Zahnreinigung
Professionelles Bleaching

zahnaerzte-daiber.de

Ihre Hörexperten aus Calw freuen sich auf Ihren Besuch!

myStyle

Miniatur-Hörsysteme
Vorführung unserer neuesten, nahezu unsichtbaren myStyle-Hörsysteme

ALBIEZ HÖRAKUSTIK

Tinnitus & Lösungen
Beratung zu unseren aktuellen hörtechnischen und mentalen Lösungen bei Ohrgeräuschen

Kostenloser Hörtest
Auf Wunsch mit Computer-ausdruck zum Mitnehmen

Vereinbaren Sie noch heute Ihren Beratungstermin. **Kostenlos & unverbindlich!**

Untere Brücke 1 · 75365 Calw · **Telefon 0 70 51 - 93 86 02** · www.albiez-hoerakustik.de

DEIN ABENTEUER BEGINNT...

Neu
MAGAZIN FÜR LEBENSART, GENUSS, HEIMAT UND SPORT.

Rausch
SPORTGENUSS

Lebensart
ENTSPANNUNG UND KÖRPERGENUSS

Schlaraffenland
GAUMENGENUSS

Herzblut
MENSCHEN UND EMOTIONEN

Wegweiser
TIPPS UND TERMINE

Sammelsurium
SCHMUNZELN, MECKERN, AUSPROBIEREN

ABO-Vorteile

» GÜNSTIGER ALS AM KIOSK – 6 AUSGABEN FÜR 29,00 EURO * » FÜR ABONNENTEN DES SCHWARZWÄLDER BOTEN NUR 24,00 EURO *
» JEDE AUSGABE FRÜHER & BEQUEM NACH HAUSE » VERSANDKOSTENFREI » JEDERZEIT KÜNDBAR
+ EXKLUSIVE PRÄMIE – 1 WALDRAUSCH CAMPING-BECHER

Jetzt abonnieren!

Schwarzwälder Bote Mediengesellschaft mbH
Lesermarkt | Postfach 1374 | 78722 Oberndorf a.N.

Oder gleich kostenfrei anrufen:
Tel. **0800 780 780 5**

Coupon ausfüllen, abfotografieren und per WhatsApp senden an: **07423 780**

E-Mail an:
service@waldrausch-magazin.de

Onlineshop:
www.waldrausch-magazin.de/abo

Ja, ich lese **WALDRAUSCH** – das Magazin für Lebensart, Genuss, Heimat und Sport
☐ als Neukunde für nur 29,00 Euro* ☐ als Abonnent des Schwarzwälder Boten für nur 24,00 Euro* inkl. MwSt. und Versand. Ich freue mich über die einmalige Prämie, ☒ einen **WALDRAUSCH** Camping-Becher (WCB). Ich erhalte die Ausgaben unbefristet 6x pro Jahr. Die Belieferung ist jederzeit schriftlich oder telefonisch kündbar. Die Rechnungsstellung erfolgt jährlich.

W80118

VORNAME NACHNAME | IHR GEBURTSDATUM

STRASSE HAUSNUMMER | PLZ ORT

TELEFON- ODER HANDYNUMMER | E-MAIL

Datenschutzhinweis: Die Schwarzwälder Bote Mediengruppe verarbeitet Ihre Daten zur Vertragserfüllung, Kundenbetreuung, Marktforschung und, sofern Sie eingewilligt haben oder wir gesetzlich dazu berechtigt sind, für werbliche Zwecke. Wir informieren Sie darüber hinaus, unabhängig einer ausdrücklichen Einwilligung über eigene und ähnliche Angebote oder Dienstleistungen per E-Mail. Zu den genannten Zwecken können Ihre Daten auch an andere Dienstleister weitergegeben werden. In keinem Fall vermieten oder verkaufen wir Ihre Daten an Dritte. Sie können der werblichen Nutzung Ihrer Daten jederzeit schriftlich oder per E-Mail an werbewiderspruch@schwarzwaelder-bote.de widersprechen. Ausführliches zur Informationspflicht und zum Thema Datenschutz finden Sie unter https://www.schwarzwaelder-bote.de/datenschutz · Das Geburtsdatum wird zum Zwecke der Altersverifikation erhoben. Im Falle einer Werbe-Einwilligung für E-Mail und/oder Telefon benötigen wir auch diese Informationen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mich die Schwarzwälder Bote Mediengesellschaft mbH ☐ telefonisch und/oder ☐ per E-Mail über interessante Aboangebote informiert.

*Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen: www.schwabo.de/agb

☒ DATUM / UNTERSCHRIFT

und jeder Schüler im Laufe der dreijährigen Ausbildung einmal teilnehmen kann“, so Andrea Eckstein.

Die Idee, die dahintersteckt: Wer sozusagen am eigenen Leib erfährt, wie sich der Alltag auf Station aus Sicht der Verantwortlichen gestaltet, entwickelt ein tieferes Verständnis für Patienten und deren Bedürfnisse, für Kompetenzüberschneidungen, Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse. „Wenn du selbst die Verantwortung hast, nimmst du auf einmal Dinge wahr, die du sonst gar nicht beachtet hättest“, beschreibt Mandy Schiemann ihre Erfahrungen.

Wie läuft der Einsatz der drei Schülerinnen ab? Bei einem Vorbereitungstag lernen sie die Station kennen, erarbeiten Patienteninformationen und planen ihr Vorgehen. An Tag zwei und drei wird es ernst: Die Schülerinnen teilen sieben Zimmer untereinander auf, jede übernimmt während der Frühschicht die Versorgung von zwei bis drei Patienten. Diese reagieren sehr offen. „Die Akzeptanz ist hoch, sowohl bei den Patienten als auch beim Ärzte- und Pflegeteam, die die Aktion ja ebenfalls mittragen“, berichtet Andrea Eckstein.

Körperpflege und Prophylaxen professionell durchführen, Verbandswechsel vornehmen, Infusionen vorbereiten, Visiten begleiten, Aufnahmegespräche führen, dokumentieren, Medikamente richten und vieles mehr – der Verantwortungsbereich der Pflege ist groß. Je nach Kenntnisstand übernehmen die Auszubildenden die anstehenden Aufgaben eigenständig oder sie werden angeleitet bzw. schauen einer Fachkraft über die Schulter. Andrea Eckstein und Gesundheits- und Krankenpflegerin Deborah Kurnitzki begleiten die Gruppe als stille Beobachterinnen und stehen jederzeit bereit, um im Bedarfsfall einzugreifen.

Plötzlich „eigenverantwortliche Fachkraft“ – was ist das für ein Gefühl? Während manches für die Schülerinnen anfangs noch ungewohnt ist, ist an Tag drei schon viel Sicherheit da. „Gestern war ich vor der Stationsübergabe sehr angespannt. Heute habe ich mir schon während der Schicht ständig Notizen zu jedem Patienten gemacht, so fiel es mir am Ende leicht, den Kolleginnen von der Spätschicht den Fall vorzustellen“, sagt Jasmin Rittmann im Feedbackgespräch. Praxisanleiterin Andrea Eckstein nickt und lobt: „Gut, dass Sie aus der Erfahrung vom Vortag gelernt und die Methodik verändert haben.“

Aber nicht nur die Kompetenz „Methodik“ zählt, der Alltag einer Pflegefachkraft erfordert Flexibilität, umfangreiche Kompetenzen und Fachwissen, Kommunikations- und Organisationstalent sowie Geschicklichkeit. Und damit alles rund läuft, kommt es nicht nur auf den Einzelnen an, sondern auch auf gutes Teamwork. Lauter Kompetenzen, die man am besten unter Echtzeitbedingungen erwirbt. Und wenn wie bei der Schülergeleiteten Station die reale Erfahrung auch noch pädagogisch begleitet wird, profitieren alle.

Tag drei, 14 Uhr: Schichtende und Projektende. Zufriedene, aber auch erschöpfte Gesichter bei Schülerinnen und Betreuerinnen. Alle sind heute seit mindestens sechs Uhr auf den Beinen. Es gibt sicher Berufe, die körperlich weniger anstrengend sind als die Pflege. Auf die Frage, warum sie sich für diesen Beruf entschieden hat, antwortet Pflegeschülerin Sabrina Niesczeri: „Weil es eine sinnvolle Tätigkeit ist. Und deswegen geht man am Ende des Tages auch mit einem guten Gefühl nach Hause.“

Lena Jauernig

Robert Kneschke/Adobe Stock

orthopäden
DLUGOSCH RIEDT CHAN
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Schmerzfrei ohne OP!
SpineMed – die konservative Behandlungsmethode bei Bandscheibenvorfällen an Hals- und Lendenwirbelsäule
Sprechen Sie uns an!

Leonhardstraße 23 I Nagold I Tel 07452 889060
www.orthopaeden-nagold.de

Darmkompetenz-Apotheke
Pinguin-Apotheke Nagold

Mit unserem Darmgesundheitskonzept bieten wir Ihnen eine neue Gesundheitsleistung an.

Wir wollen Ihnen zeigen, welchen positiven Einfluss ein gesunder Darm auf Ihre Befindlichkeit und die Erhaltung Ihrer Gesundheit haben kann. Wir nehmen uns die Zeit, wiederkehrende gesundheitliche Probleme aufzudecken, um zielgerichtet und individuell zu beraten.

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.
Bitte vereinbaren Sie einen Termin.

Christoph M. Walser (Apotheker)
Darmgesundheitsberater, Akademie für Immunologie und Darmgesundheit, Hamm 2018.

Jutta Graf (PTA)
Darmgesundheitsberaterin, Akademie für Immunologie und Darmgesundheit, Hamm 2015.

PINGUIN-APOTHEKE
Inh. Christoph M. Walser e.K. | Turmstraße 20 | 72202 Nagold
Tel: 07452-2003 | Fax: 07452-1800 | info@pinguinapotheke.com
www.pinguinapotheke.com

DARMKOMPETENZ-APOTHEKE
PINGUIN-APOTHEKE NAGOLD

Gesundheitsmagazin impulse

Die nächste Ausgabe erscheint im Mai 2019.

Jetzt buchen:

☎ 07051 13080
✉ gs-calw@schwarzwaelder-bote.de

☎ 07452 83730
✉ gs-nagold@schwarzwaelder-bote.de

OhrLis HÖRSYSTEME

Unser Service für Sie vor Ort

- Kostenlose Höranalyse und individuelle Beratung
- Maßgeschneiderte Hörsystemanpassung aller namhaften Hörgerätehersteller
- Individuell maßgefertigter Gehörschutz
- Hausbesuche nach Terminvereinbarung
- Tinnitus Beratung und Therapie
- Zubehör, Beratung und Verkauf
- Reparatur und Wartungsservice

HAUS-BESUCHE

www.ohrlis.de

ÖFFNUNGSZEITEN:
Mo., Di., Do., Fr., Sa. 9.00 - 12.30 Uhr
Montag Nachmittag + Mittwoch Hausbesuche
Weitere Termine nach Vereinbarung
Telefonische Erreichbarkeit täglich 9.00 - 18.00 Uhr

OHRLIS HÖRSYSTEME | Inh. Sabrina Lis | Poststr. 3
72221 Haiterbach | Tel. 07456-9156415

impulse regional
Gesundheitsmagazin

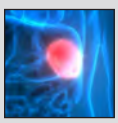
50 Jahre ohne Schlaf

An 365 Tagen im Jahr herrscht 24 Stunden täglich Betrieb. Entsprechend intensiv wird ein Krankenhaus, sprich das Gebäude mitsamt seinen zahlreichen Einrichtungen, genutzt. Das führt zu Verschleiß. Deshalb sind regelmäßige Investitionen notwendig, damit eine Klinik stets auf dem neuesten Stand der Technik gehalten werden kann, um den wachsenden Anforderungen für eine optimale Patientenversorgung zu genügen. Dem trägt der Klinikverbund Südwest Rechnung; das 1968 gegründete Leonberger Krankenhaus wird für 72,5 Millionen Euro in den kommenden Jahren umfassend saniert – ein klares Bekenntnis zum Standort Leonberg. 2019 beginnt der Umbau mit den Arbeiten am Pavillon.

Im Zuge der Sanierungsmaßnahmen werden einzelne Fachbereiche modernisiert und Abläufe innerhalb des Hauses optimiert. „Durch die Sanierung, Modernisierung und Umstrukturierung bringen wir den Betrieb auf einen zukunftsfähigen Stand“, sagt Michael Hartmann, Geschäftsleiter Bau und Technik im Klinikverbund. Der OP-Bereich bleibt im Westbau, die Operationssäle werden stufenweise saniert, deren Kapazität bleibt während des Umbaus erhalten. Die Notfallaufnahme verbleibt ebenfalls im Westbau, die ambulante Notfallpraxis rückt in Richtung Eingangsbereich. „Grundsätzlich werden die verschiedenen Bereiche wie Notaufnahme, Radiologie oder Diagnostik enger miteinander verknüpft. Durch die Lage

Ein Krankenhaus schläft niemals
Seite A

Ziel: Ein fast normales Leben
Seite B


Aneurysma ausschalten
Seite D

der Notfallpraxis im Eingangsbereich ist eine optimale Patientenführung möglich“, erklärt Jens Kühne; der Architekt ist im Geschäftsbereich Bau und Technik des Klinikverbunds tätig.

Sind Notaufnahme, Intensivstation und die Operationssäle das medizinische Herzstück des Leonberger Krankenhaus, so ist der Pavillon vor dem Gebäude mit seiner Cafeteria dessen Wohlfühloase. „Der Pavillon hat bei den Mitarbeitern des Leonberger Krankenhauses wie bei den Patienten einen hohen Stellenwert“, stellt Michael Hartmann fest, er sei „identitätsstiftend“. Die derzeitige Grundfläche von 330 Quadratmetern ist aber zu wenig für das steigende Besucheraufkommen. Deshalb wird der Pavillon mit einem Anbau in südlicher Ausrichtung erweitert, die Nutzfläche wird somit auf rund 550 Quadratmeter anwachsen. Funktionsräume der Gastronomie, die teilweise noch weitläufig im Untergeschoss des Hauses verteilt sind, können dann in dem Anbau gebündelt werden. „Dadurch können wir die Abläufe optimieren. Die Küche wird vergrößert, sie kann dadurch ihr Angebot erweitern“, erklärt Jens Kühne.

