

Für Ihre Gesundheit

Ehrenamtliches Team der „Helfenden Hände“
freut sich auf neue Gesichter | S. 3

Radiologie damals und heute –
125 Jahre Röntgen | S. 4

Wo „Chaosbezwinger“ täglich Leben retten:
Ein Blick hinter die Kulissen der Zentralen
Notaufnahme Merheim | S. 8



September 2020 | Patientenzeitung der Kliniken Köln | Ausgabe 3/2020

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

für Mediziner, Pflegefachkräfte und Verwaltungspersonal im Gesundheitswesen sind die Abläufe im Krankenhaus selbstverständlich. Für Menschen, die als Patient oder Angehöriger mit Gesundheitsproblemen und Sorgen zu uns kommen, sind viele Dinge neu und fremd. Mit der Zeitung „Für Ihre Gesundheit“ möchten wir Ihnen deshalb einen Blick hinter die Kulissen der Kliniken Köln geben. Auf Wunsch mehrerer Leser stellen wir daher in dieser Ausgabe die Notaufnahme Köln-Merheim vor. Wer entscheidet dort, in welcher Reihenfolge die Patientinnen und Patienten behandelt werden, behält den Überblick und was hat Manchester damit zu tun? Das erfahren Sie in der Reportage „Wo Chaosbezwinger täglich Leben retten“ in diesem Heft.

Vor 125 Jahren entdeckte der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen die nach ihm benannten Strahlen, die einen Blick in den Körper ermöglichen und die Diagnostik verbessern. Der Bericht „Eine Entdeckung mit Strahlkraft“ blickt zurück in die Entstehung der Radiologie, ergänzt durch einen Ausblick in die Entwicklung der Radiologie bei den Kliniken Köln.

Last but not least bitten wir Sie um Unterstützung! Das Team der ehrenamtlichen „Helfenden Hände“ ist für den mit 10.000 Euro dotierten Publikumspreis des Deutschen Engagementpreises nominiert worden. Unterstützen Sie mit Ihrer Stimme die ehrenamtlich engagierten Bürgerinnen und Bürger, die mit großem Einsatz Patienten helfen und Pflegepersonal entlasten. Mehr über die Arbeit der „Helfenden Hände“ und den Engagementpreis erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Bei der Lektüre wünsche ich Ihnen viel Spaß.

Bitte bleiben Sie gesund!

Mit besten Grüßen

Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln



Helfende Hände gesucht!

Ehrenamtliches Team freut sich auf neue Gesichter

Die „Helfenden Hände“ sind ein sehr engagiertes ehrenamtliches Team im Krankenhaus Merheim. Sie unterstützen wochentags von acht bis zwölf Uhr die Stationen und übernehmen zahlreiche Aufgaben, die Patientinnen und Patienten helfen und die Pflegekräfte entlasten. Dazu zählen beispielsweise Botengänge, wie die rasche Übermittlung von Befunden von einem Klinikbereich zum anderen oder ins Labor, aber auch die Patientenbegleitung mobiler Patientinnen und Patienten. Für die wertvolle Unterstützung ehrte Henriette Reker, Oberbürgermeisterin der Stadt Köln, das Team der Helfenden Hände im vergangenen Jahr sogar mit dem „Kölner Ehrenamtspreis“ im Historischen Rathaus.

Die „Helfenden Hände“ freuen sich über weitere Unterstützung von Freiwilligen, die Freude am Umgang mit Menschen und die für jeden ein freundlich-verbindliches Wort haben. „Interessierte sollten körperlich fit sein, denn wir sind viel von Klinik zu Klinik auf dem Campus Merheim unterwegs und auch agil, um im

Telefondienst kurzfristige Aufträge von den Stationen entgegenzunehmen und umzusetzen“, erläutert Cornelia Frank von den „Helfenden Händen“. Ein respektvoller Umgang mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ist ebenso selbstverständlich. „Jeder Tag ist spannend und erfüllend und es ist ein gutes Gefühl, den Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen und damit den Patienten helfen zu können“, betont Cornelia Frank. (sk)

Wer nun Lust bekommen hat, sich bei den „Helfenden Händen“ ehrenamtlich zu engagieren, nimmt bitte Kontakt zu Frau Heike Vomm bei der Pflegedienstleitung auf: Tel. + 49 221 8907-3433.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

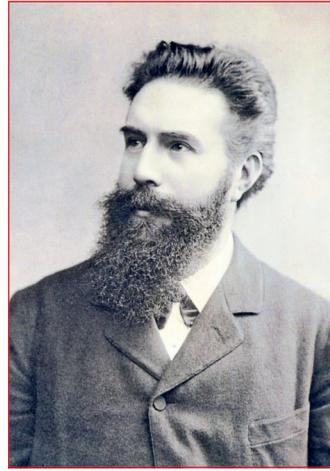


Gratulation! Die „Helfenden Hände“ sind in diesem Jahr für den mit 10.000 Euro dotierten Publikumspreis des Deutschen Engagementpreises nominiert. Das ehrenamtliche Team freut sich über Ihre Unterstützung.

Stimmen Sie noch bis zum 27. Oktober 2020 für die „Helfenden Hände der Kliniken der Stadt Köln“ ab:
www.deutscher-engagementpreis.de/publikumspreis

Eine Entdeckung mit Strahlkraft: 125 Jahre Röntgen

Dieses Jubiläum geht unter die Haut



Für die Entdeckung der Röntgenstrahlen erhielt der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen 1901 den ersten Nobelpreis für Physik. Das Preisgeld spendete er der Universität Würzburg.



Die erste Röntgenaufnahme entstand am 22. Dezember 1895 und zeigte die beringte Hand von Röntgens Ehefrau Anna Bertha, die er ganze 45 Minuten bestrahlte. Ende des 19. Jahrhunderts waren Belichtungszeiten von bis zu einer Stunde z. B. bei Schädel-aufnahmen völlig normal.

weiteren Forschungsverlauf teilzuhaben. Im März 1896 folgte der erste Röntgenfilm als ein Zusammenschnitt von Einzel-bildern: Der schottische Arzt John MacIntyre zeigte, ähnlich wie bei einem Daumenkino, die Bewegung eines Froschschenkels.

