



aktuell

ÄRZTE-NACHRICHTEN

Myom-Behandlung ohne Operation

Barmer zahlt jetzt die Therapie mit MR-HIFU



MR-HIFU-Behandlung

Foto: Philips Healthcare

Das Marienhospital ist eine der ersten deutschen Kliniken mit einem MR-HIFU*-Gerät. Mit ihm können unter anderem Myome (Geschwulste in der Gebärmutter) schmerzfrei per Ultraschall behandelt werden. Der Patientin bleibt damit eine konventionelle Operation in Vollnarkose und gegebenenfalls sogar die Entfernung der Gebärmutter erspart.

Die MR-HIFU-Behandlung ist keine Regelleistung der Krankenkassen. Das Marienhospital muss für jeden einzelnen Eingriff einen Antrag stellen. Als erste Kran-

kenversicherung hat die BARMER jetzt mit dem Marienhospital einen Vertrag geschlossen, der versicherten Frauen einen schnellen und unbürokratischen Zugang zu der schonenden Behandlung ermöglicht.

Nicht jedes Myom geeignet

„Leider lässt sich nicht jedes Myom mit MR-HIFU behandeln“, so Professor Dr. Markus Zähringer, Ärztlicher Direktor der Marienhospital-Radiologie. „Unter anderem spielen dessen Größe und Lage ein Rolle.“

Während der Behandlung liegen die Patientinnen in der Röhre

eines Magnetresonanztomografen. Darunter befindet sich die HIFU-Einheit, die konzentrierte Schallwellen durch die Bauchdecke auf das Myom schießt. Die Geschwulst wird erhitzt, nicht mehr durchblutet und schrumpft letztendlich so weit ein, dass sie keine Probleme mehr bereitet. Die ambulante Behandlung ist schmerzfrei, eine Narkose nicht notwendig.

Auch für Krebstherapie geeignet

MR-HIFU eignet sich nicht nur für die Behandlung von Myomen. Auch bei Knochenkrebs, Gefäßtumoren und Prostatakrebs wird sich das schonende Verfahren in den kommenden Jahren weiterverbreiten. *rk*

**MR-HIFU steht für Magnetic Resonance Guided High Intensity Focused Ultrasound*



IHR SCHNELLER KONTAKT ZUM MARIENHOSPITAL:

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



Professor Hehr vor einer Fotografie in seinem Büro. Es muss nicht Surfen sein. Aber Bewegung an frischer Luft ist ein gutes Rezept gegen chronische Erschöpfung nach einer Strahlentherapie

Chronische Erschöpfung nach Krebs-Therapie?

Neueste Studien belegen, was dagegen hilft und was nicht

Professor Dr. Thomas Hehr ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Strahlentherapie des Marienhospitals. Dort werden jährlich rund 1700 Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen behandelt. Krebszellen werden von den Medizern mittels zielgenauer Strahlung zerstört. Der Krebs kann so häufig geheilt oder zumindest seine Ausbreitung verlangsamt werden. Oft wird die Strahlentherapie durch eine Operation, Chemotherapie oder beides ergänzt.

Manche Patienten fühlen sich während und nach der Therapie so schwach, dass sie nicht mehr am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Dieses Phänomen heißt Fatigue. intern fragte Professor Hehr nach den Behandlungsmöglichkeiten:

Herr Professor Hehr, was genau heißt Fatigue?

Das ist ein aus dem Lateinischen und Französischen stammendes Wort

und bedeutet chronische Ermüdung oder Erschöpfung.

Warum leiden insbesondere Krebspatienten oft an Schwäche und dauernder Müdigkeit?

Es scheint dafür nicht eine einzelne Ursache zu geben, vielmehr kommen mehrere Faktoren zusammen. Das ist zum einen der Krebs selbst. Krebszellen können

Substanzen produzieren, die müde und abgeschlagen machen. Manche Krebsarten erhöhen den Energiebedarf oder greifen Muskeln oder Hormone an. Das alles kann ebenfalls den Körper schwächen.

Aber die Krebstherapie scheint auch eine Rolle zu spielen.

