

**Verbessert**  
Therapie gegen Brustkrebs

**Versorgt**  
Betreuung von Frühchen

**Verstärkt**  
Neubau der Stroke Unit

Infektionskrankheiten

# Angesteckt

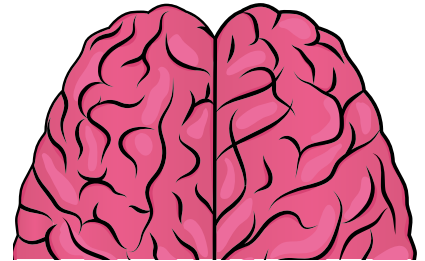




**10 Narkose: 180 Jahre  
moderne Anästhesie**



**20 Notfall Herzinfarkt:  
Jede Minute zählt**



**38 Schlaganfall:  
Hilfe rund um die Uhr**

**06 Titel: Ansteckend**  
Nicht sichtbar und trotzdem  
gefährlich – Krankheitserreger

**24 Wie im Kino –  
Hernienchirurgie**  
Der etwas andere Bruch

**36 Das Sprechen verlernt**  
Wenn der Schlaganfall  
stumm macht

**14 Neue Ausbildung an der  
Schule für Pflegeberufe**  
Der Beruf des Krankenpflegehelfers

**26 Bürgerengagement macht  
Esslingen lebenswert**  
Interview mit Oberbürgermeister  
Dr. Jürgen Zieger und Geschäfts-  
führer Bernd Sieber

**41 Förderverein Proklinikum**  
Modernste Ausstattung dank  
Spenden

**15 Kommentar**  
Unterstützung für junge Familien

**28 Schwieriger Start ins Leben**  
Eltern von Frühgeborenen mit ihren  
Sorgen nicht alleine lassen

**42 Die Hausgemeinschaft als  
Lebensmittelpunkt**  
Pflegeheim Hohenkreuz eröffnet  
Hausgemeinschaftskonzept

**16 Zur Brustkrebsvorsorge wie  
mit dem Auto zum TÜV**  
Jede achte Frau erkrankt in  
Deutschland an Brustkrebs

**32 Körper und Seele  
gemeinsam behandeln**  
55 Jahre Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie

**47 Förderverein Herzklopfen**  
Herzerkrankungen vorbeugen

**19 Schminktipp geben ein  
Stück Selbstwertgefühl**  
Kosmetikseminar für an Krebs  
erkrankte Frauen

**34 Ein Paradies für  
Bücherfreunde**  
25 Jahre Patienten- und  
Mitarbeiterbibliothek

**47 Impressum**

**23 Für Junge Leser**  
Liebeskummer ist ein elendes  
Gefühl – doch jeder kennt es

**35 ES Kids**  
Sag mal was!

**49 Schutz vor Infektionen**  
Der Apotheken-Tipp

**50 Adressen**  
Selbsthilfegruppen, Ambulante  
Dienste, ...





Dr. Jürgen Zieger,  
Oberbürgermeister der  
Stadt Esslingen a. N.

## Ein starkes Netzwerk für die Gesundheit

Nach den Diskussionen um die Zukunft unseres Klinikums im letzten Jahr ist wieder Ruhe eingekehrt. Mit großem Engagement arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter daran, die ausgezeichnete medizinische und pflegerische Qualität sicher zu stellen. Auch der Schwerpunkt unserer Investitionen liegt weiterhin im Ausbau der Versorgungsqualität. Herausragendes Beispiel dafür ist die gerade fertiggestellte neue Stroke Unit. Mit der erweiterten und modernisierten Schlaganfalleinheit stehen den speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften optimale Arbeitsbedingungen und modernste Medizintechnik zur Verfügung, um Patienten zu versorgen, die einen Schlaganfall erlitten haben.

Dass die Qualitätsoffensive und die hohe Reputation unserer Ärzte den ausgezeichneten Ruf unseres Klinikums weiter befördern, zeigt nicht zuletzt das Klinikranking des Magazins Focus. Unter den Kliniken in Baden-Württemberg hat sich das Klinikum Esslingen in der Bewertung um zwei weitere Plätze auf Rang sieben verbessert. Das ist ein schöner Erfolg für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um die medizinische Qualität wirtschaftlich abzusichern, leistet die Stadt Esslingen auch finanziell ihren Beitrag. Sie unterstützt damit die erfolgreiche Arbeit der Geschäftsführung, das Klinikum auf wirtschaftlich gesunde Basis zu führen.

Das Klinikum Esslingen bildet zusammen mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, mit Therapeuten und Selbsthilfegruppen ein starkes Netzwerk. Hinzu kommen wichtige Kooperationen mit den Universitätskliniken in Tübingen und Ulm. Damit verfügen wir über sehr gute Voraussetzungen für die Gesundheitsversorgung der Menschen in unserer Stadt und der Region. Das ist zweifellos auch ein wichtiger Standortvorteil.

Ihr  
Dr. Jürgen Zieger



Dr. med. Rainer Graneis,  
Vorsitzender der  
Kreisärzteschaft Esslingen

## Fit in den Frühling mit Bewegung

Ab jetzt gelten keine Ausreden mehr: Der Winter ist vorbei, die Tage werden länger, die Temperaturen steigen, und das Gegenüber im Spiegel verlangt nach Veränderungen!

Neben den üblichen guten Vorsätzen für 2017 sollten wir es mit dem Sport dieses Mal wirklich ernst meinen und dem Körper wieder mehr von dem geben, was er so nötig braucht, um gut zu funktionieren: Bewegung.

Und dabei geht es nicht darum, Rekorde zu brechen oder die eigenen Ansprüche zu hoch anzusetzen, sondern um Anstrengung auf verhältnismäßig niedrigem Niveau, das jedoch regelmäßig, am besten zwei bis dreimal pro Woche. Das lässt sich sehr gut mit Walken, Joggen oder Radfahren bewerkstelligen, aber auch Training im Fitnessstudio unter professioneller Anleitung bringt sehr viel.

Zwei Beiträge in diesem Heft informieren über Krankheiten, die zu den echten Notfällen gehören, und deren Häufigkeit durch regelmäßige sportliche Betätigung deutlich verringert werden kann: Herzinfarkt und Schlaganfall. Ist es dennoch zum „Ernstfall“ gekommen, ist eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, wie im Katheterlabor oder in der „Stroke Unit“, erforderlich.

Ein weiterer Schwerpunkt dieses Heftes liegt bei den Infektionskrankheiten. Auch hier zeigt sich, dass die Anfälligkeit bei Menschen, die sich regelmäßig im Freien sportlich betätigen, viel geringer ist.

Eine anregende und informative Lektüre des Gesundheitsmagazins wünscht Ihnen

Ihr  
Dr. med. Rainer Graneis



## Erneute Auszeichnung als bestes Klinikum



Das Klinikum Esslingen ist im Klinikranking des Magazins Focus weiter aufgestiegen. In der jüngsten Klinikbewertung des Nachrichtenmagazins, Ausgabe November/Dezember 2016, liegt das Klinikum Esslingen in Baden-Württemberg auf Platz sieben und in Deutschland auf Platz 44. Das Klinikum Esslingen ist damit im Vergleich zum Vorjahr in Baden-Württemberg um zwei Plätze und deutschlandweit um fünf Plätze nach oben geklettert. Im Umfeld um die Platzierung des Klinikums liegen sonst nur ausschließlich Universitätskliniken und große Häuser der Maximalversorgung.

Neu gelistet wurde die Klinik für Kardiologie. Die Kliniken für Gefäß- und Thoraxchirurgie, das Darmzentrum und auch das Brustzentrum wurden bereits in den Jahren zuvor im Ranking aufgeführt. Das Esslinger Thoraxzentrum gehört zu den fünf größten Thoraxzentren in Baden-Württemberg und ist als eine von nur circa 30 Kliniken in Deutschland gemeinsam mit dem Rot-Kreuz-Krankenhaus Stuttgart als Zentrum für Lungenkrebs-erkrankungen zertifiziert. So ist diese Klinik als eine der wenigen Kliniken in Deutschland in beiden Fachgebieten (Gefäß- und Thoraxchirurgie) zertifiziert.

# 1.923

## Geburtenrekord im Klinikum Esslingen

Noch nie wurden im Klinikum Esslingen so viele Kinder geboren wie in 2016. Waren es 2015 noch knapp über 1.800 Geburten im Jahr, steigerte sich die Anzahl der Geburten 2016 noch einmal auf 1.923. Bereits im Juli vergangenen Jahres konnte, so früh wie noch nie, das 1.000 Neugeborene begrüßt werden. Ein Grund für die hohe Frequentierung der Frauen- und Geburtsklinik ist die hervorragende Versorgung von Mutter und Kind. Für Frauen mit Hochrisikoschwangerschaften oder Frühgeburten steht ein kompetentes Team in einem gesonderten Perinatalzentrum rund um die Uhr zur Verfügung. Angeschlossen an die Geburtsklinik ist das Mutter-Kind-Zentrum mit einer eigenen Neonatologie.

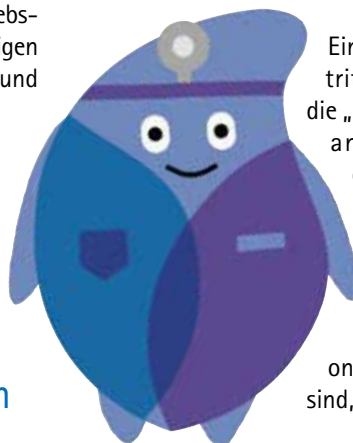


## Landfrauenverein Plattenhardt spendet an Stella Care

Die Brückenpflege des Onkologischen Schwerpunkts Esslingen, Stella Care, freut sich über die Spende von 900 Euro von den Landfrauen Plattenhardt. Der Erlös wurde bei einem Kaffeenachmittag im vergangenen November eingenommen.

„Wir haben gute Bekannte, die von dieser Hilfe persönlich sehr profitiert haben, deshalb wissen wir, dass unsere Spende in den besten Händen ist“, sagte die stellvertretende Vorsitzende Herta Gehring. Die onkologischen Fachpflegekräfte der Brückenpflege im Landkreis Esslingen knüpfen bereits in der Klinik Kontakt zu Patienten mit einer Krebserkrankung und bieten Hilfe und Unterstützung für Patient und Angehörigen. Diese Unterstützung geht in die Begleitung der Entlassung über und umfasst einen 24-Stunden-Rufdienst.

## Dr. Tröpfle erklärt das Krankenhaus



Eine Besonderheit des Internetauftritts des Klinikums Esslingen sind die „Infos für Kids“. Dort finden Kinder anschaulich erläutert und gut erklärt, Informationen zum Klinikum Esslingen und zu medizinischen Inhalten. Durch die Internetseiten für Kinder führt das Maskottchen Dr. Tröpfle. Überall dort, wo spezielle Informationen für junge Patienten zu finden sind, weist Dr. Tröpfle daraufhin.

Auch mit den Erklärvideos soll den Kindern die Angst genommen werden und Wissen über die Funktionsweisen des Körpers vermittelt werden. Tanja Wagner, die als Gesundheits- und Kinderkrankenschwester am Klinikum Esslingen arbeitet und Medizinpädagogik studiert, erklärt den Körper.

Für eine Klinik mit einem großen Leistungsspektrum für Kinder und Jugendliche liegt es nahe, die jungen Patienten direkt anzusprechen. Zumal sie auch zum großen Teil selbst im Internet surfen.

## Telefonaktion zum Tag der Endometriose

Anlässlich des Tages der Endometriose, einer Erkrankung der Gebärmutter Schleimhaut, bot das Klinikum Esslingen im November eine Telefonsprechstunde an. Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter des 2013 gegründeten Endometriosezentrums, stand vielen betroffenen Frauen Rede und Antwort. Bei Endometriose handelt es sich um Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut. Häufig leiden betroffene Frauen unter enormen Unterleibsschmerzen. Die Krankheit kann auch zu Kinderlosigkeit führen. Mehr als 50 Frauen aus dem gesamten Bundesgebiet beteiligten sich an der Telefonberatung.

Im vergangenen Jahr wurde das Esslinger Endometriosezentrum für seine hervorragende Leistung ausgezeichnet. Mehr als 300 Frauen werden jedes Jahr im Zentrum behandelt.

## Spende für die Kinderklinik

Eine große Spende aus der Aktion Zahngold hat die Kinderklinik am Klinikum Esslingen kurz vor Weihnachten erhalten. Durch die engagierte Sammlung von Zahngold durch die Zahnärzte im Landkreis Esslingen wurden 49.610,27 Euro gesammelt. Mit einem Teil des Geldes wurde ein Laryngoskop für endoskopische Untersuchungen der oberen Atemwege, der Stimmbänder und Nasengänge bei Kindern angeschafft.



Eine Initiative des Klinikums Esslingen und der Zahnärzte der Region Esslingen

## Ehemalige Mitarbeiterin feierte 100. Geburtstag

Getrud Ambrosi, ehemalige Krankenschwester auf der HNO-Abteilung, feierte am 19.1.2017 ihren 100. Geburtstag. Wolfgang Hanselmann, Verwaltungsdirektor des Klinikums, kam eigens dafür zu Besuch. „Das ist auch für uns etwas ganz Besonderes, einer ehemaligen Mitarbeiterin zum 100. Geburtstag gratulieren zu können.“

Die Jubilarin flüchtete nach dem Krieg mit ihren fünf kleinen Kindern von Ostpreußen nach Esslingen. Hier fand sie eine

Anstellung als Krankenschwester. „Ich musste alles selbst organisieren, den Beruf und die Familie vereinbaren und mit Ärzten unterschiedlicher Auffassung zu Recht kommen. Mich haben aber Herausforderungen immer gereizt. Das hat mich jung gehalten“, sagt die 100-jährige. Stolz ist Getrud Ambrosi darauf, dass sie den Schichtdienst eingeführt hat. „Ich habe gesehen, dass wir nicht immer alle gleichzeitig da sein müssen, das wollte ich besser organisieren.“



1977 ging sie in Rente. Auf die Frage wie man es schafft, 100 Jahre alt zu werden, sagt sie: „Mit viel Arbeit, ohne Alkohol und Rauchen, Bewegung körperlich und geistig.“



## Betriebsrat des Klinikums Esslingen gewinnt den Deutschen Betriebsräte Publikumspreis und Sonderpreis

Einmal jährlich tagen die deutschen Betriebsräte branchenübergreifend. 2016 beteiligte sich auch das Klinikum Esslingen am Deutschen Betriebsräte-Tag in Bonn. Im Rahmen der Tagung werden jährlich Praxisbeispiele besonders gelungener Betriebsratsarbeit vorgestellt und prämiert. Das Projekt „Beschäftigungssicherung durch Verhinderung der Klinikprivatisierung“ des Klinikums Esslingen überzeugte dabei und setzte sich gegen mehr als 90 eingereichte Projektbewerbungen durch. Dazu sagte Betriebsratsvorsitzende Beate Müller: „Dieser Publikumspreis hat mich persönlich sehr bewegt. Es war einer der schönsten Momente meiner Laufbahn als Betriebsratsvorsitzende und eine tolle Wertschätzung für unseren gemeinsamen Einsatz.“ Damit setzte sich das Klinikum gegen Weltkonzerne wie die Daimler AG, Thyssen-Krupp und BASF durch.

Der Sonderpreis in der Kategorie Beschäftigungssicherung des Bundesarbeitsministeriums konnte das Klinikum Esslingen zudem gewinnen. „Wir sind stolz, als einziger Betriebsrat zwei Preise erhalten zu haben“, so Beate Müller am Ende der Veranstaltung.

# Ansteckend



---

Mit dem bloßen Auge sind sie nicht sichtbar – Krankheitserreger. Doch sie tummeln sich an Türklinken oder auf Haltegriffen im Bus. Und sie rufen Erkältungen, Magen-Darm-Beschwerden, aber auch gefährliche Erkrankungen hervor. Im Labor können Experten mit verschiedenen Tests den Erreger identifizieren und gemeinsam mit Ärzten die Therapie festlegen, um das Immunsystem im Kampf gegen Viren, Bakterien und Pilze zu unterstützen.

---

„Gefährdet sind besonders Senioren,  
kleine Kinder und immunsupprimierte  
Patienten.“

2 kg

Bakterien befinden sich  
im Darm, mit deren Hilfe  
unter anderem Nahrungsmittel  
verdaut werden.

Die meisten von ihnen sind mit dem bloßen Auge nicht sichtbar – Erreger wie Viren, Bakterien oder Pilze. Einzig manche Insekten wie Zecken oder Mücken geben sich als Überträger von Krankheiten zu erkennen. Dabei sind die verschiedenen Mikroorganismen nicht grundsätzlich schlecht, wie Professor Rüdiger Braun, Leiter des Labor Enders am Klinikum Esslingen, zu bedenken gibt: „Gerade Bakterien haben ein schlechtes Image, dabei sind sie für uns Menschen überlebenswichtig.“ Im Darm befinden sich so zum Beispiel zwei Kilogramm Bakterien, mit deren Hilfe Nahrungsmittel verdaut werden, der Schlaf-Wach-Rhythmus geregelt oder die Synthese von Vitaminen gesteuert wird. Auch in der Umwelt spielen Bakterien eine wichtige Rolle, um die Funktion des Ökosystems aufrecht zu erhalten.

Wirklich gefährlich werden viele Bakterien und andere Erreger erst, wenn das Immunsystem geschwächt ist. Denn bei gesunden Menschen ist es für Viren, Parasiten, Pilze und Bakterien schwieriger, eine Infektion auszulösen. „Gefährdet sind daher besonders Senioren, kleine Kinder und immunsupprimierte Patienten zum Beispiel durch eine chronische Erkrankung oder durch eine Chemotherapie“, sagt Professor Braun. Für sie kann eine einfache Erkältung, wie sie meist durch Viren hervorgerufen wird, schnell sehr gefährlich werden.

Um eine Infektion richtig behandeln zu können, muss zunächst herausgefunden werden, um welchen Erreger es sich handelt. Im Labor Enders werden dazu verschiedene komplexe Testver-

fahren angewandt, um die Erreger zu identifizieren. „Bei Bakterien macht man sich ihre Stoffwechseleigenschaften zu Nutze“, erklärt Dr. Jürgen Maier, Hygieneexperte im Labor Enders. Dazu gibt man eine Probe der Bakterien auf verschiedene Nährlösungen. Im Labor spricht man von einer „Bunten Reihe“. Routinemäßig werden so circa 15 bis 20 verschiedene Antibiotika getestet. Sofern keine dieser Substanzen wirksam ist, werden weitere Reservesubstanzen getestet. Auf diese Weise kann festgestellt werden, welche Antibiotika gegen diese spezielle Infektion wirksam sind und welche nicht. „Diese Informationen lassen wir den Ärzten zukommen, die die Behandlung daraufhin entsprechend anpassen“, sagt er. Wird ein falsches Antibiotikum oder eine falsche Dosierung gewählt, so können leichter Resistenzen entstehen. Dies führt zur Entstehung von Problemkeimen wie z. B. den MRGN (multiresistente gramnegative Keime). Hierzu gehören auch bestimmte E.-Coli-Bakterien, die normalerweise im Darm jedes Menschen vorkommen und dort harmlos sind. Sofern sie aber in Wunden geraten, können sie dort schwere Entzündungen hervorrufen.

Weltweit gibt es Probleme mit den sogenannten Antibiotikaresistenzen. Einige Bakterienstämme sind gegen eine Vielzahl von Antibiotika resistent und können nur noch mit den sogenannten Reserve-Antibiotika behandelt werden. „Sie sind die letzte Reserve und müssen sehr überlegt eingesetzt werden“, betont Professor Braun. Sie sind wie eine Rückversicherung und können die letzte Rettung für einen Patienten sein. Er empfiehlt, generell im Umgang mit Antibiotika zurückhaltend zu sein, um die Bildung weiterer Resistenzen nicht zu befördern. Zudem helfen Antibiotika auch nicht immer – wie zum Beispiel bei einer Erkältung, die durch Viren verursacht wird.

### Lernfähiges Immunsystem

Erkältungskrankheiten und auch die Grippe werden durch Viren hervorgerufen. „Rhinoviren mit circa 90 verschiedenen Virusstämmen lösen unter anderem Schnupfen aus“, sagt Professor Braun. Viren sind keine Lebewesen, im Gegensatz zu Bakterien, sondern komplexe chemische Moleküle. Sie bestehen nur aus einem Kapsid und einer Hülle, die das Erbgut umgibt. Um sich vermehren zu können, benötigen Viren Wirtszellen. Und genau wie bei den Bakterien, machen sich die Experten im Labor diese Eigenschaft des Virus zu Nutze, um es zu identifizieren. „Das Erbgut der Viren wird in einer Polymerasen-Kettenreaktion vermehrt und untersucht“, sagt Dr. Maier. Dies dauert nur einige Stunden. Alternativ kann man eine Antikörperbestimmung vornehmen. Dazu wird dem Patienten Blut abgenommen und auf Antikörper untersucht. Diese Antikörper sind eine Reaktion des Immunsystems auf den Erreger. „Diese Bestimmung >>>





Gewusst?

## Bakterien

Bakterien sind einzellige Lebewesen, die bis zu 700 Mikrometer groß sein können und sich selbst versorgen. Unter dem Mikroskop lassen sich allerhand verschiedene Formen der Bakterien ausmachen: Zäpfchen, Stäbchen, Kugeln oder Zylinder. Ein Bakterium hat sein eigenes Erbgut und auch einen eigenen Stoffwechsel.

„Desinfektionsmittel helfen sehr gut gegen Krankheitserreger.“

Im Labor des Klinikums Esslingen kümmern sich rund 40 Mitarbeiter, Ärzte und medizinisch-technische Assistenten, rund um die Uhr um die Laboranalysen. „Allein im Blut können wir circa 800 verschiedene Parameter bestimmen“, sagt Professor Braun. Im Notfall innerhalb von 15 bis maximal 45 Minuten. Die Blutprobe des Patienten gelangt über ein Rohrpostsystem ins Labor. Notfallproben sind speziell gekennzeichnet, so dass die Analysemaschinen diese erkennen und zuerst bearbeiten. „Die Ergebnisse werden dann intern über Computerprogramme den Ärzten direkt auf Station zur Verfügung gestellt.“ Für Notfälle ist das Labor rund um die Uhr besetzt. Somit können auch Blutgruppen und der Gerinnungsstatus sehr schnell bestimmt werden. Sofern Patienten Blutkonserven oder Gerinnungspräparate benötigen, werden diese ebenfalls rund um die Uhr bereit gehalten.

>>> kann aber erst ein bis zwei Wochen nach der Infektion erfolgen. Der Körper braucht Zeit, um die Antikörper zu bilden“, erklärt Dr. Maier. Die Bestimmung der Antikörper wird zum Beispiel bei einem Verdacht auf eine HIV-Infektion oder auf Hepatitis C vorgenommen.

Das menschliche Immunsystem lernt im Laufe eines Lebens immer mehr dazu. „Das Kind kommt steril auf die Welt“, sagt Professor Braun. Kinder haben bis circa zum sechsten Lebensjahr eine partielle Immuntoleranz. Das Immunsystem muss erst lernen, welche Mikroorganismen zur normalen Flora gehören, zum Beispiel im Darm oder im Mund, und welche Erreger für

„Das Kind kommt steril auf die Welt.“

Die Hygienemitarbeiter sind für den Infektionsschutz im Krankenhaus verantwortlich. „Desinfektionsmittel helfen sehr gut gegen Krankheitserreger“, sagt Dr. Maier, der auch Krankenhaushygieniker ist. Er empfiehlt, beim Betreten und Verlassen des Klinikums Esslingen die aufgestellten Ständer mit Desinfektionsmittel zu nutzen. Zudem schult er, gemeinsam mit seinem Team, die Mitarbeiter des Klinikums, worauf sie im Umgang mit den Patienten achten müssen. „Für die Frühchenstation gibt es besondere Hygieneregeln, da die Kinder sehr anfällig für Infektionen sind“, sagt er. Patienten, die an einer gefährlichen, ansteckenden Infektionskrankheit leiden, werden isoliert und auch

den Körper gefährlich sind. Kommt es in dieser partiellen Toleranzphase zu Infektionen, wie mit dem Hepatitis-B-Virus, so entstehen sehr häufig chronische Erkrankungen, häufig mit schlimmen Verläufen. Umgekehrt verlaufen andere Erkrankungen aufgrund dieser partiellen Immuntoleranz im Kindesalter oft harmloser als im Erwachsenenalter, wie die FSME, die durch einen Zeckenstich übertragen wird.

Grundsätzlich spielt das Labor bei der Diagnose und damit der Therapie von Infektionen eine wichtige Rolle. „Die Behandlung geschieht immer auf der Grundlage der Symptome des Patienten und der Laborparameter“, betont Professor Braun. So geben verschiedene Parameter wie das Procalcitonin (PCT) Auskunft

Unter dem Mikroskop – Bakterien und Pilze in einer Petrischale







Dr. Jürgen Maier



Professor Rüdiger Braun

unter Beachtung von speziellen Regeln behandelt. „Die Mitarbeiter müssen Schutzkleidung überziehen“. Diese Vorsichtsmaßnahme soll verhindern, dass beispielsweise multiresistente Keime verschleppt werden.

### Tagelanges Überleben

Im Alltag ist der Schutz gegen Infektionen zwar einfacher, sollte aber dennoch effektiv sein. „Hände waschen ist das oberste Gebot“, sagt Professor Braun. Benutzte Taschentücher sollen sofort entsorgt werden und Körperkontakt zu kranken Mitmenschen gemieden werden. „Mit einer Erkältung bleibt man

„Um sich mit dem Norovirus zu infizieren, braucht es nur zehn Viren.“

zu Hause“, rät Dr. Maier. Manche Viren sind sehr widerstandsfähig und können auch auf Türklinken oder an der Toilette tagelang überleben. „Um sich mit dem Norovirus, dem Auslöser einer Magen-Darm-Erkrankung, zu infizieren, braucht es nur zehn Viren“, sagt er. Dieser Virus ist besonders aggressiv. Bei anderen Viren hingegen braucht man 1000 bis 10.000 Erreger, um eine Infektion hervorzurufen.