Der Pavillon ist ein Alleinstellungsmerkmal des Leonberger Krankenhauses. Ihn umgeben Obstbäume und eine Wiese, der Blick geht in Richtung Stadt. „Die Patienten mögen den Pavillon und dessen Lage“, sagt Michael Hartmann. Nach der Sanierung zeigt sich die Cafeteria wie eine Art Halle, wie ein großer Schirm. „Der Raum ist sehr offen und hell gestaltet“, sagt Jens Kühne, „er wirkt einladend.“ Das ist denn auch das Ziel des Pavillons, ermöglicht er doch den Patienten und Mitarbeitern, sich in einer angenehmen Atmosphäre aufzuhalten und zumindest für kurze Zeit Abstand von der Krankheit oder aber von der Arbeit zu bekommen.

Im Mai des kommenden Jahres sollen die Arbeiten am Pavillon beginnen, im November 2020 sollen sie abgeschlossen sein. Etwa zwei Millionen Euro Kosten werden für den Anbau veranschlagt.

Thomas Oberdorfer

Ljubaphoto/iStockphoto

Alle Rädchen müssen gut ineinandergreifen, um optimale Therapieerfolge bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu erzielen. Prof. Wolfgang Steurer erklärt die interdisziplinäre Vernetzung nun zur Chefsache.

Ein Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) ist es, das der neue Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Leonberger Krankenhaus anstrebt. Die Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa will der ausgewiesene Experte auf dem Feld der CED in den Mittelpunkt seines Wirkens stellen. „Der Patient soll Zugang zu allen modernen Therapieangeboten erhalten", erläutert er. Hierfür unerlässlich, so Prof. Steurer, seien funktionierende Schnittstellen, etwa der Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder zu den niedergelassenen Ärzten, die einen fixen Ansprechpartner benötigen.

Grundsätzlich agiert der Chirurg als letztes Glied in der Behandlungskette: CED-Patienten werden obligatorisch vom Gastroenterologen betreut und treten erst bei Komplikationen oder Therapieresistenz in Kontakt mit dem Chirurgen – also dann, wenn die Medikamente nicht mehr anschlagen. Prof. Steurer indes plädiert für eine frühzeitige Vernetzung – mit triftigen Gründen: „Die Medikamente zur Unterdrückung der Entzündung sind so potent, dass man die Erkrankung lange hinausschieben kann. Durch die Beeinflussung des Immunsystems ist die Wundheilungs- und Komplikationsrate bei Eingriffen jedoch deutlich erhöht, weshalb wir den Zeitpunkt nicht versäumen dürfen, der für eine Operation optimal ist." Idealerweise sollten sich Internist und Chirurg daher bereits im Vorfeld absprechen. Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit ist es, gemeinsam so zu agieren, dass der Chirurg erst sehr spät zum Einsatz kommt – jedoch eben nicht zu spät. Im Rahmen von sogenannten CED-Boards sollen zudem weitere Akteure wie die Stomaberatung und die psychische Betreuung mit eingebunden werden.

Längst nicht jeder Betroffene sieht indes den OP-Saal von innen. Nur bei 20 Prozent der an Colitis ulcerosa erkrankten Patienten wird eine chirurgische Intervention erforderlich, bei Morbus Crohn hingegen treten in 70 bis 80 Prozent aller Fälle Komplikationen wie Darmverschlüsse, Fisteln oder das lebensbedrohliche toxische Megakolon auf. Mit einem aggressiveren Verlauf müssen auch jung erkrankte CED-Patienten rechnen. „Mit zunehmendem Alter nimmt die Aktivität der Erkrankung jedoch ab", weiß Prof. Steurer. Tritt der Akutfall dann ein, gilt es stets zu

NORMALES LEBEN

handeln: Meist minimalinvasiv entfernt Prof. Steurer bei Morbus Crohn das befallene Darmsegment, bei Colitis-ulcerosa-Patienten den gesamten Dickdarm. Mit der Erkrankung einhergehende psychische Belastungen fängt die psychosomatische Abteilung ab.

Unterdessen arbeitet die medizinische Forschung mit Hochdruck an einer Bekämpfung der CED-Ursachen. „Die genauen Gründe für die Entstehung der Krankheit sind noch nicht geklärt", erläutert Prof. Steurer. „Es scheint aber so zu sein, dass die Barriere des Körpers gegenüber der Bakterienbesiedelung des Darmes defekt ist." Noch müssen Betroffene auf den medizinischen Durchbruch warten. Mit einem präventiven Verzicht auf Nikotin lässt sich das Risiko, an Morbus Crohn zu erkranken, jedoch bereits heute drastisch senken, betont der Chirurg.

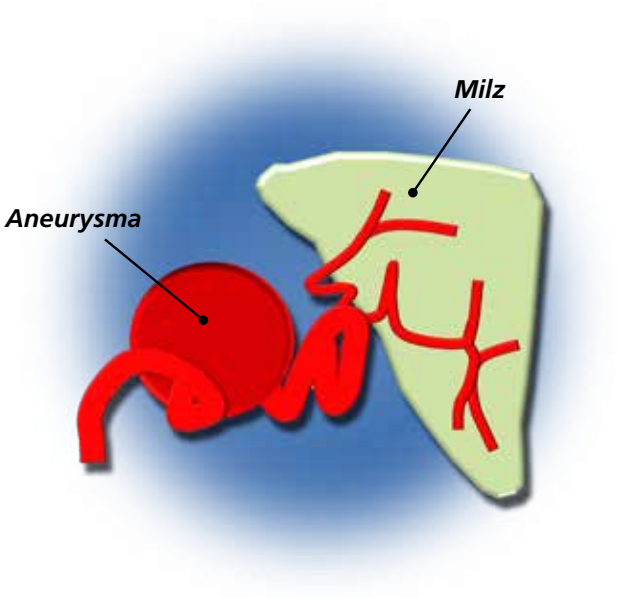
ANEURYSMA AUSSCHALTEN

Nicht nur an der Bauchaorta, sondern auch an der Milzarterie können krankhafte Gefäßerweiterungen auftreten. Um zu verhindern, dass das Aneurysma reißt, kann dieses mit einem minimalinvasiven Eingriff ausgeschaltet werden.

Dr. Jens Schneider vergleicht das Aneurysma mit einem mit Wasser gefüllten Luftballon. „Je mehr Wasser hineingefüllt wird, desto stärker wächst der Druck auf die Außenwand. Diese dehnt sich, wird dünner und dünner – und hält letztlich diesem Druck nicht mehr stand", so die Beschreibung des Chefarztes des Zentrums für Radiologie Leonberg-Böblingen. Was für die Wasserbombe gilt, gilt ebenso für ein Aneurysma – ganz allgemein für alle Gefäßerweiterungen, ganz besonders aber für die in den Viszeralarterien, also den Schlagadern für die im Bauchraum gelegenen inneren Organe. Denn die Wände der Blutgefäße sind im Vergleich zur Aorta, der Hauptschlagader, besonders dünn. „Während es bei einem Aneurysma der Bauchaorta bei einer Größe von mehr als fünf Zentimetern Handlungsbedarf gibt, sollte ein Milzarterienaneurysma schon bei einer Größe von zwei bis drei Zentimetern ausgeschaltet werden", sagt Dr. Schneider. Nicht ohne Grund nennt er diese Aneurysmaform eine „tickende Zeitbombe".

Die Beschreibung „gut durchblutet" kommt nicht von ungefähr, denn täglich fließt unser gesamtes Blut knapp 500 Mal durch die Milz hindurch. Kommt es zu einer Ruptur, also einem Riss, besteht deshalb unmittelbar Lebensgefahr;

werden auch Milzarterienaneurysmen oft nur zufällig entdeckt. „Wenn überhaupt, haben die Patienten höchstens unklare Bauchschmerzen“, weiß Dr. Schneider aus Erfahrung. Weitaus häufiger machen die Aussackungen überhaupt keine Probleme und werden lediglich bei Routineuntersuchungen mittels Ultraschall oder Computertomografie (CT-Angiografie) entdeckt. Ist die krankhafte Erweiterung minimal, reicht anfangs eine engmaschige Überprüfung aus. Diese kann vom Haus- oder vom niedergelassenen Facharzt oder im Leonberger Gefäßzentrum erfolgen. Nimmt das Aneurysma jedoch rissgefährdete Ausmaße an, ist ein Eingriff ratsam. Die optimale Therapie wird interdisziplinär im Gefäßkolloquium besprochen. Besteht die Möglichkeit, wird das Aneurysma minimalinvasiv behandelt, also endovaskulär radiologisch, und somit innerhalb des Blutgefäßes ausgeschaltet.



Dazu wird über die Leistenarterie ein Katheter eingeführt, über den Stents, Coils oder in selteneren Fällen Gefäßkorken (Plugs) implantiert werden. Ob Stentgrafts (mit einer Kunststoffmembran ummantelte Drahtgeflechte) oder Coils (Metallspiralen) – die Implantate werden so platziert, dass das Aneurysma sicher ausgeschaltet ist. „Im Falle einer Embolisation mit Coils müssen wir erst die Hintertüre und danach die Haustüre fest verschließen“, wählt Dr. Schneider einen bildhaften Vergleich. Es reiche nicht aus, die Sperre nur am Einstrom in das Aneurysma, eben quasi der „Haustüre“, zu errichten. Bei kommunizierenden Röhren – und das ist das Blutgefäßsystem – kommt es sonst durch den Blutdruck zu einer „Richtungsänderung“ des Blutflusses, das Aneurysma würde also eben durch die „Hintertüre“ weiterhin mit Blut gefüllt werden. „Wenn die Haustüre dann schon zu ist, haben wir keine Möglichkeit mehr, an die Hintertüre zu kommen“, sagt der Radiologe. „Bei erfolgreicher Ausschaltung des Aneurysmas ist das Rupturrisiko gebannt.“

Für die Behandlungsplanung können im Klinikverbund Südwest beispielsweise aus einem hochauflösenden CT aussagekräftige dreidimensionale Rekonstruktionen angefertigt werden. Zudem steht neben den Gefäßspezialisten auch eine hochmoderne Angiografieanlage in Leonberg zur Verfügung.

Sabine Haarer

Anzeige

HÖRGERÄTE UND MEHR!

GOEPPERT fürs Beste HÖRAKUSTIK

Goeppert Hoerakustik GmbH

Ditzingen	**Tel.: 07156/1705250**
KORNTAL-Münchingen	**Tel.: 0711/16123614**
Korntal-MÜNCHINGEN	**Tel.: 07150/9163810**
Hemmingen	**Tel.: 07150/9159045**

3,30 € Spar-Coupon: bis zu 33 % sparen

Ab einem Einkaufswert von 10,– Euro (ausgenommen sind verschreibungspflichtige Arzneimittel, Rezeptzuzahlungen und bereits im Preis reduzierte Produkte) erhalten Sie bei Abgabe des Coupons **3,30 Euro Rabatt**. Nicht kombinierbar mit anderen Rabatt-Gutscheinen der Central-Apotheke! Gültig bis 11.12.2018.

CENTRAL APOTHEKE INTERNATIONAL

Dr. Scheltdorf · Im Leo-Center · 71229 Leonberg
Tel. 0 71 52 / 4 30 86 + 4 79 69 · Fax 4 25 51
www.central-apotheke.de

seit 45 Jahren IM LEO CENTER

FIVE MILON GERÄTE VIBRAFIT FUNCTIONAL KURSE

Die Revolution für Ihren Rücken: FIVE Rücken- und Gelenkkonzept

ab € 4,99* pro Woche

* Zzgl. einmalige Transponder- und halbjährliche Servicepauschale von je 19,99 Euro.

fitness expressclubs

4 Clubs 1 Preis

Sindelfingen · Vaihingen · Böblingen · Renningen

CARDIO FREI HANTEL LADY BEREICH WI-FI SAUNA BETREUUNG

BANNASCH IMMOBILIEN www.bannasch.de

Spezial: Erbschafts-Immobilie

Niemand beschäftigt sich gerne mit der Regelung des eigenen Nachlasses. Unser Experten-Rat: Sorgen Sie frühzeitig vor und regeln Sie alle Angelegenheiten

In Deutschland werden jährlich ca. 400.000 Immobilien vererbt. Dabei geht es einerseits um große Vermögenswerte, aber auch um viel Verantwortung für die Erben. Den genauen Wert Ihrer Immobilie zu kennen, schützt Ihre Erben vor hoher Steuerlast und Familienstreitigkeiten. Vertrauen Sie auf über 29 Jahre Fachkompetenz im regionalen Immobilienmarkt. **Wir beraten Sie gerne.**

Durch uns in 2017 erfolgreich vermittelt:

14	28	42	11
Scheidungs-Immobilien	Erbschafts-Immobilien	Altersbedingte Immobilien	Jobwechsel Immobilien

www.bannasch.de Tel.: 07152 / 335290

DR. KILPPER & KOLLEGEN
Kieferchirurgie | Implantologie

Eltinger Str. 56 | 71229 Leonberg
Tel.:07152-90 90 90-0
www.zmk-leonberg.de
info@zmk-leonberg.de

ZahnMedizin mit Biss!

LEISTUNGSSCHWERPUNKTE

- Implantologie | Knochenaugmentationen
- allgemeine Kieferchirurgie
- Weisheitszahnentfernungen
- Wurzelspitzenresektionen
- Parodontologie
- Behandlungen in Narkose, Sedierung u. Lachgas

MODERNSTE MEDIZINTECHNIK

- 3D-Röntgen
- Reinraum-OP
- medizinische Narkosegase
- zertifiziertes QM

FALSCHES LIEGEN, RUHEN UND SCHLAFEN
BELASTET UND SCHÄDIGT VIELE ORGANE

Bleiben Sie gesund und profitieren Sie von unserer Erfahrung! Vereinbaren Sie noch heute einen kostenlosen ganzheitlichen Beratungstermin mit Liegediagnose.

Betten-Schmidt
Die Schlafexperten

www.ihr-schlafexperte.de

71254 Ditzingen-Hirschlanden • Seestraße 9 • Tel. 07156-8084
Montag geschlossen • Dienstag bis Freitag 10 - 18 Uhr • Samstag 10 - 14 Uhr

KULTUR - HIGHLIGHTS
STADTHALLE LEONBERG

13.12.18	DORNRÖSCHEN	Russisches Nationalballett Moskau
16.12.18	STILLE NACHT	200 Jahre - Ein Lied geht um die Welt
03.01.19	PASIÒN DE BUENA VISTA	Das Tanz- & Musik-Erlebnis live aus Kuba
10.01.19	SCHÖNE BLAUE DONAU	Operetten-Gala – Operettenbühne Wien
19.01.19	MUSICAL GALA-NACHT	mit Jan Ammann, Maya Hakvoort u.a.
25.01.19	RHYTHM OF THE DANCE	National Dance Company of Ireland
03.03.19	GERMANY...12 POINTS!	Die schönsten Grand Prix-Hits aller Zeiten
08.03.19	THROUGH DARKNESS	Die Geschichte eines blinden Opernsängers

Ausführliche Infos und Kartenverkauf:
Stadthalle Leonberg
Römerstr. 110, 71229 Leonberg
Telefon: 07152 / 9755 - 0
www.Stadthalle.Leonberg.de

PRO VITESS FITNESS
GESUNDHEIT REHA ZENTRUM

GESUNDHEIT FÜR LEONBERG

Auf 2000m² vereinen sich Fitness und Therapie auf höchstem Niveau. Mit modernen und effektiven Trainings- und Therapiegeräten gehen wir auf Ihre persönlichen Bedürfnisse und Trainingsansprüche ein.