Ja, denn eine Chemo- oder Strahlentherapie zerstört ja Krebs- und in gewissem Umfang auch gesunde Zellen und kann zu einer Verminderung der roten Blutkörperchen füh-

ren. Diese wird als eine Ursache für Fatigue angesehen.

Krebs bedeutet auch psychischen Stress. Spielt dieser auch eine Rolle bei der Fatigue?

Viele Patienten leiden nach einer Krebsdiagnose unter Angst, Stress und Schlaflosigkeit. Das alles schwächt den Körper ebenfalls.

Wieviele Krebspatienten leiden denn unter chronischer Erschöpfung?

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie schätzt, dass 60 bis 80 Prozent der Patienten, die sich einer Strahlen- oder Chemotherapie unterziehen, betroffen sind. Die Erschöpfung kann so stark sein, dass manche Patienten ihren Beruf nicht mehr ausüben können.

Was hilft gegen die Fatigue?

Da man ja gar nicht ganz genau weiß, was die Erkrankung auslöst

und mit ziemlicher Sicherheit mehrere Faktoren eine Rolle spielen, ist die Therapie nicht einfach. Manchen Patienten hilft die Einnahme von Ritalin, während sich zum Beispiel Antidepressiva hier als wirkungslos erwiesen haben. Einzelne Patienten berichten, ihnen habe Ginseng, Guarana oder auch Akupunktur geholfen. Man weiß bei all diesen Dingen aber nicht, ob es sich um eine reine Placebowirkung handelt und ob die Müdigkeit nicht auch ohne Behandlung verschwunden wäre.

Kann sich die Fatigue also auch einfach wieder zurückbilden? Wie lange dauert das?

Ja, die chronische Erschöpfung bildet sich nach Abschluss der Krebsbehandlung wieder zurück. Meist dauert das aber mehrere Wochen, und die Patienten leiden ja teils sehr darunter.

Was raten Sie Patienten, die nicht so lange warten wollen?

In den letzten Jahren haben mindestens 25 Studien gezeigt, dass Sport Krebspatienten am besten hilft.

Welche Sportart ist denn empfehlenswert?

Ausdauer- und Kraftsport, aber auch Yoga, Tai-Chi und Qigong können Krebspatienten helfen. Jeder sollte sich die Sportart aussuchen, die ihm am meisten Spaß macht und die er am besten in seinen Alltag integrieren kann. Walking, Radfahren, Tanzen oder ausreichend langes und intensives Spaziergehen sind ebenfalls gut. Es kommt weniger darauf an, was man macht, als darauf, überhaupt aktiv zu werden.

Aber es fällt schwer, aktiv zu werden, wenn man sich völlig schlapp und müde fühlt.

Ja, das ist ein Problem. Manche Patienten deuten ihre Fatigue fälschlicherweise als Signal ihres Körpers, sich möglichst zu schonen. Sie betrachten die Krebserkrankung als Wendepunkt in ihrem Leben und finden sich damit ab, jetzt deutlich weniger aktiv zu sein als vorher.

Als Arzt muss man diesen Patienten helfen, die Blockade im Kopf zu lösen und ihnen klar machen, dass sich eine aktive Lebensführung mit Bewegung für sie körperlich wie seelisch lohnt.

Wann sollte man denn mit dem Bewegungsprogramm beginnen?

Die Behandlung läuft ja meist so ab, dass der Patient einige Wochen lang an mehreren Wochentagen zur ambulanten Strahlentherapie ins Krankenhaus kommt. Die Patienten sind in diesen Wochen fast immer krankgeschrieben, haben also Zeit für körperliche Aktivitäten. Mit diesen sollten sie gleich zu Beginn der Strahlenbehandlung starten.

Weiß man denn sicher, dass Aktivität den Fatigue-Patienten mehr hilft als langes Schlafen und Entspannung?

Ja, das ist klar belegt. Es wurde zum Beispiel eine Studie mit 80 Brustkrebspatientinnen durchgeführt, die ab dem ersten Tag der Strahlentherapie an einem leichten Krafttraining teilnahmen. Über zwölf Wochen trainierten sie zweimal wöchentlich für 60 Minuten in einem Fitnessraum. Nach Ende des Trainingsprogramms hatte sich ihre Fatigue gebessert, und die Frauen beurteilten auch ihre Zukunft positiver als Teilnehmerin-

nen einer Vergleichsgruppe, die an einem Programm zur Muskelentspannung teilgenommen hatten. Die Entspannungsübungen hatten keine Besserung der Fatigue oder der allgemeinen Befindlichkeit gebracht.

