

Neues

aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer



Ausgabe März 2023

Rettende OP

Diabetespatient Hubert Reinhardt behält seinen Fuß

Auf Draht

Moderne Herzmedizin im Katheterlabor

Da Vinci-Roboter

Innovativer Helfer in der Krebschirurgie



Herz und Gefäße

Bei Spezialisten in besten Händen

**Herausgeber:**

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg
Paul-Egell-Straße 33, 67346 Speyer
Telefon: 06232 22-1401
E-Mail: krankenhaus-sp@diakonissen.de
www.diakonissen.de

Auflage: 161.750

Redaktion und Verlag:

Diakonissen Speyer
Unternehmenskommunikation, Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit
Susanne Liebold (verantw.),
Hilgardstr. 26, 67346 Speyer
Telefon: 06232 22-4214
Telefax: 06232 22-1734
E-Mail: info@diakonissen.de

Redaktionelle Mitarbeit:

Dr. Lukas Domanowsky, Dr. Ulrike
Kippenhan, Sven Meyer, Corinna
Müller-Erb (cme), Oliver Reustle,
Prof. Dr. Gerhard Rümenapf

Layout und Gestaltung:

Sabine Pietsch, AmedickSommer GmbH
www.amedick-sommer.de

Druck:

publish print R&R GmbH
Am Gewerbering 16, 67373 Dudenhofen
www.publish-print.de

„Neues aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer“ ist das Magazin des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer. Die Inhalte der Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers wieder. Nachdruck und elektronische Verbreitung nur mit Zustimmung des Herausgebers. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Druckunterlagen keine Gewähr. Alle Rechte vorbehalten.

Bildnachweise:

Alle Fotos Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer mit Ausnahme Heiko Hecht, S. 20 (Bild 5); Intuitive Surgical Deutschland GmbH, S. 2 (o. re.), 18-19; Klaus Landry, S. 5 (o. re.), 16, 20 (o. und Bilder 3, 7-10); Gerald Schilling, Titel, S. 2 (li.), 5 (o. li.), 6-7, 11-12, 14-15, 17 und 20 (Bilder 1, 2, 4 und 6); Adobe Stock: pirotechnik, S. 3; vectorjunkie, S. 8 (M. li.); rob3000, S. 8 (M. re.); abhijith3747, S. 9 (M. li.); GraphicsRF, S. 9 (u. li.); rumruay, S. 9 (M. re.); bilderszwerg, S. 9 (u. re.); SciePro, S. 13 (re.)



10 Ganz nah dran an Patient:innen und Angehörigen

Arztassistentin Claudia Ebert und die Gefäßassistentinnen Barbara Kleine und Anja Ley im Gespräch

18 Da Vinci – innovative Robotik für den OP Krebseingriffe so schonend und präzise wie nie

03 Editorial

03 Kurz gemeldet

06 Herz und Gefäße

07 Amputation abgewendet Was Diabetespatient Hubert Reinhardt den Fuß rettete

08 Gefäßchirurgie: Erfahrung trifft Expertise Zahlen und Fakten

12 Kardiologie: Klammer im Herzen Tri-Clip bei Problemen mit der Herzklappe

14 Heiß und kalt – So kommt das Herz wieder in Takt Katheter-Behandlung bei Vorhofflimmern

16 Kardio-News

17 Altersmedizin Dr. Diana Franke-Chowdhury neue Chefarztin der Geriatrie

20 Die Kliniken auf einen Blick

Liebe Leserinnen und Leser,

jährlich gut 50.000 stationäre und ambulante Patient:innen vertrauen auf die vielfach zertifizierte medizinische Versorgung und die menschlich zugewandte Pflege im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer. Sie optimal zu versorgen, ist für viele Mediziner:innen, Pflegekräfte und andere Expert:innen in unserem Haus ganz wörtlich genommen eine Herzenssache – denn die Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen ist ein wichtiger Bereich unseres Leistungsspektrums. Deshalb haben wir Herz und Gefäße zum Schwerpunktthema der neuesten Ausgabe von „Neues aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus“ gemacht.

Treffen Sie mit uns Diabetespatient Hubert Reinhardt, bei dem unser gefäßchirurgisches Team eine drohende Amputation verhindern konnte. Erfahren Sie im Interview mit Mitarbeitenden, wie viele Berufsgruppen im OP und auf der Station zum Wohl unserer Patient:innen zusammenarbeiten. Besuchen Sie mit uns das Herzkatheterlabor, wo moderne Technik und langjährige Erfahrung kardiologische Eingriffe noch sicherer und schonender machen. Wir stellen Ihnen neue Verfahren der Herzmedizin vor.

Lernen Sie die neue Chefärztin für Geriatrie (Altersmedizin) Dr. Diana Franke-Chowdhury kennen und staunen Sie mit uns über den Da Vinci-OP-Roboter, der insbesondere bei komplizierten Krebsoperationen zum Einsatz kommt.

Natürlich gibt es auch wieder aktuelle Tipps und Infos aus unserem Krankenhaus.

Viel Spaß bei der Lektüre wünschen Ihnen Direktorium und Team des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer!

Aptamil-Geburtenliste: Drittgrößte Geburtsklinik Deutschlands



Die Aptamil-Geburtenliste 2022 führt die Geburtshilfe des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer als drittgrößte von insgesamt 622 Geburtskliniken in Deutschland. Im Jahr 2022 hat das Speyerer Geburtshilfe-Team 3.533 Geburten begleitet. Mehr waren es nur am Bürgerhospital Frankfurt am Main (4.205) und im St. Joseph Krankenhaus in Berlin (3.982).

Im Vergleich zum Vorjahr gingen die Geburtenzahlen in der Speyerer Klinik nur um 0,93 Prozent zurück. Deutschlandweit lag der Schnitt bei -7,1 Prozent. „Wir haben unseren Status als größte Geburtsklinik in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 weiter ausgebaut“, sagt Wolfgang Walter, Sprecher der Geschäftsführung.

„Als Perinatalzentrum (Level 1) betreuen wir jede Phase der Schwangerschaft, auch Mehrlings-, Früh- und Risikogeburten, und bieten eine umfassende Pränataldiagnostik“, erläutert Prof. Dr. Florian Schütz, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe. „Wir versorgen unsere Patientinnen und ihre Neugeborenen individuell und familienzentriert“, betont Caroline Münchbach, Hebamme und Projektleitung Geburtshilfe.

Franziskus Pflegepreis für Palliativstation

Das Team der Palliativstation am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer hat am Rande des Pflegetags am 29. November 2022 gemeinsam mit zwei weiteren Preisträgern den erstmals vergebenen Franziskus Pflegepreis erhalten. Mit dem mit insgesamt 1.000 Euro dotierten Preis zeichnet die katholische Franziskus-Stiftung für Pflege mit Sitz in Wittlich vorbildliche menschenfreundliche Pflege aus.

Als preiswürdig befand die Jury die menschlich besonders anrührende Versorgung eines Palliativpatienten im Herbst vergangenen Jahres: Der 53-jährige Krebspatient erwartete mit seiner 34-jährigen Ehefrau zu dieser Zeit das erste Kind. Nach dem gesundheits-

bedingten Abbruch der Krebstherapie wurde der werdende Vater ins Hospiz aufgenommen, wo ihn seine Frau eng begleitete.

Rechtzeitig vor der Geburt des Kindes gelang die Verlegung des Ehepaars ins Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus. „Alle Beteiligten und die Geschäftsführung wollten der Familie den Wunsch ermöglichen, dass der Patient die Geburt seines Sohnes miterleben kann“, berichtet Stationsleiter Jorge Costa. Nach zügiger Absprache und Planung wurde der Patient am 21. September 2022 auf die Palliativstation verlegt. Die Hebammen begleiteten die werdende Mutter und arbeiteten darauf hin, dass die Ehepartner bei der Geburt zusammen sein konnten. ▶▶

►► Das Baby kam in der 37. Schwangerschaftswoche gesund per Kaiserschnitt zur Welt. „So konnte der Ehemann seine Frau noch vor

dem Kaiserschnitt im Kreißsaal begleiten und danach seinen Sohn in die Arme nehmen“, erzählt Costa.



