

Mensch im Blick.

Qualität im Blick.



Qualität leben: Miteinander im Kontakt

10.426

telefonische Kontakte hatten Mitarbeitende unseres Stella Care-Teams im Jahr 2023. Die Stella Care Brückenpflege ist ein Angebot des Cancer Center Esslingen. Sie bietet häusliche Begleitung und Betreuung von Tumorpatientinnen und -patienten durch onkologisches Fachpflegepersonal in allen Phasen der Therapie.

32

Podcast-Folgen des Klinikum Esslingen wurden inzwischen für den eigenen Podcast-Kanal „Deine Gesundheit“ produziert, den es seit 2021 gibt. Jeden Monat erscheint eine neue Folge mit Gesprächspartnerinnen und -partnern aus den unterschiedlichen Bereichen des Klinikums.

3.727

Mitarbeitende nahmen 2023 an innerbetrieblichen Fortbildungen teil. Sie können aus einem umfassenden Programm mit vielen Angeboten zur fachlichen und persönlichen Weiterbildung wählen. Organisiert werden die Fortbildungen von der Bildungsakademie Klinikum Esslingen.

123.000

ambulante Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2023 am Klinikum Esslingen behandelt. Das ambulante Angebot wächst stetig, entsprechend der hohen Nachfrage.

Mensch im Blick. Qualität im Blick.

Themenschwerpunkt: Operative Eingriffe

- 02 Qualität leben: Miteinander im Kontakt
- 04 Qualität sichern: Patientenbefragung
- 05 Grußwort des Oberbürgermeisters
- 06 Menschen: Thoraxchirurgie
- 08 Interview: Qualität erkennen
- 10 Patientenstory: Sichere Geburt unter besonderen Voraussetzungen
- 16 Menschen: Neonatologie
- 18 Darmkrebszentrum: Enddarmkrebs operativ behandeln
- 21 Nachhaltigkeit: Weniger ist mehr
- 22 Delirmanagement: Wenn die Welt Kopf steht
- 24 Menschen: Gefäßchirurgie
- 26 Unfallchirurgie: Im Notfall rund um die Uhr gut versorgt
- 29 Qualität sichern: Einweiserbefragung
- 30 Chest Pain Unit: Herzinfarkt behandeln
- 34 Menschen: Kardiologie
- 36 Lungenkrebs: Kompetenz vereint
- 38 Hygiene: Nur steril ist wirklich sauber
- 42 Reinigungsteam: Saubere Leistung
- 44 Qualifizierte Pflege
- 45 Kennzahlen: Transparente Qualität
- 46 Unsere Kliniken im Überblick
- 50 Zertifizierte Qualität am Klinikum Esslingen
- 51 Impressum

2024

Qualität sichern: Patientenbefragung

Wie zufrieden sind unsere Patientinnen und Patienten mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung? 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. Deren Hauptziele sind Kooperation, Transparenz sowie Austausch von Wissen und Kennzahlen. Der Vergleich ermöglicht eine ständige Verbesserung der Qualität – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

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

Klinikum Esslingen

78%*

79%
Kliniken gesamt

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

Klinikum Esslingen

84%*

85%
Kliniken gesamt

Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

Klinikum Esslingen

78%*

79%
Kliniken gesamt

Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung gesamt

Klinikum Esslingen

83%*

82%
Kliniken gesamt

Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung gesamt

Klinikum Esslingen

80%*

81%
Kliniken gesamt

Quelle: Patientenbefragung 2023 der QuMiK Qualität und Management im Krankenhaus GmbH. Teilgenommen haben 14.290 Patienten aus 30 kommunalen Krankenhäusern in Baden-Württemberg.

* Am Klinikum Esslingen beteiligten sich 529 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.



Wir alle wünschen uns eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung – bestenfalls in unmittelbarer Nähe. Inzwischen ist dies keine Selbstverständlichkeit mehr. Wie gut, dass das Klinikum Esslingen gut aufgestellt ist.

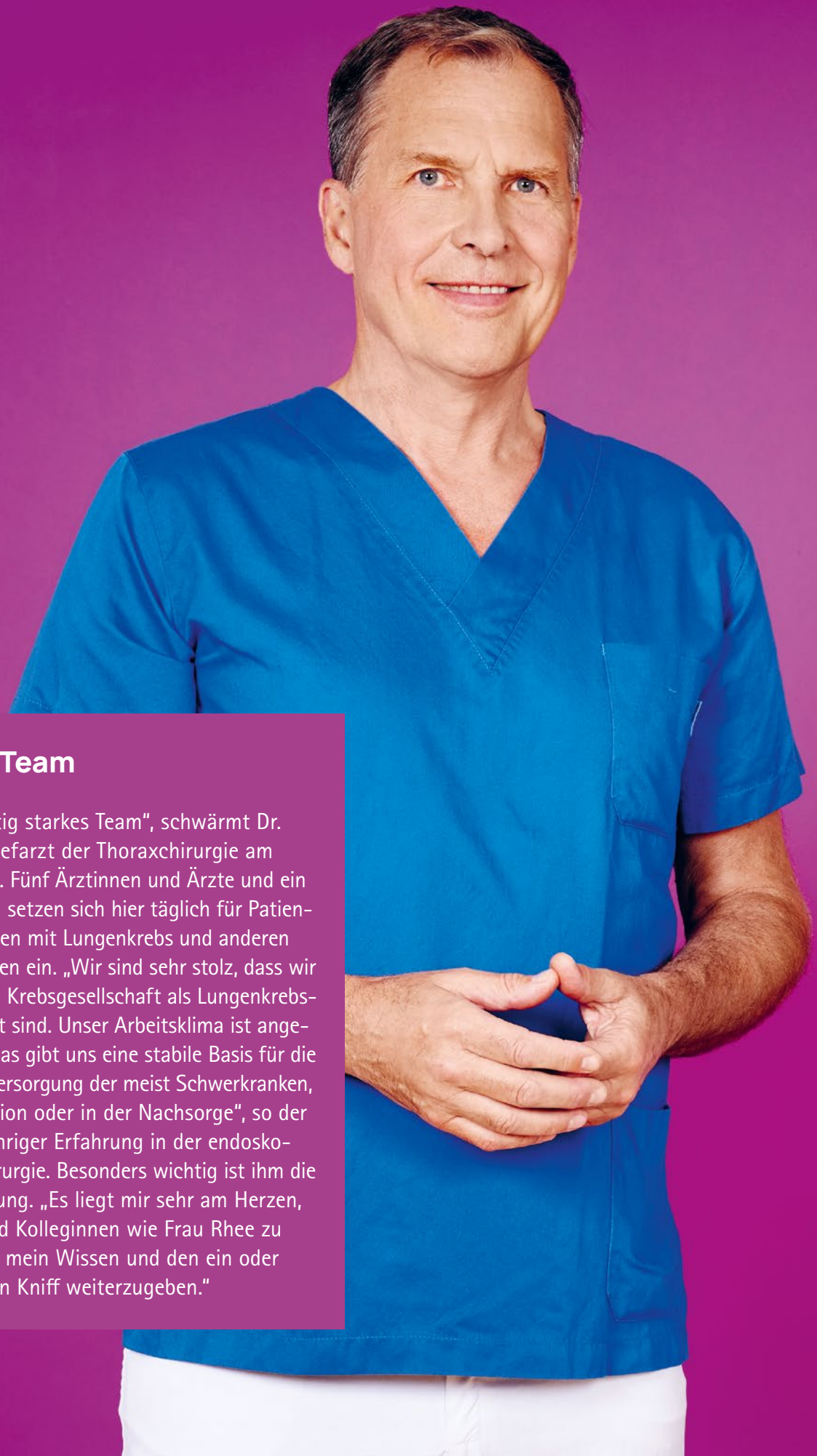
Aktuelle Nachrichten aus dem Gesundheitssektor sind besorgniserregend: Kliniken schließen und ambulante Versorgungsstrukturen brechen aufgrund der Unterfinanzierung und des Fachkräftemangels zusammen. Die geplante Krankenhausstrukturreform des Gesundheitsministeriums soll Abhilfe schaffen. Mit ihr werden den Kliniken im Land viele Vorgaben auferlegt: Sie müssen innovationsbereit, ausgelastet und fachlich gut besetzt sein. Das Klinikum Esslingen wird den Anforderungen standhalten können und darüber hinaus in vielen Bereichen beispielgebend sein.

Der Weg, den wir für die Gesundheitsversorgung in der Region eingeschlagen haben, bewährt sich. Unser Klinikum ist fortschrittlich, lebt Kooperationen und arbeitet mit zertifizierten Qualitätsstandards. Neben einer modernen medizinischen und pflegerischen Infrastruktur, steht außerdem das Thema Nachhaltigkeit im Fokus. Denn der Klimawandel betrifft auch das Gesundheitswesen. Gerade Krankenhäuser haben einen besonders hohen Energiebedarf und stoßen einen entsprechend großen Anteil an Treibhausgasen aus. Auch hierauf gilt es im Hinblick auf Qualität und Zukunftssicherung ein ganz besonderes Augenmerk zu legen. Bei der Umsetzung unseres Klinikneubaus sind all diese Herausforderungen berücksichtigt.

Ich bin stolz darauf, dass wir ein Qualitätskrankenhaus vor der Tür haben, das die Menschen in der Region vorbildlich versorgt. Wie gut die Qualität ist, zeigt sich im vorliegenden Bericht. Auf den folgenden Seiten wird deutlich, warum die Patientenversorgung so erfolgreich ist: Es sind die Menschen, die hier arbeiten, die als starkes Team medizinisch und menschlich ihr Bestes geben. Zertifizierte Zentren, ein anspruchsvolles Qualitätsmanagement, modernste Behandlungsmethoden und nicht zuletzt aussagekräftige Qualitätskennzahlen untermauern das hohe Niveau, auf dem hier gearbeitet wird. Erfahren Sie in diesem Bericht mehr darüber. Auch wenn operative Eingriffe anstehen, sind Patientinnen und Patienten am Klinikum Esslingen bestens aufgehoben. Unter diesem Themenschwerpunkt gibt der vorliegende Bericht Einblicke in Patientengeschichten und stellt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinter den Kulissen vor.

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

Ihr Matthias Klopfer
Oberbürgermeister der Stadt Esslingen a. N.



Ein starkes Team

„Wir sind ein richtig starkes Team“, schwärmt Dr. Thomas Kyriss, Chefarzt der Thoraxchirurgie am Klinikum Esslingen. Fünf Ärztinnen und Ärzte und ein großes Pflegeteam setzen sich hier täglich für Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs und anderen Lungenerkrankungen ein. „Wir sind sehr stolz, dass wir von der Deutschen Krebsgesellschaft als Lungenkrebszentrum zertifiziert sind. Unser Arbeitsklima ist angenehm und offen. Das gibt uns eine stabile Basis für die herausfordernde Versorgung der meist Schwerkranken, ob im OP, auf Station oder in der Nachsorge“, so der Chirurg mit 34-jähriger Erfahrung in der endoskopischen Thoraxchirurgie. Besonders wichtig ist ihm die Nachwuchsförderung. „Es liegt mir sehr am Herzen, junge Kollegen und Kolleginnen wie Frau Rhee zu fördern und ihnen mein Wissen und den ein oder anderen operativen Kniff weiterzugeben.“

Faszination Thoraxchirurgie

Die 26-jährige Assistenzärztin, Eun Ji Rhee, gehört seit April 2024 zum Team von Dr. Kyriss. Im Praktischen Jahr in der Thoraxchirurgie in Göppingen lernte sie Dr. Kyriss kennen. „Ich schätze seine sehr gute, strukturierte und motivierende Art zu lehren. Daher bin ich ihm direkt ins Klinikum Esslingen gefolgt“, sagt die junge Medizinerin. „Die thoraxchirurgischen OP-Techniken faszinieren mich. Da kann ich sehr viel von ihm und seinem erfahrenen Ärzteteam lernen.“ Wie schafft sie es, jeden Tag Menschen zu behandeln, die an Lungenkrebs leiden? „Es ist eine emotionale Herausforderung mit viel Verantwortung. Lungenkrebs ist eine schwierige Diagnose. Man darf nicht naiv sein und denken, man könne alle retten. Wir unterstützen uns im Team gegenseitig, mit emotionalen Situationen zurecht zu kommen.“



Qualität erkennen

Ein Gespräch über die Bewertung von Qualitätskennzahlen und den Anspruch des Klinikum Esslingen, Qualität transparent zu machen.



PD Dr. Dr. Alexander Koch, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Qualität ist im Krankenhaus ein weiter Begriff. Woran machen Sie persönlich Qualität fest?

Matthias Ziegler:

Für mich ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung maßgeblich. Das Klinikum Esslingen beteiligt sich beispielweise regelmäßig an den Patientenbefragungen der QuMiK – dem Verbund von Kliniken in kommunaler Trägerschaft in Baden-Württemberg. Diese Befragung wird von einem unabhängigen Institut durchgeführt und

wirft einen realistischen Blick auf die Patientenzufriedenheit. Über 80 Prozent der Befragten sind sehr zufrieden mit der Behandlung und würden das Klinikum Esslingen den besten Freundinnen und Freunden weiterempfehlen. Neben sehr viel Lob erreichen uns natürlich auch kritische Rückmeldungen. Alle Patientenbeschwerden werden sehr sorgfältig bearbeitet und, wo möglich, werden Verbesserungen für die Behandlungsabläufe abgeleitet. Dieses Feedback ist für mich persönlich ein entscheidendes Qualitätskriterium unserer Arbeit.

PD Dr. Dr. Alexander Koch:

Medizinische Qualität bewerte ich unter anderem danach, ob leitlinienkonforme, also evidenzbasierte Medizin betrieben wird, die nationale und internationale Standards einhält. Wichtig ist außerdem, dass wir Patientinnen und Patienten gut beraten, auch bezüglich möglicher Behandlungsalternativen. Das erwarte ich von unseren Ärztinnen und Ärzten. Zusätzliche Qualitätsmerkmale sind meines Erachtens schlanke, standardisierte Prozesse, kurze Wartezeiten sowie inhaltliche Klarheit über die Behandlung. Gute Qualität zeichnet sich auch durch eine kurze stationäre Aufenthaltsdauer im Krankenhaus aus. Hier ist Umdenken gefragt, seitens der Behandelnden, der Kostenträger und der Patientinnen und Patienten. Zudem bedarf es der Ausweitung ambulanter, häuslicher Behandlungspfade sowie der Kapazität nachversorgender Pflegeeinrichtungen.

