

SELTENE DIAGNOSE

Fuchsbandwurm verursachte „Ball“ in der Leber

KREUZBEINBRUCH

Schonende OP mit CT-Unterstützung

REANIMATION

Geübt wird regelmäßig an der Puppe



04 | 2020

Informationen des Marienhospitals Stuttgart
für kooperierende und zuweisende Ärztinnen und Ärzte



Marienhospital
Stuttgart

Neue Stern-Klinikliste

Illustrierte nennt Marienhospital eine der besten Kliniken Deutschlands



Der Stern vom 10. Juni 2020

In seiner Ausgabe vom 10. Juni druckte der „Stern“ eine Liste mit den 150 besten Krankenhäusern Deutschlands ab. Das Marienhospital belegt darin Platz 54. Beurteilt hatte die Illustrierte 1450 deutsche Kliniken mit mindestens 100 Betten.

Experten und Patienten

Der Stern befragte für das Ranking Fachleute (Ärzte, Fachpersonal und Krankenhausmanager), welche Kliniken sie persönlich empfehlen würden. Eine zweite Säule der Statistik waren Daten zur Patientenzufriedenheit, die von den Krankenkassen erhoben werden. Untersucht wurden zudem medizinische Kennzahlen der Krankenkassen und aus den

Qualitätsberichten der Kliniken; etwa zu Personalschlüssel, Patientensicherheit, Komplikationsquoten, Hygiene, Beschwerde- und Qualitätsmanagement. Erst wenige Monate zuvor hatte die amerikanische Zeitschrift Newsweek das Marienhospital in seine Liste mit den besten Kliniken der Welt aufgenommen.

Top auch als Arbeitgeber

Anfang Januar 2020 zeichnete der „Stern“ das Marienhospital auch als Top-Arbeitgeber aus. In der Rubrik „Gesundheit und Soziales“ wurde das Krankenhaus als einer der 30 besten deutschen Arbeitgeber gelistet. Für das Ranking waren 45 000 Arbeitnehmer befragt worden.

» Seltene Diagnose

Ein kleiner **Fuchsbandwurm** führte zu einem großen Ball in der Leber

🚩 Professor Schäffer, sein Patient Ednor Ramadani und dessen Ehefrau Semira

„Oh ein Ball“, sei es seinem Hausarzt bei der Ultraschalluntersuchung des Bauchraums entfahren, berichtet Ednor Ramadani. Der „Ball“ war eine 16 Zentimeter große Zyste in der Leber des 24-jährigen Patienten. Der Arzt schickte Ednor Ramadani sofort ins Marienhospital. Dort stellte sich heraus, dass Finnen (Larven) des Fuchsbandwurms in der Leber waren. Die Finnen lebten und vermehrten sich dort in der riesigen, ballförmigen Zyste.

Ednor Ramadani kommt aus dem Kosovo und lebt erst seit Dezember in Deutschland. Er spricht daher noch kaum deutsch. Seine Frau Semira übersetzt daher für ihn bei unserem Gespräch. Sie ist ebenfalls gebürtige Kosovarierin, kam aber bereits als Kind nach Deutschland und spricht daher fließend deutsch. Die Medizinisch-

technische Laboratoriumsassistentin hatte ihren Mann 2014 bei einem Urlaub im Kosovo kennengelernt. 2019 heirateten die beiden in Stuttgart. Bis dahin hatten sie eine Fernbeziehung mit wechselseitigen Besuchen im jeweils anderen Land. „Im Dezember 2019 zog Ednor dann zu mir nach Stuttgart. Wir wollten uns hier ein gemeinsames Leben aufbauen, aber wir hatten zum Start erst mal ziemliches Pech“, sagt Semira Ramadani.

Die Infektion dürfte Jahre zurückliegen

Ednor Ramadani hatte in Stuttgart eine Stelle als Bauhandwerker gefunden, wurde aber bereits wenige Monate nach Jobbeginn krank. „Schon jahrelang vorher hatte ich immer wieder Rückenschmerzen“, übersetzt Semira den Bericht ihres Mannes. „Nur gut zwei Monate, nachdem ich nach Deutschland gekommen war, bekam ich aber Mitte Februar zusätzlich Fieber und Schüttelfrost und entschied

mich, zum Arzt zu gehen“, erinnert er sich. Als sein Arzt die riesige Zyste in der Leber des Patienten sah, schickte er ihn sofort zum Marienhospital. Dort wurde er zunächst in der Klinik für Innere Medizin 1 stationär aufgenommen. Ultraschallaufnahmen und Blutuntersuchungen zeigten, dass der Patient an einer Echinokokkose (Befall durch einen Fuchsbandwurm) litt. Sein Blut enthielt Antikörper gegen die Larven dieser Bandwurmart.