Eine weitere Möglichkeit, sich vor Infektionskrankheiten zu schützen, sind Impfungen. Gerade in Deutschland haben viele Menschen Vorbehalte gegen Impfungen. Dies ist jedoch nicht gerechtfertigt, da viele gefährliche Infektionskrankheiten wie zum Beispiel die Pocken, nur durch konsequente Impfung ausgerottet werden konnten, sagt Professor Braun. Auch die Kinderlähmung gehört zu den Virusinfektionen, die durch Impfung vermieden werden können. Leider werden Impfungen in Deutschland nicht konsequent genug eingesetzt, so dass es trotz vorhandener Impfmöglichkeiten immer noch Ausbrüche zum Beispiel von Masern oder Röteln gibt, so der Experte. **aw**

Labor Enders & Kollegen  
Klinikum Esslingen  
Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen



### Zecken

Zecken zählen zu den Parasiten und können eine Vielzahl von Infektionskrankheiten übertragen. Dazu zählen die Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Borreliose wird von Bakterien verursacht und kann unbehandelt zu einer chronischen Infektion mit Schädigung der Haut, der Nerven und der Gelenke führen. FSME dagegen ist eine Virus-Erkrankung. Sie führt zu Fieber und befällt die Hirnhäute. In besonders schweren Fällen kommt es zu einer Gehirnentzündung und Schädigung des Rückenmarks. FSME kann auch zum Tod führen.

Baden-Württemberg zählt laut der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu den Risikogebieten für FSME. Ein Impfschutz wird daher für alle Menschen empfohlen, die sich häufig im Freien aufhalten.

Zecken sind nicht nur im Frühjahr und Sommer aktiv, sondern bereits ab einer Temperatur von sieben Grad Celsius. Die spinnenähnlichen Tiere fallen nicht von den Bäumen, sondern sitzen im Gras oder im Unterholz. Schutz bietet daher lange Kleidung an Armen und Beinen. Zudem sollte man sich nach einem Aufenthalt in der Natur gründlich absuchen und die Zecken dann schnell entfernen. Denn je kürzer die Zecke Blut saugt, desto geringer ist das Risiko einer Borreliose. Die Einstichstelle sollte beobachtet werden, ob eine Hautrötung auftritt.

Um herauszufinden, ob die Zecke infiziert ist und somit Krankheiten übertragen konnte, kann man sie ins Labor einschicken und auf Borreliose und FSME untersuchen lassen. „Beim Entfernen der Zecke immer darauf achten, das Tier nicht zu zerquetschen, sondern es einfach gerade aus der Haut herausziehen“, sagt Dr. Maier.

# Zwischen Schmerztherapie und Vollnarkose

Vor 180 Jahren begann der  
Siegeszug der modernen  
Anästhesie in Deutschland



---

Es ist kaum mehr vorstellbar: Wenn unsere Vorfahren vor knapp 200 Jahren operiert werden mussten, kamen meist kräftige Burschen, die sie auf einem Operationstisch festhielten oder festbanden, ehe der Chirurg sein Messer zückte. Glück hatte, wer durch die Schmerzen ohnmächtig wurde und nichts mehr um sich herum mitbekam. Pech der, der bei vollem Bewusstsein jeden Schnitt des Arztes spürte. Heute, 180 Jahre später, ist eine wirkungsvolle Anästhesie selbstverständlich wichtiger Bestandteil der modernen Medizin.

---

Jährlich werden  
**8.500**  
Narkosen unterschiedlicher Art  
in Klinikum Esslingen  
verabreicht.

In Deutschland feierte die moderne Anästhesie am 24. Januar 1847 ihren Geburtstag. Die Zahnärzte Heinrich Weikert und Carl Obenaus aus Leipzig betäubten ihren Patienten mit einer Äthernarkose. Auch ihr Kollege in Erlangen, Ferdinand Heyfelder, bediente sich am selben Tag dieser Methode, die erstmals ein Jahr zuvor, 1846, vom Amerikaner William Morton im Massachusetts General Hospital in Boston erprobt wurde. Eine schmerzfreie Operation war aber nicht allen Chirurgen der damaligen Zeit geheuer. Viele Ärzte sahen die neue Methode skeptisch. Sie hatten das Gefühl, ohne die Schmerzensschreie des Patienten den Bezug zu ihm zu verlieren. Heute ist das zum Glück anders.

Privatdozent Dr. Ulrich Bissinger ist Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Esslingen. Er kennt sich mit allen Fragen

rund um das Thema Narkose aus. Bis weit in die 1960er Jahre, so erzählt er, hat sich die Äthernarkose in der Anästhesie gehalten. Mit einer Metallmaske, auf die ein mit Äther beträufeltes Tuch gespannt wurde, narkotisierten die Anästhesisten den Patienten. „Die Narkosestadien wurden anhand des sogenannten Guedel-Schemas definiert. Dazu gehörten Pupillenweite, Atmung, Pulsschlag und Reflexverhalten des Patienten“, erklärt Dr. Bissinger. Heute verläuft die Narkoseüberwachung freilich anders. Mit Hilfe moderner Technik überwachen Dr. Bissinger und sein Team Blutdruck, Herzfrequenz und Pupillenweite des Patienten. Auch Äther wird heute nicht mehr verwendet. Das hochexplosive Gemisch hat im OP nichts mehr verloren. Zu gefährlich ist die Nutzung.

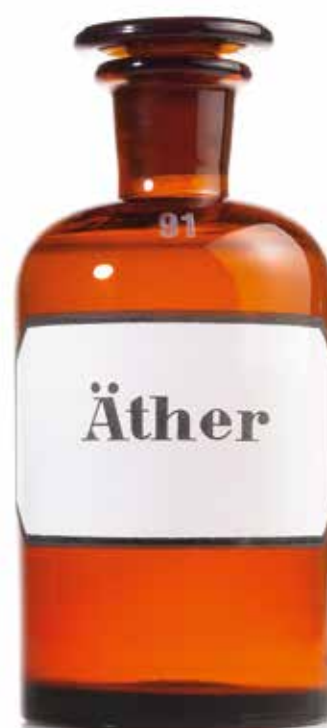
### Dosis und Medikament hängen vom Körperbau des Patienten ab

Jährlich werden in Esslingen rund 8.500 Narkosen unterschiedlichster Art verabreicht. „Wir unterscheiden zwischen Voll- und Teilnarkose sowie verschiedenen Formen der Regionalanästhesie. Je nach Eingriff variieren Medikament, Menge und Art der Verabreichung.“ Bei Vollnarkosen werden Inhalationsanästhetika eingesetzt, also Anästhetika, die über die Atemluft in den Körper gelangen. Auch eine intravenöse Narkose ist möglich, bei der das Anästhetikum direkt ins Blut injiziert wird. Eine häufig durchgeführte Variante ist eine Mischung aus beiden

Formen, die als balancierte Anästhesie bezeichnet wird. „Insgesamt kombinieren wir Medikamente aus verschiedenen Wirkstoffgruppen, um den Patienten zu narkotisieren. Dazu gehören Analgetika (Schmerzmittel), Hypnotika („Schlafmittel“) und Muskelrelaxantien („muskelerlassende Mittel“). Letztere sorgen dafür, dass die Skelettmuskulatur gelähmt wird, was dazu führt, dass der Patient beatmet werden muss.“

Wie viele Medikamente ein Patient vor der Operation bekommt, variiert stark und hängt davon ab, wie viel er wiegt, wie alt er ist und wie seine Gewohnheiten sind. „Menschen, die viel Alkohol trinken, brauchen in der Regel auch eine höhere Dosis. Das liegt daran, dass ihre Leber gewohnt ist, Medikamente schneller abzubauen. Patienten, die hingegen kaum oder nie Alkohol konsumieren, benötigen in der Regel weniger Narkosemittel“, erklärt der Anästhesist. Auch Raucher haben im Kontext einer Vollnarkose oftmals mehr Schwierigkeiten als Nichtraucher. Das hängt damit zusammen, dass die Atemwege von Rauchern auf Reize besonders empfindlich reagieren und vermehrt zähen Schleim produzieren. Dies führt zu einem dazu, dass die Beatmung dieser Patienten erschwert wird, zum anderen nach Operationen ein vermehrter Hustenreiz besteht. „Generell raten wir, möglichst lange vor einem Eingriff das Rauchen zu unterlassen, um einen positiven Effekt auf die Lungenfunktion zu erzielen. Das ist jedoch leider nur selten umsetzbar.“

>>>





# „Kinder haben einen größeren Verteilungsraum als Erwachsene, was das Mehr an Narkotika bedingt.“



## Je lipophiler (fettlöslicher) das Anästhetikum, desto stärker die Wirkung

Wie Narkose wirkt, darüber streitet sich die Forschung nach wie vor. Einig ist man sich, dass Benzodiazepine, Schmerzmittel und Muskelrelaxantien über bestimmte Bindungsstellen, sogenannte Rezeptoren, im Körper wirken. Sie binden sich im Sinne einer Schlüssel-Schloss-Wirkung an „ihre“ Rezeptoren und lösen damit eine spezifische Wirkung aus. Die Wirkstärke von Anästhetika hängt wesentlich von ihrer Fettlöslichkeit (Lipophilie) ab, da ihr Zielorgan, das Gehirn, einen hohen Fettanteil aufweist. „Wir nehmen an, dass u. a. der Grad der Lipophilie eines Medikamentes seine Wirkstärke bedingt“, erklärt PD Dr. Bissinger. Bei vielen Medikamenten kann es aber zu einer sogenannten Verstoffwechselung (Metabolisierung) des Anästhetikums kommen. Chemische Stoffe, die dem Körper zugeführt werden, werden in der Leber zu „Zwischenprodukten“, die in manchen Fällen sogar toxisch sein können. „Halothan ist ein Beispiel für ein solches Medikament. Es wurde ab Mitte der 50er Jahre verwendet und wird heute wegen seiner möglichen Nebenwirkungen bei uns nicht mehr eingesetzt. In seltenen Fällen verband sich nämlich das Halothan im Rahmen des Abbauprozesses in der Leber mit körpereigenen Eiweißen. Das konnte zu einer gegen die eigene Leber gerichteten Leberentzündung, einer sogenannten Autoimmunhepatitis, führen. Idealerweise wird ein Narkotikum aber gar nicht verstoffwechselt. Dann gibt es auch keine Nebenwirkungen“, erklärt PD Dr. Bissinger weiter. Isofluran, ein volatiles Medikament, hat einen sehr geringen Verstoffwechselungsgrad, reizt allerdings als typischer Ätherabkömmling die Atemwege. „Daher ist dieses Medikament beispielsweise für Kinder nicht geeignet.

Wenn ein Kind den Geruch von Isofluran wahrnimmt, weigert es sich, sich die Inhalationsmaske überhaupt aufsetzen zu lassen. Daher haben wir für Kinder ein geeigneteres Inhalationsanästhetikum, das die Atemwege viel weniger reizt und daher bei Kindern auch gut angewendet werden kann, das Sevofluran.“

Kinder in Narkose zu versetzen, kann für den Anästhesisten eine besondere Herausforderung sein. Vor allem wenn ein Kind Angst vor dem Eingriff hat, ist es besonders schwierig, die Narkose einzuleiten. „Eltern tragen einen enorm großen Teil zum Gelingen einer Narkose bei. Wenn das Kind Zuhause schon gut auf die Narkose und den Eingriff vorbereitet wurde, verläuft in der Regel auch die Narkoseeinleitung ohne Probleme. Wenn Eltern aber ihre eigenen Ängste auf das Kind übertragen, kommt es oftmals vor der Narkoseeinleitung zu Tränen und auch nach der Narkose im Aufwachraum erleben wir dramatische Szenen. So wie das Kind einschläft, so wacht es in der Regel auch auf“, berichtet Dr. Bissinger. Auch bei Erwachsenen spielt die Einstellung zur Narkose und ihrer Wirkung eine nicht zu unterschätzende Rolle auf den Dosierungs- und Aufwachprozess.

## Nachwirkungen werden oft unterschätzt

Während der Narkose wacht der Patient nicht auf und er hat auch keine Schmerzen. Grund dafür ist, dass Dr. Bissinger und die 29 weiteren Anästhesisten im Klinikum stets für genug Narkotika, Analgetika und Muskelrelaxantien sorgen, um eine ausreichende Narkosetiefe zu gewährleisten. Durch das Titrieren der Anästhetika können die Narkoseärzte auch das Narkoseende und damit das Aufwachen des Patienten genau steuern. Das Ende einer Narkose ist allerdings immer ein Prozess. Zwar wacht der Patient nach Beendigung der Operation schnell auf, ist aber damit noch lange nicht wieder voll leistungsfähig. Dr. Bissinger mahnt an: „Ich weise darauf hin, dass am Tag der Operation eine aktive Teilnahme am Straßenverkehr verboten ist. Häufig ist die Reaktionsfähigkeit noch zu stark eingeschränkt. Es dauert mindestens einen Tag, bis keine Wirkung mehr nachweisbar ist.“ Auch sollte ein Patient nach einer Operation keine wichtigen Entscheidungen treffen. Vor allem wenn ambulant operiert wird, muss dem Patienten klar gemacht werden, dass kognitive Fähigkeiten und die Reaktionsbereitschaft noch deutlich eingeschränkt sind,

>>> Ein weiterer negativer Aspekt des Rauchens besteht darin, dass sich das im Zigarettenrauch enthaltene Kohlenstoffmonoxid (CO) außerordentlich fest an das Hämoglobin, das für den Sauerstofftransport im Körper verantwortlich ist, bindet. Das Kohlenstoffmonoxid verdrängt den Sauerstoff und die Sauerstoffversorgung des Körpers wird beeinträchtigt. Damit der Anästhesist weiß, welche und wie viel Narkosemittel er verabreichen darf, wird vor einer Operation im sogenannten Narkose-Vorgespräch abgefragt, ob der Patient raucht und/oder trinkt. „Ältere Menschen brauchen in der Regel weniger Narkosemittel als Kinder“, erklärt er weiter. „Kinder haben einen größeren Verteilungsraum als Erwachsene, was das Mehr an Narkotika bedingt.“ Um nicht ungewollt zu viele Medikamente zu verabreichen, titrieren Anästhesisten die Dosis individuell, das heißt, sie dosieren nach Bedarf und beobachten, ab wann sich der Patient im richtigen Narkosestadium befindet.



selbst, wenn er sich fit und funktionsfähig fühlt. Aber das täuscht!

Neben der Vollnarkose gibt es noch Regionalanästhesien. Sie werden häufig angewendet, wenn ein Patient zum Beispiel an den Extremitäten operiert werden muss. Auch in der Geburtshilfe spielen sie eine wichtige Rolle. Eine Form ist die Spinalanästhesie. Bei dem 1899 von August Bier entwickelten Betäubungsverfahren werden Lokalanästhetika im Bereich der Wirbelsäule in die Rückenmarksflüssigkeit (Liquor) injiziert. Dadurch werden Teile der Rückenmarksnerven betäubt. Der Patient bleibt bei vollem Bewusstsein. „Gerade bei Lokal- und Regionalanästhesien haben wir manchmal den Fall, dass ein Patient sagt, das Schmerzmittel wirke nicht. Das kann in seltenen Fällen vorkommen, wenn etwa bei schwierigen anatomischen Verhältnissen die Injektion des Lokalanästhetikums Probleme bereitet. Eine nicht ausreichende Teilnarkose kann aber jederzeit und sofort in eine Vollnarkose überführt werden, so dass der Patient keine Schmerzen erdulden muss.“, erklärt Dr. Bissinger. Ein anderes rückenmarknahes Verfahren ist die Epiduralanästhesie. Sie wird ebenfalls häufig in der Geburtshilfe verwendet. Im Gegensatz zur Spinalanästhesie wird dabei über eine Nadel ein Schmerzkatheter (Periduralkatheter) in die Wirbelsäule eingeführt, über den ein Lokalanästhetikum zugeführt wird, das Schmerzfähigkeit bewirkt. Dem spanischen Militärarzt Fidel Pagés Miravé gelang 1921 erstmals ein solcher Eingriff. Spätestens seit dieser Zeit sind rückenmarksnahen Anästhesien in der operativen Medizin ein wichtiger Standard.

### Anästhesisten auch in der chronischen Schmerztherapie

Nicht nur bei Operationen sind Anästhetika und Schmerzmittel nicht mehr wegzudenken. Die Zahl chronischer Schmerzpatienten steigt jährlich an. In Deutschland sind knapp vier Millionen Menschen von dauerhaften Schmerzen betroffen. Auch ihnen hilft Dr. Bissinger weiter. „Patienten mit chronischen Schmerzen werden von uns unter anderem nach dem Stufenschema der WHO (Weltgesundheitsorganisation) behandelt. Das sieht vor, je nach Schmerzskala opioide und nicht opioide Medikamente, aber auch Antidepressiva zu kombinieren. Massagen und Physiotherapien können die Therapie unterstützen. Diese Mischung aus Medikamenten und weiteren Maßnahmen hilft, die Schmerztherapie wesentlich zu verbessern und



Dr. Bissinger verabreicht dem Patienten eine Narkose

„Wenn das Kind Zuhause schon gut auf die Narkose und den Eingriff vorbereitet wurde, verläuft in der Regel auch die Narkoseeinleitung ohne Probleme.“

einer Suchterkrankung von Patienten vorzubeugen“, sagt Dr. Bissinger. „Die Schmerzmittel sind häufig sehr stark. Es besteht die Gefahr, dass chronische Schmerzpatienten medikamentenabhängig werden. Daher wenden wir ein multimodales, also ein mehrstufiges Konzept an, das den Patienten davor schützen soll“, erläutert er weiter. Er rät aber generell Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, trotz allem in Bewegung zu bleiben und sich sportlich zu betätigen, denn auch dadurch können Schmerzen vermindert werden. Seit März 2017 wird nach Beschluss der Bundesregierung auch Cannabis für die Schmerztherapie erlaubt. „Wenn alle bisherigen Medikationen und Therapien beim Patienten nicht den gewünschten Effekt erzielen, können Patienten darauf hoffen, durch Cannabis Linderung zu erlangen“, sagt er abschließend. *fw*



PD Dr. Ulrich Bissinger

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

PD Dr. Ulrich Bissinger  
Telefon 0711 3103-3001  
Telefax 0711 3103-3011  
[anesthésie@klinikum-esslingen.de](mailto:anesthésie@klinikum-esslingen.de)

# Neue Ausbildung an der Schule für Pflegeberufe in Esslingen

Am 1. April 2017 beginnt an der Schule für Pflegeberufe am Klinikum Esslingen eine neue Ausbildung. Künftig kann dort auch der Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers erlernt werden. Schulleiterin Lore Schöller berichtet von großem Interesse an der neuen Ausbildung. „Insgesamt haben sich mehr als 50 junge Menschen auf eine Ausbildungsstelle beworben.“ Sie freut sich über die große Resonanz, die die Ausbildung bei den Jugendlichen und Erwachsenen findet.



Schulleiterin Lore Schöller

Um bei Frau Schöller an der Schule angenommen zu werden, brauchen die Bewerber mindestens einen Hauptschulabschluss. Erfahrungen im sozialen Bereich durch Praktika oder Freiwilligendienste sind von Vorteil. Seit das Land Baden-Württemberg die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers geändert hat, sind die Praktika aber nicht mehr verpflichtend. Dennoch rät Lore Schöller dazu. „Es ist wichtig, dass die Schülerinnen und Schüler wissen, was in der Pflege auf sie zukommt. Nur so können sie abschätzen, ob der Beruf überhaupt für sie in Frage kommt.“

In Deutschland kann der Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers seit 2004 erlernt werden. Gesetzlich einheitliche Regelungen gibt es bundesweit aber nicht. Jedes Land kann nach eigenem Ermessen entscheiden, welche Rahmenbedingungen für die Berufsausbildung gelten müssen. In Baden-Württemberg dauert die Ausbildung ein oder zwei Jahre, je nachdem, für welchen Zeitraum sich der Ausbildungsträger entscheidet. „Die Schülerinnen und Schüler schließen ihre Ausbildung mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab, die in einen mündlichen, schriftlichen und praktischen Teil gegliedert ist“, sagt Frau Schöller. Um aber zur Prüfung zugelassen zu werden, müssen die Schüler knapp 1600 Unterrichtsstunden, davon 700 theoretische und 900 praktische Stunden, absolvieren. Im theoretischen Teil lernen sie beispielsweise die Grundlagen der Pflege, aber auch Gesprächsführung und Patientendokumentation gehören dazu. Im praktischen Teil geht es vor allem um die aktive Versorgung der Patienten. „Die Auszubildenden können,

wenn sie ihre Ausbildung erfolgreich gemeistert haben, sogar die dreijährige Pflegeausbildung beginnen, auch wenn sie keinen Realschulabschluss haben“, berichtet die Schulleiterin.

## Wichtige Unterstützung im Klinikalltag

Durch den Fachkräftemangel im Pflegebereich sind die Gesundheitspflegehelfer eine wichtige Unterstützung im Klinikalltag. Die Jobaussichten sind ebenfalls gut. Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung können die Absolventen nicht nur in Kliniken und Krankenhäusern arbeiten. Auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Seniorenheime und Einrichtungen der Kurzzeitpflege beschäftigen Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Schätzungen gehen davon aus, dass bis 2020 der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegehelfer in den Kliniken deutlich steigen wird. *fw*

„Die Jobaussichten  
sind gut.“

Schule für Pflegeberufe

Lore Schöller

Telefon 0711 3103-3730

Telefax 0711 3103-3749

[l.schoeller@klinikum-esslingen.de](mailto:l.schoeller@klinikum-esslingen.de)

# Unterstützung für junge Familien

Mit dem ersten Kind ist alles schwierig, aber auch erfahrene Eltern brauchen oft Hilfe und Unterstützung, wenn das Kind krank wird oder es sich nicht so entwickelt, wie es im Elternratgeber steht. Das Klinikum Esslingen begleitet Eltern von der Geburt ihres Kindes an mit einer Vielzahl von Angeboten.

Bernd Sieber



Bernd Sieber,  
Geschäftsführer des  
Klinikums Esslingen

Für junge Paare ist die Geburt des ersten Kindes wohl eines der eindrucklichsten Ereignisse im Leben. Eine Familie ist entstanden mit neuen Aufgaben, neuer Verantwortung und vielen Fragen an die Zukunft. Aber auch wenn die Familie größer wird, mit der Geburt des zweiten oder dritten Kindes, ist nichts Routine. Denn jedes Kind ist anders.

Schon beim Start in das neue Familienleben ist das Klinikum Esslingen für viele die erste Adresse. Über 1.900 Kinder kamen im letzten Jahr in unseren Kreißsälen auf die Welt. Viele werdende Eltern hatten zuvor an Geburtsvorbereitungskursen unserer Elternschule teilgenommen und die Sprechstundenangebote für Schwangere besucht. Nach der Geburt nutzen immer mehr Mütter die Möglichkeit, sich in einem unserer Elternzimmer in der geschützten Atmosphäre der Wöchnerinnenstation an das neue Zusammenleben mit dem Neugeborenen zu gewöhnen. Das Mutter-Kind-Zentrum des Klinikums Esslingen begleitet die werdenden Eltern durch Schwangerschaft und Geburt und bietet größte Sicherheit für Mutter und Kind. Wichtiger Teil des Mutter-Kind-Zentrums ist auch die Klinik für Kinder und Jugendliche, in der zum Beispiel Frühgeborene und kranke Neugeborene medizinisch auf höchstem Niveau versorgt werden. Auch hier steht die Familie im Mittelpunkt, werden die Eltern eng einbezogen in die

Betreuung ihrer Kinder. Eine spezielle Homepage informiert übrigens ausführlich über die Leistungen des Mutter-Kind-Zentrums im Klinikum Esslingen ([www.mkz.klinikum-esslingen.de](http://www.mkz.klinikum-esslingen.de)).

Gerade Familien mit einem zu früh geborenen Kind benötigen oft nach dem Klinikaufenthalt Unterstützung. Das Team der psychosozialen Nachsorge besucht die Familien zu Hause, gibt wichtige Tipps für den Alltag und die Gesundheit des Kindes und vermittelt, wenn nötig, weitere Hilfsangebote.

Beim Spielen verletzt, plötzlich akute Bauchschmerzen oder hohes Fieber – wenn die ambulante Versorgung durch den Kinderarzt nicht ausreicht, überweist dieser das Kind zur weiteren Behandlung in unsere Kinderklinik. Unsere Ärzte und Pflegekräfte wissen, wie wichtig die Familie für das wieder gesund werden ist. Deshalb dürfen die Eltern jederzeit bei ihrem Kind bleiben. Außerdem werden die Kinder so früh wie möglich wieder nach Hause entlassen. Auch wenn bezüglich der geistigen oder körperlichen Entwicklung des Kindes Auffälligkeiten auftreten, bietet das Klinikum Esslingen mit seinem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) kompetente Beratung und Unterstützung. Genauso beraten und begleiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SPZ Familien mit chronisch kranken Kindern. Und bei psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten steht die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ebenso wie die Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Familien und ihren Kindern mit Kriseninterventionen, stationären und tagesklinischen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Mit ihren Fragen und Sorgen sind Familien im Klinikum Esslingen dank unseres breiten Spektrums medizinischer und psychosozialer Unterstützungsangebote immer gut aufgehoben. Über das Mutter-Kind-Zentrum und das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin werden wir diese Angebote weiter ausbauen.

# Zur Brust- krebsvorsorge wie mit dem Auto zum TÜV

---

Jede achte Frau erkrankt in Deutschland an Brustkrebs. Das klingt erschreckend. Dem steht entgegen, dass Brustkrebs heute sehr gute Heilungschancen hat.

