

Mensch im Blick.

Qualität im Blick.



Qualität leben: In die Zukunft investieren

160

Seit 160 Jahren können die Bürger im Raum Esslingen auf eine umfassende, qualitativ hochwertige medizinische Behandlung vertrauen. Jahr für Jahr versorgen die Mitarbeiter des Klinikum Esslingen rund 28.000 stationäre und 105.000 ambulante Patienten – interdisziplinär und nach aktuellen klinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dafür stehen 662 Betten und teilstationäre Plätze bereit.

270

Mio. Euro beträgt die veranschlagte Investitionssumme für die grundlegende bauliche Modernisierung des Klinikum Esslingen in den nächsten 15 Jahren. Der Startschuss fiel 2021. Im Mittelpunkt stehen drei Neubauten mit rund 19.000 Quadratmetern und modernster Infrastruktur: Die Versorgung und Unterbringung wird noch stärker an den Bedürfnissen der Patienten und Mitarbeiter ausgerichtet. Der Neubau stellt sicher, dass auch in Zukunft eine hohe medizinische Qualität angeboten werden kann. Das Klinikum bleibt während der Bauzeit voll umfänglich für die Patienten geöffnet.

1.800

Mitarbeiter bringen am Klinikum Esslingen ihre Kompetenz, Erfahrung und Empathie ein. Jeder von ihnen hilft, den Begriff „Qualität“ mit Leben zu füllen. Die Ärzte-, Pflege- und Therapeutenteams decken nahezu alle Fachgebiete ab. Hinter den Kulissen halten viele weitere Mitarbeiter den Krankenhausbetrieb am Laufen – in der Verwaltung, der Reinigung, Sterilgutaufbereitung, Küche, Logistik...

148

Auszubildende werden am Klinikum Esslingen derzeit fit für einen Beruf im Gesundheitswesen gemacht. Das Klinikum ist einer der größten Ausbildungsbetriebe der Stadt Esslingen. An der eigenen Schule für Pflegeberufe gibt es 120 Ausbildungsplätze. Außerdem bietet das Klinikum Ausbildungsplätze in weiteren medizinisch-pflegerischen Berufen, in der kaufmännischen Verwaltung, IT oder Technik an. Fort- und Weiterbildungen sind zentraler Bestandteil des Personalkonzepts. Qualität braucht qualifizierte Mitarbeiter – heute und in Zukunft.

Mensch im Blick. Qualität im Blick.

Themenschwerpunkt: Onkologie

3

02 Qualität leben: In die Zukunft investieren

04 Qualität sichern: Patientenbefragung

05 Grußwort des Oberbürgermeisters

06 Menschen

08 Interview: Die Qualität muss stimmen

Themenschwerpunkt Onkologie

10 Tumorkonferenz: Zentrales Qualitätssteuerungs-
instrument am Cancer Center Esslingen – CCE

15 Das Cancer Center Esslingen – CCE

16 Menschen

18 Patientenstory: „Ich hab' noch was vor auf
dieser Erde.“

23 Klinische Studien

24 Psychoonkologie: Wegbegleitung für Krebspatienten

28 Menschen

30 Intensivstation: Voller Einsatz in der Pandemie

33 Qualität steigern: Das Klinikum Esslingen auf dem
Weg zum digitalen Krankenhaus

34 Hygiene: Personenschützer im Einsatz

38 Menschen

40 Kardiologie: Hilfe rund um die Uhr

43 Qualität ermöglichen: Infrastruktur schaffen

44 In guten Händen

46 Qualität hat viele Facetten: Unsere Kliniken im
Überblick

50 Krebsbehandlung: Zertifizierte Qualität

51 Impressum

2022

Qualität sichern: Patientenbefragung

Wie bewerten die Patienten selbst die medizinische und pflegerische Versorgung? Fühlen sie sich mit ihren Wünschen, Fragen und Ängsten gut aufgehoben? Das Klinikum Esslingen beteiligt sich regelmäßig an den Patientenbefragungen der QuMIK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH. Der QuMIK-Verbund ist eine Partnerschaft von Kliniken und Gesundheitseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft in Baden-Württemberg. Unter den Leitgedanken Kooperation und Transparenz findet zwischen den Mitgliedern ein vielfältiger Austausch von Wissen und Kennzahlen statt. Der Vergleich ermöglicht eine ständige Verbesserung der Qualität – zum Wohle des Patienten.

Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund / Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?

Klinikum Esslingen

80%



79%

Kliniken gesamt

Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?

Klinikum Esslingen

85%



84%

Kliniken gesamt

Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

Klinikum Esslingen

86%



84%

Kliniken gesamt

Quelle: Patientenbefragung 2021/2022 der QuMIK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH. Teilgenommen haben fast 15.000 Patienten aus 32 kommunalen Krankenhäusern in Baden-Württemberg. Am Klinikum Esslingen beteiligten sich 613 Patienten. Sie füllten einen Fragebogen aus, in dem zu jeder Frage eine sechsstufige Antwortskala vorgegeben war. Zur Auswertung der Daten wurde die auf dem Fragebogen angekreuzte Antwort in einen Prozentwert umgewandelt. Dabei steht die „1“ als beste Bewertung für 100 Prozent und die „6“ als schlechteste Bewertung für 0 Prozent. Die oben genannten Werte sind die Mittelwerte aller Antworten.

Gesundheit ist unser wertvollstes Gut. Das wird uns spätestens bewusst, wenn wir erkranken. Was vorher wichtig schien, wird plötzlich nebensächlich, dafür gewinnen ganz neue Fragen an Bedeutung.



Wo werde ich medizinisch gut versorgt? Wer ist der richtige Experte für meine Erkrankung? Welche Therapie wird mir helfen? Und vor allem: wer bietet mir die beste Qualität?

All diese Fragen kann ich für mich persönlich sehr klar beantworten – und darüber bin ich froh und dankbar. Das Klinikum Esslingen ist für unsere Region nicht nur eine schnell erreichbare Anlaufstelle, sondern vor allem eine bewährte und fest etablierte Institution. Wie gut seine Qualitätskennzahlen im Vergleich zu anderen Kliniken sind, veranschaulichen die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte, die jedes Jahr veröffentlicht werden. Qualitätskennzahlen machen messbar, wie fachkundig ein Klinikum aufgestellt ist. Allerdings sind sie für medizinische Laien schwer einzuordnen.

Ich begrüße es daher sehr, dass das Klinikum mit der Erstausgabe dieses Magazins jetzt einen Schritt weiter geht, als die vorgeschriebenen Qualitätsberichte: Es eröffnet den Blick hinter die Zahlenkulissen. Auf den folgenden Seiten bekommen Sie anschaulich erklärt, wie Qualitätskennzahlen zustande kommen, wie sie zu bewerten sind und welche Prozesse dahinterstehen. Mitarbeitende des Klinikums sprechen über ihre Tätigkeiten und machen deutlich, wie viel Qualitätsarbeit in jeder einzelnen Zahl steckt. Patientengeschichten lassen uns nachvollziehen, wie wichtig neben der medizinischen auch die pflegerische, therapeutische und menschliche Versorgung für den Genesungsprozess ist. Das Magazin lenkt den Fokus auf die Menschen, die hinter den Kennzahlen stehen und zeigt, dass Qualität viel Teamgeist, gute Kommunikation und Transparenz erfordert.

Zwar ist jedes Krankenhaus in Deutschland gesetzlich verpflichtet, ein Mindestmaß an Qualität zu sichern und seine Leistungen zu verbessern. Am Klinikum Esslingen geht der Anspruch an die eigene Qualitätsentwicklung jedoch weit über diese Vorgaben hinaus. Man will ein Qualitätskrankenhaus sein und bleiben – für Patienten, Mitarbeitende und Kooperationspartner. Lesen Sie im Schwerpunktthema „Krebsbehandlung“, wie das am Cancer Center Esslingen vorbildlich gelingt. Erfahren Sie außerdem, wie gut die Notfallversorgung funktioniert und warum das Klinikum nicht müde wird, sich ständig zu verbessern. Ich würde mich freuen, wenn auch Ihnen diese Lektüre bei der Beantwortung der eingangs gestellten Fragen Antworten gibt.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Matthias Klopfer'.

Ihr Matthias Klopfer
Oberbürgermeister der Stadt Esslingen a. N.



Neue Wege

„Ich bin jemand, der immer neue Wege sucht.“ Dr. Rainer Sätzler, Chefarzt der Thoraxchirurgie, operiert Lungenkrebspatienten seit langem in schonender „Schlüssellochchirurgie“. Doch etwas wurmt ihn: Die Patienten müssen während der OP maschinell beatmet werden. Für eine ohnehin schon angegriffene Lunge eine hohe Belastung. Dr. Sätzler recherchiert und stößt auf einen bahnbrechende Innovation: „NIVATS“, ein Verfahren, mit dem ausgewählte Patienten ohne Vollnarkose, und damit ohne künstliche Beatmung, operiert werden können. Es folgen weitere, intensive Recherchen, Workshops, erste kleine Eingriffe und schließlich komplexe Tumor-OPs. „Die Ergebnisse der bisher 15 Eingriffe sind bemerkenswert.“ Ein Team-Erfolg: NIVATS fordert viel chirurgische Erfahrung, hohes Können des Anästhesisten und ein eingespieltes OP-Team.



Weihnachten zu Hause

„Ich stellte mich auf eine langwierige Krankengeschichte ein.“ Cornelia Weißhaar bekommt die Diagnose Lungenkrebs. Die Chancen, den noch kleinen Tumor operativ zu entfernen, stehen gut. Nichtsdestotrotz ist der Eingriff, der vor der 57-Jährigen liegt, schwerwiegend: Ein Lungensappen muss komplett entfernt werden. Cornelia Weißhaar ist jung, Nichtraucherin und erfüllt auch sonst alle Voraussetzungen für das hochinnovative NIVATS-OP-Verfahren. Chirurg Dr. Sätzler und Anästhesist Dr. Guido Marquardt operieren sie lungenschonend ohne Vollnarkose. Sie ist so präzise betäubt, dass sie den Eingriff nicht wahrnimmt, aber eigenständig atmet. Dadurch kann sie unmittelbar nach der OP mit Atemübungen starten, die die Heilung der Lunge beschleunigen. „Die OP fand am 18. Dezember 2020 statt. Vor Weihnachten war ich schon so fit, dass ich nach Hause durfte.“ Heute führt die Erzieherin ein beschwerdefreies Leben. Sie fühlt sich fit und übt ihren Beruf normal aus.

Die Qualität muss stimmen

Ein Gespräch über den Anspruch des Klinikum Esslingen, ein Qualitätskrankenhaus zu sein.



Professor Dr. Stefan Krämer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Was macht das Esslinger Krankenhaus zum Qualitätskrankenhaus?

Matthias Ziegler:

Der Qualitätsbegriff ist traditionell mit dem Klinikum Esslingen verbunden. Seit jeher sind unsere Ärzte überregional für ihre fachlichen Qualifikationen bekannt. Qualität ist für uns aber kein fester Zustand. Vielmehr verstehen wir unter dem Begriff einen laufenden Prozess. Wir hinterfragen uns ständig selbstkritisch, prüfen, wo wir stehen und überlegen, wie wir uns weiter verbessern können – immer mit dem Ziel, die Patienten bestmöglich zu versorgen.

Professor Dr. Stefan Krämer:

Die medizinische Qualität muss stimmen. Und die ist bei uns bemerkenswert. Unsere Chefarzte haben ein großes Know-How und arbeiten auf höchstem Niveau. Pflege und Ärzteschaft agieren Hand in Hand und haben ein intaktes Miteinander, der Umgang ist respektvoll. Wir wollen, dass die Patienten sich qualitativ hochwertig behandelt fühlen.

Woran merken die Patienten, dass sie im Klinikum nach höchsten Qualitätskriterien versorgt werden?

Professor Dr. Stefan Krämer:

Äußerliche Faktoren wie die Ausstattung der Zimmer, die Sauberkeit oder das Essen aus der Frischküche, sind für einen angenehmen Aufenthalt der Patienten wichtig. Dazu gehört auch ein guter Umgangston. Die Kommunikation muss gut funktionieren. Entscheidend ist aber das Ergebnis der medizinischen Versorgung. Jeder Patient soll erleben, dass seine Erkrankung bestmöglich behandelt wird.



Matthias Ziegler:

Unsere Qualitätsbeurteilung erfolgt auf drei Ebenen. Wir schauen auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Auf allen Ebenen sind wir top aufgestellt. Unser Klinikum ist ein Haus mit kurzen Wegen, die Fachabteilungen liegen nah beieinander. Das ist optimal für eine interdisziplinäre, enge Zusammenarbeit. Und die macht sich zum Beispiel bei der Behandlung von Schlaganfällen bemerkbar, wo es auf jede Minute ankommt und wir sehr gute Zeiten haben. Krebspatienten werden Dank der hervorragenden fachübergreifenden Zusammenarbeit unserer Ärzte und Pflegekräfte umfassend und auf höchstem Niveau im Cancer Center Esslingen versorgt. Wir stellen uns dem Vergleich mit anderen Kliniken und veröffentlichen unsere Qualitätskennzahlen. Dabei bieten wir viel mehr Transparenz als gesetzlich gefordert wird. Die Ergebnisse bestätigen uns in unserer Arbeit. Aber Verbesserungspotenzial gibt es immer und man ist nie fertig.

Und was tun Sie dafür, sich ständig zu verbessern?

Professor Dr. Stefan Krämer:

Für sämtliche Verfahren gibt es standardisierte Vorgehensweisen, die schriftlich hinterlegt sind. Jeder kann die Prozesse dort nachvollziehen. Wir führen gerade die elektronische Patientenakte ein, damit lassen sich Informationen, Behandlungsschritte und Empfehlungen digital in einem Dokument erfassen. Sie sind für alle Behandelnden jederzeit zugänglich und können ergänzt werden. Das ist ein wichtiges Instrument, um die Patientenbehandlung noch besser abzustimmen.

