



aktuell

ÄRZTE-NACHRICHTEN

Weißbuch Verletzungen im Alter

Professor Liener vom Marienhospital ist Herausgeber



Professor Liener mit dem im Juni erschienenen Fachbuch

Professor Dr. Ulrich Liener ist einer der drei Herausgeber des im Juni erschienenen „Weißbuch Alterstraumatologie“. Es gibt Behandlungshinweise für betagte Verletzungsoffer.

Die Zahl alter Menschen, die sich Frakturen zuziehen, steigt an. 700000 Knochenbrüche aufgrund altersbedingter Osteoporose und 120000 Oberschenkelhalsbrüche gibt es aktuell in Deutschland pro Jahr. „Grund ist, dass wir immer älter werden. Im Alter steigt das Risiko, zu stürzen. Und zugleich brechen sich alte Menschen leichter etwas, weil viele an Osteoporose, also Knochenschwund leiden“,

so Professor Liener. Ulrich Liener ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Marienhospitals.

Nicht nur den Knochen heilen

„Alte Menschen mit Frakturen muss man multiprofessionell behandeln, da sie oft noch Begleiterkrankungen haben. Es genügt nicht, nur den gebrochenen Knochen zu heilen“, sagt er. 32 Autoren fassen in dem Buch die nationalen Behandlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie für die praktische Arbeit zusammen. Zu den Autoren gehören Unfallchirurgen,

Internisten, Geriater, Anästhesisten und Psychotherapeuten. Ziel der auf 106 Seiten übersichtlich zusammengefassten Behandlungsempfehlungen ist es, dass der alte Mensch wenn irgend möglich schnell wieder in seine häusliche Umgebung zurückkehren kann.

Das „Weißbuch Alterstraumatologie“ wurde am 26. September in der Bundespressekonferenz Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Professor Dr. Ursula Lehr forderte auf der Veranstaltung, Alterstraumatologie müsse in die Regelversorgung integriert werden. Ursula Lehr ist stellvertretende Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO).

► Ulrich Liener, Clemens Becker, Kilian Rapp: Weißbuch Alterstraumatologie, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2018, 35 Euro. rk



IHR SCHNELLER KONTAKT ZUM MARIENHOSPITAL:

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



von links: Oberarzt Dr. Stephan Holl, Patientin Ulrike Weißhäupl und MTA Claudia Lübke vor dem neuen Mammografiegerät

Mammografie angenehmer und besser

Die Patientin kann den Druck auf ihre Brust beim neuen Gerät selbst steuern

Die meisten Frauen über 50 waren schon zur Mammografie. Die spezielle Art des Röntgens kann Brustkrebs bereits in noch gut behandelbaren Frühstadien erkennen. Eine Mammografie im Abstand von zwei Jahren wird daher allen Frauen zwischen 50 und 69 empfohlen und auch von den Krankenkassen bezahlt. Auch wer bereits Brustkrebs hatte, sollte zur Kontrolle regelmäßig Mammografien anfertigen lassen. Allerdings empfinden die meisten Frauen die Mammografie als unangenehm, in manchen Fällen sogar schmerzhaft. Das neue Mammografiegerät des Marienhospitals sorgt für eine angenehmere Untersuchung und eine noch besser diagnostische Qualität.

Ulrike Weißhäupl hat in den letzten Jahren mehrere Mammografien hinter sich. „Ich hatte 2016 einen Tumor in der Brust,

bin wieder gesund, lasse aber zur Kontrolle halbjährlich eine Mammografie machen“, berichtet die kaufmännische Angestellte. „Der Kompressionsdruck, der dabei auf die Brust ausgeübt wird, ist leider sehr unangenehm“, sagt die 59-Jährige.