Stationsleiter Jorge Costa und die Stellvertretende Stationsleiterin Tina Keßler bei der Preisvergabe in Mainz

Die nächsten 20 Tage verbrachte die junge Familie in einem gemeinsamen Zimmer auf der Palliativstation. Das Team trug Sorge dafür, dass der Patient die meiste Zeit symptomstabil war. „Dadurch konnte er seinen neugeborenen Sohn in den letzten Lebenstagen bei sich haben“, so Costa. Die christliche Klinik ermöglichte der Familie auch die Taufe des Kindes auf der Station in einem kleinen privaten Rahmen. „Für alle Beteiligten war das ein sehr emotionales Erlebnis“, erinnert sich der Stationsleiter. „Insgesamt 20 Tage durfte Herr J. Vater sein.“



Küchenleiter Udo Herberg (2. v. li.) freut sich mit Geschäftsführer Jonas Sewing (re.) und seinem Team über die beiden Siegel.

DGE-Zertifikat für Cafeteria und Stationsverpflegung

Im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer servieren Betriebsleiter Udo Herberg und sein Küchenteam in der Cafeteria und für die Patienten ausgewogenes, schmackhaftes und gesundes Essen. „Um die Verpflegung für Gäste und Patienten in unserem Krankenhaus dauerhaft zu optimieren und die Qualität zu sichern, haben wir uns im September 2022 von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zertifizieren lassen“, berichtet Klinik-Geschäftsführer Jonas Sewing. Als sichtbares Zeichen für die bestandene Prüfung hat das Haus die Siegel „Station Ernährung“ sowie „Job & Fit“ erhalten.

Speyerer Gesundheitsgespräche: Experten live auf YouTube

Mitte 2020 war der Startschuss für die Speyerer Gesundheitsgespräche im Online-Format, bei dem Mediziner:innen aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer und andere Expert:innen interessante Gesundheitsthemen leicht verständlich beleuchten und Zuschauerfragen im Live-Stream auf YouTube beantworten. Bislang sind auf dem Kanal über 20 Vor-

träge samt Chats nach der Erstaustrahlung dauerhaft abrufbar, bereits mehr als 16.000-mal haben Zuschauer:innen die Vorträge aus vielen verschiedenen Fachrichtungen angeklickt. Auch für 2023 sind fast monatlich Gesundheitsvorträge per Live-Stream geplant. Programminfos und Zugang über www.diakonissen.de.



Bestandteil der Zertifizierung waren unter anderem die Speisenplanung und der Herstellungsprozess. Zusätzlich wurden die Essenszeiten, der Service und die Kommunikation geprüft. Mit der Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards haben die Gäste der Cafeteria und die Patienten auf der Station die Möglichkeit, eine gesunde, ausgewogene und nachhaltige Ernährung zu wählen.

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert Viszeralonkologisches Zentrum

Im Dezember 2022 hat das Onkologische Zentrum am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer erfolgreich eine Zertifikatserweiterung absolviert. Hierbei wurde – neben dem seit 2007 zertifizier-

ten Darmkrebszentrum – nun auch die Versorgung von Tumorerkrankungen von Magen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse) einer Erstzertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) unterzogen.

zeralonkologisches Zentrum ausweisen. Das Viszeralonkologische Zentrum ist nun eines von vier DKG-zertifizierten Zentren in der Metropolregion Rhein-Neckar und eines von sieben in ganz Rheinland-Pfalz.



Mit der Zertifizierung bestätigt die DKG, dass das Zentrum unter Leitung von Prof. Dr. Christian Klink und Prof. Dr. Thomas Rabenstein für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen der Verdauungsorgane spezialisiert ist. Aufgrund der Expertise und der hochspezialisierten onkologischen minimalinvasiven Operationen insbesondere im Bereich der Verdauungsorgane hat die Klinik die Anzahl der Behandlungen im Vergleich zu den Vorjahren verdoppelt.

An den Krebszentren des Hauses unter dem Dach des 2010 von der DKG anerkannten Onkologischen Zentrums Speyer arbeiten Spezialist:innen verschiedener Fachbereiche des Hauses und die Hauptbehandlungspartner (Radiologisches Zentrum Speyer, Strahlentherapie Speyer, Onkologische Schwerpunktpraxis Speyer und das Institut für angewandte Pathologie Speyer) Hand in Hand, stellen die optimale Behandlung zusammen und leiten durch sämtliche Therapieschritte.

Damit darf das Onkologische Zentrum Speyer ein zertifiziertes Vis-

Weitere Infos unter: www.oz-speyer.de

Rollendes Ausbildungscafé

„Einsteigen – Aufsteigen“ – unter diesem Motto entsendet das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer seit Juni 2022 ein neues Recruitingmobil in die Vorder- und Südpfalz. Ein ausrangierter Rettungswagen wurde zum rollenden Ausbildungscafé umgebaut und macht seitdem Station auf Schulhöfen, Marktplätzen und im Außenbereich von Berufsmessen.

„Wir möchten mit den jungen Menschen persönlich ins Gespräch kommen und sie zu passenden Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich individuell beraten. Und das funktioniert analog einfach besser als in rein digitaler Form“, ist Jonas Sewing, Geschäftsführer des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer und Mitinitiator des Projekts, überzeugt.

Der ehemalige Rettungswagen wurde in Zusammenarbeit mit der Speyerer Firma Ahorn Camp zu einem Recruitingmobil in modernem Look umgebaut: Der Innenraum bietet Platz für eine gemütliche Sitzecke mit Fernsehmonitor, auf dem Dach sorgt eine Solaranlage für umweltfreundliche Stromzufuhr für die Kaffeemaschine und die integrierte Kühlbox. An die ursprüngliche Funktion des Wagens

– den Transport und die Versorgung von Notfallpatienten – erinnern trotz aller Umbauten noch viele Elemente, die bewusst im Originalzustand erhalten blieben. Auf den Außenflächen werben vier Mitarbeiter:innen des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer bildlich für ihren jeweiligen Beruf: Anästhesietechnische Assistenz (ATA), Pflegefachkraft, Hebamme und Physiotherapeutin. *cme*





Schwerpunkt Herz und Gefäße

Prof. Dr. Gerhard Rümenapf und sein Team versorgen Menschen mit oft lebensbedrohlichen Gefäßproblemen mit viel Fachwissen und Erfahrung.

Amputation abgewendet

Füße und Beine sind frisch verbunden, der Arztbrief ist auch schon da: Hubert Reinhardt kann an einem Tag im Spätherbst nach Hause und freut sich sichtlich. Dass er nach dem knapp zweiwöchigen Aufenthalt in der Gefäßchirurgie des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer das Krankenbett auf eigenen Beinen verlassen kann, ist für den 86-jährigen Herzpatienten mit Diabetes ganz und gar keine Selbstverständlichkeit. Denn nicht selten enden seine Beschwerden deutlich dramatischer mit einer Amputation von Zehen, Fuß oder Unterschenkel.

Wie knapp 400.000 der acht Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland leidet der 86-Jährige am diabetischen Fußsyndrom, bei dem Betroffene offene Wunden an den Füßen aufgrund eines gestörten Druck- und Schmerzempfindens häufig nicht bemerken. Das doppelte Dilemma: Die Verletzung wird nicht schnell genug behandelt, zudem verzögern die krankheitstypischen Durchblutungsprobleme in Füßen und Beinen den Heilungsprozess. Es kommt zu Geschwüren, das geschädigte Gewebe kann absterben.