Bund und Land wollen komplexe Behandlungen auf weniger Krankenhäuser konzentrieren. Hat das Auswirkungen auf deren Qualität?

Matthias Ziegler:

Die geplante Reform kann die Behandlungsqualität durchaus verbessern, entscheidend wird jedoch die Ausgestaltung sein. Besonders komplexe Krankheitsbilder erfordern eine moderne medizintechnische Ausstattung und spezialisiertes Fachpersonal. Wenn zukünftig beispielsweise die Herzinfarktversorgung auf Krankenhäuser mit ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten und zeitgemäßer Ausrüstung konzentriert wird, bringt dies klare Vorteile für die Patientinnen und Patienten mit sich. Das Fachpersonal, das bisher auf viele Kliniken verteilt war, konzentriert sich auf weniger Orte, was eine Besetzung an allen Tagen rund um die



Uhr erleichtert. Allerdings gibt es Grenzen, was die Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeht. Ob sie tatsächlich weitere Wege zum Arbeitsplatz in Kauf nehmen, ist fraglich.

PD Dr. Dr. Alexander Koch:

Ich denke auch, dass die Qualität durch die Zentralisierung steigt. Das bedeutet allerdings nicht unbedingt, dass größere Krankenhäuser mit höheren Fallzahlen grundsätzlich besser sind als kleinere Kliniken. Menge ist nicht mit Qualität gleichzusetzen. Je größer eine Klinik, auf umso mehr Ärzte verteilt sich die Anzahl der Eingriffe. Die Einzelnen führen teilweise weniger Operationen durch als diejenigen, die in einem kleineren Klinikum mit weniger Mitarbeitenden die gleichen Eingriffe vornehmen. Neben Fallzahlen sind zudem viele weitere Indikatoren für eine gute Qualität verantwortlich. Gute Beispiele sind die zertifizierten Zentren der Krankenhäuser. Das jeweilige Team muss für die Zertifizierung höchste Qualitätskriterien erbringen. Wenn ein Krankenhaus so ein Zentrum ausweisen kann, steht ein valider, unabhängiger und von extern durchgeführter Prüfprozess dahinter, der die Qualität regelmäßig überprüft.

Woran erkenne ich, ob ein Krankenhaus gute Qualität bietet?

PD Dr. Dr. Alexander Koch:

Grundsätzlich muss man wissen, dass die Erfassung von Leistungskennzahlen im medizinischen Bereich ein hoch komplexes Thema ist. Es beginnt schon bei der Codierung, also der Zuordnung von Erkrankungen zu den Patientinnen und Patienten. Das erfolgt nicht einheitlich, da gleiche Krankheitsbilder unterschiedlich erfasst werden können. Beispielsweise kann ein Harnwegsinfekt zu einer Sepsis führen. Werden im Rahmen

der Codierung die Kriterien einer Sepsis nicht erkannt, wird gegebenenfalls nur der Harnwegsinfekt erfasst. Eine Sepsis stellt jedoch eine deutlich schwerwiegendere und risikoreichere Erkrankung dar. Im Ergebnis haben wir zwei unterschiedliche Risikoprofile. Die Vergleichbarkeit von Patientengruppen ist also eine große Herausforderung: Alter und Geschlecht sind leicht erfassbar und fließen in die Vergleichsstatistiken ein, aber welche Vorerkrankungen liegen vor, welche zusätzlichen Risikofaktoren gibt es, welches Therapieziel wird verfolgt? Diese Parameter werden aktuell nicht ausreichend umfänglich berücksichtigt und sind doch maßgeblich für die Vergleichbarkeit. Die Daten, die in den vorgeschriebenen Qualitätsberichten veröffentlicht werden, lassen sich also nur sehr eingeschränkt gegenüberstellen. Keinem Laien ist es zuzumuten, sie richtig einzuordnen.

Gibt denn der jüngst veröffentlichte Bundes-Klinik-Atlas des Bundesministeriums für Gesundheit verlässliche Informationen zur Qualität medizinischer Behandlungen?

Matthias Ziegler:

Bei der Suche nach verlässlichen Informationen zur medizinischen Behandlungsqualität ist es wichtig, darauf zu achten, dass die Ergebnisse aus Routine-

daten generiert werden und somit nicht manipulierbar sind. Außerdem müssen die Kennzahlen zur Vergleichbarkeit bundesweit einheitlich definiert sein und sollten eine Risikoadjustierung beinhalten. Bereits vor der Einführung des Klinik-Atlas hatten Patientinnen und Patienten diverse Möglichkeiten sich im Internet über derlei Behandlungsergebnisse in Kliniken zu informieren, etwa auf den Seiten der Krankenkassen, der Weißen Liste und den veröffentlichten Daten der IQM (Initiative Qualitätsmedizin). Eine reine Auflistung von Fallzahlen und dem Pflegepersonalquotienten, wie aktuell beim Bundes-Klinik-Atlas, ist viel zu wenig. Der Bundes-Klinik-Atlas bürdet den Kliniken wieder einmal zusätzliche Verpflichtungen zur Datenlieferung auf und erfüllt bei Weitem nicht die Erwartungen, die an ihn gesetzt werden.

Welchen Beitrag leistet der vorliegende Qualitätsbericht?

Matthias Ziegler:

Unser Qualitätsbericht schließt die Informationslücke, die alle anderen Quellen hinterlassen und bietet allen Interessierten eine umfassende Orientierung. Wir sind ein Qualitätskrankenhaus und haben den Anspruch, die eigene Leistungsfähigkeit transparent und verständlich darzustellen.

Vielen Dank!



100 %

In 100 Prozent* der Fälle ist bei einer Frühgeburt eine Pädiaterin oder ein Pädiater anwesend. Bei einer Frühgeburt von Kindern unter 1.500 Gramm ist zusätzlich eine Neonatologin oder ein Neonatologe anwesend. So können die Kleinsten der Kleinen von Anfang an bestens medizinisch versorgt werden.

* Datensatz der internen Qualitätssicherung



„20. Juli 2023 – diesen Tag werden wir alle im Team so schnell nicht vergessen“, sagt Britta Brenner, Oberärztin der Neonatologie. „Das waren sehr einprägsame und sorgenvolle Stunden,“ bestätigt auch Tatjana Zeuke, Mutter von den Zwillingen Emil und Oskar, die an diesem Tag im Klinikum Esslingen 16 Wochen zu früh zur Welt kamen. Inzwischen konnten die Zwillinge schon ihren ersten Geburtstag feiern.

Sichere Geburt unter besonderen Voraussetzungen



Die ersten Tage und Wochen nach der Geburt waren geprägt von ständiger Sorge bei den Eltern und dem unermüdlichen Einsatz seitens des Perinatalzentrum-Teams am Klinikum Esslingen. 16 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin war bei Tatjana Zeuke eine Fruchtblase gesprungen, so dass eine Beobachtung in der Klinik nötig wurde. Bei einer Kreissaal-Führung einige Wochen zuvor hatten sich Tatjana und Philipp Zeuke schon ein Bild von dem Mutter-Kind-Zentrum am Klinikum Esslingen machen können. In der Klinik angekommen, beruhigte sich die Lage nochmals für ein paar wenige Tage und die Familie und das ärzte-Team schöpften Hoffnung, dass die Geburt doch noch aufzuschieben sei. „Schon vor der Geburt führen wir mit den Eltern von Extrem-Frühgeborenen offene Gespräche“, sagt Britta Brenner, „denn uns ist wichtig, die Eltern in alle Entscheidungen mit einzubeziehen. Medizinisch können wir heute sehr viel erreichen und dennoch wissen wir nie gewiss, ob die Kinder überleben oder ob schwerste Schädigungen entstehen, die ein Leben lang bleiben werden.“

Familie Zeuke mit Emil (links) und Oskar (rechts) zehn Monate nach Entlassung zu Besuch auf der Neonatologie. Auch Adriana Abanoz, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin freut sich über das Wiedersehen.

Geburt in Schwangerschaftswoche 24

Doch die Geburt ließ sich nicht lange aufhalten und es galt, die Zwillinge in der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) so sicher wie möglich auf die Welt zu bringen. Im Perinatalzentrum Level I ist man auf solche Fälle bestens vorbereitet und dennoch war es eine große Herausforderung, denn für zwei Kinder in so einem frühen Stadium der Schwangerschaft ist ein doppeltes Team zur Versorgung der Neugeborenen nötig. „Eine Geburt von einem Extrem-Frühgeborenen fordert das ganze Team aus Pflegekraft, Neonatologe, Hebamme, Gynäkologe. Wenn nun zwei Kinder in diesem Stadium zu versorgen sind, brauchen wir die doppelte Besetzung für die Versorgung der Kinder – also eine weitere spezialisierte Intensiv-Pflegekraft und einen weiteren Neonatologen“, erklärt Britta Brenner. In einer enormen Teamleistung ist es gelungen: Emil mit 493 Gramm und Oskar mit 525 Gramm konnten mit einem Kaiserschnitt unter Vollnarkose geboren und sofort medizinisch umfassend versorgt werden. In den stationären Tagen zuvor hatte Tatjana Zeuke ein Medikament bekommen, mit dem die Lungenreife der kleinen Jungen angestoßen wurde. Mit dem Ziel, dass die Lunge, trotz des frühen Stadiums außerhalb des Mutterbauches schon arbeiten kann. Der Plan ging auf: Emil brauchte direkt nach der Geburt ausschließlich eine Atemunterstützung, keine Beatmung, so dass sich das Team verstärkt um Oskar kümmern konnte, der beatmet werden musste. Er wurde als Zweiter geboren und hatte dadurch etwas mehr von der Narkose abbekommen.

Kompetenz vereint: Mutter-Kind-Zentrum

Bei allen Geburten arbeiten die Mitarbeitenden der verschiedenen Abteilungen im Mutter-Kind-Zentrum hoch professionell zusammen: Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegekräfte aus der Frauenklinik und der Kinderklinik. So können sich alle werdenden Eltern während der gesamten Zeit – vor, während und nach der Geburt – umfassend versorgt fühlen. Grundsätzlich sind bei den ca. 1.700 Geburten in den fünf Kreißsälen des Klinikums immer Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen anwesend. Bei Frühgeburten



5

**Kreißsäle stehen am Klinikum
Esslingen für die ca. 1.700
Geburten pro Jahr zur Verfügung.**

(vor SSW 37) kommt zusätzlich eine Pädiaterin oder ein Pädiater mit hinzu und bei Extrem-Frühgeborenen, mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm eine Pädiaterin oder ein Pädiater mit spezieller Weiterbildung zur Neonatologin bzw. zum Neonatologen. „Diese umfassende Betreuung gibt vielen Schwangeren Sicherheit – für den Notfall, auch wenn glücklicherweise die meisten Geburten ganz natürlich und ohne Probleme ablaufen“, sagt Dr. Manuela Bihler, leitende Oberärztin der Geburtshilfe.

Team-Arbeit auch nach der Geburt

Die Geburt von Emil und Oskar war auch für das neonatologische Team eine große Herausforderung. Zwar konnte Emil ohne Beatmung, nur mit Atemhilfe, ins Leben starten, entwickelte dann aber innerhalb von zwölf Stunden nach der Geburt Komplikationen am Darm, so dass eine Operation unter Vollnarkose nötig wurde. Zu diesem frühen Zeitpunkt ist eine Operation allerdings fast genauso lebensbedrohlich, wie die krankhafte Veränderung, da der kleine Körper extrem mit der Narkose und deren Folgen zu kämpfen hat. Deshalb entscheiden Eltern und das Team um Britta

Brenner gemeinsam, die OP so lange wie irgendwie möglich hinauszuzögern. Jede Stunde zählt in diesem Fall, damit sich der kleine Körper stabilisieren kann. „Das waren schreckliche Stunden und Tage am Anfang“, sagen Tatjana und Philipp Zeuke. „Solche Entscheidungen treffen zu müssen und nicht zu wissen, was kommt als nächstes. Aber wir haben uns immer sehr gut unterstützt und aufgehoben gefühlt, das ganze Team der Neonatologie war spitze.“

Ein Lichtblick in den sorgenvollen Zeiten ist die Entwicklung von Oskar. Abgesehen von der Beatmung, die er für fünf Tage brauchte, bevor auf eine Atemhilfe reduziert werden konnte, entwickelt er sich ziemlich stabil.

Drei Operationen in vier Wochen

Als die OP für Emil unumgänglich wurde, kam das komplette OP-Team auf die Intensivstation der Neonatologie und Emil wurde in seinem Inkubator auf der Station operiert. Den Kinderchirurginnen und -chirurgen gelingt das fast Unvorstellbare und sie können einen künstlichen Darmausgang legen – bei einem Kind, das ca. 500 Gramm wiegt und



Perinatalzentrum Level I

Im Perinatalzentrum Level I sind alle Kompetenzen vereint. In einem Zusammenspiel aus Kinderintensivstation und Neonatologie arbeitet speziell ausgebildetes Personal und greift dabei auf modernste Medizintechnik zurück. werdende Eltern und ihr Baby erfahren hier eine maximale Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Vor allem schwerkranke Kinder und viel zu früh geborene Frühchen werden hier optimal versorgt und behandelt. Um als Level I Zentrum gelistet zu werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Hier spielt die Anzahl der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm, die im ver-

gangenen Jahr an der Klinik geboren wurden, eine große Rolle. Auch die personelle und technische Ausstattung. Als Level-I-Zentrum gehört das Perinatalzentrum des Klinikum Esslingen zur höchsten Versorgungsstufe. Insgesamt gibt es davon fünf Zentren in der Region (Umkreis von 25 Kilometern). Sie werden regelmäßig nach Qualitätsstandards überprüft, müssen eine Kinderchirurgie haben, Pädiater mit Fachweiterbildung über 36 Monate zum Neonatologen, spezialisierte Pflegekräfte und modernste Medizintechnik. In Esslingen stehen sieben Beatmungsplätze und zehn Intensivüberwachungsplätze zur Verfügung.



