



# aktuell

## ÄRZTE-NACHRICHTEN

### Bestmögliche Behandlung von Diabetikern

Marienhospital-Diabetologie erhielt zum vierten Mal in Folge das DDG-Qualitätszertifikat

Diabetes (die Zuckerkrankheit) ist die Volkskrankheit Nr. 1. Über sechs Millionen Deutsche sind betroffen. Sie brauchen fachübergreifende Behandlung in spezialisierten Zentren, Kliniken oder Praxen. Um eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten, zertifiziert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) die Einrichtungen, die hohe definierte Anforderungen erfüllen. Das Marienhospital hat jetzt zum vierten Mal in Folge die Auszeichnung „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ erhalten.



Prof. Kellerer (Mitte) und die Diabetesberater Marco Beffert und Brigitte Röble

**M**an unterscheidet Diabetes Typ 1 und Typ 2. Vor allem die Zahl der Menschen, die an Typ 2 – früher Altersdiabetes genannt – leiden, steigt rasant.

#### Folgeerkrankungen vermeiden

Diabetes macht anfangs keine Beschwerden, kann unbehandelt aber ernste Folgen haben. Dazu gehören Gefäß- und Nierenschäden, Schlaganfall, Herzinfarkt oder Erblindung. Durch eine gute Therapie lassen sich diese Folgeerkrankungen aber vermeiden. Das Marienhospital ist nun für seine Behandlungsqualität von der DDG ausgezeichnet worden.

#### Sicherheit und Anerkennung

Die Diabetologin Professor Dr. Monika Kellerer ist Ärztliche Direktorin des Zentrum für Innere Medizin I am Marienhospital. Sie erläutert: „Die Zertifizierung der DDG zeigt uns und unseren Patienten, dass unsere Einrichtung in den Bereichen Therapie, Beratung und Schulung den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Das bringt unseren Patienten Sicherheit und ist für uns und unser Team zugleich eine Anerkennung für die täglich zu leistende Arbeit.“ Um zertifiziert zu werden, muss eine Klinik pro Jahr 200 Menschen mit Diabetes Typ 2 und/oder

50 Menschen mit Diabetes Typ 1 leitliniengerecht stationär behandelt haben.

Das Marienhospital hat das Qualitätssiegel erstmals 2007 verliehen bekommen. Es ist jeweils drei Jahre gültig. 2016 hat das Haus das Zertifikat zum vierten Mal in Folge erhalten. *rk*



IHR SCHNELLER KONTAKT ZUM MARIENHOSPITAL:

Notaufnahme: (07 11) 64 89-80 50 · Telefonzentrale: (07 11) 64 89-0 · weitere Kontaktinfos: siehe Rückseite

# Von Ellenbogenfreiheit bis Studenten-Ellenbogen

Der Ellenbogen ist nicht nur ein verbreitetes Sprachobjekt, sondern kann auch ernsthaft erkranken

Fragt man Menschen, was ihnen zum Thema „Ellenbogen“ in den Sinn kommt, fallen meist Begriffe wie „Ellenbogenfreiheit“, oder das alte Längenmaß „Elle“. Anders als bei Hüfte, Rücken oder Knie verbindet aber kaum jemand spezielle Krankheiten mit diesem Körperteil. Denn Verschleißerscheinungen (Arthro-



Prof. Liener



Dr. Bökeler

sen) und Entzündungen (Arthritis) sind beim Ellenbogen seltener als bei den anderen genannten Gelenken. Höchstens der Tennisellenbogen oder das unangenehme Gefühl, wenn man mit dem „Musikantenknochen“ irgendwo anstößt, fällt den meisten noch spontan ein. Dennoch kann auch der Ellenbogen auf vielfältige Art gesundheitliche Probleme bereiten.

Professor Dr. Ulrich Liener ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Marienhospitals, Dr. Ulf Bökeler ist dort Oberarzt. Ulf Bökeler hat 2015 durch Weiterbildungen in mehreren Spezialkliniken ein in Deutschland seltenes Spezial-Zertifikat für die Schulter- und Ellenbogenchirurgie erworben. Auch sein Chef Professor Liener ist Ellenbogenspezialist, beide sind Mitglieder in der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie.