Ein stilvolles und modernes Ambiente schafft eine angenehme Atmosphäre, in der sich sowohl Trainierende als auch Patienten gleich wohl fühlen.

Ein hochqualifiziertes Team aus Sporttherapeuten, Sportlehrern und Physiotherapeuten betreut Sie individuell und professionell!

Pro Vitess &
Rehazentrum Leonberg

Maybachstr. 6 - 71229 Leonberg

Tel. 0 71 52 - 90 27 00 (Pro Vitess)
Tel. 0 71 52 - 7 59 59 (Rehazentrum)
www.pro-vitess.de
www.reha-leonberg.de

impulse regional
Gesundheitsmagazin

DenisProduction.com/Adobe Stock

BSA und CPU

In diesem Sommer wurde die Brustschmerz-Ambulanz (BSA) im Herrenberger Krankenhaus zertifiziert; für die kommenden fünf Jahre darf sie nun das Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung tragen.

Dr. Marc Lohrengel kann sich noch gut an den jungen Mann erinnern. „Anfang 30, sportliches Erscheinungsbild, auf den ersten Blick fit und gesund", beschreibt ihn der Leitende Arzt der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am Herrenberger Krankenhaus. Dass der Anschein trog, wurde nur kurze Zeit später deutlich: Der Mann hatte einen Herzinfarkt. Sein Glück: Unmittelbar nach seiner Ankunft im Krankenhaus begann die kardiologische Notfallversorgung. Heißt: Bei ihm wurde sofort ein Elektrokardiogramm (EKG) eingeleitet und Blut abgenommen, die Probe im hauseigenen Labor unverzüglich analysiert. Darüber hinaus hatte man den Blutdruck gemessen und den Patienten an einen EKG-Monitor angeschlossen, Herz und Kreislauf standen damit unter Dauerbeobachtung. Maßnahmen, die dem 32-Jährigen ➔

BSA und CPU
Seite A

Fit für die Zukunft
Seite C

Zukunft Geburtshilfe
Seite E

Ein MRT für jedermann
Seite G

letztlich das Leben gerettet und ihn vor bleibenden Schäden bewahrt haben. Denn kaum stand die Diagnose fest, wurde der Mann mit dem Rettungswagen ins Herzkatheterlabor im Nagolder Krankenhaus verlegt und dort wurden die akut verschlossenen Herzkranzgefäße geöffnet. Der Mann ist heute wieder das, was er bei seiner Ankunft in der Ambulanz zu sein schien: sportlich, fit und vor allem gesund. Dass er einerseits überlebt und andererseits sein Herzmuskel keine dauerhafte Schädigung erlitten hat, ist vor allem dem schnellen Handeln aller Beteiligten zu verdanken.

Wie so oft bei kardiologischen Notfällen spielte auch im geschilderten Fall der Faktor Zeit die alles entscheidende Rolle. „Zeit ist Herzmuskelgewebe", bringt es Dr. Uwe Helber, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II – Herz- und Kreislauferkrankungen Herrenberg-Nagold, auf den Punkt. „Werden Herzkranzgefäße nach einem akuten Verschluss nicht innerhalb einer Stunde wieder geöffnet, kann der Herzmuskel dauerhaft geschädigt bleiben. Im schlimmsten Fall endet der Infarkt tödlich", erläutert Dr. Helber die Konsequenzen.

Um das zu verhindern, wurden im Herrenberger Krankenhaus in den letzten Jahren alle entscheidenden Abläufe systematisch hinterfragt und optimiert, ein Verfahren, das nun von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) honoriert wurde. Seit diesem Sommer verfügt das Haus über eine zertifizierte Brustschmerz-Ambulanz (BSA), die eine zentrale Ergänzung zur ebenfalls zertifizierten Chest Pain Unit **(CPU)** im Nagolder Krankenhaus darstellt. „Mit unseren beiden ausgezeichneten Einheiten können wir Patienten mit akuter und unklarer Brustschmerzsymptomatik die notwendige strukturierte Sofortabklärung bieten", benennt Dr. Helber den Vorteil der beiden Zertifizierungen und er schiebt hinterher: „Und das nicht nur zeitnah, sondern vor allem mit hoher fachlicher Kompetenz."

Diese Kompetenz ist keinesfalls nur auf die (Fach-)Ärzte beschränkt, im Gegenteil: Alle Mitarbeiter wurden noch einmal sensibilisiert und geschult. „Es kommt immer wieder vor, dass Patienten mit unklaren Brustschmerzen zu Fuß und eigenständig das Krankenhaus betreten", weiß Dr. Lohrengel aus seinem Arbeitsalltag. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass angefangen von den Angestellten an der Pforte oder im Sekretariat der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie über die Fachkräfte in der Notfallaufnahme bis hin zu den Ärzten in der Rufbereitschaft alle an einem Strang ziehen. Mittels standardisierter Anmeldebogen werden Patienten mit entsprechenden Symptomen gleich in die Brustschmerz-Ambulanz weitergeleitet. „Die Mitarbeiter achten zudem gezielt auf verschiedene Parameter", sagt Dr. Lohrengel. Augenkontakt, Erscheinungsbild, Atmung, Ansprechbarkeit sind einige davon.

Grundlegende Voraussetzungen müssen für die Zertifizierung als Brustschmerz-Ambulanz erfüllt werden: Für die Blutuntersuchung im Labor und für die Behandlung im Herzkatheterlabor gelten strenge Zeitvorgaben, außerhalb der täglichen Sprechstunden muss am Herrenberger Krankenhaus rund um die Uhr ein Internist für die Hintergrund-Rufbereitschaft zur Verfügung stehen. Es müssen Behandlungsabläufe schriftlich fixiert sein und Netzwerke mit anderen Fachbereichen innerhalb und außerhalb des Klinikverbundes existieren, die dann zum Tragen kommen, wenn die Brustschmerzen keinen kardiologischen Ursprung haben. Es gibt aber auch viele andere Kleinigkeiten, die „zunächst vielleicht banal erscheinen, die aber den Unterschied machen", wie Dr. Lohrengel sagt. Nur wenn die richtigen Telefonnummern griffbereit hinterlegt sind, können Fachkollegen schnell kontaktiert und hinzugezogen werden; nur wenn die Absprache mit dem Rettungsdienst stimmt, kann der Patient zur weiteren Behandlung schnellstmöglich verlegt werden. Kleine Mosaiksteine, die zusammengenommen die zertifizierte Brustschmerz-Ambulanz am Herrenberger Krankenhaus ausmachen.

Sabine Haarer

Das Krankenhaus Herrenberg wird modernisiert

FIT FÜR DIE ZUKUNFT

Rund 35,5 Millionen Euro investiert der Klinikverbund Südwest in den kommenden Jahren am Herrenberger Krankenhaus, der Gäu-Klinik. Das Ziel: eine positive Entwicklung des Standorts und die weitere Modernisierung des Hauses. „Bei uns bewegt sich etwas“, sagen Alexandra Freimuth, Regionaldirektorin Süd, und Dr. Michael Jugenheimer, Ärztlicher Direktor in Herrenberg.

Modernisierung und Umbau des Herrenberger Krankenhauses bilden, zusammen mit dem Bau der Flugfeldklink in Böblingen, der Sanierung der Kliniken Nagold, dem Krankenhausneubau in Calw sowie den Investitionen in die Leonberger Klinik, einen zentralen Bestandteil der Medizinkonzeption des Klinikverbunds Südwest.

In Herrenberg wird eine hervorragende Basisversorgung angeboten – rund um die Uhr. Das umfasst Chirurgie und Unfallchirurgie, Intensivstation und Notaufnahme, Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie. Ebenso zählen die Geriatrie, die zu einer geriatrischen Einheit ausgebaut wird, und die Palliativmedizin dazu, die weiter ausgebaut werden. Kurzzeitpflege, eine Tagesklinik für Onkologie und ein ambulantes Operationszentrum runden die Angebote in der Gäu-Klinik ab.

Der Klinikverbund Südwest investiert die 35,5 Millionen Euro, damit das Krankenhaus einerseits konkurrenzfähig bleibt und andererseits noch attraktiver wird. Alle Patientenzimmer werden umgebaut und mit Nasszellen versehen.

Auch wird es künftig Zimmer mit zwei oder einem Bett geben. Das verlangen die heutigen Ansprüche an einen Krankenhausaufenthalt. „Die Erwartungen der Menschen sind in den letzten Jahren in puncto Komfort deutlich nach oben gegangen", so Dr. Jugenheimer. „Man möchte seine Ruhe und möglichst im eigenen Zimmer duschen."

Bei der großzügigen Raumplanung kommt dem Klinikverbund entgegen, dass der Bettenbedarf, auch aufgrund der veränderten Krankenhauslandschaft der Region, in den nächsten Jahren leicht zurückgehen wird. Bis 2025 wird das Krankenhaus seine Bettenzahl – so hat es das Sozialministerium festgelegt – von 150 auf 105 reduzieren. Dadurch entsteht ausreichend Platz für das neue Zimmerkonzept mit den eingebauten Bädern und Duschen.

Vor diesem Hintergrund haben die beauftragten Planer ansprechende Lösungen gefunden und ein stimmiges Gesamtkonzept erarbeitet. „Natürlich immer in enger Absprache mit dem Krankenhausteam", sagt Alexandra Freimuth. „Die Mitarbeiter vor Ort müssen sagen, wie es für sie funktionieren kann. Sie wissen es am besten." Deshalb gab es im Vorfeld einen intensiven Austausch mit Chefärzten, Pflegedienstleitung und Betriebsrat. Nötig war dieser auch, weil der Umbau bei laufendem Betrieb – Schritt für Schritt – erfolgen wird. Eine echte Herausforderung. Alexandra Freimuth: „Es wird nicht viel ‚Rangierfläche' für die Mitarbeiter und die Handwerker geben. Deshalb müssen ganz klare Absprachen getroffen werden, wie das problemlos über die Bühne gehen kann."

Bevor es mit den Patientenzimmern losgeht, werden die OP-Säle und die Intensivstation saniert. Im nächsten Schritt bekommt der Kreißsaal einen neuen Standort, er wird aus dem zweiten Stock in den ersten verlegt, direkt neben den Operationsbereich. „Er wird auf einer Erweiterungsfläche auf dem Dach daneben angedockt", erklärt Dr. Jugenheimer. Eine Maßnahme, die der Sicherheit der werdenden Mütter und der Babys geschuldet ist. Da, wo der Kreißsaal jetzt noch ist, entstehen später Patientenzimmer. Und schließlich wird auch das ambulante Operationszentrum besser ausgestattet und mit speziellen Räumen für die Aufwach- und Erholphase nach einem Eingriff bestückt. Bisher griffen die Mitarbeiter auf stationäre Patientenzimmer zurück.

Blicken Dr. Michael Jugenheimer und Alexandra Freimuth in der Geschichte des Herrenberger Krankenhauses zurück seit dem Bau im Jahr 1982, könnte „Fit für die Zukunft" schon immer das Motto gewesen sein. Von Anfang an sei regelmäßig Geld in die Hand genommen worden, um das Haus auf dem aktuellen Stand in Sachen Medizintechnik oder Brandschutz zu halten. Die Heizanlage ist modern, ebenso die Kühltechnik. Dinge, die nicht für jeden offensichtlich sind. Nicht zu übersehen waren das komplett erneuerte Entree und die Eingangshalle, die Modernisierung der Notaufnahme und der Endoskopie und des Hubschrauberlandeplatzes.

Bernd Schiel

mustafagull/Adobe Stock

Zukunft Geburtshilfe

Runder Tisch zur Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg

Im hebammengeleiteten Kreißsaal können gesunde Schwangere, bei denen eine komplikationsfreie Geburt zu erwarten ist, ihr Kind ganz natürlich zur Welt bringen – mit Eins-zu-eins-Betreuung durch eigens geschulte Hebammen und ohne die medizinischen Routineeingriffe, die in einem ärztlichen Kreißsaal dazugehören. Treten während der Geburt doch Komplikationen auf, kann schnell und unkompliziert in die ärztliche Verantwortung übergeleitet werden. Für Mutter und Kind stehen dann sofort alle medizinischen Möglichkeiten zur Verfügung – ohne Bruch, denn sie werden von derselben Hebamme weiter betreut. Der hebammengeleitete Kreißsaal ist somit ein ganz besonderes Betreuungskonzept.

Am 5. September 2017 besuchte Frau Staatssektretärin Mielich die Frauenklinik am Krankenhaus Herrenberg, um sich darüber zu informieren, was das Konzept der interventionsarmen Geburtshilfe mit Zusatzangebot Hebammenkreißsaal so erfolgreich macht. Im Ergebnis ihrer Eindrücke vor Ort lud sie die Teamleitung zur Sitzung des

„Runden Tisches zur Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg“ ein, der am 16. Oktober 2017 in Stuttgart stattfand. Chefärztin Dr. Ines Vogel und die Leitende Hebamme Gudrun Zecha stellten ihr Projekt den Vertretern der Politik und den Berufsgruppen als einen möglichen Weg für eine erfolgreiche Geburtshilfe vor.

Initiiert vom Sozialministerium hat es sich der Runde Tisch zur Aufgabe gemacht, die Entwicklung der Geburtshilfe und der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen zu analysieren und Vorschläge zur Verbesserung der Qualität und Struktur einer guten Geburtshilfe in Baden-Württemberg zu erarbeiten. Denn unter dem Eindruck eines zunehmenden Hebammen-, aber auch ärztlichen Personalmangels werden dringend Wege gesucht, die Arbeit der Geburtshelfer wieder attraktiver zu gestalten und dem Wunsch der werdenden Eltern nach einer guten und sicheren Betreuung bei der Geburt zu entsprechen. Darüber hinaus soll auch die stetig steigende Rate an Kaiserschnitten wieder gesenkt werden; allzu oft wird dieser als gleichwertige Alternative zur natürlichen Geburt gesehen.

