

Für Ihre Gesundheit

Wie PCR-Tests bei der Unterbrechung von Infektionsketten helfen | S. 5

Moderne Herzablation in der Kardiologie der Zukunft | S. 7

Diagnose „Mammakarzinom“: Beste Behandlung im Brustzentrum Holweide | S.10



Juni 2021 | Patientenzeitung der Kliniken Köln | Ausgabe 2/2021

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



Liebe Leserinnen und Leser,

noch beherrscht Corona unseren Alltag. Mit einem umfassenden Maßnahmenpaket sorgen wir dafür, dass die Patientinnen und Patienten in unseren Krankenhäusern Holweide, Merheim und dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße auch weiterhin unter sicheren Bedingungen behandelt werden können. Dazu gehören neben höchsten Hygienestandards die Impfung der Beschäftigten und regelmäßige Testungen. Das Impfprojekt für Beschäftigte ist erfolgreich verlaufen: der weitaus größte Teil der Mitarbeitenden in Medizin und Pflege ist bereits geimpft; weitere Impfungen sind terminiert. Auch die Testungen tragen zur Risikominimierung bei. Unser Experte Prof. Oliver Schildgen erläutert die Test-Abläufe und die Frage, ob Abstand, Maskenpflicht und Testungen uns weiterhin begleiten werden.

Neben den Themen, die im Zusammenhang mit Corona stehen, möchten wir Sie vor allem über aktuelle Projekte informieren. Das ZIV – Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin – hat die Arbeit aufgenommen. Mit diesem innovativen Zentrum wollen wir Menschen mit gut- und bösartigen Erkrankungen des Verdauungstrakts, der Schilddrüse, der Gefäße sowie bei Transplantationen optimale Behandlungsabläufe bieten. Mehr erfahren Sie in der aktuellen Ausgabe.

Die neuen, modernen Räumlichkeiten der Kardiologie haben wir Ihnen bereits vorgestellt. Nun können Sie mit uns einen Blick in das medizintechnische Herzstück, das Herzkatheterlabor, werfen. Begleiten Sie uns und lesen Sie, was bei einer sogenannten Ablation – der Verödung von Zellen im Herz, die Rhythmusstörungen auslösen können – passiert. Bei der Lektüre wünsche ich Ihnen viel Spaß.

Bitte seien Sie im Alltag weiter achtsam und bleiben Sie gesund!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln

Positive Impulse durch die Bildung der Zentren

Fragen zur aktuellen Lage an die Geschäftsleitung der Kliniken Köln

Nach wie vor beherrscht die Corona-Pandemie unseren Alltag. Wie haben die Kliniken Köln die letzten Monate erlebt?

Holger Baumann: In Köln ist die Zahl der an Corona Infizierten deutlich gesunken; leider spiegelt sich das kaum in der Zahl der Patientinnen und Patienten wider. Die Intensivstationen sind nach wie vor voll; insbesondere auf unserer Lungen-Intensivstation bemerken wir keine Entspannung. Alle Plätze sind mit Schwerstkranken belegt. Patientinnen und Patienten dort sind jünger – im Durchschnitt 60 Jahre - und müssen länger behandelt werden als im vergangenen Jahr.

Wir sind daher nach wie vor in Sorge um die Patienten und um unsere Teams, die schon seit mehr als einem Jahr unter einer extremen Belastung arbeiten. Wir haben verschiedene Unterstützungsangebote entwickelt. Zum einen helfen Kolleginnen und Kollegen zum Beispiel aus dem OP-Bereich, der aktuell nicht ausgelastet ist, weil wenig operiert wird, auf den Intensivstationen. Zum anderen haben die Kliniken der Stadt Köln gemeinsam mit der LVR-Klinik ein Team aus ärztlichem, psychologischem und seelsorgerischem Personal zusammengestellt, das schnell und unbürokratisch für Gespräche und Hilfestellung zur Verfügung steht. Dieses Angebot richtet sich an unsere Patienten, deren Angehörige und die Mitarbeitenden der Kliniken Köln.

Was ist das Besondere an der Behandlung bei den Kliniken Köln?

Prof. Horst Kierdorf: An allen drei Standorten – Holweide, Merheim und Kinderkrankenhaus – wurden und werden an Corona erkrankte Personen behandelt. Auch wenn Kinder und Jugendliche häufig nur leicht erkranken, mussten in den letzten Monaten auch dort einige wenige Patientinnen und Patienten stationär und intensivmedizinisch versorgt werden. Im Krankenhaus Holweide wurden rund 350 Patienten behandelt, davon etwa 15 % auf der Intensivstation. Die meisten und schwersten Fälle werden in Merheim betreut. Bisher waren es rund 660 Personen, etwa ein Drittel auf den Intensivstationen. Diese Verteilung liegt auch an der besonderen Kompetenz in Merheim. Das Lungenzentrum Köln-Merheim ist eine der größten deutschen Lungenkliniken und verfügt über eine eigene Lungen-Intensivstation. Dort werden hochspezialisierte Therapien angeboten wie zum Beispiel die „ECMO“, eine Therapie mit einer künstlichen Lunge bei Lungenversagen.



Die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) entlastet die Lunge und kann bei Patienten mit akutem Lungenversagen die Zeit bis zur Erholung der Lungen überbrücken.

Kann ich mich als Patient bei Ihnen sicher fühlen?

Daniel Brozowski: Auch während der Corona-Pandemie sind Sie bei den Kliniken Köln in besten Händen. Absolute Sicherheit vor Ansteckung gibt es nirgendwo im öffentlichen Raum, aber die Sicherheit der Patienten und der Beschäftigten hat für uns höchste Priorität. Neben den ohnehin hohen Hygiene- und Sicherheitsstandards haben wir weitere Maßnahmen ergriffen. Die Patientenzimmer im Krankenhaus Holweide werden zum Beispiel nur mit zwei statt drei Patienten belegt. Eine andere Belegung wäre wirtschaftlicher, aber in diesem Fall geht Sicherheit vor. Wir mussten die Besuche von Angehörigen reglementieren, denn jeder Besuch birgt ein Infektionsrisiko. Zudem haben wir in einer internen Impfkampagne die Mitarbeitenden geimpft. Die Impfbereitschaft in allen Berufsgruppen war sehr groß; der weitaus überwiegende Teil des ärztlichen und pflegerischen Personals ist vollständig geimpft. Diese hohe Impfquote trägt als eine von vielen Maßnahmen zu einer sicheren Behandlung bei.

Bieten die Kliniken Köln wieder ihr volles Behandlungsangebot?

Prof. Horst Kierdorf: Nach wie vor können wir für geplante Eingriffe noch nicht das volle Behandlungsspektrum anbieten; von Normalität sind wir weit entfernt. Selbstverständlich werden alle medizinisch dringenden Operationen durchgeführt. Auch ambulante Operationen sind möglich, weil wir für diese keine Intensivkapazitäten vorhalten müssen. Aber viele große Operationen, die



Aktionskünstler Thomas Baumgärtel – hier mit Klinik-Geschäftsführer Holger Baumann – zeichnet die Kliniken Köln mit der ersten "Impfbanane" in Köln aus. Mit diesem Graffiti kennzeichnet er Einrichtungen, die sich um Impfungen in der Corona-Pandemie verdient gemacht haben.

nicht dringlich sind, müssen weiterhin warten. Wir hoffen, dass sich diese Situation in den nächsten Wochen entspannt, denn auch viele der Patienten, die auf diese Eingriffe warten, leiden unter Einschränkungen und Schmerzen.