„Das Diabetische Fußsyndrom führt jährlich zu mehr als 10.000 Bein- und 40.000 Zehenamputationen“, so Prof. Dr. Gerhard Rümenapf, Chefarzt der Gefäßchirurgie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer. „Bei 90 Prozent dieser Fußnotfälle können wir die Durchblutung verbessern und eine umfassende Amputation verhindern, indem wir Bypasschirurgie, intraoperative Aufdehnung arterieller Engstellen, Wundreinigung und kleine Amputationen kombinieren“, erläutert der langjährige Chefarzt.

Auch Hubert Reinhardt ist eine Amputation erspart geblieben. „Der Professor hat gesagt, ich tue, was ich kann, um Ihre Beine zu retten. Und das hat er geschafft. Er und der da oben haben mir geholfen“, sagt der schlanke Senior

dankbar, der bis zu seinem 60. Lebensjahr topfit mit beiden Beinen im Berufsleben als Kaufmann in einem Landmaschinenbaubetrieb und später bei einer regionalen Bank stand. Von einer Krebserkrankung vor gut 20 Jahren erholte er sich gut, bis nach dem 80. Geburtstag das Herz nicht mehr mitmachte. Diagnose: Linksherzinsuffizienz.

Dankbar für Überweisung nach Speyer

„Vor drei Jahren hatte ich dann einen Herzinfarkt“, berichtet der Deidesheimer. Mit Medikamenten und Elektroschocks bekamen die Ärzte die Herzfunktion wieder so in den Griff, dass Reinhardt selbstständig in seinem Haus am Rande der geliebten Wingerte leben kann. „Nur der Schwindel aufgrund der schlechten Durchblutung ist geblieben“, schildert er einen täglichen Begleiter, der den Alltag für den Senior trotz ambulanter Pflege im Haus riskant macht. „Ich stürze häufig und musste deshalb in den vergangenen Jahren öfters ins Krankenhaus“, sagt er. „Aber für eine Operation bin ich zu alt“, habe man ihm gesagt. Bei einem Klinikaufenthalt vor drei Jahren stellten die Ärzte dann Diabetes fest.

Im Herbst 2022 führten die krankheitstypischen „offenen Beine“ Reinhardt ins Evangelische Kran-

kenhaus Bad Dürkheim. „Dort haben mich die Fachärzte zur Weiterbehandlung an die Gefäßchirurgie von Professor Rümenapf am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus überwiesen“, berichtet er. Ein Glücksfall.

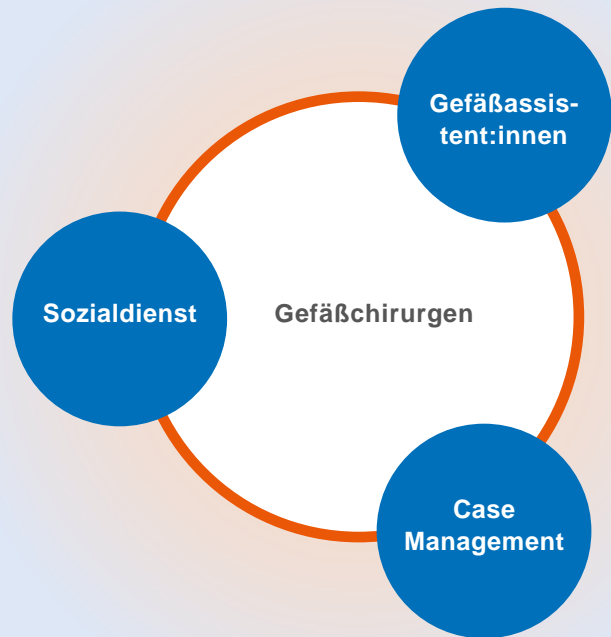
Bei einer Gefäßoperation konnte der vielfach ausgezeichnete Gefäßspezialist Verschlüsse in den Unterschenkeln beheben. Die Wunden verheilten dank professioneller Wundbehandlung so gut, dass der siebenfache Großvater nach zwei Wochen das Krankenhaus verlassen konnte. „Ärzte und Pflegepersonal hier sind fachlich hervorragend“, lobt er das interdisziplinäre Team aus Gefäßchirurgen und -assistent:innen, Pflegefachkräften, Case Management (fächerübergreifende Planung der Patientenversorgung) und Sozialdienst, das ihn auch menschlich überzeugt hat. „Das sind wirklich sehr nette Personen. Ich kann die Abteilung nur weiterempfehlen.“



Im Hybrid-Operationssaal werden interventionelle Verfahren wie die Aufdehnung von Arterien, aber auch offene Bypass-OPs durchgeführt.

Gefäßchirurgie: Erfahrung trifft Expertise

Die Gefäßchirurgie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer ist die größte Abteilung dieser Art in Rheinland-Pfalz und der Metropolregion Rhein-Neckar. An der Klinik mit 65 gefäßchirurgischen Betten bietet das Team um Chefarzt Prof. Dr. Gerhard Rümenapf unter anderem Menschen mit Diabetes mellitus eine spezialisierte Versorgung – dank der interdisziplinären Arbeitsweise rundum und auf höchstem fachlichen Niveau. Der Vorteil für Betroffene: Sie erhalten die passende maßgeschneiderte Therapie direkt vor Ort, zusätzliche Wege zu weiteren Spezialisten entfallen.

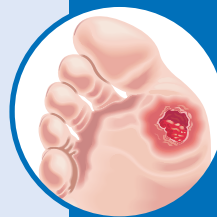


Was ist eine Gefäßkrankheit?



Gefäßkrankheiten können die Arterien oder Venen des menschlichen Körpers betreffen. Die wichtigste Arterienerkrankung ist die Arteriosklerose („Gefäßverkalkung“). Sie entsteht durch Risikofaktoren wie Zigarettenrauchen, hohe Cholesterinwerte, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht und Diabetes mellitus und tritt an allen Körperschlagadern (Arterien) auf. Wird sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, führen Cholesterin- und Kalkablagerungen zum Arterienverschluss. Das führt zur Minderdurchblutung von Gehirn, Herz oder Beinen. Schlaganfall, Herzinfarkt oder die „Schaufensterkrankheit“ (Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)) können die Folge sein.

Diabetisches Fußsyndrom (DFS)



In Deutschland leben 8,5 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus. Der Diabetes führt einerseits zu Gefühlsstörungen in den Füßen (Neuropathie), andererseits zur Arteriosklerose der Beinschlagadern (PAVK, siehe Infokasten).

Häufig passiert es, dass Zehen schmerzlos absterben (Gangrän). Die Gefahr einer Amputation ist hoch. Jährlich verlieren 12.000 Diabetiker ein Bein. Zur Behandlung des DFS gehören die Wundbehandlung durch Wundfachkräfte, geeignetes Schuhwerk, regelmäßige Fußpflege und die engmaschige Betreuung durch den Diabetologen. Der Gefäßchirurg kann die arterielle Durchblutung der Füße verbessern, damit die Wunden abheilen. Patienten mit DFS brauchen eine intensive Nachsorge, damit es wegen der Neuropathie nicht wieder zu Verletzungen am Fuß kommt.

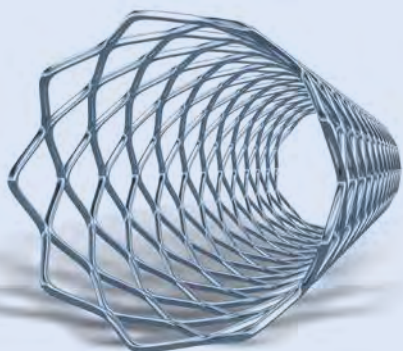


Leistungen

- ▶ Etwa 2.800 Gefäßoperationen pro Jahr
- ▶ 600 Bypassoperationen pro Jahr
- ▶ Keine Wartezeiten für besonders gefährdete Patient:innen
- ▶ Sozialdienst und Case Management organisieren die optimale häusliche Versorgung nach der stationären Betreuung

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat die Gefäßchirurgie im Jahr 2020 als Zertifizierte stationäre Fußbehandlungseinrichtung ausgezeichnet. „Seitdem kommen immer mehr Patienten aus der gesamten Bundesrepublik zu uns, um eine Zweitmeinung vor Amputation einzuholen“, hebt der Chefarzt hervor.