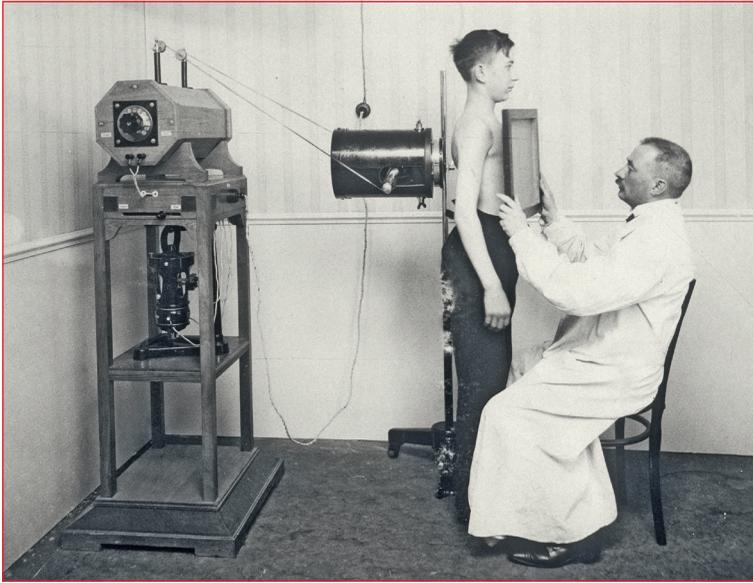
Röntgen nannte seine Entdeckung „X-Strahlen“, wobei das X für die Unbekannte in der Mathematik steht. Im deutschsprachigen Raum wurde die Strahlung dem Entdecker zu Ehren in Röntgen-

Seit der Entdeckung der Röntgenstrahlung im Jahr 1895 durch den Physiker Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) in Würzburg, hielt die folgenreiche Sichtbarmachung kontinuierlich Einzug in die Medizin. Am 22. Dezember 1895 fertigte der Strahlen-Pionier eine der ersten Röntgenaufnahmen an. Das Motiv: die beringte Hand seiner Ehefrau Anna Bertha, die er ganze 45 Minuten lang bestrahlte. Ein Jahr lang ging Röntgens wissenschaftliche Veröffentlichung quer um die Welt. Röntgen meldete seine Entdeckung nicht zum Patent an, denn seiner Meinung nach sollte die Nutzung der Strahlen zum Wohle der Forschung und der Menschheit frei zugänglich sein. Viele Forscher weltweit bauten Röntgens Versuchsaufbau im eigenen Labor nach, um so am



Vor einer Röntgenaufnahme müssen Schmuck und andere Metallteile abgelegt werden. Sie können zu Schattierungen auf den Bildern führen. Mit einer Bleischürze werden umliegende Körperregionen geschützt. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde u. a. auch Schutzkleidung aus Leder verwendet.

strahlung umbenannt. Heute spielt die Röntgendiagnostik eine tragende Rolle in der Bildgebung von Krankheiten. Besonders bei der Untersuchung von Herz, Skelett, Magen-Darm-Trakt und Lunge kommen Röntgenaufnahmen regelmäßig zum Einsatz. Mithilfe der Röntgenstrahlung kann das Körperinnere „sichtbar“ gemacht werden: Die in den Körper eintretenden Strahlen werden vom unterschiedlichen Gewebe des Körpers verschieden stark absorbiert. So lassen innere Organe wie Herz und Leber mehr Strahlung durch als „feste“ Materialien mit höherer Dichte wie beispielsweise Zähne und Knochen. Haben die Strahlen den Körper einmal durchdrungen, wird die verbliebene Strahlung zum Beispiel zur Belichtung eines Films genutzt. Heute verwendet man dazu digitale Detektoren. Es entsteht ein zweidimensionales Bild mit einem Schwarz-Weiß-Kontrast: Gewebe, das die Röntgenstrahlen gut absorbiert, erscheint auf dem Röntgenbild weiß – so zum Beispiel Knochen, denn sie schwächen die Röntgenstrahlung



Der Arzt stand im Strahlengang mit seinem Fluoreszenzschirm meist ungeschützt vor dem Patienten.

am stärksten ab. Organe und Gewebe, die gut strahlendurchlässig sind, wie beispielsweise die Lunge, werden dunkel bzw. schwarz dargestellt.

Die Dosis macht(e) das Gift

Allerdings waren die gesundheitlichen Folgen, die ein häufiges und ungeschütztes Einwirken von Röntgenstrahlen nach sich zieht, Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch weitgehend unbekannt. Forscher und Ärzte, die sich täglich einer Bestrahlung aussetzten, litten unter Haarverlust und teilweise starken Verbrennungen an den bestrahlten Körperstellen; nicht selten erkrankten sie an Krebs. Da Menschen über kein Sinnesorgan für Röntgenstrahlung verfügen, fehlte jegliches Bewusstsein für Strahlung. Belichtungszeiten von bis zu einer Stunde, beispielsweise bei Schädelaufnahmen, waren keine Seltenheit. Oft arbeiteten die Ärzte auch mit sogenannten Fluoreszenzschirmen; damit konnten Live-Durchleuchtungen vorgenommen werden. Der Arzt hielt dabei den Fluoreszenzschirm vor den zu durchleuchtenden Körperteil seines Patienten. Hielt er den Fluoreszenzschirm vor den Bauchraum des Patienten, konnte er die inneren Organe wie Herz und Lunge in Echtzeit beobachten. Bei dieser Untersuchung erhielt der Arzt die gleiche Strahlenexposition wie sein Patient.

Moderne Radiologie heißt niedrige Strahlenexposition

Heutzutage herrscht in der modernen Radiologie ein hohes Maß an Sicherheit. Bei den heute verwendeten Röntgengeräten sind die Strahler komplett abgeschirmt. Ärzte und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA) schützen sich zudem durch Schutzkleidung aus Blei. Bei den meisten Untersuchungen



Das erste CT war ein reiner Schädelscanner und kam im Jahr 1972 bei der Untersuchung eines menschlichen Gehirns zum Einsatz.

brauchen sie nicht mehr unmittelbar beim Patienten stehen bleiben. Extrem strahlensparende Röntgengeräte ermöglichen beste Aufnahmen mit stark reduzierten Belichtungszeiten und sehr geringen Strahlendosen. Auch bei der Computertomographie konnte die effektive Dosis seit ihrer Einführung 1972 erheblich reduziert werden. Heute können CT-Untersuchungen mit sehr geringer Dosis durchgeführt werden.

Pro Jahr werden in Deutschland statistisch gesehen 1,7 Röntgenuntersuchungen pro Einwohner durchgeführt. Damit ist Röntgen das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Die meisten Röntgenaufnahmen entstehen im Zuge der Zahnmedizin (ca. 42%) und bei Untersuchungen des Skeletts (ca. 27%) und ermöglichen so einen gleichermaßen faszinierenden und präzisen Einblick in den menschlichen Körper. (cb)

Durchblick für die Gesundheit

Nach Entdeckung der Röntgenstrahlen im Jahr 1895 dauerte es lediglich wenige Jahre, bis sich diese in der medizinischen Diagnostik etablierten. Nachdem der Nutzen erkannt war, hat die Entdeckung von Wilhelm Conrad Röntgen große Dynamik entwickelt. Die moderne Radiologie ermöglichen eine präzise Diagnostik von Erkrankungen und die gezielte Planung von Operationen. Ebenso stellt die interventionelle Radiologie mit den minimal invasiven Therapiemöglichkeiten bei einer Vielzahl von Erkrankungen einen mittlerweile unverzichtbaren Bestandteil in der Patientenversorgung dar. Ohne die Radiologie ist eine fortschrittliche Medizin nicht mehr denkbar.