Wie macht sich das finanziell merkbar?

Daniel Brozowski: Die Pandemie hat auch Einfluss auf die Finanzen der Kliniken Köln, denn bereits im letzten Jahr mussten sehr viele geplante Eingriffe abgesagt werden. Die Ausgleichspauschalen, die Krankenhäuser erhalten haben, waren eine Hilfe, aber für viele Maximalversorger nicht kostendeckend. Schwere Covid-19 Fälle waren unterfinanziert. Zudem sind zu Beginn der Pandemie die Kosten für Schutzausrüstung explodiert. Uns ist es auch in der Zeit des allergrößten Mangels gelungen, Masken, Kittel, Visiere und Handschuhe bereitzustellen, aber die Kosten dafür waren hoch. Eine Umfrage der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) unter ihren Mitgliedern hat im letzten Jahr gezeigt, dass die meisten großen kommunalen Krankenhäuser mit einer deutlichen Verschlechterung des Jahresergebnisses gegenüber ihrer ursprünglichen Planung rechnen. Ähnliche Signale sind von den deutschen Unikliniken zu hören.

Wie gehen Sanierung und Neuausrichtung der Kliniken Köln voran?

Holger Baumann: Trotz der Pandemie konnten wir in vielen Projekten deutliche Fortschritte erreichen; erste Projekte sind bereits abgeschlossen. Aktuell arbeiten wir mit Hochdruck an der Stärkung der Pflege. Zum einen entlasten wir die Pflegekräfte von administrativen und patientenfernen Aufgaben. Patienten Transporte, Essensausgabe, Einräumen von Material und vergleichbare Arbeiten können durch andere Mitarbeitende übernommen werden. Die Pflegenden sollen wieder Zeit für ihre

ureigenen Aufgaben haben; damit erhoffen wir uns eine höhere Arbeitszufriedenheit. Zum anderen möchten wir die Zahl unserer Pflegekräfte erhöhen, indem wir Fluktuation verringern, verstärkt ausbilden und neues Personal gewinnen.

Sehr positiv sind die Rückmeldungen der Pflegenden intern wie extern auf die Zentrumsbildung. Das Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) hat im Februar die Arbeit aufgenommen. Verschiedene Fachdisziplinen und Funktionsbereiche, Chirurgie und Innere Medizin sind in diesem Zentrum zusammengeschlossen, die Teams auf den Stationen werden interdisziplinär aufgestellt. Ziel ist eine ganzheitliche Patientenversorgung aus einer Hand ohne Klinikübergänge. Statt langer administrativer Abstimmungswege soll es schnelle Entscheidungen vor Ort, also innerhalb des Zentrums, geben. Die Pflege ist gleichberechtigter Partner der Medizin und gestaltet die Abläufe wesentlich mit.

Auch andere Abteilungen werden sich zu Zentren zusammenschließen; in diesem Jahr sollen zwei bis drei weitere Zentren an den Start gehen. Ich bin gespannt und freue mich auf diese weiteren Veränderungen und positiven Impulse. Wir erleben zurzeit einen spannenden Prozess, der die Strukturen, das Denken und Handeln bei den Kliniken Köln grundlegend verändern wird und schon jetzt Energie und positive Impulse gibt. (mf)

Die Gesprächspartner: **Holger Baumann**
Geschäftsführer der Kliniken Köln

Prof. Dr. Horst Kierdorf
Klinischer Direktor der Kliniken Köln

Daniel Brozowski
Direktor Finanzen der Kliniken Köln



An der mikrobiologischen Sicherheitswerkbank der Klasse 3 werden die Proben für die sogenannte DNA-Extraktion vorbereitet. Ist die Probe positiv, enthält sie Erbmateriale von SARS-COV-2.

So klappt's mit der Risikominimierung

Corona Testmethoden bei den Kliniken Köln

Wie PCR-Tests bei der Unterbrechung von Infektionsketten helfen

Mitarbeitende und ambulante sowie stationäre Patientinnen und Patienten: Sie alle werden bei den Kliniken Köln regelmäßig auf das Corona-Virus getestet. Unter der ärztlichen Leitung von Chefarzt Prof. Michael Brockmann ist das Institut für Pathologie verantwortlich für die Mitarbeitertesting. Im Jahr 2020 haben Prof. Oliver Schildgen, Fachvirologe und Leiter der Molekularpathologie, und sein Team knapp 10.000 Mitarbeitertestungen mittels PCR-Test durchgeführt. Im Interview erklärt er, weshalb diese Methode die validesten Ergebnisse liefert und ein negatives Testergebnis keinesfalls von den Hygieneregeln entbindet.

Wer wird bei den Kliniken Köln getestet?

Ganz einfach: Mitarbeitende und Patienten. Mein Team ist verantwortlich für die Mitarbeitertesting, die wir seit dem 2. März 2020 mittels PCR-Testverfahren durch den Rachenpültest durchführen. Wir testen von der Pflege über die Verwaltung bis hin zum ärztlichen Personal. Testpflichtig sind alle, die klinische Symptome im Sinne eines grippalen Infekts aufweisen; ebenso bei nachgewiesenem Kontakt zu positiv getesteten Personen. Hinzu kommen Mitarbeitende in exponierten Bereichen, beispielsweise in Notaufnahmen oder Intensivstationen.

Arbeiten Sie mit anderen Abteilungen zusammen?

Ja, wir arbeiten sehr eng mit dem Institut für Hygiene der Kliniken Köln zusammen. Das Team aus der Hygiene sorgt sich beispiel-

haft um die Nachverfolgung der Kontakte, sodass wir gezielt testen und bei Bedarf umgehend Maßnahmen zur Ansteckungsminimierung umsetzen können. Für das Team aus der Molekularpathologie bedeutet das: flexibel bleiben, denn auf einen Schlag können es unter Umständen bis zu knapp 200 Proben mehr am Tag sein, die wir zusätzlich zum Tagesgeschäft testen müssen.

Wie valide sind die Testergebnisse?

Der PCR-Test (steht für: Polymerase Kettenreaktion) ist ein hochsensibles Standardverfahren in der Erregerdiagnostik, bei dem aus dem Gurgelwasser bzw. Rachenabstrich die Erbsubstanz (RNA) extrahiert und vervielfältigt wird. Das bedeutet: Enthält diese Probe RNA von SARS-COV-2, wird sie mit bestimmten Farbstoffen sichtbar gemacht. Das Testergebnis ist positiv. Die Trefferquote bei PCR-Tests liegt bei deutlich über 99,9 Prozent

und das Ergebnis haben wir spätestens nach 24 Stunden; beim sogenannten Multiplex PCR-Test bereits nach 70 Minuten. Die Antigen-Schnelltests, die es überall zu kaufen gibt und die auch wir nach Vorgaben des Landes NRW jedem Mitarbeitenden zweimal wöchentlich anbieten müssen, liefern ihr Ergebnis nach fünfzehn Minuten, sind jedoch häufig inkorrekt. Es kann verheerende Folgen haben, wenn man sich durch ein negatives Ergebnis in falsche Sicherheit wähnt und plötzlich auf alle Sicherheitsmaßnahmen verzichtet. Für ein valides Ergebnis plädiere ich also dringlichst zu einer zusätzlichen Testung mittels PCR-Verfahren.