Matthias Ziegler:

Außerdem fördern wir eine gute Fehlerkultur. Der offene Austausch im Umgang mit Fehlern, kritischen Ereignissen oder Fast-Fehlern ist entscheidend. Wir haben daher ein anonymes Meldesystem eingeführt, über das Mitarbeiter die Fehler melden können, die ihnen passiert sind, fast passiert sind oder die sie beobachtet haben. Ganz wichtig ist mir, dass wir über kritische Ereignisse sprechen und daraus lernen. Das geht nur, wenn die Mitarbeiter die Sicherheit haben, dass versehentliche Fehler nicht sanktioniert werden. Dieses Wissen muss bei allen Vorgesetzten und Mitarbeitern vorhanden sein. Da möchte ich keine Ausnahmen erleben. Nur durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit können wir uns verbessern und mögliche Fehlerquellen beseitigen.

Wie profitieren die Mitarbeiter von dem Qualitätsanspruch?

Matthias Ziegler:

Gute Qualität vermehrt die Freude an der Arbeit. Dazu gehört auch das Arbeiten mit einer modernen medizintechnischen Ausstattung und die Möglichkeit für die Kolleginnen und Kollegen, sich

fachlich weiterzuentwickeln. Die Qualifizierung durch Fort- und Weiterbildungen ist uns sehr wichtig. Unsere Mitarbeiter werden gehört und können selbst zur Optimierung ihrer Arbeit beitragen, indem sie eigene Ideen einbringen. Hierfür gibt es ein strukturiertes Ideenmanagement, in dem Ideen bewertet und prämiert werden. Wir möchten vermitteln, dass alle dazugehören und jeder Arbeitsplatz für das Qualitätskrankenhaus Esslingen gleichermaßen wertvoll ist.

Welche Qualitäten des Klinikums schätzen Sie persönlich am meisten?

Professor Dr. Stefan Krämer:

Das kollegiale Miteinander. Dass man sich gegenseitig anrufen kann, um sich kurzfristig abzustimmen oder Missverständnisse auszuräumen.

Matthias Ziegler:

Die Menschlichkeit und persönliche Zuwendung, die die Patienten von unseren Mitarbeitern erfahren, die schätze ich sehr, weil sie für viele das Besondere ausmachen.

Vielen Dank!

Alle an einem Tisch

Erfolgreiche Krebstherapien erfordern die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen. Als zentrales Qualitätssteuerungsgremium dient die Tumorkonferenz.

Der Radiologe

erklärt die diagnostischen Bilder der Computertomographie, Kernspintomographie oder Positronenemissionstomographie

Der Pathologe

kennt die feingeweblichen und molekularen Eigenschaften des Tumors

Weitere Experten

je nach Bedarf: Ernährungsberater, onkologische Fachpflegekräfte, Sozialdienst, Psychoonkologen, usw.

Der Chirurg

beurteilt, ob und wie der Tumor operativ entfernt werden kann

Der Onkologe

bringt Spezialwissen zur Chemotherapie, Immuntherapie und molekular zielgerichteten Therapie ein

Der Radioonkologe

bewertet die Einsatzmöglichkeiten moderner Strahlentherapie

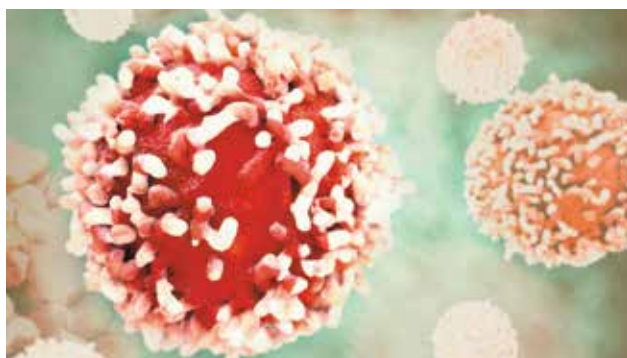


2.159

Im Jahr 2021 wurden 2.159 individuelle Tumorkonferenzempfehlungen in den verschiedenen Expertengremien des Cancer Center Esslingen ausgesprochen.



Immer mehr Menschen in Deutschland leben mit einer Krebsdiagnose. Momentan etwa 4,65 Millionen. Tendenz steigend, denn unsere Gesellschaft wird immer älter. Gleichzeitig standen die Chancen für Krebspatienten noch nie so gut. „Auch heute ist zwar nicht jede Tumorerkrankung heilbar, aber ‚nicht heilbar‘ ist keinesfalls immer mit einem Todesurteil gleichzusetzen“, sagt Privatdozent Dr. Swen Weßendorf, Koordinator des Cancer Center Esslingen – CCE. „Wir können heute vielen Patienten eine Therapie anbieten, die das Tumorstadium lange unter Kontrolle hält und das Leben damit erheblich verlängert. Und das bei hoher Lebensqualität.“



Vielfalt an Therapiemöglichkeiten

Worauf der Erfolg moderner Tumorthérapien fußt? Die Möglichkeiten der Früherkennung und Diagnostik haben sich rasant verbessert. Zudem weiß man heute nicht nur, dass Brust-, Prostata- oder Lungenkrebs verschiedene Behandlungskonzepte erfordern, sondern auch, dass jeder Tumor so einzigartig ist wie ein Fingerabdruck. „Die Behandlungsstrategien werden immer individueller auf den Patienten zugeschnitten und die Therapien sind multimodular aufgebaut. Operation, Bestrahlung, Immun- oder Chemotherapie werden für jeden Patienten optimal kombiniert“, erklärt PD Dr. Weßendorf. „Dadurch ist die Behandlung von Krebspatienten erfolgreicher, aber auch komplexer geworden.“ So komplex, dass ein Arzt alleine für die Diagnostik und Behandlung nicht mehr ausreicht. Um das beste Therapieergebnis zu erzielen, arbeiten Spezialisten verschiedener Fachrichtungen eng zusammen. Der Radiologe erkennt auf

dem CT-Bild bereits winzige Tumore. Der Pathologe bestimmt höchstpräzise, um welchen Tumortyp es sich handelt und der Onkologe weiß, welche Chemotherapie gegen diesen Typ am besten wirkt. Der Chirurg entfernt den Tumor möglichst effektiv. Der Strahlentherapeut plant die Bestrahlung so punktgenau, dass das Tumorgewebe zerstört, das gesunde Gewebe im Umfeld jedoch geschont wird.

Schlüssel zum Erfolg: Interdisziplinäre Zusammenarbeit

„Gute Krebsmedizin ist Netzwerkmedizin“, bestätigt Professor Dr. Henning Wege, Leiter des Cancer Center Esslingen. „Für diese Netzwerkmedizin haben wir am Klinikum Esslingen mit dem CCE optimale Strukturen geschaffen.“ Das CCE wurde 2019 als Dachorganisation gegründet. Es vereint die zuvor schon langjährig bestehenden Zentren für Brust- und Genitaltumoren, Darm-, Pankreas- und Lungentumoren, das Leberzentrum sowie das 2019 gegründete hämato-onkologische Zentrum. Am CCE arbeiten alle für eine moderne Krebsmedizin wichtigen Fachrichtungen unter einem Dach zusammen. Zusätzlich gehören zum Netzwerk rund 40 externe Partner. „Wir bündeln am CCE Wissen, personelle Kapazitäten und technische Ausstattung. Die Patienten werden von einem interdisziplinären Expertenteam aus einer Hand betreut, von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge“, so Professor Wege. „Unsere Patienten profitieren von kurzen Wegen und geringen Wartezeiten. Gleichzeitig können sie sich auf höchste Qualität verlassen – das belegen unsere Zertifizierungen durch die Deutsche Krebsgesellschaft, eine Art TÜV-Siegel der Medizin.“





In der Tumorkonferenz diskutieren Experten aus verschiedenen Bereichen gemeinsam die Befunde. So werden alle wichtigen Aspekte berücksichtigt.



Die Tumorkonferenz: Zentrales Qualitätssteuerungsinstrument

Netzwerkmedizin bedeutet auch: Keine Maßnahme steht isoliert für sich. Wie bei einem Puzzle muss alles zusammenpassen, was die verschiedenen Experten planen und durchführen. „Damit das klappt, gibt es die Tumorkonferenz. Dort laufen alle Fäden zusammen“, erklärt PD Dr. Weßendorf. Für zertifizierte Krebszentren wie das CCE ist eine regelmäßig stattfindende Tumorkonferenz eine bindende Vorgabe. In dem Gremium kommen alle für die Diagnostik und Behandlung relevanten Spezialisten zusammen und erarbeiten für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept. Rund 200-mal im Jahr tagt die Tumorkonferenz am Klinikum Esslingen – in wechselnder Zusammensetzung. Montags findet die Gastrointestinale Konferenz für Darm-, Magen- und Speiseröhrenkrebspatienten statt. Dienstags werden die Lungenkrebspatienten des Thoraxzentrums Esslingen Stuttgart (TESS) besprochen, montags und freitags tagt das Brustzentrum und das Gynäkologische Tumorzentrum. „Eine Besonderheit am Klinikum Esslingen ist zudem die Teilnahme an der molekularen Tumorkonferenz“, sagt Professor Wege. „Grundlage für die Arbeit der molekularen Tumorkonferenz bildet eines der derzeit fortschrittlichsten Diagnoseverfahren, die molekularbiologisch abgestimmte Präzisionsonkologie: Im Labor werden die genetischen Eigenschaften, die für das Wachstum eines Tumors verantwortlich sind, identifiziert. Die Therapie wird dann, sofern möglich, genau auf diese Eigenschaften abgestimmt.“

Ein Gremium nicht nur für Ärzte

Grundsätzlich ist in jeder Tumorkonferenz ein Onkologe, ein Strahlentherapeut, ein Radiologe, ein Chirurg und ein Pathologe vertreten. Darüber hinaus nehmen Fachärzte für das betroffene Organ teil. Oft ist der behandelnde niedergelassene Arzt dabei. Nach Bedarf kommen weitere Spezialisten dazu. Denn zum Selbstverständnis des Cancer Center Esslingen gehört es nicht nur, eine medizinische Betreuung auf höchstem Niveau anzubieten. Die Patienten finden darüber hinaus vielfältige Angebote, die ihnen helfen, die körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen ihrer Erkrankung zu bewältigen. Speziell ausgebildete onkologische Pflegekräfte unterstützen bei der Bewältigung von Nebenwirkungen und beraten zu Themen wie Ernährung, Hautpflege und Mobilisation. Der Sozialdienst berät bei sozialrechtlichen, beruflichen oder sonstigen krankheitsbedingten Fragen. Zuhause werden die Patienten von der Brückenpflege Stella Care begleitet. Zudem bietet das CCE vielfältige Angebote rund um Komplementärmedizin, Psychoonkologie, Seelsorge, Sport und Bewegung, Ernährung oder Kunsttherapie. All diese Bereiche sind je nach Bedarf in der Tumorkonferenz vertreten und werden eng in die Therapieplanung eingebunden.



**Professor Dr. Henning Wege,
Leitung des CCE, verfügt über
langjährige klinische und
wissenschaftliche Erfahrung.**

Wissenschaftlich fundierte Entscheidungen

„In der Tumorkonferenz wird jeder Fall medizinisch sehr sorgfältig geprüft und aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet“, so PD Dr. Weßendorf. In seiner Funktion als Koordinator des CCE moderiert er einen Großteil der Sitzungen. „Ich gehe in der Regel mit einem Behandlungsvorschlag in die Tumorkonferenz und stelle diesen zur Diskussion. Gemeinsam schauen wir auf die Befunde und wägen Vor- und Nachteile verschiedener Therapiemöglichkeiten ab. Am Ende verabschieden wir gemeinsam ein bindendes Therapiekonzept.“

Bei der Entscheidungsfindung richtet sich die Tumorkonferenz nach den medizinischen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen – einer systematischen Entscheidungshilfe für verschiedene Behandlungssituationen. „Unsere Bibel“, nennt PD Dr. Weßendorf die Leitlinien, die regelmäßig auf der Grundlage neuester Forschungsergebnisse aktualisiert werden. Herausgegeben werden diese durch einen Zusammenschluss einer Vielzahl medizinischer Fachgesellschaften oftmals mit Förderung von der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Eine leitlinienbasierte Entscheidung bedeutet aber nicht, dass jeder Patient in ein Schema F gezwängt wird: „Bei zehn Patienten mit der gleichen Tumorsituation kann es sein, dass die Tumorkonferenz zehn unterschiedliche Behandlungsempfehlungen ausspricht“, so PD Dr. Weßendorf. Warum das so ist, erklärt er anhand eines Beispiels: Was, wenn eine aggressive Chemotherapie die einzige Chance auf Heilung ist, der 85-Jährige Patient aber sehr geschwächt ist? Dann gilt es abzuwägen, ob die Therapie ihm mehr schadet als nutzt. Der 35-jährige Familienvater mit der gleichen Erkrankung dagegen will kämpfen um jeden Preis und nimmt Nebenwirkungen in Kauf. „Wir sprechen im Vorfeld der Tumorkonferenz ausführlich mit den Patienten, fragen nach ihren Wünschen und klären wichtige Lebensumstände ab.“

Im Laufe der Behandlung wird der Patient in der Regel noch mindestens ein weiteres Mal in der Tumorkonferenz vorgestellt. Dann kontrollieren die Experten den Behandlungserfolg und beraten, wenn nötig, über Anpassungen des Therapiekonzepts. „So behalten wir auch während der Therapie alle wichtigen Aspekte im Blick“, sagt PD Dr. Weßendorf.