---







Die Diagnose Brustkrebs ist längst kein Todesurteil mehr. Dank immer besserer Möglichkeiten der Früherkennung und moderner Therapieverfahren liege die Überlebensrate heute bei 80 bis 90 Prozent mit steigender Tendenz, sagt Professor Dr. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Esslingen. Als Mitglied in der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie weiß er zudem, „dass wir in Deutschland nicht nur ein extrem hohes Niveau haben, was die Brustkrebsforschung angeht, sondern auch bei der Umsetzung in der klinischen Praxis“.

Brustkrebs oder Mammakarzinom ist nicht nur die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, sie macht auch rund ein Drittel aller neuen Krebserkrankungen aus. Übrigens können auch Männer Brustkrebs bekommen. Allerdings haben sie nur einen verschwindend geringen Anteil: Bundesweit erkranken jedes Jahr 70 000 Frauen und 620 Männer neu an Brustkrebs. Am Klinikum Esslingen werden jährlich rund 260 Patientinnen behandelt.

In den meisten Fällen lasse sich die Ursache für diese Erkrankungen nicht feststellen, so Professor Kühn. Bei rund fünf Prozent könne man eine Genveränderung nachweisen, bei 25 Prozent familiärer Häufungen von Brustkrebs vermute man eine Genmutation. Auch mit zunehmendem Alter steige das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. „Zwischen 50 und 75 Jahren tritt er gehäuft auf“, weiß der Gynäkologe.

### Früherkennung ist entscheidend

Sehr wohl benennen lassen sich allerdings Risikofaktoren: Übergewicht und mangelnde Bewegung, Typ II Diabetes, Rauchen, fettreiche Ernährung, regelmäßiger Alkoholkonsum und eine Hormontherapie in den Wechseljahren können das Risiko erhöhen. Keine Rolle spiele die Einnahme der Antibabypille, versichert Kühn. Positiv wirke sich jedoch eine längere Stillzeit bei Müttern aus. „Es gibt bei den Risikofaktoren jedoch keine direkte Relation“, warnt Professor Kühn. „Durch sein Verhalten kann man die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung senken“, rät er zu einer gesunden Lebensweise mit ausreichend Sport und ausgewogener Ernährung.



Professor Dr. Thorsten Kühn



Dr. Johannes Herrmann

Entscheidend ist aber, den Tumor möglichst früh zu erkennen. Dazu stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Die Selbstuntersuchung der Brust und das Abtasten durch den Gynäkologen, aber auch Mammografie, Ultraschall oder Kernspintomografie (MRT). Eine Ultraschalluntersuchung allein sei nicht zu empfehlen, so Professor Kühn. Sie werde allerdings bei Frauen mit hohem Risiko, dichtem Drüsengewebe oder auch bei einem auffälligen Befund ergänzend zur Mammografie angewandt. Zeigen sich bei einer Frau Symptome oder Beschwerden, werden zusätzlich ein MRT oder eine Gewebeentnahme, eine sogenannte Biopsie, gemacht.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen für Frauen ab 30 Jahren die jährliche Tastuntersuchung beim Arzt. 2005 wurde zudem ein Mammographie-Screening-Programm installiert, das für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre die Röntgenuntersuchung der Brust vorsieht. Studien hätten gezeigt, dass durch das Screening die Todesrate bei

Brustkrebs um 30 Prozent gesenkt werden könne, betont Professor Kühn. Kritikern, die die Gefahr der „Übertherapierung“ sehen, setzt er entgegen: „Es werden sicher auch Vorstadien und kleine Tumore erkannt, an denen die Betroffenen nicht sterben würden. Aber wir wissen nicht, welche Frauen das sind.“ Auch die Belastung durch die Röntgenstrahlen der Mammografie sei absolut vertretbar, versichert Dr.

Johannes Herrmann, Radiologe und Leiter des Instituts für Mammadiagnostik IMZE in Esslingen. „Es ist zudem nicht nachzuweisen, dass die Mammografie selbst Krebs auslöst“, betont er. Die Strahlenbelastung sei in den vergangenen zehn bis 15 Jahren durch moderne Röntgengeräte um rund ein Drittel gesenkt worden.

Beide Mediziner raten Frauen zudem, ihre Brust regelmäßig selbst abzutasten, um Veränderungen festzustellen und ein Bewusstsein für den eigenen Körper zu entwickeln. Das alleine reiche jedoch nicht aus: Auch die jährliche Kontrolluntersuchung beim Gynäkologen sei wichtig. „Manchmal kann man durch Abtasten Tumore entdecken, die auf der Mammografie oder dem Ultraschall nicht erkannt werden“, betont Dr. Herrmann.

Der Radiologe rät als optimale Vorsorge dazu, neben der Mammografie immer auch einen Ultraschall der Brust zu machen. „Die Kombination verschiedener diagnostischer >>>

„Bei irgendwie gearteten Veränderungen der Brust sollte man im Zweifel immer zum Arzt gehen.“



Gewusst?

## Kampf gegen das Krebsrisiko

Am 14. Mai 2013 veröffentlichte die Schauspielerin Angelina Jolie in der New York Times einen Beitrag mit dem Titel My Medical Choice, in dem sie davon berichtete, dass sie sich einer beidseitigen prophylaktischen Mastektomie, also einer Entfernung der Brustdrüsen, unterzogen habe, um ihr hohes individuelles Brustkrebsrisiko zu minimieren. Ohne Operation habe ihr Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, aufgrund einer Genmutation circa 87 Prozent betragen.

>>> Methoden ist am sichersten. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn die gesetzlichen Krankenkassen neben der Mammografie auch den Ultraschall erstatten würden und das Mammografie-Screening um den Ultraschall ergänzt würde", sagt Dr. Herrmann. Er setzt zudem auf die neuartige dreidimensionale Mammografie, die Tomosynthese. Liefern diese Methoden keinen klaren Befund, setzt er das MRT und bei Auffälligkeiten auch eine Biopsie zur Diagnostik ein.

Tritt in einer Familie gehäuft Brustkrebs auf, solle man sich intensiv beraten lassen. Dabei werde das Erkrankungsalter und die familiäre Nähe genauer unter die Lupe genommen, erklärt Professor Kühn. Eine intensivere Vorsorge sei hier angebracht. Dazu rät auch Dr. Herrmann. Statt ab 40 Jahren sollten diese Frauen schon ab 35 Jahren zur Früherkennungsuntersuchung kommen. Wird eine Genmutation festgestellt, gibt es neben der intensiven und engmaschigen Vorsorge die Möglichkeit, prophylaktisch die Brust zu amputieren. „Das reduziert das Erkrankungsrisiko um 90 Prozent und nimmt auch die Angst“, sagt Professor Kühn. 20 bis 25 dieser Fälle operiert er jährlich am Klinikum Esslingen. Frauen ohne Genmutation hätten aber nichts von einer sogenannten Mastektomie. Auch die Entfernung der zweiten, gesunden Brust im Krankheitsfall bringe

nichts. „Die Gefahr geht von Metastasen des bestehenden Tumors aus“, erklärt Professor Kühn.

Symptome für eine Brustkrebserkrankung sind zum Beispiel Knoten, Verdichtungen oder Verhärtungen in der Brust oder der Achselhöhle, Form- oder Größenunterschiede der Brüste, Einziehung einer Brustwarze und Absonderungen aus einer Brustwarze. „Bei irgendwie gearteten Veränderungen der Brust sollte man im Zweifel immer zum Arzt gehen“, rät Professor Kühn.

### Brusterhaltende Operationen

Treten Symptome auf, wird der Arzt eine Mammografie und einen Ultraschall, als Ergänzung eventuell ein MRT, veranlassen. Wird ein Tumor diagnostiziert, ist laut Professor Kühn eine Operation unumgänglich. Häufig wird aber vor der OP eine Chemotherapie durchgeführt. „Dann kann man sehen, wie der Tumor anspricht. Das kann wichtig sein für die weitere Behandlung“, erklärt er. Auch bei den Operationsmethoden hat sich in den letzten Jahrzehnten viel getan, um den Eingriff schonender zu machen. „Bis in die 80er-Jahre wurde radikal operiert und fast alle Brüste entfernt. Heute kann bei 70 bis 80 Prozent der Patientinnen die Brust erhalten werden. Eine Brustkrebs-OP ist heute ein eher kleiner Eingriff ohne hohes Risiko.“

Eine „Revolution“ sei Anfang des neuen Jahrtausends allerdings gewesen, dass man die Lymphknoten nicht mehr komplett herausnehme, so Professor Kühn. Denn die radikale Entfernung habe zu massiven Beschwerden geführt. Die betroffenen Frauen konnten unter anderem nach der Operation ihre Arme oft nur noch schlecht bewegen. Heute würden meist nur noch wenige Lymphknoten entfernt.

Der Brustaufbau nach einer Amputation kann mit Implantaten oder Eigengewebe erfolgen. Das geeignete Verfahren hängt laut Professor Kühn unter anderem von Brustform und Größe ab. In Esslingen hat man damit viel Erfahrung, ist das Interdisziplinäre Brustzentrum doch als zertifiziertes Brustzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie anerkannt und die Klinik unter anderem auf Brustoperationen spezialisiert.

Nach einer Operation wird jede Patientin mit Medikamenten behandelt. Das dämme die Gefahr ein, dass sich Krebszellen, die sich noch im Körper befinden, zu Metastasen entwickeln, erklärt Professor Kühn. Ob mit Chemotherapie, Hormontherapie oder der Gabe von Antikörpern behandelt werde, hänge von der Tumorart ab.

Zusätzlich zur medikamentösen Behandlung kann auch eine Bestrahlung nötig sein. „Sie hilft, dass der Tumor an dem Ort seines Entstehens nicht wieder auftritt“, erklärt Professor Kühn. Strahlentherapie bekomme jede Frau, deren Brust erhalten werden konnte, manchmal aber auch, wenn die Brust amputiert wurde. Auch hier seien die Techniken zunehmend schonender.

Professor Kühn fasst den Fortschritt in der Behandlung von Brustkrebs so zusammen: „Die Überlebensraten sind drastisch gestiegen, die Beeinträchtigungen durch Diagnostik und Therapie wurden gesenkt, dadurch ist die Lebensqualität nach einer Krebsbehandlung gestiegen.“ Sein Fazit: „Brustkrebs ist heute gut heilbar. Die Früherkennung ist dabei ein wichtiger Aspekt.“ Dr. Herrmann rät: „Man muss einfach regelmäßig zur Vorsorge gehen wie man sein Auto zum TÜV bringt.“ **urh**

Institut für  
Mammadiagnostik

Dr. Johannes Herrmann  
Hirschlandstr. 93  
73730 Esslingen  
Telefon 0711 305110-30  
anmeldung@imze.de

Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

Chefarzt Professor Dr.  
Thorsten Kühn  
Telefon 0711 3103-3051  
t.kuehn@  
klinikum-esslingen.de

# Schminktipp

## geben ein Stück Selbstwertgefühl

---

Wer gegen Krebs ankämpft, braucht viel innere Kraft. Wenn dann durch die Chemotherapie Kopfhare, Augenbrauen und Wimpern ausfallen und die Haut extrem empfindlich wird, liegt das Selbstwertgefühl von Frauen oft am Boden.

---

Nicht jeder soll auf den ersten Blick sehen, dass ich Krebs habe – das wünschen sich die meisten. Seit zehn Jahren erhalten Krebspatientinnen im Kosmetikseminar für an Krebs erkrankte Frauen Anregungen und Tipps, wie man die sichtbaren Auswirkungen der Krankheit mildern kann. Die Friseurin Michaela Halm-Kock und die Apothekerin Daniela Hemminger-Narr haben es gemeinsam mit dem Klinikum Esslingen ins Leben gerufen. Viermal pro Jahr laden sie Frauen unter Chemotherapie zu einem Wellness-Vormittag ein.

Anfangs fanden die Seminare noch im Klinikum statt, wo Halm-Kock ihren Friseursalon betreibt. Doch gerade weil es vor allem um das Wohlfühlen geht, haben sie die Kurse inzwischen in das Kosmetikstudio verlegt, das der Burg-Apotheke von Hemminger-Narr angegliedert ist. „Die Frauen sind schon oft genug im Krankenhaus. Im Kosmetikstudio erleben sie ein Stück Normalität“, sagt Halm-Kock.

„Unter der Chemo verändert sich die Haut, sie ist oft gerötet, fleckig und auch lichtempfindlich“, erklärt Michaela Halm-Kock. Deshalb vertragen viele Krebspatientinnen ihre bisherige Kosmetik nicht mehr. Zwei Stunden oder länger erfahren sie im Kurs von den beiden Kosmetikerinnen Carolin Scholl und Ingrid Rambow, wie sie ihre Haut richtig reinigen, welche Pflegecreme sich für empfindliche Haut eignet und welche Make-up-Farbe zu ihrem Typ passt. Daniela Hemminger-Narr rät zu Naturkosmetik oder Produkten mit möglichst wenigen Inhaltsstoffen. Von ihren Lieferanten bekommt sie für die Seminare Produkte, die die Frauen testen dürfen.

„Wir zeigen ihnen, wie mit einfachen Tricks ein Gesicht lebendiger aussehen kann. Etwa, wie sie durch ein passendes Make-up ihren blassen Teint beleben können“, erklärt Carolin Scholl. Vor allem gehe es darum, die Augen richtig zu schminken. Fehlende Wimpern können durch einen geschickt gesetzten Kajal- oder Eyeliner-Strich kaschiert werden. „Sobald man die Augen betont, sieht ein Mensch viel frischer aus“, weiß Scholl. „Den



Haarausfall empfinden viele Frauen nach der Diagnose mit als das Schlimmste“, erzählt Halm-Kock. „Perücken aber werden stets in einer Einzelsitzung ausgesucht und angepasst. Zusammen mit dem Kosmetikseminar geben sie wieder Selbstwertgefühl“, betont die Friseurin.

Dass die krebserkrankten Frauen im Seminar unter sich sind, ist den beiden Initiatorinnen wichtig. Nicht wenige haben anfangs eine Scheu, die Perücke abzulegen, sagt Halm-Kock. „Doch nach kurzer Zeit tauen sie auf und tauschen sich munter aus“, berichtet Hemminger-Narr. Schließlich sind sie alle in derselben Situation. „Der Kurs hilft Frauen, ihre Situation besser zu verkraften und die meisten gehen ganz gelöst nach Hause“, sagt Scholl. Hemminger-Narr weiß, dass das Kosmetikseminar für ihre Mitarbeiterinnen eine besondere Herausforderung ist. Auch ihr und ihrer Mitstreiterin gehe das Leid der Frauen zuweilen an die Nieren. Umso wichtiger ist den beiden, das kostenlose Angebot, das allen an Krebs erkrankten Frauen offensteht, weiterzuführen. **urh**

---

Anmeldung:  
Frisörsalon Halm-Kock

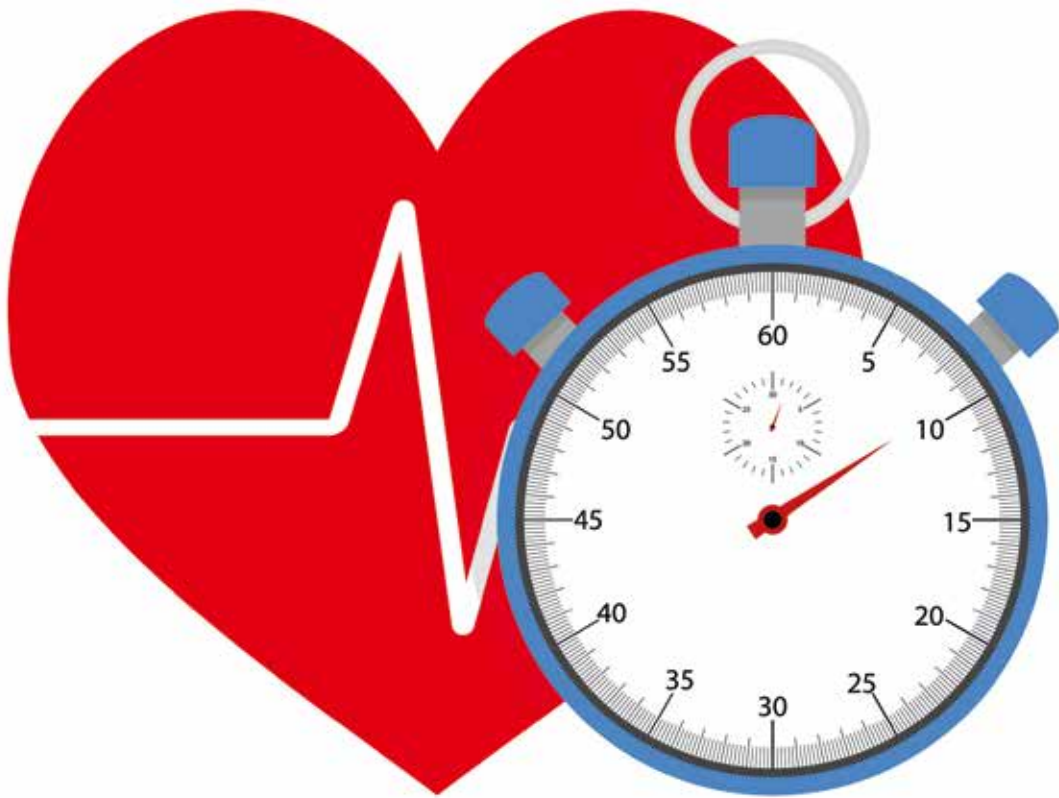
Haus 9, Eingangsbereich  
Kinderklinik  
Telefon 0711 31032123

Ansprechpartnerin:  
Daniela Hemminger-Narr

Apothekerin, Burgapotheke  
und Michaela Halm-Kock  
Telefon 0711 3006 03



# Notfall Herzinfarkt: Wenn jede Minute zählt



---

Insgesamt sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen für zwei Drittel aller Todesfälle in Deutschland verantwortlich und damit unverändert die Todesursache Nummer eins.

---

300.000 bis 400.000 Herzinfarkte kommen jährlich vor. Erleidet ein Mensch einen Herzinfarkt, zählt jede Minute, weiß Professor Dr. Matthias Leschke, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Klinikum Esslingen, wo jährlich rund 500 Herzinfarktpatienten behandelt werden.

„Eigentlich spricht man von akutem Koronarsyndrom“, erklärt der Chefarzt. „Ursache ist eine Gefäßwandverkalkung oder Arteriosklerose der Herzkranzgefäße. Ablagerungen, soge-

nannte Plaques, brechen auf und ihr Kern, eine fetthaltige Flüssigkeit, wird freigesetzt. Dadurch werden die Blutplättchen aktiviert und verkleben. Es bildet sich ein Thrombus oder Gerinnsel und verstopft die Herzkranzgefäße.“ Durch den Verschluss einer oder mehrerer Koronararterien wird die Versorgung des Herzmuskels mit Blut unterbrochen und die Herzmuskelzellen sterben ab. Wenn der Blutfluss nicht schnell wiederhergestellt werden kann, seien diese Herzmuskelzellen nach wenigen Minuten abgestorben.



Deshalb gilt es, bei einem Herzinfarkt Zeit zu gewinnen: „Je rascher man die Durchblutung normalisiert, umso mehr Herzmuskelgewebe kann gerettet werden. Schon nach zehn bis 15 Minuten gehen die ersten Herzmuskelzellen zugrunde. Wird ein Patient innerhalb von 20 Minuten versorgt, kann die Schädigung eventuell sogar rückgängig gemacht werden, so dass kein Schaden am Herzmuskel auftritt“, erläutert Professor Leschke.

„Besteht der Verdacht auf einen Herzinfarkt, sollte man immer einen Notarzt rufen“, sagt auch Dr. Norbert Smetak, niedergelassener Kardiologe in Kirchheim und Bundesvorsitzender des Bundes niedergelassener Kardiologen. „Denn nur in der Klinik kann eine sichere Diagnose gestellt werden. Bis der Notarzt kommt ist es ganz wichtig, die Patienten zu beruhigen.“ Weiterhin raten beide Kardiologen, wenn es zu einem Herzstillstand gekommen ist, zur Herzdruckmassage und, wenn vorhanden, zum Einsatz eines Defibrillators, wie sie in vielen öffentlichen Gebäuden hängen. Die sind auch für Laien einfach zu bedienen.

### Herzinfarkt am frühen Morgen

Die Anzeichen für einen Herzinfarkt sind vielfältig. Typische Symptome eines Herzinfarktes sind laut Professor Leschke plötzlich einsetzende, länger als fünf Minuten anhaltende, starke Schmerzen hinter dem Brustbein und im Bereich der linken Brustseite. „Das fühlt sich an wie eine Faust, die auf der Brust lastet. Alles verkrampft sich und die Schmerzen strahlen in den linken Halsbereich und den linken Arm aus.“ Das sei bei 80 Prozent der Patienten der Fall. Häufige Begleitscheinungen sind kalter Schweiß, Blässe, Übelkeit, Atemnot, Unruhe und Angst. „Aber der typische Schmerz hinter dem Brustbein kann auch fehlen und stattdessen treten Schmerzen im Hals- und Kieferbereich, im Rücken oder auch im Oberbauch auf.“

Zudem gibt es sogenannte stumme Infarkte: „Vor allem bei Diabetikern treten wegen ihrer gestörten Schmerzwahrnehmung die klassischen Brustschmerzen oft nicht auf. Auch bei Frauen fehlen die klassischen Symptome häufig. Sie haben eher Luftnot“, erläutert der Chefarzt. Das Tückische: „Herzinfarkte ohne die klassischen Symptome werden oft verschleppt. Sie werden dadurch schwerwiegender und die Prognose für die Patienten schlechter“, erklärt er.

Herzinfarkte treten am häufigsten in den frühen Morgenstunden auf, weil durch das Wachwerden vermehrt Stresshormone ausgeschüttet würden und der Blutdruck ansteigt. Das erhöhe die Gefahr, dass Ablagerungen in den Gefäßen aufbrechen und es zu einer sogenannten Plaqueruptur kommt.

Ein klassischer Herzinfarkt sollte laut dem Chefarzt innerhalb von 90 Minuten in der Klinik durch eine Herzkatheter-Untersuchung versorgt sein. In 98 Prozent der Fälle können durch den Herzkatheter verschlossene Herzkranzgefäße eröffnet werden. Dabei wird ein kleiner Ballon in das Gefäß eingeführt und an der verschlossenen Stelle aufgeblasen. Das stellt die Durchblutung wieder her. Im Anschluss wird ein sogenannter Stent eingesetzt, um das Gefäß offen zu halten. Große Gerinnsel werden mit einem speziellen Katheter herausgeholt. „Wir untersuchen

„Besteht der Verdacht auf einen Herzinfarkt, sollte man immer einen Notarzt rufen.“

jedoch immer alle zwei Herzkranzgefäße, weil meist nicht nur das ‚Infarktgefäß‘ eine Schädigung aufweist“, betont der Mediziner. „Wenn in den nicht vom Herzinfarkt betroffenen Herzkranzgefäßen ebenfalls höhergradige Stenosen vorliegen, werden diese Gefäßverengungen auch behandelt und aufgeweitet innerhalb des stationären Aufenthalts.“ Wer durch einen schweren Infarkt eine Herzschwäche erleidet, bekomme unter Umständen einen Defibrillator eingepflanzt, da Patienten mit einer Herzschwäche nach einem Herzinfarkt ein erhöhtes Risiko eines plötzlichen Herztodes aufweisen. „Nur der Defibrillator schützt vor einem plötzlichen Herztod, der durch bösartige Herzrhythmusstörungen ausgelöst wird“, so Professor Leschke.

Ein Herzinfarkt ist kein Todesurteil: „Die Überlebensrate hängt von der Schwere der Schädigung des Herzmuskels ab“, erläutert Professor Leschke. Seit 50 Jahren habe sich die Sterblichkeit deutlich reduziert. „Früher waren es 40 bis 50 Prozent der Fälle, inzwischen sind es nur noch drei bis fünf Prozent.“

Häufig deuten sich Herzinfarkte im Vorfeld an: „Vorbote ist oft eine Angina Pectoris, die sich durch Enge in der Brust bei Belastung zeigt“, sagt Dr. Smetak. Diese Patienten schickt er nach entsprechenden Untersuchungen wie beispielsweise eines Ultraschall des Herzens rasch zu einer Herzkatheter-Untersuchung in die Klinik. Auch Druck im Rücken oder Übelkeit bei Belastung können auf einen drohenden Herzinfarkt hinweisen. „Nahezu jeder zweite Patient hat Anzeichen im Vorfeld. Leider werden sie oft falsch gedeutet“, sagt Professor Leschke.

War das Verhältnis von Männern und Frauen, die einen Herzinfarkt erleiden früher laut Professor Leschke etwa zwei zu eins, sei es heute nahezu ausgeglichen. Wer raucht, einen hohen Blutdruck oder erhöhten Cholesterinspiegel hat, sich wenig bewegt und sich ungesund ernährt oder an Diabetes erkrankt ist, der hat ein hohes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Auch mit dem Alter steigt die Gefahr, weil die Gefäße weniger elastisch sind. Das klassische Infarktalter beziffert Professor Leschke mit 50 bis 60 Jahren. „Mein jüngster Patient war aber >>>

300.000  
bis 400.000

Herzinfarkte kommen jährlich  
in Deutschland vor.

>>> Anfang 20.“ Wer familiär vorbelastet ist, habe ein vierfach höheres Risiko. Dazu zählen Menschen, bei denen ein Elternteil unter 60 Jahren einen Herzinfarkt hatte.

