

Leben!

Doppelausgabe
3-4/2020

AUS
IHRER
REGION

Das Magazin der  **BBT-Gruppe**
für Gesundheit und Soziales

Physiotherapie
**BEWEGUNG
IM BLICK**

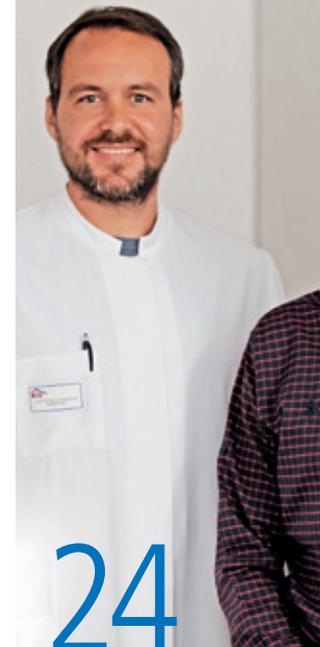
DAMIT
**ESSEN
GENUSS
BLEIBT**

Chirurgie
**SPEZIALISTEN FÜR
DEN BAUCHRAUM**



Bewegung im Blick

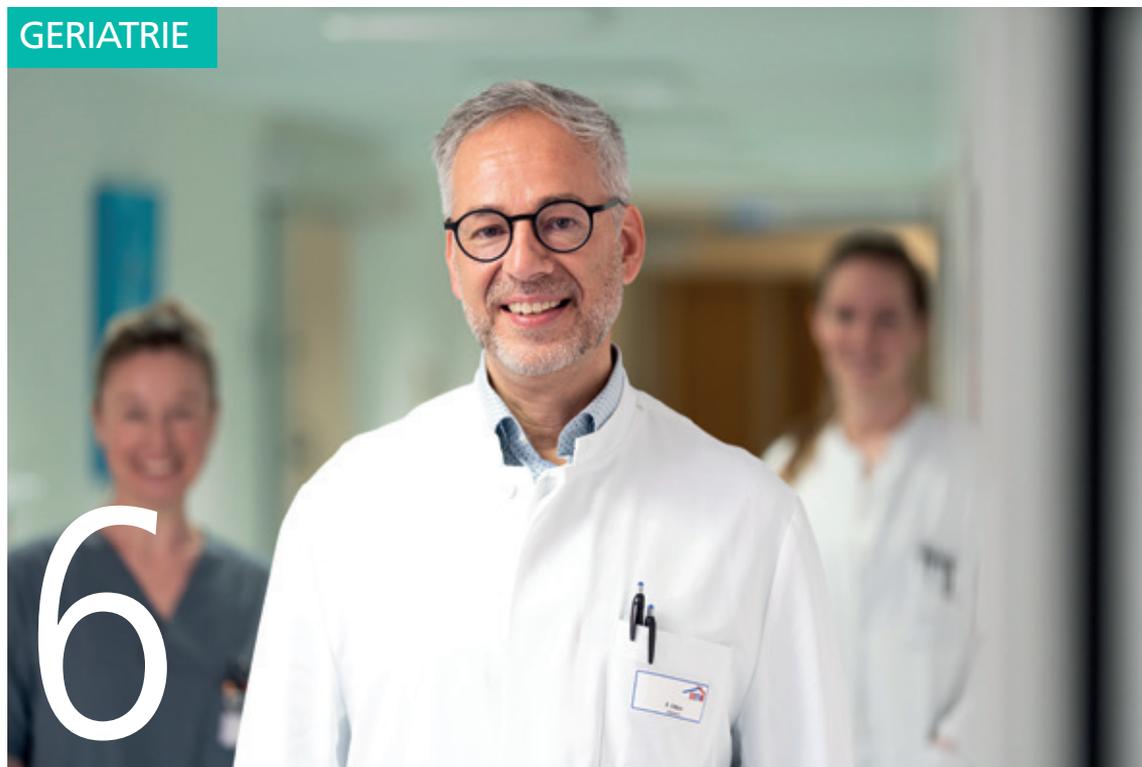
Die Physiotherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn unterstützt Menschen, nach einem Unfall, einer Erkrankung oder einer OP wieder auf die Beine zu kommen. Ambulante und stationäre Patienten fast aller medizinischen Fachabteilungen profitieren von der Kompetenz und Erfahrung des Teams.



Damit Essen Genuss bleibt

Wenn jede Mahlzeit zum Risiko wird, vergeht der Appetit schnell. Viele, überwiegend ältere Menschen leiden an unerkannten Schluckstörungen. Das Team der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn erkennt die Krankheit und hilft Betroffenen.

GERIATRIE



Gepflegte Hände im „Corona-Winter“

Alle Jahre wieder bringt die Wintersaison neben Kälte, weiß glitzernden Landschaften und Glühwein auch kleinere Probleme mit sich. Durch die Mischung aus kalter Luft und geheizten Räumen werden die Hände trocken und rissig. In diesem Jahr kommt durch die Corona-Pandemie häufiges Händewaschen oder -desinfizieren hinzu. Dr. Alexander Menzer, Ärztlicher Leiter Hygiene und Mikrobiologie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, hat Tipps, wie Händehygiene mit Hautschutz funktioniert.



Spezialisten für den Bauchraum

Die Operation einer Krebserkrankung an der Bauchspeicheldrüse oder an der Speiseröhre erfordert höchste medizinische Kompetenz. Am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn verbinden die Viszeralchirurgen Privatdozent Dr. Bernd Sido und Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus diese Qualität mit einer fürsorglichen persönlichen Betreuung.

editorial



Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

geriatrie

- 6 Damit Essen Genuss bleibt
11 Sorge für ältere Menschen

gesund&fit

- 12 Gepflegte Hände
im „Corona-Winter“

physiotherapie

- 14 Bewegung im Blick

standpunkt

- 18 Zeit für ein Umdenken

21 momentmal

kurz&knapp

- 22 Nachrichten aus der Region

chirurgie

- 24 Spezialisten für den Bauchraum

corona

- 26 Auf alles vorbereitet

coronavirus

- 28 Wenn Freunde zu Patienten werden

- 32 Kinderseite
33 Kreuzworträtsel
35 Impressum



Bei Fragen rund um Ihre Gesundheit helfen wir Ihnen gerne weiter. Schreiben Sie uns unter info@gk-bonn.de

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

das Coronavirus hat das Gesundheitswesen insgesamt und auch das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn vor eine bisher nicht gekannte Herausforderung gestellt. Dank guter Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Haus sowie mit dem Gesundheitsamt und anderen Kliniken konnte die Krise im März/April gut bewältigt werden. Besonders im Blickpunkt: die Intensivstation. Wie sie Covid-19-Patienten und andere Schwerkranke behandelte und sich auch auf den Umgang mit Überlastungssituationen vorbereitet hat, lesen Sie in dieser Ausgabe ab Seite 26.

Schluckstörungen treten im Alter häufig auf und führen zu Mangelernährung oder – wenn Speisereste in die Lunge geraten – zur lebensgefährlichen Lungenentzündung. In der Reportage auf Seite 6 bis 10 erfahren Sie, wie das geriatrische Team Schluckstörungen diagnostiziert und dann behandelt.

Dr. Michael Madel war an Speiseröhrenkrebs erkrankt. Viszeralchirurg Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus entfernte den Tumor zusammen mit der Hälfte der Speiseröhre und rekonstruierte das Organ aus 30 Prozent des Magens. Sechs Wochen nach der Operation geht es dem Patienten gut. Mehr auf den Seiten 24 und 25.

Ich wünsche Ihnen einen goldenen Herbst mit vielen sonnigen Tagen.

Ihr

Christoph Bremekamp

SORGE VOR GRIPPEWELLE IN CORONA-ZEITEN

Auf zur Impfung

Ärzte und Politiker raten, die Grippeimpfung in diesem Jahr verstärkt zu nutzen. Denn es sei problematisch, wenn zur Corona-Pandemie auch noch eine Grippewelle komme. „Gleichzeitig eine größere Grippewelle und die Pandemie kann das Gesundheitssystem nur schwer verkraften“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Die Bundesregierung habe deshalb zusätzlichen Impfstoff bestellt. „Jeder, der sich und seine Kinder impfen lassen will, sollte und kann das tun“, so der CDU-Politiker. Angesichts der Corona-Pandemie raten auch Kinderärzte zur Impfung von Kindern. „Wir wissen, dass Kinder den Influenza-Virus maßgeblich übertragen“, sagte Johannes Hübner, der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie. Abgesehen von den Risiken für die Gesundheit der Kinder gebe es in Zeiten der Corona-Pandemie eine gesellschaftliche Verpflichtung zum Schutz anderer.

**ENTSCHEIDEN
GEGEN VIREN:
GRIPPESCHUTZ-
IMPFUNG 2020!**



BBT-Gruppe



Neuer Blog der BBT-Gruppe

Haben Sie sich schon einmal gefragt, was sich hinter den Kulissen eines Krankenhauses oder einer Senioreneinrichtung abspielt? Im neuen Blog der BBT-Gruppe lesen Sie aus unterschiedlichen Perspektiven, was uns bewegt und was wir erleben – persönlich, subjektiv und möglichst nah. Erfahren Sie mehr unter www.bbtgruppe.de



Fotocollage: kkvd

KAMPAGNE DES KKVD

FÜR EIN OFFENES MITEINANDER

Mit der aktuellen Kampagne „Vielfalt ist gesund“ des Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) wollen katholische Krankenhäuser einen Beitrag zur gesellschaftlichen Debatte leisten und damit ein politisches Zeichen für ein offenes Miteinander in unserer Gesellschaft setzen. Auch die BBT-Gruppe unterstützt als Mitglied des kkvd die Kampagne. Menschen sind vielfältig. Sie unterscheiden sich in ihrer kulturellen und religiösen Zugehörigkeit, in Geschlecht, Lebensform, sexueller Identität, Alter, Weltanschauung, körperlichen Merkmalen, sozialem Status, Bildung und vielem mehr. „In unseren Krankenhäusern treffen tagtäglich die unterschiedlichsten Menschen zusammen. Also sind auch Kliniken Orte der Vielfalt und Begegnung“, sagt Dr. Albert-Peter Rethmann, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe. „Wir behandeln in unseren Häusern jährlich mehr als 700.000 Patienten, rund 14.000 Mitarbeitende arbeiten zusammen – aller Generationen, Kulturen, Religionen. Jeder Mensch ist so, wie er ist, einzigartig“, betont Dr. Rethmann weiter. „Daher betrachten wir Vielfalt als Bereicherung und wissen zugleich: Sie ist Herausforderung und will gestaltet sein. Wir haben den Anspruch, gemeinsam in einem Klima der Offenheit und gegenseitigen Wertschätzung miteinander zu arbeiten und in dieser Haltung begegnen wir auch unseren Patienten und allen, die in unsere Einrichtungen kommen.“

Machen Sie mit: Auf www.vielfalt-ist-gesund.de erhalten Sie mehr Informationen und können selbst aktiv an der Kampagne teilnehmen.