Während des viertägigen Klinikaufenthaltes wurde Ednor Ramadani auch in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie untersucht. Deren Ärztlicher Direktor ist Professor Dr. Michael Schäffer. Er erinnert sich: „Es war schnell klar, dass wir die sehr große Zyste im Körper des Patienten, die mit Bandwurmfinnen gefüllt war, operativ entfernen mussten.“

Wie sich Ednor Ramadani mit Eiern des Fuchsbandwurms infiziert hat, wird sich wohl nie klären lassen. Sicher ist: Die Infektion dürfte etliche Jahre zurückliegen. „Denn“, so

Professor Schäffer, „es muss ziemlich viel Zeit vergehen, bevor so eine Zyste derartig groß wird“. Fünf bis fünfzehn Jahre etwa dauert es, bis sich nach einer Infektion mit den Eiern des Fuchsbandwurms Symptome zeigen, die ein Krankheitsgefühl beim Patienten erzeugen. Kot von Füchsen, der Beeren, Gemüse- oder Gewürzpflanzen anhaftet, kann Eier enthalten, die sich dann im menschlichen Körper in verschiedenen Organen ansiedeln. „Man geht davon aus, dass in Deutschland jährlich nur etwa 40 Menschen behandelt werden müssen, die am Fuchsbandwurm erkrankt sind“, so Professor Schäffer. Die Zahl der tatsächlich Infizierten ist vermutlich deutlich höher. Aber oft schafft es der eigene Körper, die Eier oder Finnen abzutöten, und die Betroffenen merken gar nichts von der Infektion.

Vor der Operation möglichst viele Bandwurmfinnen abtöten

„Wir wollten vor der Operation möglichst viele der in der Zyste enthaltenen Finnen abtöten. Denn es besteht sonst die Gefahr, dass sie nach der Operation wie eine Krebsmetastase streuen und über die Blutbahn in Lunge oder Gehirn gelangen. Wenn sie sich dort vermehren, kann das zum Tod des Patienten führen“, sagt Professor Schäffer. Mehrere Wochen lang musste der Patient ein Medikament einnehmen, welches das Wachstum der Finnen hemmt und sie letztlich abtötet.

„Mein Mann sollte im März operiert werden, aber das musste dann wegen der Corona-Gefahr abgesagt werden“, so Semira Ramadani. Am 29. Mai fand die Operation schließlich statt. Mittels Schlüssellochchirurgie ist ein solcher Eingriff nicht durchführbar. Professor Schäffer öffnete den Bauch des Patienten daher in Vollnarkose über einen gut 20 Zentimeter großen waagerechten Schnitt. „Wir haben dann ein kleines Loch in die Zyste gebohrt und sie mit zehnpromzentiger Kochsalzlösung gefüllt“, sagt der Chirurg. Noch lebende Finnen wurden durch die hohe Salzkonzentration abgetötet, damit sie sich nicht im Körper verteilen können. Die Flüssigkeit wurde dann abgesaugt und die Zyste komplett entfernt. „Dabei mussten wir etwa die Hälfte der Leber mit entfernen“, so der Operateur. Dennoch kann der junge Patient ein ganz normales Leben führen. Die Leber wächst nämlich nach. „Da der Patient gesund ist, nicht raucht und wenig Alkohol trinkt, ist mit einer vollständigen Regeneration zu rechnen“, erläutert Professor Schäffer.

Die dreistündige Operation und den einwöchigen Krankenhausaufenthalt überstand Ednor Ramadani gut. „Ich habe noch leicht Schmerzen, war wegen der großen Narbe auch mehrere Wochen krankgeschrieben, aber ich schaue wieder mit Zuversicht in die Zukunft“, lässt Ednor Ramadani seine Frau übersetzen. „Herr Ramadani sollte

nach einem halben Jahr noch mal eine Ultraschalluntersuchung der Leber und einen Bluttest machen lassen, damit sicher ist, dass wirklich alle Finnen aus dem Körper entfernt wurden. Ansonsten muss er aber gesundheitlich nichts weiter beachten“, sagt Professor Schäffer.