Wie intensiv sollte denn die körperliche Betätigung sein?

Professor Jürgen Debus, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, warnte neulich davor, es mit der Bewegung zu übertreiben. Patienten sollten nicht mehr als 60 bis 80 Prozent ihrer Leistungsfähigkeit nutzen, denn eine zu starke Belastung könne die Fatigue verstärken. Professur Debus rät den Patienten, das Trainingsprogramm mit dem behandelnden Arzt abzusprechen, um das richtige Maß zu finden.

Soll das Surferbild in Ihrem Zimmer Ihre Patienten zu körperlicher Betätigung animieren?

Das darf es gerne. Aber eigentlich hängt es dort, weil meine Frau mir mit dem Bild eine Freude machen wollte, da ich selbst gern surfen gehe.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Professor Hehr!

Infos zur Klinik für Strahlentherapie unter www.marienhospital-stuttgart.de/fachbereiche/strahlentherapie; Telefon (07 11) 64 89-26 04; E-Mail: strahlentherapie@vinzenz.de



Studien belegen: Betroffene sollten ihrer chronischen Erschöpfung nicht nachgeben, sondern ihr körperliche Aktivität entgegensetzen

Foto: geralt, pixabay, creative commons

Regionalanästhesie kann oft Narkose ersetzen

Das Marienhospital weitet seine Anästhesie und Schmerztherapie aus



Dr. Ilies mit einer Kanüle, durch die er Betäubungsmittel um Nerven herum spritzt und so bestimmte Körperareale schmerzfrei macht

Ein völlig schmerzfreies Krankenhaus wird es vermutlich so schnell nicht geben. Aber wir tun alles, damit Patienten im Marienhospital möglichst wenig Schmerzen erleiden müssen“, so Professor Dr. René Schmidt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Hauses.

Vier Betten für Schmerzpatienten

Die Anästhesieabteilung des Marienhospitals betreibt schon seit langem auch Schmerzmedizin, weitete diesen Medizinzweig in letzter Zeit aber deutlich aus. 2014 richtete die Klinik einen 24-Stunden Akutschmerzdienst ein, und seit April 2017 stehen auf der Station P5b vier Betten speziell für stationäre multimodale Schmerztherapie zur Verfügung. Multimodal bedeutet, dass hier Kranke mit schweren Schmerzen interdisziplinär und nach einem ganzheitlichen Konzept behandelt werden. Es fußt auf dem sogenannten bio-psycho-sozialen Schmerzentscheidungsmodell. Neben Ärzten gehören daher zum Beispiel auch Psycholo-

gen und Physiotherapeuten zum Behandlungsteam.

Ein Meilenstein in der Schmerztherapie des Hauses war, dass das Marienhospital 1992 zu den zwölf ersten deutschen Kliniken gehörte, die eine Palliativstation eröffneten. Hier wird vor allem unheilbar kranken Krebspatienten eine Linderung schwerer Schmerzen ermöglicht und somit eine menschenwürdige letzte Lebensphase.

Vollnarkose heute extrem sicher

Aber im Krankenhaus leiden Patienten nicht nur an krankheitsbedingten Schmerzen. „Auch manche Behandlungsmethoden wie etwa Operationen fügen Patienten Schmerzen zu“, sagt Anästhesie-Oberarzt Dr. Christoph Ilies. Das am häufigsten dagegen eingesetzte Mittel ist die Vollnarkose. Eine Kombination verschiedener Wirkstoffe sorgt bei ihr dafür, dass der Patient schläft und dass sein Schmerz-, sein Bewegungs- und sein Atemzentrum ausgeschal-

tet sind; letzteres ist der Grund dafür, dass der Patient während einer Vollnarkose beatmet werden muss. Die Vollnarkose ist in den letzten

Sicherer als eine Fahrt mit dem Auto

Jahrzehnten immer schonender und immer sicherer geworden. „Statistisch gesehen ist das Risiko einer lebensbedrohlichen Narkosekomplikation in der westlichen Welt heute niedriger als das Risiko einer Autofahrt und in etwa so hoch wie das eines Fluges in den Urlaub“, so Dr. Ilies.