ASSISTIERTER SUIZID

An der Seite des Lebens



Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020, das das Verbot zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aufhebt, stößt bei einem großen Bündnis katholischer Träger sozialer Einrichtungen – darunter auch die BBT-Gruppe – auf entschiedene Kritik. Als Christ, so heißt es in einer gemeinsamen Erklärung mit dem Titel „An der Seite des Lebens“, vertraue man darauf, dass jedes menschliche Leben in jeder Phase von Gott gewollt und angenommen sei. „Aus dieser Überzeugung erwächst uns die Verpflichtung, menschliches Leben in seinem unbedingten Wert zu schützen“, heißt es weiter. Deshalb lehnen es die Träger auch grundsätzlich ab, dass Ärzte oder Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Begleitung in ihren Einrichtungen Beihilfe zum Suizid leisten oder bei der Vorbereitung eines Suizids helfen. „Unsere Botschaft an Menschen mit Krankheiten, Behinderungen oder Pflegebedarf ist, dass sie willkommen sind und ihr Leben nicht als wertlos oder nicht mehr lebenswert angesehen wird“, betont Dr. Albert-Peter Rethmann, Sprecher der BBT-Geschäftsführung.

Lesen Sie die gemeinsame Erklärung unter www.bbtgruppe.de

Erst mal „Dr. Google“ fragen: Rund 40 Millionen Deutsche recherchieren zuerst im Netz, wenn sie Fragen zum Thema Gesundheit haben. Dabei erhalten sie neben geprüften Auskünften auch Falschinformationen, Halbwahrheiten, Werbung und Mythen. Das Bundesgesundheitsministerium möchte dem mit seinem neuen Gesundheitsportal etwas entgegensetzen und fundierte Informationen zu den häufigsten Krankheitsbildern, zu Themen wie Pflege, Prävention und Digitalisierung im Gesundheitswesen liefern. Eine Arzt- und Krankenhaussuche ist ebenfalls integriert. Weitere Themen sollen Schritt für Schritt hinzugefügt werden. Die Inhalte wurden unter anderem mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, dem Deutschen Krebsforschungszentrum und dem Robert Koch-Institut erstellt.

Das Gesundheitsportal finden Sie unter www.gesund.bund.de



ZWEITER STANDORT IN TRIER ERÖFFNET

Ethik im Gesundheitswesen

Nicht erst die Corona-Krise hat gezeigt, dass ethische Fragen insbesondere mit Blick auf den Gesundheitssektor zunehmen und an Komplexität gewinnen. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, haben die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), die Theologische Fakultät Trier und die BBT-Gruppe als konstitutiver Kooperationspartner gemeinsam das Ethik-Institut Vallendar-Trier gegründet. Die Räumlichkeiten liegen im Geburtshaus des Begründers der Katholischen Soziallehre, Oswald von Nell-Breuning. Der Standort Trier unter der Leitung von Professor Dr. Ingo Proft (PTHV) setzt seine Schwerpunkte auf Organisations- und Unternehmensethik und versteht sich als Ergänzung zu dem 2006 von Professor em. Dr. Heribert Niederschlag SAC gegründeten Ethik-Institut an der PTHV, das vornehmlich Fragen der Medizin- und Pflegeethik untersucht. In Planung ist außerdem die Einführung des Masterstudiengangs Theologie und Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen.

Wenn jede Mahlzeit zum Risiko wird, vergeht der Appetit schnell. Viele, überwiegend ältere Menschen leiden an unerkannten Schluckstörungen. Das Team der Geriatrie im Gemeinschafts-krankenhaus Bonn erkennt die Krankheit und hilft Betroffenen.

DAMIT ESSEN GENUSS BLEIBT

TEXT: LENA REICHMANN | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL



„Es kommt relativ häufig vor, dass Nahrung in die Luftröhre gelangt“, weiß Chefarzt Frank Otten.



Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Haus St. Elisabeth, und sein Team gehen den Schluckstörungen auf den Grund, dabei helfen etwa Testflüssigkeiten in verschiedenen Konsistenzen.

Essen ist mehr als nur die bloße Nahrungsaufnahme: Zu Weihnachten gehört ein Festmahl, gemeinsame Mahlzeiten im Kreis der Familie stärken den Zusammenhalt und der Besuch eines ausgefallenen Restaurants ist ein Erlebnis, das in Erinnerung bleibt. Doch es gibt Menschen, für die der Genuss plötzlich zur Qual wird.

Viele, vor allem ältere Personen entwickeln Probleme mit dem Schlucken. Sie verschlucken sich häufig, Speisen oder Getränke gelangen in die Luftröhre. Das kann zu einer großen Belastung werden. Oft ziehen sich Betroffene zurück, vermeiden es, in Gesellschaft zu essen, und verlieren zum Teil sichtbar an Gewicht. Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn, und sein Team helfen Menschen mit Schluckstörungen.

„Es kommt relativ häufig vor, dass Patienten aspirieren, also dass die Nah-

rung in die Luftröhre gerät“, sagt der Facharzt für Innere Medizin, der sich auf Altersmedizin spezialisiert hat. Das kann schlimme Folgen haben, denn wenn Nahrungsreste in die Lunge gelangen, kann das zu einer Lungenentzündung führen. Das ist gerade für Senioren lebensgefährlich, erklärt Otten.

Eine Kamera zeigt die Probleme

In der Geriatrie im Haus St. Elisabeth setzt man deshalb auf eine spezielle endoskopische Untersuchung, um Schluckstörungen frühzeitig zu erkennen. Dabei wird eine kleine Kamera mit einem drei Millimeter dünnen Schlauch über die Nase in den Rachen eingeführt. Das Gerät ist an einen sogenannten „Turm“ angeschlossen, an dem ein großer Monitor befestigt ist. Die Bilder der Kamera werden darauf in Echtzeit übertragen. „Die Patienten bekommen Testflüssigkeiten angereicht, zum Beispiel blau gefärbtes Wasser, das in

verschiedenen Konsistenzen angedickt wurde, und dann beobachten wir sie beim Schlucken“, erklärt Frank Otten das Vorgehen.

Das Verfahren ist in der Regel schmerzfrei, die Patienten spüren ein leichtes Kratzen in der Nase oder müssen niesen. „Viele haben Angst vor Schläuchen oder schlechte Erfahrungen gemacht. Bei dieser Untersuchung sind sie oft im Nachhinein überrascht, wie unkompliziert das war“, betont der Chefarzt.

Wichtige Reflexe fehlen

Das Ergebnis erstaunt in vielen Fällen ebenfalls. Oft zeigt sich, dass ein Teil der Testsubstanzen beim Schlucken nicht in die Speiseröhre, sondern in die Luftröhre gerät. „Ein gesunder Mensch würde sofort stark husten“, sagt der Chefarzt. Liegt eine Schluckstörung vor, fehlt jedoch dieser lebenswichtige Reflex.

Betroffene bemerken von der Schluckstörung oft gar nichts. Manch-

mal fällt ihnen das Kauen schwerer, oder sie haben das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben. Weitere Symptome können eine vermehrte Speichelbildung, fehlende Kraft in der Zunge oder eine gestörte Gefühlswahrnehmung im Mund-Rachen-Raum sein.

Warnsignale erkennen

Wenn Familienmitglieder oder Freunde beobachten, dass ihre Angehörigen nur noch kleine Mengen zu sich nehmen, den Kopf beim Essen nach vorne neigen oder sich ihre Stimme nach dem Schlucken gurgelnd anhört, sind das Warnsignale. In vielen Fällen ist aber für Angehörige und sogar erfahrene Ärzte und Pflegekräfte von außen nicht zu erkennen, dass die Nahrung fehlgeleitet wird.

„Deshalb führen wir die Endoskopie bei allen Patienten durch, die mit Lungenentzündung oder neurologischen Erkrankungen wie Parkinson oder Schlaganfall zu uns kommen“, so Frank Otten. Krankheiten, bei denen das Nervensystem betroffen ist, können Schluckprobleme auslösen. Bei Schlaganfallpatienten ist eine sogenannte Aspirationspneumonie, also eine durch Verschlucken ausgelöste Lungenentzündung, sogar eine der häufigsten Todesursachen.

Auch junge Patienten sind betroffen

Zudem betreuen speziell geschulte Diplom-Sprachheilpädagogen die Senioren auf der Geriatrie. Auch bei Patienten ohne neurologische Probleme achten sie auf kleinste Auffälligkeiten und überprüfen in einer klinischen Untersuchung, ob Gesichtsmotorik, Zungenmuskulatur und Reflexe wie Husten oder Würgen funktionieren. In Verdachtsfällen führt Frank Otten eine Endoskopie durch.

Von Schluckstörungen sind aber nicht nur ältere Menschen betroffen.

Jeder, der über einen Zeitraum von mehreren Tagen oder sogar Wochen künstlich beatmet wurde – zum Beispiel nach einem schweren Unfall –, hat ein erhöhtes Risiko, eine solche Problematik zu entwickeln.

Enge Zusammenarbeit

Frank Otten arbeitet deshalb auch eng mit Dr. Gerrit Schuhmacher, Oberarzt und Leiter der Intensivstation im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses, zusammen. „Wir haben viele, auch jüngere Patienten, die über einen Schlauch beatmet wurden. Dieser beeinträchtigt Abläufe, die sonst ganz natürlich sind, wie zum Beispiel das Schlucken“, erklärt der Intensivmediziner.

Je länger die Beatmung dauert, desto mehr stumpft der Hustenreflex ab, mit dem der Körper sich normalerweise gegen den Fremdkörper wehren würde. Entfernen die Mediziner den Beatmungsschlauch, weil sich der Zustand bessert, kann das zum Problem werden. Obwohl der Patient scheinbar

wieder in der Lage ist, selbstständig zu essen, werden Speisen und Getränke oft unbemerkt aspiriert.

Gefahr eines Rückschlags

„In dieser kritischen Phase der Entwöhnung müssen wir genau wissen, was der Betroffene schon kann. Dabei hilft die Endoskopie“, sagt Dr. Gerrit Schuhmacher. Seit Anfang des Jahres hat Frank Otten für den Einsatz auf der Intensivstation ein mobiles Endoskopiegerät, das mit einem Tablet verbunden wird.

„Durch die Untersuchung können wir den Patienten optimal bei der Genesung unterstützen und senken das Risiko einer Lungenentzündung erheblich. Sonst ist diese Komplikation ein enormer Rückschritt und bedeutet mindestens eine weitere Woche auf der Intensivstation“, so Dr. Gerrit Schuhmacher.

Der Leidensdruck ist groß

Schluckstörungen lassen sich in vielen Fällen gut behandeln. Frank Otten setzt



Frank Otten (li.) arbeitet eng mit Dr. Gerrit Schuhmacher (re.), Oberarzt der Intensivstation, zusammen, denn auch nach einer künstlichen Beatmung kann es Probleme beim Schlucken geben.



Bei der Endoskopie sind auch Sprachheilpädagoginnen wie Sonja Bergmann dabei und besprechen mit Frank Otten die Diagnose.

dabei auf eine enge Zusammenarbeit mit dem dreiköpfigen Team von Diplom-Sprachheilpädagoginnen.

Maria Brand ist eine von ihnen. „Die Problematik ist leider kaum bekannt. Dabei ist die Not bei den Betroffenen groß, wenn sie nicht mehr richtig essen können. Deshalb ist es wichtig, mehr darüber aufzuklären“, sagt sie. Denn mit den richtigen Tipps und Tricks ist die Störung meist gut in den Griff zu bekommen.

