



aktuell

ÄRZTE-NACHRICHTEN

Die hundert besten Ärzte Deutschlands

HNO-Chef Professor Steinhart und das Brustzentrum des Marienhospitals wurden ausgezeichnet

Die Fernsehzeitschrift HÖRZU erstellt gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse regelmäßig Listen mit den besten Ärzten Deutschlands. In die aktuelle HÖRZU-Liste wurde HNO-Chef Professor Steinhart vom Marienhospital aufgenommen. Auch das Brustzentrum des Hauses wurde kürzlich ausgezeichnet.

HÖRZU ermittelte gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse die hundert besten deutschen Ärzte aus zehn Fachgebieten. Professor Dr. Dr. Helmut



Prof. Steinhart

Steinhart wurde als einer der sieben besten deutschen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in die im Februar erschienene Liste aufgenommen. Der Mediziner ist Ärztlicher Direktor der „Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie“ des Marienhospitals.

Die Begründung von HÖRZU: „Ob Nasen-OPs oder Heilung von Taubheit mithilfe von Cochlea-Implantaten: Professor Steinhart ist Meister der Wiederherstellungschirurgie.“ Die HÖRZU-Liste basiert auf Daten, die von der Tech-

niker Krankenkasse erhoben werden. Berücksichtigt wird dabei die Zufriedenheit befragter Patientinnen und Patienten. In die Bestenliste kommen zudem nur Kliniken mit hohen Behandlungszahlen, denn, so HÖRZU: „Erfahrung zählt! Mediziner, die bei ihren Eingriffen über ein Höchstmaß an Routine verfügen, sichern den Behandlungserfolg.“

Häufig Topnoten fürs Marienhospital Marienhospital-Ärzte und -Abteilungen erhalten in Klinikrankings immer



wieder Topnoten. 2011 war das Marienhospital mit dem Klinikus der Techniker Krankenkasse ausgezeichnet worden. Die Kasse vergibt den Preis an Krankenhäuser, die in allen getesteten Kategorien besser sind als der Bundesdurchschnitt. 2012 hatte die Zeitschrift Focus das Brustzentrum des Marienhospitals in die Liste der besten deutschen Klinikabteilungen aufge-

nommen. Besonders positiv bewertet wurde von den Testern, dass die behandelten Patientinnen überdurchschnittlich zufrieden mit dem Brustzentrum des Marienhospitals sind. Es erhielt in der Kategorie Patientenzufriedenheit 81 von 100 möglichen Punkten.

Ärzte und Patienten befragt

Nur zwei weitere Brustzentren in Deutschland schafften hier einen beziehungsweise zwei Punkte mehr. In Stuttgart gab es zudem kein anderes Brustzentrum, dessen medizinische Qualität von Focus so hoch bewertet wurde. Der Focus-Test beruht auf den Bewertungen durch niedergelassene Ärzte und Patienten. rk



MARIENHOSPITAL
STUTTGART

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen

Wenn Übergewicht krank macht

Betroffene scheuen aus falscher Scham oft die Behandlung. Starkes Übergewicht kann zu Diabetes, Herz- und Kreislaufproblemen sowie anderen schweren Erkrankungen führen. Wenn Diäten nicht helfen, kann die Adipositas-Chirurgie sinnvoll sein.

Weltweit leiden immer mehr Menschen an Übergewicht. Starke Fettleibigkeit – die Mediziner nennen sie Adipositas – kann zu zahlreichen schweren Erkrankungen führen. Zu den mitunter sogar tödlichen Risiken zu üppiger Nahrungsaufnahme gehören unter anderem Diabetes, Bluthochdruck, Gelenkprobleme, Fettstoffwechselstörungen, nächtliche Atemaussetzer, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Diät versagt oft bei starker Adipositas
„Wer unter mäßigem Übergewicht leidet, schafft es oft, durch Ernährungsumstellung, Sport und Bewegung seine Gewichtsprobleme in den Griff zu bekommen“, so Professor Dr. Michael Schäffer. Der Mediziner ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Marienhospital. Bei starkem Übergewicht (Adipositas Grad III) gelingt es aber nur noch 5 Prozent der Betroffenen, durch Bewegung und Ernährungsumstellung Gewicht zu reduzieren. Die übrigen 95 Prozent nehmen nicht ab, sondern oftmals sogar noch weiter zu.