Arzt und Patient als Team

Heute weiß man: Für den Erfolg einer Krebstherapie ist auch die Kommunikation zwischen Arzt und Patient ausschlaggebend. „Nachdem die Tumorkonferenz getagt hat, besprechen wir unsere Therapieempfehlung ausführlich mit den Patienten, klären über Chancen, Risiken und Nebenwirkungen und Behandlungsalternativen auf und geben auch Bedenkzeit“, betont PD Dr. Weßendorf. In einer Zufriedenheitsbefragung von 2019 gaben 96 Prozent der Patienten an, dass ihnen die Diagnose angemessen erläutert wurde. 92 Prozent sagten, sie hätten vor der Behandlung eine verständliche Aufklärung bekommen. Ein wichtiges Ergebnis: Nur wer selbst hinter seiner Therapie steht, wird auch aktiv daran mitarbeiten.



Zentrum	Anteil der prätherapeutischen Fallvorstellungen / Tumorkonferenz	Referenzwert*
	Jahr 2021	
Lungenkrebszentrum TESS	96,92 %	≥ 90,00 %
Darmkrebszentrum	96,88 %	≥ 95,00 %
Gynäkologisches Tumorzentrum	95,24 %	> 80,00 %
Brustkrebszentrum	100 %	> 40,00 %
Hämatookologisches Zentrum	95,24 %	≥ 95,00 %

*Sollwert bei Zertifizierungen durch die Deutsche Krebsgesellschaft
Quelle: Datensatz für zertifizierte Krebszentren (nicht öffentlich)



Fallbeispiel: Wie entscheidet die Tumorkonferenz?

Aus Angst verdrängt die Patientin ihre Schluckbeschwerden lange. Zum Arzt geht sie erst, als sie vor Schmerz keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann und selbst Speichel im Halse stecken bleibt. Diagnose: Speiseröhrenkrebs. Was empfiehlt die Tumorkonferenz am Klinikum Esslingen und wie gelangt sie zu ihrer Entscheidung?

Schritt 1: Lage erfassen

Anhand verschiedener Untersuchungsergebnisse verschaffen die Experten sich ein möglichst detailliertes Bild der Erkrankung.

Wo sitzt der Tumor genau? Wie groß ist er?
Endoskopie, Computertomographie

Welche Tumorart liegt vor? Welche spezifischen Eigenschaften hat der Tumor?
Histologischer Befund (Gewebeprobe)

Wie geht es der Patientin?
Arztgespräch, körperliche Untersuchung

Ergebnis

Der Tumor ist bösartig und so groß, dass der Übergang von der Speiseröhre zum Magen komplett verschlossen ist. Da sie keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann, ist die Patientin stark abgemagert.

Schritt 2: Behandlungsalternativen diskutieren

Die medizinischen Leitlinien sehen drei Behandlungskonzepte vor. Onkologe, Radiologe, Strahlentherapeut und Chirurg wägen sie sorgfältig ab. Dabei ziehen sie unter anderem auch die Ernährungsberatung zu Rate.

Optionen

Palliative Behandlung:

Statt auf Heilung zielt die Behandlung darauf ab, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität zu erhalten. Um der Patientin das Essen und Schlucken wieder zu ermöglichen, könnte ein Stent in die Speiseröhre eingesetzt werden – ein kleines Röhrchen, das die Nahrungspassage freihält.

KO-Kriterium:

Die Patientin ist noch jung und will um ihr Leben kämpfen.

Kurative Behandlung – „Sandwichkonzept“:

Mithilfe einer aggressiven Radiochemotherapie wird zuerst der Tumor verkleinert. Bei einer Operation wird daraufhin der Magen und ein Teil der Speiseröhre entfernt.

KO-Kriterium:

Die Patientin ist zu geschwächt. Die aggressive Chemo und den großen Eingriff würde sie vermutlich nicht überstehen.

Kombinierte Radiochemotherapie:

Es kommt eine Strahlentherapie in Kombination mit einer Chemotherapie zum Einsatz.

Therapieempfehlung:

Die Tumorkonferenz entscheidet sich für die kombinierte Radiochemotherapie. Die Behandlung hat weniger Nebenwirkungen durch den Verzicht auf eine OP. Die Heilungschancen sind hierdurch geringer. Bevor die Therapie startet, muss die Patientin zu Kräften kommen und Gewicht zulegen. Sie bekommt eine Sonde gelegt, über die Nährstoffe direkt in den Dünndarm verabreicht werden.

Moderne Krebsmedizin ist Netzwerkmedizin. Das zertifizierte Cancer Center Esslingen – CCE bündelt Ressourcen, Wissen und Technik.

15

7

Sieben Organzentren gehören zum CCE: Darmzentrum, Pankreaszentrum, Brustzentrum, Gynäkologisches Tumorzentrum, Lungenkrebszentrum TESS (in Kooperation mit dem RKK Bad Cannstatt), Leberzentrum und Hämatonkologisches Zentrum HZE.

75

Die Deutsche Krebsgesellschaft bescheinigt dem Klinikum Esslingen regelmäßig mit Zertifikaten eine hohe onkologische Versorgungsqualität. Ärzte, die an einem zertifizierten Krebszentrum arbeiten, sind besonders erfahren auf ihrem Gebiet. Chirurgen am Lungenkrebszentrum zum Beispiel müssen pro Jahr 75 anatomische Resektionen nachweisen.

3-4

In der Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen setzt das Klinikum Esslingen auf neueste Technik. Zum Beispiel in der Strahlentherapie: 15-20 Sekunden dauert eine Rotation des Halcyon-Linearbeschleunigers. Das hochmoderne Bestrahlungsgerät verkürzt die gesamte Bestrahlungszeit von 15 auf drei bis vier Minuten. Es zählt nicht nur zu den schnellsten, sondern auch zu den präzisesten seiner Art. Dank punktgenauer Strahlung wird Tumorgewebe zerstört, aber umliegendes, gesundes Gewebe geschont.

Gründlich operiert: Revisionsoperationen sind selten

	Indikator	Referenzwert	2021
Darmkrebszentrum	Revisions-OP Dickdarm*	≤ 15,00%	13,33%
Darmkrebszentrum	Revisions-OP Mastdarm*	≤ 15,00%	0,00%
Brustkrebszentrum	Brust- Nachresektionsrate**	≤ 22,48%	14,63%

Eine Revisionsoperation bezeichnet eine Wiederholung eines zuvor durchgeführten Eingriffs. Gründe für eine Revision können sein, dass der Ersteingriff nicht den gewünschten Erfolg hatte, oder dass sich bei einer Krebserkrankung erneut ein Tumor gebildet hat.

* Datensatz für zertifizierte Krebszentren (nicht öffentlich)

** Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung



Bei Kräften

„Das war's jetzt wohl für mich.“ Als Bernd Ahl die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs bekommt, ist er abgemagert, entkräftet und am Boden zerstört. Der Tumor ist nicht operabel und hat in die Leber gestreut. Die Ärzte empfehlen eine hochwirksame Chemotherapie. Die Behandlung schlaucht, aber der Tumor schrumpft stark. Bernd Ahl findet seinen Appetit wieder. Er nimmt zu, kommt zu Kräften. Ein Jahr vergeht. Um den Krebs in Schach zu halten, bekommt der Familienvater weiterhin eine sanfte Chemotherapie. Die Sitzungen finden im Ambulanten Therapiezentrum am Klinikum Esslingen statt. Er fühlt sich gut aufgehoben dort. „Die nehmen einen auch mal in den Arm, wenn es drauf ankommt.“ Alle zwei Wochen hat er Chemo. Den Rest der Zeit fährt er sein Oldtimer-Motorrad aus, geht mit dem Hund spazieren, hilft seiner Frau in der Besenwirtschaft. Lebt.



Offenes Ohr

„Wir lachen trotz allem auch viel miteinander.“ Liebraud Paprotta, Leiterin des Ambulanten Therapiezentrums, begleitet Bernd Ahl seit über einem Jahr durch seine Krebserkrankung. Das verbindet. „Natürlich war es am Anfang schwer für ihn. Umso mehr bewundere ich die positive Einstellung, zu der er gefunden hat.“ Liebraud Paprotta ist examinierte Pflegefachkraft mit onkologischer Zusatzausbildung. Sie und ihre 15 Kolleginnen verabreichen nicht nur die vom Arzt verordnete Chemotherapie, sondern beraten auch rund um den Alltag mit Krebs, die Ernährung, das Management von Nebenwirkungen. „Was auch zählt, ist ein offenes Ohr zu haben und die Sorgen abzufangen. Manchmal braucht es nicht einmal Worte, da reicht es, einfach da zu sein.“



„Ich hab' noch was vor auf dieser Erde.“

69

Im Jahr 2021 beteiligte sich das Cancer Center Esslingen an 69 klinischen Studien, um die Wirksamkeit neuer Behandlungsstrategien zu prüfen.

Wer denkt mit 36 schon an Lymphdrüsenkrebs? Als Björn Markwald zum Arzt geht, ist der Tumor hinter seinem Brustbein bereits auf einen Durchmesser von über 15 cm angewachsen. Am Cancer Center Esslingen nimmt er an einer klinischen Studie teil und bekommt Zugang zu einer neuen Generation von Krebsmedikamenten. Die Behandlung hat ihn gerettet. Aufgeben war für den heute 39-Jährigen nie eine Option.



Teilnehmer von klinischen Studien erhalten Zugang zu innovativen, neuen Medikamenten.



Irgendwann ist Björn Markwald zu erschöpft, um weiter zur Arbeit zu gehen. „Ich lebte in den USA und hatte einen stressigen Job. Da lag ein Burnout nahe.“ Um sich zu erholen, fliegt er im Herbst 2018 zu seiner Familie nach Deutschland. Doch zuhause, in Aichwald bei Esslingen, werden die gesundheitlichen Probleme größer. Zur Erschöpfung, dem starken Gewichtsverlust und dem nächtlichen Schwitzen gesellt sich ein hartnäckiger Husten. Auf Drängen seiner Mutter geht er zum Hausarzt.

Die Diagnose: Ein Riesenschock

Als dieser Markwalds Blutwerte sieht, schlägt er Alarm und rät zu einem Check-Up im Krankenhaus. Am Klinikum Esslingen entdecken die Ärzte einen stark vergrößerten Lymphknoten. Nur zwei Tage später wird der Knoten am Cancer Center Esslingen operativ entfernt. Die Laboranalyse des entfernten Gewebes und eine Knochenmarkpunktion bringen Gewissheit: Björn Marwald leidet an Morbus Hodgkin, einer seltenen Form von Lymphdrüsenkrebs. „Ein Riesenschock“, erinnert er sich. „Aber Dr. Weßendorf sprach mir Mut zu: Wir finden die richtige Therapie für Sie. Wir boxen Sie da durch.“

PD Dr. Swen Weßendorf leitet das zertifizierte Hämatonkologische Zentrum am Cancer Center Esslingen. Schwerpunkt des Zentrums liegt auf bösartigen Erkrankungen des Blutes, deren Behandlung eine besonders hohe Expertise erfordert. „Bei Lymphdrüsenkrebs zum Beispiel handelt es sich nicht um ein Krankheitsbild, sondern um viele, seltene Unterarten. Dementsprechend verzweigt sind die Therapiemöglichkeiten,“ so PD Dr. Weßendorf. Gemeinsam mit den ambulanten Netzwerkpartnern ist das CCE in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge hervorragend aufgestellt. „Björn Markwalds Erkrankung war zum Zeitpunkt der Diagnose bereits sehr weit fortgeschritten“, erinnert sich PD Dr. Weßendorf. „Als Standardtherapie, welche die besten Ergebnisse verspricht, gilt in diesem Stadium eine Behandlung mit mehreren Chemotherapiezyklen nach dem sogenannten BEACOPP-Schema. Im Anschluss folgt gegebenenfalls eine Strahlentherapie.“

BEACOPP steht für die Chemotherapie-Wirkstoffe Bleomycin, Etoposid, Adriamycin, Cyclophosphamid, Vincristin, Procarbazin, Prednison. In Kombination bremsen sie bei Morbus-Hodgkin-Patienten das Wachstum der Tumorzellen sehr effektiv aus. Die Therapie kann also Leben retten, sie hat allerdings einen Preis: „Die Patienten tragen auf lange Sicht ein erhöhtes Risiko, an einem Zweittumor zu erkranken“, so PD Dr. Weßendorf. „Insbesondere so junge Patienten wie Björn Markwald würden sehr davon profitieren, wenn dieses Risiko reduziert werden könnte.“

Genau daran forscht die Deutsche Hodgkin Studiengruppe (GHSg) im Rahmen der sogenannten HD21 Studie seit Jahren intensiv. Die Studie untersucht eine neue Wirkstoffkombination, die genauso effektiv, aber besser verträglich sein und weniger Spätfolgen haben soll. Noch ist das neue Chemotherapie-Medikament in dieser Indikation nicht frei auf dem Markt verfügbar. Aber es befindet sich bereits mitten in der großflächigen klinischen Erprobung. Europaweit nehmen in dieser Phase rund 500 Patienten an der HD21 Studie teil – darunter auch Patienten des Klinikum Esslingen.

Klinische Studien wie die HD21 dienen dazu, die Wirksamkeit neuer Therapien und Medikamente zu überprüfen. Das Cancer Center Esslingen beteiligt sich im Jahr 2021 an 69 solcher Studien, verteilt auf die häufigsten Krebsarten, neben hämatologischen Erkrankungen insbesondere Lungenkrebs, Darmkrebs und Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse und Geschlechtsorgane. „Unsere Ärzte sind dadurch eng mit wissenschaftlichen Studiengruppen und Fachgesellschaften weltweit verzahnt und können neueste Erkenntnisse schnell an Betroffene weitergeben. Tumorpatienten, die an einer Studie am CCE teilnehmen, erhalten Zugang zu innovativen, noch nicht frei zugänglichen Medikamenten und werden besonders intensiv betreut. Die Studienteilnahme ist selbstverständlich freiwillig“, erklärt PD Dr. Weßendorf.

Allerdings kommt nicht jeder Patient für jede Studie infrage. Die Teilnehmer müssen genau in das Studien-Raster passen. Björn Markwald erfüllt die



PD Dr. Swen Weßendorf steht im Austausch mit Studiengruppen weltweit.

notwendigen Voraussetzungen für die HD21 Studie. „Die neuen Medikamente könnten Ihr Risiko, therapiebedingte Spätfolgen zu entwickeln, deutlich senken“, erklärt PD Dr. Weßendorf seinem Patienten. Der reagiert im ersten Moment skeptisch: „Ist das denn sicher?“

Sicherheit als oberster Qualitätsfaktor

PD Dr. Weßendorf klärt auf: Medizinische Studien unterliegen strengsten Sicherheitsvorgaben. Alle in Deutschland durchgeführten Studien müssen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder dem Paul-Ehrlich-Institut anhand der Vorgaben des Europäischen Arzneimittelgesetzes (AMG) genehmigt werden. Außerdem prüft eine Ethikkommission jede Studie auf ihre Zielsetzung und ihre ethische Unbedenklichkeit. „Bevor ein neues Arzneimittel mit Menschen erforscht wird, muss es in einer vorklinischen Phase ausführlich im Labor hinsichtlich seiner Anwendbarkeit am Menschen getestet werden. In klinischen sogenannten Phase Eins- und Zwei-Prüfungen wird die Studie mit einer kleinen Gruppe von Menschen durchgeführt. Das Klinikum Esslingen nimmt überwiegend an Studien der Phase Drei teil. In dieser Phase wird die bisherige Standardtherapie mit der neuen Therapie verglichen. Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit der neuen Methode wurden zu diesem Zeitpunkt bereits sehr ausführlich belegt.“ Im Verlauf der Studie führt die Studienzentrale zudem immer wieder Sicherheitsanalysen durch. „Sollten auch nur bei einem einzigen Patienten bedenkliche Nebenwirkungen auftreten, würden alle teilnehmenden Krankenhäuser sofort informiert und die Studie würde abgebrochen oder nachgebessert“, so PD Dr. Weßendorf. Damit nicht genug: Die teilnehmenden Krankenhäuser müssen ein spezielles Notfall-Leitsystem etablieren und der Studienbetreuer eine Notfall-Ausbildung absolvieren. Auch ein regelmäßiges Monitoring der Studienzentrale und regelmäßige Audits von Seiten der Regierung sind Pflicht.

„Dr. Weßendorf hat mich sehr ausführlich über die HD21 Studie aufgeklärt und mir einiges an Informationsmaterial zum Nachlesen mitgegeben. Ich

war relativ schnell überzeugt, dass die Vorteile überwiegen und habe der Teilnahme zugestimmt“, berichtet Björn Markwald. Als Studienteilnehmer ist er für alle Fälle über eine spezielle Studienversicherung abgesichert.

In der HD21 Studie gibt es zwei Therapiearme: Die Standardarmgruppe erhält den gegenwärtigen „Goldstandard“, die BEACOPP-Wirkstoffkombination. Die Vergleichsgruppe im experimentellen Arm wird mit der neuen Wirkstoffkombination behandelt. Die Zuteilung zu einer Gruppe erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Weder Patient noch behandelnder Arzt haben Einfluss auf die Entscheidung. Björn Markwald bekommt das neue Medikament. Er erhält vier Chemotherapien, drei davon stationär. „Mir fielen die Haare aus und an manchen Tagen fühlte ich mich völlig kraftlos. Viele Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Übelkeit, konnten aber mit Medikamenten gut eingedämmt werden. Nur einmal ging es mir richtig elend, während der zweiten Chemo. Das war der Tiefpunkt.“





Wer an einer klinischen Studie teilnimmt, wird besonders engmaschig überwacht. Die Ärzte behalten alle wichtigen Laborwerte genauestens im Auge.



Den Mut verliert Markwald nie, im Gegenteil: „Er hat immer positiv gedacht und sogar noch seine Bettnachbarn mitgerissen und aufgebaut“, so PD Dr. Weßendorf. Björn Markwald meint dazu: „Man muss ein Ziel vor Augen haben. Ich habe mir gesagt: Ich hab noch was vor auf dieser Erde, also kämpfe ich. Außerdem hatte ich viel Unterstützung. Meine Mutter, meine Familie und Freunde geben mir Halt. Im Klinikum Esslingen habe ich mich geborgen gefühlt. Die Pflegekräfte und Ärzte waren top. Sie waren immer für einen da und haben einen durch den Tag gebracht. Sie wussten, worauf es ankommt, damit man sich trotz Krebs wohlfühlt.“

Sorgfältige Dokumentation

Im Februar 2019 ist Björn Markwalds vierte Chemotherapie abgeschlossen. Fortlaufend überwachen die Ärzte den Behandlungsfortschritt und passen die Medikamentengabe an die individuelle Situation an. Jeden Therapieschritt und alle Behandlungsergebnisse dokumentieren sie ausführlich und überliefern die Daten regelmäßig an die GHSG-Studienzentrale in Köln. Dort laufen die Informationen aller Studienteilnehmer zusammen und werden wissenschaftlich ausgewertet. „Alles unter strengster Beachtung des Datenschutzes: Sämtliche persönliche Daten werden anonymisiert beziehungsweise pseudonymisiert. Der Name eines Patienten ist nur für die behandelnden Ärzte einsehbar“, betont PD Dr. Weßendorf.

Auch Björn Markwald selbst füllt regelmäßig einen Fragebogen aus, indem er seine Lebensqualität bewertet: Wie geht es ihm im Alltag? Hat er Schmerzen, wenn ja wann und wie stark? „Die Ärzte in Esslingen und die Wissenschaftler in Köln beschäftigen sich mit meinem Fall. Zu wissen, dass so viele Augen auf meinen Krankheitsverlauf schauen, gibt ein gutes Gefühl“, findet Björn Markwald.

Zum Abschluss schickt PD Dr. Weßendorf Björn Markwald zum Kooperationspartner Marienhospital. Dort wird eine Positronen-Emissions-Tomographie-Aufnahme angefertigt. Mithilfe dieses hochmodernen Untersuchungsverfahrens über-

prüft PD Dr. Weßendorf noch einmal genau, ob und wieviel Tumorgewebe noch vorhanden ist. Mit dem Behandlungserfolg ist sowohl er wie auch die Studienzentrale in Köln sehr zufrieden. Björn Markwald geht zur Reha und tankt Kraft. Um einen Rückfall auszuschließen, erhält er im Anschluss noch eine Bestrahlung.

Auch nach dem Ende der Behandlung bleibt Björn Markwald weiter Patient des Klinikum Esslingen: Alle paar Monate kommt er für Untersuchungen ins Krankenhaus. Ziel der Nachsorge beim Hodgkin Lymphom ist es, mögliche Rückfälle früh zu entdecken. Neben einer ausführlichen Befragung zu möglichen Krankheitszeichen und einer gründlichen körperlichen Untersuchung werden Laboruntersuchungen des Bluts, Ultraschallaufnahmen oder Röntgenaufnahmen durchgeführt. Da Björn Markwald Studienteilnehmer ist, werden auch die Befunde der Nachsorge an die Studienzentrale in Köln übermittelt.

Ein neues Leben

2022: Der Krebs ist nicht zurückgekehrt. Björn Markwald hat sich in Deutschland ein neues Leben aufgebaut und sich in der Nähe seiner Familie niedergelassen. Er blickt positiv in die Zukunft: „Durch den Krebs gewinnt man einen neuen Blick auf das Leben. Und wenn die Krankheit ein Gutes hatte, dann, dass ich durch meine Studienteilnahme dazu beitragen konnte, die Krebsbehandlung für zukünftige Patienten zu verbessern.“

Die klinische Erprobung der HD21 Studie ist inzwischen abgeschlossen, berichtet Dr. Weßendorf. „Da es in der Studie um die Reduzierung von Spätfolgen geht, müssen die Daten nun erst einmal reifen. Ob die Hoffnungen in das neue Medikament sich zu hundert Prozent erfüllen, wird man in zehn bis fünfzehn Jahren wissen.“

Esslinger Krebspatienten profitieren von neuesten Forschungsergebnissen

Wieviel Prozent der Krebspatienten am Klinikum Esslingen nahmen 2020/2021 an einer klinischen Studie teil?

49,17%*
50,68%

Lungenkrebszentrum TESS

10,25%*
5,88%

Hämatookologisches Zentrum

29,61%*
23,47%

Brustzentrum

16,90%*
3,13%

Darmzentrum

6,45%*
2,04%

Gynäkologisches Tumorzentrum

Zertifizierte Krebszentren müssen eine Mindestzahl klinischer Studien pro Jahr durchführen. Das Klinikum Esslingen ist überdurchschnittlich aktiv und war 2021 insgesamt an 69 Studien beteiligt. Nicht jeder Patient kommt allerdings für jede Studie in Frage und nicht für jede Therapiesituation ist immer eine Studientherapie verfügbar. Die Teilnahmemöglichkeit hängt vom individuellen Erkrankungsbild, den Vorerkrankungen und den Ein- und Ausschlusskriterien der Studienkonstellation ab und ist im Detail oft ein aufwendiger und zeitkritischer Prozess.

* Wert Vorjahr (2020)

Quelle: Datensatz für zertifizierte Krebszentren (nicht öffentlich)

5

ist die Zahl, die die Psychoonkologen alarmiert: Alle Patienten, die im Klinikum Esslingen eine Krebsdiagnose erhalten, füllen auf dem „Distress-Thermometer“ aus, wie sie sich auf einer Skala von 0–10 fühlen – 0 bedeutet gut, 10 extremer Unruhezustand. „Hat der Patient einen Wert über 5, werden wir informiert und führen ein Erstgespräch“, sagt Dr. Susanne Rueß. „Patienten mit Brust- und Lungenkrebs suchen wir in jedem Fall, unabhängig vom Wert auf dem Distress-Thermometer, für ein Erstgespräch auf.“



Wie Esslinger Psychoonkologen Krebspatienten auf ihrem Weg stärken und begleiten.



Die Diagnose Krebs verändert plötzlich den Alltag und erfordert von dem Betroffenen eine hohe Anpassungsleistung. Eine Extremsituation für die Psyche – nicht nur für die des Patienten, sondern für die ganze Familie. „In manchen Fällen sind wir bis zu dreimal die Woche beratend im Einsatz“, berichtet Dr. Susanne Rueß. Sie ist Leitende Oberärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Esslingen und ausgebildete Psychoonkologin. Als solche führt sie psychologische Beratungsgespräche mit Krebspatienten, die am Cancer Center Esslingen behandelt werden.

Auch wenn die Prognose positiv ist, stehen Patienten durch die Krankheit unter einer extremen psychosozialen Belastung. „Was als klassische Belastungssituation beginnt, kann in eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung übergehen“, erklärt Dr. Rueß. Werden psychische Erkrankungen nicht behandelt, könne das dazu führen, dass der Patient die Krebstherapie frühzeitig abbricht, so die Psychoonkologin. „Denn mit einer psychischen Erkrankung ist es wesentlich schwerer, die Kraft zum Durchhalten aufzubringen.“

Ohne Wartelisten

Die psychoonkologische Behandlung am Klinikum Esslingen erfolgt im Konsiliar- und Liaisondienst der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter chefärztlicher Leitung von Dr. Björn Nolting, der selbst auch ausgebildeter Psychoonkologe ist. Konsiliardienst heißt „auf Zuruf“ – also unkomplizierte Hilfe ohne Wartelisten. Liaisondienst bedeutet, dass die Psychoonkologen die mentale Gesundheit ihrer Patienten regelmäßig abfragen, also im Blick behalten.

Nach der Diagnose seien die meisten Patienten erschüttert, so Dr. Rueß. „Viele wollen es erst nicht wahrhaben, reagieren wütend oder mit Schuldgefühlen, wenn zum Beispiel Vorsorgetermine verpasst worden sind“, berichtet die Ärztin. „Viele stehen so unter Anspannung, dass sie überhaupt nicht aufnehmen können, was der Onkologe ihnen erklärt – wir sprechen das in dem Fall später nochmal mit diesen Patienten durch.“

Viele Faktoren

Die extreme psychosoziale Belastung, die mit der Krankheit einher geht, wird vielen erst im Verlauf der Behandlung bewusst. Hierzu gehören unter anderem Geldsorgen, die ein monatelanger Arbeitsausfall mit sich bringt, Angst die Arbeitsstelle ganz zu verlieren, Stigmatisierung, Isolierung und Verlust sozialer Kontakte. Dazu kommt Kontrollverlust – die Lebensplanung muss plötzlich nach Chemo- und Bestrahlungsterminen ausgerichtet werden – und nicht zuletzt oft Todesangst.

„Meist kommen viele Faktoren zusammen, die eine psychische Krankheit auslösen“, erklärt Dr. Rueß. Bei Patienten, die vor der Diagnose bereits eine psychische Vorerkrankung hatten, verschlimmert sich diese oft. Auch die Therapie selbst – etwa Medikamente, die bei der Krebsbehandlung eingesetzt werden, können Depression oder Schlafstörungen als Nebenwirkung haben. Und speziell beim Hirntumor kann es unmittelbar zu psychischen Veränderungen kommen – von Depression bis zu kognitiven Einschränkungen.

Bei manchen Patienten komme der psychische Einbruch erst Monate nach dem erfolgreichen Therapie-Abschluss: „Viele melden sich viel später, wenn die Behandlung längst abgeschlossen ist und sie wieder gesund sind, weil sie Schwierigkeiten haben, das Erlebte zu verarbeiten“, sagt Dr. Rueß. „Außerdem kommt es nach der Krebstherapie oft zu einer tumorbedingten Fatigue, also einem dauerhaften Müdigkeitsgefühl mit ausgeprägter Erschöpfung.“





Speziell ausgebildete Psychoonkologen helfen Krebspatienten am Klinikum Esslingen durch die schwierige Zeit.



Praktische Hilfe

Gerade die häufigen Erkrankungen wie Angststörungen und Depression lassen sich gut behandeln, so Dr. Rueß. „Oft wenden wir Entspannungsverfahren an, mit denen sich die Patienten im Alltag selbst helfen können.“ Manchmal kommen Elemente aus der Traumatherapie zum Einsatz, etwa die Tresorübung, bei der das traumatische Ereignis in einen imaginären Tresor gepackt werden soll, um sich kurzzeitig auf andere Dinge konzentrieren zu können.

„Da alle Psychoonkologen der Psychosomatischen Klinik Ärzte sind, können wir bei Bedarf auch Psychopharmaka verschreiben“, sagt Dr. Rueß. „Dazu kommt, dass wir sehr gut vernetzt sind und viele Hilfsmöglichkeiten und Angebote kennen. Besonders herauszustellen ist hierbei die enge Kooperation mit der psychoonkologischen Praxis Drs. Richter, Klapproth und Werner in Esslingen, wodurch auch eine ambulante Weiterbehandlung möglich ist.“ Patienten können daher direkt zu entsprechenden Anlaufstellen weiterverwiesen werden, bei denen sie praktische Hilfe bekommen können wie beispielsweise Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Bei finanziellen Anliegen sei vor allem die gute Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern von Vorteil.

Esslinger Herzensangelegenheit

„Die psychologische Unterstützung von Krebspatienten ist am Klinikum Esslingen ein Herzensthema und die Klinik ist in dem Bereich ausgesprochen gut aufgestellt“, sagt Dr. Rueß. „Im Kollegium haben wir eine sehr gute und wertschätzende Zusammenarbeit.“ Das Team veranstaltet regelmäßig interne Fortbildungen, auf denen Fälle vorgestellt werden, damit Ärzte im Dienst im Notfall gut informiert sind. Spezielle Angebote zur Verbesserung der Gesprächsführung mit onkologischen Patienten sind hierfür nur ein Beispiel. Außerdem gibt es einen regelmäßigen fachlichen Austausch mit Psychoonkologen anderer Kliniken und Praxen, sowie in der Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Onkologie (AG PSO).

„Für uns ist unsere Arbeit sehr bereichernd, weil wir die Lebensqualität unserer Patienten erhöhen können und wirklich viel erreichen und verändern können“, sagt Dr. Rueß. „Und natürlich wird uns durch unsere Arbeit jeden Tag bewusst, wie kostbar unsere Gesundheit ist.“

7

ausgebildete Psychoonkologen arbeiten am Klinikum Esslingen, teilweise mit über zehnjähriger Erfahrung auf diesem Spezialgebiet. Die zertifizierte Ausbildung der deutschen Krebsgesellschaft geht über ein Jahr und endet mit einer Abschlussarbeit. Alle Psychoonkologen am Klinikum Esslingen sind Ärzte mit einer Psychotherapieausbildung, haben also sowohl den medizinischen als auch den psychologischen Hintergrund.

25–50

Minuten dauert ein Beratungsgespräch. Die Fachkräfte gehen dabei individuell auf den Patienten und seine Situation, Fragen, Sorgen und Ängste ein. Bei Bedarf kann auch ein Therapieplatz vermittelt werden - die Esslinger Klinik kooperiert mit einer psychotherapeutischen Praxis in Esslingen, die auf Psychoonkologie spezialisiert ist.

346

Evaluationsberatungen, also Erstinformationsgespräche ohne weitergehende Beratung, haben im Jahr 2021 stattgefunden. „Nicht jeder möchte sofort Hilfe, aber die Patienten wissen dann Bescheid, wo es diese bei Bedarf gibt“, sagt Dr. Susanne Rueß. „Wer als Krebspatient Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen bekommt, sollte wissen, dass das eine Belastungsreaktion ist und dass es Hilfsmöglichkeiten gibt.“

1.114

Beratungsgespräche haben die Psychoonkologen im Jahr 2021 geführt. Als Beratungsgespräche gelten Folgegespräche, die nach der ersten Evaluationsberatung angefordert werden. Manchmal reicht schon ein Gespräch aus, um dem Patienten zu helfen, oft sind mehrere Treffen erforderlich.

A portrait of Dr. Guido Johannes Marquardt, a middle-aged man with short hair, wearing a white lab coat over blue scrubs. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a solid orange color. A white text box is overlaid on the left side of the image.

Ganzer Einsatz

„Corona hat bei uns auf der Intensivstation zeitweise alles bestimmt“, sagt Dr. Guido Johannes Marquardt, Leitender Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Als vor zwei Jahren das neue Virus auftauchte, setzte das Intensivteam alles daran, schnell zu lernen, mit der Krankheit umzugehen. Seitdem kämpfen die Ärzte und Pflegefachkräfte an vorderster Front gegen die Pandemie. Ein betreuender Kraftakt, den das Team mutig und mit riesigem Engagement stemmt. Sie können nicht jeden retten. Aber sie ringen um jedes Leben. „Herr Dimitrios hatte einen extrem schweren Verlauf, sogar ein apparatives Lungenersatzverfahren musste über mehrere Wochen eingesetzt werden. Dass es bei ihm wieder so bergauf geht, das ist eine unglaubliche Motivation für unser Team“, sagt Dr. Marquardt.

Es geht aufwärts

Treppauf, treppab, als Paketzusteller bringt Tsarouchas Dimitrios nichts aus der Puste. Doch das Corona-Virus erwischt ihn knallhart. „Ich habe immer schlechter Luft bekommen. Ich konnte nichts mehr essen, kam nicht mehr aus dem Bett.“ Tsarouchas Dimitrios muss ins Krankenhaus. Sein Zustand verschlechtert sich so sehr, dass ihn die Ärzte auf der Intensivstation ins künstliche Koma versetzen. Sechs Wochen wird er maschinell beatmet. Ärzte und Pflegekräfte kämpfen um sein Leben. Sie gewinnen, aber müssen alles ausschöpfen, was die moderne Intensivmedizin zu bieten hat: Eine ECMO, eine externe Herz-Lungen-Maschine, dient Dimitrios als „künstliche Lunge“, als sein eigenes Organ versagt. Tsarouchas Dimitrios ist immer noch geschwächt. Statt Treppen nimmt er heute den Aufzug. Aber es geht aufwärts.

Voller Einsatz

Auf einer Intensivstation arbeiten hochqualifizierte pflegerische und medizinische Fachkräfte. In der Corona-Pandemie kämpften sie deutschlandweit an vorderster Front – so auch in Esslingen.

24

vollausgestattete Beatmungsbetten für erwachsene Patienten stehen auf den Intensivstationen am Klinikum Esslingen zur Verfügung. Davon können 14 exklusiv und zeitnah für Covid-19-Patienten verwendet werden. Im Eskalationsfall können im OP-Bereich weitere Möglichkeiten zur Beatmung geschaffen werden. Zu Engpässen hinsichtlich der räumlichen oder apparativen Kapazitäten kam es während den ersten Corona-Wellen zu keiner Zeit.

45

Eine Lagerung auf den Bauch kann bei Covid-Patienten positive Effekte erzielen. Ist der Patient intubiert und im künstlichen Koma, gehen Ärzte und Pflegekräfte bei der Bauchlagerung höchst sensibel vor, da die Betroffenen an viele Schläuche und Kabel angeschlossen sind. Fünf bis sechs Personen sind circa 30-45 Minuten beschäftigt, um den Patienten umzulagern. Alle müssen darauf achten, dass der Patient sich nicht verletzt, da er keine Eigenreflexe mehr hat. Die Gelenke müssen richtig liegen, die Augen geschlossen bleiben, die Nase darf nicht aufliegen. Die Patienten sind komplett darauf angewiesen, dass das Team alle Alarmsignale wie Schmerz, Kälte, Wärme und Druckempfindungen für sie übernimmt.

2/3

Patienten mit Covid-19 konnten auf der anästhesiologischen Intensivstation im Jahr 2021 gerettet werden. Im bundesweiten Vergleich mit 296 Kliniken hebt sich das Klinikum Esslingen hier bei der Behandlung der schwersten Fälle (ARDS, bzw. „Schocklunge“) hervor: Während im Durchschnitt 48 Prozent der Covid-19-Patienten mit ARDS starben, waren es im Klinikum Esslingen 40 Prozent.

Quellen: KISS und IQM

24/7

Rund um die Uhr ist am Klinikum Esslingen mindestens ein Experte anwesend, der eigens dafür ausgebildet ist, Patienten in lebensbedrohlichem Zustand intensivmedizinisch zu stabilisieren: Ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin.



Die Intensivstation: Der Ort im Krankenhaus, an dem es täglich um Leben oder Tod geht. Mithilfe hochtechnisierter Ausrüstung werden hier kritisch Kranke oder Schwerstverletzte versorgt. Doch mit Hightech alleine lassen sich keine Menschenleben retten, betont Privatdozent Dr. Dr. Alexander Koch, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin: „Intensivpatienten benötigen eine engmaschige, hochqualifizierte Überwachung und Betreuung – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche. Unsere wichtigste Ressource ist daher unser Personal.“

weiterbildung Spezielle Intensivmedizin. „Am Klinikum Esslingen ist zu jeder Tages- und Nachtzeit ein Facharzt für Anästhesiologie mit dieser Zusatzqualifikation im Dienst“, so Dr. Alexander Koch. Wenn es ums Überleben geht, ist somit rund um die Uhr höchste Expertise abrufbar.

Auf der Intensivstation sind neben der Intensiv- und Beatmungsmedizin noch weiteres Spezialwissen und weitere Fachärzte gefragt: Kardiologen, Chirurgen, Neurologen, Fachärzte für Innere Medizin und so weiter. Es gilt schließlich nicht nur, den Patienten zu stabilisieren. Auch die Ursache, also die Erkrankung oder Verletzung, die für den lebensbedrohlichen Zustand verantwortlich ist, muss optimal behandelt werden. Deswegen gibt es am Klinikum Esslingen zwei Intensivstationen, von denen jede auf bestimmte Fälle spezialisiert ist. Privatdozent Dr. Dr. Alexander Koch leitet die operative Intensivstation: „Wir versorgen schwerpunktmäßig chirurgische und neurologische Patienten, zudem beteiligen wir uns an der innerklinischen Notfallversorgung.“ Die internistische Intensivstation ist dagegen spezialisiert auf kritisch kranke Patienten mit Herz- und Lungenerkrankungen sowie weitere Patienten der Inneren Medizin. Im Bedarfsfall findet eine bereichsunabhängige Versorgung von Intensivpatienten statt, das heißt beide Intensivstationen helfen sich bei Überlastung gegenseitig aus.



Überleben sichern

Intensivmedizin bedeutet in erster Linie, Patienten in einem lebensbedrohlichen Zustand zu stabilisieren und so ihr Überleben zu sichern: „Wir halten die Vital- oder Organfunktionen des Patienten, die kritisch gestört sind, aufrecht. Am häufigsten unterstützen wir die Lunge – nicht nur zu Zeiten von Covid-19“, so Dr. Koch. Als Anästhesist gehören auch die Disziplinen Intensivmedizin und Beatmungstherapien zu seinen Spezialgebieten. Fachärzte können ihre intensivmedizinischen Kenntnisse sogar noch vertiefen – mit der Zusatz-

Corona: Im Ausnahmezustand

Die Corona-Pandemie hat die Arbeit auf der Intensivstation komplett verändert. Viele Covid-19 Patienten erkrankten so schwer, dass sie beatmet werden mussten. „Hochkomplexe Beatmungsmedizin ist ein Spezialgebiet der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Insbesondere aber auch aus räumlichen Gründen, haben wir am Klinikum Esslingen zu Beginn der Pandemie entschieden, die Covid-Patienten auf der operati-



Kabel, Schläuche und viel Hightech. PD Dr. Dr. Koch (rechts) zeigt einen Beatmungsplatz. Im Bett eine Puppe, die bei Trainings auf der Intensivstation zum Einsatz kommt.



ven Intensivstation zu konzentrieren“, so Privatdozent Dr. Dr. Koch. Als die Fallzahlen dann so stark anstiegen, dass die Kapazitäten auf der operativen Intensivstation nicht mehr ausreichten, wurden zusätzliche Ressourcen auf der internistischen Intensivstation mobilisiert, mit dem Ziel dort möglichst vielen nicht an Covid-19 erkrankten Patienten eine intensivmedizinische Versorgung zu ermöglichen. Für das Personal der beiden Esslinger Intensivstationen war die Corona-Zeit eine immense Herausforderung. „Unsere Teams haben gekämpft und alles gegeben. Ob Ärzte, Pflegekräfte oder Therapeuten, alle zeigten enormen Einsatz, oft bis zum Limit“, sind sich Privatdozent Dr. Dr. Koch und Dr. Armin Wöhrle, Leitender Oberarzt der internistischen Intensivstation, einig.

Experten für Beatmungstherapien – in der Pandemie besonders gefragt

„Der Schweregrad und die Dauer der Therapiebedürftigkeit ist bei Covid-19-Patienten extrem hoch: Sie liegen oft vier bis sechs Wochen oder länger bei uns auf der Intensivstation“, so Privatdozent Dr. Dr. Alexander Koch. Bei der Beatmung von Covid-Patienten gehen Intensivmediziner so schonend wie möglich und so umfangreich wie nötig vor: „Zunächst geben wir Sauerstoff in sehr hohen Konzentrationen über eine spezielle Nasen-sonde. Genügt das nicht, verabreichen wir den

Sauerstoff mit einer dicht-sitzenden Maske mit etwas Druck in die Lunge und unterstützen die natürliche Atmung. Zudem werden die Patienten auf den Bauch gelagert um die Lungenfunktion zu verbessern. Erst wenn all diese Optionen ausgeschöpft sind, intubieren wir. Dafür versetzen wir die Patienten in ein künstliches Koma und führen einen Beatmungsschlauch in die Lunge ein, um höhere Beatmungsdrücke und eine höhere Sauerstoffsättigung zu erreichen.“

Genügt selbst das nicht, kommt auf der operativen Intensivstation des Klinikum Esslingen die extrakorporale Membranoxygenierung, kurz ECMO, zum Einsatz. ECMO funktioniert wie eine Art „künstliche Lunge“. Über eine sehr dicke Kanüle wird Blut aus der Leistenvene gesaugt, durch eine Kunststoffmembran geleitet und mit Sauerstoff angereichert. Gleichzeitig wird Kohlenstoffdioxid entzogen. Dann pumpt das System das aufbereitete Blut zurück in den Blutkreislauf. Das Verfahren ist komplex und kann nur von speziell ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden. Nicht alle Krankenhäuser bieten die Therapie an. „ECMO kann ein akutes Lungenversagen überbrücken, ist aber keine Wunderwaffe“, so Dr. Koch. Wichtig ist ihm jedoch: „Covid-19-Patienten, die ohne ECMO mit Sicherheit an akutem Lungenversagen sterben würden, erhalten mit ECMO eine Chance.“

Qualität steigern: Das Klinikum Esslingen auf dem Weg zum digitalen Krankenhaus

33

100

Terabyte zusätzliche Speicherkapazitäten wurden 2021 geschaffen (1 Mio. Gigabyte).

