



Fokus:

Leber

Wieder fit
nach Krebs-OP

Gesundheit für
Nürnberg
und die Region

2 | 24

Wie die Endoskopie
dem Patienten
nützt

S. 8

Koma: In der Stille
wird viel sichtbar

S. 18

Schöller-Stiftung
fördert jetzt auch
Kindermedizin

S. 24



Impressum

Herausgeber

Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg

V.i.S.d.P.

Hartmut Kistenfeger

Redaktionsleitung

Barbara Lager

Redaktion

Hartmut Kistenfeger (kis)
Barbara Lager (bla)
Isabel Lauer (isa)
Julia Peter (jup)

Magazindesign

Michaela Meth

Satz / Reinzeichnung

Michaela Meth

Titelfoto

Uwe Niklas

Fotonachweis

siehe Hinweise auf den Bildern

Druck

Kolibri Druck, Nürnberg

Auflage

7.500, Dezember 2024



Bleiben Sie mit uns in Kontakt!

Sie haben Anregungen für die nächste Ausgabe oder möchten das KlinikumMagazin abonnieren? Schreiben Sie uns: magazin@klinikum-nuernberg.de

klinikum-nuernberg.de



Liebe Leserinnen und Leser,

ein Jahreswechsel ist stets ein besonderer Moment, um innezuhalten und auf die vergangenen Monate zurückzublicken. In diesem Jahr waren das Klinikum Nürnberg, die Krankenhäuser Nürnberger Land und unsere weiteren Tochterunternehmen nicht nur Orte der Medizin, sondern auch Zentren des Wandels. Die Diskussionen um die Krankenhausreform in den letzten Monaten verändern die Rahmenbedingungen unserer Arbeit. Vor allem für die Häuser in Lauf und Altdorf wird das in der Folge zu einigen Veränderungen und Anpassungen führen. Doch auch hier ist es wie meist im Leben: Reformen bringen sowohl Herausforderungen als auch Chancen mit sich, die wir nun aktiv gestalten möchten. Deshalb möchten wir Ihnen in diesem Heft das zukünftige Medizinkonzept der Krankenhäuser Nürnberger Land vorstellen. Unser oberstes Ziel ist und bleibt, die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten sicherzustellen und gleichzeitig die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich zu verbessern.

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) brachte uns in diesem Jahr weitere Höhepunkte. Wir feierten das zehnjährige Bestehen am Standort Nürnberg. Zu diesem Anlass hat Bayerns Ministerpräsident Dr. Markus Söder als Überraschung angekündigt, dass der Freistaat die Einrichtung von Hochschulambulanzen am Klinikum Nürnberg ermöglichen wird. Ein besonderer Grund zur Freude war auch die 1.000. PMU-Absolventin an unserem Standort. Dieses Ereignis unterstreicht ein weiteres Mal die enge Zusammenarbeit zwischen uns und der PMU. Wir sind stolz darauf, junge Talente in einem innovativen und dynamischen Umfeld auszubilden und von ihren frischen Ideen und Perspektiven zu profitieren.

In dieser Ausgabe widmen wir uns zudem einem wichtigen Fokusthema: der Leber. Als zentrales Organ unseres Stoffwechsels spielt sie eine entscheidende Rolle für unsere Gesundheit. Wir möchten Ihnen berichten, mit welchen aktuellen Therapien und technischen Möglichkeiten wir am Klinikum Nürnberg Leberkrebs behandeln.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie wunderbare und frohe Weihnachten und ein vor allem gesundes neues Jahr 2025. Bleiben Sie gesund und achten Sie aufeinander!

Herzliche Grüße



Prof. Dr. med. Achim Jockwig
Vorstand Medizin und Strategie
Vorstandsvorsitzender Klinikum Nürnberg





Leberchirurgie: spezialisiert auf eine Meisterin der Selbsterneuerung	5
Wie die Endoskopie dem Patienten nützt	8
Plötzlich verwirrt: Delir lässt sich behandeln	10
Langfristige Perspektiven für die Krankenhäuser in Lauf und Altdorf	11
24/7 Herzenssache	12
Viel mehr als Schönheit	14



Nürnberg: ein guter Ort für Medizin	15
Pflegende Angehörige: Kreativ werden tut gut	17



Koma: In der Stille wird viel sichtbar	18
Herzenswärme zum Anziehen	20
Große Medizin für kleine Kämpfer	22
Schöller-Stiftung fördert Medizin für Kinder	24
120 Tage mitfiebern	26
Kurzmeldungen	27



Ein pflanzlicher Leberfreund	28
Winterpunsch	29
Knobeleyen für Groß und Klein	30

Trotz Leber-Tumor in kurzer Zeit zu alter Stärke

Die Entfernung eines Leberlappens ist eine anspruchsvolle Operation – und keine Seltenheit am zertifizierten Leberkrebszentrum im Klinikum Nürnberg. Eine Doppelspende der „Dr. Hans und Dr. Elisabeth Birkner Stiftung“ erhöht die Patientensicherheit.

Der Nürnberger Wolfgang Feeß ist an große Dimensionen gewöhnt. Als Mitglied der sogenannten Kesseltruppe verantwortete der Kraftwerksmeister die Wartung des Heizkraftwerks Sandreuth. „Stellen Sie sich das wie einen riesigen Wasserkocher vor, aber mit einer Höhe von 30 Metern“, beschreibt er seinen ehemaligen Arbeitsplatz. Darüber kann er sehr anschaulich reden, und so einem wie ihm verschlägt es nicht leicht die Sprache. Doch als er von seiner Diagnose erfuhr, fehlten ihm die Worte.

Alles begann nach einem Besuch beim Griechen mit nächtlichem Druckgefühl im Bauch. Es war so stark, dass Feeß weder sitzen noch liegen konnte. Am nächsten Morgen suchte er die Notaufnahme im Klinikum Nürnberg auf. Nach einem Ultraschall in der Notaufnahme bestätigten eine Computertomographie (CT) und eine detailliertere Magnetresonanztomographie (MRT) den Verdacht auf Leberkrebs.

Den Behandlungsweg für ihn besprachen die Expertinnen und Experten der verschiedenen medizinischen Disziplinen im Tumorboard des Klinikums. Dort beurteilen Vertreterinnen und Vertreter der Onkologie, Chirurgie, Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie die Befunde und suchen nach der optimalen Behandlung. Es galt zum Beispiel auszuschließen, dass es sich um Absiedelungen von Krebs aus anderen Organen wie Darm, Magen oder Bauchspeicheldrüse handelt. Bald war klar, dass er unter einem sogenannten hepatozellulären Karzinom leidet, also unter Leberkrebs und nicht unter Metastasen einer anderen Krebsart.

„Für seine Therapie war entscheidend, dass die Leber keine Vorschädigung hatte, zum Beispiel durch eine Leberzirrhose“, erinnert sich Prof. Dr. Felix Hüttner, ein Spezialist für robotisch unterstützte Leberchirurgie. Prof. Hüttner absolvierte seine Facharztausbildung am Universitätsklinikum Heidelberg und vertiefte anschließend als Oberarzt am Universitätsklinikum Ulm seine Expertise mit dem Schwerpunkt Leberchirurgie. Seit mehr als einem Jahr arbeitet er als Leitender Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Nürnberg. ▶





Prof. Dr. Felix Hüttner

Zuerst den Tumor geschrumpft

Bei Feeß teilte sich die Therapie grob in zwei Schritte: Zuerst wurde der Tumor durch eine sogenannte selektive interne Radiotherapie (SIRT) verkleinert, dann entfernte der Chirurg die von den Krebszellen betroffenen Teile der Leber. Da der Tumor zu Beginn zu groß für eine direkte Operation war, erhielt Feeß zunächst die Radiotherapie. Über einen Katheter an der Leiste wurden radioaktiv beladene Partikel in den Tumor eingebracht. Aus Strahlenschutzgründen war dafür ein Aufenthalt auf der Therapiestation der Nuklearmedizin erforderlich.

Wie sehr sein Tumor durch diese Therapie schrumpfte, weiß der 66-Jährige auch Monate später noch bis auf die erste Kommastelle genau: von 12,7 auf 5,4 Zentimeter. Nach dem ersten Therapieschritt fühlte er sich gut und fragte sich, ob er eigentlich krank sei, und meinte zu seiner Frau: „So könnten wir weitermachen, bis ich 80 Jahre alt bin.“ Doch er wusste, dass der entscheidende Schritt noch ausstand, die operative Entfernung des Tumors in der Leber.

Die Leber ist ein Organ, ohne das der Mensch nicht überleben kann. Sie nimmt fast alle Nährstoffe auf, die aus dem Darm ins Blut wandern, und verstoffwechselt sie. Nach Bedarf gibt sie diese Stoffe wieder ins Blut ab – oder filtert sie aus. Die Leber kann noch viel mehr: Sie ist nicht nur das

wichtigste Organ für die Entgiftung, sondern fungiert auch als Energie- und Vitaminspeicher und bildet Vorprodukte für Hormone.

Zuverlässige Prognose dank Stiftungsspende

Ein Leberversagen gehört deswegen zu den gefürchteten Komplikationen in der Medizin. Daher lassen die Chirurgen vor der Operation von ihren Kollegen der Gastroenterologie einen Leberfunktionstest, einen sogenannten LiMAX-Test, durchführen. Ärzte können damit eine zuverlässige Prognose über die Leistungsfähigkeit des Organs nach der Operation treffen. Wie das geht? Der Patient erhält über eine Infusion ein Vorprodukt des Schmerzmittels Paracetamol, nach der Umwandlung durch den Stoffwechsel in der Leber misst der LiMAX-Test anhand des Atemgases die Leberfunktion.

Das Gerät, von dem Feeß profitierte, ist eine Spende der „Dr. Hans und Dr. Elisabeth Birkner Stiftung“ an die Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkte Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Alexander Dechêne am Klinikum Nürnberg. Die Birkner-Stiftung ist einer der größten privaten Förderer des Klinikums, das Stifterpaar war dem Haus als Ärztlicher Direktor und Chirurg sowie als Gynäkologin zu Lebzeiten sehr verbunden.

Am Computer geplant

Vor der Operation wird nicht nur die Leberfunktion getestet, sondern auch der Eingriff am Computer durchgeplant. Anhand der Bilder der Computertomographie bestimmte Hüttner virtuell die Grenze für die Abtrennung des Leberlappens und berechnete in Millilitern genau, wie viel Lebervolumen bei dem jeweiligen Patienten nach der Operation zurückbleibt. Dies geschieht immer in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Michael Lell.

Den Vorbereitungsprozess mit Prof. Hüttner für die anstehende Operation hat Feeß in guter Erinnerung: „Er macht das fantastisch, beschönigt nichts und sagt klipp und klar, wie es aussieht. Er sagte, dass es darauf hinausläuft, dass der rechte Leberlappen und die Gallenblase raus müssen – und so war es dann auch.“ Und wie sah es mit seiner eigenen Gefühlslage vor dem Eingriff aus? „Allmächt! Wenn da was schiefeht, dann ist es Schicksal. Aber du fühlst dich im Klinikum wie in einer Wiege trotz deiner Angst.“

Die Entfernung eines Leberlappens zählt zu den anspruchsvollen Eingriffen in der Chirurgie.

Das liegt auch an der starken Durchblutung dieses Organs. Bei der robotisch unterstützten Abtrennung des Leberlappens setzte Hüttner einen sogenannten Ultraschalldissektor (CUSA) ein, der mit Ultraschall das Lebergewebe durchtrennt und gleichzeitig die Mischung aus Flüssigkeit und Lebergewebe sofort absaugt. „Damit ist eine sehr präzise und blutarme Entfernung des betroffenen Gewebes möglich“, erklärt Hüttner. Auch dieses Gerät ist eine Spende der „Dr. Hans und Dr. Elisabeth Birkner Stiftung“ – in diesem Fall an die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Markus Diener.

