



Klinikum Stuttgart

Kostenlos zum Mitnehmen!



FRÜHJAHR/SOMMER 2026

LIVE

#WIEDER GENESEN

**Zurück
im Leben**



Inhalt



Amelie Hasert: nach Tumorerkrankung zurück im Leben 04

#KURZGEFASST

Radiologie unter neuer Leitung 10



Leben mit dem Lynch-Syndrom 12

#PFLEGE
ECMO: Pflege hat eine zentrale Rolle 16



Hilfe bei Erkrankungen der Becken- und Beinschlagader 18

#MEDIZIN ERLEBEN
Lungenkrebsscreening für starke Raucher 22



Dreifaches Babyglück bei Familie Birmelin 24

#KINDER
Spaß und Wissen für Kinder 28

#TECHNIK ERLEBEN
Von Stadtwasser zu Edelwasser 30



Ausbau von Komfort- und Wahlleistungsstationen 32



Nachhaltiges Energiemanagement 34

#SPENDEN
Tolle Unterstützung für kleine Helden 36

#KURZGEFASST
Neue Behandlungseinheit für Essstörungen 38

Impressum 39

Lebens- qualität

Im Klinikum Stuttgart werden jährlich ca. 80.000 Patienten stationär und 600.000 ambulant behandelt. 100.000 Notfälle erfahren jedes Jahr im Haus kompetente Versorgung. In vielen kritischen Behandlungssituationen ist das primäre Ziel zunächst das Überleben der Patienten. Mit zunehmenden Erfolgen der Medizin rückt als Behandlungsziel auch die Lebensqualität in den Vordergrund – die Wiedererlangung von Funktionsfähigkeit, Schmerzfreiheit, Selbstständigkeit – möglichst auch ohne ästhetische Defizite. „Nicht (nur) dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben geben“ ist eine Redewendung, die dieses Ziel der Lebensqualität aufgreift.

In der aktuellen Ausgabe von „Klinikum LIVE“ wird an der eindrucksvollen Genesungsgeschichte einer jungen Studentin mit einem den Unterkiefer zerstörenden Tumor illustriert, wie dieser Anspruch in der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und plastisch-ästhetische Operationen des Klinikums Stuttgart interdisziplinär erreicht wird.



Prof. Jan Steffen Jürgensen
Medizinischer Vorstand
des Klinikums Stuttgart

Zurück im Leben

Ein drei Zentimeter großer Tumor drohte den Unterkiefer von Amelie Hasert zu zerstören. In der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie des Klinikums wurde das Ameloblastom erfolgreich entfernt. Dank der großen medizinischen Expertise ist der 24-Jährigen heute, vier Jahre später, nichts mehr von der aufwendigen Behandlung anzusehen.



Herbst 2022: Sportlich und gesund zu leben, war Amelie Hasert schon vor ihrer Erkrankung wichtig. Deshalb ging die junge Frau kurz vor Beginn ihres Studiums noch mal zur Prophylaxe zum Zahnarzt. Dort wurde zur Kontrolle ihr Kiefer geröntgt. „Die Zahnärztin fragte mich danach, ob ich Beschwerden hätte, denn auf dem Röntgenbild war im linken Unterkiefer eine wolkige Struktur zu sehen“, erinnert sich die 24-Jährige, und dass sie beim Zähneputzen seit einigen Wochen einen leichten Druckschmerz gehabt hatte, dem sie aber keine Bedeutung zugemessen hatte. Zur weiteren Abklärung des Befundes empfahl die Zahnärztin den Besuch bei einem Kieferchirurgen. „Doch dann hat die Ärztin, als ich in meiner allerersten Vorlesung saß, gleich dreimal versucht, mich anzurufen. Sie hatte die Röntgenaufnahme dem Kieferchirurgen geschickt. Dieser hatte geraten, mich gleich in die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) des Klinikums Stuttgart zu schicken.“

Eine erste dreidimensionale Übersichtsuntersuchung im Klinikum Stuttgart zeigte eine „seifenblasenartige“ Struktur im Unterkiefer von Amelie Hasert. „Es hieß damals, das kann eine Zyste oder auch ein Tumor sein“, erzählt die Studentin. Um die Diagnose zu sichern, wurde

deshalb bei einer Biopsie eine Gewebeprobe entnommen und untersucht. „Bei Frau Hasert handelte es sich leider um ein drei Zentimeter großes Ameloblastom, einen seltenen, lokal aggressiv wachsenden Tumor“, sagt Prof. Benedicta Beck-Broichsitter, Ärztliche Direktorin der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastisch-ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie des Klinikums Stuttgart. Ein Ameloblastom entsteht aus zahnschmelzbildenden Zellen und tritt meist im Unterkiefer auf. Er wächst langsam, zerstört dabei Knochen und Gewebe. Amelie Hasert: „Als junger Mensch rechnet man mit so etwas nicht, ich habe überhaupt nicht realisiert was los war. Meine einzigen Fragen waren damals, wie lange ich nicht an die Uni gehen oder Sport machen kann.“

Individuelles Titanimplantat

„Die Behandlung eines Ameloblastoms erfolgt fast immer chirurgisch, da der Tumor lokal aggressiv in den Knochen einwächst und ohne vollständige Entfernung eine sehr hohe Rückfallquote hat“, sagt Prof. Beck-Broichsitter. Doch bevor die junge Frau operiert werden konnte, musste für sie ein individuell passendes Titanimplantat (patientenspezifisches Implantat) angefertigt werden, um den Kiefer nach der Tumorentfernung und der Rekonstruktion zu stabilisieren und möglichst die vorherige Form beizubehalten. „Vor der Operation wusste ich nicht, wie es anschließend mit dem Essen und Sprechen bei mir sein wird, das hat mir schon



Die Nachsorge bei einem Ameloblastom ist aufgrund der Neigung zu Rezidiven wichtig. Amelie Hasert geht deshalb regelmäßig zur Kontrolle bei Prof. Beck-Broichsitter.

Info

Das Ameloblastom ist ein seltener, lokal aggressiv wachsender Tumor des Kieferknochens, der aus zahnschmelzbildenden Zellen entsteht. Er tritt meist im Unterkiefer auf, wächst langsam und verursacht oft schmerzlose Schwellungen, die zur Deformierung des Kiefers und Zahnlockerungen führen. Behandelt wird der Tumor in der Regel durch eine radikale chirurgische Entfernung, damit es nicht zu Rezidiven kommt.

große Angst gemacht.“ Die Ärztliche Direktorin machte Amelie Hasert Mut: „Ich war sehr zuversichtlich, dass die Operation und Behandlung bei der Patientin einen guten Verlauf nehmen wird.“

Knochenransplantat vom Wadenbein

Mitte Dezember wurde der jungen Frau aus dem Rems-Murr-Kreis schließlich in einer mehrstündigen Operation ein Stück des Unterkiefers samt Tumor entfernt. Mit dem am Computer am dreidimensionalen Schädelmodell modellierten Titanimplantat wurde die knöcherne Lücke überbrückt und der angrenzende gesunde Kiefer stabilisiert. Mit einem durchbluteten Knochenransplantat vom Wadenbein wurde der Unterkiefer direkt wieder aufgebaut und rekonstruiert.

Um die Atemwege zu schützen, wurde bei der Operation auch ein Luftröhrenschnitt gemacht. „Die erste Zeit nach der Operation konnte ich nicht sprechen, durfte mich nicht bewegen und bin über eine Sonde ernährt worden“, erzählt die Studentin und fügt hinzu, dass sie auch ihre Zunge und Lippen nicht spüren konnte. „Ich habe mir ständig auf die Zunge gebissen und musste auch erst wieder mithilfe einer Logopädin lernen, artikuliert zu sprechen.“ Auch das Bein, aus dem ihr ein Stück Knochen und ein Nerv entnommen worden war, bereitet ihr immer wieder Schwierigkeiten. „Bis alles wieder halbwegs normal funktioniert hat, hat es Monate gedauert.“



Die Erkrankung hat meinen Fokus auf das Leben noch mal völlig verändert.

Amelie Hasert

Prof. Beck-Broichsitter erklärt Amelie Hasert anhand der für sie individuell erstellten digitalen Planung den Ablauf der Operation und das postoperative Ergebnis.

Amelie Haserts Anspruch an sich selbst war hoch. „Ich habe von mir erwartet, zu funktionieren.“ Sie studierte deshalb gleich nach der schweren Operation und dem Krankenhausaufenthalt weiter. Das schaffte sie nur, weil sie konstant Schmerzmittel einnahm. „Ich war damals sehr streng und nicht immer gut zu mir.“ Im Herbst 2023 stand dann die zweite Operation an. Dabei wurde das Implantat teilweise entfernt sowie Knochen und Biss noch mal korrigiert. Danach musste die Studentin sich endgültig eine Pause gönnen. „Jetzt brauchte mein Körper einfach Zeit, um wieder gesund zu werden.“ Die junge Frau lernte, ihr Lebensgestaltung an ihre Bedürfnisse anzupassen und das Thema Gesundheit ganzheitlicher zu sehen. Sie nahm ein Urlaubssemester, machte eine Reha und eine Psychotherapie, um ihre schwere Erkrankung zu verarbeiten. Und sie fing an langsam wieder, Sport zu treiben. „Ich habe mir aber keinen Druck mehr gemacht.“ Bevor sie aber wieder gesundheitlich und kräftemäßig an dem Punkt war wie vor ihrer Erkrankung und den Operationen, dauerte es nicht nur Monate, sondern Jahre. „Ich würde mir wünschen, dass viel mehr Menschen wüssten, wie toll es ist, wenn man endlich wieder genug Kraft hat, um ein aktives Leben führen zu können.“

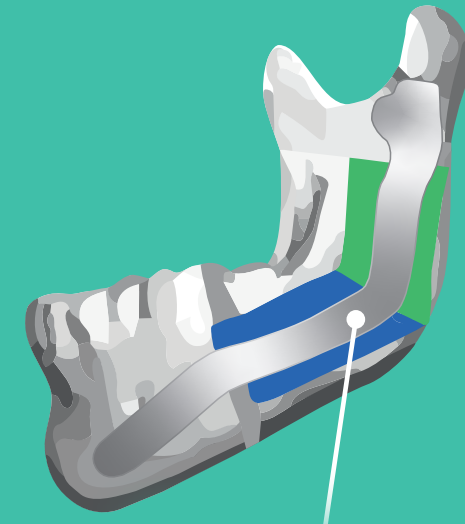


Präoperative Situation und geplantes Ergebnis



Präoperativ

Vor dem Eingriff am Kiefer wird die Entfernung des betroffenen Abschnitts digital genau geplant. Der orange markierte Bereich soll bei der Operation entfernt werden.



Ergebnis

Auch die Rekonstruktion des Kiefers wird vorab digital festgelegt. In Blau und Grün sind die beiden Segmente des Wadenbeins zu sehen, aus denen der Unterkiefer rekonstruiert wird. Der graue Bereich ist das individuelle Implantat, das das Transplantat und den Unterkiefer stabilisieren.

AUF EINEN BLICK:

Die Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastisch-ästhetische Operationen, Zentrum für Implantologie des Klinikums Stuttgart ist eine der größten deutschen außeruniversitären Fachkliniken. Die sichere Entfernung von Tumorerkrankungen der Gesichts- und Kieferregion und die ästhetisch und funktionell ansprechende Wiederherstellung der betroffenen Regionen mittels modernster Operationstechniken ist nur ein Behandlungsschwerpunkt der MKG-Chirurgie. Als maximalversorgende Klinik bildet sie das gesamte Behandlungsspektrum des Fachgebiets ab und ist regional auch die erste Ansprechpartnerin für die Behandlung von Patient:innen mit akutem Therapiebedarf nach Unfällen oder ausgedehnten Entzündungen, mit angeborenen Fehlbildungen und Fehlbissen, Erkrankungen des Kiefergelenks, aber auch für Zahnimplantate oder ästhetisch-plastische Eingriffe.

Offener Umgang mit der Krankengeschichte

Amelie Hasert ist eine attraktive junge Frau. Von den großen Operationen im Gesicht und im Kiefer ist drei Jahre später nichts mehr zu sehen. „Dank der großartigen Leistung von Frau Prof. Beck-Broichsitter und ihrem Team habe ich meine Lebensqualität zurückbekommen.“ Auch körperlich geht es ihr wieder gut. Sport, Selbstfürsorge, Achtsamkeit, Ernährung, alles was Körper und Seele guttut, war ihr schon vor ihrer Erkrankung wichtig. „Aber jetzt lebe ich auch so“, sagt die Studentin. So oft wie möglich geht sie laufen und macht funktionales Krafttraining. Auf Instagram tauscht sie sich mit ihren Followern zu Themen wie Achtsamkeit, Mindset und Alltagsliebe aus. Auch mit ihrer Krankheitsgeschichte geht sie offen um. „Ein Ameloblastom ist eine sehr seltene Erkrankung, doch über die sozialen Medien habe ich andere Betroffene kennengelernt. Wir tauschen uns aus, geben uns Tipps.“ Und sie betont noch mal: „Die Erkrankung hat meinen Fokus auf das Leben noch mal völlig verändert. Auch wenn ich äußerlich Gott sei Dank noch die Gleiche bin.“



AMELIE HASERTS INSTAGRAM ACCOUNT



Radiologie unter neuer Leitung

Prof. Daniel Kütting hat zum 1. Februar die Leitung der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie am Klinikum Stuttgart übernommen. Er folgt damit auf Prof. Götz Martin Richter, der in den Ruhestand gegangen ist. Der gebürtige Hamburger absolvierte sein Studium sowie seine Facharztausbildung in Bonn und war zuletzt in leitenden Positionen an der Universitätsklinik in Bonn tätig. Davor hat er Stationen in Boston und New York durchlaufen. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der Interventionellen Radiologie sowie der kardiothorakalen Bildgebung. Prof. Kütting trägt wesentlich zur Stärkung des Profils des Klinikums Stuttgart durch den Ausbau der Schwerpunkte im Lungenzentrum, der kardiovaskulären Medizin und der Onkologie bei.