Die Innovationszyklen in der Medizintechnik werden immer kürzer

Nicht nur die Methoden, auch die Geräte werden ständig verbessert. Dabei werden die Innovationszyklen immer kürzer. Durch Automatisierung und Digitalisierung wird die Diagnostik beschleunigt; die Hersteller bieten regelmäßig Weiterentwicklungen an. Dabei liegen die Kosten für größere Geräte schnell im Millionenbereich.

Technologie-Kooperation der Kliniken Köln mit Philips

Die Kliniken Köln sind daher eine strategische Partnerschaft in der Radiologie mit dem Unternehmen Philips eingegangen. Für einen Zeitraum von 15 Jahren wurde Philips für die gesamte Neu- und Ersatzbeschaffung, die Wartung und den Service der bildgebenden Systeme in den Krankenhäusern Holweide, Merheim und Amsterdamer Straße beauftragt.

Digitalisierung, Neubau in Merheim und Austausch der Geräte

Bei der Kooperation geht es aber um mehr als nur den Austausch von Geräten: Ziel der Partnerschaft ist, die bestmögliche qualitative Patientenversorgung dauerhaft mit neusten und schonendsten Techniken zu ermöglichen. Hierbei sollen ebenso die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verbessert und Innovationen auch aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse evaluiert und genutzt werden. Ein einheitliches innovatives IT-Konzept in der Radiologie mit Nutzung modernster Techniken ist Teil des Gesamtpakets, mit dem sich die Kliniken für die Zukunft sicher aufstellen. Außerdem unterstützt Philips die Kliniken Köln in der Planung eines Neubaus für die Radiologie am Standort Merheim mit enger Anbindung an das Hauptgebäude.



Die neuen Hightech-Mammografie-Systeme mit Tomosynthese an den Standorten Merheim und Holweide fassen die Daten zu einem 3D-Bild zusammen. Prof. Axel Goßmann erläutert: „Der Einsatz der Tomosynthese mit 3D-Analyse ermöglicht eine bessere und sicherer Erkennbarkeit von Brustkrebs als die bisher üblichen zweidimensionalen Aufnahmen.“

In den beiden vergangenen Jahren wurden bereits im Rahmen der Partnerschaft 47 neue Systeme installiert; für dieses Jahr sind 15 weitere Systeme vorgesehen. In Betrieb sind bereits beispielsweise ein urologischer Untersuchungs- und Operationstisch, neue 3D-Mammografie-Systeme mit Tomosynthese, zahlreiche Ultraschallgeräte, stationäre und mobile Röntgengeräte und vieles mehr. Zudem gibt es für alle Standorte eine Dosis-Managementlösung, das „DoseWise Portal“. Diese Software erfasst und analysiert sämtliche Strahlendosis-Daten. Hierdurch werden sämtliche radiologische Untersuchungen gemäß den neuen Vorgaben der aktuellen Röntgenverordnung schonend mit der möglichst niedrigsten Strahlendosis durchgeführt.

Auch wenn die Kliniken Köln mit Philips zusammenarbeiten, werden nicht zwangsläufig nur noch Philips-Geräte eingesetzt. Zum optimalen Einsatz moderner Techniken werden auch Geräte anderer Hersteller eingesetzt, wie beispielsweise der urologische Operationstisch und die Mammographie-Geräte. Das Gesamtpaket gibt den Kliniken Planungs-, Kosten- und Zukunftssicherheit für die nächsten 15 Jahre.

Kontakt

Radiologie Köln-Merheim und Köln-Holweide
Chefarzt Prof. Dr. A. Goßmann
Chefarztsekretariat Frau Haller
Tel.: +49 221 8907-3258

Kinderradiologie
Chefarzt Dr. M. Stenzel
Chefarztsekretariat
Tel.: +49 2218907-5239
Kinderradiologie@kliniken-koeln.de
Sekretariat Ambulanz

Informationen über das Leistungsspektrum der Radiologischen Kliniken finden Sie auf der Website www.kliniken-koeln.de

Muttermilch, Frühgeborene und eine gute Beratung

Erfolgreiches Stillen mit Stillberaterin Barbara Kämmerer



Nicht nur Hebammen helfen Familien während Schwangerschaft und Geburt. Auch die Stillberatung ist eine wichtige Starthilfe!

Eltern, die ihr Kind das erste Mal sehen, das erste Stillen von Frühgeborenen und die Heilung von Kindern nach schwerer Krankheit: Wenn man Barbara Kämmerer nach persönlichen Highlights fragt, liefert die Still- und Laktationsberaterin ein buntes Kaleidoskop an besonderen Momenten.

Ganze 30 Jahre ist Kämmerer schon bei den Kliniken Köln angestellt. Zuerst arbeitete sie als Kranken- und Kinderkrankenschwester auf der Früh- und Neugeborenenstation. Seit siebzehn Jahren ist sie im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße mit viel Leidenschaft als Stillberaterin unterwegs. Besonders der medizinische Blick auf die individuellen Situationen hilft, die Gesundheit von Mutter und Kind in den Vordergrund zu stellen. Aber auch eine Vertrautheit mit dem Klinikalltag, den Krankheitsverläufen und dem medizinischen Fachjargon helfen bei der optimalen Stillberatung.

Gemeinsam mit den Teams der verschiedenen Stationen berät sie Familien mit neugeborenen, kranken oder frühgeborenen

Kindern in der Klinik. Aber auch Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Beschaffung von Stillhilfsmitteln für die Stationen und die Entwicklung von Flyern für das korrekte Abpumpen von Muttermilch gehören zum Alltag.

„Viele stellen sich den Beruf einer Stillberaterin ausschließlich wunderschön vor: strahlende Eltern, glückliches Baby, alles rosa-rot. Aber das ist nicht die Realität und natürlich erst recht nicht im Kinderkrankenhaus,“ sagt Kämmerer. Gerade die Begleitung von Familien in Ausnahmesituationen gehört zu Kämmerers wichtigsten Aufgaben, denn der Bindungsaufbau zwischen Eltern und ihrem neugeborenen Baby ist nicht immer selbstverständlich.

„Die größte Herausforderung ist es, wenn ein Baby gar nicht an der Brust trinken will und die Mama schon sehr verzweifelt ist. Das Baby darin zu begleiten, dass es das Stillen lernt, ist eine spannende Aufgabe.“ In so einer Situation kann eine therapeutische Begleitung, die Beratung zum Abpumpen und eine Hilfestellung beim Anlegen an die Brust Wunder für Eltern und Kind bewirken. (cg)



Wo „Chaosbezwinger“ täglich Leben retten

Ein Blick hinter die Kulissen der Zentralen Notaufnahme Merheim

110 Notfälle werden hier innerhalb von 24 Stunden im Schnitt versorgt. Der Rettungshubschrauber landet einmal am Tag. So die Mittelwerte – dabei hat die Arbeit in der Notaufnahme nichts mit Durchschnitt zu tun. Darin sind sich die stellvertretende Funktionsleiterin Mirjam Friedel, Oberärztin Dr. Hannah Makait und Dominik Weber, pflegerischer Leiter der Notfallaufnahme, einig.