Abläufe gezielt trainieren

Dazu gibt es drei verschiedene Ansätze. Zunächst, so die Therapeutin, versuchen sie, den natürlichen Schluckvorgang wiederherzustellen. Mit speziellen Übungen stärken sie die Muskulatur in Zunge und Lippen des Patienten und stellen die Sensibilität im Mundraum wieder her. Das geschieht zum Beispiel mithilfe von Vibration oder Wärme- und Kältereizen. „Es geht darum, dass sie sich des Schluckens bewusst werden.“

Zusätzlich dazu üben sie Manöver ein, um Nahrung richtig herunterzu-

schlucken. „Schon durch eine aufrechte Sitzposition kommt mehr Schluckkraft“, erklärt Maria Brand. Aber auch die richtige Kopfhaltung und Atmung kann trainiert werden. Wichtig ist dabei, dass die Betroffenen kognitiv fit sind und die Ratschläge umsetzen können.

Das Richtige essen

Parallel wird die Kost an die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen angepasst. Dazu wird abteilungsübergreifend zusammengearbeitet. Die Sprachheilpädagoginnen sind bei der Endoskopie dabei und besprechen mit Frank Otten die Diagnose. Bei stationären Patienten orientieren sie sich an drei Koststufen: Menschen mit starken Schluckstörungen bekommen zunächst nur ganz glatte, breiige Speisen wie Kartoffelpüree oder Fruchtmus. Flüssigkeiten werden gegebenenfalls mit Spezialpulver angepöckelt, um Verschlucken zu vermeiden.

Im zweiten Schritt kommt morgens und abends Graubrot ohne Rinde auf den Speiseplan. Liegt nur noch eine leichte Problematik vor, bereitet die

Küche nahezu normale Speisen zu, die jedoch keine Fasern und Krümel enthalten.

„So minimieren wir das Risiko, sich zu verschlucken. Diese Kostanpassung erfordert von den Patienten aber viel Akzeptanz“, betont Maria Brand. In der Krankenhausküche wird deshalb darauf geachtet, auch Speisebrei appetitlich anzurichten und Abwechslung, etwa durch Smoothies, zu bieten.

Angehörige können mithelfen

Die Sprachheilpädagogin legt darüber hinaus großen Wert auf einen engen Austausch mit den Angehörigen. Sie sollen verstehen, „warum ihre Oma ihren Lieblingskuchen gerade nicht essen darf“. Ein emotionales Thema und eine Belastung sowohl für den Kranken, der plötzlich nicht mehr seine Leibspeise genießen kann, als auch für Familienmitglieder, die gerne mit besonderen Leckereien Trost spenden wollen.

Ihnen geben die Therapeuten viele Tipps, damit sie ihre Liebsten auch nach deren Entlassung aus dem Krankenhaus bestmöglich unterstützen können. Dazu gehört nicht nur, auf die richtige Sitzposition und auf die Konsistenz der Speisen zu achten. „Wichtig ist, den Alltag so normal wie möglich zu gestalten und das gilt auch für die Mahlzeiten. Die Präsentation ist wichtig, um das Essen bewusst zu erleben“, sagt Maria Brand. Auf schönem Geschirr angerichtet, kann auch Brei den Hunger wecken. Und richtig zubereitet, also etwa erst kurz vor dem Servieren püriert, schmeckt er sogar richtig lecker.

Frank Otten betont: „Wir wollen, dass die Menschen sich gut ernähren können, ohne Risiko. Wir wollen ihnen Lebensqualität geben, denn Essen soll auch im Alter ein Genuss sein.“ ■

Sorge für ältere Menschen



Medizin für ältere Menschen erfordert viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen, denn sie haben neben der Akuterkrankung meist chronische Leiden, sind kognitiv eingeschränkt oder pflegebedürftig.

Als Akut-Abteilung für ältere Menschen behandelt die Geriatrie im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses ein sehr breites Spektrum an Erkrankungen: von Herzinsuffizienz und Infektionen über Parkinson und Schlaganfall, Demenz, operierte oder konservativ behandelte Brüche bis hin zum akuten oder chronischen Schmerz. Ziel der geriatrischen Therapie ist eine möglichst lang andauernde gesundheitliche Stabilität, um dem älteren Menschen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Dazu braucht es ein ganzes Team: Ärzte arbeiten eng mit Pflegepersonal, Ergo- und Physiotherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen, Psychologinnen sowie den Seelsorgern und Sozialarbeitern zusammen. Ein Sozialteam berät Patienten und Angehörige und unterstützt organisatorisch die Entlassung in die häusliche oder stationäre Versorgung oder Reha. Chefarzt Frank Otten und seine Therapiepartner sind mit dem Qualitätssiegel Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie ausgezeichnet sowie zertifiziertes AltersTraumaZentrum.

Von der Diagnostik zur Therapie

Auf Basis einer umfangreichen Diagnose werden die Therapieformen dem älteren Menschen individuell angepasst. Bei

Medikamenten wird insbesondere auf die Dosierung und auf Wechselwirkung mit anderen Mitteln geachtet. Schmerzpatienten und psychiatrische Patienten profitieren in besonderer Weise von musik- und tiergestützter Therapie mit speziell ausgebildeten Hunden.

Tagesklinik und Ambulanz

Patienten der geriatrischen Tagesklinik profitieren von der gesamten Kompetenz der geriatrischen Klinik mit täglicher ärztlicher Visite, medizinischer Diagnostik und mehreren Behandlungen durch das therapeutische Team. Auch soziale Interaktion spielt eine große Rolle.

Patienten ab 70 Jahren, die an Schluckstörungen, Parkinson oder anderen neurologischen Krankheitsbildern leiden, werden in der Geriatrischen Institutsambulanz im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses umfangreich beraten.



Frank Otten
Chefarzt Geriatrie
Tel.: 0228 508-1221
geriatrie@gk-bonn.de

Ihr Ansprechpartner
Gemeinschafts Krankenhaus Bonn

GEPFLEGTE HÄNDE IM „CORONA-WINTER“

Alle Jahre wieder bringt die Wintersaison neben Kälte, weiß glitzernden Landschaften und Glühwein auch kleinere Probleme mit sich. Durch die Mischung aus kalter Luft und geheizten Räumen werden die Hände trocken und rissig. In diesem Jahr kommt durch die Corona-Pandemie häufiges Händewaschen oder -desinfizieren hinzu. Dr. Alexander Menzer, Leitender Arzt Hygiene und Mikrobiologie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, hat Tipps, wie Händehygiene mit Hautschutz funktioniert.

Dr. Alexander Menzer,
Leitender Arzt Hygiene
und Mikrobiologie am
Katholischen Klinikum
Koblenz · Montabaur



Warum werden unsere Hände so trocken?

Gesunde Haut hat einen pH-Wert von 5,5, sie ist also leicht sauer. Das verhindert, dass unerwünschte Bakterien auf der Haut wachsen. Wichtig für die Barriere sind die äußere Hornschicht und ein intakter Wasser-Fett-Film. Sind unsere Hände zu lange oder zu oft feucht, kann das den sauren Wasser-Fett-Film zerstören und Hautfette zwischen den Hornzellen auswaschen. Das kennt jeder, wenn nach dem Schwimmen oder Spülen die Haut runzlig wird. Der Verlust von Feuchtigkeit und Hautfetten sorgt für trockene und spannende Haut, in die Krankheitserreger leichter eindringen können. Zusätzlich kann die Empfindlichkeit gegenüber potenziellen Allergenen zunehmen.

Was kann ich dagegen tun?

Haut- und spezielle Handcremes helfen, die Hände zu pflegen. Prinzipiell gilt: Die Hände zu desinfizieren ist hautschonender als waschen. Hauteigene Fette werden zwar durch den enthaltenen Alkohol gelöst, die gängigen Desinfektionsmittel enthalten jedoch Rückfetter. Trotzdem rate ich Personen, die nicht im medizinischen Bereich arbeiten, davon ab. Das Desinfizieren schädigt unsere eigene nützliche Bakterien-Flora, da ist Händewaschen deutlich besser und beinhaltet im Gegensatz zur Handdesinfektion auch einen reinigenden Aspekt. Nach dem Waschen am besten die Hände mit einer Fettcreme mit leicht saurem pH-Wert einreiben. Das regeneriert den Säureschutzmantel. Wenn das nicht reicht, einfach die Hände für ein paar Minuten in Oliven-, Mandel- oder Jojobaöl halten.

Was ist der Unterschied zwischen Desinfizieren und Waschen?

Der Effekt ist ein anderer: Beim Waschen mit

Seife reduziere ich Keime und reinige gleichzeitig. Beim Desinfizieren reduziere ich lediglich die Keime.

Sie raten also zum Händewaschen. Wie oft oder wann sollte man sie waschen?

Zu oft ist nicht gut, weil der natürliche Hautschutz durch die Feuchtigkeit zerstört wird. Hände nur dann waschen, wenn sie wahrnehmbar verschmutzt sind, man sich zum Beispiel im Bus an den Griffen festgehalten hat oder nach dem Einkaufen.

Egal ob desinfizieren oder waschen, wie denke ich daran, mir nicht ins Gesicht zu greifen?

Es komplett zu vermeiden, ist schwer, da es häufig eine unbewusste Bewegung ist. Jedoch gilt: Wer eine Maske trägt, kann sich nicht direkt an Nase und Mund greifen.

Viele gehen mit Maske und Handschuhen einkaufen. Ist das ein guter Schutz?

Nein, denn unsere Hände schwitzen in den Handschuhen, was, wie bereits erwähnt, den Wasser-Fett-Film der Haut stört. Außerdem können Erreger, die auf die Haut kommen, durch das körpereigene Abwehrsystem sofort inaktiviert werden. Dieser Schutz fehlt bei Handschuhen komplett, sodass die aktiven Erreger ungehindert weitergegeben werden können.

Die Auswahl ist riesig – sind alle Desinfektionsmittel und Seifen gleich gut?

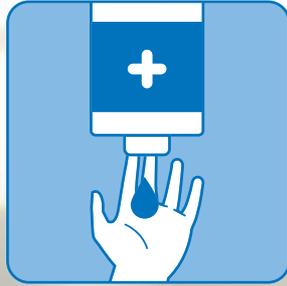
Beim Kauf sollten Sie grundsätzlich darauf achten, dass Seifen, Desinfektionsmittel und Cremes frei von Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen sind. Seife sollte pH-hautneutral sein und nur auf bereits angefeuchtete Haut gegeben werden, also immer zuerst die Hände kurz nass machen und dann die Seife verreiben. Cremes sollten in einer Tube sein und nicht in einem Tiegel, der ein idealer Nährboden für Bakterien ist.

Richtig Hände waschen – so geht`s!