Ein wichtiger Faktor, um zu ermitteln, ob man einfach nur ein bisschen rundlich ist oder aber unter höchstwahrscheinlich krankmachendem Übergewicht leidet, ist der Body-Mass-Index (BMI). Wie man diesen errechnet, lesen Sie im Kasten links. Liegt der BMI über 40, spricht man von Adipositas Grad III, und in vielen Fällen ist dann eine Operation angeraten, deren Ziel die Gewichtsreduktion ist.

Übergewicht kann aber auch andere Ursachen haben als zu üppige Nahrungszufuhr. Dazu gehören Schilddrüsenunterfunktion, Morbus Cushing (Tumor in der Hirnanhangs-

drüse) oder die Einnahme bestimmter Medikamente wie etwa Antidepressiva. In diesen Fällen wird das Übergewicht nicht per Adipositas-Chirurgie, sondern ursächlich behandelt.

OP ab einem BMI von 35 bis 40

Vor einer Adipositas-Operation muss der Patient zunächst versuchen, sein Gewicht durch Kurse wie sie etwa von Krankenkassen angeboten werden, in den Griff zu bekommen. „Nur wenn solche Kurse nichts gebracht haben und die genannten körperlichen Ursachen ausgeschlossen sind, übernehmen Krankenkassen ab einem BMI von 40



Prof. Dr. Michael Schäffer

meist die Operationskosten“, so Professor Schäffer. Liegen bereits Folgeerkrankungen einer Adipositas vor, wie etwa Diabetes, Bluthochdruck oder Schlafapnoe (nächtliche Atemaussetzer),

zahlen die Kassen eine Operation oft auch schon ab einem BMI von 35.

Ganz unterschiedliche OP-Methoden

„Es gibt unterschiedliche Operationsverfahren, die je nach Schweregrad der Adipositas und nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten eingesetzt werden können“, so Professor Schäffer (siehe Infokasten ganz rechts). Bei nicht zu hochgradiger Adipositas, also einem BMI von etwa 40 bis 45, gilt das Magenband als schonendste und komplikationsärmste Methode. Der Eingriff kann sogar wieder rückgängig gemacht werden, wenn der Patient durch Nahrungsumstellung dauerhaft sein Gewicht halten kann. Allerdings funktioniert das Verfahren nur, wenn Betroffene nicht im Übermaß kalorienreiche Limonaden, Puddings etc. zu sich nehmen. Denn anders als etwa ein



Personenwaagen haben meist eine Tragkraft von 150 Kilogramm. Bei stark adipösen Menschen reicht das nicht aus

Wie hoch ist mein BMI?

Der Body-Mass-Index (BMI) zeigt, ob man normalgewichtig ist. Um ihn zu ermitteln, teilt man sein Gewicht durch die „Körpergröße im Quadrat“. Wer 1,80 Meter groß ist und 102 Kilogramm wiegt, rechnet also: 1,80 mal 1,80 gleich 3,24. Danach teilt man das Gewicht durch diesen Wert (also 102 geteilt durch 3,24), was einen BMI von etwa 31,5 ergibt. Ab einem BMI von 30 spricht man von Adipositas, also wahrscheinlich krankmachendem Übergewicht. Ist der BMI höher als 40, sind oft Magenoperationen zur Gewichtsreduktion angeraten.

Je nach Alter und Geschlecht gelten etwas unterschiedliche BMI-Werte. Unter www.bmi-rechner.net kann man seinen BMI ganz präzise kostenlos ermitteln.

Schnitzel mit Bratkartoffeln gelangt flüssige oder weiche Nahrung trotz des Bandes noch leicht in den Magen.

Das Magenband führt meist zu einer Reduktion des Übergewichts um dreißig bis fünfzig Prozent. Bei anderen, allerdings nicht rückgängig zu machenden Methoden, schaffen es Patienten, 80 Prozent und mehr ihres Übergewichts abzubauen. Als Nebenwirkung kann bei diesen Verfahren je nach Methode eine Unterversorgung mit Vitaminen oder Eisen die Folge sein. „Diese Probleme sind aber durch Nahrungsergänzungsmittel gut in den Griff zu bekommen“, erläutert Professor Schäffer.