Britta Brenner, Oberärztin (links) und Sevilay Güngör Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin sind Teil des Teams der Neonatologie. Die Arbeit dort ist immer Teamarbeit. 100 Prozent und mehr geben dabei alle Teammitglieder – voller Einsatz, für die sehr kleinen oder kranken Neugeborenen.



28 Zentimeter groß ist. Und Emil kämpft: Er erleidet keine Hirnblutung, eine häufige Komplikation bei Extrem-Frühgeborenen insbesondere nach Narkose, und er übersteht auch zwei weiteren Operationen, die in innerhalb der ersten vier Wochen folgen müssen.

Trotz all der Sorge und Ängste versucht das Team der Neonatologie der Familie Momente der Ruhe und des Aneinander-Gewöhnens zu ermöglichen. Nach sieben Tagen darf Tatjana Zeuke zum ersten Mal mit Oskar Kuscheln – Haut an Haut, auch Bonding genannt. Selbst bei Emil ist es fünf Tage später möglich. Für die Kinder ist dies ein enorm wichtiger Prozess für die weitere Entwicklung, für die Eltern ein Schritt, sich den Kindern näher zu fühlen. „Beim ersten Mal war ich ganz schön angespannt“, erinnert sich Tatjana Zeuke, „und ich habe versucht mich so wenig wie möglich zu bewegen. Da waren noch so viele Kabel und Infusionen und man hat Angst bei diesen kleinen Körpern etwas kaputt zu machen.“

Aber nicht nur das Kuscheln wird immer leichter, insgesamt wird es ruhiger bei den Zwillingen und es treten zum Glück keine weiteren Komplikationen auf. Stück für Stück werden sie selbstständiger: die Atemhilfen werden reduziert, die Ernährung wird schrittweise von der Magensonde auf Füttern über den Mund umgestellt. Oskar, der seinen Weg ohne größere Komplikationen gehen konnte, kann Mitte November – rund um den eigentlichen Geburtstermin – nach Hause entlas-

sen werden. „Es war eine ungewöhnliche Situation, mit ‚nur‘ einem Kind nach Hause zu kommen“, sagt Philipp Zeuke, der Vater von Oskar und Emil, „die Gedanken waren gleichzeitig immer auch bei Emil in der Klinik.“

Vorbereitung auf Entlassung

Damit die Familien auch zu Hause, nach einem langen Klinikaufenthalt, einen guten Start haben, wird auch dieser Schritt in der Klinik gut vorbereitet: Die Extrem-Frühgeborenen werden die ersten Wochen zunächst auf der Intensivstation versorgt. Wenn sie weniger maschinelle Unterstützung brauchen, ziehen sie auf die Neonatologie um und werden dort von spezialisierten Pflegekräften wie Adriana Abanoz versorgt. „Tagsüber kümmern wir uns in Kooperation mit den Eltern um die Kleinen und geben den Eltern gerne Tipps zu Themen wie Wickeln bis Füttern“, sagt Adriana Abanoz, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Sie hat Emil und Oskar auf der Intensivstation kennengelernt und dann über mehrere Wochen versorgt. „In der Nacht sind wir dann voll für die Säuglinge da und übernehmen das Füttern und sämtliche anderen Bedürfnisse.“

22

Extrem-Frühgeborene unter 1.500 Gramm kamen im Perinatalzentrum Level 1 Esslingen im Jahr 2023 zur Welt*.

Bevor dann die langersehnte Entlassung ansteht, werden die Mütter nochmals für ein paar Tage stationär aufgenommen, so dass sie 24 Stunden bei den Kindern sein können und noch mehr in die Versorgung eingebunden werden zum Beispiel auch in der Nacht. „Uns ist wichtig, dass die Familien in Sachen Pflege gut geschult sind, zuhause warten noch genügend andere Herausforderungen auf sie“, sagt Sevilay Güngör, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin auf der Neonatologie.

Emil nimmt immer mehr zu und wiegt Ende Oktober 2.500 Gramm. Somit ist er bereit für seine vorerst letzte Operation am Darm – die Rückverlegung des Darmausgangs. Es folgt seine 5. Operation Ende November – Leistenhernien. Als auch das geschafft ist, heißt es auch für ihn Anfang Dezember nach 138 Tagen Klinik – endlich nach Hause! „Es ist auch für unser Team immer wieder sehr bewegend und unfassbar schön, wenn wir Kinder wie Emil und Oskar, die so eine große Entwicklung gemacht haben, ohne jegliche Hilfsmittel nach Hause entlassen können“, sagt Britta Brenner. „Das sind die Momente, für die wir hier arbeiten und die uns alle erfüllen.“

Auch zu Hause nicht alleine

„Der Abschied von der Station war emotional und es war einfach toll, als wir endlich mit beiden Jungs nach Hause fahren konnten“, sagen Tatjana und Philipp Zeuke, „und doch war da trotz aller Vorbereitung eine Unsicherheit.“ Um genau diese zu nehmen und die Familien auch nach dem Klinikaufenthalt zu unterstützen, gibt es das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge um Anja Molfenter. Schon in der Klinik nimmt es Kontakt zu den Familien auf. Es geht darum, frühzeitig zu klären, welche Unterstützung für die jeweilige Familie nötig ist, sei es bei Anträgen etwa zum Pflegegeld, bei der Bestellung von medizinischen Geräten oder auch durch psychologische Beratung. Über einen Zeitraum von drei Monaten kommt

dann eine Mitarbeiterin zunächst wöchentlich, später in 14-tägigem Rhythmus zu den Familien nach Hause und ist Ansprechpartnerin für das Organisatorische, die Pflege der Kinder aber genauso für die Sorgen und Fragen der Eltern. „Es tut einfach gut, sich auszutauschen und Tipps zu Fragen und Entwicklungsschritten von Experten zu bekommen, oder Infos für Hilfsangebote“, sagt Tatjana Zeuke.

Begleitung durch das Sozialpädiatrische Zentrum

Die medizinische Betreuung von Frühgeborenen oder Säuglingen mit erhöhtem Risiko geht am Klinikum Esslingen weiter. Das kinderärztliche Team des Sozialpädiatrischen Zentrums betreut die Kinder über einen längeren Zeitraum (bei Extrem-Frühgeborenen bis ca. 2,5 Jahre) und kann so Entwicklungsschritte begleiten und Auffälligkeiten frühestmöglich erkennen. Auch Familie Zeuke hat sich mit Oskar und Emil nach drei Monaten dort vorgestellt und es wurde bestätigt: Beide Jungs entwickeln sich völlig altersentsprechend und Familie Zeuke kann das Familienleben ohne Einschränkungen genießen – was nach diesem turbulenten Start immer noch wie ein kleines Wunder für die Eltern ist.

* Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung



Klein und zerbrechlich waren die Zwillinge: Oskars Hand drei Tage nach der Geburt.



660 und 700 Gramm

„Am Anfang waren die beiden nur etwa so groß wie ein DIN A4 Blatt“, sagt Pia Hoffmann, die Mutter von Eloise und Nele. Die Zwillinge kamen 13 Wochen zu früh im Klinikum Esslingen auf die Welt. Die Anfangszeit ist geprägt von der Sorge: Kommt es zu Komplikationen? „In unzähligen Gesprächen haben uns Frau Brenner und ihr Team immer wieder aufgefangen und alle nötigen Maßnahmen bestens erklärt. Das war für uns extrem hilfreich.“ Trotz ihres federleichten Anfangsgewichts sind die beiden extrem-frühgeborenen Mädchen von Anfang an sehr stabil. „Beide sind durch die ersten kritischen sieben Tage problemlos ‚durchmarschiert‘. Nicht zuletzt dank der tollen Unterstützung von Britta Brenner und des gesamten Teams der Neonatologie“, sind sich Sebastian und Pia Hoffmann einig. Trotz des Frühstarts: Nele und Eloise entwickeln sich prächtig.



Aufatmen!

Die Geburt der Zwillinge setzt in der Nacht ein, in der 27. Schwangerschaftswoche. Viel zu früh! Erst am Tag zuvor ist Pia Hoffmann mit überraschend auftretenden Wehen in die Klinik gekommen. Das ist selbst für die Wirkung des Lungenreife-medikaments zu schnell, auch wenn die volle Entfaltung nur 48 Stunden braucht. Das Medikament ist wie eine Extra-Power für die Lungenentwicklung. „Umso erfreulicher war es, dass weder Nele noch Eloise nach der Geburt beatmet werden mussten. Eine Atemhilfe war ausreichend“, sagt Britta Brenner, Oberärztin des Perinatalzentrums Level I am Klinikum Esslingen. Sie und ihr Team betreuen Familie Hoffman bei der Geburt ihrer Zwillinge und die folgenden zehn Wochen in der Klinik. Eine Atemhilfe ist schonender für die winzigen Säuglinge. Das wirkt sich auch positiv auf die Lunge im späteren Leben aus. „Wir mussten nach der Geburt nur einmal den Lungenreifestoff direkt in die Lunge applizieren. Dann haben sich die Lungen wunderbar entwickelt.“

96,8%

In 96,8 Prozent* aller Fälle konnte der Enddarmkrebs vollständig operativ entfernt werden. Dies waren 30 von 31 Patienten im zertifizierten Darmkrebszentrum Esslingen in den Jahren 2022 und 2023. Seit 2008 wurden dort insgesamt 366 Patienten mit Diagnose Enddarmkrebs behandelt.

* Datensatz der internen Qualitätssicherung



Professor Dr. Ludger Staib ist Leiter des Darmkrebszentrums am Klinikum Esslingen.



„Seit 2008 haben wir mehr als 1.000 Darmkrebs-Patienten in unserem Darmkrebszentrum behandelt“, sagt Professor Ludger Staib, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und der Leiter des Darmkrebszentrums am Klinikum Esslingen. In 342 von insgesamt 366 Fällen in diesem Zeitraum gelang die vollständige operative Tumorentfernung.“ Das entspricht einer Rate von 93,4 Prozent.

Dies zeigt, dass auch bei der Diagnose „Darmkrebs“ sehr gute Heilungschancen bestehen. Dafür arbeiten Spezialistinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen in Darmkrebszentrum, das zum Cancer Centrum Esslingen gehört, eng zusammen. Stellt sich eine Patientin oder ein Patient mit der Diagnose „Darmkrebs“ vor, so werden zunächst alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt. Dann tagt jeden Montag die Tumorkonferenz, an der Expertinnen und Experten aus allen Fachbereichen teilnehmen: aus der Gastroenterologie und Onkologie, der Chirurgie, der Radiologie und Strahlentherapie, aber auch der Pathologie sowie Mitarbeitende der Abteilung für die psychologische Betreuung von Krebskranken. „In der Tumorkonferenz besprechen wir jeden einzelnen Fall und entscheiden ganz individuell, welche Therapie bei diesem Patienten angezeigt ist“, sagt Professor Ludger Staib. „Darmkrebs ist keine Erkrankung für nur eine Disziplin im Klinikum. Für die Therapie brauchen wir das gesamte Team.“ Welche Behandlungsmethoden dann zur Anwendung kommen, dafür gibt es bestimmte Leitlinien, von denen im Einzelfall aber immer auch begründet abgewichen werden kann. „Kein Fall ist wie der andere, jeder Patient bringt andere Voraussetzungen mit.“

Verknüpfung verschiedener Therapieformen

Unterschieden wird zwischen verschiedenen Therapieformen, die miteinander verknüpft werden. „Beim Enddarmkrebs beginnen wir normalerweise mit einer sogenannten neoadjuvanten Therapie“, erklärt Professor Henning Wege, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und

Infektiologie und der stellvertretende Leiter des Darmkrebszentrums. Das bedeutet, dass man zunächst den Tumor mit Bestrahlung und Chemotherapie verkleinert. Manches Mal reicht das aus. Zumeist folgt jedoch anschließend eine chirurgische Entfernung des Tumorgewebes. Durch die Vorschaltung der Bestrahlung vermeidet man, den Krebs bei der Operation nicht vollständig zu entfernen.

Beim Dickdarmkrebs hingegen beginnt man normalerweise mit einem chirurgischen Eingriff, um den Tumor zu entfernen. Das entnommene Tumorgewebe wird dann von der Pathologie untersucht. „Man schaut sich die Ränder an, wie weit sich der Tumor ausgedehnt hat und wie sehr sich die Zellen bereits verändert haben“, sagt Professor Wege. Je nach Befund erfolgt anschließend eine Chemotherapie und / oder Bestrahlungen, um nicht sichtbare Tumorzellen zu beseitigen.

OP-Robotik kommt zum Einsatz

Für die chirurgischen Eingriffe gibt es drei verschiedene Methoden: eine herkömmliche offene OP mit großem Schnitt, minimalinvasive Eingriffe sowie minimalinvasive Operationen mit Hilfe von Robotik. Robotische und minimalinvasive Operationsverfahren werden, wenn möglich, bevorzugt angewandt. Das Klinikum Esslingen verfügt seit 2020 über einen innovativen Operationsroboter, an dem die Chirurgin oder der Chirurg sitzt und mit guter 3-D-Übersicht den Eingriff am Darm vornehmen kann. Man kann die Kamera mit den Augen steuern, hat ein völlig zitterfreies Bild, und kann die Instrumente sehr präzise führen. Zudem fühlt man über ein „haptisches Feedback“, wie stark Zug und Druck am Gewebe sind.

Künstlicher Darmausgang kann nötig sein

Für die Operationen ist Professor Staib mit seinem Team zuständig. „Oberstes Ziel ist die vollständige Entfernung des Tumors, das nennen wir Radikalität“, sagt Professor Staib. Das zweitwichtigste Ziel sei, möglichst die Kontinenz des Operierten zu erhalten. Das ist umso schwieriger, je näher der Tumor am Schließmuskel sitzt. „Manchmal lässt





Ab einem Alter von 50 Jahren steigt das Risiko für eine Darmerkrankung. Dann sind Vorsorgeuntersuchungen empfehlenswert.



sich nicht vermeiden, dass der Schließmuskel beim Eingriff in Mitleidenschaft gezogen wird“, berichtet der Chef-Chirurg. „Dann müssen wir dem Patienten einen künstlichen Darmausgang legen, den er unter Umständen sein Leben lang behält.“

Viele Patientinnen und Patienten erhalten vorübergehend einen künstlichen Darmausgang. „Als Schutz, damit der Schließmuskel nach der OP heilen kann“, sagt Professor Staib. Nach einigen Monaten wird der Ausgang dann wieder verschlossen und der Patient kann wieder ganz normal die Toilette benutzen.