Ist Alltag ein Fremdwort für Sie?

Weber: Zu Beginn eines Tages können wir nicht vorhersehen, wie viele Patientinnen und Patienten wann mit welchen Beschwerden bei uns eintreffen werden. Unser Tag funktioniert im Dreischichtsystem, sodass wir rund um die Uhr für die Notfallversorgung gerüstet sind. Wir haben unsere Dienstpläne an die häufigste Ankunftszeit in der Notaufnahme angepasst: Zwischen zehn und elf Uhr vormittags kommen statistisch gesehen am meisten Menschen zu uns. Viele werden morgens direkt von ihrem Hausarzt eingewiesen und erscheinen mit gepackten Koffern bei uns. Der Wert ist dann im weiteren Tagesverlauf gleichbleibend - wir haben kontinuierlich Zulauf. Insgesamt gestaltet sich die Personalplanung schwierig, denn wir müssen immer wieder auf Versorgungsspitzen vorbereitet sein.

Was sind die häufigsten Gründe, weswegen Patientinnen und Patienten die Notaufnahme aufsuchen?

Makait: Oft stellen sich Patienten mit Schnittverletzungen, Wunden und (Kopf-)Schmerzen bei uns vor; auch Druckgefühl auf der Brust, Atemnot oder Fieber sind häufige Symptome. Viele Krankheitsbilder sind auch saisonabhängig: So verschlechtern sich zum Beispiel chronische Lungenkrankheiten wie COPD oft im Frühherbst – die Leute bekommen dann schlechter Luft. Schwüles Wetter geht beispielsweise oft mit einem Anstieg von Schlaganfällen einher. Die „Klassiker“ bei Glatteis oder nassen Straßen sind Knochenbrüche.



Weber: Auf der rechtsrheinischen Seite Kölns sind wir die einzige Notaufnahme mit einer neurologischen Fachabteilung – aus diesem Grund haben wir viele neurologische Patienten. Neurologische Erkrankungen sind im Gegensatz zu Platzwunden oder Knochenbrüchen deutlich schwerer zu finden und daher zeitintensiver. Als überregionales Traumazentrum versorgen wir außerdem Patientinnen und Patienten mit Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Gehirns. Für die Versorgung von Schwerstverletzten und Patienten mit Polytrauma, zum Beispiel nach einem Verkehrsunfall, ist das Klinikum Köln-Merheim optimal ausgestattet. Bei einem Polytrauma handelt es sich um Verletzungen verschiedener Körperregionen oder Organe, die einzeln oder in Kombination lebensbedrohlich sind.



Nach der Aufnahme wird der Patient von einer geschulten Pflegefachkraft zur Ersteinschätzung in die Triage gerufen. Auch Vitalwerte wie Blutdruck, Herzfrequenz und Temperatur werden erhoben und digital dokumentiert.

Für diese Fälle ist die Notaufnahme mit den sogenannten Schockräumen die erste Anlaufstelle. Innerhalb weniger Minuten haben die Ärzte und Pflegefachkräfte mit Röntgen, Ultraschall und Computertomograph einen Überblick der vorliegenden Verletzungen und können die Behandlung einleiten.

Zur Zentralen Notaufnahme Merheim gehören noch insgesamt zehn MDU- und CPU-Betten. Was genau heißt das?

Makait: Die sogenannte MDU (Medical Decision Unit) ist eine Aufnahmestation mit sechs Betten.

Dorthin wird der Patient aufgenommen, bevor er endgültig einem Fachbereich zugeordnet oder die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme geklärt ist. Hier werden die ersten Untersuchungen vorgenommen und eine Therapie begonnen. In Abstimmung mit den Oberärzten aller Fachabteilungen wird in der täglichen Visite am Morgen entschieden, ob der Patient mit einer Therapieempfehlung entlassen werden kann oder in welche Fachabteilung er verlegt wird. Ziel ist es, den Patienten nach 24 Stunden der „richtigen“ Fachabteilung zuzuordnen oder sein ambulantes Verbleiben festzustellen, sodass die Aufnahmestation wieder freie Kapazitäten für neue Patienten hat.

Unsere CPU (Chest Pain Unit) wird von den Kardiologen betreut. Hier dreht sich alles um Brustschmerzen, beispielsweise bei einem Herzinfarkt oder einer Lungenembolie. Die Patienten sind an Monitore angeschlossen, sodass im Notfall direkt gehandelt werden und durch eine Analyse der Werte innerhalb kürzester Zeit eine optimale Behandlung erfolgen kann.

Was ist überhaupt ein Notfall?

Friedel: Wir denken bei einem Notfall sofort an Lungenembolie, Reanimation, Hirnblutung, Herzinfarkt, schweres Polytrauma und Schlaganfall. Das sind absolute Ausnahmesituationen, in denen es um Leben und Tod geht. Für den Patienten ist ein Notfall oft Ansichtssache und hat mit der persönlichen Einschätzung zu tun.

In der Notaufnahme kann es mitunter zu längeren Wartezeiten kommen...

Weber: Das kommt vor und hängt damit zusammen, dass viel Arbeit im Hintergrund geschieht, die der Patient im Wartezimmer

nicht mitbekommt, darunter zählen die Bereitstellung von Betten, das Warten auf die Untersuchungsergebnisse und die Bewertung derer – oder wenn plötzlich ein lebensbedrohlicher Notfall eingeliefert wird. Um fundierte medizinische Entscheidungen treffen zu können, brauchen wir außerdem die Laborwerte – und allein die dauern mindestens eine Stunde. Durch unvorhergesehene Notfälle muss sich das gesamte Ärzte- und Pflegeteam immer wieder neu aufteilen und priorisieren – das erfordert einwandfreie Organisation und eine reibungslose Zusammenarbeit.

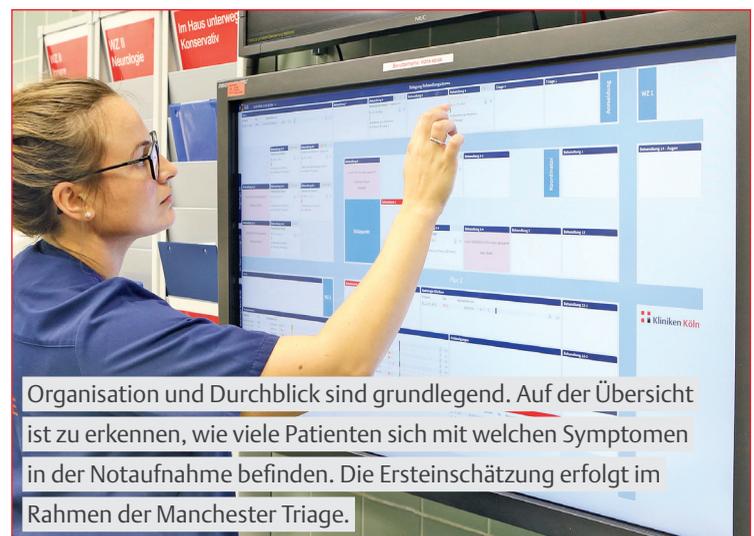
Werden eigentlich Patienten, die mit dem Rettungswagen eingeliefert werden, schneller behandelt, als diejenigen, die zu Fuß kommen?