Scham ist ein schlechter Ratgeber

„Zahlreiche Menschen leiden seelisch und gesundheitlich sehr unter ihrem starken Übergewicht. Manche verlassen aus Scham und Selbstzweifeln kaum noch das Haus“, so Professor Schäffer. Sein Appell lautet: „Niemand sollte aus falscher Scham krankmachendes Übergewicht einfach so hinnehmen. Adipositas ist eine ganz normale, weit verbreitete Erkrankung, für die es je nach Ursache und Grad zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten gibt.“

► Nähere Informationen, Sprechstundentermine etc. unter Telefon (07 11) 64 89-22 01. rk

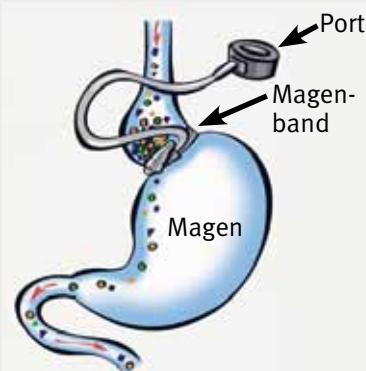
Das Fettverteilungsmuster

Der BMI (Kasten links) ist ein wichtiger Indikator, um krankhaftes Übergewicht zu berechnen. Entscheidend für das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes ist daneben das Fettverteilungsmuster. Besonders nachteilig wirken sich nämlich Fettdepots am Bauch aus.

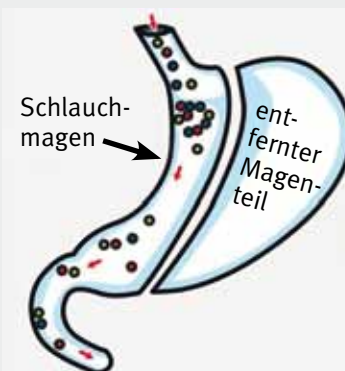
Eine Methode, um zu ermitteln, ob man eine gesunde oder ungesunde Fettverteilung hat, ist die Berechnung des Taille-Größe-Verhältnisses. Man teilt seinen Taillenumfang durch die Körpergröße (beides in Zentimetern). Ein erhöhtes Gesundheitsrisiko besteht bei unter 40-Jährigen ab einem Faktor von über 0,5. Für 40- bis 50-Jährige ist 0,5 bis 0,6, für über 50-Jährige 0,6 noch akzeptabel.

Häufig im Marienhospital durchgeführte Adipositas-Operationen

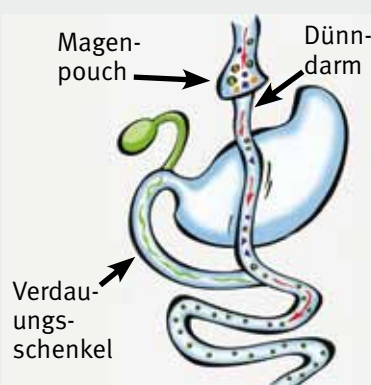
Magenband. Es sorgt dafür, dass Nahrung schwieriger in den Magen gelangt, indem es den Magenzugang verengt. Der Grad der Verengung ist vom Arzt über einen unter die Haut implantierten Port verstellbar. Pumpt er mit einer Spritze Flüssigkeit in die Gummimembran des Ports, verengt sich das Magenband weiter. Die Methode funktioniert gut bei nicht zu ausgeprägtem Übergewicht. Patienten können aber schummeln. Da sie feste Nahrung nicht mehr in großen Mengen zu sich nehmen können, gleichen manche das durch kalorienreiche Getränke, Puddings etc. aus, die das Magenband leicht passieren können. Die Operation wird in Vollnarkose minimal-invasiv (also nur mit vier kleinen Hautschnitten) durchgeführt und kann bei Bedarf auch wieder rückgängig gemacht werden. Meist sind drei Tage Krankenhausaufenthalt erforderlich.



Schlauchmagen. Bei dem Eingriff werden Dreiviertel des Magens operativ entfernt. Es passt dadurch weniger hinein, und der Patient nimmt ab, weil er somit weniger Nahrung zu sich nehmen kann. Im Magen werden bestimmte „Hungerhormone“ gebildet. Durch die Verkleinerung des Magens sinkt deren Produktion, was einen zusätzlichen Abnehmeffekt erzeugt. Anders als bei Diäten tritt auch kein Jo-Jo-Effekt ein. Das Verfahren funktioniert auch bei sehr starkem Übergewicht. Die Operation wird ebenfalls minimal-invasiv und in Vollnarkose durchgeführt. Etwa fünf Tage Krankenhausaufenthalt sind erforderlich.



Magen-Bypass. Ein Verfahren, das auch Patienten mit starkem Übergewicht hilft. Es fördert auf zwei Arten das Abnehmen: Erstens behält nur ein kleiner Teil des Magens (Magenpouch – siehe Grafik) seine bisherige Funktion, der Patient kann also weniger Nahrung aufnehmen. An den Pouch wird direkt der Dünndarm angenäht, also der Darmabschnitt, der normalerweise dem Magen folgt. Grün eingezeichnet ist der Verdauungsschenkel. Er fügt infolge der Operation der Nahrung erst relativ spät Verdauungssäfte zu. Durch deren kürzeren Kontakt mit der Nahrung wird nur ein kleinerer Teil der Nährstoffe vom Körper resorbiert (aufgenommen). Auch dieser Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt. Er erfolgt minimal-invasiv oder durch einen sogenannten offenen Zugang. Der Klinikaufenthalt beträgt etwa fünf bis sieben Tage.



