



aktuell

ÄRZTE-NACHRICHTEN

Warum wir Ihnen diese Zeitschrift in Zukunft regelmäßig schicken möchten

von Marienhospital-Geschäftsführerin Monika Röther

Die Idee zu dieser Zeitschrift stammte von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die dem Marienhospital Patienten zuweisen.



Rund 5000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus der Region Stuttgart und weit darüber hinaus zählen zu den „Einweisern“ des Marienhospitals; das heißt, sie kooperieren mit uns bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten. Einige der einweisenden Medizinerinnen und Mediziner kennen bereits unsere viermal jährlich erscheinende Patientenzeitschrift **marien**; manche legen sie im Wartezimmer aus oder geben sie Patienten mit, die sie ans Marienhospital überweisen. „Machen Sie doch mal eine ähnlich gute Zeitschrift für uns Niedergelassene“; diese Anregung haben wir in letzter Zeit wiederholt von Einweisern erhalten. Um sicher zu gehen, dass dies nicht nur einige wenige Einzelstimmen waren, haben wir 2008 etwa hundert niedergelassene Ärzte angeschrieben. Wir haben sie darum gebeten, uns mitzuteilen, wie wir die mediale Kommunikation mit ihnen

verbessern können. Mit am häufigsten wünschten sich die Befragten eine Zeitschrift für Einweiser. Und hier liegt sie nun erstmals vor.

Wir wollen in jeder Ausgabe über Neuigkeiten aus dem Marienhospital berichten. Daneben werden wir Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen unseres Hauses abdrucken, die sich speziell an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte richten. Und auch einem Wunsch vieler Sprechstundenhilfen kommen wir nach: Auf der Rückseite drucken wir immer eine Liste mit wichtigen Marienhospital-Telefonnummern ab.

Über Lob, Kritik und Verbesserungsvorschläge zur ersten Ausgabe freuen wir uns übrigens! Senden Sie Ihre Anregungen per E-Mail an pressestelle@vinzenz.de oder per Telefax an (07 11) 64 89-20 46!

Viel Freude beim Lesen der ersten **aktuell**-Ausgabe wünscht Ihnen

Monika Röther

Monika Röther

Weiterführende Informationen

Das Marienhospital stellt Ihnen und Ihren Patienten gern weitere Informationsmaterialien zur Verfügung; vom Faltblatt mit einer Wegbeschreibung zum Marienhospital über Broschüren zu einzelnen Krankheitsbildern bis zu unserer Patientenzeitschrift **marien**.

Eine Liste aller Materialien finden sie im Internet unter www.marienhospital-stuttgart.de/preservice. Sämtliche Flyer und Broschüren können Sie dort kostenlos als PDF-Dateien herunterladen. Wir lassen sie Ihnen aber auch gern gedruckt zukommen. Senden Sie dafür eine E-Mail an pressestelle@vinzenz.de oder ein Fax an (07 11) 64 89-20 46. Bitte Publikationstitel, gewünschte Stückzahl und Lieferadresse angeben! Wir schicken Ihnen die Materialien dann gratis zu.



MARIENHOSPITAL
STUTTGART

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen



Das Marienhospital ist die einzige Klinik in der Region, die über ein 3-Tesla MRT-Gerät verfügt. Bilder aus dem Körperinneren werden damit noch detailgenauer, und der Patient muss weniger Zeit in der Untersuchungsrohre verbringen

Zahlreiche neue Großgeräte kommen

Das Marienhospital ist das medizintechnisch führende Krankenhaus in der Region

Was modernste Geräteausstattung in Diagnostik und Therapie angeht, war das Marienhospital schon immer führend. Im Jahr 2009 wird wieder eine ganze Palette neuer medizinischer Großgeräte in Betrieb gehen. Ziel ist eine noch bessere und schnellere Diagnostik.

Die Tradition des Marienhospitals, früher als andere Kliniken in moderne Technik zum Wohle der Patienten zu investieren, ist alt. So schaffte das Krankenhaus bereits im Jahre 1908 als eine der ersten deutschen Kliniken einen „Induktorapparat“ der Firma Siemens an; solche Röntengeräte zur Durchleuchtung des Körpers waren erst kurz zuvor zur Marktreife gelangt. Und 1934 gründete das Marienhospital als erste Klinik in Baden-Württemberg eine eigene radiologische Abteilung.

Der Zeit meist voraus

Im Laufe seiner Geschichte blieb das Marienhospital in der Radiologie stets auf der Höhe der Zeit oder war ihr sogar voraus. Professor Dr. Rolf Glauner, von 1946 bis 1972 Chef der Röntgenabteilung, war Mitbegründer der Deutschen Röntgengesellschaft und Autor radiologischer Standardwerke. Rolf Glauner war es auch, der neben der Radiologie die noch junge Strahlenthera-



Als eine der ersten deutschen Kliniken verfügte das Marienhospital schon 1908 über ein Röntengerät

pie am Marienhospital implementierte, mit deren Hilfe Tumore effizient behandelt werden können.