Schwer kranke und alte Patienten

Aber es gibt zwei Patientengruppen, für die eine Vollnarkose keine optimale Lösung darstellt. „Das sind zum einen Patienten mit schweren Vorerkrankungen, bei denen eine Narkose eine große Belastung für das Herz-Kreislauf-System wäre. Und es sind hochbetagte Patienten. Denn diese benötigen nach der Narkose manchmal mehrere Tage, bis sie wieder ganz klar und orientiert sind und ihr Kreislauf wieder normal funktioniert“, so der Facharzt. Post-

operatives Delir heißt dieses Phänomen in der Fachsprache. Ältere Patienten seien daher manchmal infolge der Narkose auch nach der Klinikentlassung noch gangunsicher oder mental nicht voll auf der Höhe. Ein typisches Schreckensszenario sei es dann, dass der nach Hause entlassene Patient beim nächtlichen Gang auf die Toilette stolpert, sich etwas bricht und erneut ins Hospital muss.

Eigentlich ein altes Verfahren

Da die Bevölkerung immer älter wird und manche Patienten schon ab dem 65. Lebensjahr nicht mehr optimal auf eine Vollnarkose reagieren, hat Dr. Ilies sich auf das Gebiet der für Ältere komplikationsärmeren Regionalanästhesie spezialisiert. Ans Marienhospital kam er vor zwei Jahren aus einem Zentrum für Hand- und Schulterchirurgie in Bad Neustadt. Dort wurden Eingriffe überwiegend in regionaler Betäubung durchgeführt. Eigentlich, so Dr. Ilies, sei die Regionalanästhesie bereits eine alte Methode. Schon im Jahr 1921 hätten Ärzte Patienten mit Rückenmarkspritzen von der Hüfte abwärts schmerzfrei gemacht. Ein Verfahren, das heute noch tagtäglich angewandt wird; beispielsweise bei Entbindungen, um Schwangeren die Schmerzen zu nehmen.

Wegen der alternden Bevölkerung und weil die Regionalanästhesie immer weiter verfeinert wurde, sei das Interesse von Anästhesisten,

das Verfahren zu erlernen, aktuell groß, sagt Dr. Ilies, der im Marienhospital auch seine Kollegen in der Methode schult. Im November organisierte seine Abteilung einen Kongress zum Thema Regionalanästhesie, zu dem 140 Narkoseärzte aus ganz Deutschland anreisten, um sich zu dem Thema fortzubilden.

Mehr als „örtliche Betäubung“

Laien verwechseln die Regional- oft mit der Lokalanästhesie (örtliche Betäubung). Bei letzterer werden durch ein in die Haut gespritztes oder auf die Haut gesprühtes Medika-

Schonender für betagte Patienten

ment nur wenige Zentimeter Gewebe schmerzfrei gemacht. „Bei einer Regionalanästhesie hingegen spritzt man das Medikament nicht direkt an die Stelle, die schmerzfrei sein soll, sondern in die unmittelbare Nähe eines mit ihr verbundenen Nervs. Das geschieht unter Sichtkontrolle mit einem Ultraschallgerät“, erläutert Dr. Ilies. Der Arzt sieht auf dem Bildschirm des Ultraschallgerätes den Nerv, den er betäuben will und spritzt ein Schmerzmittel um ihn herum. In den Nerv selbst wird dabei bewusst kein Schmerzmittel injiziert, um eine Nervenschädigung auszuschließen. „Wenn etwa eine Operation an der Hand durchgeführt wird, spritzt man das Mittel um einen Nerv auf Höhe der Schulter herum. Arm und Hand des Patienten sind dann bis

zu sechs Stunden schmerzfrei, und der Chirurg kann operieren, ohne dass der Patient etwas spürt.“ Der Patient erlebt den Eingriff bei vollem Bewusstsein. „Er kann reden und mit dem OP-Team kommunizieren. Das OP-Feld ist ohnehin mit Tüchern abgedeckt, sodass der Patient keinen blutigen Anblick ertragen muss. Und wenn er will, kann er zur Beruhigung über Kopfhörer Musik hören“, sagt Dr. Ilies. Sehr ängstlichen Patienten bieten die Anästhesisten zusätzlich ein Mittel an, das sie in einen sanften Dämmer Schlaf bringt, wie viele ihn von einer Magen- oder Darmspiegelung kennen. „Das ist weit verträglicher als der Schlaf bei einer Vollnarkose.“ Und die regionale Betäubung scheint noch weitere Vorteile zu haben: So verstopfen künstlich angelegte Blutgefäße (Shunts) seltener, wenn der Eingriff in Regionalanästhesie erfolgte. Und es gibt sogar erste Hinweise darauf, dass sich nach Krebs-Operationen in regionaler Betäubung seltener Tochtergeschwulste bilden könnten.

4000 Regionalanästhesien

Bei OPs an Armen, Beinen, Schulter oder Halsschlagader lässt sich die Regionalanästhesie ebenso einsetzen wie bei vielen Eingriffen im Bauchraum. Manchmal kombiniert man sie mit einer Vollnarkose, um Narkosemittel zu sparen, wodurch der Patient schneller wieder fit ist.

„Mein Chef Professor Schmidt hat die Regionalanästhesie hier populär gemacht, als er 2013 ans Marienhospital kam“, so Dr. Ilies. Seitdem steige die Zahl der regionalen Schmerzbetäubungen kontinuierlich. 2016 habe man insgesamt rund 4000 durchgeführt. Die Zahl der Vollnarkosen sei mit 16000 zwar immer noch höher, und die Regionalanästhesie könne die Vollnarkose auch nicht bei allen Eingriffen ersetzen. „Aber der Anteil der Regionalanästhesien wird steigen, was insbesondere älteren Patienten nutzt“, ist Dr. Ilies sicher. rk



Vor einer Fuß-OP spritzt der Arzt Schmerzmittel (1) an einen Nerv, den er mit der Sonde des Ultraschallgerätes (2) auf dessen Monitor (3) sichtbar macht

Foto: Christoph Ilies

Fachveranstaltungen

Vielfältiges Veranstaltungsangebot von Brustkrebs bis Demenz

Zu folgenden Veranstaltungen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte herzlich ins Marienhospital eingeladen. Wenn im Veranstaltungstext nicht anders angegeben, ist die Teilnahme kostenlos und eine Anmeldung nicht erforderlich.

► **Brustkrebs und Ovarialkarzinom 2017.** In der Fortbildung werden neue Erkenntnisse in der Senologie und gynäkologischen Onkologie thematisiert. Leitung: Priv.-Doz. Dr. Manfred Hofmann. 3 CME-Punkte sind beantragt. *Mittwoch, 26. April, 18.00 bis 20.30 Uhr, Konferenzraum in Hauptgebäude Sankt Maria, Eingangsebene Mo.*

► **Veranstaltungen der Klinik für Neurologie: Mittwochs-kolloquien.** Die neurologischen Mittwochs-kolloquien bieten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit zur Diskussion aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und eine Plattform zum fachlichen und persönlichen Austausch. Gastgeber: Professor Dr. Alfred Lindner. 3 CME-Punkte.

Schwindel: Peripher oder zentral. Leitung: Prof. Dr. Hubert Kimmig, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen, *Mittwoch 17.*

Mai, 19.00 bis 21.00 Uhr, Marienhospital-Bildungszentrum Vinzenz von Paul.