Nachsorge ist wichtiger Baustein

Ist die Behandlung abgeschlossen, müssen die Patientinnen und Patienten regelmäßig zur Nachsorge kommen. „Anfangs alle drei Monate, später werden die Abstände länger“, erklärt Professor Wege. Bei den Nachsorgeterminen wird mit Ultraschall oder einer Computertomografie geprüft, ob es noch oder wieder Krebszellen gibt und sich Krebsabsiedlungen (Metastasen) gebildet haben. Alle sechs Monate wird zusätzlich eine Darmspiegelung durchgeführt.

Die vollständige Heilung hängt von vielen Faktoren ab: Wann der Krebs entdeckt wurde, ob sich schon Metastasen in anderen Bereichen des

Körpers gebildet haben, aber auch vom Alter und vom Gesundheitszustand des Patienten. „Wir behandeln einen gesunden Mittfünfziger anders als einen 80-jährigen Patienten“, sagt Professor Staib.

Zertifizierte Behandlungsqualität

Gut aufgehoben sind die Patientinnen und Patienten auf jeden Fall im Darmkrebszentrum des Klinikum Esslingen. Hier arbeiten alle wichtigen Disziplinen unter einem Dach eng zusammen. Die Patientinnen und Patienten werden aus einer Hand betreut. Seit 15 Jahren ist das Darmkrebszentrum als solches von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, regelmäßig finden Überprüfungen statt. Die Zertifizierung ist wie ein „TÜV-Siegel“ für Krebstherapien: Wer sie hat, erfüllt höchste Qualitätsvorgaben. Zum Beispiel muss jeder Fachbereich bestimmte vorgegebene Fallzahlen pro Jahr erbringen. Das garantiert, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ausreichend Erfahrung in ihrem Bereich mitbringen.

Weniger ist mehr

21

Energie sparen und selbst produzieren das sind die zwei großen Stellschrauben in Sachen Nachhaltigkeit. Insbesondere Kliniken haben hier ein großes Potenzial, denn sie sind laut Gesundheitsministerkonferenz für 5 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich*.

Über ein zentrales Energie-Monitoring-System am Klinikum Esslingen wird kontinuierlich der Energieverbrauch der gesamten Klinik analysiert. Das Ergebnis der Analyse legt offen, welche energetischen Sanierungsschritte am effektivsten sind, wie zum Beispiel die Wärmerückgewinnung und Erneuerung der Kälte-, Heizungs-, Lüftungs- und Automatisierungstechnik, so kürzlich umgesetzt im Haus 9 der Klinik für Kinder und Jugendliche.

Einsparungen

in Haus 9 im Jahr 2023:

- Wärme 687 MWh
- Strom 309 MWh
- Kosten 168.845 €

ca. 60 %

der Gesamtbeleuchtung der konventionellen Leuchtmittel im Klinikum Esslingen wurden bis Ende des Jahres 2023 gegen LED-Technik ausgetauscht oder umgerüstet.

26,2 t

CO₂-Einsparung durch die Photovoltaik-Anlage auf dem Haus 0 des Klinikum Esslingen. Zeitraum: November 2023 bis Juli 2024. In diesem Zeitraum wurde über die Anlage 49.709 kWh Eigenstrom produziert.

Energiesparmaßnahmen am Neubau

Mit dem Neubau des Klinikum Esslingen soll ein energieeffizientes und nachhaltiges Krankenhaus entstehen. Durch den Bau im Bestand – das heißt erst Abriss und dann Neubau auf der gleichen Fläche – kann eine zusätzliche Oberflächenversiegelung vermieden werden. Die alten Baustoffe werden auf Recyclingfähigkeit geprüft und so viel wie möglich für den Neubau wieder verwendet.

* Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Beschlüsse der GMK 30.09. – 01.10.2020, TOP: 5.1
Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen

Wenn die Welt Kopf steht

Ältere Menschen, die notfallmäßig ins Krankenhaus kommen, entwickeln häufig ein Delir. Im Klinikum Esslingen wird derzeit ein standardisiertes Delirmanagement etabliert, das alle Mitarbeitende befähigt, ein Delir früh zu erkennen und zu behandeln.

52 %

Nach einem chirurgischen Eingriff leiden bis zu 52 Prozent der Patientinnen und Patienten an einem Delir. Auf der Intensivstation sind 30–80 Prozent davon betroffen.*

25 %

der Betroffenen behalten nach einem Delir kognitive Funktionsstörungen zurück.**

44 %

Um 44 Prozent kann das Auftreten eines Delirs durch nichtmedikamentöse, vorbeugende Maßnahmen gesenkt werden.**

* Quelle: S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin

** Quelle: Zoremba N, Coburn M: Acute confusional states in hospital. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 101–6



**Dr. Ulrike Wortha-Weiß,
leitende Ärztin der
Geriatrie am Klinikum
Esslingen**



„Ein Krankenhausaufenthalt ist für ältere Patienten ein massiver Einschnitt in ihren Lebensrhythmus. Die fremde Umgebung führt häufig dazu, dass ihre Orientierung und Merkfähigkeit deutlich beeinträchtigt sind“, erklärt Dr. Ulrike Wortha-Weiß, leitende Ärztin der Geriatrie am Klinikum Esslingen, die Entstehung eines Delirs. „Dieser akute Verwirrheitszustand ist meist nur vorübergehend. Auch Infektionen, Operationen, Medikamente oder ein Substanzmittelentzug können ein Delir auslösen. Viele Ältere nehmen zum Beispiel regelmäßig Schlaftabletten, sogenannte Benzodiazepine, ein. Diese dürfen wir keinesfalls plötzlich absetzen, sonst durchlebt der Betroffene einen Entzug. Der größte Risikofaktor für ein Delir aber ist das Alter an sich“, sagt die Geriaterin. Die langfristigen Folgen werden oft unterschätzt: Es erhöht die Sterblichkeit, verlängert Krankenhausaufenthalte und verschlechtert das Behandlungsergebnis.

Standardisiertes Delirmanagement hilft

Frühzeitiges Erkennen und Handeln kann die Auswirkungen eines Delirs maßgeblich beeinflussen. Daher erarbeitete eine Arbeitsgruppe um Dr. Maïke Munz, leitende Oberärztin der Neurologie, Rebecca Althaus, Stabsstelle Pflegedirektion und Dr. Ulrike Wortha-Weiß ein standardisiertes Delirmanagement für das Klinikum Esslingen. „Unser Ziel ist es, alle Mitarbeitende für das Thema zu sensibilisieren und sie zu befähigen, die auslösenden Faktoren zu identifizieren, früh die ersten Anzeichen eines Delirs zu erkennen und nicht-medikamentöse Erstmaßnahmen zu starten.“ So können sie vielen Patientinnen und Patienten ein Delir ersparen oder es frühzeitig behandeln.

Seit Anfang 2024 finden Kurzschulungen für alle Mitarbeitende statt. Sie erhalten Pocket-Cards mit Informationen und Anleitungen zum Thema Delir. Die 30-minütigen Vorträge, mit Zeit für Fragen und Antworten, werden in die bestehenden Teamgesprächen integriert. Im Qualitätsmanagement-Handbuch sind sogenannte „One Minute Wonder“ hinterlegt, Informationen, die man in einer Minute abrufen kann. Zudem gibt es Flyer für Angehörige in verschiedensten Sprachen. „Damit möchten wir Mitarbeitende, Patienten und

Angehörige entlasten. Häufig wird allzu schnell die Diagnose Demenz vermutet, aber oft verschwinden mit den richtigen Maßnahmen des Delirmanagements schon nach ein paar Tagen die Symptome.“

Delir erkennen

Wichtig ist zu prüfen, ob das Alltägliche funktioniert: Trinkt und isst die Patientin oder der Patient genug? Hat sie oder er sein Hörgerät, seine Brille? Denn wer nicht hört oder sieht, wirkt schnell desorientiert. „Dann stellen wir Fragen zur Orientierung. Bei diesem Delirscreening beurteilen wir vier Bereiche: Zeit, Ort, Person und Situation“, erklärt die Altersmedizinerin. „Wenn ich zu einem Patienten gehe und ihn einschätzen möchte, frage ich erst mal nach seinem Geburtsdatum, der Adresse, nach dem Ort, wo wir uns jetzt befinden und, ob er schon mal da war. Oder ich knüpfe an die Vergangenheit an mit der Frage: Was haben Sie beruflich gemacht?“ Die meisten können antworten: „Ich bin geboren am ... und wohne in...“, aber ihr Alter wissen sie nicht. „Und was ich häufig erlebe: Man kann noch sagen, dass man Kinder hat, aber nicht, wie alt sie sind. Manche sind in der Zeit stehen geblieben und warten darauf, dass die Kinder von der Schule kommen. Oft frage ich auch: In welchem Jahr leben wir gerade? Welche Jahreszeit haben wir?“

Delir behandeln

„Im Rahmen unseres Delirmanagements haben wir vielfältige Maßnahmen etabliert, die den Betroffenen helfen, das Delir zu überwinden. Zur Reorientierung sind alle unsere Zimmer mit einer Uhr ausgestattet, die Helligkeit zur Nacht wird angepasst, um den Tag-Nacht-Rhythmus zu erhalten. Wir achten auf eine klare Tagesstruktur, auf Aktivierung, frühe Mobilisierung, guten Schlaf und eine passende Schmerztherapie“, erklärt Wortha-Weiß. „Zudem vermeiden wir möglichst die Gabe vieler Medikamente. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass diese Maßnahmen das Auftreten eines Delirs um 44 Prozent senken können.“ Das Klinikum Esslingen leistet mit seinem standardisierten Delirmanagement einen wesentlichen Beitrag zur altersgerechten Patientenversorgung.



Tickende Zeitbombe

Ein Bauchaortenaneurysma wie das von Horst-Peter Enge kann lebensgefährlich werden. Die Bauchschlagader kann jederzeit platzen. Eine tickende Zeitbombe. „Um das Aneurysma zu entschärfen, mussten wir früher den Bauchraum eröffnen – mit dem Risiko eines Herzversagens. Heute bringen wir ohne Schnitt in Schlüssellochtechnik durch die Leistenarterien eine Stentprothese ein“, erklärt Professor Dr. Serdar Demirel, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie. In lokaler Betäubung und ohne Vollnarkose wird Horst-Peter Enge operiert. „Das Besondere: Wir führen den Stent direkt durch die Haut. Löcher, die wir in die Arterie hineinpunktieren, nähen wir mit einer neuen Technologie, der transkutanen Gefäßnaht, wieder zu. Diese schonende Schlüssellochtechnologie habe ich am Klinikum Esslingen eingeführt. Mittlerweile ist es ein Standardeingriff mit über 40 OPs im Jahr, die von einem externen Qualitätssicherungsinstitut (DGG) überwacht werden.“ Davon profitiert auch Horst-Peter Enge. Er wird nach drei Tagen entlassen, ist uneingeschränkt belastbar und frei von der Sorge, dass seine Aorta platzt.



Fünf vor zwölf

Nur zwei kleine Wunden in der Leiste zeugen von der OP vor zwei Tagen. Horst-Peter Enge weiß seit 25 Jahren, dass er ein Bauchaortenaneurysma hat. Jetzt aber ist der Grenzwert von 5,5 Zentimetern überschritten. Ausgerechnet als er auf dem Sprung nach Botswana ist. „Professor Demirel machte mir klar: Es ist fünf vor Zwölf“, so der ehemalige Koch und Geschäftsführer. 80 Minuten dauert die minimalinvasive OP – in örtlicher Betäubung. Eine Anästhesieassistentin sorgt für ihn und plaudert mit ihm über Afrika. Er arbeitet mit: Luft holen, anhalten, ausatmen. „Ich war voller Vertrauen, auch auf Station waren alle sehr freundlich. Fantastisch, wie schnell ich fit bin.“ Nächste Woche spielt er wieder in seiner Tennismannschaft mit und in Kürze holt er seinen Traum nach: die Safari.

Unfallchirurgie: Im Notfall rund um die Uhr gut versorgt



Ein Sturz vom Fahrrad, ein unglückliches Stolpern über die Teppichkante – und schon ist es passiert: Ein Knochen ist entzwei. Planen lassen sich Notfälle nicht. Deswegen sind am Klinikum Esslingen rund um die Uhr hervorragend ausgebildete Unfallchirurginnen und -chirurgen im Einsatz. „Wir versorgen sämtliche Knochenfrakturen und Gelenkverletzungen vom kleinen Zeh bis zum ersten Halswirbel“, so Professor Dr. Peter Richter, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Besteht Verdacht auf eine Knochen- oder Gelenkverletzung, sollten Betroffene schnell ärztliche Hilfe aufsuchen. Wie die Fraktur behandelt wird, hängt von Art und Ausmaß der Verletzung, dem betroffenen Knochen und der verletzten Person selbst ab. „In der Notaufnahme des Klinikum Esslingen kümmern wir uns im ersten Schritt um eine zügige Diagnostik: Wir verschaffen uns ein

Bild vom Allgemeinzustand der Person. Die oder der Verletzte wird geröntgt, bei Bedarf wird eine CT- oder MRT-Aufnahme angefertigt.“

Bruch ist nicht gleich Bruch

„Wir versorgen jedes Jahr 2.307 Patientinnen und Patienten in der Unfallchirurgie. Das Ziel jeder Behandlung ist, dass die Patientin oder der Patient hinterher wieder genauso mobil wird wie vor dem Unfall. Nicht alle Frakturen müssen wir dafür operieren“, sagt Professor Richter. Bei Brüchen reicht es in der Regel, das verletzte Körperteil mit einer Schiene oder einem Gips ruhigzustellen. Anders sieht das aus bei instabilen oder verschobenen Knochenbrüchen: „Damit der Knochen richtig zusammenwächst, müssen wir ihn in seine ursprüngliche anatomische Position zurückbringen und mithilfe von Platten, Schrauben, Drähten oder Nägeln fixieren.“

Das Klinikum Esslingen versorgt als regionales Traumazentrum Schwerstverletzte 24/7 unfallchirurgisch und intensivmedizinisch.