Langjährige Blutspender geehrt



Das Klinikum Stuttgart hat am 10. März langjährige Blutspenderinnen und Blutspender für ihre Dienste an Mitmenschen geehrt. Beachtliche 100, 200, 300, 400, 500 und sogar 600 Blut- und Plasmaspenden haben die insgesamt 104 Spender abgegeben, die alle ihre „Jubiläumsspende“ im Jahr 2025 geleistet haben. Der Bürgermeister für Wirtschaft, Beteiligungen und Finanzen, Thomas Fuhrmann, dankte gemeinsam mit Prof. Jan Steffen Jürgensen (Medizinischer Vorstand), und Dr. Beate Luz vom Zentralinstitut für Transfusionsmedizin und Blutspendedienst am Klinikum Stuttgart im Großen Sitzungssaal des Rathauses den Blutspendenden für ihren Einsatz.



Spitzenmedizin im Klinikum Stuttgart

Im aktuellen „Focus Klinikranking“ erreicht das Klinikum Stuttgart unter rund 1.900 bewerteten Krankenhäusern in Deutschland den 12. Platz. Als größter Maximalversorger in Baden-Württemberg übertrifft es damit mehr als 30 Universitätskliniken – und bestätigt damit erneut seinen kontinuierlichen Aufstieg in den vergangenen Jahren. Das Ranking des Magazins basiert auf Empfehlungen von tausenden Fachärzt:innen, Qualitätszahlen, Zertifizierungen, medizinischer Ausstattung sowie der Qualifikation und der medizinischen Ausstattung der Kliniken.

Auch in der aktuellen Ärzteliste des Magazins „FOCUS Gesundheit“ werden 40 Medizinerinnen und Mediziner des Klinikums Stuttgart als „Top-Mediziner“ geführt – so viele wie nie zuvor. Die FOCUS-Liste basiert auf unabhängigen Recherchen eines spezialisierten Instituts, das über 70.000 Ärztinnen und Ärzte anhand zahlreicher Kriterien wie medizinischer Reputation, wissenschaftliches Engagement, Empfehlungen von Fachkolleg:innen sowie Patientenzufriedenheit bewertet. Neu in der Liste der ausgezeichneten Medizinerinnen und Mediziner sind in diesem Jahr Dr. Toni Hospach und Dr. Patrik Reize für den Bereich Rheumatologie. Ebenfalls neu ausgezeichnet wurden Prof. Dr. Jörg Albert (Tumoren des Verdauungstrakts, Gastroenterologie und CED), Prof. Dr. Jan Peveling-Oberhag (Tumoren des Verdauungstrakts, Gastrointestinale Endoskopie), Dr. Emre Tanay (Adipositaschirurgie) und Prof. Dr. Nikolaus Wachter.



DIE LISTE ALLER AUSGEZEICHNETEN
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FINDE SIE
ONLINE.



Abschied von Prof. Bielack



Prof. Stefan Bielack, langjähriger Ärztlicher Direktor des Kinderonkologischen Zentrums am Olgahospital des Klinikums Stuttgart, ist in den Ruhestand verabschiedet worden. Über 25 Jahre lang hat Prof. Dr. Stefan Bielack im Olgahospital die deutsche Knochenkrebsstudiengruppe geleitet und während seiner Karriere weitere wegweisende Studien durchgeführt. Viele hundert Publikationen hat er veröffentlicht und damit einen großen Anteil an den Fortschritten, die die Kinderkrebsmedizin in den vergangenen Jahren gemacht hat. Seine Nachfolgerin als Ärztliche Direktorin, PD Dr. Claudia Blattmann, sagt: „Es gibt wohl keinen Kinderonkologen auf der Welt, der seinen Namen nicht kennt.“ Der Vorstand des Klinikums Stuttgart, Prof. Jan Steffen Jürgensen, betonte bei der Verabschiedung das große Engagement, mit dem sich Prof. Bielack für seine Patientinnen und Patienten eingesetzt hat. Gleichzeitig zollte er großen Respekt, wie er sich nach einem schweren Schicksalsschlag zurück ins Leben gekämpft hat. Im März 2020 hatte der gebürtige Hamburger einen Schlaganfall. Diverse gesundheitliche Probleme ließen die Fortführung seiner Leitungsposition auf der Kinderkrebsstation nicht zu. Sein Engagement für Knochenkrebspatient:innen ist aber noch gleichermaßen präsent wie vor dem Schicksalsschlag. Zuletzt war er weiterhin im Olgahospital im Bereich der Forschung tätig und engagierte sich u. a. für den Förderkreis krebskranke Kinder. Auch in diesem Jahr ist er, wie schon viele Male zuvor, auf einer großen Fahrradtour mit dem Ziel, Spenden für krebskranke Kinder zu sammeln.



Tag der offenen Tür im Rathaus

Am Samstag, 19. September 2026, findet im Stuttgarter Rathaus von 11:00 bis 16:00 Uhr ein Tag der offenen Tür statt. Besucherinnen und Besucher erwartet ein buntes Programm, das bereits auf dem Marktplatz beginnt. Neben städtischen Ämtern und Behörden sind auch stadteigene Unternehmen dabei. Das Klinikum Stuttgart präsentiert sich mit seinem Simulationszentrum. Es werden Wiederbelebungsmaßnahmen demonstriert und geschult. Außerdem stellt das Servicecenter Bau & Engineering des Klinikums aktuelle Bauprojekte vor. Schauen Sie vorbei!



Klinikum Stuttgart freut sich über Verstärkung



Über 60 hochqualifizierte und motivierte Fachkräfte haben ihre Ausbildung an der Akademie für Gesundheitsberufe des Klinikums Stuttgart jetzt erfolgreich abgeschlossen. Sie starten nun ihre Karriere in der Pflege – die allermeisten am Klinikum Stuttgart. Darüber freuen wir uns sehr. Auch über die mehr als zehn Absolventinnen des Studiengangs „Angewandte Hebammenwissenschaft“, die ihr Examen erfolgreich abgelegt haben. „Sie alle können jetzt in großartigen Berufen eigenverantwortlich arbeiten. Gefragt dabei sind Fachwissen, Herz, Humor und Improvisationstalent“, so Isabell Haschka, Leiterin der Pflegeschule des Klinikums Stuttgart, während der Examensfeier. Pflegedirektor Oliver Hommel gratulierte im Namen der Krankenhausleitung: „Sie haben während Ihrer Ausbildung Großartiges geleistet.“ Pflege bedeute auch Dasein und Zuhören. „Mensch zu sein ist ein wichtiger Teil unseres Berufes, Sie begleiten Menschen in sensiblen, oft schwierigen Zeiten“, sagt Oliver Hommel.



Ein Erbe – aber kein Schicksal: Leben mit dem Lynch-Syndrom

Krebs prägt Georgina Hoffmanns Leben seit ihrer Jugend: Als sie 17 Jahre alt ist, erkrankt ihre Mutter an Darmkrebs, viele weitere Familienmitglieder erkranken ebenfalls früh an unterschiedlichen Krebsarten. Schon früh wird die Krankheit deshalb zum omnipräsenten Thema in der Familie und zum Begleiter jeder Generation. Die Diagnose des erblichen Tumorrisikosyndroms bringt schließlich Klarheit, aber auch große Herausforderungen.



Die Diagnose Ovarialkarzinom erhielt Georgina Hoffmann 2018. Mit Prof. Ulrich Karck ist sie noch heute im Austausch sowie im Wissenstransfer, für sich und andere. Ein großes Anliegen ist ihr eine noch bessere Versorgung für Therapiefolgeeffekte wie beispielsweise eine frühe Menopause.

Eine Familiengeschichte, die prägt

„1995 las meine Mutter einen Artikel in der Lokalzeitung über erblichen Krebs“, erinnert sich die gebürtige Kanadierin. Der Inhalt veränderte den Blick auf die eigene, von der Erkrankung Krebs geprägte Familiengeschichte. Nur drei Jahre später ließ sich ihre Mutter testen. Eine Mutation im sogenannten MSH2-Gen bestätigte das Lynch-Syndrom, die häufigste erbliche Ursache für Darmkrebs. Rückblickend beschreibt Georgina Hoffmann diese Diagnose als ambivalent: „Sie hat Angst gemacht – aber auch Klarheit geschaffen.“ Zu diesem Zeitpunkt war sie im sechsten Monat mit ihrem zweiten Sohn schwanger. Es kostete sie Kraft und Überwindung, sich vier Jahre später, 2002, selbst auf das Lynch-Syndrom testen zu lassen. Auch sie trägt die MSH2-Genmutation in sich, auch sie hat ein erhöhtes Krebsrisiko.

„Eine genetische Krebsveranlagung betrifft nicht nur den Körper – sondern das ganze Leben. Viele Betroffene tragen eine enorme emotionale Last aus ihrer Familiengeschichte“, erklärt die Leitende Psychoonkologin am Klinikum Stuttgart, Dr. Johanna Graf. „Erinnerungen an erkrankte Angehörige können Ängste verstärken und die eigene Diagnose zusätzlich belasten. Gleichzeitig



2021 erhielt Georgina Hoffmann dann die Diagnose Darmkrebs. Oberarzt Dr. Andre Schaudt, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, war und ist im Behandlungsteam der Chirurgie ein wichtiger Ansprechpartner für die Schorndorferin: „Frau Hoffmann ist für mich der engagierte und bewundernswerte Beweis, dass sich mit dem Lynch-Syndrom verbundene Erkrankungen durch Wachsamkeit, Vorsorge, frühe Diagnostik und konsequente Therapie gut behandeln lassen.“

kann Wissen auch stärken. Wer um sein Risiko weiß, kann aktiv handeln, Vorsorge nutzen und das eigene Leben bewusst gestalten.“

Mit der Diagnose steht für Georgina Hoffmann fest: Sie muss ganz besonders gut auf ihren Körper achten. Das Vorsorgeprogramm gehört in ihrem Kalender zu den wichtigen Fixterminen, ein offener Umgang mit dem Thema innerhalb der Familie ist für sie dabei eine zentrale Stütze.

Zwischen Diagnosen und Ermächtigung

2018 wird bei der Wahl-Schorndorferin bei einer gynäkologischen Untersuchung ein Tumor am Eierstock entdeckt. Innerhalb kurzer Zeit entwickelt sich daraus ein aggressives Ovarialkarzinom. Am Klinikum Stuttgart wird sie umfassend operiert. „Minimalinvasiv, mit moderner Staging-Operation und innovativer Wächterlymphknoten-Technik“, erläutert Prof. Ulrich Karck, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik. Dank der gezielten Diagnostik und Vorgehensweise konnte auf eine vollständige Entfernung aller Lymphknoten verzichtet werden. Die Operation wendet die lebensbedrohliche Situation ab – hat aber weitreichende Folgen: eine vollständige Entfernung



Mehr Bewusstsein für das Lynch-Syndrom: Gemeinsam mit Expert:innen aus dem Klinikum Stuttgart hat Georgina Hoffmann 2025 das erste Lynch-Symposium in Stuttgart abgehalten. Von links: Psycho-onkologin Samira Kilgus, Georgina Hoffmann, Dr. Hans-Jürgen Pander

der Gebärmutter und beider Eierstöcke, verbunden mit einer abrupt einsetzenden Menopause. Drei Jahre später folgt die nächste Diagnose: Darmkrebs. Zwei Operationen und schließlich eine Immuntherapie retten ihr Leben. Für Georgina Hoffmann ist das auch ein Wendepunkt. Für sie steht fest: „Werde ich nach der Behandlung wieder gesund, möchte ich einen Weg finden, anderen Menschen und Familien mit Lynch-Syndrom zu helfen.“

Wissen, was hilft. Wissen, das hilft

Als Patientenvertreterin in nationalen und internationalen Netzwerken setzt sie sich für mehr Bewusstsein für die Erkrankung selbst ein, für strukturierte Versorgungsprogramme und den Austausch zwischen Betroffenen. „Die Diagnose Lynch-Syndrom ist Teil meines Lebens, ein Wissen, das mich wachsamer für Signale von Körper und Geist sein lässt, aber nicht etwas, das mir meine Lebensfreude nimmt“, so die engagierte Frau. Ein ritualisiertes Bewegungs- und Ernährungsprogramm und engmaschige Kontrollen geben ihr Stabilität und Halt, sind für sie aber auch wichtig, um mit den Therapiefolgen umgehen zu können. „Die chirurgisch bedingte Menopause war äußerst belastend; eine Hormontherapie kam wegen des hormonaktiven Tumors nicht infrage. Seither weiß ich, wie essenziell Östrogen für das Immunsystem, die Darmgesundheit und das allgemeine Gleichgewicht ist. Dieser Verlust ist lebensverändernd und verdient mehr medizinische Aufmerksamkeit – für alle betroffenen Frauen“, summiert die 54-Jährige. Neben dem Vorsorgeprogramm ist für sie eine pflanzenbasierte Ernährung mit Blick auf eine bestmögliche Nährstoffversorgung, eine Kombination aus Ausdauer- und Kraftsport sowie eine optimistische Grundhaltung zum Leben entscheidend im Umgang mit der Erkrankung und den therapiebedingten Folgewirkungen. Dass sie sich selbst als aktiven Part in der Arzt-Patienten-Beziehung versteht, gibt ihr zusätzlich Kraft und Mut. Denn: „Die Forschung zum Lynch-Syndrom entwickelt sich rasant – von verbesserter Vorsorge bis hin zu neuen Therapien. Das eröffnet mir persönlich neue Möglichkeiten und macht mein Ziel greifbarer: mehr Aufklärung, weniger Angst.“

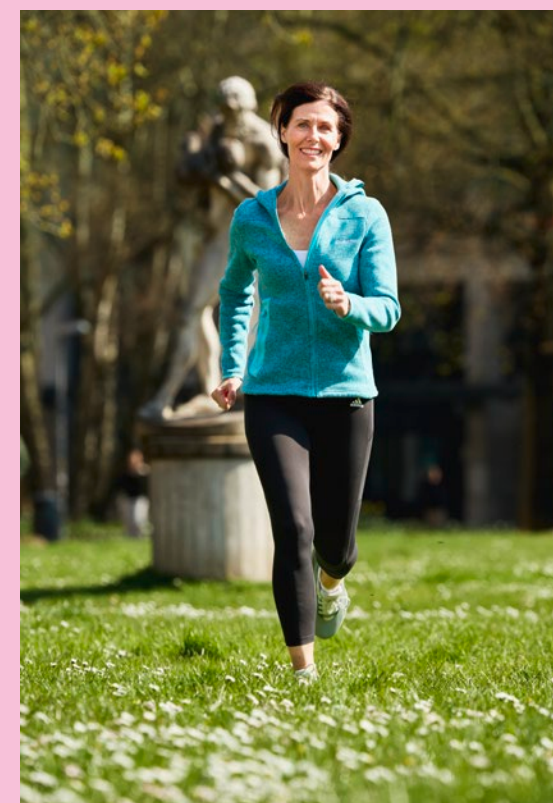
Info

Das Lynch-Syndrom ist ein erbliches Tumorrisikosyndrom, benannt nach dem amerikanischen Arzt Henry T. Lynch.

- Das Lynch-Syndrom entsteht durch eine angeborene genetische Veränderung im DNA-Reparatursystem der Zellen. Dadurch können Fehler im Erbgut nicht mehr zuverlässig korrigiert werden, was das unkontrollierte Wachstum von Zellen begünstigt. In der Folge ist das Lebenszeitrisiko für verschiedene Krebsarten erhöht.
- Beim Lynch-Syndrom sind meist fünf Gene des DNA-Reparatursystems betroffen: MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und seltener EPCAM. Je nachdem, welches Gen betroffen ist, kann sich das Krebsrisiko unterscheiden – ebenso wie das Erkrankungsalter und die betroffenen Organe.
- Man schätzt, dass es ca. 300.000 Menschen in Deutschland mit Lynch-Syndrom gibt – nur 5 bis 10 % davon sind diagnostiziert.
- Die frühe Diagnose eines Lynch-Syndroms ist entscheidend, um rechtzeitig mit der (lebensrettenden) Vorsorge beginnen zu können.



Auf dem wichtigsten onkologischen Fachkongress im deutschsprachigen Raum, dem Deutschen Krebskongress, hält sie die Eröffnungsrede vor Fachpublikum, Presse und Betroffenen. Georgina Hoffmann zeigt: Man kann Kraft aus der eigenen Geschichte auch für andere schöpfen.



Für Georgina Hoffmann steht fest: Zur Vorsorge gehört auch ein gesunder Lebensstil.

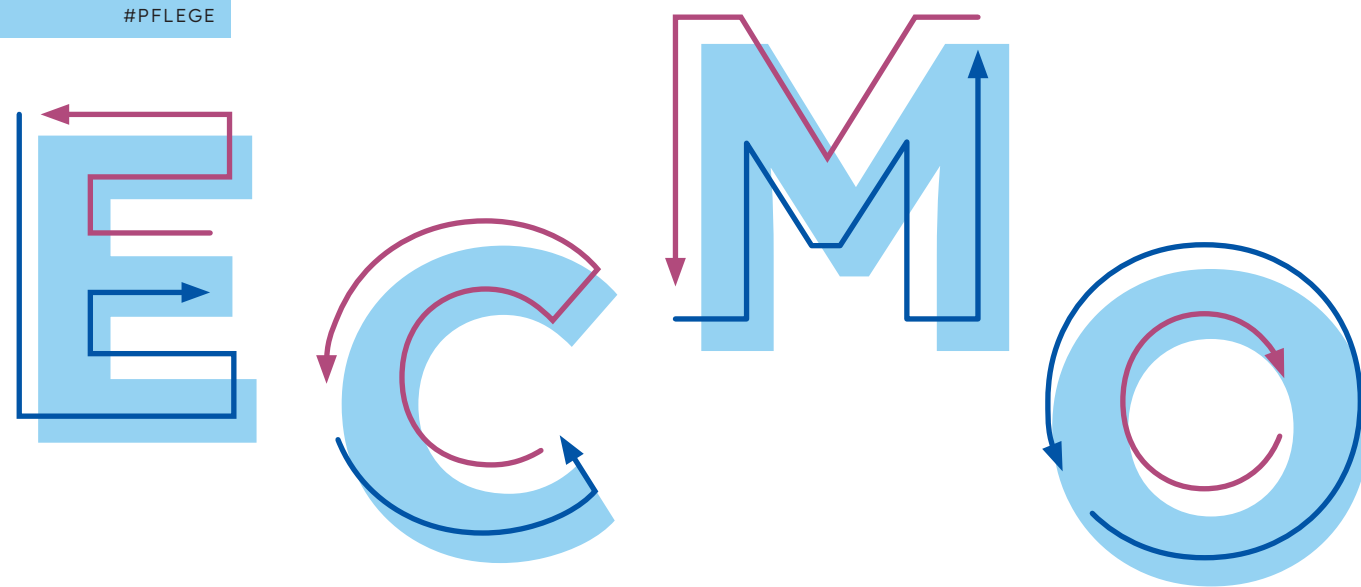


Ein typisches Merkmal solcher Tumoren ist die sogenannte Mikrosatelliteninstabilität (MSI). Diese biologische Besonderheit ist heute nicht nur ein diagnostischer Hinweis, sondern auch therapeutisch relevant: Tumoren mit hoher MSI sprechen häufig gut auf moderne Immuntherapien an.“

Dr. Hans-Jürgen Pander, Ärztlicher Leiter des Instituts für Klinische Genetik



WARUM PSYCHOONKOLOGISCHE BEGLEITUNG BEI ERBLICHEN TUMOR-ERKRANKUNGEN WICHTIG IST



Pflege hat eine zentrale Rolle

In der Betreuung von ECMO-Patientinnen und -Patienten übernimmt die Pflege eine zentrale Rolle, die weit über die allgemeine Intensivpflege hinausgeht. Fundiertes medizinisches Verständnis wird hierbei mit hochspezialisiertem Monitoring und einer engmaschigen klinischen Überwachung vereint, um potenziell lebensbedrohliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Auf der interdisziplinären Internistischen Intensivstation des Klinikums Stuttgart werden jährlich über 1600 Patient:innen mit lebensbedrohlichen Krankheitsbildern versorgt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf Organersatzverfahren bei Herz- oder Lungenversagen.

Die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) ist ein hochkomplexes intensivmedizinisches Verfahren, das temporär die Funktion von Lunge und/oder Herz außerhalb des Körpers übernimmt. Es kommt zum Einsatz, wenn herkömmliche Therapien wie eine künstliche Beatmung nicht mehr ausreichen, um den Körper mit genügend Sauerstoff zu versorgen oder Kohlendioxid (CO₂) zu entfernen. Das Blut wird über große Kanülen aus dem Körper geleitet, in einer Maschine (dem Oxygenator) künstlich mit Sauerstoff angereichert, von CO₂ befreit und anschließend wieder zurückgepumpt. ECMO dient so als „Bridge to Recovery“, indem es Zeit schafft, damit sich die betroffenen Organe

erholen können. Auch bei laufenden Wiederbelebungsmaßnahmen kann die Kreislauffunktion vorübergehend durch Anschluss des Patienten an ein ECMO-System ersetzt werden. Der erste Einsatz dieses Verfahrens am Klinikum Stuttgart erfolgte 2019 durch die internistische Intensivmedizin. Während der COVID-19-Pandemie wurde das Verfahren zudem auf die Behandlung des schweren Lungenversagens erweitert. Im vergangenen Jahr konnten über 170 Patient:innen mit ECMO bei Herz-, Lungen- oder kombiniertem Versagen versorgt werden. Das ECLS-Zentrum (Extracorporeal Life Support) am Klinikum Stuttgart unter der Leitung von Dr. Daniel Rapp, Ärztlicher Leiter der Internistischen Intensivmedizin, ist heute eines der führenden Zentren Deutschlands in diesem Bereich.

Um eine konstant hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit zu gewährleisten, werden alle Pflegekräfte auf der internistischen Intensivstation umfassend im

Die Pflegekräfte übernehmen in enger Abstimmung mit dem ärztlichen Team die kontinuierliche Überwachung der Patienten sowie das Management der ECMO-Systeme und die Kontrolle des technischen Equipments.

Umgang mit den ECMO-Geräten geschult. Viele Pflegekräfte haben die Qualifikation zur Pflegeexpert:in ECLS. Der entsprechende, von den Fachgesellschaften zertifizierte, interprofessionelle und interdisziplinäre Kurs wird maßgeblich von Pflegekräften der internistischen Intensivmedizin mitgestaltet. „Die Therapie ist hochkomplex. Die Patienten sind teilweise wach. Das stellt nicht nur die Ärzte, sondern auch die Pflege vor extreme Herausforderungen“, sagt Oliver Lang, Pflegerische Zentrumsleitung Innere Medizin.

Pflegekräfte sind wichtige Stützen für Angehörige

Die Pflegekräfte sind rund um die Uhr für die Patient:innen da. Sie übernehmen – in enger Abstimmung mit dem ärztlichen Team – die kontinuierliche Überwachung der Patientinnen und Patienten, das Management der ECMO-Systeme sowie die Kontrolle des technischen Equipments. Die Patient:innen werden sehr schnell wieder aus dem künstlichen Koma geholt. „Wir helfen ihnen bei der Orientierung, erklären die aktuelle Situation und begleiten sie kontinuierlich weiter“, sagt Sarah Lipski, pflegerische Stationsleitung. Auch die schrittweise Mobilisation stellt einen wichtigen Bestandteil der Versorgung dar. „Gleichzeitig sind wir zentrale Ansprechpartner:innen und wichtige Stützen für die

Angehörigen in einer oft belastenden Ausnahmesituation.“ Darüber hinaus begleiten Pflegekräfte auch Patient:innen, die durch das mobile ECMO-Team außerhalb des Klinikums oder in externen Kliniken versorgt wurden und anschließend zur weiteren Behandlung ins Klinikum Stuttgart transportiert werden. Ob bei einer Übernahme im Schockraum, dem Herzkatheterlabor oder direkt auf der Intensivstation leisten sie einen entscheidenden Beitrag entlang der gesamten Versorgungskette.

Und was motiviert die Pflegekräfte bei ihrer Arbeit besonders? Sarah Lipski: „Wenn die Patientinnen und Patienten später wiederkommen, um sich zu bedanken, und wir sehen, wie sie wieder voll im Leben stehen, wissen wir, wie wichtig und sinnvoll unsere Arbeit ist.“



Flotten Schrittes aus dem Krankenhaus

Erste Anzeichen von Erkrankungen der Becken- und Beinschlagadern sind oft Schmerzen beim Gehen. Schreitet der Verschluss der Arterien weiter fort, kann dies zu schwerwiegenden Durchblutungsstörungen der Beine bis zum Verlust von Extremitäten führen. Im Klinikum Stuttgart wird Betroffenen mit dem gesamten Spektrum der modernen Gefäßchirurgie geholfen. Rund 80 Prozent der Eingriffe erfolgen minimalinvasiv.