Nach Corona und Fuchsbandwurm hoffentlich endlich die große Hochzeit!

Semira Ramadani hofft, dass die Pechphase der letzten Monate nun vorbei ist. „Wir hatten 2019 in Stuttgart nur eine kleine standesamtliche Eheschließung. Eigentlich wollten wir 2020 im Kosovo mit Familie und Freunden unsere Hochzeit groß feiern. Das musste wegen Corona abgesagt werden. Jetzt hoffen wir, dass wir es nächstes Jahr alle gesund nachholen können“, so Semira Ramadani. „Und danke, dass Sie meinen Mann operiert haben,“ sagt die junge Frau am Ende unseres Gesprächs zu Michael Schäffer.

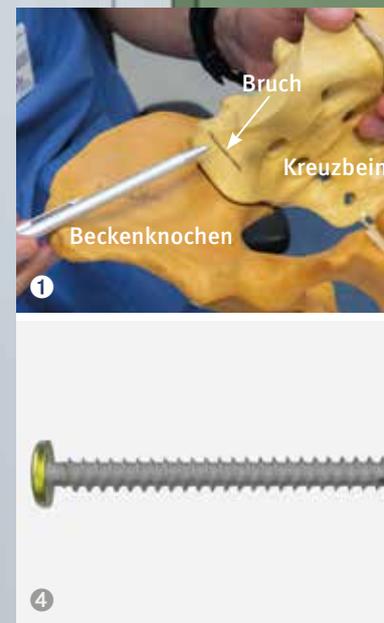


Foto: Wikipedia, Alan R. Walker

Der Mensch ist nur ein Zwischenwirt

Die Infektion mit dem Fuchsbandwurm erfolgt durch Aufnahme von dessen Eiern. Diese befinden sich im Kot von Füchsen und können etwa an Beeren oder Gemüse haften. Werden diese ungewaschen gegessen, wandern die Eier vom Mund in den Dünndarm und entwickeln dort oft Larvenstadien. Über die Darmwand und angrenzende Blutgefäße gelangen diese in die Leber. Sie stellt in 98 Prozent der Fälle das Hauptzielorgan des Fuchsbandwurms dar. Die Larvenstadien entwickeln sich in der Leber zu aktiven Larven und führen zu Entzündungen, die Lebergewebe zerstören und verdrängen. In seltenen Fällen kommt es zu einer Gelbsucht oder es werden weitere Organe befallen, was tödliche Folgen haben kann.

Der ausgewachsene Fuchsbandwurm (Foto oben) ist nur ein bis vier Millimeter lang. Der Mensch und die meisten Tiere gelten bloß als Zwischenwirte. In ihren Körpern entwickeln sich lediglich die Larven des Bandwurms. Erst wenn Füchse und einige weitere Tierarten infizierte Zwischenwirte fressen bzw. deren Aas, wachsen in ihnen Fuchsbandwürmer.



➤ Professor Liener erklärt an einem Modell des Beckens und des Kreuzbeins das neue OP-Verfahren. Es dient der schonenden Behandlung von Kreuzbeinbrüchen. Besonders hilft es Patienten, die unter Osteoporose (Knochenschwund) leiden

Wenn das **Kreuzbein** wegen schwacher Knochen bricht ...

„Ich bin in Socken durch meine Wohnung gegangen und auf dem Parkett ausgerutscht,“ sagt Elisabeth Altmeister*. Die 84-jährige Stuttgarterin erinnert sich noch genau an den Sturz am 12. Mai. „Danach war ich praktisch bewegungsunfähig, konnte nicht mehr gehen.“ Was bei einem jungen Patienten vermutlich glimpflich ausgegangen wäre, führte bei der ehemaligen Buchhalterin zu einem Kreuzbeinbruch. In dessen Folge war sie unfähig, sich fortzubewegen und bis zu ihrer Operation im Marienhospital ans Bett gefesselt.

Junge Leute ziehen sich einen Becken- oder Kreuzbeinbruch höchstens bei einem Auto- oder Motorradunfall oder einem Sturz aus großer Höhe zu. Bei älteren Menschen treten solche

und andere Knochenbrüche oft schon infolge eines banalen Sturzes aus Standhöhe auf. Etwa beim Stolpern über den Teppich oder bei einem Sturz infolge einer Schwindelattacke. Mit zunehmendem Alter werden die Knochen nämlich spröder und brechen leichter.