Erste gemeinsame Fallkonferenz der Kliniken für Neurologie des Marienhospitals und des Klinikums Stuttgart – Sechs Fallvorstellungen. Leitung: Prof. Dr. Hansjörg Bänzner, Klinikum Stuttgart. *Mittwoch, 12. Juli, 18.00 bis 21.00 Uhr, Konferenzraum, Eingangsebene Mo*

Wieviel Neuro-radiologie braucht die Neurologie? Leitung: Prof. Dr. Laszlo Solymosi, Würzburg. *Mittwoch, 18. Oktober, 19.00 bis 21.00 Uhr, Konferenzraum, Eingangsebene Mo.*

► **Demenz, Delir oder beides?** Die Unterscheidung zwischen Demenz und Delir ist oft schwierig, da die Symptome sehr ähnlich sind. Die Fortbildung informiert darüber, wie man beides voneinander unterscheidet und angemessen reagiert

kann. Referenten: Dr. Klaus Demuth, leitender Oberarzt, Neurologe und Dr. Kerstin Peters, Oberärztin, Geriaterin. Teilnahmegebühr 30 Euro. Anmeldung bis 5. Mai per E-Mail an bildungszentrum@vinzenz.de. *Donnerstag, 18. Mai, 9.00 bis 12.00 Uhr, Marienhospital-Bildungszentrum Vinzenz von Paul.*



Den kompletten Veranstaltungskalender finden Sie unter www.marienhospital-stuttgart.de

► **Wertschätzen-de Kommunikation bei Menschen mit Demenz – Grundkurs Integrative Validati-on.** Die zweitägige Fortbildung zeigt auf, wie sich Zugang zu den Wirklichkeitswelten demenzkranker Menschen finden lässt. Referentin: Gabriele Schmaekel, Trainerin für Integrative Validation. Teilnahmegebühr: 230 Euro. Anmeldung bis 31. Mai per E-Mail an bildungszentrum@vinzenz.de. *Donnerstag, 29. Juni und Freitag, 30. Juni, jeweils 9.00 bis 16.30 Uhr, Marienhospital-Bildungszentrum Vinzenz von Paul. rk*

► **Neue Württembergische Zeitung, 1. Dezember: Film ab!** Im Marienhospital im Stuttgarter Süden wird wieder gedreht. Und zwar für die Kabel-eins-Dokuserie „Achtung Notaufnahme“. Die Serie will die Arbeit in Notaufnahmen in 17 deutschen Krankenhäusern dokumentieren. Aus dem Großraum Stuttgart ist nur das Marienhospital dabei.



Was andere über uns schreiben

Das Marienhospital in den Medien

Hier einige Auszüge aus Presse-Artikeln, in denen das Marienhospital in letzter Zeit erwähnt wurde.

► **www.aerztezeitung.de, 16. Dezember: Alterstraumatologie.** Jedes Jahr erleiden mehr als 700 000 betagte Menschen in Deutschland eine Fraktur von Femur, Wirbeln oder Armen. Tendenz stark steigend. Darauf hat Professor Ulrich Liener, Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Marienhospital Stuttgart, beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie hingewiesen.

► **Stuttgarter Zeitung/Nachrichten, 4. Januar: Bestes Jahr in der Klinikgeschichte.** Nie war es besser. Laut Marienhospital-Geschäftsführer Markus Mord war 2016 das erfolgreichste Jahr in der 126-jährigen Geschichte des katholischen Krankenhauses. „Wir haben noch nie zuvor so viele Patienten behandelt und konnten auch in verschiedenen Klinikrankings wieder Spitzenplätze erzielen.“ Unter 1143 von Focus getesteten deutschen Kliniken liegt das Marienhospital aktuell auf Platz 79. Im Jahr zuvor hatte es den 83. Platz belegt.

► **Lift, Januar: Schöner arbeiten.** Fachkräftemangel, Digitalisierung, Gleichstellung. Die Arbeitswelt ist im Umbruch. Arbeitgeber reagieren mit flexiblen Arbeitszeiten, Homeoffice, Gesundheitsvorsorge und anderen Goodies für ihre Mitarbeiter. „Unsere mitarbeiterfreundlichen Maßnahmen tragen sicherlich dazu bei, Mitarbeiter für eine Tätigkeit in unserem Haus zu begeistern und sie nach Möglichkeit lange an unser Haus zu binden“, sagt beispielsweise Rainer Kruse. Er ist Pressesprecher des Stuttgarter Marienhospitals, das rund 2000 Mitarbeiter beschäftigt. Sie und ihre Familien können zum Beispiel das Schwimmbad im Klinikwohnheim kostenlos nutzen. Das Wohnheim ist vor allem für die Auszubildenden zum Krankenpfleger oder Dätassistenten eine tolle Möglichkeit, im teuren Stuttgart günstig unterzukommen. Ein kleines Zimmer mit Gemeinschaftsküche gibt es schon ab 128 Euro. Für den Preis kriegt man auf dem freien Immobilienmarkt gerade mal einen Parkplatz.