In Deutschland gibt es nur zehn Zentren, die so intensiv wie das Marienhospital auf diese beiden Gelenke spezialisiert sind (Artikel zur Schulterchirurgie: siehe Ausgabe 3/2015). Professor Liener und Dr. Bökeler er-

läuterten im **intern**-Interview einige Verletzungen und Erkrankungen dieses Gelenks:

## ► Künstliches Ellenbogengelenk wegen Unfall oder Entzündung

„Wir nehmen am Marienhospital jährlich rund 400 Eingriffe an den oberen Extremitäten vor, 60 davon am Ellenbogen“, so Professor Dr. Ulrich Liener. Etwa zwanzig Patienten bekommen am Marienhospital pro Jahr eine Teil- oder Vollprothese des Ellenbogengelenks eingesetzt. „Angesichts der Tatsache, dass viel mehr Menschen eine künstliche Hüfte oder ein künstliches Knie benötigen als einen künstlichen Ellenbogen, sind zwanzig solcher Eingriffe jährlich eine sehr hohe Zahl,“ so Dr. Bökeler. Diese kommt zustande, weil nur wenige Kliniken auf die komplizierten Ellenbogen-OPS spezialisiert sind.

Anders als bei den meisten anderen Gelenken spielt natürliche Abnutzung am Ellenbogen nur selten eine Rolle. Oft machen Stürze und Unfälle einen künstlichen Gelenkersatz am Ellenbogen erforderlich. „Wenn das Gelenk sich bei einem

Sturz oder Unfall ausrenkt und dabei der Radiuskopf (*Gelenkkopf des Speichen-Knochens; die Redaktion*) geschädigt oder zerstört wird, reicht es nämlich nicht, den Knochen einfach wieder einzurenken“, so Ulrich Liener. Denn das Gelenk wäre danach nicht mehr stabil genug.

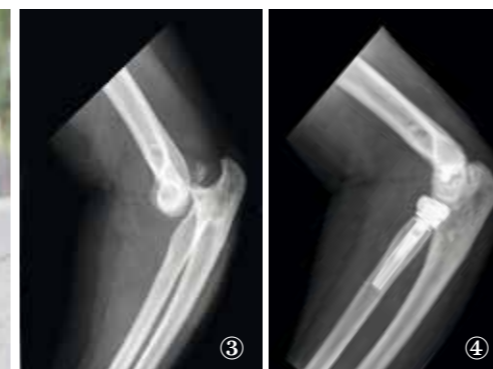
Eingriffe am Ellenbogengelenk setzen wegen dessen komplexer Knochen- und Bänderverbindungen viel Können und Routine voraus. „Denn das Gelenk muss nach der Operation einerseits stabil und belastbar sein und sich andererseits in einem Winkel von 30 bis 130 Grad bewegen lassen. Andernfalls sind Betroffene

bei Alltagsdingen wie Essen oder Körperhygiene enorm eingeschränkt“, erläutert Dr. Bökeler. Da jeder Patient eine etwas andere Anatomie hat, setzt das Marienhospital etwa bei einer Radiuskopf-Prothese ein modulares System ein. „Wie aus einem Baukasten können wir bei insgesamt 48 Kombinationsmöglichkeiten die drei Prothesenbestandteile auswählen, die optimal zum jeweiligen Patienten passen“, erläutert Professor Liener. Der Eingriff dauert etwa eine

## Modulare Gelenkprothese



1) Röntgenaufnahme eines gesunden Ellenbogengelenks. A: Oberarmknochen, B: Speiche, C: Elle.  
2) Ein Sturz hat bei der Patientin, deren Röntgenbilder man rechts sieht, zu einer Luxation, also einem ausgekugelten Ellbogengelenk geführt.



3) Beim Sturz wurde das Gelenk ausgekugelt. Da zudem der Radiuskopf (das obere Ende der Speiche) beschädigt wurde, konnte es nicht einfach wieder eingerenkt werden.  
4) Dr. Bökeler setzte der Patientin stattdessen eine Prothese ein, welche die Gelenkfunktion voll wiederherstellt

Stunde, und der Patient kann nach einer Woche das Krankenhaus wieder verlassen. Drei Wochen nach dem Eingriff ist das Gelenk dann meist wieder voll belastbar.

Nicht nur nach einem Unfall, sondern auch bei einer Rheumatoiden Arthritis ist manchmal ein künstliches Ellenbogengelenk erforderlich. Bei dieser Auto-Immunerkrankung schädigt die eigene überbordende Immunabwehr das Gelenk, und es kommt zu Entzündungen, die es unbehandelt zerstören können. „Meist helfen hier Medikamente, aber in manchen Fällen ist eine Gelenkprothese erforderlich“, sagt Dr. Bökeler.

## ► Tennis-Ellenbogen, Maus- und Golferarm

„Auch Menschen, die weder Tennis noch Golf spielen, können einen Tennis-Ellenbogen oder Golferarm bekommen“, so Professor Liener. Beide Erkrankungen sind die Folge einer Überbeanspruchung des Armes. Diese kann durch Tennis- oder Golfspielen auftreten, aber auch durch die intensive Verwendung einer Computermaus und eine damit verbundene ungünstige Handhaltung. Daher ist auch die Bezeichnung „Mausarm“ verbreitet.