Neben den genannten bietet das Marienhospital noch weitere Methoden von Adipositas-Operationen an, die ganz auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten zugeschnitten sind.

Rückenschmerz, der nicht vom Rücken kommt

Ein unscheinbares Gelenk zwischen Becken und Wirbelsäule kann große Probleme bereiten

Die meisten medizinischen Laien glauben, das Becken sei fest mit der Wirbelsäule verwachsen. In Wirklichkeit besteht deren Verbindung aber aus dem Iliosakralgelenk. Es lässt zwar nur minimale Bewegungen zu, kann aber, wenn es verschleißt oder erkrankt, zu massiven Rückenschmerzen führen.

Wer unter Schmerzen im unteren Teil des Rückens leidet, geht meist automatisch davon aus, dass die Wirbelsäule Schuld ist. Muskuläre Verspannungen im Lendenwirbelbereich können genauso zum wehen Rücken führen wie Instabilitäten der Wirbelsäule, das sogenannte Wirbelgleiten. „Auch Verschleiß im Hüftgelenk

kann Schmerzen verursachen, die dem typischen Rückenschmerz sehr ähnlich sind“, so Dr. Harald Dast. Der Mediziner und Diplom-Biologe ist Oberarzt an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Marienhospitals.

Das „unbeweglichste“ Gelenk

Unter medizinischen Laien weitgehend unbekannt ist aber die Tatsache, dass auch das Kreuz-Darmbeingelenk (Fachbegriff: Iliosakralgelenk) für Rückenschmerzen verantwortlich sein kann. Es verbindet das Kreuz- mit dem Darmbein, also quasi die Wirbelsäule mit dem Becken. Das Iliosakralgelenk gilt als das unbeweglichste und wohl deshalb unter Nichtmedizinern unbe-

kannteste Gelenk im Körper, denn es lässt nur Bewegungen im Rahmen von etwa fünf Grad zu. Erkrankt es, können aber Symptome auftreten, die Rücken- oder Ischiasbeschwerden sehr ähnlich sind. „Die Schmerzen sind in manchen Fällen so schlimm, dass Patienten berufsunfähig werden“, erläutert Dr. Dast.

Schuld an 25 % der Kreuzschmerzen

Rund ein Viertel aller tiefen Rückenschmerzen beruht in Wirklichkeit gar nicht auf Problemen mit der Wirbelsäule oder Hüfte, sondern auf einer Erkrankung des Iliosakralgelenks. Dazu gehören neben Gelenkverschleiß auch -entzündungen und -verletzungen.

Auch Mütter haben mitunter Schmerzen an dem Gelenk. Denn während der Schwangerschaft erschlaffen die Bänder im Beckenbereich, damit das Kind den Körper leichter verlassen kann. Nicht immer erreichen die Bänder danach wieder die alte Straffheit, wodurch das Gelenk instabil wird und Schmerzen auftreten können.

Dr. Dast deutet am Wirbelsäulenmodell auf das Iliosakralgelenk

*rechts:
Das Iliosakralgelenk ist in der Grafik rot unterlegt*



Gründliche Untersuchung ist wichtig

Nicht wenige Patienten werden an Wirbelsäule oder Hüfte operiert, ohne dass ihre Schmerzen hinterher verschwinden. „Mitunter resultieren die nachoperativen Schmerzen daraus, dass eine Erkrankung des Iliosakralgelenks übersehen wurde“, so Dr. Dast.

Typisch für Probleme mit dem Iliosakralgelenk ist eine schiefe, zur Seite geneigte Sitzhaltung des Patienten. Doch selbst für den Arzt sind Erkrankungen des Iliosakralgelenks zunächst kaum von anderen Rückenbeschwerden zu unterscheiden. Deshalb, so Harald Dast, sei vor einer Behandlung eine aufwendige Diagnostik erforderlich. Das reicht von Tastuntersuchungen am Rücken bis hin zu Röntgen, Computer- und Magnetresonanztomografie. Zudem wird dem Patienten ein Schmerzmittel ins Iliosakralgelenk gespritzt. Wenn die Schmerzen dadurch nachlassen, weiß man, dass sie tatsächlich aus diesem Gelenk und nicht etwa von der Hüfte kommen.