„Waschen Sie sich die Hände, wenn sie wahrnehmbar verschmutzt sind, man sich zum Beispiel im Bus an den Griffen festgehalten hat, einkaufen war oder nach Hause kommt. Das reicht völlig“, sagt der Experte



Hände anfeuchten



Seife auftragen



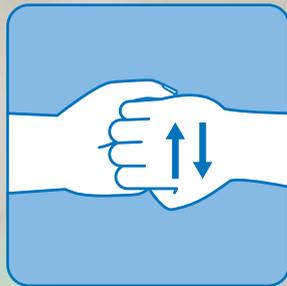
Handinnenflächen



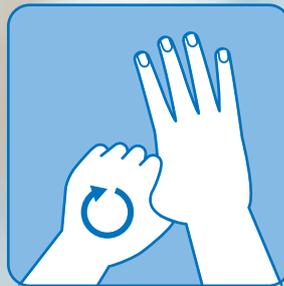
Handrücken



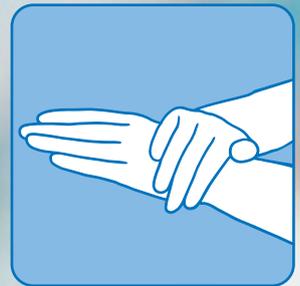
Fingerzwischenräume



Fingerspitzen und Nägel



Daumen



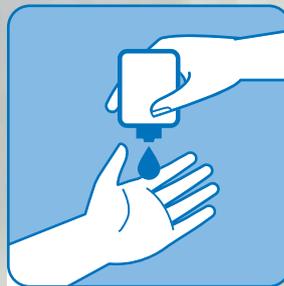
Handgelenk einseifen



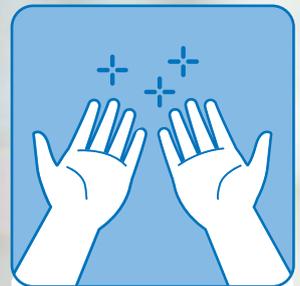
Seife abwaschen



Hände abtrocknen



Eincremen



Nun sind die Hände sauber





BEWEGUNG IM BLICK



TEXT UND FOTOS: KATHARINA MÜLLER-STROMBERG

Die Physiotherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn unterstützt Menschen, nach einem Unfall, einer Erkrankung oder einer OP wieder auf die Beine zu kommen. Ambulante und stationäre Patienten fast aller medizinischen Fachabteilungen profitieren von der Kompetenz und Erfahrung des Teams.

So, Frau Bauer, dann können wir jetzt loslegen!“ Mit einem aufmunternden Lächeln lässt Physiotherapeutin Marion Wirtz die 89-Jährige mit ihrem Rollator in den Physiotherapieraum der geriatrischen Station 2b im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses eintreten. Hier erinnert nichts an Klinik: Eine leuchtend gelb gestrichene Wand, bunte Bälle in verschiedenen Größen und die Therapeutin, die zur weißen Hose ein bordeauxrotes Shirt trägt, signalisieren Bewegung und Lebensfreude.

Dafür scheint Gisela Bauer (Name geändert) aber zunächst keinen Blick zu haben. Nur zögernd nähert sie sich der blau-roten Physiotherapieliege. Ihre Sorge: „Nach den Übungen werden meine Schmerzen wieder stärker.“ Vor zwei Wochen war sie gestürzt und hatte sich die Hüfte gebrochen. Zwei Tage später

Ein ganzheitliches Konzept, das individuell auf den Patienten zugeschnitten ist: Physiotherapeutin Julia Babczynski bei der Behandlung.



wurde ihr im Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses ein neues Hüftgelenk eingesetzt. Dort ist man im AltersTraumaZentrum auf die besonderen Bedürfnisse älterer Patienten eingestellt, die durchgängig von einem Geriater mitbehandelt werden. Noch in der Unfallchirurgie erhalten die Patienten nicht nur Physiotherapie, sondern auch Ergotherapie, damit sie ihre Beweglichkeit und Alltagsfähigkeiten schneller zurückgewinnen. Gisela Bauer verträgt die Schmerzmittel nicht. „Umso wichtiger ist es, dass sie ihre Muskulatur stärkt und eigenständig ihre Übungen wiederholt“, weiß Marion Wirtz.

Individuelle Therapie

„Setzen Sie sich auf die Liege und heben Sie das Bein hoch.“ Gisela Bauer versucht es, aber es gelingt ihr nicht. Marion Wirtz hilft sanft nach. Dann legt sie ihrer Patientin einen dicken gelben Ball unter die Ferse und führt ihr den Fuß, damit sie die Übung richtig aufnimmt. Danach gilt es, das Bein im Wechsel anzuziehen und zu strecken. Das strengt an, und so

gibt es nach dieser Übung eine kleine Pause. „Nach der Operation braucht die Hüfte sechs bis acht Wochen bis sie heilt. Es ist normal, dass man nach zwei Wochen noch Schmerzen hat. Durch Bewegen und Lymphdrainage geht aber die Schwellung zurück“, erläutert sie ihrer Patientin. Zur Unterstützung der Kraftausdauer der Beine folgen dann noch zwei weitere Übungen.

Bei der wöchentlichen Teambesprechung werden Behandlungspfade besprochen und die Therapien für jeden Patienten individuell festgelegt. „So können wir die Übungen optimal anpassen und die Reserven fördern“, weiß die Physiotherapeutin. Dazu gehöre, gerade auch bei kognitiv eingeschränkten Patienten, ein klares Kommunizieren, das häufige Wiederholen der Ziele und der Übungen, damit die Bewegungsabläufe des Alltags verinnerlicht werden. Durch ein ganzheitliches Behandlungskonzept in Zusammenarbeit aller Berufsgruppen können die Patienten ihre Selbstständigkeit wiedererlangen. Dabei müssen gerade bei älteren Patienten mehrere Erkrankungen mitgedacht werden. Diese Herausforderung schätzt

Marion Wirtz an der Arbeit mit älteren Menschen.

Den Patienten kennenlernen

„Wenn ein Patient an einer Herzschwäche leidet, muss ich überlegen, was mein Ziel ist und dann mein Programm ganz individuell daran anpassen“, erklärt Wirtz. Das mache die Arbeit vielseitig und spannend. Ein weiterer Vorteil: „Ich habe täglich 30 Minuten Zeit für den Patienten und lerne ihn dadurch gut kennen.“ Marion Wirtz leitet das Team von sieben Therapeuten im Haus St. Elisabeth. Ein großer Pluspunkt sei die gute Zusammenarbeit im geriatrischen Team mit Ärzten, Pflegekräften, Ergo- und Logopäden sowie Tier- und Musiktherapeuten. Am Ende der Therapiestunde kann Gisela Bauer ihr Bein eigenständig heben. „Super!“, lobt Marion Wirtz. „Ich wünsche Ihnen einen schönen Nachmittag. Bis morgen!“

Während die Physiotherapeuten im Haus St. Elisabeth überwiegend geriatrische Patienten behandeln, kommt die Behandlung im Haus St. Petrus den Patienten aller Fachabteilungen sowie



Julia Babczynski und Roman Rube leiten die Therapeutischen Dienste an beiden Standorten des Gemeinschaftskrankenhauses.

den ambulanten Patienten zugute. Dabei steht ein ganzheitliches Behandlungskonzept im Vordergrund. Den Überblick behalten Julia Babczynski und Roman Rube, die am 1. März als Doppelspitze die Gesamtleitung Therapeutische Dienste an beiden Standorten des Gemeinschaftskrankenhauses übernahmen. Sie koordinieren die Angebote der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, sodass jeder Patient in den unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen gemäß seinem individuellen Bedarf unterstützt wird.

Vorbereitung auf die OP

„Präoperativ sollen sich die Patienten durch die ambulante Versorgung gut auf die bevorstehende Operation vorbereiten. Denn Medizinische Trainingstherapie an Geräten zum Muskelaufbau, individuelle Einzelbehandlungen und Anleitung zum Eigentaining sorgen nachweislich für eine bessere Mobilität nach der Operation. Um das bestmögliche Ergebnis zu erreichen, haben wir jederzeit Einsicht in die elektronische Patientenakte und stehen im in-

terdisziplinären Austausch mit den behandelnden Ärzten und Operateuren“, beschreibt Julia Babczynski die Arbeit. Zur Überbrückung zwischen stationärem Aufenthalt und Reha kann das Training in der Physiotherapeutischen Ambulanz weitergeführt werden.

Gemeinsam mit dem Therapeuten-team organisierten Roman Rube und Julia Babczynski den Dienst um. Dabei sind an die Stelle von Rotation feste Zuständigkeiten getreten. „Gemäß der persönlichen Stärken und Vorlieben konnte so die Eigenverantwortlichkeit der Therapeuten gestärkt werden. Jeder und jede im Physiotherapeutenteam

hat jetzt eine feste Stationszugehörigkeit und eine Verantwortung für eine bestimmte Gruppe der Medizinischen Trainingstherapie“, erklärt Roman Rube die Neuorganisation. Das verschafft ihnen einen guten Überblick über die Patienten.

Auch für die Ergotherapeuten und Logopäden sind die beiden unter anderem für Dienst- und Urlaubsplanung, Fortbildungen und Hygienekonzept zuständig. „Wir fördern die Kommunikation untereinander, etwa bei unserer mittäglichen Besprechung, und können dadurch noch besser patientenbezogen reagieren“, sind sich die beiden einig. ■

<p>Roman Rube Leitung Therapeutische Dienste Haus St. Petrus Tel.: 0228 506-2215 r.rube@gk-bonn.de</p>		<p>Julia Babczynski Leitung Therapeutische Dienste Haus St. Petrus Tel.: 0228 506-2215 j.babczynski@gk-bonn.de</p>	
<p>Ihre Ansprechpartner Gemeinschaftskrankenhaus Bonn</p>			

Zeit für ein Umdenken

Ein Frühjahr der Helden erlebten wir. Die Kassiererin, die Erzieherin in der Notbetreuung, der Logistiker im Lebensmittelhandel und viele andere sorgten dafür, dass das öffentliche Leben während des Lockdown nicht zusammenbrach. Wer im Gesundheitswesen arbeitete, kämpfte um das Leben der Infizierten oder sorgte für Schutzausrüstung, Medikamente und andere dringend notwendige Materialien. Was bleibt? Viele der Helden sind ernüchtert und enttäuscht. Hatte die Corona-Krise doch das Zeug dazu, Grundlegendes zu verändern. Einige Mitarbeitende aus den Einrichtungen der BBT-Gruppenschildern ihre Sicht.

