



Klinikverbund
Südwest

Gesundheitsmagazin impulse

Ausgabe 2/2019
Kostenloses Exemplar

In Kooperation mit



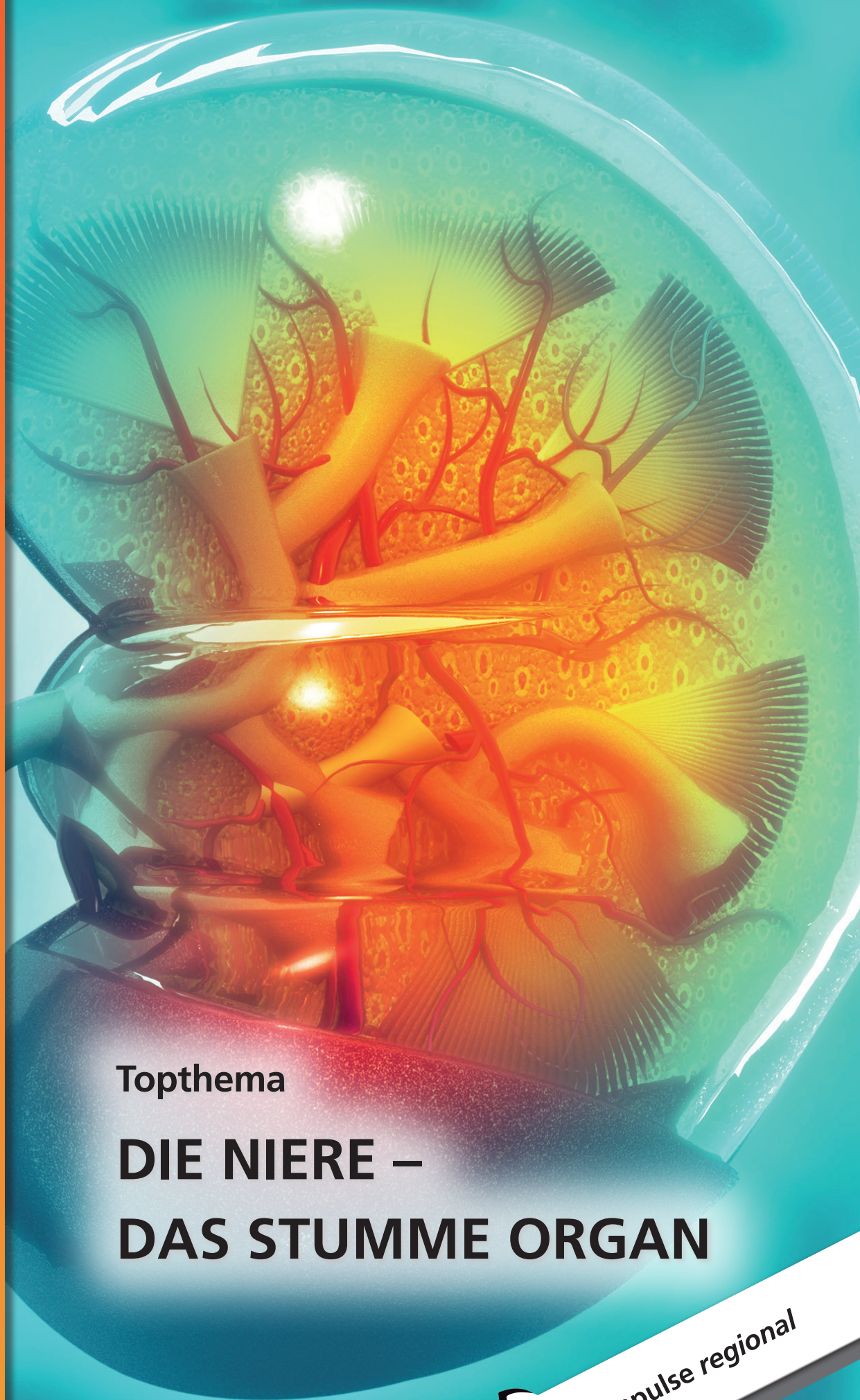
Sindelfinger Zeitung
Böblinger Zeitung

Schwarzwälder Bote
Die große Zeitung in Baden-Württemberg

LEONBERGER
KREISZEITUNG

GÄUBOTE

Die Herrenberger Zeitung



Topthema

DIE NIERE – DAS STUMME ORGAN



Mit impulse regional



Gesundheit wohltuend atmen

Mit unserem MeerKlimaRaum und unserer MeerKlimaSauna bieten wir Ihnen gleich zwei ganz besonders hochwertige Gesundheitsangebote mit denen Sie einer klassischen Herbst-Erkältung vorbeugen können.

In stilvollem Ambiente atmen Sie hier gesunde, salzhaltige Luft, wie Sie sie sonst nur an der Meeresbrandung vorfinden. Die Verbindung von feinstem Salznebel und ionisiertem Sauerstoff ist Balsam für Ihre Haut und Atemwege und stärkt Ihre Gesundheit – das perfekte Wohlfühlklima für Energie, Gesundheit, Vitalität und einem hoffentlich erkältungsfreien Herbst!

Wir freuen uns auf Sie!
Ihr Therme-Team



Unsere Öffnungszeiten:

Montag bis Mittwoch von 9 bis 22 Uhr · Donnerstag bis Samstag von 9 bis 23 Uhr ·
Sonntag von 8 bis 22 Uhr. Jeden ersten und dritten Freitag im Monat von 9 bis 0.30 Uhr.

Mineraltherme Böblingen · Am Hexenbuckel 1 · 71032 Böblingen · Tel. 07031/ 817489-0
www.mineraltherme-boeblingen.de · info@mineraltherme-boeblingen.de



Liebe Leserin, lieber Leser,



unsere Nieren – das werden Sie in diesem Heft wiederholt lesen können – zeigen erst Symptome, wenn es bereits ernst ist. Dabei kann der Hausarzt schon anhand des Blutbildes sehen, ob die Nieren normal arbeiten. Doch viele von uns vermeiden den regelmäßigen Check-up und gehen erst zum Arzt, wenn es irgendwo wehtut.

Wir wollen in dieser Ausgabe dem stummen Organ, wie die Niere gerne wegen ihrer Leidenfähigkeit genannt wird, eine Stimme verleihen und informieren ganz ausführlich, was die Niere so besonders macht, welche Erkrankungen sie treffen können und wie diagnostiziert beziehungsweise therapiert wird.

Ganz neu im Klinikverbund und deshalb eine ganz spannende Sache ist die Thoraxchirurgie. Es ist uns gelungen, mit Dr. Thomas Kyriss einen Experten für diese Fachdisziplin für den Klinikverbund zu gewinnen, der die Sektion Thoraxchirurgie aufgebaut hat und in den kommenden Jahren weiter ausbauen wird. Wir stellen Ihnen den Thoraxchirurgen vor, gemeinsam mit unserer neuen Pneumologin

Dr. Tabea Hochstetter. Die Pneumologie war bislang durch unseren Sindelfinger Oberarzt Dr. Andreas Spieß vertreten und wird nun ebenfalls ausgebaut. Pneumologie und Thoraxchirurgie arbeiten Hand in Hand, um eine aussagekräftige Diagnostik gewährleisten und entzündliche Erkrankungen der Lunge wirksam behandeln zu können.

Außerdem berichten wir über die Akademisierung der Pflege, ein Thema, das in Zeiten des Pflegenotstands viel diskutiert wird, über das Kurzdarmsyndrom und anderes mehr. Wir freuen uns, wenn Sie viel Informatives entdecken und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre

Dr. med. Jörg Noetzel
Medizinischer Geschäftsführer (Vorsitzender)

Martin Loydl
Kaufmännischer Geschäftsführer



Ein verhängnisvolles Duo
Seite 20



Neue Rollen für die Pflege
Seite 11



Thoraxchirurgie
Seite 28



Zertifizierte nephrologische
Schwerpunktklinik
Seite 6



Wenn die Niere zu wenig Blut
bekommt
Seite 14



Simulationstraining
Seite 23

3 EDITORIAL

TOPTHEMA DIE NIERE

- 6 Das stumme Organ –
Zertifizierte nephrologische
Schwerpunktklinik
- 9 Störung im Klärwerk –
Nierenerkrankungen
- 14 Wenn die Niere zu wenig Blut
bekommt
- 16 Shuntzentrum –
Voller Einsatz für den Erhalt der
Lebensadern
- 18 Wenn Zucker an die Nieren geht

Impressum

impulse

Herausgeber: Klinikverbund Südwest GmbH

Verantwortlich:

Medizinischer Geschäftsführer (Vorsitzender):

Dr. med. Jörg Noetzel

Kaufmännischer Geschäftsführer:

Martin Loydl

Ingo Matheus, Geschäftsbereichsleiter

Unternehmenskommunikation

Redaktion: Edda Karnowski

Art Direktion: Freework Grafik-Design GmbH, Möglingen

Druck: pva, Druck und Medien-Dienstleistungen GmbH

Industriestraße 15, D-76829 Landau in der Pfalz

Redaktionsanschrift:

Klinikverbund Südwest

Unternehmenskommunikation

Arthur-Gruber-Straße 70, 71065 Sindelfingen

Telefon: 07031 98-11071, Fax: 07031 98-19071

E-Mail:

unternehmenskommunikation@klinikverbund-suedwest.de

Bildquellen: Adobestock, ConforMIS Europe GmbH

Die Werber, fotolia, Foto-Grafik-Atelier Gudrun de Maddalena,

iStockphoto, Klinikverbund Südwest, Shutterstock, Thinkstock,

123RF, Sandra Wolfer, Marcel Zahlen

Titelbild: Mohammed Haneefa Nizamudeen_iStock

impulse erscheint zwei Mal im Jahr und ist kostenlos.

- 20 Bluthochdruck und
Nierenschädigung –
Ein verhängnisvolles Duo

- 21 Nierenersatztherapie –
Drei Möglichkeiten, die Niere
zu ersetzen

- 26 Schwangerschaft – Niere in
Ausnahmesituation

FOKUS MEDIZIN

- 23 Simulationstraining –
Gutes Teamwork kann Leben retten

- 28 Thoraxchirurgie –
Gemeinsam tief durchatmen

Verantwortlich für die Anzeigen sind folgende Verlage:

Zeitungsverlag Leonberg GmbH,

Stuttgarter Straße 7-9, 71229 Leonberg

Telefon 0 71 52/9 37 28 55

E-Mail: werbung@leonberger-kreiszeitung.zgs.de

Anzeigenleitung: Uwe Reichert

Röhm Verlag & Medien GmbH & Co. KG,

Böblinger Straße 76, 71065 Sindelfingen

Telefon 0 70 31 / 862 232

E-Mail: anzeigen@szbz.de

Anzeigenleitung: Hans-Jörg Zürn

Schwarzwälder Bote Medienvermarktung Südwest GmbH, Kirch-

orstraße 14, 78727 Oberndorf a. N.

Telefon: 0800/7 80 78 01

E-Mail: info@schwarzwaelder-bote.de

Anzeigenleitung: Bernd Maier

Theodor Körner GmbH & Co. KG,

Horber Straße 42, 71083 Herrenberg

Telefon: 0 70 32 / 95 25 0

E-Mail: anzeigen@gaeubote.de

Anzeigenleitung: Elmar Schöllkopf

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.

- 30 Tatort Pathologie:
Wo Gewebe mikroskopisch
untersucht wird
- 34 Angst vor Narkose –
Das Risiko wird kolossal überschätzt
- 38 Pflege alter Menschen –
Das Alter hat viele Gesichter
- 40 Kurzdarmsyndrom –
Unzureichende Verdauung

KRANKENHAUS AKUT

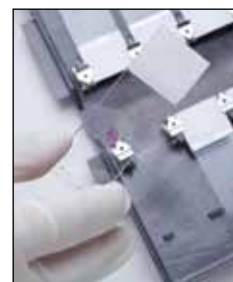
- 42 Stationäre Therapie –
Patienten rasch wieder auf die
Beine helfen

ZUKUNFT KRANKENHAUS

- 11 Neue Rollen für die Pflege
- 36 Facharztweiterbildung –
Schritt für Schritt

IMPULSE *regional*

- 22f Für Sie vor Ort



*Tatort Pathologie
Seite 30*



*Angst vor Narkose
Seite 34*



*Kurzdarmsyndrom
Seite 40*



DAS STUMME ORGAN

ZERTIFIZIERTE NEPHROLOGISCHE SCHWERPUNKTKLINIK



Die Niere ist die Waschmaschine des Körpers: Unermüdlich filtert sie Giftstoffe aus dem Blut, reguliert überdies den Wasser- und Elektrolythaushalt und produziert lebenswichtige Hormone. Gerät sie selbst in Not, übt sich die Niere indes in Zurückhaltung: Während andere Organe bei Funktionsstörungen rasch Alarm schlagen, verhält sich das Ausscheidungsorgan oft still.

„Ist die Niere in ihrer Funktion eingeschränkt, dann bemerkt man das häufig nicht“, weiß Dr. Dirk Löhr. „Sie ist ein stummes Organ und verursacht erst Symptome, wenn die Nierenleistung unter 30 Prozent gefallen ist.“ Umso wichtiger sei es, so der Chefarzt der Medizinischen Klinik III für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, ab einem Alter von 35 Jahren regelmäßig den Urin im Rahmen des „Check-up 35“ auf Spuren von Eiweiß oder Blut (Urinstix/Mikraltest) untersuchen zu lassen und die Nierenwerte per Bluttest zu überprüfen – insbesondere dann, wenn Diabetes mellitus oder ein Bluthochdruck vorliegen, die häufigsten Ursachen einer chronischen Nierenerkrankung. Treten im Rahmen der Tests Auffälligkeiten zutage, lässt sich die Nierenkrankheit durch weitere Laboruntersuchungen, Bildgebung und teils durch eine Nierenbiopsie sicher diagnostizieren. Bei dauerhaft eingeschränkter Nierenfunktion unter 30 Prozent sollten regelmäßige Kontrollen beim Nephrologen erfolgen.

„Wenn man eine Einschränkung der Nierenfunktion früh genug feststellt, dann kann man einiges machen, um die Nierenfunktion auf dem Niveau zu erhalten oder sogar zu verbessern“, betont Dr. Löhr. Ein bedeutsamer Aspekt der Behandlung sei stets die Blutdruckeinstellung mithilfe einer Kombination von Medikamenten. Bei Diabetikern kümmert sich Dr. Löhr zudem darum, den Blutzucker optimal einzustellen. Auch der Patient selbst kann einen Beitrag leisten, indem er auf Tabak verzichtet, den Alkohol- und Salzkonsum einschränkt, Übergewicht reduziert und sich regelmäßig bewegt. Dr. Löhr rät zu einer Dreiviertelstunde Ausdauertraining – etwa Wandern, Schwimmen

- ➔ oder Radfahren – mindestens dreimal in der Woche. „Wichtig ist auch, dass man bestimmte Schmerzmedikamente wie Ibuprofen oder Diclofenac nicht regelmäßig einnimmt“, ergänzt der Nephrologe. „Eine tägliche Einnahme ist kritisch und kann die Nieren chronisch schädigen.“



Dr. Dirk Löhr,
Chefarzt der Medizinischen Klinik
III für Nieren- und
Hochdruckerkrankungen, Leiter
der zertifizierten
Nephrologischen
Schwerpunktklinik

Sinkt die Nierenleistung auf unter zehn Prozent, so wird ein Nierenersatzverfahren unausweichlich. Die Sindelfinger nephrologische Abteilung – die einzige im Klinikverbund Südwest – bietet Nierenkranken ein breites Versorgungsspektrum. Auf sämtliche Therapiemöglichkeiten des akuten und chronischen Nierenversagens kann der Patient hier zurückgreifen. Neben der regulären Hämo- und Bauchfell-Dialyse bietet die Klinik auch eine Dialyse auf der Intensivstation bei akutem Nierenversagen an. Für die Anlage des Gefäßzugangs kooperieren Dr. Löhr und sein Team in enger Verzahnung mit der Klinik für Gefäßchirurgie, die nun als Stunt-Zentrum zertifiziert wurde. „Dadurch konnte die Behandlung von dialysepflichtigen Patienten im Hinblick auf Ablauf und Vernetzung noch weiter verbessert werden“, informiert der Nephrologe. „Für Patienten, die schon an der Dialyse sind, gibt es jetzt gemeinsame Shunt-Visiten, sodass man eventuelle Probleme frühzeitig beheben kann.“

Wird eine Nierentransplantation erforderlich, arbeiten die Sindelfinger Nephrologen mit den Transplantationszentren des Katharinenhospitals Stuttgart und der Universitätsklinik Tübingen zusammen. „Jeder dialysepflichtige Patient, der geeignet ist, wird zur Nierentransplantation angemeldet. Die vorbereitenden Untersuchungen machen wir hier, die Anmeldung und das Gespräch mit den Patienten finden dann an den Transplantationszentren statt“, erklärt Dr. Löhr. Da die Wartezeit im Durchschnitt sechs bis sieben Jahre beträgt, beginnt diese gleich am ersten Tag der Dialyse – auch dann, wenn noch nicht alle Untersuchungen abgeschlossen sind.

Nicht zuletzt führen Dr. Löhr und sein Team Plasmapheresen bei seltenen Autoimmunerkrankungen durch. Auf höchste Qualität darf der Patient in allen Belangen stets vertrauen: Seit Oktober 2017 ist die nephrologische Schwerpunktklinik zertifiziert nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. „Das bedeutet“, so Dr. Löhr, „dass in der Abteilung das Know-how für die Versorgung von nierenkranken Patienten vorhanden ist: Wir befolgen Qualitätsstandards und haben unsere Abläufe standardisiert, sodass möglichst schnell die optimale Diagnostik erfolgt und eine Therapie eingeleitet wird.“ Pro Jahr versorgen Dr. Löhr und sein Team rund 800 Patienten in der Schwerpunktklinik.

„Eine Folge der Zertifizierung ist auch, dass wir die Zahl der Nephrologen erhöht haben“, erläutert Dr. Löhr. Dies ermöglicht eine bessere Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen am Krankenhaus. Bislang konnten die Nephrologen dort nur tätig werden, wenn ein Verdacht angemeldet und ein Konsil angefordert wurden. „Jetzt“, so Dr. Löhr, „können wir auch von uns aus zu allen Patienten gehen, die im Labor auffällig geworden sind. Wir können Infusionstherapien und Medikamente an die Nierenfunktion anpassen und uns mit den anderen Abteilungen austauschen.“ Auch wer in der Chirurgie behandelt wird und unter einer bislang unerkannten Nierenfunktionsstörung leidet, darf so künftig darauf vertrauen, dass das stumme Organ nicht unbeachtet bleibt.

Nadine Dürr

Deutsche Gesellschaft
für Nephrologie



**Zertifizierte Nephrologische
Schwerpunktklinik**

STÖRUNG IM KLÄRWERK

Unsere Nieren leisten Schwerarbeit – sie filtern Schadstoffe und Abbauprodukte des Stoffwechsels aus unserem Körper, regulieren den Wasser- und Salzhaushalt sowie das Säure-Basen-Gleichgewicht und produzieren wichtige Hormone. Aber was, wenn sie das nicht mehr können? Eine kleine Orientierungshilfe.

Nieren arbeiten in der Regel still und leise vor sich hin. Viele Menschen erkranken, ohne es zu wissen, da Nierenerkrankungen im frühen Stadium ohne Symptome und Schmerzen sind. Nierenspezialisten, sogenannte Nephrologen, gehen davon aus, dass nicht einmal jeder dritte Betroffene weiß, dass seine Nieren nur noch eingeschränkt funktionieren.

ACHTUNG BEI AKUTEN NIERENERKRANKUNGEN

Eine Nierenbeckenentzündung und Nierensteine gehören zu den akuten Erkrankungen der Nieren. Bei einer Nierenbeckenentzündung wandern Erreger über Harnröhre, Blase und Harnleiter bis zum Nierenbecken hinauf. Frauen sind aufgrund ihrer kurzen Harnröhre häufiger betroffen. Nierensteine hingegen kommen bei Männern doppelt so häufig vor. Nierensteine, die ruhig in den

Nieren liegen, bereiten keine Beschwerden. Sie werden oft nur zufällig bei einer Ultraschall- oder Röntgenuntersuchung entdeckt. Schmerzhaft kann es werden, wenn die Nierensteine aus den Nieren in den Harnleiter wandern. Diese sogenannten Harnleitersteine können je nach Größe starke Schmerzen verursachen, die manchmal auch in andere Körperteile ausstrahlen. Mediziner sprechen hier von einer Nierenkolik.

WENN DIE NIERE SCHWÄCHER WIRD

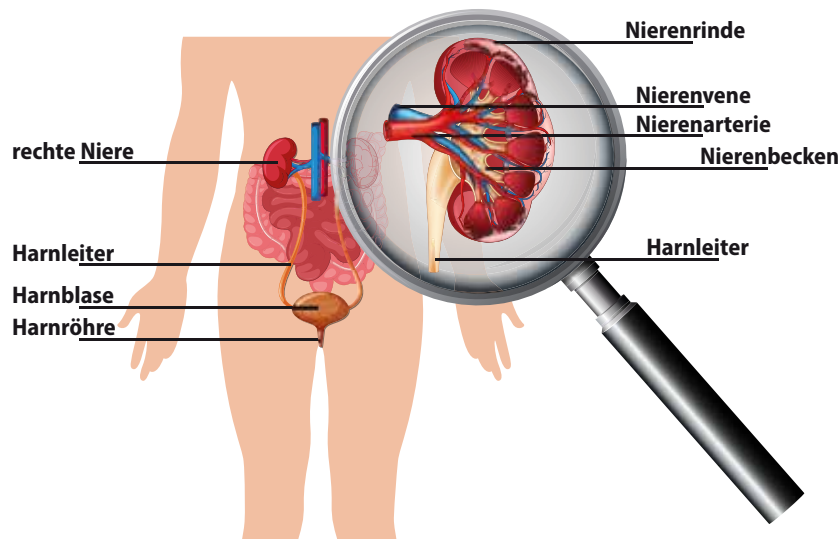
Bei der akuten Nierenschwäche handelt es sich um eine plötzliche Verschlechterung der Nierenfunktion. Sie kann infolge von Infektionen, Nebenwirkungen von Medikamenten, Kontrastmitteln oder einer Abflussstörung der Harnwege entstehen. Eine Niereninsuffizienz kann Folgen für den ganzen Organismus haben. Sie kann unter



anderem zu Wasseransammlungen im Gewebe (Ödemen), Bluthochdruck, Störungen des Nervensystems, Blutarmut und Knochenabbau führen. Je weiter sie fortgeschritten ist, desto gravierender sind die Beschwerden.

Unter einer chronischen Nierenschwäche dagegen versteht man einen langsamen Prozess, der über Monate und Jahre zu einer fortschreitenden Einschränkung der Nierenfunktion führt. Der Körper kann die giftigen Stoffwechselprodukte nicht

Lage und Aufbau der Niere



mehr ausscheiden – sie sammeln sich im Blut und verursachen eine Harnvergiftung, eine sogenannte Urämie. Bei völligem Nierenversagen können nur noch eine künstliche Blutreinigung – auch bekannt als Dialyse – oder eine Nierentransplantation das Leben des Patienten retten.

DAS RISIKO ERHÖHT SICH IM ALTER

Mit zunehmendem Alter werden die Nieren von Natur aus schwächer. Sie können verkalken oder vernarben, schrumpfen oder sogar ganz versagen. Vor allem Bluthochdruck und Diabetes gehen an die Nieren. Außerdem kommt es im Fettgewebe oft zu Entzündungen, die die Nieren zusätzlich gefährden. Weitere Risikofaktoren sind starkes Übergewicht und Rauchen.

In Sachen Bluthochdruck und Nierenschädigung ist die Frage nach Ursache und Wirkung jedoch nicht eindeutig

zu beantworten. Beide Leiden stehen in enger Wechselwirkung. Am Anfang einer Krankengeschichte kann daher auch eine eigenständige Nierenerkrankung stehen. Ausgelöst von Reaktionen des Immunsystems kann sich das Ausscheidungsorgan entzünden, wobei dieses Nierenleiden dann seinerseits einen hohen Blutdruck auslöst.

WARNSIGNALE EINER NIERENERKRANKUNG

Die Symptome einer Nierenerkrankung sind nicht immer eindeutig. Meist beginnt es mit unspezifischen Krankheitszeichen wie Leistungsschwäche, Kopfschmerzen und Müdigkeit, der Blutdruck ist meist erhöht. Heller, wenig konzentrierter und schäumender Urin beim Wasserlassen weist auf Eiweiße im Urin hin. Manche Menschen scheiden zudem Blut mit dem Urin aus – meist jedoch nur so wenig,

dass es nicht sichtbar ist und nur mit dem Teststreifen nachgewiesen werden kann. Im weiteren Krankheitsverlauf kommt es zu Wassereinlagerungen im Gewebe, zunächst in den Beinen, später auch in der Lunge. Das führt zu starken Atembeschwerden. Zusätzlich kommt es zu Störungen des Säure-Basen- und des Elektrolythaushaltes. Der Körper wird anfälliger für Infektionen.

Oft produzieren die Nieren nicht mehr genügend des blutbildenden Hormons Erythropoetin. Die Folge: Die Anzahl der roten Blutkörperchen geht zurück. Anzeichen dieser nierenbedingten Blutarmut sind auffällige Blässe, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und eine verminderte körperliche Belastbarkeit. Auch eine Übersäuerung durch Störungen des Salzhaushaltes, Schwindel, Bewusstseinsverlust oder Herzrhythmusstörungen sind keine Seltenheit.

Deshalb sollte die Funktion der Nieren beim Check-up vom Hausarzt überprüft werden. Dabei wird der Urin auf Eiweißausscheidungen untersucht und die Höhe des Kreatininwertes im Blut bestimmt. Denn wenn Organstörungen rechtzeitig entdeckt und behandelt werden, ist es möglich, den Funktionsverlust aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen.

Eva-Maria Waas



dusanpetkovic / AdobeStock

Neue Rollen für die Pflege

ANGEBOTE UND HERAUSFORDERUNGEN DER AKADEMISIERUNG

Professionelle Pflege basiert auf Wissenschaft und Forschung – die Akademisierung des Berufsfeldes ist daher längst international auf dem Vormarsch. Deutschland hat jedoch in diesen Dingen noch Aufholbedarf. Mit einer Förderung der Akademisierung steigert der Klinikverbund Südwest nicht nur die Attraktivität des Berufes in Zeiten des Fachkräftemangels, sondern entwickelt auch die Qualität der Pflege in der Patientenversorgung weiter.

Fachkräfte in Pflegeberufen sehen sich heute mit immer neuen und größeren Herausforderungen konfrontiert: Die Komplexität der Patientenversorgung nimmt aufgrund der alternen Bevölkerung und der Entwicklungen auf dem Gebiet

der Medizin immer mehr zu. Nicht zuletzt bringt auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen neue Aufgaben mit sich und fordert von Pflegekräften Verständnis und Kompetenz in immer neuen Gebieten.

Nicht ohne Grund setzt der Pflegeberuf international zum größten Teil eine akademische Ausbildung voraus. Die wissenschaftliche Perspektive – das kritische Hinterfragen von Prozessen und Anwendungen, eine durch Forschung fundierte Weiterentwicklung der Pflege, klinische Entscheidungsfähigkeit etc. – wirkt sich letzten Endes positiv auf die Qualität der Patientenversorgung aus. So wird nun auch in Deutschland der Fokus auf die Akademisierung der Pflegeberufe gelegt.

Verschiedene Möglichkeiten

Der Klinikverbund Südwest bietet seinen Mitarbeitern – sowohl in der Führungsebene als auch auf der Fachebene – verschiedene Möglichkeiten. Die duale dreijährige Ausbildung in der Pflege kombiniert mit dem dualen Studiengang Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaft ist im KVSW bereits etabliert. 2020 werden die ersten Absolventen dieses Studiengangs eingesetzt. Darüber hinaus können Mitarbeiter des Verbundes in einer Kooperation an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg DHBW auch ein dreijähriges duales Studium absolvieren und einen Bachelorabschluss mit Management-Schwerpunkt erlangen. Unterstützt werden die dual Studierenden dabei mit einer 20-prozentigen Freistellung von ihrer Arbeitszeit oder auch finanziell durch die Übernahme der Studienkosten seitens des Klinikverbundes bei anderen Studienmodellen (zum Beispiel Fernstudium). Pflegedirektorin Elvira Schneider sieht hierin einen wichtigen Baustein, um auch das Selbstbewusstsein der Pflege zu stärken: „Der akademische Titel, den die Pflegekräfte mittels des Studiums erwerben, sorgt neben anderen Kompetenzen auch für eine Aufwertung des Berufsbildes. Diskussionen können anders – nämlich auf Augenhöhe – geführt werden.