Alle drei Erkrankungen äußern sich durch Schmerzen und häufig Kraftminderungen im Bereich des

Ellenbogens. Was genau die Schmerzen auslöst, ist nicht ganz klar. Vermutet werden kleine Risse im Sehnenewebe, dort wo die Sehne an Muskel beziehungsweise Knochen ansetzt. Die dadurch entstehenden Schmerzen strahlen oft vom Ellenbogen bis ins Handgelenk aus. Beim Tennis- und Golferarm sind unterschiedliche Sehnen betroffen, die Symptome ähneln sich aber ansonsten. „Die beste Therapie wäre es, die Überlastung des Armes ein-

## ► Studenten-Ellenbogen/Schleimbeutelentzündung

Der Studenten-Ellenbogen kann auftreten, wenn man beim Lesen die Ellenbogen stundenlang auf dem Tisch abstützt. „Aber auch Nicht-Studenten und Nicht-Leser können einen Studenten-Ellenbogen bekommen“, so Dr. Bökeler. Die Erkrankung entsteht durch Dauerreizungen, Verletzungen oder Infektionen des Ellenbogengelenks. Dadurch kommt es zu einer schmerzhaften Schleim-

### Kurioses und Interessantes zum Ellenbogen

Eine gewisse **Ellenbogenfreiheit** soll ja angeblich gut für Ego und beruflichen Erfolg sein. 1982 übertrieben es die Deutschen aber wohl damit: Der Begriff **Ellbogengesellschaft** wurde zum Wort des Jahres gewählt.

Das alte Längenmaß **Elle** ist nicht von der Länge des Ellenknochens abgeleitet, sondern vom Abstand Ellenbogen – Mittelfingerknochen eines erwachsenen Mannes. Die Länge einer Elle konnte dennoch grundverschieden sein. Je nach Epoche und Region zwischen etwa 50 und 100 cm.

Das Internetforum „jetzt“ schreibt den römischen Geschichtsschreibern Cato dem Älteren und Cato dem Jüngeren das (allerdings vom „jetzt“-Autor wohl frei erfundene) Zitat zu „dass ein **hässlicher Ellenbogen** die Schönheit einer Frau extrem mindern kann und zwar mehr als ein hässliches Gesicht.“

Mitunter wird der Ellenknochen **Musikantenknochen** genannt. Was da so schrecklich wehtut, wenn man ungeschickt anstößt, ist aber gar kein Knochen, sondern eine Region am Unterarm, in der unterschiedliche Nervenfasern zusammenlaufen. Bei einem Stoß schicken diese so widersprüchliche Informationen ans Gehirn, dass die Hand wie bei einem Gitarrenspieler zucken und man wie in einem temperamentvollen Gesang laut aufschreien kann. Daher der Name „Musikantenknochen“ – oder wie der Engländer sagt: **funny bone**, „lustiger Knochen“.

Jahr lang zu vermeiden, dann bilden sich die Symptome wieder zurück“, so Professor Liener. Beim Mausarm hilft manchmal auch ein Wechsel zu einem anderen Mausmodell oder der Einsatz eines Gelkissens unter dem Handgelenk. Lange empfohlen Sportmediziner auch einen dickeren Handgriff am Tennisschläger. Dies scheint aber nach neueren Erkenntnissen keine oder kaum Verbesserungen zu bringen. Erfolgreich ist oft Physiotherapie. In hartnäckigen Fällen ist eine Operation erforderlich. Dabei wird die zu hohe Muskelspannung herabgesetzt, indem die Sehnenansätze teilweise durchtrennt werden.

beutelentzündung (Bursitis) und oft zu einer Rötung am Ellenbogen. Ein Schleimbeutel ist ein Säckchen, das die Gelenke umgibt. Die darin enthaltene Flüssigkeit soll die Reibung zwischen Sehne, Muskel, Knochen und Haut reduzieren.