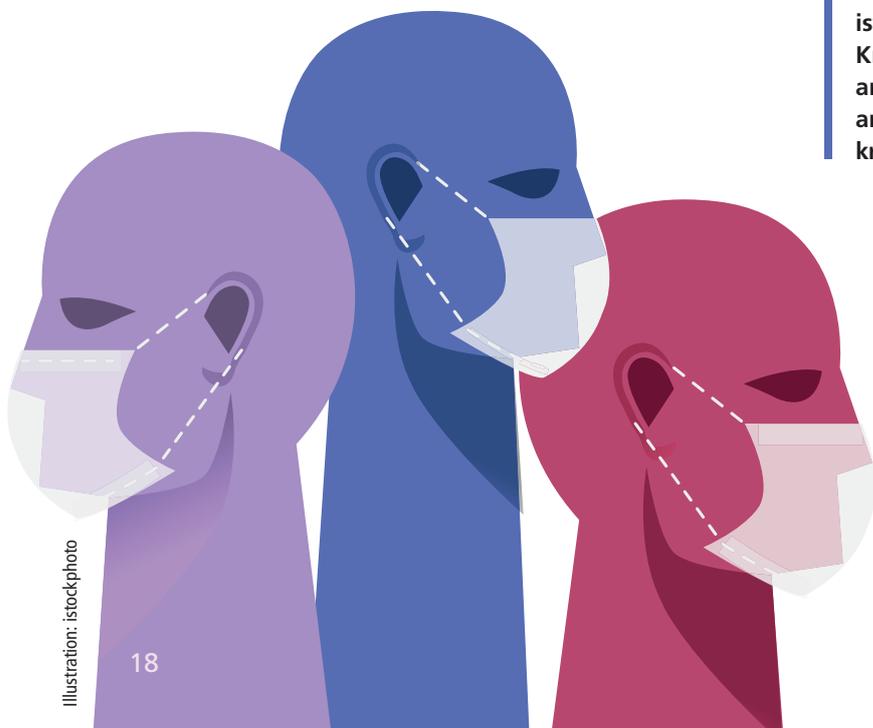


Applaus! Die Corona-Krise ist noch nicht überstanden und der Beifall schon verhallt. Vor wenigen Monaten noch wurde das Pflegepersonal von Politikern und Bürgern angefeuert. Wir galten als Alltagshelden und bekamen von allen Seiten Zuspruch, sogar ein Pflegebonus wurde groß angekündigt. Die Wertschätzung und Dankbarkeit, welche wir in dieser Zeit für unseren Beruf erfahren durften, tat gut. Für die Leistung des Pflegepersonals zu klatschen war schön, doch viel wichtiger war uns, nach der Krise nicht in Vergessenheit zu geraten. Doch was davon ist geblieben? – Kein Applaus und bisher auch kein Pflegebonus sowie kein zusätzliches Personal. Wir würden uns wünschen, dass die kurzzeitige Wertschätzung auch auf Dauer ihre Wirkung entfaltet.

Katharina Fischer ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet in der Gefäßambulanz des Theresienkrankenhauses Mannheim.

Wir müssen uns immer wieder klarmachen, dass Covid-19 nicht die letzte Pandemie gewesen sein wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es andere, eventuell noch infektiösere Erreger geben wird oder vergleichbare Erkrankungen. Hierfür müssen wir uns langfristig vorbereiten und aufstellen. Was in dieser Krise noch einmal deutlich wurde: Wir brauchen Ressourcen in der Medizin! Wir hatten in Deutschland bislang deshalb eine deutlich geringere Sterblichkeit als in vielen anderen Ländern, weil wir vergleichsweise hohe Kapazitäten an Intensivbetten haben. Und das zeigt, dass wir bei allem Kostendruck, bei jedem Verständnis für Einsparungen immer darauf achten müssen, dass solche Kapazitäten vorgehalten werden. Denn wie bereits gesagt – es wird zu vergleichbaren Situationen kommen.

Privatdozent Dr. Tim Piepho, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.





Seit Mitte März hat sich der Krankenhausalltag maßgeblich verändert. Ungewissheit und Unsicherheit standen zu Beginn der Pandemie vor und während des Dienstes auf der Tagesordnung. Von heute auf morgen musste eine den Umständen entsprechende angepasste Arbeitsroutine gemeinschaftlich entwickelt werden. Der Umgang mit der aufwendigen Schutzkleidung bei dieser speziellen Erkrankung nimmt mehr Zeit in Anspruch. Neben der Sorge um den ausreichenden persönlichen Schutz führen die sprunghafte tägliche Patientenfluktuation sowie die anhaltend wechselnden Vorgaben zu Abläufen und Hygienestandards zu einem unvorhersehbaren Arbeitsaufkommen. Erleichtert wurde dies durch ein Team, das durch die Krise gestärkt zusammengewachsen ist. Sicherheit bekamen wir aus

der steten Möglichkeit der Rücksprache mit dem Hygieneteam. Unser Anspruch ist weiterhin, den Patienten während der Isolation ein Umfeld für eine angenehme Genesung zu schaffen oder auch einen würdigen Abschied. Dies ist verstärkt nötig aufgrund der strengen Besuchsrichtlinien und der Ängste der Angehörigen vor Ansteckung. Wünschenswert wäre eine anhaltende Honorierung und ein zukünftig angemessener Umgang für diesen in unserer Gesellschaft unabdingbaren Beruf, denn wir werden auch weiterhin an jedem neuen Tag an vorderster Front unser Bestes geben! Applaus für uns!

Sunja Baschizada, seit sieben Jahren Gesundheits- und Krankenpflegerin im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, arbeitete auf der Isolierstation.

Insgesamt hatten wir deutlich mehr Beatmungspatienten als zu Normalzeiten – das war eine hohe Belastung für alle im Team. Aber es hat sich ein toller Zusammenhalt im Team entwickelt. Es gab niemanden in der Pflege, der nicht versucht hätte, alles möglich zu machen. Keiner hat sein Team oder die Patienten im Stich gelassen. Dennoch: Dass wir eine so große Anstrengung brauchten, um Personal in kurzer Zeit anzulernen und Material zu besorgen, ist auch eine Folge der jahrelangen Sparpolitik im Gesundheitswesen. Das hat zu einer Unterbesetzung in der Pflege geführt, wir müssen in kürzerer Zeit immer mehr schwerkranke Patienten versorgen. Daher muss sich langfristig die Situation in der Pflege verbessern, Applaus auf dem Balkon genügt nicht. Ich fürchte, dass sonst einige den Beruf enttäuscht aufgeben. Pflege ist ein toller Beruf, er muss attraktiver werden, damit sich wieder mehr junge Menschen dafür entscheiden.

Raphael Gerlach arbeitet als stellvertretende pflegerische Leitung auf der Intensivstation Z2 im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.



Die bedrohlichen Ausblicke zu Beginn der Pandemie haben Ängste wachgerufen und Bereitschaft zu Veränderungen gefordert. Mir persönlich haben der ständige Informationsfluss, die effektive Vorbereitung und die übergreifende Teamarbeit im Corona-Gemeinschaftskrankenhaus geholfen, mich gut einzufinden. Schließlich war ich wieder Lernende und froh, dass die Hauptverantwortung bei den gestandenen Kolleginnen und Kollegen lag, die ich als sehr professionell erlebt habe. Das gilt auch für die urologische Station, in der ich eingesetzt war, weil dort wiederum Mitarbeitende anderweitig gebraucht wurden. Für mich steht fest: Pflege kann Krisenmodus. Das darf aber nicht aufgrund von Leistungsdichte und schlechten Arbeitsbedingungen der Normalfall sein. Dafür brauchen wir keinen einmaligen Bonus, sondern nachhaltige Verbesserungen.

Marion Stein, Krankenschwester und Leiterin des Patienten-Informationszentrums (PIZ) am Brüderkrankenhaus Trier.



Corona hat bei uns in der Pflege Spuren hinterlassen. Am Anfang war alles neu, keiner hatte Erfahrung mit der Erkrankung und wir haben jeden Tag neu praktikable Lösungen für den Umgang mit den infektiösen Patienten gesucht. Die täglichen Besprechungen mit den Stationsleitungen der anderen Isolierstationen und der Hygienefachkraft sowie der für Hygiene zuständigen Laborärztin haben sehr geholfen. Natürlich war da auch die Angst, sich anzustecken und vor allem die Sorge, man könnte die Familie zu Hause gefährden. Die verschiedenen Spenden von Privatleuten und Firmen, denen es oft selbst nicht so gut ging, waren ein schönes Zeichen der Anerkennung. Umso größer ist nun die Enttäuschung, dass Zusagen der Politik nicht eingehalten werden. Die Altenpflege bekommt einen Pflegebonus. Aber wir waren täglich an der Front und haben uns und unsere Familien

in Gefahr gebracht, dafür bekommen wir eigentlich nichts. Aus der enttäuschten Hoffnung, eine Anerkennung für unsere Leistung zu bekommen, erwuchs einiges an Frustration.

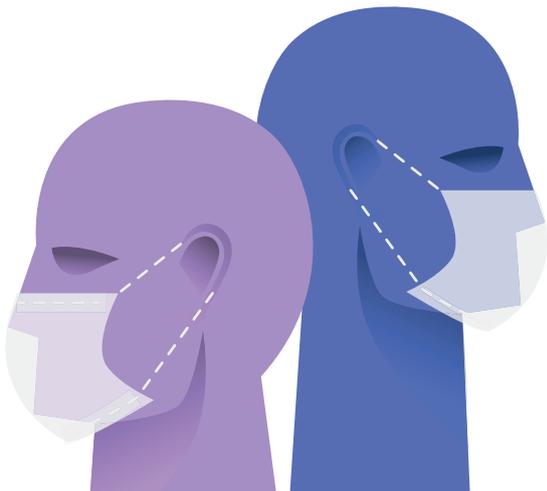
Auch die neuerliche Diskussion über Bonuszahlungen ist an zu viele Bedingungen geknüpft, als dass sie als echte Anerkennung gelten könnte. Die Krankenpflege hätte kollektiv eine faire Behandlung verdient. Für die Pflege wünsche ich mir vor allem mehr Entlastung von Bürokratie, etwa durch eine digitalisierte Patientenakte oder durch den Einsatz von Hilfskräften für nicht pflegerische Tätigkeiten. Damit wir wieder Zeit für unsere eigentliche Arbeit, die Pflege der Patienten haben.

Harald Döppler, stellvertretender Stationsleiter, organisierte die Pflege auf einer der Covid-19-Stationen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.

PFLEGE UND MEDIZINER MACHEN MOBIL

Gerade in den Wochen nach der ersten Corona-Phase erhoben Pflegekräfte ihre Stimme und machten sich für bessere Rahmenbedingungen in ihrem Beruf stark. Die Kampagne #PflegeNachCorona wurde im Mai durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe ins Leben gerufen, um Pflegefachpersonen eine Plattform für ihre Forderungen an die Politik zu bieten. Auf der Petitionsplattform [change.org](https://www.change.org) haben bereits mehrere Hunderttausend einen gemeinsamen Aufruf von Pflegefachkräften an Jens Spahn unterzeichnet. Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, schlug ebenfalls kürzlich Alarm: „Wenn es jetzt nicht ein klares Signal gibt, dass sich etwas ändert an Tarifen und Löhnen sowie an den Arbeitsbedingungen, können wir nach der Pandemie in die Situation kommen, dass wir nicht über zusätzliche Auszubildende sprechen, sondern über eine weitere Abwanderung von Personal. Das wäre fatal.“

Auch Assistenzärzte der Medizinervereinigung Hartmannbund haben infolge der Corona-Pandemie zu einer gesellschaftlichen Debatte über das deutsche Gesundheitssystem aufgerufen. Die Bewältigung der Pandemie habe lange bestehende Fehlentwicklungen sowie unausgeschöpfte Potenziale des Gesundheitswesens aufgezeigt, erklärte Hartmannbund-Vorstandsmitglied und Vertreter der Assistenzärzte des Verbandes, Theo Uden. Bei einer Grundsatzdebatte müssen nach Ansicht der jungen Ärzte vor allem Stimmen der beteiligten Berufsgruppen aus Pflege, Ärzteschaft und weitere Akteure des Gesundheitswesens gehört werden.