### Risikofaktor Rauchen

„Bluthochdruck ist am gefürchtetsten, weil er nicht wehtut“, erläutert der Chefarzt. „Am gefährlichsten aber ist das Nikotin“, meint Dr. Smetak. Vor allem, wer bereits einen Herzinfarkt erlitten habe, sollte das Rauchen unbedingt aufgeben. „Denn es führt zu einem raschen Fortschreiten der Krankheit.“ Diabetiker seien besonders durch Herzinfarkt gefährdet und hätten zudem eine wesentlich schlechtere Prognose, so Professor Leschke. Auch psychosoziale Belastungen wie etwa bei Arbeitslosigkeit, familiärer Belastung oder ausbleibender Wertschätzung von Arbeit, können einen Herzinfarkt auslösen.

Einige Risikofaktoren kann jeder durch eine gesunde Lebensweise selbst beeinflussen: „Bei Übergewicht sollte man sicher gehen, dass man keinen Diabetes hat“, betont Professor Leschke. Regelmäßiger Sport senkt das Cholesterin und fördert die Durchblutung, damit sinkt auch das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden.

Für Menschen, die einmal einen Herzinfarkt erlitten haben, besteht ein höheres Risiko, erneut einen Infarkt zu bekommen. „Deshalb ist für sie eine gesunde Lebensführung besonders wichtig“, betont Dr. Smetak. In seine Praxis kommen Herzinfarkt-Patienten überwiegend zur Nachsorge. „Ich habe nur einmal in den letzten beiden Jahren einen akuten Herzinfarkt in meiner Praxis erlebt. Heute wissen die Menschen, dass sie sofort ins Krankenhaus gehen müssen.“

„Zwei bis dreimal pro Woche Sport zu treiben, ist empfehlenswert.“

Nach einer Katheter- oder Bypass-Operation sollten sich die Patienten regelmäßig bei einem niedergelassenen Kardiologen untersuchen lassen. Anfangs nach sechs Monaten, später im Abstand eines Jahres sei solch eine Funktionsuntersuchung des Herzens angebracht. „Auf jeden Fall sollten sie aber immer sofort kommen, wenn Beschwerden auftreten“, sagt Dr. Smetak.

Beim regelmäßigen Check stellt er durch ein Belastungs-EKG fest, ob Durchblutungsstörungen vorliegen und wie es um die körperliche Fitness bestellt ist. Auch eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens kann nötig sein. Zudem überprüft der Kardiologe, welche Medikamente der Patient benötigt. Alle Herzinfarkt-Patienten erhalten dauerhaft Cholesterinsenker, sogenannte Statine, und Aspirin. Das verringert die Gefahr der Bildung von weiteren Ablagerungen und Blutgerinnseln. Aspirin aber unbegründet, das heißt ohne gesicherte Gefäßerkrankung, zur Prophylaxe einzunehmen, davon raten beide Kardiologen ab. Werde die Herzkraft schwächer, seien auch andere Medikamente nötig: ACE-Hemmer und Beta-Blocker können unter anderem



Chefarzt Professor Dr. Matthias Leschke im Katheterlabor

den Herzmuskel entlasten. „Wir unterstützen mit Medikamenten, wenn eine Schwäche vorhanden ist und beugen einer Überbelastung des Herzen vor“, fasst Dr. Smetak zusammen.

Nach einem Infarkt sei es wichtig, die Risikofaktoren zu minimieren. Das bedeute Cholesterin und Blutdruck zu senken und bei einer Zuckerkrankheit diese medikamentös gut einzustellen. Dr. Smetak rät seinen Patienten zudem, sich sportlich zu betätigen. Zwei bis dreimal pro Woche Sport zu treiben, sei empfehlenswert. Ausdauertraining, Muskelaufbau und Koordinationsübungen seien eine gute Kombination – jeweils mindestens eine halbe Stunde lang.

„Nach einer schnellen und gezielten Behandlung des Herzinfarktes ist meist ein Leben ohne Einschränkung möglich“, sagt Professor Leschke. „Wer gut eingestellt ist, kann meist ein ganz normales Leben führen“, betont auch Dr. Smetak. Eine Ausnahme seien schwere Herzinfarkte mit einer starken Schädigung des Herzens. Solche Patienten sollten etwa nicht schwimmen gehen und auch ungewohnte körperliche Belastung wie Schneeschippen meiden. Außerdem können abrupte Bewegungen wie beim Tennis für Risikopatienten gefährlich sein, da durch diese mechanischen Belastungen Plaques und Ablagerungen an den Herzkranzgefäßen aufbrechen können.

Ist eine Herzschwäche entstanden, verschlechtert diese sich oft. Die Patienten sind dann zunehmend weniger belastbar. Davon seien vor allem Diabetiker betroffen, sagt Professor Leschke. Zu verhindern, dass ein Herz schwächer werde, sei deshalb von besonderer Bedeutung in der Behandlung der Herzinfarkt-Patienten, betont Dr. Smetak. „Für die Patienten selbst ist das A und O eine gesunde Lebensführung.“ **urh**

Klinik für Kardiologie,  
Angiologie und  
Pneumologie

Chefarzt Professor Dr.  
Matthias Leschke  
Telefon 0711 3103-2401  
Telefax 0711 3103-2405  
m.leschke@klinikum-  
esslingen.de

Kardiologische Praxis  
Dr. Norbert Smetak

Hahnweidstraße 21  
73230 Kirchheim  
Telefon 07021 861348  
praxis@kardiologie-kirchheim.de

# ICH HAB SO HERZSCHMERZEN

Liebeskummer ist ein Gefühl, auf das wir alle verzichten könnten. Doch fast jeder von uns kennt es, wenn die erste große Liebe, Freund oder Freundin mit einem Schluss gemacht hat oder die Liebe einfach nicht erwidert wird. Was übrig bleibt von der gemeinsamen Zeit, den vielen Schmetterlingen im Bauch der ganz großen Liebe ist meist nichts mehr als Trauer und Wut.

## LIEBESKUMMER TUT IMMER WEH, EGAL WIE ALT WIR SIND

Mit 14 oder 15 ist die Trennung von einem geliebten Menschen nicht leichter oder schwerer zu verkraften als mit 30 oder 40 Jahren. Früher sagte man zu Liebeskummer Herzeleid oder auch Herzschmerz. Denn: Liebeskummer fühlt sich genauso an. Als Schmerz in der Herzgegend. Sind wir verliebt, werden in unserem Gehirn die Hormone Serotonin und Dopamin, besser bekannt als „Glückshormone“, vermehrt produziert. Diese Hormone sorgen dafür, dass wir das Gefühl haben, auf Wolken zu schweben. Forscher haben herausgefunden, dass dieselbe Region im Gehirn für Liebe und Drogensucht verantwortlich ist. Das erklärt, warum Menschen, die Liebeskummer haben, dieselben Leiden haben wie Menschen, die versuchen, von einer Sucht loszukommen. Liebeskummer ist also ähnlich einem Entzugssyndrom.

## DIE HORMONE SPIELEN VERRÜCKT

Trennt sich der Partner oder die Partnerin von uns, hört das Gehirn sofort auf, Serotonin und Dopamin im Überfluss zu produzieren. Stattdessen wird das Hormon Adrenalin kurzzeitig vermehrt ausgeschüttet und übernimmt gemeinsam mit einem anderen Hormon, dem Cortisol, die Regie im Körper. Beide Hormone zusammen lösen in unserem Körper Stress aus. Der Mangel an „Glückshormonen“ ist es auch, der dafür sorgt, dass wir uns traurig und verzweifelt fühlen. Diese Hormonschwankungen überfordern uns. Häufig fangen wir ohne ersichtlichen Grund an zu weinen.

## VIELLEICHT KENNST DU DAS GEFÜHL

Auch wenn du dich vielleicht dafür schämst, viel weinen zu müssen. Dein Körper braucht das. Weinen ist eine direkte Reaktion des Körpers, mit dem Stress fertig zu werden. Es hilft dir also und ist ein wichtiger Schritt, mit Liebeskummer fertig zu werden. Auch wenn es sich zu Beginn sicherlich nicht so anfühlt, Liebeskummer vergeht. Bis es aber soweit ist, kann es ein ganz schön langer Weg sein.

## ALLES FÜHLT SICH LEER AN – WAS HILFT?

Typische Symptome bei Liebeskummer sind unter anderem Weinkrämpfe, Schmerzen im Herzen, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit. Wichtig ist, dass du dich in dieser Zeit nicht alleine zuhause einigelist. Suche Rat bei Freunden und Familie. Auch wenn dir im ersten Moment gar nicht danach ist: Es ist wichtig, dass du dich bewegst und Sport machst. Der Mangel an Serotonin und Dopamin in deinem Körper kann sich nämlich durch Sport und gesunde Ernährung steigern lassen. Und ein gesteigerter Serotoninhaushalt steigert auch dein Wohlbefinden. Schäm dich nicht für die Gefühle, die du hast. Es ist völlig normal, Traurigkeit und Enttäuschung über das Ende deiner Beziehung zu fühlen. Ein paar Tage im Bett liegen bleiben, Musik hören und weinen ist völlig normal. Wichtig ist aber, dass du deinen Alltag nicht aus den Augen verlierst. Schule ist wichtig und Routine hilft dir, über den Schmerz hinweg zu kommen.





# Wie im Kino – Hernienchirurgie am Klinikum Esslingen



Professor Dr. Ludger Staib

Eine Hernie bezeichnet einen Bruch des Eingeweides. Der wohl bekannteste, häufiger bei Männern vorkommende Eingeweide-Bruch ist der Leistenbruch. „Wenn ein Patient schwaches Bindegewebe hat, kann es vorkommen, dass es nachgibt, der Volksmund sagt: es „bricht“.“ Bei chronischem Husten oder Verstopfung ist das Weichteilgewebe wiederkehrendem Spitzendruck ausgesetzt, der einer Last von 60 bis 80 Kilogramm entspricht. „Dem kann das Gewebe nicht dauerhaft standhalten und es kommt zum „Bruch“,“ erklärt Professor Staib. Die Leistenbruchversorgung zählt zu den am häufigsten durchgeführten Operationen in Deutschland. Jährlich müssen sich 250.000 Menschen deshalb behandeln lassen. In Esslingen sind es im Durchschnitt 200 Operationen pro Jahr. Ein Team aus 16 Ärzten kümmert sich hier um Brüche aller Art.

---

Jeder Mensch kennt ihn: den Bruch. Ob beim Skifahren oder beim Sturz von der Treppe, bekannt sind die Bilder von Menschen, die ein Bein im Gips haben. Brüche ganz anderer Art behandelt Professor Dr. Ludger Staib. Der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat sich mit seinem Team unter anderem auf die sogenannte Hernienchirurgie spezialisiert.

---

Neben Leistenbrüchen gehören auch Nabel-, Narben- und Schenkelbrüche zu den häufigen Erscheinungsformen. „In der Regel merkt der Patient, dass etwas nicht stimmt. Er fühlt eine deutliche Wölbung an der Bruchstelle, manchmal auch ein Ziehen oder Schmerzen“, erklärt Professor Staib. Nach dieser klinischen Verdachtsdiagnose muss häufig noch durch eine Ultraschalluntersuchung genau geprüft werden, ob ein Bruch vorliegt und wie weit der Bruch fortgeschritten ist. Auch wenn in den meisten Fällen frühzeitig Hilfe zu Rate gezogen wird, kann es vorkommen, dass es zu Einklemmungen an der sogenannten Bruchpforte kommt. Dabei kann sich ein Teil des Darms durch die Bruchpforte in den Bruchsack drücken. Ist das der Fall, spricht man von einem eingeklemmten (inkarzierten) Bruchinhalt. Der Darm wird dann nicht mehr richtig durchblutet und kann schließlich absterben. In solchen Fällen ist binnen sechs Stunden eine Operation notwendig.



Weichteilbrüche sollten in der Regel operiert werden, denn sie bilden sich nicht mehr zurück und haben die Tendenz, größer zu werden und Beschwerden zu verursachen. Wird heute ein Bruch diagnostiziert, entscheiden die Mediziner zusammen mit dem Patienten, welche Art der Operation sinnvoll ist. „Es wird zwischen offenen und minimalinvasiven Operationen, der sogenannten Schlüsselloch-Operation, unterschieden. Sofern es der Gesundheitszustand und die Krankengeschichte des Patienten erlauben, wird minimalinvasiv operiert“, sagt Professor Staib. Offene Operationen werden meist nur dann angewandt, wenn im Bauchraum erhebliche Verwachsungen des Gewebes oder der Organe vorliegen. Was beide Vorgehensweisen eint, ist der Einsatz von Netzen, um den Bruch zu verschließen. Das sogenannte Verfahren nach Lichtenstein wird bei offenen Operationen angewendet und ist seit langem Standard. Vorteil dieser Methode ist die vergleichsweise niedrige Schmerzempfindlichkeit nach dem Eingriff.

Die Netze werden vom Chirurgen auf die Bruchpforte gelegt und mit dem Bauchfell vernäht. Zu allergischen Reaktionen oder Abstoßungen kommt es in der Regel nicht. „Was aber nach dem Einsetzen des Netzes immer wieder vorkommen kann, ist eine sogenannte Wundwasserbildung (Serom). Das ist aber eine natürliche Reaktion des Körpers, denn es wird ein Fremdkörper in den Organismus eingebracht. Mit der Zeit bildet sich das Gewebswasser zurück.

### Kaum Risiken zu erwarten

Netze gibt es in unterschiedlichen Formen. Neben dem klassischen, viereckigen oder ovalen Netz gibt es auch Leistenbruch-Netze in anatomisch gerechter 3D-Form, die sich der Bruchpforte gut anpassen. Für kleine Nabelbrüche gibt es ringverstärkte Spezialnetze. Sie bestehen aus einem kleinen Tellerchen, an dem eine Schlaufe befestigt ist. Dieses Tellerchen ist groß genug, um den Bruch zu verschließen. Kommt es beim Patienten künftig zu Druckaufbau durch Husten oder Bauchpresse, wird der Druck im Inneren dank des Tellerchens breitflächig verteilt und die gebrochene Stelle bleibt stabil verschlossen. Bei einer minimalinvasiven Operation wird in Narkose durch einen kleinen Bauchdecken-Schnitt zunächst die Bauchhöhle mit CO<sub>2</sub> druckkontrolliert aufgefüllt. Über weitere kleine Schnitte werden eine Minikamera und die Operationsinstrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Die Bilder der Kamera werden dem Operateur auf Bildschirmen angezeigt, so dass er die Instrumente problemlos steuern kann. „Dabei können wir inzwischen auf die Video-3D-Technologie zurückgreifen. Das OP-Team trägt dazu 3D-Brillen, man kann es sich also vorstellen wie im Kino. So erlangen wir einen guten Überblick, wie der Bruch aussieht und wie wir ihn stabil versorgen können“, berichtet der Professor. Für den Patienten ist das Verfahren sehr schonend.

„Unsere operativen Methoden sind inzwischen so perfektioniert, dass durch relativ wenig Aufwand und mit geringem Risiko eine Hernie gut behandelt werden kann.“

Risiken bestehen bei beiden Operationsvarianten kaum mehr. Die Verfahren sind inzwischen jahrelang erprobter und bewährter Standard. In manchen Fällen sind dennoch Komplikationen nicht auszuschließen, über die der Patient vor der Operation ausführlich aufgeklärt wird. „Es ist möglich, dass es zu einem Rezidiv, also einer Wiederkehr des Bruches, kommt. Auch kann es vorkommen, dass der Patient noch eine Weile unter Leistenschmerzen leidet, die ernst genommen, abgeklärt und behandelt werden müssen“, ergänzt Professor Staib.

Untersuchungen durch das Klinikum Esslingen haben aber ergeben, dass nur bei knapp neun Prozent der Patienten nach Abschluss der Behandlung chronische Schmerzen auftreten. In lediglich sieben Prozent der Fälle kam es zu einem Rezidiv. Im Umkehrschluss heißt das, dass die große Mehrheit der Patienten mit einem Leistenbruch nach dem Eingriff wieder beschwerdefrei die gewohnten Alltagstätigkeiten verrichten kann. Wichtig ist jedoch, dass der Patient die Anweisungen des Arztes nach der Operation genau befolgt. Wer beispielsweise zu früh mit schwerer körperlicher Arbeit beginnt, erhöht das Risiko auf ein Rezidiv.

Jeder kann von einem Bruch betroffen sein. Vorbeugende Möglichkeiten gibt es nicht. „Menschen, die unter starkem Übergewicht oder extrem schwachem Bindegewebe leiden, sind jedoch häufiger betroffen“, so Professor Staib. *fw*



Während der Operation tragen die Chirurgen 3D-Brillen

Klinikum Esslingen  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Professor Dr. Ludger Staib  
Telefon 0711-3103-2601  
[l.staib@klinikum-esslingen.de](mailto:l.staib@klinikum-esslingen.de)

# Bürgerschaftliches Engagement macht unsere Stadt lebenswert



---

Bürgerschaftliches Engagement verbessert das soziale Klima einer Stadt und erhöht die Lebensqualität. Im Klinikum Esslingen bringen Fördervereine und freiwillig Engagierte Farbe und Wärme ins Haus.

---

Die Patientenbibliothek im Klinikum Esslingen, von Ehrenamtlichen organisiert, feiert 2017 ihr 25-jähriges Bestehen. Wie wichtig ist Bürgerengagement für das Klinikum Esslingen?

---

**Bernd Sieber:** Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement haben auch bei uns einen sehr hohen Stellenwert. Es trägt dazu bei, dass unsere Patientinnen und

Patienten nicht nur eine ausgezeichnete pflegerische und ärztliche Versorgung erhalten, sondern sich in unserem Haus wohlfühlen können. Die Patientenbibliothek ist dafür ein gutes Beispiel. Eine spannende Lektüre sorgt für Abwechslung im Klinikalltag und nicht selten auch für Ablenkung von den Sorgen um die eigene Gesundheit. Viele Patienten nutzen das Angebot der Patientenbibliothek, und wer nicht selbst kommen kann, dem bringen die ehrenamtlichen Engagierten die

Wunschlektüre auch ans Bett. Aber die Patientenbibliothek ist ja nur ein Beispiel. Die Grünen Damen, die Patienten auf die Station begleiten, sie besuchen oder kleine Besorgungen erledigen, sind ein weiteres Beispiel sehr hilfreicher Ehrenamtsarbeit. Auch der Patientenförsprecher arbeitet ehrenamtlich, und die Esslinger Initiative, die Menschen zum Beispiel bei der Abfassung von Patientenverfügungen unterstützt, wurde sogar im Klinikum Esslingen gegründet. Es gibt im Klinikum Esslingen eine ganze Reihe von Ehrenamtsinitiativen, für die wir sehr dankbar sind, außerdem unterstützen uns unsere beiden Fördervereine.

**Dr. Zieger:** Bürgerengagement und Ehrenamt, wie hier in unserem Klinikum, sind der Humus unserer Gesellschaft, auf dem unser Gemeinwesen zusammenwächst und der unsere Stadt lebenswert macht. Denken Sie nur an die vielen Ehrenamtlichen in unseren Vereinen oder auch bei der Freiwilligen Feuerwehr. Auch in Pflegeheimen, der Schülerbetreuung oder jüngst im Engagement für die Flüchtlinge ist die Arbeit der vielen Ehrenamtlichen ein zentraler Beitrag für das soziale Klima in unserer Stadt.

**Die Bürgerinnen und Bürger profitieren zweifellos von der Arbeit der Ehrenamtlichen. Wie kann die Stadt dieses wertvolle Engagement unterstützen?**

---

**Dr. Zieger:** Seit vielen Jahren ist die Förderung und Begleitung des Bürgerengagements in Esslingen ein wichtiges Thema. Wir schaffen Rahmenbedingun-

**Dr. Jürgen Zieger (re.), Oberbürgermeister der Stadt Esslingen a. N., im Gespräch mit Bernd Sieber, Geschäftsführer des Klinikums Esslingen**



gen und sorgen beispielsweise mit einer eigenen Stabsstelle und der Beauftragten für Senioren und bürgerschaftliches Engagement, Renate Schaumburg, für die kompetente fachliche Begleitung. Bereits seit 1998 gibt es beispielsweise mit dem Forum Esslingen eine zentrale Anlaufstelle für Ehrenamtsinitiativen. 2005 haben wir das Netzwerk ESaktiv gegründet. Es hat die Aufgabe, die Arbeit von Engagierten, Organisationen, Verwaltung und Politik zu verbinden. Außerdem hat ESaktiv gemeinsame Standards für Rahmenbedingungen bürgerschaftlichen Engagements entwickelt. Dazu gibt es Fortbildungen von der Vermittlung interkultureller Kompetenz bis zu Yoga-Kursen, in denen die Teilnehmer lernen, auch sich selbst etwas Gutes zu tun. Und zum „Kino auf der Burg“, das ja auch nur mit dem Engagement vieler freiwilliger Helfer funktioniert, laden wir alle Ehrenamtlichen in der Stadt zum Tag des Ehrenamtes ein, um ihre Arbeit zu würdigen.

**Herr Sieber, das Klinikum Esslingen erhält für seine Leistungen Geld von den Krankenkassen. Außerdem tragen das Land und die Stadt zum Budget bei. Müssen die Fördervereine Lücken im Budget füllen?**

**Bernd Sieber:** Nein, das wäre zu kurz formuliert. Die Patientenversorgung müssen wir schon aus unserem Budget selbst sicherstellen, auch wenn die finanziellen Spielräume nicht gerade üppig sind. Aber es gibt doch eine ganze Reihe von Dingen, die im Budget eines Krankenhauses nicht vorgesehen sind, unseren Patienten aber den Aufenthalt in der Klinik erleichtern oder auch sicherer machen. Da sind wir

vor allem unseren beiden Fördervereinen proklinikum und Herzklopfen sehr dankbar. Unseren Patientengarten zum Beispiel mit seinem Bewegungsprogramm „Fünf Esslinger“ hätten wir ohne die Finanzierung durch proklinikum nicht realisieren können. Manchmal sind es auch kleine Anschaffungen, die aber für die Patienten ein Gewinn sind, wie etwa neue Tretroller für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Genauso sind wir immer wieder sehr dankbar, für die regelmäßige Spende aus der Aktion Zahngold, an der sich die Zahnärzte im gesamten Landkreis sehr engagiert beteiligen.

**Die Fördervereine unterstützen aber auch die medizinische Versorgung.**

**Bernd Sieber:** Ja, das ist richtig. Oft hilft eine Spende dann, den medizinischen Fortschritt rascher zu realisieren, wie im letzten Jahr mit einer 30.000 Euro Spende von Herzklopfen, mit der wir in der Kardiologie eine Kreislaufunterstützungspumpe anschaffen konnten. Oder ganz aktuell der Neubau unserer Schlaganfallereinheit. Dank einer Spende von proklinikum in Höhe von 900.000 Euro konnten wir die Stroke Unit großzügiger und patientenfreundlicher gestalten, als das mit den üblichen Fördermitteln möglich gewesen wäre.

**Dr. Zieger:** Gerade die Arbeit der Fördervereine zeigt, wie segensreich bürgerschaftliches Engagement ist. Deren Mitglieder engagieren sich nicht nur freiwillig und kostenlos, sondern tragen zusätzlich mit ihren Mitglieds- und Förderbeiträgen dazu bei, das solch großzügige Spenden möglich werden. Zudem unterstützen sie

die Arbeit unseres Klinikums durch Patienteninformationen und gesundheitliche Aufklärung.

**Wenn sich jemand in Esslingen ehrenamtlich engagieren möchte, wohin kann er sich wenden?**

**Bernd Sieber:** Unsere beiden Fördervereine proklinikum und Herzklopfen sind dankbar für jedes neue Mitglied. Aber auch die Grünen Damen oder die freiwilligen Helfer, die die Patientenbibliothek organisieren, freuen sich über Unterstützung. Für viele unserer Patienten, die eine schwere Krankheit durchgemacht haben, sind zudem die Selbsthilfegruppen eine wichtige Stütze. Hier können sich Betroffene engagieren.

**Dr. Zieger:** In Esslingen gibt es viele Möglichkeiten, sich ehrenamtlich zu betätigen, so dass jeder etwas finden kann, das seinen Fähigkeiten und Interessen entspricht. Auf der Homepage der Stadt hat die Esslinger Freiwilligenagentur dazu eine Engagement-Datenbank eingerichtet, auf der sich geordnet nach Kategorien von Soziales und Gesundheit, über Betreuung und Begleitung bis zu Sport, Kunst und Kultur ein großes Angebot an Einsatzmöglichkeiten findet. Im Übrigen fördert ehrenamtliches Engagement für und mit anderen Menschen auch das eigene seelische Gleichgewicht und die eigene Gesundheit.

**Das Gespräch führte Michael Sommer**



# Schwieriger START ins Leben

---

Hören wie es anderen Eltern ergangen ist, aber auch Mut machen im Gespräch mit anderen Müttern und Vätern. Im „Elterncafé“ auf der Neonatologischen Station K98 treffen sich die Eltern von Frühgeborenen und erfahren, dass sie mit ihren Sorgen und Ängsten nicht allein sind.