Fernbedienung für die Patientin

Anfang Juli war Ulrike Weißhäupl eine der ersten Patientinnen des Marienhospitals, die mit dem neu installierten 350 000 Euro teuren Mammografiegerät untersucht wurden. „Die Untersuchung war weniger schlimm als mit den Geräten, die ich aus der Vergangenheit kenne“, sagt die Patientin. Die Fläche, auf welche die Brust aufgelegt werde, sei nicht mehr metallisch-kalt sondern angenehm warm und abgerundet. „Und mittels Fernbedienung kann

man den Druck, den das Gerät auf die Brust ausübt, selbst steuern. Das verhindert, dass er zu unangenehm wird.“

Bedient wird das Gerät bei der Untersuchung Ulrike Weißhäupls von der MTA (medizinisch-technischen Assistentin) und

3D-Aufnahmen sind möglich



1) Das neue Mammografiegerät (rechts). Im Regal sind verschiedene geformter und teils elastischer Plexiglasplatten. 2) Die Kanten des neuen Gerätes sind abgerundet. Durch die Fernbedienung kann der Druck von der Patientin mit dieser Fernbedienung bei der Untersuchung so gemindert werden. 3) Die neue Technologie ermöglicht die 3D-Aufnahmen, die Tumore oder Mikrokalk, der eine Vorstufe von B



Mammafachkraft Claudia Lübke. Sie erklärt: „Wir stellen eine bestimmte Vorkompression ein, die nötig ist, damit wir gute Aufnahmen bekommen. Falls der Druck auf die Brust für die Patientin zu stark ist, kann sie ihn mit der Fernbedienung etwas niedriger stellen. Falls es sich nicht unangenehm anfühlt, kann sie ihn auch erhöhen, was die ohnehin geringe Strahlendosis noch etwas reduziert und die Aufnahmequalität weiter verbessert“, erläutert sie.

Neun Bilder in zehn Sekunden

Schonender sei die Untersuchung auch deshalb, weil die MTA je nach Größe und Form der Brust aus sechs verschiedenen geformten und teils elastischen Kompressionsplatten auswählen könne.

Nicht nur die Patientinnen, auch die Ärzte sind von dem Mammografiegerät der neuesten Generation angetan. „Es ermöglicht die Tomosynthese, also dreidimensionale Bilder

des Brustgewebes“, so Professor Dr. Markus Zähringer. Der Mediziner ist Ärztlicher Direktor der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie des Marienhospitals. Oberarzt Dr. Stephan Holl erläutert: „Das Gerät stellt für die 3D-Aufnahme neun Bilder aus verschiedenen Winkeln her. Dadurch lassen sich Gewebestrukturen überlagerungsfrei und somit besser erkennen. Man kann quasi durch das Brustgewebe scrollen.“ Die 3D-Aufnahme komme mit der praktisch identischen Strahlendosis und der gleichen rund zehn Sekunden langen Untersuchungsdauer aus wie die 2D-Version.

Und noch einen weiteren Vorteil hat das neue Gerät gegenüber seinem Vorgänger. Es eignet sich für die Anfertigung kontrastmittelverstärkter Aufnahmen. Tumore nehmen in die Blutbahn gespritzte Kontrastmittel stärker auf als gesundes Gewebe. Sie können durch die Kontrastmittelgabe auf dem Mam-

mografiemonitor genauer lokalisiert werden, was etwa für die Erfolgskontrolle einer Chemotherapie wichtig ist. „Denn nach einer erfolgreichen Chemo ist das Tumorgewebe zwar noch vorhanden, wird aber nicht mehr durchblutet und ist somit unschädlich. Dieser Unterschied ist bei einer normalen Mammografie nicht eindeutig erkennbar. Mit Hilfe der Kontrastmittel-Mammografie wird er gut sichtbar, da diese ja die Durchblutung des Gewebes anzeigt“, so Professor Zähringer.