Die große Verwandlung

Corona – plötzlich ist alles ganz anders, ungewohnt und besorgniserregend. Die große Leere überall machte nachdenklich, aber auch erfinderisch.

Die große Unterbrechung bringt uns zum Staunen. Wir sehen alles in einem anderen Licht, unsere Welt, die Natur, vor allem unsere Mitmenschen.

Wesentliches rückt mehr in den Blick, wir besinnen uns auf das Wichtige. Wir gewinnen eine tiefere Wahrnehmung für die Nöte und Freuden in der Begegnung auf Distanz. Wir sind dankbar für kleine Zeichen und Gesten der Zuwendung. Vielleicht erleben wir gerade eine ungeahnte Verwandlung, die uns in eine neue Zukunft führt.

Elke Deimel

VIDEOTELEFONIE FÜR PATIENTEN

Nähe trotz räumlicher Distanz

Das zur Eindämmung des Coronavirus ausgesprochene Besuchsverbot im Krankenhaus war besonders für die Schwerkranken auf der Intensivstation und für ältere Patienten in der Geriatrie eine starke emotionale Belastung. Um ihnen eine Möglichkeit zu verschaffen, mit ihren Verwandten und Freunden nicht nur zu telefonieren, sondern sie auch live zu sehen und so trotz der räumlichen Distanz Nähe und den oft überlebenswichtigen Zuspruch zu erfahren, hat im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn der Verein der Freunde und Förderer drei Tablets angeschafft – je eines für die beiden Intensivstationen und für die Geriatrie.

Die IT-Abteilung des Gemeinschaftskrankenhauses hat die Tablets für den Einsatz auf den Stationen fit gemacht und mit desinfizierbarer Außenhülle und dem WhatsApp-Programm für die Videotelefonie eingerichtet.

Wer sich im Verein der Freunde und Förderer des Gemeinschaftskrankenhauses engagieren möchte, kann mit einem Jahresbeitrag ab 12 Euro Mitglied werden oder eine Spende auf das Konto (IBAN: DE41 3705 0198 1932 7759 90) leisten.

Kontakt: Krankenhausoberer Christoph Bremekamp,
Tel.: 0228 508-1500, c.bremekamp@gk-bonn.de



BLICKFANG Ein großer Werbebanner zieht jetzt an der Fassade des Verwaltungsgebäudes des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn die Blicke auf sich. Drei freundlich lächelnde junge Pflegekräfte, die sich gegenseitig die Hand auf die Schulter legen, stehen für den Slogan des Hauses: „Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit“.

Wer mehr über eine Ausbildung oder eine Karriere im Gemeinschaftskrankenhaus wissen möchte, findet Informationen auf der Homepage: www.gk-bonn.de



Foto: istockphoto

GEWALTOPFER IN DER NOTFALLAMBULANZ

Ein offenes Ohr und Hilfe

Zu den Patienten der Notfallambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses gehören auch Opfer von körperlicher oder sexualisierter Gewalt, Unfällen und anderen traumatischen Erlebnissen. Für ihre Versorgung steht im Haus St. Petrus rund um die Uhr ein Unfallchirurg zur Verfügung. „Wir sprechen mit diesen Patienten. Gewaltopfer werden ermutigt, dem Arzt alle Verletzungen zu zeigen und auch ihre psychische Befindlichkeit zu schildern. Alles wird genau, auch fotografisch, dokumentiert, damit im Fall einer Anzeige gerichtsverwertbare Unterlagen zur Verfügung stehen“, erklärt Stefanie Böckem, Leiterin der Ambulanz.

Frauen, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind, können in der Gynäkologie im Haus St. Elisabeth die Spurensicherung durchführen lassen, wenn sie das wollen. Die Polizei darf vom Krankenhauspersonal nur mit Zustimmung des Patienten gerufen werden. Gewaltopfer, die sich erst später entschließen, eine Anzeige zu erstatten, können die gerichtsverwertbaren Angaben beim Gemeinschaftskrankenhaus (Sekretariat der Unfallchirurgie) anfordern. Über konkrete Hilfsangebote informiert ein Falblatt „Ratgeber für Gewalt- und Unfallopfer“, das in den Notfallambulanzen ausliegt. Gegebenenfalls werden Patienten zu Untersuchung, Befundung und Begutachtung von Körperverletzungen an das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Bonn oder an die Trauma-Ambulanz an der LVR.Klinik Bonn vermittelt.



„Bei Gewaltopfern können wir alle Verletzungen dokumentieren, wenn die Patienten das wollen“, erklärt Stefanie Böckem, Leiterin der Ambulanz.

„Bei Gewaltopfern können wir alle Verletzungen dokumentieren, wenn die Patienten das wollen“, erklärt Stefanie Böckem, Leiterin der Ambulanz.



PFLEGEDIENSTLEITUNG Simone Mört hat für Bereiche im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses das Pflegemanagement übernommen und erlebt hier „ein sehr herzliches Miteinander“. Man gehe „wertschätzend und kollegial“ miteinander um, sowohl auf den Stationen als auch im Leitungsteam, was sich besonders bei auftretenden Problemen zeige. „Diese werden konstruktiv, überlegt und zielorientiert angegangen“, erklärt Mört. Seit Mai 2020 begleitet die gebürtige Allgäuerin die Pflegekräfte auf den Stationen im Haus St. Elisabeth, kümmert sich um die Personalentwicklung, die Dienstpläne und die Arbeitsorganisation.



Erfreut sich guter Gesundheit: Der ehemalige Patient Dr. Michael Madel mit den Bauchspezialisten Privatdozent Dr. Bernd Sido (li.) und Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus.

SPEZIALISTEN FÜR DEN BAUCHRAUM

Die Operation einer Krebserkrankung an der Bauchspeicheldrüse oder an der Speiseröhre erfordert höchste medizinische Kompetenz, wie sie gewöhnlich nur an Universitätskliniken und spezialisierten Zentren geboten wird. Am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn verbinden die Viszeralchirurgen Privatdozent Dr. Bernd Sido und Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus diese Qualität mit einer fürsorglichen persönlichen Betreuung.

Die Diagnose war ein Schock, hatte Dr. Michael Madel doch nur leichte Schluckbeschwerden gehabt wie „manchmal das Gefühl, dass Essen hängen bleibt, und öfter mal Schluckauf“. Die Magenspiegelung, die Gastroenterologe Dr. Ali Ihsan Öztekin im Dezember 2019 in seiner Hennefer Praxis durchführte, zeigte einen Speiseröhrentumor am Übergang vom Magen zur Speiseröhre. „Dr. Öztekin erklärte mir, dass ich damit in die Hände von Spezialisten gehöre und empfahl mir das Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Er kennt die Chefärzte und nahm sofort persönlich Kontakt auf.“ Zwei Tage später hatte Dr. Madel den ersten Termin im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses und wurde noch in derselben Woche in der Abteilung für Viszeralchirurgie für zwei Tage zu Untersuchungen stationär aufgenommen, denn es galt die Frage zu klären, ob der Tumor bereits gestreut hatte.

Am Abend des ersten Untersuchungstages hatte Dr. Madel das erste Gespräch mit dem Spezialisten für Speiseröhrenchirurgie, Oberarzt Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus. „Er hat mir alles gründlich erklärt, ich fühlte mich in den besten Händen“, erinnert er sich. Beim Entlassungsgespräch kurz vor Weihnachten war die gute Nachricht, dass der Tumor noch nicht gestreut hatte. Und es gab einen Therapieplan: Um die Heilungschancen zu verbessern, werde der eigentlichen Operation eine kombinierte neoadjuvante (präoperative) Radiochemotherapie vorgeschaltet.

Therapie hat angeschlagen

Anfang Januar begann die Serie von 23 Bestrahlungen in fünf Wochen, hinzu kamen fünf Behandlungen mit Chemotherapie, dann folgten sechs Wochen Pause und ein erneutes Screening. Im März, vier Tage vor dem geplanten Operationstermin, hatte Dr. Madel einen

erneuten Termin bei Privatdozent Dr. Maus, der ihm erklärte, dass die Radiochemotherapie „wunderbar angeschlagen habe“ und ihm anriet, die Operation noch zwei Wochen zu verschieben.

Privatdozent Dr. Maus hat eine zehnjährige Erfahrung in der komplexen Speiseröhrenchirurgie, die er am Exzellenzzentrum für Oberbauchchirurgie der Universität Köln erworben hat. Seit November 2018 ist er Leitender Oberarzt in der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Gemeinschaftskrankenhaus, die von dem renommierten Chefarzt Privatdozent Dr. Bernd Sido geleitet wird, der viele Jahre an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg tätig war.

Schnell erholt, weniger Schmerzen

In der viereinhalbstündigen Operation entfernte Dr. Maus bei Dr. Madel über die Eröffnung des rechtsseitigen Brustkorbs den Tumor zusammen mit der Hälfte der Speiseröhre sowie 30 Lymphknoten. Um die Nahrungspassage wiederherzustellen, präparierte er aus 30 Prozent des Magens einen Schlauch und nähte ihn an die Speiseröhre an. Dieser Eingriff im Bauchraum erfolgte über einen minimalinvasiven Zugang. Dr. Maus: „Das hat den Vorteil, dass sich der Patient rascher erholt und weniger Schmerzen hat.“ Dies bestätigt Dr. Madel: „Die Schmerztherapie war super.“ Schon am dritten Tag konnte er von der Intensiv- auf die Normalstation verlegt werden, begann am siebten Tag wieder mit dem Essen und wurde am 13. Tag nach Hause entlassen. Zu der guten Genesung hat nach seiner Überzeugung neben der medizinischen Kompetenz

die „sehr fürsorgliche und persönliche Betreuung“ in dem familiären Haus beigetragen. Auf eine Reha verzichtete Dr. Madel, ließ sich lieber zu Hause verwöhnen und machte sich mit Spaziergängen fit. Nach acht Tagen saß er wieder am Schreibtisch. Sein Fazit sechs Wochen nach der Operation: „Ich fühle mich rundum wohl. Auf diese Ärzte kann man sich verlassen: Alles ist zu 100 Prozent optimal verlaufen.“

Komplexe chirurgische Eingriffe

Für zwei Operationen im Bauchraum sind in Deutschland per Gesetz Mindestmengen vorgeschrieben: Komplexe Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse und an der Speiseröhre dürfen nur an Krankenhäusern durchgeführt werden, die jährlich mindestens zehn dieser Operationen nachweisen können. Die Allgemein- und Viszeralchirurgie im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses erreicht dank der Expertise von Chefarzt Privatdozent Dr. Bernd Sido und seinem Stellvertreter, Oberarzt Privatdozent Dr. Martin K. H. Maus, diese Mindestmenge an Operationen in beiden Organen und bietet dabei eine chirurgische Qualität, die sonst nur an Universitätskliniken und spezialisierten Zentren zu finden ist.

Durchgeführt werden sämtliche operativen Verfahren bei Bauchspeicheldrüsenkrebs und gutartigen Tumoren sowie bei Bauchspeicheldrüsenentzündung, außerdem komplexe Eingriffe – von minimalinvasiven laparoskopischen Operationen bis zu anspruchsvollster Tumorchirurgie an allen Bauchorganen.