Das 2019 eingeführte gesetzliche Zweitmeinungsverfahren soll Betroffene dabei unterstützen, sich mit Ärzt:innen für oder gegen bestimmte Behandlungsoptionen beim diabetischen Fußsyndrom zu



Bei einem Aortenaneurysma kann eine endovaskuläre Aneurysma-Ausschaltung durch sogenannte Stent-Prothesen eine Alternative zu einer offenen Operation sein.

entscheiden. So sollen Amputationen möglichst vermieden werden. „Und das schaffen wir in etwa der Hälfte der Fälle“, sagt Prof. Dr. Rümenapf.

Fußchirurgie gegen Geschwüre

Ein weiterer Schwerpunkt ist die chirurgische Behandlung von Fuß- und Zehenfehlstellungen. „Seit wir diese minimalinvasive ‚kleine Fußchirurgie‘ als Teil eines Gesamtkonzepts durchführen, kehren deutlich weniger Patienten wegen erneuter Fußgeschwüre wieder“, so Prof. Dr. Rümenapf. Sein leitender Oberarzt Patrik Ehrhardt und er selbst haben hierfür eine langjährige Ausbildung zum Fußchirurgen absolviert.

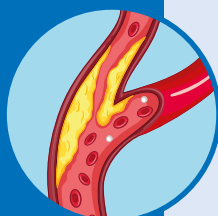
Engstellen der Halsschlagadern (Carotisstenosen)

Viele Schlaganfälle entstehen durch Engstellen der Halsschlagadern und könnten durch deren Beseitigung verhindert werden. Weitere Infos finden Sie auf unserer Website:



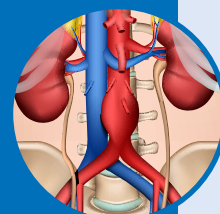
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

Engstellen oder Verschlüsse der Beinarterien führen zu schmerzenden und kraftlosen Beinen. Lesen Sie auf unserer Website, was gegen die „Schaufensterkrankheit“ getan werden kann:



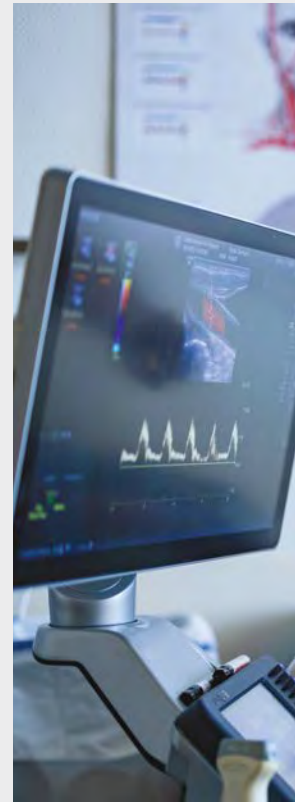
Aortenaneurysma

Aussackungen an der Bauchschlagader können gefährlich werden. Wann sie operiert werden müssen, erfahren Sie auf unserer Website:



Ganz nah dran an Patienten und Angehörigen

Auch ohne Medizinstudium sind sie hoch spezialisiert und aus der Betreuung der gefäßchirurgischen Patient:innen am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer nicht wegzudenken: die fünf Gefäß-assistent:innen und die Arztassistentin, die die Fachärzte und -pflegekräfte bei der Versorgung im OP, in der Ambulanz und auf der Station unterstützen. Im Interview mit Neues aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus beschreiben drei von ihnen ihre wichtige Arbeit.



Was genau ist Ihre Aufgabe im Haus?

Barbara Kleine: Meine Kollegin Ilke Schott und ich assistieren als Gefäß-assistentinnen im OP. Prinzipiell entlasten wir das ärztliche Personal und sind eine Art Bindeglied zwischen den Gefäßchirurgen und dem OP-Personal. Nach der Frühbesprechung bereiten wir den Patienten oder die Patientin auf die Operation vor, achten auf die korrekte Lagerung, gehen die Sicherheitscheckliste durch, kontrollieren Blutwerte, Röntgenbilder und die Einwilligung zur OP. Während des Eingriffs sind wir als erste oder zweite Assistenz dabei und begleiten Gefäßpatienten nach dem Ausschleusen persönlich bis in den Aufwachraum. Wir überprüfen, ob alle Verbrauchsartikel, die für den OP-Betrieb benötigt werden, rechtzeitig nachbestellt werden, damit keine Versorgungslücken entstehen. Und wir kümmern uns darum, dass alle OP-Instrumente rechtzeitig und in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist das Management des Hybrid-Operationsaals. Das umfasst die Vorbereitung dieses technisch aufwendigen Geräts für die Operationen, die Überwachung seiner Funktion, den Kontakt mit der Herstellerfirma bei technischen Problemen und die Kontrolle der Einhaltung der Strahlenschutzbestimmungen. Es gibt Kliniken, die hierfür speziell ausgebildete Hybrid-OP-Gefäßassistenten einsetzen.

Anja Ley: Ich kümmere mich als Gefäßassistentin um Patienten in der Ambulanz und auf der Station. Man könnte sagen, ich bin eine Vermittlerin zwischen ihnen und den Ärzten. Morgens bin ich bei den Visiten dabei. Dort zeigt sich, was im Laufe des Vormittags getan werden muss, welche Patient:innen spezielle Untersuchungen benötigen, oder ob eine Verlegung zu organisieren ist. Am Nachmittag stehen vor allem Ultraschalluntersuchungen der Gefäßpatienten an. Alle neu aufgenommenen stationären Patienten erhalten ein Ultraschall-Screening der Halsschlagadern und der Aorta. So können wir gleich feststellen, ob bislang nicht bekannte Erkrankungen dieser Arterien vor-

liegen, die unter Umständen eine Operation notwendig machen, die wichtiger für den Patienten ist als der geplante Eingriff. Außerdem unterstütze ich Chefarzt Professor Rümenapf bei seiner Sprechstunde. Eine Kollegin und ein Kollege sind als Gefäßassistenten in der Interdisziplinären Zentralen Aufnahme (IZA) tätig. Dort unterstützen sie die Ärzte bei allen Prozessen, die mit der stationären Aufnahme zu tun haben. So dokumentieren sie die Krankengeschichten der Patienten und übernehmen alle Computereingaben, um die Ärzte zu entlasten und die Aufnahme-prozedur zu beschleunigen.

Claudia Ebert: Als Arztassistentin unterstütze ich die Ultraschalldiagnostik und bei Bedarf die Chefarzt-Sprechstunde. Auch die Visiten begleite ich wie meine Kollegin Anja Ley. Auf der Station koordiniere ich die ärztliche Arbeit. Ich stelle Infos zu OPs, Labor und anderen Patientendaten zusammen, führe Patientengespräche, organisiere Verlegungen und schreibe Arztbriefe.



Gemeinsam alles im Blick (re.): Arztassistentin Claudia Ebert, Gefäßassistentin Anja Ley und Dr. Mohammed Al-Azani.

In der Patientenversorgung tragen Sie eine hohe Verantwortung. Wie haben Sie sich dafür qualifiziert?

Anja Ley: Ich bin gelernte Arzthelferin und Diabetesassistentin mit Zusatzausbildung im Bereich Wundmanagement und hatte bereits einige Jahre Erfahrung in der gefäßchirurgischen Ambulanz gesammelt, bevor ich Gefäßassistentin wurde. Wie die Kolleg:innen habe ich für diese Tätigkeit die berufsbegleitende Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) mit internen und externen Ausbildungsanteilen absolviert. Wir waren unter den Ersten in Deutschland, Professor Rümenapf hat ja schon sehr früh – ab 2009 – Gefäßassistentinnen in seiner Klinik eingesetzt. Weiterbildungsinhalte waren unter anderem Anatomie, Arterien- und Venenerkrankungen, diagnostische und therapeutische Verfahren bei Gefäßerkrankungen, Abläufe gefäßchirurgischer Eingriffe oder Prinzipien der modernen Wundbehandlung.