Wenn das MRT ausscheidet

50 Mammografien in der Woche

„Kontrastmittel-Mammografien sind auch eine Alternative für Frauen, bei denen MRT-Aufnahmen nicht möglich sind“, so Dr. Holl. MRT (Magnetresonanztomografen) werden oft zur genaueren Abklärung von Brustkrebs eingesetzt. Sie seien wegen ihrer starken Magnetfelder aber ungeeignet für Frauen, die beispielsweise einen Herzschrittmacher tragen. Auch bei Patientinnen mit Platzangst sei eine Untersuchung in der engen MRT-Röhre oft nicht möglich.

Etwa 50 Mammografien wöchentlich, so Claudia Lübke, werden mit dem neuen Gerät gemacht. Ulrike Weißhäupl gehört zu den Frauen, bei denen dank Mammografie Entwarnung gegeben werden konnte: „Ihre Brust ist gesund“, konnte Dr. Holl ihr nach der Analyse der Aufnahmen mitteilen. *rk*



1) Links daneben sind die Plexiglasplatten zu erkennen, welche die Brust auf die Ablagefläche drücken. Das neue Gerät bietet eine Vielzahl an Plexiglasplatten an, die je nach der individuellen Anatomie der Frau ausgewählt werden, um das Druckgefühl bei der Untersuchung zu reduzieren. 2) Die Oberfläche ist nicht mehr metallisch-kalt. Auch dies macht die Untersuchung angenehmer. 3) Mit diesen Fußschaltern steuert der Arzt den Druck der Plexiglasplatte auf die Brust. 4) Eine Mindestkompression der Brust ist aus technischen Gründen leider unabdingbar. Aber der Druck kann über die Fernbedienung eigenhändig so nachreguliert werden, dass er nicht zu stark ist. Das unangenehme Druckgefühl bei der Untersuchung dauert nur einige Sekunden. 5) Professor Zähringer (links) und Dr. Holl an den Befundungsmonitoren. 6) Mammografische Aufnahmen auf den Monitoren. Auch kleine Tumore, die bei einer Standardmammografie nicht erkannt werden können, können dort erkannt werden.



Patientin Marina König und Professor Dr. Markus Zähringer

Eine Minifräse macht **Gefäße wieder frei**

Wenn der Stent, der das verstopfte Gefäß wieder durchlässig machen soll, selbst verstopft

Wenn sich Blutgefäße verengen oder ganz verschließen, kann das unterschiedliche Folgen haben. Diese können von einem Herzinfarkt über Nierenschädigungen bis zum Schlaganfall reichen. Verstopfen Arterien in den Beinen, haben Betroffene Schmerzen beim Gehen und müssen alle paar Meter stehen bleiben. Da das an einen Schaufensterbummel erinnert, wird dieses Problem auch Schaufensterkrankheit genannt. Patientin Marina König litt darunter, wurde entsprechend behandelt, doch es gab zunächst Komplikationen.

Ich hatte beim Gehen Schmerzen im rechten Bein, die immer schlimmer wurden“, erinnert sich Marina König. Im Marienhospital wurde festgestellt, dass sie Ablagerungen in einer Arterie des rechten Beines hatte, durch die in der Folge kein Blut mehr fließen konnte. „Frau

König ist eine eher untypische Patientin, was diese Erkrankung angeht. Denn von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sind meist Raucher, Diabetiker und Menschen mit Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen betroffen“, sagt Professor Dr. Markus Zähringer, der Ärztliche Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Marienhospitals.

Patientin mit engen Blutgefäßen

„Die typischen Risiken, die zu Gefäßverschlüssen führen können, lagen bei Frau König nicht vor. Sie hat aber relativ enge Blutgefäße. Dies kann das Risiko von Gefäßverschlüssen erhöhen“, sagt er. Professor Zähringer dehnte die verschlossene Arterie von innen mit einem kleinen Ballon wieder auf. Dafür wird zunächst ein

winziger Schnitt in ein Gefäß in der Leistenenge gemacht. Durch dieses wird der zusammengefaltete Ballon über einen Führungsdraht unter Röntgenkontrolle bis zur Engstelle geschoben. Dort dehnt sich der Ballon durch hineingepumpte Flüssigkeit

auf, wodurch die Engstelle behoben wird. Damit sich das Gefäß nicht wieder verschließt, wird nach dem Herausziehen des Ballons ein Stent, also ein röhrenförmiges Drahtgeflecht, in die Arterie eingeführt. Er faltet sich an der vorherigen Engstelle auf und stützt sie so von innen.