Bereits 2009 war der Hebammenkreißsaal in Herrenberg als Maßnahme zur Steigerung der Geburtenzahlen und Etablierung eines Zentrums für die normale Geburt eingerichtet worden und erwies sich bald als sehr erfolgreich. Zusätzlich wurde die Klinik zum Babyfreundlichen Krankenhaus zertifiziert. Der Plan ging auf: Von 2009 bis 2016 konnte die Zahl der Geburten fast verdoppelt werden. Die Sectiorate wurde von 30 Prozent auf 20 Prozent gesenkt. Die im Hebammenkreißsaal betreuten Eltern waren schlicht begeistert und ließen das die betreuenden Hebammen auch wissen. Somit wurde die Klinik als Arbeitgeber für Hebammen attraktiv, zumal das Konzept der interventionsarmen Geburtshilfe und die eigenverantwortliche Tätigkeit bei normalen risikoarmen Geburten zur Zufriedenheit beitragen.

Die Teilnehmer des Runden Tisches waren sich einig, dass das Modell des Hebammenkreißsaals und des Babyfreundlichen Krankenhauses eine vielversprechende Maßnahme ist, um die Geburtshilfe in Deutschland zu verbessern.

Redaktion

Sie sind **Apotheker** m/w

beratungs-, verkaufs- und marketingorientiert?
Wir suchen Sie in Vollzeit- oder Teilzeit ab sofort oder nach Absprache. Wir bieten Ihnen nicht nur einen interessanten Arbeitsplatz, sondern übertarifliche Bezahlung von 30%.

Sie sind **Allround-Kraft** m/w

und idealerweise PKA/PTA. Gerne geben wir aber auch branchenfremden Bewerbern mit Erfahrung im Verkauf/Einzelhandel oder Kosmetik die Chance eine neue Tätigkeit kennen zu lernen.

Bitte bewerben Sie sich, gerne auch tel. unter 07458/99840 oder persönlich in der Apotheke.

Hermann Hesse Apotheke

Apotheker Bernhard Kuhn
Nagolder Straße 66
72224 Ebhausen
E-Mail: kuhn-apo@t-online.de

Der offene Magnetresonanztomograf

Ein MRT für jedermann

Das neue Spezialgerät ist ein wichtiges Steinchen im Mosaik“, sagt Dr. Michael Jugenheimer, der Ärztliche Direktor des Krankenhauses Herrenberg. Der neue Magnetresonanztomograf (MRT), den Dr. Ulrich Schott in seiner Radiologischen Praxis in Betrieb genommen hat, ist speziell für die Untersuchung von Armen und Beinen geeignet.

„In unsere neue Röhre werden nur die Extremitäten eingebracht, die untersucht werden sollen. Der Körper selbst bleibt außerhalb der Röhre“, beschreibt Dr. Schott einerseits seinen neu angeschafften zweiten Magnetresonanztomografen. Andererseits benennt er dabei zugleich auch den wohl wichtigsten Aspekt des neuen Gerätes: Es handelt sich um ein offenes MRT-Gerät. Anders als herkömmliche Geräte umschließt es den Patienten nicht vollständig. „Vor allem Menschen, die unter Platzangst leiden und bei der Untersuchung in einer Ganzkörperröhre unter Panikattacken leiden, kommt das neue Gerät zugute“, stellt Dr. Jugenheimer, nicht nur Ärztlicher Direktor, sondern auch Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Herrenberger Krankenhauses, fest. Gleiches gilt für Patienten, die aufgrund von Schmerzen nicht lange stillliegen können. Bislang konnte bei solchen Patienten nur dann ein MRT durchgeführt werden, wenn sie zuvor ein Angst lösendes Medikament oder ein Beruhigungsmittel verabreicht bekommen haben. Oder wenn sie privat krankenversichert waren. Denn die Röntgenpraxis Dr. Schott im Herrenberger Krankenhaus verfügt bereits seit fast 15 Jahren über einen offenen Ganzkörper-Kernspintomografen.

edwardolive/iStockphoto

edwardolive/Stockphoto

In einem MRT werden mithilfe von Magnetfeldern und Radiowellen sehr exakte Schnittbilder des Körperinneren erzeugt. Er eignet sich besonders gut für die Darstellung von Weichteilgewebe. Ein MR-Scanner besteht aus einem zylinderförmigen Elektromagneten, in dessen Mitte sich eine Röhre für den Patienten befindet, einem Radiosender sowie einem Radioempfänger, der um die zu untersuchende Körperregion gelegt wird. Das Magnetfeld richtet die Atome des Körpers so aus, dass sie von einem energiearmen in einen energiereichen Zustand übergehen. Diese Atome geraten durch das empfangene Radiosignal in Schwingung. Durch das Abschalten der Radiostrahlung verfallen die Atomkerne wieder in ihren energiearmen Zustand und senden dabei Signale aus. Aus den empfangenen Signalen, die durch hochempfindliche Antennen aufgefangen und gemessen werden, berechnet der Computer ein Schnittbild.

Das neue MRT steht allen Patienten zur Verfügung

Das Gerät besitzt jeweils einen Magneten ober- und unterhalb des Patienten, die Seitenteile, das Kopf- und das Fußende sind dadurch frei. Dieses offene MRT wird zwar von den privaten Krankenkassen und Berufsgenossenschaften regelhaft akzeptiert, nicht aber von den gesetzlichen Kassen. Ein Fakt, der mitunter zu Irritationen führte und so manches Patientengespräch nach sich zog, wie die beiden Fachärzte im Rückblick sagen. „Es war mitunter schwierig zu vermitteln, dass wir zwar dieses technisch herausragende Gerät im Haus haben und über einen kompetenten Radiologen verfügen, diese Leistung aber nicht allen Patienten anbieten können und Kassenpatienten für eine Kern spintomografie woandershin gehen müssen“, sagen Dr. Jugenheimer und Dr. Schott. Ein Prozedere, das nicht für stationär aufgenommene Patienten galt, da das Krankenhaus hier die externe Leistung „einkaufen“ konnte und dies nun der Vergangenheit angehört, weil das neue MRT allen Patienten zur Verfügung steht. Die Entscheidung, für die Radiologische Praxis im Herrenberger Krankenhaus ein Gerät anzuschaffen, das explizit für die Untersuchung von Armen und Beinen geeignet ist, trafen Dr. Schott und die Krankenhausleitung gemeinsam. Dr. Jugenheimer spricht von einer „Win-win-Situation“, die gleichermaßen auf die Klinik wie auch auf die angegliederte Praxis zutrifft. „Zwei unserer Schwerpunkte liegen auf Orthopädie und Chirurgie, Dr. Schott weiß also um unsere Bedürfnisse“, benennt der Ärztliche Direktor die eine Seite. Die andere: „Durch unsere Patienten bekommt die Praxis die notwendige Auslastung.“ Wichtiger aber sind die Vorteile, die unmittelbar den Patienten zugutekommen. Braucht es für die genaue Diagnostik einer Arm- oder Beinverletzung ein bildgebendes Verfahren, so können die Patienten nun unmittelbar und direkt in der Radiologischen Praxis im Haus einen MRT-Termin vereinbaren. Liegt das Untersuchungsergebnis vor, können die Patienten wiederum für die weitere Behandlung in der Chirurgischen Klinik und, wenn notwendig, für einen elektiven Eingriff einen Termin vereinbaren. „Die wohnortnahe medizinische Versorgung der Bürger in Herrenberg und der näheren Umgebung war und ist uns sehr wichtig“, benennt Dr. Jugenheimer einen der wichtigsten Ansprüche, die das Herrenberger Krankenhaus an sich selbst stellt. Das neue MRT-Gerät trägt einen ganz entscheidenden Teil dazu bei, diesem Anspruch gerecht zu werden. Mehr noch: „Wir gehören zu einem der ganz wenigen Häuser in ganz Deutschland, in dem gleich zwei offene Kernspintomografen Tür an Tür betrieben werden“, betont Dr. Schott und er schiebt hinterher: „Klein, aber fein. So wird das Herrenberger Krankenhaus gerne beschrieben, und genau das trifft auch auf unser neues MRT zu.“

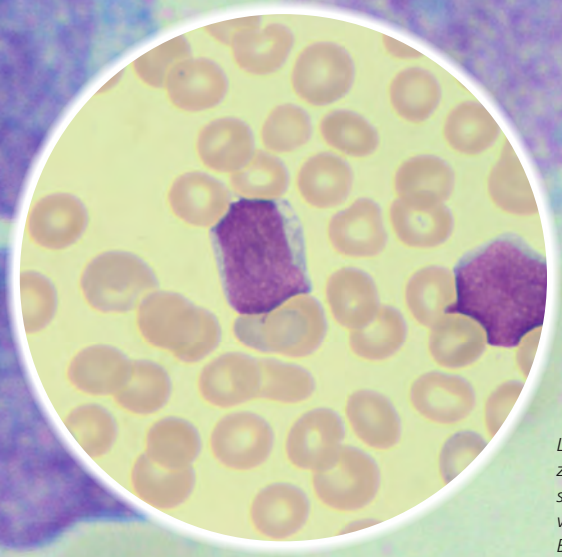
Sabine Haarer

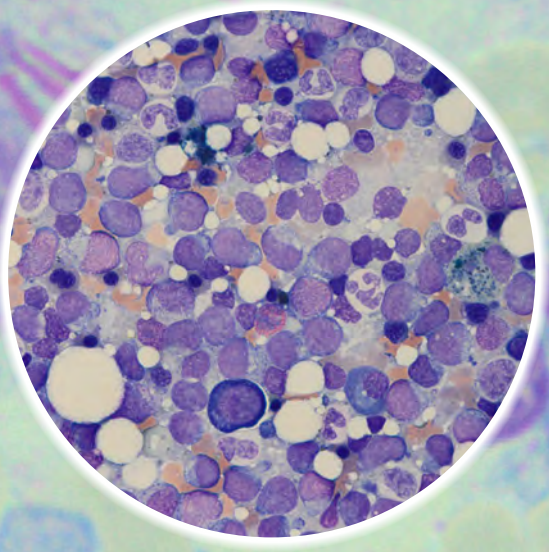
WENN DAS BLUT ZU WEISS WIRD

Leukozytose, die krankhafte Vermehrung weißer Blutkörperchen, kann ein wichtiger Hinweis auf versteckte Entzündungen sein.

Arthur Lütte (Name geändert) fühlt sich ausgelaugt, müde und schlapp – und sucht deswegen seinen Hausarzt auf. Der findet keinerlei Anzeichen und veranlasst eine Blutuntersuchung. Der Befund beim 71-jährigen Patienten: Sein Blut trägt beinahe doppelt so viele weiße Blutkörperchen des Normalwerts, in der Fachsprache Leukozytose genannt. Doch woher? Lütte ist nur Gelegenheitsraucher und nimmt auch sonst keine Medikamente.

Mit einer krankhaften Vermehrung der weißen Blutkörperchen ist nicht zu spaßen. Blicken wir dafür auf die wesentlichen drei Bestandteile des menschlichen Bluts: Während die roten Blutplättchen für den Sauerstofftransport zuständig sind, wehren die weißen Blutkörperchen Bakterien, Viren und Pilze ab. Thrombozyten schließlich sind für den Verschluss von Blutgefäßen zuständig, also bei Wunden.

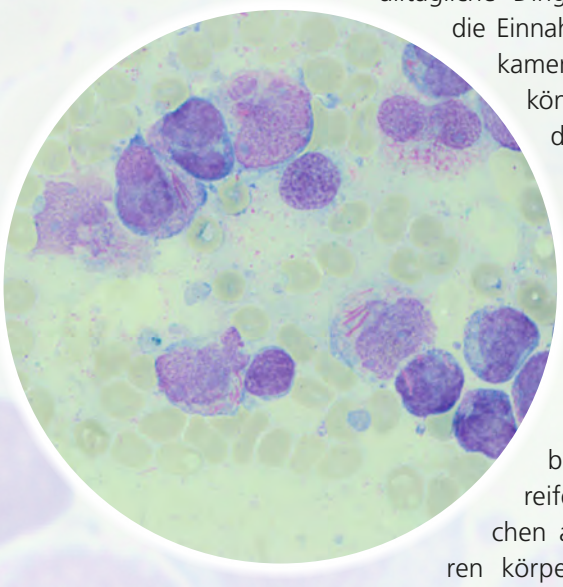




Links: Blutausstrich mit zwei typischen leukämischen Blasten, umgeben von zahlreichen roten Blutkörperchen. Rechts: Knochenmarkausstrich mit ausgeprägter Infiltration durch eine akute myeloische Leukämie (AML).

AB ZUM SPEZIALISTEN

So landet Arthur Lütte beim Spezialisten – bei Dr. Markus Ritter, Chefarzt der Hämatologie am Klinikum Sindelfingen und Leiter des onkologischen Zentrums Sindelfingen-Böblingen. Für Ritter ist der Gang über den Hausarzt eine ganz typische Situation: „Meistens wird eine Leukozytose durch Zufall entdeckt." Je nach Erkrankung können die Ursachen mannigfaltig sein. „Meist handelt es sich um einen unentdeckten Infekt", sagt Ritter. „Eine Leukozytose kann in seltenen Fällen aber auch auf andere Erkrankungen wie Rheuma oder auch bösartige Blutkrankheiten hinweisen." Auch ganz alltägliche Dinge wie Rauchen oder die Einnahme bestimmter Medikamente wie etwa Cortison können eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen hervorrufen. Ritter: „Daher ist eine sehr sorgfältige Befragung des Patienten wichtig."



Knochenmarkausstrich einer akuten Promyelozytenleukämie mit typischen Auerstäbchen in Bündeln.

Am Mikroskop fällt Ritter schließlich eine bestimmte Gruppe von reifen weißen Blutkörperchen auf. Bei einer genaueren körperlichen Untersuchung entdeckt er einzelne vergrößerte Lymphknoten am Hals und in der Achselhöhle. Ritter hat einen Verdacht – und entscheidet, ein Differenzialblutbild erstellen zu lassen, um die exakte Untergruppe der vermehrten weißen Blutkörperchen zu bestimmen.