So erhält die Berufsgruppe auch innerhalb des Krankenhauses mehr Akzeptanz und Anerkennung.“ Jedoch sind sich momentan viele Mitarbeiter noch unsicher, ob ein vollwertiges Studium tatsächlich für sie in Betracht kommt. „Um diese Hemmungen abzubauen, bieten wir im Klinikverbund Südwest ein Kontaktstudium von einem Semester, ebenfalls an der DHBW, an. In diesen sechs Monaten erwerben die Mitarbeiter Kenntnisse in einem bestimmten Fach- oder Führungsmodul und erhalten dafür ein Zertifikat sowie Credit Points, die sie sich für ein späteres Studium anrechnen lassen können. So bilden sich die Mitarbeiter zertifiziert weiter und können gleichzeitig in das Bachelorstudium hineinschnuppern.“

Unsicherheiten beseitigen

Obwohl die Akademisierung bei den Arbeitgebern und in der Politik äußerst positiv gesehen und vorangetrieben wird, entstehen durch die damit einhergehenden Kompetenzveränderungen auch viele Unsicherheiten und Ängste. Was passiert mit meinem Aufgabengebiet? Werden mir Kompetenzen aberkannt, wenn ich nicht studiere? Ist meine langjährige Erfahrung im Beruf weniger wert als ein Bachelorabschluss? Elvira Schneider ist sich bewusst: „Natürlich müssen wir uns nicht nur wegen

der Akademisierung, sondern auch wegen des Fachkräftemangels über die Arbeitsteilung und Aufgabengebiete neue Gedanken machen. Im Verbund erarbeiten wir darum gemeinsam mit rund 50 Mitarbeitern aus allen Pflegeberufsgruppen von allen Standorten – von Auszubildenden über die Stationssekretariate bis zu den Pflegedienstleitungen – ein Konzept für die Umsetzung eines Kompetenzstufenmodells. Wir müssen klar definierte Aufgabenpakete schnüren und die dafür benötigten Kompetenzen und zugehörigen Qualifikationen festlegen; hierbei muss die langjährige Berufserfahrung ebenso berücksichtigt werden wie ein Hochschulabschluss. Nur durch die intensive Thematisierung und gemeinsame Erarbeitung der Kompetenzstufen mit unseren Mitarbeitern können wir Vorbehalte und Ängste wahrnehmen und diesen begegnen – im besten Fall natürlich diese ausräumen.“

Spezialisierung muss stattfinden

Elvira Schneider ist überzeugt, dass auch die Hochschulen ihr Angebot zukünftig ausbauen werden: „In Zukunft werden sich sicherlich auch die Fachweiterbildungen an die Hochschulen verlagern. Wir beobachten heute schon, dass sich das akademische Angebot immer weiter ausbaut und auch spezialisiert.“ Auch die Spezialisierungen auf

In 90 Sekunden im Klinikverbund Südwest



Sich für eine Stelle in der Pflege im Klinikverbund Südwest zu bewerben, ist seit Anfang des Jahres noch einfacher. In der sogenannten Schnellbewerbung über die Website des Klinikverbundes geben Interessierte neben ihren persönlichen Daten lediglich vier kurze Antworten zu Ausbildungsabschluss, Standortwunsch, Arbeitszeitvorstellung und Abteilingvorschläge ab. Weitere Unterlagen sind im ersten Schritt gar nicht notwendig. Innerhalb von zwei Tagen erhalten die Interessenten dann einen Anruf von unserer Pflegedienstleitung und werden zum Vorstellungsgespräch oder gleich zur Hospitation eingeladen. Erst zum persönlichen Gespräch sollten die Bewerber ihre Unterlagen mitbringen oder übermitteln. Passt nach dem ersten Kennenlernen alles zusammen, steht dem Arbeitsbeginn im KVSW nichts mehr im Weg.

Das Angebot wird bisher gut angenommen und soll in Zukunft auch für die anderen Berufsgruppen im Verbund, zum Beispiel den ärztlichen Dienst oder Ähnliches, ausgeweitet werden. Sagen Sie es gerne weiter!

Hier geht's zur Schnellbewerbung: <https://bit.ly/318B3Xe>

Masterniveau, die Studiengänge der Advanced Nursing Practice, nehmen zu. Wichtig ist dabei besonders, dass diese Spezialisierung trotzdem für die Arbeit mit den Patienten stattfindet. Das bedeutet, die akademischen Absolventen werden versorgungsnah „am Bett“ eingesetzt.

Darüber hinaus legt Elvira Schneider besonderen Wert darauf, den Bachelorabsolventen einen guten Start in den Beruf zu ermöglichen: „Wir dürfen nicht vergessen, dass ein Berufseinsteiger noch viel zu lernen hat. Auch ein Bachelorabsolvent lernt unglaublich viel von erfahrenen Kollegen genau wie umgekehrt. Darum möchte ich unsere Mitarbeiter dahingehend sensibilisieren, eine gegenseitige Lernkultur zu leben.“

Redaktion

Anzeige

„Bei uns sind Sie bestens versorgt“



Sanitätshaus



Rehatechnik



Orthopädietechnik



Homecare

Unser Lächeln hilft

Schaible
Das Sanitätshaus



Nagold · Altensteig · Bad Wildbad · Böblingen
Sindelfingen · Herrenberg · Dornstetten · Sulz a.N.

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

sani team ortho team
reha team care team

WENN DIE NIERE ZU WENIG BLUT BEKOMMT

Nieren filtern die „giftigen“ Stoffe aus dem Blut und sind für die Hormonproduktion verantwortlich sowie für einen ausgeglichenen Mineralstoffhaushalt. All das ist bekannt. Doch die Nieren haben noch eine weitere wichtige Funktion: Sie regulieren den Blutdruck.

„Die Nieren gehören zu den am besten durchbluteten Organen“, sagt Dr. Jens Schneider, Chefarzt des Fachzentrums für Radiologie Leonberg-Böblingen. „Entsprechend feinfühlig reagieren sie auf einen Druckabfall.“ Das niereneigene Kontrollsystem springt dann an: Dank der Ausschüttung des Hormones Renin wird das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) aktiviert und der Blutdruck in der Niere erhöht sich. Aber leider nicht nur dort, sondern auch im gesamten Körperkreislauf, was wiederum schädlich für die anderen Organe ist. Langfristig entstehen schwerwiegende Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, die tödlich enden können. Umso wichtiger ist es, den Teufelskreis möglichst früh zu durchbrechen.

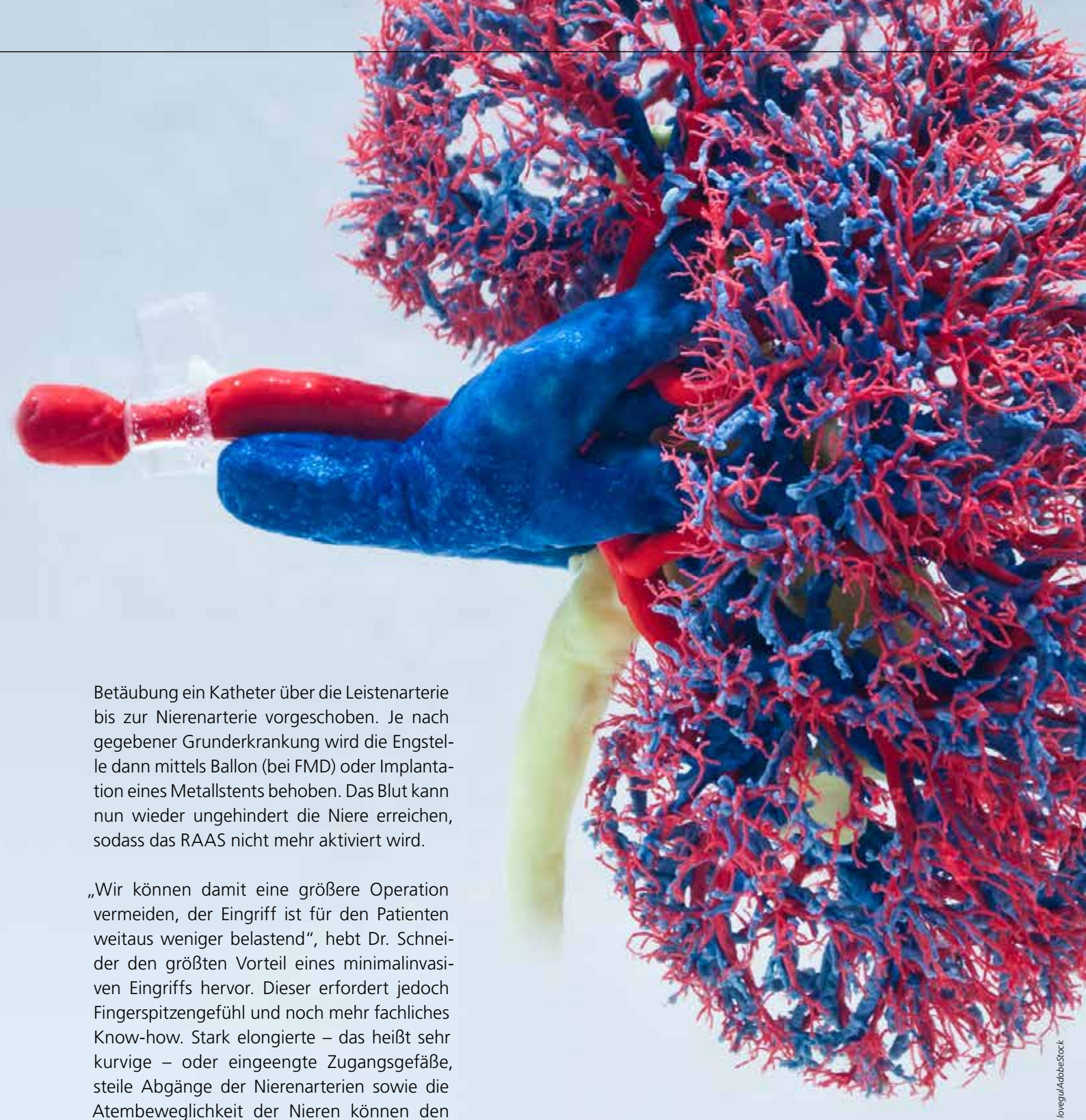
Wird bei einer Routineuntersuchung ein erhöhter Blutdruck festgestellt und ist der Patient noch relativ jung (Frauen um das 30., Männer um das 50. Lebensjahr) und gibt es zudem noch Hinweise auf eine Nierenschwäche, veranlasst dies den Arzt, an eine Einengung der Nierenarterie als Ursache zu denken. Spätestens wenn der Blutdruck sich durch eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend senken lässt, wird mittels bildgebender Verfahren wie Dopplerultraschall, Computertomografie und

Kernspintomografie der Verdacht auf eine Nierenarterienstenose gesichert.

Anhand der Schnittbilder können dann auch die beiden häufigsten Formen der Nierenarterienstenose unterschieden werden. Bei der sogenannten fibromuskulären Dysplasie (kurz FMD) handelt es sich um eine Verdickung der Muskel- und Bindegewebsschicht der Gefäßwand, die vor allem junge Frauen betrifft und sich oft beidseitig nachweisen lässt. Im Gegensatz dazu stehen die Nierenarterienstenosen durch Gefäßverkalkungen, die in höherem Alter und bei Vorhandensein der typischen Risikofaktoren wie Rauchen und erhöhte Cholesterinwerte auftreten.

Reicht eine konservative Behandlung zur Senkung des Blutdrucks nicht aus oder liegt eine hochgradige Einengung vor, kommt als Therapie ein minimalinvasiver Eingriff der interventionellen Radiologie infrage. Die Indikation hierfür wird in der interdisziplinären Gefäßkonferenz gestellt und das Vorgehen bei schwierigen Fällen besprochen.

Während früher die Bypassoperation die gängige Behandlungsmethode war, wird bei der heutigen minimalinvasiven Technik in örtlicher



lovegul/AdobeStock

Betäubung ein Katheter über die Leistenarterie bis zur Nierenarterie vorgeschoben. Je nach gegebener Grunderkrankung wird die Engstelle dann mittels Ballon (bei FMD) oder Implantation eines Metallstents behoben. Das Blut kann nun wieder ungehindert die Niere erreichen, sodass das RAAS nicht mehr aktiviert wird.

„Wir können damit eine größere Operation vermeiden, der Eingriff ist für den Patienten weitaus weniger belastend“, hebt Dr. Schneider den größten Vorteil eines minimalinvasiven Eingriffs hervor. Dieser erfordert jedoch Fingerspitzengefühl und noch mehr fachliches Know-how. Stark elongierte – das heißt sehr kurvige – oder eingeengte Zugangsgefäße, steile Abgänge der Nierenarterien sowie die Atembeweglichkeit der Nieren können den Eingriff verkomplizieren. „Unsere hochauflösenden Bilder sind gerade für die Erkennung solch komplexer Gefäßsituationen und damit für die Therapieplanung und den Therapieerfolg entscheidend“, ergänzt Dr. Florian Welke, Leitender Oberarzt der Leonberger Radiologie. Beispielsweise ist bei Verschluss der Beckengefäße auch ein Zugang über den Arm möglich. „Durch die diesjährige Installation des neuen Computertomografen in Leonberg sowie des Kernspintomografen und der hochmodernen

Angiografieanlage sind wir für die Therapie der Nierenarterienstenose auch gerätetechnisch bestens ausgerüstet“, fasst Dr. Florian Welke zusammen

Sabine Haarer

VOLLER EINSATZ FÜR DEN ERHALT DER LEBENSADERN

Für Patienten, die auf eine regelmäßige Blutwäsche angewiesen sind, um die Entgiftungsfunktion ihrer Nieren zu unterstützen oder gar zu ersetzen, wird der Dialysezugang überlebenswichtig. Auf die Qualität des Interdisziplinären Zentrums für Dialysezugänge am Klinikum Sindelfingen-Böblingen können Patienten vertrauen, zeigt die nun offizielle Zertifizierung durch die Fachverbände.

Mit ihren 72 Jahren gehört Marianne K. zum Durchschnittsalter der Dialysepatienten in Deutschland. In diesem Alter sind die Gefäße jedoch oft schon stark belastet und vorgeschädigt, was die Ärzte vor besondere Herausforderungen stellt. Drei- bis viermal pro Woche muss Frau K. in die Klinik, um über ihr Blut die Giftstoffe aus ihrem Körper zu spülen.

(v. l. n. r.) OÄ Dr. (Univ. Craiova) Anca Tataru, Ltd. OA Dr. Stefan Pfeiffer, CA Dr. Dr. med. habil. (RUS) Viktor Reichert, OÄ Tülin Dogan da Silva



Allein in der Bundesrepublik werden jährlich ca. 8,5 Millionen Dialysen bei ca. 81.000 Dialysepatienten durchgeführt. Von der regelmäßigen Blutwäsche über einen gut



zusammenarbeiten, so, wie wir das im Interdisziplinären Zentrum für Dialysezugänge garantieren.“

Um einen Dialyseshunt anzulegen, verbindet der Shuntchirurg operativ eine Arterie mit hohem Blutfluss direkt mit einer oberflächlich liegenden Vene des Patienten. Im Laufe von rund 6 Wochen nach der Operation „reift“ diese sogenannte Shuntvene zu einem großvolumigen Gefäß. An dieses nun oberflächlich liegende Gefäß mit großem Blutfluss können dann die Dialysekanülen für eine Hämodialyse – also eine Blutwäsche über ein externes Filtersystem – angeschlossen werden. Der Dialyseshunt gewährleistet so einen ausreichenden Blutfluss, um die Blutwäsche effektiv durchführen zu können. Am Häufigsten wird ein Dialyseshunt am Handgelenk oder am Oberarm des Patienten ausgebildet.

funktionierenden Dialysezugang – den sogenannten Shunt – hängt unmittelbar deren Lebensqualität ab. Dr. Viktor Reichert, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Sindelfingen-Böblingen stellt klar: „Unser oberstes Ziel bei der Behandlung von Dialysepatienten ist es, den Zugang so nachhaltig wie möglich anzulegen und möglichst lange funktionsfähig zu halten. Beides gelingt uns nur, wenn Nierenspezialisten, also Nephrologen, Radiologen, Gefäßchirurgen und spezialisierte Fachpfleger

Zur Anlage eines Dialyse-shunts eignen sich im menschlichen Körper nur eine begrenzte Anzahl von Gefäßen. „Der Gefäßzugang bleibt dadurch die Achillesferse für die Hämodialyse“, beschreibt der Shuntchirurg die Herausforderung. „Mit der seit Februar 2019 erteilten Zertifizierung als Regionales Shuntzentrum ist nun auch offiziell bestätigt, dass wir der Qualität der Gefäßzugänge hier am Klinikum größtmögliche Aufmerksamkeit widmen“, freut sich auch der Leitende Oberarzt Dr. Stefan Pfeiffer. „Wir gewährleisten eine ständige Erreichbarkeit für unsere Patienten. Neben einer offenen Shunt-Sprechstunde können die Patienten über ein „Shunt-Handy“ rund um die Uhr Kontakt zu uns aufnehmen. Feste Ansprechpartner stehen jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.“

„Durch diese Interventionsbereitschaft, die wir 24 Stunden an sieben Tagen der Woche aufrechterhalten, gelingt uns eine kompetente und rasche Behandlung von Dialysepatienten“, ergänzt Chefarzt Dr. Reichert stolz.

Marianne K. ist eine der Patientinnen, die von den sorgfältig abgestimmten und fest etablierten Abläufen profitiert. Als Patientin wird sie zügig nach einem klar festgelegten Verfahren von verschiedenen Experten untersucht und behandelt. Dank der Spezialisierung auf Shuntchirurgie und



der ausgewiesenen Expertise in der arteriellen und venösen Chirurgie konnten bei ihr auch schon technisch schwierige „Reparaturen“ an ihrem Dialysezugang mit bestem

Ergebnis behandelt werden, sodass sie diesen auch weiterhin als ihre Lebensader nutzen kann.

Tiziana Schuster

Anzeige

Sanitätshaus

reutter

Orthopädie-Technik · Reha-Technik

Kompetenz
in Gesundheit!

www.reutter-calw.de

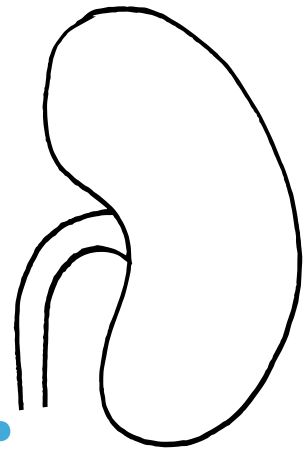
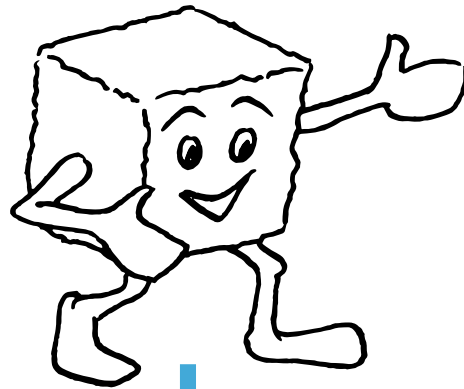
- Medizinische Gesundheitsartikel
- Wellness + Gesundheit
- Kompressionsstrümpfe
- Bandagen
- Orthesen
- Prothesen
- Einlagen
- Funktionschuhe
- Reha + Pflegeausstattung
- Individuelle Reha-Technik
- Kinder-Reha

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



Wenn Zucker an die Nieren

Kliniken Calw als Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG) zertifiziert

Bei einer Diabeteserkrankung sind die Nieren besonders gefährdet. „Sie sind das Klärwerk unseres Körpers“, erklärt Dr. Michael Sander, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin an den Kliniken Calw. „Unvorstellbare 300 Mal filtern die Nieren unsere gesamte Blutmenge pro Tag.“ Mit etwa eineinhalb Litern Urin täglich scheiden die bohnenförmigen Organe herausgefilterte Giftstoffe und Abfallprodukte aus. Im aktuellen Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2019 heißt es, dass über 40 Prozent der Typ-2-Diabetiker an einer Nierenerkrankung leiden. Durch den ständig erhöhten Blutzucker werden die Blutgefäße geschädigt und die Leistung der Nieren nimmt ab.

Die Folge ist eine diabetische Nephropathie. Mit dem Urin wird eine erhöhte Menge Eiweiß ausgeschüttet, was einen bereits bestehenden Bluthochdruck noch verschlechtert bzw. einen solchen erst entstehen lässt. Auch die Filterleistung der Nieren nimmt ab. Es kann zu Störungen des Mineral- und Wasserhaushalts kommen. Substanzen, die bei nierengesunden Menschen ausgeschieden werden, können sich im Blut anreichern. Insbesondere in den Beinen können Wassereinlagerungen auftreten. Auch erhöhter Blutdruck, Blutarmut und eine Beeinflussung des Kalziumhaushalts sind möglich.

Schmerzen verursacht die diabetische Nephropathie in der Regel keine. Daher sollte bei Diabetikern jährlich der Urin auf Eiweißspuren untersucht und die Filterleistung der Nieren geprüft werden.

„Wird eine Nierenerkrankung frühzeitig erkannt, lässt sich ein Fortschreiten häufig stoppen oder zumindest hinauszögern“, betont Dr. Sander. Den größten Einfluss hat der Patient selbst durch seinen Lebensstil. Das bedeutet Gewichtsreduktion, nicht rauchen und eine angepasste Dosierung der Medikamente. Zur Vorbeugung hat Dr. Michael Sander auch einen Tipp: „Seien Sie fit und aktiv, ernähren Sie sich gesund, trinken Sie ausreichend und achten Sie auf eine gute Blutdruck- sowie Blutzuckereinstellung!“

Zertifizierte Qualität

Seit Ende Mai dürfen sich die Kliniken Calw offiziell als Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG) bezeichnen. Drei Jahre lang hat das Krankenhaus seine Ärzte und Pflegedienstmitarbeiter in regelmäßigen Schulungen für die Diabetesbehandlung



geht

sensibilisiert. „Probleme werden dadurch deutlich früher erkannt, gemeinsam analysiert und es wird eine Therapiestrategie entwickelt“, erklärt Dr. Sander. Er und seine Kollegin, Diabetesberaterin (DDG) Christel Treibert, bilden das Diabetesteam.

Die Schulungen für die Ärzte finden sowohl intern als auch extern statt. „So können wir Begeisterung für das wichtige Fachgebiet Diabetologie wecken“, ist sich Dr. Michael Sander sicher. Und besonders wichtig: „Dadurch wird die Versorgungsqualität hier in den Kliniken Calw gesteigert.“ Diabetes tritt leider sehr häufig auf. Jeder vierte Krankenhauspatient ist betroffen, dazu kommen noch einmal so viele, die an Prädiabetes leiden. Betroffene bleiben statistisch betrachtet länger im Krankenhaus und haben ein höheres Risiko für Komplikationen.

Nicht nur in der Abteilung für Innere Medizin haben die Fachkräfte daher ein Auge auf betroffene Patienten. „Auch in der Neurologie, Gynäkologie, Intensivstation und Chirurgie sind wir präsent, wenn es zum Beispiel um die Diabetesbehandlung vor, während und nach einer Operation geht“, berichtet Dr. Sander. Ein besonderes Augenmerk legen die Mediziner dabei auf das Erkennen und, wenn möglich, Verhindern von Folgeerkrankungen. „Auf

die Füße der Patienten wird konsequent geschaut“, fährt Sander fort, „um mögliche chronische Wunden, die bei schlechter Stoffwechsellage nur schlecht heilen, zu erkennen und zu behandeln.“

Christine Strienz



Ein verhängnisvolles Duo

Henne oder Ei – in Sachen Bluthochdruck und Nierenschädigung ist die Frage nach Ursache und Wirkung nicht eindeutig zu beantworten. Beide Leiden stehen in enger Wechselwirkung. Mal brütet der hohe Blutdruck eine Nierenschädigung aus, mal verhält es sich umgekehrt.

Wenn im Alter von 40 bis 60 Jahren der Blutdruck nach oben klettert, dann tragen meist die Gene Schuld. „Bei 90 Prozent der Patienten ist der Bluthochdruck anlagebedingt, äußere Faktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress, salzreiche Ernährung und Alkohol kommen hinzu“, weiß Dr. Dirk Löhr, Chefarzt der Medizinischen Klinik III für Nieren- und Hochdruckerkrankungen. Bleibt die Erkrankung unerkannt oder wird sie nicht angemessen behandelt, können die Gefäße der Nieren wie auch anderer Organe

Schaden nehmen. Nach und nach fährt die Niere dann ihre Funktion zurück – bis hin zum Nierenversagen.

Am Anfang einer Krankengeschichte kann aber auch eine eigenständige Nierenerkrankung stehen. Ausgelöst von Reaktionen des Immunsystems, erklärt Dr. Löhr, kann sich das Ausscheidungsorgan entzünden, wobei dieses Nierenleiden dann seinerseits einen hohen Blutdruck auslöst. Dieser verursacht zunächst keine Beschwerden, hat im weiteren Verlauf jedoch weit reichende Folgen – von der

Herzinsuffizienz bis hin zu Schlaganfall und Herzinfarkt. Auch eine vorzeitige Demenz hat die Hypertonie bisweilen zu verantworten.

Der Einstellung des Bluthochdrucks kommt daher viel Gewicht zu. Je besser diese gelingt, desto langsamer schreitet auch die Nierenschädigung fort. Dr. Löhr strebt mit der Gabe der oft kombinierten Präparate einen Zielwert von 130 zu 80 an. War ein Patient längere Zeit an einen hohen Blutdruck gewöhnt, benötigt die Einstellung manchmal etwas Geduld: „Viele fühlen sich die ersten zwei bis vier Wochen müder und weniger leistungsfähig. Da muss man dann aber durch, denn es ist die

Lebensversicherung für die nächsten 20 Jahre“, betont der Nephrologe. Übrigens kann auch ein akut niedriger Blutdruck die Niere in Mitleidenschaft ziehen. „Jede Form eines Schocks – etwa durch Blut- und Flüssigkeitsverlust, Erbrechen oder Sepsis – führt zu niedrigem Blutdruck und teils zu akuter Nierenfunktionsstörung“, so der Chefarzt.

Die meisten Patienten, die Dr. Löhr aufsuchen, leiden sowohl unter einem krankhaften Blutdruck als auch einer Nierenschädigung. „Wenn der Blutdruck schwer einzustellen ist, dann können wir versuchen, weitere Ursachen

auszuschließen, zum Beispiel Engstellen der zuführenden Nierengefäße oder Überfunktionen von bestimmten Hormonen“, erklärt der Nephrologe. Zudem arbeite man mit zusätzlichen blutdrucksenkenden Mitteln. „Wenn nicht der Blutdruck, sondern die Nierenerkrankung das Primäre ist, kann man außerdem durch eine Nierenbiopsie herausfinden, was genau mit den Nieren nicht stimmt – und dann die Nierenerkrankung gezielt behandeln.“

Immer wieder gelingt es Dr. Löhr, dialysepflichtigen Patienten durch eine konsequente Blutdruckeinstellung ein

Leben ohne die künstliche Blutwäsche zu ermöglichen – etwa dann, wenn der Bluthochdruck nie erkannt oder nicht ausreichend behandelt wurde. „Auch wenn die Funktionsstörung nicht so weit fortgeschritten ist, kann man durch eine gute Blutdruck- und Blutzuckereinstellung das weitere Fortschreiten deutlich verzögern“, sagt der Nephrologe. Je früher die Schädigung diagnostiziert wird, desto besser. Wer den kostenlosen „Check-up 35“ alle zwei Jahre beim Hausarzt wahrnimmt, ist daher gut beraten.

Nadine Dürr

NIERENERSATZTHERAPIE

DREI MÖGLICHKEITEN, DIE NIERE ZU ERSETZEN

Wenn die Niere versagt, braucht der Mensch dringend Ersatz. Drei Möglichkeiten gibt es, wenn dieses lebenswichtige Organ nicht mehr arbeitet – alle haben Vor- und Nachteile.

Die Niere zählt zu den absolut überlebenswichtigen Organen unseres Körpers. Sie befreit uns – grob gesagt – durchgängig von überschüssiger Flüssigkeit und sorgt gleichzeitig dafür, dass Abfallprodukte den Körper verlassen. Mit

dem Produkt, unserem Urin, rettet sie uns quasi täglich vor Vergiftung und Überwässerung.

Sind die Nieren jedoch einmal so stark geschädigt, dass sie ihre Funktion nicht mehr erfüllen können, stehen drei Behandlungswege für die Patienten offen – jede mit Vor- und Nachteilen. Klar ist: Das Leben wird nie wieder wie vorher. Andererseits kann nur die Niere längerfristig maschinell ersetzt werden. ➡

Option 1

Die Hämodialyse

Die bekannteste Methode, die Funktionen einer Niere zu ersetzen, ist die sogenannte Hämodialyse, im Volksmund einfach Dialyse oder Blutwäsche genannt. Dazu muss der Patient drei Mal pro Woche vier bis fünf Stunden an eine Maschine angeschlossen werden, die das Blut reinigt und angesammeltes Wasser herauszieht.