Weber: Nein. Das Beförderungsmittel ist nur dann ein Notfall, wenn ein Notarzt dabei ist. In diesem Fall werden bei Ankunft in der Notaufnahme direkt Untersuchungen und Maßnahmen eingeleitet. Wird der Patient im Rettungswagen ohne Notarzt eingeliefert, wird auch hier zuerst eine Ersteinschätzung gemacht. Ein Rettungswagen bedeutet nicht, dass ein Patient kränker ist als jemand, der zu Fuß kommt. Im Gegenteil: Viele Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall treffen zu Fuß bei uns ein.

Haben Sie eine Strategie, um möglichst effizient zu arbeiten und die Wartezeiten zu minimieren?

Friedel: Sobald ein Patient bei uns vorstellig wird, machen wir eine Ersteinschätzung, um die Dringlichkeit festzustellen. Die sogenannte Manchester Triage wird von geschulten Pflegefachkräften durchgeführt und funktioniert anhand eines standardisierten Fragenkatalogs. Auch die Krankenbeobachtung, beispielsweise Gang, Haltung, Mimik und Gestik können sehr aufschlussreich sein. Der Patient wird in die Kategorie blau, grün, gelb, orange oder rot eingeteilt. Je nach Einstufung wird die Wartezeit angepasst. Diese Einschätzung ermöglicht uns, schwerstverletzte und -kranke Patienten immer sofort zu behandeln.

Weber: Wir führen die Manchester Triage bereits seit acht Jahren durch – seit 2018 ist sie Vorschrift in den Notaufnahmen. Unser Alleinstellungsmerkmal ist: Wir kombinieren die international anerkannte Manchester Triage bei jedem Patienten mit einem EKG und der Laborentnahme. Dies beschleunigt alle weiteren Prozesse ungemein und verkürzt die Wartezeit.



Organisation und Durchblick sind grundlegend. Auf der Übersicht ist zu erkennen, wie viele Patienten sich mit welchen Symptomen in der Notaufnahme befinden. Die Ersteinschätzung erfolgt im Rahmen der Manchester Triage.



Als „Chaosbewältiger“ an sieben Tagen in der Woche im Einsatz: das Team der Zentralen Notaufnahme Merheim.

Stichwort: Schnelligkeit. Da muss auch die Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen reibungslos funktionieren.

Weber: Wir arbeiten in der Zentralen Notaufnahme Merheim mit insgesamt zehn Fachabteilungen zusammen: die Unfall-, Neuro-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, die Augenklinik, Neurologie, Plastische Chirurgie und die Innere Medizin, die sich in drei Abteilungen gliedert. Es ist entscheidend, dass alle Disziplinen optimal zusammenarbeiten. Ein Patient kommt ja nicht zu uns und verkündet: Ich bin ein viszeralchirurgischer Patient. Stattdessen wird er über Bauchschmerzen klagen. Die Ursachen können unterschiedlich sein und müssen daher eingehend geprüft werden: Hat der Patient eine Magenschleimhautentzündung, ist das Problem internistisch gelagert; bei einem entzündeten Blinddarm müsste eventuell operiert werden und der Patient wäre in der Viszeralchirurgie an der richtigen Adresse. Die Beschwerden könnten aber auch urologischer Natur sein, so zum Beispiel bei einer Nierenbeckenentzündung oder Nierensteinen. Um in möglichst kurzer Zeit zu einer Diagnose zu gelangen, ist die enge und kollegiale Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflege sowie zwischen allen Fachabteilungen grundlegend. Wir haben Schnittstellen zu allen Abteilungen und machen hierbei sehr gute Erfahrungen.

Sie und Ihr Team kämpfen täglich mit vollem Einsatz für Ihre Patienten. Hat Sie Ihr Job verändert?

Friedel: Wir bekommen mitunter tragische Schicksale, beispielsweise als Folge von schweren Unfällen hautnah mit. Das ist ein großer Unterschied zum Stationsalltag – oft geht es um Leben und Tod. Das hinterlässt Spuren. Ich persönlich nehme anders am Straßenverkehr teil und bin insgesamt vorsichtiger. Das Stresslevel ist hoch; da ist es wichtig, mit jemandem reden zu können – genau deshalb ist der Rückhalt des Teams so wichtig.

Makait: Notaufnahme hat nichts mit Routinesituationen zu tun. Man braucht ein „dickes Fell“, um in kritischen Situationen einen kühlen Kopf zu bewahren und eine große Portion Neugierde, um den Symptomen auf den Grund zu gehen. Patienten und Angehörige in der Notaufnahme befinden sich in einer Ausnahmesituation; daher wird es oft emotional. Wir gehen mit viel Empathie auf die Menschen ein und bewahren den professionellen Blick. Dieser Spagat ist immer wieder herausfordernd. Tag für Tag. (cb)



Dr. Hannah Makait
Oberärztin



Mirjam Friedel
stellv. Funktionsleiterin



Dominik Weber
Pflegerische Leitung

Aufgepasst Zeckenstich!



So schützen Sie sich vor den kleinen Blutsaugern

Sie lauern in der Natur und setzen sich fast unbemerkt an Haut und Kleidung fest: Zecken. Warum ein Zeckenstich Sie manchmal bis in die Notaufnahme bringt und wie Sie den Plagegeistern diesen Frühherbst den Kampf ansagen, erfahren Sie jetzt!

Fieber, Schwäche und langfristige körperliche Schäden sind nur einige der Folgen, die durch einen Zeckenstich verursacht werden können. Als Überträger von Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) – einer gefährlichen Form der Hirnhautentzündung – und Borreliose stellen die milbengroßen Plagegeister für Mensch und Tier ein gesundheitliches Risiko dar.

Ohren, Hals, Kopf, Achseln, Arme, Genitalbereich oder Kniekehlen sind bevorzugte Stichstellen, denn Zecken mögen es warm. Deswegen ist es wichtig, nach jedem Besuch im hohen Gras oder im Unterholz eine gründliche Kontrolle durchzuführen.

Eine vollgesaugte Zecke wiegt nach der Mahlzeit etwa 200 Mal so viel wie eine hungrige Zecke. Treffen Sie die richtigen Vorsorgemaßnahmen, um sich vor Zecken zu schützen.

Helle Kleidung, gründliche Kontrolle und trotzdem ein Zeckenstich: Wie geht's jetzt weiter? Sobald ein kleiner dunkler Punkt entdeckt wird, sollte die Milbe so schnell wie möglich entfernt

werden. Bei Zeckenstichen spielt Zeit eine große Rolle, denn FSME-Viren können innerhalb kurzer Zeit nach einem Stich weitergegeben werden. Auch Borrelien, Bakterien aus dem Darm der Zecke, können sich binnen Stunden verbreiten. Je eher die Zecke entfernt wird, desto geringer ist das Risiko, dass Krankheitserreger weitergegeben werden und sich im Körper ausbreiten. (cg)

- **Aufenthalt in hohem Gras und Unterholz meiden**
- **Geschlossene Kleidung tragen**
- **Nach jedem Aufenthalt in der Natur den Körper nach Zecken absuchen**
- **FSME-Impfung für Menschen in Risikogebieten**
- **Hosenbeine in die Socken stecken**
- **Insektenabweisende Sprays verwenden**
- **Helle Kleidung tragen – dort sind Zecken besser erkennbar**



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 13.10.2020 bei uns eingeht und die eine Anschrift angegeben haben, verlosen wir fünf Büchergutscheine im Wert von je 25 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Selbstverständlich können Sie Ihre Bewertung auch anonym abgeben.

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

- Hochinteressant
- Interessant
- Mittelmäßig
- Wenig interessant
- uninteressant

Welche Artikel haben Sie besonders interessiert?

Welche Wunschthemen haben Sie für die nächsten Ausgaben?

Haben Sie sonstige Anregungen?

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

Vorname, Name _____

Straße, PLZ, Ort _____

E-Mail: _____

Der Kampf mit den Pfunden

Übergewicht oder krankhafte Adipositas?

Interview mit Dr. med. Jürgen Meyer, Leiter des Adipositaszentrums Köln-Merheim

Bei vielen Menschen haben Homeoffice, fehlende Bewegung und geänderte Ernährungsgewohnheiten während des Lock-downs zusätzliche Kilos hinterlassen. Können Sie in diesen Fällen im Adipositaszentrum helfen?

Wer nur ein paar Kilogramm zu viel auf den Rippen hat, muss nicht zwangsläufig in einem Adipositaszentrum vorstellig werden. Diese Pölsterchen lassen sich meist mit einer ausgewogenen Ernährung und Bewegung bekämpfen. Die Patienten, die wir sehen, haben ein sogenanntes krankhaftes Übergewicht.

Ab wann ist Übergewicht krankhaft?

Bei der Eingruppierung richten wir uns nach dem „Body Mass Index (BMI)“, dieser setzt das Körpergewicht ins Verhältnis zur Körpergröße. Ein BMI von 25 kg/m² gilt noch als Normalgewicht. Danach hat beispielsweise eine 1,70 m große Person, die 72 kg wiegt, Normalgewicht. Wenn ein 1,70 m großer Mensch 90 kg wiegt, hat er einen BMI von 31 kg/m². Nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation WHO ist er übergewichtig. Für die Gesundheit richtig gefährlich wird es bei der sog. „morbiden Adipositas“, der Fettleibigkeit. Diese beginnt mit einem BMI von 35. Bei unserer 1,70 m großen Musterperson entspricht dies einem Gewicht von 110 kg.

Viele Menschen mit Übergewicht fühlen sich wohl. Müssen nun alle mit Gewalt dünn werden?

Bei meiner Arbeit kümmere ich mich nicht um Schönheitsideale und keiner sollte sich nur deshalb verändern, weil sein Aussehen anderen nicht gefällt. Aber Übergewicht ist nicht vorrangig eine Frage der Optik. Viele Studien zeigen, dass ein hohes Übergewicht ernste gesundheitliche Störungen nach sich ziehen kann. Eine wesentliche Komplikation des Übergewichts ist das „Metabolische Syndrom“. Das Metabolische Syndrom ist keine eigenständige Erkrankung, sondern eine Stoffwechselstörung, die sich aus den folgenden Komponenten zusammensetzt:

- » Übergewicht (Adipositas)
- » Hohe Blutfettwerte (Fettstoffwechselstörungen)
- » Erhöhter Blutdruck
- » Erhöhter Blutzuckerwert (Kohlenhydratstoffwechselstörung)

Für Betroffene stellt das Metabolische Syndrom auf Dauer eine ernstzunehmende gesundheitliche Gefahr dar, denn es schädigt das Gefäßsystem und fördert Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Neben dem Risiko des Herzinfarktes, Schlaganfalles oder arterieller Verschlusskrankheit besteht ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung von Zuckerkrankheit.

Wann sollte ich bei Übergewicht einen Arzt zu Rate ziehen?

Wenn Sie nach den WHO-Richtlinien Übergewicht haben, sollten Sie regelmäßig Blutdruck, Blutfettwerte und Blutzucker kontrollieren lassen und ggf. mit Ihrem Hausarzt eine Behandlung absprechen.

Kann ich auch zu Ihnen kommen, auch wenn ich nicht unbedingt operiert werden möchte?

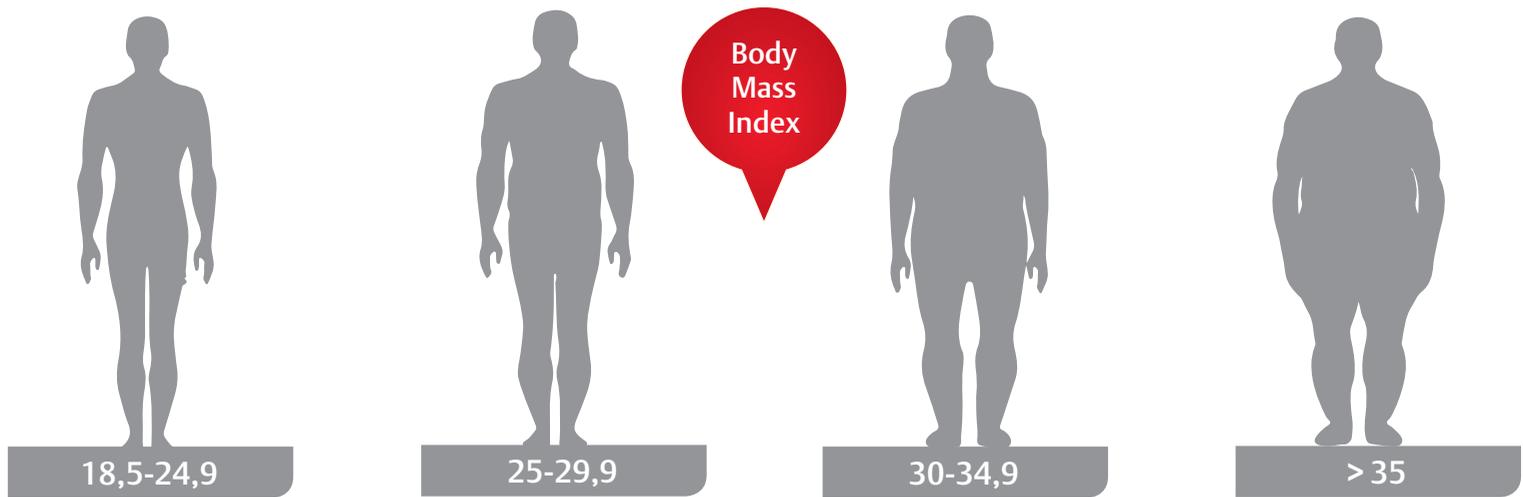
Bevor wir chirurgische Maßnahmen in Betracht ziehen, werden alle anderen Behandlungsmöglichkeiten zur Gewichtsreduktion ausgeschöpft. Erst wenn die sogenannten konservativen Möglichkeiten keine erfolgreiche Gewichtsreduktion erbringen, wird ein Antrag von uns auf eine operative Maßnahme gestellt.