Früher wurde von OP eher abgeraten

Schon seit 80 Jahren werden Methoden entwickelt, die ein erkranktes Iliosakralgelenk kurieren sollten. „Aber keine davon war wirklich gut, vor allem, weil sie die um das Gelenk herumliegenden Muskeln, Knochen, Nerven oder Blutgefäße mehr oder weniger stark in Mitleidenschaft zogen“, sagt Dr. Dast. Meist rieten Mediziner daher von Operationen am Kreuz-Darmbeingelenk ab. Seit sechs Jahren ändert sich diese Einschätzung aber. Denn seither steht eine ebenso schonende wie erfolgreiche OP-Methode zur Verfügung. „Man sollte weiterhin zunächst probieren, die Symptome durch nicht operative Verfahren in den Griff zu bekommen, also etwa durch Schmerz- oder Physiotherapie“, empfiehlt Dr. Dast. Wenn dies auf Dauer keine Besserung bringe, sei aber DIANA die Methode der Wahl. Entwickelt wurde die OP-Technik von Dr. John G. Stark. Der amerikanische Arzt hatte zwanzig Jahre lang daran geforscht. 2006 führte er erstmals eine DIANA-Operation durch. Seither wurden weltweit mehr als zweitausend Patienten erfolgreich mit dem Verfahren behandelt. Seit 2010 wird es auch am Marienhospital eingesetzt.

DIANA steht für Distraktions-Interferenz-Arthrodesese. Konkret funkti-

oniert das Verfahren so: Vom Rücken her wird dem Patienten unter Vollnarkose über einen wenige Zentimeter langen Hautschnitt ein schraubenförmiges Implantat eingesetzt. Dieses spreizt das Iliosakralgelenk auseinander, dessen Gelenkflächen sich wegen des Verschleißes der ursprünglich zwischen ihnen liegenden schützenden Knorpelschicht berühren. Die auseinandergespreizten Gelenkflächen können nicht mehr aufeinanderreiben und Schmerzen verursachen. Auch die das Gelenk stützenden Bänder werden durch das Aufspreizen wieder gestrafft und erhalten so ihre Stabilität zurück. Aus etwas Blut und Knochensubstanz des Patienten oder aus Knochenersatzmaterial wird eine Art Zement hergestellt, der oberhalb des Gelenks eingebracht wird und dort festwächst. Die so entstehenden Knochenstrukturen sorgen nach der sechswöchigen Heilphase für eine solide und dauerhafte Ruhigstellung des Gelenks.

Gelenk zunächst nicht belasten

Der Patient bleibt nach dem Eingriff fünf bis sieben Tage im Krankenhaus. Danach darf er sechs Wochen lang das Gelenk nicht belasten und muss daher an Krücken gehen. Nur in wenigen Fällen weltweit brachte der Eingriff bislang keine Schmerzreduktion, allerdings auch keinerlei Verschlechterung. „Die allermeisten Patienten sind danach komplett oder zumindest weitgehend beschwerdefrei“, erklärt Dr. Dast.

► Nähere Informationen, Sprechstundentermine etc. bei der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Telefon (07 11) 64 89-22 11. rk

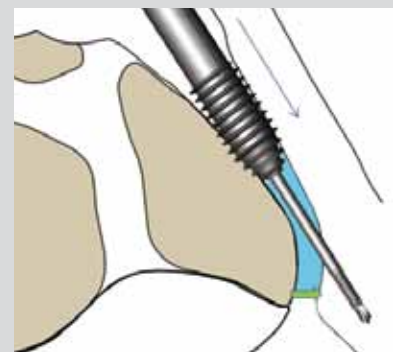


Sechs Wochen nach dem Eingriff sind die meisten Patienten beschwerdefrei oder zumindest -ärmer

So verschwindet der Schmerz



Auf die beiden Iliosakralgelenke wirken starke Kräfte sowohl aus der oberen als auch aus der unteren Körperhälfte. Dadurch können die Gelenkknorpel verschleiffen und Schmerzen entstehen, weil Knochen auf Knochen reibt



Durch eine vom Rücken her in den Körper eingebrachte Schraube werden die beiden Knochen so auseinandergespreizt, dass sie nicht mehr aufeinanderreiben und Schmerzen verursachen können. Durch eine Art Zement aus Knochensubstanz und Blut wird das Gelenk in dieser Position ruhigestellt