**Privatdozent
Dr. Bernd Sido**
Chefarzt Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Tel.: 0228 508-1571
chirurgie@gk-bonn.de



**Privatdozent
Dr. Martin K. H. Maus**
Leitender Oberarzt Allgemein-
und Viszeralchirurgie



Ihre Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



AUF ALLES VORBEREITET

Das Coronavirus hat das Gesundheitswesen insgesamt und auch das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn im Frühjahr vor eine bisher nicht gekannte Herausforderung gestellt. Besonders im Blickpunkt: die Intensivstation.

Im März ging es Schlag auf Schlag. Als sich ein exponentielles Wachstum der Zahl von an Covid-19 erkrankten Patienten anbahnte, wurden auch im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn Kapazitäten für die erwarteten schweren Fälle geschaffen. Unter Leitung des Ärztlichen Direktors, Privatdozent Dr. Jochen Textor, trat täglich die Covid-Task-Force zusammen, um die zahlreichen Aufgaben zu koordinieren. Auf der Intensivstation im

Auf dem neuesten Stand: die Intensivstation im Haus St. Petrus.

Haus St. Petrus wurde die Zahl der Betten mit Beatmungsmöglichkeit von sechs auf zwölf verdoppelt, und es wurden in einem Operationssaal weitere vier Betten eingerichtet. Zusätzlich zu Covid-19-Erkrankten wurden Patienten mit Herzinfarkt, Schlaganfall und Unfallopfer behandelt. „Im gut funktionierenden Team war alles zu bewältigen“, stellt der Leiter der Intensivstation im Haus St. Petrus, Dr. Gerrit Schuhmacher, Oberarzt Anästhesie, fest.

Im Gemeinschaftskrankenhaus profitieren Patienten von der hohen medizinischen Expertise und einer besonderen menschlichen Zuwendung durch Ärzte und Pflegepersonal. Bevor eine intensivmedizinische Behandlung beginnt, werden der Patient und seine Angehörigen ausführlich darüber informiert, was diese beinhaltet und wie die Prognose ist, damit er seine Einwilligung geben kann. Reicht bei beatmungspflichtigen Patienten in vielen Fällen eine kurze Beatmungszeit von wenigen Tagen aus, ist das Besondere bei Covid-19-Patienten, dass die maschinelle Beatmung sehr lange aufrechterhalten werden muss – durchschnittlich 18 Tage – und dass das Sterberisiko hoch ist. Dr. Schuhmacher: „Der Patientenwille steht über allem.“ Kann sich der Patient nicht mehr äußern, wird die Patientenverfügung herangezogen und die Angehörigen werden befragt.

Ethische Kriterien

Die Berichte aus Italien, wo die überlebensnotwendigen Beatmungsgeräte nicht für alle schwerstkranken Covid-19-Patienten ausreichen und die Ärzte eine Triage vornehmen mussten, also entscheiden, wer beatmet werden kann und wer nicht, haben Dr. Schuhmacher

schlaflose Nächte bereitet, denn in einem solchen Fall ist er es, der „in kurzer Zeit über Leben und Tod entscheiden muss“. Und es ist für ihn „ein unerträglicher Gedanke, potenziell therapierbare Patienten aus Kapazitätsgründen nicht behandeln zu können“. Sein Selbstverständnis als Arzt lautet: „Wir wollen unsere Patienten heilen.“

Damit das Gemeinschaftskrankenhaus aber auch auf den Fall vorbereitet ist, falls unter den Patienten eine Auswahl getroffen werden muss, wurde im Ethik-Komitee des Hauses ein Triage-Konzept entwickelt, das, so Dr. Schuhmacher, „hoffentlich nicht gebraucht wird“. Zum Umgang mit dieser ethisch schwierigen Entscheidungssituation gibt es eine Reihe von Empfehlungen, etwa vom Ethik-Institut Vallendar, und auch eine Richtlinie der BBT-Gruppe, die, so Dr. Schuhmacher, „auf die lokalen Gegebenheiten übertragen“ wurden. Das so entstandene eigene Triage-Konzept stellt klar, dass eine Entscheidung sich ausschließlich an medizinischen Kriterien orientieren darf. Es geht also um die Beurteilung der Notwendigkeit und der Erfolgsaussichten einer intensivmedizinischen Behandlung: „Welcher Patient wird jetzt und hier eher überleben?“ Kriterien wie das Alter als solches, Geschlecht, Herkunft, Ansehen etc. dürfen keine Rolle spielen. Außerdem gilt das Vier-Augen-Prinzip, das heißt, niemand muss die Entscheidung allein treffen.

Schnell entscheiden

Das Hauptproblem in solch einer Situation ist, so Dr. Schuhmacher, „in kürzester Zeit eine Vergleichbarkeit zwischen Pati-

enten herzustellen, wenn ich wenig über sie weiß. Ich als Entscheider möchte deshalb möglichst harte Zahlen nebeneinanderhalten können.“ Die Schwierigkeit: Die dazu notwendigen Scores, also Punktwerte aus verschiedenen Laboruntersuchungen und Vitalwerten, liegen in der Akutsituation meist nicht so schnell vor. Dr. Schuhmacher: „Wir haben uns daher entschieden, in solchen Fällen zusätzlich den ASA-Score zu erheben.“ Diese Klassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA) dient gewöhnlich dazu, das Operationsrisiko eines Patienten zu ermitteln. Dr. Schuhmacher: „Der ASA-Score kann von jedem Anästhesisten schnell erhoben werden. Damit ist die Individualität des Patienten gewahrt, und ich weiß, wie krank er ist.“

Die Orientierung an der prognostizierten Überlebenswahrscheinlichkeit stellt sicher, dass zuerst diejenigen nicht weiterbehandelt werden, die trotz besser intensivmedizinischer Therapie mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit versterben würden, falls wegen fehlender Ressourcen wirklich nicht mehr alle Menschen behandelt werden können. Aber auch diese Patienten werden weiter adäquat einschließlich palliativer Maßnahmen versorgt.



Dr. Gerrit Schuhmacher
Oberarzt Anästhesie,
Intensiv- und Schmerzmedizin
Leitung Intensivstation
Haus St. Petrus
Tel.: 0228 506-2261
anaesthesie@gk-bonn.de

Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

TEXT: LENA REICHMANN | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

WENN FREUNDE ZU PATIENTEN WERDEN

Die Covid-19-Pandemie hat unseren Alltag weiter fest im Griff. Nach den Sommerferien infizierten sich wieder mehr Menschen. Dr. Andreas Zaruchas erlebt all das am Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn hautnah mit. Er leitet dort die Pneumologie, in seinen Verantwortungsbereich fällt die Behandlung von Covid-19-Patienten. Außerdem war er von Beginn an Mitglied des Corona-Krisenstabes des Krankenhauses und im regionalen Krisenstab der Stadt Paderborn. Im Interview erzählt er, wie er persönlich die zurückliegenden Monate erlebt hat, wie das Brüderkrankenhaus sich in der Pandemie aufgestellt hat und wie man sich für eine zweite Welle wappnen kann.



Das Virus hatte schon sehr früh im Februar Paderborn erreicht, erinnert sich Dr. Andreas Zaruchas. Die Probe des ersten Verdachtsfalles ging mit dem Taxi direkt in die Charité nach Berlin zu Professor Christian Drosten.



Wir müssen verhindern, dass uns eine mögliche zweite Corona-Welle zusammen mit der Grippewelle erreicht.

Dr. Andreas Zaruchas
Chefarzt

Herr Dr. Zaruchas, das Coronavirus bestimmt seit März unseren Alltag. Was genau macht es so gefährlich?

Ich halte das Virus für deutlich gefährlicher als die normale Grippe. Es ist ansteckender und macht viel kränker. Man kann es am ehesten mit der Spanischen Grippe vergleichen, die vor rund 100 Jahren weltweit Millionen Todesopfer gefordert hat. Denn es greift nicht nur die Lunge an, sondern kann auch das Gefäßsystem, das Herz, das zentrale Nervensystem und die Nieren befallen. Das macht es zu einer sehr komplexen Erkrankung.

Als im Sommer die Fallzahlen zurückgingen, glaubten einige schon, das Virus sei besiegt. Doch nach den Ferien gab es wieder mehr Infizierte. Was denken Sie: Wie lange werden wir in dieser „neuen Normalität“ noch leben?

Mindestens bis es einen Impfstoff gibt. Das Virus ist weiter existent, und es ist hochansteckend.

Viele Experten haben vorausgesagt, dass es im Herbst eine zweite Welle geben wird. Für wie wahrscheinlich halten Sie das?

Im Herbst sind wir generell deutlich anfälliger für Atemwegsinfektionen. Die Schleimhäute trocknen schneller aus, das Immunsystem ist empfindlicher. Gleichzeitig bevorzugt das Coronavirus offenbar kühlere Temperaturen. Von daher sind die Bedingungen für eine zweite Welle dann auf jeden Fall da.

Wie können wir uns darauf vorbereiten und gibt es Erkenntnisse aus der ersten Welle, die wir mitnehmen können?

Wir kennen das Virus inzwischen viel besser und können deshalb gezielter darauf reagieren. Wir wissen, dass die Übertragung hauptsächlich über die Atemluft erfolgt. Und genau da müssen die Schutzmaßnahmen ansetzen.

Wie wichtig ist es in dem Zusammenhang, dass weiterhin viel getestet wird?

Es ist wichtig, dass weiter viel und intensiv getestet wird, vor allem in bekannten Hotspots. Wir müssen wissen, wie präsent das Virus ist.

Haben Sie sich auch im Brüderkrankehaus St. Josef bereits auf eine mögliche zweite Welle vorbereitet?

Ja. Wir haben ausreichend Vorräte an Schutzausrüstung, ausreichend Testkapazitäten, Organisationspläne für steigende Patientenzahlen, das Personal ist geschult. Alle wissen jetzt Bescheid, die Strukturen sind geschaffen. Wir sehen uns deshalb gut auf eine zweite Welle vorbereitet.

Helfen Ihnen die Erfahrungen aus dem Frühjahr auch bei der Behandlung der Patienten?

Zu Beginn der Pandemie wurden Patienten sehr früh künstlich beatmet. Damit kann man der Lunge auch Schaden zufügen. Wir wissen heute, dass das in vielen Fällen gar nicht nötig ist. Oft können wir sie mit einer intensiven Sauerstofftherapie ebenso gut behandeln. Dabei bekommen die Patienten reinen Sauerstoff über eine Nasensonde statt, wie bei der künstlichen Beatmung, über einen Schlauch in der Luftröhre.

Wenn Sie sich zurückerinnern: Was haben Sie gedacht, als Sie zum ersten Mal von dem neuen Coronavirus gehört haben?

Zum ersten Mal vom Coronavirus habe ich an einem Abend im Januar 2020 gehört. In der Tagesschau war damals die Rede von einem neuen Virus in China. Damals schien das noch weit weg. Aber ich hatte trotzdem schon ein mulmiges Gefühl. Ich hatte nämlich gleich die Befürchtung, dass sich das Virus weltweit ausbreiten könnte. Wir hatten diese Erfahrung bereits mit anderen Virusepidemien gemacht, zum Beispiel mit der Schweinegrippe im Jahr 2009/2010. Die hat uns schon sehr stark getroffen. Mir war deshalb klar, dass in einer globalisierten Welt Viruserkrankungen immer das Potenzial haben, sich weltweit auszubreiten.