Flotten Schrittes verlassen Gudrun, 88, und Horst Smolla, 93, das Sprechzimmer von Prof. Philipp Geisbüsch. Noch vor kurzem konnte das Ehepaar kaum noch laufen. „Ich bin nicht mehr ohne Pause von der Haltestelle bis ins Krankenhaus gekommen“, erinnert sich die Rentnerin. Nach 20 bis 30 Metern hätte sie das Gefühl gehabt, eine „Zwinge“ an der Wade zu haben. Ursache für ihre Schmerzen war ein Verschluss der Schlagader im Oberschenkel und in der Kniekehle, der die adäquate Durchblutung des linken Beines verhinderte (periphere Arterielle Verschlusskrankheit – pAVK). „Wir haben dann bei Frau Smolla unter örtlicher Betäubung den Verschluss minimalinvasiv, endovaskulär (innerhalb eines Gefäßes) mit Kathetervorgang rekatalysiert, mit einem medikamentenbeschichteten Ballon eröffnet und zur dauerhaften Sicherung des Ergebnisses einen Stent eingesetzt“, erklärt Prof. Philipp Geisbüsch, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und Transplantationschirurgie und ausgewiesener endovaskulärer Spezialist. Schon am nächsten Tag nach dem Eingriff konnte die 88-Jährige das Krankenhaus

wieder verlassen. „Ohne Schmerzen und flotten Schrittes bin ich rausmarschiert“, freut sich Gudrun Smolla noch heute.

Große Schmerzen in den Zehen

Einige Zeit später kam die Seniorin aus Marbach am Neckar dann verzweifelt mit ihrem Mann zu Prof. Philipp Geisbüsch in die Sprechstunde. Horst Smolla konnte ebenfalls kaum noch laufen, musste starke Schmerzmittel nehmen und hatte nachts so große Schmerzen in den Zehen, dass er nicht mehr schlafen konnte. Die Durchblutungsstörung war so weit fortgeschritten, dass an den Zehen bereits Gewebe zugrunde gegangen war und sich kleine Wunden gebildet hatten. Horst Smolla hatte sich notfallmäßig in seinem heimatnahen Krankenhaus vorgestellt. „Dort riet man mir, das Bein amputieren zu lassen“, erzählt der ältere Herr sichtlich aufgewühlt. Doch für das Ehepaar Smolla war diese Diagnose nicht akzeptabel. Sie beschlossen, sich bei den Gefäßspezialisten des Klinikums Stuttgart eine zweite Meinung einzuholen.



Vor ihrer Behandlung im Klinikum Stuttgart konnten Gudrun und Horst Smolla kaum noch laufen. Jetzt sind sie wieder gut zu Fuß unterwegs.



AUF EINEN BLICK

Die Hauptursache für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist in über 95 Prozent der Fälle Arteriosklerose, umgangssprachlich auch als Arterienverkalkung bekannt. Dabei bilden sich über Jahre hinweg Ablagerungen aus Kalk, Fetten und Eiweißen an den Gefäßwänden, die den Blutfluss zunehmend behindern. Bei der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) ist es besonders wichtig, die Blutgefäße, auch in anderen Körperregionen (z. B. Herz), zu schützen. Medikamente und eine bewusste Lebensweise bilden daher die Grundlage jeder Behandlung. Rauchen ist neben Diabetes und dem Alter der größte Risikofaktor für eine pAVK.



Bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) ist Ultraschall das wichtigste Verfahren, um Gefäßveränderungen ohne Strahlenbelastung sichtbar zu machen.

Hier zeigte sich in der Abklärung mittels Ultraschall und Kernspintomographie ein langstreckiger Verschluss in der Beinarterie bis unterhalb des Knies. In der sofort durchgeführten Intervention konnte das Team der Gefäßchirurgie in einem minimalinvasiven Eingriff den Verschluss wieder eröffnen und so Bein und Zehen retten sowie die Gehfähigkeit sicherstellen. Damit ist Horst Smolla einer von über tausend Patienten im Jahr, denen im Gefäßzentrum bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit minimalinvasiv endovaskulär geholfen wird.

Erhaltung der Mobilität ist essenziell für ältere Menschen

„In Deutschland finden jedes Jahr mehr als 75.000 Amputationen statt, davon 20.000 oberhalb des Sprunggelenks. Viele davon wären heute vermeidbar“, betont Gefäßchirurg Philipp Geisbüsch. Gerade für ältere Menschen sei die Erhaltung der Mobilität aber essenziell, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten. Nur sehr wenige würden sich im hohen Alter noch mit einer Prothese anfreunden und wieder laufen lernen. Ein wichtiger Schwerpunkt seiner Arbeit sei daher, die Extremitäten möglichst zu erhalten und die Durchblutung der Beine wieder zu verbessern. Hierzu kommt das

gesamte Spektrum einer modernen Gefäßchirurgie zum Einsatz. Dazu zählen klassische, konventionelle, bewährte chirurgische Verfahren wie Bypass-Anlagen oder Aushälplastiken im Bereich der Leistenschlagadern. Bei rund 80 Prozent der Patienten ist es jedoch inzwischen möglich, dies minimalinvasiv mittels Kathetervorverfahren in örtlicher Betäubung vorzunehmen. Prof. Geisbüsch: „Unser Ziel ist es, jedem Patienten ein auf ihn zugeschnittenes Behandlungskonzept anzubieten. Neben der chirurgischen Wiederherstellung der Durchblutung gehört hierzu auch eine optimale internistische Abklärung und medikamentöse Therapie. Wir kooperieren daher eng mit unseren Partnern im Gefäßzentrum (u. a. Kardiologie und Diabetologie).“

Gudrun und Horst Smolla sind froh, dass sie wieder gut zu Fuß sind. „Unser Sohn lebt in Braunschweig, wir müssen im Alltag allein zurechtkommen“, sagt Horst Smolla. Und seine Frau ergänzt: „Wir leben in Marbach am Neckar in einem Reihenhaushaus. Ich bin so froh, dass wir die drei Stockwerke jetzt wieder problemlos hoch- und runterkommen. Und wenn wir jetzt mal stehen bleiben müssen, dann nicht wegen unserer Beine, sondern wegen unseres Alters, um Luft zu holen.“

Stadien der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

STADIUM I Beschwerdefrei

Es liegen bereits Verengungen in den Schlagadern vor, die jedoch noch keine Schmerzen oder spürbaren Einschränkungen verursachen. Die Diagnose erfolgt oft zufällig bei Routineuntersuchungen.

STADIUM II

Belastungsschmerz (Schaufensterkrankheit)

Beim Gehen treten Schmerzen in der Muskulatur auf (meist in den Waden), die nach einer kurzen Pause wieder verschwinden.

STADIUM III

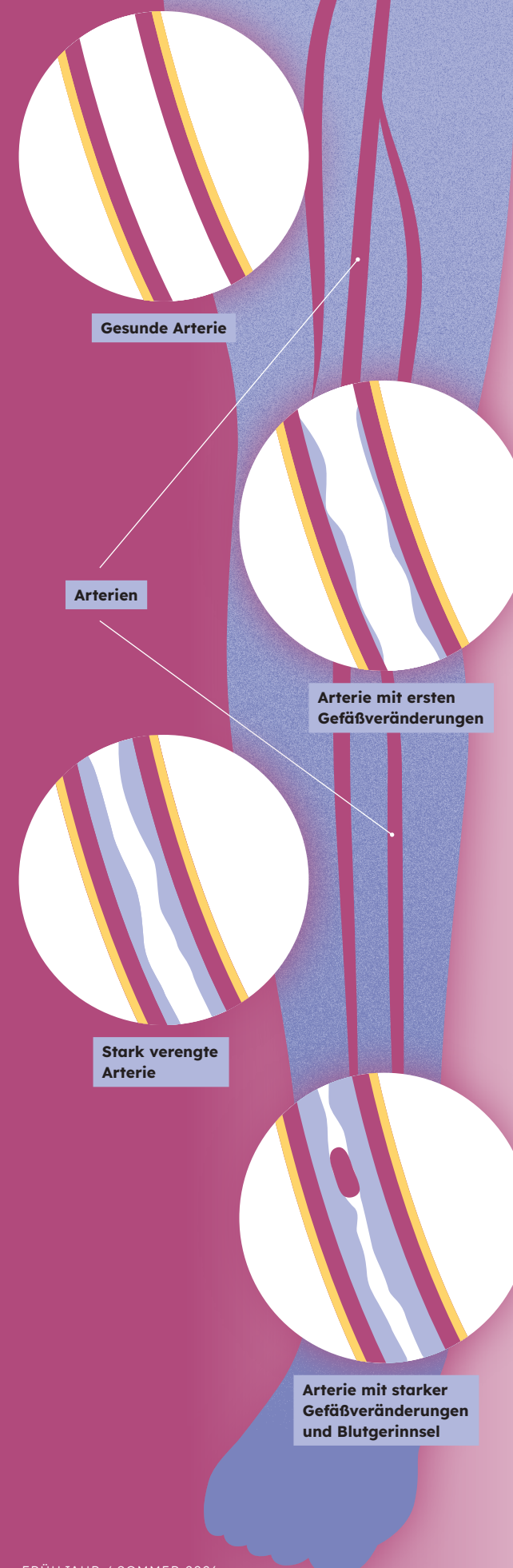
Ruhschmerz

Die Durchblutung ist so stark eingeschränkt, dass die Schmerzen bereits im Ruhezustand auftreten, besonders wenn die Beine flach liegen (z. B. nachts im Bett). Betroffene lassen die Beine oft aus dem Bett hängen, um die Schmerzen durch die Schwerkraft leicht zu lindern.

STADIUM IV

Gewebeschäden (Nekrosen / Ulkus)

Dies ist das schwerste Stadium. Aufgrund des Sauerstoffmangels stirbt Gewebe ab. Es bilden sich offene Stellen, Geschwüre oder ein Brand (Nekrosen), häufig an Zehen, Fersen oder Knöcheln. Hier besteht ein hohes Risiko für Infektionen und Amputationen.



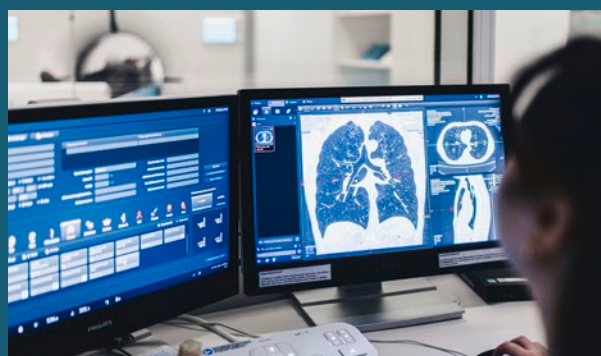
MEHR INFORMATIONEN
ZUR ERKRANKUNG DER
BEINSCHLAGADERN.

Lungenkrebs- screening für starke Raucher

Seit dem 1. April 2026 können starke Raucherinnen und Raucher ein Lungenkrebscreening wahrnehmen. Dadurch soll die Erkrankung frühzeitig erkannt und die Behandlungsmöglichkeiten verbessert werden.



Für den Lungenexperten Prof. Martin Hetzel ist der wichtigste Ort für die Tabakprävention die Schule.



Bei einem Screening der Lunge können kleine, tumorverdächtige Flecken oder Knoten identifiziert werden, die in einem frühen Stadium oft noch heilbar sind.

Studien zeigen, dass langjähriges Rauchen das Leben im Mittel um etwa zehn Jahre verkürzt. Eine wichtige Ursache dafür ist Lungenkrebs, der in rund 85 bis 90 Prozent aller Fälle auf Tabakkonsum zurückzuführen ist. Lungen- und Bronchialkarzinome gehören zu den gefährlichsten Krebsarten. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei unter 25 Prozent. Etwa 50.000 Menschen pro Jahr sterben allein in Deutschland an Lungenkrebs. Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen deshalb die Kosten für ein Lungenkrebscreening bei bestimmten Personengruppen. Das Robert Mayr Lungenzentrum des Klinikums Stuttgart stellt seine interdisziplinäre Expertise zur Verfügung und kooperiert zu diesem Zweck mit niedergelassenen Ärzt:innen.

33 Prozent der über 14-Jährigen rauchen

„Tabakkonsum ist der größte singuläre Risikofaktor für einen vorzeitigen Tod. Am besten wäre es deshalb, wenn die Menschen erst gar nicht anfangen zu rauchen“, sagt Prof. Martin Hetzel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin im Klinikum Stuttgart. Die Raucherquote bei den über 14-Jährigen ist in Deutschland mit 33 Prozent immer noch sehr hoch. Der Lungenexperte spricht sich deshalb für eine Stärkung der sogenannten Primärprävention aus. Das sind Aktivitäten, die auf die Vermeidung des Risikofaktors Rauchen ausgerichtet sind, um Folgeerkrankungen unwahrscheinlicher zu machen. „Der wichtigste Ort für die Tabakprävention ist die Schule“, so Prof. Hetzel. Tabakprävention sollte im Bildungsplan der Schulen zukünftig als eigenständiges Kernmodul, wie zum Beispiel Medienbildung, verankert werden.

Da Prävention in frühen Jahren allein nicht ausreicht, kommt der sogenannten Sekundärprävention eine große Bedeutung zu. Dabei geht es um die möglichst frühzeitige Erkennung von tabakrauchverursachten Krankheiten, um deren weiteren Verlauf positiv zu beeinflussen. Ein neues Lungenkrebscreening, das seit dem 1. April 2026 in Deutschland Kassenleistung ist, soll genau dies erreichen.



AUF EINEN BLICK

Teilnahmeberechtigt am Lungenkrebscreening sind gesetzlich Versicherte, die

- zwischen 50 und 75 Jahre alt sind,
- aktive oder ehemalige starke Raucherinnen oder Raucher sind,
- mindestens 25 Jahre lang geraucht haben,
- mindestens 15 Packungsjahre aufweisen (z. B. eine Packung pro Tag über 15 Jahre),
- noch rauchen oder vor weniger als 10 Jahren aufgehört haben.

„Wird Lungenkrebs im frühen Stadium 1 erkannt und behandelt, liegt die langfristige Überlebensrate bei rund 70 Prozent. Wird die Erkrankung erst im fortgeschrittenen Stadium 4 behandelt, sinkt die Fünf-Jahres-Überlebensrate auf etwa fünf Prozent“, weiß Prof. Hetzel. Das Screening veranlassen können Hausärzte von Betroffenen, Arbeitsmediziner (Betriebsärzte) und Fachärzte für Innere Medizin sowie das MVZ Pneumologie im Klinikum Stuttgart. Bei Vorliegen der Teilnahmebedingungen können sie Raucher:innen an einen Radiologen überweisen.

„Im Screening kommt die Niedrigdosis-Computertomographie zum Einsatz. Die Strahlenbelastung ist dabei mit etwa 1 mSv so gering, dass sie lediglich der natürlichen Strahlung eines halben Jahres in Deutschland entspricht“, erklärt Prof. Daniel Kütting, Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Klinikum Stuttgart. Ein wichtiger Zusatznutzen: Die Aufnahmen des Brustkorbs ermöglichen es auch andere Erkrankungen der Lunge oder Verkalkungen der Herzkranzgefäße frühzeitig zu entdecken.

Für maximale Sicherheit sorgt das gesetzlich vorgeschriebene Vier-Augen-Prinzip: Jede auffällige Untersuchung wird von zwei Radiologen (sogenannten Erst- und Zweitbefundern) unabhängig voneinander begutachtet, unterstützt durch modernste Künstliche Intelligenz. „Am Klinikum Stuttgart bieten wir das komplette Spektrum aus einer Hand an – von der

Erst- über die Zweitbefundung bis hin zur hochspezialisierten Abklärung“, so Prof. Kütting.

Zertifizierung als Spitzenzentrum

Haben beide Radiologen den Verdacht auf eine bösartige Veränderung, kann eine weitere Abklärung am Robert Mayr Lungenzentrum im Klinikum Stuttgart erfolgen. Dort garantiert die Zertifizierung als Spitzenzentrum eine Behandlungsqualität auf höchstem Niveau. Spezialisten aus Radiologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie und Onkologie arbeiten eng verzahnt zusammen, um für jeden Befund die sicherste und modernste Therapie zu gewährleisten.

Die Experten erwarten, dass durch das Screening zukünftig mehr Patienten in frühen Stadien behandelt werden können. „Wir hoffen sehr, dass die Zahl der späten Diagnosen und damit letztlich auch die schweren Verläufe mit schlechter Prognose zurückgehen. Damit wäre ein weiterer Schritt hin zu mehr Prävention im Gesundheitswesen gemacht“, so Prof. Hetzel.



MEHR INFORMATIONEN
ZUM LUNGENKREBSZENTRUM
UND -SCREENING



Im Olgahospital wurden Drillinge geboren: Chiara, Emely und Sophie heißen die Töchter von Nicole und Dominic Birmelin.

BABY GLÜCK

Eigentlich hatten die 32-jährige Nicole Birmelin und ihr Mann Dominic beim ersten großen Ultraschalltermin nur auf ein gesundes, schlagendes Herz gehofft. Doch beim Blick auf den Bildschirm war die Überraschung groß. Da pulsierten zwei kleine Herzen: Zwillinge! Kaum hatten sie sich mit dem Gedanken an das doppelte Babyglück angefreundet, folgte der nächste Kontrolltermin. Als sie gespannt auf den Monitor starrten, sahen sie plötzlich drei kleine Herzen. „Herzlichen Glückwunsch, Sie bekommen Drillinge!“, teilte die Frauenärztin dem Paar mit. Eine Nachricht, die in beiden sowohl Freude wie auch Angst auslöste. Inzwischen können sich Nicole und Dominic ihr Leben nicht mehr ohne ihre drei eineiigen Töchter Chiara, Sophie und Emely vorstellen.

Aufgrund der Mehrlingsschwangerschaft überweist die Frauenärztin die werdende Mutter vorsorglich in das Perinatalzentrum des Klinikums Stuttgart. Dort werden jedes Jahr über 3000 Geburten betreut – von der normalen Geburt im Hebammenkreißsaal bis hin zur komplexen Versorgung von Hochrisikoschwangerschaften. Doch auch in so einem großen Zentrum wie hier am Klinikum ist die Geburt von Drillingen selten. „Im Schnitt haben wir jährlich ca. zwei

Chiara

Sophie Emely

bis drei Drillingsgeburten“, berichtet Loredana Delle-Chiaie, Leitende Oberärztin der Geburtshilfe. Eine Schwangerschaft mit Drillingen gelte automatisch als Risikoschwangerschaft und müsse engmaschiger überwacht werden, um die Gesundheit von Mutter und Kindern zu gewährleisten und Komplikationen frühzeitig zu erkennen. „Das Risiko einer Frühgeburt ist größer. Es können Wachstumsunterschiede auftreten, insbesondere, wenn sich die Mehrlinge eine Plazenta teilen“, sagt die Leitende Oberärztin.

Emely wächst weniger als Chiara und Sophie

Auch bei Nicole teilen sich die Drillinge eine Plazenta. In der 29. Schwangerschaftswoche wird Nicole stationär in der Frauenklinik aufgenommen. Dr. Delle-Chiaie will auf Nummer sicher gehen, dass sich die Drillinge gut entwickeln. Deshalb schickt sie Nicole viermal täglich zum CTG (Wehenschreiber) und zu regelmäßigen Ultraschalluntersuchungen.

„Ich habe nicht damit gerechnet, dass ich so lange vor der Entbindung im Krankenhaus liegen muss“, erzählt die junge Mutter. „Es war schon eine anstrengende Zeit für mich.“ Im Verlauf der ständigen Kontrollen wird klar: Emely wird im Mutterleib nicht optimal versorgt und wächst weniger als Chiara und Sophie. „Wenn ein Kind im Mutterleib nicht mehr ausreichend versorgt wird, hat das auch Auswirkungen auf die anderen zwei Kinder, da deren Gefäße miteinander verbunden sind“, erklärt die Frauenärztin. Für die Ärzte der Geburtshilfe ist klar: Die Mädchen müssen entbunden werden. Das Team der Neonatologie – Spezialisten für die Versorgung und Behandlung von Frühgeborenen – ist ebenfalls informiert. „Eine gute Zusammenarbeit zwischen Neonatologie und Geburtshilfe ist essenziell, damit eine optimale Versorgung der Frühchen direkt nach der Geburt garantiert werden kann“, betont Dr. Delle-Chiaie.

Geburt per Kaiserschnitt

In der 32. Schwangerschaftswoche, am 4. Februar, holen Dr. Delle-Chiaie und ihr OP-Team die Drillinge per Kaiserschnitt. Innerhalb von nur zwei Minuten kommen die Mädchen auf die Welt: Chiara als Erste, dann Sophie und schließlich Emely, die Kleinste im Bunde. Nicole und Dominic sind völlig überwältigt von ihrem dreifachen Babyglück. „Alles ging super schnell“, erinnert sich die junge Mutter. „Schon als ich den ersten Schrei hörte, war ich sehr glücklich.“



Prof. Neysan Rafat, Ärztlicher Direktor der Neonatologie und Neonatologischen Intensivstation, und Dr. Delle-Chiaie, Leitende Oberärztin der Geburtshilfe, besprechen bei der Visite mit den Eltern die nächsten Schritte.

“

„Eine gute Zusammenarbeit zwischen Neonatologie und Geburtshilfe ist essenziell, damit eine optimale Versorgung der Frühchen direkt nach der Geburt garantiert werden kann“

Dr. Delle-Chiaie,
Leitende Oberärztin der Geburtshilfe



Gleich nach der Geburt kümmert sich das neonatologische Team um Prof. Neysan Rafat, Ärztlicher Direktor der Neonatologie und der Neonatologischen Intensivstation, um die drei Schwestern. „Pro Kind war ein Team bestehend aus einer Kinderkrankenschwester, Facharzt und Oberarzt zur Erstversorgung da“, erklärt Prof. Rafat, der ebenfalls anwesend war. Denn aufgrund einer unreifen Lungenentwicklung und Atemkontrolle brauchen Frühgeborene direkt nach der Geburt häufig eine Atemunterstützung. Außerdem sind der Schutz vor Auskühlung sowie die Überwachung von Atem- und Herzfrequenz weitere wichtige Schritte in der Erstversorgung. Auch die Drillinge benötigten nach der Geburt Unterstützung beim Start ins Leben. Die kleinste der Drillingssschwestern, Emely, erhielt ein Medikament zur Behandlung eines Atemnotsyndroms, welches sich bei Frühgeborenen aufgrund einer Lungenunreife gerne ausbildet. „Zusätzlich bekamen alle drei Mädchen unter anderem im Verlauf Koffeincitrat zur Ausreifung des Gehirns“, berichtet Prof. Rafat. Nur in einem Perinatalzentrum Level 1 wie dem im Klinikum Stuttgart ist eine sofortige intensivmedizinische Versorgung kranker Neu- oder Frühgeborener durch die ständig anwesenden Spezialisten für Neugeborenenmedizin gewährleistet. „All das dient am Ende

nur einem Zweck“, sagt Neysan Rafat: „die bestmögliche Therapie für Neu- und Frühgeborene anbieten zu können, damit das restliche Leben dieser kleinen Menschen so sorgenfrei wie möglich ist.“

Nachdem die Erstversorgung abgeschlossen ist, schlafen die drei Mädchen friedlich in ihren Inkubatoren, die ihnen Wärme und Feuchtigkeit spenden. Bedeckt mit rosa Sternendeckchen erholen sie sich auf der neonatologischen Intensivstation von der Geburt, während im Hintergrund eine engmaschige medizinische Überwachung läuft. Die feinen Schläuche und Sensoren, die die Atemfrequenz und den Herzschlag im Blick behalten, sowie die regelmäßige Dokumentation der medizinischen Daten sind für die Eltern anfangs ungewohnt. „Natürlich ist es ein seltsames Gefühl, seine Kinder an so viele Schläuchen angeschlossen zu sehen“, erzählt das Ehepaar. „Doch wir haben uns gut aufgehoben gefühlt, immer Rücksprache mit den Ärzten gehalten und sehr positives Feedback bekommen.“ Noch am selben Abend können die beiden ihre drei Schützlinge auf den Arm nehmen. „Das war ein sehr emotionaler Moment für uns beide“, erinnern sich die jungen Eltern. „Vor allem, weil Chiara, Sophie und Emely so klein waren.“



Die kleine Chiara in Ihrem Wärmebett.
Bei der Geburt hat sie 1240 Gramm gewogen.

150

Im Jahr 2024 gab es rund 150 Drillingsgeburten in Deutschland. (Stand 1. Juli 2025)

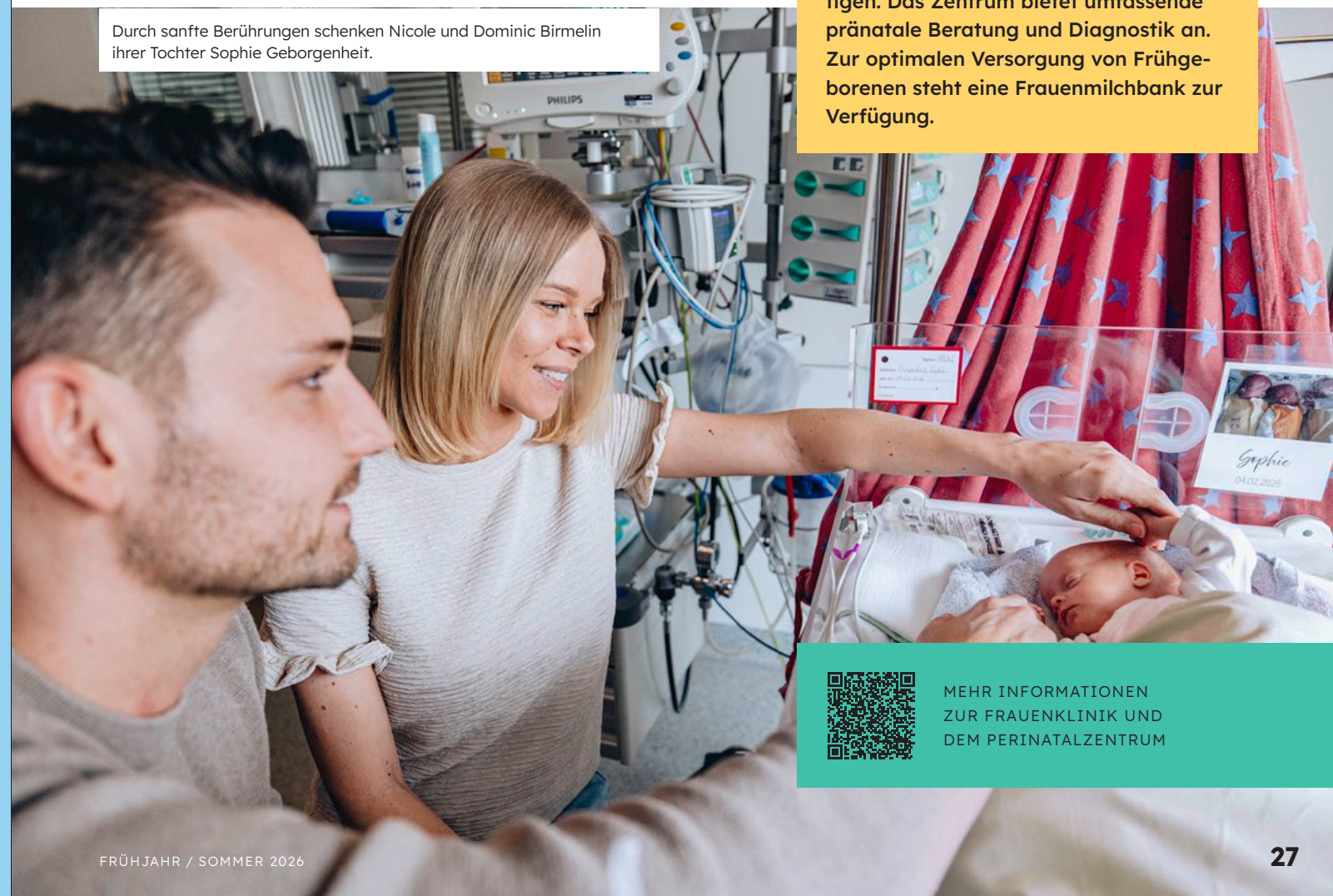
Schlaf unter rosa Sternendeckchen

Ein besonderer Moment ist für Nicole und Dominic auch das Känguruhn, bei dem ihre Töchter das erste Mal mehrere Stunden direkten Hautkontakt zu ihren Eltern haben. „Das war ein unbeschreibliches Gefühl“, erzählt Vater Dominic. Der intensive Haut-zu-Haut-Kontakt stabilisiert die Vitalfunktionen, senkt das Infektionsrisiko und stärkt die Eltern-Kind-Beziehung. Mithilfe des Pflegepersonals und der Ärzte meistern die Eltern die ersten Wochen mit ihren Babys erfolgreich und sind mittlerweile ein eingespieltes Team. Anfangs konnten die beiden ihre Schützlinge kaum auseinanderhalten, doch nun können sie schon leichte Unterschiede zwischen den Mädchen ausmachen. Zum Beispiel hat Chiara eine leichte Verformung am Ohr, an der das Paar sie erkennt. „Dennoch werden wir am Anfang mit Farben arbeiten müssen“, erzählt Dominic lachend. Die beiden freuen sich sehr auf die gemeinsame Elternzeit. Wenn Nicole an den künftigen Alltag denkt, mischt sich aber Vorfreude mit Respekt: „Wir werden auf viele helfende Hände angewiesen sein.“ Besonders freuen sich die Eltern, dass ihre Töchter immer jemanden zum Spielen haben werden: „Ihnen wird nie langweilig werden, und sie werden nie auf sich allein gestellt sein, denn die drei haben ja immer sich.“

AUF EINEN BLICK

Das Klinikum Stuttgart betreibt mit dem Olgahospital Deutschlands größte Kinderklinik. Auch das Perinatalzentrum (Level 1) gehört mit jährlich fast 3500 Geburten zu den größten und leistungsstärksten Einrichtungen seiner Art in Deutschland. Besondere Risikokonstellationen und unreife Frühchen, die etwa ein Drittel der Geburten ausmachen, werden hier mit herausragenden Ergebnissen betreut. Kinderärzte des Olgahospitals unterstützen zudem telemedizinisch Teams in Geburtskliniken ohne Kinderklinik, wenn kleine Patientinnen und Patienten einen speziellen kindermedizinischen Support benötigen. Das Zentrum bietet umfassende pränatale Beratung und Diagnostik an. Zur optimalen Versorgung von Frühgeborenen steht eine Frauenmilchbank zur Verfügung.

Durch sanfte Berührungen schenken Nicole und Dominic Birmelin ihrer Tochter Sophie Geborgenheit.



MEHR INFORMATIONEN
ZUR FRAUKLINIK UND
DEM PERINATALZENTRUM

„Schon gewusst?“

Dein Gehirn schläft nie! Nachts ist es manchmal während du träumst sogar aktiver als am Tag.



Dein Zahnschmelz ist der härteste Stoff in deinem ganzen Körper – fast so stabil wie ein Diamant!

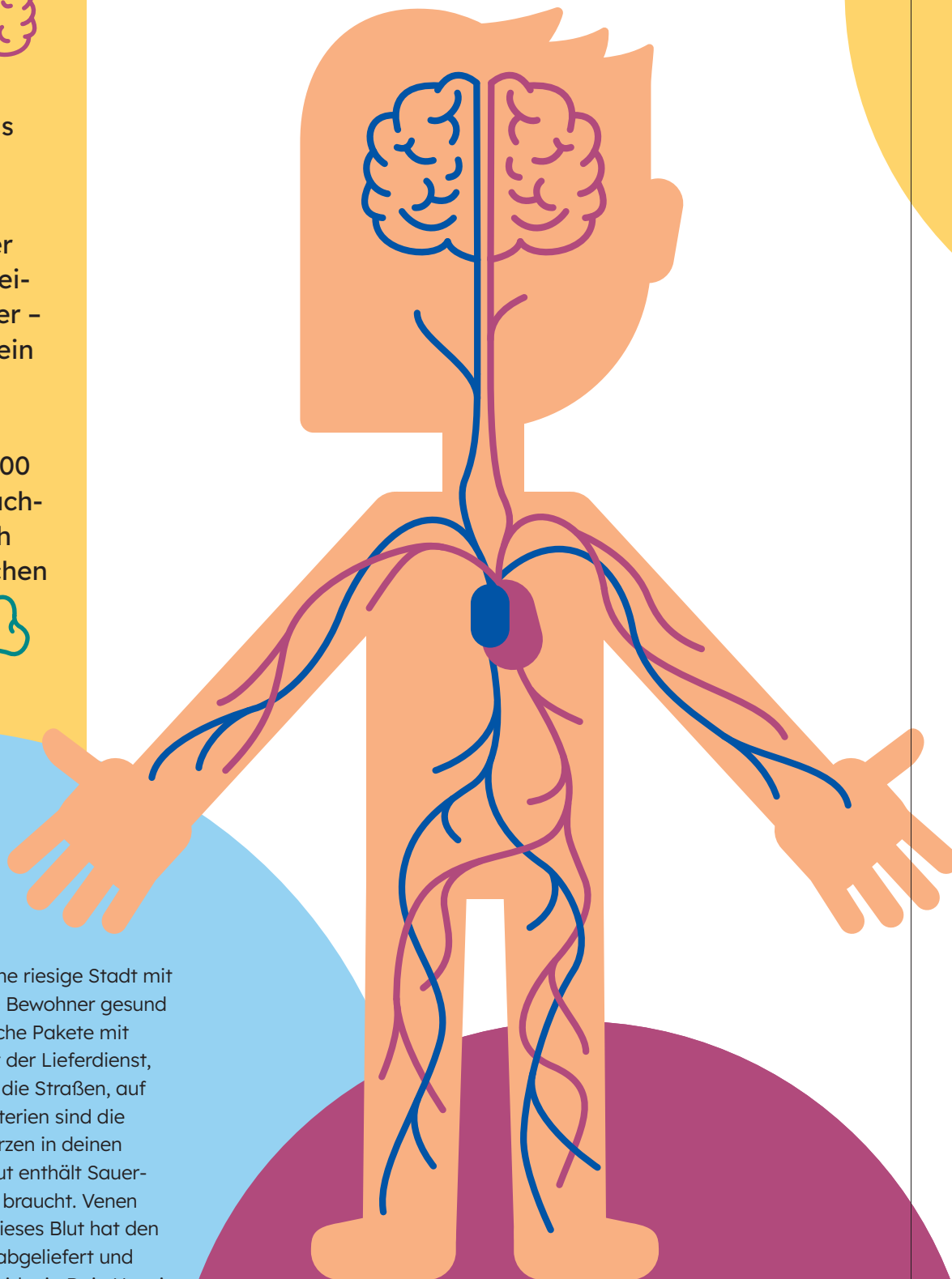


Als Baby hast du etwa 300 Knochen. Wenn du erwachsen bist, sind es nur noch 206. Warum? Viele Knochen wachsen einfach zusammen!



Stell dir vor, dein Körper ist wie eine riesige Stadt mit vielen kleinen Häusern. Damit alle Bewohner gesund bleiben, brauchen sie ständig frische Pakete mit Sauerstoff und Essen. Das Blut ist der Lieferdienst, und die **Arterien** und **Venen** sind die Straßen, auf denen die Lieferwagen fahren. Arterien sind die Straßen, die frisches Blut vom Herzen in deinen ganzen Körper bringen. Dieses Blut enthält Sauerstoff, den dein Körper zum Leben braucht. Venen bringen das Blut wieder zurück: Dieses Blut hat den Sauerstoff bereits bei den Zellen abgeliefert und bringt nun „Abfall“ wie Kohlendioxid mit. Dein Herz ist dabei wie eine Pumpe, die alles in Bewegung hält – Tag und Nacht, sogar wenn du schläfst! Toll, oder?

Dein Transportsystem umfasst Arterien und Venen.

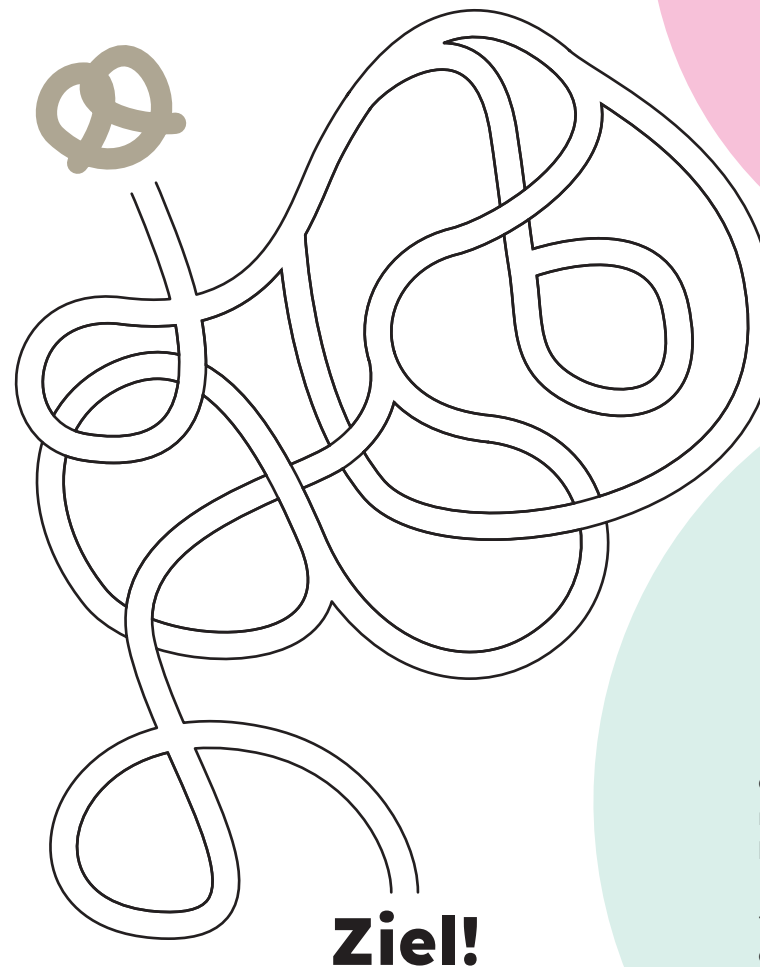


70% **deines Körpers besteht aus Wasser!**



Dein Gehirn ist dabei am „matschigsten“: Es braucht so viel Flüssigkeit, dass es sofort protestiert, wenn du zu wenig trinkst. Dann bekommst du Kopfschmerzen. Wasser ist dein Treibstoff – es kühlt dich beim Sport und Spielen ab und hilft dabei, fiese Bakterien einfach wegzuspülen.

Bring die Brezel ans Ziel!



2 **superweiche Zauberschwämme**

Stell dir vor, in deiner Brust wohnen zwei große, superweiche Zauber-Schwämme. Das ist deine Lunge! Sie hilft dir dabei, die gute Luft – den Sauerstoff – aus der Welt in deinen Körper zu holen, damit du rennen, spielen und denken kannst.