Wenn sich die Entzündung durch Maßnahmen wie vorübergehende Ruhigstellung, Medikamente, antiseptische Salben und Kühlen nicht zurückbildet und sich eine eitrige Bursitis herauszubilden beginnt, ist eine Operation erforderlich. Dabei wird der Eiter über eine Drainage (dünner Schlauch) nach außen abgeleitet. Zudem wird der Schleimbeutel komplett entfernt. rk



Haben wegen des Abschneidens beim MRSA-Screening Grund zur Freude (von links): Hygienefachkräfte Frank Markert, Udo Gill und Sabine Löflad. Rechts: Labor-Chef PD Dr. Matthias Orth. Nicht im Bild: Hygienefachkraft Martin Geier

## Erfolgreicher Kampf gegen gefürchteten Keim

Im Marienhospital ist das MRSA-Infektionsrisiko so gering wie in keiner anderen Klinik im Land

Seit 20 Jahren berichten Medien regelmäßig über den Erreger MRSA, gegen den kaum noch ein Antibiotikum wirkt. Manche Hygieneexperten schätzen daher, dass dieses Bakterium und einige weitere ähnliche Erreger bundesweit pro Jahr bis zu 40 000 Todesfälle verursachen. Auch wenn andere Sachkundige diese Zahl für deutlich zu hoch gegriffen halten: Im Marienhospital geht man konsequent gegen die potenziell tödlichen Keime vor. Mit Erfolg, wie jetzt eine unabhängige Erhebung ergab: In keiner anderen vergleichbaren baden-württembergischen Klinik ist das Risiko, sich mit MRSA zu infizieren, so gering wie im Marienhospital.

**B**akterielle Infektionen aller Art werden seit 1942 – dem Jahr, in dem Penicillin auf den Markt kam – häufig mit Antibiotika behandelt. Einige Bakterien haben aber die Eigenschaft entwickelt, sich vor den keimtötenden Medikamenten schützen zu können, indem sie multiresistent (abwehrfähig gegen

über mehreren Antibiotika) werden; in der Folge wirkt kaum noch ein Antibiotikum gegen sie. Einer der bekanntesten und verbreitetsten multiresistenten Erreger ist der MRSA. Die Abkürzung steht für Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*. Keime, denen Methicillin nichts mehr anhaben kann, sind auch gegenüber den meisten anderen Antibiotika unempfindlich.

### Jeder Hundertste hat MRSA-Keim

Bei etwa jedem dritten Deutschen sind Nasenschleimhaut oder Haut mit dem *Staphylococcus aureus*-Erreger besiedelt. Etwa jeder hundertste Deutsche trägt den MRSA-Keim – also die antibiotika-resistente Variante des Bakteriums – in oder auf seinem Körper. „Gesunden Menschen können beide Varianten nur sehr selten etwas anhaben“, so Privatdozent Dr. Matthias Orth. Der Mediziner ist Ärztlicher Direktor des marienhospitaleigenen Instituts für

Laboratoriumsmedizin. Gemeinsam mit vier Hygienefachkräften trägt er dafür Sorge, dass Patienten, Mitarbeiter und Besucher des Marienhospitals ein möglichst geringes Risiko haben, sich an einer Krankheit anzustecken. „Für Kranke kann der an sich harmlose MRSA aber gefährlich werden“, so Hygienefachkraft Udo Gill. Denn wenn der Erreger etwa über frische OP-Narben oder Unfallverletzungen

### MRSA für Gesunde ungefährlich

in den Körper gelangt, können schwere Infektionen die Folge sein. Ist das Immunsystem des Patienten zudem geschwächt, kann es leicht zu einer tödlichen Blutvergiftung oder Lungenentzündung kommen.

### 52,5 Prozent auf MRSA gescreent

„Solche Infektionen bekommt man normalerweise durch Antibiotika in den Griff. Aber der MRSA-Keim ist ja gegenüber den meisten Antibiotika unempfindlich“, erläutert Hygienefachkraft Frank Markert. Es gibt zwar noch einige sogenannte Reserve-Antibiotika, mit denen man die MRSA-Infektion behandeln kann. Aber wenn die Behandlung länger dauert, entwickelt der Keim mitunter auch gegen das Reserveantibiotikum eine Unempfindlichkeit. In solchen Fällen kann eine MRSA-Infektion lebensbedrohlich werden.

Die Zahl von jährlich 40 000 MRSA-Toten in Deutschland hält Frank Markerts Kollegin Sabine Löflad allerdings für zu hoch gegriffen. „Man kann vielleicht sagen, dass 40 000 Menschen in Deutschland mit MRSA sterben, aber nicht an MRSA.“ „Menschen mit schweren MRSA-Infektionen sind fast immer erheblich vorerkrankt und sterben wohl eher an den Folgen ihrer Grunderkrankung als an einer ursächlichen MRSA-Infektion“, bestätigt auch Dr. Orth. Dennoch: „Jede vermeidbare MRSA-Infektion ist eine zu viel“, so der Laborchef. Er und sein Hygieneteam tun daher alles, damit sich

der Keim im Marienhospital nicht verbreitet. „2015 habe wir 52,5 Prozent unserer neu aufgenommenen Patienten daraufhin gescreent, ob sie Träger des MRSA-Keims sind“, so Dr. Orth. Wer gescreent (untersucht) werden muss, ist in einem Kriterienkatalog festgelegt.