10.000

Seit 2021 erfolgt die Patientenaufnahme und -Aufklärung mit Hilfe von Tablets. 2021 wurden dabei 524 Dokumente elektronisch erfasst, bis Mitte 2022 schon mehr als 10.000.

900.000

Dokumente wurden im Jahr 2021 digitalisiert. Das entspricht rund 3.600 Dokumenten pro Arbeitstag.

1,5

Gigabyte beträgt die täglich im Klinikum Esslingen generierte Datenmenge: Patientenakten, diagnostische Bild- und Videodateien, Datenbanken, usw.

12

Das Klinikum Esslingen arbeitet derzeit mit Hochdruck an der Einführung der digitalen Patientenakte. Zwölf Arbeitspakete in verschiedenen Funktionsbereichen wurden dafür im Jahr 2021 eingeführt.

180

zusätzliche PC-Arbeitsplätze wurden 2021 eingerichtet, außerdem 221 neue Remote-Zugriffe für das Arbeiten im Homeoffice.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wirkt sich in vielfältiger Weise positiv aus. Sie ermöglicht zum Beispiel einen besseren Informationsaustausch zwischen behandelnden Ärzten und Fachkräften. Digitale Prozesse bringen zudem Arbeitserleichterungen für die Mitarbeiter. So bleibt mehr Zeit für Patientenkontakte. Es gibt viele weitere Gründe, warum das Klinikum Esslingen den Weg zum digitalen Krankenhaus entschlossen vorangeht. Der Datenschutz hat dabei hohe Priorität.

Personenschützer im Einsatz



Dr. Jürgen Maier und seine vier Mitarbeiter sind Personenschützer. Sie tragen keine Pistolen und haben keine Nahkampfausbildung. Trotzdem sind sie richtig gut in ihrem Job. Ihr Auftrag: „Patienten und Mitarbeiter im Klinikum Esslingen vor infektiösen Keimen schützen“, so Klinikhygieniker Dr. Jürgen Maier.

Im Alltag kommt jeder täglich mit unzähligen Keimen in Kontakt. Sie haften am Smartphone-Display oder Türklinken, lauern auf Lebensmitteln oder in der Klimaanlage. Über die Haut, den Atem oder Körperflüssigkeiten wandern Keime von Mensch zu Mensch. Wer ein intaktes Immunsystem hat, kann die meisten Erreger abwehren. Patienten im Krankenhaus dagegen sind geschwächt und besonders empfänglich für Infektionen. Für Frühgeborene oder Chemotherapie-Patienten kann selbst eine Erkältung eine lebensbedrohliche Gefahr darstellen. Tuberkulose, Corona oder HIV/ Aids sind für Gesunde und Kranke gleichermaßen ernst. Auch sie dürfen sich im Krankenhaus auf keinen Fall ausbreiten.



Handhygiene ist nicht nur im OP ein wichtiger Sicherheitsfaktor.

Warum Keime im Krankenhaus noch gefährlicher sind als im Alltag: Bei sogenannten hautdurchdringenden Eingriffen, zum Beispiel beim Legen eines Katheters oder bei einer Operation, können an sich harmlose Bakterien in den Körper gelangen. Wundinfektionen, Harnwegserkrankungen oder Blutvergiftung sind mögliche Folgen. Besonders kritisch wird es, wenn die Infektion durch ein multiresistentes Bakterium wie etwa MRSA ausgelöst wird. Gegen diese wirken nur Reserveanti-

biotika und bei eingeschränkter Therapiemöglichkeit kann aus einer Mücke schnell ein Elefant werden – oder aus einer kleinen Infektion eine lebensgefährliche Krankheit.

Gefahr der Neuzeit: Multiresistente Bakterien

Leider nehmen antibiotikaresistente Bakterien heutzutage immer mehr zu. Im Volksmund werden sie oft als „Krankenhauskeim“ bezeichnet. „Das suggeriert fälschlicherweise, dass es diese Keime nur im Krankenhaus gibt, so Dr. Maier. „Sehr oft bringen Patienten den antibiotikaresistenten Keim jedoch mit in die Klinik. Sie sind Träger, ohne es zu merken, denn der Keim macht erst krank, wenn er in Organe eindringt, in denen er nichts verloren hat.“ Patienten müssen daher bei der Aufnahme ins Krankenhaus einen Fragebogen ausfüllen. Wer Risikoträger ist, zum Beispiel in der Tierzucht arbeitet, schon einmal einen multiresistenten Keim hatte oder aus einem Land kommt, in dem der Keim bei vielen Menschen gefunden wird, wird getestet. „Wird dabei ein antibiotikaresistenter Keim entdeckt, gelten im Umgang mit den Patienten besondere Schutzvorkehrungen, wie zum Beispiel Isolationsmaßnahmen“, so Dr. Maier. Eine der wesentlichsten Präventionsmaßnahmen: Das medizinische Personal nimmt vor und nach jedem Patientenkontakt eine hygienische Händedesinfektion vor. Eine Maßnahme, die selbstverständlich nicht nur gegen multiresistente Keime hilft, sondern dazu beiträgt, andere Infektionsketten zu durchbrechen.

Hygienemanagement hat viele Stellschrauben

„Unser oberstes Ziel ist es, nosokomiale Infektionen zu verhindern“, so Dr. Maier. Nosokomial bedeutet, dass ein Patient sich im Krankenhaus ansteckt. Neben der sorgfältigen Handhygiene gelten im Krankenhaus viele weitere strenge Hygienevorschriften. Zentrale Anlaufstelle rund um das Hygienemanagement ist im Klinikum Esslingen das Team rund um Dr. Maier. Ihre wirksamste Waffe gegen Keime: Fachkenntnis. Dr. Maier arbeitet seit 20 Jahren als Krankenhaushygieniker am Klinikum Esslingen. Er ist studierter Mikrobi-

100 %

Wird bei einem Patienten ein ansteckender Erreger entdeckt, sucht ein Mitarbeiter der Krankenhaushygiene in 100 Prozent der Fälle persönlich die Station auf. Im Beratungsgespräch mit Ärzten und Pflegekräften werden Maßnahmen definiert, die eine Ausbreitung verhindern.

loge und hat eine Weiterbildung zum Krankenhaushygieniker beim Landesgesundheitsamt absolviert. Seine Mitarbeiter sind examinierte Pflegefachkräfte mit zweijähriger Zusatzqualifikation zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft. Geballte Expertise also, aber ausgelernt hat man als Hygiene-Experte nie: „Wir nehmen regelmäßig an Fortbildungen und Hygienekongressen teil und passen unser Hygienemanagement fortlaufend an aktuelle Erkenntnisse an.“

Wer in einem Krankenhaus sicherstellen will, dass gefährliche Keime keine Chance haben, muss an vielen Stellschrauben drehen. „Das fängt beim Gebäude an“, berichtet Dr. Maier, der eng in die Planung des Neubaus am Klinikum Esslingen eingebunden ist. „Ich prüfe etwa, ob genügend Flächen für eine sichere Lagerung von kontaminiertem Abfall eingeplant sind, ob Oberflächen desinfektionsmittelbeständig sind, genügend Händedesinfektionsmittelpender da und auch am richtigen Platz sind.“ Im laufenden Gebäudebetrieb sorgt er dafür, dass Wasserleitungen regelmäßig auf Legionellen geprüft werden. Auch die Aufsicht über die Sterilgutaufbereitung oder die regelmäßige, stichprobenartige Beprobung von OP-Instrumenten gehört zu seinem Aufgabenbereich. Seit Beginn der Pandemie ist er außerdem Mitglied im Corona-Krisenstab.

Wichtigster Sicherheitsfaktor: Der Mensch

„Kerngeschäft“ des Hygieneteams sind Beratung und Schulung. Was müssen die Mitarbeiter beachten, damit Keime sich nicht im Krankenhaus ausbreiten? Und wie schützen sie sich selbst vor Ansteckung? Die Antworten darauf sind viel komplexer, als man denkt. „Virus ist nicht gleich Virus. Es gibt behüllte Viren, unbehüllte Viren, Sporenbildner... Gegen jede Art wirkt ein anderes Desinfektionsmittel.“ Für die meisten Laien eine überraschende Erkenntnis. Hygienefachkraft Kai Kilger weiß so etwas. Er weiß auch, wie man kontaminierte Bettwäsche sicher entsorgt, auf welche Details es bei der Wundversorgung ankommt oder wie ein Endoskop steril aufbereitet wird. Seine Expertise teilt er regelmäßig. „Jeder Mitarbeiter

absolviert alle zwei Jahre bei uns eine Fortbildung“, berichtet er. Das Hygiene-Team unterrichtet nicht nur das reguläre „Einmaleins“ der Krankenhaushygiene, sondern schult auch situationsbezogen. In der Corona-Pandemie war die Fachkenntnis des Teams besonders gefragt. Dr. Maier: „Zu Beginn der Pandemie, als noch nicht viel über das neue Virus bekannt war, haben wir erst einmal selbst sehr intensiv recherchiert und möglichst viele verlässliche Informationen zusammengetragen. Dann haben wir Schulungsunterlagen erstellt und Schulungen abgehalten.“ Und das alles in vielen Überstunden, denn es ging um viel: „Das waren unsere Kollegen und unsere Patienten da draußen, die wir schützen mussten.“ Dr. Maier betont: „Gerade in der Pandemie war es auch wichtig, den Mitarbeitern Ängste und Unsicherheiten zu nehmen. Wer sicher ist, macht weniger Fehler.“

Persönliche Beratung auf Augenhöhe

Für ein routiniertes Hygienemanagement im Klinikalltag sorgt auch ein umfangreiches Qualitätsmanagementhandbuch, das Informationen für den Umgang mit verschiedenen Keimen enthält. Doch damit nicht genug: „Wir sind da. Wir sind vor Ort und sprechen mit den Menschen“, so Kai Kilger. Er und seine Kollegen machen zu Beratungszwecken nicht nur regelmäßig geplante Hygienevisiten auf den Stationen. Sie sind bei Bedarf auch spontan zur Stelle: „Wenn im Klinikum Esslingen bei einem Patienten ein ansteckender Erreger entdeckt wird,



Erfahrene Hygiene-Experten: Dr. Jürgen Maier und Kai Kilger.





In der Corona-Pandemie war die Fachkenntnis des Hygiene-Teams besonders gefragt. Zum Beispiel, wenn es um das Thema Testen ging.



kommt in jedem einzelnen Fall ein Mitarbeiter des Hygieneteams auf der Station vorbei. Wir führen ein Beratungsgespräch mit Ärzten und Pflegefachkräften und klären, was zu tun ist, damit der Erreger sich nicht ausbreitet.“ In einem Protokoll wird festgehalten, welche Maßnahmen ergriffen werden: Muss der Patient in einem Einzelzimmer isoliert werden? Muss das Personal Schutzausrüstung tragen, wenn es den Raum betritt? Wenn ja, welche? Welches Desinfektionsmittel wirkt gegen den Keim? Wie muss der Müll und die Wäsche entsorgt werden und so weiter. „Das unterscheidet sich alles von Keim zu Keim. Damit alle den Überblick behalten, wird an der Tür des Patientenzimmers ein Steckbrief angebracht – inklusive schnell erfassbarer Symbolbilder“, so Kai Kilger. Mehrfach täglich rückt das Hygiene-Team zu Beratungsgesprächen aus. „Für diese Herkulesaufgabe braucht es natürlich die nötige Manpower“, betont Dr. Maier. „Am Klinikum Esslingen sind wir im Hygienebereich personell gut, den Vorgaben der Hygieneverordnung des Landes Baden-Württemberg entsprechend, ausgestattet. Dass ein Krankenhaus ein fünfköpfiges Hygieneteam hat, ist schon etwas Besonderes.“

Mit dem persönlichen Beratungsgespräch ist der Fall für die Hygienefachkräfte noch nicht erledigt. Hat ein Patient einen ansteckenden Keim, muss auch die Röntgenabteilung, die Endoskopie, der OP und weitere Funktionsbereiche, die eventuell mit dem Patienten in Kontakt kommen, im Bilde sein. „Wir haben in Esslingen ein digitales Krankenhausinformationssystem, in dem alle Patienten erfasst werden. Infektiöse Patienten werden darin deutlich mit einem Icon gekennzeichnet und alle sicherheitsrelevanten Informationen und nötige Schutzvorkehrungen sind erfasst“, berichtet Dr. Maier. „Dabei wird der Datenschutz streng eingehalten. Nur behandelnde Fachkräfte haben Zugriff auf die sorgfältig gesicherten Informationen.“

Das Ziel: Ständige Verbesserung

Eine systematische Erfassung und Analyse von Infektionskrankheiten trägt dazu bei, die Sicherheit für alle Patienten zu erhöhen. Das Klinikum Esslingen beteiligt sich am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), einem bundesweiten Überwachungssystem für nosokomiale Infektionen. In KISS erfassen Krankenhäuser ihre hygienerelevanten Daten und senden sie anonymisiert an ein nationales Referenzzentrum in Berlin. Dort werden alle Daten ausgewertet. Genauso schickt das Klinikum seine Daten zu multiresistenten Keimen an die „Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus“ bei der BW Krankenhausgesellschaft (GeQiK). Diese Daten werden dann mit den anderen Krankenhäusern in Baden-Württemberg verglichen. Bei allen Vergleichen steht das Klinikum Esslingen sehr gut da.