Rechts die verwendete Schraube, die es je nach Körperbau des Patienten in verschiedenen Größen gibt. Links ist schemenhaft ihre endgültige Position im Knochen zu erkennen



Was andere über uns schreiben

Das Marienhospital in den Medien

Vom Schnapszahlbaby bis zum Bauchgrummeln im Urlaub: Hier einige Ausschnitte aus Presse-Artikeln, in denen das Marienhospital in den letzten Monaten erwähnt worden ist:

► **Bild**, 13. Dezember: **Luisa ist Stuttgarts Schnapszahl-Baby.** Zum Anknabbern süß: Luisa ist da! Um 8.56 Uhr krächte gestern im Stuttgarter Marienhospital das putzmuntere Mädchen in die Welt. „Ein Wunschkind zum 12.12.12“, berichtete Restaurant-Chefin Bianca Blau (33, „Rössle“ Backnang-Heiningen) am Mittwoch BILD.

► **Katholisches Sonntagsblatt**, 30. Dezember: **„Wir beide haben den allerschönsten Beruf der Welt.“** Seit wenigen Tagen ist das Apollo-Theater in Stuttgart Schauplatz eines Klosterters – in Möhringen wird das Musical „Sister Act“ gezeigt. Ganz ungezwungen bewegt sich die Vinzenterin Schwester Judith Schwarzkopf vom Marienhospital in ihrer Ordenstracht durchs Theater. Etwas ungewohnt fühlt sich Stephanie Sturm in ihrer Ordenstracht. Die Kopfbedeckung drückt ein wenig und das Holzkreuz hängt schwer an ihrem Gürtel. Die 33-Jährige ist Musical-Darstellerin und steht im Apollo-Theater als Ordensschwester auf der Bühne.

► **Stuttgarter Zeitung**, 2. Januar: **Patienten, die aus dem Dunkeln kommen.** In einer Praxis des Malteser Hilfsdienstes werden bedürftige Menschen kostenlos behandelt. Sie hat, was ein großes Glück ist, das Marienhospital direkt auf der gegenüberliegenden Straßenseite. Für die Klinik, die wie die Malteser zur katholischen Familie gehört, ist Barmherzigkeit nicht nur ein Wort: Sie hat der Malteser Migrantinnenmedizin kos-

tenlos die Räume überlassen, denn das Gebäude gehört dem Marienhospital, und sie ermöglicht kostenlose Labortests oder eine kostenlose Röntgenaufnahme.

► **Stuttgarter Zeitung**, 9. Januar: **Im Amt bestätigt.** Die Chefarztkonferenz des Marienhospitals hat Professor Markus Zähringer wieder zum Ersten Ärztlichen Direktor gewählt. Der 47-jährige Chefarzt der Radiologischen Klinik tritt seine zweite Amtszeit an.

Bauchgrummeln statt Urlaubsgefühle

Das 20-jährige Bestehen seiner Sitzwachengruppe feiert das Marienhospital am 25. Januar. Die 40 ehrenamtlichen Helfer sitzen nachts abwechselnd am Bett von schwerkranken und sterbenden Patienten und spenden Trost.

► **Stuttgarter Wochenblatt**, 30. Januar: **Neuer Anästhesie-Chef.** Professor René Schmidt wird zum 1. Februar Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Marienhospital Stuttgart. Er war zuletzt am Freiburger Universitätsklinikum als geschäftsführender Oberarzt in der Anästhesie tätig. René Schmidt wird Nachfolger von Wilfried Junginger, der Ende Januar in den Ruhestand geht.

► **Stuttgarter Süd-Info**, 12. Februar: **Marienhospital erweiterte Schlaganfall-einheit.** Wegen der immer älter werdenden Bevölkerung steigt die Zahl

der Schlaganfälle. In Deutschland sind sie die dritthäufigste Todesursache. „In den letzten Jahren reichten unsere Schlaganfallbetten häufig nicht mehr aus, und wir mussten Patienten an andere Kliniken verweisen“, sagt Professor Dr. Alfred Lindner. Der Mediziner ist ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie am Marienhospital. „Wir freuen uns daher, dass wir die Zahl unserer Schlaganfallbetten jetzt von sechs auf zehn erhöhen konnten.“