Seit 2000 komplett digital

Die aktuelle Investitionsphase des Marienhospitals in neue medizinische Großgeräte ist also nichts Ungewöhnliches. Den letzten Quantensprung in dieser Hinsicht hatte das Krankenhaus um die Jahrtausendwende getan. Mit dem Projekt „Radiologie 2000“

verschwanden chemisch entwickelte Röntgenbilder und Leuchtkästen fast völlig aus dem Klinikalltag und machten digitalen Bildverfahren Platz.

Die moderne Geräteausstattung des Hauses zieht schon immer nicht nur viele Patienten, sondern auch Fachleute an. So fand im November am Marienhospital das erste deutschsprachige Anwendertreffen von Medizinerinnen statt, die sich über die neuen Magnetresonanztomografen mit 3 Tesla Feldstärke austauschten.

Patienten aller Kliniken profitieren

Die Geräte, die 2009 installiert werden, gehören großteils zur von Professor Dr. Markus Zähringer geleiteten Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie. Von den Geräten profitieren aber Patienten aller Abteilungen. Denn elektronisch erzeugte Bilder aus dem Körperinneren sind heute in allen medizinischen Fachgebieten unabdingbare Voraussetzung für sichere und schnelle Diagnostik.

Die neuen Großgeräte und wie sie in Diagnostik und Therapie eingesetzt werden



Magnetresonanztomograf

Ende 2007 machte ein neuer Magnetresonanztomograf (MRT) den Anfang der Neuanschaffungen in der Reihe medizinischer Großgeräte. Es ist das einzige Gerät im Großraum Stuttgart, das über ein 3 Tesla starkes Magnetfeld verfügt. Dadurch werden Aufnahmen aus dem Körperinneren noch detailgenauer. Zudem ist die Zeit, die ein Patient bewegungslos in der Röhre des Gerätes verbringen muss, deutlich kürzer. Selbst für eine Ganzkörperaufnahme benötigt der neue MRT nur noch eine gute halbe Stunde; früher waren es bis zu drei Stunden. Der Preis des derzeit weltweit modernsten Gerätes seiner Art beträgt zwei Millionen Euro.



Zwei neue Computertomografen

Wie ein MRT dient auch ein Computertomograf (CT) zur Erzeugung von Bildern aus dem Körperinneren. Während ein MRT diese mit Hilfe eines Magnetfeldes erzeugt, arbeitet ein CT mit Strahlenenergie. Im Frühjahr wird im Marienhospital ein 64-Zeiler-CT in Betrieb gehen. Er wird in der im Bau befindlichen neuen zentralen Notaufnahme eingesetzt. Notfallpatienten können damit wesentlich schneller als bisher untersucht werden. Über je mehr Scanzeilen ein CT verfügt, umso schneller geht die Untersuchung.

Das in der Radiologie bereits vorhandene CT-Gerät wird ebenfalls durch ein neues ersetzt. Zusammen kosten beide CTs eine Million Euro.



PET-CT zur Krebsdiagnostik

Im Frühjahr wird ein PET-CT-Gerät installiert. Es kann Tumore im ganzen Körper darstellen. Das Gerät gehört zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Marienhospitals, das von Privatdozentin Dr. Susanne Eschmann geleitet wird. Das MVZ kooperiert bei der Nutzung des Gerätes mit der Klinik für Radiologie.

PET-CT-Geräte verfügen über zwei Untersuchungsrohren. Die eine enthält einen Positronen-Emissions-Tomografen (PET), die andere einen Computertomografen (CT). Durch die Kombination der beiden Techniken können Tumore optimal dargestellt und lokalisiert werden. Das Gerät kostet rund drei Millionen Euro.



Angiografie für Gefäßeingriffe

Bereits seit etwa einem Jahr steht Patientinnen und Patienten des Gefäßzentrums ein neues, hochmodernes Angiografiegerät zur Verfügung. Es dient der Darstellung von Blutgefäßen während einer Gefäßoperation. Das etwa 750 000 Euro teure Gerät wird von den Medizinern der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie für jährlich rund 1300 Gefäßeingriffe genutzt.

Eingesetzt wird das Angiografiegerät unter anderem für die Aufdehnung von Gefäßengstellen und zur Tumorbehandlung. Auch Blutungen in Folge eines Tumors oder Unfalls können mit Hilfe des Gerätes gestoppt werden. Unbehandelt würden diese in der Regel tödlich enden.