Die Schmerzen waren sofort weg

„Es ging mir nach dem kleinen Eingriff sofort gut. Die Schmerzen waren weg und ich konnte endlich wieder problemlos laufen“, so Marina König. „Nach ein paar Tagen kamen die

Patientin ohne typische Risiken



hat. „Das kommt in seltenen Fällen vor. Patienten, die einen Stent eingesetzt bekommen haben, erhalten Medikamente zur Blutverdünnung verschrieben, die das eigentlich verhindern. Bei Frau König genügte die Dosis aber wohl nicht. Man ist mit der Blutverdünnung immer vorsichtig, damit keine Nebenwirkungen wie Nasenbluten oder gar innere Blutungen auftreten“, so Professor Zähringer.

Meist wird eine Lyse gemacht

Meist hilft man Patienten mit einem verstopften Stent durch eine Lyse. Das ist eine medikamentöse Blutverdünnung, die dazu führt, dass das Blutgerinnsel sich auflöst. Für die Be-

Tage auf der Intensivstation erspart

handlung muss der Patient für zwei bis drei Tage auf eine Intensivstation verlegt und engmaschig überwacht werden. Denn es kann bei der Lyse zu Nebenwirkungen wie inneren Blutungen kommen. „Wir haben bei Frau König erstmals ein neues Verfahren eingesetzt, um den Blutpfropf in ihrem Stent zu beseitigen“, so Professor Zähringer. Hauptvorteil des sogenannten Rotarex-Verfahrens: „Der Patientin bleiben mehrere Tage Intensivstation erspart. Mit dem

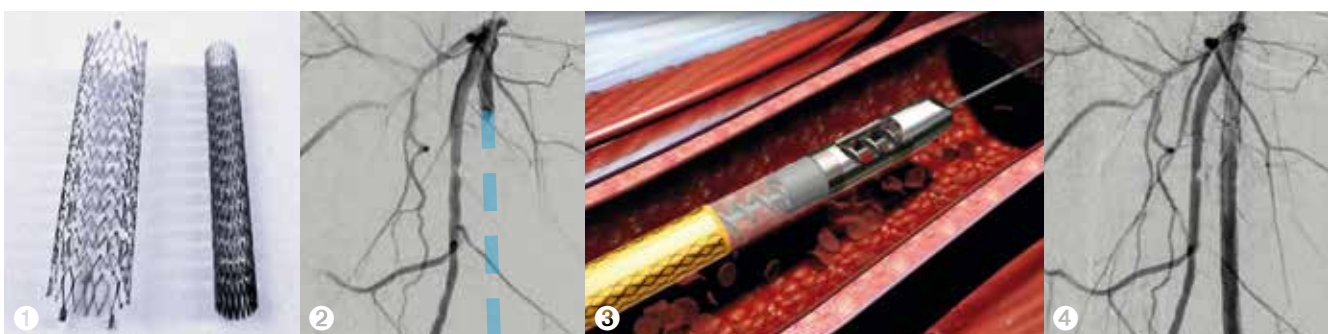
Rotarex-Katheter kann ein verstopfter Stent unter örtlicher Betäubung in weniger als einer Stunde wieder durchlässig gemacht werden“, so Markus Zähringer. Der Katheter wurde durch die Blutgefäße in den verstopften Stent geschoben. An der Katheterspitze sitzt eine Art kleiner Propeller. Er fräst und saugt das Blutgerinnsel aus dem Stent.