Barbara Kleine: Meine Kollegin Ilke Schott und ich waren schon vor unserer Weiterbildung im Bereich Gefäß-

chirurgie im OP tätig, ich als Bereichsleitung Gefäßchirurgie. In der Weiterbildung haben wir Unterrichtseinheiten in der Akademie der DGG, theoretischen Unterricht sowie eine begleitende praktische Anleitung in Diagnostik, Stationstätigkeit und OP absolviert. In der Regel dauert die Weiterbildung zwei Jahre, aber aufgrund unserer praktischen Vorerfahrungen konnten wir die Prüfungen bereits nach gut einem Jahr erfolgreich ablegen.

Claudia Ebert: Ich habe eine Ausbildung zur Krankenpflegerin. Nachdem ich das Abitur nachgeholt hatte, habe ich ein dreijähriges duales Bachelor-Studium zur Arztassistentin (Physician Assistant) absolviert und mit dem Staatsexamen abgeschlossen. Seit 2015 arbeite ich in diesem Beruf auf den gefäßchirurgischen Stationen 5, 6 und 3A. Ich darf ärztliche Aufgaben übernehmen, die mir von den Ärzten übertragen werden.

Hat sich das Modell der Arzt- und Gefäßassistenten aus Ihrer Sicht bewährt?

Anja Ley: Ja, auf jeden Fall. Das merken wir selbst bei der Arbeit, das spiegeln und auch die Patienten und die Kollegen aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung wider. Die Patienten haben in uns zusätzliche kompetente Ansprechpartnerinnen, und wir können umgekehrt wichtige Informationen aus diesen Kontakten an die behandelnden Kollegen weitergeben.

Prof. Dr. Rümenapf: Das Modell, mit Gefäßassistenten und Arztassistenten zu arbeiten, hat sich bei uns perfekt bewährt. Alle sind mittlerweile Top-Spezialisten geworden und nicht mit Gold aufzuwiegen.

Das trifft auch für meine Sekretärin Anja Roth zu, die extrem freundlich und kompetent ein Arbeitspensum wie ein Industriemanager bewältigt und sich mittlerweile ein großes gefäßmedizinisches Fachwissen angeeignet hat.



Klammer im Herzen

Wenn das Herz schwächer wird oder aus dem Tritt gerät, leiden oft auch die Herzklappen darunter: Sie schließen nicht mehr richtig, der Blutfluss ist gestört. Das führt zu ernststen Beschwerden. Doch moderne minimalinvasive OP-Verfahren können das Problem lösen. Im Herzkatheterlabor des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer profitieren immer mehr Patient:innen von den modernen minimalinvasiven Verfahren, dem Mitra-Clip und seit 2022 auch dem Tri-Clip. Manche Patient:innen haben schon beide Eingriffe hinter sich – und genießen eine fast verloren geglaubte neue Lebensqualität.

Störungen an der segelförmigen Mitralklappe zwischen Vorhof und linker Herzkammer können die Herzspezialist:innen am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer bereits seit 2015 mit einem Klammer-Verfahren minimalinvasiv operieren, dem sogenannten Mitralklappen-Clipping (Mitra-Clip) – mittlerweile ein Routineeingriff. Seit 2022 ist ein vergleichbares Verfahren im Herzkatheterlabor auch für die Trikuspidalklappe zwischen rechtem Vorhof und rechter Herzkammer möglich: das Trikuspidalklappen-Clipping, kurz Tri-Clip genannt.

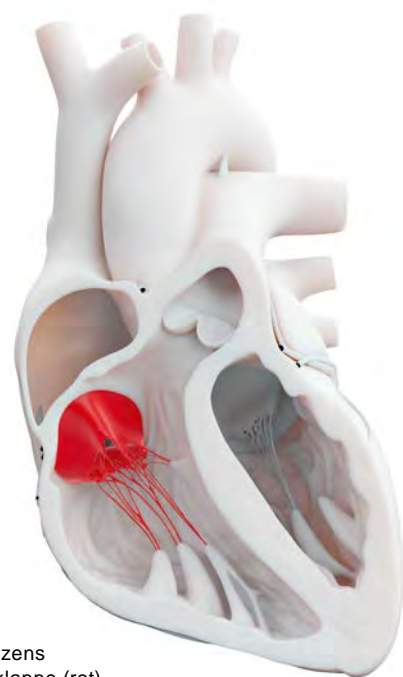
Minimalinvasiver Eingriff

Ein Riesen-Fortschritt für Betroffene, denn bislang konnte ihnen nur mit einer Operation am offenen Herzen geholfen werden. Chronisch mit dem Klappenfehler zu leben ist keine Alternative: Der Leidensdruck ist zu groß. Wenn die Trikuspidalklappe undicht ist, fließt das Blut vom Herz zurück in Leber und Magen und schränkt die Funktion dieser Organe ein. In Brustkorb, Bauch oder Beinen lagert sich



Dr. Ulrike Kippenhan,
Oberärztin Kardiologie

Wasser ein, Betroffene verlieren den Appetit, haben Schmerzen im Oberbauch und sind schneller erschöpft. „Wir sind sehr froh, dass wir mit dem Tri-Clip jetzt auch diesen Herzpatient:innen schonend und nachhaltig helfen können“, sagt Dr. Ulrike Kippenhan, Oberärztin in der Kardiologie des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses.



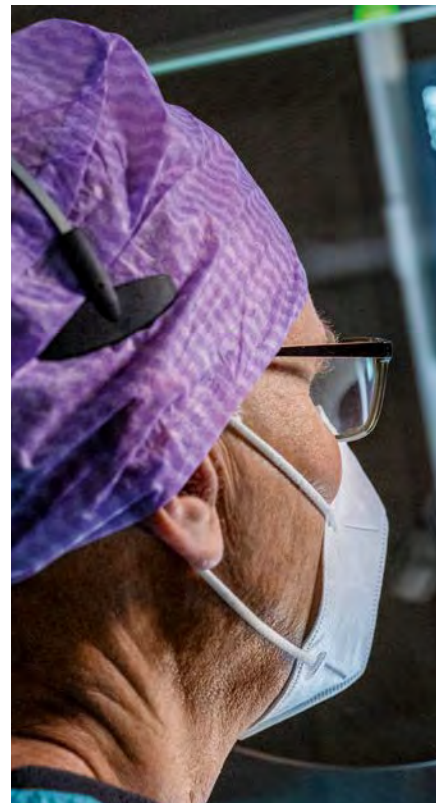
Modell des Herzens
mit Trikuspidalklappe (rot)

„Über einen Katheter von der Leiste durch die Vene bis zum Herz implantieren wir den Clip minimalinvasiv“, beschreibt die Herzspezialistin den schonenden Ablauf des Eingriffs unter Vollnarkose. „Mit Hilfe der Echokardiographie – einer Ultraschalluntersuchung des Herzens – platzieren wir den Tri-Clip so, dass jeweils zwei Segel der Herzklappe aneinandergeheftet werden und die Dichtigkeit somit gesteigert wird.“ Dank moderner 3D-Technik und der hohen fachlichen Expertise des Kardio-Teams, das sich regelmäßig auf dem Gebiet fort- und weiterbildet, sei das Verfahren sicher und führe zu nachhaltig guten Ergebnissen, versichert Dr. Kippenhan.