► **Stuttgarter Nachrichten**, 14. Februar: **Bauchgrummeln statt Urlaubsgefühle.** Zu den verzichtbaren Reiseerlebnissen gehören Magen-Darm-Erkrankungen wie Durchfall. Experten wie Matthias Orth vom Marienhospital raten aber von einer medikamentösen Behandlung ab. „Medikamente wie Imodium legen nur den Darm lahm“, sagt er. Was bei längerer Einnahme auch gefährlich werden kann, weil die Giftstoffe, die von den Erregern abgegeben werden, nicht ausgeschieden werden können. Daher empfiehlt Orth, diese Mittel nur zu nehmen, wenn eine längere Busreise oder Flugreise ansteht. „Besser ist es aber, seinem Körper Ruhe zu gönnen und viel zu trinken.“

► **Südkurier**, 21. Februar: **Rottenburger Bischof lehnt „Pille danach“ nicht strikt ab.** Der Rottenburger Bischof Gebhard Fürst wird sich bei der Frühjahrsvollversammlung der Bischöfe einem offeneren Umgang mit der „Pille danach“ wohl nicht entgegenstellen. Im größten katholischen Krankenhaus der Diözese, dem Marienhospital in Stuttgart, werde die „Pille danach“ schon seit Jahren verschrieben, sagte ein Sprecher am Montag der Nachrichtenagentur dpa. Die Ärzte dort hätten stets argumentiert, dass die „Pille danach“ eine Notfallverhütung sei, die eine Schwangerschaft auch nach dem Geschlechtsverkehr noch verhindern könne – die aber auf keinen Fall einen Embryo abtreibe. rk

Fachveranstaltungen

Vielfältiges Veranstaltungsangebot von Urologie bis Neurologie

Zu den folgenden Veranstaltungen sind niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner herzlich ins Marienhospital eingeladen. Wenn nicht anders angegeben, ist die Teilnahme kostenlos, eine Anmeldung nicht erforderlich und Veranstaltungsort die Aula des Marienhospital-Bildungszentrums, Eierstraße 55.

► Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie urologischer Tumoren.

Diagnostik und Therapie bei urologischen Tumoren haben sich in den letzten Jahren verbessert. Daher können heute bei einigen Tumorarten mehr Patienten geheilt werden, und es sind auch günstigere Verläufe in der palliativen Situation zu erreichen. Die für die Praxis wichtigen Fortschritte bei der Behandlung urologischer Tumoren aus der letzten Zeit möchten wir Ihnen in kompakter Form vorstellen und mit Ihnen diskutieren. Leitung: Professor Dr. Claudio Denzlinger, Marienhospital, Dr. Volker Laible, Diakonie-Klinikum. 5 CME-Punkte sind beantragt. *Mittwoch, 17. April, 17.30 bis 20.50 Uhr.*

► Spezielle neurologische Ultraschalldiagnostik.

Schon seit zwölf Jahren veranstalten Marien- und Bür-

gerhospital regelmäßig gemeinsame Ultraschallfortbildungen für Neurosonografie. In diesem Jahr findet die Veranstaltung im Marienhospital statt. Gebühr: 95 Euro für vollapprobierte Ärzte, 50 Euro für MTA und Studenten. Anmeldung per E-Mail an valerio.kuhl@vinzenz.de oder per Fax unter (07 11) 64 89-24 82. 11 CME-Punkte sind beantragt. *Samstag, 20. April, 9.00 bis 17.00 Uhr.*



Kompletter Veranstaltungskalender auf www.marienhospital-stuttgart.de

► Diagnostik und Therapie alltagsrelevanter Neuropathien, die man nicht übersehen

sollte. Veranstaltung aus der Reihe *Mittwochskolloquien der Neurologie*. Veranstalter: Klinik für Neurologie des Marienhospitals. Referent: Professor Dr. Reinhard Kiefer, Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme). Die Veranstaltung ist mit 3 CME-Punkten zertifiziert. *Mittwoch, 24. April, 19.00 bis 21.00 Uhr.*

► Offene und endovaskuläre Grundtechniken in der Gefäßchirurgie.

Der zweitägige Basiskurs wird von der in der Schweiz ansässigen Fortbildungsorganisation Vascular International (VI) durchgeführt. Er bietet bereits zum dritten Mal Nachwuchschirurgen aller Fächer die Möglichkeit, im Marienhospital gefäßchirurgische Grundtechniken in Theorie und Praxis an der Seite renommierter gefäßchirurgischer Spezialisten zu erlernen. Anastomosen- und Nahttechniken werden an realitätsnahen VI-Modellen geübt. Dabei steht pro Arbeitsplatz ein Modell für zwei bis drei Teilnehmer zur Verfügung. Die Kursgebühr beträgt 1050 Schweizer Franken. Näheres zur Registrierung und Zahlung unter www.vascular-international.org. *Freitag, 14. bis Samstag, 15. Juni.*

► Differenzierte Diagnostik bei hereditären Neuropathien.