Wer kann bei Ihnen behandelt werden?

Im Regelfall kommen übergewichtige Menschen ab einem BMI > 35 auf Überweisung durch den behandelnden Hausarzt zu uns. Die Ziele unserer Behandlung sind eine langfristige Senkung und Stabilisierung des Körpergewichts, eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und -zustands sowie die Steigerung der Lebensqualität.

In welchen Schritten läuft die Behandlung ab?

Wir starten mit einem ausführlichen Gespräch und einer eingehenden körperlichen Untersuchung. Es erfolgt dann eine sechsmonatige Behandlung in unserem Team. Denn um eine erfolgreiche und dauerhafte Gewichtsreduktion zu erzielen, arbeiten wir in einem Team bestehend aus Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie und anschließender Adipositaschirurgie.



Eine sofortige Operation ist also nicht möglich?

Erst wenn alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind und kein Erfolg sichtbar ist, denken wir über eine Operation nach. Es gibt verschiedene Verfahren. Welches Verfahren das individuell richtige ist, hängt von dem Grad des Übergewichts, den Essgewohnheiten und anderen Faktoren ab.

Gibt es auch Betroffene, bei denen ich mich informieren kann?

Wir haben zwischenzeitlich viele Männer und Frauen erfolgreich behandelt, die sich in einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen haben, welche durch Frau Kirsch und ihr Team geleitet wird. Hier finden regelmäßige Treffen statt, die der Information dienen, aber den Patienten auch ein Gefühl von Zusammengehörigkeit und Akzeptanz geben. Des Weiteren stehen die Patienten über die verschiedenen Medien miteinander in engem Kontakt. Neu hinzugekommene Patienten haben jeweils einen festen Ansprechpartner in der Selbsthilfegruppe, der den neuen Patienten durch die Programme begleitet. (mf)

HOTLINE

Terminvergabe der Sprechstunden
8.00 bis 15.00 Uhr

Tel.: +49 221 8907-18500

Fax: +49 221 8907-3059

Weitere Informationen

www.adipositas-klinik-koeln.de
(Adipositaszentrum)

www.shgkoelnmerheim.jimdo.com
(Selbsthilfegruppe)

Ihre Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Markus M. Heiss
Chefarzt



Dr. med. Jürgen S. Meyer
Geschäftsführender Oberarzt
Sektionsleiter des Kompetenzzentrums für Adipositas und metabolische Chirurgie

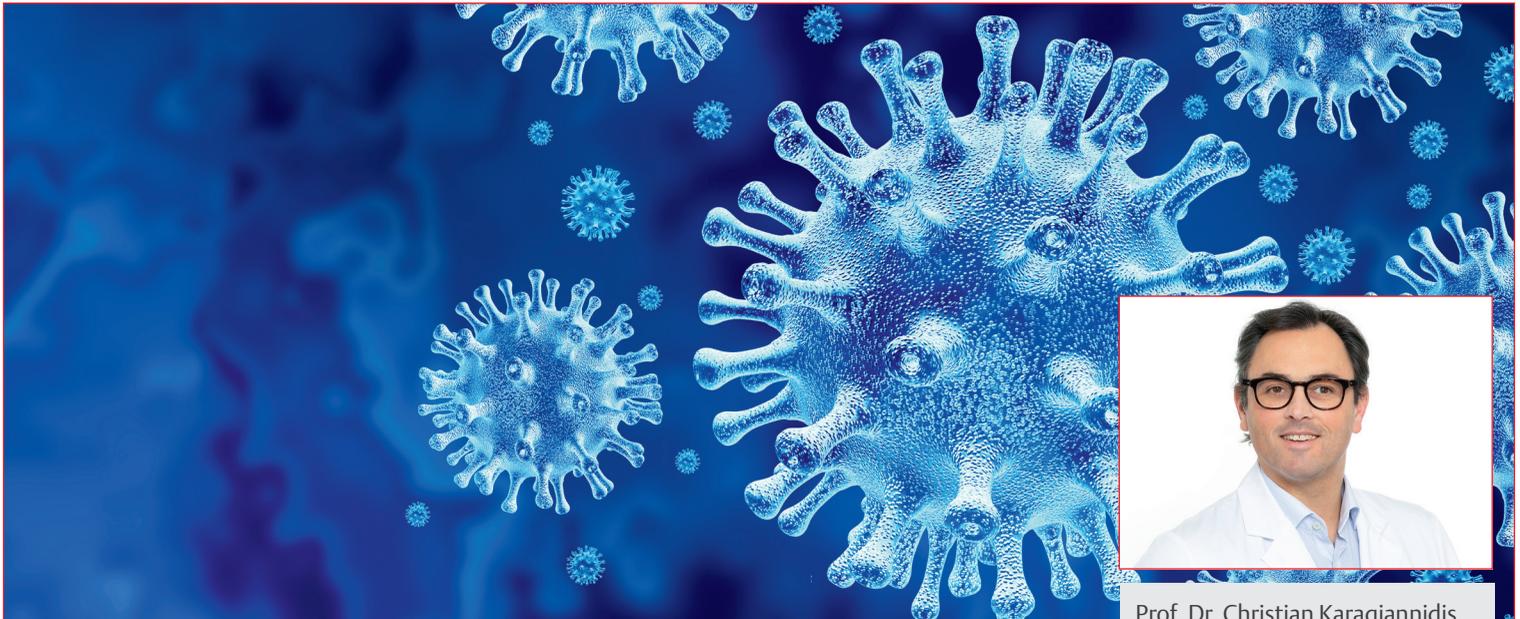
Kompetenzzentrum für Adipositas-
und Metabolische Chirurgie

Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie

Lehrstuhl für Chirurgie I der Universität Witten/Herdecke

Krankenhaus Köln Merheim

Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln



Prof. Dr. Christian Karagiannidis, Leiter des ECMO-Zentrums der Lungenklinik Köln-Merheim und Sprecher des DIVI Intensivregisters