Staphylococcus heißt „Traubenkügelchen“. An dieser elektronenmikroskopischen Aufnahme erkennt man, warum

Foto: Fotolia, Sebastian Kaulitzki

### Kurz und schmerzlos

Eine überdurchschnittliche Wahrscheinlichkeit, mit MRSA besiedelt zu sein, haben beispielsweise Menschen, die in Altenheimen leben, Patienten, die Antibiotika einnehmen oder die sich in Ländern aufgehalten haben, in denen MRSA sehr verbreitet ist. „Das Screening ist für den Patienten eine kurze und schmerzlose Angelegenheit“, so Udo Gill; es werden lediglich mit Wattestäbchen Abstriche in der Nase und der Mundhöhle gemacht. Die Abstriche werden im Zentrallabor untersucht. Von den 12 935 Patienten, die im Marienhospital 2015 auf MRSA gescreent wurden, waren 99 Patienten, also 0,8 Prozent, Träger

des MRSA-Keimes. Diese Patienten werden in Einzelzimmer isoliert und durch Körperwaschungen und Nasenspülungen innerhalb einiger Tage vom MRSA befreit. Solange sie MRSA-Träger sind, dürfen Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige nur in Schutzkleidung und mit Handschuhen zu ihnen ins Zimmer. „So ist sichergestellt, dass sich der MRSA-Keim nicht über Hände oder Kleidung der Mitarbeiter oder der Besucher im Krankenhaus verteilt und bei anfälligen Patienten gefährliche Infektionen verursacht“, sagt Sabine Löflad.

### Ein Aufwand, der sich lohnt

Nur wenige Kliniken betreiben einen so großen Aufwand. In den meisten anderen Krankenhäusern werden weit weniger Patienten auf MRSA gescreent. Und auch eine BD MAX-Maschine, wie sie im Marienhospital für die DNA-Analyse von Keimen zur Verfügung steht, leisten sich nur wenige Kliniken. Mit dem Gerät kann eine MRSA-Infektion innerhalb von drei Stunden nachgewiesen werden. Mit herkömmlichen Labortests vergehen 48 Stunden, bis klar ist, ob ein Patient MRSA-Träger ist. „In dieser Zeit kann sich der MRSA-Erreger über zig Kontakte zu anderen Menschen schon im ganzen Krankenhaus verbreitet haben“, sagt Dr. Orth.

Dass sich der große Zeit- und Geräteaufwand lohnt, haben Dr. Orth und sein Team jetzt schriftlich. Laut der unabhängigen Qualitätssicherungsvereinigung GeQik haben Patienten in keiner anderen vergleichbaren Klinik in Baden-Württemberg ein ähnlich niedriges Risiko, an einer MRSA-Infektion zu erkranken, wie im Marienhospital. 2015 lag die Wahrscheinlichkeit hier bei ganzen 0,1 Promille. rk



1) Für den Patienten ist ein MRSA-Screening eine harmlose Sache, wie hier Hygienefachkraft Udo Gill an seinem Chef Matthias Orth demonstriert: Es werden mit speziellen Wattestäbchen in wenigen Sekunden Abstriche aus Nase und Rachen gemacht. 2) Die Stäbchen gelangen in solche Probieröhrchen verpackt ins Institut für Laboratoriumsmedizin des Marienhospitals. 3) Der Analyseroboter BD MAX ermittelt innerhalb von drei Stunden, ob der Patient mit MRSA besiedelt ist. Die meisten anderen nicht so modern ausgestatteten Kliniken benötigen für den Nachweis 48 Stunden

# Fachveranstaltungen

Vielfältiges Veranstaltungsangebot von Schlaganfall bis Schmerztherapie

Zu den folgenden Veranstaltungen sind niedergelassene Mediziner ins Marienhospital eingeladen. Die Teilnahme ist kostenlos und eine Anmeldung nicht erforderlich.

► **Mittwochskolloquien der Klinik für Neurologie.** Die Kolloquien bieten die Möglichkeit zur Diskussion aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und zum fachlichen Austausch. Leitung: Prof. Dr. Alfred Lindner. 3 CME-Punkte. *Jeweils 19.00 bis 21.00 Uhr. Wenn nicht anders angegeben, in der Aula des Bildungszentrums, Eierstraße 55.*

**An-Schlag-Anfall – psychische Aspekte des Apoplex.** Referent: Dr. Johannes Becker-Pfaff. *Mittwoch, 13. Juli, Eingangsebene Mo, Konferenzraum.*

**Neurologische Frührehabilitation: Fakten, Fälle und Fallstricke 2016.** Referent: Dr. Frank Andres. *Mittwoch, 12. Oktober*

**Der epileptische Notfall.** Referent: Dr. Hartmut Baier. *Mittwoch, 9. November.*

► **Perioperative Antibiotikaphylaxe und -therapie.** Jede Wundinfektion steigert das Risiko des

Patienten, weitere Komplikationen zu erleiden. Die perioperative Antibiotikaphylaxe ist daher als Standardmaßnahme in der operativen Medizin seit Jahren fest etabliert.