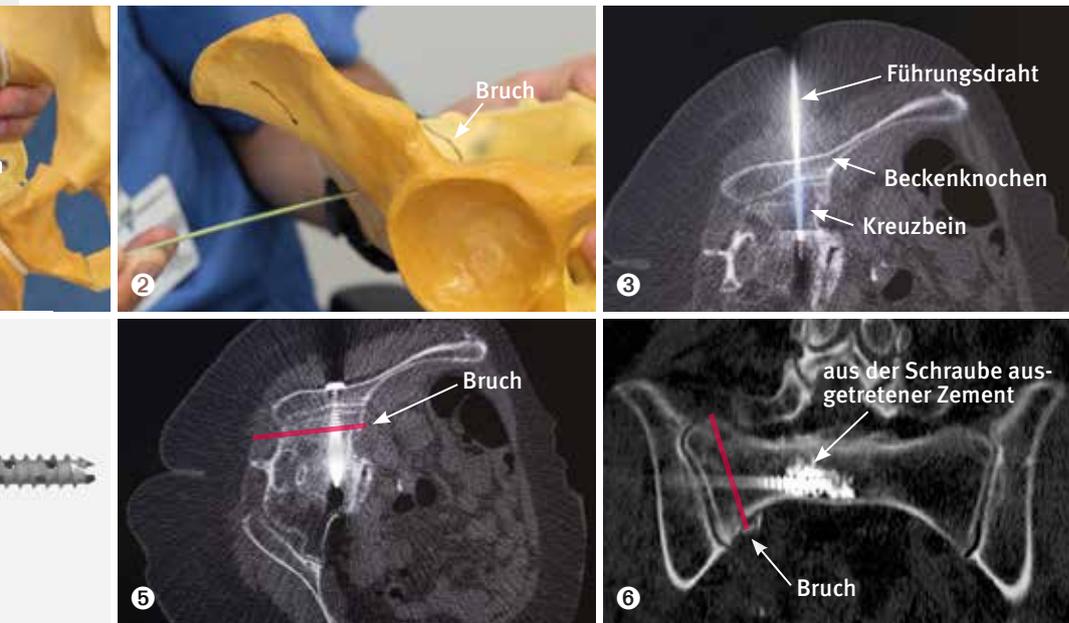
Im Alter brechen die Knochen meistens leichter

Ursache für die häufigen Knochenbrüche betagter Menschen ist die Alterskrankheit Osteoporose, also Knochenschwund. Zudem wird die Sturzgefahr durch das Nachlassen der Sehkraft, der Muskelkraft und der Koordinationsfähigkeit begünstigt. Handgelenksbrüche, Schenkelhalsbrüche, Oberarmbrüche, Wirbel-, Becken- und Kreuzbeinbrüche sind oft die Folge.

Einige der typischen Altersfrakturen können das Leben älterer Menschen dramatisch verändern. Wenn sie nicht oder mit schlechtem Ergebnis operiert werden, können viele Betroffene ohne fremde Hilfe das Bett nicht mehr verlassen. Sie leiden unter Schmerzen und müssen unter Umständen sogar in ein Heim ziehen.

Beckenbrüche müssen nicht immer operiert werden

„Manche Brüche im Bereich des Beckens können konservativ, mit Schmerzmitteln, kurzer Bettruhe und früher Mobilisation behandelt werden“, so Professor Dr. Ulrich Liener. Er ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie des Marienhospitals.



- « 1) Professor Liener zeigt am Modell, wo bei der Patientin der Knochenbruch erfolgt war.
- 2) Bei der OP wird zunächst ein Führungsdraht in den Knochen geschraubt.
- 3) Die korrekte Position des Drahtes wird mit einer computertomografischen Aufnahme überprüft.
- 4) Eine innen hohle Schraube wird über den Draht in den Knochen gedreht.
- 5) Die Schraube verbindet die beiden gebrochenen Knochenstücke.
- 6) Zur Stabilisierung wird durch die Schraube Zement in den Knochen gespritzt. Der Zement tritt aus Öffnungen der Schraube aus.

„Frau Altmeister musste allerdings operiert werden“, sagt er. Bislang standen für Kreuzbeinbrüche nur aufwendige und belastende Operationen zur Verfügung. „Seit Kurzem bieten wir im Marienhospital aber auch hierfür eine minimalinvasive und sehr sichere Operationsmethode an. Sie kommt mit einem winzigen Schnitt aus und belastet den Patienten oder die Patientin weniger als viele frühere Verfahren“, erklärt Professor Liener.