► **Bild, 2. März: OP erfolgreich. Der Tor-Riecher ist wieder gerade gerückt!** VfB-Knipser Simon Terode (28) wurde gestern im Stuttgarter Marienhospital erfolgreich operiert. Bei dem kurzen und problemlosen Eingriff wurde die Nase des Goalgetters (schon 15 Saison-Tore), die er sich beim 2:0 gegen Lautern am Sonntag gebrochen hatte, wieder gerichtet. Schon am Abend durfte er wieder nach Hause. Im Optimalfall soll Terode schon morgen wieder mit den Kollegen an der Mercedesstraße trainieren. *rk*

► **Stuttgarter Zeitung/Nachrichten, 28. Februar: Projekt Sonnenkinder.** Das Projekt Sonnenkinder ist eine Erfolgsgeschichte. Vor fünf Jahren haben Fachkräfte und ehrenamtliche Familienpatinnen am Marienhospital und an der St.-Anna-Klinik damit begonnen, Müttern am Wochenbett einen Willkommensbesuch abzustatten und ihnen Hilfen nach der Entlassung aus der Klinik anzubieten. Und das Modell hat Schule gemacht. Seit 2016 gibt es das Angebot an fünf Entbindungskliniken in Stuttgart, 2015 erhielt es den Präventionspreis des Landes.

► **Bild, 4. Februar: Grippe bremst Narren aus.** Helau, Alaaf, Tschöhoi und HATSCHI! Die Narren in Stutt-

Von Dokuserie bis Fußballernase

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
www.marienhospital-stuttgart.de

TEXT, FOTOS, GRAFIK, LAYOUT

Marienhospital Stuttgart
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Rainer Kruse
Böheimstraße 37, 70199 Stuttgart
Telefon: (07 11) 64 89-20 40
E-Mail: 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 Juli 2017

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.

► **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

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerzmedizin 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

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

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; Sekretariat 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 Hoefl; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: innere1@vinzenz.de; Angiologie: Dr. Yves Oberländer; Tel.: (07 11) 64 89-21 02; E-Mail: yves.oberlaender@vinzenz.de; **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, 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; Sekretariat Dr. Wellhäußer: Beatrix Betz; Tel.: (07 11) 64 89-21 04; Fax: -21 13; E-Mail: gastroenterologie@vinzenz.de

Zentrum für innere Medizin III Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin; Prof. Dr. Claudio Denzlinger; Sekretariat: Miriam Fernath; Tel.: (07 11) 64 89-81 01; Fax: -81 02; E-Mail: inn3@vinzenz.de

Klinik für Neurologie mit regionalem Schlaganfalleneinheit; 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 Lienner; Sekretariat: Sabine Reim; Tel.: (07 11) 64 89-22 03; Fax: -22 27; E-Mail: 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

Palliativstationen Dr. Martin Zoz; Tel.: (07 11) 64 89-26 76; Fax: -26 05, -81 02; E-Mail: 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

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

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

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

► **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; **Gynäkologisches Krebszentrum:** siehe Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; E-Mail: gyn-krebszentrum@vinzenz.de; **Hypertonie-Zentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin II; **Kopf-Hals-Tumorzentrum:** siehe Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie sowie 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; **Onkologisches Zentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin III; E-Mail: onkologischeszentrum@vinzenz.de; **Pankreaszentrum:** siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; E-Mail: pankreaszentrum@vinzenz.de; **Regionales Traumazentrum:** siehe Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie; **Schlafzentrum:** siehe Zentrum für innere Medizin II; E-Mail: schlafmediziner@vinzenz.de; **Shuntzentrum:** siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie; **Stroke-Unit** (regionale Schlaganfalleneinheit): 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)** Chirurgie (Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie), Gynäkologische Onkologie, Innere Medizin (Gastroenterologie), Nuklearmedizin, Strahlentherapie. PD Dr. Susanne Martina Eschmann