Veranstaltung aus der Reihe *Mittwochskolloquien der Neurologie*. Referent: Privatdozent Dr. Holger Grehl, Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord. Mit 3 CME-Punkten zertifiziert. *Mittwoch, 19. Juni, 19.00 bis 21.00 Uhr.* rk

Impressum

HERAUSGEBER

Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH
Sitz: Stuttgart
HRB Stuttgart 18126
Geschäftsführer: Markus Mord,
Diplom-Betriebswirt (BA)

Telefonzentrale Marienhospital:
(07 11) 64 89-0

Internet-Homepage:
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 89-31 47
E-Mail: rainer.kruse@vinzenz.de

FOTOS, SOWEIT NICHT VON RAINER KRUSE:

Titelseite oben links: Silicya Roth,
Titelseite oben, 2. von rechts:
Luftbild Brugger;

S. 2 links: picturell;
S. 4 unten rechts, S. 5 Info-
kasten: SIGNUS Deutschland;
S. 5 unten Mitte: Shutterstock

DRUCK

Offizin Chr. Scheufele
Tränkestraße 17
70597 Stuttgart-Degerloch

Auflage: 4000 Exemplare
Abgabe: kostenlos

aktuell erscheint viermal
jährlich, die nächste Ausgabe
im Juli 2013.

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 und -zentren**

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; Prof. Dr. René Schmidt; 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, M. Sc.; Sekretariat: Gabriele Röhm; Tel.: (07 11) 64 89-83 41; Fax: -83 42; E-Mail: gefaesschirurgie@vinzenz.de

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

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

Zentrum für innere Medizin I

Prof. Dr. Monika Kellerer; Sekretariat: Andrea Gerdes; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; Fax: -21 19; E-Mail: innere1@vinzenz.de

Diabetologie, Endokrinologie, allgemeine innere Medizin; Dr. Sebastian Hoeft; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: innere1@vinzenz.de

Angiologie, internistische Intensivmedizin; Dr. Yves Oberländer; Tel.:

(07 11) 64 89-21 02; E-Mail: yves.oberlaender@vinzenz.de

Kardiologie; Dr. Manfred Theisen, Dr. Herbert Tröster; Tel.: (07 11) 64 89-21 27; E-Mail: kardiologie@vinzenz.de

Zentrum für innere Medizin II

Allgemeine innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie, klinische Immunologie, Pneumologie, Schlafmedizin, Schlaflabor; Dr. Stefan Reinecke MBA, Dr. Ulrich Wellhäußer; Sekretariat Dr. Reinecke: Anke Kutter; Tel.: (07 11) 64 89-81 21; Fax: -81 22, E-Mail: stefan.reinecke@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: Fanny Matussek; Tel.: (07 11) 64 89-81 01; Fax: -81 02; E-Mail: inn3@vinzenz.de

Klinik für Neurologie

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

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. Ulrich Liener; Sekretariat: Sabine Reim; Tel.: (07 11) 64 89-22 03; Fax: -22 27; E-Mail: unfallchirurgie@vinzenz.de

Zentrum plastische Chirurgie

Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie; Prof. Dr. Thomas Schoeller; 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; PD Dr. Dr. Tho-

mas Fillies; Sekretariat: Elfriede Zieschang-Buck; Tel.: (07 11) 64 89-82 61; Fax: -82 62; E-Mail: mkg@vinzenz.de

Klinik für Strahlentherapie und Palliativmedizin

Prof. Dr. Thomas Hehr; Sekretariat: Cornelia Vogel; Tel.: (07 11) 64 89-26 04; Fax: -26 05; E-Mail: strahlentherapie@vinzenz.de

► **Medizinisches Versorgungszentrum**

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

► **Interdisziplinäre Zentren**

Das Marienhospital verfügt über folgende interdisziplinäre medizinische Zentren, in denen Fachleute unterschiedlicher Klinikabteilungen sowie teilweise externe Mediziner kooperieren:

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

Darmzentrum; Kontakt: siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; E-Mail: darmzentrum@vinzenz.de

Gefäß- und Shuntzentrum; Kontakt: siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie; E-Mail: gefaesszentrum@vinzenz.de

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

Onkologisches Zentrum; Kontakt: siehe Zentrum für innere Medizin III

Pankreaszentrum; Kontakt: siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; E-Mail: pankreaszentrum@vinzenz.de

Shuntzentrum; Kontakt: siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Wirbelsäulenzentrum; Kontakt: siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Zentrum für Schwerbrandverletzte; Kontakt: siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie