

LIVE 18

Menschlichkeit und

Kompetenz im Einklang



**Ein Rundgang
durchs Spital mit
elf Stationen**
ab Seite 4

**Informationen zum
Spitalaufenthalt**
ab Seite 34



**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Was Sie in dieser Ausgabe erwartet



Ein Rundgang mit elf Stationen

Das Kantonsspital Winterthur ist eine dynamische Institution, die in der Gesundheitsversorgung der Region einen zentralen Auftrag wahrnimmt. Lernen Sie das KSW, das auch Ihr Spital ist, auf einem spannenden Rundgang kennen. Wir führen Sie auf einige Stationen und gewähren Ihnen Einblick in unseren Alltag.

Neonatologie

Damit Frühgeborene gut ins Leben starten Seite 6

Gastroenterologie

Ein Brennen im Bauch ernst nehmen Seite 10

Rheumatologie

Wenn die Knochen porös und brüchig werden Seite 12

Beckenbodenzentrum für die Frau

Volkskrankheit Harninkontinenz Seite 14

Kinderdermatologie

Die Haut von Kindern ist anders Seite 16

Medizinische Onkologie und Hämatologie

Mit Immuntherapie erfolgreich gegen Krebs Seite 18

Orthopädie und Traumatologie

Dank einer Knieprothese wieder schmerzfrei Seite 21

Palliative Care

Wenn sich existenzielle Fragen stellen Seite 24

Darm- und Pankreas-tumorzentrum

Bauchspeicheldrüsenkrebs – Heilung ist möglich Seite 26

Schilddrüsenzentrum

Damit der Stoffwechsel in der Balance bleibt Seite 29

Proktologische Chirurgie

Stuhlinkontinenz – neue Lebensqualität durch Elektrostimulation Seite 32

Rund um den Spitalaufenthalt

Seite 36

Die medizinischen Disziplinen auf einen Blick

Seite 38

Rund ums KSW

Seite 40

Meilensteine

Seite 43

Liebe Leserin, lieber Leser



Das KSW gehört zu den zehn grössten Spitälern der Schweiz. Wir wollen qualitativ und wirtschaftlich führend sein und bieten den Patienten umfassende Medizin in einer gut ausgebauten Infrastruktur.

Voraussetzung für unseren Erfolg sind unsere gute Verankerung in der Region und das Engagement unserer qualifizierten Fachleute.

Zum Wohl der Patienten ist es wichtig, dass das KSW gut vernetzt ist. Wir legen Wert auf eine reibungslose Zusammenarbeit mit den umliegenden Spitälern und den niedergelassenen Ärzten und arbeiten eng mit Rehakliniken, Pflegeheimen und der Spitex zusammen. So sorgen wir dafür, dass unsere Patienten nach dem Spitalaufenthalt nahtlos in die Nachsorge begleitet werden.

Das Herz des KSW sind unsere Fachleute. Diese sorgen dafür, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und optimal betreut sind – medizinisch wie auch menschlich. Für eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung ist es entscheidend, dass sich die Spezialisten optimal untereinander abstimmen. Aufgrund der Grösse sind die Wege am KSW kurz, und wir bleiben trotz zunehmender Spezialisierung übersichtlich und persönlich.

Wir freuen uns, Ihnen in dieser Ausgabe von LIVE den Alltag am KSW näherzubringen und Sie über aktuelle Gesundheitsthemen zu informieren.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und aufschlussreiche Lektüre.

Rolf Zehnder

Spitaldirektor
Kantonsspital Winterthur

Rundgang

Mit Kompetenz und Engagement für Klein und Gross





Damit Frühgeborene gut ins Leben starten

Eine Frühgeburt ist für Mutter und Kind ein einschneidendes Erlebnis. Spezialisierte Medizin und gleichzeitig die grosse Nähe und Wärme von Eltern und Pflegefachpersonal fördern die Entwicklung der Frühgeborenen.

Bei der Geburt ihres Kindes überlassen die Eltern nichts dem Zufall. Im Vorbereitungskurs lernen sie den Umgang mit dem Neugeborenen, sie wählen den Geburtsort, machen sich mit dem Gebärsaal vertraut, besprechen mit der Hebamme eine Wassergeburt oder eine andere Gebärmethode oder legen den Termin für den Kaiserschnitt fest. Und meist verläuft alles genau nach Plan. Denn die Schwangerschaft ist ein regelmässiger Vorgang: Fast 90 Prozent aller Kinder kommen in der üblichen Zeit auf die Welt, zwischen der 38. und der 42. Woche.

Eine Frühgeburt kann die schönen Pläne durchkreuzen. Davon spricht man, wenn ein Kind vor Ablauf von 37 Schwangerschaftswochen zur

Welt kommt. Auslöser kann ein Sturz sein oder wenn die Gebärmutter unter dem Druck der Wehen reisst. Der damit verbundene Blutverlust kann für Mutter und Kind lebensbedrohlich sein. Auf solche Notfälle ist das KSW vorbereitet. «Wir können ein Kind innerhalb von zehn Minuten per Kaiserschnitt zur Welt bringen», sagt Dr. med. Lukas Hegi, Chefarzt der Klinik für Neonatologie, «zu jeder Tages- und Nachtzeit.» Die standardisierten Abläufe werden regelmässig trainiert.

**So viel Nähe wie möglich,
so wenig Technik wie nötig.**

Die Pflege ist darauf ausgerichtet, die Entwicklung der Frühgeborenen zu fördern.



Kaiserschnitt zum richtigen Zeitpunkt

Bereits in einer frühen Phase der Schwangerschaft kann sich eine Frühgeburt abzeichnen. Wenn sich zum Beispiel die Plazenta über den Geburtsausgang gelegt hat. Wächst das Kind, so kann sich die Plazenta ablösen, was zu massiven Blutungen führen kann. Wird dies bei einer Untersuchung festgestellt, kommt die Mutter auf die Geburtshilfeabteilung des KSW, wo sie und ihr Kind überwacht werden. «Im Bauch der Mutter kann sich das Kind am besten entwickeln. Sobald jedoch Komplikationen auftreten, führt die Geburtshilfe einen Kaiserschnitt durch», sagt Dr. Hegi.

Jede Frühgeburt ist ein einschneidendes Erlebnis. Nach dem Kaiserschnitt wacht die Mutter allein auf, ihr Kind wird auf der Neonatologie medizinisch betreut. «Damit die Eltern diese belastende Situation möglichst gut bewältigen können, nehmen wir uns viel Zeit und erklären genau, was getan wird», sagt Dr. Hegi.





Eine sanfte Stimulation mit einem Wattestäbchen hilft, den Saugreflex des Kindes zu entwickeln.

Und wenn es der Gesundheitszustand des Kindes zulässt, können die Eltern es in die Arme nehmen. «Unser Ziel ist es, so viel menschliche Nähe wie möglich zu bieten und so wenig Technik wie nötig einzusetzen.»



10%

der Kinder kommen zu früh zur Welt.

Viele der Frühchen sind winzig klein, manche wiegen nur wenig mehr als ein Kilo. An der Klinik für Neonatologie am KSW werden Frühgeborene betreut, die nach der vollendeten 28. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen sind. Das sind drei Monate vor dem errechneten Geburtstermin, entsprechend viel Medizin wird benötigt: Weil die Lunge noch nicht voll entwickelt ist, brauchen sie Atemunterstützung. Zur Regulierung der Körper-

Perinatalzentrum – optimale Betreuung für Mutter und Kind

1765 Kinder sind 2016 auf der Geburtshilfeabteilung des KSW zur Welt gekommen, und bei den meisten ist die Geburt ohne Schwierigkeiten verlaufen. Wenn jedoch während der Schwangerschaft oder bei der Geburt Komplikationen auftreten, ist für höchstmögliche Sicherheit gesorgt. Das Perinatalzentrum des KSW vereint Geburtshilfe und Neonatologie unter einem Dach und garantiert eine umfassende medizinische und pflegerische Betreuung von Mutter und Kind. Sämtliche Fachdisziplinen, die es für die Unterstützung von normalen und risikobehafteten Geburten braucht, arbeiten an diesem Kompetenzzentrum eng zusammen: Hebammen, Geburtshilfe, Neonatologie, Anästhesie und falls nötig auch Kinderneurologie und Kinderkardiologie.

Die Fachleute begleiten werdende Mütter durch die Schwangerschaft und führen alle notwendigen Untersuchungen durch. Sie wissen genau, wie sich ungeborene Kinder entwickeln und welche Prozesse zur Anpassung an das Leben ausserhalb des Mutterleibs ablaufen. Dies erlaubt es ihnen, allfällige Komplikationen bei Frühgeborenen vorauszusehen und sich schon vor der Geburt optimal auf die sich abzeichnende Situation vorzubereiten. Diese spezialisierten medizinischen Leistungen für Mutter und Kind werden wichtiger, weil sogenannte Risikoschwangerschaften häufiger werden: Frauen werden älter, bis sie sich für ein Kind entscheiden, zudem nehmen Mehrlingsschwangerschaften zu.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/perinatalzentrum

temperatur liegen sie in einem geschlossenen Inkubator, und sie werden über Infusionen und Magensonden ernährt. In der Regel bleiben die Frühchen bis kurz vor dem eigentlichen Geburtstermin auf der Neonatologie. Dabei holen sie schnell auf: Sie dürfen aus dem Inkubator in ein offenes Bettchen wechseln, die technische Unterstützung beim Atmen oder bei der Ernährung kann mit der Zeit reduziert werden.

Die Wärme der Eltern

In dieser Zeit können die Eltern ganz nah bei ihrem Kind sein. Selbst wenn das Frühchen noch «verkabelt» ist, liegt es immer wieder zugedeckt für eine Stunde nackt auf der Brust von Mutter oder Vater. «Dank dieser Känguru-Methode spürt das Kind die Körperwärme und den Herzschlag, und auch Bakterien werden übertragen. Das ist für den Aufbau des Immunsystems wichtig», sagt Christine Haid, Abteilungsleiterin Pflege in der Klinik für Neonatologie. Auch wickeln die Eltern ihr Kind und können andere Pflegeaufgaben übernehmen.

Damit die Frühgeborenen gut ins Leben starten, spielt die Pflege eine wichtige Rolle. Seit zwei Jahren folgt die Klinik für Neonatologie der Philosophie der entwicklungsfördernden Pflege.

«Es geht darum, die Belastung der Frühgeborenen durch Licht, Lärm oder Berührungen möglichst gering zu halten», erklärt Christine Haid.



1765

Neugeborene wurden 2016
am KSW gezählt.

Dazu gehört, dass die Abläufe auf den Rhythmus der Kinder ausgerichtet werden. «Arztvisiten oder das Wickeln der Kinder finden nicht zu fixen Zeiten statt, sondern immer nur dann, wenn die Kinder wach sind», sagt Christine Haid. Das ist arbeitsintensiver, fördert jedoch die Entwicklung. So können Eltern ihr Kind schneller zu sich nach Hause nehmen.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/neo

Das Frühgeborene spürt die Körperwärme
und den Herzschlag der Mutter.



Ein Brennen im Bauch ernst nehmen

Ein Brennen im Bauch kann viele Ursachen haben. Treten die Beschwerden häufig auf, sind genauere Untersuchungen nötig. Dank modernen Diagnosemethoden, wie sie am KSW eingesetzt werden, lassen sich ernsthafte Erkrankungen frühzeitig erkennen.

Der Bauch ist ein empfindlicher Bereich. Unwohlsein, krampfartige Schmerzen oder Blähungen können einem das Leben schwer machen, nach einem guten Essen kann Magenbrennen die Laune verderben. So unterschiedlich die Symptome in der Bauchgegend sind, sie haben eine Gemeinsamkeit: Sie sind zwar lästig, aber vielfach ungefährlich. «Doch in einigen Fällen

weisen die Beschwerden auf eine ernsthafte Erkrankung hin, auf ein Magengeschwür, einen Tumor oder eine gravierende Entzündung», sagt Dr. med. Ueli Peter, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie am KSW. «Deshalb ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten die Warnsignale ernst nehmen.» Treten zusätzlich Schluckbeschwerden, Gewichtsverlust oder Blutarmut auf, sind nähere Abklärungen nötig.

Beschwerden in der Bauchgegend sind sehr häufig: 10 bis 30 Prozent der Bevölkerung leiden unter Magen- oder Sodbrennen (Reflux), und bis zu 15 Prozent sind von einem Reizdarm betroffen. Gründe, weshalb diese Erkrankungen zunehmen, gibt es viele: Stress, unausgewogene Ernährung, generell der Lebensstil.

Eine Magenspiegelung zeigt, ob die Schleimhaut der Speiseröhre entzündet ist.



Es ist wichtig,

dass Patientinnen und Patienten

die Warnsignale ernst nehmen.

Magenbrennen richtig abklären

Lukas K., 51-jährig, stieg nach einem schweren Essen immer wieder mal Magensaft in die Speiseröhre und bis in den Mund hoch. Lange Zeit beachtete er das nicht weiter, doch dann nahmen die Probleme zu. Manchmal erwachte er nachts und hatte Hustenanfälle. Seine Hausärztin überwies ihn zur Abklärung ans KSW. Hier zeigte eine Magenspiegelung, dass der aufsteigende Magensaft zu einer Entzündung der Schleimhaut der Speiseröhre geführt hatte. Solche Refluxbeschwerden lassen sich medikamentös gut

Gastroenterologische Abklärungen erlauben es, ernsthafte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen.



behandeln. Lukas K. erhält nun einen Säureblocker (Protonenpumpenhemmer), der dafür sorgt, dass sein Magen weniger Säure produziert.

Eigentlich verhindert ein Verschlussmuskel, dass Magensaft in die Speiseröhre zurückfliesst. Diese Muskulatur kann beeinträchtigt sein, durch fettreiches Essen, Rauchen oder Übergewicht. Auch der übermässige Konsum von Alkohol, Kaffee, Schokolade oder Tomaten kann dazu führen. Chronisches Sodbrennen kann eine Vernarbung der Schleimhaut der Speiseröhre und deren Verengung zur Folge haben. Oder die Schleimhaut verändert sich derart, dass das Risiko für Speiseröhrenkrebs steigt. «Diese Erkrankungen gilt es rechtzeitig auszuschliessen», sagt Dr. Peter.

Auch Margrith P. klagte über ein Brennen im Bauch. Dazu kam ein Druck im Oberbauch, vorübergehend verfärbten sich ihre Augen gelb. Schon vor einem Jahr hatte die 63-jährige Frau die gleichen Beschwerden gehabt, diesmal ging sie zum Arzt und kam schliesslich zur Untersuchung ans KSW. Im Ultraschall konnte die Ursache des Problems nicht sicher bestimmt werden, erst bei der Magenspiegelung mit zusätzlicher Ultraschalluntersuchung von innen zeigte sich ein Stein im Gallengang. Diese Ablagerung kann den Gallengang stauen, was die sporadisch auftretenden Beschwerden erklärte.

Gallensteine mit Stosswellen zertrümmern

Je nach Grösse und Lage des Gallensteins kommen heute unterschiedliche Methoden zum Einsatz, um ihn zu entfernen. Früher war dazu eine offene Operation nötig, heute genügen minimal-invasive Verfahren über die Speiseröhre. Bei Frau P. wurde die Ablagerung mit Stosswellen zertrümmert. Dazu wird ein erstes, mit Kamera und Lichtquelle versehenes Endoskop zum Gallengang geführt. Mit einem zweiten, kleineren

Endoskop innerhalb des ersten wird der Gallenstein millimetergenau angesteuert, bevor er mit einer dritten Sonde (innerhalb der ersten beiden Endoskope) durch akustische Schockwellen zerkleinert und weggespült wird. Die Behandlung wird ambulant durchgeführt, Margrith P. konnte am gleichen Tag wieder nach Hause.



10–30%

der Erwachsenen sind von Magen- oder Sodbrennen betroffen.

Ob Magenbrennen, Gallensteine oder andere Bauchbeschwerden: Die Gastroenterologie am KSW verfügt über die Instrumente und die Erfahrung, um präzise Diagnosen zu stellen und Patientinnen und Patienten schonend zu behandeln. «Einen wertvollen Beitrag zur Gesundheit können wir auch mit Vorsorgeuntersuchungen leisten», sagt Dr. Peter. Allen Personen ab 50 Jahren empfiehlt er eine Darmspiegelung und, wenn häufig Magenbrennen auftritt, eine Magenspiegelung. «Dabei lassen sich ernsthafte Erkrankungen frühzeitig erkennen.»



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/gastro

Wenn die Knochen porös und brüchig werden

Wer an Osteoporose erkrankt, läuft Gefahr, bereits bei kleinen Belastungen einen Knochenbruch zu erleiden. Durch Medikamente lässt sich das Risiko einer Fraktur reduzieren. Eine ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung helfen, einer Erkrankung vorzubeugen.



Osteoporose lässt sich durch eine Knochendichtemessung zuverlässig feststellen. Eine individuell abgestimmte Therapie reduziert das Risiko einer Fraktur.

Elastisch und gleichzeitig sehr fest: Knochen vereinen ganz unterschiedliche Eigenschaften. Dadurch können sie grossen Belastungen standhalten. Diese Höchstleistungen erbringt das Knochengewebe aber nur, wenn es sich laufend erneuern kann. Jedes Jahr werden rund 10 Prozent des Knochens umgebaut. Damit dies gelingt, ist eine ausreichende Versorgung mit Kalzium, Eiweiss, Vitamin C und D nötig. Und es braucht Bewegung: Nur unter Belastung wird der menschliche Körper angeregt, neue Knochensubstanz zu bilden.



51%

der Frauen, die heute 50-jährig sind, erleiden im Lauf ihres weiteren Lebens einen Knochenbruch aufgrund von Osteoporose.

Höheres Risiko im Alter

Im Alter verlangsamt sich die Regeneration der Knochen. Ein Mangel an Hormonen bremst den Prozess zusätzlich, vor allem bei Frauen in der Menopause. Aber auch bei Männern sinkt der Hormonspiegel mit zunehmendem Alter. Die ungenügende Erneuerung des Knochens führt schliesslich zu Osteoporose. Einseitige Ernährung, Alkohol, Nikotin und Mangel an Bewegung verstärken den Knochenabbau zusätzlich. Weitere Risikofaktoren stellen Medikamente dar, allen voran das Kortison.

Bei dieser chronischen Erkrankung nimmt die Knochendichte ab, und die Knochenarchitektur

wird gestört. Die Folge: Die Knochen werden porös und brüchig. «Auch ohne grössere Kraftwirkung kann es dann zu Frakturen kommen», sagt Dr. med. Lukas Wildi, seit November 2017 Chefarzt Rheumatologie am KSW. Diese Abteilung behandelt neben der Osteoporose ein breites Spektrum an Erkrankungen des Bewegungsapparates und der inneren Organe. Rheumatische Erkrankungen werden durch Autoimmunreaktionen, Abnutzung, Überlastung und Stoffwechselstörungen verursacht und äussern sich meistens in Schmerzen an Muskulatur und Skelett.

Osteoporose wird oft nicht erkannt und nicht behandelt.

Gerade die Osteoporose verläuft schleichend und lange Zeit ohne Schmerzen. «Osteoporose wird deshalb häufig nicht rechtzeitig diagnostiziert», sagt Dr. Wildi. Vielfach wird die Krankheit erst dann erkannt, wenn die Folgen deutlich werden: Wenn ein Knochen bricht. Typischerweise treten solche Knochenbrüche an der Wirbelsäule, am Schenkelhals oder am Vorderarm auf, doch eine Fraktur ist überall am Skelett möglich. In der Schweiz muss jede zweite Frau ab 50 Jahren damit rechnen, im Lauf ihres weiteren Lebens aufgrund von Osteoporose eine Knochenfraktur zu erleiden; bei Männern liegt der Anteil bei 20 Prozent. 17 Prozent aller akuten Spitalerträge sind auf eine Fraktur wegen Osteoporose zurückzuführen.

Osteoporose lässt sich am zuverlässigsten durch eine Knochendichtemessung feststellen, wie sie auch am KSW vorgenommen wird. Durch Medikamente und körperliche Bewegung kann die Knochenstruktur stabilisiert werden. Rückgängig machen lässt sich der Verlust an Knochensubstanz hingegen kaum. «Das Beste ist deshalb, wenn es gar nicht so weit kommt», betont Dr. Wildi.

An Medikamenten werden häufig sogenannte Bisphosphonate eingesetzt. Es gibt aber noch eine Reihe weiterer Präparate, die vom Spezialisten verwendet werden können. «Damit die gewünschte Wirkung erzielt wird, müssen die Medikamente über eine lange Zeit und regelmässig eingenommen oder verabreicht werden. Wird die Therapie nicht konsequent durchgeführt, bleibt der vor Frakturen schützende Effekt aus. Gewisse Substanzen können bei unsachgemäsem Einsatz das Frakturrisiko sogar erhöhen», sagt Dr. Wildi. «Die Behandlung

von Osteoporose verlangt deshalb von Ärzten viel Know-how und von den Patientinnen und Patienten viel Disziplin. Richtig eingesetzt sind die Medikamente zur Standardtherapie der Osteoporose aber sehr gut verträglich und wirksam.» Kommt es unter einer solchen stabilisierenden Therapie dennoch zu Knochenbrüchen, werden von der Krankenkasse die Kosten für die bislang einzige knochenaufbauende Therapie übernommen, die sehr aufwendig ist und teuer.

Osteofit – gezielte Physiotherapie

Die Therapie wird gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten festgelegt. Dazu gehört neben den Medikamenten auch gezielte körperliche Aktivität, die mindestens ebenso wichtig ist. Die Klinik für Physiotherapie am KSW hat ein spezifisches Angebot für Osteoporose-Patienten: Beim ambulanten Programm Osteofit werden Muskelkraft, Koordination und Beweglichkeit trainiert. Durch das dreimonatige Intensivtraining gelingt es den Patientinnen und Patienten, ihre Leistungsfähigkeit zu steigern, die Knochenregeneration zu fördern und das Sturzrisiko zu senken.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/rheumatologie



Mit einem intensiven Trainingsprogramm werden die Leistungsfähigkeit und die Regeneration der Knochen verbessert.

Volkskrankheit Harninkontinenz

Viele Frauen leiden nach einer Geburt oder im Alter unter Harninkontinenz.

Häufig, aber völlig zu Unrecht finden sie sich damit ab: Mit einfachen, wirksamen Therapien lässt sich ihre Lebensqualität deutlich verbessern.

Um geeignete Therapien vorzuschlagen, arbeiten die verschiedenen Disziplinen Hand in Hand.

Als die 36-jährige Nicole W. nach der Geburt ihres ersten Kindes wieder mit Joggen begann, verlor sie Urin. Nordic Walken konnte die sportliche Frau nach wie vor ohne Beeinträchtigung, aber sobald sie in den Laufschrift wechselte, pas-

sierte es. Auch die 65-jährige Marlies B. litt unter Harninkontinenz, nachdem sie mit klassischem Ballett begonnen hatte. Bei Sprüngen konnte sie ihre Blase nicht mehr ganz kontrollieren. «Nach einer Geburt oder im Alter ist der Beckenboden nicht mehr so belastbar», erklärt PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefärztin Gynäkologie am KSW. «Schläge können nicht mehr aufgefangen werden, und es kann zum ungewollten Abgang von Urin kommen.»

Am interdisziplinären Beckenbodenzentrum für die Frau arbeiten die Fachkräfte eng zusammen.

Volkskrankheit Harninkontinenz

Ein grosser Teil der Bevölkerung leidet unter Harninkontinenz – laut aktuellen Studien sind 15 Prozent aller Frauen davon betroffen. «Es ist nicht übertrieben, von einer Volkskrankheit zu sprechen», sagt Dr. Geissbühler. Neben der Geburt sind Alter, Übergewicht, chronischer Husten und Verstopfung Faktoren, die eine Erkrankung wahrscheinlicher machen.

Ausgangspunkt für Harninkontinenz ist meist der Beckenboden. Diese Muskel- und Gewebeschicht trägt und stützt die Blase, die Gebärmutter und den Darm. Und mit dieser verborgenen Muskulatur lassen sich auch Harnröhre und Darmausgang steuern. Ist diese Muskulatur geschwächt, kann sich der Beckenboden senken, und die Kontrolle wird beeinträchtigt. Die Folge ist Harninkontinenz, die unter Belastung auftritt, beim Treppensteigen, beim Husten oder beim Sport.



Die Urotherapeutin erklärt einer Patientin die Wirkungsweise eines Pessars, eines speziellen Tampons.



Oft ist eine Schwächung des Beckenbodens mit verschiedenen Beschwerden verbunden. So kann die Belastungsinkontinenz gemeinsam mit einem verstärkten Harndrang (Mischinkontinenz) oder mit Stuhlinkontinenz auftreten. Zudem variieren die Beschwerden je nach Tag und Befinden der Patientin. «Um präzise Diagnosen zu stellen und die geeignete Therapie vorzuschlagen, ist es deshalb erforderlich, dass verschiedene Disziplinen Hand in Hand arbeiten», sagt Dr. Geissbühler.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Diese Zusammenarbeit wird am KSW gezielt gefördert: Ab Anfang 2018 sind alle Disziplinen rund um den Beckenboden im interdisziplinären Beckenbodenzentrum für die Frau zusammengefasst. Dazu gehören neben der Urogynäkologie die Gastroenterologie, die Viszeralchirurgie, die Urologie, die Physiotherapie und in der Pflege die Urotherapie. «Die Patientinnen profitieren vom engen persönlichen Netzwerk der Fachkräfte und davon, dass die Spezialistinnen Sprechstunden gemeinsam durchführen», erklärt Dr. Geissbühler, die das Zentrum leitet.

Nicole W. und Marlies B. suchten Rat bei ihrer Frauenärztin und wurden ans KSW überwiesen. Doch Harninkontinenz ist für viele Frauen noch immer ein Tabu. Statt sich medizinisch beraten zu lassen, wechseln viele bloss häufiger den Slip. «Viele Frauen sind der Ansicht, Inkontinenz gehöre nach einer Geburt oder im Alter einfach dazu. Aber das stimmt nicht. Es gibt heute viele einfache und effektive Therapien, durch die sich die Lebensqualität deutlich verbessern lässt», sagt Dr. Geissbühler.

Training und minimalinvasive Chirurgie

Oft reichen bereits einfache Massnahmen aus, der Gebrauch von Pessaren (speziellen Tampons) zum Beispiel oder eine gezielte

Beckenbodenphysiotherapie, um die Muskulatur des Beckenbodens zu stärken. Das Training kann unterstützt werden durch eine Sonde in der Scheide, welche die Aktivität der Muskeln misst und auf einem Bildschirm sichtbar oder als Tonsignal hörbar macht. Mit Hormonen wie Östrogenen lässt sich die Durchblutung des Gewebes fördern. Bei Harndrangbeschwerden steht heute eine Reihe wirksamer Medikamente zur Verfügung. Und werden chirurgische Eingriffe nötig, so lassen sich diese minimalinvasiv und dadurch schonender durchführen. So kann beispielsweise ohne Bauchschnitt und ohne



15%

der Frauen, d.h. jede siebte Frau, leiden unter Harninkontinenz.

1/2 Mio.

Mindestens eine halbe Million Frauen in der Schweiz leiden an Harninkontinenz.

Vollnarkose ein kleines Blasenband eingesetzt werden, um bei einer Belastungsinkontinenz die Schliessfunktion der Blase zu verbessern. Die behandelten Frauen sind gleichentags oder nach einem Tag wieder zu Hause und schnell wieder arbeitsfähig.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/bbz

Die Haut von Kindern ist anders

Viele Kinder leiden unter Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Infektionen. Für die Kinderdermatologie am Departement Kinder- und Jugendmedizin am KSW steht die Beurteilung kindlicher Haut mit ganzheitlich pädiatrischem Blick im Vordergrund. So können Therapien frühzeitig eingeleitet werden.

Die Haut von Kindern ist noch nicht vom Leben gezeichnet, dennoch kann sie schon viel erzählen und wichtige Botschaften enthalten. Dr. med. Alexandra Smith versteht es, diese zu entziffern. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin leitet seit September 2017 den neuen Bereich Kinderdermatologie am Departement Kinder- und Jugendmedizin (DKJ). Sie war unter anderem mehrere Jahre als Oberärztin in der Kinderdermatologie am Kinderspital Zürich tätig. Nach weiterer Spezialisierung in diesem Fachgebiet an der Universitätskinderklinik Sainte-Justine im kanadischen Montreal leitet sie nun die kinderdermatologische Spezialsprechstunde am DKJ.

Die Zeichen der Haut lesen

Wie kaum ein anderes Organ kann die Haut erste Anzeichen für Systemerkrankungen oder Erbkrankheiten zeigen. «Diese frühen Zeichen gilt es zu lesen», sagt Dr. Smith. Als Beispiel nennt sie eine seltene Erbkrankheit, die sich in Form von Blasen äussert und zu einer Netz-

hauteinblutung führen kann. «Damit die Augen keinen Schaden nehmen, muss das Kind rasch an eine Augenärztin oder einen Augenarzt überwiesen werden.» Das erklärt, weshalb Dr. Smith eng mit Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen innerhalb der Kinderklinik am KSW zusammenarbeitet, darunter Neonatologie, Rheumatologie und Infektiologie. Wenn Kinder oder Jugendliche am DKJ behandelt werden, ist die Kinderdermatologie eine wichtige Schnittstelle zwischen den verschiedenen Bereichen.

**Kindliche Haut ist nicht die Haut
kleiner Erwachsener.**

Hauterkrankungen treten häufig auf

Mehr als 20 Prozent der Besuche beim Kinderarzt betreffen die Haut. Ob Flecken, Blasen oder Pusteln – allesamt sind sie gut sichtbar. Die Eltern sind alarmiert, unabhängig davon, ob es sich um harmlose oder gefährliche, um angeborene oder erworbene Veränderungen der Haut handelt. «Eltern möchten eine möglichst genaue Diagnose und eine auf das Alter des Kindes abgestimmte Therapie», erklärt Dr. Smith. Noch mehr als bei Erwachsenen muss bei Kindern auf jegliche Untersuchung und Abklärung verzichtet werden, bei der die Belastung grösser ist als der mögliche Nutzen. Dennoch dürfen erforderliche Massnahmen und Therapien nicht unterlassen werden. Kindliche Haut ist nicht die Haut kleiner Erwachsener. «Zahlreiche Erkrankungen treten nahezu ausschliesslich im Kindesalter auf oder



Mit einer beleuchteten Lupe werden Hautveränderungen untersucht.



Die Haut von Kindern kann erste Anzeichen für Systemerkrankungen oder Erbkrankheiten zeigen. Diese frühen Zeichen gilt es zu lesen.

zeigen ein anderes Erscheinungsbild als bei Erwachsenen», sagt Dr. Smith. So sind bei Säuglingen mit Neurodermitis oft das Gesicht und der ganze Körper grossflächig betroffen. Schlecht heilende Entzündungen im Windelbereich können erste Zeichen einer Schuppenflechte (Psoriasis) sein. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Haut dünn und noch nicht voll ausgereift. Auch das Immunsystem ist noch nicht voll entwickelt, daher leiden Kinder häufiger an Hautinfektionen als Erwachsene.

Neurodermitis ist gut behandelbar

Bei Kindern mit Neurodermitis (Ekzem) leidet nicht nur das Kind, sondern oft die ganze Familie. Der Juckreiz hält die Kinder vom Schlafen oder vom Spielen ab, so dass die gesamte körperliche und geistige Entwicklung beeinträchtigt wird. Auch wenn Neurodermitis nicht heilbar ist, so ist die Erkrankung heute meist gut und sicher behandelbar. Bei 70 bis 80 Prozent der Kinder, die in den ersten beiden Lebensjahren an Ekzemen leiden, verbessern sich diese bis zum vierten Lebensjahr schon deutlich. Und es besteht eine gute Chance, die Ekzeme bis zum Erwachsenenalter zu verlieren. Neuere Studien geben zudem Hinweise darauf, dass sich durch gute Hautpflege und Therapie der Ekzeme Allergien vermeiden lassen.

Eines der grossen Bestreben von Dr. Smith ist es, die Eltern zu Experten in der Neurodermitistherapie ihrer Kinder zu machen. Nach ausführlicher Beratung erarbeitet sie gemeinsam mit den Familien ein individuelles, detailliertes Therapiekonzept. Bei schweren Verläufen kann auch eine tagesstationäre oder stationäre



20%

Für mehr als 20% aller Konsultationen in Kinderarztpraxen sind Erkrankungen der Haut der Auslöser.

Behandlung, zum Beispiel mit Hilfe von Fett-Feuchtverbänden, durchgeführt und dem Kind dadurch zu rascher Linderung verholfen werden. «Kinder werden am besten zusammen mit ihren Eltern gesund», sagt Dr. Smith. Dieser Leitsatz des DKJ am KSW gilt ganz besonders für die Kinderdermatologie.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/spezialsprechstunden

Mit Immuntherapie erfolgreich gegen Krebs

*Mit Immuntherapie lassen sich heute einige Krebsarten wirksam behandeln.
Die neuartigen Medikamente kurbeln das körpereigene Immunsystem an
und sind daher besser verträglich als herkömmliche Chemotherapeutika.
Die Behandlung wirkt aber nicht bei allen Tumorkranken.*



Das Röntgenbild zeigt, dass sich der Lungentumor nach der Immuntherapie zurückgebildet hat.



Der menschliche Körper verfügt über einen sehr effektiven Schutzschild: das Immunsystem. Im Lauf der Evolution hat sich dieser Mechanismus über Millionen von Jahren darauf spezialisiert, uns zuverlässig vor Infektionen zu schützen und fremde Organismen wie Viren, Bakterien oder Parasiten abzuwehren.

Wir behandeln die Patienten, nicht den Krebs.

Nun wird das Immunsystem dazu genutzt, Krebs zu behandeln. Immuntherapie heisst die neue Behandlungsmethode, in die grosse Hoffnungen gesetzt werden. Durch die Immuntherapie werden die Tumorzellen nicht direkt angegriffen, dies im Gegensatz zur Chemotherapie. «Die Immuntherapie aktiviert vielmehr das körpereigene Immunsystem. Dieses sucht dann die Tumorzellen und zerstört sie», sagt Prof. Dr. med. Miklos Pless, Chefarzt Medizinische Onkologie und Hämatologie und Leiter des Tumorzentrums Winterthur. «Wir behandeln also direkt die Patientin oder den Patienten, nicht den Krebs.»

Den Tumor in Schach halten

Erika F. profitiert von der neuen Therapie. Seit Ende 2015 kommt die heute 62-Jährige zweimal pro Monat ans KSW, wo ihr per Infusion die Medikamente verabreicht werden, die das Immunsystem ankurbeln. Die Wirkung ist positiv: Der Tumor auf der Lunge und auch die Ableger in der Leber haben sich zurückgebildet. Mit der Immuntherapie ist ihr Körper in der Lage, den Krebs in Schach zu halten. Alle drei Monate kommt Erika F. für eine Computertomographie ans KSW; damit wird kontrolliert, ob der Tumor nicht wieder zu wachsen beginnt.

Immuntherapie wird am KSW nicht nur bei Lungenkrebs mit Erfolg eingesetzt. Auch bei schwarzem Hautkrebs, Blasen- und Nierenkrebs bringen die Medikamente die Immunabwehr dazu, den Tumor zu kontrollieren. «Dank der Immuntherapie leben viele Patienten länger», sagt Prof. Pless. Die besten Ergebnisse werden bei schwarzem Hautkrebs erzielt; er kann selbst in einem fortgeschrittenen Stadium noch kontrolliert werden.

Grosse Erwartungen weckt die Immuntherapie auch deshalb, weil die Medikamente besser verträglich sind. «Bei der Chemotherapie auftretende Beschwerden wie Übelkeit oder Müdigkeit kommen nicht vor. Die meisten Patienten vertragen die Therapie besser», sagt Prof. Pless. Allerdings können auch bei der Immuntherapie Nebenwirkungen auftreten, immer dann, wenn der Körper auch gesunde Zellen angreift. Dann kann es zu Hautausschlägen, Durchfall oder einer Lungenentzündung kommen.



4

Bei 4 Arten von Krebserkrankung sind in der Schweiz Immuntherapien zugelassen und werden am KSW eingesetzt: bei Tumoren auf der Haut, der Lunge, der Blase und der Niere.

Die neuartige Therapie wird in der Regel dann eingesetzt, wenn die herkömmliche Behandlung keine Wirkung mehr zeigt. Das war bei Erika F. der Fall. Als bei der starken Raucherin 2013 ein Lungentumor entdeckt worden war, brachte die operative Entfernung keinen Erfolg. Eine Strahlen- und eine Chemotherapie, die später durchgeführt wurden, halfen nur vorübergehend, den Tumor zurückzudrängen. Besserung trat erst mit der Immuntherapie ein.

Kein Ersatz für Chemotherapie

Immuntherapien machen Chemotherapie und Strahlenbehandlungen aber nicht etwa überflüssig. Nicht bei allen Patienten bildet sich der Tumor zurück. Bei einem Teil wird er stabilisiert, bei einem anderen Teil zeigt sich keine Wirkung, so dass die Behandlung nicht weitergeführt wird. Ganz auf die Therapie verzichtet wird bei Patienten, die an schwerer Arthritis oder einer anderen gravierenden Autoimmunerkrankung leiden, bei der das Immunsystem bereits den eigenen Körper angreift.

Bis heute kann erst ein Teil der Tumorarten mit Immuntherapie behandelt werden. Die besten Resultate werden erzielt, wenn Tumoren

durch einen Einfluss von aussen entstehen: bei Lungen-, Blasen- oder Nierenkrebs durch das Rauchen, bei schwarzem Hautkrebs durch das Sonnenlicht. Bei anderen Tumoren zeigt sich kein Erfolg. Darunter sind häufige Arten wie Brust-, Prostata- oder Dickdarmkrebs. Umso intensiver wird weltweit daran geforscht, das Einsatzgebiet der Immuntherapie zu erweitern. Auch am Tumorzentrum des KSW, wo verschiedene klinische Studien durchgeführt werden.

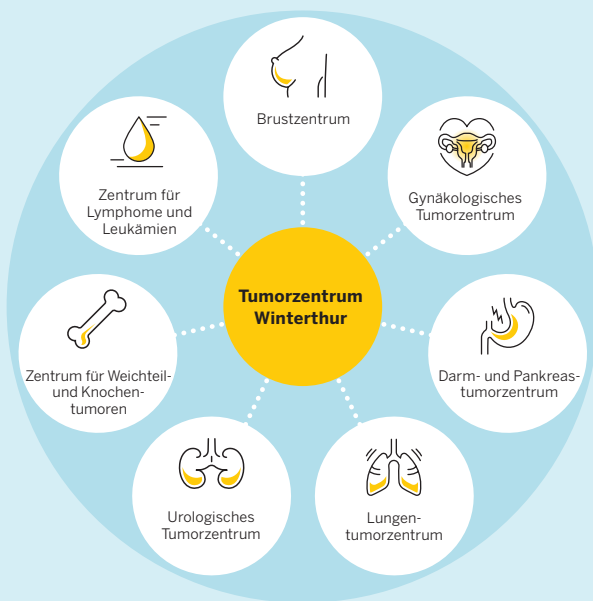


Weitere Informationen finden Sie unter:

www.ksw.ch/medonk

www.ksw.ch/tzw

Tumorzentrum als Dach der sieben Organzentren zertifiziert



Seit 2014 sind das Brustzentrum sowie das Darm- und Pankreastumorzentrum des KSW nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft als Organzentren zertifiziert, seit 2017 auch das gynäkologische Tumorzentrum. Das begehrte Qualitätslabel schreibt

die Abläufe und Behandlungspfade vor und macht Vorgaben zu Fallzahl und Behandlungsqualität.

Nun macht das Tumorzentrum einen weiteren, grossen Schritt. Vier zertifizierte Organzentren kommen hinzu: das urologische,

das Lungen-, das Weichteil- und Knochen- sowie das Tumorzentrum für Lymphome (Schwellungen der Lymphknoten) und Leukämien. Gleichzeitig wird das Tumorzentrum als Dach der Organzentren zertifiziert. Das KSW ist erst das siebte Spital in der Schweiz, das diese Auszeichnung erhält. Die erste Hürde ist bereits im Mai 2017 gemeistert worden, der Abschluss der Zertifizierung erfolgt Mitte 2018. «Damit haben alle unsere Patientinnen und Patienten Gewähr, dass sie nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden», sagt Prof. Dr. med. Miklos Pless, der Leiter des Tumorzentrums Winterthur.

Wichtige Zertifizierung

Die Zertifizierung ist deshalb so wichtig, weil sich das Wissen in der Tumorbehandlung rasant mehr und weil die Spezialisierung zunimmt.

«Um in jedem einzelnen Fall die bestmögliche Behandlung festzulegen, müssen die Fachleute der verschiedenen Disziplinen sich absprechen und ihr Vorgehen koordinieren», sagt Prof. Pless. Mit den Tumorboards und den definierten Behandlungsschritten ist dies am KSW garantiert.



Dank einer Knieprothese wieder schmerzfrei

Eine fortschreitende Kniearthrose ist mit starken Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Der Einsatz einer Knieprothese verhilft den Betroffenen wieder zu einem schmerzfreien Alltag. Ist nur ein begrenzter Bereich des Gelenks abgenutzt, kann eine Teilprothese eingesetzt werden.

Othmar B. war 22 Jahre alt, als er sich beim Fussballspielen das Kreuzband riss. Das defekte Band wurde operiert, und nach einem Jahr stand er wieder auf dem Platz. Bis 20 Jahre später die Probleme begannen: Zuerst schmerzte das Knie, wenn er seinen Kindern hinterherrannte, später humpelte er nach langen Arbeitstagen. Zuletzt wachte er nachts vor Schmerzen auf, obschon er seinen Lieblingssport schon länger aufgegeben hatte.

Ausschlaggebend dafür, dass eine Knieprothese eingesetzt wird, ist der Leidensdruck der Patientin oder des Patienten.

Knorpel erholt sich nicht

Für PD Dr. med. Peter Koch, Chefarzt und Leiter Kniechirurgie an der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, ist das ein typischer Fall von Kniearthrose. «Nach einem Unfall treten lange Zeit keine Beschwerden auf, doch die Oberfläche des Kniegelenks nutzt sich nach und nach ab. Weil sich beschädigter Gelenkknorpel nicht mehr regenerieren kann, ist es nur eine Frage der Zeit, bis Schmerzen einsetzen.» Die Knorpelsubstanz kann durch eine direkte Verletzung oder indirekt durch eine Band- oder Meniskusverletzung Schaden nehmen, aber auch eine Fehlstellung wie X- oder O-Beine oder Übergewicht können zur Abnutzung führen. Oft genügt eine Röntgenaufnahme, um zu erkennen, wie stark die Gelenkoberfläche bereits abgenutzt ist.



Verletzungen, eine Fehlstellung der Beine oder Übergewicht können zu Kniearthrose führen.



Bevor die Knieprothese eingesetzt wird, muss die erkrankte Oberfläche des Kniegelenks entfernt werden.

Schmerzmittel, Kortisonspritzen oder Physiotherapie können die Beschwerden lindern. Wenn dies keine Besserung mehr bringt, bleibt häufig nur noch die Möglichkeit, eine Knieprothese einzusetzen. Durch ein künstliches Kniegelenk kann die Lebensqualität verbessert werden. Doch welches ist dafür der ideale Zeitpunkt? «Eigentlich immer dann, wenn der Patient nach der Operation sagt, er hätte es schon früher machen sollen», sagt Dr. Koch. «Anhand des Röntgenbilds können wir das nicht bestimmen. Ausschlaggebend ist der Leidensdruck der Betroffenen und damit deren Lebensqualität.»

Voll- oder Teilprothese?

Für Othmar B. war dieser Moment gekommen. Weil die gesamte Oberfläche des Kniegelenks beschädigt war, wurde eine Totalprothese eingesetzt. Dabei wird nicht das Knie ersetzt, sondern bloss die erkrankte Oberfläche. Eine dünne Schicht von höchstens 7 bis 9 Millimetern wird abgetragen, und auf den Ober- und den Unterschenkelknochen wird eine Metalllegierung aus Chrom, Kobalt und Nickel zementiert. Zwischen die beiden Metallteile wird eine Gleitfläche aus Kunststoff eingesetzt.

Ist nur ein Teil des Gelenks betroffen und sind die Bänder intakt, kann sich das Einsetzen einer Teilprothese lohnen. Bei Marianne G. war das so. Sie hatte nur auf der Innenseite des rechten Knies Beschwerden. Jahre zuvor hatte sie sich bei einem Sturz den Meniskus verletzt, vor der Operation konnte die 75-Jährige dann vor Schmerzen kaum mehr gehen. Da bei Teilprothesen der gesunde Bereich der Gelenkoberfläche erhalten bleibt, fühlt sich das «neue» Knie für den Patienten vertrauter an als bei einem Ersatz des vollständigen Gelenks, und es ist etwas beweglicher und belastbarer.

**Ein Jahr braucht es im Durchschnitt,
bis Patienten sich vollständig
an ein künstliches Kniegelenk
gewöhnt haben.**

Das Einsetzen von künstlichen Kniegelenken gehört an der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am KSW zur Routine. 2016 wurden 265 Totalprothesen und 70 Teilprothesen eingesetzt. Schon am Tag der Operation stehen die Patienten auf ihren Beinen und belasten das Knie. «So gewinnen sie schnell Vertrauen in das



neue Gelenk», sagt Dr. Koch, «und sie verlieren weniger Kraft.» Physiotherapie hilft, die Beweglichkeit des Knies zu verbessern, später kommt Muskelaufbau hinzu. Danach ist selbständiges Training zu Hause zentral, und zwar über mehrere Monate. Im Durchschnitt dauert es ein Jahr, bis sich die Patienten vollständig an ein künstliches Kniegelenk gewöhnt haben.



335

Knie-Total- oder -Teilprothesen
sind 2016 am KSW eingesetzt worden.

Beweglich und schmerzfrei

Jede Operation ist mit Risiken verbunden. Trotz aller Vorsichtsmassnahmen können Infektionen auftreten, was zum Glück nur sehr selten der Fall ist. Und nicht bei allen Patienten funktioniert die Prothese optimal; bei rund 20 Prozent bleibt ein gewisses Mass an Schmerzen, oder die Beweglichkeit kann eingeschränkt sein. Die grosse Mehrheit der Patientinnen und Patienten ist aber zufrieden und kommt mit dem künstlichen Kniegelenk ohne oder mit nur geringen Beschwerden durch den Alltag. Marianne G. bewegt sich heute wieder selbständig und bewältigt auch Treppen. Bei Othmar B. zwick das Knie selbst nach einer längeren Wanderung nicht, ausser beim Abwärtsgehen.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/knie

Wenn sich existenzielle Fragen stellen

Palliative Care unterstützt Patientinnen und Patienten mit schweren, unheilbaren Krankheiten. Neben stationärer Behandlung bietet das Zentrum für Palliative Care am KSW auch eine ambulante Sprechstunde an. So kann frühzeitig auf körperliche, psychische und soziale Belastungen reagiert werden.

Susanne G. leidet unter fortgeschrittenem Brustkrebs. Mit Chemotherapie konnte der Tumor zuvor jeweils nur für kurze Zeit eingedämmt werden, bevor er wieder zu wachsen begann. Die 49-Jährige lebt mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern zusammen. Der Haushalt bringt

sie an ihre Grenze, von ihrer Arbeit als Lehrerin ist sie krankgeschrieben. Obschon der Mann viel arbeitet, plagen sie finanzielle Sorgen.

Bei Susanne G. kommt sehr viel zusammen, das wird an diesem Vormittag in der ambulanten Sprechstunde des Zentrums für Palliative Care

Je früher sich Wünsche und Bedürfnisse klären lassen, desto besser.

am KSW klar. «Dass sich die Patientin in dieser Situation überfordert fühlt, ist völlig normal», sagt Franziska Trüb, pflegerische Leiterin des Zentrums. Die körperlichen Beschwerden und die psychische Belastung durch die Krankheit wirken sich auf das gesamte Leben aus. Dass die Lebenserwartung begrenzt ist, wirft zudem existenzielle Fragen auf. «Ein klärendes Gespräch mit der Patientin und ihren Angehörigen kann da sehr viel bewirken», sagt Franziska Trüb.

Gemeinsam Ziele formulieren

Palliative Care unterstützt Patientinnen und Patienten mit schweren, unheilbaren Krankheiten mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern oder zu erhalten. Im Gespräch mit Susanne G. suchen Fachleute gemeinsam nach Wegen, um die Beschwerden zu lindern und ein Netz für die notwendige Betreuung aufzubauen. Wichtig ist auch, zu klären, welche Therapie die Wünsche und Bedürfnisse der Frau am besten abdeckt. «Wir befähigen Patienten, zu definieren,



Das Team der Palliative Care steht unheilbar kranken Patientinnen und Patienten auch mit telefonischer Beratung zur Seite.



Kunsttherapie kann Patienten helfen, über ihre Gefühle und Ängste zu sprechen.

was Lebensqualität für sie genau bedeutet und welche Ziele sie haben», sagt Dr. med. Christa Hauswirth Siegenthaler, Leitende Ärztin des Zentrums für Palliative Care. «Im Gespräch lässt sich klären, welche Ziele realistisch sind und welche Therapien sich unter den gegebenen Umständen am besten eignen.»

Je früher grundlegende Fragen besprochen werden, desto besser können Betroffene in ihrer Krankheit begleitet werden. «Palliative Care setzt nicht erst bei der Betreuung am Lebensende ein. Wenn möglich, beginnt sie sehr früh, das heisst, wenn sich zeigt, dass keine Aussicht auf Heilung mehr besteht», sagt Dr. Hauswirth. Seit Anfang 2017 bietet das Zentrum für Palliative Care deshalb eine ambulante Sprechstunde an.

Umfassende stationäre Betreuung

Für Patientinnen und Patienten, deren Gesundheitszustand so schlecht ist, dass eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreicht, verfügt das Zentrum für Palliative Care über eine Station mit zwölf Betten. Hier wird momentan Urs D. betreut. Der 78-jährige Mann ist nierenkrank und seit 15 Jahren auf Dialyse angewiesen. Wegen unerträglicher Schmerzen kam er erst auf die Notfallabteilung und später auf die stationäre Abteilung des Zentrums. Aufgrund anhaltender Übelkeit verlor er an Gewicht, und er leidet an einer Depression. In seiner Verzweiflung äusserte er den Wunsch, die Dialyse abzubrechen und zu sterben.

Um komplexe Leiden, wie sie bei Urs D. vorliegen, bestmöglich lindern zu können, gehören dem Behandlungsteam Fachleute aus sehr vielen Disziplinen an. Neben Medizin und Pflege sind dies Psychoonkologie, Physiotherapie, Sozialarbeit und auch Seelsorge. Zudem ist Kunsttherapie Teil der Behandlung. «Dies hilft

gerade bei Patienten, die sonst nicht über ihre Gefühle und Ängste sprechen können», sagt Dr. Hauswirth. Ob jemand malt, Musik macht oder ein Gedicht verfasst: Das Ergebnis steht nicht im Vordergrund. «Zentral ist, was in der Zeit zur Sprache kommt, Ängste, Trauer, aber auch Wünsche und Hoffnungen. Darauf können wir die Behandlung ausrichten», sagt Dr. Hauswirth.

12 Betten



stehen am Zentrum für Palliative Care für die stationäre Behandlung von unheilbar kranken Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Dank erfolgreicher Behandlung der Schmerzen und der Übelkeit hat Urs D. neuen Lebensmut gefasst. Weil der Aufenthalt auf der stationären Abteilung zeitlich begrenzt ist, wird frühzeitig ein Netz an Unterstützungsdiensten aufgebaut. Urs D. lebt allein in einer Wohnung, weshalb für den Haushalt die Spitex und für den Transport zur Dialyse ein Fahrdienst organisiert wird. Sollte sich sein Gesundheitszustand wieder verschlechtern, wird Kontakt zur ambulanten spezialisierten Palliative Care hergestellt. «Diese vorausschauende Planung vermittelt den Betroffenen Sicherheit und Stabilität», sagt Franziska Trüb.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/pc

Bauchspeicheldrüsenkrebs – Heilung ist möglich

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine einschneidende Diagnose. Dank modernsten Behandlungsmethoden, wie sie am Darm- und Pankreastumorzentrum des KSW eingesetzt werden, gelingt es aber, die Heilungschancen und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.



Wird ein Tumor auf der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) festgestellt, bietet die operative Entfernung des befallenen Gewebes die besten Chancen auf eine Heilung. Der chirurgische Eingriff wird durchgeführt, wenn sich der Tumor vollständig entfernen lässt. «Doch das ist leider nur bei einem Teil der Betroffenen möglich», sagt Dr. med. Lukasz Filip Grochola, Oberarzt der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie. «Wenn der Tumor entdeckt wird, sind oft schon lebenswichtige Gefässe befallen, die den Dünndarm oder die Leber versorgen.»

Meist suchen Patienten den Arzt oder die Ärztin erst auf, wenn Gallenflüssigkeit gestaut wird und die Haut sich gelb verfärbt. Zuvor spüren sie nichts, auch eine von Krebs befallene Bauchspeicheldrüse versorgt den Körper mit den lebenswichtigen Enzymen und Hormonen für die Verdauung und den Stoffwechsel.

Modernste Operationstechnik

Heute können mehr Patientinnen und Patienten, die an einem Pankreaskarzinom erkrankt sind, von einem chirurgischen Eingriff profitieren. Dank den Fortschritten, die am KSW über die letzten Jahre erzielt worden sind, ist es möglich, Bauchspeicheldrüsentumoren etwas häufiger zu entfernen. Wichtige Fortschritte betreffen die Operation selbst. «Wir entwickeln unsere Methoden ständig weiter», sagt Dr. Grochola. «Dadurch gelingt es uns, die Eingriffe sicherer und schonender durchzuführen.»

Dank modernster Behandlungsmethoden sind Eingriffe sicherer und schonender.

Das zeigt sich beispielhaft an der Bauchspiegelung (Laparoskopie): Bei diesem minimalinvasiven Eingriff genügen kleine Schnitte in der Bauchdecke, um Operationsinstrumente und eine kleine Kamera ins Körperinnere zu führen und das Tumorgewebe zu entfernen. Die Belastung sinkt, die Patienten erholen sich schneller. «Das KSW war das erste Spital in der Schweiz, an dem mit dieser Technik der vordere Teil der Bauchspeicheldrüse (Pankreaskopf) vollständig entfernt wurde», sagt Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Direktor Departement Chirurgie und Leiter des Darm- und Pankreastumorzentrum. Weitere Entwicklungen der Operationstechnik erlauben es, mehr gesundes Gewebe zu erhalten.

Fortschritte in der Krebsbehandlung



Interview mit
Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein
Direktor Departement Chirurgie
Leiter Darm- und Pankreas-tumorzentrum

Krebserkrankungen sind komplex. Wie werden die besten Behandlungserfolge erzielt?

Prof. Breitenstein: In der Krebsmedizin geht es darum, verschiedene Therapiemöglichkeiten – Chirurgie, Chemo- und Radiotherapie – optimal zu kombinieren. In jedem Bereich werden laufend Fortschritte erzielt. Zentral ist, dass die Fachleute eng zusammenarbeiten und die Behandlung gemeinsam festlegen. Durch unser Tumorboard ist das garantiert.

Das Darm- und Pankreastumorzentrum des KSW ist seit 2014 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Was bedeutet das?

Die Zertifizierung hat direkte Auswirkungen auf die Qualität. Die Abläufe sind standardisiert und schriftlich fixiert. Jede Fachperson im Team weiss genau, welche Schritte zu befolgen sind. Dank der vorgeschriebenen Fallzahl hat jeder Patient Gewähr, dass die Fachleute aller Disziplinen die festgelegten Massnahmen regelmässig durchführen. Wir operieren jedes Jahr 30 bis 40 Patienten mit einem Pankreaskarzinom. Zudem werden die Resultate objektiv erfasst, so dass wir ständig sehen, wie wir uns weiter verbessern können.

Welche Entwicklung sehen Sie für die Behandlung von Pankreas-Patienten?

Unser Ziel ist es, in der Behandlung ein Netzwerk aufzubauen. Wir möchten ein verlässlicher Partner sein für benachbarte Spitäler wie etwa Bülach, Schaffhausen oder Wetzikon. Dabei können wir unser Know-how einbringen, so dass mehr Patienten Zugang zur hochspezialisierten Chirurgie am KSW haben. Danach finden Chemotherapien und andere Behandlungen wieder im lokalen Spital statt.



Ausführliche Informationen tragen dazu bei, dass sich die Patienten an der Behandlung beteiligen und so schneller von einem Eingriff erholen.

Dass heute am KSW mehr Tumoren operativ entfernt werden, ist auch Fortschritten in der Intensivmedizin zu verdanken. Wichtig ist zudem der Einsatz neuester Diagnosemethoden. «Aufgrund der hohen Qualität der Bildgebung wissen wir heute schon vor der Operation sehr viel mehr. Wir kennen den Typus des Tumors und die exakte Lage zu wichtigen Gefässen», sagt Prof. Breitenstein. «Dadurch können wir viel besser beurteilen, bei welchen Patienten eine Operation Erfolg verspricht.»



30–40

Operationen zur Entfernung eines Bauchspeicheldrüsens Tumors werden am KSW jedes Jahr durchgeführt.

Die Lebensqualität verbessern

Die zahlreichen Verbesserungen haben den Behandlungserfolg bei Bauchspeicheldrüsenskrebs erhöht. «Heute können einige Patienten die Krankheit lange Zeit überleben», sagt Prof.

Breitenstein. «Zudem achten wir auf die Lebensqualität und setzen alles daran, dass unsere Patienten nach der Behandlung weiterhin ein gutes, schmerzfreies Leben führen können.» Nach wenigen Tagen können die Patienten wieder normal essen, eine Diät ist nach dem Eingriff nicht nötig. Zur Unterstützung der Verdauung oder um den Blutzucker zu kontrollieren, sind manchmal Medikamente erforderlich.

Die rasche Heilung nach einer Pankreasoperation ist auch einem neuartigen Behandlungskonzept zu verdanken. ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) heisst der Ansatz. Er zielt darauf ab, dass Patienten nach einem Eingriff möglichst schnell wieder auf die Beine kommen. Das beginnt mit einer optimalen Vorbereitung auf die Operation: mit Ernährungsberatung, Nahrungsergänzung zur Stärkung des Immunsystems und ausführlichen Informationen über die Behandlung, damit die Patienten nach der Operation keine Überraschungen erleben. Nach dem Eingriff fördern eine gezielte Schmerztherapie, frühe Bewegung und Nahrungszufuhr den Heilungsprozess. Je besser die Patienten über die gesamte Behandlung Bescheid wissen, desto aktiver beteiligen sie sich und desto früher können sie das Spital verlassen.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/dpz

Damit der Stoffwechsel in der Balance bleibt

Die Schilddrüse steuert den Stoffwechsel im ganzen Körper. Damit die lebenswichtigen Prozesse rund laufen, braucht es ausreichend Schilddrüsenhormone.

Um dies zu garantieren und Erkrankungen der Schilddrüse optimal zu behandeln, arbeiten die Fachleute des Schilddrüsenzentrums am KSW eng zusammen.

Die Schilddrüsenhormone regulieren den Herzschlag, steuern die Verdauung, sorgen für eine gesunde Haut und beeinflussen auch die psychische Verfassung. Produziert das kleine, unterhalb des Kehlkopfs gelegene Organ zu viele Hormone, läuft der Stoffwechsel zu schnell. Unruhiger Schlaf, Nervosität, Herzklopfen und Schweissausbrüche können die Folge sein. Aber auch ein Mangel an Stoffwechselhormonen bringt den Körper durcheinander und kann unter anderem zu Müdigkeit, Verstopfung und Gewichtszunahme führen.

sich die Spezialistinnen und Spezialisten einmal pro Woche, um die Untersuchungsergebnisse gemeinsam zu beurteilen. «So bringen wir alle Informationen zusammen und können jeder Patientin und jedem Patienten die bestmögliche Behandlung empfehlen», sagt Dr. Goldmann.

Schilddrüsenknoten gründlich abklären

Die Schilddrüse kann nicht nur bei einer Über- oder Unterfunktion Beschwerden verursachen, wie die Krankengeschichte von Helen C. zeigt. Vor zwei Jahren spürte die 63-jährige Frau erstmals einen leichten Druck im Hals. Beim Essen

Durch die interdisziplinäre

Sprechstunde schaffen

wir rascher Klarheit.

Ein eingespieltes Team

«Eine Fehlfunktion der Schilddrüse kann verschiedene Gründe haben und unterschiedliche Therapien erfordern», sagt Dr. med. Andrea Goldmann, Fachärztin für endokrine Chirurgie. In der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ist deshalb ein interdisziplinärer Ansatz zentral. «Ein Arzt oder eine Ärztin aus nur einem Fachgebiet kann nicht alle Schilddrüsenerkrankungen behandeln», sagt Dr. Goldmann. «Es braucht ein eingespieltes Team aus verschiedenen Disziplinen.» Dafür ist mit dem Schilddrüsenzentrum des KSW gesorgt, wo das Fachwissen der Endokrinologie (Hormone und Stoffwechsel), der endokrinen Chirurgie, der Radiologie und der Nuklearmedizin gebündelt wird.

Die enge Zusammenarbeit zeigt sich besonders deutlich am Schilddrüsenboard: Hier treffen

Die Fachleute des Schilddrüsenzentrums bringen alle Informationen zusammen, um die bestmögliche Therapie vorzuschlagen.



hatte sie den Eindruck, dass etwas davon im Hals steckenblieb, so dass sie mehrmals schlucken musste. Als die Beschwerden zunahmen, liess sich Helen C. am KSW untersuchen. Der Auslöser wurde auf dem Ultraschallbild deutlich: ein vier Zentimeter grosser Schilddrüsenknoten, der auf die Speiseröhre drückte.

Schilddrüsenknoten sind häufig, bei 20 Prozent der Bevölkerung weist das Organ Gewebeeränderungen auf. Die meisten davon sind gutartig und führen nicht zu Beschwerden. Stört der Knoten jedoch, produziert er zu viele Hormone oder zeigt sich eine bösartige Gewebeeränderung, ist eine Behandlung nötig. «Harmlose von gefährlichen Knoten zu unterscheiden, verlangt viel Erfahrung und einen ganzheitlichen Blick», sagt Dr. Goldmann.

Der Schilddrüsenknoten von Helen C. war gutartig, das zeigten eine Ultraschalluntersuchung und eine Gewebeprobe. Trotzdem rieten ihr die Fachleute zu einer operativen Entfernung, da der Knoten störte und sich nicht von allein zurückbilden würde. Häufig sind an der Behandlung von Knoten auch die anderen Disziplinen des Schilddrüsenzentrums beteiligt. Knoten werden regelmässig von der Endokrinologie oder der Radiologie beurteilt und gegebenenfalls überwacht. Bei Knoten, die Hormone produzieren, wird meist eine Radiojodtherapie eingesetzt.

Interdisziplinäre Sprechstunde

Angeichts der vielfältigen Beschwerden, welche die Schilddrüse auslösen kann, möchten die Patienten rasch Klarheit. Aus diesem Grund bietet das KSW seit Januar 2018 eine interdisziplinäre

Schilddrüsen-Sprechstunde an, bei der die Fachleute aller Disziplinen anwesend sind. Gleich beim ersten Termin werden Ultraschallabklärungen und Blutuntersuchungen gemacht, bei Verdacht auf eine bösartige Veränderung wird zudem eine Gewebeprobe entnommen.



20%

der Bevölkerung haben einen Knoten in der Schilddrüse, ab 55 Jahren weist jede zweite Frau eine Gewebeeränderung auf.

«Ein oder zwei Termine reichen aus, um die nötigen Abklärungen vorzunehmen und alle erforderlichen Informationen zusammenzutragen. Und weil die verschiedenen Fachleute alle anwesend sind, kann gleich die optimale Behandlung festgelegt werden», sagt Dr. Goldmann. «Die neue Sprechstunde bringt für Patientinnen und Patienten eine starke Vereinfachung. Und eine grosse Entlastung, wenn sie bereits nach kurzer Zeit Klarheit über eine allfällige Erkrankung haben und wissen, welche Behandlung sie erwartet.»



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/sdz



Schilddrüsenknoten lassen sich bei einer Ultraschalluntersuchung erkennen.



Stuhlinkontinenz – neue Lebensqualität durch Elektrostimulation

Stuhlinkontinenz ist weit verbreitet. Doch viele Menschen, die ihren Stuhlgang nicht kontrollieren können, ziehen sich zurück und verzichten aus Scham auf eine Behandlung. Mit der Elektrostimulation wird am KSW eine wirksame Therapie angeboten, die Betroffenen ihre Lebensqualität zurückgibt.

Mit 55 Jahren musste Ulrich V. aufgrund einer Tumorerkrankung der Mastdarm entfernt werden. Vom Krebs konnte er geheilt werden, aber nachts konnte er den Stuhl nicht mehr zurückhalten. Auch Stefanie K. litt nach zwei natürlichen Geburten, die zu einem Dammriss geführt hatten, unter Stuhlinkontinenz. Mit 68 traute sich die Frau kaum mehr aus dem Haus, und nahm sie dennoch an einem Familienfest teil, schämte sie sich.

Zurück ins normale Leben

Inzwischen brauchen Ulrich V., heute 72-jährig, und Stefanie K. keine Windeln mehr. Seit einem halben Jahr führen sie wieder ein normales Leben. Möglich gemacht hat dies ein kleiner Schrittmacher, der ihnen am KSW unter die Haut operiert worden ist. Elektrostimulation oder sakrale Nervenmodulation heisst die wirksame Therapie, «eine verhältnismässig einfache Methode, mit der wir den Betroffenen ganz konkret helfen können», sagt Dr. med. Christian Gingert, Stv. Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie. Wie die feinen elektrischen Impulse des Schrittmachers wirken, ist noch nicht im Detail erforscht, «doch ziemlich sicher

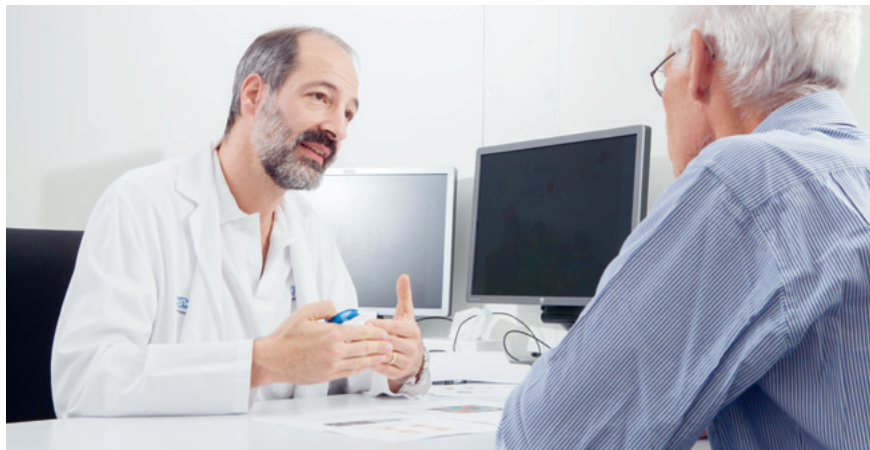
Feine elektrische Impulse eines Schrittmachers stärken die Schliessmuskulatur und verbessern die Kontrolle über den Stuhlgang.



**Viele Betroffene verzichten
aus Scham auf eine
wirksame Behandlung.**

werden dadurch die Nerven angeregt», sagt Dr. Gingert. Die kaum wahrnehmbare Stimulation stärkt die Schliessmuskulatur und verbessert dadurch die Kontrolle über den Stuhlgang.

Stuhlinkontinenz ist ein weit verbreitetes Problem. 5 bis 10 Prozent der Erwachsenen sind davon betroffen, ab 60 Jahren leidet jede fünfte Frau und jeder zehnte Mann darunter. In Pflegeheimen ist über ein Drittel der Betreuten betroffen. Damit verbunden sind weitere Erkrankungen:



Der Arzt bespricht mit dem Patienten den Einsatz der Elektrostimulation.



Pilz, Hautentzündungen und offene Wunden. Wer seinen Stuhl nicht kontrollieren kann, leidet stark darunter. «Scham ist weit verbreitet. Viele Patienten gehen nicht zum Arzt, sondern behelfen sich mit Einlagen oder anderen Inkontinenzprodukten, und das zum Teil über viele Jahre», sagt Prof. Dr. med. Michel Adamina, Leitender Arzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie. Sie verzichten auf eine wirksame Behandlung und verpassen dadurch die Chance, ihre Lebensqualität zu verbessern.

Die Ursache dafür, dass man den Stuhlgang nicht mehr kontrollieren kann, kann ein Defekt am Schliessmuskel oder eine neurologische Schädigung sein. Stuhlinkontinenz wird aber auch durch Medikamente ausgelöst, durch die Nahrung oder aufgrund der Stuhlqualität. Sorgfältige Abklärungen stehen auch deshalb am Anfang, weil ausgeschlossen werden muss, dass die Probleme durch eine andere Erkrankung verursacht werden. Das verlangt nach einer interdisziplinären Betrachtung, wie sie am KSW garantiert ist. Zeigen die Untersuchungen, dass eine Erkrankung des Enddarms oder des Afters vorliegt, stehen Fachleute der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie den Patientinnen und Patienten zur Seite, bei Stuhlinkontinenz ebenso wie bei Hämorrhoiden, Analfissuren oder Tumorerkrankungen.

Bei Stuhlinkontinenz beginnt die Therapie meist mit einfachen Massnahmen, mit einer Anpassung der Essgewohnheiten oder Medikamenten. Ist die Schliessmuskulatur verletzt worden, kann dies chirurgisch korrigiert werden. «Häufig bringen diese Eingriffe aber nur eine vorübergehende Besserung», sagt Prof. Adamina.

Die aufwendigen Operationen, die früher durchgeführt wurden, werden heute vielfach durch Elektrostimulation ersetzt.



70–80%

der Patienten profitieren von der Elektrostimulation.

Schonender Eingriff, dauerhafte Verbesserung

Die Methode, die am KSW seit 2016 eingesetzt wird, ist schonender und bringt dauerhaften Erfolg. «Bei 70 bis 80 Prozent der Patienten sehen wir deutliche Verbesserungen», sagt Prof. Adamina. Der Eingriff wird meist ambulant durchgeführt: Unter Röntgenkontrolle werden dünne Elektroden durch das Steissbein zum Beckenboden geführt. Die ersten zwei bis drei Wochen tragen die Patienten den Schrittmacher zum Testen am Gurt. Wirkt die Therapie, wird das Gerät ebenfalls ambulant am Gesäss unter die Haut platziert.



Weitere Informationen finden Sie unter:
www.ksw.ch/prokto

Service

Medizinische Betreuung ist Teamarbeit



ung



Rund um den Spitalaufenthalt

Am KSW sorgen Fachleute rund um die Uhr für Sie. Darüber hinaus bietet das Spital zahlreiche Dienstleistungen, aus deren Vielfalt hier einige Beispiele genannt seien.

Willkommen im KSW

Vom Augenblick Ihres Spitaleintritts an stehen Sie und Ihre Genesung für uns im Mittelpunkt. Alle Mitarbeitenden des KSW, ob vor oder hinter den Kulissen, stellen sich in den Dienst dieser Aufgabe. Sie tun dies als Ärztinnen und Ärzte, als Pflegende und in Berufen des medizinischen, technischen und therapeutischen Bereichs. Im Hintergrund sorgen die Mitarbeiter von Infrastruktur, Informatik oder Finanzen für einen reibungslosen Ablauf. Alle Handreichungen, von der kurzen Anweisung bis hin zur mehrstündigen Operation, sind aufeinander abgestimmt und basieren auf einem gut funktionierenden Versorgungswesen.

Der persönliche Kontakt mit Ihnen ist uns dabei besonders wichtig. Denn an erster Stelle stehen immer Sie, die Patientin, der Patient. Sie sollen möglichst bald wieder gesund werden.

Empfang

Den Patientenempfang finden Sie in der Eingangshalle.

Öffnungszeiten

Mo.–Fr. 7.00–17.00 Uhr,

Sa. 8.00–12.00 Uhr

Kasse

Mo.–Fr. 8.00–12.00, 13.30–17.00 Uhr,

Sa. 8.00–12.00 Uhr

Besuchszeiten

Unsere Besuchszeiten sind Richtzeiten. Bitte beachten Sie die Anweisungen des Pflegefachpersonals.

Allgemeine Abteilung
täglich 13.00–20.00 Uhr

Privatabteilung
täglich 10.00–20.00 Uhr

Intensivabteilung
durchgehend, nach Absprache
Augenklinik
täglich 14.00–20.00 Uhr

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

Wochenbettstationen: 15.00–19.00 Uhr
für Partner: 8.00–21.00 Uhr
Allgemeine Abteilung: 13.00–20.00 Uhr
Privatabteilung: 10.00–20.00 Uhr

Departement Kinder- und Jugendmedizin

täglich 14.00–20.00 Uhr;
nach Absprache; Eltern rund um die Uhr
Säuglinge: 14.00–19.00 Uhr
Neonatologie: nach Absprache
mit dem Pflegepersonal

Bücher und CDs

Die Patientenbibliothek bietet rund 8000 Medien an, darunter auch Lesestoff in zehn Fremdsprachen, DVDs und Hörbücher.

Fragen Sie beim Pflegepersonal nach dem Bücherverzeichnis. Sie können die Bücher in der Bibliothek holen, beim Bücherbringdienst oder telefonisch bestellen: intern 5450.

Öffnungszeiten

Mo.–Fr. 9.00–13.00, 14.00–16.00 Uhr

Spitalaufenthalt

Cafeteria

Die Cafeteria befindet sich neben der Eingangshalle. Im Angebot sind Getränke, Snacks, warme Speisen und Gebäck.

Öffnungszeiten: täglich 7.00–20.30 Uhr

Essen

Unsere Patientinnen und Patienten sind unsere Gäste. Wir bereiten die Speisen nach den Gesichtspunkten der mediterranen Ernährung zu. Wir legen besonderen Wert auf eine vielfältige Küche mit mehreren Menüs und erstklassigen Frischprodukten. Die Speisekarte liegt im Zimmer auf. Äussern Sie Ihre Wünsche. Wir servieren Ihnen – und auf Wunsch auch Ihrem Besuch – die Mahlzeiten.

Trinken

Für Privat- und Halbprivatpatienten liegt im Zimmer eine detaillierte Getränkekarte auf. Tee und Mineralwasser bekommen Sie auch zwischen den Mahlzeiten gratis. Für Privat- und Halbprivatpatienten gibt es zudem kostenlos Süssgetränke. Mit Erlaubnis des Arztes können Privat- und Halbprivatpatienten alkoholische Getränke gegen Verrechnung konsumieren.

Coiffeur

Im Erdgeschoss des Hochhauses erwartet Sie ein Coiffeurteam. Auf Wunsch können Sie sich die Haare auch im Zimmer schneiden lassen. Diesen Service bezahlen Sie direkt; Reservation Telefon intern 2180.



Kontakt und Kommunikation

Telefon, Radio und Fernsehen

Alle Betten der Privat- oder Halbprivatabteilungen und die meisten der allgemeinen Abteilungen verfügen über einen Medienarm mit integriertem Telefon, Radio und Fernseher.

Notebook, Tablet, Smartphone

Ihre WLAN-tauglichen Mobilgeräte können über ein Patienten-WLAN gratis ans Internet angeschlossen werden.

Radio

Das KSW-eigene Spitalradio – das älteste Privatrado der Schweiz – empfangen Sie über Radio und Fernsehen auf Kanal 1.

Post und Bankomat

Das spitalinterne Postbüro in der Eingangshalle bietet diverse briefliche Postdienstleistungen an wie Verkauf von Briefmarken und Postkarten, Brief- und Paketversand.

Öffnungszeiten

Mo.–Fr. 7.30–11.30, 14.00–17.00 Uhr.
In der Eingangshalle befindet sich ein Bankomat.

Kiosk

Am Kiosk in der Eingangshalle erhalten Sie neben Zeitungen und Zeitschriften auch Blumen, Spielsachen und kleine Geschenke.

Öffnungszeiten

Mo.–Fr. 8.00–20.00 Uhr
Sa. und So. 9.00–18.00 Uhr

Die ausserordentliche Situation

Seelsorge

Ein Spitalaufenthalt ist eine ungewohnte Erfahrung, vielleicht ein bedeutsamer Abschnitt im Leben. Manchmal tut es gut, mit jemandem darüber zu sprechen. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger nehmen sich für stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten gerne Zeit, um zu hören, was sie bewegt.

Gottesdienst und Raum der Stille

Jeden Sonntag findet um 9.30 Uhr im Saal U1 14/16 im ersten Untergeschoss ein Gottesdienst im KSW statt, zu dem ein Begleitdienst angeboten wird. Der Gottesdienst wird auch über das Spitalradio ausgestrahlt.

Für Momente der Ruhe und Besinnung steht Ihnen in der Nähe des Haupteingangs rund um die Uhr ein Raum der Stille offen (Raum 002).

Sozialberatung und Patientenkoordination

Ein Spitalaufenthalt wirft viele Fragen auf und kann einschneidende Veränderungen im Alltag mit sich bringen. Das Team der Sozialberatung oder der Patientenkoordination (Dept. Chirurgie) berät und unterstützt Sie gerne bei der Austrittsplanung. Im Gespräch zeigen wir Ihnen mögliche Anschlusslösungen auf und leiten entsprechende Massnahmen ein. Sie erreichen die zuständige Sozialarbeiterin oder die Patientenkoordinatorin über den für Sie zuständigen Arzt oder über das Pflegepersonal.

IDEM

IDEM heisst «Im Dienste eines Mitmenschen». Unter diesem Namen leistet eine Gruppe freiwilliger Helferinnen und Helfer verschiedene grössere und kleinere Dienste.

Übernachten

Angehörige von Patienten in körperlichen oder seelischen Krisensituationen und Eltern von Kindern, die krank sind, dürfen über Nacht bleiben. Je nach Fall stellen wir Ihnen ein Klappbett oder einen Lehnstuhl zur Verfügung.

Zudem haben wir einige Gästezimmer im Personalhaus an der Albanistrasse 24. Für Eltern von Patienten im Kindesalter bieten wir beschränkt Übernachtungsmöglichkeiten im Hochhaus an (Aladdin-Stiftung). Eine Übernachtung ohne Frühstück kostet CHF 40. Auskünfte über Möglichkeiten und Kosten gibt Ihnen das Pflegefachpersonal oder die Information unter Telefon intern 2160/2161.



Umfassende Informationen finden Sie in der Patientenbroschüre «Gut zu wissen» auf jeder Abteilung.

Die medizinischen Disziplinen auf einen Blick

Direktoren/-innen, Chefärzte/-innen und Verantwortliche

Departemente

Departement Chirurgie

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein,
Direktor, Chefarzt

Bereich Innere Organe

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein,
Leiter

Klinik für Gefässchirurgie

Dr. med. Pius Wigger, Chefarzt

Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt
Dr. med. Christian Padevit,
Stv. Chefarzt

Klinik für Viszeral- und Thorax- chirurgie

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein,
Klinikleiter, Chefarzt
Dr. med. Hans Gelpke, Chefarzt
Dr. med. Felix Grieder, Chefarzt

Bereich Muskuloskelettale

Chirurgie

PD Dr. med. Peter Koch, Leiter

Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie

Dr. med. Abdul R. Jandali, Chefarzt
Dr. med. Florian Johannes Jung,
Stv. Chefarzt

Klinik für Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Alex Alfieri, Chefarzt

Klinik für Orthopädie und

Traumatologie

PD Dr. med. Peter Koch, Klinikleiter,
Chefarzt

Prof. Dr. med. Christoph Meier,
Chefarzt

Dr. med. Markus Pisan, Chefarzt

Dr. med. Fabian Kalberer, Chefarzt

Departement Medizin

Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer,
Direktor, Chefarzt

Klinik für Innere Medizin

Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer,
Chefarzt

Dr. med. Reinhard Imoberdorf,
Chefarzt

Akutgeriatrie

Ulrike Besold, Oberärztin, Ärtl. Leiterin

Allergologie/Dermatologie

Dr. med. Marianne Lerch, Chefärztin

Angiologie

Dr. med. Regula Jenelten, Chefärztin

Endokrinologie/Diabetologie

Dr. med. Cornelia Keller, Leiterin,
Leitende Ärztin

Gastroenterologie und Hepatologie

Dr. med. Ueli Peter, Chefarzt

Intensivmedizin

Dr. med. Alois Haller, Chefarzt

Kardiologie

Prof. Dr. med. André Linka, Chefarzt

Medizinische Onkologie und

Hämatologie

Prof. Dr. med. Miklos Pless, Chefarzt

Dr. med. Andreas Müller, Chefarzt

Medizinische Poliklinik

PD Dr. med. Urs Karrer, Chefarzt

Nephrologie/Dialyse

Dr. med. Thomas Kistler, Chefarzt

Neurologie

Dr. med. Biljana Rodic, Chefärztin

Pneumologie

Dr. med. Thomas Hess, Chefarzt

Rheumatologie

Dr. med. Lukas Wildi, Chefarzt

Zentrum für Palliative Care

Dr. med. Christa Hauswirth Siegen-
thaler, Leitende Ärztin

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

Dr. med. Thomas H. Hess, Direktor,
Chefarzt

Klinik für Gynäkologie

Dr. med. Thomas H. Hess, Chefarzt

Klinik für Geburtshilfe

Dr. med. Elke Prentl, Chefärztin

Ambulatorium/Notfall

PD Dr. med. Verena Geissbühler,
Chefärztin

Departement Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann,
Direktorin, Chefärztin