Mammografie

Die Mammografie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, die der Erkennung von Brustkrebs gilt. Dieser ist die häufigste Krebsart bei Frauen. Mittels Mammografie können auch kleine, nicht tastbare Gewebeveränderungen erkannt werden.

Das vorhandene Mammografiegerät wird in den nächsten Monaten gegen ein neues, moderneres getauscht. Das Gerät kostet etwa eine halbe Million Euro.

Ein Vorteil des neuen Gerätes ist der größere Röntgenstrahlendetektor. Dadurch müssen auch Frauen mit einer großen Brust nur noch einmal geröntgt werden. Früher musste die Brust oft in mehreren Abschnitten durchleuchtet werden.



Stereotaxiegerät

Vom 300 000 Euro teuren Stereotaxiegerät sollen Patientinnen des Brustzentrums profitieren. Mit seiner Hilfe können Mikro-Kalkablagerungen in der Brust mittels feiner Nadeln unter Röntgenkontrolle und mit Computerunterstützung entfernt werden. Mikrokalk ist manchmal Frühzeichen eines Tumors.

Beim bisherigen Stereotaxiegerät musste die Patientin während des Eingriffs sitzen. Das neue Gerät ermöglicht den Eingriff im Liegen, was für die Patientin deutlich angenehmer und entspannter ist und zudem sicher verhindert, dass eine Patientin während des Eingriffs kollabiert.

Voraussichtlich ab April wird das neue Gerät zur Verfügung stehen. rk



Oberarzt Dr. Ulrich Köster ist Leiter des Bereichs „spezielle Schmerztherapie“ der Klinik für Anästhesiologie

Auch Krebs-Schmerzen lassen sich behandeln

Schmerzexperte Dr. Ulrich Köster erläutert die Schmerzbehandlung am Beispiel Brustkrebs. *Krebserkrankungen, die Tochtergeschwülste bilden, können Schmerzen verursachen, welche die Lebensqualität der betroffenen Patienten stark einschränken. Dr. Ulrich Köster, Schmerzexperte am Marienhospital, erläutert am Beispiel Brustkrebs, wie Tumorschmerz behandelt werden kann.*

Aus heiterem Himmel, beim Joggen, schoss der Schmerz in den Rücken und links in die unteren Rippen; heftig, dumpf und elektrisierend zugleich, ausgelöst durch ein kaum bemerktes Stolpern. Kaum konnte Claudia L. atmen, ihr wurde schwindlig.

Bewussteres Leben nach dem Krebs

In den letzten sieben Jahren hatte Claudia L. erst so recht entdeckt, was Sport und Bewegung ihr an Lebensfreude bescherten. Früher hatte sie körperliche Anstrengung als zuweilen unvermeidbar, aber lästig angesehen, und mit

ihrem Beruf als Erzieherin, mit ihren zwei Kindern und dem Haushalt einen übervollen Tag bewältigt. Mit 37 Jahren änderte die Diagnose Brustkrebs alles. Nach der langen Durststrecke von brusterhaltender Tumorentfernung, Entfernung der Achsellymphknoten, Bestrahlung und Chemotherapie führte sie inzwischen ein Leben bewusster und sorgsamer als zuvor.

Per Notarzt ins Krankenhaus

Mit dem Notarzt kam Claudia L. nach dem Zusammenbruch beim Jogging ins Marienhospital. EKG, Blutuntersuchung, Röntgen des Brustkorbes:

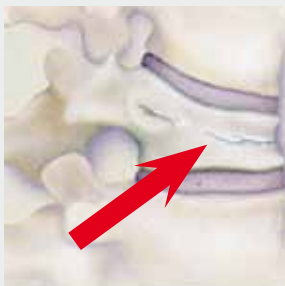
nichts, was auf einen Infarkt oder eine Lungenembolie hinweisen würde, unwahrscheinlich ohnehin in ihrem Alter.

Diagnose: Knochenmetastase

Aber im Röntgenbild erschien der siebte Brustwirbel niedriger als die anderen. In einer seitlichen Aufnahme war zu erkennen, dass der Wirbelkörper zusammengesunken war: ein Zusammenbruch wie sonst bei Osteoporose. Er engt die austretenden Nerven ein, ruft so Schmerz hervor und kann sogar das Rückenmark bedrohen.

Bald darauf stand die Diagnose fest: Bei Claudia L. hatte sich am siebten

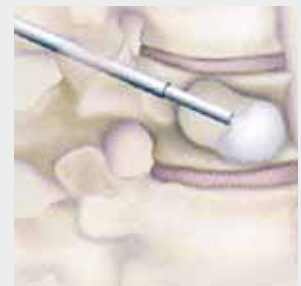
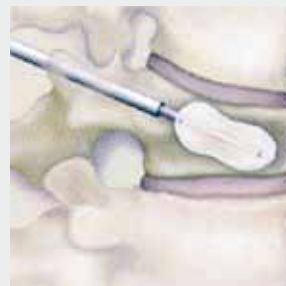
Kyphoplastie – Schmerzen infolge eines Wirbelbruchs verschwinden nach diesem Eingriff



Eine Knochenmetastase führte zu einem Wirbelbruch (Pfeil)



Ein Ballon wird in den Wirbel geschoben und mit Flüssigkeit aufgepumpt. So bekommt der zusammengesunkene Wirbel seine ursprüngliche Form zurück



Der Ballon wird entfernt, der Hohlraum mit einer Zementmasse ausgefüllt

Brustwirbel eine Knochenmetastase gebildet, also eine Tochtergeschwulst. Diese hatte den Wirbel so destabilisiert, dass er gebrochen war und die schweren Schmerzen verursachte.

In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Marienhospitals wurde der gebrochene Wirbel mittels Kyphoplastie wiederhergestellt. Über zwei kleine Hautschnitte bohrten die Chirurgen den Wirbel an, richteten ihn mittels Flüssigkeitsballon wieder auf und stabilisierten ihn mit Knochenzement. Die Folge für Claudia L. war sofortige Schmerzfremheit.

Stabilisierung als Schmerztherapie

Mit der Entdeckung der Metastase erhöht sich bei Claudia L. wie bei vielen anderen Frauen mit Brustkrebs der Überwachungsbedarf. Metastasen in anderen Wirbeln, anderen Knochen, müssen gesucht und behandelt, wenn Brüche auftreten, müssen diese chirurgisch versorgt werden. Wenn die Schmerzen durch Stabilisierung behoben werden können wie mittels Kyphoplastie, ist das die beste Schmerztherapie und erspart starke Schmerzmittel. Sofern der erkrankte Knochen noch stabil ist, können auch Bestrahlung und Bisphosphonate (spezielle Medikamente) die Schmerzen dämpfen.

Für Schmerzen aus allen Metastasen gilt, dass sie fast immer durch direkte Beteiligung von Nervengewebe oder durch indirekten Druck auf Nervenstrukturen ausgelöst werden, und immer wird der behandelnde Arzt diesen Druck zu senken versuchen. Das gilt für vergrößerte Lymphknoten ebenso wie für reibende Rippenfellmetastasen mit Atemnot, Lebermetastasen, Veränderungen der Haut mit ihren

unzähligen Nervenendigungen oder für Tumore, die auf das Gehirn drücken.

Neben der ursächlichen Therapie von Metastasen müssen Schmerzen konsequent behandelt werden. Oft reichen das weit verbreitete Metamizol (zum Beispiel Novalgin) oder nicht-steroidale Antirheumatika wie Diclofenac oder Ibuprofen. Um Magenschädigungen zu verhindern, sollte unbedingt zusätzlich ein Magenschutz verabreicht werden. Sinnvoll ist zudem oft eine psychoonkologische Behandlung. Als Ergänzung können Alternativmethoden wie Akupunktur, Transkutane Nervenstimulation (TENS) und Entspannungsverfahren erprobt werden.

Oft hilft die Nervenblockade

Bei starken Schmerzen sind Mittel vom Morphin-Typ, also Opioide, angeraten. Früher wurde auf deren Gabe oft verzichtet, um sich eine Reserve zu erhalten oder einer vermeintlichen Sucht zu entgehen. Diese Ansicht ist überholt. Unter Schmerzen gibt es keine Suchtentwicklung, und wenn sich die Schmerzursache zurückbildet, sinkt der Bedarf an Schmerzmitteln wieder.

Jeder Schmerz ist anders, und Verträglichkeit und Nebenwirkungen der Opioide sind bei jeder Patientin anders ausgeprägt. Das individuelle Medikament muss daher sorgfältig ausgewählt und dosiert werden, dann findet sich bei über 90 Prozent der Patientinnen eine gute Lösung. Ein sehr gleichmäßiger Schmerzmittelspiegel im Blut fördert Wirkung und Verträglichkeit und mildert die Nebenwirkungen, deshalb sind Retard-Tabletten notwendig und Schmerzpflaster oft noch vorteilhafter.

Nervenschmerzen, die vom beeinträchtigten Nervengewebe selbst

ausgehen, erfordern zusätzlich Medikamente; meist Gabapentin oder Pregabalin. Schmerztherapeuten können mittels Nervenblockade, also einzelner Injektionen an das sympathische Nervensystem, oft langfristige Besserung erreichen. Sympathikusblockaden sind oft auch wirksam bei Brennschmerzen an Brust, Achsel oder Arm, zum Beispiel nach Lymphknotenentfernungen.

Niedrige Dosis dank Schmerzpumpe

Bei weniger als zehn Prozent aller Patienten mit tumorbedingten Schmerzen reichen all diese Maßnahmen nicht aus, um die Lebensqualität wiederherzustellen. Diesen Patienten kann mit dem Einsetzen einer Schmerzpumpe geholfen werden. Sie wird unter die Haut verpflanzt und gibt ein Schmerzmittel direkt ins Nervenwasser des Rückenmarks ab. Dadurch kann mit einem Hundertstel der sonst benötigten Schmerzmitteldosis eine starke schmerzhemmende Wirkung erzeugt werden. Als Folge der niedrigen Dosierung sind die Nebenwirkungen deutlich geringer. Der Patient muss sich zudem nicht um die Schmerzmitteleinnahme kümmern, denn die Pumpe arbeitet automatisch. Einmal monatlich wird sie über einen von außen zugänglichen Port neu mit Schmerzmittel befüllt.

► **Fazit:** Zur Schmerzbehandlung bei metastasierendem Brustkrebs und anderen Krebsarten stehen zahlreiche Verfahren zur Verfügung. Von der chirurgischen Behandlung über die Einnahme von Schmerzmitteln bis zur Behandlung mittels Nervenblockade oder Schmerzpumpe. Eine gute Schmerzbehandlung kann Lebensqualität wiederherstellen, die durch starke Schmerzen verloren ging. uk/rk



Nervenschmerzen können durch eine Schmerzblockade behandelt werden. Dabei wird ein örtlich wirkendes Schmerzmittel an bestimmte Nerven gespritzt



Eine Schmerzpumpe wird unter die Haut gepflanzt. Durch die Pumpe kann mit niedrigster Medikamentendosierung eine optimale Schmerzlinderung erreicht werden

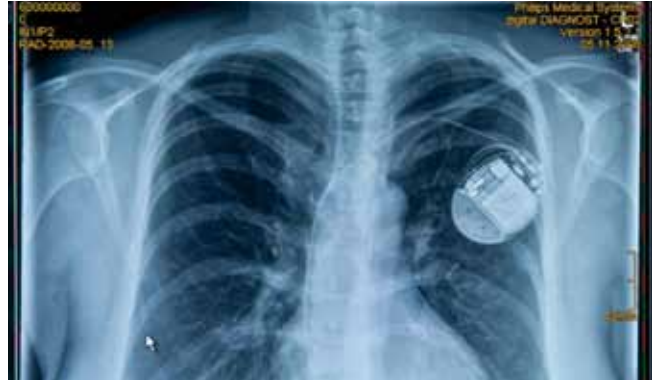
Der Defibrillator behält das Herz im Auge

Mehr Sicherheit nach einem Infarkt oder überlebten Herzstillstand

Kammerflimmern ist eine meist tödlich endende Herzattacke. Wer es einmal überlebt hat, besitzt ein erhöhtes Risiko, dass es erneut auftritt. Ein implantierter Defibrillator, der Kammerflimmern erkennt und elektronisch gesteuert, kann bei Risikopatienten lebensrettend sein.



Dr. Eberhard Silberer (Mitte) mit seinen Oberärzten Dr. Manfred Theisen (links) und Dr. Herbert Tröster



Im Röntgenbild dieser Patientin ist der implantierte Defibrillator deutlich zu erkennen

Rund 80 000 Menschen sterben jährlich in Deutschland am plötzlichen Herztod. Meist ist er Folge von Kammerflimmern. „Kammerflimmern ist eine gefährliche Form der Herzrhythmusstörungen“, sagt Dr. Eberhard Silberer. Der Kardiologe ist Ärztlicher Direktor am Zentrum für Innere Medizin I des Marienhospitals. Sein Mitarbeiter Oberarzt Dr. Manfred Theisen erläutert: „Beim Kammerflimmern kommt es im Herzen zu unregelmäßigen Erregungszuständen. Das Herz kann daher nicht mehr pumpen, weshalb unbehandelt rasch der Tod eintritt.“



Ein Defibrillator

Lässt das Herz wieder schlagen

Ein deutlich erhöhtes Risiko, einen solchen Herzanfall zu erleiden, haben Patienten, die Kammerflimmern bereits einmal überlebt haben sowie Patienten, deren Herzpumpleistung aufgrund eines Infarktes weniger als 30 Prozent beträgt. Seit Herbst 2008 können diese beiden Patientengruppen sich im Marienhospital einen sogenannten Defibrillator einsetzen lassen. Das Gerät

ist auch unter der Bezeichnung ICD (Implantierter Cardioverter Defibrillator) bekannt. Das kleine, etwa 6 Zentimeter breite und 5 Millimeter hohe Kästchen sieht aus wie ein Herzschrittmacher und wird auch auf ähnliche Art in den Brustkorb verpflanzt. „Die Elektronik des Gerätes erkennt, wenn bei einem Patienten Kammerflimmern auftritt. Das Gerät erzeugt dann einen Stromimpuls, der das Kammerflimmern beendet und dafür sorgt, dass das Herz wieder normal schlägt“, erläutert Oberarzt Dr. Herbert Tröster.

Vier bis sechs Tage Klinik

Viele medizinische Laien kennen externe, etwa schuhkartongroße Defibrillatoren. Diese Geräte stehen in einigen öffentlichen Einrichtungen zur Verfügung. Damit können auch Nicht-Mediziner bei einem Herzstillstand Hilfe leisten. „Die Geräte erzeugen von außen einen starken elektrischen Impuls, der das Herz wieder zum Schlagen bringen soll. Die ICD-Geräte funktionieren ähnlich, kommen aber mit viel geringeren Stromstärken aus, weil sie

direkt am Herzen wirken“, so Dr. Silberer. Dennoch spüren die Patienten deutlich den Impuls, den das Gerät bei Kammerflimmern aussendet.

30 Prozent höhere Überlebensrate

Das Einsetzen des Gerätes erfolgt in Kurznarkose. Meist kann der Patient vier bis sechs Tage nach der Operation das Krankenhaus verlassen. Die im Gerät enthaltene Batterie hat eine Lebensdauer von rund vier bis fünf Jahren.

Das Verfahren ist teuer. Allein der Gerätepreis des Defibrillators beträgt über zehntausend Euro. Die Krankenkassen zahlen das Verfahren aber, weil es lebensrettend sein kann. „Einen hundertprozentigen Schutz vorm plötzlichen Herztod durch Kammerflimmern stellen die Geräte allerdings nicht dar“, warnt Dr. Tröster vor überzogenen Erwartungen. Studien gehen davon aus, dass ICD-Geräte das Risiko, infolge von Kammerflimmern zu versterben, um bis zu 30 Prozent senken.

„Das Gerät macht keineswegs bei jedem Herzkranken Sinn, sondern nur bei Patienten mit sehr stark reduzierter Herzpumpleistung und bei Menschen, die schon einmal Kammerflimmern überlebt haben“, so Dr. Silberer. Und auch bei dieser Patientengruppe müsse in jedem Einzelfall abgeklärt werden, ob ein ICD-Gerät wirklich sinnvoll sei. rk

Fachveranstaltungen für niedergelassene Ärzte

Vielfältiges Veranstaltungsangebot von PEG-Ernährung bis zur Nasenchirurgie

Zu den folgenden Veranstaltungen sind niedergelassene Mediziner herzlich eingeladen. Soweit nicht anders angegeben, ist der Eintritt frei und eine Voranmeldung nicht erforderlich. Detaillierte Infos erhalten Sie unter www.marienhospital-stuttgart.de/termine/aerzteveranstaltungen.

Ernährung bis zuletzt? Ethische Fragen der PEG-Sondenernährung. Veranstalter: Klinik für Neurologie. Zu dem Kolloquium sind alle interessierten Mediziner eingeladen. Referent ist Prof. Dr. Georg Marckmann vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen. Mittwoch, 18. Februar 2009, 19.00 Uhr, Aula des Marienhospitals, Eierstraße 55.

Achte gemeinsame Ultraschallfortbildung der neurologischen Kliniken des Marienhospitals und des Klinikums Stuttgart, Bürgerhospital. Veranstalter: Klinik für Neurologie. Eingeladen sind alle interessierten Ärztinnen und Ärzte. Teilnahmegebühr für vollapprobierte Ärzte: 95 Euro. Anmeldung erforderlich. Nähere Infos erhalten Sie in der Klinik für Neurologie (Kontakt: siehe Rückseite) und auf der oben angegebenen Internetseite. Samstag, 14. März 2009, 9 bis 17 Uhr.

Fatigue und kognitive Störungen bei Multipler Sklerose. Veranstalter: Klinik für Neurologie. Das Kolloquium wendet sich an interessierte Ärztin-

nen und Ärzte. Dozent ist PD Dr. Peter Flachenecker von der Quellenhof-Klinik Bad Wildbad. Mittwoch, 18. März 2009, 19.00 Uhr, Aula des Marienhospitals, Eierstraße 55.

Workshop Gesichtsrekonstruktion. Veranstalter: Klinik für plastische Gesichtschirurgie. Eingeladen sind Fachärzte, die sich für das Thema Gesichtsrekonstruktion nach Tumoroperationen und Verletzungen im Gesichtsbereich interessieren. Unkostenbeitrag: 30 Euro. Anmeldung erforderlich. Nähere Infos erhalten Sie in der Klinik für plastische Gesichtschirurgie (Kontakt: siehe Rückseite) und auf der oben genannten Internetseite. Samstag, 21. März 2009, 9 bis 16.30 Uhr.