Eine Meisterin der Selbsterneuerung

Nach der Operation blieben bei Feeß nur noch rund 35 Prozent des Lebervolumens zurück. Der Patient hat das zunächst deutlich gespürt, sich nach dem minimalinvasiven Eingriff dann aber schnell wieder erholt. „Gerade bei der Gartenarbeit musste ich mich einschränken, weil ich mich so schnell erschöpft fühlte“, berichtet er.

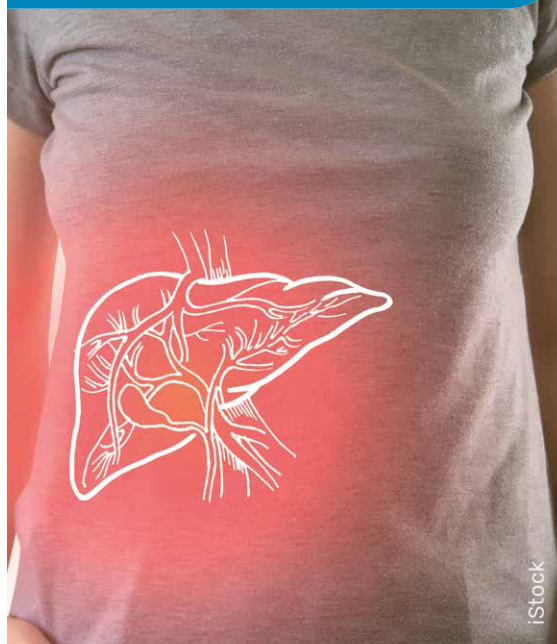
Doch die Leber ist eine Meisterin der Selbsterneuerung. Zwei Monate nach dem Eingriff war schon wieder so viel Lebergewebe nachgewachsen, dass das Organ des Patienten wieder etwa 75 Prozent des ursprünglichen Volumens erreicht hatte. Feeß hat auch seine täglichen Spaziergänge, vormittags drei bis vier Kilometer und nachmittags eine ähnliche Distanz, wieder aufgenommen.

Also alles wieder in Ordnung? Bei der Nachsorge durch Prof. Hüttner fragt der Patient bang, „was können Sie machen, wenn etwas nachkommt?“ „Viel“, antwortet Hüttner ruhig, „wir haben bei einem Rückfall eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten“ – und nennt einige Beispiele: Da gibt es die Tumorablation, mit der Krebsherde bis zu drei Zentimeter Größe über einen minimalinvasiven Eingriff mit einer Sonde erhitzt und verkocht werden. Oder die Chemoembolisation, bei der über die Blutgefäße ein Chemotherapeutikum eingebracht und der Tumor von seiner Blutzufuhr abgeschlossen wird. Oder sogar eine erneute Operation, denn das Lebergewebe des Patienten wächst nach und das Organ wird schon bald wieder fast seine ursprüngliche Größe erreicht haben.

Das beruhigt Feeß. Nach überstandener schwerer Erkrankung wird ihm klarer, was im Leben wichtig ist: gemeinsam mit seiner Frau alt werden, wenn es geht möglichst selbstbestimmt. Ohne Spannung geht es aber nicht. Der Kraftwerksmeister im Ruhestand ist ein ausgesprochener Fan skandinavischer Krimis. „Im Buch muss ja nicht immer Blut fließen.“ (kis)

Die Behandlungsqualität in einem zertifizierten Leberkrebszentrum wie in der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Thoraxchirurgie wird jedes Jahr von der Deutschen Krebsgesellschaft in einem aufwendigen Verfahren überprüft und bestätigt. In einem eigenen Leber-Tumorboard kommen wöchentlich die Spezialistinnen und Spezialisten des Klinikums zusammen, um im regelmäßigen Austausch die bestmögliche Behandlung zu finden.

Das Team um Prof. Dr. Felix Hüttner bietet die gesamte Palette der Behandlung lebereigener Tumoren wie auch der Metastasen Chirurgie an. Der Fokus liegt auf minimalinvasiven und damit besonders patientenschonenden Verfahren. Für robotisch unterstützte Eingriffe stehen den Chirurgen und Chirurgen am Klinikum Nürnberg zwei Da Vinci Xi-Systeme zur Verfügung.



iStock

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Klinikum Nürnberg | Campus Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg



+49 (0) 911 398-2979
allgemeinchirurgie
@klinikum-nuernberg.de

Termine für Lebersprechstunde:

+49 (0) 911 398-7135
zpm-chirurgie@klinikum-nuernberg.de

Macht die Endoskopie den Chirurgen arbeitslos?

Es gibt zunehmend bessere Möglichkeiten, besonders frühe Formen eines Karzinoms ohne Operation zu entfernen. Ein Internist und ein Chirurg erklären, warum sie am Klinikum Nürnberg mit diesem Ziel eng zusammenarbeiten.



Univ.-Prof. Dr. Alexander Dechêne ist bereits seit sechs Jahren Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkte Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie am Klinikum Nürnberg. Er gehört zu den ausgesprochen erfahrenen Experten für die Endoskopie des Verdauungstrakts und ist ein Spezialist für Lebererkrankungen.

Die Endoskopie, also der Einsatz von Licht, Kamera und Instrumenten an der Spitze eines hochflexiblen Schlauchs, kann in vielen Fällen eine Operation an Magen oder Darm ersparen. Wie kam es dazu?

Dechêne: Entscheidend für den Einsatz der Endoskopie bei frühen Krebserkrankungen und Vorstufen war die Entwicklung von Operationstechniken und Instrumenten, die eine präzise und sichere Gewebentfernung in allen Abschnitten des Verdauungstrakts ermöglichen. Auch Verletzungen der Darmwand lassen sich in den meisten Fällen heute ohne Hautschnitt von innen behandeln. Eine besondere Rolle nimmt die endoskopische Therapie auch bei der Behandlung von Blutungen des Verdauungstrakts ein: Diese nicht selten dramatischen Ereignisse kommen mit zunehmendem Patientenalter häufiger vor und erfordern ein rasches Eingreifen.

Wie prüfen Sie, ob ein Tumor oder ein Karzinom endoskopisch entfernt werden kann?

Dechêne: Vor jeder Krebstherapie kommt eine Bestimmung der Größe und der Ausbreitung der Tumorerkrankung. Hier setzen wir ein Mosaik verschiedener Diagnosetechniken ein. Es kommen Röntgenuntersuchungen ebenso zum Einsatz wie das Labor und – auch hier – endoskopische Untersuchungstechniken.

Welche Rolle spielt die Früherkennung bei der Therapie von Karzinomen?

Dechêne: Zunächst sollte zwischen Vorsorge und Früherkennung unterschieden werden. In allen Teilen des Verdauungstrakts können Krebsvorstufen erkannt und entfernt werden, noch bevor es zum eigentlichen Tumorwachstum kommt. Bestes Beispiel dafür ist die Darmkrebsvorsorge – werden hier Polypen bzw. Adenome gefunden, erfolgt die Entfernung, bevor Schlimmeres entsteht. Karzinome des Verdauungstrakts, die noch oberflächlich wachsen und nicht gestreut haben, lassen sich in vielen Fällen endoskopisch entfernen, ohne dass eine offene Operation stattfinden muss. Wir sprechen hier oft von Frühkarzinomen. Der größere Anteil der Tumore wird aber aufgrund eines fortgeschrittenen Stadiums auch heute noch vom Chirurgen behandelt. Was für die Patientinnen und Patienten dabei der beste Weg ist, besprechen wir am Klinikum Nürnberg im Expertengremium, dem sogenannten Tumorboard.

Was spüre ich als Patientin oder Patient dabei?

Dechêne: Fast nichts. Endoskopische Eingriffe geschehen in den allermeisten Fällen in einer sogenannten Sedierung, das heißt unter medikamentöser Ausschaltung des Bewusstseins und ohne Beeinflussung von Atmung und Reflexen. Sehr lange Eingriffe planen wir auch zusammen mit unseren Kollegen aus der Anästhesie. Vollnarkosen sind aber selten notwendig.

Welche Vorteile bietet die Endoskopie für den Patienten? Und gibt es auch Risiken?

Dechêne: Wenn von innen behandelt wird, fällt der Gewebeschaden durch den Zugang von außen her weg. Auch sind endoskopische Eingriffe oft weniger belastend für den Kreislauf, sodass viele Eingriffe

bis ins sehr hohe Alter sicher durchgeführt werden können. Keine ärztliche Handlung ist ohne Risiko – Endoskopien sind da keine Ausnahme. Verzögert auftretende Blutungen sind ein Beispiel, hier kann sehr häufig eine erneute Endoskopie Abhilfe schaffen. Schwere bzw. dauerhafte Schäden durch endoskopische Eingriffe sind selten.

Wie beurteilen Sie, wann es besser ist, sich für eine chirurgische Entfernung zu entscheiden?

Diener: Die Beurteilung geschieht bei uns durch das alltägliche Zusammenspiel von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie. Dieses interdisziplinäre Vorgehen wird heute Viszeralmedizin genannt. Dass Prof. Dechêne und ich dieses kooperative Vorgehen jeden Tag hier in Nürnberg leben, spüren unsere Patientinnen und Patienten. Am Ende geht es darum, für jeden ganz individuell das beste Behandlungsergebnis herauszuholen. Das gelingt nur im Dialog und in einer guten interdisziplinären Diskussion, bei der Chancen, Risiken und auch Grenzen einer bestimmten Therapiestrategie klar formuliert und analysiert werden.

Wie wird bestimmt, ob sich ein Tumor nur auf oberflächliche Wandschichten beschränkt und technisch entfernbar ist?

Dechêne: Dafür sind die eben angesprochenen Untersuchungen zur Ausbreitung eines Tumors gedacht, häufig Computertomographie und Ultraschalluntersuchung von innen, auch das ist übrigens eine endoskopische Untersuchung. In den meisten Fällen macht sich das Behandlungsteam einen eigenen Eindruck von der Situation in der Planungsphase, auch wenn bereits anderenorts die Diagnose gestellt wurde. Dieser Mehraufwand sichert den Behandlungserfolg.

Was leistet die feingewebliche Untersuchung?

Dechêne: Die Untersuchung von Gewebeproben, die auf endoskopischem Weg entnommen wurden, ist ein sehr wichtiger Pfeiler der präzisen Diagnosestellung und macht eine Auswahl der richtigen Behandlung oft erst möglich. Wir sprechen in diesem Zusammenhang heute von „personalisierter Medizin“ – die Therapie wird nicht mehr nur nach Lokalisation einer Tumorerkrankung ausgewählt, sondern richtet sich an den genetischen bzw. molekularen Veränderungen in den Krebszellen aus.

Und dann muss vielleicht doch nicht operiert werden? Wie sehen Sie das als Chirurg?

Diener: Durchweg positiv, denn das ist der moderne und richtige Weg. Es geht nicht um, „siehste, hab

ich doch gleich gesagt!“, sondern darum, die beste Therapie in der richtigen Situation anzuwenden. Und wer denkt, dass dieses gemeinsame Herangehen im Sinne der Viszeralmedizin zu arbeitslosen Chirurgen führt, der irrt. Ich bin fest davon überzeugt, dass wenn sowohl Internist als auch Chirurg denken, dass operiert werden sollte, dann passt es auch.

Wenn ich den Verdacht auf Krebs im Magen-Darm-Trakt habe, wie bekomme ich Zugang zum Klinikum Nürnberg?

Diener: Über unsere beiden Homepages, von dort werden Sie je nach Situation der richtigen Sprechstunde zugewiesen, in der man Ihre Anliegen individuell beurteilt und die notwendigen Schritte einleitet. (kis)

Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkte Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie



+49 (0) 911 398-2476
gastroenterologie@
klinikum-nuernberg.de

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

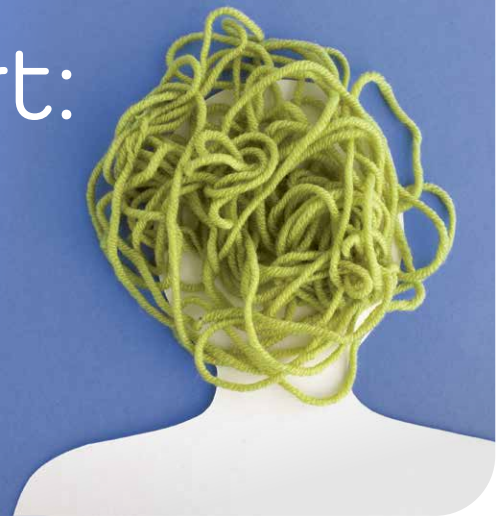


+49 (0) 911 398-7135
zpm-chirurgie@klinikum-nuernberg.de

Univ.-Prof. Dr. Markus Diener besitzt jahrelange Erfahrung in komplexen Tumoroperationen. Minimalinvasive und robotisch unterstützte Eingriffe sind sein besonderes Feld, auf dem er auch forscht. Er ist seit 2023 Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Nürnberg.



