

Für Ihre Gesundheit



Stille Nacht, heilige Nacht? Auch für die Leber! Mit diesen Tipps kommen Sie trotz Festschmaus gut durch die Feiertage | S. 5

Mehr Lebensqualität trotz Arthrose: Wie Gelenkersatzoperationen bei dauerhaften Schmerzen durch Gelenkverschleiß helfen können | S. 6

Gut angekommen, gut aufgenommen: So können Sie sich optimal auf einen Krankenhausaufenthalt vorbereiten | S. 9

© Kliniken Köln/Aliki Monika Panousi

Dezember 2021 | Patientenzeitung der Kliniken Köln | Ausgabe 4/2021

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



Liebe Leserinnen und Leser,

ein ereignisreiches Jahr 2021 neigt sich allmählich dem Ende zu. Viel ist passiert: Wir erinnern uns an die Hochwasser-Katastrophe vom Juli, die vor allem im Westen Deutschlands eine Zerstörung enormen Ausmaßes und herbe Schicksalsschläge für Betroffene hinterlassen hat; da waren auch Klimastreiks oder die Bundestagswahl im September sowie die Wahlen in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern.

Dennoch stand im Mittelpunkt der Berichterstattung weiterhin vor allem ein Thema: das Corona-Virus und wie es gelingen kann, der Pandemie endlich Herr zu werden. Die Frage hat bisher nichts von ihrer Dringlichkeit und Relevanz für jede und jeden Einzelnen von uns verloren.

Doch nicht nur die unmittelbaren gesundheitlichen Konsequenzen von Covid-19 verlangen uns seit Anfang 2019 eine gesamtgesellschaftliche Disziplin sowie ein Verantwortungsbewusstsein in höchstem Maße ab. Inzwischen geraten auch die psychischen Folgen wie Einsamkeit oder das Gefühl des Abgehängt-Seins in einer zunehmend digitalen Welt immer mehr in den Fokus; insbesondere älteren Menschen ist eine Teilhabe am Alltag immer schwerer zugänglich.

Umso deutlicher klingt in diesen Zeiten der Wunsch nach Besinnlichkeit, Familie, Freunden und Nähe – emotional und auch physisch. Damit das gelingt, appellieren wir an Sie: Lassen Sie sich impfen oder nehmen Sie, sofern möglich, das Angebot einer Booster-Impfung wahr. Auf diese Weise schützen Sie sich und andere; daran hat sich auch im turbulenten Jahr 2021 nichts geändert.

Wir wünschen Ihnen eine frohe Weihnachtszeit und einen gesunden Rutsch ins neue Jahr 2022!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln

Im Zuge der strukturellen Veränderungen der Kliniken Köln ist geplant, alle Zentren sukzessive am Standort Merheim anzusiedeln.



Die Qualität der Patientenversorgung steht im Mittelpunkt

Die Corona-Pandemie prägt zurzeit die Arbeit der Kliniken Köln. Doch gleichzeitig werden die Planungen zur Zukunftssicherung vorangetrieben: Die ersten Zentren haben in diesem Jahr die Arbeit aufgenommen und auch die neue Standortstrategie nimmt Gestalt an. Was bedeuten all diese strukturellen Entwicklungen für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger? Eine Bestandsaufnahme mit Geschäftsführer Holger Baumann.

Herr Baumann, im Sommer haben viele Menschen gehofft, Corona wäre besiegt. Leider sieht die Realität anders aus; die vierte Welle der Corona-Pandemie prägt den Alltag. Wie sieht die Situation bei den Kliniken Köln aus?

Derzeit können Patientinnen und Patienten in Köln versorgt werden. Zuletzt haben uns die Meldungen über die neue Virus-Variante Omikron erreicht. Noch können Immunologen nicht sicher einschätzen, was diese Variante auslösen wird, aber viele sind beunruhigt. Daneben bereitet mir die lange Dauer der Pandemie Sorgen. Sehr viele Kolleginnen und Kollegen in Medizin und Pflege sind durch die Dauerbelastung erschöpft. Daher hoffe ich sehr, dass die Erkrankungszahlen nicht sprunghaft steigen.

Gibt es neue Behandlungsansätze?

In einer gemeinsamen Initiative des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und den Kliniken Köln gibt es seit kurzem die Möglichkeit einer Therapie mit sogenannten monoklonalen Antikörpern. Diese Behandlung wird momentan nur zur frühzeitigen Therapie bei Personen eingesetzt, bei denen das Risiko eines schweren Verlaufs besteht. Mit diesen Antikörpern wurde im vergangenen Jahr in den USA der damalige Präsident Donald Trump erfolgreich behandelt und wir hoffen, dass diese Antikörper bei den Kölner Patientinnen und Patienten ebenso gut helfen.

Welche Rolle spielen die Kliniken Köln bei der Versorgung der Corona-Patienten?

Alle Kliniken in Köln arbeiten gemeinsam mit Gesundheitsamt, Berufsfeuerwehr und Arztpraxen eng zusammen. Nur so ist es möglich, die Versorgung zuverlässig und über einen längeren Zeitraum sicherzustellen. Schwer erkrankte Patientinnen und Patienten werden im Krankenhaus Köln-Merheim versorgt. Das Krankenhaus Merheim verfügt über eine hochspezialisierte Lungenklinik mit eigener Intensivstation; dort werden bereits seit Beginn der Pandemie durchgängig Patientinnen und Patienten mit Corona betreut. Einem höchsten medizinischen Standard entspricht auch die komplexe ECMO-Therapie, die Behandlung an einer Herz-Lungen-Ersatzmaschine. Aber Corona betrifft nicht nur die Lunge, sondern kann ebenfalls neurologische oder Herz-Kreislauf-Symptome auslösen; auch dafür stehen Expertinnen und Experten zur Verfügung. Im Krankenhaus Holweide und – in Einzelfällen – im Kinderkrankenhaus werden ebenfalls Corona-Erkrankte mit hoher Kompetenz behandelt.

Holweide ist ein gutes Stichwort. In Köln ist eine Initiative entstanden, die für einen Fortbestand des Krankenhauses Holweide kämpft. Wie steht es um den Standort?

Wir planen für die Zukunft. Der medizinische und medizintechnische Fortschritt in den letzten Jahren ist rasant und wird sich

so fortsetzen. Diese Tendenz zeigt sich beispielsweise an der Verweildauer im Krankenhaus, die konstant abnimmt. Konkret bedeutet dies: Holweide wurde in einer Zeit geplant, als die Verweildauer unserer Patienten bei fast 20 Tagen lag; heute sind wir bei den Kliniken der Stadt Köln bei unter 6 Tagen. Darüber hinaus werden immer mehr medizinische Leistungen ambulant erbracht. In der Folge werden deutlich weniger Krankenhausbetten benötigt.

Zudem gibt es Personalmangel an allen Standorten. Vor diesem Hintergrund ist es viel sinnvoller, alle Kräfte an einem Standort zu bündeln als diese auf mehrere Standorte zu verteilen. Durch die Kompetenzbündelung am Standort Köln-Merheim werden wir eine erstklassige zentralisierte Patientenversorgung in einem modernen Arbeitsumfeld bieten.

Welche konkreten Auswirkungen hat dies auf den Standort Holweide?

Mittelfristig werden die medizinischen Leistungen in Merheim konzentriert. Gleichzeitig wollen wir Holweide weiterhin als Gesundheitsstandort der Kliniken Köln erhalten.

Auf jeden Fall bleibt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Holweide. Im Bereich der Erwachsenenmedizin werden zurzeit verschiedene Ideen geprüft. Schon seit langem gibt es den Wunsch nach einem Ärztehaus in Holweide mit verschiedenen Einzelpraxen, möglich wäre dafür eine Art Poliklinik. In Kooperation mit der Uniklinik Köln ist ein geriatrisches Angebot denkbar. Ebenso gibt es Bedarf für ein Hospiz im Rechtsrheinischen. Verschiedene Möglichkeiten werden im Rahmen eines Projekts untersucht und anschließend mit dem Aufsichtsrat sowie der Stadt Köln intensiv diskutiert werden. Fest steht, dass es auch weiterhin eine medizinische Versorgung in Holweide geben wird – die genaue Ausgestaltung befindet sich derzeit in Abstimmung.

Wie geht es konkret weiter?

Der Aufsichtsrat der Kliniken Köln hat die Geschäftsführung am 29.10.2021 beauftragt, Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds für die geplante Zusammenführung zu beantragen und weitere Planungsleistungen für den Ausbau des Campus Merheim auszuschreiben. Die Mittel aus diesem Krankenhausstrukturfonds sind inzwischen beantragt; die bis dato noch

nicht gefällte Entscheidung über den Antrag hat Einfluss auf die Umsetzung. Daher möchten wir zum jetzigen Zeitpunkt keine detaillierten Zeitpläne nennen. Aktuell gehen wir davon aus, dass die Umsetzung der Maßnahmen etwa acht Jahre dauern wird. So lange wird es im Krankenhaus Holweide noch – zumindest in einzelnen Bereichen – stationäre Behandlungen auf unverändert hohem Niveau geben.

Wer trifft letztlich die Entscheidung in Sachen Standortfrage?

Der Aufsichtsrat hat dieser wichtigen strategischen Frage die Zustimmung erteilt. Mit der Entscheidung unseres Aufsichtsgremiums haben wir einen wesentlichen Meilenstein erreicht. Anschließend werden sich die politischen Gremien in Köln mit dem Thema beschäftigen, denn die Entscheidung über den Medizinstandort Holweide liegt letztlich bei der Gesellschafterin, der Stadt Köln.

Was hat die neue Standortstrategie mit dem Klinikverbund zu tun?

Nichts; beide Themen können unabhängig voneinander umgesetzt werden. Die Kliniken der Stadt Köln werden sich unabhängig von möglichen Kooperationen strukturell neu aufstellen.

Wie weit ist die Zentrenbildung fortgeschritten?

Mit dem ZIV – Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin – fiel der Startschuss für das erste Zentrum der Kliniken Köln. Aktuell nehmen das Zentrum für Anästhesiologie und das OPUS (Zentrum für Orthopädie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie) ihre Arbeit auf. Mit der Gründung von drei Zentren sind die Kliniken der Stadt Köln sehr weit auf dem Weg hin zu einer neuen Organisationsform.

Wann wird es Informationen für die Bürgerinnen und Bürger geben?

Wir planen eine Informationsveranstaltung im ersten Quartal 2022 und freuen uns darauf, unsere Pläne vorzustellen und gemeinsam zu diskutieren – damit das Fundament der zukunftsfähigen Neu- und Ausgestaltung der Kliniken Köln auch im Austausch mit der interessierten Öffentlichkeit Gestalt annimmt. (mf)

Impressum

Patientenzeitung
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34
51067 Köln

Tel.: +49 221 8907-0
info@kliniken-koeln.de

Redaktionsleitung: Cosima Brock (cb)

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

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

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

Layout:
kreutzberger | kommunikationsdesign

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

Fröhliche Weihnachten – auch für die Leber!



Glühwein, Grog und Eierlikör – natürlich mit Schuss: Weihnachtszeit ist Schlemmerzeit. Während der festlichen Tage wird die Leber besonders auf die Probe gestellt. Trotz Völlerei ist es wichtig, das Entgiftungsorgan auch während der besinnlichen Tage zu entlasten.

Stille Nacht, heilige Nacht? Nicht für die Leber! Denn alle Jahre wieder steigt der Alkoholkonsum über die Feiertage an. Und das, obwohl man eigentlich weiß, dass zu viele alkoholische Getränke der Leber schaden. Dort werden Wein, Bier und Schnaps nämlich abgebaut.

Beim Abbau entstehen Giftstoffe, die nicht nur der Leber, sondern dem ganzen Körper schaden können und teilweise krebserregend sind. Durch regel- und übermäßigen Konsum von Alkohol kann es zu Fetteinlagerungen in den Leberzellen kommen, wodurch eine Fettleber entstehen kann. Wird der erhöhte Alkoholkonsum fortgesetzt, kann daraus eine Fettleberentzündung und im Endstadium auch eine Leberzirrhose hervorgehen.

Beachten sollte man grundsätzlich, dass die regelmäßig konsumierte Alkoholmenge eine große Rolle spielt, sowie genetische Faktoren und das Geschlecht. „Sofort neben Alkohol auch regelmäßig Medikamente eingenommen werden, die in der Leber abgebaut werden, wird das Organ noch stärker belastet und die Entwicklung eines Leberschadens vorangetrieben“, erklärt Dr. Meral Saraldi, Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie.

Nach dem deftigen Gänseschmaus ist das Schnäpschen aber ein Muss – das fördert schließlich die Verdauung, oder? „Einen wissenschaftlichen Beweis gibt es dafür nicht. Im Gegenteil scheint der Alkohol die Magenentleerung eher ungünstig zu beeinflussen“, erklärt die Fachärztin. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung nennt als maximal tolerierbare Alkoholmenge 10 g/Tag für gesunde Frauen und 20 g/Tag für gesunde Männer.

Das entspricht ungefähr einem Kölsch täglich für Frauen und zwei für Männer.

Daher gilt: Unter dem Mistelzweig besser trocken bleiben. „Empfehlenswert ist es ebenfalls, zwischen den Hauptmahlzeiten eine Pause einzulegen und ausschließlich Wasser oder ungesüßte Tees zu trinken. Während der Kalorienpause sind Zimtsterne, Vanillekipferl und Spritzgebäck Tabu, denn ständiges Naschen fordert Stoffwechsel und Leber“, erklärt Dr. Saraldi. Bei einem zusätzlichen Spaziergang an der frischen Luft wird nicht nur der Kreislauf gefördert, sondern der Körper bekommt die Gelegenheit zum Verdauen.

Um Erkrankungen vorzubeugen, ist es wichtig, unser Entgiftungsorgan bei jeder Gelegenheit zu entlasten. Insbesondere nach den Feiertagen sollte man der Leber die Möglichkeit geben, sich zu erholen. Dafür ist eine rasche Umstellung auf eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung und der vollständige Verzicht auf Alkohol empfehlenswert.

Auch wenn die gesunde Leber den einen oder anderen Eierpunsch verkraften kann, ist es wichtig, sich auch abgesehen von den Feiertagen einen gesunden Lebensstil anzueignen. Mit einer ausgewogenen Ernährung, regelmäßiger Bewegung und einem Alkoholkonsum in Maßen hält man die Leber und den Rest des Körpers das ganze Jahr gesund. Und jetzt mal ehrlich: Wäre das nicht der optimale Vorsatz für 2022? (cg)



Dr. Meral Saraldi
Fachärztin für Innere Medizin
und Gastroenterologie



© Bettina Fürst-Fastré

Gelenkersatzoperationen – Mehr Lebensqualität trotz Arthrose

Hilfe bei dauerhaftem Leidensdruck durch Knorpelverschleiß an den Gelenken

Bei Arthrose handelt es sich um den voranschreitenden (degenerativen) Knorpelverschleiß, der praktisch jedes Gelenk im Körper treffen kann. Sie ist die weltweit häufigste aller Gelenkerkrankungen, die im fortgeschrittenen Stadium aufgrund von Schmerzen zu deutlichen Einschränkungen im Alltag führen kann. Betroffen sind meist Menschen ab dem 60. Lebensjahr. Etwa 26% der Frauen und 21% der Männer in Deutschland leiden unter Arthrose, Tendenz steigend. Das Team der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Krankenhaus Köln-Merheim weiß: die gelungene Behandlung und Operation eines jeden Betroffenen ist Teamarbeit.

Prof. Bertil Bouillon, Prof. Holger Bähis und Dr. Murat Ates vom zertifizierten Endo-Prothetik-Zentrum der Maximalversorgung in Köln-Merheim zeigen Möglichkeiten und Grenzen konservativer Therapien, medikamentöser Behandlung und moderner Operationsmethoden auf. Dr. Robin Otchwemah, Oberarzt vom Institut für Hygiene, erklärt, welche Rolle ein Hygienekonzept für den Behandlungserfolg und damit den Weg zurück in ein schmerzfreies Leben spielt.

Zunehmender Belastungsschmerz als frühes Anzeichen von Arthrose

Erste Anzeichen einer Arthrose sind oftmals Belastungsschmerzen und Einbußen in der Beweglich- und Belastbarkeit der Gelenke: Ausgedehnte Spaziergänge oder der Weg zum Einkaufen werden zunehmend anstrengender. Bei einer Arthrose im Knie- oder Hüftgelenk klagen Betroffene oftmals über den sogenannten morgendlichen Einlaufschmerz nach der nächtlichen Ruhephase. „All diese Symptome können auftreten, sind aber kein Muss – den oder die typische Arthrosepatienten/-patientin gibt es daher nicht. Allen Betroffenen gemeinsam sind die zunehmenden Einschränkungen in der Lebensqualität. Das klinische Bild einer Arthrose kann komplett unterschiedlich ausfallen und variiert daher in den Alltagssymptomen“, fasst Dr. Ates zusammen. Im Frühstadium einer Arthrose sind die Beschwerden oftmals nur leicht ausgeprägt oder werden überhaupt nicht wahrgenommen – deutliche Bewegungseinschränkungen, Versteifung des Gelenks und Schmerzen treten in den meisten Fällen erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Je mehr sich der Gelenkknorpel im Krankheitsverlauf abbaut, desto stärker ausgebildet sind die Symptome.

Folgen des Knorpelabbaus im Gelenk

Der Knorpel ist die Schutzschicht, die sich zwischen den Knochenenden des Gelenks befindet. Er sorgt für einen geschmeidigen



und schmerzfreien Bewegungsablauf und dient auch als eine Art Stoßdämpfer, der die Belastung zu gleichen Anteilen auf das Gelenk verteilt. Das Hauptproblem der Arthrose ist, dass der Gelenkknorpel verschleißt und sich zunehmend abnutzt. Dieser Abrieb kann viele Ursachen haben, erläutert Dr. Murat Ates: „Als Risikofaktoren für Arthrose gelten allem voran höheres Alter und die genetische Veranlagung. Weitere Ursachen sind eine langjährige Fehl- und Überbelastung der Gelenke – oft in Zusammenhang mit Übergewicht. Auch Verletzungen und angeborene Fehlstellungen können den Gelenkverschleiß vorantreiben. Gerade nach Gelenkverletzungen können schwere Arthrosen bereits in jungem Alter entstehen.“

Die größte Herausforderung in der Behandlung besteht darin, dass abgebautes Knorpelgewebe nicht vom Körper erneuert werden kann. „Arthrose ist nicht heilbar. Doch wir können den Verlauf der Krankheit durch individuelle und auf unsere Patientinnen und Patienten zugeschnittene Therapien positiv beeinflussen“, verdeutlicht Prof. Bertil Bouillon. „Dadurch gewinnen Betroffene ein großes Stück Lebensqualität zurück und können ihren Alltag Schritt für Schritt wieder aktiver gestalten – im wahrsten Sinne des Wortes.“

Das geeignete konservative Behandlungskonzept

Es gibt zahlreiche nicht-operative Maßnahmen (konservativ), die dem Krankheitsverlauf entgegenwirken und die Schmerzen mildern. Ist die Arthrose noch nicht weit fortgeschritten, können orthopädische Hilfsmittel wie spezielles Schuhwerk, gesondert angefertigte Einlagen, Bandagen oder entlastende Schienen helfen. Eine Gewichtsverminderung führt bei übergewichtigen Patienten eine Entlastung der Gelenke herbei und wirkt dem Verschleiß entgegen. „Ein weiterer wichtiger Ansatz ist die Bewegungstherapie:

Betroffene sollten sich regelmäßig bewegen, damit das Gelenk nicht einsteift und die Nährstoffversorgung im Gelenk verbessert wird. Schonende Sportarten wie Fahrradfahren oder Schwimmen eignen sich am besten.“ Auch eine Physiotherapie fördert die Beweglichkeit der Gelenke gezielt. Voraussetzung dafür ist, dass die Übungen auch weiterhin regelmäßig und eigenverantwortlich zu Hause durchgeführt werden. Vielfach werden Nahrungsergänzungsmittel beworben. Auch wenn Betroffene häufiger von Verbesserungen berichten, ist ein langfristiger Nutzen für viele Präparate nicht belegt. Ein Aufbau des verschlissenen Knorpels ist durch solche Präparate sicher nicht zu erreichen, eine Verminderung der Beschwerden kann jedoch teilweise auftreten.

Ist die Arthrose bereits fortgeschritten, kann eine Schmerztherapie notwendig sein. Hilfreich sind mitunter auch Akupunktur oder Injektionen in das betroffene Gelenk, die die Schmerzen lindern und die begleitende Reizung mildern. Aber auch eine Schmerztherapie mit Tabletten wird nach den Leitlinien empfohlen. Dabei kann es manchmal etwas dauern, bis das geeignete Schmerzmittel gefunden ist, weiß Dr. Ates: „Nicht alle Schmerzmittel wirken gleich. Es ist sinnvoll, entzündungshemmende Schmerzmedikamente zu verabreichen, denn im Krankheitsverlauf können sich betroffene Gelenke im Sinne eines Reizzustandes wiederholt entzünden. Die Bandbreite reicht von entzündungshemmenden Schmerzmitteln bis hin zu stärkeren Morphinen, die bei extremen Beschwerden kurzfristig verabreicht werden können.“ Dabei sollte unbedingt mit dem Hausarzt geprüft werden, ob begleitende Vorerkrankungen vorliegen oder ob das Schmerzmittel zusammen mit magen- oder nieren-schonenden Präparaten verordnet werden muss. „Auch wenn mit Gelenkersatzoperationen heute eine hohe Zufriedenheit erzielt werden kann, sollten diese erst nach einer sinnvollen konservativen Behandlung erfolgen“, erläutert Prof. Bouillon.

Eine realistische Erwartungshaltung an die Gelenkersatzoperation (Endoprothese) ist das A und O

Ist der individuelle Leidensdruck des Patienten groß, hilft die konservative Therapie oft nicht mehr ausreichend. Prof. Holger Bähis ist Leiter und Senior-Hauptoperator des Endoprothetik-Zentrums Köln-Merheim. Neben dem großen Schwerpunkt der Klinik für eine Vielzahl gelenkerhaltender Eingriffe an allen Gelenk-



Wenn konservative Maßnahmen, wie Schmerzmittel, Bewegungstherapie oder Gewichtsreduktion die Beschwerden bei einer Kniearthrose nicht deutlich lindern, kommt ein Gelenkersatz infrage.

regionen, werden am Endoprothetik-Zentrum in hoher Anzahl Gelenkersatzoperationen an Hüfte, Knie und Schulter durchgeführt. Dies sind jährlich mehr als 650 Gelenkersatzoperationen. Prof. Bähis betont: „Es ist wichtig, bereits vor der Operation die Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten eingehend zu ermitteln und eine

realistische Einschätzung der Ergebnisse zu geben, denn eine Kniegelenk- oder Hüftprothese für sich ist kein Jungbrunnen. Unser Ziel ist es, dass Betroffene nach dem Eingriff ein schmerzarmes bzw. -freies Leben im Alltag und auch bei gewohnter sportlicher Betätigung führen können. Dies zieht eine bedeutende Verbesserung der Lebensqualität nach sich – auch weil die durchschnittliche Haltbarkeit von Prothesen inzwischen bei über zwanzig Jahren liegt. Wichtig ist, dass sich die Patientinnen und Patienten für eine solche Operation bereit fühlen und nicht gedrängt werden, die Operation anzutreten. Im Zweifel kann zur Beratung jederzeit eine Zweitmeinung eingeholt werden. Auch wir bieten Betroffenen gerne eine Zweitmeinung in solchen Situationen an.“

Moderne Operationstechniken und fortlaufende Qualitätssicherung

Qualität und Sicherheit stehen bei jeder Behandlung an erster Stelle. „Diesem Anspruch können wir durch erfahrene Operateure, geschultes Personal, klare Behandlungsabläufe und hohe Hygienestandards sowie hochwertige Implantate gerecht werden“, erklärt Prof. Bähis. „Gerade sogenannte minimal-invasive, muskelschonende Operationsverfahren ermöglichen gemeinsam mit modernen Verfahren der Blutungskontrolle eine zügige Rehabilitation. Zudem nutzen wir seit Jahren für Knieoperationen ein computerunterstütztes Navigationssystem, mit dem wir die Genauigkeit der Prothesenimplantation bereits während der Operation mit hoher Präzision sicherstellen können. Aufgrund der Überlegenheit dieser Technik, nutzen wir diese trotz höherer Kosten für jeden unserer Patienten.“ Das Endoprothetik-Zentrum wird außerdem jährlich durch externe Prüfer im Rahmen der EndoCert-Initiative der deutschen Fachgesellschaft kontrolliert.

Hygiene ist auch ein Beitrag der Patientinnen und Patienten

Hygiene betrifft alle. Insbesondere während oder nach einer Operation sind die Patienten vermehrt anfällig für Infektionen. Oberarzt Dr. Robin Otchwemah vom Institut für Hygiene der Kliniken Köln, kennt sowohl die Gefahren als auch die Maßnahmen, die einem Infektionsrisiko entgegenwirken: „Erfreulicherweise sind Infektionen nach Gelenkersatzoperationen hier in Merheim selten, also unter dem Durchschnitt aller Kliniken. Dennoch ruhen wir uns hierauf nicht aus, sondern das Thema hat hohe Bedeutung für unser Handeln. Auslöser von Infektionen nach Operationen sind meistens Bakterien, die wir ganz persönlich, natürlicherweise auf unserer Haut tragen. Zu diesem Zweck empfehlen wir unseren Patienten bereits einige Tage vor der Operation, mit der Anwendung von Nasensalbe und speziellem Duschgel, eine Reduzierung der natürlichen Bakterienbesiedelung einzuleiten. In der Vorbereitung führen wir als weitere Schutzmaßnahme



Die Abnutzung des Hüftgelenkknorpels kann sowohl unter Belastung, aber auch im Ruhezustand zu starken Schmerzen führen.

Nasen-Rachenabstriche sowohl auf das Corona-Virus als auch spezielle Keime (z. B. MRSA) durch. All diese Maßnahmen helfen uns und Ihnen, noch sorgenfreier in eine solche Operation zu gehen.“

Doch auch die Patientinnen und Patienten können selbst aktiv werden, um Infektionen zu vermeiden. Chronische Vorerkrankungen, gerade die Zuckerkrankheit, sollten optimal eingestellt werden und auch das Aufgeben oder zumindest Pausieren des Rauchens für einige Wochen vor und nach der Operation, können das individuelle Risiko für Infektionen deutlich senken. „Essentiell ist auch die Händedesinfektion“, erklärt Dr. Otchwemah. „Nach

der Operation verbringen die Patienten zwischen fünf und sieben Tagen im Krankenhaus. Die Händedesinfektion sollte während des Aufenthalts in folgenden Situationen angewandt werden: beim Betreten und Verlassen des Patientenzimmers, vor dem Essen und nach der Benutzung der Sanitärbereiche.“

Von Arthrose betroffene Patientinnen und Patienten können sich daher sicher sein: Die individuelle Therapie – konservativ oder operativ – in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, kann bei Bedarf ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zurück in ein weitgehend schmerzfreies Leben sein – Schritt für Schritt. (cb)



Prof. Dr. Bertil Bouillon
Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie und Hauptoperateur des Endoprothetik-Zentrums



Prof. Dr. Holger Bähis
Leitender Oberarzt sowie Leiter und Senior-Hauptoperateur des Endoprothetik-Zentrums



Dr. Murat Ates
Oberarzt und Senior-Hauptoperateur des Endoprothetik-Zentrums



Dr. Robin Otchwemah
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Oberarzt im Institut für Hygiene der Kliniken Köln

Porträtfotos © Bettina Fürst-Fastré

Ihre Meinung ist gefragt!

Bitte schicken Sie Ihre Rückmeldung per E-Mail (brockc@kliniken-koeln.de), Fax (0221 8907-2285) oder Post (Kliniken der Stadt Köln, Unternehmenskommunikation, Neufelder Straße 34, 51067 Köln). Unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren Rückmeldung bis zum 11.01.2022 bei uns eingeht und die eine Anschrift angegeben haben, verlosen wir fünf Büchergutscheine im Wert von je 25 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Selbstverständlich können Sie Ihre Bewertung auch anonym abgeben.

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

- hochinteressant
- interessant
- mittelmäßig
- wenig interessant
- uninteressant

Welche Artikel haben Sie besonders interessiert?

Welche Wunschthemen haben Sie für die nächsten Ausgaben?

Haben Sie sonstige Anregungen?

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

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

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

Gut angekommen, gut aufgenommen!

So können Sie sich auf einen Krankenhausaufenthalt vorbereiten

Nur in seltenen Fällen ist ein Krankenhausaufenthalt eine freiwillige Entscheidung. Ob eine Untersuchung oder Behandlung ansteht, ob ambulant oder stationär – häufig wird die Ankunft im Krankenhaus von Unbehagen begleitet. Wir möchten Ihnen gerne ein wenig Ängste oder Besorgnis nehmen und aufzeigen, wie Sie sich für einen Krankenhausaufenthalt vorbereiten und die Mitarbeitenden der Klinik darin unterstützen können, gut aufgenommen zu werden.

Wenn Sie als Notfall in ein Krankenhaus eingeliefert werden oder sich selbstständig in die Notaufnahme begeben müssen, trifft Sie das in der Regel unvorbereitet. Deshalb gehören zu den wichtigen Unterlagen, die man neben dem Personalausweis immer bei sich führen sollte, die Krankenversichertenkarte sowie, wenn vorhanden, der Patientenpass (Transplantat-Pass, Marcumar-Pass, Diabetes-Pass, Notfallausweis oder Allergiepass etc.). Hilfreich ist es auch, wenn Sie in Ihrem Portemonnaie die Telefonnummer einer Person, die verständigt werden kann, hinterlegt haben.

Bei einem geplanten Aufenthalt erfolgen die Aufnahmeformalitäten zuerst. Dazu gehören die Erfassung der Patientendaten, der Krankenversicherung sowie der Abschluss eines Behandlungsvertrages. Bitte bringen Sie daher folgende Unterlagen mit:

- Personalausweis
- Einweisungsschein
- Krankenversichertenkarte oder Klinik-Card
- Impfausweis/Allergie-, Patientenpass
- Sofern vorhanden:
 - ▶ Arztberichte, Vorbefunde
 - ▶ Röntgen-, CT- und MRT-Bilder
 - ▶ Befunde über Nebenerkrankungen
 - ▶ Aktuelle Medikamentenliste
 - ▶ Name/Kontakt einer Angehörigen- oder Vertrauensperson, die benachrichtigt werden kann
- Name/Kontakt der Hausärztin/des Hausarztes
- Name/Kontakt der Pflegeeinrichtung oder des Betreuungsdienstes bei pflegebedürftigen Personen
- gegebenenfalls:
 - ▶ Zuzahlungsbefreiung der Krankenkasse
 - ▶ Kostenübernahme-Erklärung des Sozialamts
 - ▶ Nachweis des Pflegegrades
 - ▶ Patientenverfügung



Bei den Kliniken der Stadt Köln haben Sie die Möglichkeit, gleich im Anschluss an Ihren Besuch in einer der Ambulanzen oder Indikationssprechstunden einen **OP-Termin** mit dem Zentralen



Leider beginnt Ihr Krankenhausaufenthalt nicht ohne Formalitäten. Die Patientenaufnahme hilft Ihnen dabei.

Patientenmanagement (ZPM) abzusprechen. Dort werden auch erforderliche Vorbereitungen koordiniert, die der Feststellung und Sicherung Ihrer OP- und Narkosefähigkeit dienen. Dazu gehören immer die OP- und Narkoseaufklärungsgespräche und je nach Bedarf einige Untersuchungen wie z. B. EKG, Röntgen, Szintigraphien oder Blutabnahmen. Das ZPM organisiert zudem einen aktuellen Corona-Test, der für eine geplante Operation notwendig ist.

Da es im Krankenhaus nur begrenzten Platz für persönliche Dinge gibt, sollten Sie diese auf das Notwendigste für wenige Tage beschränken:

- Aktueller Medikamentenplan
- Körperpflegemittel und persönliche Hygieneartikel sowie Wasch- und Handtücher
- bequeme Freizeitkleidung, ausreichend Unter- und Nachtwäsche, Strümpfe, Bademantel, Hausschuhe und ein Paar feste Schuhe
- persönliche Hilfsmittel wie Brille, Zahnprothese, Hörgerät
- Ladekabel
- persönliche Dinge, die den Klinikaufenthalt angenehmer gestalten (z. B. Zeitschriften, ein Buch, Musik, etwas zum Schreiben)
- Kleingeld/Bankkarte (Bitte bringen Sie möglichst keinen Schmuck oder andere Wertgegenstände mit ins Krankenhaus)

Damit Sie sich während des Krankenhausaufenthaltes ganz auf Ihre Genesung konzentrieren können, organisieren Sie möglichst frühzeitig Ihre Abwesenheit von zu Hause: Sind die Kinder versorgt, die Haustiere, die Pflanzen, das Haus oder der Garten? Wird der Briefkasten geleert, müssen Termine abgesagt oder Rechnungen bezahlt werden?

Wir wünschen Ihnen, dass Sie gut vorbereitet sind und möglichst schnell und beschwerdefrei wieder in Ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können. (ak)



Seit 2018 erfolgreicher Teil der Pflichtfortbildungen bei den Kliniken Köln: das Simulationstraining Kreißsaal.

Optimale Vorbereitung auf den Notfall: das Simulationstraining Kreißsaal

Im Kreißsaal Nummer 5 der Frauenklinik Holweide herrscht höchste Konzentration. Der Zustand einer jungen Mutter verschlechtert sich zusehends. „Was ist passiert?“, fragt die leitende Hebamme Heidi Schweizer, die gerade von ihrer Kollegin in den Kreißsaal gerufen wurde. In knapp zehn Sekunden wird sie auf den neuesten Stand gebracht: „Die Frau ist 30 Jahre und hat vor wenigen Minuten ihr zweites Kind zur Welt gebracht. Mutter und Kind sind gesund, keine Vorerkrankungen. Doch die Mutter blutet stark, circa 700 ml Blut hat sie in den vergangenen Minuten verloren.“ Diese zehn Sekunden der gemeinsamen Bestandsaufnahme sind wichtig, denn während dieser Zeit wird besprochen, welche Maßnahmen bereits eingeleitet wurden – und was in den kommenden zehn Minuten zu tun ist. Auf diese Weise bringt sich das gesamte Team im Kreißsaal auf denselben Stand und klärt die Zuständigkeiten. Das Prinzip nennt sich 10für10 und kommt aus dem CRM (Crisis Resource Management) – also zehn Sekunden Absprache für die Maßnahmen der nächsten zehn Minuten. Plötzlich ertönt eine Stimme aus dem Off: Vielen Dank, das war's! Die Übung ist vorbei.

Alles nur Theater?

Was sich nach einem ernsten Notfall im Kreißsaal anhört, ist diesmal zum Glück keine Realität, denn die Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen der Frauenklinik Holweide sowie Anästhesiepflegende, Anästhesistinnen und Anästhesisten der Klinik für Anästhesiologie Holweide nehmen am sogenannten Simulationstraining Kreißsaal teil. Für diesen simulierten Notfall wurden den Teilnehmenden verschiedene Rollen zugewiesen, die sie unter echten Bedingungen auch wahrnehmen würden. Eine „echte“ Hebamme ist also auch Hebamme in der Trainingssituation.

Bei den Kliniken Köln ist das Simulationstraining Kreißsaal seit 2018 Teil der jährlichen Pflichtfortbildung. An zwei Tagen werden hier verschiedene Notfallszenarien im Kreißsaal geprobt und anschließend genau analysiert und besprochen. Die vermeintliche Schwangere ist Schauspielerin. Sie hat sich einen Bauchsimulator umgeschmalt und lässt gekonnt Kunstblut aus einem versteckt angebrachten Katheterbeutel sickern, um eine Blutung vorzutäuschen. Am Arm befindet sich ein fingierter venöser Zugang, über den das Kreißsaal-Team echte Medikamente verabreichen kann. Zusammen mit dem Leiter der Frauenklinik, Prof. Werner Neuhaus und dem Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Prof. Mark Gerbershagen, hat Heidi Schweizer die Szenarien zusammengestellt, die das Team gemeinsam übt. „Bei einem Notfall im Kreißsaal ist eine sehr gute Kommunikation zwischen allen Anwesenden das A und O“, betont Heidi Schweizer. „Genau das proben wir in einem geschützten und gleichzeitig realistischen Umfeld. Der große Unterschied zu anderen Trainings ist, dass wir mit einer Schauspielerin in Interaktion sind, die so echt spielt, dass man davon überzeugt ist, es handelt sich um eine echte Geburt. Für uns als Team ist es daher sehr einfach, in die Situation hineinzufinden. Wir handeln in den Trainingsszenarien so, wie wir es unter realen Umständen auch tun würden.“

Technische Unterstützung: Kameras, Kabel und Mikrofone ermöglichen eine detaillierte Analyse

Für die reibungslose Umsetzung bedarf es einiger Vorbereitung: Die Firma InPASS Patientensicherheit, die das Training veranstaltet, verkabelt den Kreißsaal vorab. Es werden drei Kameras aufgehängt und der Raum wird mit mehreren Mikrofonen ausgestattet; fünf Fälle werden insgesamt durchgespielt. Die

Kabel laufen in der Schaltzentrale zusammen; dort halten sich auch die Veranstalter während der Übung auf und beobachten genau, wie das Team während des simulierten Notfalls miteinander interagiert. Wenn das Team einmal nicht weiter weiß oder Fragen aufkommen, geben die Veranstalter Hinweise, die per Lautsprecher in den Kreißsaal übertragen werden. Ist der simulierte Notfall beendet, treten die Veranstalter in einen direkten Dialog mit den Personen, die an der Übung beteiligt waren. Die weiteren Teammitglieder hören in einem separaten Raum per Videoübertragung zu. Prof. Mark Gerbershagen, der genauso wie seine Teamkolleginnen und -kollegen an der jährlichen Pflichtfortbildung teilgenommen hat, ist begeistert von dem Training: „Hervorzuheben ist die sehr wertschätzende und konstruktive Art und Weise, wie die Nachbesprechung abläuft. Durch eine gezielte Fragetechnik fällt den Teilnehmenden selbst auf, an welchen Stellen noch Optimierungsbedarf besteht. Dadurch wird ein tiefes Verständnis geschult. Dies ist enorm wichtig, denn es ist ein großer Unterschied, ob ich jemanden schlicht auf mögliche Fehler aufmerksam mache oder ob ich die Person wertschätze und sie im gemeinsamen Austausch selbst zu einer Erkenntnis kommt, die sie auch wirklich versteht und daher anwenden kann und wird. Der Lerneffekt tritt dabei auch für diejenigen auf, die dem konstruktiven Austausch zuhören.“

Für eine klare Kommunikation im Notfall: die CRM-Leitsätze
Bevor es losgeht, gibt es für alle Teilnehmenden eine Einführung in die Leitsätze des CRM (Crisis Resource Management), das seinen Ursprung in der Luftfahrt hat. Fester Bestandteil der Leitsätze ist eine klare und effektive Kommunikation. „Piloten müssen regelmäßig in den Flugsimulator, um ihre Flugerlaubnis zu behalten – für Krankenhäuser hingegen sind Simulationstrainings keine Pflicht. Wir als Kliniken Köln führen das Simulationstraining Kreißsaal seit 2018 durch und finden es wichtig, Notfälle unter realistischen Bedingungen zu üben – so sind wir für den Fall der Fälle gewappnet und üben nicht erst am lebenden Menschen“, fasst Heidi Schweizer zusammen.

Unterschiedliche Notfälle im Kreißsaal

Die fünf Notfälle bauen aufeinander auf und sind immer extremer – bis hin zur Reanimation der Mutter. Ein simulierter Notfall dauert im Schnitt zwischen 20 und 30 Minuten – inklusive der Entwicklung bis hin zur Notfallsituation. „Die jeweilige Simulation kommt sehr nah an eine echte Geburt heran, wobei wir den Geburtsvorgang an sich nicht proben. Es geht mehr um Blutungen (Atonie), einen Schock oder eklampthische Anfälle (Krämpfe) unter der Geburt. Auch eine Schulterdystokie des Kindes (Kopf des Kindes ist geboren aber die Schulter steckt fest) oder schlechte Herztöne des Neugeborenen, die einen Notkaiserschnitt erfordern, spielen wir durch. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf den Maßnahmen, die eingeleitet werden, bevor es zum eigentlichen Kaiserschnitt bzw. Geburt kommt“, betont Heidi Schweizer. „Der schlimmste Notfall, den wir simulieren, ist der eines allergischen Schocks der Mutter. In diesem Fall muss die Frau reanimiert werden. Dies trainieren wir an einer Puppe, die kurzfristig den Platz der Schauspielerin einnimmt.“

Training in den eigenen Räumlichkeiten

Ein großer Vorteil des Simulationstrainings ist, dass sich das Team in den eigenen Räumlichkeiten und nicht in einer fremden



In der Schaltzentrale beobachten die Veranstalter während des simulierten Notfalls genau, wie das Team miteinander interagiert.

Umgebung befindet. Auf diese Weise können Abläufe bereits unmittelbar nach dem Training optimiert werden. Ein Beispiel sind Infusionen – diese befinden sich jetzt zusätzlich zum Stützpunkt auch griffbereit im Kreißsaal. Aus dem detaillierten Nachbericht können weitere Maßnahmen abgeleitet werden.

Prof. Werner Neuhaus sieht in dem Training einen großen Vorteil: „Es ist deutlich erkennbar, wie die Teams im Laufe des Trainings von Notfall zu Notfall immer souveräner werden. Neben fachlicher Kompetenz gibt es noch andere Weichen, die gegeben sein müssen, um Mutter und Kind sicher durch die Geburt zu bringen: Deutliche Kommunikation – innerhalb des Teams und auch mit der Mutter – sowie möglichst flache Hierarchien und klare Zuständigkeiten im Team. Damit dieses Zusammenspiel auch weiterhin so gut gelingt, nehmen wir als eine Maßnahme regelmäßig am Simulationstraining teil. Viel näher an der Realität können wir nicht üben. Das begeisterte Feedback der Teilnehmenden zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.“

Die leitende Hebamme Heidi Schweizer, die selbst Instruktorin ist, weiß: Kontinuierliche Übung macht den Meister. Deswegen baut sie in den Alltag zwischendurch kleine 1:1-Übungseinheiten mit einzelnen Teammitgliedern ein – natürlich nur, wenn nicht viel los ist. Dabei geht es nicht immer um den riesigen Notfall. Wichtig ist, in Übung zu bleiben.

Eine Bereicherung für das gesamte Kreißsaal-Team

Die Meinung ist einhellig: Eine gelungene Kommunikation ist im Notfall ungleich wichtiger. Im Simulationstraining Kreißsaal wird genau das geübt – es ist daher sinnvoll und für alle Beteiligten eine Bereicherung. Heidi Schweizer beschreibt das Training als Kommunikationstraining am Beispiel „Notfall“, von dem alle profitieren: „Es wird das gegenseitige Verständnis der unterschiedlichen Berufsgruppen – z. B. zwischen Hebammen, Anästhesisten und Pflegenden gefördert. Man lernt die Rolle des jeweils anderen besser kennen und entwickelt ein ausgeprägtes Verständnis für die verschiedenen Zuständigkeiten und Personen im Kreißsaal. Hinzu kommt ein verbessertes Kommunikationsverhalten. Im Ergebnis hat man keine Angst mehr vor einem Notfall, weil man noch besser weiß, was zu tun ist. Diese Souveränität ist es, die im Kreißsaal einen entscheidenden Unterschied machen kann – nicht nur im Notfall“, so Heidi Schweizer. (cb)



© Kliniken Köln/Altki Monika Panousi

Gemeinsam mit den Assistenzärzten Dr. Sahar Sadeghi (l.), Dr. Philipp Knechtges und Oberarzt Dr. Ulrich Hügler (2 v.r.), besprechen die Stationsapotheker Patryk Mysior (2 v.l.) und Melanie Hamacher (r.) die Patientenakten. Ein direkter Austausch mit den Patienten findet derzeit noch nicht statt.

Optimale Beratung in der Arzneimitteltherapiesicherheit

So unterstützt die Krankenhausapotheke vor Ort auf den Stationen

Bereits seit einigen Jahren gibt es Tendenzen, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Krankenhäusern zu stärken. Insbesondere in den USA, Australien, Kanada oder Großbritannien sind Stationsapothekerinnen und -apotheker als Sachverständige für Arzneimittel, deren Dosierung, Applikation und mögliche Neben- und Wechselwirkungen regelmäßig auf den Stationen unterwegs und tragen eine Mitverantwortung für die Arzneimitteltherapie. Auch in Deutschland etabliert sich der Beruf des Stationsapothekers immer mehr. Dennoch sind in Deutschland im EU-weiten Vergleich die wenigsten Experten in Sachen Arzneimittel pro zu versorgende Betten im Einsatz; nur etwa 0,3 Apothekerinnen und Apotheker kommen auf 100 Krankenhausbetten. Zum Vergleich: In Großbritannien lautet das Verhältnis 5:100, in Portugal kommen 2,5 Stationsapotheker auf 100 Betten.

Individuelle und optimal abgestimmte Arzneimitteltherapie

Folgender, im Jahr 1990 ins Leben gerufene Satz dürfte wohl den allermeisten Menschen aus der deutschen Fernseh- und Radiowerbung geläufig sein: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“

Bei den Kliniken Köln ist das fünfköpfige Team der Stationsapothekerinnen und -apotheker seit März 2021 in der Erwachsenenmedizin in den Krankenhäusern Holweide und Merheim im Einsatz. Die Beratung zur optimalen medikamentösen Arzneimitteltherapie erfolgt dabei in enger Abstimmung mit ärztlichem Personal und dem kontinuierlichen Austausch mit Pflegekräften. Die Entweder-Oder-Frage gehört damit der Vergangenheit an, denn Ärzte und Apotheker beratschlagen gemeinsam im Sinne

des Patientenwohls. Als Mitglieder eines interprofessionellen Teams leistet das Team der Stationsapotheker einen wichtigen Beitrag zur bestmöglich angepassten und individuellen Arzneimitteltherapie. Dr. Tobias Leinweber ist seit Februar 2021 an Bord und leitet das bis März 2023 anberaumte Pilot-Projekt „Stationsapotheker“.

Interdisziplinäre Teams gewährleisten eine hohe Kompetenz

Dr. Tobias Leinweber und seine vier Kolleginnen und Kollegen sind derzeit auf Intensiv- sowie Normalstationen beratend tätig: „Wir haben zu fünft in den Häusern Holweide und Merheim seit Aufnahme unserer klinischen Tätigkeit im April 2021 die Medikation von etwas mehr als 3.000 Patientinnen und Patienten überprüfen können. Im Mittelpunkt standen dabei unter anderem die Kontrolle der korrekten Übernahme der Hausmedikation in die Patientenakte, Indikation (der Grund für eine medikamentöse Maßnahme), Wechselwirkungen, Dosisanpassungen an Organinsuffizienzen, die Überprüfung möglicher Nebenwirkungen und die korrekte Einnahme.“

Seit das Projekt vor gut zehn Monaten auf Initiative von Dr. Viola Fuchs, Leiterin der Krankenhausapotheke Merheim startete, sind die Apothekerinnen und Apotheker auf verschiedenen Stationen der Anästhesie, Neurologie, Unfall- und Gefäßchirurgie eingesetzt. Hinzu kommen die Gastroenterologie, die Viszeralchirurgie und die Interdisziplinäre Intensivstation. „Mindestens einmal pro Woche sind wir persönlich auf den entsprechenden Stationen in Holweide und Merheim vor Ort und nehmen an Besprechungen mit ärztlichem und pflegerischem Personal teil, dort beratschlagen

wir über Optimierungen und geben verschiedene medikationstherapeutische Aspekte zu bedenken“, erklärt Dr. Leinweber.

Medikamentöse Beratung von Schlaganfall bis Bluthochdruck

Die Bandbreite der Krankheitsbilder, die medikamentös behandelt werden, ist groß: Von kardiovaskulären Erkrankungen (das Herz und das Gefäßsystem betreffend, wie zum Beispiel Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz) über chronische Leiden wie Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen bis hin zu Schlaganfall- und Schmerztherapie. „Jede Person aus dem Team hat bestimmte Spezialgebiete. Ich betreue Stationen der Neurologie, eine meiner Kolleginnen arbeitet im Bereich der Antibiotikatherapie. Sie ist Teil eines interprofessionellen ärztlichen Teams, das sich um den bestmöglichen Einsatz von Antibiotika im Krankenhaus kümmert. Insgesamt bewerten wir den Einsatz von Medikamenten im Hinblick auf deren Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und die Adhärenz, also die zwischen Arzt und Patient gemeinsam gesetzten Therapieziele während des Behandlungsprozesses. Wir nehmen die beratende Position ein, die Therapiehoheit liegt weiterhin beim Arzt.“

Umfassende Informationen erleichtern die bestmögliche Therapie

Dr. Leinweber und das Team der Stationsapothekerinnen und -apotheker sichten die Patientenakten unter vollumfänglicher Berücksichtigung des Datenschutzes auf Normal- und Intensivstationen und nehmen im Anschluss an der sogenannten Kurvenvisite, einer Besprechung zwischen Arzt und Apothekern, teil: „Unsere Aufgabe ist es, die aktuelle Verordnung hinsichtlich potentieller Neben- und Wechselwirkungen zu überprüfen. Ebenso kontrollieren wir genau, ob die Dosierung korrekt auf die Organfunktionen, beispielsweise der Niere, angepasst ist. Wir analysieren die Daten und Werte der Patientinnen und Patienten genau, bevor wir mit den Ärzten sprechen. Ausgehend von unserem fundierten physikochemischen und pharmakologischen Wissen, können wir die Medikation von einer zusätzlichen Seite beleuchten. Fällt uns etwas auf, sprechen wir beim behandelnden Arzt eine entsprechende Empfehlung für eine Optimierung der Medikationstherapie aus.“

Derzeit stehen die Personen im Fokus, die einer besonderen Risikogruppe angehören. Dies betrifft ein Lebensalter von über 75 Jahren sowie gefährdete Menschen mit einer Organinsuffizienz oder Polymedikation (die Einnahme von mehr als 5 Medikamenten gleichzeitig). Mittelfristig ist geplant, die Dienstleistung der Stationsapotheker nach Abschluss des Projektes im Frühjahr 2023



© privat

Dr. Tobias Leinweber ist seit Februar 2021 Teil des Teams der fünf Stationsapothekerinnen und -apotheker.



© Kliniken Köln/Altki Monika Panousi

Patryk Mysior im Gespräch mit Assistenzärztin Dr. Sahar Sadeghi. Eine genaue Analyse der Patientendaten ist Grundvoraussetzung für eine fundierte Beratung. Oft werden zusätzliche Werte über das Labor angefordert.

flächendeckend auf weitere Bereiche sowie das Anamnese- und Entlassmanagement auszuweiten; in diesem Zuge soll dann auch der direkte Austausch zwischen Apothekern und Patienten möglich sein.

Erfolgsrezept für die Arzneimitteltherapiesicherheit

Der Mehrwert der Stationsapothekerinnen und -apotheker liegt auf der Hand: „Als zusätzliche Absicherungsinstanz beschäftigen wir uns intensiv mit der Medikation und können ärztliches und pflegerisches Personal fundiert beraten. Unser Ziel ist es, in Zukunft mehr pharmazeutische Standards bei der Verabreichung von Medikamenten zu schaffen, sodass Prozesse vereinfacht werden können.“

Das Feedback ist positiv. Die Kolleginnen und Kollegen freuen sich, dass sie bei Fragen rund um Medikamente auf das Team der Stationsapotheker und -apothekerinnen als konkrete und kompetente Ansprechpartner zurückgreifen können. Die Pflege und die Arzneimittellogistik der Apotheke tragen außerdem täglich dazu bei, dass die Arzneimittelschränke gefüllt und die entsprechenden Medikamente jederzeit zuverlässig gestellt und verabreicht werden können. Das Erfolgsgeheimnis lautet also auch an dieser Stelle: interdisziplinäre Zusammenarbeit für die optimale Arzneimitteltherapiesicherheit der Patienten. (cb)

Die Neurologische Frührehabilitation als wichtiger Schritt zurück in den Alltag

Wie Betroffene vom multiprofessionellen Therapieansatz profitieren



Die RehaNova Köln wird deutschlandweit für die Versorgung von schwerstbetroffenen Patienten, die unter Umständen noch eine intensivmedizinische Versorgung im Rahmen der Frührehabilitation benötigen, in Anspruch genommen. Gesellschafter sind die Kliniken der Stadt Köln gGmbH.

Einen Schlaganfall erleiden Patientinnen und Patienten wortwörtlich, denn er reißt sowohl den betroffenen Menschen, als auch die Angehörigen mit einem Schlag aus dem bisherigen Leben. Die RehaNova, die sich in unmittelbarer räumlicher und funktionaler Anbindung an das Krankenhaus Köln-Merheim befindet, ist seit 1999 auf die Behandlung von schwer- und schwerstbetroffenen neurologischen und neurochirurgischen Patienten spezialisiert. Dabei gilt: Je früher mit rehabilitativen Maßnahmen begonnen wird, desto besser ist die Prognose. Von einem multiprofessionellen Behandlungsansatz zwischen Medizin, Pflege und Therapie sowie der kontinuierlichen Schulung von Mitarbeitenden, berichten Priv.-Doz. Dr. Kathrin Gerbershagen (Ärztliche Direktorin der RehaNova), stellvertretende Therapieleiterin Sonja Gottschalk, Pflegedienstleiter Michael Schmohl und Simone Orth, Leiterin des Schulungsinstituts.

Was ist das Ziel der neurologischen Frührehabilitation?

Priv.-Doz. Dr. Gerbershagen: Durch die multiprofessionelle Therapie möchten wir unseren Patientinnen und Patienten eine Rückkehr in das häusliche, familiäre, soziale und berufliche Umfeld ermöglichen. Unser oberstes Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität, indem wir körperliche und geistige Funktionen der Patienten wiederherstellen. Etwa die Hälfte der durchschnittlich 520 Betroffenen, die wir jährlich therapieren, sind schwerstkrank und zum Teil multimorbid, also von vielen Erkrankungen gleichzeitig betroffen. Wir übernehmen zusätzlich Patienten, deren Erstversorgung im Krankenhaus zwar abgeschlossen ist, die aber dennoch akut behandlungsbedürftig sind und bei denen die neurologische Frührehabilitation beginnen soll. Uns gelingt somit eine Versorgungskontinuität, die mit verschiedenen Intensiv- und Rehabilitationsmaßnahmen an das Akutereignis anknüpft. Für diese Behandlung stehen uns zehn Behandlungsbetten zur

Verfügung, hinzu kommen 93 Ein- und Zweibettzimmer mit barrierefreier Einrichtung.

Welche Krankheitsbilder werden in der RehaNova behandelt?

Priv.-Doz. Dr. Gerbershagen: Der Großteil unserer Patienten hat einen Schlaganfall erlitten; Ursachen hierfür sind entweder eine Durchblutungsstörung oder eine Blutung. Je nachdem ob eine chirurgische Intervention notwendig war, kommen die Patienten aus dem neurochirurgischen oder neurologischen Bereich zu uns in die Reha. Auch Schädel-Hirn-Traumata, entzündliche Erkrankungen oder Tumore des Nervensystems kommen oft vor. Die mittlerweile zweite Haupterkrankung ist die sogenannte Critical Illness Polyneuropathie/Myopathie, die eine Fehlfunktion vieler peripherer Nerven (also solcher außerhalb von Rückenmark und Gehirn) nach sich zieht und mit unterschiedlichen Beschwerden einhergeht. Durch die neurologischen Ausfälle verlieren Patienten häufig ganz alltägliche Kompetenzen, wie etwa die Fähigkeit der Bewegung, Nahrungsaufnahme, der Orientierung oder des Lesens und Schreibens.