Führungsdraht unter CT-Kontrolle eingeführt

Frau Altmaier wurde wenige Tage nach ihrem Sturz im Marienhospital mit der neuen Methode operiert. Die Patientin lag dafür in Vollnarkose seitlich auf der Liege eines Computertomografen (CT). Professor Liener führte zunächst einen dünnen Führungsdraht vom Beckenknochen aus durch den Bruch bis ins Kreuzbein. Der Draht, der vorn eine Art spitzes Gewinde hat, wurde mithilfe einer Bohrmaschine in den Körper bewegt. Die korrekte Position des Drahtes wurde mittels CT aus mehreren Blickwinkeln bestimmt. CT-Aufnahmen ermöglichen den schmerzfreien dreidimensionalen Blick in den Körper. Sind Position und Eintrittswinkel des

Drahtes laut CT-Bild korrekt, kann er gefahrlos in den Knochen geschoben werden. Die moderne Technik verhindert eine Verletzung unmittelbar in der Nähe liegender Nerven.



Computertomograf. Er liefert Aufnahmen aus dem Körper in beliebigen Blickwinkeln

Foto: Volker Schrank

Millimetergenaue Operation dank CT

Über den korrekt sitzenden Draht wurde eine innen hohle Schraube in beide Knochen gedreht, die den Bruch dann stabilisierte. Der Draht wurde anschließend entfernt, und es wurde von außen Zement in die innen hohle Schraube gespritzt. Dieser konnte durch Öffnungen am Schraubenende austreten und so die Schraube fest im Knochen fixieren. „Der Zement sorgt dafür, dass die Schraube sich im Lauf der Zeit nicht wieder lockert, und er stabilisiert zusätzlich den osteoporoti-

schon Knochen“, so Professor Liener. Die Methode wurde andernorts bereits länger mit Unterstützung durch ein normales Röntgen- statt eines technisch weit aufwendigeren CT-Geräts angewandt. „Röntgenaufnahmen sind aber nicht so detailreich wie CT-Aufnahmen, und man hat bei jeder Aufnahme immer nur eine feste Blickrichtung. CTs ermöglichen dagegen, dass man den Bruch aus verschiedensten Perspektiven anschauen kann. Bei osteoporotischen, schwachen Knochen ist das wichtig. Denn so sieht der Operateur auf den Millimeter genau, wo er sich befindet“, so Professor Liener.

Die Patientin kann seit dem Eingriff wieder gehen

Knapp zwei Wochen lag Elisabeth Altmeister im Krankenhaus. „Schon am Tag nach dem Eingriff konnte ich wieder gehen, nachdem ich bis da ja das Bett nicht mehr hatte verlassen können“, sagt sie. Noch nehme sie Schmerzmittel, weil Gehen und Sitzen weh tun, erzählt sie am letzten Kliniktag. „Aber ich gehe jetzt in Reha und bin optimistisch, dass ich danach wieder fit bin und fest auf den Beinen stehen werde“, so die Patientin.

* Name auf Wunsch der Patientin geändert

Gefäßchirurgie top

Das Marienhospital gehört zu den besten deutschen Kliniken für Venenerkrankungen. Das ist das Ergebnis einer Recherche des Infoportals Klinik Kompass (www.klinikkompass.com). Das Team der Gefäßchirurgie um den Ärztlichen Direktor Dr. Klaus Klemm wurde aus drei Gründen ausgezeichnet. Zum einen, weil es besonders viele Patienten mit Krampfadern – der häufigsten Venenerkrankung – behandelte. 2018 waren es 285 Fälle. Nur eine andere deutsche Klinik verzeichnete mehr. Ein hoher Wert spricht laut Klinik Kompass für die Erfahrung des Ärzteteams. Lob gab es zudem für die Patientensicherheit. 54 von 55 Kriterien für umfassende Hygiene seien, so die Tester, laut Qualitätsbericht des Marienhospitals erfüllt. Und außerdem empfehle die renommierte Deutsche Gesellschaft für Angiologie das Hospital als Gefäßzentrum.

Spitze bei Gallen-OPs

Und noch eine Auszeichnung von Klinik Kompass (siehe Meldung oben): Bei Gallenblasen-Operationen zählt das Marienhospital nach Ansicht des Portals zu den zehn besten Kliniken Deutschlands. Bewertet wurden dabei Befragungen von Patienten und niedergelassenen Ärzten. Zudem zählt die Fallzahl. Denn je mehr Fälle, umso routinierter und sicherer agiere das Ärzteteam. Laut Klinik Kompass gab es 2017 am Marienhospital 553 Gallenblasen-OPs. Nur drei deutsche Kliniken verzeichneten mehr.