Plötzlich verwirrt: Delir lässt sich behandeln



Das Delir ist eine gefürchtete Komplikation bei Krankenhausbehandlungen. Mit Aufklärung und Trainings stößt das Klinikum Nürnberg die Früherkennung an.

Herr Müller macht der Station Sorgen. Er schläft tagsüber viel und wird nachts aktiv. Er redet wirr, will nichts essen, mag nicht aufstehen und macht bei Therapien nicht mit. Der 87-Jährige klagt über Schmerzen und hat erhöhte Temperatur. Mit strengem Blick begutachtet ihn eine Gruppe von Pflegekräften am Bett und überlegt, was zu tun ist.

Herr Müller ist ein Fantasie-Patient, nur eine Puppe in einem Übungsraum. Doch sein Fall ist ein typisches Beispiel für das Delir. Darunter versteht man einen akuten Verwirrheitszustand. Er zeigt sich an Unruhe oder Schläfrigkeit, Aufmerksamkeits- und Denkstörungen bis hin zu Halluzinationen und Aggressivität. Besonders gefährdet sind alte Menschen und Demenzkranke. Umgebungswechsel, Operationen, Infektionen oder Medikamente können das Delir auslösen. Manchmal lässt sich keine klare Ursache finden.

„Obwohl ein Delir häufig vorkommt, wird es selbst von Fachleuten oft übersehen und in seiner Dramatik unterschätzt“, erklärt Tanja Vaheri, Pflegedienstleiterin der Kliniken für Geriatrie, Urologie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Nürnberg. „Ein unerkanntes Delir verschlechtert die Prognose für die Betroffenen erheblich. Umgekehrt lässt sich das Delir durch Früherkennung und relativ einfache Maßnahmen zurückbilden.“

Das Klinikum Nürnberg geht dabei in die Offensive. Delir-Screenings für Risikopatienten sind in vielen seiner Kliniken schon Alltag. Tanja Vaheri hat mit dem Zentrum für Altersmedizin ein zusätzliches Aufklärungskonzept erarbeitet. Mit Unterstützung der Theo und Friedl Schöllner-Stiftung ist neuerdings eine Pflegefachfrau als Demenz- und Delir-Coach im Einsatz. Jessica Barth schult Mitarbeitende in einem „Delir-Raum“, berät Stationen und Angehörige.

„Ziel dieser Arbeit ist es, ein Delir früher zu behandeln – oder es gleich zu verhindern“, sagt die Coachin. Neben der Behebung konkreter körperlicher Ursachen helfen hier nachweislich ruhige Ansprache, reizarme Umgebung, Förderung von Bewegung, Verzicht auf Fixierung, Orientierungshilfen wie Uhren, Kalender und ein fester Tag-Nacht-Rhythmus.

Auch Angehörige können etwas tun. Es empfiehlt sich alles, was Sicherheit gibt: Sehhilfen, Hörgeräte und Zahnprothesen mitbringen und einsetzen, geduldig und ruhig auf den Patienten eingehen, gern mit Körperkontakt, ihn nicht mit Fragen überfordern oder zu viel korrigieren. Und schon die Tageszeitung oder ein vertrauter Gegenstand von zu Hause, etwa ein Familienfoto oder ein Kissen, können zur Orientierung beitragen. (isa)

Eine Pflegekraft im Trainingsraum zum Thema Delir.



Luisa Schuster



Im „Delir-Raum“ klärt Pflegedienstleiterin Tanja Vaheri Kolleginnen und Kollegen auf.



altersmedizin-nuernberg.de



Langfristige Perspektiven für die Krankenhäuser in Lauf und Altdorf

Eine Krankenhausreform soll die deutsche Krankenhauslandschaft verändern, auch wenn die Details noch nicht genau feststehen. Die Krankenhäuser Nürnberger Land mit ihren Standorten in Lauf und Altdorf rüsten sich mit einem umfassenden Medizinkonzept für die Zukunft.

Patientenzentriert, qualitativ wettbewerbsfähig, bedarfsorientiert, attraktiv für Mitarbeitende und dauerhaft wirtschaftlich: Das sind die Kernpunkte im neuen Medizinkonzept der Krankenhäuser Nürnberger Land. „Jede Patientin und jeder Patient in der Region soll ganz unabhängig vom Wohnort auch in Zukunft die beste verfügbare Versorgung erhalten und in die jeweils geeignete Klinik geleitet werden“, fasst Marco Zipfel zusammen, Geschäftsführer der Krankenhäuser Nürnberger Land.

Das Konzept konzentriert sich auf bedarfsgerechte Angebote und mehr ambulante Leistungen. Um Synergien weiter zu nutzen, werden die Krankenhäuser Lauf und Altdorf künftig noch enger mit dem Klinikum Nürnberg zusammenarbeiten.

Starke Schwerpunkte in Lauf

Insgesamt wird das Krankenhaus Lauf ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit den Schwerpunkten Allgemeinchirurgie, Altersmedizin und Orthopädie sein. Im Bereich der Orthopädie sollen auch endoprothetische Eingriffe vom Klinikum Nürnberg nach Lauf verlagert werden. Stationär bleiben außerdem

die Notfallmedizin, die Unfallchirurgie, die Innere Medizin, die Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie die Geburtshilfe erhalten. „Die Geburtshilfe ist uns sehr wichtig“, so Marco Zipfel. Gerade für junge Familien in der Region schafft das eine hohe Versorgungssicherheit. Die Innere Medizin wird gestärkt und in drei Departments strukturiert: in die Kardiologie (s. S. 12), die nun auch einen eigenen Chefarzt erhalten hat, die Gastroenterologie und die Akutgeriatrie. Kardiologie und Akutgeriatrie sollen weiter ausgebaut werden.

Altdorf soll Schwerpunkt für Altersmedizin werden

Im Krankenhaus Altdorf sieht das Medizinkonzept größere Umwandlungen vor, damit der Standort erhalten bleiben kann. Konkret soll in Altdorf eine Kombination aus ambulanter und stationärer Versorgung mit den Eckpunkten Altersmedizin und Innere Medizin angeboten werden. Sofern es die künftigen politischen Rahmenbedingungen ermöglichen, soll auch an dem besonderen und erfolgreichen Versorgungsangebot für den qualifizierten Alkoholentzug festgehalten werden. (jup)

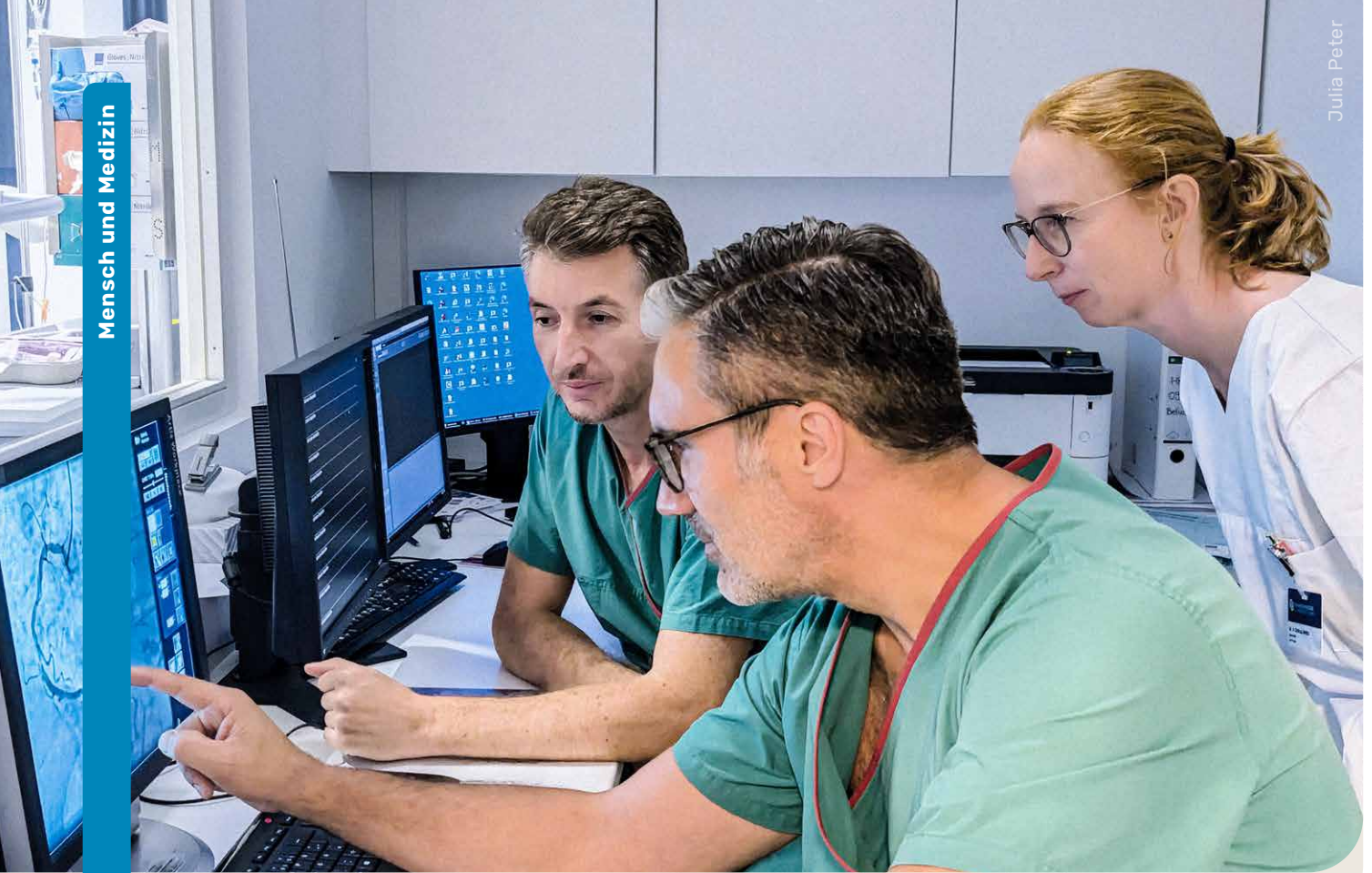


[kh-nuernberger-land.de](https://www.kh-nuernberger-land.de)



Rudolf Ott





Chefarzt Dr. Dennis Eckner im Gespräch mit Oberärztin Dr. Henrike Dzikus und Oberarzt Behar Istogu

24/7 Herzenssache

In der Kardiologie im Krankenhaus Lauf herrscht rund um die Uhr Betrieb, denn oft geht es bei den Patientinnen und Patienten um Minuten. Ein Einblick in den Alltag der Herz-Profis.

Ein Mittwochmorgen im Krankenhaus Lauf. Dr. Dennis Eckner ist auf dem Weg zur Team-Besprechung. Die Kolleginnen und Kollegen – Oberärztin Dr. Henrike Dzikus, Oberarzt Behar Istogu sowie die Pflegefachkräfte Katarzyna Walaszek, Erika Sacher und Andrea Hofmann – sind vollzählig versammelt. In der Nacht war es ruhig, es gab nur wenige Aufnahmen. Die Patientin von gestern Nachmittag, eine 42-jährige Frau mit plötzlichem Herzinfarkt, ist dank des schnellen Einsatzes des Rettungsdienstes und anschließend erfolgreicher Stent-Implantation stabil. Sie liegt noch auf der Intensivstation.