---



„Es hat eine ganze Weile gedauert, bis ich mich getraut haben, mein Kind anzufassen“, erzählt die Mutter eines Frühgeborenen und eine andere ergänzt: „Ich hatte einfach Angst, etwas kaputt zu machen.“ Acht Mütter und ein Vater mit ihren Babys sind an diesem Mittwochvormittag ins Elterncafé gekommen, sitzen im großen Kreis, um über ihre Erfahrungen zu berichten. Die Kinder im Arm oder auf dem Schoß sind inzwischen aus dem Größten raus, die meisten aber immer noch ziemlich klein; denn alle sind zu früh geboren – viel zu früh. „Eigentlich wäre meine Tochter noch gar nicht auf der Welt, der errechnete Geburtstermin ist erst der nächste Samstag“, erzählt eine der Mütter. Anfang Dezember jedoch wollte das Kind schon auf die Welt, viel zu früh und mit gerade mal 1.150 Gramm Geburtsgewicht. Sieben Wochen lang wurde der kleine Mensch auf der neonatologischen Intensivstation, der Spezialstation für Frühgeborene im Klinikum Esslingen aufgepäppelt. Seit zwei Wochen sind Mutter und Tochter inzwischen daheim. „Das ist heute der erste größere Ausflug.“

Die Frühgeborenen-Station des Klinikums Esslingen gehört zum Perinatalzentrum Level I und damit zur höchsten Stufe der medizinischen Versorgung Frühgeborener. Hier dürfen auch sehr kleine Frühchen unter 1.250 Gramm Geburtsgewicht versorgt werden. Voraussetzung dafür sind eine entsprechende Ausstattung sowie Ärzte und Pflegekräfte mit viel Erfahrung. Mindestens 14 Frühgeborene unter 1.250 Gramm pro Jahr müssen die Zentren versorgen, um die Anerkennung als Level 1-Zentrum zu erhalten. Im Klinikum Esslingen wurden im vergangenen Jahr 39 Frühgeborene unter 1.500 Gramm, darunter 29 unter 1.250 Gramm versorgt.

„Ab der 24. Schwangerschaftswoche stehen die Chancen heute gut, dass die Frühgeborenen gesund überleben“, erläutert Klaus Niethammer. Der leitende Oberarzt arbeitet seit über 30 Jahren als Neonatologe im Klinikum Esslingen und verfügt über Erfahrungen in der medizinischen Versorgung der kleinsten Patienten wie kaum ein anderer im Haus. So früh Geborene sind meist sehr klein. „Das kleinste Frühchen, das wir bislang in Esslingen erfolgreich versorgt haben, kam 2016 mit nur 320 Gramm Geburtsgewicht auf die Welt.“ Kinder, die vor der 22. Schwangerschaftswoche geboren werden, haben kaum Chancen zu überleben. Bei Frühgeborenen, die zwischen der 22. und 24. Woche zur Welt kommen, wird es extrem schwierig. In diesem Schwangerschaftsalter haben die Eltern das Recht mit zu entscheiden, ob versucht werden soll, ihr Kind intensivmedizinisch zu behandeln.

„Das kleinste Frühchen, das wir bislang in Esslingen erfolgreich versorgt haben, kam 2016 mit nur 320 Gramm Geburtsgewicht auf die Welt.“

„Ab der 24. Schwangerschaftswoche stehen die Chancen heute gut, dass die Frühgeborenen gesund überleben.“

Oft deutet sich eine Frühgeburt an, so dass die Schwangeren rechtzeitig in ein Perinatalzentrum wie das im Klinikum Esslingen verlegt werden können. Die optimale Versorgung erfordert eine enge Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe; oft kann die Geburt noch einige Tage verzögert werden, immer erfolgt ein ausführliches Gespräch mit den Eltern durch den Neonatologen. „Nahezu zu 100 Prozent können wir dann die Lungenreife des Kindes durch eine Cortisonprophylaxe unterstützen“, erläutert Oberarzt Niethammer. „Optimal ist eine Cortisonspritze 48 Stunden und eine weitere 24 Stunden vor der Geburt.“ Bei der Geburt, nicht selten durch Kaiserschnitt, sind die Neonatologen dann immer dabei, leiten alle Behandlungsmaßnahmen vor Ort ein und übernehmen das Frühgeborene auf die Intensivstation. „Wann immer möglich, sollte noch im Kreißsaalbereich ein Elternteil das Kind sehen, Körperkontakt aufnehmen und Informationen zum Geburtsverlauf erhalten.“

### Die erste Begegnung ist meistens ein Schock

Die frühe Geburt und dann das eigene, so unglaublich kleine Baby, angeschlossen an Kabel und Schläuche im „Brutkasten“, dem Inkubator, zu sehen, ist für die Eltern meistens ein Schock. „Unsere Tochter wurde am Ende der 24. Schwangerschaftswoche geboren und dann begann für uns eine sehr, sehr schwere Zeit“, erzählt ein Vater. Wann immer es möglich war, waren seine Frau und er in der Klinik bei ihrem Kind. „Immer wieder haben uns die Ärzte und die Schwestern hier auf der Station eine große Last von den Schultern genommen, uns gezeigt, dass es aufwärts geht und uns Mut gemacht.“ Besonders wichtig sei aber auch der Austausch mit anderen Eltern gewesen, deren Kinder gleichzeitig auf der Frühgeborenen-Station versorgt wurden. „Was wir hier durchgemacht haben, können eigentlich nur Menschen wirklich nachempfinden, die das gleiche erlebt haben“, berichtet der Vater weiter.

Denn nicht immer geht es nur aufwärts, vor allem die sehr kleinen, sehr früh Geborenen müssen immer wieder mit Komplikationen kämpfen. „Bei unserem Kind trat plötzlich eine Gehirnblutung auf. Mehrmals musste Gehirnwasser mit einer Punktion abgeleitet werden“, berichtet eine Mutter von dramatischen Tagen und Wochen. „Bei unserem Sohn war eine Leistenbruch-Operation nötig“, erzählt eine andere Mutter. „Und dann reagierte er plötzlich mit einem allergischen Schock auf das Narkosemittel und wachte nach der Operation verzögert auf.“ Die Eltern mussten das Schlimmste befürchten und dann kämpfte sich der kleine Mensch doch wieder ins Leben zurück. „Man bekommt mit, durch welche Hölle die Eltern in >>>



Über 30 Jahre Erfahrung mit Frühgeborenen:  
Oberarzt Klaus Niethammer

>>> solch einer Situation gehen", erzählt der Vater in der Elternrunde. „Aber dann erlebt man auch, wie am Ende doch alles gut geht, und das macht Mut für die eigene Situation.“ Dennoch bleibt immer die Angst um das eigene Kind. „Im Anfang habe ich immer auf die Überwachungsmonitore geschaut, bin bei jedem blinkenden Licht oder Alarmton erschrocken.“ Mit der Zeit aber lernen die Eltern damit umzugehen, lernen auch die Reaktionen ihres Kindes besser zu beurteilen.

### Die Eltern können viel zur Entwicklung beitragen

„Ausschlaggebend für eine positive Entwicklung der Frühgeborenen sind ihre Reife und das Gewicht und nach der Entlassung liebevolle und fördernde Eltern“, erläutert Neonatologe Niethammer. „Außerdem schneiden Mädchen im Durchschnitt etwas besser ab als Jungen.“ Da Lunge und Gehirn bei den Frühchen nicht ausgereift sind, sind auch Komplikationen möglich. Gehirnblutungen und chronische Lungenerkrankungen gehören dazu oder auch Darmentzündungen. „Vor allem Kreislauf und Lunge müssen sich innerhalb kürzester Zeit nach der Geburt umstellen; die Lunge muss sich entfalten und durchblutet werden. Das klappt nicht immer.“ Pflegepersonal und Ärzte der Intensivstation müssen diese Komplikationen sofort erkennen und entsprechend reagieren. Dabei unterstützt sie modernste Überwachungstechnik, dennoch ist auch viel Erfahrung nötig.

Allerdings hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Behandlung der Frühgeborenen auch einiges geändert. „Manche Therapie, die zunächst als sehr wirkungsvoll gefeiert wurde, hat sich im Langzeitergebnis später als eher schädlich herausgestellt.“ Früher habe beispielsweise der Neonatologe als besonders gut gegolten, der die Frühchen besonders schnell intubieren und so künstlich beatmen konnte. „Die Kinder sollten möglichst selbst schnaufen können“, sagt Oberarzt Niethammer heute. „Bei den meisten Frühgeborenen gelingt das auch. Dazu müssen sie stimuliert werden, was manchmal etwas Zeit braucht.“ So wird den meisten Frühchen heute eine Intubation erspart. Stattdes-

sen werden sie kontinuierlich mit einer Atemhilfe und Sauerstoff nach Bedarf versorgt. Eine entscheidende Rolle bei der Entfaltung der Lungenbläschen nach der Geburt bildet zudem die in der Lunge gebildete Substanz „Surfactant“. Diese kann seit Ende der achtziger Jahre künstlich hergestellt und den Frühgeborenen in die Luftwege verabreicht werden. „Sofern die kleinen Frühgeborenen eine gute Eigenatmung haben, können wir Surfactant über einen dünnen Schlauch in die Lunge einbringen, den Schlauch wieder entfernen, um damit die Entfaltung der Lungenbläschen wirkungsvoll zu unterstützen und eine eigentliche Intubation und Beatmung zu vermeiden.“

Routine ist inzwischen, dass niedergelassene Augenärzte aus Esslingen den Augenhintergrund bei allen Frühgeborenen sechs Wochen nach der Geburt auf der Intensivstation untersuchen. Durch ein Überangebot an Sauerstoff und stark schwankende Sauerstoffsättigungen im Blut kann es zu Schäden am Augenhintergrund kommen, die im schlimmsten Fall zu einer Erblindung führen können. Dank der genauen Steuerung der Sauerstoffsättigung mit einer guten Überwachung, einer frühzeitigen Untersuchung und den möglichen Behandlungen im Bedarfsfall ist diese Gefahr heute deutlich geringer.

„Die Schwangerschaft war so kurz, ich hatte keine Chance, mich auf die Geburt vorzubereiten“, erzählt eine Mutter. Ihr Sohn kam per Kaiserschnitt zur Welt, so dass sie ihn auch nicht gleich sehen konnte. Und dann lag das eigene Kind im Inkubator unter einer „Glashaube“. „Das war einerseits ein Schock, andererseits war das Kind zunächst ein Fremdkörper für mich. Ich musste erst erkennen, dass das mein Kind ist, mich daran gewöhnen, um überhaupt Muttergefühle entwickeln zu können.“ Auch deshalb werden die Eltern so früh wie möglich von Ärzten und Kinderkrankenschwestern auf der Station in die Pflege und Versorgung ihrer Kinder einbezogen. „Sobald es der Allgemeinzustand der Kinder zulässt, animieren wir die Eltern zum Kängururuhen, also dazu, sich ihr Kind Haut auf Haut auf

Brust und Bauch legen zu lassen“, erklärt Heidi Nirschl, Stationsleitung der K98. So ganz einfach ist das aber auch für die Eltern nicht. Und wenn dann auch noch beim ersten Körperkontakt mit dem Kind sich versehentlich ein Schlauch löst, dann ist die Angst umso größer. „Wäh-

„Die Schwangerschaft war so kurz, ich hatte keine Chance, mich auf die Geburt vorzubereiten.“

Im Elterncafe ist für die Eltern der Frühgeborenen Zeit für Gespräche und Austausch





Eine Bildergalerie auf der Station zeigt die Kinder nach der Geburt und einige Jahre später. Das macht den Eltern Mut.

„Wir hatten trotz der Sorgen und Ängste mit unserem Kind eine gute Zeit hier, aber zurück wollen wir möglichst nicht.“

rend der Papa schon kuscheln konnte, habe ich Bücher mitgebracht und meiner Tochter vorgelesen, damit sie wenigstens meine Stimme hören konnte.“

#### Die Eltern verbringen viel Zeit mit ihren Kindern

Alle in der Runde loben die gute Atmosphäre auf der Station, den liebevollen Umgang der Schwestern und Ärzte mit den Kindern und wie sie selbst immer mit einbezogen wurden. „Als ich am Muttertag auf die Station kam, stand auf dem Inkubator eine Glückwunschkarte zum Muttertag mit dem Foto meines Kindes“, erzählt eine Mutter. „Wir waren hier wie zu Hause und haben uns auch so gefühlt“, berichtet eine andere Mutter. Die meisten Mütter waren zumindest tagsüber bei ihren Kindern, immer wieder auch abgelöst von den Vätern. Es gibt dazu auf der Station eine Elternküche mit Kühlschrank und Mikrowelle, so dass sich die Eltern hier auch etwas zu essen machen können. „Die Station, und auch die Mitarbeiter sind wirklich toll hier. So hatten wir trotz der Sorgen und Ängste mit unserem Kind eine gute Zeit hier, aber zurück wollen wir möglichst nicht.“

Nicht immer jedoch ist das alles so leicht zu organisieren. „Ich habe schon zwei Kinder, um die ich mich auch kümmern musste, während das dritte hier auf der Station lag, erzählt eine der Mütter. Abends fahren die meisten dann aber nach Hause, was auch nicht jeder Mutter leicht fällt: „Jetzt habe ich ein Kind und habe es doch nicht richtig“, habe sie oft gedacht, sagt eine andere Mutter. „Allerdings hatten wir hier den besten Babysitter, den man sich vorstellen kann.“ Damit die Mütter aber auch Erfahrungen mit der Betreuung ihres Kindes rund um die Uhr machen können, nutzen viele die Möglichkeit, zumindest kurz vor der Entlassung auch einige Nächte im Elternbett neben ihren Kindern zu verbringen.

Insgesamt ist die medizinische Versorgung der kleinsten Frühgeborenen sehr erfolgreich. So konnten aus der Esslinger Neonatologie in den letzten Jahren etwa 85 Prozent dieser Kinder ohne schwerwiegende Störungen entlassen werden.

Aber auch nach der Entlassung werden die Eltern mit ihren Kindern nicht allein gelassen. Dafür sorgt die Sozialmedizinische Nachsorge, die im Landkreis Esslingen vom Verein Lebenshilfe Göppingen getragen wird. Die Kinderkrankenschwester und Case-Managerin Anja Molfenter organisiert die Betreuung der Kinder aus dem Klinikum Esslingen. Zusammen mit ihren Kolleginnen und einem Sozialarbeiter besucht sie die Familien nach der Entlassung, berät beim Umgang mit dem Säugling, gibt Pflegetipps und unterstützt auch bei sozialrechtlichen Fragen. Denn auch nach der Zeit in der Klinik bleiben die Eltern sehr vorsichtig mit ihren Kindern. Die meisten sind deutlich anfälliger zum Beispiel für Kinderkrankheiten. „Bei unserer Tochter beginnt es mit einer einfachen Bronchitis und hört mit einer Lungenentzündung auf“, erzählt eine Mutter. „Ich meide deshalb größere Menschengruppen.“ Ein anderes Paar berichtet, dass sie Kontakte und Besuche bei Freunden und Verwandten eingeschränkt haben, um das noch kleine Kind zu schützen. „Ich habe mir noch nie so oft die Hände gewaschen und desinfiziert, wie in den letzten Wochen und Monaten.“

Viele Eltern bleiben dem Team der Neonatologischen Station K98 noch lange verbunden, melden sich direkt auf der Station, wenn es gesundheitliche Probleme gibt, denn: „Die Ärzte und Kinderkrankenschwestern hier kennen unsere Kinder am besten.“ Eine Bildergalerie auf der Station zeugt vom anhaltenden Kontakt der Eltern zur Station K98: Fotos der inzwischen größeren Kinder sind Bildern der kleinen Frühchen gegenübergestellt. Die Galerie macht den Eltern Mut, die mit ihren Kindern gerade schwere Tage und Wochen auf der Station verbringen. **SO**

Klinikum Esslingen  
Klinik für Kinder und  
Jugendliche  
Perinatalzentrum Level I

Chefarzt  
Professor Dr. Christian von  
Schnakenburg  
Leitender Oberarzt Neonatologie  
Klaus Niethammer  
Telefon 0711 3103-3501  
k.niethammer@  
klinikum-esslingen.de



# Körper und Seele gemeinsam behandeln

Am Klinikum Esslingen wurde 1961 eine der ersten psychosomatischen Einrichtungen an allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland gegründet.



Die Behandlung erfolgt im Team

Der Esslinger Arzt Dr. Willi Bepperling sah eine Versorgungslücke an allgemeinen Krankenhäusern. „Er erkannte, dass es nicht reicht, allein die körperlichen Beschwerden zu behandeln, sondern dass eine ganzheitliche Betrachtung nötig ist“, erklärt Dr. Björn Nolting, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen und zweiter Nachfolger Bepperlings als Chefarzt. Zunächst war es eine psychosomatische Arbeitsgruppe, die in den verschiedenen Klinikbereichen zum Einsatz kam. 1969 mündete diese in eine eigene Abteilung – erst für Erwachsene, zehn Jahre später auch für Kinder und Jugendliche. „Man erkannte, dass die psychoso-

matische Behandlung mehr Zeit und die Patienten mehr Zuwendung brauchen, als dies auf den medizinischen Stationen vorhanden und möglich war“, erinnert sich die Krankenschwester Edith Giese-Dinter an die Anfangsjahre. Zugleich richtete Bepperling einen sogenannten Konsiliardienst ein, bei dem Mitarbeiter der Psychosomatik ihr Wissen in die anderen Fachkliniken des Klinikums einbringen. Sie kommen beispielsweise dann

ins Spiel, wenn Menschen eine Krebsdiagnose bekommen. Diese müsse immer auch psychisch verarbeitet werden, erklärt Dr. Nolting.

Dass die psychosomatische Abteilung aus dem Klinikum heraus entstanden ist, hält der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychoanalytiker für einen großen Vorteil. „Es macht die intensive Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen und Bereiche leichter“, ist er überzeugt. „Diese Vernetzung geht in beide Richtungen. Wir unterstützen uns gegenseitig und profitieren voneinander.“ Die Gesamtschau werde so zur Grundlage einer differenzierten psychosomatischen Diagnostik und Behandlung, in der sich körperliche, seelische und soziale Behandlungsverfahren ergänzen, erklärt Dr. Nolting. Gerade hat die Psychosomatische Klinik als Pilotprojekt einen Kurs zur Gesprächsführung mit an Krebs erkrankten Patienten für ärztliche Mitarbeiter aus den somatischen Abteilungen gestartet, der auf sehr großen Zuspruch und Interesse trifft.

„Wir arbeiten alle an einem gemeinsamen roten Faden, dem Fokus der Therapie“

Unter Dr. Ekkehard Gaus, dem langjährigen zweiten Chefarzt der Psychosomatischen Klinik, wurde das Behandlungsspektrum erweitert und Tageskliniken im Erwachsenen- und Jugendlichenbereich aufgebaut. Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



umfasst heute drei eigenständige Bereiche: Die Abteilung für Erwachsene mit 19 stationären Plätzen und 20 Behandlungsplätzen in der Tagesklinik, die Abteilung für Jugendliche und junge Erwachsene mit 14 stationären und zehn Tagesplätzen, die auch Teil des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum ist, und den Psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst. Außerdem gibt es ambulante Behandlungsmöglichkeiten. Jüngstes „Kind“ ist seit 2013 die Trauma-Ambulanz, bei der Opfer von sexualisierter, häuslicher oder krimineller Gewalt Hilfe finden. Sie ist eine von sechs derartigen Einrichtungen in Baden-Württemberg.

### Besondere Therapie bei Essstörungen

Neben der Behandlung traumatisierter Menschen, für die eine eigenständige Tagesklinik eingerichtet wurde, gehören Essstörungen, Depressionen und Angststörungen zu den Schwerpunkten der Klinik. Aber auch Störungen der Krankheitsverarbeitung primär somatischer Erkrankungen, Zwangserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und akute Krisen werden behandelt. Während sich die Krankheitsbilder in den vergangenen Jahrzehnten wenig verändert haben, wandelten sich die Behandlungsmethoden deutlich. „Früher hat man eher unspezifisch gearbeitet, heute behandeln wir wesentlich spezifischer, auf das jeweilige Krankheitsbild zugeschnitten“, so Dr. Nolting.

Gerade bei Essstörungen setze man in Esslingen mit einer außergewöhnlich intensiven Therapie Maßstäbe, sagt der Facharzt. Insbesondere die Nähe zur Kinderklinik im Rahmen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin ist hierbei sehr hilfreich, sodass auch Patientinnen in massiv untergewichtigem Zustand behandelt werden können. Zu mehrmals wöchentlichen Einzelpsychotherapiegesprächen kommen Gruppenpsychotherapiesitzungen. Doch es soll nicht nur um Kopf und Verstand gehen. Deshalb bietet die Klinik Musik-, Kunst- und Bewegungstherapie an. Jeder Patient hat nicht nur „seinen“ Einzelpsychotherapeuten, sondern hat auch eine ihm zugeordnete Pflegekraft. „Die Beziehungspflege schafft einen vertrauensvollen Rahmen“, sagt Edith Giese-Dinter. „Wir nehmen uns viel Zeit, damit die Patienten über Schwierigkeiten und Gefühle sprechen können. Das wäre in anderen Abteilungen so nicht möglich.“ In Beobachtungsprotokollen halten Patienten mit zum Beispiel Panik-

„Wir nehmen uns viel Zeit, damit die Patienten über Schwierigkeiten und Gefühle sprechen können.“

attacken fest, in welcher Situation die Angst ausbricht, wie intensiv sie diese erleben und welche körperlichen Reaktionen die Angst auslöst. Solche Aufzeichnungen ermöglichen es, Strategien zu entwickeln, wie man sich in kleinen Schritten der Angst stellen und sie überwinden kann, erklärt Giese-Dinter.

Gearbeitet wird in multiprofessionellen Teams. In regelmäßigen Teamsitzungen bringen sich alle Mitarbeiter gleichberechtigt ein. „Wir arbeiten alle an einem gemeinsamen roten Faden, dem Fokus der Therapie“, betont Dr. Nolting. „Die Psychosomatische Medizin ist Beziehungsmedizin. Wir leben mit unseren Patienten und begleiten sie teilweise über Monate“, erklärt Dr. Nolting. Dass dies auch schwere Momente beinhaltet, verschweigt er nicht: „Manchmal geht es um die Abgründe menschlichen Lebens, das geht einem nahe.“ Umso wichtiger sei nicht nur die Supervision, sondern auch, „dass wir die Patientenschicksale gemeinsam tragen“.

### Leistungsdruck schlägt auf die Seele

Die Zahl psychischer Erkrankungen und damit auch der Bedarf an psychosomatischer Medizin ist in den vergangenen fünf Jahrzehnten nicht zuletzt wegen des größeren Drucks der Leistungsgesellschaft gestiegen. „Die Psychosomatische Medizin hat dadurch einen höheren Stellenwert bekommen“, sagt Dr. Nolting. Jeder zweite Mensch bekomme in seinem Leben eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung und jeder dritte Patient komme wegen psychosomatischer Beschwerden zum Allgemeinmediziner. „Bald wird die Depression die Volkskrankheit Nummer eins. Wegschauen nutzt nichts.“ Dennoch sind psychische Erkrankungen immer noch ein gesellschaftliches Tabuthema und mit einem Stigma belegt. Vielen Patienten schlägt Unverständnis entgegen. „Iss doch endlich was“, hören magersüchtige Patientinnen, „reiß dich

zusammen“, wird Menschen mit Depressionen geraten. Das mache oft alles noch viel schlimmer, sagt Dr. Nolting. „Das Thema ist immer noch für viele ein Tabu“, registriert Giese-Dinter nur geringe Verbesserungen der öffentlichen Wahrnehmung von psychisch bedingten Krankheiten. Umso wichtiger sei die Aufklärung, „dass dies echte Krankheiten sind und nichts mit Einbildung oder Schwäche zu tun haben“. Zwiespältig sieht Dr. Nolting die „Modekrankheit Burn-out“. Meist stecke eine Depression dahinter. „Aber Burn-out klingt nach den Starken, die bis zuletzt gekämpft haben. Der einzige Vorteil ist, dass die Gesellschaft dadurch psychosomatische Erkrankungen mehr in den Blick genommen hat.“

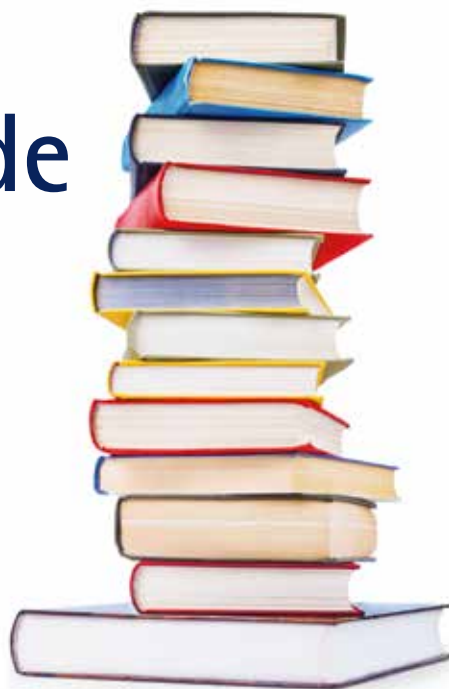
Sorge bereitet Dr. Nolting, dass ab 2018 auch in der Psychosomatischen Medizin und Psychiatrie Fallpauschalen eingeführt werden. „Ich fürchte, dass dies zu massiven Einschränkungen wie einer kürzeren Verweildauer und weniger intensiver Behandlung führt.“ Doch psychische Erkrankungen könne man nicht nach Stoppuhr therapieren. „Die Patienten brauchen Zeit, sich mit sich selbst und ihrer Krankheit auseinanderzusetzen.“ *urh*

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Björn Nolting  
Telefon 07113103-3101  
psychosomatik@  
klinikum-esslingen.de

# Ein Paradies für Bücherfreunde

Alles fing in kleinem Rahmen an. Brigitta Ehrler, Lektorin und passionierte Vielleserin, suchte als ehemalige Patientin vergeblich nach Möglichkeiten, sich im Klinikum Esslingen Bücher auszuleihen. Das ist jetzt 25 Jahre her. Auf ihr Drängen und mit Unterstützung des damaligen Chefarztes Dr. Gaus, stellte das Klinikum einen Raum mit Inventar für die Bücherei bereit.



Die drei Ehrenamtlichen der Patientenbibliothek: Monica Richter, Martina Kruse und Petra Schlenz (v.li.)

Zunächst stellte Frau Ehrler Privatbücher zur Verfügung, schrieb „Bettelbriefe“ an Freunde und Bekannte und bekam so eine beträchtliche Anzahl von Lesestoff für die Patienten zusammen.