Was passiert, wenn ein Testergebnis positiv oder negativ ist?

Ein negativer Befund wird in unser Kliniksystem eingepflegt. Ist das Testergebnis positiv, melden wir dies zeitgleich dem Institut für Hygiene sowie dem Gesundheitsamt – all dies findet selbstverständlich unter Berücksichtigung des Datenschutzes statt. Hausintern beginnt dann die Kontaktnachverfolgung, um alle Kontakte direkt am Folgetag zu testen (PCR) und herauszufinden, wo es möglicherweise zu einer Infektion gekommen sein könnte. Wir halten uns zudem an die üblichen Quarantäne- und Testregeln des Robert Koch-Instituts (RKI) und Gesundheitsamtes.



Prof. Dr. Oliver Schildgen ist Fachvirologe und forscht seit zwanzig Jahren zu Atemwegserkrankungen – auch in Zusammenarbeit mit amerikanischen Behörden (CDC) und Streitkräften (NAMRU-6). Zusammen mit seinem Team erhielt er acht nationale und internationale Forschungspreise; hinzu kommen zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema Atemwegsviren.

Gibt ein negatives Testergebnis Anlass zur Lockerung der Hygieneregeln?

Das Testergebnis bezieht sich immer auf den Zeitpunkt der Probenentnahme. Bedeutet im Klartext: Wenn ich gestern abgestrichen wurde, kann ich heute positiv sein – auch wenn das Ergebnis negativ ist. Dennoch trägt eine regelmäßige PCR-Testung zu einem Unterbrechen der Infektionsketten bei. Unser Ziel ist es, Personal und Patienten gesund zu halten. Die Stationen führen zu diesem Zweck Symptomtagebücher, damit Kontakte und Symptome im Zweifel direkt einsehbar sind.

Was hilft neben regelmäßigen Testungen?

Die strikte Einhaltung der AHA-Regeln (Abstand-Hygiene-Alltagsmaske), Vermeidung von Menschenansammlungen und regelmäßige Frischluftzufuhr in geschlossenen Räumen. Man weiß, dass die Hauptübertragung über Aerosole, also die Schwebeteilchen, die zum Beispiel beim Sprechen ausgestoßen werden, erfolgt. Dennoch: Alle Maßnahmen inklusive Testungen dienen der Risikominimierung und sind letztlich kein Garant dafür, dass eine Ansteckung zu hundert Prozent vermieden werden kann. (cb)

Wenn das Herz aus dem Takt gerät



Wie die Katheterablation bei Vorhofflimmern für den richtigen Herzrhythmus sorgt

In Deutschland werden jährlich circa 400.000 Menschen aufgrund von Herzrhythmusstörungen in eine Klinik eingeliefert. Unregelmäßiger Herzschlag, Schwindel, Atemnot und Brustschmerz mit begleitendem Beklemmungsgefühl sind Beschwerden, die Hinweise auf eine ernstzunehmende Herzerkrankung sein können. Im Zentrum für Kardiologie und Rhythmologie am Krankenhaus Merheim werden Betroffene im hochmodernen Herzkatheterlabor unter idealen Bedingungen behandelt – ein häufiger Eingriff im Zuge des sogenannten Vorhofflimmerns ist die Katheterablation.

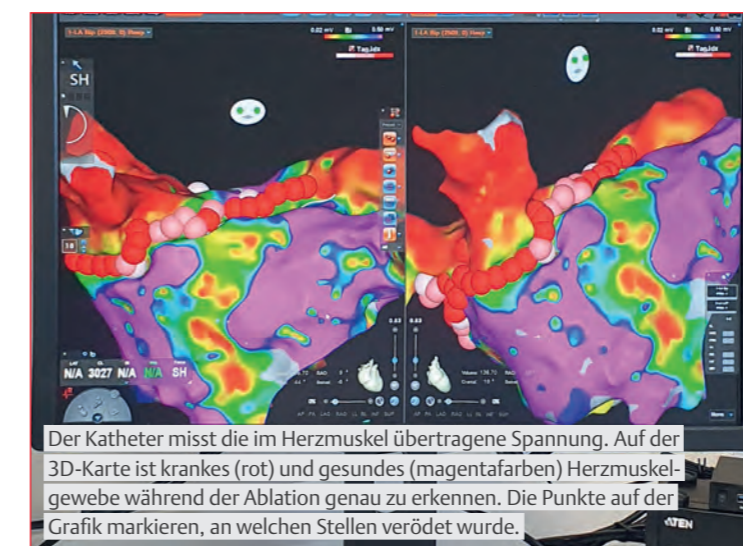
Wenn von Herzschmerz die Rede ist, geht es bei weitem nicht immer um das ‚gebrochene‘ Herz bei Liebeskummer: Vorhofflimmern gilt als die häufigste Herzrhythmusstörung, unter der bundesweit etwa 1,8 Millionen Menschen, meist ab dem 70. Lebensjahr, leiden. „Herzrhythmusstörungen jeder Art, ob chronisch oder neu auftretend, sollten in jedem Fall kardiologisch abgeklärt werden“, erklärt Prof. Axel Meissner, Chefarzt des Zentrums für Kardiologie und Rhythmologie am Krankenhaus Merheim. „Vorhofflimmern äußert sich oft als Herzstolpern, doch längst nicht jeder Betroffene spürt die Symptome – gerade weil sie im Anfangsstadium meist nach einigen Stunden nachlassen. Fest steht: Ohne Behandlung drohen ernste Folgen, wie Schlaganfall oder chronische Herzschwäche“, betont Prof. Meissner. Die möglichen Ursachen von Vorhofflimmern variieren: Bluthochdruck, Herzklappenfehler, koronare Herzkrankheit, Herzmuskelschwäche, Schilddrüsenüberfunktion und hohes Lebensalter gehören dazu – ebenso übermäßiger Alkoholkonsum.



Das Herzkatheterlabor der Kliniken Köln ist hochmodern ausgestattet: Zur Diagnose und Behandlung können Prof. Meissner und sein Team flexibel zwischen Röntgenbildern, EKG und 3D-Abbildungen vom Herzen wechseln.

Fehlgeleitete elektrische Impulse verursachen Vorhofflimmern

Im wahrsten Sinne ausschlaggebend für den Herzschlag sind elektrische Impulse, die im rechten Vorhof des Herzens erzeugt werden. Die Impulse entstehen im sogenannten Sinusknoten und breiten sich von dort über die beiden Vorhöfe auf die zwei Herzkammern aus – dieses spezielle Reizleitungssystem bewirkt die Herzmuskelkontraktion, also das Zusammenziehen des Herzmuskels. Im Falle des Vorhofflimmerns kommt es in den zwei Vorhöfen allerdings zu weiteren elektrischen Signalen, die zu den beiden Herzkammern weitergeleitet werden. Die Folge: eine gestörte Herzaktivität mit unregelmäßigem, meist zu schnellem Herzrhythmus. Die Bewegung der Vorhöfe ähnelt dabei unkontrollierten Zuckungen – sie flimmern und können die Herzkammern nicht mehr effektiv bei der Pumparbeit unterstützen; in der Folge ist auch der Blutfluss in die Organe vermindert.