„Das war keine typische Infarkt-Patientin“, erklärt Dr. Eckner. „Die Patientin raucht nicht und ist sportlich. Aber es zeigte sich ein unerkannter Diabetes und eine Fettstoffwechselstörung; daher sind nicht nur ältere Menschen betroffen und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind sehr wichtig.“ Bei Frauen seien die Symptome zudem anders als bei Männern. Übelkeit, Schwindel – Anzeichen, die leider oft nicht ernst genommen werden.

Eckner ist seit September 2024 Chefarzt der Abteilung für Kardiologie im Krankenhaus Lauf. Das Thema Herz hat ihn schon zu Studienzeiten begeistert. Jetzt schaut er auf die Uhr, auf dem Plan stehen heute vier Eingriffe im Herzkatheter-Labor. „Wir haben nur ein Herz, das müssen wir gut hegen und pflegen“, sagt der 44-Jährige, der 2009 aus dem Ruhrgebiet nach Mittelfranken kam und seitdem im Klinikum Nürnberg und im Krankenhaus Lauf tätig ist.

Der erste Katheter-Patient ist Reiner. Der 69-Jährige ist am Vortag ins Krankenhaus Lauf gekommen. Schon länger hatte er Probleme mit der Atmung, klagte über Luftnot und Abgeschlagenheit. Zu Hause kam er aber kaum noch die Treppe hoch. Da brachte seine Frau ihn ins Krankenhaus.

„Wir haben ihn gestern umfassend Notfallmedizinisch behandelt und verschiedene Untersuchungen wie einen Herzultraschall gemacht“, erklärt Dr. Eckner. Jetzt geht es darum, der Ursache auf die Spur zu kommen. Vermutlich hat Reiner eine akute Herzschwäche – die Pumpleistung des Herzens ist stark eingeschränkt, die Sauerstoffsättigung ist erniedrigt. Reiner kommt nun ins Herzkatheter-Labor. Er ist bei Bewusstsein, trägt eine Atemmaske.

Millimeter für Millimeter durch die Blutbahn

Im Katheterlabor beginnt der Eingriff. Der Katheter ist ein langer, dünner und biegsamer Schlauch, den Dr. Eckner vorsichtig über eine hauchdünne Kunststoffschleuse durch das Handgelenk in Reiners Blutbahnen einführt. Ein Kontrastmittel sorgt dafür, dass die Arterien am Monitor unter radiologischer Kontrolle gut erkennbar sind. Das Hightech-Gerät liefert hochauflösende Röntgenbilder, und Dr. Eckner kann den Weg der Katheterspitze bis zum Herzen in Echtzeit mitverfolgen. Erika Sacher steht unterdessen an Reiners Seite. Er ist lokal betäubt und bei Bewusstsein. Die Pflegerin redet mit ihm, das beruhigt. Katarzyna Walaszek und Andrea Hofmann beobachten die Vitalwerte, und Oberarzt Behar Istogu assistiert Dr. Eckner.



Wir haben nur ein Herz,
das müssen wir gut hegen und pflegen.



Dieser führt den Katheter millimetergenau bis zu den Herzklappen. „Hier sehen wir ganz deutlich eine Verengung“, stellt er fest. „Die Aortenklappe kann nicht richtig arbeiten. Da gibt es keine Alternative zu einer neuen Herzklappe. Wir werden den Patienten gleich ins Klinikum Nürnberg verlegen, wo er noch heute weiter versorgt werden kann.“

Vorsichtig entfernt Dr. Eckner den Katheter. Oberarzt Istogu verschließt die Einstichstelle mit einem Druckverband, während der Transport nach Nürnberg organisiert wird. Die enge Kooperation mit dem Klinikum Nürnberg ist Dr. Eckner sehr wichtig. Der Maximalversorger mit dem Herz-Gefäß-Zentrum auf dem Campus Süd sei das Mutterschiff, so sagt er. „Wir stehen stets in engem Austausch. Komplexe Fälle wie dieser können bestmöglich versorgt werden – und wir behandeln die Patienten danach wohnortnah weiter.“

Anlaufstelle für Menschen mit ganz unterschiedlichen Herzerkrankungen

In der Kardiologie im Krankenhaus Lauf werden nicht nur Patienten mit akuten Herzproblemen behandelt. Die Abteilung bietet eine umfassende Versorgung von Menschen mit ganz unterschiedlichen Herzerkrankungen. Das Leistungsspektrum umfasst die komplette konservative und koronarinterventionelle Kardiologie. „Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, angeborenen Herzfehlern, Herzklappenfehlern oder Herzrhythmusstörungen werden bei uns sowohl untersucht als

auch behandelt“, erklärt Dr. Eckner. Auch ausgefallene Fälle, etwa junge Menschen mit Herzmuskelentzündungen, sind hier richtig. Mit 20 stationären Betten und zusätzlichen Kapazitäten für ambulante Patienten ist eine bestmögliche Behandlung garantiert – stationär und ambulant. Im Team von Dr. Eckner arbeiten derzeit zwei Oberärzte sowie drei Assistenzärzte. Außerdem gibt es einen gemeinsamen Assistentenpool mit den anderen interistischen Abteilungen. Und ist eine intensivierete Überwachung notwendig, dann ist dies auf der interdisziplinären Intensivstation gewährleistet.





Teamarbeit mit ganz viel Herz

Parallel zum Start der neuen Abteilung für Kardiologie ist im Ambulanten BehandlungsCentrum am Krankenhaus Lauf außerdem eine neue kardiologische Praxis eröffnet worden. Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen können sich hier an das Team um Oberarzt Behar Istogu wenden. Die kardiologische Praxis am Krankenhaus Lauf befindet sich direkt angrenzend an das Herzkatheterlabor.



Dr. Eckner schätzt die Arbeit im Krankenhaus Lauf und den Zusammenhalt im Team sehr. „Ich arbeite sehr gerne hier. Wir sind nicht nur technisch und personell gut ausgestattet – unsere Patientinnen und Patienten profitieren außerdem von der familiären Atmosphäre in unserem Haus.“ (jup)

Kontakt



Abteilung für Kardiologie

Dr. Dennis Eckner
Chefarztsekretariat

 +49 (0) 9123 180-705
 +49 (0) 9123 180-619
 innere-medizin@kh-lauf.de

Privatsprechstunde und Ambulanz (gesetzlich Versicherte mit Einweisung)

 Montag bis Donnerstag: 13.00 bis 16.00 Uhr
und nach Vereinbarung
 +49 (0) 9123-180-705

Terminvereinbarung Herzkatheterlabor

 Montag bis Freitag: 8.00 bis 13.00 Uhr
 +49 (0) 9123 180-705



Ambulantes BehandlungsCentrum Lauf

Kardiologie
Simonshofer Str. 55, 91207 Lauf a. d. Pegnitz

Leitung

Oberarzt Behar Istogu

Terminvereinbarung

Montag bis Freitag: 8.00 bis 13.00 Uhr
 +49 (0) 9123 180-628
 lauf@abc-nuernberg.de

Viel mehr als Schönheit

Die Plastische Chirurgie ist keine Lifestyle-Disziplin. Sie verlangt viel Fingerspitzengefühl, sowohl im OP-Saal als auch bei der Beratung von Patienten. Mit Univ.-Prof. Dr. Denis Ehrl hat sie einen neuen Leiter.

„Wir behandeln in der Plastischen Chirurgie von Kopf bis Fuß“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Denis Ehrl seine Disziplin. „Das kann die Transplantation eines Zehs als Ersatz für einen amputierten Daumen sein, das können Kopftumore, Defekte am Körperstamm oder an den Extremitäten sein.“

Der Allrounder für die äußere Anatomie des menschlichen Körpers ist seit April 2024 Chefarzt der Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie. Die Öffentlichkeit verkürzt den Beruf allzu oft fälschlich zum „Beauty-Doc“. „Unser spannendes Fach verliert leider viel Nachwuchs an die rein ästhetische Chirurgie“, bedauert Ehrl. Und klärt mit Leidenschaft auf, warum seine Rolle am Klinikum Nürnberg mit einem Schönheitschirurgen nichts zu tun hat.

Verbrennungen, tiefe Wundinfektionen, Unfälle und vieles mehr – die Gründe, warum jemand die Hilfe von plastischen Chirurginnen und Chirurgen benötigt, sind vielfältig. Immer in enger Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgebieten, verbessern sie Körperfunktionen und ermöglichen so oft wieder Teilhabe am Leben.

Komplexe Chirurgie für mehr Lebensqualität

Prof. Ehrls Spezialgebiet ist die komplexe Mikrochirurgie, bei der mit Hilfe von Hochleistungsmikroskopen und Fäden, die dünner als ein Haar sind, Gewebe mit feinsten Blutgefäßen und Nerven verpflanzt wird. Auch die Rekonstruktion der weiblichen Brust mit Eigengewebe, körperperformende Eingriffe nach Gewichtsverlust und die Lymphchirurgie zählen zu seinen Schwerpunkten. Wie diese Art von Medizin eine kreative Lösung für ein individuelles körperliches Problem finden könne, begeisterte ihn seit seinem Studium, sagt der 42-Jährige, der zuvor am LMU Klinikum der Universität München leitender Oberarzt war. „Wir können nicht zaubern. Aber ich bin von den Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie fasziniert, die es erlauben, Menschen ihre Lebensqualität zurückzugeben. Ich mag es, um eine Mauer herum zu denken, um eine optimale Lösung für den Patienten zu finden.“ (isa)

„Ich mag es, um die Mauer herum zu denken“: Univ.-Prof. Dr. Denis Ehrl leitet neu die Klinik für Plastische Chirurgie.



Giulia Iannicelli (Portrait) | Hans-Joachim Winckler / VNP (OP)



Univ.-Prof. Dr. Denis Ehrl bei einem mikrochirurgischen Eingriff.

Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte

Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Klinikum Nürnberg | Campus Süd
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg



+49 (0) 911 398-2415
plastische-chirurgie@
klinikum-nuernberg.de

Nürnberg: ein guter Ort für Medizin

Mehr als 1.000 junge Menschen haben mittlerweile an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) ein Medizinstudium abgeschlossen. Die Rekordmarke knackte am Standort Nürnberg Amelie Osswald aus dem mittelfränkischen Laubendorf / Langenzenn. Im Interview zeigt sich die 25-Jährige sehr glücklich mit ihrer Studienwahl.

Frau Osswald, warum wollten Sie unbedingt Ärztin werden? Und warum an der Universität am Klinikum Nürnberg?

Ich wusste gegen Ende der Schulzeit, dass ich Medizin studieren möchte. Mir lagen die Naturwissenschaften immer am meisten. Und das zu kombinieren, um Menschen zu helfen und zu heilen, hat mich fasziniert. Es gab dann eigentlich auch keinen langfristigen Plan B, alles andere wären nur Zwischenlösungen gewesen.

Wenn man sich das so fest in den Kopf setzt, dass Medizin das einzig Wahre ist, das man machen

möchte, dann findet man auch einen Weg. Die PMU hat durch das Auswahlverfahren nicht nur die Abiturnote im Fokus, sondern berücksichtigt auch andere medizinische Vorerfahrung – ich zum Beispiel habe als Rettungssanitäterin gearbeitet – und Persönlichkeitsaspekte. Somit hat man bessere Chancen als an den staatlichen Universitäten. Letzten Endes bin ich durch eine Bekannte, die im allerersten Jahrgang dort studierte, auf die PMU gekommen. Außerdem liegt die Uni in meiner Heimatregion, was mir sehr entgegenkam.

Im September 2024 haben Sie Doktorhut und Urkunde bekommen, zufällig als 1.000. Absolventin der PMU. Fünf Jahre intensives Medizinstudium liegen hinter Ihnen. Wie war's?

Das Studium war zeitweise natürlich sehr hart. Gerade die Vorbereitung auf das US-amerikanische Staatsexamen USMLE und die intensive Anfangszeit mit Anatomie und Physiologie haben schon sehr viel Zeit und Energie abverlangt. ▶

Darf sich jetzt „Dr. med. univ.“ nennen: Amelie Osswald, hier bei ihrer Graduierungsfeier im September 2024, ist die 1.000. Humanmedizin-Absolventin der PMU.