Professor Dr. Peter H. Richter ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Bei offenen Brüchen operieren die Esslinger Chirurginnen und Chirurgen schnellstmöglich, um gefährliche Wundinfektionen zu vermeiden. Rasches Handeln ist auch gefragt, wenn Verletzungsgefahr für umliegendes Gewebe besteht: Kommt es durch den Bruch zu einer groben Fehlstellung des Knochens, können Nerven und Blutgefäße, aber auch Muskeln, Sehnen oder Bänder in Mitleidenschaft gezogen werden.

„Ein großes Augenmerk legen wir auf schonende OP-Verfahren. Immer mehr Frakturen können wir heute minimalinvasiv, über kleinste Hautschnitte, operieren. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das kürzere OP-Zeiten, weniger Schmerzen und eine schnellere Genesung.“ Wichtig sei es, bei einem minimalinvasiven Eingriff den richtigen Zugang zu wählen: „Unser Anspruch ist immer, möglichst wenig umliegende Weichteile zu verletzen. Das erfordert umfangreiches anatomisches Wissen, denn für jeden Knochen ist der optimale Zugangsweg anders.“

Gerüstet für die Behandlung von Schwerstverletzten

„Als regionales Traumazentrum erfüllt das Klinikum Esslingen die zweithöchste Versorgungstufe. Wir können Schwerstverletzte 24 Stunden am Tag unfallchirurgisch und intensivmedizinisch versorgen“, so Professor Richter. Von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifizierte Traumazentren erfüllen hohe Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen, zum Beispiel bei der räumlichen und technischen Ausstattung, der Qualifikation des Personals oder den Behandlungsabläufen. Kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen zählen ebenfalls zum DGU-Standard, etwa regelmäßige Schockraumtrainings oder die Teilnahme am Traumaregister, einem Qualitätssicherungsinstrument der DGU. „Als zertifiziertes Traumazentrum ist das Klinikum Esslingen zudem in ein regionales Traumanetzwerk eingebunden. Wir kooperieren eng mit anderen Kliniken, um gemeinsam eine optimale Notfallversorgung für die Region zu gewährleisten.“

Schwerpunkt Alterstraumatologie

„Die Esslinger Unfallchirurgie ist auf alle Altersklassen vom Kleinkind bis zum Hochbetagten eingestellt“, berichtet Professor Richter. So gibt es am Klinikum Esslingen zum Beispiel speziell ausgebildete Kinderchirurginnen und -chirurgen. Sie haben bei der Behandlung von Frakturen das wachsende Skelett und die Vermeidung von Spätfolgen im Blick.

Auch auf die speziellen Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren geht man in Esslingen ein. Zu den alterstypischen Frakturen zählen Oberschenkel-, Oberarmkopf-, Wirbelkörper- oder Beckenbruch. Oft reicht im Alter ein scheinbar banales Missgeschick aus für einen Bruch, denn alte Menschen haben häufig eine schlechte Knochenqualität. „Mit den richtigen OP-Verfahren und Prothesen können wir aber auch poröse Knochen gut stabilisieren.“ Viele ältere Menschen, die mit einer Fraktur in die Unfallchirurgie kommen, haben zudem altersbedingt Probleme wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Demenz im Gepäck. In der Notaufnahme des Klinikum Esslingen wird bei über 70-Jährigen automatisch ein sogenanntes Geriatriisches Screening durchgeführt, bei dem gesundheitliche Einschränkungen abgeklöpft werden. „Mithilfe dieser Informationen können wir von Anfang an die richtigen Weichen stellen und OP-Verfahren und Nachversorgung zielgenau an die Patientinnen und Patienten anpassen.“ Da alte Menschen nach einer OP oft eine besonders intensive Betreuung benötigen, gibt es am Klinikum Esslingen eine Interdisziplinäre Geriatriische Station. Zum besonderen Angebot zählt ein vierzehntägiges Geriatriisch Frührehabilitatives Komplexprogramm, bestehend aus unter anderem Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Es soll älteren Menschen nach einer OP helfen, wieder mobil und selbstständig zu werden. Je nach Bedarf sind neben der Geriatrie auch Fachleute aus Neurologie, Psychologie und weiteren Bereichen in die Behandlung eingebunden.



Unfallchirurgie: Qualität von der Aufnahme bis zur Nachsorge

Seniorinnen und Senioren bilden aufgrund des demografischen Wandels heute die größte Patientengruppe in der Unfallchirurgie. Einer der häufigsten Brüche bei älteren Menschen ist die mediale Oberschenkelhalsfraktur. Betroffene sind im Klinikum Esslingen in guten Händen, wie das Fallbeispiel zeigt.

24/7

Ein 82-Jähriger stolpert beim nächtlichen Gang zur Toilette über die Teppichkante, stürzt und zieht sich eine Oberschenkelhalsfraktur zu. Typisch an diesem Fall: Unfälle passieren häufig nachts. Zum Glück sind die Unfallchirurginnen und -chirurgen am Klinikum Esslingen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr im Einsatz.

14

Tage dauert das Geriatrisch Frührehabilitative Komplexprogramm, an dem am Klinikum Esslingen viele frisch Operierte, die älter als 80 sind, teilnehmen. Ziel des Programms: Alte Menschen nach einem Unfall schnell wieder mobilisieren, um gesundheitlichen Abwärtsspiralen und dem Verlust von Selbstständigkeit vorzubeugen.

100%

Je länger eine mediale Oberschenkelhalsfraktur unbehandelt bleibt, desto höher das Risiko für gefährliche Komplikationen. Die Behandlungsleitlinien schreiben vor, dass die Fraktur innerhalb von 24 Stunden operiert werden sollte. Am Klinikum Esslingen wurde diese Vorgabe 2023 bei 100% der Betroffenen eingehalten, wenn keine medizinischen Gründe gegen eine Versorgung innerhalb dieses Zeitraums sprachen.

20

Betten hat die Geriatrie Station des Klinikum Esslingen. Hier ist alles auf die Bedürfnisse von alten Menschen ausgerichtet. Diese benötigen nach einer OP oft besonders intensive Betreuung. Auf der Station arbeiten speziell ausgebildete Pflegefachkräfte. Für Patientinnen und Patienten mit Demenz und kognitiven Einschränkungen gibt es zwei extra Betreuungskräfte.

150

Viele Patientinnen und Patienten mit medialer Oberschenkelhalsfraktur benötigen eine Hüftgelenksprothese. Über 230 Operationen werden am Esslinger Endoprothetik-Zentrum jedes Jahr durchgeführt, davon 150 Hüftgelenksprothesen. Alle Operateure sind speziell in der Endoprothetik ausgebildet und setzen, wann immer möglich, auf schonende, minimalinvasive OP-Verfahren.

Einweiser- befragung

Wie zufrieden sind die Einweiserinnen und Einweiser des Klinikum Esslingen mit der Qualität der Zusammenarbeit? Antworten auf diese und weitere Fragen zur Kooperation zwischen Klinik und niedergelassenen Arztpraxen gibt die Einweiserbefragung, die das Klinikum Esslingen 2023 durchgeführt hat: 66 Ärztinnen und Ärzte haben sich beteiligt und konnten Schulnoten vergeben (1-6).

1,6

ist die Note für die Zufriedenheit mit den Rücküberweisungen der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung an die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt.

1,7

Mit 1,7 wird die Qualität der angebotenen Fortbildungsveranstaltungen bewertet.

1,9

Einweisende Ärztinnen und Ärzte bewerten ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit bei der Überweisung zur ambulanten Diagnostik und Therapie mit der Note „gut“.

1,7

ist die Bewertung der Einweiserinnen und Einweiser für die erhaltenen Arztbriefe der eingewiesenen Patientinnen und Patienten.

96,23%

Wer nach einem Herzinfarkt in der Chest Pain Unit des Klinikums Esslingen landet, hat sehr gute Chancen: In 96,2 Prozent* aller Fälle gelingt es, das verschlossene Gefäß wieder zu öffnen.

* Quelle: Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.



Professor Dr. Tillman Dahme ist Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie.



„Nach einem Herzinfarkt spielt der Zeitfaktor eine große Rolle“, sagt Professor Dr. Tillman Dahme, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Klinikum Esslingen.“ Ursache eines Herzinfarkts ist der Verschluss einer Herzkranzarterie an der Vorderwand, Seitenwand oder Hinterwand. Dies führt dazu, dass der Herzmuskel nicht mehr richtig durchblutet wird. Je länger dieser Zustand andauert, desto mehr Gewebe stirbt ab und es kommt zu dauerhaften Schäden. „Deshalb ist es wichtig, nach einem Herzinfarkt möglichst schnell zu reagieren“, sagt Professor Dahme.

Schnelle Reaktion ist wichtig

Aus diesem Grund wurde vor einigen Jahren am Klinikum Esslingen für Patientinnen und Patienten mit unklaren Brustschmerzen, bei denen ein Herzinfarkt vermutet wird, die Chest Pain Unit

eingerrichtet, zu übersetzen mit Brustschmerz-Einheit. Die Chest Pain Unit ist an 365 Tagen rund um die Uhr besetzt. Ein typischer Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einheit wird durch einen Notruf ausgelöst. „Im Idealfall alarmiert eine Patientin, ein Patient oder Angehörige, die einen Herzinfarkt vermuten, den Notarzt oder Rettungsdienst“, sagt Professor Dahme. Dieser fährt sofort zur Betroffenen oder dem Betroffenen nach Hause. Dort wird direkt vor Ort ein EKG geschrieben. Bestätigt sich der Verdacht eines Infarkts, informiert das Team die Chest Pain Unit. Es gibt stets zu jeder Tages- und Nachtzeit entweder Ärztinnen und Ärzte vor Ort oder Spezialistinnen und Spezialisten in Rufbereitschaft. „Innerhalb von 30 Minuten muss eine Kardiologin oder ein Kardiologe in der Klinik sein“, erklärt Professor Dahme. Wenn dann der Patient oder die Patien-



Im Idealfall alarmiert ein Patient oder Angehörige, die einen Herzinfarkt vermuten, den Notarzt oder Rettungsdienst.



Auf der Chest Pain Unit sind Ärzte und Pflegekräfte an 365 Tagen rund um die Uhr für die Patienten im Einsatz.



tin vom Rettungsdienst eingeliefert wird, kann das Team um die diensthabende Kardiologin, beziehungsweise den diensthabenden Kardiologen sofort beginnen, das verschlossene Gefäß wieder zu öffnen. Dazu wird zunächst mit einem Draht oder einem Ballon die Arterie gedehnt und dann ein Stent eingesetzt, der den Verschluss öffnet. Der Stent ist aus Kobalt oder Platin, Metalle, die nicht rosten und für immer im Körper verbleiben können. „Im Idealfall ist das Gefäß eine Stunde nach dem Notruf wieder offen“, sagt der Herzspezialist. In einem solchen Fall kann die Patientin oder der Patient damit rechnen, dass nur geringe Schäden entstanden sind und er oder sie das gewohnte Leben bald wieder fortführen kann.

Am besten den Notarzt rufen

Doch nicht immer verlaufe alles so ideal, sagt Professor Dahme. „Manche Betroffene mit Symptomen warten erst einmal ab, bis sie den Notarzt rufen. Oder sie begeben sich auf eigene Faust in die Klinik.“ Dort erfolgt die Erstuntersuchung mit EKG dann in der Notaufnahme, die dann wiederum die Chest Pain Unit alarmiert. „Dann dauert es entsprechend länger, bis das Spezialistenteam vor Ort und alles Weitere für den Eingriff vorbereitet ist.“ Wird durch den Zeitverlust der Herzmuskel erheblich geschädigt, führt das zu einer dauerhaften Herzschwäche. Dann kann das Herz das Blut nicht mehr ausreichend durch den Körper pumpen. Die Folge: Die Organe werden nicht mehr ausrei-

chend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Betroffenen fühlen sich schlapp, werden kurzatmig und verlieren einen Teil ihrer Leistungskraft, zum Beispiel bei körperlicher Anstrengung wie Treppensteigen. Auch zu Wassereinlagerungen in den Beinen und anderen Körperteilen kann es kommen. Deshalb rät Professor Dahme: „Rufen Sie lieber den Notarzt und gehen nicht selbst zur Notaufnahme. So kann Ihnen am schnellsten geholfen werden.“

Doch was sind die Anzeichen für einen Herzinfarkt? Wann sollte man den Rettungsdienst alarmieren? „Bei Männern sind Schmerzen oder ein Druckgefühl in der Brust oder auch ein Brennen im Brustbein typische Symptome“, sagt der Chefarzt. Bei Frauen seien die Anzeichen nicht so eindeutig: Luftnot, Kurzatmigkeit und diffuse Schmerzen im Körper könnten ein Warnsignal sein. Professor Dahme rät: „Lieber bei unklaren Symptomen einmal zu oft den Notarzt rufen und alles abklären lassen. Das ist besser, als den Arzt zu spät zu alarmieren und bleibende Schäden zu riskieren.“

Rauchen und hoher Blutdruck als Risikofaktoren

Der typische Patient der Chest Pain Unit ist männlich und zwischen 40 und 60 Jahren alt. Frauen sind bis zur Menopause durch die Hormone relativ gut geschützt. „Doch dann holen sie mächtig auf“, sagt Professor Dahme. Die

15

Die Transferzeit innerhalb der Klinik von der Notaufnahme bis zur Chest Pain Unit darf nicht länger als 15 Minuten betragen.

meisten Frauen mit Herzinfarkt seien zwischen 60 und 70 Jahren alt. „Ab 70 dann gleichen sich die Geschlechter an.“

Risikofaktoren einen Verschluss der Herzkranzgefäße zu erleiden, sind hoher Blutdruck, Rauchen, hohe Cholesterinwerte, Diabetes und Übergewicht. Zur Vorsorge empfiehlt Professor Dahme: „Das Rauchen aufgeben, den Blutdruck unter Kontrolle bringen, das Gewicht reduzieren und sich regelmäßig bewegen.“

Chest Pain Unit ist zertifiziert

Mit der Einrichtung der Chest Pain Unit ist gewährleistet, dass Herzinfarktpatientinnen und -patienten rund um die Uhr optimal versorgt werden können. Dafür ist die Einheit im Juli 2024 zum zweiten Mal in Folge erfolgreich zertifiziert worden. Die Voraussetzungen für die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) sind hoch: Die Einheit muss an 365 Tagen rund um die Uhr erreichbar sein. Mindestens vier Kardiologinnen oder Kardiologen, die invasiv tätig werden können – also Stents legen können – müssen zum Team gehören. Zudem muss die Notärztin oder der Notarzt ins Team

involviert werden und die Transferzeit innerhalb der Klinik von der Notaufnahme bis zur Chest Pain Unit darf nicht länger als 15 Minuten betragen.