Heiß und kalt –

So kommt das Herz wieder in Takt

Rund 1,8 Millionen Betroffene allein in Deutschland machen Vorhofflimmern zu einem Volksleiden. Die Erkrankung ist nicht lebensbedrohlich, aber beeinträchtigt die Lebensqualität oft massiv und erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen wie Schlaganfälle. Am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer können die Kardiolog:innen im Herzkatheterlabor Vorhofflimmern mit einem modernen minimalinvasiven Therapieverfahren jetzt noch nachhaltiger behandeln: mit der Katheterablation der Lungenvenen.



Insbesondere Patient:innen mit Vorerkrankungen des Herzens geht Vorhofflimmern ans Wohlbefinden: Nicht selten verspüren sie auch ohne körperliche Belastung Luftnot. Von einem erhöhten Schlaganfallrisiko ganz zu schweigen. Grund genug, um Abhilfe zu schaffen.

„Die medikamentöse Therapie gerät bei symptomatischen Patient:innen an ihre Grenzen“, sagt Oberarzt Oliver Reustle. Oft hätten Medikamente nur einen Einfluss darauf, wie schnell das Herz schlägt. „Dauerhaft einen normalen und regelmäßigen Herzrhythmus herzustellen, gelingt selten.“ Zudem seien die Nebenwirkungen der Arzneimittel zu bedenken.

Beschwerden dauerhaft beseitigen

Bei Vorhofflimmern ist die Elektrokardioversion nach Auskunft des erfahrenen Internisten oft ein erster Therapieansatz: Ein in Kurznarkose verabreichter Stromstoß stellt den Sinusrhythmus des Herzens wieder her – allerdings

meist nur vorübergehend. Ganz anders die Katheterablation der Lungenvenen, die seit Längerem immer häufiger eingesetzt wird. „Sie gibt uns die Möglichkeit, Vorhofflimmern dauerhaft zu beseitigen“, erklärt der erfahrene Kardiologe.

„Bereits vor einiger Zeit konnte man erstmals nachweisen, dass die Einmündung der Lungenvenen in den linken Vorhof des Herzens am Vorhofflimmern beteiligt ist“, erinnert der Herzspezialist. Die elektrische Isolierung dieser Einmündungszone mittels Katheter führe zu sehr guten Ergebnissen. Spezialisierte Kliniken wie das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer führen das schonende Verfahren durch, für das Patient:innen ohne Vollnarkose in einen tiefen Schlaf versetzt werden.

Heiß und kalt

Während der vergangenen beiden Jahre haben sich nach Auskunft von Dr. Andreas Kuhfus, ebenfalls Oberarzt in der Fachabteilung, bei der Katheterablation zwei Therapie-

möglichkeiten sehr gut bewährt. „Zum einen verwenden wir das Hitzeverfahren mit einem Katheter, über dessen Spitze Energie in das zu behandelnde Gewebe abgegeben wird“, berichtet der erfahrene Kardiologe. „Außerdem nutzen wir immer häufiger das Kälteverfahren, bei dem per Gas erzeugte Kälte mit einem Ballon an das Gewebe abgegeben wird“, ergänzt er.

Mit dem Hitze- oder Kältekatheter veröden die Herzspezialisten die vier Lungenvenen punktgenau. Dabei wird das Gewebe so verändert, dass es die Fähigkeit verliert, elektrische Störimpulse zu leiten: Das Vorhofflimmern wird gebannt.

Der Eingriff erfolgt über Zugänge in den Leistenvenen. Von hier aus werden die millimeterdünnen Katheter im Herzen platziert und je nach Verfahren dreidimensional im Computer oder per Röntgendarstellung der Lungenvenen mit Kontrastmittel dargestellt. Der Patient bekommt davon dank exakt dosierter Schlafmittel nichts mit.



Auf dem Monitoren können die Herzspezialisten den Bereich, in dem operiert wird, bis ins kleinste Detail erkennen und jeden Handgriff genau setzen.

Nach vier Tagen wieder zuhause

Ein weiterer Fortschritt: Früher musste oft zwei bis drei Stunden operiert werden, heute ist der Eingriff in einer bis eineinhalb Stunden beendet. „Die Behandlungsdauer beider Verfahren hat sich durch die steigende Expertise deutlich verkürzt“, hebt Chefarzt Dr. Harald Schwacke hervor.

Auch der gesamte Krankenhausaufenthalt hat sich verkürzt. „Meist können wir die Patient:innen nach drei bis vier Tagen wieder entlassen“, so der Chefarzt. Die Erfolgsrate einer Katheterablation ist mit zunehmender Erfahrung und der immer besser werdenden technischen Ausstattung auf 70 bis 80 Prozent gestiegen.

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist weiterhin die häufigste Herzrhythmusstörung. Betroffen sind vor allem Ältere. Angesichts der immer älter werdenden Gesellschaft gehen Mediziner:innen deshalb von einer weiteren Zunahme der Erkrankungen aus.

Beim Vorhofflimmern kommt es zu elektrischen Störimpulsen in den Vorhöfen des Herzens. Sie bewirken eine viel zu schnelle und unregelmäßige Aktivierung der Vorhöfe. Betroffene empfinden ein unregelmäßiges Herzrasen, das auch im Elektrokardiogramm (EKG) nachweisbar ist.

„Geschützt durch den AV-Knoten, ein elektro-sensibles, rund zehn mal acht Millimeter großes Areal zwischen Vorhof und Herzkammer, arbeitet die Herzkammer zum Glück nicht ganz so schnell wie die Vorhöfe“, erklärt Oberarzt Oliver Reustle. Der AV-Knoten ist die einzige elektrische Verbindung zwischen Vorhof und Kammer. „Durch seine speziellen Eigenschaften leitet der AV-Knoten während des Vorhofflimmerns nicht jedes Vorhofsignal in die Kammer weiter. Dadurch sind wir Menschen vor einer viel zu schnellen Herzfrequenz geschützt“, fügt er hinzu.

Mitunter leben Menschen mit Vorhofflimmern beschwerdefrei. „Bei diesen Betroffenen wird die Erkrankung öfters im Routine-EKG zufällig entdeckt“, berichtet der Kardiologe. Der Therapieansatz hier ist die medikamentöse Blutverdünnung, um Schlaganfälle durch die Bildung von Blutgerinnseln zu verhindern. Vor allem Patient:innen mit Vorerkrankungen des Herzens haben oft ausgeprägtere Symptome, bei denen Medikamente allein oft nicht ausreichen. Dann bietet sich die Katheterablation der Lungenvenen an.



Eingespieltes Teamwork: Dr. Thomas Müller (li.) und Oliver Reustle bei einer Katheterablation

Strahlungsfrei: Moderne MRT-Technik jetzt auch für Herzpatienten

Im Mai 2020 haben Kardiolog:innen und Radiologen am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer die erste Kardio-Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung durchgeführt. Das strahlungsfreie, nicht-invasive – also für Patient:innen besonders komplikationsarme – Verfahren ergänzt das Spektrum der spezialisierten Herzdiagnostik im Haus um eine weitere zeitgemäße Technik.

Die Kardio-MRT-Untersuchung wird eingesetzt, um die Strukturen des Herzens und die Funktion des Organs zu beschreiben. In einigen Punkten liefert ein Kardio-MRT präzisere Untersuchungsergebnisse als der Herz-

ultraschall (Echokardiographie). Zudem machen MRTs oft strahlungsreiche oder mit Eingriffen verbundene (invasive) Untersuchungen überflüssig.

„Seit dem ersten Kardio-MRT sammeln wir immer mehr Fälle und erweitern unsere Expertise“, berichtet Chefarzt Dr. Harald Schwacke. Sein Team bietet Eingriffe der Herzmedizin (interventionelle Kardiologie), Gefäßmedizin (Angiologie), Herzkatheteruntersuchungen bei Patient:innen mit Herzrhythmusstörungen (Elektrophysiologie) sowie Belastungsdiagnostik (Spiroergometrie, dynamische und pharmakologische Stressechokardiographie). „So können wir Befunde und Frage-

stellungen gesamt-kardiologisch betrachten und entsprechende Empfehlungen für die weitere Diagnostik und Therapie aussprechen“, erläutert Oberarzt Dr. Lukas Domanowsky.