PRIVATE KRANKENKASSEN

Marienhospital als Qualitätspartner ausgezeichnet

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) vergibt seit 2012 an ausgewählte Kliniken das Siegel „Qualität und Service“. 242 der gut 1900 deutschen Hospitäler tragen es aktuell. Das Siegel erhalten Einrichtungen, deren medizinische Qualität überdurchschnittlich ist. Zudem müssen Unterkunft und Serviceangebote erstklassig und mit dem PKV abgestimmt sein.

Das Siegel wird jeweils für ein Jahr vergeben. Das Marienhospital hat es auch 2020 wieder erhalten. Es bescheinigt dem Krankenhaus besonders in folgenden Bereichen eine



überdurchschnittliche Qualität: Herzschritt-
macher-Implantate, Karotis-Re-
vaskularisation (Wiederherstellung
der Halschlagader-Durchblutung),
gynäkologische OPs, Be-
handlung hüftgelenk-
naher Femurfrakturen
(Brüche des Ober-
schenkelknochens),
Hüft- und Knieendo-
prothetik (künstlicher
Gelenkersatz), Mamma-
chirurgie (Brustoperatio-
nen), ambulant erworbene Pneu-
monie (Lungenentzündung). Der PKV
betont: „Das Qualitätssiegel erleich-
tert natürlich auch allen gesetzlich
Versicherten die Suche nach einem
geeigneten Krankenhaus.“

AUCH DIGITAL IMMER DEN MENSCHEN IM BLICK

Jahresbericht 2019 passt unbeabsichtigt gut in Corona-Zeiten



Der 48-seitige Jahresbericht

Die Barmherzigen Schwestern aus Untermarchtal betreiben neben dem Marienhospital noch viele weitere Einrichtungen. Darunter Altenheime, Kliniken und Bildungsinstitutionen. Seit 2016 geben die Ordenseinrichtungen einen gemeinsamen Jahresbericht heraus. Der Bericht für 2019 hat das Thema „Digitalisierung“ und könnte somit unbeabsichtigt gar nicht besser in die Corona-Krise passen. Denn digitale

Kommunikation nimmt wegen Corona im Bildungs- und Kulturbereich ebenso wie in der medizinischen Versorgung (Stichwort: Videosprechstunde) einen enorm gestiegenen Stellenwert ein.

Doch in dem Bericht liest man, dass Digitalisierung in den Ordenseinrichtungen auch vor Corona schon einen erstaunlich hohen Stellenwert einnahm. So erfährt der Leser oder die Leserin, dass das Kloster Untermarchtal 2019 ein neues, zweistöckiges digitalisiertes Ordensarchiv errichtete und warum Tabletcomputer im Pflegebereich eine immer wichtigere Rolle einnehmen. Alle Ordenseinrichtungen legen Wert darauf, dass Digitalisierung nicht zum Selbstzweck wird, sondern den Menschen dienen muss. Den Bericht kann man herunterladen unter www.marienhospital-stuttgart.de/ueber-uns/vinzenz-von-paul-kliniken/. Obwohl sein Thema Digitalisierung ist, verschicken wir den Bericht kostenlos auch ganz analog per Post. Telefon für Bestellungen: 0711 6489 2040.



Dietrich Hordt (links) und Anja Daubenspeck (rechts) mit zwei Teilnehmerinnen

Reanimation an der Puppe

In deutschen Kliniken werden geschätzt rund 30 000 Patienten pro Jahr reanimiert (wiederbelebt). Wie erfolgreich Reanimationen sind, hängt auch davon ab, wie gut Mitarbeiter diese eingeübt haben. Im Marienhospital werden alle Beschäftigten mit Patientenkontakt regelmäßig in Reanimation geschult.

Die Schulungen finden im Marienpark statt, einem Gebäude in der Eierstraße. Dort wurden während der Um- und Neubauarbeiten des klinikeigenen Operationsbereichs übergangsweise OPs als Ausweichquartiere eingerichtet. Diese stehen jetzt dem Bildungszentrum des Hauses für Schulungen in realistischer Umgebung zur Verfügung.