Der Katheter misst die im Herzmuskel übertragene Spannung. Auf der 3D-Karte ist krankes (rot) und gesundes (magentafarben) Herzmuskelgewebe während der Ablation genau zu erkennen. Die Punkte auf der Grafik markieren, an welchen Stellen verödet wurde.

Impressum

Patientenzeitung
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34, 51067 Köln
Tel.: +49 221 8907-0 | info@kliniken-koeln.de

Redaktionsleitung: Cosima Brock (cb)

V.i.S.d.P.: Monika Funken (mf)

Die Zeitung erscheint im Selbstverlag. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

An verschiedenen Stellen im Magazin erscheinen Gruppenfotos, die Personen ohne Mundschutz und Mindestabstand abbilden. Wir weisen darauf hin, dass die betreffenden Bilder in der Zeit vor Corona entstanden sind.

Redaktion: Carolin Gladysch (cg), Antje Kewel (ak), Sigrid Krebs (sk)

Layout: kreutzberger | kommunikationsdesign

Druck: Joh. Heider Verlag GmbH
Paffrather Straße 102-116
51465 Bergisch Gladbach

Titelbild: Kliniken Köln / A. M. Panousi

Bildnachweise: Privat, C. Karagiannidis, A. M. Panousi, C. Brock, P. Klein, B. Fürst-Fastré, M. Aleksic



Die Freude im Team der Station K1 ist groß: Nach einer dreijährigen Umbau- und Sanierungsphase sind im neuen Zentrum für Kardiologie und Rhythmologie die kardiologischen Bereiche nun unter einem Dach zusammengefasst.

Herzablation durch gezielte Einwirkung von Hitze oder Kälte

Bei der Ablationstherapie wird, ausgehend von der Leiste, ein Katheter durch die große Hohlvene bis zum Herzen vorgeschoben. Dort werden bestimmte Bereiche im Herzmuskelgewebe – wo die zusätzlichen elektrischen Impulse entstehen – verödet: „Durch gezielten Einsatz von Hitze (Hochfrequenzablation) oder Kälte (Kyro-Ablation) wird eine künstliche Narbenbildung im Herzgewebe erzielt, die ein Weiterleiten der elektrischen Störimpulse verhindert. Die Erfolgsquote liegt zwischen 60 und 80 Prozent, bei einem wiederholten Eingriff höher.“

Moderne Geräteausstattung und individuelle Therapie für den Behandlungserfolg

Im Herzkatheterlabor stehen moderne Geräte für die präzise Diagnose und optimale Behandlung von Herzrhythmusstörungen

bereit. „Mithilfe des Geräts kann eine 3D-Abbildung vom Herzen erstellt werden. Auf dieser 3D-Karte können wir live während eines Eingriffs genau erkennen, welche Bereiche des Herzens gesund bzw. krank sind. Durch die exakte 3D-Karte kann während der gesamten Behandlung auf das Röntgen verzichtet werden.“

Prof. Axel Meissner und seinem Team liegen die präzise Diagnose und optimale Behandlung seiner Patienten am Herzen. „In unserem rhythmologischen Team wird jeder Einzelfall vor dem Ablationseingriff individuell besprochen und geplant, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen“ - so der Anspruch, damit die Herzen der Patientinnen und Patienten wieder im richtigen Takt schlagen können. (cb)



Chefarzt Prof. Dr. Axel Meissner appelliert: Bei Herzrasen, plötzlichem Schwäche- und Angstgefühl, Luftnot und Herzschmerzen umgehend einen Kardiologen aufsuchen. Im Notfall den Rettungsdienst unter der 112 rufen.

KONTAKT

Zentrum für Kardiologie und Rhythmologie

Chefarzt Prof. Dr. Axel Meissner
 Chefarzt-Sekretariat, Telefon: +49 221 8907-3457
Oberarzt Dr. Markus Müller
 Telefon: +49 221 8907-13133 (Rhythmusambulanz)

Informationen über das Leistungsspektrum des Zentrums für Kardiologie und Rhythmologie finden Sie auf der Webseite: www.kliniken-koeln.de



Alltagstaugliche Übung in drei Bewegungsabläufen. Starten Sie mit einer Aufrichtung und Drehung nach rechts und wechseln Sie dann in eine tiefe Kniebeuge (Squad). Dann wieder aufrichten und die Drehung nach links vollziehen. Dies fördert die Wirbelsäulen- und Fasziabeweglichkeit sowie Kraft und Koordination.

Verspannt am Küchentisch?!

So bleiben Sie auch im Homeoffice fit!

Mit dem Fahrrad zur Arbeit, der kleine Spaziergang zur Mittagspause und über's Treppenhaus zum nächsten Termin: Seit der Zeit im Homeoffice gehört regelmäßige Bewegung bei vielen Menschen der Vergangenheit an.

Homeoffice als Weg in die Immobilität? Das muss nicht sein! Eigentlich war das provisorische Homeoffice nur für einige Wochen angedacht. Anders kam es trotzdem. Der improvisierte Arbeitsplatz am Küchentisch wurde zum permanenten Büro. Viele ehemals alltägliche Bewegungseinheiten gehören mittlerweile der Vergangenheit an. „Gerade im Homeoffice sollte man versuchen, sich die alten Strukturen zurückzuholen – dazu gehören ein klarer Arbeitsbeginn, kleinere Bewegungseinheiten zwischendurch, festgelegte Mahlzeiten und ein klares Ende des Arbeitstages“, rät Wolfgang Schütz, der seit 2003 der leitende Physiotherapeut der Abteilungen Unfallchirurgie, Orthopädie, Sporttraumatologie sowie Bauch- und Gefäßchirurgie im Krankenhaus Merheim ist. „Der Weg zur Arbeit entfällt. Diese Zeit kann man mit einem Spaziergang durch den Park ersetzen.“

Obwohl es die *perfekte* Sitzposition nicht gibt, ist die Ausrichtung eines ergonomisch korrekten Arbeitsplatzes wichtig für Menschen, die ihren Körper auch weiterhin gesund halten wollen, denn der Küchenstuhl und ein zu tiefer Tisch sind langfristig keine optimalen Sitzmöglichkeiten.

Hier kommt „aktives Sitzen“ ins Spiel

Die Sitzposition wird beim aktiven Sitzen häufig zwischen verschiedenen Körperhaltungen gewechselt. Und das am besten so oft wie möglich. Denn jeder Wechsel zwischen den verschiedenen Körperhaltungen bedeutet auch einen Wechsel der Belastungszonen.

Das Ziel ist es, das Gewicht und die Belastung vom Rücken auf die Beine umzuleiten. Instabile Sitzmöbel mit kleinen Sitzflächen

(Sitzpad, Hocker mit halbrundem Fuß) können hier helfen. „Je kleiner die Sitzfläche und umso höher der Hocker und die Arbeitsfläche, desto mehr Beinfreiheit habe ich, um meine Wirbelsäule einzustellen und zu bewegen.“

Auch regelmäßiges Stehen ist eine Entlastung. „Man kann mit geringen Mitteln die Möglichkeit schaffen, seinen Rechner so hinzustellen, dass zwischendurch auch die Arbeit am Computer im Stehen möglich ist“, erklärt der Physiotherapeut.

Obwohl viele Menschen das Homeoffice im Rücken spüren, ist es wichtig, den Körper als Gesamtes zu betrachten.

„Ein Rücken ist nur so leistungsfähig, wie die Beine stark sind.“

Auch Bauch-, Brust- und Rumpfmuskulatur müssen regelmäßig gekräftigt werden und die einzelnen Wirbelsäulenabschnitte bewegt werden (siehe Bild). Selbst fitnessunerfahrene Personen können alle Gelenke mit kreisenden Bewegungen entlasten. „Dadurch erreicht man bereits eine Mehrdurchblutung und sogar der Stoffwechsel wird angekurbelt.“

Vorsicht: Diese Übung sollte nur mit einem gesunden Rücken durchgeführt werden; bei Vorerkrankungen und akuten Beschwerden unbedingt Rücksprache mit dem Orthopäden halten. (cg)



Wolfgang Schütz
 Leiter der Physiotherapie in der Chirurgischen Klinik Merheim

Diagnose „Mammakarzinom“

Beste Behandlung für Brustkrebspatientinnen und -patienten

Die meisten Patientinnen und Patienten, die in das Brustzentrum Holweide kommen, haben die Diagnose „Mammakarzinom“ erhalten und stehen damit am Beginn eines langen Behandlungsweges. Dabei werden sie im Brustzentrum Schritt für Schritt begleitet. Der „Dreh- und Angelpunkt“ des Brustzentrums Holweide ist die Ambulanz. Hier werden Betroffene in vier Behandlungsräumen untersucht; es werden Ergebnisse mitgeteilt, Vorgehensweisen besprochen und Termine für z. B. weitergehende Untersuchungen organisiert. Es gibt zudem eine spezielle Wundsprechstunde, die mit viel Kompetenz und Herzblut von spezialisierten Wundexpertinnen begleitet wird, sowie eine Schwerpunktprechstunde für Betroffene mit fortgeschrittenem Brustkrebs. Terminvergaben erfolgen über das Sekretariat, das mit Rat und Tat sowohl niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen als auch den Patientinnen und Patienten zur Seite steht.

Auf der Station B5 hat Sabine Eßer ein kleines Sprechzimmer. Sie ist eine speziell ausgebildete Pflegeexpertin für Brusterkrankungen (Breast Care Nurse) und steht Erkrankten und Angehörigen als Beraterin zur Verfügung. Dabei geht es nicht nur darum, über Abläufe und Inhalte der Diagnostik und Therapie zu informieren.

Sie gibt auch individuelle Hilfestellungen und gezielte Informationen über unterstützende Angebote rund um das Thema Brustkrebs. Sie und ihre Kolleginnen auf der Station sind eine wertvolle Stütze während des Krankenhausaufenthaltes – und darüber hinaus. „Viele Patientinnen sehen oft nur ein unüberwindbares Alpengebirge vor sich. Ich empfehle dann, erst einmal einen kleinen Hügel zu erklimmen, damit sie das Gefühl bekommen: Ja, das kann ich schaffen“, so Eßer.

„Die hohe Expertise des gesamten Teams des Brustzentrums, die moderne Technik für Diagnostik und Therapie, die persönliche Betreuung und Pflege auf einer eigenen Station machen das Angebot des Brustzentrums Holweide einmalig“, schwärmt Prof. Mathias Warm, Chefarzt des Brustzentrums in Holweide. Die interdisziplinäre Betreuung in zertifizierten Zentren trägt wesentlich zum Behandlungserfolg bei. „Zudem beteiligt sich das Brustzentrum an zahlreichen Studien, um so früh wie möglich von neuesten medizinischen Erkenntnissen profitieren zu können“, so Warm. Dank modernster High-End Ultraschallgeräte sowie anderer bildgebender Systeme wie Mammographie mit Tomosynthese und 3D, CT und MRT, können detailliert Lage, Ausdehnung und

kologisch-onkologischen Praxis Dr. Ziegler-Löhr, der PAN Klinik am Neumarkt im Bereich Senologie/Brustchirurgie und dem Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Uniklinik Köln.

In Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln und dem St. Elisabeth Krankenhaus Köln-Hohenlind findet jedes Jahr eine ganztägige Inforenstantung für Interessierte statt; der Austausch mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wird u. a. durch regelmäßige Fortbildungen (dem sogenannten „Mamma-Update“) gepflegt.



Prof. Dr. Mathias Warm
Chefarzt Brustzentrum
Köln-Holweide

Kontakt:
Brustzentrum Holweide
Tel.: +49 221 8907-6708
brustzentrum@kliniken-koeln.de

Das Brustzentrum ist Mitglied im Rheinischen Tumorzentrum und arbeitet eng zusammen mit dem Brustdiagnostischen Zentrum mamonova. Weitere Kooperationen bestehen mit der gynä-



Die Kölner Herzkissen werden von vielen helfenden Händen genäht.

Veränderungen des Tumors sowohl für die OP-Planung als auch Nachsorge sichtbar gemacht werden. In Fällen, in denen eine ultraschall-gesteuerte Probeentnahme nicht möglich ist, werden alternativ mammografisch- und MRT-gesteuerte Vakuumbiopsien sowie die Tomobiopsie eingesetzt. In der Pathologie werden dann anhand der gewonnenen Gewebeproben die Beschaffenheit und Eigenschaften des Tumors genauestens analysiert.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und nach WHO 2021 inzwischen sogar die häufigste Krebserkrankung weltweit. Laut Deutscher Krebsgesellschaft erkrankt derzeit eine von acht Frauen an Brustkrebs. Sehr selten können auch Männer an Brustkrebs erkranken; unter den 700 Neuerkrankungen, die im letzten Jahr im Brustzentrum Holweide behandelt wurden, befanden sich vier Männer.

Ist die Diagnostik abgeschlossen, werden in sogenannten interdisziplinären Tumorkonferenzen die Therapiemöglichkeiten besprochen. Aufgrund der vielen unterschiedlichen Arten und individueller Krankheitsverläufe bei Brustkrebs gibt es keine einheitliche Brustkrebstherapie. Man unterscheidet lokale Therapien (Operation und Bestrahlung) und systemische Therapien (Chemotherapie, antihormonelle Therapie, Immuntherapie und die sogenannte zielgerichtete Therapie). Welche Bausteine davon in welcher Reihenfolge individuell zur Anwendung kommen, ist auch abhängig vom Allgemeinzustand, eventuell bestehenden Grunderkrankungen sowie dem Alter der Patientin. Ziel der Therapien ist, das Wiederauftreten von Brustkrebs oder die Bildung von Tochtergeschwulsten (Metastasen) nach der Operation zu verhindern. Bei fortgeschrittenem Brustkrebs ist das therapeutische Ziel eine Verlängerung der Lebenszeit bei gleichzeitig größtmöglichem Erhalt der Lebensqualität. Dank innovativer und individualisierter Therapien einerseits und einer professionellen spezialisierten ärztlichen Begleitung mit Berücksichtigung palliativmedizinischer Aspekte andererseits, ist es heutzutage durchaus möglich, auch bei fortgeschrittener Erkrankung viele Jahre mit guter Lebensqualität zu verbringen.

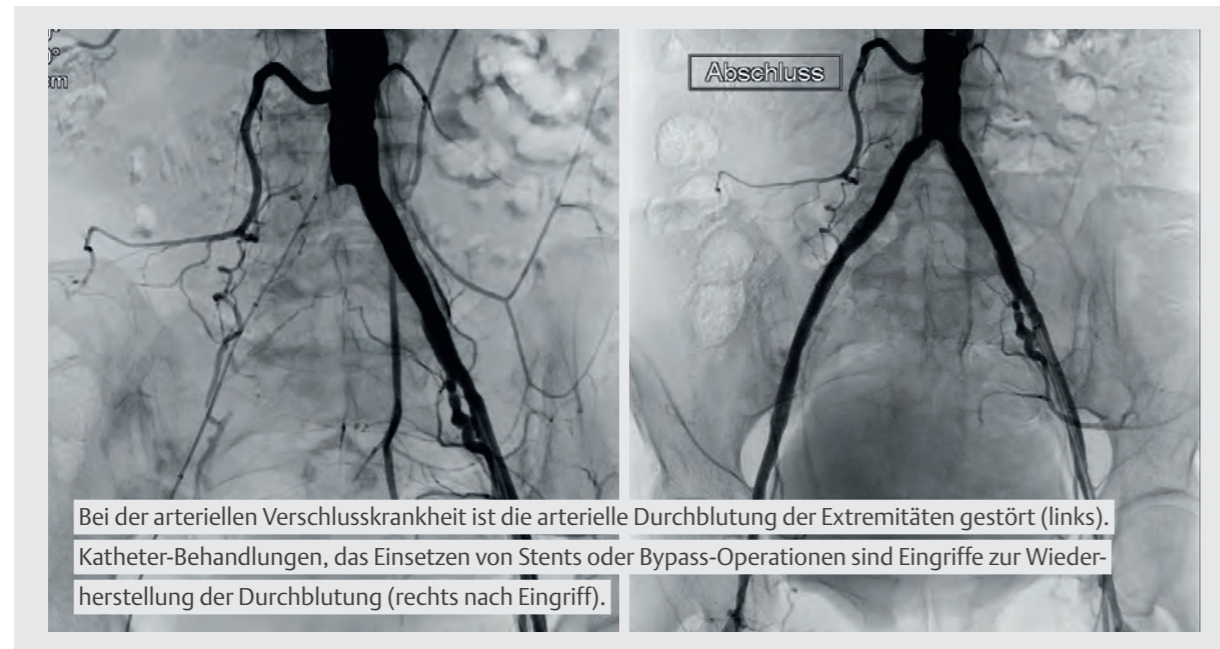
An Brustkrebs erkrankt zu sein, kann eine traumatisierende Erfahrung sein. Die beiden Psychoonkologinnen des Brustzentrums helfen, wenn Ängste und Sorgen oder gar existenzielle Nöte schwer belasten. Auf Wunsch stellen die Pflegekräfte auch den Kontakt zu den beiden Krankenhauseelsorgerinnen her. Zudem

wird im Brustzentrum eine sozialrechtliche Beratung bei Fragen rund um die Themen Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit, Schwerbehinderung, Haushaltshilfe, Pflegegrad und vielem mehr angeboten. Wichtig ist es, dass Betroffene Licht am Ende des Tunnels erblicken und sich aktiv an Therapieentscheidungen beteiligen können. Eine Behandlungsoption ist zum Beispiel die operative Entfernung des Karzinoms. Dank der exakten Diagnostik und schonender Techniken wird meistens brusterhaltend operiert. Falls die gesamte Entfernung der Brustdrüse doch erforderlich sein sollte oder bei prophylaktischer Brustentfernung bei erblich bedingtem Brustkrebs, erfolgt in den meisten Fällen ein gleichzeitiger Wiederaufbau mit Implantaten. In Kooperation mit den plastischen Chirurgen kann der Brustaufbau auf Wunsch auch mit Eigengewebe durchgeführt werden.

Um Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen zu lindern oder zu verhindern, werden die Betroffenen begleitet durch ein individuelles Schmerzmanagement, die Ernährungsberatung sowie die Physiotherapie, die bereits kurz nach der Operation mit Bewegungsübungen als Einzeltherapie im Krankenzimmer beginnen. „Zu unserem ganzheitlichen Behandlungskonzept gehört es, dass wir sowohl die körperliche als auch die seelische und psychische Verfassung unserer Patienten im Blick behalten, um alle mögliche Hilfe anbieten zu können“, so Prof. Warm. Um einen Haarverlust während mancher Chemotherapien vermeiden zu können, bietet die onkologische Ambulanz Kopfhaut-Kühlhaubensysteme an. Darüber hinaus erhalten alle Patienten Informationen und Beratung zu ergänzenden evidenzbasierten Empfehlungen aus dem Bereich der integrativen Onkologie (Bewegung, Ernährung, Entspannungstraining, Misteltherapie u. v. m.).

Andere Frauen kennenlernen, mit denen man das gleiche Los teilt, Erfahrungen mit „Gleichgesinnten“ austauschen, das kann man in der Selbsthilfegruppe FRANKA – Frauen nach Karzinom, die dem Brustzentrum angeschlossen ist. Die Devise im Brustzentrum lautet: Alles, was guttut, hilft. „Für sehr viel Freude sorgen immer die Herzkissen, die wir regelmäßig von dem Verein Kölner Herzkissen gespendet bekommen“, weiß Frau Eßer. „Sie werden sehr gerne angenommen, denn unter die Arme geklemmt, entlasten sie die operierte Brust.“ Man kann aber auch in sie hineinweinen oder sie vor Freude in die Luft werfen – vor allem sind sie eines: die Botschaft „Du bist nicht allein!“ (ak)

Auf die Minimierung der Risikofaktoren kommt es an



Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Gefäßverkalkung mit gefährlichen Folgen

Müde Beine bei akuter Belastung? Dieses Phänomen kann ein typisches Anzeichen für Durchblutungsstörungen mit einhergehender Arteriosklerose im Anfangsstadium sein – diese Krankheit schreitet im Alter unweigerlich voran. Im Volksmund ist von der sogenannten Schaufensterkrankheit die Rede. Sind die Beinarterien durch Ablagerungen verengt, leiden Betroffene unter der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Im Gefäßzentrum am Krankenhaus Merheim behandeln Prof. Marko Aleksic und sein Team der Gefäßchirurgie jährlich ungefähr 1.600 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär.

Bei den Arterien handelt es sich um Blutgefäße, die das Blut vom Herzen zu den Organen, Muskeln und Geweben transportieren – über diesen Kreislauf wird die Sauerstoffversorgung gesichert. Findet diese nicht oder nur unzureichend statt, kommt es im Zuge der Durchblutungsstörungen im schlimmsten Fall zur Nekrose: Das Gewebe stirbt ab. Um diese gefährliche Entwicklung zu vermeiden, sollten Betroffene erste Anzeichen keinesfalls ignorieren, rät Prof. Aleksic, Leiter der Gefäßchirurgie im Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) der Kliniken Köln: „Bezeichnend für die periphere arterielle Verschlusskrankheit in den Beinen sind Ermüdungserscheinungen unter Belastung. Betroffene bleiben bei Spaziergängen immer wieder stehen und legen Pausen ein – so, als würden sie vor einem Schaufenster innehalten. Die Krankheit wird daher auch Schaufensterkrankheit genannt.“ Kritisch wird es dann, wenn die Durchblutungsstörung fortschreitet und mit zunehmender Arterienverkalkung immer

weniger Blut fließen kann. Je eher sich Betroffene in ärztliche Behandlung begeben, desto erfolgsversprechender sind die Chancen auf eine Verbesserung der Gehleistung.

Bei belastungsabhängigen Schmerzen umgehend einen Arzt aufsuchen

Für Prof. Aleksic und sein Team ist es oberstes Ziel, eine individuelle und ganzheitliche Therapie der Betroffenen zu gewährleisten: „Bewegung und eine Kontrolle der Risikofaktoren können insbesondere zu Beginn der Beschwerden schonende Alternativen zu chirurgischen Eingriffen sein. Durch gezielte Bewegung bildet der Körper Umleitungsgefäße im Bein, die dazu führen, dass die Mobilität erhalten bleibt. Diesen Prozess der Neubildung von Blutgefäßen nennt man Kollateralisation.“

Maßgeschneiderte Therapie bei Arteriosklerose

Eine Gefäßverkalkung tritt auf, wenn sich Blutfette, Kalk oder Blutgerinnsel in der Gefäßwand ablagern. Mit schwerwiegenden Folgen: entweder die Blutgefäße verengen sich (Stenose) oder es kommt zu einer Aussackung, also Erweiterung der Blutgefäße (Aneurysma). „Für die optimale Behandlung entscheidet ein Team aus Internisten, Radiologen und Chirurgen gemeinsam, welche Therapie am sinnvollsten und ob eine Operation notwendig ist“, erklärt Prof. Aleksic. Die Abklärung dient auch der gesamtkörperlichen Untersuchung: „Oft stellt sich bei der Untersuchung der Symptome heraus, dass beispielsweise Herzkranzgefäße oder die Halsschlagader betroffen sind.“ In diesem Fall wird ein prophylaktischer Eingriff durchgeführt: Bevor es beispielsweise zu einem Schlaganfall kommt, wird die Verkalkung durch eine Ausschälung entfernt.



Kontrolle der Risikofaktoren

Durch einen bewussten Lebensstil kann das Voranschreiten von Arteriosklerose erheblich verlangsamt werden. Prof. Aleksic appelliert: „Risikofaktoren sind Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und Cholesterinwerte, Diabetes Mellitus und allem voran das Rauchen. Je mehr Risikofaktoren man begünstigt, desto früher manifestiert sich die Arteriosklerose; die Risiken sollten daher unbedingt minimiert werden.“ Auch die genetische Veranlagung spielt eine wichtige Rolle: Wenn es im Verwandtenkreis zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr gekommen ist, sollte eine regelmäßige Kontrolle selbstverständlich sein. All dies erhöht die Wahrscheinlichkeit von gesunden Arterien – auch im hohen Alter. (cb)



Prof. Dr. Marko Aleksic
Leiter der Sektion Gefäßchirurgie
im interdisziplinären Gefäßzentrum
am Krankenhaus Merheim

Ihre Meinung ist gefragt!

Bitte schicken Sie Ihre Rückmeldung per E-Mail (brockc@kliniken-koeln.de), Fax (0221 8907-2285) oder Post (Kliniken der Stadt Köln, Unternehmenskommunikation, Neufelder Straße 34, 51067 Köln). Unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren Rückmeldung bis zum 29.06.2021 bei uns eingeht und die eine Anschrift angegeben haben, verlosen wir fünf Büchergutscheine im Wert von je 25 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Selbstverständlich können Sie Ihre Bewertung auch anonym abgeben.

Wie informativ fanden Sie die zweite Ausgabe von „Für Ihre Gesundheit“? Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Hochinteressant
- Interessant
- Mittelmäßig
- Wenig interessant
- uninteressant

Welche Artikel haben Sie besonders interessiert?

Welche Wunschthemen haben Sie für die nächsten Ausgaben?

Haben Sie sonstige Anregungen?

Bitte geben Sie Ihren Absender* an, wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten:

Vorname, Name _____
 Straße, PLZ, Ort _____
 E-Mail _____

*Die Adressdaten werden nur für die Verlosung genutzt und 14 Tage nach Versand der Gewinne gelöscht.

Für das Patientenwohl:

Kompetenzbündelung und Teamwork im ZIV

Mehrere Jahre schon wurde die 24-jährige Studentin Anja Becker* (Name von der Redaktion geändert) durch starke Bauchschmerzen, Krämpfe und Übelkeit gequält, bis sie in einer Zeitschrift entdeckte, dass die Kliniken Köln eine Spezial-Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Problemen der Becken-Bauch-Region anbieten.

„Die ersten Untersuchungen bei uns deuteten nicht auf eine organische Ursache hin“, berichtet Prof. Arno Dormann, Direktor des Zentrums für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) der Kliniken Köln. „Es gab keine Zeichen für Entzündungen, Tumore oder andere Auffälligkeiten.“ Stress oder Ernährung waren auch bei Anja Becker nicht die Ursache ihrer Beschwerden.

Die Lösung des Problems fand sich in der interdisziplinären Ärzterunde, zu der auch ein Neurologe hinzugezogen wurde: Die Patientin litt unter einer abdominellen Migräne, auch Bauchmigräne genannt. Diese Erkrankung ist bei Kindern häufig, bei Erwachsenen kommt sie selten vor. Mit Medikamenten konnte die Patientin gut behandelt werden.

Was ist neu an der Arbeitsweise im ZIV?

Die Becken-Bauch-Sprechstunde ist nur eine von vielen Spezial-sprechstunden des ZIV der Kliniken Köln. Im ZIV werden alle gut- und bösartigen Erkrankungen des Bauchraums behandelt sowie Adipositas, Erkrankungen der Schilddrüse und der Gefäße; auch die Transplantationschirurgie gehört zu dem Zentrum.

Traditionell werden viele Erkrankungen des Bauchraums von Internisten festgestellt und danach von Chirurgen behandelt. Diese klassische Trennung der Fachdisziplinen wird im ZIV überwunden. Im ZIV stimmt sich das Ärzteteam aus den verschiedenen Fachrichtungen eng ab, plant fachübergreifende Besprechungen, Visiten und Behandlungen. Die gemeinsamen Visiten ermöglichen schnelle, fundierte Therapieentscheidungen. Bei Bedarf werden weitere Spezialistinnen und Spezialisten hinzugezogen. „Nicht selten haben Bauchschmerzen keine körperlichen Ursachen“, erläutert Prof. Dormann. „Daher arbeitet das ZIV auch mit dem Ernährungsteam oder Psychologinnen und Psychologen zusammen. Auch das ärztliche Personal in den Praxen sind wichtige Behandlungspartner.“

„Oftmals werden aber auch Erkrankungen, die von Chirurgen gut behandelt werden können, lange als vermeintlich internistisch angesehen. Hier kann und soll die gemeinsame Behandlung für mehr Durchblick und Transparenz der Fachrichtungen sorgen. Die Sichtweisen können sich zum Vorteil des Patienten in der engen Zusammenarbeit ergänzen“, sagt Prof. Eisenberger aus der Klinik für Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie des ZIV.

Erfolgreiche Zusammenarbeit im Gefäßzentrum

Das Team der Gefäßchirurgie verfügt bereits über umfassende Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit; gemeinsam mit Angiologie und Radiologie arbeitet die Gefäßchirurgie erfolgreich im interdisziplinären Gefäßzentrum zusammen. Dort werden nicht nur die Erkrankungen der Bauchgefäße wie das Bauchaortenaneurysma behandelt, sondern Erkrankungen aller Gefäße. Die erfolgreiche interdisziplinäre Kooperation zeigt sich auch im „Zentrum für Dialysezugänge“. Aufgrund der guten Ergebnisse wurde dieses 2019 von der unabhängigen Zertifizierungsstelle ClarCert mit der höchsten Zertifizierungsstufe als erstes Shunt-Referenzzentrum im Rheinland ausgezeichnet. Mehr über die Arbeit des Gefäßzentrums lesen Sie auf Seite 12/13.

Das ZIV bietet Behandlungen in den Krankenhäusern Holweide und Merheim an. Durch die große Zahl an Patienten, die an krankhaftem Sodbrennen leiden, verzeichnet beispielsweise die Reflux-Sprechstunde hohen Zulauf. Der „Reflux“, der Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre, kann je nach Ursache medikamentös oder operativ behandelt werden. Bei Veränderungen der Schilddrüse steht das Expertenteam des Schilddrüsenzentrums mit Rat und Tat zur Seite. Viele Veränderungen können zunächst mit Medikamenten therapiert werden; bei zunehmender Größe oder bei einem Tumorverdacht wird häufig zu einer operativen Behandlung geraten. Betroffene mit krankhaftem Übergewicht finden Hilfe im Adipositaszentrum des ZIV. Last but not least ist die Transplantationschirurgie Teil des ZIV.

Schwerpunkt: Krebserkrankungen des Bauchraums

Im ZIV werden viele Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen des Verdauungstrakts und des Bauchraums behandelt, von Speiseröhre über Magen, Bauchspeicheldrüse, Galle, Leber bis zu Darm und Enddarm. Gerade für die an Krebs Erkrankten sind eine enge und gute Absprache der Behandlung und eine Unterstützung durch Psychoonkologen oder das Ernährungsteam sehr wichtig. „Dazu gibt es eine interdisziplinäre Tumorkonferenz und modernste Behandlungsmöglichkeiten bis hin zur trifunktionellen Antikörpertherapie bei Patienten mit Peritonealkarzinose, einem flächigen Befall des Bauchfells mit bösartigen Tumorzellen, oder HIPEC (hypertherme intraperitoneale Chemotherapie). Bei dieser Behandlung ergänzen sich die Wirkungen von Hyperthermie, also einer Erwärmung von Gewebe über 40 °C, und Chemotherapie positiv“, erläutert Prof. Markus Heiss.

Das ZIV bietet die gesamte onkologische Versorgung aus einer Hand: Vorsorge und Behandlung von der Diagnose über die Operation/Chemotherapie bis hin zur Nachsorge der Patienten. Das geschieht immer durch den passenden Spezialisten im Team.

Es sind im ZIV (Prof. Dormann, Prof. Eisenberger, Prof. Heiss) mehrere onkologische Schwerpunkte definiert.

Pflege ist gleichberechtigter Partner der Medizin

Im ZIV werden die Kompetenzen gebündelt; es gibt Teamwork zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Pflege „Das Zentrumskonzept ist für die Pflegekräfte ein Meilenstein: Die bislang einzelnen Stationen haben nun mehr Handlungsspielraum in der engen Abstimmung mit dem medizinischen Team und können die Stationsarbeit nun eigenverantwortlicher planen. Die Kolleginnen und Kollegen sind hochmotiviert und schätzen die eng verzahnte Kommunikation und Planung auf Augenhöhe mit der Medizin“, erklärt Stephanie Endberg, Pflegerische Leitung ZIV.

Diese Fachbereiche gehören zum ZIV:

- » Viszeralchirurgie
- » Gastroenterologie und Endoskopie
- » Viszeralonkologisches Zentrum
- » Gefäß- und Shuntzentrum
- » Adipositaschirurgie
- » Infektiologie
- » Endokrine Chirurgie
- » Transplantationschirurgie mit Lebendspende
- » Fachbezogene Intensivmedizin
- » Refluxzentrum
- » Darmzentrum

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus beeindruckt von Zentrenbildung



Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, informierte sich vor Ort über die Arbeit des ZIV.

Bei einem Besuch des ZIV am Standort Holweide zeigte sich Andreas Westerfellhaus, Bevollmächtigter der Bundesregierung für die Pflege und Staatssekretär bei Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, beeindruckt von dem neuen Klinikkonzept.

„Die Identifikation des Teams mit dem Krankenhaus ist extrem wichtig, ebenso wie die Kommunikation von Pflege und Medizin auf Augenhöhe. Ich habe hier eine sehr positive Aufbruchstimmung wahrgenommen! Es braucht genau dieses Umdenken, um die Bedeutung der Fachkräfte in der Pflege neu wahrzunehmen. Das Konzept des ZIV ist zukunftsweisend und ein sehr gutes Modell für die Krankenhäuser in Deutschland, die – unabhängig von der Pandemie – alle in einem Strukturwandel stehen“, so Staatssekretär Andreas Westerfellhaus.

Direktorium des ZIV



Stephanie Endberg
Zentrumsleitung Pflege



Prof. Dr. Arno Dormann
Direktor



Prof. Dr. Markus Heiss
Stv. Direktor, Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Inhaber des Lehrstuhls Chirurgie I der Universität Witten-Herdecke



Prof. Dr. Claus Eisenberger
Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Holweide, Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie



Prof. Dr. Marko Aleksic
Leiter der Sektion Gefäßchirurgie im interdisziplinären Gefäßzentrum

ziv@kliniken-koeln.de | www.ziv-koeln.de

Schutzkleidung auf den Intensivstationen



Bei den Kliniken Köln tragen wir Verantwortung – im wahrsten Sinne des Wortes: Die passende Schutzkleidung leistet einen wichtigen Beitrag, um das Ansteckungsrisiko im Krankenhaus zu minimieren. Das gilt sowohl für unsere Patientinnen und Patienten, als auch für die Mitarbeitenden. Die Abbildung zeigt die Schutzkleidung auf den Intensivstationen. Die Schutzkleidung wird nach jedem Patientenkontakt komplett gewechselt.