Aber jetzt bleiben eher die schönen Sachen im Gedächtnis – die Freundschaften, die geknüpft wurden, das gemeinsame Feiern, die „Medimeisterschaften“ (ein Sportfestival für Medizinstudierende, Anm. d. Red.) und die Phase nach dem USMLE, wenn das Studium mehr Praxisbezug bekommt.

Gemessen am Bedarf an Ärzten, gibt es in Deutschland zu wenige staatliche Medizinstudiengplätze. Wer den Weg über eine private Medizin-Uni geht, muss hohe Studiengebühren aufbringen. Daran gibt es immer Kritik. Wie denken Sie im Rückblick darüber?

Ich selbst war auch kritisch und war sehr gespannt, was mich erwartet. Aber letzten Endes war die Abwägung: Wenn ich auf einen staatlichen Platz warte, würde ich vermutlich frühestens mit 25 Jahren einen Studienplatz bekommen. Jetzt bin ich mit 25 aber fertig mit dem Studium und kann somit auch alles wieder refinanzieren. Meine Familie hat mich bei der Finanzierung unterstützt, und ich bin sehr dankbar. Das ist nicht selbstverständlich. Aber am Ende lohnt es sich einfach doch. Geld in Bildung zu investieren ist nie falsch!

Jetzt sind Sie startklar für Ihren Traumberuf. Wie geht es für Sie weiter?

Ich freue mich sehr auf die kommende Zeit, ich fange im Dezember als Assistenzärztin in der Kardiologie im Klinikum Nürnberg an. Ich möchte erst mal meinen Facharzttitel für Innere Medizin machen und danach sehen, wo es mich hinzieht. Das wird sicherlich auch noch mal ein anstrengender Neuanfang. Aber jetzt kann man endlich Verantwortung übernehmen und wirklich ärztlich handeln – dafür haben wir es schließlich alle gemacht. (isa)



**PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT**



**Informationen zu Studium, Zulassung,
Studiengebühren und allem weiteren:**



+49 (0) 911 398-6750
humanmedizin@pmu.ac.at
pmu.ac.at/humanmedizin



Anmeldung
Studienjahr 2025/26
**Jetzt bis
31. Jan. 2025**



**PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT**

**ZUM DR. MED. UNIV.
IN NUR 5 JAHREN**

**DAS IST MEDIZIN
VON MORGEN.**

pmu.ac.at/humanmedizin

Jetzt informieren

Pflegende Angehörige: Kreativ werden tut gut

Eine Studie der Klinik für Geriatrie untersucht, inwiefern Kunsttherapie pflegende Angehörige entlastet. Teilnehmende ab 65 Jahren sind willkommen.

Wer einen lieben Mitmenschen pflegt, steht ständig unter Druck. Gezielte kreative Tätigkeit kann hier einen Ausgleich schaffen. Mit der Studie „Kreative Entlastung“ will das Klinikum Nürnberg herausfinden, wie und warum das funktioniert. Das Projekt der Klinik für Innere Medizin 2, Schwerpunkt Geriatrie, und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) möchte die Wirksamkeit von kunsttherapeutischer Begleitung bei privaten Pflegepersonen ab 65 Jahren wissenschaftlich belegen, indem Stressempfinden, biometrischer Stress und Befinden gemessen werden.



Illustration: Leonie Antwerpen

Die Teilnehmenden werden zufällig einer von zwei Studiengruppen zugeteilt. Die eine Gruppe trifft sich über zehn Wochen für wöchentlich 90 Minuten mit einer Kunsttherapeutin. Im Atelier „Augenblick“ auf dem Campus Nord des Klinikums Nürnberg entstehen nach Anleitung Bilder, Zeichnungen und Collagen. Die Vergleichsgruppe arbeitet selbstständig zu Hause mit einem speziellen Buch, das zu Kreativtechniken anleitet, und mit telefonischer Begleitung. Sämtliches Material wird gestellt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Vorerfahrungen sind nicht nötig. (isa)

Anmeldung und Informationen zum DUERER-Projekt



+49 (0) 911 398-114821
duerer.studie@klinikum-nuernberg.de
go.klinikum-nuernberg.de/duerer

Teilnehmerinnen der Studie „Kreative Entlastung“ beim Arbeiten im Atelier „Augenblick“.



Koma: In der Stille wird viel sichtbar

Die Frage, was Komapatienten von ihrer Umwelt wahrnehmen und wie man sich mit ihnen verständigen kann, bewegt viele Menschen. Anton Baier, Klinikseelsorger auf der inter-nistischen Intensivstation 10/2, schreibt über das, was im Schweigen passiert.



Wenn ein Mensch im Koma liegt, kann schnell der Satz fallen: Er bekommt nichts mit.

Hinter diesem Satz stecken viele Bedeutungen. Für die einen ist es fast eine Erleichterung, wenn dieser Mensch nichts mitbekommen würde. Denn im Koma zu liegen, geht einher mit einer schweren Erkrankung und mit Leid. Wie gut, wenn er davon nichts mitbekommt. In ähnlicher Weise könnten das die Behandelnden sehen. „Intensivmedizin hat körperverletzende Qualitäten“, hat einmal ein ärztlicher Kollege sein Tun beschrieben: Intubieren (einen Beatmungsschlauch in die Luftröhre legen), Venenkatheter (ein kleiner Schlauch, der in die Vene eingesetzt wird, um über einen zentralen Punkt Medikamente zuführen zu können), Absaugen, Eröffnen, Entlasten etc. Die meisten dieser

Vorgänge sind wach nur schwer zu ertragen. Der Blick auf den Komapatienten, wenn man ihm für sein Überleben solches antun muss, mag da leichter sein, wenn er nichts mitbekommen würde. Nicht zuletzt ist da das eigene Verstummen der Angehörigen angesichts des Leides, das dem Patienten zugestoßen ist. Es kann im ersten Moment erleichternd sein, dass er nichts mitbekommt, weil man sich selbst so schwertut, etwas zu sagen. Die Wirklichkeit ist anders.

Beobachtung

Das, was mit einem Komapatienten geschieht, zeigt eigentlich, dass er eine Menge mitbekommt: Behandlung, Versorgung, Pflege, Besuch, Zuspruch, Zuwendung. Es ist dem Umstand geschuldet, dass auf all das zwar Veränderungen in den medizinischen Werten erkannt werden können, aber eine persönliche Reaktion darauf kaum oder nicht wahrgenommen werden kann. Der Patient liegt im Koma und ist anscheinend unerreichbar.

Veränderung

Solange die akute intensivmedizinische Versorgung läuft, geht es vor allem um eine Frage: Was müssen wir, die medizinischen und pflegerischen Versorger, tun, um das körperliche Überleben dieses Menschen zu sichern? Wenn diese Frage mit Erfolg beantwortet ist, befindet sich der Patient in einer stabilen Lage: mindestens innerhalb der Intensivstation und mit ihren Versorgungsmöglichkeiten kann der Mensch vorerst leben. Mit anderen Worten: Er lebt jetzt in der Intensivstation. Wenn man ihn besucht ohne die Absicht, etwas an ihm zu machen, öffnet sich die Möglichkeit, wahrzunehmen, was er von sich zeigt. Dazu braucht es ein Hilfsmittel, das der Komapatient anbietet: Stille. Zwangsläufig schweigt der Patient. Was so seltsam einfach klingt, hat eine hohe Bedeutung. Miteinander still sein ist eine Form der Kommunikation. Man begegnet einander nicht auf der Ebene von Worten und Begriffen, sondern im gemeinsamen stillen Dasein. Solche Erfahrungen machen wir auch als wache Menschen,

wenn wir eine besondere Erfahrung still miteinander wahrnehmen oder teilen. Manchmal kann das in einer Weise geschehen, dass wir darüber schwer Worte finden, aber trotzdem miteinander um ein inneres Berührtsein wissen.

Stille

Das Stillsein des Komapatienten kann als Einladung angenommen werden, als Besuchender still bei ihm zu sein. Man kann das auch zuerst aussprechen, um sich selbst klarzumachen, worum es geht: Du bist still, und ich bin auch still. Ich möchte wahrnehmen, was in dieser Stille sichtbar werden will.

Tiefenwahrnehmung

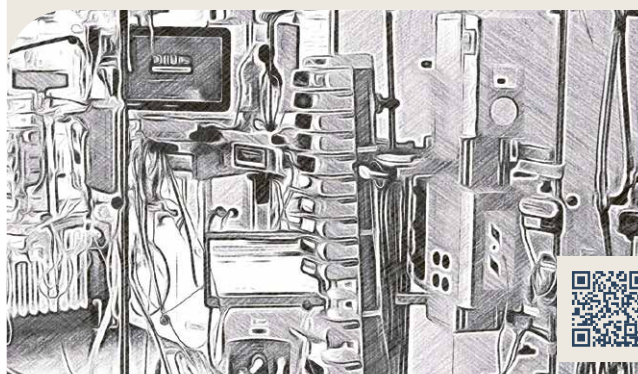
Wenn man in dieser Haltung etwa 20 Minuten still bei einem Komapatienten verbringt, kann sich ein anderer Kontakt eröffnen. Die Wahrnehmung, was dieser Mensch von sich zeigt, wird geschärft. Das ist eine wichtige Veränderung auf der Beziehungsebene. Denn die medizinische und pflegerische Begegnung mit dem Komapatienten stellt notwendigerweise das Machen in den Vordergrund: „Wir schauen, was wir für ihn machen können.“ Ein Mensch aber ist auf Dauer nicht auf Machbarkeit einschränkbar. Für das Leben und in besonderer Weise für das Überleben in belastenden Situationen ist die Resonanzfähigkeit entscheidend. Diese bedeutet: Was löst etwas in mir und was löse ich im anderen oder im Geschehen aus, in dem ich mich befinde? Auch wenn wir das bei einem Komapatienten nicht mit Sicherheit erfassen können, können wir ihm durch stilles Wahrnehmen zeigen, dass er uns berührt. Interviews mit erwachten Komapatienten haben gezeigt, dass manche (etwa 30 Prozent) in der Komaerfahrung etwas vom Dasein zugewandter Menschen um sie herum erfahren haben. Ebenso konnten Menschen, die sich still, zugewandt, mitfühlend und aufmerksam beim Komapatienten aufgehalten haben, etwas mit ihm erfahren. Dabei geht es nicht um Diagnostik und Prognosen, sondern um Anteilnahme und Wahrgenommenwerden.

Bedeutung

Bedeutsam sind zwei Erkenntnisse. Erstens: Für Angehörige ist es wichtig, im Umfeld eines Komapatienten klare Ermutigung zu bekommen, sich zugewandt, aufmerksam und intuitiv unterstützend beim Patienten zu verhalten.

Das stärkt ihre Selbstwirksamkeit in einer eher ohnmächtigen Erfahrung. Außerdem können Angehörige so einen Beitrag leisten, den Menschen hinter dem massiven Geschehen von Intensivmedizin und Koma nicht zu verlieren. Zweitens ist es für erwachte und im Wesentlichen wieder in ihr alltägliches Leben zurückkehrende ehemalige Komapatienten wichtig, danach einen Gesprächspartner zu haben, der ihnen Anteilnahme und Beschreibungen von Wahrnehmungen geben kann, in denen der ehemalige Patient erkennen kann, dass er nicht anwesend war, mit anderen Worten: dass er eben gerade nicht nichts mitbekommen hat. Für etwa 30 Prozent der erwachten Komapatienten ist das von Bedeutung.

Blick in ein Zimmer der Intensivstation 10/2 im Klinikum Nürnberg, als Zeichnung verfremdet.