„Transparenz im Umgang mit unseren Hygienekennzahlen ist für uns selbstverständlich“, so Dr. Maier. Die Hygienekennzahlen des Klinikum Esslingen werden regelmäßig veröffentlicht. Zudem beteiligt sich das Klinikum an den gesetzlichen Instrumenten der Qualitätskontrolle und stellt sich einmal im Jahr einem externen Audit. „Hier schneiden wir regelmäßig sehr gut ab.“ Darauf will Dr. Maier sich aber nicht ausruhen: Instrumente wie KISS, GeQiK oder das Audit sieht er als wichtiges Qualitätsmanagement-Instrument. „Durch den Vergleich mit anderen Krankenhäusern gewinnen wir Erkenntnisse, wie wir unser Hygienemanagement weiterentwickeln können.“

Um Hygienepläne und Funktionsabläufe stetig zu verbessern, hat das Klinikum außerdem eine Hygienekommission eingerichtet. Neben der Geschäftsführung und Dr. Maier sind auch Ärzte und Pflegekräfte vertreten. Sie agieren als eine Art „Hygienebotschafter“: Sie tragen die im Komitee beschlossenen Maßnahmen weiter auf die Stationen und in die Funktionsbereiche. Denn, so betont Dr. Maier: „Hygiene muss von allen gelebt werden.“

Je besser das Hygienemanagement, desto mehr Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und Besucher.

37

0

Wer sich am Klinikum Esslingen einer Operation unterzieht, kann sicher sein: Im OP wird absolut hygienisch gearbeitet. Das belegt zum Beispiel die Wundinfektionsrate bei Hüft-Endoprothetik-Operationen: Sie lag sowohl 2019 als auch 2020 bei 0 Prozent.*

3

PCR-Testgeräte hat das Klinikum Esslingen zu Beginn der Coronapandemie angeschafft. Der PCR-Test gilt als das zuverlässigste Verfahren, um einen Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus abzuklären. Mit eigenen Geräten können Patienten und Mitarbeiter viel schneller getestet werden, als über ein externes Labor. Ein wichtiger Sicherheitsfaktor.

5

Mitarbeiter hat das hochspezialisierte Team der Esslinger Krankenhaushygiene. Alle haben eine mehrjährige Ausbildung abgeschlossen.

132

Hygienepläne umfasst das Qualitätsmanagementhandbuch. Darunter: Bereichspläne, zum Beispiel für den OP, Pläne zu Infektionskrankheiten, Desinfektionspläne. Grundlage sind die Vorgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, des Robert-Koch-Instituts, des Infektionsschutzgesetzes und der Hygieneverordnung Baden-Württemberg. Das Handbuch wird regelmäßig aktualisiert.

Quelle: Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System / OP-KISS

* Der Wert für 2021 lag bei Redaktionsschluß noch nicht vor

Nosokomiale Besiedlung bzw. Infektion mit MRSA (Halbjährliche Erhebung)	Vorgegebener Referenzwert	2019	2020	2021
Klinikum Esslingen	6,97%	2,86%	6,67%	0,0%
Mittelwert aller baden-württembergischen Krankenhäuser				7,74%

Datenquelle: Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

Kampf gegen antibiotikaresistente Keime

Nosokomiale Infektionen, die im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung im Krankenhaus auftreten, gilt es zu verhindern. Daher gibt es im Klinikum Esslingen hohe Hygienestandards. Besonderes Augenmerk liegt darauf, dass antibiotikaresistente Keime wie MRSA nicht weitergetragen werden.

A portrait of a woman with short, light-colored hair, wearing a black turtleneck sweater and a long necklace with a white pearl. She is looking directly at the camera against a solid orange background.

Auf der Kippe

Was an dem Tag passierte, an dem ihr Leben auf der Kippe stand? Daran erinnert sich Manuela Desens nur nebelhaft. „Ich war mit dem Hund spazieren. Auf einmal spürte ich dieses wahnsinnige Brennen in der Brust. Mir wurde schlecht und schwindlig.“ Sie schafft es nach Hause, wählt die 110. „Verdacht auf Myokardinfarkt“, meldet der Notarzt vom Wagen aus ans Krankenhaus. Am Klinikum Esslingen macht sich das Team des Herzkatheterlabors sofort bereit für einen Notfall-eingriff. Denn bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute. Ein Herzkranzgefäß ist verschlossen, das Herz wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Dem kardiologischen Team gelingt es, das Herzgefäß wieder zu eröffnen – und damit Manuela Desens Leben zu retten.



Rufbereit

„Frau Desens erinnert sich nicht an mich. Aber ich war da“, zwinkert Tatjana Kacina. Die Medizinische Fachangestellte hat Rufbereitschaft an dem Wochenende, an dem Manuela Desens einen Herzinfarkt erleidet. Zehn Minuten, nachdem der Anruf kommt, ist Tatjana Kacina im Krankenhaus. Im Herzkatheterlabor bereitet sie alles für die bevorstehende Koronarangiographie vor, richtet Medikamente und Geräte. Während des Eingriffs assistiert sie dem Arzt und wacht gleichzeitig über Manuela Desens Vitalwerte. „Ich habe viel und beruhigend mit ihr geredet, um ihr in dieser Extremsituation etwas von ihren Ängsten zu nehmen.“ An Tatjana Kacinas Gesicht könne sie sich leider nicht erinnern, sagt Manuela Desens als die beiden sich zwei Wochen nach dem Eingriff beim Fotoshooting sehen. Aber die Stimme, die komme ihr bekannt vor.

91,11%

Ursache eines Herzinfarkts ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie. Um bleibende Schäden zu verhindern, muss das betroffene Gefäß schnellstmöglich wieder eröffnet werden. Bei ST-Hebungsinfarkten, die rund ein Drittel aller Herzinfarkte ausmachen, gelang dies am Klinikum Esslingen 2021 in 91,11 Prozent* der Fälle. Erstes Mittel der Wahl zur Gefäßeröffnung ist die primäre perkutane Koronarintervention (PCI), ein minimalinvasiver Katheter-Eingriff.

*Quelle: Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.



PD Dr. Martin Arnold ist Spezialist für minimalinvasive Eingriffe am Herzen



Als ob einem ein Elefant auf der Brust sitzt. So ungefähr fühlt sich ein Herzinfarkt an, erklärt PD Dr. Martin Arnold, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Klinikum Esslingen. „Oft strahlt der anfallsartige Schmerz aus in den linken Arm, die Schulter, den Unterkiefer oder den Oberbauch und die Betroffenen verspüren eine Enge in der Brust. Häufig kommen kalter Schweiß, Blässe, Übelkeit, Atemnot, Unruhe und Angst hinzu“, erklärt der erfahrene Kardiologe.

Rund um die Uhr einsatzbereit

Nicht immer treten bei einem Herzinfarkt so eindeutige Symptome wie eingangs geschildert auf. Doch schon beim leisesten Verdacht gilt: Schnellstmöglich den Notarzt verständigen, denn ein Herzinfarkt ist lebensbedrohlich. Ursache des Infarkts ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie. Der Herzmuskel wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Um zu verhindern, dass der betroffene Herzmuskel abstirbt, muss das verschlossene Gefäß so rasch wie möglich wieder eröffnet werden. „Die aktuellen medizinischen Leitlinien nennen hierzu als erstes Mittel der Wahl den Kathetereingriff“, so PD Dr. Arnold.

Weil bei einem Herzinfarkt jede Minute zählt, schreibt der Notarzt bei entsprechendem Verdacht bereits im Krankenwagen ein EKG. „Bei einem ST-Hebungsinfarkt, einer Hauptform des Herzinfarkts, sieht man im EKG eindeutige Hebungen“, so PD Dr. Arnold. Stellt der Notarzt einen ST-Hebungsinfarkt fest, alarmiert er sofort das Krankenhaus. Im Klinikum Esslingen bereitet das Team des Katheterlabors sich dann umgehend auf die Ankunft des Patienten vor. „Wir sind von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert und haben fünf erfahrene interventionelle Kardiologen, die einen Kathetereingriff durchführen können. Somit ist eine qualitativ hochwertige Versorgung in unserem Katheterlabor 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche gewährleistet“, berichtet PD Dr. Arnold, der weiß, dass die meisten Herzinfarkte zu „Unzeiten“, nachts oder in den frühen Morgenstunden auftreten.

Ist der Herzinfarkt angemeldet und der Befund eindeutig, geht es für den Patienten im Krankenhaus innerhalb weniger Minuten direkt von der Notaufnahme zur Katheteruntersuchung. Die Abläufe sind standardisiert und oft geübt. Geschwindigkeit zählt, wichtige Schlagzahl für das kardiologische Team: Die sogenannte door-to-balloon-Zeit, die Zeit zwischen Klinikankunft und Kathetereingriff. Sie sollte unter 60 Minuten liegen.

Im Katheterlabor wartet das Team bereits auf den Patienten. „Am Eingriff beteiligt sind neben dem interventionellen Kardiologen ein bis zwei Medizinisch-Technische-Assistenten, die sich um Geräte und Medikamente kümmern. Oft ist noch ein Springer da, der Materialien anreicht. Wenn der Patient sehr instabil ist, rufen wir einen Intensivmediziner hinzu, der im Notfall bei Reanimation und Kreislaufstabilisierung unterstützt“, berichtet PD Dr. Arnold.

Was genau passiert im Herzkatheterlabor?

Um das verschlossene Herzkranzgefäß wieder zu eröffnen, führt das Katheter-Team bei Herzinfarktpatienten eine primäre perkutane Koronarintervention (PCI) durch: Der interventionelle Kardiologe schiebt einen Katheter über eine Ader – meist in der Leiste – bis zum Herzen vor. Mithilfe von Kontrastmittel und Röntgenaufnahmen werden die Gefäße auf einem Monitor sichtbar. Das verschlossene Herzkranzgefäß dehnt der Arzt mit einem Ballon, der in der Katheterspitze sitzt, auf. In der Regel setzt er zur Stabilisierung eine röhrenförmige Prothese, einen sogenannten Stent ein. Begleitend zur PCI kommen Medikamente zum Einsatz, die den Herzrhythmus stabilisieren und das Blut verdünnen, so dass sich keine weiteren Verschlüsse bilden.

Anspruchsvoller Eingriff

„Eine PCI ist sehr anspruchsvoll und erfordert jahrelanges Training“, so PD Dr. Arnold. „Der Arzt muss sehr behutsam vorgehen, um die Gefäße nicht zu beschädigen. Und es bedarf höchster Aufmerksamkeit, um die Gesamtsituation des





Im Vergleich zu früher sind Herzinfarkte heute seltener, denn die Präventionsmaßnahmen sind besser.



Patienten im Blick zu behalten.“ Je nach Schwere des Herzinfarkts sind die Katheter-Patienten in sehr unterschiedlichem Zustand: „Manche sind stabil und haben kaum Symptome. Andere sind extrem instabil, müssen beatmet werden oder benötigen Elektroschocks. Da braucht es gute Nerven, viel Erfahrung und eine Mannschaft, auf die man sich verlassen kann.“ Sollten während eines Eingriffs Komplikationen eintreten, ist das Team gut vorbereitet: Regelmäßig absolvieren die Mitarbeiter Notfall-Simulationstrainings, so dass die Zusammenarbeit im Ernstfall reibungslos funktioniert. Was das Team auch stark macht: „Da wir eine sehr geringe Mitarbeiterfluktuation haben, arbeiten unsere Katheter-Teams über lange Zeit zusammen. Da ist sehr viel Erfahrung vorhanden“, so PD Dr. Arnold.

Im Vergleich zu früher sind Herzinfarkte heute seltener, denn die Präventionsmaßnahmen sind besser. Trotzdem werden jedes Jahr um die 250 Herzinfarkte am Klinikum Esslingen behandelt. Wird eine PCI durchgeführt, ist diese in über 91 Prozent erfolgreich. „Wenn eine PCI nicht zum gewünschten Ergebnis führt, liegt das oft einfach daran, dass die Patienten sich zu spät melden und der Gefäßverschluss zu alt ist. Mitunter können wir da trotz aller Expertise und Erfahrung keinen adäquaten Fluss in der Herzkranzarterie mehr herstellen“, so PD Dr. Arnold. Insbesondere in der Corona-Pandemie zögerten Patienten teils zu lange, bevor sie ins Krankenhaus kamen. Für die PCI war es dann mitunter zu spät.

War die PCI erfolgreich, wird der Patient erst einmal auf der Intensivstation überwacht, denn bei Herzinfarktpatienten können auch noch ein bis zwei Tage später Komplikationen und Herzrhythmusstörungen auftreten. „Zu einer qualitativ guten Versorgung gehört daher auch ein erfahrenes, kompetentes Intensivpersonal. Wenn der Patient den Herzinfarkt gut übersteht, ist das immer eine Teamleistung“, betont PD Dr. Arnold.

Qualität ermöglichen: Infrastruktur schaffen

Das neue Modulgebäude mit 150 Betten

43

140

vorgefertigte Module werden im Herbst 2022 angeliefert und auf dem Gelände des Klinikums zu einem hochmodernen Modul-Gebäude verschmolzen. Die Inbetriebnahme kann dadurch besonders zügig erfolgen.