All diese Bedingungen erfüllt die Chest Pain Unit des Esslinger Klinikums. Nicht nur vier, sondern sogar sieben invasiv tätige Kardiologinnen und Kardiologen plus drei weitere Herzspezialistinnen und -spezialisten arbeiten in der Einheit und entsprechend spezialisierte Pflegekräfte.

Mit der Rezertifizierung gibt es auch eine weitere Verbesserung für die Patientinnen und Patienten: Nun ist die Diagnostik-Einheit der Chest Pain Unit in die Notaufnahme integriert. Das bedeutet: Kommt ein Patient mit unklaren Brustschmerzen in die Notaufnahme, kann in noch kürzerer Zeit überprüft werden, ob es sich um einen Herzinfarkt handelt. „Time is muscle“, sagt Professor Dahme. Bedeutet: Der Zeitgewinn durch die schnelle Diagnose rettet Muskelgewebe des Herzens und vermindert Folgeschäden für die Betroffenen.

	Chest Pain Unit (CPU) Klinikum Esslingen	Referenzwert
	Jahr 2023	
Erfolgreich wiedereröffnete Herzkranzgefäße bei Herzinfarkt	96,23 %*	≥ 94,19 %**
Anteil durch Herzkatheter behandelter Patienten mit Herzinfarkt	88,26 %*	≥ 82,5 %**
* Quelle: Datensatz der gesetzlichen, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung		
** Referenzwert im Verfahren 1 Herzkatheter (Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie, QS PCI) Quelle: Datensatz der Initiative Qualitätsmedizin (G-IQI 5.4)		

Zufallsbefund

Inge W. begleitet ihren Mann zum Hausarzt. Der fragt sie nebenbei, wie es ihr gehe. „Gut. Aber jetzt, wo Sie fragen: Ich habe so ein Ziehen vom Brustkorb bis zur linken Brust“, antwortet die 71-Jährige. Die Schmerzen seien nicht stark, aber berghoch bekomme sie schlecht Luft. Der Hausarzt ist alarmiert: Da Inge W. Diabetikerin und damit Hochrisikopatientin ist, muss sie sofort zur Abklärung eines Herzinfarkts in die Notaufnahme des Klinikum Esslingen. „Dort erklärten mir die Ärzte, dass ich eine Herzkatheteruntersuchung benötige. Ich hatte Angst, aber eine freundliche Pflegekraft beruhigte mich. Während des Eingriffs plauderte Professor Dahme mit mir und erklärte mir jeden Schritt“, berichtet die Rentnerin aus Wernau. Inge W. ist froh: Ein Herzinfarkt kann ausgeschlossen werden. Die festgestellte Koronare Herzkrankheit im Anfangsstadium lässt sich gut mit Medikamenten behandeln. „Ich hatte ein Riesenglück, denn ich habe die Situation völlig unterschätzt!“





Früh erkannt – Stent erspart

„Frau W. ist zu uns in die Notaufnahme gekommen mit Verdacht auf Herzinfarkt. Schnell konnten wir klären, dass ihre Schmerzen nicht vom Herzen kamen, sondern durch Verspannungen der Rückenmuskulatur“, erklärt Professor Dr. Tillman Dahme, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie. Aber: Frau W. ist Diabetikerin und damit Hochrisikopatientin. Das Team der Chest Pain Unit schaut daher ganz genau hin: Mit Ultraschall stellt es eine Arteriosklerose fest, das EKG weist auf eine Koronare Herzkrankheit hin. Diese bestätigt sich bei der anschließenden Herzkatheteruntersuchung. Dabei punktieren die Herzspezialisten die Arterie übers Handgelenk und schieben einen Katheter bis zum Herzen vor, in nur etwa 20 Minuten. Frau W. hat Gefäßverengungen im Frühstadium. Eine Stentimplantation ist daher nicht nötig, eine medikamentöse Behandlung genügt. „Wenn wir Erkrankungen früh erkennen, freut mich das besonders“, sagt Professor Dahme, „so können wir Betroffenen eine spätere Stentimplantation ersparen und das Voranschreiten der Koronaren Herzkrankheit frühzeitig verhindern.“

Kompetenz vereint

Gemeinsam gegen Lungenkrebs.

4

Krankenhäuser arbeiten im Thoraxzentrum Südwest zusammen. Das Klinikum Esslingen, die Alb-Fils-Kliniken, die RKH Kliniken Ludwigsburg und die Medius Kliniken bündeln Wissen, Erfahrung und Ressourcen, um Menschen mit Erkrankungen der Lunge optimal zu versorgen. Zum Thoraxzentrum Südwest gehört ein von der DKG zertifiziertes Lungenkrebszentrum.

13

klinische Studien zur Behandlung von Lungenkrebs wurden am Klinikum Esslingen 2022 durchgeführt. Damit ist das Klinikum in diesem Bereich überdurchschnittlich stark engagiert, denn vorgeschrieben für zertifizierte Lungenkrebszentren ist lediglich, dass mindestens fünf Prozent der Patientinnen und Patienten im Rahmen von Studien behandelt werden. Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer erhalten Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten noch bevor diese frei verfügbar sind. Die Teilnahme ist freiwillig, für die Durchführung gelten strenge Sicherheitsregeln.

15–20

Spezialistinnen und Spezialisten für Lungenkrebs aus den vier Partnerhäusern tagen in der gemeinsamen Tumorkonferenz. Expertinnen und Experten aus der Onkologie, Pneumologie, Chirurgie, Strahlentherapie und Pathologie besprechen jeden Fall einzeln, wägen Behandlungsmöglichkeiten ab und erstellen für jede Patientin und jeden Patienten das individuell optimale Therapiekonzept. Bei der Entscheidungsfindung richtet sich das Gremium stets nach den aktuellen medizinischen Leitlinien.

3

Fachärztinnen und Fachärzte für Thoraxchirurgie führen mit ihren erfahrenen Teams am Klinikum Esslingen chirurgische Eingriffe bei Lungenkrebspatientinnen und -patienten durch. Zwei davon erfüllen die hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für zertifizierte Lungenkrebszentren. Das DKG-Zertifikat steht für eine besonders hohe operative Expertise.



Dr. Thomas Kyriss ist Experte für Lungenkrebs und Sprecher des Thoraxzentrums Südwest.



R0 steht für ein Leben ohne Krebs. R-Werte beschreiben das Ergebnis einer Lungenkrebsoperation. R0 bedeutet, dass der Tumor durch die Operation vollständig entfernt werden konnte. Es kann kein bösartiges Gewebe mehr nachgewiesen werden. „100 Prozent aller Lungenkrebspatienten, die wir zwischen Oktober 2023 und April 2024 operiert haben, hatten nach dem Eingriff einen R0-Wert“, sagt Dr. Thomas Kyriss, seit Oktober 2023 Chefarzt der Thoraxchirurgie am Klinikum Esslingen.

Gemeinsam gegen Lungenkrebs

„Je früher ein Lungentumor entdeckt wird, desto größer ist die Chance, dass wir ihn chirurgisch komplett entfernen können“, so Dr. Kyriss. Ob eine vollständige Entfernung gelingt, hängt aber nicht nur vom Tumor ab, sondern auch von der Expertise des Chirurgen. Dieser muss das richtige OP-Verfahren wählen, die OP-Technik sicher beherrschen und präzise arbeiten. „Unser Anspruch ist, so viel gesundes Lungengewebe wie möglich zu erhalten. Da kommt es viel auf Erfahrung an“, betont Dr. Kyriss, der seit über drei Jahrzehnten im OP steht. Seit Herbst 2023 ist er Sprecher des Thoraxzentrums Südwest. In dem Verbund arbeiten vier regionale Krankenhäuser eng zusammen. Gemeinsam decken sie das gesamte Spektrum von Erkrankungen der Lunge und des Brustkorbs ab.

Qualitätskennzeichen: DKG-Zertifikat

Zum Thoraxzentrum Südwest gehört ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes Lungenkrebszentrum. Das DKG-Zertifikat, eine Art TÜV-Siegel der Medizin, steht für besonders strenge Qualitätsvorgaben. „Am Klinikum Esslingen gibt es seit 13 Jahren ein zertifiziertes Lungenkrebszentrum mit sehr guten personellen, technischen und organisatorischen Strukturen. Bei der Zertifizierung im Mai 2024 sind wir gemeinsam mit den Alb-Fils-Kliniken und den RKH Kliniken Ludwigsburg, die auch Partner im Thoraxzentrum Südwest sind, angetreten. Wir haben gezeigt, dass wir hervorragend aufgestellt sind“, so Dr. Kyriss.

„Lungenkrebs kann viele Formen annehmen. Deswegen planen wir im zertifizierten Lungenkrebszentrum die Therapie für jede Patientin und jeden Patienten individuell: Operation, Bestrahlung, Immun- oder Chemotherapie werden kombiniert.“ Den Behandlungsplan erarbeiten Expertinnen und Experten verschiedener Standorte gemeinsam in der wöchentlichen Tumorkonferenz. Die Versorgung findet zu einem großen Teil wohnortnah statt. Für die Diagnostik, Strahlentherapie, Chemotherapie und Immuntherapie können Betroffene sich an das nächstgelegene Partner-Krankenhaus wenden. Auch die Nachsorge findet dort statt.

Schonende, innovative OP-Verfahren

Wer einen chirurgischen Eingriff wegen Lungenkrebs benötigt, wird am Klinikum Esslingen operiert. „Pro Jahr führen wir über 100 Lungenkrebsoperationen durch, die meisten davon minimalinvasiv. Im Vergleich zur OP am offenen Brustkorb haben die Betroffenen weniger Schmerzen und der Heilungsprozess verläuft deutlich schneller“, so Dr. Kyriss. Standardmäßig erfolgt die OP unter Vollnarkose und maschineller Beatmung. „Da dies die Lunge stark belastet, bieten wir die OP für bestimmte Patientinnen und Patienten ohne Vollnarkose an.“

Lungenkrebs macht sich erst spät mit Symptomen bemerkbar und wird daher häufig erst entdeckt, wenn ein chirurgischer Eingriff alleine nicht mehr ausreicht. „Bei etwas größeren Tumoren können wir vor der OP eine Bestrahlung oder Chemotherapie ansetzen. Ziel ist es, den Tumor so weit zu schrumpfen, dass wir ihn komplett operativ entfernen können“, so Dr. Kyriss. Sitzt der Tumor ungünstig, ist er zu groß oder hat schon gestreut, sei eine Operation dagegen nicht sinnvoll. Doch auch dann gibt es wirksame Behandlungen. So können Tumore zum Beispiel präzise und effizient bestrahlt werden und auch heutige Chemotherapien sind sehr effektiv und gut verträglich. Hoffnung bringt zudem die noch junge Immuntherapie, mit der man in Esslingen schon viel Erfahrung hat.

Nur steril ist wirklich sauber



Nichts ist wichtiger in einem Krankenhaus als Hygiene. Nur kleinste Verunreinigungen oder ein einzelnes mit Keimen kontaminiertes Instrument kann bei Patientinnen und Patienten großen Schaden anrichten. Besonders gefährdet sind Personen während einer Chemotherapie, nach einer Transplantation und Neugeborene. Nicht umsonst sind die sogenannten Krankenhauskeime, also solche, die sich Patientinnen und Patienten während einer Behandlung zuziehen, besonders gefürchtet. Deshalb hat die Sterilgutaufbereitung eine große Bedeutung für die Arbeit der Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum Esslingen.



In Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen werden die Instrumente gesäubert. Die Reinigungsgeräte sind Durchreichemaschinen. Sie trennen den unreinen vom reinen Bereich.

Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, so der offizielle etwas sperrige Name der Sterilgutaufbereitung, befindet sich im Keller des Klinikum Esslingen. Klar aufgeteilt ist er in zwei Bereiche: den Schmutzbereich (unreine Seite), wo die Instrumente aus den Operationssälen und von den Stationen angeliefert werden und den Reinbereich. Getrennt sind diese beiden Abteilungen durch eine Wand in der sechs Reinigungs- und Desinfektionsgeräte mit Glas verbaut sind.

Desinfiziert ist nicht steril

Auf der Schmutzseite werden die Instrumente zunächst auseinandergelöst und dann in die Reinigungs- und Desinfektionsgeräte eingeräumt. „Dafür brauchen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter technisches Geschick und eine gute

Feinmotorik“, sagt Susanne Hagedorn, die Leiterin der Aufbereitungseinheit. Die Instrumente durchlaufen einen jährlich validierten Reinigungsprozess. Insgesamt dauert der Reinigungsprozess ca. 1 Std. und 10 Min. dies beinhaltet auch, eine thermische Desinfektion von fünf Minuten bei 93 Grad. Auch für die Wagen, auf denen die Instrumente in Containern angeliefert werden, gibt es eine extra große Containerwaschanlage. „Dann ist alles desinfiziert“, sagt Susanne Hagedorn. Desinfiziert bedeutet aber noch lange nicht keimfrei. „Einige Keime überleben die Prozedur in den Reinigungs- und Desinfektionsgeräten“, sagt Hagedorn. Deshalb müssen alle Instrumente anschließend noch sterilisiert werden.