Studie zu Covid-19: Bundesweit und bevölkerungsrepräsentativ

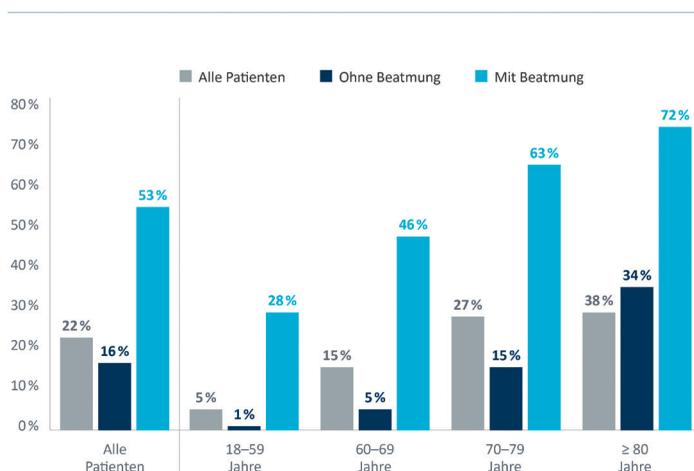
Erstmalige Bündelung der Behandlungsergebnisse von über 10.000 Covid-19-Patienten

Im renommierten medizinischen Fachmagazin „The Lancet Respiratory Medicine“ wurde im Sommer 2020 die erste deutschlandweite Analyse von über 10.000 Covid-19-Patienten auf der Basis abgeschlossener Krankenhausfälle veröffentlicht. Hauptautor der international beachteten Studie ist Prof. Dr. Christian Karagiannidis, Leiter des ECMO-Zentrums der Lungenklinik Köln-Merheim und Sprecher des DIVI Intensivregisters.

Etwa ein Fünftel der Covid-19-Patienten, die von Ende Februar bis Mitte April 2020 in deutschen Krankenhäusern aufgenommen wurden, sind verstorben. Bei Patienten mit Beatmung lag die

Sterblichkeit bei 53 Prozent, bei denen ohne Beatmung mit 16 Prozent dagegen deutlich niedriger. Insgesamt wurden 17 Prozent der Patienten beatmet. Das sind die zentralen Ergebnisse der Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Technischen Universität Berlin, die jetzt im medizinischen Fachmagazin „The Lancet Respiratory Medicine“ veröffentlicht worden ist. Ausgewertet wurden die Daten von etwa 10.000 Patienten mit bestätigter Covid-19-Diagnose, die vom 26. Februar bis zum 19. April 2020 in insgesamt 920 deutschen Krankenhäusern aufgenommen wurden. Die gemeinsame Studie liefert erstmals bundesweite und bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse zur Behandlung der Covid-19-Patienten in Deutschland auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten, die knapp ein Drittel der deutschen Bevölkerung abbilden. Ein Fokus liegt dabei auf der Situation der beatmeten Patienten. Hier zeigt sich insbesondere, dass ältere Patienten und solche mit einer Nierenschädigung besonders gefährdet sind.

Abbildung 1: Sterblichkeit von Covid-19-Patienten nach Beatmungsstatus, in Prozent



Quelle: Abgeschlossene Covid-19-Krankenhausfälle mit Aufnahme vom 26. Februar bis 19. April 2020 auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten nach § 301 SGB V, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo)

„Die Ergebnisse der Studie bündeln erstmals die Behandlungsergebnisse von Covid-19-Patienten in deutschen Krankenhäusern und helfen damit nicht nur allen Kliniken bei der weiteren Vorbereitung der Patientenversorgung in der laufenden Pandemie. Auch das Robert Koch Institut (RKI) und das Bundesgesundheitsministerium greifen auf die umfangreichen Daten zur weiteren Bewertung und Bewältigung der medizinischen Versorgung von Covid-10-Patienten in Krankenhäusern zurück“, erläutert Prof. Dr. Christian Karagiannidis von der Lungenklinik Köln-Merheim. (sk)

Unterwegs mit dem Patientenbegleitedienst

Dieses Team weiß, wo es langgeht



Zuverlässig an der Seite unserer Patientinnen und Patienten: das 52-köpfige Team des Patientenbegleitedienstes.

„Wir begleiten unsere Patienten nicht nur auf ihren Wegen durch die Krankenhäuser, sondern sind auch psychisch an ihrer Seite und haben stets ein offenes Ohr für ihre Ängste und Sorgen.“

Daniel Steinbring, Leiter des Patientenbegleitedienstes

mal gerecht: Mehr als 600 Mal am Tag wird das Team für Begleitedienste täglich angefordert und legt dabei im Schnitt Wege von bis zu 20 Minuten zurück.

An sieben Tagen in der Woche von morgens bis abends begleiten die Kollegen unsere Patienten auf ihren Wegen durch die Krankenhäuser in Merheim und Holweide. Egal ob auf der Fahrtrage, im Rollstuhl, im Patientenbett oder auch laufend – die sportlichen Kollegen bringen unsere Patienten zu den Untersuchungen und in den OP. Auch Bluttransporte oder Koffertouren mit dem Eigentum der Patienten stehen regelmäßig auf dem Plan. Während einer Schicht mit guter Auftragslage legt jeder Mitarbeiter des Patientenbegleitedienstes zwischen fünfzehn und achtzehn Kilometern zurück.

Die umtriebigen Patientenbegleiter leisten so einen wichtigen Beitrag zur Entlastung des Pflegefachpersonals – und das stets mit einem Lächeln auf den Lippen. Das spüren auch unsere Patienten, denn die Orientierung und Sicherheit, die ihnen der Patientenbegleitedienst in der oftmals emotional belastenden Situation eines Krankenhausaufenthalts vermittelt, ist beruhigend und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Unterstützung für den Genesungsprozess also inklusive!

Übrigens: Auch während Corona ist die Auftragslage gleichbleibend stabil. Im Jahr 2020 haben unsere sportlichen Kolleginnen und Kollegen insgesamt bisher 84.000 Begleitedienste übernommen! Das Sportprogramm dürfte damit also gedeckt sein. (cb)

10.000 Schritte am Tag halten fit und gesund. So lautet die allgemein bekannte ärztliche Empfehlung in Sachen Bewegung. Diesem Richtwert werden unsere 52 Kolleginnen und Kollegen aus dem Patientenbegleitedienst alle-

Impressum

Patientenzeitung
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34, 51067 Köln
Tel.: +40 221 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)

Layout: kreutzberger | kommunikationsdesign

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

Titelbild: T. Banneyer

Bildnachweise: Privat, S. Krebs, Archiv
Deutsches Röntgen-Museum, A. M. Panousi,
Kliniken Köln, J. Badura, S. Rütten, M. Friedel,
B. Fürst-Fastré, wildpixel iStock, D. Steinbring

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

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

Mit nur einem Pieks Leben retten.

Werden auch Sie Blutspender!

Krankenhaus Merheim

Institut für Transfusionsmedizin
Ostmerheimer Straße 200, 51109 Köln

Tel.: +49 221 8907-3721

▪ Spendezeiten

Montag	12.00 bis 18.30 Uhr
Mittwoch	13.30 bis 20.00 Uhr
Freitag	07.00 bis 11.00 Uhr

City Blutspende

Innenstadt
Breite Straße 2-4, 2. Etage, 50667 Köln

Tel.: +49 221 7166894

▪ Spendezeiten

Montag	12.00 bis 18.30 Uhr
Dienstag	13.30 bis 20.00 Uhr
Donnerstag	12.00 bis 18.30 Uhr

www.spendeblut.de