Das Fachpersonal für Herz-MRTs kommt aus dem Radiologischen Zentrum MVZ GmbH Speyer, mit dem die Klinik eng zusammenarbeitet. Jährlich werden im Rahmen der Kooperation etwa 6.500 MRT-Untersuchungen durchgeführt. Untersucht wird an einem Philips 1,5-Tesla-Gerät mit dStream-Technologie. Ein weiteres Kardio-MRT-fähiges 3-Tesla-Gerät der neuesten Generation befindet sich im Aufbau und wird im April in Betrieb genommen.

Pulmonary Embolism Response-Team (PERT): Lungenembolien gemeinsam behandeln

Um lebensbedrohliche Lungenembolien optimal zu behandeln, haben sich Spezialist:innen aus Kardiologie, Intensivmedizin, Anästhesie, Radiologie, Chirurgie sowie Gynäkologie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, aus der Herzchirurgie des Klinikums Ludwigshafen und aus dem Gerinnungszentrum Mannheim zu einem fächerübergreifenden Team

zusammengetan, zum Pulmonary Embolism Response-Team (PERT).

„Sämtliche Abteilungen der Erwachsenenmedizin stellen Teammitglieder, die für das Krankheitsbild besonders sensibilisiert sind“, erklärt Dr. Alexander Stumpf, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin / Intensivmedizin an der Speyerer Klinik und Leiter des PERT. Denn

Thrombosen, die Lungenembolien auslösen können, kommen in allen Fachbereichen bis auf die Kinder- und Jugendmedizin vor.

Von 100.000 Einwohnern erleiden in Deutschland jedes Jahr zwischen 60 und 200 eine Lungenembolie. Etwa 40.000 sterben daran: Ein Blutpfropf verstopft die Lungenarterie, das rechte Herz versagt. Risikofaktoren sind außer höherem Alter Bewegungsmangel vor allem nach Operationen oder Verletzungen und eine erbliche Vorbelastung.

Beim in den USA entwickelten PERT-Ansatz werden Betroffene nach einem speziellen Standard untersucht. Danach legt das PERT die passende Behandlung fest. Die Speyerer Kardiolog:innen bringen dabei 15 Jahre Erfahrung mit der kathetergestützten Auflösung von Blutgerinnseln (Thrombolyse) ein.



Dr. Harald Schwacke,
Chefarzt der Klinik für
Innere Medizin und
Kardiologie



Dr. Lukas Domanowsky,
Oberarzt Innere Medizin



Dr. Alexander Stumpf,
Oberarzt Innere Medizin
und Intensivmedizin

Dr. Diana Franke-Chowdhury neue Chefärztin der Geriatrie (Altersmedizin)



Dr. Diana Franke-Chowdhury bringt langjährige Erfahrung in der Geriatrie mit, zuletzt als Chefärztin am Mannheimer Diako.

Die Geriatrie (Altersmedizin) am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer hat seit Jahresbeginn eine neue Chefärztin: Dr. Diana Franke-Chowdhury (56). Sie hat die Leitung der Abteilung mit 55 stationären Betten und der angeschlossenen Geriatrischen Tagesklinik mit 16 Behandlungsplätzen von Dr. Nikolai Wezler (55) übernommen, der Anfang Januar nach gut sieben Jahren an der Klinik in eine internistische Praxis in Speyer gewechselt ist.

„Dr. Wezler hat mir die Klinik für Geriatrie bestens aufgestellt übergeben“, hebt Dr. Franke-Chowdhury hervor. „Bei der Versorgung unserer geriatrischen Patient:innen setze ich wie er auf ein interdisziplinäres Team“, betont die Fachärztin für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Palliativmedizin, Physikalische Therapie und Notfallmedizin. „Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und den Fachdisziplinen funktioniert hier sehr gut. Das sind ideale Voraussetzungen, um die stationäre und ambulante Versorgung zum Wohle der älteren Menschen noch enger zu vernetzen.“

Dr. Franke-Chowdhury war bis zu ihrem Wechsel nach Speyer fünf Jahre lang Chefärztin der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Diako Mannheim, nachdem sie dort bereits ein halbes Jahr zuvor als Leitende Oberärztin und bereits von 2006 bis 2011 als Assistenzärztin und später als Oberärztin tätig war. „Wichtig bei der geriatrischen Versorgung sind die Arbeit im Team und der Umgang mit Menschen mit Demenz – Stichworte demenzsensibles Krankenhaus und Delirprävention“, betont sie. „Ein weiterer Schwerpunkt meiner Aktivitäten im Diako war das Thema Klimawandel mit seinen Auswirkungen auf die Gesundheit. Wie können wir ältere Menschen besonders vor Hitzeperioden schützen? Fragen wie diese werden mich auch in Speyer leiten.“

Ganze Bandbreite der Altersmedizin

„Meine Stärke ist, dass ich durch meine Biografie die ganze Spannweite der Medizin kenne, ob Pflege oder ärztlicher Bereich, ob Hightech-Medizin in einer Uniklinik oder Medizin in Entwicklungsländern, ob Notfall- und Intensiv-

oder Palliativmedizin. Ich habe in sämtlichen Bereichen der geriatrischen Medizin gearbeitet: Akutgeriatrie, Alterstraumatologie, stationäre und ambulante Reha“, sagt die erfahrene Altersmedizinerin, die während ihres Medizinstudiums unter anderem rund ein Jahr lang an Kliniken in Zimbabwe und mit den German Doctors in Bangladesch tätig war.

Die gebürtige Niedersächsin absolvierte nach ihrem Schulabschluss zunächst eine Ausbildung zur Krankenpflegerin und arbeitete anschließend auf einer unfallchirurgischen Station im Vinzenzkrankenhaus Hannover. Nach ihrem Abitur auf dem zweiten Bildungsweg studierte sie an der Universität Heidelberg, wo sie sich im Rat der medizinischen Fakultät und in der Studienkommission zur Neuentwicklung des Ausbildungsgangs Medizin engagierte. Neben dem Studium arbeitete sie als Pflegefachkraft auf der kardiologischen Intensivstation der Uniklinik Heidelberg.

Ihre Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin absolvierte die Ärztin am Bethanien-Krankenhaus Heidelberg und im Diakonienkrankenhaus Mannheim. Von 2012 bis 2016 war sie als Leitende Oberärztin der Geriatrie des St. Marien-Krankenhauses Ludwigshafen maßgeblich an der Entwicklung der Fachabteilung beteiligt.

Dr. Franke-Chowdhury ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, der Alzheimer-Gesellschaft Rheinland-Pfalz und der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Sie lebt mit ihrem Mann und der gemeinsamen sechzehnjährigen Tochter in Mannheim. In ihrer Freizeit entspannt die passionierte Reiterin gerne bei der Pferdepflege oder beim Lesen.

Da Vinci – innovative Robotik für den OP

Roboter im Operationssaal sind längst keine Zukunftsmusik mehr. Am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer ist jetzt ein innovatives Robotik-System mit dem klangvollen Namen Da Vinci Xi – benannt nach dem genialen Erfinder, Forscher und Künstler der Renaissance – im Einsatz. Die Dietmar Hopp Stiftung mit Sitz in St. Leon-Rot hat die 3,3-Millionen-Euro-Investition durch die volle Übernahme der Anschaffungskosten ermöglicht.



Moderne Operationsverfahren sollen nicht nur optimale medizinische Ergebnisse bringen, sondern auch möglichst schonend und sicher für Patient:innen und den Operateur sein. Ganz in diesem Sinne werden bei der Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren zunehmend robotische OP-Systeme eingesetzt. Schon länger gilt dies für Eingriffe an der Prostata. Insbesondere bei Eingriffen am Magen, in der Speiseröhre, dem Darm, der Bauchspeicheldrüse und der Gebärmutter sind sie zurzeit auf dem Vormarsch. Denn die neue, hochsensible Technologie für die Schlüssellochmedizin ermöglicht bislang unerreicht präzise OP-Ergebnisse und macht Eingriffe für die Patient:innen noch schonender und sicherer.