Überprüft und sorgfältig zusammengestellt

Vor der Sterilisation jedoch steht eine genaue Überprüfung jedes einzelnen Teils durch die 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung. Sie arbeiten sechs Tage die Woche im Zweischichtbetrieb. Pranavi Naguleswaran ist heute in der Spätschicht. Auf ihrem Tisch liegen frisch desinfizierte Pinzetten, Skalpelle, chirurgische Messer, Nadeln und vieles mehr, was in den OP-Sälen und auf den Stationen gebraucht wird. Auf einem Bildschirm liest die Mitarbeiterin die einzelnen Aufträge ab. Es gibt Standardsets zum Beispiel für eine Sectio, also einen Kaiserschnitt oder für eine kinderchirurgische OP, Sets für die Orthopädie, die Allgemeine Chirurgie, die Gynäkologie, Endoskope für eine Darmspiegelung, winkelstabile Platten, die die Orthopädinnen und Orthopäden einbauen. Dann gibt es Aufträge für besondere Operationen, für die spezielle Instrumentensets gebraucht werden. Pranavi Naguleswaran arbeitet die Packlisten sorgfältig nacheinander ab. Für jede OP sucht sie die passenden Instrumente zusammen. Dabei überprüft sie die Funktionsfähigkeit. „Manchmal fehlt eine Schraube, gelegentlich sind die Teile abgenutzt. Dann müssen wir das Instrument reparieren oder ersetzen“, erklärt Susanne Hagedorn. Im Schnitt enthält ein Instrumentencontainer 50 bis 80 Instrumente, dies entspricht dem Volumen einer Sterilguteinheit. Manche Spezialsets enthalten aber auch nur

0,05 %

Sie machen ihre Arbeit nahezu perfekt. Nur 0,05 Prozent* betrug die Reklamationsrate für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung. Nur bei 54 von 109.878 aufbereiteten Instrumentensets gab es Beanstandungen.

39

ein bis zwei Instrumente. 32.000 Sterilguteinheiten verpacken Susanne Hagedorn und ihre Mitarbeiter pro Jahr.

Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte versorgt nicht nur die OP-Säle und Stationen des Klinikum Esslingen mit sterilen Medizinprodukten und Instrumenten. Auch viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben einen Vertrag mit der Abteilung und schicken regelmäßig ihre verschmutzten Instrumente zur Abteilung von Susanne Hagedorn.

Intensive Einarbeitung und Schulungen

Viele Mitarbeiterinnen stammen aus dem medizinischen Bereich, waren zum Beispiel zahnmedizinische Fachangestellte. So wie Babette Simons, die seit zehn Jahren am Klinikum Esslingen in der Sterilgutaufbereitung arbeitet. „Eine Ausbildung im medizinischen Bereich ist von Vorteil, aber nicht Bedingung“, sagt Simons. Quereinsteiger sind willkommen. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch zwei Männer gehören zum Team – werden zunächst ein Jahr lang eingearbeitet. „Der Schmutzbereich ist ‚tabu‘, solange nicht genügend Impfschutz vorhanden ist“, sagt Susanne Hagedorn. Dann absolvieren die neuen Kolleginnen und Kollegen eine dreiwöchige Fachkundes Schulung mit anschließender Prüfung. Erst wenn sie diese bestanden haben, dürfen alle Arbeiten erledigt werden.

Eine weitere Schulung – die Fachkunde 2 – bei der es vor allem um rechtliche Fragen geht, ist notwendig, wenn man wie Babette Simons und ihre Kollegin Emanuela Mariceanan in die Schichtdienstleitung will. „Rechtliche Kenntnisse sind wichtig, denn immer wieder ändern sich die Vorschriften“, sagt die Teamleiterin Susanne Hagedorn. Auch müsse man wissen, dass zum Beispiel Einweg-Instrumente nicht in der Sterilgutaufbereitung bearbeitet werden dürfen. Immer wieder komme es vor, dass unter den Instrumenten, die aus einem OP oder von einer Arztpraxis geliefert werden, Einweg-Besteck dabei sei. „Dafür braucht man ein gutes Auge, um das sofort auszusortieren“, erklärt Hagedorn.

Sterilisiert wird mit Dampf

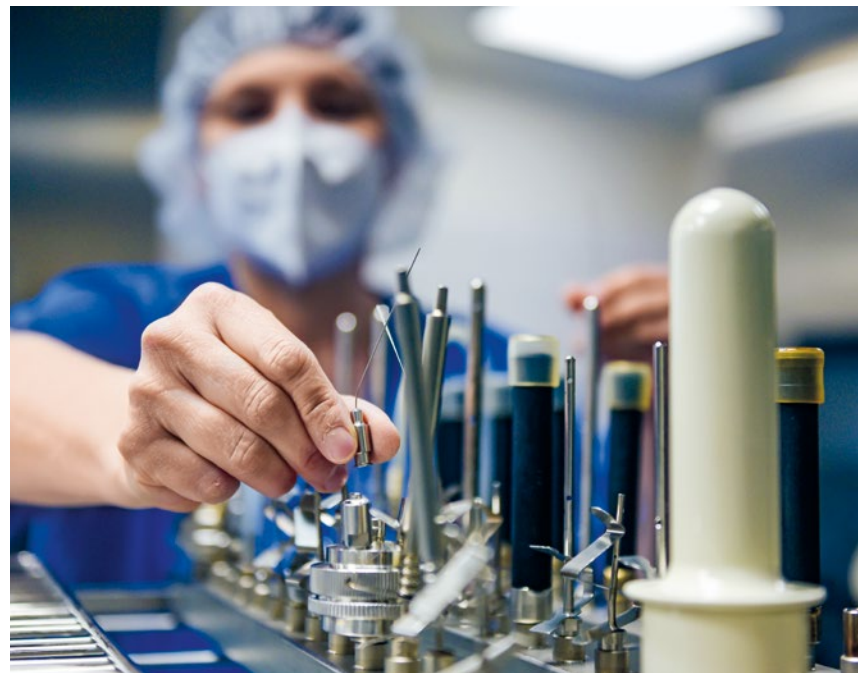
Sind die Sets fertig verpackt, kommen sie in einen kleinen Container, der mit einem QR-Code sowie dem Namen der Funktionseinheit, für den sie gebraucht werden, versehen ist. Zudem wird jeder Container verplombt. Die Container kommen auf einen Wagen und werden mit diesem in den Autoklav (Dampfsterilisator) geschoben. Dort bleiben sie mehr als eine Stunde. Zunächst wird ein Vakuum erzeugt und dann werden die Container mit einem validierten Prozess sterilisiert. Dies geschieht durch heißen Dampf, der in den Autoklaven geleitet wird und über Filter in den Container dringt. „So werden die Instrumente steril“, erklärt Susanne Hagedorn. Dabei verfärbt sich die Plomben an den Containern – eine Art Gütesiegel dafür, dass die Produkte alle steril sind.

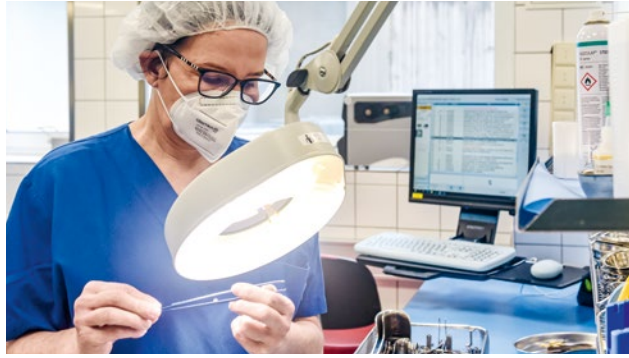
Die sterilen Container kommen ins Lager. Von dort bedienen sich die OP-Assistenzen und holen die notwendigen Sets für jeden Eingriff. Manchmal komme es auch vor, dass während einer OP zusätzlich kurzfristig Instrumente bestellt würden, sagt Babette Simons. Dann müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schnell agieren.

* Datensatz der internen Qualitätssicherung.



Hohlrauminstrumente für die minimalinvasive Chirurgie: Die Instrumente müssen für die Reinigung fachkundig demontiert und auf spezielle Wagen gesteckt werden.





Jedes Teil wird auf Sauberkeit und Funktion überprüft und bei Bedarf repariert.



Jedes Instrumenten-Set wird in eine spezielles PC-Programm eingespeist. Auf diese Software haben auch die Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte im OP Zugriff. Jeder Mangel und jede kleine Abweichung kann dann im OP sofort im Programm notiert werden. „Große Fehler passieren eigentlich nie“, sagt Hagedorn. „Ich kann mich nicht erinnern, dass wir schon einmal eine Reklamation wegen einer Verschmutzung hatten. Das wäre ein großer Mangel.“ Gelegentlich käme es vor, dass mal eine Pinzette fehlt oder dass ein Instrument nicht funktionsfähig sei. „Das wird dann genau

nachverfolgt. Wir können auch mehrere Jahre nach einer OP noch sehen, welche Mitarbeiterin und welcher Mitarbeiter wann welches Instrumenten-Set verpackt hat und wann dieses Instrument in welchem Autoklaven sterilisiert worden ist.“

Sechs Monate lang gilt das Gütesiegel für die Sterilisation. Das Ablaufdatum wird natürlich auf dem Container notiert. Sollte das Set bis zum Ablauf des Haltbarkeitsdatums nicht benutzt worden sein, muss es den ganzen Kreislauf der Sterilgutaufbereitung erneut durchlaufen.

Hygiene-Management

Die 14 Mitarbeitenden der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte sind Teil der Sterilgut und Service Klinikum Esslingen GmbH, einer eigenständigen Organisationseinheit, welche als 100-prozentige Tochtergesellschaft der Klinikum Esslingen GmbH Dienstleistung für diese erbringt. Sie sind ein wichtiger Baustein im umfangreichen Hygiene-Management des Klinikum Esslingen.

Hauptverantwortlich für das Hygiene-Management sind Dr. Jürgen Maier und seine vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Alle haben eine mehrjährige Zusatzausbildung durchlaufen. Ihr Auftrag: Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende im Klinikum Esslingen vor infektiösen Keimen zu schützen. Sie schulen und beraten Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte, wie sie sich und ihre Patientinnen und Patienten vor Ansteckung schützen, ordnen Isolationsmaßnahmen für Personen mit multiresistenten Keimen an und prüfen, ob mit Keimen kontaminierter Müll ordnungsgemäß entsorgt wird.

Regelmäßig tagt die Hygiene-Kommission der Klinik. An dieser nehmen neben dem obersten Klinikhygieniker Dr. Jürgen Maier und Susanne Hagedorn

als Leiterin der Sterilgutaufbereitung auch Vertreter der verschiedenen Stationen, OP-Bereiche und anderen Abteilungen der Klinik teil. In den Sitzungen der Kommission werden aktuelle Probleme angesprochen, neue Gesetze und Verordnungen im Hygienebereich vorgestellt oder über neue Reinigungsverfahren in der Klinik gesprochen.

Das Klinikum Esslingen beteiligt sich am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), einem bundesweiten Überwachungssystem für nosokomiale Infektionen. Das sind Infektionen, die sich eine Patientin oder ein Patient bei einer stationären oder ambulanten medizinischen Maßnahme zugezogen hat. Im KISS erfassen die Krankenhäuser ihre hygienerelevanten Daten und senden sie anonymisiert an ein nationales Referenzzentrum in Berlin. Dort werden die Daten ausgewertet. Außerdem schickt das Klinikum Esslingen seine Daten auch an die „Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus“ bei der BW Krankenhausgesellschaft. Diese Daten werden dann mit denen der anderen Krankenhäuser in Baden-Württemberg verglichen. Bei allen Vergleichen stehe das Klinikum Esslingen sehr gut da, betont Dr. Jürgen Maier.

Unrein, desinfiziert, steril: Viele Schritte sind nötig, damit die Instrumente wieder in den Einsatz gehen können.

93°C

Für fünf Minuten werden die Instrumente und Wagen im Rahmen des Reinigungsprozess, der insgesamt über eine Stunde dauert, thermisch bei 93 Grad desinfiziert.

14

Das Team der Sterilgutaufbereitung umfasst 14 Mitarbeitende – zwölf Frauen und zwei Männer. Die Einarbeitungszeit dauert ein Jahr.

121/134°C

Über eine Stunde bleiben die Instrumente bei 121 / 134 Grad im Autoklav. Zunächst wird ein Vakuum erzeugt und dann werden die Container mit einem validierten Prozess steril aufbereitet.

32.000

Sterilguteinheiten verpackt das Team der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte pro Jahr. Die meisten für das Klinikum selbst, aber auch niedergelassene Praxen nutzen den Service.

6

Am Ende der Sterilisation wird der Container mit einem Gütesiegel samt Datum versehen. Für sechs Monate sind die Instrumente nun steril. Wurde es bis zum Ablauf des Haltbarkeitsdatums nicht benutzt, durchläuft das Set erneut den kompletten Kreislauf.





Saubere Leistung

Die Reinigungskräfte, der Tochtergesellschaft Sterilgut und Service GmbH (SGS) sorgen am Klinikum Esslingen dafür, dass sich alle sicher und wohl fühlen. Mit Sorgfalt und Fachkunde verhindern sie, dass sich gefährliche Keime ausbreiten. Hier das Team eines Schichtdienstes der insgesamt 78 Reinigungskräfte.

Qualifizierte Pflege

Die Pflegefachkräfte des Klinikum Esslingen sind hoch qualifiziert. Sie sind Schicht für Schicht unermüdlich für Patientinnen und Patienten im Einsatz und sorgen für eine hohe Versorgungsqualität.

Top Fachkräfte*

870

examinierte Pflegefachkräfte arbeiten im Klinikum Esslingen in der Pflege (Stand: 31.12.2023).

119

Davon verfügen 119 (14 %) zusätzlich über eine Fachweiterbildung.