Wie ist der typische Behandlungsweg eines Patienten in der RehaNova?

M. Schmohl: Es gibt nicht den einen Behandlungsweg, denn Rehabilitation beinhaltet verschiedene Ausprägungen: Im Gegensatz zu Rehabilitationsmaßnahmen anderer Fachdisziplinen sind die Patienten in der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation meist noch schwerstkrank. Die Verlegungen zu uns erfolgen in der Regel direkt von den Intensivstationen der Akutkrankenhäuser und die Patienten bedürfen einer intensiven Überwachung und Betreuung. Im Optimalfall machen die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts entsprechende Fortschritte und können danach zu Hause oder im Pflegeheim den Weg in ein selbstbestimmtes Leben beschreiten.

Gibt es einen Grundsatz, nach dem die Behandlung stattfindet?

Priv.-Doz. Dr. Gerbershagen: Wir handeln nach der Überzeugung: multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Schon bei der Aufnahme des Patienten arbeiten die verschiedenen Disziplinen aus Pflege, Medizin, Therapie und Sozialdienst zusammen, um den Gesundheitszustand ganzheitlich zu erfassen und davon ausgehend, gemeinsam den idealen Therapieplan inklusive Medikation abzuleiten. Hat der Patient vornehmlich Probleme beim Sprechen oder bestehen Störungen in der Motorik? Je nachdem binden wir dann die Logopädie oder die Physiotherapie in das individuelle Therapiekonzept ein. Auch die Seelsorge ist zuverlässiger Partner, beispielsweise dann, wenn es innerhalb der Familie des Betroffenen zu Krisen kommt.



Die Endoskopische Schluckdiagnostik ist eine Untersuchung, um bei Schluckbeschwerden, z. B. nach einem Schlaganfall, den Schluckakt unter direkter videoendoskopischer Sicht zu beobachten.

Welche Therapien werden eingesetzt?

S. Gottschalk: Wir besprechen die Therapieziele in den ein- bis zweiwöchentlich stattfindenden Patientenkonferenzen mit ärztlichen und pflegerischen Kollegen und planen den motorisch-funktionalen (Physio- und Ergotherapie) als auch den logopädischen Bedarf. Ziel ist, das Angebot optimal auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abzustimmen. Wir überprüfen den Eingangsbedarf kontinuierlich und stehen in engem Austausch mit allen anderen Disziplinen. Das Team der Neuropsychologie wird zum Beispiel dann hinzugezogen, wenn beim Patienten wesensverändernde Züge auftreten oder eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit zu verzeichnen ist. Zu Beginn der Therapie leisten wir viel Basisarbeit und Kreislaufstabilisation, das bedeutet, wir trainieren die grundlegendsten Bewegungsabläufe, wie das Aufsetzen im Bett und erste Stehversuche. Die Therapien finden in dem frühen Stadium meistens als Co-Therapien mit zwei Therapeuten statt. Im weiteren Therapieverlauf können wir das Angebot aufgrund des stabileren Zustands dann entsprechend erweitern.

Wie sieht dieses erweiterte Angebot aus?

S. Gottschalk: Wir haben einen Trainingsraum, in dem sich auch unser sogenanntes Pixformance-Gerät befindet. An dem Gerät können die Patienten bestimmte Bewegungsabläufe trainieren und bekommen über einen großen Monitor eine direkte Rückmeldung, wie sauber die Übungsausführung war. Wir können zudem auf ein großes Gruppenangebot mit dem Schwerpunkt auf alltagsorientiertem Training verweisen, darunter eine Back- und Kochinitiative sowie eine Gymnastik- und Walkinggruppe; in der Handgruppe wird die Feinmotorik der Hände geschult.

Die RehaNova verfügt über ein Schulungsinstitut, das regelmäßig Kurse für Mitarbeitende anbietet. Weshalb?

S. Orth: Die Idee hinter dem Schulungsinstitut ist, das interdisziplinäre Rehabilitationsteam aus den Bereichen Physio-, Ergo- und Sprachtherapie sowie Medizin und Pflege durch gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung zu fördern und somit dem Anspruch einer hochqualifizierten Behandlung auch weiterhin gerecht werden zu können. Wie positioniere und bewege ich meinen Patienten? Wie gestalte ich den Weg des Patienten aus dem Bett in den Rollstuhl? Und wie erarbeite ich die Seitenlage mit dem Patienten, wenn eine Trachealkanüle (diese wird nach einem Luftröhrenschnitt in die Luftröhre eingesetzt und sorgt

für eine ausreichende Atmung) vorhanden ist? Im Vordergrund stehen die verschiedenen Behandlungskonzepte, wie beispielsweise das Bobath-Konzept, Basale Stimulation und Trachealkanülen-Management. All diese Fragen und Behandlungskonzepte sind bei der Versorgung von Patienten elementar und bilden die Basis für die spezifische Behandlung. Jeder Positionswechsel ist eine therapeutische Maßnahme, die den Patienten auf seinem Rehabilitationsweg weiter nach vorne bringt. Für neue Kolleginnen und Kollegen gibt es regulär einen 20-stündigen Einführungskurs und auf Wunsch eine supervisorische Begleitung auf Station durch eine Praxisanleitung am Patienten.

Inwiefern werden die Angehörigen in die Therapie eingebunden und was bedeutet dies für den Behandlungserfolg?

Priv.-Doz. Dr. Gerbershagen: Von einer Rehabilitation sind nicht nur die Patienten betroffen, sondern auch die gesamte Familienstruktur ändert sich oftmals dramatisch. Die Angehörigen haben insbesondere einen großen Anteil an den psychosozialen Aspekten der Reha. Bei einer geplanten Rückführung der Patienten in das häusliche Umfeld werden die Angehörigen von der Therapie und Pflege geschult, sofern dies gewünscht und von uns als sinnvoll eingestuft ist. Die Angehörigen kennen den Therapieplan und nehmen auch an bestimmten Patientenkonferenzen teil, um zu besprechen, welche Ziele realistisch und für das familiäre Umfeld zumutbar sind. Es ist wichtig, die Angehörigen mit der Realität zu konfrontieren, denn auch nach der Reha kommen die Patienten nicht immer ohne Einschränkungen nach Hause.

Wie geht es nach der Reha weiter?

S. Gottschalk: Das ist individuell sehr verschieden. Im Idealfall wird der Patient nach Hause entlassen und dort durch den Pflegedienst, ambulante Therapie und Angehörige unterstützt. Wir kümmern uns darum, dass die Hilfsmittel wie Rollstuhl, Rollator oder Bauchbandagen rechtzeitig zur Verfügung stehen. Für Gelenke, die gestützt werden müssen, fertigen wir individuelle Gipsschienen an. Zur optimalen Hilfsmittelversorgung befinden wir uns im engen Austausch mit verschiedenen Sanitätshäusern. Unser Ziel ist es, dass unsere Patientinnen und Patienten auch nach der Reha bestmöglich für ihren Alltag gewappnet sind. Dafür stellen wir bereits während des Aufenthaltes bei uns die bestmöglichen Weichen. (cb)



Am Pixformance-Gerät können die Patienten bestimmte Bewegungsabläufe eigenständig trainieren und bekommen direkte Rückmeldung zur Bewegungsausführung.

Helfen Sie uns, zu helfen!

Jedes Engagement hilft, jede Spende zählt. Insbesondere freuen wir uns über Spenden für die Kinderschutzambulanz des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße unter dem Stichwort "Kinderschutz".

Spendenkonto der Kliniken der Stadt Köln gGmbH
IBAN: DE12 3705 0198 0019 8929 59, BIC: COLSDE33XXX
Sparkasse Köln Bonn

Verwendungszweck: Ihr Spendenzweck bzw. der Standort, den Sie unterstützen möchten und Ihre Adresse für eine Spendenbescheinigung



www.kliniken-koeln.de/Spenden.htm