DER VERDACHT ERHÄRTET SICH

Nach drei Tagen liegt das Ergebnis vor, Arthur Lütte und Ritter treffen sich wieder. Ritters Verdacht bestätigt sich: Lütte leidet an einer sogenannten chronischen lymphatischen Leukämie – auch „Altersleukämie" genannt. Der Patient ist besorgt, als er den Begriff Leukämie hört: Braucht er etwa eine Behandlung? Ritter beruhigt ihn: „Ihre Blutwerte und Lymphknoten sind ansonsten in Ordnung – und Sie haben keine weiteren Beschwerden", sagt er. „Bluterkrankungen sind oft abstrakt, weil der Patient häufig nur wenig davon spürt."

Arthur Lütte darf nach Hause und ist in drei Monaten wieder einbestellt zur Verlaufskontrolle. Er reiht sich damit ein in die rund 100 Menschen mit derselben Erkrankung, die vier Mal im Jahr zur Kontrolle zu Markus Ritter kommen. Eine Behandlung der Altersleukämie beginnt erst, wenn die Krankheit spürbare Einschränkungen mit sich bringt oder gewisse Risikofaktoren sichtbar werden. Dann allerdings ständen heutzutage mehrere gut verträgliche und wirksame Medikamente zur Verfügung. „In der Regel ist die erste Behandlung eine Immuntherapie kombiniert mit einer gut verträglichen Chemotherapie, die ambulant verabreicht wird", sagt Ritter. „Auch eine reine Tablettentherapie ist heute möglich."

ALTERSLEUKÄMIE IST NUR EIN FALL VON VIELEN

So typisch der Fall von Arthur Lütte auch ist – Leukozytose kann auf zahlreiche andere körperliche Probleme hinweisen. So führen auch ein Hitzschlag oder ein Herzinfarkt zur Leukozytose. Manchmal reicht eine akute körperliche Überlastung – etwa ein Marathon. Sehr selten bildet sich die Vermehrung aufgrund eines nicht entdeckten Krebses. Eine etwas häufigere Ursache kann eine akute Leukämie sein. Im Blut lassen sich dann auch mikroskopisch Leukämiezellen, also Blasten, sehen. „In einem solchen Fall muss sofort gehandelt werden, denn eine akute Leukämie ist unbehandelt innerhalb von Wochen lebensbedrohlich", warnt Ritter und ergänzt: „Unsere Abteilung ist die einzige im Klinikverbund, die sich auf diese Erkrankung spezialisiert hat."

Jonathan Fasel

Nicht nur sauber, sondern klinisch rein

Wie ein Schutzschild stellt sich das Immunsystem Krankheitserregern entgegen. Für einen Blutkrebspatienten indes kann während der Chemotherapie jeder Infekt zum lebensbedrohlichen Risiko werden. Die renovierte Leukämiestation in der Sindelfinger Klinik bietet hygienisch optimale Bedingungen für die Versorgung von Patienten mit therapiebedingter Abwehrschwäche.

Auf leisen Sohlen schleicht sich die akute myeloische Leukämie (AML) meist in das Leben der betroffenen Patienten. Luftnot, Schwindel und Müdigkeit – es sind zunächst oft unspezifische Symptome, die den Hausarzt aufhorchen lassen. Atypische Zellen im Blutbild, eine Blutarmut oder eine Blutungsneigung führen den Allgemeinmediziner dann auf die richtige Spur. In der Ambulanz-Sprechstunde des Sindelfinger Spezialisten Dr. Markus Ritter bringt eine Knochenmarkpunktion Gewissheit: Stellt der Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie eine Vermehrung der typischen leukämischen Blasten fest, ist Eile geboten, denn unbehandelt führt die AML innerhalb weniger Wochen zum Tod.

Ziel der sofort eingeleiteten Induktionstherapie ist das Erreichen einer kompletten Remission. „Das bedeutet, dass die Leukämieerkrankung mit einer mikroskopischen Untersuchung nicht mehr zu finden ist", erläutert Dr. Ritter. „Diese Aussicht besteht bei 70 Prozent unserer Patienten." Liegt eine sogenannte FLT3-Mutation vor, verbessert die Zugabe des neu zugelassenen Wirkstoffs Midostaurin die Erfolgsaussichten um zehn bis 15 Prozent. Da die Zahl der weißen Blutkörperchen im Laufe der achtwöchigen Therapie jedoch stark absinkt und das Infektionsrisiko damit rapide ansteigt, ist eine Unterbringung in Isolationszimmern auf der Leukämiestation erforderlich.

Dr. Ritter freut sich, dass durch einen Umbau der Station die sehr strengen Hygienevorgaben des Robert Koch-Instituts besser erfüllt werden können und der Komfort der Patienten steigt. Nicht nur verfügt jetzt jedes der zehn Zwei-Bett-Zimmer über eine Schleuse, die das Patientenzimmer von Umweltkeimen abschirmt – in sechs der Zimmer wurden nun auch Duschen eingebaut. „Für die schwere Phase der Therapie sind die neuen Räumlichkeiten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und ein enormer Zugewinn an Wohlgefühl", stellt der Hämatologe fest. Zudem, so Dr. Ritter, nehme das Auge renovierte Räumlichkeiten als sauberer wahr: „Es ist wichtig, dass in so einem empfindlichen Bereich der visuelle Aspekt das hygienisch korrekte Behandeln unterstreicht." Dank einer Weiterentwicklung der Lüftungstechnologie kann in den Patientenzimmern nun auch vermehrt gefilterte Luft zugeführt werden. Die Arbeitsvorgänge des Personals sind durch die räumlichen Bedingungen jetzt ebenfalls leichter geworden.

Die Leukämiestation wurde erst kürzlich renoviert und auf den neuesten Stand gebracht.

Ermöglicht wurde der Umbau der Leukämiestation durch den Förderverein des Klinikums Sindelfingen-Böblingen, eine Spende der Stadt Sindelfingen und die Investitionsbereitschaft des Klinikverbunds Südwest. Auch die Firma Reisser beteiligte sich mit Sachspenden großzügig an der Renovierung.

Nadine Dürr

HERZSTILLSTAND? PRÜFEN RUFEN DRÜCKEN

Wer Zeuge eines Herzstillstands wird, sollte wissen: Das Schlimmste, das er tun kann, ist, nichts zu tun. Für den Betroffenen kann rasche Hilfe die Entscheidung zwischen Leben und Tod bedeuten.

Robert Kneschke/Adobe Stock

BEHERZTES EINGREIFEN MACHT DEN UNTERSCHIED

Ein Leben retten: Für viele Laien, deren Erste-Hilfe-Kurs schon ein paar Jahre zurückliegt, klingt das schwierig. Im Fall eines Kreislaufstillstands ist die Anleitung zum Lebenretten indes so einfach, dass sie in drei Worten zusammengefasst werden kann: Prüfen – Rufen – Drücken. Kurz: Wenn der Betroffene nicht auf Ansprache reagiert und keine normale Atmung zu haben scheint, gilt es, einen Notruf abzusetzen und die Person bis zum Eintreffen der Ersthelfer mit Herzdruckmassage am Leben zu erhalten.

Das Drücken, erklärt Kardiologe Dr. Marc Lohrengel, genügt, um einen Minimalkreislauf aufrechtzuerhalten und das Gehirn mit Sauerstoff zu versorgen. „Das heißt nicht, dass der Patient wach wird, aber damit wird das Absterben der Gehirnzellen vermieden. Beatmen ist dazu nicht zwingend nötig, der Sauerstoffgehalt im Blut eines Erwachsenen reicht in der Regel eine ganze Weile für die Minimalversorgung." Als Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie im Krankenhaus Herrenberg weiß er aus eigener Erfahrung, welchen gewaltigen Unterschied die rasch einsetzende simple Druckmassage machen kann. Und appelliert deshalb an alle, die Zeuge eines Kreislaufstillstands werden, ihre Scheu zu überwinden. „Natürlich braucht es ein wenig Mut, hinzugehen und sich zu kümmern, wenn jemand bewusstlos am Boden liegt. Vielleicht ist man auch wegen der Atmung unsicher. Im Zweifelsfall sollte man nicht zu lang überlegen und den Moment des Helfens nicht verpassen.

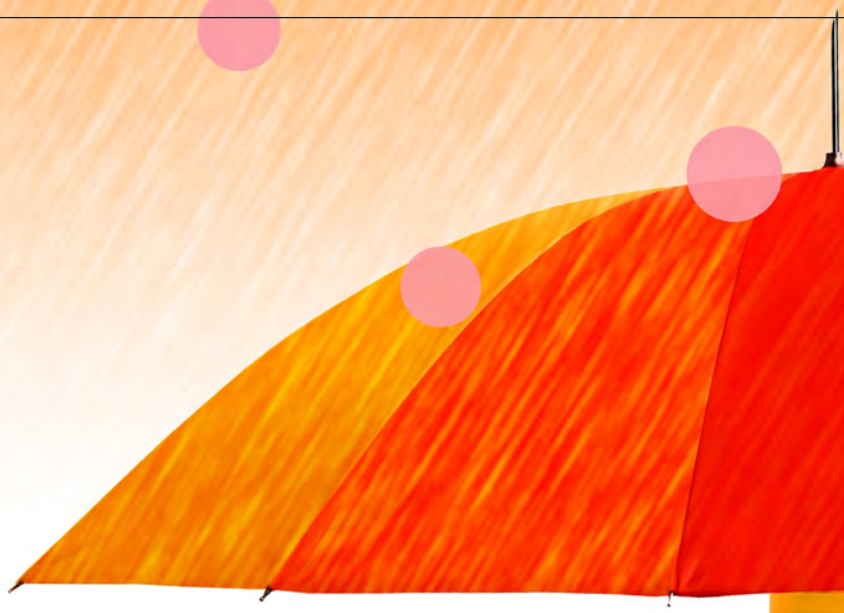
ES GEHT NICHT DARUM, 100 PROZENT SICHER ZU SEIN

Es geht nicht darum, zu 100 Prozent sicher zu sein, dass es ein Kreislaufstillstand ist; wichtig ist vielmehr, nicht zu lange zu warten. Das Gehirn überlebt ohne Sauerstoff nur wenige Minuten, dann beginnt es, Schaden zu nehmen." Bereits nach drei Minuten sterben die ersten Gehirnzellen ab. Selbst wenn die Ersthelfer schnell vor Ort sind, hat es bis zu deren Eintreffen längst irreparablen Schaden genommen.

Reagiert jemand, der das Bewusstsein verloren hat, also nicht auf Ansprache und Berührung, ist seine Atmung nicht normal und tief – bei einem Stillstand setzt häufig die sogenannte Schnappatmung ein, die allerdings nicht effektiv Luft in die Lungen transportiert –, sollten Anwesende sofort Hilfe rufen (112) und mit der Massage beginnen. Dazu die Hände mittig auf das Brustbein setzen und mit gestreckten Armen rhythmisch etwa sechs Zentimeter tief senkrecht nach unten drücken – etwa 100 Mal pro Minute. Bekannte Lieder wie Yellow Submarine, Staying Alive oder Auf der Schwäbsche Eisebahne geben den Takt vor. „Möglichst gleichmäßig drücken und auf keinen Fall aufhören! Nicht zu langsam und nicht zu kräftig – aber besser, man drückt falsch als gar nicht", erläutert Dr. Lohrengel. „Beim Drücken ist es wie beim Autoanschieben: Der Anfang ist schwer, bis der Blutstrom wieder in Gang ist. Aber wenn man erst einmal das Tempo hat, wird es leichter. Wer nicht mit den Armen, sondern mit dem Oberkörper drückt, ermüdet nicht so schnell."

Sind mehrere Menschen zugegen, macht es Sinn, sich die Aufgaben zu teilen: Einer setzt den Notruf ab, während der andere mit der Massage beginnt. Nach rund zwei Minuten sollte man sich dabei ablösen. Sinnvoll ist es auch, die Ersthelfer einzuweisen, um kostbare Zeit zu sparen. „Die schnelle Hilfe", erklärt Dr. Lohrengel, „macht oft den Unterschied, ob ein Patient das Krankenhaus auf eigenen Beinen und mit einem guten neurologischen Ergebnis verlassen kann."

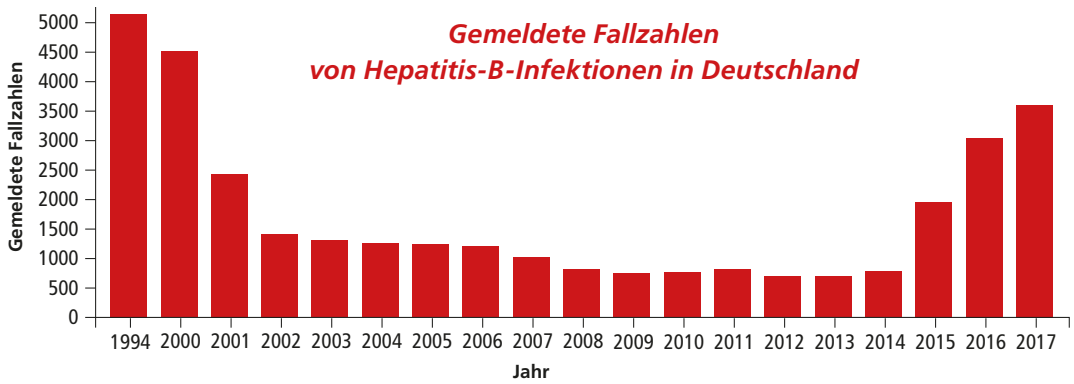
Jutta Krause



Ein wirksamer ist die beste

An der Zahl an Hepatitis-B-Erkrankten kann man es ablesen: Die Deutschen sind impffaul. „5,1 Prozent der Bevölkerung sind mit dem Erreger infiziert", sagt Dr. Thilo Rünz und schiebt hinterher: „Die Impfmoral sollte höher gehalten werden."

Der Chefarzt des Zentrallabors im Klinikum Sindelfingen-Böblingen und der Fachabteilung Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Klinikverbund Südwest formuliert dies gleichermaßen als Wunsch und als Appell. Nicht ohne Grund: Hepatitis B ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten überhaupt. Das gilt nicht nur für arabische, afrikanische oder ostasiatische Länder, in denen Aufklärung, Vorsorge und die medizinische Versorgung oft mangelhaft sind. Das gilt auch für europäische Länder und ganz explizit für Deutschland. Obwohl es hierzulande seit beinahe 40 Jahren einen Impfstoff gibt, der durch seine hohe Wirksamkeit und durch seine gute Verträglichkeit überzeugt, und obwohl die Krankenkassen die Kosten für die Grundimmunisierung übernehmen, wird oftmals auf eine Impfung verzichtet. Die Folgen lassen sich auch an einer hausinternen Statistik ablesen: „In einem der Vormonate haben wir 229 Patienten untersucht, davon wurden 26 positiv auf Hepatitis B getestet", legt Dr. Rünz ein Detail der Blutuntersuchungen offen, die am Sindelfinger Krankenhaus standardmäßig jeweils vor Operationen durchgeführt werden.



Quelle: Epidemiologisches Bulletin Nr. 3 des Robert Koch-Institut

by-studio/Adobe Stock

Impfschutz Lebensversicherung

Die betroffenen Personen haben sich bei anderen Infizierten angesteckt, der Hepatitis-B-Erreger wird durch Kontakt mit infiziertem Blut oder anderen Körperflüssigkeiten wie Urin, Speichel, Tränen- oder Gallensekret von Mensch zu Mensch übertragen. Ungeschützter Geschlechtsverkehr steigert die Ansteckungsgefahr um ein Vielfaches, wer ein Tattoo- oder Piercingstudio besucht, sollte sein Augenmerk ganz bewusst auf die Einhaltung der Hygienestandards richten. Über die Nabelschnur und durch die Muttermilch können sich Ungeborene und Säuglinge bei ihren Müttern anstecken. In sehr seltenen Fällen kann die Übertragung auch durch eine Bluttransfusion erfolgen. Zwar gibt es engmaschige Kontrollen, doch der Erreger vermehrt sich so langsam, dass mitunter diese Tests trotz Infektion negativ ausfallen.

Eine weitere Besonderheit der Hepatitis B: Annähernd zwei Drittel derjenigen, die sich mit dem Hepatitis-B-Erreger infiziert haben, entwickeln keines der typischen klinischen Symptome. Sie leiden weder an Appetitlosig- oder Übelkeit noch bekommen sie Fieber oder haben Gelenkschmerzen, noch färbt sich ihr Urin dunkel. Doch ist gerade dies ein Grund, warum Dr. Rünz eine Impfung als Präventionsmaßnahme empfiehlt. „Sie können andere anstecken, gerade weil Sie nicht wissen, dass Sie selbst betroffen sind“, sagt der Chefarzt im Sindelfinger Krankenhaus. Durch die Impfung, die idealerweise im Säuglingsalter erfolgt und nach vorherigem Test bei bestimmten Berufsgruppen wie beispielsweise im Gesundheitsdienst aufgefrischt werden muss, kann nicht nur eine Ansteckung ausgeschlossen werden, sie dient darüber hinaus dem Eigenschutz.

Obwohl Hepatitis B in den meisten Fällen meist zwar langwierig, aber gut zu therapieren ist, kann die Virusinfektion zu Leberentzündungen und Leberzirrhosen führen, sie kann die Blutgerinnung beeinträchtigen oder gar chronisch werden. Risiken, die man ganz einfach minimieren kann: „Durch eine Grundimmunisierung im Säuglings- und Kleinkindalter“, so die einfache Formel von Dr. Rünz, der sich damit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission anschließt. „Erwachsene können dies jederzeit nachholen“, merkt der Leiter der Fachabteilung für Hygiene und Infektionsprävention noch an.

Die Mitarbeiter im Klinikverbund Südwest, die im unmittelbaren Patientenkontakt stehen, werden übrigens auf ihren Hepatitisschutz regelmäßig geprüft und gegebenenfalls vom Betriebsärztlichen Dienst geimpft.

Sabine Haarer

ZUKUNFT gestalten

Die Herausforderungen, die Gesellschaft, medizinischer Fortschritt und Politik an ein Krankenhaus stellen, sind enorm. Nur mutige Schritte und der Abschied vom Bisherigen geben dem Landkreis Calw die Möglichkeit, die medizinischen Fortschritte den Bürgern der Region zugänglich zu machen. In Nagold wurde nun mit den ersten Arbeiten für die Generalsanierung begonnen.
Parallel ging die neue Internetseite www.medizinkonzept-kreis-calw.de an den Start, auf der sich Interessierte über den neuesten Stand informieren können.

Im Rahmen der anstehenden Baumaßnahmen werden die Kliniken Nagold um die hier rot hervorgehobenen Bereiche erweitert.

Es war April, als der Aufsichtsrat der Kreiskliniken Calw mit großer Mehrheit der Fortschreibung der verbesserten Medizinkonzeption zustimmte und der Calwer Kreistag diese Konzeption auf den Weg brachte. Damit wurde – entgegen des bundesweiten Trends – auch der Erhalt eines Plankrankenhauses an zwei Standorten festgeschrieben. Das ist wichtig, damit sich die Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft gesundheitlich bestens versorgt fühlen können. Mit einem großen Verbund im Rücken sind beide Standorte, sowohl Calw wie auch Nagold, in jeder Hinsicht hervorragend aufgestellt. Calw bleibt ein Akutkrankenhaus mit einem Rund-um-die-Uhr-Behandlungsangebot für kardiologische, neurologische und unfallchirurgische Fälle. Umfassende Analysen kamen zu dem Schluss, dass nur ein Klinikneubau den Forderungen des heutigen technischen wie auch medizinischen Standards uneingeschränkt, aber auch wirtschaftlich gesehen gerecht wird; der Neubau soll zudem einem Gesundheitscampus auf dem Stammheimer Feld III angeschlossen werden. Für Nagold sieht das nachhaltige Konzept eine Generalsanierung und Erweiterung der Kliniken Nagold vor.

Am 18. September 2018 fand der Spatenstich für die erforderlichen Vorarbeiten in Nagold statt. „Dieser Tag ist von großer Bedeutung, denn nach einer langen Zeit der Diskussion und Planung ist er der erste sichtbare Schritt auf dem Weg zur Umsetzung des kreisweiten Medizinkonzeptes. Jetzt beginnen die Maßnahmen für die Generalsanierung und Erweiterung der Klinik in Nagold“, verlieh Landrat Helmut Riegger seiner Freude über den Start der Arbeiten Ausdruck. „Künftig werden neben den bisherigen medizinischen Leistungen am Standort Nagold auch zahlreiche neue Angebote mit

hoher medizinischer Qualität und modernster Technik geboten", so der Kreischef.

Wie Dr. Jörg Noetzel, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikverbunds Südwest, erläuterte, wird im Rahmen des Medizinkonzeptes künftig die Neurologische Klinik inklusive Stroke Unit am Standort Nagold angesiedelt sein. Das breite internistische Spektrum mit den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie mit onkologischer Tagesklinik sowie die Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Urologie und die Radiologie mit Nuklearmedizin sowie das Medizinische Versorgungszentrum bleiben in Nagold erhalten. Dr. Noetzel sieht den Beginn der Maßnahmen auch als gewichtiges Zeichen in Richtung der Mitarbeiter, um weiterhin zukunftsfähige und moderne Arbeitsplätze anbieten zu können.

So wird beispielsweise auch das unfallchirurgische Angebot in Nagold erweitert. „Bereits Anfang 2019 werden wir zudem ein zweites CT-Gerät, einenComputertomografen an den Kliniken Nagold in Betrieb nehmen, um die Kapazitäten in der bildgebenden Diagnostik zu erweitern, und für die Kardiologie steht parallel ein zweiter Linksherzkatheter-Messplatz an", so Dr. Noetzel und warb gleichzeitig zusammen mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Hubert Mörk um Verständnis bei Mitarbeitern und Patienten in der Sanierungsphase. „Baumaßnahmen im laufenden Klinikbetrieb bringen auch bei umsichtigster Logistik immer gewisse Unwägbarkeiten, wie zum Beispiel kleinere Umwege im Haus, mit sich. Unabhängig davon werden die anstehenden Arbeiten aber keinerlei Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und Leistungsfähigkeit der Kliniken Nagold haben."

Um das zu gewährleisten, wurden die Maßnahmen in drei Bauabschnitte aufgeteilt. Im ersten Bauabschnitt werden ein neues Bettenhaus und ein neues Dialysezentrum gebaut sowie die Intensivstation erweitert. Es folgt der Bau des neuen Medizinischen Versorgungszentrums, die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme und die Modernisierung der Operationssäle. Parallel zu den Arbeiten dieser Bauabschnitte wird mit der Neugestaltung der bestehenden Patientenzimmer und deren Umstellung auf eine zeitgemäße Zwei-Bett-Struktur sowie mit der Erneuerung der Fensterfassade und der Haustechnik begonnen. Diese Maßnahmen werden gemeinsam mit der Neuordnung der Patientenaufnahme im dritten Bauabschnitt abgeschlossen.

Insgesamt belaufen sich die Investitionen für die Sanierung und die Erweiterung der Kreiskliniken Nagold voraussichtlich auf rund 85 Millionen Euro. Die Baumaßnahmen werden durch das Land Baden-Württemberg gefördert.

Um alle Planungen und Fortschritte ganz konkret nachvollziehbar werden zu lassen, hat die Kreisverwaltung gemeinsam mit dem Klinikverbund Südwest eine Internetseite eingerichtet: Auf **medizinkonzept-kreis-calw.de** können sich Bürgerinnen und Bürger mit wenigen Klicks über die neuen Entwicklungen sachkundig machen. Außerdem gibt es eine Kontaktmöglichkeit zum zuständigen Ansprechpartner, ein wichtiges Werkzeug, um an Informationen aus erster Hand zu kommen.

Redaktion

Freuen sich über den Beginn der Maßnahmen für die Generalsanierung und Erweiterung der Kreiskliniken Nagold
v.l.: Michael Rau (Rau Bau GmbH & Co. KG), Saskia Esken (SPD-Bundestagsabgeordnete), Jürgen Großmann (Oberbürgermeister Stadt Nagold), Prof. Dr. Hubert Mörk (Ärztlicher Direktor Kreisklinikum Calw-Nagold), Landrat Helmut Riegger, Dr. Jörg Noetzel (Geschäftsführer Klinikverbund Südwest), Volker Schuler (Vorsitzender der Freien Wähler-Kreistagsfraktion), Dr. Ursula Utters (Vorsitzende der SPD-Kreistagsfraktion).

GEFÄSSZENTRUM AM KRANKENHAUS LEONBERG ZUM DRITTEN MAL ZERTIFIZIERT

Jahrzehntelange Erfahrung zahlt sich aus. Erneut wurden höhere Standards zum Wohle der Patienten erarbeitet.

Das Gefäßzentrum am Krankenhaus Leonberg ist nach 2010 und 2014 zum dritten Mal in Folge von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifiziert worden. Für die Patienten bedeutet dies die hochqualitative Behandlung nach neuesten Standards und eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit von Mitarbeitern der Gefäßchirurgie. Die Zertifizierung gilt für drei Jahre.

Schon seit dem Ende der 1970er-Jahre ist Leonberg eine der zentralen Anlaufstellen für Gefäßmedizin. „Das ist eines der Alleinstellungsmerkmale des Krankenhauses“, sagt Dr. Joachim Quendt, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie. „Durch die langjährige Erfahrung garantieren wir hier eine hohe Behandlungsqualität und sind auch innerhalb des Klinikverbunds Vorreiter.“

Die Anforderungen für die Zertifizierung als Gefäßzentrum sind über die Jahre weiter gestiegen – zum Wohle der Patienten. Dr. Joachim Quendt nennt Beispiele: „Aneurysma-Operationen dürfen nur unter Beisein eines Gefäßchirurgen durchgeführt werden, zusätzlich gewährleisten wir eine Versorgung von Aneurysmen 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche.“ Insgesamt vier Ärzte für Gefäßchirurgie sind deswegen in Leonberg tätig. Auch die Anforderungen in der Pflege haben sich noch einmal verschärft. Ein zertifiziertes Gefäßzentrum braucht eine Intensivstation – und mindestens die Hälfte der dortigen Pflegekräfte hat nun eine entsprechende Fachweiterbildung in der Intensivmedizin.

Ein weiterer Aspekt der Rezertifizierung sind Fortbildungen, zumal Gefäßchirurgie ein sehr innovatives Fach ist. „Bei technischen Entwicklungen etwa beim Katheter und in der endovenösen Therapie nehmen wir aktiv teil und sind immer auf dem aktuellen Stand“, sagt Quendt und ergänzt: „Wenn neue Therapien verfügbar werden, die eindeutig besser sind, dann bieten wir sie an. Unsere Patienten können sich darauf verlassen, dass sie eine aktuelle und individuelle Behandlung erhalten.“

BEHANDLUNG IM TEAM

Ein weiterer wesentlicher Aspekt eines zertifizierten Gefäßzentrums ist, dass eine Therapie stets fachübergreifend mit allen behandelnden Ärzten diskutiert und schließlich im Konsens festgelegt wird. „Oft genug ist es so, dass man dazu neigt, die Therapien anzuwenden, die man selbst am besten beherrscht“, sagt Dr. Quendt. „Wenn mehrere unterschiedliche Gesichtspunkte in den Behandlungsplan einfließen, kommt eine im Ergebnis bessere Therapie für den Patienten heraus.“

Das Gefäßzentrum Leonberg ist elementarer Bestandteil bei der standortübergreifenden Zusammenarbeit im Klinikverbund. Mit den Calwer Neurologen etwa pflegt man engen Kontakt, um bei Schlaganfällen und deren Vorbeugung fächerübergreifende Expertise zum Wohle der Patienten zu bündeln. Auch bei Störungen der Gefäße in den Beinen oder im Bauch arbeiten die Leonberger Spezialisten mit den Krankenhäusern Herrenberg, Calw und Nagold aus dem Klinikverbund Südwest zusammen. „Die Patienten werden dann nach telemedizinischer Befundbeurteilung für die Intervention oder Operation zu uns verlegt“, erklärt Joachim Quendt.

STARK VERNETZT IN DER REGION

Darüber hinaus besteht auch ein kurzer Draht zu den diabetologischen Praxen in Herrenberg und Aidlingen. „Wir sind der gefäßchirurgische Kooperationspartner, der bei einer Zertifizierung zur diabetologischen Schwerpunktpraxis erforderlich ist“, sagt Quendt. „Bei Diabetikern ist eine gefäßchirurgische Betreuung häufig sinnvoll. So kommen sie dann zeitnah und direkt zu uns.“

Mit der Gefäßchirurgischen Klinik Sindelfingen findet bei der Zusammenarbeit im Klinikverbund ebenfalls ein reger Wissenstransfer zur Erarbeitung gemeinsamer Standards und Therapierichtlinien statt.

Das Team des Leonberger Gefäßzentrums möchte sich auch über die Anforderungen der Zertifizierung hinaus weiterentwickeln. Joachim Quendt: „In den acht Jahren haben wir unsere Prozesse stetig modernisiert. Unser Ziel: eine möglichst zügige und qualitativ hochwertige Behandlung für unsere Patienten.“

Jonathan Fasel

WENN'S

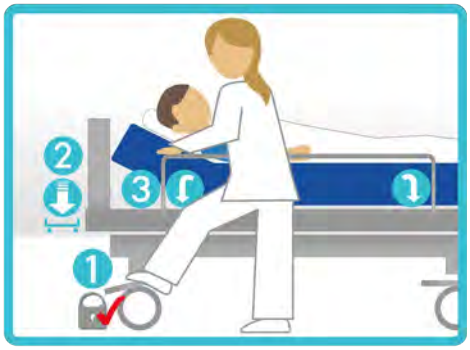
Matratzenmodell „Klinikverbund Südwest“ bundesweit beispielgebend!

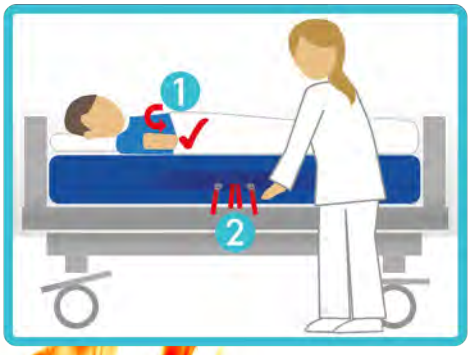
In Zusammenarbeit mit dem Matratzenhersteller HAPEKA GmbH hat man im Klinikverbund Südwest eine ganz besondere Evakuierungsmatratze entwickelt.

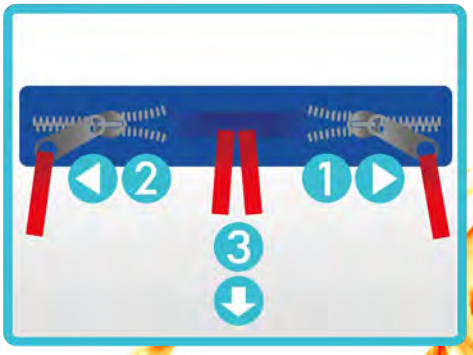
Auch in Krankenhäusern kommt es leider immer wieder zu Bränden. Wie 2016 im Universitätsklinikum in Bochum, wo ein verheerender Großbrand wütete, der Tote und Verletzte forderte. „Als ich eine Reportage über die Rettung der bettlägerigen Patienten gesehen habe, war ich schockiert“, erzählt Bernd Waiblinger, Leiter des Sicherheitsmanagements im Geschäftsbereich Bau und Technik im Klinikverbund Südwest. „Bei der Bergung der immobilen Patienten benötigte es, je nach Rettungssystem, zwei bis vier Rettungskräfte, um eine einzelne Person in Sicherheit zu bringen“, so Waiblinger. „Dabei geht wertvolle Zeit verloren und bindet Personal.“ Aufzüge dürfen bei der Evakuierung nicht benutzt werden. Der einzige Fluchtweg sind die Treppenhäuser.

Sicherheit unter der Lupe

Waiblinger sah darin einen Anlass, mit seinem Team die derzeit gängigen Rettungssysteme mal genauer unter die Lupe zu nehmen. Mehrere Evakuierungstücher, Evakuierungsmatratzen und Bezüge wurden mit beratender Unterstützung der Hauswirtschaftsleitung sowie der Fachabteilung für Hygiene und Infektionsprävention im Verbund eingehend getestet. „Bei den Evakuierungstüchern in unserem Test, die an sich gut funktionieren und fest unter jeder Matratze befestigt sind, war das Problem schnell klar. Durch den häufigen Patientenwechsel müssen diese Tücher mit den ungeschützten Haltegriffen aus Hygienegründen Hunderte Male auf- und abgezogen und gewaschen werden“, berichtet Marianne Hermann, Bereichsleitung Hauswirtschaft im Klinikverbund Südwest. „Somit war klar, dass insbesondere für eine hygienische Umsetzung ein System benötigt wird, das keine zusätzlichen Aufwendungen verursacht.“







BRENNT!

Eine neue Evakuierungsmatratze

Also musste eine Lösung her. Sie sollte die positiven Funktionen eines Evakuierungstuches besitzen, pflegeleicht sein und den zusätzlichen Schutz und Halt einer normalen Matratze für den Patienten bieten. In Zusammenarbeit mit dem Matratzenhersteller HAPEKA GmbH – Pflegekonzepte entstanden 2017 die ersten Prototypen, die nach ein paar Optimierungen seit diesem Jahr in Serie produziert werden. Diese Innovation trägt die Bezeichnung Evakuierungsmatratze Modell „Klinikverbund Südwest".

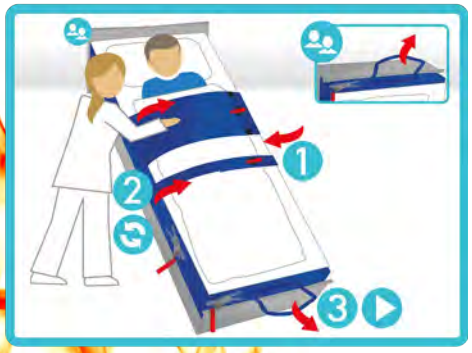
Das Besondere an der neu entwickelten Matratze sind die geschützten Halte- und Fixiergurte, die an der Seite hinter Reißverschlüssen verborgen und vor Verunreinigungen durch den abwaschbaren antimikrobiellen Matratzenbezug geschützt sind. „Dank der integrierten Befestigungsschlingen kann man den Patienten auf seiner Matratze inklusive seiner Decke fixieren und retten – und zwar ohne dass man ihn umbetten muss", erklärt Bernd Waiblinger. „Es ist zwar besser, wenn die Evakuierung zu zweit erfolgt, aber unser System erlaubt es im Notfall auch, dass eine einzelne Person den bettlägerigen Patienten mit Hilfe der integrierten Evakuierungszugbänder am Kopf- und Fußende über das Treppenhaus in Sicherheit bringen kann."

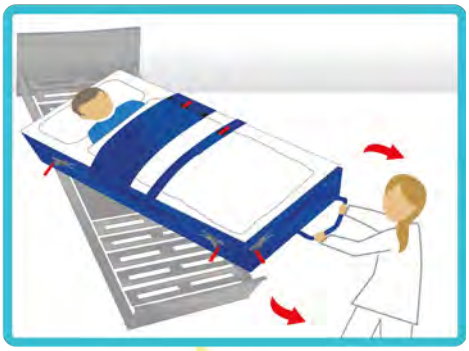
Ein Erklärvideo finden Sie im Intranet unter Sicherheitsmanagement/ Brandschutz oder auf youtube

Eine Neuerung – schon bald in allen Häusern

Schon in diesem Sommer werden in den Kliniken Sindelfingen bereits alle 420 Betten mit der Evakuierungsmatratze Modell „Klinikverbund Südwest" ausgestattet sein. Auch die ca. 1.300 Betten der Klinikstandorte Böblingen, Calw, Herrenberg, Leonberg, Nagold werden in den nächsten zwei Jahren mit den neuen Matratzen ausgerüstet. „Ich hoffe ja, dass wir die Evakuierungsmatratzen nie benutzen müssen", sagt Waiblinger zum Abschluss, „aber es ist gut zu wissen, dass wir für den Notfall gut gerüstet sind."

Eva Maria Waas





MishaArtobe_Stock

Helfer im Alltag

Beschimpft, beleidigt, attackiert

Die Aggressivität in der Gesellschaft steigt. Der Umgangston ist schärfer geworden, zunehmend bricht sich Rücksichtslosigkeit Bahn, die Ellbogen werden immer härter eingesetzt. Bisweilen bleibt es nicht bei verbalen Attacken, es kommt auch zu körperlichen Übergriffen. Auch an den Krankenhäusern des Klinikverbunds Südwest spielt dieses Thema eine Rolle. Um dem Problem zu begegnen, werden zwei Mitarbeiter des Klinikverbunds zu Deeskalationstrainern ausgebildet.

Es ist ein aktuelles Phänomen: Mitglieder der Berufsgruppen, die sich in hohem Maße teilweise unter Einsatz des eigenen Lebens um ihre Mitmenschen kümmern, sehen sich verstärkt Gewalt ausgesetzt. Polizisten, Sanitäter oder Feuerwehrleute können ein Lied davon singen. Sie werden mitunter bei ihrer Arbeit behindert, werden beleidigt, werden attackiert.

Die Mitarbeiter eines Krankenhauses haben allesamt das gleiche Ziel: Sie wollen den Patienten helfen, Krankheiten heilen und Schmerzen lindern. Sie sehen sich als Dienstleister. Naturgemäß stehen die Pflegekräfte wie auch die Ärzte in besonders engem Kontakt zu den Patienten. Und ausgerechnet sie sind es, die in zunehmendem Maße körperliche Übergriffe erleben. Es gibt noch keine gesicherten Zahlen aus dem Klinikverbund Südwest, sie werden erst seit Beginn dieses Jahres erfasst. Die Wahrnehmung aber geht unabhängig von konkreten Zahlen in eine eindeutige Richtung: „Gewalt an Krankenhäusern nimmt seit Jahren

zu“, sagt David Assmann, Regionaldirektor Nord im Klinikverbund Südwest.

Ein Brennpunkt in den Krankenhäusern ist die Notaufnahme. Dort werden Patienten nach einem Unfall oder mit einer plötzlichen Erkrankung eingeliefert. Bei den Betroffenen herrscht verständlicherweise eine hohe Anspannung, geht es doch um ihre Gesundheit. Das gilt auch für die den Patienten begleitenden Angehörigen oder Bekannten, die womöglich hilflos auf Unterstützung und Information durch die Pfleger und Ärzte hoffen müssen. „In einer solchen Situation liegen die Nerven natürlich oft blank“, sagt Assmann. Die Betroffenen erwarten eine sofortige Behandlung, obgleich der Wartebereich voll ist oder es Fälle gibt, um die sich die Ärzte dringender kümmern müssen. Das aber interessiert immer weniger Menschen, ein allgemeiner Egoismus macht sich zunehmend breit. Und eben in solchen Situationen kommt es zu verbalen, aber auch zu körperlichen Übergriffen. „Der Umgang ist schärfer geworden“, sagt David Assmann.

Seit 2006 gibt es in den Häusern in Sindelfingen, Böblingen, Leonberg und Herrenberg des Klinikverbunds Südwest einen Sicherheitsdienst. Neben seinen üblichen Aufgaben kann er im Notfall auch bei einer Situation hinzugezogen werden, die zu eskalieren droht. „Es gab auch schon Fälle, da hat der Sicherheitsdienst einen Patienten oder auch Angehörige bewacht“, sagt Bernd Waiblinger, Leiter des Sicherheitsmanagements und Brandschutzmanager im Klinikverbund.

Um bereits im Vorfeld sich anbahnende Konflikte zu lösen, werden derzeit zwei Mitarbeiter des Klinikverbunds zu Deeskalationstrainern ausgebildet. Jeder Mitarbeiter konnte sich für diese Fortbildungsmaßnahme bewerben. Die Ausbildung dauert ein Jahr, sie wird berufsbegleitend durchgeführt. „Zu 80 Prozent sind die beiden Mitarbeiter an ihrer Arbeitsstelle tätig, 20 Prozent der Arbeitszeit stehen der Weiterbildung zur Verfügung“, erklärt Assmann. Es sei wichtig, dass es sich um Angestellte des Klinikverbunds handele, die den Arbeitsablauf in einem Krankenhaus kennen und die sich in die Patienten wie auch in die Pfleger und Ärzte hineinversetzen können. Nach Ende ihrer Ausbildung sollen die beiden Mitarbeiter als Multiplikator dienen und intern Kollegen im Bereich Deeskalation schulen.

Ein weiterer Baustein, um der Gewalt im Krankenhaus zu begegnen, sind bauliche Maßnahmen, um beispielsweise den Zugang für Angehörige zu bestimmten Bereichen zu erschweren. Wenn möglich, sollen auch sogenannte Panikräume eingerichtet werden, in die sich angegriffene Mitarbeiter des Klinikverbunds zurückziehen und von dort aus Hilfe holen können. „Man darf aber nicht vergessen, dass die Krankenhäuser in ihrer Architektur darauf eigentlich nicht ausgerichtet sind“, sagt Waiblinger. Bei der Flugfeldklinik werde dieses Thema schon in der Planung berücksichtigt. Waiblinger: „Wir haben eine Fürsorgepflicht den Mitarbeitern gegenüber, es geht auch um das Thema Arbeitsschutz. Dem wollen wir Rechnung tragen.“

fakezzz/Adobe Stock

Dazu gehört auch die Möglichkeit, sich nach einer Attacke an ein Kriseninterventionsteam zu wenden. Bis zu drei Sitzungen können zeitnah durchgeführt werden, sie werden von der Unfallkasse finanziert. Ziel ist, das Geschehen zu besprechen und aufzuarbeiten, damit der betroffene Mitarbeiter nicht in der Folge eine Erkrankung entwickelt.

Thomas Oberdorfer

meinerestera mpe/pixabay

WIR BRINGEN FARBE IN DEN KLINIKALLTAG

Vor 20 Jahren startete die Firma fx-net aus Herrenberg als lokaler Internetprovider. Heute ist die Firma mit dem KLINIK INFO KANAL der Hidden Champion im Bereich Patientenfernsehen und arbeitet mit dem Klinikverbund Südwest seit 15 Jahren erfolgreich zusammen.

Alles begann mit dem Kreiskrankenhaus Leonberg. Jürgen B. Brunner, Gründer und Geschäftsführer der Firma, erinnert sich: „Wir hatten für Hotels eine 70-minütige Infoschleife auf DVD-Basis entwickelt. Das Kreiskrankenhaus bekam davon Wind und wollte so etwas auch seinen Patienten anbieten. Wir haben daraufhin die wichtigsten Informationen wie die Besuchszeiten, die Öffnungszeiten der Cafeteria, die Gottesdienstzeiten und vieles mehr zusammengestellt. Der Info Kanal kam bei den Patienten und auch bei den Mitarbeitern sehr gut an. Schnell wurde jedoch ein großes Manko sichtbar: Für jede Aktualisierung und für jede Änderung musste eine neue DVD erstellt und gebrannt werden." Dieser Herausforderung nahm sich das Unternehmen an. Nach erfolgter Marktanalyse im Jahr 2000 fokussierte man sich auf das Projekt Klinikfernsehen.

Initialzündung im Klinikum Böblingen

Drei Jahre später war es dann endlich so weit, aus einer Idee wurde Wirklichkeit: KIK-TV ging am 23. Januar 2003 mit einem Ein-Tages-Programm im Kreiskrankenhaus Böblingen das erste Mal auf Sendung. „Das musste natürlich gefeiert werden. Beim erfolgreichen Sendestart waren 120 Personen und einige Vertreter

der Presse anwesend. Für uns war das ein Geschenk: Wir waren endgültig in unserem Nischenmarkt angekommen“, schwärmt Brunner.

Einzigartig, nicht 08/15

20 Jahre nach der Firmengründung ist der KLINIK INFO KANAL Marktführer im Bereich Klinikkommunikation. Der Patient ist dabei Dreh- und Angelpunkt. Mit den Produkten KIK-TV und KIK-FOYER, einer speziell für Warte- und Aufenthaltsbereiche konzipierten Infotainment-Schleife, trifft man den Nerv der Zeit. Auch in Sachen Filmproduktion profitieren die zahlreichen Partner von der langjährigen Erfahrung und Kompetenz im Bereich Klinik- und Recruitingfilme.
Der KLINIK INFO KANAL ist einzigartig und kein 08/15-Unternehmen. Denn normalerweise sehen die Konzepte von Unternehmen so aus: Gewinne maximieren und Kosten minimieren. „Bei uns geht es nicht nur um Wachstum und Rendite“, betont Brunner. „Romantiker versuchen, eine neue und bessere Welt zu erschaffen. Das ist auch unser Ziel. Wir versuchen, mit unseren Produkten in den Kliniken eine Oase der Hoffnung anzubieten, ein bisschen Farbe in den allzu oft grauen Klinikalltag zu bringen. Die Mitarbeiter der Kliniken sollen entlastet und das Image der Klinik soll gestärkt werden. Den Patienten sollen die Ängste genommen, sie sollen informiert und zufriedener gemacht werden. Das ist unsere Vision und Mission.“

Wissenswertes über den KLINIK INFO KANAL

- Firmengründung: 1998
- Eintrag beim Deutschen Patent- und Markenamt am 26. September 2001
- 2003 Sendestart in Böblingen
- KIK-TV verfügt über die bundesweite Sendelizenz seit 2007
- In fünf Ländern auf Sendung: Deutschland, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Fürstentum Liechtenstein
- 4 ¾ Tage oder 112 Stunden Imagefilme wurden bisher für die Kliniken produziert

KIK-TV. IHR GUTE LAUNE PROGRAMM.

BEEINDRUCKENDE NATURDOKUMENTATIONEN, UNTERHALTSAME SPIELFILME, MOTIVIERENDE PORTRAITS.

Wir begleiten Sie rund um die Uhr mit Wohlfühlgarantie. Schalten Sie ein und lassen Sie sich inspirieren!

Klinik Böblingen
auf Programmplatz 1

Krankenhaus Herrenberg
auf Programmplatz 1

Kreisklinik Calw
auf Programmplatz 0

Klinik Sindelfingen
auf Programmplatz 1

Krankenhaus Leonberg
auf Programmplatz 1

Kliniken Nagold
auf Programmplatz 0

Gute Unterhaltung wünscht Ihnen Ihr KLINIK INFO KANAL. **www.kik-tv.de**

Jürgen Fälchle/Adobe Stock

DSGVO Was hat das mit mir zu tun?

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – Patientendatenschutz im Krankenhaus

Die EU-Verwaltung in Brüssel hat einen neuen Wort-Lindwurm: die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Seit dem 25. Mai 2018 gilt diese elf Kapitel umfassende Verordnung verbindlich in allen EU-Mitgliedstaaten. Mit ihr soll in den 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union ein einheitlich hohes Datenschutzniveau sichergestellt werden. Doch was verbirgt sich hinter diesem Wortungetüm? Ein neuer Wachturm des europäischen Datenschutzes oder doch nur alter Wein in neuen Schläuchen? Und welche spürbaren Änderungen ergeben sich jetzt tatsächlich in Deutschland für Sie als Patient im Rahmen Ihres Aufenthalts im Krankenhaus?

Krankenhäuser stehen bei der Umsetzung der bereits geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben unter einem besonderen Handlungsdruck. Drohte bei Verstößen gegen den Datenschutz bislang ein vergleichsweise noch überschaubares Ordnungsgeld von bis zu

300.000 Euro, können Verstöße gegen den Datenschutz jetzt eine drakonische Strafe von bis zu 20 Millionen Euro oder bis zu vier Prozent des gesamten weltweiten Jahresumsatzes eines Konzerns nach sich ziehen.

Deshalb haben auch Krankenhäuser inzwischen noch genauer als bisher darauf zu achten, dass Patienten künftig schon bei der Aufnahme im Krankenhaus – noch bevor die eigentliche Erhebung ihrer Daten erfolgt – transparent, umfassend und in verständlicher Sprache darüber informiert werden müssen, welche personenbezogenen Daten mit Kenntnis oder unter Mitwirkung vom Patienten selbst oder von Dritten (wie beispielsweise ihrem Hausarzt oder dem einweisenden Facharzt) erhoben und verarbeitet werden und für welche konkreten Zwecke (Artikel 13 und 14 DSGVO).

Personenbezogene Daten und informationelle Selbstbestimmung

Grundvoraussetzung zur Anwendung der Datenschutz-Grundverordnung ist das Vorliegen personenbezogener Daten. Artikel 4 Absatz 1 Nr. 1 DSGVO definiert diese als alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen und so Rückschlüsse auf deren Persönlichkeit erlauben.

Neben den allgemeinen personenbezogenen Daten sind vor allem die besonderen Kategorien von großer Bedeutung, sie genießen ein höheres Schutzniveau. Dazu gehören genetische, biometrische und Gesundheitsdaten sowie personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit des Betroffenen hervorgehen.

Übrigens hat jeder deutsche Bürger das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, das heißt, jeder Einzelne hat das Recht, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen. Dieses Recht ist verfassungsrechtlich geschützt.

Gerade im Gesundheitswesen muss daher sichergestellt werden, dass unbefugte Personen keinen Zugriff auf diese sensiblen Daten haben und dennoch eine qualitativ hochwertige Behandlung auf Basis einer möglichst aktuellen und umfassenden Datenlage gewährleistet werden kann.

„Bei uns sind Sie bestens versorgt“

Sanitätshaus

Rehatechnik

Orthopädietechnik

Homecare

Unser Lächeln hilft

Schaible
Das Sanitätshaus

Nagold, Turmstr. 6-8
Telefon: 07452/8451-0
info@schaible-gmbh.de
www.schaible-gmbh.de

Nagold · Altensteig · Bad Wildbad · Dornstetten
Böblingen · Sindelfingen · Herrenberg

sani team ortho team
reha team care team

Spielen die nationalen Regelungen zum Datenschutz jetzt keine Rolle mehr?

Ungefähr 70 Öffnungsklauseln verteilt auf alle 99 Artikel der Datenschutz-Grundverordnung ermöglichen, dass auch in Zukunft in den EU-Ländern die nationalen und landesrechtlichen Regelungen beachtet werden müssen.

Im Bereich des Gesundheitswesens hat die Bundesrepublik Deutschland bzw. die Landesgesetzgebung von der Möglichkeit, gewisse Vorgaben und Einschränkungen auf nationaler Ebene selbstständig zu regeln oder einzuschränken, regen Gebrauch gemacht. Beispielsweise wenn es um die Einschränkung der neuen Betroffenenrechte in den Artikeln 12 bis 23 DSGVO geht, also Rechte, die Sie als Patient im Einzelfall gegenüber dem Krankenhausträger geltend machen können.

Um ein Beispiel zu nennen: Sie finden in Artikel 13 und 14 DSGVO das Recht auf Information über die über Sie erhobenen personenbezogenen Daten. So weit, so einfach. Diese Rechte werden allerdings durch § 8 Absatz 1 Landesdatenschutzgesetz eingeschränkt. Zum Beispiel dann, wenn die Wahrnehmung dieses Rechts die öffentliche Sicherheit oder die Verhütung und Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten gefährden oder wenn die Verwirklichung des wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecks voraussichtlich beeinträchtigen würde.

Verhindert das neue Datenschutzniveau zukünftig jede Auskunftserteilung ohne Einwilligung?

Natürlich gibt es auch weiterhin nationale Regelungen, die Gültigkeit haben und die eine rechtliche Verpflichtung zur Erteilung von Auskünften beinhalten, ohne dass eine gesonderte Zustimmung des Patienten erforderlich ist. Man denke dabei zum Beispiel an die gesetzliche Unfallversicherung, der gegenüber die Pflicht zur Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über akute und frühere Erkrankungen besteht, wenn es für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen notwendig ist. Nicht unerwähnt sei an dieser Stelle, dass die Unfallversicherung Sie auf derlei Anfragen hinzuweisen hat.

Auskünfte über den Gesundheitszustand des Patienten an die nächsten Angehörigen dürfen hingegen nach wie vor nur gegeben werden, wenn der Patient seine Einwilligung erteilt bzw. er die behandelnden Ärzte oder Mitarbeiter der Pflege hierfür von ihrer beruflichen Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbindet. Gut zu wissen in diesem Zusammenhang: Die Pflicht zum vertraulichen Umgang und zur Einhaltung des Datenschutzes des Patienten erstreckt sich zum Beispiel auch auf die Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung, der Apotheke oder des Labors usw.

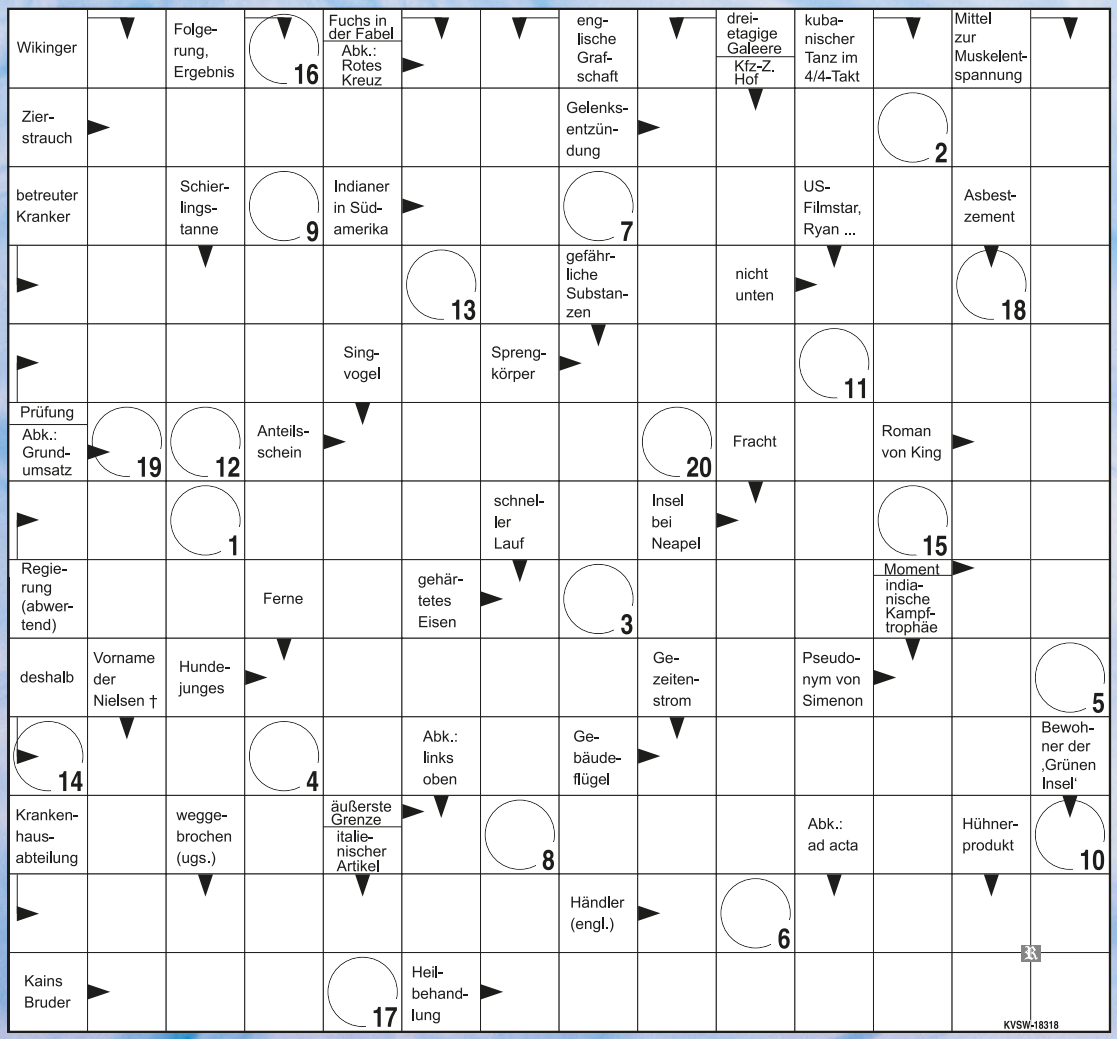
Übrigens: Eine einmal erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen.

Es wird deutlich: Die Umsetzung der gestiegenen Anforderungen durch die Datenschutz-Grundverordnung wird für alle Beteiligten mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden sein. Dennoch lohnt der Einsatz, denn die Fürsorge für die Patienten während ihres Aufenthalts im Krankenhaus umfasst selbstverständlich auch den Schutz ihrer persönlichen und sensiblen Daten.

Rüdiger Weiß

GuidoVrola/Thinkstockk

KREUZWORTRÄTSEL



1	2	3	4

5	6	7	8	9	10	11

12	13	14

15	16	17	18	19	20

Rätselseite

SUDOKU

6		9	4		7			
	8	1				3		
		7	2	8				
5				9			2	1
9		3		2		5		8
7	2			5				3
				1	2	9		
		2				1	7	
			8		9	2		6

sud9Mittel-18319

MITTELSCHWER

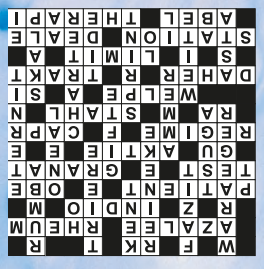
9	5				2			6
		7	5	4				1
				8			5	
	3							9
	9	1				3	6	
4							2	
	8			6				
7				5	9	4		
1			7				8	5

sud9Schwer-18320

SCHWER

MITTELSCHWER

GUTE MEDIZIN UND PFLEGE



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
pflegeausbildung@klinikverbund-suedwest.de

Foto: gmast3r – iStock