Leitfaden für Angehörige & Behandelnde

Aus einem mehrjährigen Projekt auf der Intensivstation 10/2 im Klinikum Nürnberg | Campus Nord zur Kommunikation mit Komapatienten ist ein Leitfaden zur Tiefenwahrnehmung entwickelt worden. Damit wird Schritt für Schritt beschrieben, wie eine kommunikative Begegnung mit einem Komapatienten gestaltet werden kann. Auf der Homepage koma-tiefenwahrnehmung.de werden der Leitfaden sowie einfache Verhaltensweisen als Handwerkszeug für Behandelnde und Angehörige vorgestellt. Im Dezember erscheint dazu im Kohlhammer-Verlag ein Werkbuch mit dem Titel „Kommunikation mit Komapatienten“ (ISBN 978-3-17-044758-5). Dazu fand im November 2024 zum ersten Mal ein im deutschsprachigen Raum beworbener Kurs in Kooperation der Intensivstation 10/2 und dem Bildungshaus Akademie cph Nürnberg statt.

✉ anton.baier@klinikum-nuernberg.de



Herzens- wärme zum Anziehen

Ein Kreis von Ehrenamtlichen aus dem Landkreis Eichstätt stattet Frühgeborene mit handgemachter Babykleidung aus. Das ist auch für das Klinikum Nürnberg ein wunderbares Geschenk.

Ab diesem einen Tag im Februar 2015 ist für Familie Rupp aus Beilngries plötzlich nichts mehr normal.

Marina Rupp bekommt ihr drittes Kind – zehn Wochen vor dem Geburtstermin. Die kleine Evelyn wiegt nur 675 Gramm. Die folgenden zwei Monate, die das Baby zur Überwachung auf der Kinderintensivstation des Klinikums Nürnberg bleiben muss, werden zum Ausnahmezustand. Das Patientenzimmer hat sich in Marina Rupp's Gedächtnis bis heute eingebrannt. Sie erinnert sich an Stressgefühle, die Pendelei zwischen daheim und der Klinik, die Berge verheulter Taschentücher. „Ich wollte einfach nur meine Ruhe von der Welt“, erzählt die heute 38-Jährige mit ihrer offenen Art.

Entlass-Pakete für betroffene Familien

Neun Jahre liegt das zurück. Evelyn ist zu einem zierlichen, aufgeweckten Mädchen herangewachsen.

Und ihre Mutter ist pausenlos gefragt mit ihrem gemeinnützigen Projekt. Evelyns Geschichte gab dazu den Anstoß: 2018 gründeten Mitstreiterinnen um Marina Rupp den Verein „Nähen für Frühchen und Sternenkinder Beilngries“. 300 Mitglieder sind sie mittlerweile, fast alles Frauen.

Die Aktiven unter ihnen nähen, stricken und häkeln in ihrer Freizeit Kleidungsstücke für Frühgeborene und auch für Kinder, die ungeboren oder kurz nach der Geburt versterben. Sie stiften die Strampler, Bodys, Deckchen, Mützchen und Söckchen kostenlos verschiedenen Geburtskliniken. Die Eltern dürfen die Ausstattung in fröhlichen Mustern und Farben behalten. Auf Anfrage verschickt der Verein auch betroffenen Familien ein Sortiment zu, mehr als hundert Pakete im Jahr. Spenden und Mitgliedsbeiträge machen das Engagement möglich.

Auch für die Pflegekräfte eine Freude

Das Klinikum Nürnberg bezieht regelmäßig Lieferungen vom Nähkreis. Immer wenn die Handarbeiterinnen wieder eine Kollektion auf dem Campus Süd vorbeibringen, gibt es ein großes Hallo im Team der Neonatologie, auch weil die Familie Rupp mit dem Ort so viele Gefühle verbindet und sich gut aufgehoben fühlte. Corina Knobloch, Pflegedienstleiterin der Kinderklinik, freut sich: „Das ist eine so wertvolle Aktion. Unsere Eltern sind immer sehr froh und dankbar.“ Kinderintensivschwester Nicole Mederer, Teamleiterin der Neonatologie, ergänzt: „Auch wir Pflegekräfte sagen ein Riesen-Dankeschön an die Nähgruppe. Jedes Mal, wenn wir ein Kind frischmachen und betten, freuen wir uns über die Liebe, die in diesen Kleidungsstücken steckt.“ So niedlich die Garderobe aussieht – vor allem deckt sie eine handfeste Nachfrage. Babykleidung in derart winzigen Untergrößen gibt es im Einzelhandel kaum zu kaufen. Oder sie ist teuer. Eltern von Frühchen müssen sowieso schon Mehrausgaben stemmen, und sie haben gerade andere Sorgen. Etwa jedes zehnte Neugeborene ist eine Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche. Die Beilngrieser kennen auch die medizinischen Bedürfnisse, wählen hautschonende Stoffe und können bei Bedarf Eingriffe für Sonden und Katheter schneiden.

„Auch wenn das Kind noch so klein ist, möchte man ja, dass es hübsch aussieht“, erinnert sich Marina Rupp. Sie bekam seinerzeit für Evelyn Selbstgenähtes von Bekannten geschenkt. „Es tut so gut, wenn in diesem Ausnahmezustand jemand an dich denkt.“ Bis heute hat sie für andere Mütter in ihrer Lage ein offenes Ohr. „Wir können keinen medizinischen Rat geben. Aber wir können zuhören, und das ist oft schon das Wichtigste.“ Ihre Tochter Evelyn hat sich neulich schon mal spaßeshalber an der Nähmaschine probiert. (isa)

Frühgeborene warm und sicher eingepackt: Ein Hilfsprojekt in Beilngries stattet Frühchen am Klinikum Nürnberg passend aus. Vereinsmitgründerin Marina Rupp (1. Bild Mitte) unterstützt mit vielen Näherinnen und Strickerinnen Familien in schweren Zeiten.



Kontakt



+49 (0) 160 45 19 413

fruehchen.beilngries@gmail.com

fruehchenbeilngries.wordpress.com

Spendenkonto: DE92 7216 0818 0004 6586 80

Der Verein Klautermann am Klinikum Nürnberg | Campus Süd unterstützt Familien mit früh- und risikogeborenen, chronisch kranken und behinderten Kindern im Raum Nürnberg und Mittelfranken.

+49 (0) 911 800 01 17

info@klautermann-ev.de



Dr. Alkassar mit Cleo und ihrer großen Schwester Anna



Mama Anca

Große Medizin für kleine Kämpfer

Mehr als 8.000 Kinder kommen jedes Jahr mit angeborenen Herzfehlern zur Welt. So auch Cleo und Eric aus Nürnberg. Beide Kinder haben in ihren ersten Lebensmonaten schon eine Menge durchgemacht - und großen Kämpfergeist bewiesen.

Cleo

Die kleine Cleo ist ein echter Wirbelwind. Die Zweijährige ist aufgeweckt und macht ihrer großen Schwester Anna alles nach. Auf den ersten Blick wirkt sie wie ein ganz normales Kind. Doch Cleo und ihre Familie mussten schon sehr tapfer sein. Vor etwas über zwei Jahren kam Cleo augenscheinlich gesund auf die Welt. Als ihre große Schwester an dem RS-Virus erkrankte und es auch Cleo sichtlich nicht gut geht, ist ihre Mutter Nina beunruhigt.

Die Familie fährt in die Kindernotaufnahme des Klinikums Nürnberg. Dort wird Cleo wegen beginnender Herzmuskelschwäche infolge einer Herzmuskelentzündung in der Abteilung für Kinderkardiologie der Kinderklinik unter der Leitung von Dr. Muhannad Alkassar und Dr. Sigrun Karsten betreut. Als anfängliche Medikamente und Therapien nicht gut anschlagen, wird Dr. Alkassar hellhörig. Der Mediziner veranlasst einen eiligen CT-Termin, und dieser bringt Gewissheit: Cleo leidet an dem sogenannten

ALCAPA-Syndrom, einem sehr seltenen angeborenen Herzfehler, sie muss schnellstens operiert werden.

„Bei dem ALCAPA-Syndrom handelt es sich um eine Fehlleitung des linken Herzkranzgefäßes, welche sich meist erst Monate nach der Geburt bemerkbar macht. Durch die Unterversorgung der linken Herzkammer kommt es zu einer rasch zunehmenden Herzschwäche“, erklärt der behandelnde Arzt.

Die Befunde werden von den Ärzten der Kinderkardiologie direkt mit einem operativen Herzzentrum besprochen. „In unserem Haus können wir kleine Herzpatientinnen und -patienten vollumfänglich auf höchstem Niveau versorgen. Wenn eine operative Behandlung ansteht, arbeiten wir eng mit führenden operativen Herzzentren zusammen, vor allem mit der Herzchirurgie des Universitätsklinikums Erlangen sowie dem Herzzentrum in München“, erklärt Dr. Alkassar. Cleo wird noch am selben Tag operiert – für die ganze Familie eine extrem belastende Situation.

Sieben Stunden dauert die Operation. Hilfreich ist für die Operateure, dass Dr. Alkassar ein 3D-Modell von Cleos Herz im Maßstab eins zu eins erstellt hatte – so können sie genau erkennen, wo der Fehler liegt, den sie in Millimeterarbeit beheben müssen.

Glücklicherweise erholt sich Cleo sehr schnell. Nach einer Woche wird sie ins Klinikum Nürnberg



Eric und Dr. Alkassar (QR-Code: BR Geschichte von Eric)

zurückverlegt, wo ihre Familie zusätzlich vom Verein Klabautermann unterstützt wird. Auch um Cleos Schwester Anna kümmert sich der Klabautermann. „Ich bin Dr. Alkassar unendlich dankbar dafür, dass er Cleos Zustand intuitiv richtig eingeordnet hat und hartnäckig bei der Behandlung geblieben ist. Er ist nicht nur menschlich stark, sondern ist mit Herzblut bei der Arbeit“, bedankt sich Cleos Mutter Nina.

Cleos Herz wird jetzt regelmäßig kontrolliert, aber es wächst normal und unauffällig. Von ihrem ehemaligen Herzfehler lässt sie sich nicht abschrecken – ein echtes Löwenherz eben.

Eric

Auch der kleine Eric kommt mit einem angeborenen Herzfehler auf die Welt – und auch bei ihm kann dank der Aufmerksamkeit des Teams um Dr. Alkassar umgehend gehandelt werden. Bei Eric wird direkt nach der Geburt eine sogenannte Pulmonalatresie diagnostiziert, ein sehr seltener und lebensbedrohender Herzfehler.

„Bei einer Pulmonalatresie ist in der Regel die Pulmonalklappe, also die Lungenschlagader, verschlossen, sodass der Blutkreislauf nicht regulär funktionieren kann. In Erics Fall fehlten wichtige Gefäße, die das Blut normalerweise in die Lunge bringen. Das erfolgte stattdessen mittels anderer, nicht dafür vorgesehener Gefäße“, erklärt Dr. Alkassar. „Wir mussten sofort handeln.“

Direkt nach der Geburt kam Eric deshalb auf die Kinderintensivstation und wurde dort intensiv kinder-kardiologisch betreut. Im Alter von 3 Wochen musste Eric dann operiert werden. Sechs Stunden

dauerte der Eingriff. Dieser war kompliziert, die Ärzte mussten quasi eine Umgehungsstraße anlegen, damit das sauerstoffreiche Blut jetzt wieder überall dahin transportiert werden kann, wo es gebraucht wird. Auch hier half ein maßgetreues Herzmodell aus dem 3D-Drucker.

Eric's Mama Anca durchläuft Höllequalen. Eigentlich war sie zur Untersuchung und Vorbesprechung der Geburt in die Schwangerenambulanz gekommen. Und dann ging plötzlich alles ganz schnell. Die Herztöne stimmten nicht, ein Notkaiserschnitt wurde angesetzt, Eric auf die Welt geholt und gleich intensivmedizinisch stabilisiert. Es ging um Leben und Tod. „Die Ärzte haben uns geraten, Erics Erkrankung nicht zu googeln, weil die Prognose so schlecht sei“, erinnert sich Anca. „Ich möchte anderen Eltern Mut machen. Man darf die Hoffnung nie aufgeben.“

Neun Monate ist die Operation von Eric jetzt her, sie ist gut verlaufen. Eric ist wie Cleo regelmäßig zu Verlaufskontrollen in der Kinderkardiologischen Ambulanz in Nürnberg. Und es stehen weitere Operationen an. „Ich bin zuversichtlich, dass er es schafft. Die erste OP war dank der 3D-Aufbereitung eine völlig neuartige und hat zu einem sehr guten Ergebnis geführt. Für die Schwere der Erkrankung ging es ihm in den letzten Monaten sehr gut“, sagt Dr. Alkassar. „Eric ist ein Kämpfer und entwickelt sich prima.“ (jup)

Ein starkes Herz von Anfang an

Eines von hundert Kindern wird mit einem Herzfehler geboren. Dazu kommen erworbene Herzerkrankungen oder Herzrhythmusstörungen bei Babys, Kindern und Jugendlichen. In der Kinderkardiologie des Klinikums Nürnberg werden die jungen Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg zu einem starken Herzen umfassend und professionell begleitet – von der Geburt bis ins Erwachsenenalter.