55

Das Modul-Gebäude wird nach Effizienzhaus 55 Standard gebaut. Das bedeutet, dass es nur 55 Prozent der Energie eines konventionellen Gebäudes verbraucht. Qualität heißt auch: Auf Nachhaltigkeit setzen.

5.380

Quadratmeter beträgt die Bruttogrundfläche des Modul-Gebäudes. Auf vier Stockwerken bietet es Platz für 76 Zimmer, 152 Betten und eine hochmoderne Infrastruktur: Moderne, digitale Arbeitsplätze, Zweibett-Patientenzimmer mit Sanitärbereich, behindertengerechte Zimmer und Isolierzimmer mit Schleuse, die neuesten Hygienestandards entsprechen.

80.000

Kilowattstunden Strom pro Jahr wird die PV-Anlage auf dem Dach des Modul-Gebäudes produzieren. Die 450qm große Anlage sorgt für eine Einsparung von etwa 18 Tonnen CO₂ pro Jahr.

Das Klinikum Esslingen baut für die Zukunft. Vorgesehen sind Neu- und Umbaumaßnahmen mit einem Gesamtvolumen von rund 270 Millionen Euro Investitionssumme über 15 Jahre. Das Klinikum bleibt während der gesamten Bauphase voll umfänglich für die Patienten geöffnet. Im ersten Schritt entsteht daher gerade ein – außergewöhnliches – Modul-Gebäude. Voraussichtlich ab Mai 2023 bietet es die nötigen Ausweichflächen, um bestehende Gebäude durch Neubauten ersetzen zu können.







In guten Händen

1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen am Klinikum Esslingen jährlich rund 28.000 stationäre und 105.000 ambulante Patienten. Unsere Ärzte-, Pflege- und Therapeutenteams decken nahezu alle medizinischen Fachgebiete ab.

Qualität hat viele Facetten: Unsere Kliniken im Überblick



97,87 % Schmerzattacken im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Koliken: Wenn Gallensteine Beschwerden verursachen, schafft mitunter nur die **Entfernung der Gallenblase** dauerhaft Linderung. Im Jahr 2021 erfolgte die Gallenblasenentfernung am Klinikum Esslingen in 97,87 % aller Fälle als laparoskopische Cholezystektomie, also in schonender Schlüssellochchirurgie. Das minimalinvasive Verfahren hat gegenüber einer offenen OP viele Vorteile für die Patienten: weniger Schmerzen, kleinere Narben und eine raschere Genesung.



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Chefarzt Prof. Dr. Ludger Staib

2.159 Tumorkonferenzempfehlungen wurden im Jahr 2021 in den verschiedenen Expertengremien des Cancer Center Esslingen ausgesprochen. In einer **Tumorkonferenz** kommen alle für die Diagnostik und Behandlung relevanten Spezialisten zusammen und erarbeiten für jeden Patienten ein individuelles Therapiekonzept.



Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie, Chefarzt Prof. Dr. Henning Wege

20 Ein letzter Rettungsanker für Intensivpatienten mit akutem Lungenversagen ist die sogenannte extrakorporale Membranoxygenierung, kurz ECMO. Die externe **Herz-Lungen-Maschine** kam 2020 auf der Intensivstation des Klinikum Esslingen 20-mal zum Einsatz, vor allem bei Covid 19 Patienten. Das Verfahren ist komplex und kann nur von speziell ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden. Nicht alle Krankenhäuser bieten daher die ECMO-Therapie an.



Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin,
Chefarzt PD Dr. Dr. habil.
Alexander Koch



81,35 % der operativen Therapien bei Brustkrebspatientinnen konnten am Klinikum Esslingen 2021 brusterhaltend durchgeführt werden. Während die Diagnose **Brustkrebs** früher meist die radikale Entfernung der Brust bedeutete, lautet heute die Devise: „So schonend wie möglich, so umfangreich wie nötig.“ Ein präzises Verständnis des Tumorwachstums sowie moderne OP-Methoden ermöglichen es, die Therapien sehr zielgerichtet anzusetzen.



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt Prof. Dr. Thorsten Kühn

100 % Ein Bauchaortenaneurysma verursacht meist keine Beschwerden, kann aber lebensbedrohlich werden: Dehnt sich die Gefäßweiterung zu weit aus, kann die Bauchschlagader reißen. Älteren Risikopatienten wird daher eine Vorsorgeuntersuchung empfohlen. Wird ein **Aneurysma** entdeckt und muss operiert werden, setzt das Klinikum Esslingen wo möglich auf schonende endovaskuläre Interventionen. Die Chirurgen erzielen dabei dank hoher medizinischer Expertise beste Ergebnisse. 2021 haben 100% der Patienten, die an einer nicht-ruptierten Bauschlagader behandelt wurden, überlebt.



Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Geschäftsführender Chefarzt und Chefarzt der Gefäß- und Endovaskularchirurgie Prof. Dr. Serdar Demirel

51,00 % Bei der chirurgischen Entfernung eines Lungentumors setzen die Esslinger Thoraxchirurgen primär auf schonende, minimal-invasive OP-Verfahren: Bei 51% aller Lungentumorpatienten und bei 71% der Patienten im frühen Tumorstadium wurde 2021 eine **videothorakoskopische anatomische Lungenresektion** (VATS) durchgeführt. Geeignete Patienten werden sogar ohne Vollnarkose (NIVATS) erfolgreich operiert, wobei sich die Lunge und der Patient noch schneller regenerieren können. Mit diesem innovativen NIVATS-Verfahren ist das Klinikum Esslingen deutschlandweit Vorreiter auf diesem Gebiet.



Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Chefarzt der Thoraxchirurgie Dr. Rainer Sätzler



91,11 % Ursache eines Herzinfarkts ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie. Um bleibende Schäden zu verhindern, muss das betroffene Gefäß schnellstmöglich wieder eröffnet werden. Bei ST-Hebungsinfarkten, die rund ein Drittel aller **Herzinfarkte** ausmachen, gelang dies am Klinikum Esslingen 2021 in 91,11% der Fälle. Erstes Mittel der Wahl zur Gefäßöffnung ist die primäre perkutane Koronarintervention (PCI), ein minimalinvasiver Katheter-Eingriff.



Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Chefarzt PD Dr. Martin Arnold



93,42% Als Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level I) bietet das Klinikum Esslingen werdenden Eltern und ihrem Baby eine maximale rund um-die-Uhr-Versorgung. Auch schwerkranke und viel zu früh geborene Kinder werden optimal versorgt und behandelt – dank speziell ausgebildetem Personal und modernster Medizintechnik. Bei 93,42% aller **Frühgeburten** war im Jahr 2021 ein Pädiater anwesend. Bei Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g ist der Pädiater in 100% der Fälle anwesend und übernimmt direkt die Weiterbetreuung des Kindes.



Klinik für Kinder und Jugendliche, Chefarzt Prof. Dr. Christian von Schnakenburg

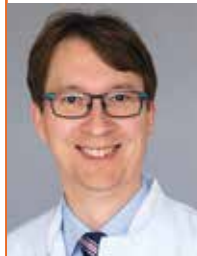
Mehr zum Leistungsspektrum unserer Kliniken finden Sie unter:
www.klinikum-esslingen.de

0% In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie konnte im letzten Jahr, wie in allen Jahren zuvor, vollständig auf die **Fixierung** von Patientinnen und Patienten verzichtet werden. Gelingen ist dies selbst bei schwersten Krankheitsverläufen aufgrund einer besonders intensiven und bedürfnisorientierten Betreuung. In Esslingen wird die gesamte Bandbreite seelischer Störungen und psychischer Erkrankungen behandelt. Neben der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) stehen elf tagesklinische Behandlungsplätze zur Verfügung. Auch ein mobiles Behandlungsteam („STäB“) mit fünf Behandlungsplätzen ist im Einsatz. Für diejenigen, die über das mobile, ambulante oder teilstationäre Angebot hinaus Hilfe benötigen, stehen 30 vollstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Im Jahr 2021 wurden 244 Patienten stationär und 61 tagesklinisch behandelt.



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Chefarzt Dr. Gunter Joas

90,79% Als Lyse bezeichnen Ärzte die medikamentöse Auflösung eines Blutgerinnsels. Die **Lyse** wird in der akuten Schlaganfallbehandlung bei Verschluss eines Hirngefäßes eingesetzt. Sie sollte möglichst rasch erfolgen, um bleibende neurologische Schäden zu verhindern. Die Tür-Lyse-Zeit, also die Zeit von der Klinikankunft bis zur Lyse, sollte unter 60 Minuten liegen. Am Klinikum Esslingen konnte die Vorgabe im Jahr 2020 dank optimaler Organisation und viel Routine bei 90,79% aller Schlaganfallpatienten eingehalten werden.



Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie, Chefarzt Prof. Dr. Matthias Reinhard

2.198

Die Psychosomatische Medizin betrachtet Erkrankungen unter körperlichen und seelischen Gesichtspunkten und bezieht die aktuellen Lebensumstände der Betroffenen ein. Um im Einzelfall abzuklären, ob sich hinter Beschwerden seelische oder soziale Ursachen verbergen, können Ärzte aller Kliniken die Expertise der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hinzuziehen. Eine solche **patientenbezogene Beratung** eines Arztes durch einen psychosomatischen Facharzt nennt man Konsil. Im Jahr 2021 fanden am Klinikum Esslingen insgesamt 2.198 Konsile statt.



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefarzt Dr. Björn Nolting



0,5 mm

Bei einem Schlaganfall kommt es zu einer Durchblutungsstörung des Gehirns, meist ausgelöst durch ein **Blutgerinnsel**. Schlaganfall-Patienten wird am Klinikum Esslingen mit einer innovativen Methode geholfen: Bei einer Thrombektomie führt der Radiologe/ Neuroradiologe über die Leistenlagader einen Katheter ein und schiebt diesen unter Röntgenkontrolle bis zu dem Blutgerinnsel vor. Dieses kann dann abgesaugt oder mithilfe eines Stents aus dem Gefäß herausgezogen werden. Von der Leiste bis zum Verschluss im Gehirn oder der Halsschlagader werden in „Schachtelhalntechnik“ drei bis vier Katheter eingesetzt, der erste hat einen inneren Durchmesser von rund 2,2 Millimeter, der letzte nur noch 0,5 Millimeter.



Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, Chefarzt Prof. Dr. Stefan Krämer



93,50 %

Wer an fortgeschrittener Hüftgelenksarthrose, einer Verschleißerkrankung des Hüftgelenks, leidet, hat oft nicht nur Schmerzen, sondern ist auch in der Beweglichkeit zunehmend eingeschränkt. Manchen Betroffenen verhilft ein **künstliches Hüftgelenk** wieder zu deutlich mehr Lebensqualität. Dank moderner OP-Verfahren und passgenauer Implantate sind die Erfolgsaussichten sehr gut: Am Klinikum Esslingen konnten 2021 93,5% der Operierten ohne Komplikationen entlassen werden, lediglich bei 6,5% traten Komplikationen auf.



Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Chefarzt Prof. Dr. Michael Frink

Krebsbehandlung: Zertifizierte Qualität



Dass am Klinikum Esslingen Krebspatienten optimal versorgt werden, ist besiegelt: Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Zentren müssen jährlich nachweisen, dass sie höchste Qualitätsanforderungen erfüllen.

Das Cancer Center Esslingen (CCE) hat sich im Mai 2022 von einer unabhängigen Zertifizierungsstelle als erstes und einziges Onkologisches Zentrum im Landkreis Esslingen, nach den Vorgaben der deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizieren lassen. Diese Zertifizierung bestätigt die hohe fachliche Expertise und interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen im Klinikum Esslingen.

Auch hier schneidet das Klinikum Esslingen – nicht nur – in der Krebsbehandlung hervorragend ab: In den Focus-Kliniklisten sind die Top-Krankenhäuser und Fachkliniken Deutschlands aufgeführt. Für den bundesweiten Vergleich wertet ein unabhängiges Recherche-Team große Datenmengen (z.B. Qualitätsberichte) aus und befragt Ärzte.





Impressum

Herausgeber, redaktionelle Verantwortung:
Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen a.N.
a.dietze@klinikum-esslingen.de
Telefon 0711 3103 2174
Geschäftsführung: Matthias Ziegler

Redaktion und Grafik:
AmedickSommer GmbH
Charlottenstraße 29/31, 70182 Stuttgart
Telefon 0711 621039-0
info@amedick-sommer.de

Redaktion:
Lena Jauernig, Ursula Kächele,
Annette Steigert, Nadine Wilmanns
Layout und Gestaltung:
Bettina Tabel, Evelina Pezer-Thoß, Sabine Pietsch

Druck:
Wahl-Druck GmbH, Aalen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

www.klinikum-esslingen.de

Bildnachweise:
Adobe Stock: crevis, S. 11; RFBSIP, S.20; satyrenko, S.21 (u.); Gorodenkoff, S.22; Chinnapong, S.25; Yakobchuk Olena, S.26; santypan, S.34; Evgeniy Kalinovskiy, S.42; Andrei K, S.46 (li.); Sean Nel, S.47 (li.o.); Gorodenkoff (re.u.); July S.48 (o.li.); Floki S.49 (o.re.)
Claudia Fy, www.claudiafy.de: S.5
Cordula Jäger: S.6-7, 16-17, 28-29, 38-39, 44-45
Eva Hecht: S.13, S.46 (o.re.)
Georg Kludsky: S.47 (o.re.)
Gottfried Stoppel: S.9
Kai Loges, die arge Iola: S.21 (o.), 48 (o.re.), 48 (u.re.)
Klinikum Esslingen: S.12, 18-19, 35, 36, 46 (li.), 46 (re.u.), 47 (li.u.), 47 (re.u.), 49 (li.o.), 49 (li.u.), 49 (re.u.)
Max Kovalenko / Lichtgut: S.31-32
Privat: S.8
Roberto Bulgrin: S.47 (li.o.), 48 (li.)
Stadt Esslingen: S.4 (u.)
Stephanie Trenz: S.41

Qualität im Blick.

Mensch im Blick.