Was klein und überschaubar, mit wenigen hundert Büchern anfang, ist heute auf 36m² Fläche und mehr als 6.000 Medien angewachsen. Bücher, DVDs, Hörbücher und Spiele können täglich zwischen 14 und 18 Uhr ausgeliehen werden. Brigitta Ehrler ist inzwischen nicht mehr in der Bibliothek aktiv, hat aber nicht weniger engagierte Nachfolgerinnen gefunden. Petra Schlenz ist seit 1999 dabei. „Das Projekt Patientenbibliothek hat sich über die Jahre stets immer weiter entwickelt. Manche Bücher verkaufen wir. Mit den Einnahmen schaffen wir dann aktuelle Titel an. Nächste Woche kommt ein neuer Brunetti raus. Den müssten wir unbedingt haben!“, sagt Petra Schlenz und freut sich. „Uns ist besonders wichtig, dass wir aktuell sind. Viele Patienten lesen einfach gerne das, was gerade neu erschienen ist.“

## Abwechslung zum Klinikalltag

In der Regel kommen die Patienten selbst in der Bibliothek vorbei und stöbern. Manchmal rufen sie aber auch an, fragen nach diesem oder jenem Autor, nach Genre und Titel. Wenn sie dann zu krank sind, kommen die Ehrenamtlichen um Petra Schlenz mit einer Auswahl an Literatur auch am Krankenbett vorbei. Dass die meisten Patienten aber persönlich vorbei kommen, hat einen einfachen Grund: „Wir sind für viele einfach eine Abwechslung zum immer gleichen Klinikalltag.“

„Am besten gehen die Krimis“, sagt Monica Richter. Sie ist seit 2012 ehrenamtlich mit dabei und freut sich, dass auch viele Mitarbeiter des Klinikums das Angebot zu schätzen wissen. „Die Patienten leihen vor allem Bücher aus, Mitarbeiter vor allem Hörbücher.“ Seit das Klinikum um zwei Stockwerke erweitert wurde, befindet sich im Gebäude auch die Kinder- und Jugendpsychosomatik. An festgelegten Tagen dürfen die Kinder vor dem Schlafen gehen noch in die Bücherei und sich ein Comic für den Abend ausleihen. Im Trend sind Lucky Luke, Greg's Tagebuch und auch die lustigen Taschenbücher haben nichts an Aktualität verloren.

Früher hatte die Bibliothek nur drei Mal die Woche auf. Inzwischen können sie aber täglich ihre Türen öffnen. Der Bedarf ist jedenfalls da. Mit Martina Kruse sind die Bibliotheksdamen inzwischen zu Dritt.

Weil sich die Patientenbibliothek in den letzten 25 Jahren so erfolgreich weiterentwickelt hat, wollten die Ehrenamtlichen das natürlich feiern. „Am Gründungstag, dem 16. März gab es ein tolles Fest. Wir hatten den ganzen Tag geöffnet und uns viele Überraschungen für unsere Besucher ausgedacht“, sagt Petra Schlenz und man sieht ihr an, dass sie noch ganz begeistert ist. *fw*

## Patienten- und Mitarbeiterbücherei

Klinikum Esslingen  
Haus 9, Ebene 0  
0711 3103-2116

Öffnungszeiten:  
Montag bis Freitag: 14.00 bis 18.00 Uhr

## Sag mal was!

### Was ist Sprache?

Sprache ist sehr wichtig für uns Menschen, wenn wir miteinander kommunizieren wollen. Kommunikation bedeutet die Verständigung zwischen Menschen. Wenn du zum Beispiel Schmerzen hast, kannst du deiner Mutter sagen, wo genau es weh tut. Dass deine Eltern und du euch versteht, liegt daran, dass ihr dieselbe Sprache sprecht. Sicher ist dir im Urlaub schon einmal aufgefallen, dass es ganz verschiedene Sprachen gibt. Hier in Deutschland spricht man Deutsch. In Frankreich zum Beispiel spricht man Französisch. Welche Sprache ein Kind zuerst lernt, hängt davon ab, welche Sprache die Eltern sprechen. Das nennt man dann die Muttersprache. Noch während du im Bauch deiner Mutter warst, hast du bereits angefangen, deine Muttersprache durch Zuhören zu lernen.

Es gibt Menschen, die erforschen, wie Sprache funktioniert und wann du als Kind gelernt hast, zu sprechen. Das sind die sogenannten Linguisten. Die haben herausgefunden, dass schon direkt nach der Geburt das Schreien des Babys Teil der Sprache ist. Wenn du also ein kleines Geschwisterchen hast, weißt du sicher, dass es am Anfang ganz viel geschrien hat. Damit wollte es deiner Mutter sagen: „Ich habe Hunger!“ oder „Ich habe mir in die Windel gemacht.“



### Mehr als nur „gugu“ und „gaga“

Ab dem 6. Monat beginnt das Baby vor sich hinzubrabbeln. Das liegt daran, dass es mit der Zunge, den Lippen und dem Gaumen herumexperimentiert. Es probiert zu sprechen. Aber das Baby brabbelt nicht nur herum. Es

kann auch schon mit dem Gesicht ausdrücken, wie es ihm geht, ob ihm etwas gefällt oder nicht. Das Gesicht hat nämlich, genau wie der Rest des Körpers, eine eigene Sprache. Die Sprache des Gesichtes nennt man Mimik. Die Sprache des Körpers nennt man Körpersprache. Mimik und Körpersprache kann das Baby aber nur lernen, wenn Mama und Papa ebenfalls über das Gesicht mit dem Kind kommunizieren. Wenn sie es zum Beispiel anlachen oder eine lustige Grimasse schneiden, dann hilft das dem Kind, sprechen zu lernen.

Als nächstes lernt das Baby einzelne Worte zu sagen. „Mama“ und „Papa“ gehören zu den wichtigsten Worten. Deshalb sagen sie diese beiden meistens als Erstes. Du kannst einmal deine Eltern fragen, was dein erstes Wort war. Sicher wissen sie das noch ganz genau!



Ab zwei Jahren kann das Kleinkind häufig schon Sätze bilden, in denen mehrere Wörter vorkommen. „Ich bin müde“ oder „Ich will noch spielen“ sind dafür Beispiele. Wenn das Kind in die Schule kommt, macht es noch einmal einen kräftigen Schub beim Lernen der Sprache. Mit 12 Jahren ist der systematische Spracherwerb abgeschlossen. Das heißt, ab dann hat das Kind die Regeln der Grammatik gelernt und macht nur noch wenige Fehler beim Sprechen.

### Ganz schön viel Blabla!

Häufig lernen wir in der Schule noch weitere Sprachen. Das hilft uns, uns mit Menschen in anderen Ländern zu unterhalten. Viele Menschen brauchen weitere Fremdsprachen außerdem für ihren Beruf. Du kannst einmal deine Eltern fragen, welche Sprachen sie außer Deutsch noch können!

## Wie viele Sprachen gibt es wo?

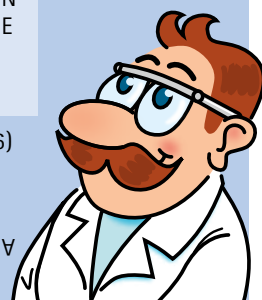
Rate wie viele Sprachen in welchen Ländern gesprochen werden (die Zahlen beziehen sich auf die größten Sprachgruppen).

|                     |           |         |         |
|---------------------|-----------|---------|---------|
| 1. Deutschland      | 5. USA    | 176 → R | 398 → N |
| 2. Thailand         | 6. Indien | 75 → A  | 515 → E |
| 3. Indonesien       |           | 7 → L   |         |
| 4. Nigeria (Afrika) |           | 729 → B |         |

Ordne die Buchstaben für das Lösungswort (von 1-6)

Auflösung: 1. = L | 2. = A | 3. = B | 4. = E | 5. = R | 6. = N





# Das Sprechen verlernt – wenn der Schlaganfall stumm macht

**Ein Schlaganfall verändert das ganze Leben von einer Minute zur anderen. Nichts ist mehr wie es war. Häufig verlernen Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben sogar einfachste Dinge wie Sprechen und Schlucken.**

Wenn die Worte fehlen und Essen nicht mehr möglich ist, hilft Andrea Daubenger vom Klinikum Esslingen. Seit 16 Jahren arbeitet sie als Logopädin. Außerdem ist sie Teamleiterin des Bereichs Logopädie am Klinikum Esslingen. Knapp 60 Prozent ihrer Patienten leiden an einer sogenannten Dysphagie, einer Störung des Schluckaktes in Folge eines Schlaganfalls. Wenn ein Patient an einer Schluckstörung leidet, muss zunächst einmal untersucht werden, wie schwerwiegend diese Störung ist. Dazu gehört eine ausführliche Diagnostik. „Das machen wir zum Beispiel mit dem Wassertest. Der Patient versucht dabei, kleine Wasserschlucke von einem Löffel zu trinken. Bei solchen Tests untersuchen wir die

Sensibilität der am Schlucken beteiligten Muskulatur.“ Das bedeutet, es wird geprüft wie aktiv die Kehlkopfbeweglichkeit ist, ob die Stimmlippen belegt sind und ob der Patient beim Versuch zu schlucken häufig husten muss. Es werden aber auch apparative Untersuchungen durchgeführt, um Gewissheit über das Schluckverhalten des Patienten zu bekommen. Wichtigste Voraussetzung für diese Untersuchungen ist dafür die Vigilanz, die Wachheit des Patienten.

In der Schlucktherapie arbeitet die Logopädin häufig auch mit Kollegen anderer Disziplinen zusammen. Seit das Klinikum Esslingen über eine Stroke Unit, also einer Notfallabteilung für akute Schlaganfall-

patienten verfügt, ist der interdisziplinäre Austausch noch intensiver geworden. „Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten unterstützen unsere Arbeit. Wenn wir einen Patienten haben, der schlecht schlucken kann, brauchen wir Physiotherapeuten, die ihn erst einmal in Position bringen, um überhaupt mit ihm Übungen machen zu können“, sagt Andrea Daubenger. Schluckstörungen kann man gut behandeln. In der Regel wird eine bestimmte Konsistenz für Essen und Getränke empfohlen.

Nach einer erfolgreichen Therapie hat die erfahrene Logopädin noch eine Reihe an Tipps für ihre Patienten. „Es ist wichtig, dass sie sich künftig Zeit lassen beim Essen. Kleine Schlucke und kleine Bissen helfen dem Patienten, auch weiterhin selbstständig Essen zu können.“

## Die vier Typen der Aphasie

Aber auch Sprachstörungen wie die Aphasie, also eine zentrale Störung der normal entwickelten Sprache, gehören zu Begleiterscheinungen von neuronalen Erkrankungen. Häufig tritt die Störung in



„Je früher eine Therapie begonnen werden kann, desto höher liegen die Chancen auf Erfolg.“



Andrea Daubenger

Folge von Demenz, Parkinson oder Schlaganfällen auf. „Einteilen kann man die Aphasie in vier Typen, die sich in der Schwere unterscheiden. Bei einer amnestischen Aphasie liegen Wortfindungsstörungen vor. Bei der Broca-Aphasie kämpft der Patient schon mit erheblicheren Schwierigkeiten. Er muss sich zum Beispiel mächtig anstrengen beim Sprechen“, erklärt die Logopädin. Zu den beiden schwersten Formen der Aphasie gehören die Wernicke-Aphasie mit einem erheblich gestörten Sprachverständnis und die globale Aphasie. Sie macht Kommunikation nur sehr schwer möglich.

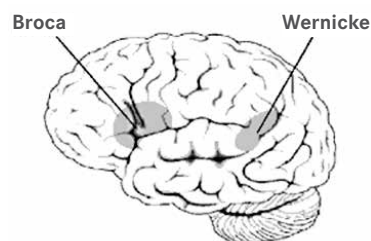
Um aber genau zu wissen, an welcher Form der Aphasie der Patient leidet, gibt es verschiedene Testmöglichkeiten. „Ich benutze als Test dazu oft die ACL (Aphasie-Check-Liste)“, sagt Andrea Daubenger. Dabei prüft sie die Sprach- und Merkfähigkeiten des Erkrankten. „Der Patient muss zum Beispiel Reihen sprechen. Wir schauen also, ob er die Wochentage korrekt aufzählen kann. Es wird aber auch untersucht, ob der Patient in der Lage ist, laut vorzulesen, nach Diktat zu schreiben oder Gegenstände und Körperteile zu benennen.“ Auch Handlungsweisen wie „Klopfen Sie auf den Tisch“, werden abgefragt. „Die ACL gibt uns eine Orientierung, welche sprachlichen Defizite bestehen. Davon hängt dann ab, welche Therapie wir wählen und vor allem, welche Ziele wir erreichen wollen“, sagt Andrea Daubenger. Die gesamte Therapie erfolgt grundsätzlich in enger Abstimmung mit den Familien. „Die Angehörigen wissen am besten, was dem Betroffenen wichtig ist. Wenn sich ein Patient vor seiner Erkrankung vor allem durch Sprache definiert hat, beispielsweise Lehrer oder Journalist war, werden Therapieziele anders gesteckt als bei einem Patienten, der in seinem Beruf und im Alltag weniger mit Sprache zu tun hatte“, erklärt sie weiter. Generell gilt: Je früher eine Therapie begonnen werden kann, desto höher liegen die Chancen auf Erfolg.

### Vom „Sprachheilkundler“ zum Logopäden

Ob eine Sprachtherapie erfolgreich ist, hängt aber auch vom Schweregrad der Erkrankung ab. „Manchen Patienten kann man durchaus kleinere „Hausaufgaben“ geben. Gerade wenn ein Patient an einer Sprechstörung (Dysarthrie) leidet, kann er in der Regel Übungen zur Mund- und Zungenmotorik selbstständig machen.“ Beispiele für Dysarthrien können extrem verlangsames oder leises Sprechen, aber auch das Verschlucken oder Umdrehen von Lauten, sein.

Bevor Patienten aus der Klinik entlassen werden, erhalten sie und ihre Angehörigen Übungsmaterialien. „Häufig gehen die Erkrankten im Anschluss direkt in eine Reha. Dort werden sie weiter von Logopäden betreut. Es gibt aber auch die Möglichkeit, sich nach der Entlassung logopädisch weiterhin durch das Klinikum versorgen zu lassen.“ Entweder können die Patienten in die logopädische Ambulanz kommen oder aber sie lassen sich an eine der eigenständigen Praxen in Esslingen und Umgebung verweisen.

Der Beruf des Logopäden war in den letzten 100 Jahren vielen Wandlungen unterzogen. Ist er inzwischen in weiten Teilen akademisiert, war er zur Lehrzeit von Andrea Daubenger in einer dreijährigen Ausbildung zu erlernen. Ende des 19. Jahrhunderts wurden erstmals sogenannte „Sprachheilkundler“ in mehrtägigen Schulungen ausgebildet. Berufsziel war es, Kinder die an einer Sprachstörung litten, zu therapieren. Anfang des 20. Jahrhundert schuf der österreichische Mediziner Emil Fröschels den Begriff der Logopädie, die Sprachheilkunde wurde ab dann Teil des Studiums der Psychologie. „Seit den 80er Jahren ist die Logopädie, wie wir sie heute kennen, Teil der Neurologie. Bis dahin war Sprachtherapie vor allem im Bereich der Inneren Medizin angesiedelt“, so ordnet Andrea Daubenger ihren Beruf in einen historischen Kontext ein.



Gewusst?

## Sprachfähigkeiten

Das Wernicke-Areal ist Teil des oberen Schläfenlappens. Ist es geschädigt, sind Störungen der Sprachrezeptoren die Folge. Seinen Namen hat das Wernicke-Areal vom deutschen Arzt Carl Wernicke. Der erforschte 1874 Verluste der Sprachfähigkeit.

Daher findet man die Logopädin mit ihrem Team heute auch vor allem in der Neurologischen Abteilung. Aber auch Patienten in anderen Abteilungen können die Unterstützung des Logopädie-Teams in Anspruch nehmen. „Pro Tag behandeln wir im Durchschnitt 20 bis 25 Patienten. Es hängt natürlich immer davon ab, wie viele Menschen gerade auf den Stationen sind“, erklärt sie. Aber nicht nur Menschen mit neurologischen Erkrankungen bedürfen Frau Daubengers Hilfe. „Gerade wenn ein Patient durch eine Tumorerkrankung am Kehlkopf beeinträchtigt ist, braucht er logopädische Unterstützung. Hier können häufig Dysphagien oder Stimmstörungen vorliegen, die wir therapieren müssen“, weiß sie. *fw*

Therapieabteilung Logopädie  
Teamleiterin Andrea Daubenger

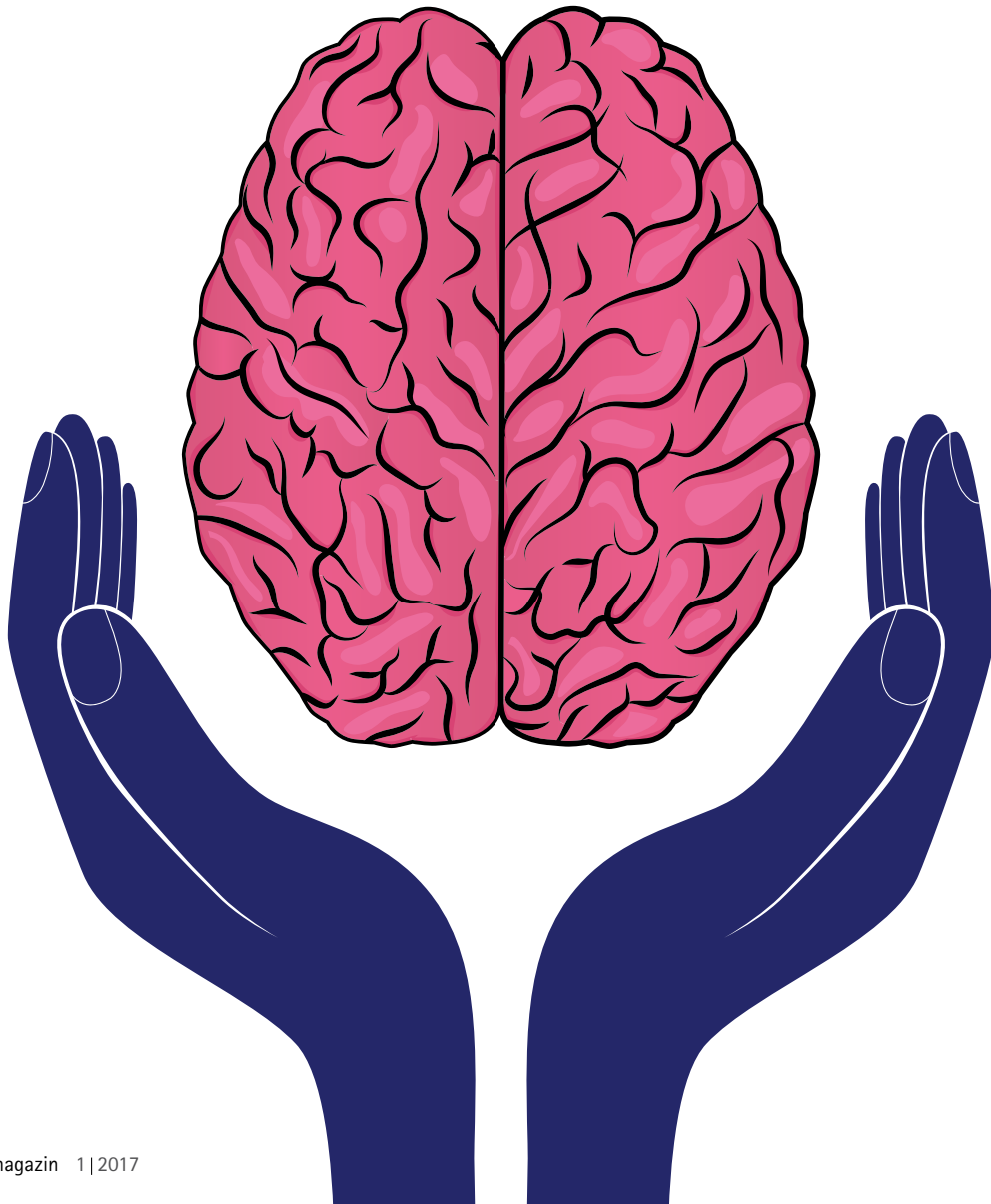
Telefon 0711 3103-2491  
[a.daubenger@klinikum-esslingen.de](mailto:a.daubenger@klinikum-esslingen.de)

# Stark gegen den Schlaganfall

---

Nach dem Tag der offenen Tür am 25. März geht die neue Stroke Unit, die Schlaganfall-Einheit, des Klinikums Esslingen in Betrieb. Damit stehen zehn Behandlungsplätze mit hochmodernem Monitoring-System zur Verfügung.

---



Dass die Erweiterung und Modernisierung der Stroke Unit der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Klinikum Esslingen dringend geboten war, zeigen allein die aktuellen Zahlen. Während 2015 in der bisherigen Schlaganfalleinheit 866 Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall versorgt wurden, behandelte das Team um Neurologie-Chefarzt Dr. Matthias Reinhard im vergangenen Jahr 1.099 Patienten. Das entspricht einem Zuwachs von knapp 27 Prozent. In der neuen Stroke Unit stehen dafür ab Ende März nicht nur zwei Überwachungsplätze mehr, sondern auch eine modernere Monitoring-Anlage zur Verfügung. Zudem bietet die Station mehr Komfort für die Patienten und bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter.

Knapp neun Monate regierten die Handwerker im Erdgeschoss von Haus 2, um die neue Stroke Unit einzurichten. 1,9 Millionen Euro hat der Aus- und Umbau gekostet, davon übernimmt das Land Baden-Württemberg 875.000 Euro. Besonders bemerkenswert ist eine Spende des Fördervereins proklinikum in Höhe von 900.000 Euro, dank der es gelungen ist, die Stroke Unit hochmodern und für die Patienten angenehm und komfortabel auszustatten.

Neben den zehn Überwachungsbetten stehen der Schlaganfalleinheit ange-

Ein Gefäßverschluss  
vernichtet im Schnitt  
**1,9 Millionen**  
Nervenzellen in der Minute.

schlossen vier Betten zur Weiterbehandlung zur Verfügung. Die damit 14 Betten verteilen sich auf sieben Zimmer, die alle mit eigener behindertengerechter Dusche und WC ausgestattet sind. Arzt- und Pflegedienstzimmer sowie ein Untersuchungsraum mit moderner Ultraschall-Anlage komplettieren die neue Station. Besonders stolz ist Schlaganfall-Experte Professor Reinhard auf das moderne Monitoring-System, mit dem die Patienten rund um die Uhr überwacht werden: „Über das EKG, das mit einem speziellen Algorithmus online permanent ausgewertet wird, können wir Vorhofflimmern noch besser bereits in der Frühphase erkennen und so frühzeitig optimale Schutzmaßnahmen vor neuen Schlaganfällen einleiten.“ Vorhofflimmern ist in 40 Prozent der Fälle Ursache eines Schlag-

anfalls, bleibt aber anfänglich oftmals unerkannt, da es nicht ständig besteht. Neu ist auch die erweiterte Zusammenarbeit der Esslinger Stroke Unit und der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin mit der Neuroradiologie des Stuttgarter Katharinenhospitals. Bei großen Gefäßverschlüssen im Gehirn nach einem Schlaganfall entfernt ein Spezialist aus Stuttgart zusammen mit dem Esslinger Team um Radiologie-Chefarzt Professor Dr. Stefan Krämer den Thrombus mittels Katheter im Klinikum Esslingen. „Aktuelle Studien haben gezeigt, dass fünf bis zehn Prozent der Schlaganfallpatienten, vor allem solche mit sehr großen Gefäßverschlüssen, von diesem neuen Verfahren, der sogenannten Thrombektomie, profitieren. Deshalb ist es gut, dass wir diese Behandlungsoption nun auch bei uns im Haus anbieten können“, so Professor Reinhard.

Wichtigste Therapie, speziell für die kleinen bis mittelgroßen Gefäßverschlüsse, ist aber nach wie vor die intravenöse Lysetherapie, bei der das Blutgerinnsel über die Blutbahn mit einem speziellen Medikament aufgelöst wird. Das funktioniert aber nur dann erfolgreich, wenn ein enges Zeitfenster zwischen Eintritt des Schlaganfalls und Behandlungsbeginn eingehalten wird. „Viereinhalb Stunden nach einem Schlaganfall >>>

## In die Stroke Unit! – So schnell wie möglich!

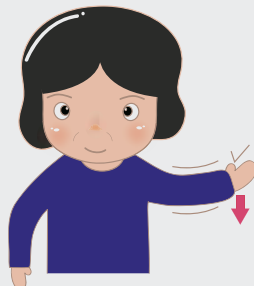
„Fast“ heißt das englische Wort für schnell – und schnell muss es gehen bei einem Schlaganfall. Denn die Zeit zwischen dem Schlaganfallereignis und dem Beginn der Behandlung in einer der spezialisierten Schlaganfalleinheiten ist entscheidend für die gesundheitlichen Folgen. Aus den USA kommt der „FAST-Test“, mit dem jeder Laie einen Schlaganfall-Verdacht innerhalb weniger Sekunden prüfen kann. FAST steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit):

**F**ACE



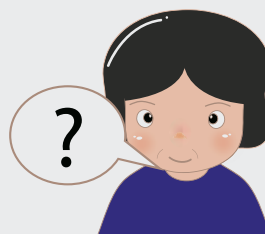
Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

**A**RM



Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung ist die Person dazu nicht in der Lage.

**S**PEECH



Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist die Stimme verwaschen oder kann die Person den Satz nicht korrekt nachsprechen, könnte eine Sprachstörung vorliegen.

**T**IME



**112**

Trifft auch nur eines der Symptome zu, wählen Sie sofort die 112.