Klinik für Neonatologie

Dr. med. Lukas Hegi, Chefarzt

Klinik für Kinder- und Jugend- medizin

Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann,
Chefärztin

Dr. med. Heiko Sältzer, Stv. Chefarzt

Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ

Dr. med. Kurt Albermann, Chefarzt

Augenklinik

Prof. Dr. med. Jörg Stürmer, Direk-
tor, Chefarzt

Klinik für Radio-Onkologie

Dr. med. Urs R. Meier, Direktor,
Chefarzt

Institute

Institut für Anästhesiologie

Prof. Dr. med. Michael Ganter,
Direktor, Chefarzt
Dr. med. Christine Zehntner, Chefärztin

Institut für Labormedizin

Dr. sc. Alexander Wepf, Direktor

Institut für Pathologie

Dr. med. Renata Flury-Frei,
Direktorin, Chefärztin

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert,
Direktor, Chefarzt

Institut für Physiotherapie

David Gisi, Direktor

Interdisziplinäre Fachbereiche

Interdisziplinäre Notfallorganisation (INO)

Prof. Dr. med. Christoph Meier,
Chefarzt Traumatologie, Leiter
Dr. med. Reinhard Imoberdorf,
Chefarzt Innere Medizin

OP-Betrieb

Dr. med. Pius Wigger,
Chefarzt Gefässchirurgie, Leiter
Dr. med. Christine Zehntner,
Chefärztin Anästhesiologie
PD Dr. med. Verena Geissbühler,
Chefärztin Ambulatorium/Notfall
Gynäkologie

Zentrum für Intensivmedizin (ZIM)

Dr. med. Alois Haller, Chefarzt

Zentren

Beckenbodenzentrum für die Frau

PD Dr. med. Verena Geissbühler,
Chefärztin Gynäkologie, Leiterin

Gefässzentrum

Dr. med. Regula Jenelten, Chefärztin
Angiologie, Leiterin

Perinatalzentrum

Dr. med. Lukas Hegi,
Chefarzt Klinik für Neonatologie,
Leiter

Rückenzentrum

Prof. Dr. med. Christoph A. Binkert,
Chefarzt Interventionelle Radiologie,
Leiter

Schmerzzentrum

Dr. med. Renate Herren Gerber,
Leitende Ärztin Anästhesiologie,
Leiterin

Schilddrüsenzentrum

Dr. med. Bernd Klaeser,
Leitender Arzt Nuklearmedizin

Tumorzentrum Winterthur

Prof. Dr. med. Miklos Pless,
Chefarzt Medizinische Onkologie,
Leiter

Brustzentrum

Dr. med. Andreas Müller,
Chefarzt Medizinische Onkologie,
Leiter

Darm- und Pankreastumorzentrum

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein,
Chefarzt Klinik für Viszeral- und
Thoraxchirurgie, Leiter

Gynäkologisches Tumorzentrum

Inna Meier,
Leitende Ärztin Geburtshilfe und
Gynäkologie, Leiterin

Lungentumorzentrum

Dr. med. Thomas Hess,
Chefarzt Pneumologie, Leiter

Urologisches Tumorzentrum

Prof. Dr. med. Hubert John, Chefarzt
Klinik für Urologie, Leiter

Zentrum für Weichteil- und Knochentumoren

Prof. Dr. med. et Dr. sc. nat.
Bruno Fuchs,
Chefarzt, Leiter Orthopädische
Tumorchirurgie

Zentrum für Lymphome und Leukämien

Dr. med. Jeroen Goede, Chefarzt
Hämatologie, Leiter

Rettungsdienst

Markus Huggler, Leiter
Dr. med. Daniel Button,
Leitender Arzt Anästhesiologie,
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Stand 31. Dezember 2017



Die vollständige Ärzteliste finden
Sie unter www.ksw.ch

Rund ums KSW

Das KSW stellt die medizinische Betreuung in der Region Winterthur sicher – von der medizinischen Grundversorgung bis hin zu Eingriffen mit Spitzenmedizin auf höchstem Niveau. Gute Kontakte zu Hochschulen und Ausbildungsstätten sowie interne Ausbildungsangebote erlauben es uns, stets qualifizierte Nachwuchskräfte zu rekrutieren.

Auftrag mit Anspruch – im Dienst unserer Auftraggeber

Winterthur ist mit seinen rund 110 000 Einwohnern die sechstgrösste Schweizer Stadt und liegt inmitten eines eigenständigen Wirtschafts-, Kultur- und Bildungsraumes im Nordteil des Kantons Zürich. Das KSW liegt im Herzen der Stadt Winterthur und stellt die medizinische Grundversorgung für 200 000 Einwohner in der Spitalregion sicher sowie spezialisierte medizinische Leistungen für 500 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Das KSW als Arbeitgeber

Ein modernes Akutspital wie das Kantonsspital Winterthur lebt nicht vom medizinischen und technischen Fortschritt allein. Im Gegenteil: Wie jedes erfolgreiche Unternehmen bauen wir auf die teamübergreifende Zusammenarbeit. Dafür setzen wir auf die Kompetenz und die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Nur mit ihnen erreichen wir unser oberstes Ziel: eine optimale Behandlung und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten.

Berufe und Berufung

Weit über 100 Berufs- und Ausbildungsrichtungen. Über ein Dutzend Kliniken, Institute und Zentren. Dienste für Finanzen, Informatik, Logistik, Personal und Pflege. Ausgewiesene Fachkompetenz auf medizinischen Gebieten von A wie Anästhesie bis Z wie Zytologie. Das Kantonsspital ist ein kleines Universum, das den über 3500 Mitarbeitenden aus ca. 50 Nationen Platz für Entfaltung und Entwicklung bietet. Es ist ein lebender Organismus in konstanter Bewegung, der ein reichhaltiges Berufsleben garantiert und ein hohes Mass an Flexibilität verlangt.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

3569



Stationäre und ambulante Notfalleintritte

54 738

2017

54 208

2016



Ambulant erbrachte Tarmed-TXP

112 180 666

2017

107 688 583

2016



Ausbildungsspital für

351

Lernende/Studierende

217

Assistenzärzte/-innen



Stationäre Patienten

27 029

2017

27 547

2016



Betten

531





1876–2018

1876

Am 15. November eröffnet Winterthur sein «Einwohnerspital» mit 90 Betten und trennt damit Kranken- und Armenwesen. Die Stadt zählt 13 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

1886

Übernahme des Krankenhauses für Fr. 400 000.– durch den Kanton Zürich und Umbenennung in Kantonsspital Winterthur.

1900

Einrichtung eines «Röntgenkabinetts», Stromversorgung durch die Brauerei Haldengut.

1917

Dreiteilung des Spitals in eine Medizinische Klinik, eine Chirurgische Klinik und eine Frauenklinik.

1925

Aufstockung des Hauptgebäudes um zwei Geschosse.

1958

Bezug des neuen Bettenhauses und des neuen Behandlungstraktes. Das KSW wird zum Zentralspital.

1968

Neubau Hochhaus.

1984

Erster Computertomograph.

1994

Neubau Osttrakt mit Polikliniken, Teilen des Instituts für Pathologie, Operationszone der Urologischen Klinik und Therapieräumen des Instituts für Physiotherapie.

1996

Eröffnung des MRI-Zentrums.

2002

Mit dem Bezug der Ostseite ist die Sanierung des Bettenhauses 1 abgeschlossen.

2005

Mit der Einführung von PACS (Picture Archiving and Communication System) wird die Bildgebung (Röntgenbilder usw.) im KSW digital.

2006

Eröffnung des frisch sanierten und erweiterten Behandlungstraktes.

2007

Seit dem 1. Januar ist das KSW eine selbständige öffentlich-rechtliche Institution. Das KSW erhält dank dem tatkräftigen Engagement des Unternehmers Robert Heuberger ein Parkhaus für 272 Fahrzeuge.

2009

Im Juli wird in der Klinik für Urologie am KSW erstmals eine roboterassistierte Operation durchgeführt.

2010

Der Projektwettbewerb für den Ersatzbau des Hochhauses wird im November entschieden.

2011

Der Trägerverein «Spitalpartnerschaft Phonsavan (Laos) & KSW» wird gegründet. Fachleute aus dem KSW engagieren sich in ihrer Freizeit und geben Wissen weiter.

2012

Die interventionelle Kardiologie am KSW behandelt rund um die Uhr akute Herzinfarkte mittels Herzkatheter (Koronarangiographie mit koronarer Intervention).

2014

Das Zentrum für Radiotherapie Rütli Zürich-Ost-Linth (ZRR) nimmt am 2. Oktober mit der Bestrahlung des ersten Patienten seinen Betrieb auf.

2016

Mit dem Spatenstich starten im Mai die Bauarbeiten für die neue Klinik für Radio-Onkologie. Der pavillonartige Bau geht 2017 in Betrieb.

2017

1917 wurde das KSW in die Bereiche Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde aufgeteilt. 2017 feierte das KSW das Jubiläum «100 Jahre Spezialisierung».

2018

Im Zentrum des Gebäudekomplexes werden die Arbeiten für das Notfallzentrum KSW mit integrierter Notfallpraxis aufgenommen. Dazu wird die Notfallstation für Kinder und Jugendliche mit der interdisziplinären Notfallorganisation Medizin/Chirurgie zusammengeführt. Die Fertigstellung ist auf Mitte 2019 geplant.

**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Brauerstrasse 15
Postfach 834
8401 Winterthur
Tel. 052 266 21 21
info@ksw.ch
www.ksw.ch

Besuchszeiten

Unsere Besuchszeiten sind Richtzeiten.
Bitte beachten Sie die Anweisungen des Pflegepersonals.

Allgemeine Abteilung

täglich 13.00–20.00 Uhr

Privatabteilung

täglich 10.00–20.00 Uhr

Intensivabteilung

durchgehend, nach Absprache

Augenklinik

täglich 14.00–20.00 Uhr

Departement Geburtshilfe und Gynäkologie

Wochenbettstationen: 15.00–19.00 Uhr,
für Partner 8.00–21.00 Uhr
Allgemeine Abteilung: 13.00–20.00 Uhr
Privatabteilung: 10.00–20.00 Uhr

Departement Kinder- und Jugendmedizin

täglich 14.00–20.00 Uhr, nach Absprache, Eltern rund um die Uhr
Säuglinge: 14.00–19.00 Uhr
Neonatologie: nach Absprache mit dem Pflegepersonal

**Alle Informationen im Internet
und auch mobil**

www.ksw.ch

Impressum

Herausgeber: Kantonsspital Winterthur | Projektleitung: Andrea Heim, Leiterin Marketing und Zuweisungsmanagement, KSW
Gestaltung: Simone Sievers-Denk, Marketing, KSW | Fotografie: Giorgio von Arb, Tanja Demarmels, Raisa Durandi, Marcus Gyger
Text: Thomas Schenk, Michael Springenfeld | Lektorat: Sawitext, Sylvia Sawitzki | Druck: Sonderegger Publish AG, Weinfelden
Auflage: 6000 Exemplare | Nachdruck auch auszugsweise nur mit Erlaubnis der Redaktion.