Weniger Reanimationen

Einmal jährlich müssen sich Ärzte und Pflegekräfte relevanter Klinikbereiche einer halbtägigen Pflichtfortbildung in Reanimation unterziehen. Das gilt unter anderem für Mitarbeiter der Intensivstationen, der Anästhesie und der Kardiologie. Mitarbeiter anderer

Bereiche nehmen alle zwei Jahre an den Schulungen teil. Dietrich Hordt ist Intensivpfleger und einer der speziell fortgebildeten Leiter der Reanimationsübungen. Er sagt: „Manchmal muss im Marienhospital tagelang niemand reanimiert werden, manchmal sind es mehrere Patienten pro Tag.“ Seine Kollegin Anja Daubenspeck erläutert, dass die Zahl der Reanimationen insgesamt aber zurückgehe. „Unsere Risikopatienten sind heute technisch so gut überwacht, dass es viel seltener als früher zum Stillstand des Herzens oder der Atmung kommt.“

In Zukunft interdisziplinär

Nach einer theoretischen Einführung üben die Mitarbeiter die Reanimation an einer „intelligenten“ Puppe. Ziel ist es, sie per Beatmung und Herzdruckmassage „wiederzubeleben“. Die Puppe zeigt an, ob Druck und Frequenz, mit der die Mitarbeiter ans Werk gehen, optimal sind.

Momentan üben Ärzte und Pflegekräfte noch in Kursen der jeweils eigenen Berufsgruppe. Im echten Klinikalltag ist Reanimation aber Teamwork zwischen Ärzten und Pflegekräften. Eine hausinterne Projektgruppe entwickelt daher aktuell ein interdisziplinäres Reanimations-Trainingskonzept.

Faszination Chirurgie

Einen lesenswerten Artikel zur Faszination des Chirurgen-Berufs gab Professor Dr. Michael Schäffer heraus. Anlass ist das 60-jährige Bestehen des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC). Professor Schäffer ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Marienhospitals. Zugleich ist er Vorsitzender des BDC-Landesverbands Baden-Württemberg sowie Sprecher der Landesverbände innerhalb des BDC. In dem Artikel beschreibt Michael Schäffer, dass die Faszination des Chirurgenberufs unter anderem darin besteht, dass eine Operation im guten wie im schlechten Sinne „einschneidend“ ist. Gelingt sie, beseitigt sie im besten Fall sofort Beschwerden und Leiden. Misslingt sie, ist auch das meist für alle Beteiligten rasch erkennbar. Den Artikel von Professor Schäffer sowie Jubiläumstexte weiterer Chirurgen gibt es unter www.bdc.de/60-jahre-bdc-jubilaeumsartikel.

Nasen-Operationen

An der Klinik für plastische Gesichtschirurgie des Marienhospitals werden zahlreiche Nasen-Operationen durchgeführt; etwa um eine durch Unfall oder Krebs entstandene Nase wiederherzustellen. Das SWR-Fernsehen produzierte für die Reihe „Rundum gesund“ zwei vierminütige Filme über Nasen-OPs am Marienhospital (abrufbar unter: www.marienhospital-stuttgart.de/fachkliniken/plastische-gesichtschirurgie).

» IHR KONTAKT ZU UNS

Hier eine Liste der Fachabteilungen des Marienhospitals. Für nähere Informationen hilft Ihnen unsere Telefonzentrale weiter: Tel.: 0711 6489-0. Oder schauen Sie unter www.marienhospital-stuttgart.de.

» FACHKLINIKEN

1) Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. Michael Schäffer; Tel.: 0711 6489-2201; Fax: -2213; viszeral-allgemeinchirurgie@vinzenz.de

2) Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerzmedizin Prof. Dr. René Schmidt DESA, EDIC; Tel.: 0711 6489-2716; Fax: -2717; anaesthesie@vinzenz.de

3) Diagnostische und interventionelle Radiologie Prof. Dr. Markus Zähringer; Tel.: 0711 6489-2601; Fax: -2608; radiologie@vinzenz.de

4) Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie Dr. Klaus Klemm, M.Sc.; Tel.: 0711 6489-8341; Fax: -8342; gefaesschirurgie@vinzenz.de

5) Gynäkologie und Geburtshilfe PD Dr. habil. Manfred Hofmann; Tel.: 0711 6489-2301; Fax: -2306; frauenklinik@vinzenz.de

6) Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie Univ.-Doz. Dr. univ. Thomas Schoeller; Tel.: 0711 6489-8221; Fax: -8222; hmb@vinzenz.de

7) HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Dr. Helmut Steinhart; Tel.: 0711 6489-2508; Fax: 2582; hno@vinzenz.de

8) Innere Medizin 1 Prof. Dr. Monika Kellerer; Tel.: 0711 6489-2102; Fax: -2119; innere1@vinzenz.de; **Diabetologie, Endokrinologie, allgemeine innere Medizin:** Dr. Sebastian Hoeft; Tel.: 0711 6489-2102; innere1@vinzenz.de; **Angiologie:** Hui Jing Qiu; Tel.: 0711 6489-2102; huijing.qiu@vinzenz.de;

Internistische Intensivmedizin: Dr. Michael Heinold; Tel.: 0711 6489-2102; michael.heinold@vinzenz.de; **Kardiologie:** Dr. Manfred Theisen, Dr. Herbert Tröster; Tel.: 0711 6489-2127; kardiologie@vinzenz.de

9) Innere Medizin 2 Allgemeine innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Rheumatologie und klinische Immunologie, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin: Dr. Stefan Reinecke MBA FHM; Tel.: 0711 6489-8121; Fax: -8122; innere2@vinzenz.de

10) Innere Medizin 3 Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin; Prof. Dr. Claudio Denzlinger; Tel.: 0711 6489-8101; Fax: -8102; innere3@vinzenz.de

11) Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie PD Dr. Dr. Thomas Fillies; Tel.: 0711 6489-8261; Fax: -8262; mkg@vinzenz.de

12) Neurologie mit regionaler Stroke-Unit (Schlaganfalleinheit); Prof. Dr. Alfred Lindner; Tel.: 0711 6489-2481; Fax: -2482; neurologie@vinzenz.de

13) Notfallmedizin Dr. Yves Oberländer; Tel.: 0711 6489-2127; Fax: -2147; notfallmedizin@vinzenz.de

14) Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie Prof. Dr. Ulrich Liener; Tel.: 0711 6489-2203; Fax: -2227; unfallchirurgie@vinzenz.de

15) Plastische Gesichtschirurgie Dr. Sebastian Haack; Tel.: 0711 6489-8241; Fax: -8242; plg@vinzenz.de

16) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. Johannes Becker Pfaff; Tel.: 0711 6489-8851; Fax: -8852; psychosomatik@vinzenz.de

17) Palliativmedizin Dr. Martin Zoz; Tel.: 0711 6489-2676; Fax: -2605, -8102; palliativ-pflege@vinzenz.de

18) Strahlentherapie und Palliativmedizin Prof. Dr. Thomas Hehr; Tel.: 0711 6489-2604; Fax: -2605; strahlentherapie@vinzenz.de

» INTERDISZIPLINÄRE ZENTREN

Brustzentrum: siehe 5); **Diabeteszentrum:** siehe 8); **Darmzentrum:** siehe 1); **Endoprothetikzentrum:** siehe 14); **Gefäßzentrum:** siehe 4); **Gynäkologisches Krebszentrum:** siehe 5); gyn-krebszentrum@vinzenz.de; **Hyper-tonie-Zentrum:** siehe 8) und 9); **Kopfhals-Tumorzentrum:** siehe 7) und 11); **Myomzentrum:** siehe 3) und 5); myomzentrum@vinzenz.de; **Neuromuskuläres Zentrum:** siehe 12); **Onkologisches Zentrum:** siehe 10); onkologischeszentrum@vinzenz.de; **Osteologisches Schwerpunktzentrum:** siehe 14); **Pankreaszentrum:** siehe 1); pankreaszentrum@vinzenz.de; **Regionales Traumazentrum:** siehe 14); **Plastische Chirurgie:** siehe 6), 11) und 15); **Schlafzentrum:** siehe 9); schlafmedizin@vinzenz.de; **Shuntzentrum:** siehe 4); **Stroke-Unit** (regionale Schlaganfalleinheit): siehe 12); **Wirbelsäulenzentrum:** siehe 14); **Zentrum für Alterstraumatologie:** siehe 14); **Zentrum für Schwerebrandverletzte:** siehe 14)

» MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

Chirurgie (Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie), Gynäkologische Onkologie, HNO, Innere Medizin (Gastroenterologie, Angiologie, Rheumatologie), Nuklearmedizin, Strahlentherapie. PD Dr. Susanne Martina Eschmann. Kontakt siehe: www.marienhospital-stuttgart.de/medizin-pflege/mvz/