Diskutiert wird bei der Veranstaltung über diesbezügliche Fragen, die auch die Literatur aktuell nur unzureichend beantworten kann. Leitung: Professor Dr. Michael Schäffer, Professor Dr. René Schmidt. 2 CME-Punkte sind beantragt. *Donnerstag, 14. Juli, 16.30 bis 18.30 Uhr, Eingangsebene Mo, Konferenzraum.*

► **Juristische Aspekte in der ärztlichen Aufklärung.** Die Einwilligung eines Patienten in einen medizinischen Eingriff ist nur dann wirksam, wenn diesem eine ordnungsgemäße Aufklärung vorangegangen ist. Welche Bedingungen diese Aufklä-

rung erfüllen muss, ist Thema der Veranstaltung. Referent: Dr. Andreas Wende. *Donnerstag, 13. Oktober, 16.00 bis 17.00 Uhr, Eingangsebene Mo, Konferenzraum.*

► **Schmerz meets Reha.** Es ist wichtig, dass die moderne multimodale Schmerztherapie auch nach dem Klinikaufenthalt in einer anschließenden Reha fortgesetzt wird.

In der Fortbildung wollen wir aktuelle State of the Art-Schmerzkonzepte darstellen. Besonderes Augenmerk liegt hier auf dem frühzeitigen Erkennen chronischer Verläufe.

Leitung: Professor Dr. Ulrich Lienert, Professor Dr. René Schmidt. CME-Punkte sind beantragt. *Mittwoch, 30. November, 14.00 bis 18.00 Uhr in der Aula des Bildungszentrums, Eierstraße 55.* rk



Den kompletten Veranstaltungskalender finden Sie unter [www.marienhospital-stuttgart.de](http://www.marienhospital-stuttgart.de)



## Was andere über uns schreiben

Das Marienhospital in den Medien

Hier einige Auszüge aus Presse-Artikeln, in denen das Marienhospital in den vergangenen Monaten erwähnt worden ist.

► *sueddeutsche.de*, 7. März: **Mythos des Monats – Handyfinger.** Tausende meinen, das Smartphone habe ihre kleinen Finger verformt. Eine neue Zivilisationskrankheit? „Aus schulmedizinischer Sicht ist das Blödsinn“, sagt Thomas Schoeller, Ärztlicher Direktor der Handchirurgie am Marienhospital Stuttgart. „Wenn das Knochenskelett ausgewachsen ist, kann eine mechanische Belastung nicht zu einer Verformung führen.“ Dies sei ausgeschlossen, selbst bei Bauarbeitern oder Klavierspielern, die ihre Hände sehr stark beanspruchen.

► *aerzteblatt.de*, 7. März: **Kristall Award der DGM für Prof. Dr. Lindner.** Am 1. März bekam der Neurologe Prof. Dr. Alfred Lindner im Marienhospital Stuttgart den Kristall Award der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (DGM) verliehen. Er ist Leiter des Interdisziplinären Neuromuskulären Zentrums am Marienhospital, das auf die Behandlung und Diagnose oft seltener Muskelkrankungen spezialisiert ist. „Der Landesverband Baden-Württemberg der DGM verleiht dem Neuromuskulären Zentrum seinen Kristall Award für zehn Jahre herausragendes interdisziplinäres Wirken im Sinne Muskelkranker“, so Laudator Claus-Peter Eisenhardt bei der Preisverleihung.

► *Cannstatter Zeitung*, 20. März: **Die inzwischen oft kopierte Notfallpraxis der Stuttgarter Ärzte am Marienhospital feiert 20. Geburtstag.** Die Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte am Marienhospital feiert ihr 20-jähriges Bestehen. Sie war die erste Einrichtung dieser Art in Deutschland. Anfangs skeptisch geäußert, wurde sie schnell zum bundesweiten Vorzeigemodell, das in immer mehr deutschen Städten kopiert wird. Die Praxis hat nachts und am Wochenende geöffnet, wenn normale Arztpraxen geschlossen sind.

► *Stuttgarter Nachrichten/Stuttgarter Zeitung*, 30. März: **Mit kleinen Schritten gegen die Parkraumnot.** Fahrradleasing, E-Bikes, Carsharing oder Fahrgemeinschaften – die Alternativen zum eigenen Auto sind vielfältig. Das wollte das Marienhospital seinen Mitarbeitern, Besuchern und Patienten beim Infotag „Nachhaltige Mobilität“ näherbringen. „Wir wollen ein Bewusstsein schaffen für andere Verkehrsmittel“, betonte Carsten Medinger, der stellvertretende Abteilungsleiter im Bereich Gebäuderverwaltung des Krankenhauses. Die Feinstaubbelastung ist natürlich ein Grund für das Engagement. Aber natürlich spielt auch die Parkplatznot rund um das Krankenhaus in der Böheimstraße 37 eine Rolle.

► *Stuttgarter Nachrichten*, 11. Mai: **Stuttgart lächelt.** In unserer kleinen Serie stellen wir freundliche

Menschen vor: „Es gibt verschiedene Arten des Lächelns. Eine davon habe ich in letzter Zeit öfter im Marienhospital erfahren dürfen. Das gesamte Pflege-Team (inklusive der Ärzte) auf Station M9 C/D kam immer mit einem Lächeln ins Zimmer. Mal fröhlich, mal mitfühlend und aufmunternd, auch mal still und leise und verschmitzt. Es war aber nie ein aufgesetztes Muss-Lächeln. Natürlich weiß ich, dass es den Pflegerinnen und Pflegern nicht immer zum Lächeln war. Deshalb ein öffentliches, riesengroßes Dankeschön-Lächeln an alle Mitarbeiter des Marienhospitals.“ Waltraud Jung.

### Von Handyfinger bis Diabeteszentrum

► *Bild*, 21. Mai: **Not-OP bei Musical-Star.** Die Zuschauer bekamen von dem Drama, das sich hinter den Musical-Kulissen bei der Tarzan-Aufführung abspielte, nichts mit. Der beliebte Darsteller Jan Amman (40) brach zusammen. Amman, der den Gorilla-Anführer Kerchak spielt, kam ins Marienhospital, ein Kollege übernahm die Rolle. Ammann: „Mein Blinddarm war stark entzündet, er eiterte schon.“ Die Ärzte operierten ihn, alles ging gut.

► *Bild*, 2. Juni: **Stadtleben.** Zum vierten Mal in Folge wurde das Marienhospital Stuttgart von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) mit dem Qualitätssiegel „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ ausgezeichnet. Hier können Patienten sicher sein, optimal behandelt zu werden. 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](http://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](mailto:rainer.kruse@vinzenz.de)

Fotos, die nicht von Rainer Kruse oder aus dem Abteilungsarchiv stammen, sind am Bild mit dem Namen des Urhebers gekennzeichnet.

**DRUCK**  
Offizin Chr. Scheufele  
Tränkestraße 17  
70597 Stuttgart-Degerloch

Auflage: 5000 Exemplare

Abgabe kostenlos

**aktuell** erscheint viermal jährlich, die nächste Ausgabe im Oktober 2016

Hier eine Liste wichtiger Abteilungen. Falls Sie bestimmte Angaben nicht auf dieser Seite finden, hilft Ihnen unsere Telefonzentrale gern weiter: (07 11) 64 89-0. Oder schauen Sie auf unsere Homepage [www.marienhospital-stuttgart.de](http://www.marienhospital-stuttgart.de).

### ► **Fachkliniken und Fachzentren**

**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](mailto:viszeral-allgemeinchirurgie@vinzenz.de)

**Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, spezielle Schmerztherapie** inklusive 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](mailto:anaesthesie@vinzenz.de)

**Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie** Prof. Dr. Markus Zähringer; Sekretariat: Heike Baumann; Tel.: (07 11) 64 89-26 01; Fax: -26 08; E-Mail: [radiologie@vinzenz.de](mailto: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](mailto: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](mailto:frauenklinik@vinzenz.de)

**Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie** Prof. Dr. Dr. Helmut Steinhart; Sekretariat Tel.: (07 11) 64 89-25 08; Fax: -25 82; E-Mail: [hno@vinzenz.de](mailto: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](mailto:innere1@vinzenz.de) **Diabetologie, Endokrinologie, allgemeine innere Medizin:** Dr. Sebastian Hoefl; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: [innere1@vinzenz.de](mailto:innere1@vinzenz.de); Angiologie: Dr. Yves Oberländer; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: [yves.oberlaender@vinzenz.de](mailto:yves.oberlaender@vinzenz.de); **Internistische Intensivmedizin:** Dr. Yves Oberländer; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: [yves.oberlaender@vinzenz.de](mailto:yves.oberlaender@vinzenz.de); **Kardiologie:** Dr. Manfred Theisen, Dr. Herbert Tröster; Tel.: (07 11) 64 89-21 27; E-Mail: [kardiologie@vinzenz.de](mailto:kardiologie@vinzenz.de)

**Zentrum für innere Medizin II** Allgemeine innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie, klinische Immunologie,

Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin; Dr. Stefan Reinecke MBA, Dr. Ulrich Wellhäußer; Sekretariat Dr. Reinecke: Sandra Riegraf; Tel.: (07 11) 64 89-81 21; Fax: -81 22, E-Mail: [stefan.reinecke@vinzenz.de](mailto:stefan.reinecke@vinzenz.de); Sekretariat Dr. Wellhäußer: Beatrix Betz; Tel.: (07 11) 64 89-21 04; Fax: -21 13; E-Mail: [gastroenterologie@vinzenz.de](mailto:gastroenterologie@vinzenz.de)

**Zentrum für innere Medizin III** Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin; Prof. Dr. Claudio Denzlinger; Sekretariat: Fanny Matussek; Tel.: (07 11) 64 89-81 01; Fax: -81 02; E-Mail: [inn3@vinzenz.de](mailto: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](mailto:neurologie@vinzenz.de)

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie** Prof. Dr. Ulrich Lienner; Sekretariat: Sabine Reim; Tel.: (07 11) 64 89-22 03; Fax: -22 27; E-Mail: [unfallchirurgie@vinzenz.de](mailto:unfallchirurgie@vinzenz.de)

**Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** Dr. Johannes Becker-Pfaff; Sekretariat: Tanja Lukauer, Cindy Mohry; Tel.: (07 11) 64 89-88 51; Fax: -88 52; E-Mail: [psychosomatik@vinzenz.de](mailto:psychosomatik@vinzenz.de)

**Palliativstationen** Dr. Martin Zoz; Tel.: (07 11) 64 89-26 76; Fax: -26 05, -81 02; E-Mail: [martin.zoz@vinzenz.de](mailto:martin.zoz@vinzenz.de)

**Zentrum plastische Chirurgie** Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie; Univ.-Doz. Dr. univ. Thomas Schoeller; Sekretariat: Silvia Letzelter; Tel.: (07 11) 64 89-82 17; Fax: -82 22; E-Mail: [hmb@vinzenz.de](mailto:hmb@vinzenz.de)

Klinik für plastische Gesichtschirurgie; Dr. Sebastian Haack; Sekretariat: Helga Kurz; Tel.: (07 11) 64 89-82 41; Fax: -82 42; E-Mail: [plg@vinzenz.de](mailto:plg@vinzenz.de)

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; PD Dr. Dr. Thomas Fillies; Sekretariat: Blanka Seiffer; Tel.: (07 11) 64 89-82 61; Fax: -82 62; E-Mail: [mkg@vinzenz.de](mailto: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](mailto:strahlentherapie@vinzenz.de)

### ► **Interdisziplinäre Zentren**

**Brustzentrum:** siehe Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; **Diabeteszentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin I; **Darmzentrum:** siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; **Endoprothetikzentrum:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; **Gefäßzentrum:** siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie; E-Mail: [gefaesszentrum@vinzenz.de](mailto:gefaesszentrum@vinzenz.de); **Gynäkologisches Krebszentrum:** siehe Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; E-Mail: [gyn-krebszentrum@vinzenz.de](mailto:gyn-krebszentrum@vinzenz.de); **Hypertonie-Zentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin II; **Kopfhals-Tumorzentrum:** siehe Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie sowie Zentrum plastische Chirurgie, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; **Myomzentrum:** siehe Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie sowie Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; **Neuromuskuläres Zentrum:** siehe Klinik für Neurologie; E-Mail: [alfred.lindner@vinzenz.de](mailto:alfred.lindner@vinzenz.de); **Onkologisches Zentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin III; E-Mail: [onkologischeszentrum@vinzenz.de](mailto:onkologischeszentrum@vinzenz.de); **Pankreaszentrum:** siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; E-Mail: [pankreaszentrum@vinzenz.de](mailto:pankreaszentrum@vinzenz.de); **Regionales Traumazentrum:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; **Schlafzentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin II; E-Mail: [schlafmediziner@vinzenz.de](mailto:schlafmediziner@vinzenz.de); **Shuntzentrum:** siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie; **Stroke-Unit (regionale Schlaganfallereinheit):** siehe Klinik für Neurologie; **Wirbelsäulenzentrum:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; **Zentrum für Alterstraumatologie:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; **Zentrum für Schwerebrandverletzte:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

### ► **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)**

Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Chirurgie (Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie), Gynäkologie. PD Dr. Susanne Martina Eschmann