Das geschieht in der Regel in einem Dialysezentrum – und ist mit weiteren Einschränkungen des Lebens verbunden. Zum einen darf der Patient zwischen den Behandlungen nicht zu viel Flüssigkeit zu sich nehmen, da der Körper sie nicht wieder abgeben kann. „Je mehr der Patient trinkt, desto anstrengender wird auch die einzelne Behandlung“, warnt Löhr. Zudem müsse die Ernährung streng auf den Kaliumgehalt überprüft werden. „Obst und Gemüse wie etwa Kartoffeln enthalten relativ viel davon“, erklärt Löhr. „Und wenn der Kaliumanteil im Blut zu hoch wird, kann das zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen.“

Option 2

Die Bauchfell-Dialyse

Ein zweites Verfahren ist die sogenannte Bauchfell-Dialyse, die der Patient regelmäßig eigenständig zu Hause vornimmt. Nach einer einwöchigen Schulung tauschen die Betroffenen dann bis zu vier Mal am Tag eine sterile Flüssigkeit aus, die über einen Katheter in die Bauchhöhle eingelassen wird. Das Verfahren ist medizinisch gleichwertig zur Hämodialyse. „Bauchfell-Dialyse ist mein Schwerpunkt, der mir am Herzen liegt“, sagt Dr. Löhr. Hierzulande nutzen nur sechs Prozent der Patienten das

Verfahren. „In Nachbarstaaten liegt der Anteil bei rund einem Viertel aller Dialysebetroffenen.“ Dabei hat die Bauchfell-Dialyse klare Vorteile: Man ist terminlich ungebundener und kann sich durch den regelmäßigen Austausch etwas freier ernähren.

„Sie ist allerdings nicht für alle Menschen geeignet“, schränkt Löhr ein. Patienten müssen zur eigenständigen Behandlung bereit sein und Verantwortung übernehmen. Sie kommen einmal im Monat zur Kontrolle zum Arzt.

Option 3

Die Transplantation

„Eine Transplantation ist natürlich das qualitativ beste Verfahren, wenn der Körper es annimmt“, erklärt Dr. Löhr. „Allerdings müssen dafür regelmäßig Medikamente eingenommen werden, die auch besondere Nebenwirkungen wie Infektanfälligkeit beinhalten.“ Die Niere kann von einem frisch verstorbenen Spender stammen – oder als Lebendspende eines nahestehenden Angehörigen getätigt werden. Denn der Mensch verfügt über zwei Nieren, braucht aber nur eine funktionierende.

Doch eine transplantierte Niere ist auch abgesehen von den Tabletten keine Rückkehr in die Normalität: Die Ernährung sollte angepasst, der Blutdruck äußerst genau eingestellt werden. Und nur spezielle Kliniken nehmen eine Nierentransplantation vor: „Zur Transplantation schicken wir unsere Patienten ans Universitätsklinikum Tübingen oder das Katharinenhospital in Stuttgart. Vorbereitung und Nachsorge übernehmen natürlich wir oder die niedergelassenen Kollegen.“

Jonathan Fasel

IMMER KLEINER, IMMER FEINER, IMMER VERTRÄGLICHER



Behandlungen im Magen-Darm-Trakt haben durch minimalinvasive Verfahren in den vergangenen zehn Jahren deutliche Fortschritte gemacht. Am Klinikum Sindelfingen-Böblingen will das Team seine Expertise nun mit neuen Verfahren weiter ausbauen.

Jeder Mensch braucht Magen und Darm – wir beschäftigen diese Organe eigentlich ständig, denn sie versorgen uns mit Energie. Bei Hunger grummelt es, auch die typische Magen-Darm-Verstimmung bringt den Bauch in Wallung. Gott sei Dank sind die meisten Erkrankungen schnell überstanden.

Doch was, wenn nicht? Wenn Magen, Darm oder angrenzenden Organen wie Leber, Gallenblase oder Bauchspeicheldrüse mal etwas

Schlimmeres zustößt? Dann helfen die Spezialisten der Medizinischen Klinik IV - Gastroenterologie/Onkologie am Klinikum Sindelfingen-Böblingen. Das Team um den Chefarzt Prof. Dr. Martin Götz, der erst 2019 vom Universitätsklinikum Tübingen hierher wechselte, ist versiert in allen Fragen rund um die Erkrankungen des Bauchraums – insbesondere auch dann, wenn ein Tumor mit im Spiel ist oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen vorliegen.

Große Fortschritte zum Wohle des Patienten

„In den vergangenen zehn Jahren hat die Medizin auf unserem Gebiet große Fortschritte gemacht“, erklärt Prof. Götz und ergänzt: „Dabei spielt auch die Endoskopie, also minimalinvasive Diagnostik und Operationen am Magen-Darm-Trakt durch die natürlichen Körperöffnungen, eine wichtige Rolle.“ Denn durch die endoskopischen Verfahren wird die Belastung für den Patienten





Prof. Dr.
Martin Götz,
Chefarzt der
Medizinischen
Klinik IV –
Gastroenterologie/
Onkologie

während und nach einem Eingriff deutlich reduziert. „Dadurch können wir immer häufiger ambulant behandeln – insgesamt macht die Technik vieles angenehmer.“

Das Klinikum Böblingen ist bereits heute überregional bekannt für sein hohes Niveau bei endoskopischen Verfahren und in der Onkologie des Bauchraums. Das spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass das Klinikum so breit zertifiziert ist wie wenige andere Zentren in Deutschland. „Zudem kommt die Pneumologie mit allen Aspekten rund um die Lunge hinzu, sodass wir den gesamten Bauch- und Brustraum umfassend abdecken können“, fasst Götz zusammen.

Neue Verfahren für verträglichere Behandlung

Bereits in Tübingen lag der Schwerpunkt von Prof. Dr. Martin Götz in der Endoskopie. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse mitsamt neuer Operationsverfahren möchte er nun in Böblingen etablieren.

Sie zielen ebenfalls darauf ab, die Belastung für den Patienten zu minimieren. „Dort, wo früher große Schnitte in den vorderen Bauch nötig waren, können wir heute mit der Schlüssellochtechnik beispielsweise von innen oder seitlich in den Bauchraum eindringen und behandeln“, erklärt Prof. Götz.

Die neuen Verfahren entspringen auch dem Austausch mit Kollegen. „Ich bin seit Jahren in unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen in unserem Fachbereich engagiert, auf deutscher wie auf europäischer Ebene“, berichtet der Chefarzt. „In der Folge habe ich in den vergangenen fünf Jahren bis heute mehrere Leitlinien koordinieren und mitgestalten dürfen – stets mit einem Bezug zu endoskopischen Verfahren bei Magen-Darm-Blutungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Tumorerkrankungen.“

Wichtig ist bei der Vermittlung neuer Verfahren aber vor

allem Übung und Routine. Deshalb arbeitet Götz an einem Endoskopie-Simulator aus Kunststoff, an dem Ärzte und angehende Ärzte den Umgang mit endoskopischen Instrumenten in der Bauchgegend üben können. So erlernen sie die technische Handhabung schon vor dem ersten Einsatz beim Patienten.

Der Wissensaustausch macht in Böblingen nicht an den Teamgrenzen halt. „Wir sind in den vergangenen Jahren fachübergreifend mit anderen Disziplinen des Brust- und Bauchraums zusammengedrückt – das sieht man einerseits an den gemeinsamen Fachtagungen, aber auch hier in der Klinik im täglichen Umgang.“ Ein weiterer Vorteil für den Patienten, denn die behandelnden Ärzte erhalten immer ein Gesamtbild aller beteiligten Fachrichtungen. Prof. Götz hat schon nach kurzer Zeit bemerkt, dass der Austausch hier in Böblingen besonders gut funktioniert – auf menschlicher wie auf fachlicher Ebene. „Wir fragen uns aktiv gegenseitig um Rat, und dafür brauchen wir nur über den Gang zu gehen und anzuklopfen.“

Jonathan Fasel

Anzeige

Schicke Bude

für Tante Trude?

Älteres Ehepaar sucht 3-Zimmer-Wohnung mit Aufzug **bis 420.000 €**

Junges Ehepaar (bald zu dritt) sucht RH oder DHH **bis 820.000 €**

Ärztin und Bosch-Mitarbeiter suchen EFH mit Garten **bis 1.300.000 €**

WIR KAUFEN IHR GRUNDSTÜCK: SCHNELLE ABWICKLUNG UND BEZAHLUNG GARANTIER!

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

Gutschein*

im Wert von 500 €

für eine Marktwertermittlung Ihrer Immobilie.

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

... IHRE MAKLER MIT HERZ!

BAHR

IMMOBILIEN
SERVICE
BÄRBEI BÄHR

Klar les' ich Zeitung!

Wann, wo und wie ich will.

- Alle Podcasts
 - Vorabend Epaper ab 20 Uhr
 - App inkl. Push-Benachrichtigungen
 - Lieblingsartikel abspeichern
- Alle Infos auf szbz.de

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



szbz
digital

Bei Krebs kommt es auf die Qualität der Betreuung an

Noch neu ist die Urkunde, sie hängt im Wartezimmer und informiert Patienten und Besucher gleichermaßen: Das Klinikum Böblingen hat neben dem rezertifizierten Brustkrebszentrum nun auch ein voll zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum.

Ein wichtiger Schritt. Für das Böblinger Krankenhaus, für Chefarzt Prof. Dr. Stefan Renner und sein Ärzte- und Pflegeteam. Denn mit der Urkunde wurde das Prüfsiegel der Deutschen Krebsgesellschaft vergeben – und damit die herausragende Arbeit honoriert, die in Böblingen seit vielen Jahren geleistet wird.

Mehr noch als für die beiden Zentren bringen die (Re-)Zertifizierungen für die Patientinnen ganz entscheidende Vorteile mit sich: Sie belegen, dass Prozesse und Abläufe

streng nach den vorgegebenen Richtlinien ablaufen und garantieren somit nicht nur eine sehr hohe Qualität, sondern auch, dass diese transparent und überprüfbar offengelegt werden muss. Das Prüfsiegel belegt den hohen Ausbildungs- und Weiterbildungsstand des Personals, das Verhalten eines psychoonkologischen Dienstes, die Netzwerkarbeit mit



niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen in der Stadt und darüber hinaus eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Vor allem der letztgenannte Punkt ist für Prof. Renner entscheidend: „Indem wir gemeinsam mit den beteiligten Fachdisziplinen den Behandlungsplan erstellen, erreichen wir die bestmögliche Therapie für unsere Patientinnen“, betont der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums Sindelfingen-Böblingen. Für ihn sind Arzt-Allüren mit dem Selbstverständnis eines „Halbgottes in Weiß“ mehr als nur veraltet und längst überholt. „Niemand ist unfehlbar und warum sollte man sich nicht von anderen, fachlich ebenfalls hoch qualifizierten Kollegen eine Expertise einholen“, so seine rhetorische Frage. Vom regelmäßigen Austausch in der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz profitieren alle, davon ist der Gynäkologe überzeugt. „Vor allem aber die Patientinnen.“

Diese finden im Klinikum Böblingen nun gleich zwei zertifizierte Zentren vor, nämlich neben dem etablierten Brustzentrum das neu ausgezeichnete Gynäkologische Krebszentrum, wobei der Schwerpunkt vor allem auf den minimalinvasiven Verfahren liegt. Unabhängig davon, ob es sich um eine Krebserkrankung oder um eine gutartige gynäkologische Erkrankung handelt. „In der Gynäkologie zählen minimalinvasive Verfahren flächendeckend längst noch nicht zum Standard“, so Prof. Renner. „In der Region sind wir eines der wenigen Häuser, die fast alle diese Operationen minimalinvasiv anbieten.“ Doch wie in anderen Fachdisziplinen liegen die Vorteile auf der Hand: Der Eingriff ist schonender, die Frauen sind danach schneller wieder auf den Beinen.

Zusätzlich werden innovative neue Methoden angeboten, die es ermöglichen, punktgenau zu operieren. Beispielsweise werden ähnlich einem „Textmarker“ durch die Injektion fluoreszierender Farbstoffe Lymphbahnen sichtbar gemacht und der Wächterlymphknoten kann nicht nur lokalisiert, sondern ganz gezielt entfernt werden. Bauchschnitte ebenso wie Total-Operationen erfolgen also nur noch bei einer medizinischen Notwendigkeit.

Redaktion

Buchen Sie jetzt Ihr KULTUR – ABONNEMENT in der STADTHALLE LEONBERG



19.10.19	Wirtschaftswunder	Schlager der 50er & 60er
24.10.19	Schwarzwaldmädel	Operettenbühne Wien
03.11.19	Die Magier 2.0	Die Show der 4 Magier
10.11.19	Dieter Huthmacher	Programm „Lachfalten“
17.11.19	The Musical Tenors	mit Jan Ammann u.a.
30.11.19	Dominique Horwitz	„Me and the Devil“
07.12.19	Motown Goes Christmas	Weihnachtshits
14.12.19	Der Nussknacker	Russisches Nationalballett
15.12.19	Friede, Freude, Weihnachtskekse	Musik/Hör/Spiel
09.01.20	Schneewittchen On Ice	Russian Circus On Ice
14.01.20	Ein Amerikaner in Paris	Gershwin-Musical
29.01.20	Das Dreimäderlhaus	Operettenbühne Wien
01.02.20	Wendrsonn	Schwoba Folk Rock
21.02.20	The 12 Tenors	Jubiläumstournee „12 Jahre!“
29.02.20	Tom Jones Musical	Show-Musical „SexBomb“
14.03.20	Traumtheater Salomé	Neues Programm
29.03.20	Schwoba-Komede	„Geschwätzt, xonga ond glacht“
07.05.20	Die größten Hits aller Zeiten	mit Armin Stöckl

Ausführliche Infos und Abo-Buchung:
Stadthalle Leonberg
Telefon: 07152 / 9755 – 0
www.stadthalle-leonberg.de

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

Ein „natürlicher“ Herzschrittmacher

Wenn das Herz aus dem Takt gerät, hilft häufig ein Herzschrittmacher. Eine neue Generation von Geräten, die sogenannten His-Bündel-Schrittmacher, stimulieren dabei das Herz auf möglichst natürlichem Wege. In Sindelfingen wird diese neue Technik bereits eingesetzt.

Ein gesundes Herz zieht sich bei körperlicher Ruhe etwa 60 Mal pro Minute zusammen und pumpt kontinuierlich Blut durch den Kreislauf. Bei Herzrhythmusstörungen ist dieser normale Herzschlag aus dem Takt geraten. „Herzrhythmusstörung“ ist der Überbegriff für verschiedene Beschwerden. Entweder schlägt das Herz dabei zu schnell, zu langsam oder es stolpert. Bei Pausen mit drohender Bewusstlosigkeit oder einer zu langsamen Herzfrequenz wird dem Patienten ein Herzschrittmacher implantiert, der dies ausgleicht. Zum Verständnis werfen wir einen Blick auf den Aufbau des Herzmuskels und seine elektrische Aktivierung.

Taktgeber des Menschen – das Herz

Das Herz besitzt ein eigenständiges System zur Erregungsbildung und -leitung, genannt Reizleitungssystem. Es ist in der Lage, die im rechten Vorhof eigenständig und automatisch gebildeten Impulse über den gesamten Herzmuskel zu verbreiten. Durch diese elektrische Aktivierung der Herzmuskelzellen zieht sich die Herzmuskulatur zusammen und pumpt Blut. Der Sinusknoten als das oberste Schrittmacherzentrum (primärer Schrittmacher) befindet sich in der äußeren Wand des rechten Vorhofes.

Über die Muskulatur der Vorhöfe breitet sich die Erregung bis zum AV-Knoten aus. Der AV-Knoten mit dem angeschlossenen His-Bündel bildet die elektrische Brücke zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern. AV-Knoten und His-Bündel liegen in der Herzscheidewand am Übergang der Vorhöfe zu den Herzkammern.

Bereits seit über 60 Jahren werden Herzschrittmacher implantiert, aktuell alleine in Deutschland mehr als 100.000 Geräte pro Jahr. Einige Patienten entwickeln unter permanenter Schrittmacherstimulation Zeichen einer Herzschwäche mit verminderter Leistungsfähigkeit und Atemnot.

Prof. Dr. Michael Schneider, Chefarzt der Medizinischen Klinik V - Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie an den Kliniken



KAISER & WAIBEL
zahnmedizin







WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!

DR. MED. DENT. MICHAEL KAISER Spezialist für Prothetik (DGPro) DR. MED. DENT. YVONNE WAIBEL Fachzahnärztin für Oralchirurgie DR. MED. DENT. KIM FISCHER Spezialistin für Prothetik (DGPro)	DR. MEDIC. MONICA CRETU Curriculum Prothetik (APW) NATALIE RAGGI Fachärztin für Anästhesiologie, Ästhetische Gesichtskorrekturen
---	--



doktor beau

IHR SPEZIALISTENTEAM FÜR:

- Implantologie
- Parodontologie
- Ästhetische Restaurationen
- Endodontie




DR. M. KAISER & DR. Y. WAIBEL | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG
TEL.: +49 7152 - 93 90 20 | FAX: +49 7152 - 93 90 22 2
WWW.KAISER-WAIBEL.DE | INFO@KAISER-WAIBEL.DE



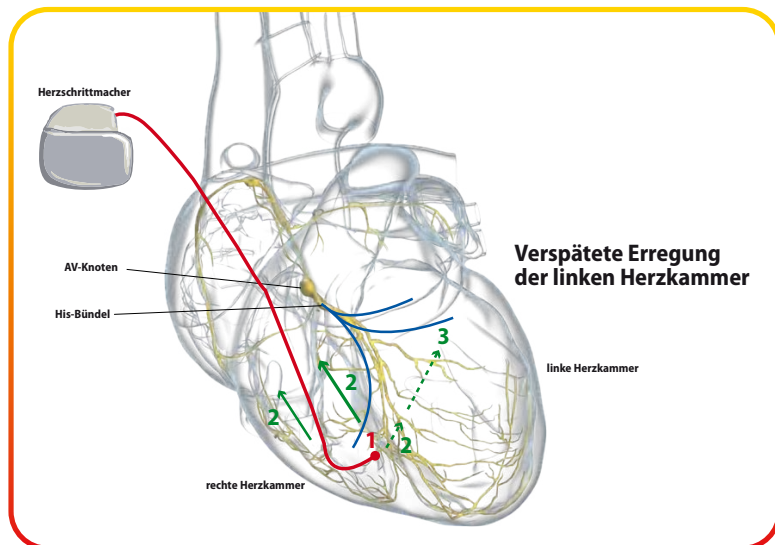
impulsESSENZ
Innovatives Trainings- und Therapiezentrum

Ab Dezember in Böblingen
Neue Impulse für DEINE Gesundheit





impulsESSENZ GmbH
Paul-Lechler-Passage 5 • 71034 Böblingen
Tel: 07034 643691 • Mail: info@impuls-essenz.de



Prof. Dr.
Michael Schneider,
Chefarzt der Medi-
zischen Klinik V -
Kardiologie mit
Schwerpunkt
Elektrophysiologie
an den Kliniken
Sindelfingen

Sindelfingen, und seine Mitarbeiter implantieren seit Anfang 2019 Herzschrittmacher mit einer speziellen Sondenpositionierung direkt am His-Bündel.

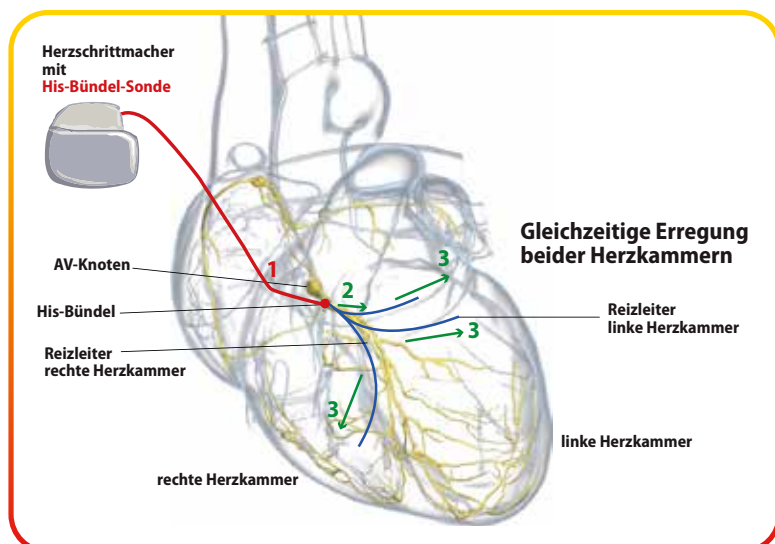
„Das Gerät selbst wird weiterhin in eine Muskeltasche unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzt. Die Herzschrittmachersonde führen wir dabei über die große Schlüsselbeinvene in das Herz ein. Die Fixierung (Anbringen) der Sonde erfolgt nun aber nicht mehr in der rechten Herzkammer, sondern im Bereich der Herzscheidewand direkt am His-Bündel.“

Das His-Bündel ist nur fünf bis acht Millimeter lang und besteht aus spezialisierten Herzzellen. „Das Bündel zu lokalisieren und die Schrittmacher-Sonde exakt einzuschrauben ist echte Präzisionsarbeit“, erläutert Prof. Dr. Schneider.

Durch die His-Bündel-Stimulation werden die linke und die rechte Herzkammer weiter wie auf natürlichem Weg gleichzeitig erregt und schlagen so auch gleichzeitig. Bei der Schrittmachersonde in der rechten Herzkammer erfolgen Aktivierung und Pumpen hier zuerst und die linke Kammer „hinkt“ nach. Dieses Nachhinken kann sich unter Dauerstimulation und bei Patienten mit bereits bestehender Herzschwäche nachteilig auswirken.

Prof. Dr. Schneider ist davon überzeugt, dass Patienten, die für diese veränderte Schrittmachertherapie infrage kommen, zunehmend profitieren können.

Eva-Maria Waas



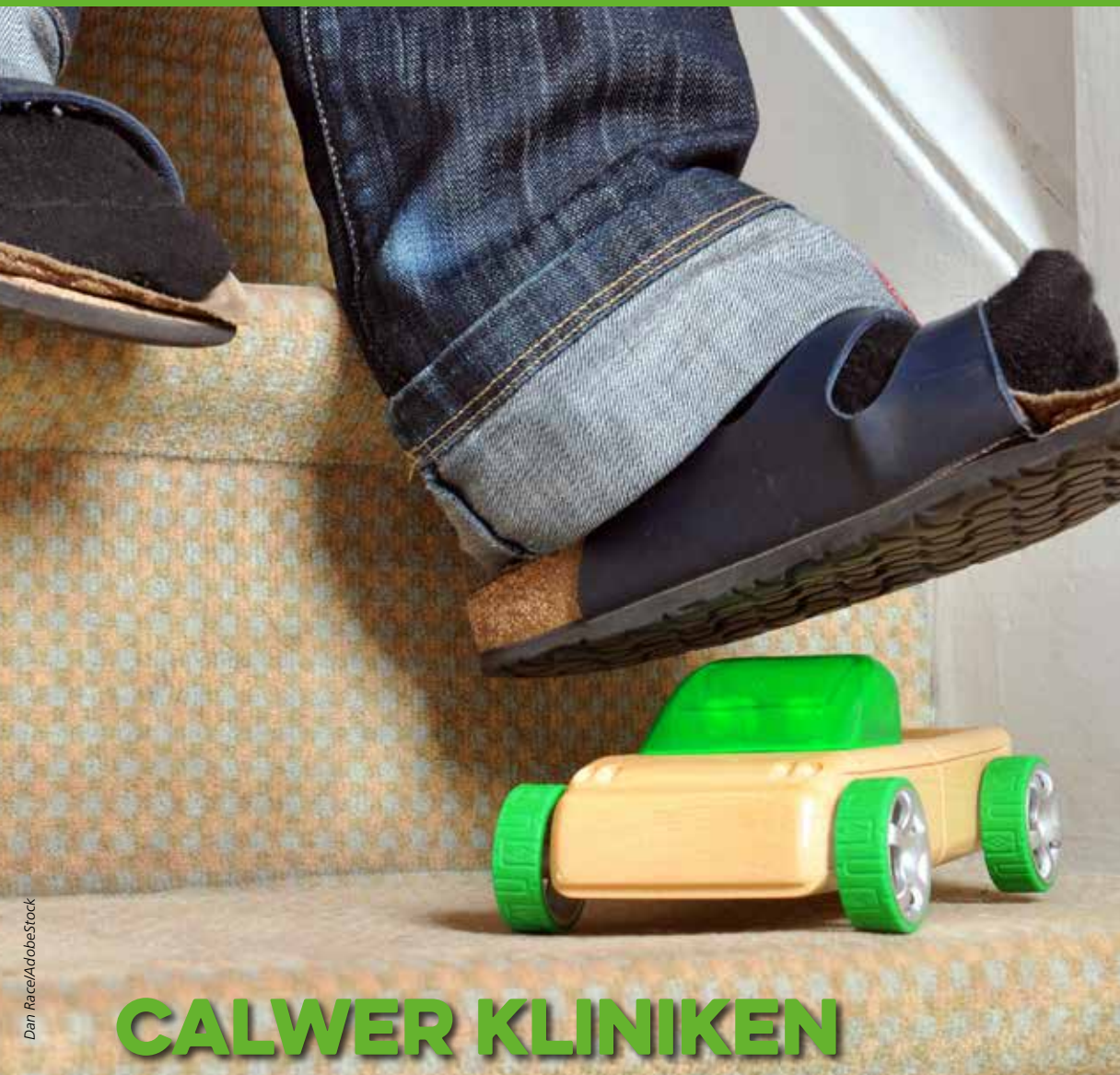
Anzeige

HARALD KOGEL

- Orthopädie-Technik
- Rehabilitations-Technik
- Sanitätshaus

Wir sind anders!

Maichinger Straße 54 | 71063 Sindelfingen
 Telefon 07031-803373 | Fax 07031-806041
www.kogel-orthopaedie.de | info@kogel-orthopaedie.de



Dan Rave/AdobeStock

CALWER KLINIKEN

ALS TRAUMAZENTRUM REZERTIFIZIERT

Zum vierten Mal in Folge erhalten die Kliniken Calw die Zertifizierung als Traumazentrum. Damit ist die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie weiterhin Teil des TraumaNetzwerks Südwürttemberg und eine der ersten Anlaufstellen für Schwerverletzte nach einem Unfall. Das bedeutet unfallchirurgische Bereitschaft zu jeder Tages- und Nachtzeit, sieben Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr.

Traumazentren sind Kliniken mit unfallchirurgischer Kompetenz und dienen der flächendeckenden Versorgung von Schwerverletzten. Unfall-opfer werden schnellstmöglich in ein solches Zentrum gebracht, wo sie zügig untersucht, ihre Verletzungen eingeschätzt und die Prioritäten für die Weiterbehandlung gesetzt werden. Dieser Prozess wurde in den Traumazentren aufgebaut, etabliert und stetig weiterentwickelt, sodass

alle Traumazentren Unfall-opfer nach den gleichen Qualitätsstandards versorgen.

„Das ist wichtig: Dass wir dem Patienten eine standardisierte Behandlung zukommen lassen, dabei die lebensbedrohlichen Verletzungen erkennen und ihn dann in die bestmögliche Behandlung überführen“, fasst Dr. Matthias Nebe, Leitender Oberarzt an den Kliniken Calw, zusammen. Diese Behandlung könne sowohl in



Gesundheitsmagazin
impulse regional



zertifiziertes lokales TRAUMAZENTRUM

TraumaNetzwerk DGU® TZ-00619

TraumaNetzwerk
Südwestfalen



Calw, Nagold oder auch in einer spezialisierten Klinik erfolgen. Je nach Art der Verletzung wird der Patient vor Ort behandelt oder an eine Fachklinik weitergeleitet.

Der Vorteil der standardisierten Abläufe: „Wir wissen sofort, wo das Problem liegt und können behandeln“, erklärt Dr. Nebe. Wo früher vielleicht zuerst ein verletzter Unterschenkel geröntgt und im OP gerichtet wurde, während ein Schädel-Hirn-Trauma übersehen wurde, wird heute direkt nach lebensbedrohlichen Verletzungen gesucht. Das Ganze dauere im ersten Untersuchungsdurchgang teilweise nur wenige Minuten. Zeit ist hier der entscheidende Faktor, denn bei einem Unfall zählt jede Minute. Innerhalb der ersten Stunde, der sogenannten Golden Hour of Trauma, sterben die meisten Unfallopfer. Deswegen wird zunächst die Lebensbedrohlichkeit der Verletzungen eingestuft. Treat first what kills first – Behandle zuerst, was zuerst tötet – lautet der Leitsatz der prioritätenorientierten Versorgung.

Traumazentren sind hierbei unerlässlich, denn sie gewährleisten sieben Tage die Woche zu jeder Zeit, Schwerverletzte aufzunehmen. Über ein stets besetztes Traumatelefon sind sie für den Rettungsdienst jederzeit erreichbar. Vor der Einführung des TraumaNetzwerks konnten Kliniken Patienten ablehnen, erinnert sich Dr. Matthias Nebe. Das konnte durchaus auch mit dem Tod des Verletzten enden. Heute seien alle Kliniken abnahmeverpflichtet – ein großer Vorteil für Rettungsdienst und Patient. Der Unterschied zu einem Nicht-Traumazentrum besteht darin, dass dort stark situationsabhängig ist, wie der Patient bei seinem Eintreffen versorgt wird. Welcher Arzt hat Bereitschaft?

Kann er die vorliegenden Verletzungen überhaupt behandeln? Im schlimmsten Fall, erklärt Dr. Nebe, werden Patienten ohne Diagnostik weiterverlegt. Für das nächste Krankenhaus ist der Patient mit seinen Verletzungen wieder eine unbekannte Größe, wertvolle Zeit geht verloren. Oder die Verletzungen führten noch während der Verlegung zum Tod, weil der Patient eigentlich gar nicht transportfähig war.

In regelmäßigen Abständen werden die Traumazentren sowie das gesamte Netzwerk neu zertifiziert, um den Erhalt der Qualitätsstandards zu gewährleisten. Eine lange Liste regelt die personellen sowie die apparativen Anforderungen. Beispielsweise muss immer ein Unfallchirurg in Bereitschaft sein. Dr. Matthias Nebe: „Diese zertifizierten Abläufe führen nachweisbar zu besseren Ergebnissen für unsere Patientinnen und Patienten, sodass der Aufwand mehr als gerechtfertigt ist.“

Welch hohen Stellenwert die Zertifizierung als Traumazentrum für die Kliniken Calw hat, spiegelt sich auch bei der Konzeption für den Krankenhausneubau auf dem Stammheimer Feld wider. Die notwendigen Abläufe, die benötigte Ausstattung und sonstige Anforderungen werden, wo möglich, in die Planungen einbezogen. „Das ist eines der vielen Themen, die wir in diesem Zusammenhang zu besprechen und zu bedenken haben“, erklärt Benjamin Stollreiter. „Wir legen großen Wert auf das Wohl und die bestmögliche Versorgung unserer Patienten – da gehört das einfach dazu.“

Bernd Schiel



**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
Schömburg
Vaihingen/Enz

Hörgeräte 
Klingt brillant! **VOGT**

Hörgeräte Vogt GmbH

Sparkassenplatz 2
75365 Calw

www.hoergeraete-vogt.de
info@hoergeraete-vogt.de

Altensteig 07453 - 9103409
Bad Wildbad 07081 - 921020

Calw 07051 - 30080
Freudenstadt 07441 - 5204563

Vaihingen/Enz 07042 - 4757
Schömburg 07084 - 9344331

ENDOSKOPIE IN NAGOLD

Im bundesweiten Vergleich ganz vorn mit dabei



Hochmoderne Geräte, patientenfreundliche Umkleideräume, individuell verstellbare Arbeitsplätze im Aufbereitungsbereich. Darüber hinaus herrschen überall optimale hygienische Bedingungen.

Ohne Zweifel: Die neue Nagolder Endoskopie besetzt einen Spitzenplatz. Nicht nur, was den Vergleich innerhalb des Klinikverbunds Südwest anbelangt, auch im bundesweiten Ranking kann sie punkten. In ganz Deutschland gibt es derzeit weniger als eine Handvoll Häuser, die über eine ähnlich moderne Endoskopie verfügen, wie das in den Kliniken Nagold der Fall ist. Mehr noch: Was die Kombination an modernen Geräten und die individuell ausgestatteten und eingerichteten Räumlichkeiten betrifft, ist die Fachabteilung einzigartig.

Erfahrung sammeln vor dem Umbau

Der Um- und Ausbau der Endoskopie hat zwei Gründe. Der bestehende Schwerpunkt – die

Kliniken Nagold sind zertifiziertes Darmkrebszentrum – soll weiter ausgeweitet werden. „Mit dem Umbau und der Sanierung unseres Hauses wird die Reinigung und Aufbereitung aller endoskopischen Geräte zentralisiert“, erläutert Prof. Dr. Hubert Mörk, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I – Gastroenterologie/Onkologie an den Kliniken Nagold. Vorbei ist die Zeit, in der jeder Fachbereich für sich diese Arbeit verrichtet hat. Die Zentralisierung und die Erweiterung wurden akribisch vorbereitet. Bereits seit Herbst 2016 laufen die ersten Überlegungen und Planungen; viele Kilometer hat Lydia Renz, Pflegerische Leiterin der Nagolder Endoskopie, zurückgelegt, um sich andere Einrichtungen anzusehen. Im Gespräch mit ihren Kollegen vor Ort hat sie alles über die jeweiligen Vor- und Nachteile erfahren. Regelmäßig

fanden Bauausschuss-Sitzungen statt, viele Entwürfe wurden erstellt und wieder verworfen. Im vergangenen Herbst konnte der neue Aufbereitungstrakt im Kleinen aufgebaut und im Echtbetrieb getestet werden. Via 3D-Animationen wurde der Koloskopieraum „eingesetzt“, wurden alle Einrichtungsgegenstände virtuell so hin- und hergeschoben, dass nun in der Realität ein optimales Arbeiten möglich ist.

Optimales Arbeiten und digitale Technik

Dazu gehört, dass im Untersuchungsraum ausreichend Platz vorhanden und der Untersuchungstisch perfekt positioniert ist. „Wenn wir einen größeren Eingriff haben und unsere Kollegen von der Anästhesie dazukommen müssen, können sie mit ihren Geräten um den Patienten herum arbeiten“, nennt Prof. Dr. Mörk ein Detail. Vor diesem Hintergrund erklärt sich auch die eigens eingebaute Narkosegas-Absauganlage im Untersuchungsraum. Die Geräte, die für diagnostische und therapeutische Verfahren benötigt werden – im Übrigen handelt es sich dabei um Geräte der neuesten Generation –, stehen nicht mehr auf einem Wagen, sondern schweben sozusagen dank individuell verstellbarer Deckenarme. Das Auslösen und die Übertragung von Bildern, die während eines Eingriffs zur genauen Diagnostik und zur Dokumentation gemacht werden, können per Touchpad ausgelöst und digital übertragen werden. Das sorgt zusätzlich für Boden- und Bewegungsfreiheit und auch für einen höheren hygienischen Standard. „Wir haben jetzt zwei PC-Arbeitsplätze“, zählt Prof. Dr. Mörk eine weitere Neuerung auf. Zeitsparend kann nun im Parallelbetrieb gearbeitet werden. Hinzu kommt: Den Patienten steht seit dem Umbau ein größerer Umkleideraum zur Verfügung, inklusive eigener Toilette – ein nicht zu unterschätzender Komfort vor einer Koloskopie.

Neben Untersuchungs- und Umkleideraum wurden auch die anderen Räume der Endoskopie grundlegend umgebaut. Statt bislang zwei gibt es nun vier Überwachungsplätze mit

separaten Monitoren, überall sorgt eine Klimaanlage für angenehme Temperaturen und speziell eingebaute Lampen für eine Tageslichtimitation. Details, die vor allem den Mitarbeitern zugutekommen. Gleiches gilt für die Einbauten, die man im Aufbereitungsraum vorgenommen hat. „Die Anlage mit den beiden Längsbecken zur manuellen Vorreinigung ist höhenverstellbar“, erklärt Lydia Renz. Somit kann jeder Mitarbeiter für die Vorreinigung der Instrumente seine individuelle Arbeitshöhe einstellen und rücken schonend arbeiten. Dank der neuen Aufbereitungsmaschinen – sie benötigen nur noch 35 Minuten und nicht mehr wie bisher bis zu 75 Minuten – können künftig alle Untersuchungen ohne Zeitverzögerung durchgeführt werden. Aufgrund einer räumlichen Neuordnung verfügt die Nagolder Endoskopie nun über einen zusätzlichen separaten Reinraum ohne jeglichen Zugang von außen. Transparente Schrankwände in der Anlieferung garantieren, dass gebrauchte Instrumente sofort gesehen und direkt gereinigt werden können. Die neuen Trocknungsschränke haben eine höhere Kapazität, verwehren das unerlaubte Öffnen und erleichtern dank Barcode-Erkennung die vorgeschriebene Rückverfolgbarkeit und Dokumentation der Instrumente. Die Transportwannen wandern von Raum zu Raum mit – was die Logistik erleichtert und den hygienischen Bestimmungen entspricht.

„Wir haben eine Endoskopie, die über all das verfügt, was man einerseits braucht, um den einwandfreien hygienischen und leitliniengerechten Ablauf zu gewährleisten, und die andererseits den Mitarbeitern ein gutes Arbeitsumfeld bietet“, beschreibt Lydia Renz das neue Aushängeschild der Kliniken Nagold.

Sabine Haarer





Kliniken Nagold: Umbau und Modernisierung

Eine Operation am offenen Herzen

Während derzeit in Calw der neue Gesundheitscampus geplant wird, wächst in Nagold der Krankenhausbau in die Höhe. Rund 86 Millionen Euro investiert der Landkreis in die Erweiterung und Modernisierung der Kliniken Nagold. Vor dem offiziellen Baubeginn Anfang Mai 2019 standen zwei Jahre lang Planungen bis ins kleinste Detail und es fanden zahlreiche Besprechungen zwischen Architekten, Fachplanern und den Krankenhausmitarbeitern statt.

Die Fäden des Mega-Bauprojekts laufen in den Händen von Regionaldirektorin Alexandra Freimuth, dem Leiter für Betriebsorganisation und Campusmanagement Benjamin Stollreiter, Pflegedienstleiter Dieter Schmid und Michael Hartmann, Leiter des Geschäftsbereichs Bau und

Technik, zusammen. Die vier stehen in ständigem Kontakt, tauschen sich über den aktuellen Stand aus, diskutieren und optimieren die Abläufe auf der Baustelle.

„Ein Krankenhaus während des laufenden Betriebs zu sanieren, ist eine große Herausforderung“, konstatieren sie unisono, denn die Versorgung der Patienten muss rund um die Uhr sichergestellt sein. Bereits jetzt wurden einige Modernisierungsmaßnahmen umgesetzt (s. Beitrag Seite Df). So verfügen die Kliniken Nagold neuerdings über einen zweiten Linksherzkathetermessplatz auch für die peripheren Gefäßdarstellungen sowie einen zweiten Computertomografen (CT). Ende des Jahres wird ein neuer Magnetresonanztomograf (MRT) dazukommen. Besonders beeindruckend ist

laut Alexandra Freimuth eine Neuanschaffung für die Endoskopie: Die Aufbereitungsanlage, mit der medizinische Geräte gereinigt werden, ist eine der modernsten in ganz Deutschland.

Seit ein paar Monaten wird nun also in Nagold gebaut. Der erste Bauabschnitt umfasst ein vierstöckiges Gebäude, in dem zum einen Patientenzimmer mit insgesamt 96 Betten untergebracht sein werden und zum anderen Platz für eine nephrologische Praxis mit 20 Dialyseplätzen entsteht. Läuft alles wie geplant, wird der Neubau Ende 2021 fertiggestellt sein.

Parallel dazu schreitet im Bestandsbau die Sanierung der Patientenzimmer voran. Künftig wird es in den Nagolder Kliniken nur noch Ein- und Zweibettzimmer mit jeweils eigener Nasszelle geben. Das bedeutet sowohl für die



Patienten als auch für die Mitarbeiter mehr Platz, Barrierefreiheit und Raum für Möblierung. Zimmer zum Wohlfühlen sind das Ziel. Und es geht sogar noch eine Stufe weiter. Auch eine Wahlleistungsstation mit rund 30 Betten ist geplant. Dort können die Patienten zusätzlichen Komfort buchen wie beispielsweise ein erweitertes Speisenangebot. Der Trend gehe ganz klar hin zu mehr Service bei einem Krankenhausaufenthalt, so Alexandra Freimuth. Die Patienten seien durchaus bereit, dafür einen finanziellen Beitrag zu leisten.

Das gesamte Sanierungs- und Modernisierungsprojekt in Nagold soll bis 2024 geschafft sein. Eingeteilt sei es in drei Bauabschnitte, wie Michael Hartmann beschreibt. Dem Neubau folgt Mitte 2020 – ebenfalls als Teil des ersten Bauabschnitts – die Verlegung und Neugestaltung der Intensivstation. Diese wird in den Räumlichkeiten eingerichtet, in denen derzeit noch das Medizinische Versorgungszentrum untergebracht ist, und sie wird von Grund auf erneuert und auf 20 Betten aufgestockt. „Das wird keine Schwierigkeiten bereiten, weil wir erst die neue Intensivstation einrichten können, bevor die alte geschlossen wird“, so Michael Hartmann.

Der zweite Bauabschnitt betrifft vor allem die ambulante Versorgung. „Wir wollen für die Menschen, die nicht stationär in Behandlung sind, kurze Wege“, sagt Alexandra Freimuth. Das bedeutet: Wer in die Notaufnahme kommt oder einen Termin im Medizinischen Versorgungszentrum oder in der onkologischen Tagesklinik hat, erreicht sein Ziel künftig über kürzere Wege und muss nicht wie bisher verschiedene Stationen durchqueren. Alles wird zentral im Erdgeschoss untergebracht.

Die auf diese Weise deutlichere Trennung des stationären und des ambulanten Bereichs erlaubt eine deutlich schnellere Orientierung.

In diesem Zuge bekommt die Zentrale Notaufnahme mehr Platz und zusätzliche acht Betten. Dort werden Patienten untergebracht, bei denen noch nicht ganz klar ist, ob man sie stationär aufnehmen muss. Das erspart bürokratischen Aufwand. Im besten Fall können sie schnell wieder gehen und müssen nicht die Entlassungsrunde auf der Station abwarten.

Bauabschnitt drei schließlich umfasst die Sanierung der Operationssäle – eine große Herausforderung. „Dieser Teil erfordert ein Höchstmaß an planerischem und betriebsorganisatorischem Geschick“, betont Michael Hartmann. Zu jeder Zeit müsse sichergestellt sein, dass Operationen möglich sind. „Man kann nicht einfach sagen,



Reform Ölmühle Haiterbach GmbH
 Die Adresse für Ihre Gesundheit

Unsere Produktpalette umfasst über 300 Produkte, z.B.:



Kaltgepresste Speiseöle (auch aus kontrolliert biologischem Anbau):
 z.B. Leinöl, Olivenöl, Sonnenblumenöl, Rapsöl, Hanföl, Erdnussöl, ägyptisches Schwarzkümmelöl, u.v.m.

Schauen Sie vorbei oder stöbern Sie in unserem Online-Shop unter: www.reform-oelmuehle.de

Öffnungszeiten: Mo – Fr: 8.30 Uhr - 12.00 Uhr und 13.30 - 17.00 Uhr
 Di: 8.30 Uhr - 12.00 Uhr und 13.30 - 18.00 Uhr

Reform Ölmühle Haiterbach GmbH
 Salzstetter Str. 30 · 72221 Haiterbach · Telefon: 07456 / 1863
www.reform-oelmuehle.de · E-Mail: info@reform-oelmuehle.de

Schnupfen, Heiserkeit? Beugen Sie vor!

Tipps und Medikamente
erhalten Sie bei uns

Die Beraterapotheke



Hermann Hesse Apotheke
 Nagolder Str. 66 • 72224 Ebhausen
 Tel.: 07458/99840



* Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
 ** Abgabepreis gegenüber Krankenkassen nach Lauterbach / Unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers.





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

Schmid'sche Apotheke
Rolf-Dieter Schmid & Angela Blum

Brauchen Sie noch
etwas Zucker?
**Wir beraten und
betreuen rund
ums Thema
Diabetes.**

Schmid'sche Apotheke OHG
 Marktstraße 13
 72202 Nagold
 Tel.: (0 74 52) 93 16 0
 Fax: (0 74 52) 93 16 17
www.schmid-sche-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



wir schalten heute in allen OPs den Strom ab. Jederzeit kann ein Notfallpatient eingeliefert werden.“ Deshalb werden die Säle nacheinander saniert. Dazu kommt, dass die Operationsmöglichkeiten in Nagold zentral gelegt werden. Die jetzige Intensivstation wird zusätzlicher OP-Bereich, sodass künftig ambulante und stationäre Operationen

sozusagen nebeneinander durchgeführt werden.

Zusammenfassend sagt Alexandra Freimuth: „Neben der Gebäudemodernisierung liegt unser Augenmerk besonders auf der Verbesserung der räumlichen Strukturen und der Neuschaffung der Funktionsbeziehungen.“ Und im Hinblick auf den Träger

des Kreisklinikums Calw-Nagold, dem Landkreis Calw, fügt sie noch an: „Dass all das möglich ist, dafür sind wir unserem Träger sehr dankbar, sowohl für die Investitionen in die Sanierung, aber eben auch für die Einbindung der Mitarbeiter in die Bauplanung.“

Christine Strienz



EIN NEUER CHEF FÜR DIE CHIRURGIE

Privatdozent Dr. Daniel Kauff ist neuer Chefarzt der Klinik für Chirurgie an den Kliniken Nagold. Wir haben ihn für Sie nach seiner Motivation und seinen Zielen im Verbund gefragt.

Sie haben Ihren fachlichen Schwerpunkt in der Viszeralchirurgie, insbesondere der onkologischen kolorektalen Chirurgie – was reizt Sie an diesem Arbeitsgebiet?

Der Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen. Die Komplexität dieser Krankheit birgt viele Herausforderungen, denen man gewachsen sein muss, insbesondere im Umgang mit den Patienten und Angehörigen. Wir

führen hochkomplexe Operationen minimal-invasiv über kleinste Schnitte durch. Hier ist besonderes manuelles Geschick und äußerste Präzision gefragt. Darüber hinaus reizen mich die Kooperationen mit den verschiedenen Abteilungen der Klinik. Diese sind von großer Bedeutung, da nur so eine qualitativ hochwertige Behandlung gewährleistet werden kann.

Ihre Fachdisziplin ist Teil des zertifizierten Darmkrebszentrums. Was ist Ihnen in der Zusammenarbeit mit dem zweiten Teil des Zentrums, der Gastroenterologie, besonders wichtig?

Die Behandlung des Darmkrebses erfordert individuelle Therapiestrategien. Hier sind die Ärzte der Gastroenterologie, der Chirurgie, die Pflege aber auch die Therapeuten der Physio- und Ernährungstherapie sowie Psychoonkologie gefragt. Mir ist dabei ein offener, vertrauensvoller und kollegialer Umgang besonders wichtig. Ich freue mich schon sehr auf unsere zukünftige Zusammenarbeit.

Welche Schwerpunkte wollen Sie hier in Nagold besetzen?

Durch die Zusammenarbeit im Klinikverbund in Form einer arbeitsteiligen Versorgungsstruktur wurden Schwerpunkte und standortübergreifende Fachzentren gebildet. Die Kliniken Nagold als Schwerpunktversorger im KVSW ermöglichen den Patienten neben einer standortnahen Basis- und Notfallversorgung auch höchste medizinische Qualität bei der Behandlung von komplexeren Erkrankungen.

In Nagold wollen wir das Darmkrebszentrum weiterentwickeln und in Zukunft zusätzlich verstärkt spezielle schließmuskelerhaltende Operationstechniken einsetzen, um einen dauerhaften künstlichen Darmausgang (Stoma) zu vermeiden. Dabei werden auch innovative nervenschonende Techniken wie das Neuromonitoring zum Einsatz kommen. Neben der Heilung der Erkrankung setzen wir mit diesen zusätzlichen OP-Techniken auch einen Schwerpunkt auf den Erhalt der Lebensqualität.

In Ergänzung zum Darmkrebszentrum wollen wir ein koloproktologisches Zentrum zur Behandlung von Hämorrhoidalleiden, Fisteln sowie Stuhlinkontinenz und Darmentleerungsstörungen errichten. zEinen Großteil der Operationen werden wir minimalinvasiv durchführen und dies durch den Aufbau eines minimalinvasiven Zentrums fördern. Darüber hinaus wollen wir gemeinsam mit der Urologie in Nagold ein

interdisziplinäres Zentrum für roboter-assistierte Chirurgie aufbauen. Weitere potenzielle Schwerpunkte sehen wir mittelfristig in der Etablierung eines Reflux- sowie Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenzentrums.

Hier an den Kliniken Nagold tut sich im Moment sehr viel, es wird in größerem Maßstab saniert und auch medizinisch wird viel vorangetrieben. Was ist Ihnen in Hinblick auf Modernisierung und Weiterentwicklung der Kliniken Nagold wichtig?

Ich bin sehr davon beeindruckt, mit welchem Tempo die Modernisierungsarbeiten voranschreiten, und halte diese Weiterentwicklung für wegweisend, um auch in Zukunft als Klinikverbund erfolgreich zu sein. Auf diesem Weg ist es entscheidend, dass wir die Mitarbeiter an den wichtigen Weichen einbeziehen, um aus deren Erfahrungen für morgen zu lernen. Denn sie und ihr Wissen sind unser höchstes Gut.

Privatdozent Dr. Daniel Kauff, MHBA, FACS, FEBS, wechselt von der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz zum Klinikverbund Südwest. Er war zuletzt Funktionsoberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Koordinator des Viszeralonkologischen Zentrums (Leber, Darm, Magen, Pankreas) sowie Lehrbeauftragter. Sein Studium der Humanmedizin sowie die Facharztausbildung absolvierte der gebürtige Frankfurter ebenfalls in Mainz.

Aktuell absolviert er zudem ein berufsbegeleitendes Masterstudium in Health Business Administration.



Ein wichtiger Aspekt im Rahmen der Weiterentwicklung ist aus meiner Sicht die Einführung der Roboterchirurgie. Ich habe an der Universitätsmedizin Mainz bereits Erfahrungen mit dem Roboter gesammelt und bin fest davon überzeugt, dass wir mit dieser innovativen Technik die Behandlung komplexer Krankheitsbilder weiter verbessern können.



Sie sind Fellow des American College of Surgeons (FACS) und des European Board of Surgery (FEBS) sowie unter anderem Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) und der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. Ändert sich der Blick auf die alltägliche Arbeit, wenn man in solchen Gremien sitzt?

Die Medizin unterliegt einem ständigen Wandel. Daher ist der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen auf nationaler und internationaler Ebene sehr wichtig. Man erweitert seinen Horizont und bekommt auf Konferenzen Einblicke in neue Therapieverfahren, die auch kritisch diskutiert werden. Frühere Therapiestandards beispielsweise werden teils aufgrund neuer Erkenntnisse heutzutage gar nicht mehr durchgeführt. Somit verändern diese Einblicke meine alltägliche Arbeit durchaus.

Sie haben sich in Mainz habilitiert, lehren und sind weiterhin wissenschaftlich aktiv. Zudem streben Sie eine außerplanmäßige Professur an, und Sie haben eine einjährige Tochter – Ihre Tage sind gut ausgefüllt. Wie sorgen Sie dafür, dass nichts zu kurz kommt?

Das Arbeitspensum ist sicherlich sehr hoch. Es bedarf daher einer guten Organisation und eines sehr guten Zeitmanagements – und einer Familie, die das alles unterstützt. Ich habe mir in den letzten Jahren auch angewöhnt, früher aufzustehen, um bereits vor der klinischen Arbeit einen Teil meiner zusätzlichen Tätigkeiten zu erledigen. So vermeide ich, dass ich nach Feierabend in der Klinik noch am privaten Schreibtisch arbeite. Die Abendstunden und Wochenenden nutze ich dann bewusst mit meiner Familie.

Redaktion

Anzeigen



**Top Service-Qualität
zu fairen Preisen!**

**Vergleichen Sie
...es lohnt sich!**




autohaus BRAUN
Wildberg | 07054 365
www.autohausbraun.de








WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!

DR. MED. DENT. MICHAEL KAISER Spezialist für Prothetik (DGPro)	DR. MED. MONICA CRETU Curriculum Prothetik (APW)
DR. MED. DENT. YVONNE WAIBEL Fachärztin für Oralchirurgie	NATALIE RAGGI Fachärztin für Anästhesiologie, Ästhetische Gesichtskorrekturen
DR. MED. DENT. KIM FISCHER Spezialist für Prothetik (DGPro)	

IHR SPEZIALISTENTEAM FÜR:

- Implantologie
- Parodontologie
- Ästhetische Restaurationen
- Endodontie




DR. M. KAISER & DR. Y. WAIBEL | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG
TEL.: +49 7152 - 93 90 20 | FAX: +49 7152 - 93 90 22 2
WWW.KAISER-WAIBEL.DE | INFO@KAISER-WAIBEL.DE

Ein natürliches, selbstbewusstes Lächeln mit schönen Zähnen bringt mehr Freude und Erfolg im Beruf sowie im Privatleben. Darüber hinaus signalisieren ästhetisch ansprechende helle und gerade Zähne Gesundheit und machen sympathisch. Viele träumen von weißen Zähnen, aber gerade für Beschäftigte oder Menschen mit zeitintensiven Berufen gestaltet sich der Zahnarztbesuch häufig schwierig: Meist fehlt die nötige Zeit – oft alleine schon dafür, sich mit dem Thema intensiv zu befassen. Gut, wenn man sich dann in einer Praxis weiß, in der auch dieser Umstand bewusst ist, und die entsprechende Möglichkeiten vorsieht. Die Zahnarztpraxis Wegl & Kollegen im Herzen von Nagold ist so eine Adresse. Mit ihren 20 Mitarbeitern, davon sind drei Zahnärzte, bietet sie in acht Behandlungsräumen das Umfeld für professionelle, maßgeschneiderte Zahnbetreuung. Moderne Technologie macht die Behandlung für Patienten angenehmer. Die Zahn-

Schöne weiße Zähne ein Leben lang

arztpraxis Wegl setzt auf 3D-Röntgen und Laser, ein eigenes zahntechnisches Labor steht zur Verfügung, der digitale Scan ersetzt den konventionellen Abdruck. Eine Lachgas-Sedierung macht die Zahnbehandlung auch Angstpatienten leichter.

Besonderes Gewicht fällt der Prophylaxe zu. Eine eigene Abteilung mit zwei Behandlungsräumen dient der Vorbeugung. Diese ist immerhin einer der wichtigsten Schritte, um ein Leben lang schöne Zähne zu haben. „Unsere Praxis nutzt ein

Nur in diesem Alter ist zahnlös wirklich cool. Das Team von Dieter Wegl in Nagold trägt dazu bei, dass das Lachen sympathisch bleibt.



Wie entstehen Zahnkrankheiten?

Die Ursache sind fast immer Bakterien. Diese befinden sich im Speichel und setzen sich schon Minuten nach dem Zähneputzen wieder an den Zähnen fest. Sie leben Seite an Seite und bilden gemeinsam einen zähen Belag, auch „Plaque“ oder „Biofilm“ genannt. Wenn dieser Film nicht regelmäßig und gründlich entfernt wird, entstehen Zahnkrankheiten.

Ist Zahngesundheit wichtig?

Viele Krankheiten beginnen im Mund. Bei der weit verbreiteten Zahnfleischentzündung sitzen Bakterien geschützt unter dem Zahnfleisch, direkt auf dem Zahn. Das Zahnfleisch ist an dieser Stelle entzündet und geschwächt, sodass, wie bei einer offenen Wunde, Bakterien in den Blutkreislauf eindringen können. Wissenschaftliche Studien beweisen, dass Menschen mit einer nicht behandelten Zahnfleischentzündung ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie eine schlechtere Blutzuckereinstellung

stellung bei Diabetes mellitus, also der Zuckerkrankheit, aufweisen.

Kann man Zahngesundheit beeinflussen?

Die Antwort ist ein ganz klares „Ja“. Wenn Sie Bakterien von Ihren Zähnen fern halten, dann bleiben Ihre Zähne gesund. Zähneputzen zuhause

? Fünf Fragen an den Profi

se reicht allerdings nicht aus, denn es gibt Stellen, an die kommen Sie selbst gar nicht hin. Deshalb ist es wichtig eine professionelle Zahnreinigung in einer Praxis durchführen zu lassen.

Wo werde ich bei meiner Zahngesundheit unterstützt?

Viele Zahnärzte bieten die professionelle Zahnreinigung in ihrer Praxis an. Allerdings gibt es da große Unterschiede. Von



Konzept, das einen gleichmäßig hohen Standard in der Prophylaxe sicherstellt. Alle Mitarbeiter sind speziell geschult, und unsere Prophylaxestandards werden regelmäßig geprüft. So stellen wir sicher, dass Sie bei uns moderne und hochwertige Zahn-Prophylaxe in Wohlfühlambiente erhalten“, sagt Dieter Wegl.

Das Konzept steht für Qualität in der Vermeidung von Krankheiten an Zähnen und Zahnfleisch. Eine genaue Untersuchung von Zahnfleisch und Zähnen zur Bestimmung des persönlichen Risikos für Karies, Zahnfleischentzündung und Parodontitis.

Auch eine Beratung, wie man seine Zähne zu Hause effektiv und gewebeschonend putzen kann, gehört dazu. Die richtige Kombination von Maßnahmen zu Hause und in der zahnärztlichen Praxis, also Medizinische Zahnreinigung, oder kurz „MZR“, erspart den Patienten aufwändige und teure Reparaturen beim Zahnarzt. Denn die Zähne werden besonders an den Stellen gereinigt, die man selber nicht erreichen kann. Es bietet individuelle Bausteine für jedes Alter und jede Problemstellung – für ein langes strahlendes Lächeln.

der Gratis-Behandlung in zehn Minuten bis zur zweistündigen Marathonbehandlung für 300 Euro reicht die Spanne.

Wem überlasse ich den professionellen Teil der Prophylaxebehandlung?

Das sind meine bestens ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ich würde mir übrigens wünschen, dass sich mehr junge Menschen für diesen Beruf, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, interessieren. Der Umgang mit Patienten macht viel Spaß, die Arbeitseinteilung ist sehr flexibel und natürlich gibt es auch Fortbildungsmöglichkeiten. Nicht nur das Arbeitsumfeld hat sich verändert, auch finanziell ist der Job mittlerweile viel attraktiver geworden. Wir wollen wachsen und suchen deshalb Verstärkung!

PRAXIS  **D. WEGL**
KARLSTADT KLINIK
& KOLLEGEN

Marktstraße 5 • 72202 Nagold
Telefon 07452/24 75 • info@wegl-zahnarzt.de
www.wegl-zahnarzt.de

Geprüft und für sehr gut befunden

Das Prüfsiegel für das Prostatakarzinom-Zentrum an den Nagolder Kliniken wurde jüngst vom TÜV und der Deutschen Krebsgesellschaft erneuert.

Keine Selbstverständlichkeit und bei Weitem kein Selbstläufer, denn jede Rezertifizierung geht mit einer genauen Prüfung durch einen externen Gutachter einher. „Wir sind zwar ein kleines Haus, dennoch können wir unsere Fahne hoch halten“, sagt Dr. Haag und er hat allen Grund, stolz zu sein. „Es zeigt, dass wir im Bereich der reproduzierbaren Medizin auf einem sehr hohen Niveau agieren.“ Doch der Chefarzt der Nagolder Urologie und Leiter des Prostatakarzinomzentrums ist sich einer Tatsache bewusst: „Die niedergelassenen Kollegen schicken ihre Patienten nicht wegen dieser Urkunde zu uns. Sie schicken sie hierher, weil sie schätzen, dass wir hier in Nagold wissen, was wir tun.“



Doch gerade dieser zentrale Aspekt ist eine „Nebenwirkung“ der Zertifizierung. Prozesse, Abläufe und Verfahren laufen streng nach den vorgegebenen Richtlinien ab. Dies gilt angefangen von der Diagnosestellung über die eigentliche Therapie bis hin zur Nachsorge.

Die standardisierten Verfahren sorgen für eine gleichbleibende und sehr hohe Qualität, die zudem transparent und überprüfbar dargelegt werden muss. Im Wissen um die Vorgaben wurde mit der ersten Zertifizierung die Stelle für einen psychonkologischen Dienst geschaffen. „Natürlich sind wir als Ärzte nicht nur dafür da, den Tumor zu operieren oder zu behandeln. Wir

lassen den Patienten nicht mit der Situation alleine“, betont Dr. Haag. Im Selbstverständnis des Nagolder Urologen gehört Empathie zum „Arztsein“ dazu. Dennoch sei es immens wichtig, dass die Patienten in der eigens ausgebildeten Fachkraft einen weiteren Ansprechpartner haben, an den sie sich mit ihren Ängsten und Sorgen wenden können. Die in den Leitlinien vorgeschriebenen Mindestfallzahlen für bestimmte Untersuchungen und Eingriffe garantieren, dass eine Spezialisierung stattfindet, die in erster Linie den Patienten zugutekommt.

Gleiches gilt für die vorgeschriebenen Mitarbeiterschulungen. „Selbst dann, wenn wir, ebenso wie alle anderen Krankenhäuser auch, mit personellen Engpässen zu kämpfen haben, sorgt das Prüfsiegel dafür, dass wir uns für die zertifikatsrelevanten Dinge Zeit nehmen“, sagt Dr. Haag. Darunter fällt eben die schon genannte Mitarbeiterschulung, darunter fallen Fachvorträge, die der Chefarzt regelmäßig im und außerhalb des Nagolder Krankenhauses anbietet.

Ein Baustein, den Dr. Haag auch unabhängig von der Zertifizierung für immens wichtig hält. „In den letzten Jahren registrieren wir eine Zunahme von fortgeschrittenen Krebserkrankungen.“ Mit ein Grund dafür sei, dass immer weniger Männer zur Vorsorgeuntersuchung gehen, obwohl diese als Kassenleistung angeboten wird. „Ein Trend, der bedenklich ist“, sagt Dr. Haag. „Denn gerade bei Prostatakrebs ist es enorm wichtig, dass die Erkrankung in einem möglichst frühen Stadium entdeckt und behandelt wird.“



Redaktion

PAVILLON

in neuem Gewand

Ob man sich nur rasch ein belegtes Brötchen zur Stärkung mitnimmt oder den Krankenbesuch bei der Oma mit Kaffee und Kuchen versüßt – seit jeher ist der Pavillon am Leonberger Krankenhaus ein Besuchermagnet. Ende der 1980er-Jahre errichtet, soll das lichtdurchflutete Café nun umgebaut werden und so noch weiter an Anziehungskraft gewinnen.

Ursprünglich wurde das zwölfkockige Glashaus für Besucher und Patienten errichtet. Immer öfter lockt der Pavillon inzwischen aber auch das Krankenhauspersonal an, das Mahlzeiten bislang im sogenannten Casino einzunehmen pflegte. „Das liegt daran, dass sich das Casino im Untergeschoss befindet und nicht so attraktiv ist“, meint Oliver Beer, Betriebsleiter der Service GmbH, die den Pavillon betreibt. Probe-weise wurde die Mitarbeiterkantine aufgrund anderweitiger Umbauarbeiten im Krankenhaus bereits Ende 2016 vorübergehend geschlossen und für das Zentrallager genutzt. Mit dem jetzt beschlossenen Umbau des Pavillons will man dem steigenden Zustrom von Besuchern, Patienten und Mitarbeitern besser gerecht werden.

Die geplante Zusammenlegung der beiden gastronomischen Einrichtungen ist jedoch nicht nur diesem Umstand geschuldet. Die

Waren, erklärt Beer, müssen derzeit vom Lager im Untergeschoss nach oben in den Pavillon transportiert werden. Gleiches gilt für Geschirr und Besteck, da sich die Spülküche im UG befindet. „Dies bedeutet eine körperliche Belastung für die Mitarbeiter, hat qualitative Nachteile für den Kunden und zudem eine negative Wirtschaftlichkeit“, zählt der Betriebsleiter auf. Damit aus langen Strecken künftig kurze Wege werden, sollen die Flächen nun im Pavillon zentralisiert werden. Michael Hartmann, Geschäftsbereichsleiter Bau und Technik, betont, dass der große Teil der Planungen dabei in Eigenleistung erfolgt: „Dies spiegelt sich im sehr guten Gesamtergebnis wider, da so eine sehr enge Abstimmung mit allen Nutzern erfolgen konnte.“

Geplant ist, den Pavillon zu entkernen und mit einer modernisierten Hülle – einem neuen



BANNASCH IMMOBILIEN

07152 / 33 52 90
www.bannasch.de

Immobilienbesitzer aufgepasst!

5 Fragen die Sie sich stellen sollten, bevor Sie Ihre Immobilie verkaufen:

1. Was ist Ihre Immobilie wirklich wert?
2. Müssen im Vorfeld Eigentumsfragen geklärt werden?
3. Haben Sie alle notwendigen Unterlagen zur Hand?
4. Wie und wo wollen Sie zukünftig leben?
5. Ziehen Sie einen Experten hinzu?

Wir unterstützen Sie gerne bei der Klärung dieser Fragen und dem professionellen Verkauf Ihrer Immobilie. **Kostenlosen Beratungstermin vereinbaren unter: 07152 / 33 52 90**

➔ Dach, neuen Fenstern und einer neuen Fassade – zu versehen. Zudem soll der Solitär durch einen Küchen-Erweiterungsbau zwischen Hauptgebäude und Pavillon ergänzt werden – samt Spüle, Lager, Tiefkühl- und Technikräumen. Das umgebaute Gebäude bietet dann ausreichend Platz für einen zweiten Gastraum und das Büro der Gastronomieleitung. „Schön gelöst ist außerdem, dass wir nicht mehr nur eine Sitzmöglichkeit haben, sondern Hochtische, niedrige Tische, Barhocker und verschiedene Sitzzonen. Das lockert den Raum auf“, freut sich Oliver Beer. „Räumlich“, so der Architekt Michael Wonner, „wird die konstruktive Struktur des Pavillons und dessen großzügiger Innenraum durch die Umplanung erst erlebbar gemacht. Bestuhlungskonzept und Großraum werden durch Offenheit geprägt sein und den attraktiven Außenraum stark mit einbeziehen. Die funktionalen Abläufe erfahren durch die Neuplanung für alle Seiten eine deutliche Aufwertung und Verbesserung.“

Den Umbau des Pavillons nutze man zudem als Gelegenheit, um den Niedrigenergie-Standard KfW 55 zu erreichen. Auch eine Überhitzung des Pavillons im Sommer sowie Zugluft im Winter sollen dank einer verbesserten Verglasung, eines wirksameren Sonnenschutzes und insbesondere einer neuen Lüftungsanlage schon bald der Vergangenheit angehören. Oliver Beer ist überzeugt: „Mit den nun angestoßenen tiefgreifenden Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen werden wir das gastronomische

Angebot am Krankenhausstandort Leonberg noch attraktiver gestalten können.“

Frühstück und Abendessen können die Gäste künftig an kleinen Buffets selbst zusammenstellen. Zum Mittagessen stehen drei Menüs und ein Salatbuffet zur Auswahl. Regionalität spiele dabei eine wichtige Rolle, betont er: „70 Prozent unserer Lieferanten sind aus Baden-Württemberg.“ So stammen sämtliche Kartoffeln aus dem Landkreis Böblingen, die Brote aus Calw, die Teigwaren aus dem Ländle. Riegelwaren gibt es in Bio-Qualität und die Kaffeebohnen tragen das Fair-Trade-Siegel. Freuen dürfen sich die Gäste zudem auf Aktionstage und Themenwochen: Eintopf- und Schnitzeltage, Italien- und Frühlingswochen sowie die beliebte Aktion „Wähle dein Lieblingsessen“. Ganz neu im Angebot sind frittierte Produkte.

Hinter den Kulissen setzt man derweil auf modernste Technik und das Cook-and-Chill-Verfahren: Im Self-Cooking-Center bereiten die Servicemitarbeiter alle vorgegarten Speisen kurz vor dem Verzehr zu. „Die eingesetzten Kombidämpfer lassen sich zentral programmieren“, erläutert Oliver Beer. „So nehmen wir den Mitarbeitern die Angst, etwas falsch zu machen.“ Auch die Backwaren werden frisch aufgebacken und die Belagwaren werden vor Ort angerichtet. Ist die Nachfrage mal etwas größer, können die Mitarbeiter dank der kurzen Wege künftig rasch reagieren: „Die kompakte Fläche“, so Beer, „hat auch Charme aus der Sicht des Betriebes.“

Anzeige

Laserzahnarztpraxis für Angstpatienten

Dr. Frank Herdach und Alexandra Deutsch in Leonberg



ANZEIGE

Die Laserzahnarztpraxis Dr. Frank Herdach und Alexandra Deutsch bietet ihren Patienten in Leonberg ein breites Spektrum an High-Tech-Medizin. Das Ärztepaar hat sich unter anderem auf schonende Laserbehandlungen, Implantate, computergestützte Keramikversorgungen und unsichtbare Zahnkorrekturen spezialisiert. Der Gang zum Zahnarzt ist für viele Menschen nach wie vor mit einem unangenehmen Gefühl verbunden. Der medizinische Fortschritt hat im zahnmedizinischen Bereich allerdings dazu geführt, dass die Behandlungen immer schonender geworden sind. „Unser Anspruch ist Zahnmedizin auf höchstem Niveau in angenehmer Atmosphäre“, so die beiden Ärzte.

Das beste Beispiel dafür sei der dentale Laser, mit dessen Hilfe zahlreiche Behandlungen schmerz- und vibrationsfrei werden können.

Dr. Frank Herdach, der seine Approbation zum Zahnmediziner an der Universität in Tübingen absolvierte, qualifizierte sich dort auch als Spezialist für Prothetik. In der Leonberger Praxis werden nicht nur Zähne behandelt: „Unser Fokus liegt auf einem ganzheitlichen Ansatz, im Mittelpunkt stehen der Mensch und sein Wohlbefinden“, betont Alexandra Deutsch, die in Würzburg Humanmedizin studierte und sich in Akupunktur und Manualmedizin ausbilden ließ. In Tübingen absolvierte sie anschließend das Studium der Zahnmedizin. Alexandra Deutsch hat stets auch den Gesamtorganismus eines Menschen im Blick – denn sie weiß, dass gesunde Zähne starken Einfluss etwa auf den Verdauungsapparat, die Muskulatur, die Gelenke und das gesamte Skelettsystem haben. Implantate werden nach vorheriger strahlungsarmer digitaler 3D-Volumentomographie schonend in die exakt am Computer berechnete Position gesetzt.

Mehr unter: www.leolaser.de



Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Frank Herdach & Alexandra Deutsch

Brennerstraße 28 | 71229 Leonberg | Telefon 0 71 52 - 90 44 32 | praxis@leolaser.de | www.leolaser.de

Läuft alles nach Plan, fällt der Startschuss für das Umbauprojekt zum Jahresende 2019. Eineinhalb Jahre lang verwandelt sich der Pavillon dann in eine Baustelle. Besuchern, Patienten und Mitarbeitern steht währenddessen im Casino ein Interims-Café zur Verfügung, ergänzt durch eine Automatenstation mit Snacks und Kaffee in der Eingangshalle. Nach Fertigstellung des Bauprojekts soll sich die Nutzfläche des Pavillons um 77 Prozent vergrößert haben. Die Kundenkontakte, schätzt Oliver Beer, werden von derzeit etwa 500 auf 600 täglich steigen.

Nadine Dürr

Schicke Bude

für Tante Trude?



Gutschein*

im Wert von 500 €

für eine Marktwertermittlung Ihrer Immobilie.

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

... IHRE MAKLER MIT HERZ!

Älteres Ehepaar sucht 3-Zimmer-Wohnung mit Aufzug **bis 420.000 €**

Junges Ehepaar (bald zu dritt) sucht RH oder DHH **bis 820.000 €**

Ärztin und Bosch-Mitarbeiter suchen EFH mit Garten **bis 1.300.000 €**

WIR KAUFEN IHR GRUNDSTÜCK: SCHNELLE ABWICKLUNG UND BEZAHLUNG GARANTIER!

BAHR

IMMOBILIEN
SERVICE
BÄRBEL BAHR

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

KULTUR - HIGHLIGHTS

STADTHALLE LEONBERG

30.11.19 DOMINIQUE HORWITZ „ME AND THE DEVIL“ Ein teuflisches Programm!
07.12.19 MOTOWN GOES CHRISTMAS Christmashits im groovigen Motown-Sound
14.12.19 DER NUSSKNACKER Russisches Nationalballett Moskau
15.12.19 FRIEDE, FREUDE, KEKSE... mit Götz Schubert & Manuel Munzlinger
09.01.20 SCHNEEWITTCHEN ON ICE Russian Circus on Ice (auf Kunststoffeis)
14.01.20 EIN AMERIKANER IN PARIS Musical von George & Ira Gershwin
29.01.20 DAS DREIMÄDERLHAUS Ensemble der Operettenbühne Wien
01.02.20 WENDRSONN Schwoba Folk Rock vom Feinsten!

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

Reformhaus

Hallo Baby

MAMA FREUT SICH AUF DICH



**NATÜRLICH
GUT BERATEN –
VON ANFANG AN:
Mein
Reformhaus®**

Im Reformhaus® gibt es eine kompetente Auswahl an wertvollen und natürlichen Nahrungsergänzungs- und Naturarzneimitteln, Bio-Lebensmitteln und Naturkosmetik für werdende Mütter. Und die beste Beratung von ausgebildeten Fach-BeraterInnen dazu.



VITA NOVA
ENTDECKEN. WAS GUT TUT.

Reformhaus

Reformhaus Escher
 Leonberg | Leo-Center
 Tel.: 071 52/4 28 24

www.facebook.com/VitaNovaReformhaus



Den Frauen helfen, das Tabu zu brechen

Inkontinenz ist für die meisten Frauen noch immer ein Tabuthema. Doch es gibt Lösungen. Dr. Monica Diac vom Kreis-krankenhaus Leonberg hilft Betroffenen, indem sie ehrlich, offen und direkt darüber spricht.

Bis zu fünf Millionen Menschen alleine in Deutschland leiden unter Harninkontinenz. Frauen sind besonders oft betroffen. Doch darüber sprechen? Das tut kaum jemand. „Die Patientinnen denken, dass sie mit dem Problem absolut alleine sind“, berichtet Dr. Monica Diac, neue Chefarztin der Klinik Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Leonberg. „Es wird weder in der Familie noch unter Freunden darüber gesprochen.“ Deswegen seien sie meist sehr dankbar, wenn das Thema direkt zur Sprache kommt. „Für uns in der Klinik ist das ganz normal, schließlich wollen wir den Menschen helfen.“

Aus Großbritannien über Heilbronn nach Leonberg

Dr. Monica Diac ist seit Anfang des Jahres Chefarztin in Leonberg. Davor praktizierte sie fünf Jahre in Crailsheim und war davor acht Jahre in Heilbronn tätig. „Seit 2003 bin ich in Deutschland. Mein Spezialgebiet Urogynäkologie und Inkontinenz hat mich schon davor fasziniert, das habe ich von meinem Chef in England mitgenommen und hier in Deutschland weiter vorangetrieben.“ Schließlich geht es um einen medizinisch sehr innovativen Bereich, es gibt immer wieder neue Verfahren und Methoden.

Zahlreiche konservative Methoden

Und Möglichkeiten, den Patientinnen mit Harninkontinenz zu helfen, gibt es wahrlich genug. „Wir haben eine ganze Bandbreite von konservativen



Methoden zur Verfügung, angefangen natürlich beim Beckenbodentraining“, zählt Dr. Diac auf. „Das kann ich alleine betreiben oder unter Anleitung in einer physiotherapeutischen Praxis.“ Auch die Krankenkassen bie-

ten spezielle Kurse an. Dann gibt es die Möglichkeit, Reizstromgeräte zur Anregung der Beckenbodenmuskulatur einzusetzen. Medikamente können ebenfalls helfen. Und mittlerweile kommen Apps mit Trainingstipps hinzu, die jede Patientin eigenständig nutzen kann.

Professionelle Hilfe ist wichtig

„Manchmal sind es auch ganz einfache Maßnahmen“, sagt Dr. Diac. „Zum Beispiel wenn die Patientinnen zu viel, zu wenig oder das Falsche trinken – also Kaffee, Cola oder andere Getränke, die die Blase zusätzlich reizen.“ Dann müssen die Betroffenen natürlich alle halbe Stunde auf die Toilette.

Bei vielen Behandlungen wird der Alltag kaum beeinträchtigt. Denn Beckenbodentraining lässt sich eigenständig und eher nebenbei erledigen – man muss nur dran denken. „Wichtig ist aber, die Übungen einmal mit einem professionellen Physiotherapeuten unter Anleitung anzufangen, denn das sind keine Fitnessübungen.“ Dann kann man auch besser verstehen, worauf genau zu achten ist – und wie man das Training ganz unkompliziert in den eigenen Alltag integriert. Außerdem haben



Dr. Monica Diac, Chefarztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

die Profis Tipps und Tricks auf Lager wie etwa Atemübungen, um unterwegs den Drang zu unterdrücken und Urinausfluss zu vermeiden.

Der operative Eingriff ist die letzte Maßnahme – wenn alle konservativen Methoden versagen. Das betrifft aber nur einen Bruchteil der Patientinnen. „Viele der Probleme lassen sich mit Beckenbodentraining oder kleineren Anpassungen im Alltag gut lösen“, erläutert Monica Diac. Und viele der Patientinnen seien sehr dankbar für die Hilfe – ein Aspekt ihrer Arbeit, der der Ärztin sehr wichtig ist.

Manche leiden jahrelang, bevor sie sprechen

„Ehrlich und offen darüber zu sprechen, das ist das Wichtigste für die Betroffenen“, erklärt Dr. Diac. Denn für die meisten Patientinnen ist es eine riesige Überwindung, bis sie sich einem Arzt anvertrauen. „Den Hausarzt kennt man schon lange, da ist das meist schwierig.

Deswegen leiden manche Patientinnen 20 oder 30 Jahre, bevor sie zu uns kommen.“ Und das muss nicht sein, denn Harninkontinenz ist kein Tabuthema mehr.

Oliver Hienzsch

Anzeigen

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 10.12.2019

**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
LEO
IM
CENTER



WIR KÖNNEN SPORT UND THERAPIE



**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

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!





Photographie.eu/AdobeStock

GEMEINSAM GEGEN DEN KREBS IM KNOCHEN

Krebserkrankungen können auch die Knochen befallen. Dann müssen mehrere Experten gemeinsam eine Lösung finden, denn es gibt verschiedene Behandlungswege.

Wenn ein Tumor im Körper streut, können auch die Knochen von Krebs befallen sein. Dann besteht gleich doppelte Gefahr: zum einen durch den Tumor selbst, zum anderen wird die Stabilität des Knochens ganz erheblich beeinträchtigt. „Dann kann zum Beispiel ein Knochenbruch drohen“, sagt Dr. Michael Sarkar, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Krankenhaus Leonberg.

Sarkar ist Spezialist auf dem Gebiet der Tumorchirurgie am Bewegungsapparat, also dem Entfernen von Krebsgeschwüren durch eine Operation. „Vor meiner Tätigkeit in Leonberg habe ich zehn Jahre lang Tumorchirurgie in Ulm praktiziert“, sagt Sarkar. „Wenn heute innerhalb des Klinikverbunds Südwest ein Tumor an den Muskeln oder

Knochen operativ entfernt werden soll, werde ich häufig zurate gezogen.“ Sarkars Expertise ist über den Klinikverbund hinaus bekannt: Auch niedergelassene Ärzte und andere Kliniken im Raum Stuttgart schicken bisweilen ihre Patienten zu ihm.

Der Unfallchirurg ist bei einer Tumorbehandlung trotzdem nur begleitend tätig. „Die Fäden hat immer der Onkologe in der Hand“, erklärt Dr. Sarkar. Diese fächerübergreifende Zusammenarbeit, also jene zwischen Chirurgen, Onkologen, Radiologen, Pathologen und Nuklearmedizinern, ist gerade beim Knochentumor wichtig. „Unser Netzwerk über die Standorte hinweg und die Tumorkonferenzen sind eine gute Sache, die wir Ärzte mit Leben füllen. Auf diese Weise bekommen wir möglichst viele Perspektiven

für die Behandlung – das ist das Wichtigste für unsere Patienten“, so Dr. Sarkar.

Von Patient zu Patient verschieden

Knochenmetastasen sind nicht heilbar – aber therapierbar. Dabei ist der Zustand des Patienten entscheidend für die Art der Behandlung. „Wenn wir sehen, dass der Patient eine gute Prognose und noch mehrere Jahre zu leben hat, versuchen wir natürlich alles, um den Tumor langfristig einzudämmen“, sagt Sarkar. Andererseits: Wenn der Tumor beispielsweise einen Knochenbruch verursacht hat, aber der Patient nur noch kurze Zeit zu leben hat, dann soll er möglichst schnell wieder auf die Beine kommen. Dann geht es vor allem um die kurzfristige Verbesserung der Lebensqualität.

Sarkar und sein Team greifen im Wesentlichen in drei

David A. Litman/AdobeStock

Fällen ein. „Entweder haben wir bereits einen Bruch, der durch einen Tumor verursacht wurde. Oder wir sehen durch Untersuchungen, dass der Knochen nachzugeben droht und wir ihn präventiv stützen und verstärken müssen.“ Der dritte Fall ist eine drohende Querschnittslähmung, weil Metastasen in der Wirbelsäule auf das Rückenmark drücken. „Wir müssen aber bei jedem einzelnen Patienten abwägen, wie viel Chirurgie wir einsetzen wollen – und was ihm oder ihr wirklich nützt.“

Eine Alternative bei der Behandlung eines Tumors im Knochen ist die Strahlentherapie. Ist der Knochen noch ausreichend stabil, kann eine alleinige Strahlenbehandlung das weitere Wachstum der Metastase stoppen. Droht aber bereits eine Fraktur, kann bei geschwächten Patienten die Metastase im Körper belassen werden. Mit einem überbrückenden Implantat, zum Beispiel einem Mark-nagel, wird der Knochen gesichert und von außen bestrahlt. „Dann sind nur kleine Schnitte und eine wenig belastende Operation nötig“, sagt Dr. Sarkar. „Auf diese Weise kommt der Patient auch wieder schnell auf die Beine.“

Ein weiterer unterstützender Baustein sind die sogenannten Bisphosphonate: Medikamente, die den Knochenabbau verzögern. Denn bei Knochenmetastasen passiert etwas Ähnliches wie bei der Osteoporose des älteren Menschen, bei der das Gleichgewicht zwischen Knochenauf- und -abbau gestört

ist. „Tumorzellen klinken sich in dieses System ein und verstärken so den Knochenabbau. Wir bauen die Bisphosphonate ins Knochengewebe ein und machen es, salopp gesagt, für die Krebszellen schwer verdaulich.“

Natürlich sind die operativen Eingriffe mit Einschränkungen

verbunden. „Ob der Patient den betroffenen Arm oder das Bein schnell wieder bewegen kann, ist sehr individuell“, erläutert Dr. Sarkar. Klar ist aber: Auch, wenn es durchaus knifflig ist – Knochenmetastasen lassen sich in den Griff bekommen.

Jonathan Fasel

Anzeigen

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

Ab einem Einkaufswert von 10,- Euro (ausgenommen sind verschreibungspflichtige Arzneimittel, Rezeptuzahlungen 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 10.12.2019

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
LEO
IM
CENTER

KAISER & WAIBEL
zahnmedizin



WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!

DR. MED. DENT. MICHAEL KAISER
Spezialist für Prothetik (DGPro)

DR. MEDIC. MONICA CRETU
Curriculum Prothetik (APW)

DR. MED. DENT. YVONNE WAIBEL
Fachzahnärztin für Oralchirurgie

NATALIE RAGGI
Fachärztin für Anästhesiologie,

DR. MED. DENT. KIM FISCHER
Spezialistin für Prothetik (DGPro)

Ästhetische
Gesichtskorrekturen

doktor beau

IHR SPEZIALISTENTEAM FÜR:

- Implantologie
- Parodontologie
- Ästhetische Restaurationen
- Endodontie



DR. M. KAISER & DR. Y. WAIBEL | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG
TEL.: +49 7152 - 93 90 20 | FAX: +49 7152 - 93 90 22 2
WWW.KAISER-WAIBEL.DE | INFO@KAISER-WAIBEL.DE



Die schnelle Geschwindigkeit des modernen CT-Scanners ermöglicht Bilder ohne Bewegungsartefakte, also ohne verwackelte Bereiche.

„Unser jüngstes CT-Gerät, der Somatom go.ALL, ist ein 64-Zeiler der ganz neuen Generation, der bei diagnostischen Untersuchungen oder Interventionen zum Einsatz kommt“, erklärt Dr. Jens Schneider, Chefarzt des Zentrums für Radiologie Leonberg-Böblingen. Die schnelle Geschwindigkeit des modernen CT-Scanners ermöglicht Bilder ohne Bewegungsartefakte, also ohne verwackelte Bereiche: „Wenn die Patienten älter sind, können sie nicht 20 Sekunden lang die Luft anhalten. Mit dem neuen

EIN QUANTENSPRUNG FÜR DIE COMPUTERTOMOGRAFIE

Von wegen kalte Technik! Das neue Leonberger CT-Gerät mit künstlicher Intelligenz ermöglicht nun noch mehr menschliche Zuwendung als bislang. Ganz zu schweigen von der reduzierten Strahlenbelastung.

Gerät müssen sie das auch nicht mehr, da es so schnell ist.“ Durch die verkürzten Liegezeiten können außerdem mehr Patienten untersucht und damit die Wartezeiten deutlich verringert werden.

Die revolutionären „Go-Technologien“ erreichen mittels eines intelligenten Algorithmus für den Patienten gleichzeitig eine Reduktion der Strahlenbelastung und des benötigten Kontrastmittels. Dazu trägt der integrierte Zinn-Filter noch bei. „Für die Patienten werden die Untersuchungen also deutlich weniger belastend“, erklärt Dr. Florian Welke, Leitender Oberarzt der Radiologie.

Durch automatisierte Untersuchungsabläufe, Bildrekonstruktionen und Erstellung von 3D-Modellen und integrierter künstlicher Intelligenz profitieren sowohl das technische Personal als auch die Ärzte. „Es bleibt mehr Zeit, um individuell auf den Patienten und seine Bedürfnisse einzugehen“, ergänzt die Leitende MTRA Bettina Veltmann.

Das neue Gerät erleichtert aber nicht nur die OP-Planung anhand der 3D-Modelle, sondern

kann zum Beispiel mit dem Programm „LungCAD“ die Erkennung von Lungenmetastasen unterstützen. Ersetzen kann die künstliche Intelligenz die ärztliche Befundung nicht, aber: „Wir können die gewonnene Zeit für die Erstellung der Diagnose und die Behandlungsplanung nutzen“, freut sich Dr. Welke.

Doch nicht nur im Bereich der Software gibt es Veränderungen. Mit der neuen Untersuchungsfläche können die Radiologen nun Personen mit einem Gewicht von bis zu 230 Kilogramm untersuchen – bislang war dies nur bis 150 Kilogramm möglich. Eine optimierte Form der Liegefläche sorgt zudem für mehr Patientenkomfort. Bedienen lässt sich das Siemens-Gerät an der Workstation – also an Tastatur und Monitor – und neuerdings auch am Tablet. So ist der Arzt flexibel und kann sich dem Patienten jederzeit zuwenden. „Gerade bei den CT-gesteuerten Eingriffen werden die Patienten von den Neuerungen profitieren“, sagt Dr. Welke.

„Bis jetzt“, resümiert das Team um Dr. Schneider, „haben wir nur gute Erfahrungen mit dem neuen CT-Gerät gemacht.“

Redaktion

Anzeigen

HÖRGERÄTE UND MEHR!

G
H



E P P E R T *fürs Beste*
H E R A K U S T I K



Goeppert Hoerakustik GmbH

Ditzingen	Tel.: 071 56/1 70 52 50
KORNTAL-Münchingen	Tel.: 07 11/16 12 36 14
Korntal-MÜNCHINGEN	Tel.: 071 50/9 16 38 10
Hemmingen	Tel.: 071 50/9 15 90 45

10 JAHRE HEBAMMENKREISSAAL

Natürlich gut

Kann das gut gehen? Oft wurde diese Frage gestellt, als der Hebammenkreißsaal im Herrenberger Krankenhaus vor zehn Jahren eröffnet wurde. Hinter vorgehaltener Hand, aber auch laut wurden Zweifel geäußert. Zu Unrecht, wie man heute weiß: Der Hebammenkreißsaal ist ein Erfolgsmodell.

Eines, das die Herrenberger Geburtshilfe weit über die Stadt- und über die Verbundgrenzen hinaus bekannt gemacht hat. Allein die Zahlen sprechen für sich: Zwischen 1.300 und 1.400 Babys werden jährlich in Herrenberg geboren. Natürlich nicht alle im Hebammenkreißsaal. Hier werden jährlich knapp 170 Babys geboren, seit der Eröffnung im Herbst 2009 waren

es insgesamt 1.234 Neugeborene, die in ausschließlicher Hebammenbegleitung auf die Welt gebracht werden konnten.

Wie so oft, gilt auch bei der Herrenberger Geburtshilfe: Die Mischung macht's. „Unsere Klinik fußt auf drei Säulen“, sagt Dr. Ines Vogel, Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Herrenberger Krankenhaus. „Wir sind als Babyfreundliche Klinik zertifiziert und unser Hauptaugenmerk liegt auf einer natürlichen Geburt“, zählt die Gynäkologin zwei dieser Säulen auf. Wenn möglich, wird also auf Interventionen verzichtet. Dazu kommt, sozusagen als i-Tüpfelchen, das Konzept des Hebammenkreißsaals. Zusammen genommen ergibt sich ein Dreiklang, der keinesfalls





→ selbstverständlich ist, ganz im Gegenteil. „Außer uns gibt es in ganz Deutschland nur noch drei weitere Häuser, die das alles auch anbieten können“, weiß Gudrun Zecha, Leitende Hebamme und Ideengeberin für den Hebammenkreißsaal. „Ich war und bin von diesem Konzept absolut überzeugt“, sagt sie. „Wir bieten den Frauen die Möglichkeit und auch die Bedingungen, die es ihnen gestatten, selbstbestimmt zu gebären“, fasst sie den alles entscheidenden Grundgedanken hinter dem Konzept zusammen. Wobei „selbstbestimmt“ nicht allein eine Kopfsache sei. „Es bedeutet auch, dass wir auf die Signale des Körpers hören und ihm die Zeit geben, die er für die Geburt braucht“, sagt Gudrun Zecha. Ein wichtiger, ein lebensbestimmender Aspekt, denn: „Die Eigenkompetenz wird so von Anfang an gefördert, die Bindung zwischen Mutter und Kind kann besser entstehen, und die Frauen sind so gestärkt für die Herausforderungen, die die frühe Elternschaft an sie stellt.“ Die Leitende Hebamme zieht nach zehn Jahren Hebammenkreißsaal eine durchweg positive Bilanz: „Ich denke, dass dies das Zukunftsmodell schlechthin ist für Frauen, die eine normale Schwangerschaft erleben und ein gesundes Kind erwarten“, sagt Gudrun Zecha. Davon abgesehen habe sich mit der Einführung des neuen Konzeptes das Verhältnis zwischen Ärzten und Hebammen deutlich verbessert. Mit dieser Einschätzung ist sie nicht alleine. „Die Zusammenarbeit hat sich extrem verbessert und das gegenseitige Verständnis für die Arbeit des jeweils anderen ebenso“, sagt auch Dr. Vogel.

Davon profitieren letztendlich alle: Die Arbeitszufriedenheit aller Beschäftigten ist gewachsen und in Zeiten des Personalmangels ist der Hebammenkreißsaal ein dickes Pfund, mit dem man bei der Stellenbesetzung wuchern kann.

Vor allem aber profitieren Eltern und Kind vom Herrenberger Modell. Statt auf starre Regeln und (zeitliche) Vorgaben wird der Fokus auf die natürliche Geburt gelegt und das nicht nur im Hebammenkreißsaal. Was bedeutet: „Selbst, wenn die werdende Mutter während der Geburt übergeleitet werden muss, verändert sich nicht viel“, sagt Dr. Vogel. „Es kommt einfach ein Arzt dazu.“

AKTUELLE PATIENTENBEFRAGUNG ZEIGT BESTE ERGEBNISSE

Ärzte und Hebammen arbeiten Hand in Hand und dass dies ihre Patienten zu schätzen wissen, zeigt eine aktuelle Patientenbefragung: Die Wöchnerinnen haben der Klinik ein mehr als gutes Zeugnis ausgestellt, fast ausnahmslos wurde die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Herrenberger Haus mit „gut“ oder sogar „ausgezeichnet“ beurteilt. „Die Behandlung insgesamt wurde von 96,3 Prozent der Wöchnerinnen mit gut oder besser bewertet“, so das Fazit der von einem unabhängigen Institut durchgeführten Befragung. Im bundesweiten Vergleich mit mehr als 50 anderen geburtshilflichen Kliniken findet man sich unter den besten zehn. Natürlich gibt es Stellschrauben, an denen gedreht werden kann. Die Kritik an der Essensqualität wurde an die richtigen Stellen weitergeleitet; was die Faktoren „Schmerzkontrolle während der Geburt“ und das „Entlassmanagement“ anbelangt, wurden bereits erste Maßnahmen eingeleitet. „Wir werden ausführlicher über alternative Mittel für die Schmerzkontrolle informieren und sind dabei, neue Standards für die Patientenentlassung zu erarbeiten“, benennt Dr. Vogel zwei der Maßnahmen, die dazu beitragen werden, dass die Herrenberger Geburtshilfe auch in Zukunft ein Erfolgsmodell bleiben wird.

Sabine Haarer



Geriatrische Behandlungseinheit

DER SPRUNG ZURÜCK INS LEBEN

Robert Kneschke/AdobeStock

Am Herrenberger Krankenhaus wird eine Geriatrische Behandlungseinheit eingerichtet. Sie soll im ersten Halbjahr 2020 ihre Arbeit aufnehmen.

Geriatric ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Was bei einem jungen Menschen vielleicht unproblematisch ist, kann bei einem älteren Menschen ein höheres Risiko bedeuten, weil die Voraussetzungen völlig andere sind. Ältere Menschen leiden häufig nicht nur an einer Krankheit, sodass ein Ereignis wie zum Beispiel ein Sturz einen völligen Zusammenbruch bedeuten kann. Es droht Autonomieverlust.

Dem muss die Behandlung Rechnung tragen durch die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen. Deshalb ist die interdisziplinäre Arbeitsweise einer der Grundpfeiler der Behandlung von älteren Menschen. Sie erfolgt in einem Team von Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen, Seelsorgern und Ärzten, welche sich in Augenhöhe unter anderem auch in regelmäßigen Teamsitzungen austauschen.

Geriatrische Menschen brauchen mehr Zeit und Aufmerksamkeit des Pflegenden und bedeuten einen erhöhten Pflegeaufwand. In der normalen Pflege kann auf manche Einschränkung keine Rücksicht genommen werden, in der sogenannten Geriatrischen Komplexbehandlung hingegen schon. Das Konzept der Geriatrischen Behandlungseinheit beinhaltet deshalb einen speziellen Personalschlüssel; die Pflegekräfte sollen Zeit haben für ihre Patienten und ihnen eine zielorientierte, individuelle, rehabilitative und aktivierende Pflege zukommen lassen.

Die Geriatrische Behandlungseinheit am Krankenhaus Herrenberg wird zunächst mit 15 Betten eingerichtet, langfristiges Ziel ist eine zertifizierte Station mit 20 Betten. Dafür wird die Innere Medizin umstrukturiert und verfügt dann über eine Geriatrische Behandlungseinheit. Die Alterstraumatologie wird in die Geriatrische Behandlungseinheit integriert und ihr

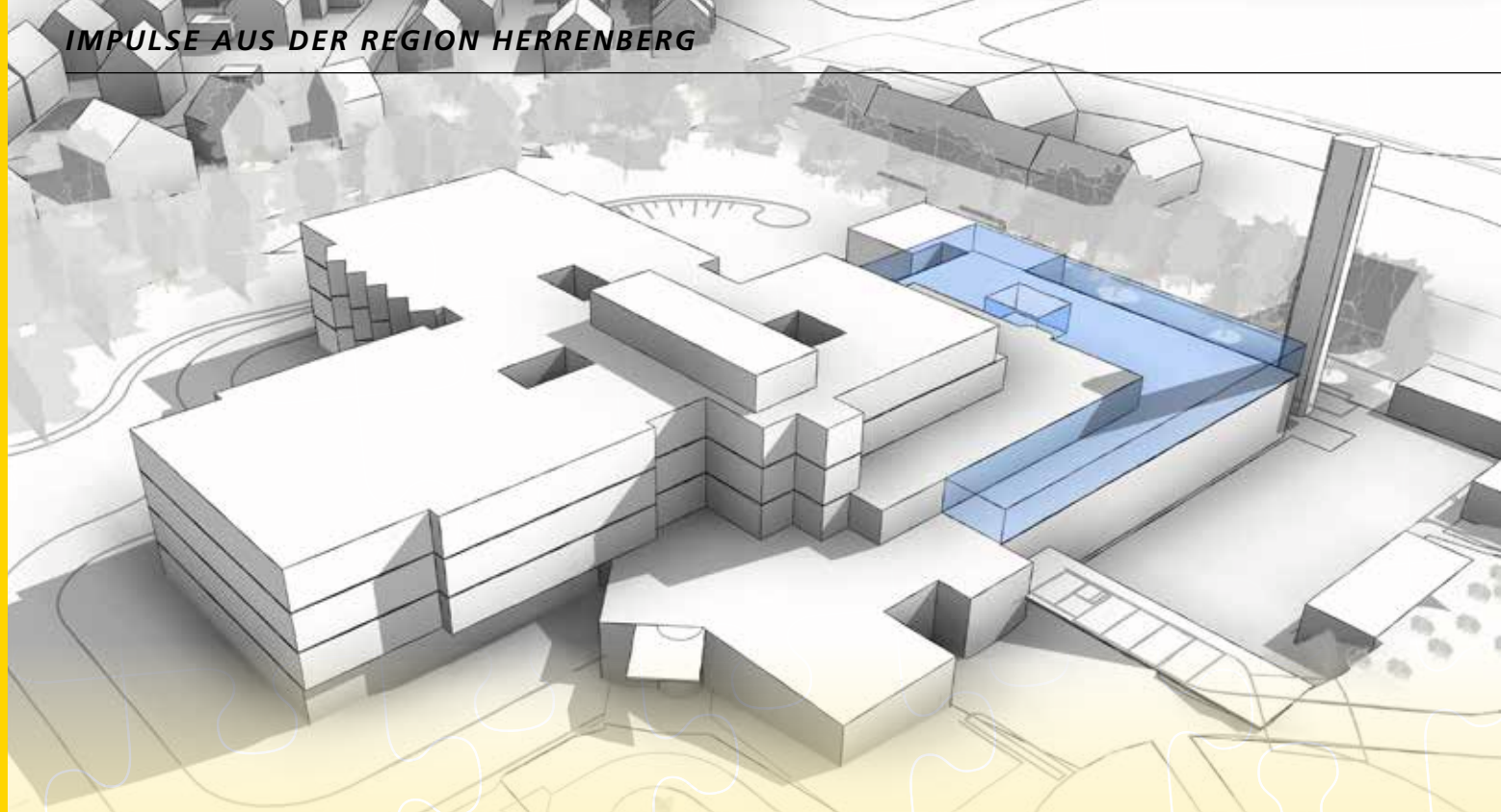
wird ein Altersmediziner an die Seite gestellt. Die Leitende Oberärztin Dr. Christiane Jacob wird den Bereich leiten.

Unter Anleitung des Altersmediziners werden alterstypische Begleiterkrankungen medizinisch, pflegerisch und therapeutisch behandelt – wie Delir, Schlafstörungen, Gangstörungen, Osteoporose, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Anämie, Mangelernährung, Infektionen, Harninkontinenz, Schluckstörungen sowie chronische Wunden, Störungen des Flüssigkeitshaushaltes, Parkinson, Demenz und Folgen eines Schlaganfalls.

Das Ziel der Behandlung wird im interdisziplinären, multiprofessionellen Team formuliert und die Therapie daraufhin ausgerichtet.

Das Ziel der Geriatrischen Behandlungseinheit? Patienten wieder in ihr gewohntes, soziales Umfeld zu reintegrieren und/oder eine Rehabilitationsfähigkeit herzustellen.

Redaktion



Baumaßnahmen im Herrenberger Krankenhaus

Eine Operation am offenen Herzen

Die Planungen stehen kurz vor dem Abschluss, und 2020 soll es losgehen: Das Krankenhaus Herrenberg steht vor seiner nächsten großen Sanierungsphase. Solche Phasen hat es seit der Einweihung im Jahr 1982 bereits mehrere durchlaufen, damit das Gebäude und die Versorgung der Patienten immer auf der Höhe der Zeit bleiben. Doch mit einer Investition von rund 40 Millionen Euro ist die kommende Modernisierung die bisher umfangreichste.

Der Landkreis Böblingen als Träger investiert diese enorme Summe, damit das Krankenhaus einerseits konkurrenzfähig bleibt und andererseits noch attraktiver wird. Patientenzimmer werden umgebaut und beispielsweise mit Nasszellen ausgestattet. Auch wird es künftig nur noch

Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer geben. Das verlangen die heutigen Ansprüche an einen Krankenhausaufenthalt, sagt der Ärztliche Direktor Dr. Michael Jugenheimer. Bevor es mit den Patientenzimmern losgeht, bekommt der Kreißsaal einen neuen Standort und im nächsten Schritt werden die OP-Säle und die Intensivstation saniert. Und schließlich wird auch noch das ambulante Operationszentrum besser ausgestattet und mit speziellen Räumen für die Aufwach- und Erholphase nach einem Eingriff bestückt.

Dass im Herrenberger Krankenhaus gebaut und saniert wird, ist für Dr. Jugenheimer beinahe ein alltägliches Thema. „Wir arbeiten kontinuierlich an der Modernisierung und Optimierung des

Gebäudes, der Ausrüstung und der Strukturen.“ Allerdings nicht in diesem Umfang. Seit der Inbetriebnahme des Krankenhauses sind bereits 18,5 Millionen Euro in verschiedene Baumaßnahmen geflossen. Die Meilensteine: 2003 bekam das Krankenhaus eine neue helle und einladende Eingangshalle. 2004 folgte ein Anbau für einen Kernspintomografen. 2009 entstand der Kreißsaal neu, 2014 ein Funktionstrakt für die Kardiologie und die Gastroenterologie. 2015 wurde die Palliativstation eröffnet, und 2017 wurde der Funktionsbereich und der Schockraum umgebaut.

Einfach ein Loch bohren? Von wegen!

Blickt Dr. Jugenheimer auf die Entwicklung zurück, weiß er, dass Bauarbeiten im laufenden Betrieb eine

Herausforderung sind. „Eine Operation am offenen Herzen“, ergänzt Michael Hartmann, der Leiter des Geschäftsbereichs Bau und Technik. Die beiden fungieren für die anstehenden Sanierungsmaßnahmen als die Hauptverantwortlichen vor Ort. Sie besprechen und koordinieren die Abläufe und justieren nach, wo es hakt. Unzählige Details gilt es zu beachten. Aus dem Stegreif können sie unzählige Beispiele nennen. Nehmen wir an, es wird ein Loch in die Wand gebohrt. In den meisten Gebäuden kann man das einfach schnell erledigen. Nicht so im Krankenhaus. Dort stellen sich gleich mehrere Fragen: Ist der Lärm zu diesem Zeitpunkt zumutbar? Wird die Erschütterung zu einem Problem für medizinische Geräte? Kann der Staub negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung haben?

Deshalb sind bei den Planungen zahlreiche Fachleute involviert. Ganz wichtig ist der Hygieniker, quasi der Ordnungshüter der Klinik, der unter anderem die Trinkwasserqualität und die allgemeine Hygiene im Blick hat. Ebenfalls an Bord bei allen Vorbereitungen sind die Pflegekräfte, die Ärzte, die Zuständigen für Arbeitssicherheit und die für den Brandschutz. „Gemeinsam planen wir langfristig, reagieren aber auch immer direkt auf jede neue Situation.“ Denn: „Die Versorgung der Patienten hat natürlich rund um die Uhr Priorität. Da kann es schon passieren, dass

manche Arbeiten verschoben werden müssen, weil eine Not-Operation ansteht, die absolute Ruhe erfordert“, sagt Dr. Jugenheimer. In solchen Fällen sind immer Ausweicharbeiten mit eingeplant, damit es auf den Baustellen nicht zum Stillstand kommt.

Die durchgängige und gewohnt hochwertige Versorgung der Patienten ist die eine Seite der Medaille. Auf der anderen stehen die Wege und Zugänge zu den Zimmern und den Stationen. Immer wieder müssen Gänge abgesperrt werden. Das bedeutet für Pflegekräfte, Ärzte, Patienten und Besucher, dass Umgehungen notwendig werden. „So etwas funktioniert nicht von heute auf morgen und muss frühzeitig bekannt gemacht werden“, so Dr. Jugenheimer. Vor allem die Pflegekräfte müssen sich darauf einstellen können und die Alternativwege kennen. Außerdem müssen geänderte Flucht- und Rettungswege jederzeit klar zu erkennen sein. „Das wissen wir bereits Mo-

nate im Voraus“, so Michael Hartmann.

Beinahe alle anstehenden Arbeiten sind mit umfangreichen Vorbereitungen verbunden. Stehen Heißenarbeiten wie Flecken oder Schweißen an, muss das angemeldet werden und der Arbeitsschutz kümmert sich um alle notwendigen Absicherungen. Muss der Strom in einem Gebäudeteil abgestellt werden, kann man natürlich nicht einfach den Schalter drücken. Auf allen Stationen gibt es Geräte, die niemals auf eine Stromversorgung verzichten können. Deshalb existieren generell schon mal zwei Stromnetze. Die grünen Steckdosen im Krankenhaus sind immer und ohne Ausnahme an eines der Netze angeschlossen.

Wie der Plan bei der Sanierung der OP-Säle aussehen wird, ist noch nicht ganz klar. „Wir arbeiten an einem konkreten Ablaufplan und finden sicher den besten Weg“, ist Michael Hartmann überzeugt.

Christine Strienz

Anzeige

Schicke Bude

für Tante Trude?

Älteres Ehepaar sucht 3-Zimmer-Wohnung mit Aufzug **bis 420.000 €**

Junges Ehepaar (bald zu dritt) sucht RH oder DHH **bis 820.000 €**

Ärztin und Bosch-Mitarbeiter suchen EFH mit Garten **bis 1.300.000 €**

WIR KAUFEN IHR GRUNDSTÜCK: SCHNELLE ABWICKLUNG UND BEZAHLUNG GARANTIERT!

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

Gutschein*

im Wert von 500 €

für eine Marktwertermittlung Ihrer Immobilie.

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

... IHRE MAKLER MIT HERZ!

BAHR

IMMOBILIEN
SERVICE
BÄRBEL BAHR



Qualität ist die Basis des Vertrauens

**Frischer Wind zieht ein in die Chirurgische Klinik Herrenberg:
Als neuer Bereichsleiter der Endoprothetik und der Unfallchirurgie führt
Oberarzt Dr. Johannes Maihoff zusammen, was zusammengehört.**

Künftig werden die Bereiche Endoprothetik und Unfallchirurgie zusammenwachsen. Welche Überlegungen lagen dieser Entscheidung zugrunde und wo sehen Sie die Schnittmengen der bislang getrennten Schwerpunkte?

Dr. Michael Jungenheimer, Chefarzt der Chirurgischen Klinik:

Ausgangspunkt war die Person Dr. Maihoff. Mit ihm sind wir in der glücklichen Situation, dass er beides abdeckt. Schon in Speyer und Ludwigshafen hat Dr. Maihoff am Aufbau eines Endoprothetikzentrums mitgewirkt. Er weiß, wie das geht. Die bisherige Splittung war historisch bedingt: Dr. Ruhe war zuständig für die Endoprothetik und Dr. Wenzel für die Unfallchirurgie. In der Nachfolge war klar, dass wir beides behalten wollen, denn wir sehen einen Schwerpunkt in der endoprothetischen Versorgung, und die Notfallbehandlung von Verletzungen rund um die Uhr ist ein absolutes Muss für jedes Krankenhaus.

Dr. Johannes Maihoff: Die Endoprothetik gehört auch ganz klar in die Unfallchirurgie hinein.

Wie sollen die beiden Bereiche weiterentwickelt werden? Was ist da zu erwarten?

Dr. Maihoff: Zunächst ist das Ziel, die Zahlen stabil zu halten, um zu zeigen: Hier findet diese

Medizin in guter Weise weiter statt. Wir wollen ein Signal setzen, dass wir der ortsansässigen Bevölkerung das Angebot für die Nachfrage nach einer wohnortnahen Versorgung weiterhin liefern.

Und welche Entwicklungen stehen medizinisch in Aussicht?

Dr. Maihoff: Bei speziellen Indikationen, wo nur ein Teil des Kniegelenks betroffen ist, kann das Spektrum um die Schlittenprothesen erweitert werden. Bevor wir aber Prothesen einbauen, sind Korrekturoperationen denkbar. Und wenn die Prothesen locker werden, gibt es eine Reihe von Indikationen, bei denen man Wechseloperationen hier gut anbieten kann. Das Spektrum der Prothesenversorgung lässt sich am Krankenhaus Herrenberg weiter steigern.

Wird die Zusammenlegung auch mit baulichen Änderungen einhergehen?

Dr. Maihoff: Nein. Aber wir freuen uns alle auf die Modernisierung des Krankenhauses. Es ist wichtig, dass man diese Räume weiter mit guter Medizin und operativer Technik auslastet.

Dr. Jungenheimer: Der Landkreis investiert 40 Millionen Euro, und das ist ein positives Signal, zumal die Endoprothetik ein hochselektives Geschäft ist: Die Patienten suchen sich ihre Klinik heute gezielt aus.

Ändert sich durch die Zusammenlegung etwas für den Patienten und welche Vorteile ergeben sich für ihn?

Dr. Jugenheimer: Ich gehe davon aus, dass es die Patienten gar nicht merken werden. Sie haben nur einen Ansprechpartner, und das ist der Operateur.

Dr. Maihoff: Das ist der ganz entscheidende Vorteil von Krankenhäusern dieser Größe. Alles reduziert sich auf ganz wenige Gesichter. Bei großen Kliniken mit Spezialisierungen weiß der Patient oft gar nicht so genau, wer sein Operateur ist. Hier bei uns ist das eindeutig geregelt. Auch in der Nachbetreuung hat das Vorteile. Für den Patienten ist es ganz wichtig, dass der Operateur nach der OP nach ihm sieht und erklärt: „Das habe ich gemacht, es ist alles in Ordnung.“

Herr Dr. Maihoff, Sie werden die beiden Schwerpunkte künftig als Bereichsleiter betreuen. Auf welche Aufgaben freuen Sie sich besonders?

Dr. Maihoff: Ich freue mich, dass man mir das Vertrauen entgegenbringt – und auf die Arbeit im Team. Es gibt überall sehr gut strukturierte Abläufe, und ich freue mich, mit meiner Expertise Teil von einem guten Prozess zu sein.

Dr. Jugenheimer: Dr. Maihoff freut sich auch darauf, als Bereichsleiter alles eigenständig gestalten zu können. Er kann sagen, in welche Richtung es in der Unfallchirurgie und Endoprothetik geht.

Wie stellen Sie sicher, dass sich die Patienten auch künftig in guten Händen wissen?

Dr. Maihoff: Durch Sprechstunden, den persönlichen Kontakt, das Analysieren der Beschwerden, das für die Patienten verständliche Erläutern der OP und das Festlegen eines Therapieplans. Wir bieten auch regelmäßig Vorträge an, mit denen wir die Patienten ansprechen, die jetzt schon oder in naher Zukunft eine Prothese brauchen. So können wir sie ausführlich über die operativen Behandlungsmöglichkeiten informieren.

Dr. Jugenheimer: Das Stichwort heißt Vertrauen aufbauen. Wir sahen uns primär in der Pflicht, jemanden zu finden, der die Qualität mitbringt – jemanden wie Dr. Maihoff. Und auf diese Qualität kann man Vertrauen aufbauen. Da schließt sich der Kreis.

Wir danken für das Gespräch.

Nadine Dürr

Anzeige



KAISER & WAIBEL
zahnmedizin







WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH!

DR. MED. DENT. MICHAEL KAISER Spezialist für Prothetik (DGPro) DR. MED. DENT. YVONNE WAIBEL Fachärztin für Oralchirurgie DR. MED. DENT. KIM FISCHER Spezialistin für Prothetik (DGPro)	DR. MED. MONICA CRETU Curriculum Prothetik (APW) NATALIE RAGGI Fachärztin für Anästhesiologie, Ästhetische Gesichtskorrekturen
---	--



doktor beau

IHR SPEZIALISTENTEAM FÜR:

- Implantologie
- Parodontologie
- Ästhetische Restaurationen
- Endodontie




DR. M. KAISER & DR. Y. WAIBEL | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG
TEL.: +49 7152 - 93 90 20 | FAX: +49 7152 - 93 90 22 2
WWW.KAISER-WAIBEL.DE | INFO@KAISER-WAIBEL.DE



GUTES TEAMWORK KANNN LEBEN RETTEN

In der Böblinger Anästhesie proben Ärzte und Pfleger gemeinsam Notfallszenarien. Beim Training am Patientensimulator geht es nicht nur um medizinisches Können, sondern auch um gutes Teamwork

Um den Verlauf einer Narkose zu erklären, benutzen Anästhesisten oft eine Metapher. „Stellen Sie sich einen Flug vor“, sagt Dr. Jennifer Jerges, Oberärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und Weiterbildungsbeauftragte. Der Start des Flugzeugs: die Narkoseeinleitung. Während des Fluges erfolgt die OP, der

narkotisierte Patient „segelt“ ohne Bewusstsein und Schmerzempfinden dahin. Die Landung ist der Aufwachvorgang.

„Wenn Sie in ein Flugzeug steigen, erwarten Sie, dass der Pilot nicht nur Start und Landung beherrscht, sondern auch, dass er angemessen reagiert, wenn plötzlich ein Triebwerk ausfällt“, sagt Dr. Jerges.

Ob in der Luftfahrt oder der Medizin: Bei kritischen Zwischenfällen zählt nicht nur Fachwissen, sondern auch gutes Krisenmanagement.

Die Verantwortlichen müssen sich schnell in eine komplexe Situation einfinden, unter Zeitdruck umsichtige Entscheidungen treffen und effektiv handeln.

Piloten üben das im Flugsimulator. Und Anästhesisten? Stehen ihnen auch Hilfsmittel zur Verfügung, um Notfälle unter realistischen Bedingungen zu proben? Ja: Computergesteuerte



Dummys, die sich fast wie echte Patienten verhalten. Man kann dem Dummy einen Zugang legen, ihn intubieren und am Monitor seine Vitalwerte ablesen. Mithilfe jeder Menge Technik werden Atem und Puls simuliert, die Lippen können blau anlaufen und selbst die Pupillen verengen oder weiten sich. Die lebensgroßen Puppen kommen nicht nur in der Anästhesie, sondern auch in der Geburtshilfe oder im Rettungsdienst zum Einsatz. Meist werden sie von einem menschlichen Double unterstützt, das den Dummy über ein Mikrofon sprechen lässt.

Für Medizinstudenten und Anästhesietechnische Assistenten gehören Übungen am Patientensimulator heute vielerorts zur Ausbildung. Im laufenden Krankenhausbetrieb sind sie – anders als in der Luftfahrt – zwar nicht verpflichtend, in Böblingen setzt man trotzdem auf das zusätzliche Fortbildungsangebot. „Weil die Patientensicherheit profitiert“,

begründet der Chefarzt des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin Böblingen und Herrenberg, Dr. Andreas Ostermeier, MHBA.

Heute wird bereits zum zweiten Mal ein künstlicher Patient im Böblinger Krankenhaus eingeliefert. Der Dummy wird von drei Mitarbeitern der Firma Alpha Medical Concepts (AMC) begleitet: Zwei übernehmen die technische Betreuung und steuern den Dummy. Der dritte, der Organisationsentwickler und Managementtrainer Johann Winkler, leitet die Schulung und coacht die Teilnehmer. Unterstützt wird die Maßnahme von der Firma CSL Behring GmbH.

Zwei Tage spielen 20 Ärzte und Pfleger verschiedene Szenarien durch – keine Routineeinsätze, sondern komplizierte, seltene Fälle, die selbst an die hervorragend ausgebildeten Spezialisten hohe Anforderungen stellen. Im Fokus steht aber nicht die Perfektionierung technischen Könnens, sondern der Human Factor: Der Mensch und wie er durch sein Verhalten beitragen kann, kritische Vorfälle zu meistern. Crisis Resource Management (CRM) heißen solche Schulungskonzepte.

Der Ansatz stammt aus der Luftfahrt: Ende der 1970er-Jahre fand man heraus, dass Faktoren wie unklare Kommunikation oder das Hierarchiegefälle zwischen Kapitän und Copilot häufiger die Ursache für Zwischenfälle im Flugbetrieb waren als reine technische Pannen. Als Folge wurden Schulungskonzepte eingeführt, um Kommunikation und Kooperation zwischen Teammitgliedern in Stresssituationen zu optimieren.

Basierend auf dem CRM-Ansatz trainieren die Böblinger Behandlungsteams heute am Patientensimulator, strukturiert an kritische Zwischenfälle heranzugehen. „Hier geht es nicht um Leistungsbewertung. Das Ziel ist, in geschütztem Rahmen aus Fehlern zu lernen“, betont Dr. Ostermeier. Eine offene Fehlerkultur sieht er als wichtige Voraussetzung, um Risikofaktoren für die Patientensicherheit zu minimieren.

Teil der Schulung ist eine videogestützte Nachbesprechung. Teamwork, Aufgabenmanagement und Entscheidungsfindung werden gemeinsam analysiert „Ich erhoffe mir viele Aha-Effekte“, sagt Dr. Jerges. Die Anästhesistin hat die Schulung mitorganisiert, aber wie alle Teilnehmer weiß auch sie nicht, welches Szenario sie gleich erwartet. Genau wie im echten Leben.

„Wenn alles möglichst realitätsnah abläuft, werden die meisten Lerneffekte erzielt“, betont Dr. Ostermeier. Trainiert wird im echten OP und mit der echten Ausrüstung. „Keine Selbstverständlichkeit“, so der Chefarzt und freut sich, dass die Böblinger Kollegen extra einen OP früher geschlossen haben.

Nach einer Einführung durch Ausbilder Johann Winkler und nachdem sich alle mit dem Patientensimulator vertraut gemacht haben, tritt das erste Team an. Zwei Pflegerinnen, zwei Anästhesisten. Alle anderen beobachten das Geschehen vom Rande des OP-Saals. Auf dem OP-Tisch liegt der Dummy oder besser: die „Patientin“ Dominique Stadler.

Die 31-jährige soll an der Galle operiert werden – der erste operative Eingriff ihres Lebens. Die Narkose ist eingeleitet, die Ärzte müssen nun den Beatmungstubus einführen. Doch die anatomischen Verhältnisse sind extrem schwierig. Eine Standard-Intubation lässt sich nicht durchführen. Während die Ärzte verschiedene alternative Lösungen testen, stellt das Team gleichzeitig sicher, dass die Patientin über eine Maske mit Sauerstoff versorgt ist. Dann schickt Ausbilder Winkler auch noch seinen Kollegen an den OP-Tisch. Er verbreitet gezielt zusätzliche Unruhe. Das Team lässt sich nicht aus der Ruhe bringen, arbeitet hochkonzentriert weiter und löst die Aufgabe mit Bravour. Der Dummy ist bereit für die Gallen-OP.

Diese findet nicht statt, stattdessen werden am ersten Nachmittag noch drei weitere Szenarien durchgespielt: ein allergischer Schock, eine Reanimation und eine intraoperative Blutung. Jedes Mal kommt ein anderes Team zum

Einsatz. Jede Gruppe „rettet“ ihren Dummy, indem sie effektiv und professionell handelt.

Trotzdem wird im Anschluss jedes Mal analysiert: Was lief gut, was kann weiter optimiert werden? Dabei reflektieren die Teilnehmer auch die Crisis-Resource-Management-Prinzipien: Klare Ansagen, offene Kommunikation zwischen Teamführer und Teammitgliedern,



Dr. Andreas Ostermeier, Chefarzt des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin Böblingen und Herrenberg

eindeutige Rollen- und Aufgabenverteilungen gehören zu den Punkten, die ein effektives Team auszeichnen.

Was macht ein sehr gutes Team noch aus? Dass alle gemeinsam daran arbeiten, noch besser zu werden. So wie zum Beispiel die Böblinger Anästhesisten und Pfleger, die heute am Simulationstraining teilnehmen. Nach einem lehrreichen und spannenden Training geht es dann aber noch gemeinsam zu einem gemütlichen Ausklang des Abends.

Lena Jauernig

Dr. Jennifer Jerges, Oberärztin für Anästhesie und Intensivmedizin



NIERE IN AUSNAHME-SITUATION

Die Schwangerschaft ist eine Ausnahmesituation für den Körper. Durch den Druck der Gebärmutter und Hormonumstellungen kann manchmal auch die Niere in Mitleidenschaft gezogen werden. Wichtig ist dann, die Symptome richtig zu deuten und die Mütter engmaschig zu begleiten.

Im Laufe ihres Lebens hat jede dritte Frau einmal eine harmlose Harnwegsinfektion. So bezeichnet man Entzündungen der ableitenden Harnwege. Dazu gehören jene Organe, die den Urin von den Nieren nach außen transportieren wie Harnleiter, Blase und Harnröhre. Während der Schwangerschaft jedoch kann eine solche Infektion zu einem ernststen Problem werden.

„Frauen sind generell durch ihre kurze Harnröhre anfälliger für Harnwegsinfekte“, erklärt Prof. Dr. Stefan Renner, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Böblingen. „Und in der Schwangerschaft herrschen für Keime besonders gute Bedingungen, einen Infekt zu verursachen. Wird er rechtzeitig entdeckt, ist das aber gut behandelbar.“

Dr. Steffi Grau, Leitende Oberärztin in Böblingen, fügt hinzu: „Während jeder Vorsorge wird eine Urinprobe auf Eiweiß und Nitrit sowie weiße Blutkörperchen, die sogenannten Leukozyten, untersucht, damit eine Harnwegsinfektion ausgeschlossen oder frühzeitig erkannt

wird.“ Unentdeckt könnten sonst schwere Komplikationen auftreten – nicht zuletzt, weil sich ein unbehandelter Harnwegsinfekt bis zu einer Nierenbeckenentzündung ausweiten kann.

Wenn das Kind auf das Harnsystem drückt

Bei ungefähr 90 Prozent aller Schwangeren kommt es zu einem beschwerdefreien, oft unbemerkten und unbedenklichen Nierenstau. Dabei handelt es sich um keine eigenständige Krankheit. Es ist vielmehr ein Symptom, das auf unterschiedliche Weise entsteht. Zum einen vergrößert sich die Gebärmutter, der Uterus, während der Schwangerschaft, was zur Abklemmung der Harnleiter durch das wachsende Baby führt. „Dies erklärt auch, warum die Gefahr eines Nierenstaus im letzten Schwangerschaftsdrittel am höchsten ist“, erklärt Dr. Steffi Grau.

Das Baby drückt also gegen die Harnleiter und behindert so den Abfluss des Urins, der sich

im Nierenbecken sammelt und den Nierenstau verursacht. Zum anderen sorgt die schwangerschaftsbedingte Hormonumstellung dafür, dass sich die Harnleiter weiten. Das begünstigt den Rückfluss von Harn aus der Blase über die Harnleiter zurück ins Nierenbecken. Im schlimmsten Fall kann es dadurch zu einer Nierenbeckenentzündung kommen. „Aber nur bei ungefähr drei Prozent der schwangeren Frauen wird eine wirklich schwere Form des Nierenstaus festgestellt“, beschwichtigt Dr. Joachim Mayer, Oberarzt und Pränataldiagnostiker in Böblingen. Dann muss gegebenenfalls sogar eine Schienung des Harnleiters erfolgen.

Präeklampsie rechtzeitig erkennen

Bei einer solchen Präeklampsie, im Volksmund auch „Schwangerschaftsvergiftung“ genannt, handelt es sich um eine Komplikation in der Schwangerschaft, die bei rund drei bis sieben Prozent aller werdenden Mütter vorkommt. Wesentliche Symptome der Präeklampsie sind Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhte Eiweißausscheidung im Urin (Proteinurie) sowie Wassereinlagerungen (Ödeme, Schwellungen) an Händen, Füßen oder im Gesicht. Allerdings sind nicht alle Anzeichen sofort ein Grund zur Sorge. „Um Missverständnissen vorzubeugen: Wassereinlagerungen können in jeder Schwangerschaft auftreten“, stellt Dr. Joachim Mayer klar. „Eine erhöhte Vorsicht ist nur dann geboten, wenn mehrere der Symptome gemeinsam auftreten.“

Eine Präeklampsie verläuft von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. In einzelnen, besonders schweren Fällen kann es zu lebensbedrohlichen Krampfanfällen oder dem sogenannten HELLP-Syndrom kommen, bei dem die roten Blutkörperchen zerfallen, die Anzahl der Blutplättchen sinkt und die Leberwerte steigen. Aber auch in früheren Stadien kann die Erkrankung Auswirkungen auf das Ungeborene haben. Durch eine verminderte Durchblutung des Mutterkuchens, der das Kind versorgt, droht ihm eine Mangelversorgung. Es wächst langsamer und seine Organe werden nicht

ausreichend durchblutet. Bisweilen ist es dann notwendig, eine vorzeitige Entbindung einzuleiten, um Gefahr für das Leben von Mutter und Kind abzuwenden.

„Umso wichtiger ist es, gefährdete Frauen, die etwa Diabetes mellitus oder einen Bluthochdruck haben, übergewichtig sind oder von Fällen von Präeklampsie in der Familie berichten, engmaschig zu kontrollieren“, sagt Prof. Dr. Renner. „Bei Risikopatientinnen können wir mit einem Dopplerultraschall und einem CTG feststellen, ob das Kind gut versorgt wird.“ Je früher eine Präeklampsie erkannt und behandelt wird, umso günstiger ist die Prognose für die Mutter und für das Kind. „Deshalb“, so Dr. Grau, „sollten Schwangere regelmäßig die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.“

Eva-Maria Waas

Anzeige

MEDIKAMENTE RUND UM DIE UHR VORBESTELLEN

☑ EINFACH
☑ SCHNELL
☑ SICHER

Jetzt LINDA Apotheken App herunterladen!

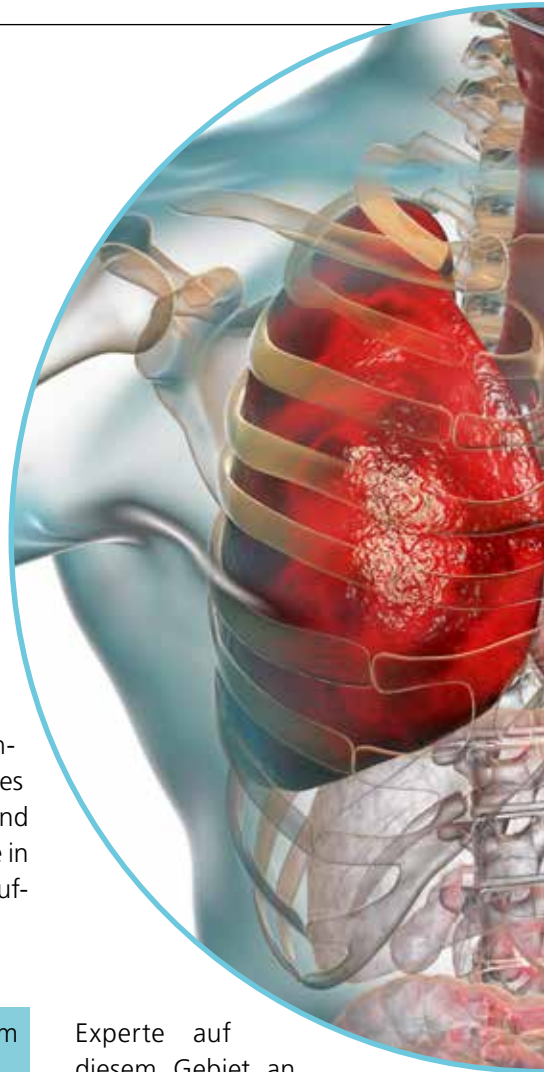
Laden im App Store
JETZT BEI Google Play

lindenapotheke
pfalzgrafenweiler
...natürlich gut!

Hauptstraße 6 · 72285 Pfalzgrafenweiler
Tel. 07445 - 81212 · Fax 07445 - 81213
E-Mail lindenapotheke@t-online.de

Gemeinsam tief durchatmen

Experten für Thoraxchirurgie und Pneumologie setzen neue Schwerpunkte am Klinikum Sindelfingen-Böblingen



Dr. Thomas Kyriss, neuer Sektionsleiter Thoraxchirurgie in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, und Dr. Tabea Hochstetter, Oberärztin und Fachärztin für Pneumologie an der Klinik für Gastroenterologie/Onkologie, setzen zukünftig neue Schwerpunkte am Klinikum Sindelfingen-Böblingen. Im Interview stellen sie sich vor.

Herr Dr. Kyriss, seit April 2019 sind Sie nun im Klinikverbund Südwest tätig. Welche beruflichen Stationen haben Sie vor Ihrem Start im KVSW durchlaufen und was werden Ihre Schwerpunkte im Verbund sein?

Dr. Kyriss: Ich war über 20 Jahre lang als Oberarzt an der Klinik Schillerhöhe des Robert-Bosch-Krankenhauses tätig – immer in der Fachdisziplin der Thoraxchirurgie. Bereits in meiner dortigen Funktion hatte ich immer wieder Berührungspunkte mit dem Klinikverbund Südwest, was für mich den Anreiz

geschaffen hat, meine Fachdisziplin direkt innerhalb des Verbundes zu verankern und die Sektion Thoraxchirurgie in der Klinik von Prof. Benz auf- und auszubauen.

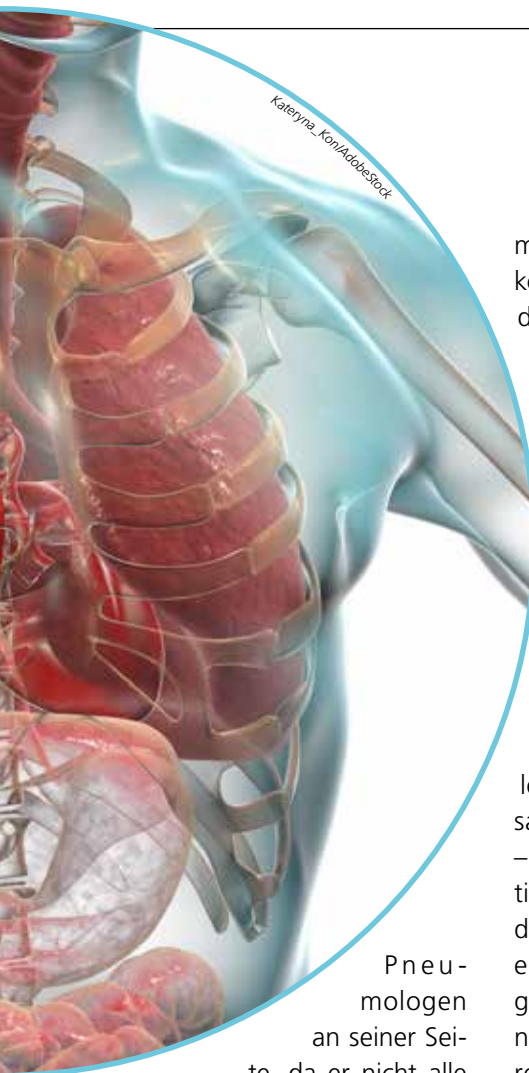
Welches Leistungsspektrum werden Sie zukünftig im Verbund anbieten?

Dr. Kyriss: Die Thoraxchirurgie als chirurgische Spezialdisziplin der Allgemeinchirurgie befasst sich grundsätzlich mit der Diagnostik und der Therapie von Erkrankungen rund um den Brustkorb. Neben onkologischen Erkrankungen – also Tumorerkrankungen der Lunge – und entzündlichen Erkrankungen, diagnostizieren und behandeln wir auch Lungenfehlbildungen oder Unfallverletzungen, die eine spezielle thoraxchirurgische Operation erfordern. Als Thoraxchirurg habe ich Schnittstellen in zahlreiche Kliniken des Verbundes und kann als

Experte auf diesem Gebiet an allen sechs Standorten unterstützen. Spezialisiert habe ich mich dabei vor allem auf dem Gebiet der minimalinvasiven, sprich endoskopischen, Thoraxchirurgie.

In Ihrem Themengebiet ist für eine umfassende Diagnostik die Fachdisziplin der Pneumologie ein wichtiger Partner. Dr. Andreas Spieß an der Klinik für Kardiologie in Sindelfingen hat hier bereits Schwerpunkte gesetzt. Seit Juli dieses Jahres steht Ihnen außerdem Dr. Tabea Hochstetter zur Seite. Welche Schnittstellen haben Sie gemeinsam?

Dr. Kyriss: Ja, darüber freue ich mich sehr. Der Thoraxchirurg braucht auch immer einen



Pneumologen an seiner Seite, da er nicht alle

Arten der Diagnostik selbst machen kann. Beispielsweise muss ich bei manchen Tumorerkrankungen vor der Operation wissen, um was für eine Art eines Tumors es sich handelt. Die speziellen Verfahren der Endoskopie, die für die Identifikation notwendig sind, bringen die Kollegen aus der Pneumologie mit.

Frau Dr. Hochstetter, mit welchem Hintergrund sind Sie zum Klinikverbund Südwest gekommen und was sind Ihre Pläne im Verbund?

Dr. Hochstetter: Ich entdeckte während meiner Ausbildung zur Internistin meine Vorliebe für die Pneumologie und habe ebenfalls an der Klinik Schillerhöhe Erfahrungen in

meinem Fachgebiet sammeln können. Seit 2016 war ich dort als Oberärztin tätig und betreute schwerpunktmäßig Tuberkulosepatienten. Mit Dr. Kyriss aus der Thoraxchirurgie werde ich mit Sicherheit auch weiterhin im Bereich der entzündlichen Erkrankungen der Lunge eng zusammenarbeiten, neben der Tuberkulose gehört in dieses Gebiet vor allem auch das Pleuraempyem. Diese Fälle werden oftmals gemeinsam behandelt und betreut – medikamentös und operativ. Zum weiteren Spektrum der Pneumologie neben den entzündlichen Erkrankungen, zählen darüber hinaus natürlich auch Lungentumoren, Asthmaerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) oder interstitielle Lungenerkrankungen – d.h. Lungenerkrankungen, die das Zwischengewebe der Lunge und die Lungenbläschen betreffen.

Welche Pläne verfolgen Sie als Thorax- und Pneumologie-Experten für die Zukunft des Verbundes?

Dr. Hochstetter: Speziell im Gebiet der Früherkennung von Lungenkrebs sehe ich großes Potential für Weiterentwicklungen. Derzeit gibt es für Lungentumore kein Früherkennungsprogramm oder Screening, das eine frühzeitige Diagnose für die Patienten und damit auch bessere Heilungschancen

ermöglichen würde. Gemeinsam mit Dr. Kyriss möchte ich hier zukünftig Präventionsarbeit leisten und Ideen zur Früherkennung von Lungentumoren entwickeln. Nachdem Dr. Spieß schon Vorarbeit geleistet hat, geht es jedoch primär zunächst darum, den pneumologischen Schwerpunkt zu intensivieren. Das bedeutet, zum Beispiel eine Verbesserung der lungenfunktionellen Diagnostik auch am Standort Böblingen, aber auch eine Erweiterung der Spektren im endoskopischen Bereich, sodass wir zukünftig in der Lage sind, nicht nur die Erregerdiagnostik, sondern zum Beispiel auch interstitielle Lungenerkrankungen abzudecken.

Dr. Kyriss: Wir arbeiten an der Idee, zukünftig ein Lungenzentrum zu etablieren, das die Schwerpunkte unserer Fachdisziplinen vereint und sowohl eine interdisziplinäre medizinische Behandlung als auch eine spezialisierte Pflege für die Patienten ermöglicht. Auch mit den Kollegen aus der Kinderchirurgie stehe ich im engen Kontakt, um zukünftig auch die Behandlung von Brustkorbdeformitäten, wie z.B. die Trichterbrust, weiter voranzutreiben. Mit der engen Verknüpfung der Disziplinen innerhalb des Verbundes können wir viele Spezialisten-Netze für die Patienten aufspannen, die die medizinische Versorgung immer weiter verbessern.

Jutta Krause



Dr. Tabea Hochstetter



Dr. Thomas Kyriss

TATORT PATHOLOGIE:

WO GEWEBE MIKROSKOPISCH UNTERSUCHT WIRD

Wer Pathologie hört, denkt sofort an US-Krimi-Serien und ungeklärte Todesfälle. Doch die Pathologie steht vor allem im Dienste der Versorgung lebender Patienten und wird nicht nur bei Verstorbenen zurate gezogen.

Dr. Irina Dostler, neue Chefarztin des Instituts für Pathologie im Klinikverbund Südwest, spricht über das Bild vieler Menschen von ihrem Beruf und die wahren Aufgaben eines Pathologen.

Das düstere Dasein der Pathologie in vielen Filmen steht in krassem Gegensatz zu dem, was einen im Institut für Pathologie in Böblingen

erwartet. Keine trostlos gefliesten kalten Kellerräume, sondern helle Laborräume im Erdgeschoss mit Blick ins Grüne. Kein einzelner Pathologe, der alleine vor sich hinwerkelt, stattdessen ein Team, das Hand in Hand arbeitet.

Pathologie bedeutet Krankheitslehre

„Wir beschäftigen uns zu 95 Prozent mit Proben und Materialien von lebenden Patienten“, erklärt Dr. Irina Dostler. „Der eigentliche Schwerpunkt unserer Arbeit liegt darin, oft nur millimetergroße Gewebeprobe von kranken Menschen mikroskopisch zu untersuchen und zu analysieren.“ In vielen Fällen ist das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung durch den



Für Ihre Gesundheit: WÖRWAG Pharma in Böblingen.

Die Gesundheit des Menschen steht im Mittelpunkt. Ob verschreibungspflichtig oder „über die Ladentheke“ der Apotheke: Die Produkte von WÖRWAG Pharma dienen der Gesundheit.

Ein Großteil der apothekenexklusiven Produkte wird zur Behandlung diabetischer Begleiterkrankungen sowie bei Herz-Kreislauf- und neurologischen Erkrankungen eingesetzt.

Von der Stadtapotheke zum internationalen Pharmaunternehmen

Im Jahr 2018 hat das Unternehmen mit über 900 Mitarbeitern in mehr als 35 Ländern weltweit einen Umsatz von 211 Millionen Euro erzielt. Mit dem Neubau der Firmenzentrale in Böblingen unterstreicht WÖRWAG Pharma seine Verbundenheit zum Standort.

„Unsere Hauptaufgabe ist es, Menschen mit den bestmöglichen Vitamin- und Mineralstoff-Produkten zu versorgen – damit sie gesund werden und gesund bleiben.“ **Monika Wörwag**



Geschäftsführer Monika Wörwag und Gerhard Mayer

Pathologen für die Therapie entscheidend. Umso wichtiger ist es, die Veränderungen an den Patientenproben zu interpretieren. Der Pathologe diagnostiziert eine Krankheit exakt und erstellt ein pathologisch-histologisches Gutachten. „Wir bekommen Biopsien, OP-Präparate und bei Bedarf werden auch Schnellschnitte eingesandt, die dann noch während einer laufenden Operation untersucht werden müssen.“

Schnellschnitte: Dabei kommt es auf jede Minute an

Schnellschnitte werden typischerweise während einer laufenden Operation angefordert, wenn der Chirurg wichtige Informationen benötigt, um über den weiteren Fortgang und Umfang der Operation zu entscheiden. Während dieser Zeit bis zur Schnellschnitt-Diagnose durch den Pathologen bleibt der Patient in Narkose.

In der Praxis läuft das folgendermaßen ab: Eine Gewebeprobe kommt aus dem OP. Das Team in der Pathologie führt an der gewonnenen Gewebeprobe einen sogenannten Gefrierschnitt durch, das bedeutet, das Gewebe wird extrem schnell eingefroren, dann geschnitten und gefärbt. Der Pathologe untersucht die hergestellten Schnitte unter dem Mikroskop. Die innerhalb weniger Minuten gestellte Diagnose – gutartiges oder bösartiges Gewebe – wird dann schnellstmöglich an den Operateur übermittelt, der daraus direkte Konsequenzen für den weiteren Operationsverlauf ziehen kann. Zusätzlich werden alle Operationspräparate später ausführlich aufgearbeitet. Insbesondere bei Krebsoperationen gibt der Pathologe darüber Auskunft, ob der Tumor komplett entfernt wurde, um welchen Tumortyp es sich handelt und ob sich in den zugehörigen Lymphknoten Metastasen nachweisen lassen. Damit erhält der operierende Arzt eine wichtige Entscheidungshilfe für die Einschätzung der Prognose und die weitere Therapie.

Ganz neue Möglichkeiten

Dr. Irina Dostler hat große Pläne. „Eine wichtige, bereits im pathologischen Alltag integrierte diagnostische Entwicklung in der Pathologie ist der molekulopathologische Teil der Untersuchungen“, sagt Dr. Dostler. Die Molekularpathologie ist die jüngste Spezialdisziplin, welche



*Dr. Irina Dostler,
Chefärztin des
Instituts für
Pathologie im
Klinikverbund
Südwest und
Leitende Ärztin
der Pathologie im
Medizinischen Ver-
sorgungszentrum
Kliniken Böblingen*

durch die kombinierte Anwendung molekularbiologischer und morphologischer Untersuchungsmethoden in Zellen und Geweben hoch spezifische Informationen zu Art, Ursachen, Prognose und Therapie zahlreicher Erkrankungen erlangt: „Die Typisierung verschiedenster Tumoren nach ihren molekulopathologischen Eigenschaften spielt zunehmend eine wichtige onkologisch-therapeutische Rolle.“

Der Auf- und Ausbau der Pathologischen Abteilung in Böblingen ermöglicht Dr. Dostler ganz neue Perspektiven. „Dank der großen Unterstützung seitens der Klinikleitung wird es demnächst möglich sein, nicht nur alle Häuser des Klinikverbunds mit diagnostischen Leistungen zu versorgen, sondern auch die Untersuchungen an Gewebeproben niedergelassener Ärzte und Krankenhausambulanzen zu bearbeiten.“

Eva-Maria Waas

DRK-Kreisverband
Böblingen e. V.



Egal was ist – Wir sind für Sie da: Ihr Rotes Kreuz in der Region



Rettungsdienst Notruf 112, Krankentransport 19 222



Altenpflegeheime: Menschen sorgen für Menschen



Soziale Dienste: Häuslicher Pflegedienst, Hausnotruf, Menüservice, Wohnberatung, Bewegungsprogramm usw.



Rotkreuzkurse: Erste Hilfe, Erste Hilfe-Training, Erste Hilfe für Senioren, Erste Hilfe am Kind usw.

Tel. 0 70 31/69 04-0 www.drk-kv-boeblingen.de

DAS RISIKO WIRD KOLOSSAL ÜBERSCHÄTZT

Zwischen Risikowahrnehmung und tatsächlichem Risiko klafft oftmals eine tiefe Kluft. Dies gilt auch für die Narkose. Thomas Hamm, Oberarzt am Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin Böblingen und Herrenberg am Standort Herrenberg, klärt auf.

Offenbar ist die Angst vor einer Narkose weit verbreitet. Worin gründet denn diese Sorge?

Thomas Hamm: Meist ist es der Kontrollverlust, den die Patienten fürchten. Gefühlt entwickeln Menschen, die keine Berührung mit Narkosen hatten, die größten Ängste, während Menschen mit Narkoseerfahrung wissen: Narkose ist sicher. Tatsächlich wird das Risiko ernsthafter Komplikationen kolossal überschätzt. Der Anteil der Patienten, die Negativerfahrungen wie einen Wachzustand unter Narkose gemacht haben, liegt weit unterhalb

des Promillebereichs. Übelkeit und Erbrechen kommen selten vor, das hängt stark von der individuellen Disposition ab. Durch aktive Wärmung und Medikamente ist dies weitgehend beherrschbar.

Dann lassen Sie uns doch einmal einen Faktencheck für die gängigsten Ängste vornehmen: Wie steht es denn etwa um das Risiko, während der Narkose aufzuwachen?

Die sogenannte Awareness, das heißt intraoperative Wachheit, ist ein sehr seltenes Ereignis. Dafür gibt es zwei gefährdete Hauptgruppen.

Zum einen sind es Patienten, bei denen man eine ganz flache Narkose machen muss, wie früher beim Kaiserschnitt. Bei der zweiten Risikogruppe handelt es sich um Gefäßpatienten oder Polytraumatisierte, die keine tiefe Narkose vertragen. Letztere haben manchmal so etwas wie Awareness, aber ohne Schmerzempfinden. Beim Kaiserschnitt besteht die Gefahr nicht mehr, da man heute mit der Spinalanästhesie eine Teilnarkose vornimmt, die das Ungeborene nicht belastet. Bei adäquat tiefer Narkose – man gibt 0,6 bis 1,3 MAC Narkosegas (unter MAC versteht man das Maß

für die Narkosetiefe) – lässt sich eine Awareness übrigens sicher vermeiden. Die Häufigkeit der Awareness hängt von den Nachweismethoden ab: je nach Untersucher 0,0068 bis 0,1 Prozent. Betroffen sind vor allem Patienten bei Notfalleingriffen, Schwerkranke sowie Patienten mit Substanzmissbrauch.

Was ist mit der Angst, aus der Narkose nicht wieder aufzuwachen? Wie berechtigt ist sie?

Laut dem Stuttgarter Narkosearzt Dr. Jan-Henrik Schiff liegt das Letalitätsrisiko für Gesunde bei 0,73 pro 100.000 Personen und Jahr; umgerechnet sind das jährlich 70 Menschen in ganz Deutschland. Das muss man in Relation setzen zu Alltagsrisiken wie dem Autofahren, das pro Jahr rund 3.300 Opfer fordert, oder Freizeitaktivitäten mit jährlich etwa 8.000 Toten. Je mehr ich selbst einen Risikofaktor beeinflussen kann, desto unbedeutender erscheint er mir. Selbst beim Selfie-Machen sterben mehr Menschen als durch Narkose. Das größte Risiko für Komplikationen bei einer Narkose ist übrigens der Anteil, den der Patient selbst mitbringt: 40 Zigaretten pro Tag und Raucherhusten, ein BMI von über 40 – das ist keine Seltenheit. Und es sind Risiken, die umgekehrt bagatellisiert werden. Der Risikoforscher Ortwin Renn hat auf dieses Risikoparadox – so der Titel

seines Buches – hingewiesen, ebenso Gerd Gigerenzer und Walter Krämer. Vom „Prinzessin-auf-der-Erbse-Syndrom“ sprach der Philosoph Odo Marquard: Objektiv passiert immer weniger, aber dieses Wenige macht den Menschen immer mehr Angst.

Was ist der Beitrag des Anästhesisten, um das Narkoserisiko zu minimieren?

Im Vorgespräch machen wir eine gründliche Anamnese. Die spezifischen Probleme, die der Patient mitbringt, versuchen wir in den Griff zu bekommen. Ein wichtiges Maß für die Verträglichkeit der Narkose ist die Belastbarkeit, weshalb ich meine Patienten Treppen steigen lasse. Wenn man zwei Etagen in normalem Tempo überwindet, sind die Chancen gut, alles problemlos zu überstehen. Um Verletzungen durch die Lagerung zu vermeiden, stelle ich außerdem sicher, dass der Patient während der Operation bequem liegt, denn während der Narkose merkt man nicht, wenn etwas drückt. Während der OP wird dann überprüft, ob alle Vitalparameter im Normbereich sind: CO₂, Sauerstoff, Atmung, Beatmung, Blutdruck, Herzfrequenz, Puls. Wenn der Patient gesund ist, so ist er während der Narkose sicher wie in Abrahams Schoß. Bei der OP-Technik und den Narkosemitteln hat die Medizin in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht.

Welche sind das?

Vor mehr als 30 Jahren etwa mussten sich viele Patienten noch wegen des Äthers übergeben und hatten Schmerzen bei Bauch-OPs. Heute wird kein einziges Mittel der damaligen Zeit mehr verwendet. Die heutigen Narkosen sind dank moderner Technik und Narkosemittel sehr sicher geworden. Auch überwacht während der ganzen Narkose und Operation ein gut ausgebildeter Narkosearzt seinen Patienten. Bei aller Beschäftigung mit Risiken hatte übrigens auch ich anlässlich der



*Oberarzt
Thomas Hamm,
Krankenhaus
Herrenberg,
Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin Böblingen und Herrenberg*

Reise meines Sohnes nach Australien Angst vor dem Falschen: Die Seewespe – die giftigste Quallenart – fordert circa zehn Tote pro Jahr, durch Haie stirbt ein Mensch pro Jahr in Australien, während im Straßenverkehr die Zahl der Toten etwa 1.000 Mal so groß ist.

Wir danken für das Gespräch.

Nadine Dürr

SCHRITT FÜR SCHRITT



Assistenzarzt
Stefan Friderich

„Blinddarm, Brustkrebs, chirurgische Eingriffe – die Arbeit ist wirklich super abwechslungsreich“, fasst Assistenzarzt Stefan Friderich seinen Arbeitsalltag zusammen. Ganz bewusst hat er sich für die Facharztweiterbildung Radiologie entschieden – und ganz bewusst für eine Weiterbildung am Zentrum für Radiologie Leonberg-Böblingen.

„Ich habe gezielt nach Häusern geschaut, die einen Schwerpunkt auf die interventionelle Radiologie setzen“, schildert Stefan Friderich sein Vorgehen bei der Suche nach einer Facharzt-Weiterbildungsstelle. Seine Überlegung: Einem Chefarzt, der mit der Spezial-Qualifizierung der Stufe 2 der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie (DeGIR) ausgezeichnet ist, wird wohl daran gelegen sein, sein erworbenes Wissen weiterzugeben. Seine Erfahrung nach der nun schon zwei Jahre andauernden Ausbildungszeit am

mehrere Gründe an: An erster Stelle steht das umfangreiche Spektrum an interventionellen Eingrif-

fen, die im Zentrum durchgeführt werden. Ein zweiter Grund: „Durch die Kooperation der beiden Häuser in Leonberg und Böblingen

kann ich das ganze Gebiet der Radiologie abdecken.“ Heißt: Durch die standortübergreifende Rotation während seiner Ausbildungszeit und durch die verschiedenen Schwerpunkte der beiden Häuser kann er alle für die Facharzt-Weiterbildung vorgeschriebenen Untersuchungen in der geforderten Häufigkeit durchführen. Internistische und allgemein-chirurgische Fragestellungen werden an beiden Standorten behandelt. Während in Leonberg zudem viele Untersuchungen für die Unfall- und die Gefäßchirurgie durchgeführt werden, stellen

Zentrum für Radiologie Leonberg-Böblingen: „Ich habe mich nicht getäuscht und hier genau die Stelle bekommen,

die ich mir gewünscht habe.“ Auf die Frage nach dem Warum führt Stefan Friderich

das an die Böblinger Klinik angeschlossene zertifizierte Brustzentrum und die ansässige Kinderklinik den Assistenzarzt dort vor völlig andere Herausforderungen. Ein weiterer, ganz entscheidender Grund für die Zufriedenheit von Stefan Friderich mit seiner Weiterbildungsstelle: „Ich kann

Oder vielleicht hat ein anderer Kollege ein besonderes Interesse für die CT- oder MRT-Schnittbildgebung, auch das kann ich nur bestärken und fördern“, sagt Dr. Schneider.

bei Angiografien schon jetzt sehr oft selbst Hand anlegen.

Zunächst habe ich assistiert und dabei die Handgriffe gesehen – und auch einige Tricks. Und dann auf einmal sollte ich selber ran, während mir der Chef in greifbarer Nähe eine ganz entscheidende Sicherheit gibt.“

Ein Aspekt, der Chefarzt Dr. Schneider wichtig ist: „Natürlich steht die Vermittlung der Inhalte bei konventioneller Röntgendiagnostik und CT-Schnittbildgebung am Anfang der Weiterbildung. Das ist Voraussetzung für die ‚Nachdienstfähigkeit‘. Aber wenn ich merke, dass ein besonderes Interesse oder gar eine Begeisterung auch für die Interventionen besteht, bin ich der Meinung, dass wir dies unbedingt frühzeitig fördern sollten“, sagt der Leiter des häuserübergreifenden Radiologiezentrums. Er weiß, dass er sich mit dieser Philosophie von so manchem Kollegen unterscheidet: „Vor allem in größeren Kliniken ist es häufig so, dass Assistenzärzte erst im Angioraum mitarbeiten, wenn sie kurz vor der Facharztprüfung stehen. Für manche Kollegen ist nach der Facharztprüfung der Weg in eine niedergelassene Praxis vorgeplant.“ Diesen pauschalisierten Weg kann und will er nicht mitgehen. „Es wäre doch schade, wenn wir ein mögliches Talent in interventioneller Radiologie erst kurz vor der Facharztprüfung erwecken.

Stefan Friderich ist seit Juni 2016 mit an Bord: Nach seiner Initiativbewerbung hatte er im Krankenhaus Leonberg begonnen. Es folgte eine Rotation nach Böblingen. Mittlerweile hat er entsprechende Röntgen-Fachkunden erworben und nimmt am Rufbereitschaftsdienst teil.

„Unsere Assistenzärzte sind jedenfalls mit großem Engagement dabei und eine echte Unterstützung für unser Team. Mir ist sehr daran gelegen, dass Assistenzärzte gerne bei uns im Fachzentrum Radiologie sind. Wenn wir im Flow arbeiten können, sind wir zufrieden – und im Idealfall macht uns die Arbeit sogar richtig Spaß“, sagt Dr. Schneider.

Sabine Haarer

Anzeige

Kur & Wellness Reisen: Urlaub für Ihre Gesundheit!
Ihr Kuraufenthalt in den schönsten Gesundheits-Regionen Europas



Ihr Plus:

- kostenfreie Haustürabholung
- Transfer im bequemen Reisebus
- Kofferservice von Haustür bis Hotelzimmer
- Kuranwendungen nach ärztlicher Vorgabe
- Hotelkategorie nach Ihrem Wunsch
- vielfältige Ausflüge im Zielgebiet
- Verpflegungsumfang wählbar

Zielgebiete: Bad Füssing/Bad Griesbach/
Bad Brambach/Sibyllenbad, u. a./DE, Böhm. Bäder-
dreieck/CZ, Bad Hévíz/HUN, polnische Ostseeküste/PL

**Müller-Reisen**
Ordnungsverkehr • Reisebüro

Preise ab p.P/DZ
€ 469,-
Preis für 1 Woche /
Anreise meist montags

Müller-Reisen GmbH & Co.KG · Bleichstr. 3a · 75173 Pforzheim
Tel: 07231 - 92266 0 · Mail: reisebuero@muellerreisen-pf.de

Das Alter hat viele Gesichter



Mittelkurstag der Akademie im Klinikverbund Südwest

Um mehr Verständigung zwischen Jung und Alt zu schaffen, wurde in der Akademie des Klinikverbunds Südwest eigens ein Mittelkurstag mit dem Schwerpunktthema „Pflege alter Menschen“ eingerichtet. Bei dieser ganztägigen Veranstaltung kommen Auszubildende aus Böblingen und Nagold sowie Studierende der Angewandten Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Dualen Hochschule Baden-Württemberg zusammen.

Dorothea Frank, Kursleiterin der Akademie im Klinikverbund Südwest, beschreibt, wie die zukünftigen Pflegekräfte auf ihre Aufgaben vorbereitet werden.

Frau Frank, warum wurde der Mittelkurstag zum Thema „Pflege alter Menschen“ ins Leben gerufen?

Der Pflegeberuf hat sich stark gewandelt, es werden zusätzliche Qualifikationen und Kompetenzen verlangt. So sollen unsere Auszubildenden und Studierenden ihre Haltung gegenüber den Älteren überdenken; sie lernen, jeden Einzelnen ernst zu nehmen. Wir wollen Vorurteile abbauen und Verständnis fördern.

Und wie gelingt Ihnen das?

Dazu haben wir ganz unterschiedliche Programmpunkte. Eines der Highlights ist sicherlich die Diskussionsrunde mit dem Kreissenorenrat Böblingen unter der Leitung der stellvertretenden Vorsitzenden Rosemarie Hering. Hier begegnen unsere Auszubildenden älteren Menschen,

mit denen sie Interviews führen. Nach anfänglichen Hemmungen seitens der Jugendlichen entstehen dabei ganz wunderbare Gespräche.

Woran merken Sie eine Änderung in der Haltung?

Das wissen wir aus den Feedbackrunden. So beschreibt eine Studentin den Tag folgendermaßen: „Sehr fasziniert haben mich die unterschiedlichen Lebensstile der Senioren, deren berufliche Werdegänge und ihr Leben heute. Auch im Alter kann man aktiv sein und andere Menschen unterstützen.“

Und wie lernen die Auszubildenden und Studierenden die Besonderheit bei der medizinischen Betreuung alter und kranker Menschen?

Diesem Thema widmet sich der Vortrag vom Chefarzt



der Klinik für Altersmedizin an den Kliniken Sindelfingen, Dr. Karl Michael Reinauer. Sehr lebhaft und spannend klärt er über Behandlungsgrundsätze in der Geriatrie, der Altersmedizin, auf. Die Schüler sollen lernen, spezifische Krankheitsbilder zu erkennen, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen und die Pflegesituation entsprechend anzupassen.

Was heißt das in der Praxis?

Patienten in der Geriatrie sind häufig multimorbid – das heißt, es liegen mehrere chronische Krankheiten vor. Kommt nun ein Patient mit einer zusätzlichen Akuterkrankung in die Klinik, stehen die Ärzte und Pflegekräfte vor großen Herausforderungen. Ein Beispiel: Multimorbide Patienten nehmen häufig mehrere Medikamente

parallel ein, es gilt, mögliche Wechsel- und Nebenwirkungen zu beachten. Ein weiterer wichtiger Bereich der ärztlichen und pflegerischen Aufgaben besteht in der Vermeidung von Folgeerkrankungen. Zum Beispiel ein Patient mit Arthrose: Weil die Gelenke schmerzen, neigen die Betroffenen dazu, sich wenig zu bewegen. Bewegungs-mangel aber erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Dr. Reinauer betont immer wieder, dass die Selbstständigkeit und die Ressourcen der Patienten erhalten und vom Pflegepersonal gefördert werden sollen.

Spielt das Thema Demenz an diesem Tag auch eine Rolle?

Ja, hierzu gibt es einen Workshop oder einen Vortrag der Autorin Kathrin Pläcking, die mit sehr viel Empathie

berichtet, was sie tagtäglich an ihrem Arbeitsplatz in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz erlebt hat. Anschließend geht sie auf Fragen der Auszubildenden ein und gibt ihnen konkrete Anregungen und Tipps.

Was sollen die Teilnehmer von diesem Tag mitnehmen?

Professionelle Pflege erfordert ein hohes Maß an Urteils-kraft, die Fähigkeit, eine Situation richtig einzuschätzen und angemessen zu handeln. Dafür braucht es Fachwissen, Geduld, Kompetenzen, Menschenliebe und großen Respekt vor Krankheit und den Folgen des Alterns. Wenn unsere zukünftigen Pflegekräfte das verstehen, dann war es ein erfolgreicher Mittelkurstag.

Eva-Maria Waas

Kurzdarmsyndrom: Unzureichende Verdauung

Wer durch Krankheit, Unfall oder einen angeborenen Fehler einen großen Teil seines Dünndarms verliert, kann kaum noch Nährstoffe zu sich nehmen. Dann braucht es mehrere Spezialisten mit perfekt abgestimmter interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Der Darm ist ein heikles Organ: Er bildet die Grundlage unserer Versorgung mit Nährstoffen und Energie. Für diese Funktion windet er sich meterlang durch unseren Bauch, denn er braucht Zeit, um unsere Nahrung zu verarbeiten – oder in der Fachsprache: zu resorbieren.

Umso schwerwiegender ist also ein Verlust großer Teile des Darms – man spricht dann vom sogenannten Kurzdarmsyndrom.

Kaum Nahrungsaufnahme

Dabei handelt es sich um einen Symptomkomplex, bei dem wesentliche Teile des Dünndarms fehlen oder entfernt werden mussten – etwa durch eine Erkrankung, eines Unfalls oder wegen eines angeborenen Fehlers. „Schätzungen zufolge sind rund 3.000 Menschen in Deutschland vom Kurzdarmsyndrom betroffen“, erklärt Prof. Dr. Wolfgang Steurer, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Krankenhaus Leonberg.

Die Symptome sind dabei äußerst heftig: Da 75 Prozent des Darms oder mehr fehlen, können die Patienten Nahrung nicht richtig verdauen und überlebenswichtige Nährstoffe nicht aufnehmen. „Die Patienten leiden unter massiven Durchfällen, Gewichtsverlust, Enzymmangelzuständen, einem Mangel an Spurenelementen, Vitaminen und Folsäure und es treten dadurch viele weitere Erkrankungen auf“, erklärt Dr. Barbara John, Chefarztin der Gastroenterologie in Leonberg. Zudem leiden die Patienten an massiven Flüssigkeitsverlusten – neben dem Nährstoffmangel eine weitere Herausforderung.

Starke psychologische Belastung

Die Betroffenen werden deswegen größtenteils per Hickman-Katheter über die Vene versorgt – mit Salzen, Spurenelementen und weiteren Nährstoffen. „Menschen mit Kurzdarmsyndrom benötigen hochspezielle Ernährung und eine höchst engmaschige Betreuung“, erklärt Dr. John. „Diese Patienten sind nach der Operation eine interdisziplinäre Herausforderung – für den behandelnden Gastroenterologen wie auch den Ernährungsexperten.“

Nicht jeder Arzt bringt diese Expertise mit und ist auch für die psychologische Komponente der Behandlung gewappnet. „Auch junge Menschen sind bisweilen vom Kurzdarmsyndrom betroffen“, berichtet John. „Das sind todkranke Patienten, die furchtbar viel durchlitten haben.“ Der enorme psychologische Leidensdruck und die wenigen darauf spezialisierten Ärzte, die diese Patienten ambulant behandeln, führen dazu, dass Patienten mit Kurzdarmsyndrom aus ganz Deutschland in den Klinikverbund kommen.

Leben mit Kurzdarmsyndrom

Auch die Versorgung über den Venenkatheter bringt massive Herausforderungen mit sich. Denn die Venenkatheter sind gleichsam die Lebensader der Patienten, sie können nur eine begrenzte Zeit genutzt werden und sich leicht entzünden. „Die Venen sind ein limitierender Faktor“, bestätigt Steurer. Denn damit einher geht etwa auch eine erhöhte Gefahr für Thrombose.

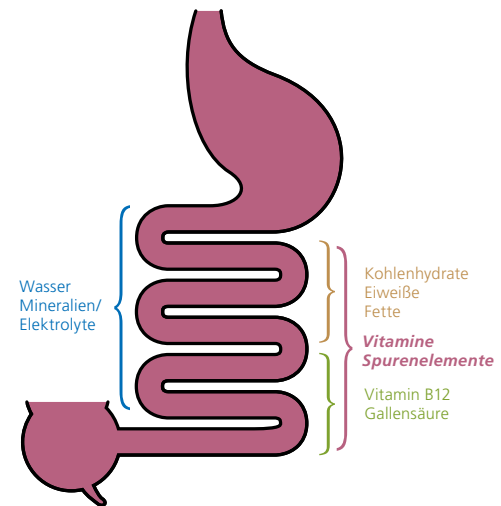
Trotzdem: „Man kann mit einem Kurzdarmsyndrom lange leben“, bestätigt Wolfgang Steurer. „Eine meiner ersten Patientinnen in Tübingen ist dafür das beste Beispiel. Sie hat 2005 nach einer Gallenblasenoperation aufgrund einer Thrombose der Darmvene den gesamten Dünndarm verloren und lebt seit 15 Jahren mit einem extrem kurzen Dünndarm und kommt damit gut zurecht“, berichtet Wolfgang Steurer. Eine Rolle spielt dabei auch, dass der stark verkürzte Darm trotzdem bei der Verdauung immer noch unterstützen kann: „Interessanterweise hat die Patientin eine gewisse Restfunktion entwickelt und muss nur alle zwei bis drei Tage auf eine Infusion zurückgreifen.“

Leider aber ist die künstliche Ernährung bei den meisten Patienten lebenslang notwendig. Inzwischen gibt es eine Therapie, die die Resorptionsfläche des Darms bei den Kurzdarmpatienten deutlich steigern kann, sie damit weniger Flüssigkeit verlieren und damit auch weniger an täglichen Infusionen benötigt. Allerdings ist diese Therapie enormen Kosten unterzogen und damit auch nur in spezialisierten Zentren möglich.

Transplantation als letzter Ausweg

Eine Transplantation des Darms kann allerdings nur der letzte Ausweg sein. Denn: „Der Darm beheimatet wesentliche Teile unseres Immunsystems. Eine Transplantation ist deswegen alles andere als trivial“, begründet Steurer seine klare Haltung für eine vorrangige Lösung der Versorgung über die Vene. Denn oft reagiert der Körper mit einer heftigen Abstoßreaktion, die das Leben des Patienten gefährdet.

„De facto kann ein Patient 20 Jahre über die Vene Nährstoffe zuführen“, so Steurer. „Die Langzeit-Überlebensprognose ist bei einer Versorgung über die Vene einfach besser als eine Transplantation des Dünndarms.“



Im Dünndarm werden Makronährstoffe (Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette), Mikronährstoffe (Vitamine und Spurenelemente) sowie Wasser und Mineralien resorbiert.

Patienten rasch wieder auf die Beine helfen

Im Klinikverbund Südwest wird die medizinische Behandlung in vielen Fällen von physikalischer Therapie und Rehabilitation begleitet. Damit werden die Patienten möglichst gut auf die Zeit nach dem Klinikaufenthalt vorbereitet.

In enger Absprache mit Ärzten und Pflegepersonal arbeiten in den sechs zum Klinikverbund Südwest gehörenden Häusern rund 80 Therapeuten aus den Fachbereichen Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie mit Patienten, die ihre Hilfe benötigen oder davon profitieren. Neben der Behandlung von Verletzungen und nach Operationen – etwa nach einem Bruch oder einer Gelenkersatzoperation – gehören vor allem früh einsetzende Rehabilitationsmaßnahmen zu den Hauptaufgaben der Therapeuten. Die medizinische und therapeutische Komplexbehandlung soll dafür sorgen, dass die betroffenen Patienten wichtige Alltagsfähigkeiten so schnell wie möglich wiedererlangen und gegebenenfalls Bewältigungsstrategien entwickeln, um ihre Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten.

Die Maßnahmen sind kein Ersatz für ambulante Therapie oder eine Rehabilitation, sondern bereiten auf diese vor. „Das Ziel unserer Behandlung ist es, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Übergang in die reguläre Reha-Klinik oder nach Hause gut gelingt. Es geht darum, Basisfähigkeiten wiederherzustellen und die weitgehende Unabhängigkeit in einfachen Aktivitäten des täglichen Lebens zu unterstützen“, erklärt Uwe Gross, der die Gesamtleitung des therapeutischen Bereichs im Klinikverbund Südwest innehat. Die Frührehabilitation ist vor allem für mehrfach erkrankte geriatrische Patienten, neurologische Patienten – etwa nach einem Schlaganfall – und Menschen auf der Intensivstation wichtig, auch onkologische und Palliativpatienten sowie junge Patienten in der Kinderklinik und Neonatologie werden von den Therapeuten betreut und unterstützt.

Im Gegensatz zur ambulanten Therapie, bei der einzelne Erkrankungen oder Verletzungen im Mittelpunkt stehen, geht es bei der Therapie im Rahmen der Krankenhausbehandlung um das Gesamtbild der oft mehrfach erkrankten Patienten. Die Komplexbehandlungen werden stets ärztlich angeordnet und von einem fachärztlich geleiteten multiprofessionellen Team durchgeführt. Therapeuten, Ärzte und Pflegende sind dabei in engem Dialog. In regelmäßigen Fallbesprechungen werden Behandlungsziele festgelegt, evaluiert und gegebenenfalls angepasst sowie Informationen ausgetauscht. Auch bei der frühen Mobilisation, mit der das Risiko für Lungenentzündungen, Druckgeschwüre, Blutgerinnsel oder Gelenkeinstellungen verringert werden kann, arbeiten Therapeuten und Pflegende oft zusammen und sind in regem Austausch zum Wohl der Patienten.

Vor allem bei älteren Patienten ist es wichtig, sie zu stabilisieren und dabei zu unterstützen, sich im Klinikalltag zurechtzufinden. Dabei geht es um einfache Dinge, etwa um räumliche Orientierung, sowie darum, eine Mahlzeit selbstständig am Tisch einzunehmen, sich verständlich machen zu können oder ein paar Schritte zu gehen. „Da tritt die eigentliche Krankheit, wegen der der Patient im Krankenhaus ist, in den Hintergrund. Es geht darum, dafür zu sorgen, dass jemand so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommt und eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu vermeiden. Sollte der Übergang nach Hause nicht sofort möglich sein, können bei Bedarf ältere Patienten nach dem stationären Aufenthalt auch in der zum Klinikverbund gehörenden Ambulanten Geriatrischen Rehabilitation (AGR) durch die Therapeuten weiterbehandelt werden. Durch die stationäre Frührehabilitation und die AGR kann nicht selten auch ein Umzug ins Pflegeheim vermieden werden“, betont Uwe Gross.

Jutta Krause

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

Unbeschwert lachen und deutlich sprechen. Kräftig zubeißen und gründlich kauen sind Voraussetzungen für Wohlbefinden und Lebensqualität

Fehlende Lebensqualität und schlecht sitzende Prothesen gehören mit diesem modernen Behandlungskonzept der Vergangenheit an. Dank spezieller Implantate können Patienten noch am gleichen Tag mit festsitzenden Zähnen die Praxis verlassen. In der Regel werden dafür nur 4 Implantate im Kiefer positioniert, ohne zusätzlichen Knochenaufbau.

Sicherheit durch höchste Präzision

Diese moderne Behandlungsmethode steht für hohen Komfort und ist ideal für

Patienten, die einen langwierigen Knochenaufbau und damit verbundene Einheilzeit vermeiden möchten. Der gewünschte Erfolg steht und fällt mit der Planung. Im Vorfeld ist hierbei eine 3-D Röntgenuntersuchung (DVT) unumgänglich.

Diese Röntgendarstellung liefert ein präzises und dreidimensionales Bild des Kieferknochens sowie von Unterkieferknochen und Kieferhöhle. Ein spezielles Planungsprogramm überprüft im Röntgenbild mögliche Implantatpositionen,



Feste Zähne an einem Tag.

Foto: © Kurhan - stock.adobe.com

die einen zusätzlichen Knochenaufbau nicht notwendig machen und Nervverletzungen ausschließen können. Geeignete Positionen werden in eine präzise Operationsschablone übertragen, die ein millimetergenaues Implantieren ermöglicht.

Die hinteren Implantate, liegen für diese Methode besonders kennzeichnend, stark abgewinkelt im Kiefer, um Nerv oder Kieferhöhle zu umgehen und gleichzeitig für eine hohe Stabilität zu sorgen.

Neue, feste Zähne an einem Tag!

Bereits im Rahmen der ersten Voruntersuchungen können die neuen, festen Zähne in Form, Farbe und Passung anprobiert werden. Unser praxiseigenes, zahntechnisches Labor steht dabei kompetent und beratend zur Seite. Form und Position der zukünftigen, festen Zähne werden digital erfasst und während der Implantatplanung berücksichtigt. Eine präzise Planung und Vorbereitung vorab, macht es noch am selben Tag, nach Einsetzen der Implantate möglich, unsere Praxis mit attraktiven, festen und belastbaren Zähnen zu verlassen.

Wie werden Implantate eingesetzt?

Implantate als künstliche Wurzeln können bis ins hohe Alter unter lokaler Betäubung eingesetzt werden – selbstverständlich erst nach ausführlicher Beratung und Voruntersuchung. Für Patienten, die die Behandlung weniger intensiv wahrnehmen möchten, bieten wir auf Wunsch auch einen »Dämmerschlaf« an.

Wie lange halten Implantate?

Sorgfältige Pflege ist immens wichtig. Hierbei werden unsere Patienten durch ein individuell abgestimmtes Nachsorgeprogramm im Rahmen der Prophylaxe betreut. Dann können Implantate sehr lange halten.

mh|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





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
pflageausbildung@klinikverbund-suedwest.de