Um den oft schwierigen Start ins Leben so sanft wie möglich zu gestalten, stehen den Betroffenen nicht nur spezialisierte Kinderkardiologinnen und -kardiologen zur Seite, sondern auch ein erfahrenes und einfühlsames Team aus Pflegekräften und psychosozialer Betreuung sowie zur Nachsorge der Verein Klabautermann.

Kinderkardiologie . Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche

Terminvereinbarung
Kinderkardiologische Sprechstunde



+49 (0) 911 398-7755

abc-sued@klinikum-nuernberg.de



Botschafter-Bild: Rundgang über die Baustelle: Schirmherrin Karin Baumüller-Söder (vorne 3. v. r.) und Botschafterteam ließen sich vor Ort über den Fortschritt des Neubauprojekts informieren.

Webcam
Baustelle

Schöller-Stiftung fördert Medizin für Kinder

Neben der Altersmedizin setzt sich die Theo und Friedl Schöller-Stiftung auch intensiv für die Förderung der Kindermedizin ein. In diesem Jahr wurden erstmals Projekte gefördert und der Friedl Schöller-Preis verliehen. Das Spektrum reicht von Stillberatungsthemen über Veranstaltungen bis zur Förderung innovativer Forschungsarbeiten – insgesamt über 80.000 Euro für Kindermedizin und Geburtshilfe.

Fröhliche Gesichter zeigten sich beim diesjährigen Treffen des Botschafterteams vom Neubauprojekt Kinderklinikum Nürnberg. Gemeinsam mit Schirmherrin Karin Baumüller-Söder, dem Team Neubau, den Vertretern der Theo und Friedl Schöller-Stiftung sowie Prof. Dieter Kempf (Vizepräsident des Bundesverbands der Deutschen Industrie), der Pianistin Hildegard Pohl und Jürgen Decke vom Theater Mumpitz verlieh Prof. Dr. Achim Jockwig, der Vorstandsvorsitzende des Klinikums Nürnberg, zum ersten Mal den Friedl Schöller-Preis. Damit zeichnet die Stiftung ab sofort einmal im Jahr gute Ideen aus Versorgung und Forschung aus, die von den Mitarbeitenden eingereicht werden.

Zur Premiere wurden gleich zwei Projekte gewürdigt: ein neu etabliertes Stillberatungsteam im Kinderklinikum Nürnberg und die Kinderbeteiligungskampagne des Jugendamts der Stadt Nürnberg.

Stillmentorinnen unterstützen beim gesunden Start ins Leben

Das Stillberatungsprojekt aus dem Bereich der Pflegedienstleitung im Klinikum Nürnberg ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einer verbesserten Versorgung. Um die Stillberatung zu fördern und auszubauen, hat sich unter den Mitarbeitenden ein sektorenübergreifendes Team aus sogenannten Stillmentorinnen gebildet. Das Stillberatungsteam hat mit viel Engagement Aus- und Weiterbildungen absolviert, auch in der Freizeit. Geplant sind jetzt weitere Aktivitäten sowie Teambildungsmaßnahmen, um die Motivation und den Zusammenhalt weiter zu stärken.

Das Kinderbeteiligungsprojekt des Jugendamts der Stadt Nürnberg ist in dieser Form bundesweit einmalig.

So wird das Klinikum Nürnberg seit Beginn der Planungen für das neue Kinderklinikum darin unterstützt, den Neubau so kindgerecht und kinderfreundlich wie möglich zu gestalten. Das Team um Kinderkommissions-Geschäftsführerin Cornelia Scharf hat Kinder, Jugendliche und Eltern dazu aufgefordert, Ideen und Vorschläge einzubringen. Zudem gab es Workshops und für Inspirationen „Dienstreisen“ mit den Kindern, etwa zur Kinderklinik in Stuttgart. Eingebunden in das Projekt sind zahlreiche Kindergärten, Kitas, Horte und Schulen, und bis heute sind weit über 1.000 Anregungen eingegangen, von denen viele in die Planung einfließen.

Förderung von innovativen Projekten

Neben dem Friedl Schöller-Preis stellt die Theo und Friedl Schöller-Stiftung Budget für weitere Projekte aus verschiedenen Themenblöcken wie Veranstaltungen, bestimmten Anschaffungen und Ideen für eine verbesserte Versorgung in der Kindermedizin zur Verfügung. Beispiele sind hier Forschungsprojekte – in diesem Jahr ein kinder-kardiologisches Projekt sowie eine Studie zur Proteinumsatzrate bei Frühgeborenen. Hierbei wird der Proteinanteil in der Muttermilch gemessen und mit Blick auf das optimale Wachstum von Gehirn, Organen und Muskeln untersucht. Außerdem werden Stillvorbereitungskurse gefördert, eine Fortbildungsreihe für niedergelassene Ärzte, eine bessere Technik für den Bereich der familienorientierten Nachsorge sowie ein Ergotherapie- und Physiotherapie-Assessment in der Schmerzambulanz und ein Graffiti-Projekt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (KJP).

Der Rohbau am Campus Süd nimmt Formen an

Indes macht der Bau auf dem Campus Süd rasante Fortschritte. Seit dem Baubeginn vor 18 Monaten ist inzwischen die Halbzeit erreicht: Aktuell wird das Erdgeschoss errichtet – das mittlere von insgesamt



Unterstützen auch Sie das Klinikum Nürnberg!

Besondere Angebote machen in der Medizin und Pflege einen großen Unterschied. Spenden auch Sie und helfen Sie uns dabei, unseren Patientinnen und Patienten dieses Mehr zu bieten!

Spendenkonto: Klinikum Nürnberg
IBAN: DE88 7605 0101 0013 3333 31

Ab einem Betrag von 300 Euro stellen wir Ihnen eine Zuwendungsbestätigung aus. Bitte nennen Sie uns dafür Ihren Namen und Ihre Adresse im Verwendungszweck.

fünf Stockwerken. Bis 2027 soll das neue Kinderklinikum Nürnberg am Campus Süd, das vom Freistaat Bayern mit rund 119 Millionen Euro gefördert wird, fertig sein. Einziehen werden vier Kliniken: die Klinik für Neugeborene, Kinder und Jugendliche, die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie, die Klinik für Frauenheilkunde mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe sowie die Abteilung für Psychosomatik der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (KJP). Das medizinische Angebot in dem 30.000 Quadratmeter großen Gebäude wächst: fünf Stockwerke, 1.000 Räume, 216 Betten, drei zusätzliche, lichtdurchflutete Kreißsäle in direkter Nähe zum OP-Bereich, sodass im Notfall schnell gehandelt werden kann. Auch die Zahl der Versorgungsplätze in der Neonatologie und auf der psychosomatischen Station wird erhöht, ebenso wird es eine eigene Kinder-Notfallambulanz, mehr Spezialambulanzen sowie eine kindgerechte Funktionsdiagnostik geben. (jup)

Gruppenbild mit allen Preisträgerinnen und Preisträgern: Die Theo und Friedl Schöller-Stiftung stellt für verschiedene kindermedizinische Projekte ein Budget von 80.000 Euro zur Verfügung.



120 Tage mitfiebern

Dr. Bernd Langenstein hat von Mai bis September 2024 den Ausnahmesportler Jonas Deichmann ärztlich betreut, der 120 Triathlon-Langdistanzen an 120 Tagen hintereinander absolviert hat.

Sie waren in diesem Jahr dank der Betreuung von Jonas Deichmann stark in den Medien präsent. Ist Ihnen jetzt langweilig?

Nein, langweilig ist mir nicht, und das war es auch vorher nicht. Die Sportmedizin ist eine spannende und vielfältige Aufgabe. Das Experiment Jonas Deichmann war für mich eine wirklich große Ehre und etwas ganz Besonderes.

Wie war Ihr Puls in diesen 120 Tagen? Sie haben sicher jeden Tag ordentlich mitgefiebert.

Natürlich habe ich mitgefiebert. Da ich aber einen eher niedrigen Puls habe, war das medizinisch kein Problem. Der Medienrummel war in der Tat beachtlich. Jonas hat eine regelrechte Begeisterung für den Sport an sich ausgelöst. Viele Menschen haben ihn begleitet – im Wasser, auf dem Rad oder auf der Laufstrecke.

Sie haben Jonas Deichmann in einem Interview als sportliches Unikum bezeichnet und Sie nutzen das Thema auch für die wissenschaftliche Forschung.

Das Projekt wissenschaftlich zu begleiten war von Anfang an der Wunsch von Jonas Deichmann. Wir haben über den gesamten Zeitraum akribisch Daten erfasst: die Blutwerte, die Sauerstoffsättigung, das Schmerzempfinden, den Ruhepuls, die Körpertemperatur und so weiter. Das Projekt ist als Diplomarbeit an unserer Paracelsus Medizinischen Privatuniversität ausgeschrieben worden, und eine Studentin ist jetzt dabei, die Daten auszuwerten.

Können Sie aus der Studie Impulse für die Sportmedizin am Klinikum Nürnberg ableiten?

In der Leistungsdiagnostik gibt es keine Unterschiede. Wir machen mit Amateuren die gleichen Tests wie mit Profis, nur auf einem anderen Niveau. Jonas ist aber ein Sonderfall. Es gab in der ganzen Zeit keine

Auffälligkeiten, nicht einmal bei den verschiedenen Infekten. Er ist top vorbereitet und hat ideale genetische Voraussetzungen.

Haben Sie auch schon mal eine Langdistanz absolviert?

Nein. Ich bin ein guter Läufer – und das soll auch so bleiben. (jup)

Jonas Deichmann (*1987) ist ein deutscher Extremsportler, der bereits verschiedene Weltrekorde aufgestellt hat, etwa einen Triathlon um die Welt in 54 Tagen. In diesem Jahr absolvierte Deichmann 120 Ironman-Distanzen (3,8 km Schwimmen, 180 km Radfahren und 42 km Laufen) am Stück. Hier lag der Weltrekord zuvor bei 105 Tagen.

🌐 jonasdeichmann.com



Luisa Schuster

Institut für Sportmedizin

Klinikum Nürnberg | Campus Süd
Rosenberger Str. 11, 90471 Nürnberg



+49 (0) 911 398-5630
sportmedizin@klinikum-nuernberg.de
go.klinikum-nuernberg.de/sportmedizin

Kurzmeldungen

Ambulantes BehandlungsCentrum in Roth: Neue Impulse für Kinder- und Jugendmedizin

Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Region hat mit einem neu eröffneten Standort des Ambulanten BehandlungsCentrums (ABC) Verstärkung bekommen. Seit dem 1. Oktober 2024 ist die Kinderarztpraxis von Dr. Ronny Jung im Zentrum von Roth um eine Etage erweitert worden – hier ist jetzt im Rahmen einer Kooperation zusätzlich eine Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Kinderneurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Hause. Geleitet wird die neue Einrichtung in der Kugelbühlstraße von Dr. Kerstin Egler. Eine Terminvereinbarung ist online unter doctolib.de oder unter der Tel. +49 (0) 9171 9074840 möglich.