Vier Arme für optimale Beweglichkeit

Am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus hat das neue Kapitel der innovativen Operationen bereits begonnen. Den Kopf konzentriert in die 3D-Brille der Steuerkonsole versenkt navigiert Prof. Dr. Christian Klink, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, den vierarmigen OP-Roboter am anderen Ende des Raums. Beim Da Vinci-Roboter der Firma Intuitive System ist der Name Programm: Das High-Tech-Gerät reagiert intuitiv auf die kleinste Handbewegung des Bedieners an der Konsole und vollzieht seine Navigation mit den jeweils angesteuerten Armen dreidimensional mit.

„So ist man beim Operieren optimal beweglich, kann das Laparoskop vom OP-Eingang in den Körper aus auch nach oben und unten führen, etwa hinter einen Knochen“, erläutert Prof. Dr. Klink und demonstriert das, indem er seine rechte Hand im handschuhähnlichen Bedienmodul kreisend langsam nach links oben im Körper zieht. „Ein bisschen ist das wie früher der Joystick an der Playstation“, sagt er augenzwinkernd. Oder wie beim Orgelspiel, denn auch die linke Hand und beide Füße werden synchron eingesetzt, um die beiden Arbeitsarme zum Schneiden und Koagulieren (Versiegeln von Blutgefäßen), den Kameraarm und den Haltearm für die Tokare – die Röhren, durch die Endoskope (OP-Geräte für minimal-invasive Eingriffe) geführt werden – perfekt zu platzieren und zu bewegen.

Auch bei Gebärmutterkrebs einsetzbar

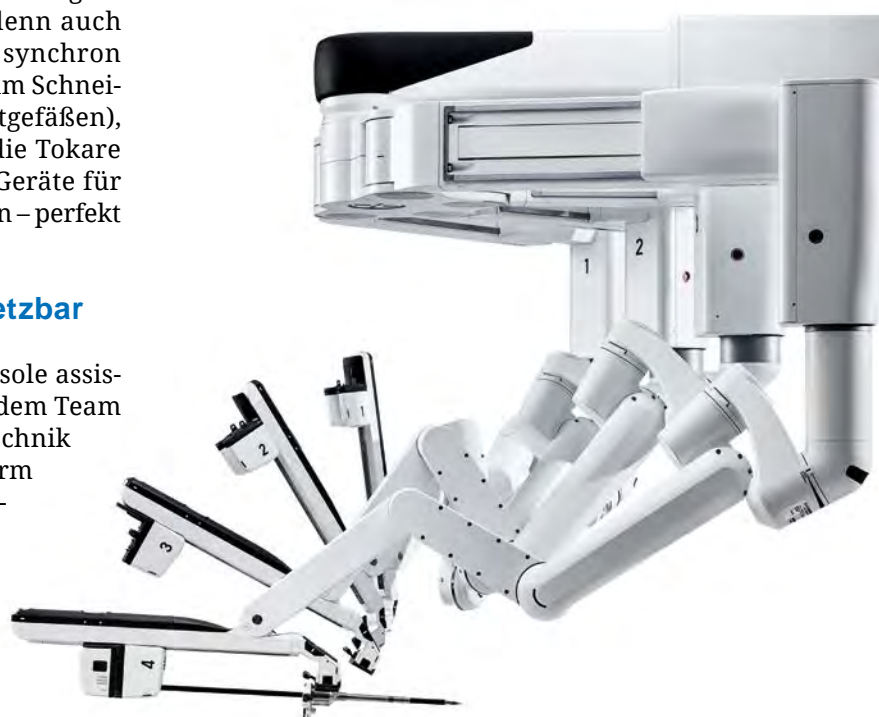
An einer zweiten baugleichen Steuerkonsole assistieren speziell geschulte Operateure aus dem Team des erfahrenen Chefarztes, bis sie die Technik selbstständig nutzen können. Der Videoturm mit einem Monitor, auf dem dank der dreidimensionalen Kamera und der Lichttechnik selbst feine Strukturen wie Nerven und Gefäße vergrößert und somit besonders deutlich erkennbar dargestellt werden, macht das Da Vinci-Robotiksystem komplett.

„Da Vinci eröffnet uns neue minimalinvasive Möglichkeiten bei Darmkrebs-Operationen. Mittelfristig werden wir das Verfahren auch bei Krebserkrankungen der Speiseröhre (Oesophagus) anwenden“, kündigt Prof. Dr. Klink an. Die Spezialisten der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unter Leitung von Prof. Dr. Florian Schütz werden das System zur Behandlung von Patientinnen mit Gebärmutterkrebs im Gynäkologischen Krebszentrum nutzen.

„Wir gehen davon aus, dass die robotische Chirurgie in der Behandlung viszeralonkologischer sowie gynäkoonkologischer Tumoren mittelfristig den Goldstandard darstellen wird“, urteilt Prof. Dr. Schütz. „Wir freuen uns, dass wir mit dem Da Vinci-Chirurgiesystem zu einer deutlichen Verbesserung der operativen Versorgung onkologischer Patient:innen in der Metropolregion Rhein-Neckar beitragen können und danken der Dietmar Hopp Stiftung für die großzügige Unterstützung, die dies ermöglicht“, ergänzt Prof. Dr. Klink. „Mit der fachgebietsübergreifenden Erweiterung der roboterassistierten Chirurgie können wir den regional führenden Rang unseres Onkologischen Zentrums weiter ausbauen.“

Zertifiziert durch Deutsche Krebsgesellschaft

Das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer ist eines von fünf durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentren in Rheinland-Pfalz. Das 2010 geschaffene Zentrum unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Rabenstein bündelt die Expertise von Fachärzten der Klinik und von kooperierenden niedergelassenen Mediziner:innen. Jährlich werden rund 1.000 Krebs-Patient:innen stationär behandelt.





Die Kliniken auf einen Blick



**Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie**
Chefarzt Prof. Dr. Christian Klink
Telefon 06232 22-1730
christian.klink@diakonissen.de



**Klinik für Innere Medizin und
Geriatrie**
**Chefärztin Dr. Diana Franke-
Chowdhury**
Telefon 06232 22-1188
diana.franke-chowdhury@
diakonissen.de



Klinik für Gefäßchirurgie
**Chefarzt Prof. Dr. Gerhard
Rümenapf**
Telefon 06232 22-1955
gerhard.ruemenapf@diakonissen.de



**Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe**
Chefarzt Prof. Dr. Florian Schütz
Telefon 06232 22-1428
florian.schuetz@diakonissen.de



Klinik für Orthopädie
Chefarzt Prof. Dr. Christian Heisel
Telefon 06232 22-2300
christian.heisel@diakonissen.de



**Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin**
Chefarzt Dr. Hans-Jürgen Gausepohl
Telefon 06232 22-1360
hans-juergen.gausepohl@
diakonissen.de



**Klinik für Innere Medizin und
Gastroenterologie**
**Chefarzt Prof. Dr. Thomas
Rabenstein**
Telefon 06232 22-1788
thomas.rabenstein@diakonissen.de



**Klinik für Perioperative
Medizin**
**Chefarzt Prof. Dr. Christian
Hofstetter**
Telefon 06232 22-1419
christian.hofstetter@diakonissen.de



**Klinik für Innere Medizin und
Kardiologie**
Chefarzt Dr. Harald Schwacke
Telefon 06232 22-1433
harald.schwacke@diakonissen.de



**Interdisziplinäre Zentrale
Aufnahme (IZA)**
Chefarzt Dr. Jürgen Majolk
Telefon 06232 22-1496
juergen.majolk@diakonissen.de