Rotarex jetzt häufiger eingesetzt

„Nach der Behandlung waren die Schmerzen im Bein sofort wieder weg“, so Martina König. Eine Nacht blieb sie noch zur Überwachung im Krankenhaus, dann konnte sie schon nach Hause. Damit in ihrem Stent oder ihren Gefäßen nicht erneut Blutgerinnsel entstehen, erhält sie jetzt höher dosierte Blutverdünner.

„Wir werden das Rotarex-Verfahren jetzt häufiger anwenden. Man kann dadurch nicht nur verstopfte Stents, sondern auch verschlossene Gefäße wieder frei bekommen, wenn der Verschluss noch nicht zu alt ist“, so Professor Zähringer. „Aber es funktioniert nicht bei allen Gefäßverschlüssen und ersetzt andere Verfahren daher nicht vollständig“, erläutert er. rk

Gehprobleme aber wieder. Ich bin dann erneut ins Marienhospital gegangen“, sagt die 57-jährige Sonder- schullehrerin. Professor Zähringer stellte durch eine Ultraschallunter- suchung fest, dass sich in Marina Kö- nigs Stent ein Blutgerinnsel gebildet



1) Zwei unterschiedlich dicke Stents (Gefäßstützen). Die Röhren aus einem Metallgeflecht werden dünn zusammen- gefaltet von innen durch die Blutgefäße an krankhafte Gefäßverengungen geschoben. Die Gefäßverengung wird zu- nächst mit einen kleine Ballon von innen aufgedehnt und der sich dort auffaltende Stent sorgt dann dafür, dass sich das Gefäß nicht erneut verschließt. 2) Leider hat sich im Stent von Marina König ein Blutpfropf gebildet; das Gefäß wurde nicht mehr durchblutet, wie man an dieser Röntgenaufnahme sieht. Durchblutete Gefäße sind dort dunkel dar- gestellt. Die blaue gestrichelte Linie zeigt zur Verdeutlichung den Verlauf des nicht mehr durchbluteten und daher hier unsichtbaren Gefäßes. 3) Mittels Rotarex-System wurde der Blutpfropf aus dem Stent befördert. Die kleine Fräse wird über einen Führungsdraht (rechts im Bild) durch das Gefäß bis zur verstopften Stelle geführt. Die Spirale im Ge- räte- kopf dreht sich und befördert das geronnene Blut in den gelben Schlauch, durch den es aus dem Körper transportiert wird. 4) Das Ergebnis: Das in Bild 2) verstopfte Gefäß ist wieder durchblutet, wie man an seiner dunklen Färbung sieht

Bild 1) Wikimedia, Frank C. Müller, Bild 3: Straub Medical

Fachveranstaltungen für niedergelassenen Ärzte

Vielfältiges Veranstaltungsangebot von Neurologie bis Anästhesie

Zu folgenden Veranstaltungen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte herzlich ins Marienhospital eingeladen. Die Teilnahme an den Angeboten ist kostenlos und eine Anmeldung, sofern nicht anders angegeben, nicht erforderlich. Informationen über alle vom Marienhospital angebotenen Veranstaltungen und weitere Informationen für niedergelassene Mediziner gibt es auf unserer Klinikhomepage: www.marienhospital-stuttgart.de/aerzte-zuweiser.

► **Neurologische Mittwochskolloquien. Zerebrale Vaskulitis – oft vermutet, selten bestätigt?** Die neurologischen Mittwochskolloquien bieten die Möglichkeit zur Diskussion aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und eine Plattform zum fachlichen und persönlichen Austausch. Gastgeber: Prof. Dr. Alfred Lindner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie des Marienhospitals. Referent: Prof. Dr. Matthias Reinhard, Esslingen. 3 CME-Punkte. *Mittwoch 10. Oktober, 19.00 bis 21.00 Uhr, Aula des Marienhospital-Bildungszentrums, Eierstraße 55.*

► **Phasengerechtes Wundmanagement.** Thema ist die optimale Behandlung primär und sekundär heil-



Den Veranstaltungskalender und weitere Informationen für niedergelassene Mediziner finden Sie unter www.marienhospital-stuttgart.de

lender Wunden. Die Veranstaltung beinhaltet Vorträge und praktische Demonstrationen. Leitung: Prof. Dr. Michael Schäffer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Marienhospitals.