Das Frühstück ist fertig: Buffet für Wöchnerinnen im Klinikum Nürnberg

Für die meisten Mütter ist die Geburt ein Kraftakt. Und auch das Stillen kostet Energie. Deshalb ist eine ausgewogene und schmackhafte Ernährung für gewordene Mamas besonders wichtig – angefangen mit einem nahrhaften Frühstück. Nach einer längeren Corona-Pause ist das Angebot nun zurück. Von Montag bis Sonntag können sich die Patientinnen von 7.30 bis 9.00 Uhr bedienen. Das Angebot ist vielfältig: verschiedene Sorten Brötchen und Brot, Wurst, Käse, Obst, Joghurt, Müsli, Cornflakes, Marmelade usw. Weitere Infos zu unserer Geburtshilfe: klinikum-nuernberg.de

Immunisierung von Neugeborenen gegen RSV

Jedes Jahr im Herbst infizieren sich Babys und Kleinkinder mit dem sogenannten Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV). Vor allem Früh- und Neugeborene erkranken oft schwer und müssen stationär behandelt werden. Dank einer neuen Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) können Babys jetzt eine Prophylaxe erhalten. Das Klinikum Nürnberg hat diese Immunisierung für Neugeborene gleich umgesetzt. Bis März werden alle neugeborenen Kinder mit dem neuen Antikörper Nirsevimab versorgt, der sehr sicher ist und nur einmal gespritzt werden muss.

Unterstützung für Kinderklinik-Neubau in Togo

Die neue Kinderklinik, die der Nürnberger Verein Fi Bassar in Togo errichtet, ist fast fertig. Darin steckt auch viel Know-how aus dem Klinikum Nürnberg.

Im Februar 2025 soll die Gesundheitsversorgung einer ganzen ländlichen Region in Westafrika einen Sprung nach vorn machen: Dann will das Krankenhaus der Stadt Bassar in Togo seine Kinderklinik in Betrieb nehmen. Fi Bassar, ein Verein in Nürnberg, hat den Neubau mit 45 Betten durch Spenden und Förderungen ermöglicht. Das Klinikum Nürnberg unterhält eine Klinikpartnerschaft mit Bassar und unterstützt das Projekt logistisch, durch fachliche Begleitung und mit Materialspenden.

„Die Ausstattung der neuen Kinderklinik mit gebrauchtem, voll funktionstüchtigem Mobiliar und Geräten stellt in erster Linie das Klinikum bereit“, erklärt Dr. Franz Köhler, Projektleiter der Klinikpartnerschaft. „Dazu zählen Betten, Inkubatoren, Monitore, Spielzeug und Medizinprodukte, die wir über Monate hinweg gesammelt haben.“ Firmen aus und um Nürnberg spendeten zusätzliche Technik. Die Kindermedizin arbeitete in Bassar bisher unter höchst unzureichenden Bedingungen.

Viele Klinikums-Beschäftigte und weitere Aktive engagieren sich in ihrer Freizeit für den Hilfsverein. Bei einem Projektbesuch im Herbst 2024 hat eine Gruppe von ihnen gemeinsam mit dem örtlichen Team den Neubau eingerichtet und wie gewohnt kostenlose Operationen angeboten. Die Vorsitzende und gebürtige Togoerin Rali Guemedji ist dankbar für jede weitere Unterstützung: „Wir haben keine Verwaltungskosten, jede Hilfe kommt direkt in Togo an.“

Kontakt: fibassar.de

Spendenkonto: DE88 3702 0500 0009 8165 00

Impressionen aus der gerade entstehenden Kinderklinik in Bassar



Ein pflanzlicher Leberfreund



iStock

Gastbeitrag von Brigitte Addington



Kein Stoff, der über unsere Darmschleimhaut aufgenommen wird, gelangt ungehindert am „großen Türsteher“ am Ende der Pfortader vorbei. Hier wacht die Leber als wichtigste Entgiftungszentrale unseres Körpers. Die Belastung durch Lebensmittel (Pestizide etc.), lebertoxische Arzneimittel und Alkohol zwingt unser größtes Organ langsam, still und leise in die Knie, denn die notwendigen Regenerations- und Erholungsphasen entfallen immer mehr. Vielleicht hat deswegen „Mutter Natur“ uns die Mariendistel (*Silibum marianum*) geschenkt.

Bereits der volkstümliche Name „Leberdistel“ verweist auf Mythos und traditionelle Anwendung. Während sich die Distel in der westlichen Phytotherapie letztendlich zur „Leberpflanze“ schlechthin etablierte, ordnete man sie in Asien der Bauchspeicheldrüse und dem Blutzuckerstoffwechsel zu.

Der Korbblütler mit wunderschönen purpurroten Blüten ist im Mittelmeerraum heimisch, wird jedoch schon seit vielen Jahrhunderten auch in Mitteleuropa angebaut – früher in Kloostergärten, heute im großen Stil für medizinische Zwecke. Gelegentlich trifft man ihn aber auch verwildert bei uns an, an Wegrändern, Ödland und Feldflur. Er liebt sonnige, warme

und trockene Stellen. Diese bis zu 150 cm große krautige Heilpflanze erkennt man an ihren großen, grün weiß marmorierten Blättern, die dornig gezähnt sind.

Das Silymarin, ein Wirkstoff in den Mariendistelfrüchten, ist ein Gemisch aus mehreren sekundären Pflanzenstoffen. Es stärkt die Leber-Galle-Darm-Funktion, fördert die Verdauung und hilft der Leber sich zu regenerieren, was nur wenige Heilpflanzen vermögen.

Als nährstoffreicher Radikalfänger macht er uns noch zusätzliche Geschenke und stärkt auch unsere psychischen Abwehrkräfte. Dieser „Leberfreund“ schenkt uns wieder die Erweckung und Entfaltung der Lebensfreude!

Brigitte Addington



.....

Zertifizierte Heil- und Wildkräuterexpertin /
Fachkrankenschwester, Kommunikations-
zentrum für Kräuterkundige weltweit



Weitere Infos unter:
www.sonnetra.de

Winterpunsch

Zutaten

2 Beutel	Hagebuttentee
500 ml	Wasser
500 ml	Apfelsaft, naturtrüb
400 ml	Traubensaft, rot
50 – 70 ml	Pflaumensaft
½	Zitrone, davon der Saft und die Schale
½	Orange, davon die Schale
1	Zimtstange
3	Kardamom-Kapseln
3	Pimentkörner
2	Sternanis

Zubereitung

Das Wasser aufkochen, die Teebeutel damit überbrühen und nach Zubereitungsempfehlung ziehen lassen.

Die Säfte und den Tee in einem großen Topf mischen. Gewürze, Orangenschale und Zitronenschale in ein Teesieb oder einen Einweg-Teebeutel geben und in die Saftmischung einhängen. Langsam auf etwa 80° C erhitzen – NICHT KOCHEN!

Heiß genießen. ☺

Der Punsch enthält keinen zugesetzten Zucker und keinen Alkohol und ist daher auch für Kinder geeignet.

Knobeleyen für Groß und Klein

			4			7		5
	5	4	6					1
	8			9		3		
	9					6		
8			3	6				5
	6	5						4
		2	9				8	
			1		5		3	9
4	1							2

Sudoku



Kreuzworträtsel

1. Stoffwechselorgan
2. Längster Fluss der Welt
3. Hauptstadt Malaysias
4. Winterliches Vergnügen
5. Zuckerkrankheit
6. Die Axt im Haus erspart den...
7. Weihnachtliche Backzutat
8. Nürnberger Attraktion
9. Balkonpflanze
10. Altgriechischer Gott der Liebe
11. Kalte Abendmahlzeit (österr.)
12. Phänomen am Nordhimmel
13. Letzter Tag des Jahres
14. Getränk beim Après-Ski
15. Nürnberger Altstadtviertel (Sankt...)
16. Traditionelles Weihnachtsessen
17. Kleinstes deutsches Bundesland
18. Weihnachtsgebäck
19. Beliebter Neujahrsvorsatz
20. Närrische Zeit
21. Wärmt kalte Füße
22. Zentrales Kreislauforgan
23. Land in Westafrika
24. Begrüßt das neue Jahr

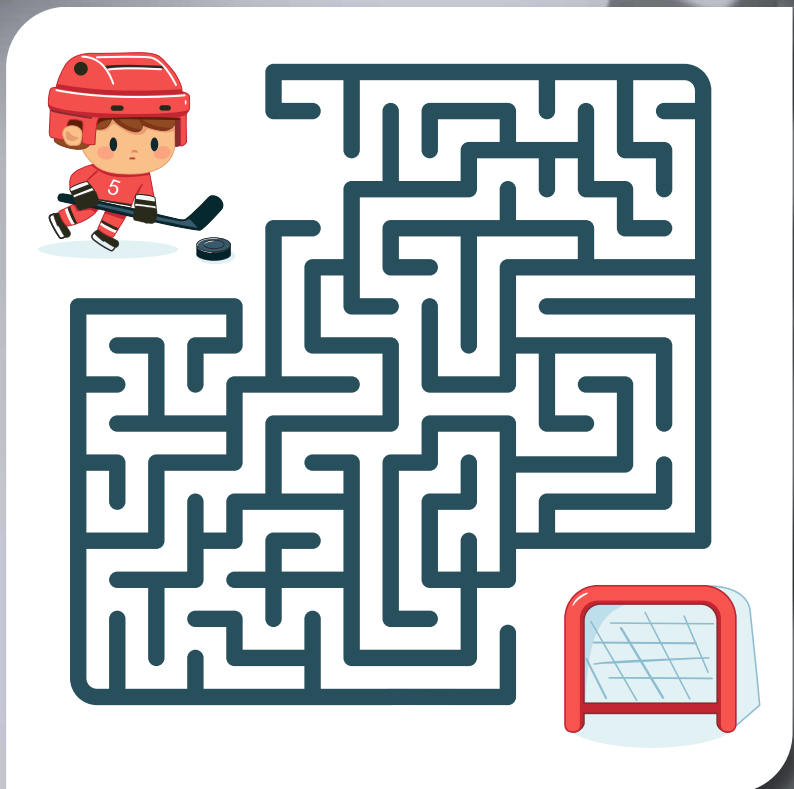
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Erstellt mit XWords - dem kostenlosen Online-Kreuzworträtsel-Generator
<https://www.xwords-generator.de/de>

1. Leber | 2. Nil | 3. Kuala Lumpur | 4. Schlittenfahrt | 5. Diabetes | 6. Zimmermann | 7. Mandeln
 8. Christkindlesmarkt | 9. Geranie | 10. Eros | 11. Jause | 12. Polarlicht | 13. Silvester | 14. Jägertee | 15. Sebald
 16. Gaensebraten | 17. Bremen | 18. Zimtstern | 19. Sport | 20. Karneval | 21. Wollsocken | 22. Herz | 23. Togo
 24. Rakete



Suchbild
Finde 10 versteckte
Objekte im Bild.



Irrweg
Findest du den richtigen
Weg zum Tor?



Offizielles Logo der Stadt Nürnberg, in Lizenz
(www.christkindlesmarkt.de)

Für die Kinderlein kommet...

... oh kommet doch all!

Am Stand des Kinderklinikums Nürnberg auf dem Nürnberger Christkindlesmarkt erwartet Sie eine Fülle an weihnachtlichen Köstlichkeiten – zum selbst Naschen und zum Verschenken.

Kommen Sie vorbei und lassen Sie sich ganz in die Welt der weihnachtlichen Genüsse entführen.

Denn das Beste daran: Der Erlös kommt zu 100 Prozent zusätzlicher kinderfreundlicher Ausstattung im neuen Kinderklinikum Nürnberg zu Gute!

Wo Sie uns finden? Am Stand Nummer 89, im Krippenhof gegenüber der Frauenkirche.

Sie möchten nicht naschen, aber spenden? Unterstützen Sie uns als privater Spender, Firma oder Institution.



Spendenkonto: Klinikum Nürnberg
IBAN: DE88 7605 0101 0013 3333 31
Verwendungszweck:
3210 – Neubauprojekt Kinderklinikum

Ab einem Betrag von 300 Euro stellen wir Ihnen eine Zuwendungsbestätigung aus. Bitte nennen Sie uns dafür Ihren Namen und Ihre Adresse im Verwendungszweck.

🌐 neubau-kinderklinikum.de

 KLINIKUM
NÜRNBERG

 KINDErKLINIKUM
NÜRNBERG