* Datensatz der internen Personalstatistik

Anzahl Pflegefachkräfte im Fachgebiet

3

Hygiene

66

Intensiv

12

Notfall

11

Onkologie

12

OP

1

Endoskopie

11

Pädiatrische Intensivpflege

3

Psychiatrie

Pflegeexperten mit Schwerpunkt

- Apoplex
- Bobath
- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung
- Geriatrie
- Kinästhetik
- Stomaversorgung
- Still- / Laktationsberatung
- Brusterkrankungen (Breast Care Nurse)
- Tracheostomaversorgung
- Wundversorgung
- Inkontinenzversorgung
- Multiple Sklerose
- Schmerzmanagement (Pain Nurse)
- Diabetesberatung
- Psychologische Traumaberatung
- Atmungstherapie

Transparente Qualität: Unternehmenskennzahlen

Ein Baustein der Qualität ist die Transparenz der wirtschaftlichen Kennzahlen des Klinikum Esslingen. Die Unternehmenskennzahlen* geben unter anderem Einblicke in Erlöse, Fallzahlen und die Personalstruktur.

45

Finanzen

191 Mio. €

Umsatzerlöse:

Alle Umsätze, die das Klinikum Esslingen durch die Patientenversorgung und weiteren Dienstleistungen erzielt hat.

Patientenversorgung

677

vollstationäre Betten / Plätze

Teamarbeit

1.910

Mitarbeitende tragen zur erfolgreichen Bilanz bei.

5,6

Tage verweilen die Patientinnen und Patienten durchschnittlich im Klinikum Esslingen.

173

Insgesamt bildet das Klinikum Esslingen aktuell 173 Auszubildende aus: 130 Schülerinnen und Schüler werden an der Krankenpflegeschule unterrichtet. 43 weitere Auszubildende sind in den nicht pflegerischen Bereichen wie zum Beispiel Verwaltung, Hauswirtschaft oder Logistik tätig.

23.000

Patientinnen und Patienten (DRG-Fälle) wurden im Jahr 2023 stationär behandelt.

123.000

Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2023 ambulant behandelt.

* Alle Geschäftszahlen aus dem Jahr 2023 laut der Jahresabschlussprüfung zum 31.12.2023 durch bakertilly, die Baker Tilly Holding GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Qualität hat viele Facetten: Unsere Kliniken im Überblick



406 robotische Eingriffe führte unsere Klinik bisher bei 365 Patienten durch. Die vor vier Jahren im Klinikum Esslingen eingeführte **Roboterchirurgie** mit dem System Senhance der Firma Asensus erlaubt ein sehr präzises, organschonendes Operieren in der Viszeralchirurgie und ist eine Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie. Mit 3,9 % aufgetretenen, meist geringgradigen Komplikationen ist das System sehr sicher, komplikationsarm und patientenfreundlich.



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

688 In unserem ambulanten Therapiezentrum werden im Monat zwischen 650 und 750 Therapien (Monatsdurchschnitt 688,8 für 2023) bei Tumorerkrankungen ambulant verabreicht. **Tumortherapien** umfassen heutzutage die klassischen Chemotherapeutika, immunonkologische Antikörper und zielgerichtete Substanzen in Tablettenform.



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

10.000 stationäre und ambulante **Anästhesieleistungen** pro Jahr in zwölf OP-Sälen und fünf Interventionseinheiten an Patientinnen und Patienten – von Frühgeborenen mit nur 400 Gramm bis zu Personen über 100 Jahre. Die Klinik für Anästhesiologie bietet zudem modernste Intensivtherapie mit über 12 Beatmungsbetten sowie sämtliche etablierte Organersatztherapien inkl. ECMO, eine technische Methode das Blut von Patientinnen und Patienten künstlich mithilfe einer externen Maschine mit Sauerstoff zu versetzen.



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

30 % Nur 30 % der Frauen werden in einem **zertifizierten Genitalkrebszentrum** behandelt. Während über zwei Drittel der Frauen mit Brustkrebs in einem Brustzentrum behandelt werden, sind es bei Frauen mit Eierstock-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs nur etwa 30 %. Dabei hat eine große deutsche Studie (WiZen) gezeigt, dass die Behandlung in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krebszentrum die Überlebenschancen signifikant verbessert.



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Chefarzt Prof. Dr. Alexander Hein

100 % Bei 100 % aller Lungenkrebspatientinnen und -patienten, die wir zwischen Oktober 2023 und Juni 2024 operiert haben, konnten wir den Tumor durch die Operation vollständig entfernen. R-Werte beschreiben das Ergebnis einer **Lungenkrebsoperation**. Unsere Patientinnen und Patienten hatten nach dem Eingriff einen sogenannten R0-Wert. R0 steht für ein Leben ohne Krebs. Es kann kein bösartiges Gewebe mehr nachgewiesen werden.



Klinik für Thoraxchirurgie,
Chefarzt Dr. Thomas Kyriss

100 % Ein Bauchaortenaneurysma verursacht meist keine Beschwerden, kann aber lebensbedrohlich werden: Dehnt sich die Gefäß-erweiterung zu sehr aus, kann die Bauchschlagader reißen. Älteren Risikopatientinnen und -patienten wird daher eine Vorsorgeuntersuchung empfohlen. Wird ein **Aneurysma** entdeckt und muss operiert werden, setzt das Klinikum Esslingen wo möglich auf schonende endovaskuläre Interventionen. Die Gefäßchirurginnen und -chirurgen erzielen dabei dank hoher medizinischer Expertise beste Ergebnisse. 2023 haben 100 % der Betroffenen, die an einer nicht-ruptierten Bauschlagader in Esslingen behandelt wurden, überlebt.



Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Chefarzt,
Gefäßzentrum, Leiter
Prof. Dr. Serdar Demirel,
FEBVS, MHBA



96,23 % Ursache eines **Herzinfarkts** ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie. Um bleibende Schäden zu verhindern, muss das betroffene Gefäß schnellstmöglich wieder eröffnet werden. Am Klinikum Esslingen gelang dies in 96,23 % der Fälle im Jahr 2023. Das Ergebnis liegt damit weit über dem Referenzwert von 94,19 % des Verfahrens 1 Herzkatheter der QiG (Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg).



Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie,
Chefarzt Prof. Dr. Tillman Dahme



100 % 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 100 % aller **Frühgeburten** war im Jahr 2023 eine Pädiaterin oder ein Pädiater anwesend. Bei Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist zusätzlich eine Neonatologin oder ein Neonatologe anwesend und übernimmt direkt die Weiterbetreuung des Kindes.



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

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. Gelungen 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.



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

1.174 Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2023 auf der **Stroke Unit** im Klinikum Esslingen betreut. Dabei handelt es sich um Personen mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall. Die Stroke Unit am Klinikum Esslingen verfügt als regionales Schlaganfallzentrum über neun Überwachungsbetten und wird regelmäßig von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert. Auf der Stroke Unit arbeitet ein Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Therapeutinnen und Therapeuten und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eng zusammen, um eine optimale Behandlung zu gewährleisten.



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



14.965 Patientinnen und Patienten wurden in der Klinik für **Unfallchirurgie und Orthopädie** ambulant und stationär im Jahr 2023 versorgt. Mit der zentralen Notaufnahme und dem Hubschrauberlandeplatz des Klinikum Esslingen ist die Abteilung als regionales Traumazentrum erste Anlaufstelle für Unfall- oder Notfallpatienten. Darüber hinaus bietet das erfahrene Team ein umfangreiches orthopädisches Spektrum an, beispielsweise im künstlichen Gelenkersatz für Hüfte, Knie und Schulter. Aber auch Wirbelsäulenerkrankungen und handchirurgische Eingriffe werden kompetent behandelt. Ein großes Augenmerk liegt dabei auf dem Einsatz schonender Operationsmethoden und minimal-invasiver Verfahren. Um eine umfassende Patientenversorgung zu gewährleisten, arbeitet das Team eng mit der physiotherapeutischen und der schmerztherapeutischen Abteilung zusammen.



Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Chefarzt Prof. Dr. Peter H. Richter

10 Jahre Seit 10 Jahren bietet die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in einer **Traumaambulanz** akuten Opfern von Gewalt schnell und unbürokratisch psychotherapeutische Unterstützung an. Ursprünglich gestartet als eine der Modelltraumaambulanzen Baden-Württemberg, ist das Angebot für die Stadt und den Landkreis Esslingen fest etabliert. Zudem hält die Klinik auch ein stationäres und ein tagesklinisches Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten mit Traumafolgestörungen vor. Es besteht ein intensiver interdisziplinärer Austausch mit anderen psychosozialen Angeboten von Stadt und Landkreis.



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

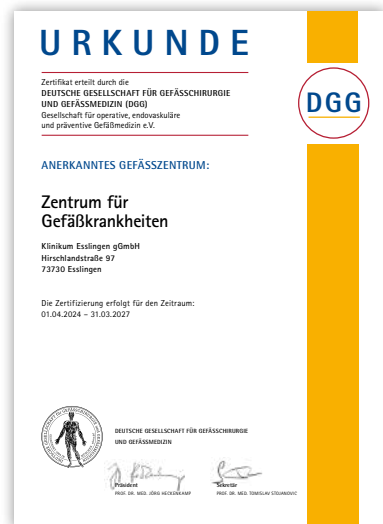
Mehr zum Leistungsspektrum unserer Kliniken finden Sie unter:
www.klinikum-esslingen.de

Zertifizierte Qualität



Versorgung auf höchstem Niveau über alle Kliniken und Abteilungen hinweg – darauf können sich alle Patientinnen und Patienten des Klinikum Esslingen verlassen. Zertifizierungen bestätigen die medizinische Expertise und validierte Abläufe als Basis für gesicherte Qualität.

Fünf Zentren des Cancer Center Esslingen (CCE) sind von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Zertifikate bescheinigen die hohe fachliche Expertise und interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen am Klinikum Esslingen. Jährlich müssen die Zentren erneut nachweisen, dass sie höchste Qualitätsanforderungen erfüllen.



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Cancer Center Esslingen (CCE)

im Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

vertreten durch
Herrn Prof. Dr. med. Henning Wege

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren (FAO)“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Cancer Center Esslingen (CCE) erhält daher die Auszeichnung

Onkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 06.05.2022
Rezertifizierung: 01.09.2025
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAO-2059

T. Seufferlein
Prof. Dr. Th. Seufferlein
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Brustkrebszentrum**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Brustkrebszentrum Esslingen (BZE)

Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

vertreten durch
Herrn Prof. Dr. med. Alexander Hein

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft und durch die Deutsche Gesellschaft für Senologie festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Brustkrebszentren“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Brustkrebszentrum Esslingen (BZE) erhält daher die Auszeichnung

Brustkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V.

Erstzertifizierung: 10.09.2004
Rezertifizierung: 06.05.2022
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAB-2050 G

M. Ghadimi
Prof. Dr. M. Ghadimi
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

S. Y. Drucker
Prof. Dr. S. Y. Drucker
Präsidentin
Deutsche Gesellschaft für Senologie

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Darmkrebszentrum Esslingen (DZE)

Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

vertreten durch
Herrn Prof. Dr. med. Ludger Staib

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Darmkrebszentren (FAO)“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Darmkrebszentrum Esslingen erhält daher die Auszeichnung

Darmkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 11.11.2008
Rezertifizierung: 06.05.2022
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAD-2100

T. Seufferlein
Prof. Dr. Th. Seufferlein
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Gynäkologisches
Krebszentrum**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Gynäkologische Tumorzentrum Esslingen (GTZE)

Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

vertreten durch
Herrn Prof. Dr. med. Alexander Hein

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren (FAG)“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Gynäkologische Tumorzentrum Esslingen (GTZE) erhält daher die Auszeichnung

Gynäkologisches Krebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 17.11.2009
Rezertifizierung: 06.05.2022
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAG-2030 B

M. Ghadimi
Prof. Dr. M. Ghadimi
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes Zentrum
für Hämatologische
Neoplasien**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Hämatonkologische Zentrum Esslingen (HZE)

Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

vertreten durch
Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Swen Weßendorf

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Zentren für Hämatologische Neoplasien (FAN)“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Hämatonkologische Zentrum Esslingen (HZE) erhält daher die Auszeichnung

Zentrum für Hämatologische Neoplasien mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 25.09.2020
Rezertifizierung: 06.05.2022
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAN-2013

T. Seufferlein
Prof. Dr. Th. Seufferlein
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Lungenkrebszentrum**

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert bescheinigt hiermit, dass das

Lungenkrebszentrum Esslingen

am Klinikum Esslingen
Hirschlandstraße 97, 73730 Esslingen am Neckar

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Lungenkrebszentren (FAL)“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Lungenkrebszentrum Esslingen erhält daher die Auszeichnung

Lungenkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 03.11.2010
Rezertifizierung: 06.05.2022
Gültigkeitsdauer: 01.09.2025
Registrierungsnummer: FAL-2025

M. Ghadimi
Prof. Dr. M. Ghadimi
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kanon-Fischer-Strasse 8
54292 Berlin
Tel: (30) 261 93 10-0
E-Mail: service@deutscherkrebsgesellschaft.de
www.deutscherkrebsgesellschaft.de

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:
Regina Friedle, Ursula Kächele, Annette Steigert,
Lena Jauernig, Gerlinde Wicke-Naber
Layout und Gestaltung:
Bettina Tabel, Sabine Pietsch

Druck:
Wahl-Druck GmbH, Aalen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise 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: New Africa, S.20, 31 (u.); DABLJU, S.26; Halfpoint, S.32; peterschreiber.media, S.47 (M.re.); July S. 48 (o.li.); Dr. Microbe S. 49 (o.li.)
Claudia Fy, www.claudiafy.de: S.5
Cordula Jäger: S.6–7, 10–14, 16–17, 24–25, 34–35, 42–43
Eva Hecht: S.46 (o.re.)
Julia Hlousek: S.47 (o.li.)
Kai Loges, die arge Iola: S.48 (o.re.), 49 (u.re.)
Klinikum Esslingen: S.8, 9, 19, 23, 27, 31 (o.), 46 (o.li., u.li.+re.), 47 (u.li.+re.), 49 (u.li.+re.)
Max Kovalenko / Lichtgut: S.38–40
Roberto Bulgrin: S.48 (u.li.)
Rudelfotos: S.37, 47 (o.re.)
Tatjana Zeuke: S.15

Qualität im Blick.

Mensch im Blick.