Diabetes und Gefäßerkrankungen. Veranstalter: Zentrum für innere Medizin 1. Eingeladen sind Hausärzte, Internisten, Allgemeinmediziner und andere Interessierte. Es referieren Ärzte aus dem Marienhospital und weitere Mediziner aus dem Raum Stuttgart. Samstag, 28. März 2009, 9.00 bis 13.30 Uhr, Aula des Marienhospitals, Eierstraße 55.

17. Stuttgarter Kurs für funktionell-ästhetische Nasenchirurgie. Veranstalter: Klinik für plastische Gesichtschirurgie. Der internationale, in englischer Sprache abgehaltene Kurs wendet sich an plastisch-chirurgische Fachärzte. Die Teilnehmer können per Videoübertragung live Nasenoperationen verfolgen. Die Teilnahmegebühr beträgt 1000 Euro. Anmeldung ist erforderlich. Nähere Infos erhalten Sie in der Klinik für plastische Gesichtschirurgie (Kontakt: siehe Rückseite) und auf der oben angegebenen Internetseite. Mittwoch, 22. April bis Freitag, 24. April 2009, 9 bis 17 Uhr.

Orthognathe Chirurgie – ist der Spagat zwischen neuen OP-Techniken und alter Abrechnungsordnung überbrückbar? Veranstalter: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und plastische Operationen. Eingeladen sind liquidierende MKG-Chirurgen, die sich in vermehrtem Maß der orthognathen Chirurgie gewidmet und Gutachter, die Liquidationen orthognather Behandlungen beurteilt haben. Freitag, 3. Juli 2009, 9.00 – 16.00 Uhr, Aula des Marienhospitals, Eierstraße 55. *rk*

Impressum

HERAUSGEBER

Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH,
Sitz: Stuttgart, HRB Stuttgart 18126,

Geschäftsführerin:
Monika Röther (Dipl. Volkswirtin)

Telefonzentrale Marienhospital:
(07 11) 64 89-0

www.marienhospital-stuttgart.de

REDAKTION,

TEXT, FOTOS, GRAFIK, LAYOUT
Marienhospital Stuttgart
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Rainer Kruse
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
Telefon: (07 11) 64 89-20 40
Telefax: (07 11) 64 89-20 46
E-Mail: rainerkruse@vinzenz.de

VISUELLE KONZEPTION

carolinelangedesign
Weinbergweg 75
70569 Stuttgart

FOTOS, SOWEIT NICHT VON R. KRUSE

S. 1 oben, 2. v. links: Christine Unrath; S. 1, 2. v. rechts und unten: Archiv Marienhospital; S. 3: Philips; S. 5: Dr. Ulrich Köster

DRUCK

Offizin Chr. Scheufele
Tränkestraße 17
70597 Stuttgart-Degerloch

Auflage: 6000 Exemplare
Abgabe: kostenlos
aktuell erscheint vierteljährlich,
das nächste Heft im Mai 2009.

Wir möchten Ihnen die Kontaktaufnahme zum Marienhospital so leicht wie möglich machen. Hier eine Liste wichtiger Abteilungen. Falls Sie bestimmte Angaben nicht in der Liste finden, hilft Ihnen unsere Telefonzentrale gern weiter: (07 11) 64 89-0. Oder schauen Sie auf unsere Homepage www.marienhospital-stuttgart.de.

► **Fachkliniken**

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Prof. Dr. Michael Schäffer; Sekretariat: Sabine Hauser; Tel: (07 11) 64 89-22 01; Fax: -22 13; E-Mail: viszeral-allgemeinchirurgie@vinzenz.de

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, spezielle Schmerztherapie

inklusive interdisziplinäre Intermediate-Care-Station; Dr. Wilfried Junginger; Sekretariat: Sabine Plett; Tel: (07 11) 64 89-27 16; Fax: -27 17; E-Mail: anaesthesie@vinzenz.de

Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

Prof. Dr. Markus Zähringer; Sekretariat: Ingrid Nagel; Tel: (07 11) 64 89-26 01; Fax: -26 08; E-Mail: radiologie@vinzenz.de

Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Dr. Klaus Klemm; Sekretariat: Gabriele Röhm; Tel: (07 11) 64 89-83 41; Fax: -22 13; E-Mail: gefaesschirurgie@vinzenz.de

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

PD Dr. Manfred Hofmann; Sekretariat: Cornelia Bauer; Tel: (07 11) 64 89-23 01; Fax: -23 06; E-Mail: frauenklinik@vinzenz.de

Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf- und Halschirurgie

Prof. Dr. Dr. Helmut Steinhart; Sekretariat: Leonie Roos; Tel: (07 11) 64 89-25 08; Fax: -25 82; E-Mail: hno@vinzenz.de

Klinik für Neurologie

mit lokaler Schlaganfallereinheit; Prof. Dr. Alfred Lindner; Sekretariat: Irene Brown; Tel: (07 11) 64 89-24 81; Fax: -24 82; E-Mail: neurologie@vinzenz.de

Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. Karl-Klaus Dittel; Sekretari-

at: Sabine Reim; Tel: (07 11) 64 89-22 03; Fax: -22 27; E-Mail: unfallchirurgie@vinzenz.de

Klinik für Strahlentherapie und Palliativmedizin

PD Dr. Thomas Hehr; Sekretariat: Ingrid Nagel; Tel: (07 11) 64 89-26 01; Fax: -26 08; E-Mail: strahlentherapie@vinzenz.de

Zentrum für innere Medizin I

Klinik für allgemeine innere Medizin, Diabetologie, Endokrinologie, internistische Intensivmedizin, Gefäßmedizin; Prof. Dr. Monika Kellerer; Sekretariat: Andrea Gerdes; Tel: (07 11) 64 89-21 02; Fax: -21 13; E-Mail: monikakellerer@vinzenz.de

Klinik für Kardiologie; Dr. Eberhard Silberer; Sekretariat: Heidi Sonnewald; Tel: (07 11) 64 89-21 27; Fax: -21 47; E-Mail: eberhardsilberer@vinzenz.de

Zentrum für innere Medizin II

Allgemeine innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie, klinische Immunologie, Pneumologie, Schlafmedizin (inklusive Schlaflabor); Dr. Stefan Reinecke, Dr. Ulrich Wellhäußer; Sekretariat Dr. Reinecke: Brigitte Kühn; Tel: (07 11) 64 89-81 21; Fax: -81 22; E-Mail: stefanreinecke@vinzenz.de; Sekretariat Dr. Wellhäußer: Birgit Schmid; Tel: (07 11) 64 89-21 04; Fax: -21 13; E-Mail: gastroenterologie@vinzenz.de

Zentrum für innere Medizin III

Onkologie, Palliativmedizin, Hämatologie; Prof. Dr. Claudio Denzlinger; Sekretariat: Simone Schwäger; Tel: (07 11) 64 89-81 01; Fax: -81 02; E-Mail: claudiodenzlinger@vinzenz.de

Zentrum plastische Chirurgie

Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie; Prof. Dr. Michael Greulich; Sekretariat: Silvia Letzelter; Tel: (07 11) 64 89-82 21; Fax: -82 22; E-Mail: hmb@vinzenz.de

Klinik für plastische Gesichtschirurgie; Prof. Dr. Wolfgang Gubisch; Sekretariat: Helga Kurz; Tel: (07 11) 64 89-82 41; Fax: -82 42; E-Mail: plg@vinzenz.de

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und plastische Operationen; Prof. Dr. Dr. Konrad Wangerin; Sekretariat: Elfi Zieschang-Buck; Tel: (07 11) 64 89-82 61; Fax: -82 62; E-Mail: mkg@vinzenz.de

► **Ambulantes medizinisches Versorgungszentrum und Nuklearmedizin**

PD Dr. Susanne Eschmann; Sekretariat: Regina Jauch; Tel: (07 11) 64 89-26 40; Fax: -26 46; E-Mail: nuklearmedizin@vinzenz.de

► **Interdisziplinäre Zentren**

Das Marienhospital verfügt über folgende interdisziplinäre Zentren, in denen Fachleute unterschiedlicher Klinikabteilungen kooperieren:

Brustzentrum zur Behandlung von Brustkrebs; Kontakt: siehe Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; E-Mail: brustzentrum@vinzenz.de

Darmzentrum zur Behandlung von Darmkrebs; Kontakt: siehe Zentrum für innere Medizin III; E-Mail: darmzentrum@vinzenz.de

Neuromuskuläres Zentrum; Kontakt: siehe Klinik für Neurologie; E-Mail: alfredlindner@vinzenz.de

Zentrum für Schwerbrandverletzte; Kontakt: siehe Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin; E-Mail: christianuhlig@vinzenz.de

► **Weitere Fachabteilungen**

Über unsere Telefonzentrale (07 11) 64 89-0 können Sie bzw. Ihre Patientinnen und Patienten Kontakt zu weiteren Fachabteilungen aufnehmen, die auch ambulant tätig sind. Etwa: Institut für Laboratoriumsmedizin, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Ernährungs- und Diätberatung, Phoniatrie und Pädaudiologie.