>>> sollten wir mit der Lyse beginnen, in Einzelfällen können es auch sechs Stunden sein", erklärt Professor Reinhard. Nur dann sei es möglich, die Folgen des Schlaganfalls zu begrenzen. Denn: Ein Gefäßverschluss vernichtet im Schnitt 1,9 Millionen Nervenzellen in der Minute.

### Die Diagnose im Vordergrund

Dennoch gibt es kein starres Behandlungsrezept, denn jeder Schlaganfall ist anders. „Bei manchen Patienten, oft eher bei den Älteren, bilden sich rasch um den Verschluss wirksame Umgehungskreisläufe, die die Folgen begrenzen, – und bei anderen eben nicht.“ Auch der Ort des Gefäßverschlusses kann sehr unterschiedliche Auswirkungen haben. „Ist ein Areal betroffen, in dem kritische Hirnstrukturen zusammenlaufen, kann auch ein vergleichsweise kleiner Verschluss dramatische Folgen haben.“

So steht für die Neurologen der Stroke Unit, die rund um die Uhr besetzt ist, zunächst vor allem die Diagnose im Vordergrund. Kommt ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall mit dem Rettungsdienst in die Notaufnahme des Klinikums Esslingen, wird er zunächst im Computertomografen untersucht. Liegt der Schlag-

anfall maximal sechs Stunden zurück und handelt es sich nicht nur um einen sehr milden Schlaganfall, wird noch in der Notaufnahme die Lysetherapie eingeleitet. „Unser Ziel ist es, alle Untersuchungen innerhalb von 30 Minuten nach der Einlieferung abzuschließen und mit der Lyse zu beginnen“, sagt Professor Reinhard. Etwa 20 Prozent der Schlaganfall-Patienten werden mit der Lysetherapie behandelt.

Aus der Notaufnahme geht es dann direkt in die Stroke Unit. Hier kümmert sich ein eingespieltes Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten weiter um die Patienten. Im Schnitt bleiben die Patienten drei bis vier Tage, in Einzelfällen auch eine Woche auf der Station, wo der Schlaganfall weiter im Detail abgeklärt und bereits eine Frührehabilitation eingeleitet wird. Für die betroffenen Patienten sind die speziellen Schlaganfalleinheiten ein Segen. Konnte mit ihrer flächendeckenden Einführung die Sterblichkeit nach einem Schlaganfall doch um 20 Prozent gesenkt werden. Im Klinikum Esslingen sind mit der neuen Stroke Unit nun optimale Voraussetzungen geschaffen, dass auch die Schlaganfallfolgen weiter reduziert werden können. **SO**



Professor Dr. Matthias Reinhard

Klinikum Esslingen  
Klinik für Neurologie  
und klinische Neurophysiologie

Chefarzt Professor Dr.  
Matthias Reinhard  
Telefon 0711 3103-2551  
[neurologie@klinikum-esslingen.de](mailto:neurologie@klinikum-esslingen.de)

# Tag der offenen Tür Stroke Unit

## Samstag 25.03.2017

10.00 Uhr  
bis  
15.00 Uhr



### Klinikum Esslingen

Haus 2, EG

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie  
Chefarzt: Prof. Matthias Reinhard

Führungen und Vorträge  
Ultraschallscreening der Halsschlagader  
KOSTENLOSE Blutzucker-, Cholesterin und Blutdruckmessungen  
Informationen zum Thema



## Neue Schlaganfalleinheit

mit Unterstützung vom Förderverein proklinikum

**Klinikum Esslingen**   
Das Qualitätskrankenhaus

Klinikum Esslingen GmbH · Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen · Telefon 0711 - 3103 0  
[www.klinikum-esslingen.de](http://www.klinikum-esslingen.de)





# Modernste Ausstattung dank Spenden

## 900.000 Euro für die Stroke Unit

Die Klinik für Neurologie am Klinikum Esslingen erweitert und modernisiert als regionaler Schlaganfallschwerpunkt ihre zertifizierte Stroke Unit (Schlaganfalleinheit).

Die Stroke Unit wurde 2002 eröffnet und ist stetig gewachsen. In erheblicher Enge standen bisher drei Räume mit jeweils drei Betten mit Überwachungsmonitoren zur Verfügung. Die demografische Entwicklung wird zu einem deutlichen Anstieg des Bedarfs an akut-neurologischen stationären Behandlungsmöglichkeiten führen. Dies

gilt insbesondere für die Schlaganfallbehandlung. Allein die Behandlung auf einer spezialisierten Schlaganfallstation senkt das Risiko einer Behinderung um 30 Prozent. In Zukunft stehen zehn hochmoderne Behandlungsplätze zur Verfügung. An den Gesamtkosten von circa 1,9 Millionen Euro beteiligt sich der Förderverein proklinikum dank des Nachlasses von Frau Frieda Krammer mit 900.000 Euro.

### High-End-Ultraschallgerät für optimale Untersuchungen

Mit 52.836,00 Euro unterstützt proklinikum die Anschaffung eines High-End-Ultraschallgerätes für die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie. Das System verfügt über das neue „super microvascular Imaging“. Mit diesem Gerät können kleinste Blutgefäße und deren Durchblutungsmuster sichtbar gemacht werden. Es verfügt über die Scherwellenelastographie zur Bestimmung der Gewebesteifigkeit von Organen, bevorzugt der Leber. Damit kann ein mögliches Krebsrisiko bei Lebererkrankungen sowie die Bestimmung der Therapie getroffen werden.



## proklinikum Veranstaltungen

Vortrag:

**Erfolgreich älter werden –  
Ratschläge aus der Altersmedizin**

**Dienstag, 09.05.2017, 17:30 Uhr**

Referenten:

Dr. Martin Runge

Facharzt für Allgemeinmedizin –  
Klinische Geriatrie, Facharzt für  
Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Ulrike Wortha-Weiß

Ltd. Ärztin Geriatriischer  
Schwerpunkt Klinikum Esslingen

**Ort:** Im Forum des Klinikums  
Esslingen (Haus 15)  
Eintritt frei



### Serenadenabende

Die mittlerweile etablierten Serenadenabende mit Professor Dr. Ludger Staib und Kollegen laden auch dieses Jahr zweimal zum Verweilen und Genießen im Patientengarten ein.

**Termine:** jeweils um 18:00 Uhr am  
**28.06.2017 und 12.07.2017**  
(anschließend Mitgliederversammlung)  
Eintritt frei

**proklinikum**  
FÖRDERVEREIN KLINIKUM ESSLINGEN

Weitere Informationen zum  
Förderverein erhalten Sie unter  
[www.proklinikum.de](http://www.proklinikum.de) oder bei der

Geschäftsstelle proklinikum  
Förderverein Klinikum Esslingen e.V.  
Andrea Mixich  
Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen  
Telefon 0711 3103-86600  
Telefax 0711 3103-3769  
[info@proklinikum.de](mailto:info@proklinikum.de)

Spendenkonto:  
Kreissparkasse Esslingen  
IBAN: DE95 6115 0020 0010 0322 02  
BIC: ESSLDE66XXX

Volksbank Esslingen  
IBAN: DE23 6119 0110 0820 2010 06  
BIC: GENODE31ESS

Der Vorstand vom Förderverein proklinikum bedankt sich ganz herzlich bei allen Mitgliedern, Spendern und Helfern. Bitte unterstützen Sie uns auch weiterhin, damit wir auch in Zukunft unseren Patientinnen und Patienten helfen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein verlässlicher Partner sein können.

Im neuen Pflegeheim Hohenkreuz leben die Bewohnerinnen und Bewohner in überschaubaren Hausgemeinschaften zusammen – und fühlen sich damit offenbar sehr wohl.

Der Altersdurchschnitt  
im Pflegeheim Hohenkreuz  
liegt im Moment bei  
**90,76 Jahren.**

Liliane Schreiber hilft Präsenzkraft  
Winnie Burkhardt bei der Essens-  
vorbereitung

# Die Hausgemeinschaft wird zum Lebensmittelpunkt

Gegen 11.00 Uhr wird es lebendig im Wohnraum der Hausgemeinschaft 31 im dritten Stock des Pflegeheims Hohenkreuz. Nach und nach finden sich die Bewohnerinnen und Bewohner ein, kommen aus ihren Zimmern oder von der Bewegungstherapie zurück. Liliane Schreiber sitzt schon am großen Tisch und erzählt, dass sie ganz in der Nähe gewohnt hat. Irgendwann ging es dann nicht mehr allein zu Haus. Als eine der ersten Bewohnerinnen ist sie in das neue Haus der Städtischen Pflegeheime Esslingen in Hohenkreuz eingezogen. Und sie fühlt sich wohl in der Hausgemeinschaft: „Wir sind eine gute Clique, das Essen ist gut und die Betreuung auch.“

Im Anfang November 2016 eröffneten Pflegeheim Hohenkreuz ist das Hausgemeinschaftskonzept konsequent umgesetzt. In den fünf Hausgemeinschaften leben elf oder zwölf Bewohnerinnen und

Bewohner zusammen. Jeder hat sein eigenes Zimmer, das Zentrum aber bildet der helle, großzügige Wohnraum mit einer angrenzenden offenen Küche. In der beginnen die beiden Präsenzkräfte Winnie Burkhardt und Joachim Beck inzwischen mit der Vorbereitung für das Mittagessen. Der Teig für die Knödel ist schon angerührt. „Wer mag mithelfen“, fragt Joachim Beck. Zwei Bewohnerinnen setzen sich an den Küchenblock und formen einen Knödel nach dem anderen. In den

Hausgemeinschaften werden alle Mahlzeiten komplett von den Präsenzkraften zubereitet. Manche Bewohner beteiligen sich daran, andere sitzen im Wohnraum, bekommen die Aktivitäten und die Düfte aus der Küche mit. Auch Amalie Hauser sitzt inzwischen am großen Tisch. Ihre Tochter, die in Serach wohnt, hatte sich das neue Haus angesehen und sie gleich angemeldet. Über 50 Jahre hatte sie zuvor in der Pliensauvorstadt gelebt und 25 Jahre bei der Post gearbeitet, >>>

Heimleiterin Lisa Geiger im Gespräch mit Bewohnerin Hildegard Schlor



„Wir sind eine gute Clique, das Essen ist gut und die Betreuung auch.“





Joachim Beck bereitet das Mittagessen für die Hausgemeinschaft vor

„Die Bewohner sehen den Präsenzkraften beim Kochen zu, bekommen mit, wie die Vorbereitung abläuft und haben dadurch eine ganz andere Beziehung zum Essen, das auf den Tisch kommt.“

geben. Nun freut er sich, dass auch sein jüngster Enkel Dachdecker lernt. „Damit sind wir ein Familienbetrieb in der vierten Generation“, berichtet er stolz. Zweimal in der Woche kommt der Physiotherapeut ins Pflegeheim und macht mit ihm „spezielle Übungen“, damit er fit bleibt.

#### Über das Essen gibt es kaum Klagen

Gegen 12.30 Uhr sind Winnie Burkhardt und Joachim Beck mit den Vorbereitungen für das Mittagessen fertig. Alle sitzen um die großen Tische und lassen sich das Essen schmecken. Drei Gänge gibt es immer, mit Vorsuppe, Hauptgericht und Nachtisch. Dabei wird in den fünf Hausgemeinschaften recht unterschiedlich gekocht, denn die Präsenzkraften gehen

auf die Wünsche und Vorlieben der Bewohner ein und erstellen den Speiseplan für die nächste Woche gemeinsam. Und das kommt sehr gut an. „Es gibt kaum Klagen über das Essen“, sagt Heimleiterin Lisa Geiger. „Die Bewohner sehen den Präsenzkraften beim Kochen zu, bekommen mit, wie die Vorbereitung abläuft und haben dadurch eine ganz andere Beziehung zum Essen, das auf den Tisch kommt.“ Dabei muss das Essen selbstverständlich die gleichen hohen Qualitätsansprüche erfüllen wie in einer Großküche.

Die Präsenzkraften spielen im Konzept der Hausgemeinschaft eine zentrale Rolle. Sie sind nicht nur fürs Kochen zuständig,

>>> berichtet sie: „Mein Urenkel ist elf und erzählt überall, dass seine Uroma 80 Jahr älter ist.“ Nahezu alle Bewohner im Haus kommen aus der unmittelbaren Umgebung oder haben nahe Verwandte im Stadtteil. Auch das gehört zum Konzept des mit 59 Plätzen vergleichsweise kleinen Pflegeheims.

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim Hohenkreuz sind um die 90. „Der Altersdurchschnitt liegt im Moment bei 90,76 Jahren und die Alterspanne reicht von 56 bis 97 Jahren“, sagt Heimleiterin Lisa Geiger. Viele Bewohner leiden unter verschiedenen Alterserkrankungen und sind pflegebedürftig. „Aber wir haben eine ganz gute Durchmischung auch mit weniger pflegebedürftigen, die aber meist auch über eingeschränkte Alltagskompetenzen verfügen.“ Die meisten Älteren versuchen, mit Unterstützung durch einen Pflegedienst oder Angehörige so lange wie möglich zu Haus zu leben. „Das unterstützen wir mit unserem Angebot der Tagespflege.“ Erst wenn die ambulante Versorgung zu Haus nicht mehr möglich ist, ist für die meisten das stationäre Pflegeheim eine Option.

So wie auch für Erhardt Grüner, einem der wenigen Männer in der Hausgemeinschaft 31. Von seinem Vater hatte er einst das Dachdeckergeschäft übernommen und es vor 20 Jahren an den Sohn über-

Dachdeckermeister Erhardt Grüner genießt seinen Lebensabend, den Familienbetrieb weiß er in guten Händen





„Ich musste wohl erst 80 Jahre werden, bis ich als Diskjockey auftreten konnte.“



Dieter Hohenstatt präsentiert zweimal in der Woche populäre Klassik für seine Mitbewohner

sondern übernehmen auch die Hauswirtschaft. Sie schauen nach den Bewohnerszimmern, waschen die Oberbekleidung der Bewohner und stimmen sich mit dem hausinternen Pflegedienst ab. Eine feste Ausbildung gibt es für sie nicht und so wurden die angehenden Präsenzkkräfte noch vor Eröffnung des Pflegeheims Hohenkreuz vier Wochen lang ausgiebig geschult. Neben Hauswirtschaft und Kochen standen Hygiene, Kommunikation und auch Pflegestandards auf dem Programm. Schon für ihre Auswahl hatte es kein festes Schema gegeben. „Erst im Bewerbungsverfahren konnten wir die passenden Mitarbeiter auswählen“, berichtet Lisa Geiger. Emphatisch, gelassen und flexibel sollten sie sein und Herzlichkeit ausstrahlen. So sind die meisten branchenfremd, kommen aus ganz unter-

schiedlichen Bereichen und sind bis auf zwei jüngere Frauen gestandene Menschen über 40. „Wir haben ein ganz buntes Team gefunden, das sehr motiviert und mit großer Begeisterung die neue Aufgabe übernommen hat.“

Nach dem Mittagessen steht in der Hausgemeinschaft erst einmal eine Ruhepause auf dem Programm, zu der sich alle Bewohner in ihre Zimmer zurückziehen. Neben den Einzelzimmern gibt es im Pflegeheim Hohenkreuz acht 28 bis 32 Quadratmeter große Pflegeappartements. Barbara Karger hat ihr Pflegeappartement in der Hausgemeinschaft 31 individuell und geschmackvoll mit eigenen Möbeln eingerichtet. An den Wänden des hellen Eckzimmers hängt farbenfrohe moderne Kunst. „Die Pflegeappartements

sind sehr gut angekommen, obwohl sie natürlich etwas teurer sind“, sagt die Heimleiterin.

### Abwechslungsreiches Nachmittagsangebot

Der Nachmittag beginnt mit Kaffee und Kuchen wieder im Wohnraum der Hausgemeinschaft. Danach sorgen die sogenannten Betreuungsassistenten für Abwechslung, lesen vor oder Basteln mit den Bewohnern in kleinen Gruppen. Ein Highlight ist für viele auch immer wieder das Klassik-Angebot, das Bewohner Dieter Hohenstatt zweimal in der Woche für alle im Haus anbietet. Der pensionierte Gymnasiallehrer für Englisch und Französisch legt dann CDs aus seinem umfangreichen Klassik-Archiv auf und hat auch immer eine Geschichte zur Musik parat.

## Gespendetes Trainingsgerät fördert Kraft und Beweglichkeit

„Bewegung und Musik sind auch aus medizinischer Sicht zur Genesung wie zur Freude wichtige Faktoren, die auch ich zu schätzen weiß“, schrieb Dr. Waltraud Klapproth in einem Brief an die Städtischen Pflegeheime. Da der Förderverein mit der Spende eines Klaviers für die Musik gesorgt habe, wolle sie mit einer Spende die Bewegung der Bewohnerinnen und Bewohner im neuen Pflegeheim in ihrem Heimatstadtteil Hohenkreuz fördern. Mitte Februar kam die ehemalige Oberärztin des Klinikums Esslingen mit ihrer Tochter Dr. Ursula Kurz ins Pflegeheim Hohenkreuz, um einen MotoMed Bewegungstrainer zu übergeben, mit dem die Arm- und die Beinmuskulatur trainiert werden können. Bewohnerin Ruth Dürr durfte das Gerät als erste ausprobieren und radelte gleich begeistert los. „Bewegung ist gerade im Alter besonders wichtig. Das sagt auch meine Tochter immer wieder, die als Diabetologin im Klinikum arbeitet“, erzählte Dr. Klapproth. „Allerdings muss man sich als alter Mensch mehr Mühe geben.“ Thilo Naujoks, Geschäftsführer der Städtischen Pflegeheime Esslingen, bedankte sich für die großzügige Spende: „Rehabilitation ist im Pflegeheim nicht vorgesehen, deshalb sind wir hier ganz besonders auf Spenden angewiesen.“



Ruth Dürr (vorn) durfte den Bewegungstrainer gleich testen, (dahinter v.l.n.r.): Pflegedienstleitung Jennifer Zeiher, Heimleiterin Lisa Geiger, Geschäftsführer Thilo Naujoks und Dr. Waltraud Klapproth mit ihrer Tochter Dr. Ursula Kurz.



Barbara Karger hat ihr Pflegeappartement sehr individuell eingerichtet

>>> „Ich stelle immer ein abwechslungsreiches musikalisches Menü zusammen“, erzählt er. „Das beginnt dann etwa mit einem slawischen Tanz von Dvořák, es folgt der Hauptgang mit einer Beethoven-Sinfonie und am Ende eine Opernarie mit Caruso, Pavarotti oder Domingo.“ Die Beethoven-Sinfonien hat er fast durch, nur die Neunte fehlt noch. „Ich musste wohl erst 80 Jahre werden, bis ich als Diskjockey auftreten konnte“, scherzt er. Wer es nicht allein schafft zur Stunde der klassischen Musik, den bringen die Betreuungsassistenten. „Der eine oder andere schläft dann auch schon mal ein. Aber das macht ja nichts, die Musik hat auch im Schlaf eine positive Wirkung“, ist Dieter Hohenstatt überzeugt.

### Bezugspflege als Pflegekonzept

Nach dem gemeinsamen Abendessen ist es für die meisten auch schon bald Zeit, ins Bett zu gehen. Zuvor aber macht der Pflegedienst noch seine Runde durchs Haus. Auch der ist im Pflegeheim Hohenkreuz anders organisiert als in anderen Pflegeeinrichtungen üblich. Vierzehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden derzeit den zentralen Pflegedienst, der für alle fünf Hausgemeinschaften zuständig ist. Daniel Kast ist von Anfang an dabei. Im Oktober letzten Jahres hat er sein Examen gemacht und ist dann gleich in das neue Haus gewechselt. „Wir haben hier in vielen Dingen bei null angefangen, denn es gab ja kein Vorbild, das zeigt wie es am besten läuft“, berichtet er. So galt es etwa die Tourengestaltung und interne Strukturen neu zu organisieren. „Ich habe als Schüler vorher im Pflegeheim Pliensauvorstadt gearbeitet, das ja auch nach dem Hausgemeinschaftskonzept, aber ohne den zentralen Pflegedienst arbeitet. Des-

halb war für mich der Sprung nicht ganz so groß, wie für Kollegen, die aus dem klassischen Pflegeheim kamen.“ Obwohl die Pflegedienstmitarbeiter fürs ganze Haus zuständig sind, versuchen sie doch ihre Touren so zu planen, dass möglichst immer die gleichen Kollegen die einzelnen Bewohner versorgen: „Vor allem bei Bewohnern mit einer Demenzerkrankung ist Bezugspflege wichtig.“ Zudem sei es hilfreich, die einzelnen Bewohner zu kennen, um gesundheitliche Veränderungen oder gar Notfälle richtig einschätzen zu können. „Da das Haus aber mit seinen 59 Plätzen und kurzen Wegen überschaubar ist, kennt inzwischen eigentlich jeder nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner.“ Auch die Kontakte zu den jeweiligen Hausärzten organisiert der Pflegedienst. In den seltensten Fällen werden die Bewohner in eine Arztpraxis gebracht. Hausbesuche der Ärzte sind die Regel, die vom Pflegedienst angefordert, vorbereitet und begleitet werden. „Im Moment macht zudem die Pflegedokumentation viel Arbeit, weil auch durch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum Jahreswechsel vieles neu ist“, sagt Daniel Kast.

Auch während der Nacht kümmert sich der Pflegedienst bei Bedarf um die Bewohner. Zwei Pflegekräfte stehen im Nachtdienst zur Verfügung und sind sofort da, wenn ein Bewohner die Rufanlage im Zimmer oder im Bad betätigt. Und dann beginnt mit dem neuen Tag

für die Frühschicht die morgendliche Pflegerunde durch die fünf Hausgemeinschaften.

Mit Eröffnung der Hausgemeinschaft 11 im März sind nun alle Plätze belegt. „Seit Anfang Januar ist auch die Tagespflege mit meist 14 bis 15 Gästen nahezu voll ausgelastet“, berichtet die Heimleiterin. Ein Wasserschaden kurz vor der Eröffnung hatte deren Inbetriebnahme einige Wochen verzögert. Zunehmend finden sich auch Ehrenamtliche, die sich im Haus engagieren. „Der Förderverein hat uns ein Klavier gespendet, so dass wir jetzt regelmäßig Klavierkonzerte veranstalten können.“ Das „Café Schlosswiesen“, ebenfalls von Ehrenamtlichen betreut, hat inzwischen von Dienstag bis Donnerstag und zwei Sonntage im Monat geöffnet. Zudem gibt es hier ein Mittagessenangebot, das sich in der Umgebung immer mehr herumspricht. Ein besonderes Highlight gab es auch schon: Am 5. Februar veranstaltete der Förderverein des Hauses ein Benefizkonzert unter anderem mit dem Musikverein in der Hohenkreuzhalle, an dem auch Bewohner teilnehmen konnten. Dessen Erlös kommt nun dem Pflegeheim zugute. „Es ist schön zu sehen, wie unser Haus im Stadtteil angenommen wird“, freut sich Lisa Geiger. **SO**



Städtische Pflegeheime  
ESSLINGEN AM NECKAR

## Neues Pflegeheim in Oberesslingen ab Oktober

Auch das zweite neue Haus der Städtischen Pflegeheime Esslingen ist auf gutem Weg. In der Weiherstraße in Oberesslingen entsteht derzeit ein vierstöckiges Pflegeheim mit 56 Plätzen und einer Tagespflege, das wie das Pflegeheim Hohenkreuz nach dem Hausgemeinschaftskonzept organisiert sein wird. Die Eröffnung ist für den **28./29. September 2017** geplant. Anfang Oktober sollen die ersten Bewohner einziehen können. Da am 30. September ein Ausbildungsgang zum/zur examinierten Altenpfleger/in mit allen Prüfungen abgeschlossen ist, erwartet Geschäftsführer Thilo Naujoks, dass für den Start auch genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen werden.

# Herzerkrankungen vorbeugen

Herz-Kreislauferkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die moderne Medizin kann helfen, Herz-Kreislauferkrankungen vorzubeugen und erfolgreich zu behandeln. Doch das kostet viel Geld, das unser Gesundheitssystem nur noch schwer aufbringen kann. Der Förderverein Herzklopfen e.V. unterstützt deshalb aus privater Initiative die Arbeit der Esslinger Kardiologie am Klinikum Esslingen.

Aber jeder Mensch kann auch selbst etwas dafür tun, das Risiko einer Herz-Kreislauferkrankung zu verringern. Der Förderverein Herzklopfen engagiert sich deshalb auch mit Patienteninformatio-  
nen, Aufklärung und dem ständigen Werben für einen sorgsam Umgang mit unserer Gesundheit.

So lädt Herzklopfen regelmäßig zu Vortragsveranstaltungen rund um die Herzgesundheit im Alten Rathaus Esslingen ein. Mediziner aus dem Klinikum Esslingen und niedergelassene Fachärzte informieren über unterschiedliche Gesundheitsaspekte, die unsere Herzgesundheit beeinflussen. Plakate im Esslinger Stadtgebiet weisen regelmäßig auf die hochkarätigen Expertenvorträge hin.

Hier die aktuellen Termine und Vortragsthemen. Beginn ist jeweils um 19.00 Uhr im Alten Rathaus, Esslingen:

**24.04.2017**

## **Herz und Auge**

Privatdozent Dr. Josef Weindler, Esslingen

**15.05.2017**

## **Zähne und Herz**

Dr. Jürgen Kohler, Stuttgart und Prof. Dr. Matthias Leschke, Klinikum Esslingen

**12.06.2017**

## **Innovation in der Kardiologie: Herzklappentherapie**

Dr. André Schneider, Klinikum Esslingen

Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Förderverein Herzklopfen e.V.