Anmeldung per Telefon unter (0711) 64 89-34 59 oder per E-Mail an bildungszentrum@vinzenz.de. 8 CME-Punkte sind beantragt. *Mittwoch, 17. Oktober, 8.45 bis 16.45 Uhr, Aula des Marienhospital-Bildungszentrums, Eierstraße 55.*

► **Minimalinvasive Operationen in der Frauenheilkunde – von der Myomentfernung bis zur OP des Gebärmutterhalskrebsses.** Besprochen werden Möglichkeiten und Grenzen minimalinvasiver Operationen in der Frauenheilkunde. Leitung: PD Dr. Manfred Hofmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Marienhospitals. 3 CME-Punkte sind beantragt. *Mittwoch, 14. November, 18.00 bis 20.00 Uhr, großer Konferenzraum auf der Eingangsebene Mo des Marienhospital-Hauptgebäudes, Böheimstraße 37.*

► **Stuttgarter Fortbildungsreihe: Hands-on Ultraschall in der Anästhesie: Nadelnavigation – Das Spiel von Schallebene und Nadelspitze.** Ultraschallworkshop für Anfänger und fortgeschrittene Ärztinnen und Ärzte. Leitung: Prof. Dr. René Schmidt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerzmedizin des Marienhospitals und weitere Mediziner. 3 CME-Punkte sind beantragt. *Donnerstag, 15. November, 17.00 bis 19.00 Uhr, großer Konferenzraum auf der Eingangsebene Mo des Marienhospital-Hauptgebäudes, Böheimstraße 37.* 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
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 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 Januar 2019



Was andere über uns schreiben

Marienhospital und Luise von Marillac Klinik in den Medien

► *Katholisches Sonntagsblatt*, 13. Mai: **Wenn das Leben zu Ende geht, ist niemand da.** Dr. Martin Zoz leitet die Palliativstation im Stuttgarter Marienhospital (...) „Manche Patienten begleiten wir sehr intensiv. In letzter Zeit erleben wir immer mehr Alleinstehende, die keinen Besuch bekommen. Das gibt einem zu denken: Am Ende des Lebens ist niemand da. Wir erleben auch Lücken in der Gesellschaft. Kürzlich hatten wir einen jungen wohnsitzlosen Patienten, der eine Dialyse benötigt. Wohin soll er gehen? Für das, was wir erleben, gibt es kein Rezept. Grenzsituationen erfordern individuelle Lösungen.“

► *Stuttgarter Nachrichten, Stuttgarter Zeitung*, 22. Juni: **Bearbeitungsstau bei Gerichten verärgert Bürger – Die Auflösung der Notariate bringt nicht nur die Amtsgerichte zum Schwitzen, sondern auch Klinikmanager und Hinterbliebene.** Seit Wochen belegt eine junge Seniorin im Marienhospital ein Bett, die dort gar nicht hingehört. Die Behandlung ist seit der zweiten Maiwoche abgeschlossen. Die Frau ist ein Fall fürs Pflegeheim – eigentlich. „Wir haben verschiedene Pflegeeinrichtungen für sie angefragt“, berichtet Michael Almstedt, der Leiter der Pflegeüberleitung des Marienhospitals. Vergeblich (...). Denn die alleinstehende Frau, die ihre Finanzen nicht mehr regeln kann, hat noch keinen gesetzlichen Betreuer, der sicherstellen könnte, dass das

Heim sein Geld auch bekommt. Ein Kandidat für die Aufgabe stünde bereit, nur ist er noch nicht vom Amtsgericht eingesetzt. „Es verfestigt sich der Eindruck, dass die Bearbeitungszeiten noch einmal zugenommen haben (...)“, so Almstedt.