4–6 **Meter ist dein Darm lang.**

Nach dem Essen geht die Post ab: Dein Darm ist ein meter langer, verschlungener Tunnel. Würde man ihn glattbügeln, wäre er so groß wie ein halbes Volleyballfeld! Hier leben Billionen winziger Helfer-Bakterien, die Vitamine aus deinem Essen fischen. In deinem Darm leben mehr Bakterien als es Menschen auf der ganzen Erde gibt.

Von Stadtwasser zu Edelwasser



Wie funktioniert es?

Eine Anlage reinigt Wasser, indem sie es mit Druck durch eine extrem feine, semi-permeable (halbdurchlässige) Membran presst. Nur Wassermoleküle passieren die Poren, während bis zu 99 % der Schadstoffe, Salze, Keime und Kalk als Konzentrat abgeführt werden. Das Ergebnis ist hochreines Wasser. Osmosewasser gilt unter Experten überwiegend als sicher und gesundheitlich unbedenklich, da es Schadstoffe wie Schwermetalle, Pestizide und Mikroplastik effektiv entfernt. Als Trinkwasser wird es im Klinikum Stuttgart allerdings nicht verwendet.

Was in Stuttgart aus dem Hahn kommt, ist gutes Trinkwasser – doch für ein modernes Krankenhaus und Hochleistungsmedizin wie im Klinikum Stuttgart reicht „gut“ nicht aus. Mithilfe der Umkehrosmose wird deshalb gewöhnliches Stadtwasser in hochreines „Edelwasser“ verwandelt, das strengste medizinische Anforderungen erfüllt. In einem mehrstufigen Aufbereitungsprozess durchläuft das Wasser verschiedene Filtrationsstufen und Membranen. Zunächst werden grobe Partikel und Schwebstoffe entfernt. Anschließend pressen leistungsstarke Pumpen das Wasser durch extrem feine Membranen. Diese wirken wie molekulare Siebe: Salze, Keime, Bakterien, Viren und selbst kleinste gelöste Stoffe bleiben zurück – nur reine Wassermoleküle passieren die Barriere. „Das Ergebnis ist Wasser in Laborqualität – die unsichtbare Grundlage für maximale Patientensicherheit“, sagt Michael Schneiderhan, Leiter des Servicecenters Bau und Engineering.

Benötigt wird das aufbereitete Wasser unter anderem für die Zentralsterilisation des Klinikums: Hier werden jedes Jahr chirurgische Instrumente gereinigt und sterilisiert, bevor sie wieder zum Einsatz kommen. Nur absolut reines Wasser verhindert Rückstände, Ablagerungen oder Verunreinigungen auf den empfindlichen Instrumenten. „Die Wiederaufbereitung ist ein wichtiger Beitrag zum Umweltschutz, denn dadurch werden große Mengen an sonst anfallendem Abfall vermieden“, so Michael Schneiderhan. Ein weiteres wichtiges Feld für den Einsatz

von osmotisch aufbereitetem Wasser sind die Laborbereiche bei Baden-Württembergs größtem Maximalversorger. Auch dort spielt veredelt Wasser eine zentrale Rolle. Moderne Analysegeräte arbeiten mit höchster Präzision – bereits kleinste Mengen gelöster Salze oder Mineralien können Messergebnisse verfälschen. Vollentsalztes Wasser dient daher zur Herstellung von Reagenzien, Verdünnungen und Kontrolllösungen sowie zur Spülung sensibler Analyse- und Laborsysteme. Die hohe Reinheit gewährleistet reproduzierbare, verlässliche Ergebnisse – eine wesentliche Voraussetzung für sichere Diagnosen und schnelle Therapieentscheidungen. Damit wird das aufbereitete Wasser auch im Labor zu einem unsichtbaren, aber unverzichtbaren Qualitätsfaktor im medizinischen Alltag. Darüber hinaus profitieren weitere sensible Bereiche im Haus von reinem Wasser – von technischen Anlagen bis hin zu spezialisierten medizinischen Anwendungen. So wird im Klinikum Stuttgart aus Stadtwasser ein Hightech-Produkt – und aus einem alltäglichen Rohstoff ein entscheidender Beitrag für Qualität, Hygiene und Sicherheit im Krankenhaus.



Ausbau von Komfort- und Wahlleistungs- stationen

Das Klinikum Stuttgart investiert mit großer Unterstützung der Landeshauptstadt Stuttgart und des Landes Baden-Württemberg in eine moderne medizinische Infrastruktur. Davon zeugt u. a. der Neubau des Katharinenhospitals am Standort Mitte des Klinikums Stuttgart. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren einerseits von modernster Medizintechnik und Ausstattung, andererseits aber auch von neuen Patientenzimmern und einer hohen Aufenthaltsqualität.

Kontinuierliche Modernisierung

Auch im Bestand werden Räumlichkeiten kontinuierlich modernisiert. Zuletzt hat das Klinikum Stuttgart viele seiner Komfort- und Wahlleistungsstationen erneuert. Denn neben den allgemeinen Krankenhausleistungen wie der medizinischen Versorgung, Unterbringung und Verpflegung bietet das Klinikum Stuttgart seinen Patientinnen und Patienten darüber hinausgehende Wahlleistungen an.

In Anspruch nehmen können Wahlleistungen sowohl Privatversicherte, Selbstzahler als auch gesetzlich Versicherte über eine Zusatzversicherung. Patienten, die Wahlleistungen in Anspruch nehmen wollen, sollten vor dem Aufenthalt im Krankenhaus mit ihrer Krankenkasse klären, in welchem Umfang sie für die Zusatzleistungen versichert sind bzw. in welchem Umfang ihre Versicherung die Kosten hierfür übernimmt.

Die neu gestalteten Ein- und Zweibettzimmer auf den Komfortstationen bieten eine komfortable

Unterkunft auf höchstem Niveau. Die Zimmer zeichnen sich durch ein modernes, hochwertiges Design aus und verfügen u. a. über ein Komfortbett, hochwertige Hotelbettwäsche, einen großen Full-HD-Flachbildfernseher, gemütliche Sitzgelegenheiten, Schreibtisch mit Beleuchtung, eine Minibar und einen persönlichen Safe.

Hochwertige Ausstattung der Bäder

Die neuen Patientenzimmer haben ein eigenes, großzügiges Bad mit WC und Dusche. Die Bäder sind hochwertig mit einer ebenerdigen Dusche mit Glastüren, einer Handtuchheizung, einem großzügigen Waschtisch, Föhn und einem beleuchteten Kosmetikspiegel ausgestattet. Die Patientinnen und Patienten erhalten exklusive Pflegeartikel, Hand- und Badetücher in hochwertiger Frotteequalität und einen Bademantel. Hinzu kommt eine Auswahl an Tageszeitungen sowie Zugriff auf einen breiten Online-Lesezirkel.

Auch für das leibliche Wohl der Patient:innen ist gesorgt. Sie haben die Möglichkeit, sich aus einer separaten Speisekarte Mahlzeiten selbst zusammenzustellen oder spezielle Arrangements zu wählen. Am Nachmittag stehen Kaffee und Kuchen zur Verfügung.

In den kommenden Monaten sind weitere umfangreiche Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen geplant, damit in naher Zukunft alle Komfortstationen des Klinikums Stuttgart den gleichen hohen Standard erreichen.



MEHR INFOS ZU DEN
KOMFORT- UND WAHL-
LEISTUNGSSTATIONEN



Die neu gestalteten Patientenzimmer und Aufenthaltsräume auf der Komfortstation bieten Unterkunft und Versorgung auf höchstem Niveau.



Nachhaltiges Energie- management

Nachhaltigkeit ist eines der zentralen Unternehmensziele des Klinikums Stuttgart. Für seine vielfältigen Aktivitäten wurde das Klinikum Stuttgart u. a. mit dem Nachhaltigkeitspreis 2024 ausgezeichnet, Europas größter Auszeichnung für ökologisches und soziales Engagement. Zu den vielfältigen Maßnahmen des Klinikums zählen u. a. die regenerative Energiegewinnung und der Bezug von 100 Prozent Ökostrom, die systematische Abfallvermeidung und konsequentes Recycling, nachhaltige Mobilität mit geförderten Job-Tickets und Bike-Leasing, ökologisches Bauen bis hin zum Plusenergiestandard und der Einbau effizienter Kühl- und Wärmetechnik in Neubauten sowie der Verzicht auf besonders klimaschädlicher OP-Gase.

Zuletzt hat das Klinikum Stuttgart einen Fokus auf sein nachhaltiges Energiemanagement gelegt. Hierzu gehört beispielsweise der konsequente Ausbau der Photovoltaik-Anlagen auf den eigenen Gebäuden. Das Klinikum hat allein im Jahr 2025 zusätzlich ca. 110 kWp installiert, und plant für das Jahr 2026 weitere 300 kWp zu installieren. Ein kontinuierlicher Ausbau der PV-Anlagen an den Klinikstandorten ist bis zum Jahr 2033 geplant – mit einem Potenzial von insgesamt 2.100 kWp.

Eine weitere Maßnahme ist der flächendeckende Einbau moderner LED-Leuchtkörper. Mehrere Gebäude am Krankenhaus Bad Cannstatt und das Olgahospital und die Frauenklinik am Standort Mitte wurden bereits vollständig umgerüstet. Momentan befinden sich die Häuser D und K am Standort Mitte bzw. eines weiteren Gebäudes (Haus 1) am Standort Bad Cannstatt in der Umsetzung. Durch die bereits umgerüsteten Flächen kann das Klinikum im Jahr ca. 2 MWh einsparen, was ca. 5 Prozent des Gesamtstromverbrauchs und ca. 88 Tonnen CO₂ entspricht.

Energiepolitik verabschiedet

Um den Energieverbrauch systematisch zu erfassen, zu analysieren und kontinuierlich zu optimieren, führt das Klinikum Stuttgart im Jahr 2026 ein Energiemanagementsystem nach ISO 50001 ein. Die internationale Norm ISO 50001 legt die Anforderungen für Unternehmen fest, um ein Energiemanagement erfolgreich einzuführen, umzusetzen und zu verbessern. Ziel ist es, die Energiebilanz zu verbessern, den CO₂-Ausstoß zu verringern und gleichzeitig durch den effizienteren Einsatz von Energie die Energiekosten zu senken.

Das Klinikum Stuttgart hat hierfür eine Energiepolitik verabschiedet. Sie bildet den strategischen Rahmen für das Energiemanagement und verpflichtet zu einem effizienten Energieeinsatz, zur Einhaltung rechtlicher Anforderungen sowie zur kontinuierlichen Verbesserung der Energieeffizienz. Dazu gehört beispielsweise, bei der Beauftragung von Dienstleistungen, der Beschaffung von Produkten und dem Bau neuer Gebäude deren Energieeffizienz zu berücksichtigen. Eine wichtige Rolle kommt den 9.500 Beschäftigten des Klinikums Stuttgart zu. Es gilt, ein gemeinsames Bewusstsein für mehr Energieeffizienz zu schaffen und die Mitarbeitenden zu befähigen, aktiv zur Erreichung der energetischen Ziele beizutragen.

Als langfristiges Ziel hat sich das Klinikum Stuttgart vorgenommen, den Krankenhausbetrieb bis zum Jahr 2035 energetisch klimaneutral zu gestalten.



WEITERE INFORMATIONEN ZUM
THEMA ENERGIEMANAGEMENT

Tolle Unterstützung für kleine Helden!

Als kideronkologisches Expertenzentrum und eine der größten Spezialabteilungen bundesweit ist die Kinderonkologie des Klinikums Stuttgart am Olgahospital Anlaufstelle bei allen Krebserkrankungen junger Menschen, bei Erkrankungen des Blutes und der Immunabwehr. Die Patienten werden von einem Team aus Ärzten und Pflegekräften individuell behandelt und liebevoll versorgt. Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger, Kunst- und Sporttherapeuten sowie Erzieherinnen kümmern sich zusätzlich um die kleinen Patienten und ihre Eltern. Diese über die Standardversorgung hinausgehenden Angebote für krebskranke Kinder und Jugendliche, sind nur dank großzügiger Spenden und tatkräftiger Unterstützung möglich.

Der **Förderkreis krebskranke Kinder e.V. Stuttgart** unterstützt die Kinderonkologie des Klinikums mit über 640.000 Euro. Der Verein ermöglicht damit wichtige Angebote wie zum Beispiel Sport- oder Theatertherapie sowie die Forschung. „Über die herausragende Unterstützung durch den Förderkreis sind wir sehr glücklich“, dankte die kaufmännische Vorständin des Klinikums, Marya Verdel, dem Vorsitzenden des Förderkreises, Prof. Stefan Nägele, bei der Übergabe der Spendengelder. Der medizinische Vorstand des Klinikums, Prof. Jan Steffen Jürgensen, betonte: „Die starke Förderung sichert Spitzenmedizin, aber auch sehr wertvolle psychosoziale Hilfen für die kleinen Patientinnen und Patienten und deren Familien in großer Not.“ Prof. Nägele wiederum dankte den vielen Spenderinnen und Spendern: „Jede Spende trägt dazu bei, dass wir gemeinsam den Kindern und ihren Familien den Aufenthalt im Olgahospital bestmöglich gestalten können.“ Auch PD Dr. Claudia Blattmann, Ärztliche Direktorin der Klinik für Kinderhämatologie und Onkologie am Olgahospital, hob die Bedeutung des Förderkreises hervor: „Der Verein finanziert psychologische und pädagogische Fachkräfte, die Sport- und Theatertherapie, die Fortbildung von Mitarbeitenden sowie vieles mehr. Unsere Arbeit ist ohne den Förderkreis nicht mehr denkbar.“



Bild (von links): Sporttherapeut Dominic Gaser, Geschäftsführerin Cornelia Völklein, Prof. Jan Steffen Jürgensen, Prof. Stefan Nägele, Marya Verdel, Theatertherapeutin Anja Feldmann und PD Dr. Claudia Blattmann

Danke für Ihre Spende

Mit großzügigen Spenden, ehrenamtlichem Engagement, Spendensammlungen und anderen Aktionen setzen sich viele Menschen in Stuttgart für „ihr“ Klinikum ein und tragen so einen wichtigen Teil zum Erhalt der Qualität unserer Arbeit bei. Dafür bedanken wir uns herzlich. Ein verantwortungsvoller Umgang mit den Zuwendungen sowie ein ordnungsgemäßes und transparentes Handeln sind für uns selbstverständlich.



IHRE SPENDE MACHT DEN UNTERSCHIED – JETZT SPENDEN.



Prof. Jan Steffen Jürgensen bedankte sich bei der Schülerin des Eschbach-Gymnasiums und Lehrerin Katrin Merz für ihr Engagement.

„Das waren einfach Superaktionen von euch!“ Prof. Jan Steffen Jürgensen, Vorstand des Klinikums Stuttgart, bedankte sich persönlich bei den Schulsprechern und Klassenvertretern des **Eschbach-Gymnasiums** anlässlich ihres Besuchs im Olgahospital. Rund 38.000 Euro haben die Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums in Stuttgart-Freiberg vor einiger Zeit durch ihren selbstorganisierten Spendenlauf erlaufen. Jetzt haben sie unter dem Motto „Kinder für Kinder“ noch einen Teil ihres Weihnachtsgeldes für die Patient:innen der Kinderonkologie gespendet. Dadurch sind zusätzlich noch einmal über 1.500 Euro zusammengekommen. PD Dr. Claudia Blattmann, Ärztliche Direktorin der Kinderonkologie, führte die jugendlichen Besucherinnen und Besucher über die kideronkologische Station. Anschließend waren die Schülerinnen und Schüler und ihre Lehrerinnen Katrin Merz und Ha Khong-Degenhardt eingeladen, einen Blick ins Simulationszentrum des Klinikums STUPS zu werfen. Es bietet die Möglichkeit, Zwischenfälle bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen zu trainieren. Das Training an hochmodernen Patientensimulatoren schult die Behandlungsteams – und verbessert die Patientensicherheit.

Die Rekordspendensumme von über 62.700 Euro sammelte die **Aktion „Ein Herz fürs Olgäle“** 2025 in zahlreichen Veranstaltungen. „Die Unterstützung in der Bevölkerung war 2025 einfach sensationell“, betont Joachim Degl, Sprecher der Aktion. „Wir sind immer wieder begeistert, wie kreativ die Mitmenschen mit ihren Sammlungen unsere Aktion ‚Ein Herz fürs Olgäle‘ unterstützen. Die einen bitten um Spenden bei ihrem runden Geburtstag, andere bei Haushaltsauflösungen.“ Jetzt übergab der Freundeskreis die Jahresspende von 62.704 Euro an PD Dr. Claudia Blattmann, die Ärztliche Direktorin der Kinderonkologie des Klinikums Stuttgart. „Das ist Wahnsinn. Vielen herzlichen Dank für die Mühen und Anstrengungen, ich weiß das zu schätzen. Das Geld wird gut ankommen und ermöglicht uns manches, was sonst nicht umsetzbar ist“, so Claudia Blattmann bei der Übergabe der Jahresspende in Rutesheim. In nunmehr 31 Jahren sammelte die Aktion „Ein Herz fürs Olgäle“ die stolze Summe von über 835.000 Euro für an Krebs erkrankte Kinder. Die Spendensumme ist das Ergebnis von unzähligen kleinen Spenden und Aktionen. Durch die rein ehrenamtliche Verwaltung geht jede Spende zu 100 Prozent an die Kinderonkologie des Klinikums Stuttgart.



Bild v. links: Reinhard Jensen, Peter und Ullrike Heimann, Leo Birg, Hildegard und Peter Müller, Frau Dr. Claudia Blattmann, Sabine Degl, Wolfgang Schindler, Susanne Widmaier, Günther Philippi, Joachim Degl und Jürgen Degl



WEITERE INFORMATIONEN ZUM FÖRDERKREIS KREBSKRANKE KINDER FINDEN SIE HIER.



Telemedizinische Unterstützung

Jährlich kommen rund 6.200 Kinder in den Stuttgarter Kliniken zur Welt. Für die meisten von ihnen verläuft die Geburt ohne Komplikationen. Für schwierige Fälle, wie etwa Frühgeburten, steht am Olgahospital des Klinikums Stuttgart eine besondere Expertise bereit. Dank der neuen telemedizinischen Anbindung können Pädiater aus Deutschlands größter Kinderklinik konsiliarisch unterstützen oder den Teams vor Ort zur Seite stehen, wenn kleine Patientinnen und Patienten in Geburtskliniken ohne angeschlossene Kinderklinik einen speziellen kindermedizinischen Support benötigen. Mit Unterstützung der Eva Mayr-Stihl Stiftung wurde die telemedizinische Vernetzung mit dem Marienhospital Stuttgart und dem Robert Bosch Krankenhaus in Betrieb genommen.



Neue Behandlungseinheit für Essstörungen

Im April hat die neue Behandlungseinheit für Essstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Station MB42-P im Olgahospital) die Arbeit aufgenommen. Die Station bietet ein spezialisiertes Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa.

Patient:innen und ihre Familien werden auf dem Weg zu körperlicher Stabilität, psychischer Entlastung und zurück in einen selbstbestimmten Alltag begleitet. Essstörungen sind eine der ernsthaftesten psychischen Erkrankungen, die sich auf die gesamte Familie auswirken. Eine erfolgreiche Behandlung kann nur in enger Zusammenarbeit mit der Familie gelingen. Eine wertschätzende Haltung, Transparenz und Zusammenarbeit bilden die Grundlage der therapeutischen Arbeit. Durch die direkte Nachbarschaft der Station MB42-P zu den Fachabteilungen der Kinderheilkunde im Olgahospital ist eine interdisziplinäre Behandlung körperlicher Begleiterkrankungen gewährleistet.



07HEALTH

Der Podcast aus dem Klinikum Stuttgart

Hallo aus dem Klinikum Stuttgart! 07HEALTH – der Podcast von und über das Klinikum Stuttgart. Von A wie Allgemeinmedizin bis Z wie Zahnheilkunde – hier geben wir Euch Ein- und Ausblicke in die medizinische Themen aus unserem Haus. Knapp 10.000 Mitarbeiter:innen hat das Klinikum Stuttgart. Als Maximalversorger decken wir fast alle medizinischen Fachbereiche ab, in die wir euch hier als Hörerlebnis Einblicke anbieten. In jeder Folge sprechen wir mit Expert:innen aus unserem Haus, die täglich für euch und eure Gesundheit im Einsatz sind. Vor und hinter den Kulissen: 24/7, 365 Tage im Jahr.



INTERESSE GEWECKT?
DANN SCANN DEN
QR-CODE

IMPRESSUM

Klinikum LIVE 1 2026

Herausgeber:
Klinikum Stuttgart

Vorstand:
Prof. Dr. Jan Steffen Jürgensen

Redaktion:
Annette Seifert (verantwortlich)
Stefan Möbius, Catrin Rathgeb,
Tobias Grosser, Lena Weinmann

Designkonzept und Layout:
Superultraplus Designstudio

Redaktionsanschrift:
Klinikum Stuttgart
Annette Seifert
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
presse@klinikum-stuttgart.de

Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen mitunter nur die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten für alle Geschlechter.

Bildnachweise:
Titel: Tobias Grosser
Uniklinik Freiburg: S. 23
Tobias Grosser: S. 2 (Amelie Hasert, Drillinge), S. 4–8, S. 10 links oben, S. 11, S. 17, S. 22, S. 24–27, S. 30–31, S. 38
Johannes Kirchherr: S. 33
Thomas Niedermüller: S. 2 (Beinschlagader), S. 18–20, S. 37 (Förderkreis krebskranke Kinder)
Jonas Ratermann: S. 34
Annette Seifert: S. 37 (Eschbach-Gymnasium)
Gottfried Stoppel: S. 2 (Lynch Syndrom), S. 12–15
Christine Strienz: S. 37 (Jahresspende)

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos kann keine Haftung übernommen werden.

Druck:
Thema Druck GmbH, Kraichtal-Oberöwisheim

Klinikum Stuttgart im Internet:
www.klinikum-stuttgart.de

Druckprodukt mit finanziellem
Klimabeitrag
ClimatePartner.com/16533-2206-1001



24 Stunden für Notfälle

Interdisziplinäre Notaufnahme (INA)

Telefon 0711 278-30303
Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/INA

Für Kinder und Jugendliche Pädiatrische Interdisziplinäre Notaufnahme (PINA)

Telefon 0711 278-73011

Olgahospital
Kriegsbergstraße 62
70174 Stuttgart

Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/
PINA

Interdisziplinäre Notaufnahme Krankenhaus Bad Cannstatt (CINA)

Telefon 0711 278-62700

Krankenhaus Bad Cannstatt
Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart

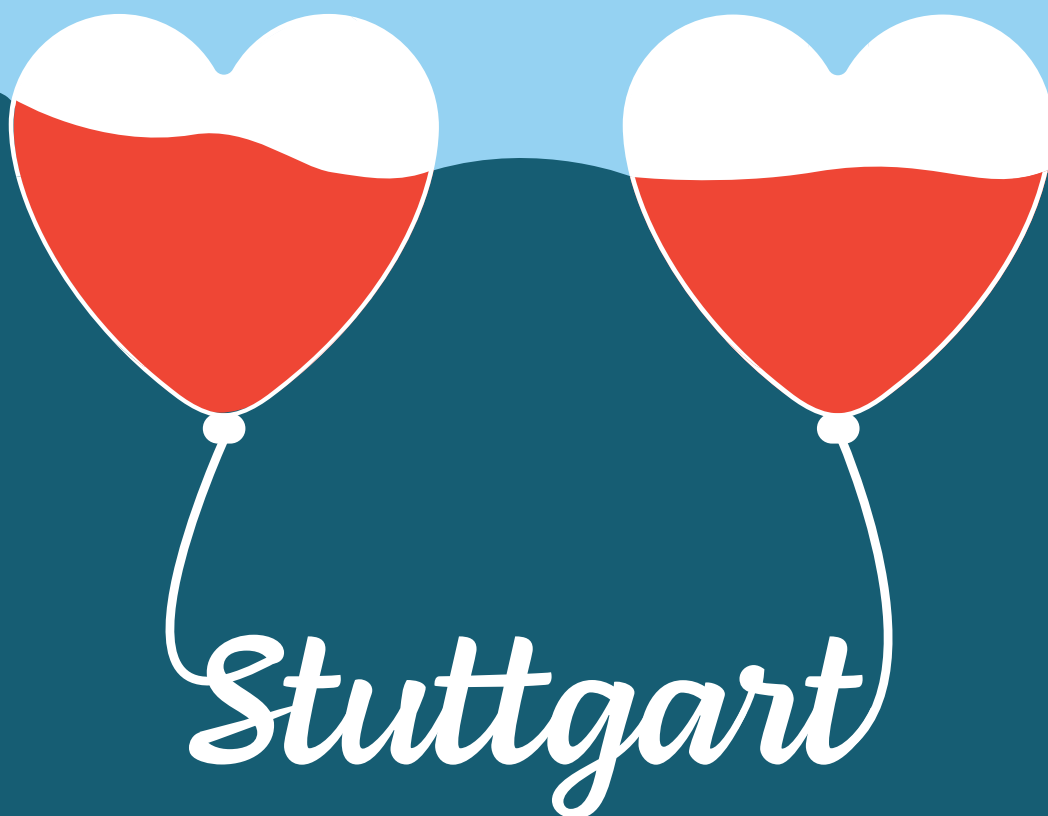
Weitere Informationen unter
www.klinikum-stuttgart.de/
CINA



Klinikum Stuttgart

Stuttgart im Blut

#Blutspende0711



**Kommen Sie zur Blutspende in die Blutzentrale
des Klinikums Stuttgart – retten Sie Leben!**

Infos zu Öffnungszeiten und Terminvereinbarung
(telefonisch oder online) finden Sie unter
www.klinikum-stuttgart.de/blutspenden



STUTTGART



Für medizinische Fragen steht unser Ärzteteam zur Verfügung:
0711 278-34736 – dienstags, donnerstags und freitags von 14.00 bis 18.00 Uhr