Plochinger Straße 42

73730 Esslingen

Telefon 0711 22667277

[info@herzklopfen-kardiologie-es.de](mailto:info@herzklopfen-kardiologie-es.de)

[www.herzklopfen-kardiologie-es.de](http://www.herzklopfen-kardiologie-es.de)

Spendenkonto

Kreissparkasse Esslingen

IBAN DE80 611500200100933015

BIC ESSLDE66XXX

## Impressum

Das Forum des Klinikums Esslingen und der Kreisärzteschaft Esslingen

**Schirmherr:** Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger

**Herausgeber:** Klinikum Esslingen

Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen a.N.

**Geschäftsführung:** Bernd Sieber

## **Redaktion und Verlag:**

Amedick & Sommer GmbH

Charlottenstraße 29/31, 70182 Stuttgart

Telefon 0711 621039-0

Telefax 0711 621039-33

[info@amedick-sommer.de](mailto:info@amedick-sommer.de)

Das Esslinger Gesundheitsmagazin liegt der Esslinger Zeitung bei und wird kostenlos in Arztpraxen und im Klinikum Esslingen verteilt. Texte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Beiträge, Fotos und Abbildungen wird keine Haftung übernommen.

## **Redaktion:**

### **Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. med. Michael Geißler, Dr. med. Rainer Graneis

### **Chefredaktion:** Michael Sommer M.A. (so)

Telefon 0711 621039-10

[so@amedick-sommer.de](mailto:so@amedick-sommer.de)

## **Redaktion:**

Andrea Wyrwoll M.A. (aw), Friederike Wahl M.A. (fw),  
Ulrike Rapp-Hirrlinger (urh)

## **Layout und Gestaltung:**

Evelina Pezer

**Druck:** Bechtle Druck & Service, Esslingen

**ISSN 1865-2336**

[www.gesundheitsmagazin-esslingen.de](http://www.gesundheitsmagazin-esslingen.de)

## **Bildnachweise:**

arge lola: S. 6, 9 (o.li.), 13 (u.), 17 (li.), 22, 24 (u.),  
28, 32, 37 (o.), 40

Fotolia.com: S. 2, 8, 9 (re.), 10, 11, 19, 20, 24 (o.),  
26, 34 (re.), 38, 39, 47, 49

Imgorthand/iStock: Titel

Lutz Härer: S. 35

Klinikum Esslingen: S. 4, 5, 14, 15, 25, 34 (li.)

Evelina Pezer: S. 3 (re.), 12, 13 (o.), 27, 42, 43,  
44, 45, 46

Privat: S. 9 (o.re.), 17 (re.)

proklinikum: S. 41

Michael Sommer: S. 30, 31

Stadt Esslingen: S. 3 (li.)

Thinkstock: S. 16, 23, 36

Stemoc/wikimedia: S. 18

Uwe Gille/wikimedia: S. 37 (u.)

## im Dialog

Die Informationsreihe des Klinikums Esslingen für alle Interessierten.

Jeden zweiten Dienstag  
von 17.30 bis 18.30 Uhr

Wir freuen uns, Sie zu interessanten Vorträgen in unser Forum (Haus 15) einladen zu dürfen. Unsere Experten sind auch nach den Vorträgen für Sie da und beantworten gerne Ihre Fragen zum Thema.

**28. März 2017**

### Schwerverletztenversorgung am regionalen Traumazentrum

Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Degreif,  
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

**25. April 2017**

### Kopfschmerzen – Gewitter im Kopf!

Dr. Maren Urban, Fachärztin für Neurologie,  
Dr. Tino Ahlert, Facharzt für Neurologie,  
MVZ Neurologie am Klinikum Esslingen

**09. Mai 2017**

### Erfolgreich älter werden – Ratschläge aus der Altersmedizin

Dr. Martin Runge, Facharzt für Allgemeinmedizin –  
Klinische Geriatrie, Facharzt für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
Dr. Ulrike Wortha-Weiß, Ltd. Ärztin Geriatriischer  
Schwerpunkt, Klinik für Neurologie und klinische  
Neurophysiologie

**23. Mai 2017**

### „Ich kann es nicht verstehen!“ – Hörstörungen und ihre Behandlung

Dr. Philipp Doepner und Christoph Höble,  
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde MVZ HNO am  
Klinikum Esslingen

## Patienteninformation Endoprothetik

der Klinik für Unfallchirurgie und  
Orthopädie

Jeden ersten Donnerstag im Monat  
von 16.30 bis 17.30 Uhr

im Forum (Haus 15) des Klinikums Esslingen

**06. April 2017** Hüftprothese  
Oberarzt Dr. Nikolaus von Bodman

**04. Mai 2017** Knieprothese  
Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Degreif

**01. Juni 2017** Hüftprothese  
Ltd. Oberarzt Axel Schönhaar

## Informationsabende für werdende Eltern

Anschließend findet eine Führung durch den  
Kreißaal und über die Wochenstation statt.

03. April 2017, 18.00 Uhr  
24. April 2017, 19.30 Uhr  
08. Mai 2017, 18.00 Uhr  
22. Mai 2017, 19.30 Uhr  
12. Juni 2017, 18.00 Uhr  
19. Juni 2017, 19.30 Uhr

Danach jeden ersten Montag um  
18.00 Uhr und jeden dritten Montag  
um 19.30 Uhr

Ort: FORUM des Klinikums Esslingen, Haus 15,  
(zwischen Schwesternwohnheim I und II; siehe  
Ausschilderung), Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen

# 2017



# SCHUTZ vor Infektionen

Obwohl die Hochphase der Erkältungszeit langsam abklingt, ist der Schutz vor Infektionen immer noch wichtig. Denn andere Krankheitserreger sind unterwegs. Wie zum Beispiel die Noroviren. „Diese Viren sind sehr aggressiv und rufen eine starke Magen-Darm-Erkrankung hervor“, sagt Apotheker Dietmar Frey von der Rain-Apotheke. Ein einfaches, aber sinnvolles Rezept gegen diese

und andere Erreger, wie Erkältungsviren, ist Hände waschen. „Die Seife dazu auch zwischen den Fingern mindestens 30 Sekunden lang verreiben, abspülen und gut abtrocknen“, rät Dietmar Frey. Für unterwegs sind in der Apotheke praktische Handdesinfektionsmittel in verschiedenen Größen erhältlich. Sie können ohne Wasser angewendet werden und die Flaschen passen in jede Tasche.

Vor Infektionen kann man sich aber auch von innen schützen. „Je nach Ernährungszustand und gesundheitlicher Situation

„Die Seife zwischen den Fingern mindestens 30 Sekunden lang verreiben, abspülen und gut abtrocknen.“



sind verschiedene Immunkuren und Ernährungsergänzungsmittel erhältlich, die das Immunsystem stärken“, sagt der Apotheker. Es gibt Kuren mit pflanzlichen Mitteln, andere basieren auf Homöopathie. Auch die Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen wie Zink unterstützen den Körper in der Abwehr von Krankheitserregern. In der Apotheke erhalten Kunden eine umfassende Beratung und die verschiedenen Kuren.

Gegen einige Erreger sind aber weitere Vorkehrungen nötig. Das gilt vor allem für Reisen ins Ausland. Apotheker Dietmar

Frey und seine Mitarbeiter bieten hierfür eine Reiseimpfberatung an. „Je weiter entfernt das Ziel ist, desto früher sollte man sich über Impfungen informieren“, rät Dietmar Frey. Denn viele Impfungen müssen mehrmals vorgenommen werden und einige, wie die Gelbfieberimpfung, werden nur von speziellen Ärzten oder in besonderen Impfsprechstunden vorgenommen. Aber auch für die Reise ins europäische Ausland lohnt ein Blick in den Impfpass. „In Südeuropa kann man sich mit Hepatitis A und B infizieren. Schutz bietet eine Impfung.“

**Apotheke am Zollberg**  
Mit und Verstand für Ihre Gesundheit

**APOTHEKE**  
IM LAMMGARTEN

**ROSENAU**  
APOTHEKE

**APOTHEKE**  
AM THEATER

**SCHELZTOR**  
APOTHEKE

**CHARLOTTE APOTHEKE**  
HERMANN WAGNER  
Hochstraße 88 • 73728 Esslingen/Neckar  
Tel. (07 11) 318 08 10 • Fax (07 11) 316 99 72  
[www.charlotte-apotheke-esslingen.de](http://www.charlotte-apotheke-esslingen.de) • [info@charlotte-apotheke-esslingen.de](mailto:info@charlotte-apotheke-esslingen.de)

**Pliensau-Apotheke**  
im Herzen von Esslingen

**B-Treff**  
B-Treff BÄREN Apotheke  
Waldenbronner Str. 44  
73732 Esslingen

**B-Treff**  
B-Treff BURG Apotheke  
Mühlbergerstr. 181  
73728 Esslingen



**HIRSCH**  
APOTHEKE  
Christof Föhl  
Kreuzstraße 45  
73730 Esslingen  
Tel. 0711 / 93 92 03-0  
Fax 0711 / 93 92 03-5

**RAINAPOTHEKE**



**Vogelfang-Apothete**  
Dr. rer. nat. ERICH LUTZ  
Esslingen/N. - Neckarstr./Ecke Fabrikstr. 5

# Adressen von Selbsthilfe- und Sportgruppen

## Behinderungen

Arbeitsgemeinschaft  
Spina bifida  
und Hydrocephalus e.V.  
Selbsthilfegruppe  
Stuttgart/Esslingen  
Heiko Schrader  
Telefon 0711 760805 oder  
Telefon 0711 2208265

Blinden- und Seh-  
behindertenverband  
Württemberg  
Bezirksgruppenleiter  
Jürgen Krieger  
Telefon 0711 341152  
esslingen@  
bsv-wuerttemberg.de

Allgemeiner Blinden- und  
Sehbehindertenverein  
Region Esslingen e.V.  
Hans Mildnerberger  
Telefon 0711 378895  
www.blindenverein-  
esslingen.de

Lebenshilfe Esslingen e.V.  
Telefon 0711 9378880  
www.lebenshilfe-esslingen.de

NOAH Albinismus  
Selbsthilfegruppe e.V.  
Regionalgruppe Baden-  
Württemberg  
Katharina Lieser  
Telefon 0711 7545699  
BW@albinismus.de  
www.albinismus.de

Rollisport für Kinder BRSV  
Ostfildern e.V.  
Anna Beyer  
Telefon 0711 311417

Selbsthilfegruppe Aphasie  
und Schlaganfall  
Gruppe Esslingen  
Wilhelm-Röntgen-Straße 37  
73760 Ostfildern  
Wolfgang Braig  
Telefon 0711 4416477  
wolfgang\_braig@web.de  
www.selbsthilfegruppe-  
schlaganfall-esslingen.de

Selbsthilfegruppe Aphasie  
und Schlaganfall  
Gruppe Ostfildern/Ruit  
Dr. Franz Bähr  
Telefon 0711 44887206

Soma e.V.  
Selbsthilfeorganisation  
für Missbildungen im  
Anaalbereich  
Carola Heimle  
Telefon 0711 9371980

Verein für Körperbehinderte  
Stadt und Landkreis  
Esslingen e.V.  
Geschäftsstelle  
Rudolf-Diesel-Straße 32  
73760 Ostfildern  
Telefon 0711 352538  
www.koerperbehinderte-es.de

## Chronische Erkrankungen

AMSEL Kontaktgruppe  
Esslingen  
Postverantwortlich:  
Birgit Vaihinger-Gröninger  
Rosenstraße 36  
73733 Esslingen  
Telefon 0711 9455077  
esslingen@amsel.de

CI-SHG Stuttgart  
Sonja Ohligmacher  
Fichtenweg 34  
74366 Kirchheim  
Telefon 07143 9651114  
ci-shg-stuttgart@  
civ-bawue.de  
www.ci-bawue.de

Deutsche Vereinigung  
Morbus Bechterew  
Landesverband B.-W. e.V.  
Therapiegruppe Esslingen  
Telefon 0711 311884

Deutscher Diabetiker Bund  
Landesverband Baden-  
Württemberg  
Bezirksverband Esslingen  
Waltraud Kreine  
Telefon 07021 9317309

Diabetiker-Selbsthilfe  
Ostfildern  
Christel Illi  
Telefon 0711 415473

Diabetiker-Selbsthilfegruppe  
für Kinder und Jugendliche  
Typ 1  
Marion Weinberger  
Telefon 0711 3704024  
jweinberger@esslingen.net

Dystonie-Selbsthilfegruppe  
Plochingen  
Gertrude Track  
Telefon 07153 26541

Hämochromatosevereinigung  
Deutschland  
SHG Eisenspeicherkrankheit  
Kontaktstelle Baden-  
Württemberg  
Helga Steinmann  
Telefon 0711 381516

Kirchheimer Initiative Schmerz  
SHG für Chronische Schmerzen  
Ralf Reimann  
Telefon 07026 6000915  
Mobil 0179 47766749  
kirchheimer.initiative.  
schmerz@web.de

Landesnetzwerk  
Endometriose/B.-W.  
Rosi Batzler  
endo@basieg.de  
www.basieg.de/lna

Morbus Crohn/Colitis ulcerosa  
Selbsthilfegruppe „Kak-Tus“  
Esslingen  
Erica Rieth  
Telefon 0711 3587742

CROHCO  
SHG Morbus Crohn/  
Colitis ulcerosa  
Kirchheim-Esslingen-  
Nürtingen  
Gerlinde Strobel-Schweizer  
Telefon 07023 5028  
gerlinde@strobelfamily.de  
www.crohco.de

Sarkoidose Netzwerk e.V.  
Regionalgruppe Stuttgart/  
Esslingen  
Regina Laese  
Telefon 07153 9298884  
stuttgart@  
sarkoidose-netzwerk.de  
www.sarkoidose-netzwerk.de

Selbsthilfegruppe Reizdarm-  
Syndrom Stuttgart  
Silke  
Telefon 0152 08216111  
www.reizdarmsyndrom-hilfe.de

Neurofibromatose Regional-  
gruppe Ulm/Biberach  
Tanja Diehlen  
Telefon 0711 5407457  
diehl@neurofibromatose.de

Selbsthilfegruppe Niere  
Baden-Württemberg e.V.  
Regionalgruppe Esslingen  
Silvia Zeilinger  
Treffen am 3. Do des Monats,  
19 Uhr, im HendlHouse,  
Marktplatz 5, Esslingen

Selbsthilfegruppe  
Erektionsstörungen Stuttgart  
Günther Steinmetz  
Telefon 08142 590424  
gs@isg-info.org  
www.isg-info.de

Kontinenz-Selbsthilfegruppe  
Monika Bräuer  
Telefon 0711 318395  
Mobil 0174 7858045  
monika.braeuer@arcor.de

Selbsthilfegruppe für  
Inkontinenz Plochingen  
Telefon 07153 26465

Selbsthilfegruppe für  
Menschen mit Migräne im  
Raum Esslingen/Plochingen  
Birgit Mangold  
Telefon 0711 3007233  
birgit-mangold@gmx.de

Selbsthilfegruppe Herz  
Esslingen  
Telefon 0711 371086  
dieter\_haecker@gmx.de

Selbsthilfegruppe  
ICD-Patienten  
Siegmar Windholz  
Telefon 0711 3451414  
s.windholz@t-online.de

SOHM e.V.  
Selbsthilfeorganisation herz-  
kranker Menschen e.V.  
Gruppe Filder  
Herbert Häußermann  
Telefon 0711 772468

Selbsthilfegruppe Osteoporose  
Brigitte Matzek  
Telefon/Fax 0711 314270

Selbsthilfegruppe  
Schlafapnoe/Atemstillstand  
Großraum Stuttgart e.V.  
Walter Möller  
Telefon 0711 3452337  
waltermoeller@gmx.de

SHG Schnarchen Schlafapnoe  
Esslingen  
Werner Waldmann  
Telefon 0711 4791608  
SHG Fibromyalgie Esslingen  
Silke Klein  
Telefon 0711 3416344  
silkymilky@web.de

SHG für RLS-Kranke  
(Restless-Legs-Syndrom)  
Christine Nägele (Beirat)  
Telefon 0711 44009994

Tinnitus SHG „Filder“  
Carmen Haaf  
Telefon 0711 7070390

## Krebserkrankungen

Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Landesverband Baden-  
Württemberg e.V.  
> Gruppe Esslingen  
Isolde Stadtelberger  
Telefon 0711 371373  
stadtelberger@t-online.de  
> Gruppe Esslingen 2  
Tanja Habbank  
Telefon 0711 50432151  
habbanktanja@web.de  
Karin Ziegler  
Telefon 07021 83961  
karin.ziegler@nc-online.de  
Treffen am 4. Do des  
Monats, im ev. Gemeinde-  
haus Esslingen-Sirnau,  
Finkenweg 20

Deutsche ILCO  
Selbsthilfevereinigung für  
Menschen mit Darmkrebs  
oder Stoma  
> Gruppe Bernhausen/Fildern  
Gertrud Schober  
Telefon 07022 51126  
> Gruppe Esslingen  
Rolf Hersacher  
Telefon 0711 361488  
rohea@t-online.de

SHG Leben ohne Magen  
Berthold Voßler  
Telefon 07033 45436  
shg.lebenohнемagen@  
online.de  
www.lebenohнемagen.de

SLLM  
Selbsthilfegruppe von  
Erwachsenen mit Leukämie,  
Lymphom und Plasmazytom/  
Multiplem Myelom  
in Stuttgart und Umgebung  
Astrid Ernst-Wolff  
Telefon 07142 778474  
astrid.ernst.wolff  
@googlemail.com  
Edeltraud Bultmann  
Telefon 07195 67887  
edeltraud.bultmann@arcor.de

Sport nach Krebs  
RSG Esslingen  
Peter Langenheim  
Telefon 0711 356385

## Schwangerschaft, Kinder, Familie

Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen e.V.  
Stillgruppe Esslingen  
Susanne Beck-Krusche  
Telefon 0711 356531

Elterninitiative  
Regenbogen – Glücklose Schwangerschaft e.V.  
Regina Isiklar  
Telefon 07021 75158

Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit/ ohne Hyperaktivität, ADS e.V.  
Telefon 07161 920225  
geschaeftsstelle@ads-ev.de  
www.ads-ev.de

Rückenwind e.V.  
Pfleger Mütter behinderter Kinder stärken!  
Ursula Hofmann  
Urbanstraße 172  
73730 Esslingen  
Telefon 0711 374620  
info@rueckenwind-es.de  
www.rueckenwind-es.de

## Seelische Belastungen

Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige, die einen Menschen mit Demenz betreuen  
Stadt Esslingen  
Beratungsstelle für Ältere  
Rathausplatz 2/3  
73728 Esslingen  
Beate Barzen-Meiser und Rita Latz  
Telefon 0711 35123219  
oder 0711 35123220  
beate.barzen-meiser@esslingen.de oder  
rita.latz@esslingen.de  
Jeden 1. Do im Monat  
von 10 – 12 Uhr  
im Städtischen Pflegeheim  
Pliensauvorstadt

Initiative Psychiatrie-Erfahrener im Landkreis Esslingen (IPELE)  
Johann Gehr  
Telefon 07158 61887  
joandge@web.de

Kontaktgruppe für psychisch kranke Menschen  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
„die Brücke“ e.V.  
Eisenbahnstraße 54  
73207 Plochingen  
Telefon 07153 92200

Selbsthilfegruppe von Angehörigen psychisch Kranker in Esslingen  
Treffen am 2. Mo des Monats  
19 – 21 Uhr im ZAK,  
Franziskanergasse 7,  
Esslingen  
Telefon 07158 2835

Sozialstation Esslingen e.V.  
Kompetenzzentrum für Beratung, Pflege und Soziales  
Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige  
73728 Esslingen  
Urbanstraße 4  
Susanne Schwarz  
Telefon 0711 39698822  
Treffen am 2. Do des Monats,  
19.30 – 21 Uhr  
schwarz@sozialstation-esslingen.de

## Suchterkrankungen

AL-Anon Familiengruppen  
Brigitte  
Telefon 0711 50443972

Anonyme Alkoholiker  
Stefan  
Telefon 0711 50443972  
Kontaktstelle Stuttgart  
Telefon 0711 19295

Blaues Kreuz Deutschland e.V.  
Ortsverein Filderstadt-Bernhausen  
Andreas Auch  
Telefon 07158 61930

Freundeskreis Denkendorf  
Frank Windau  
Telefon 0711 344671

Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Esslingen am Neckar e.V.  
Telefon 0711 6568377  
info@freundeskreis-esslingen.de

Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe  
Plochingen  
Heidi Klemmt  
Telefon 07153 36652

Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Neuhausen/Filder e.V.  
Günter Schweizer  
Telefon 07158 61502  
Treffpunkt:  
Jeden Montag im Evangelischen Gemeindezentrum  
Neuhausen  
Dietrich Bonhoeffer Straße 7  
73765 Neuhausen/Filder

## Reha-Sportgruppen

ASV Aichwald  
Abt. Reha-Sport  
Sport nach Schlaganfall  
Armin Kroll von Balduin  
Telefon 0711 364470

BRSV Ostfildern e.V.  
für Diabetiker, nach Schlaganfall, Lungenerkrankungen  
Orthopädie-Gymnastik, Wassergymnastik/  
Schwimmen, Basketball für Rollstuhlfahrer  
Anna Beyer  
Telefon 0711 311417

KSV Esslingen  
Rehasport – Orthopädie  
Leitung Dieter Pohl und Christine Zauner  
Telefon 0711 3658770  
geschaeftsstelle@ksv-esslingen.de

TB Ruit (nach Schlaganfall)  
Telefon 0711 415425

MTV Stuttgart  
Reha Sport Schlaganfall  
Di+Do 9.30 – 11.30 Uhr  
Telefon 0711 21729521  
reha@mtv-stuttgart.de

Rollstuhlfechten – SV 1845 Esslingen  
Udo Ziegler  
Telefon 0711 3703896

Verein für Rehasport  
Plochingen e.V.  
für Diabetiker, Schlaganfall und Lungensport  
Angelika Edenhuisen  
Telefon 07153 25297

TB Ruit (für Diabetiker)  
Dieter Noack und Marion Eimert  
Telefon 0711 415425

TG Nürtingen  
(für Diabetiker und nach Schlaganfall)  
Christine Wurster  
Telefon 07022 33610

TSV Berkheim 1895 e.V.  
Rehasport-Orthopädie  
Christel Schaal  
Schulstraße 64  
73734 Esslingen  
Telefon 0711 3456170  
info@tsv-berkheim.de

TSV Bernhausen  
(für Diabetiker)  
Silvia Müller  
Telefon 0711 985353

TSV Beuren  
(für Diabetiker und nach Schlaganfall)  
Turnhalle neben der Therme  
Ute Haußmann  
Telefon 0160 7980385  
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Bernhausen (für die Schlaganfallgruppe)  
Madeleine Lützel  
Telefon 0711 704428

TSV Leinfelden (für Diabetiker)  
Adelheid Straßberger  
Telefon 0711 717423

TSV Musberg  
– Diabetiker-Sportgruppe  
– Osteoporose-Sportgruppe  
– Herzsportgruppe  
Sabine Häußler  
Telefon 0711 7540040

TSV Neuhausen REHA-Sport,  
– Diabetiker, – Herzsport,  
– Lungensport, – Gefäßsport,  
– Osteoporose,  
– nach Schlaganfall  
Abteilungsleitung:  
Norbert Loos  
Telefon 07158 62014

TSV Wäldenbronn  
(Sport nach Schlaganfall)  
Hannelore Gonzalez  
Telefon 0711 9375973

TSV Wendlingen  
(nach Schlaganfall und Atemwegserkrankungen)  
Turnhalle in der Gartenstraße  
72622 Nürtingen  
Telefon 0160 7980385  
ute.haussmann@yahoo.de

TSV Wernau Sport bei Diabetes  
Anette Dräger  
Telefon 07153 32767

TV Altbach  
– Rückenschule/–training  
– Rund ums Knie- und Hüftgelenk  
Geschäftsstelle  
Telefon 07153 75544  
tva@tv-altbach.de

TV Echterdingen  
(für Diabetiker)  
Telefon 0711 793518

VfL Kirchheim/Teck  
(für Diabetiker)  
Doris Imrich  
Telefon 07021 59946

RSG Esslingen  
(für Diabetiker und nach Schlaganfall)  
Peter Langenheim  
Telefon 0711 356385

Württ. Behinderten- und Reha-Sportverband – WBRS – e.V.  
(nach Schlaganfall)  
Telefon 0711 28077620

## Herzsportgruppen

ASV Aichwald  
Abt. Reha-Sport  
Herzsportgruppen  
Armin Kroll von Balduin  
Telefon 0711 364470  
Brigitte Briem  
Telefon 0711 364195

TSV Deizisau  
Herzsportgruppe  
Telefon 07153 27621

TSV Denkendorf  
Herzsportgruppe  
Christine Schäfer  
Telefon 0711 9348820

TSV Neuhausen REHA-Sport,  
– Herzsport-Trainingsgruppe,  
– Herzsport-Übungsgruppe  
Abteilungsleitung:  
Norbert Loos  
Telefon 07158 62014

TSV RSK Esslingen  
Telefon 0711 3700240

TSV Wernau Herzsport  
Anette Dräger  
Telefon 07153 32767

Turnerschaft Esslingen  
Ulrich Fehrlen  
Telefon 0711 350243

TV Altbach  
Herzsportgruppe  
Telefon 07153 993900

TV Reichenbach e.V.  
Telefon 07153 54512

Turnverein Zell  
Herzsportgruppe  
Anneliese Mangold  
Telefon 0711 366236

TV Nellingen  
Herzsportgruppen  
Telefon 0711 34015310

Verein für Rehasport  
Plochingen e.V.  
Angelika Edenhuisen  
Telefon 07153 25297

RSG Esslingen  
Peter Langenheim  
Telefon 0711 356385

Weitere Angaben zu den einzelnen Selbsthilfe- und Sportgruppen finden Sie unter [www.gesundheitsmagazin-esslingen.de/adressen](http://www.gesundheitsmagazin-esslingen.de/adressen).

**ANZEIGE**