► *healthcaremarketing.eu*, 27. Juni: **Marienhospital Stuttgart launcht Krankenhauslotsen.** Das Marienhospital Stuttgart geht mit einem (...) überarbeiteten Markendesign an den Start. Der neue Auftritt zeigt sich vor allem an der Website, die mit einer besonderen Navigationshilfe, dem Krankenhauslotsen, ausgestattet wurde. Hinter der frischeren Optik und dem userfreundlichen Konzept steckt we care communications, die auf Healthcare spezialisiert ist. (...) Patienten können mit dem Tool nach Ärzten, Sprechstunden, Zentren, Kliniken und Ambulanzen suchen und werden zur entsprechenden Seite geleitet. Die Krankenhauslotse ersetzt laut den Erfindern damit eine „überbordende Navigation“, wie sie für Websites großer Kliniken oftmals verwendet wird.

► *Südwestpresse*, 11. Juli: **Überkingen wird immer beliebter.** „Unsere Landschaft und Natur sind unser größtes Pfund“, findet Thomas Straub, Leiter der Tourist-Info und Geschäftsführer des Thermalbades in Überkingen. Er konnte den Gemeinderäten berichten, dass immer mehr Menschen die Bad-Gemeinde

für ihren Urlaub entdecken. So seien die Übernachtungszahlen 2017 um 13 370 gestiegen – ein Plus von 15,6 Prozent. Bei den Kurzurlaubern, die im Schnitt 3,2 Tage blieben, betrage die Zunahme 17,5 Prozent. Sie übernachteten unter anderem in der Marillac-Klinik, wo es eine erneute Steigerung der Übernachtungszahlen gab. „Sehr erfreulich ist auch, dass die Klinik sehr gut besucht ist und schon teilweise Wartelisten bestehen“, sagte Straub den Räten.

► *Stuttgarter Nachrichten, Stuttgarter Zeitung*, 9. August: **Kliniken wollen mit günstigen Mieten Personal gewinnen.** Angesichts der Personalmangels auch in Stuttgarter Krankenhäusern will die Stadt Kliniken bei der Personalsuche unterstützen. Deshalb mietet die Verwaltung 40 Appartements in einem leer stehenden Altenheim auf dem Killesberg an und gibt sie etwas günstiger an Kliniken ab.

Krankenhausbürgermeister Michael Föll (CDU) sagte, die Unterbringung des Personals sei die größte Hürde bei der Gewinnung neuer Mitarbeiter. Aufgrund der hohen Mieten und der Wohnungsknappheit seien die Krankenhäuser am Standort gegenüber anderen Regionen im Nachteil. Der Schritt soll außerdem ein Ausgleich dafür sein, dass die Stadt selbst viel Geld für die Sanierung der Personalwohnungen ihres Klinikums ausgibt (...) Das Marienhospital verfügt über 251 Plätze für das Personal in Form von Wohnungen und Zimmern. rk

Lücken in der Gesellschaft

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 und Station für multimodale Schmerztherapie; 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: Kordula Grupp; 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

Klinik 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 Hoefft; 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

Klinik für innere Medizin II Allgemeine innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie,

klinische Immunologie, Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin, Nephrologie; Dr. Stefan Reinecke MBA FHM, Sekretariat: Sandra Riegraf; Tel.: (07 11) 64 89-81 21; Fax: -81 22, E-Mail: innere2@vinzenz.de

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

Klinik für Neurologie mit regionaler Schlaganfalleinheit; 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: Fatmagül Durmaz; Tel.: (07 11) 64 89-82 21; 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 Klinik 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 Klinik 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 Klinik 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 Klinik für innere Medizin II; E-Mail: schlafmediziner@vinzenz.de; **Shuntzentrum:** siehe Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie; **Stroke-Unit** (regionale Schlaganfalleinheit): 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, Angiologie), Nuklearmedizin, Strahlentherapie. PD Dr. Susanne Martina Eschmann