Damit haben Sie recht behalten. Doch gerade zu Beginn der Pandemie war nur wenig über das Virus bekannt. Wie haben Sie diese Ungewissheit erlebt?

Am Anfang war die Situation zunächst völlig unklar. Wir hatten irgendetwas, von dem keiner genau wusste, was es macht, wie gefährlich es ist oder wie es behandelt

VIDEO

Hören Sie selbst, wie Dr. Zaruchas die Pandemie erlebt hat unter www.bbtgruppe.de/leben

wird. Als ich dann die ersten Bilder aus Wuhan mit den drastischen Maßnahmen, die die chinesischen Behörden getroffen haben, um diese Epidemie einzudämmen, gesehen habe, als uns die ersten Bilder von Toten erreicht haben, da war mir sehr schnell klar, dass es sich dabei nicht nur um eine einfache Grippe handelt. Da rollte etwas Größeres auf uns zu.

Was genau das sein würde, ließ sich damals nur erahnen. Gab es denn einen Moment, in dem Ihnen klar wurde, wie ernst die Lage ist?

Die Ansprache von Kanzlerin Angela Merkel, in der sie von der größten Herausforderung seit dem Zweiten Weltkrieg sprach, hat uns alle hier im Krankenhaus sehr beeindruckt und auch Angst gemacht. Wir haben uns damals gefühlt wie Soldaten im Schützengraben, die auf das Trommelfeuern warten.

Wissen Sie noch, wann Sie selbst das erste Mal direkt mit dem Virus zu tun hatten?

Das war lange davor. Im Februar hier im Brüderkrankenhaus, noch vor der Heinsberg-Epidemie. Damals ist ein junger Mann mit grippeähnlichen Symptomen in die Notaufnahme gekommen. Er gab an, kurz vorher in China gewesen zu sein, ausgerechnet in der Nachbarprovinz von Wuhan. Da gingen direkt unsere Alarmglocken an. Wir haben den Mann dann sofort isoliert und den ersten Corona-Test überhaupt in Paderborn durchgeführt. Das war damals noch ein enormer Aufwand. Wir haben die Probe mit dem Taxi direkt in die Charité nach Berlin zu Professor Drosten geschickt. Zum Glück war sie negativ. Unser erster bestätigter Corona-Fall im Brüderkrankenhaus war ein älterer Mann aus einer Senioreneinrichtung. Wir haben ihn getestet und sofort auf unsere Infektionsstation verlegt. Er war dort der erste Patient. Uns war dann klar: Das Virus ist in Paderborn angekommen.

Gab es dann das befürchtete „Trommelfeuern“?

Es kamen dann in rascher Folge immer mehr Patienten. Darunter auch welche, die schwer erkrankt waren und auf die Intensivstation mussten. Das war eine große Herausforderung für den Krankenhausbetrieb. Auch in meinem privaten Umfeld gab es dann den ersten Fall. Ein guter Bekannter von mir wurde auf einmal mein Patient und musste auf der Intensivstation behandelt werden. Inzwischen hat er sich zum Glück erholt.

Sie sprachen es schon an: Das Virus hat auch das Krankenhaus vor eine schwierige Aufgabe gestellt. Wie haben Sie sich damals gerüstet?

Wir haben rasch einen Krisenstab gebildet und direkt mit der Arbeit begonnen: Wir haben Schutzausrüstung besorgt, Infektionseinheiten eingerichtet, auf der Intensivstation zusätzliche Betten geschaffen, unsere Beatmungskapazitäten verdoppelt, Personal geschult und die Notaufnahme aufgerüstet. Das war sehr viel in sehr kurzer Zeit. Auch für die Patientinnen und Patienten und für die Besucher haben wir schon sehr früh Schutzmaßnahmen getroffen. Kontakte wurden erfasst, Besuchseinschränkungen ausgesprochen und eine Maskenpflicht für alle eingeführt.

In der „heißen Phase“ im März und April stieg dann die Zahl der Infizierten täglich rasant. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Das waren Zwölf- bis 14-Stunden-Tage. Wir machten täglich neue Erfahrungen, die Ereignisse haben sich teilweise überschlagen. Es handelte sich um ein noch komplett unbekanntes Virus. Keiner wusste, wie es zu behandeln war, und es gab keine offiziellen Empfehlungen. Da konnten wir nur mit Schwarmintelligenz und gebündelter Expertise gegenhalten.

Hatten Sie Angst, dass die Fallzahlen hier genauso schnell steigen könnten, wie zum Beispiel in einigen norditalienischen Regionen, und dass die medizinische Versorgung dadurch gefährdet sein könnte?

Sehr große Angst sogar. Dort ist das Gesundheitssystem zum Teil komplett zusammengebrochen. Es herrschten zum Teil lazarettähnliche Zustände, die eher an Krieg erinnerten. Uns war klar: Wir müssen jetzt ganz schnell und an ganz vielen Fronten gleichzeitig handeln, um solche Zustände hier in Paderborn zu verhindern.

Das ist Ihnen zum Glück gelungen. Was, glauben Sie, war dabei das Entscheidende?

Wir konnten uns vorbereiten, und wir haben uns vorbereitet. Außerdem haben wir ein sehr gut ausgestattetes Gesundheitssystem: Es gibt in Deutschland deutlich mehr Krankenhausbetten, mehr Intensivplätze und auch mehr Beatmungskapazitäten als zum Beispiel in besonders schwer betroffenen Staaten wie Italien. Das Entscheidende war meiner Meinung nach aber, dass die Bevölkerung vom Sinn der getroffenen Maßnahmen überzeugt war und mitgezogen hat.

Und gerade im Hinblick auf eine mögliche zweite Welle werden wir alle wohl noch einen langen Atem und viel Disziplin benötigen. Haben Sie noch Ratschläge, wie man sich vor einer Infektion schützen kann, abgesehen von den allgemein bekannten?

Entscheidend ist ein intaktes Immunsystem. Was kann ich dafür tun? Vor allem viel Bewegung an der frischen Luft! Auch Vitamin D kann vor Atemwegserkrankungen schützen. Wichtig ist zudem die Gripeschutzimpfung, denn wir müssen verhindern, dass uns eine mögliche zweite Corona-Welle zusammen mit der Grippe-Welle erreicht.





Was sind Viren?

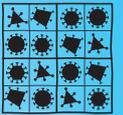


Seit Monaten sprechen alle davon, wie man verhindern kann, dass sich das Coronavirus weiter ausbreitet. Aber was ist eigentlich ein Virus? Und wie unterscheidet man es von einer Bakterie?

Bakterien gelten als Lebewesen, weil sie sich selber vermehren können. Sie bestehen aus nur einer einzigen Zelle. Wenn diese Zelle sich teilt, entstehen zwei Zellen mit gleichem Erbgut.

Viren hingegen bestehen nur aus einer Hülle, die ihr Erbgut enthält. Deshalb zählen sie nicht zu den Lebewesen. Zur Vermehrung brauchen sie die Zellen eines Lebewesens. Das Virus programmiert diese Zellen so um, dass sie neue Viren produzieren.

2. Eine Bakterie ist 100-mal größer als ein Virus. Wenn das Virus so groß wie eine Perle wäre, wie groß wäre dann die Bakterie? Was schätzt du?

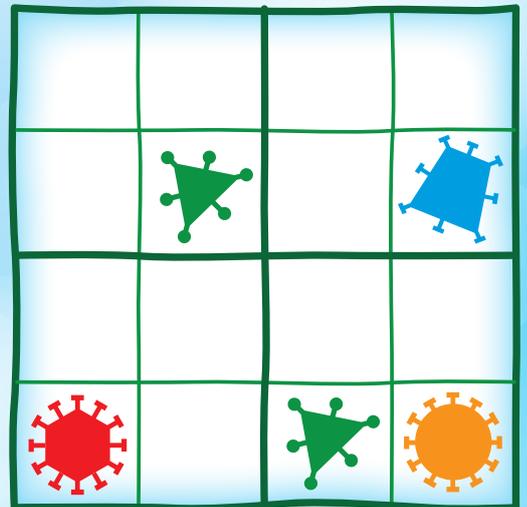


1.

Viren sind so alt wie das Leben selbst. Schon in den Skeletten der Dinosaurier hat man Viren gefunden. Auch unser Dino schnaubt eine ganze Menge Viren durch die Luft. Aber nur zwei von ihnen sind gleich. Kannst du sie finden?



3. Löst das Viren-Sudoku. Jeder Virus darf nur einmal in jeder Reihe, Spalte und jedem Vierer-Quadrat stehen.



* Findet Alfons, den Bücherwurm. Der hat sich irgendwo versteckt.



Knorpel-fisch-art	Schieds-richter	kleines Motor-rad (Kw.)	Ungetüm d. griech. Mythologie	ur-wüchsig	Bußgang Kaiser Heinrichs VI.	Krater-see	Prüf-gerät	Berg-stock im Kanton Schwyz	Insel-euro-päer	rabbin. Thora-aus-le-gung	Be-deu-tung
						Getränk vor dem Essen					
Flug-zeug-start			Prinzes-sin von Wales †	6		Blut-flüssig-keit	Haupt-stadt von Albanien				
		1		Eiweiß	schlagen					5	chile-nische Wäh-rung
			Sakral-bau	'Grau-tier'			Winter-sport-gerät	11	franzö-sische Kä-se-art	Trainer	
Glas-licht-bild (Kw.)		Glücks-bringer		4			franzö-sisches Depar-te-ment		Spiel-karte		
franzö-sisch: Som-mer			Fluss in Sibirien		Back-zu-taten	franz. Wall-fahrts-ort			14		
				italie-nischer Name Merans	hinauf				Ort der Ver-dammnis	Kfz-Z. Torgau-Oschatz	
gläubig, gottes-fürchtig	Verlet-zung	Männer-name	Mutter Jesu			Behälter für orga-nischen Müll		Land-streit-macht			'Ewige Stadt'
ein Ra-ben-vo-gel				7	bibli-scher Name für Paläs-tina	tschech. Name der Stadt Brünn			deutsche Vorsilbe		
			Krippen-figu-ren	er-schaffen						kleiner Fehler	10
ein Mauer-werk		12	Ausruf des Lachens			Warn-farbe		weißes liturgi-sches Gewand		poln. Autor (Stanis-law)	
Wett-kampf-vor-be-rei-tung						ein Papst-name	Opfer-tisch			2	Geheim-gericht
Druck-vorstufe (Kw.)				eigent-licher Name Defoes	Blüten-staub-teilchen			13	griechi-scher Buch-stabe		altröm. Längen-maß (30 cm)
			englisch: sein	feiner gelblich brauner Zucker	9		Initialen der Nannini	Zitter-pappel			
feier-liches Gelübde		ein Baustoff				hitzig, stür-misch	8				
Verstoß gegen Gottes Gebot					nordi-sches Götterge-schlecht			vorbei, überholt (franz.)			

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspielteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen. Die Preise wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von der VMG, Vertriebs-Marketing-Gesellschaft mbH.

Lösung:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Abendessen zu zweit, Relax-Tag in der Sauna oder Ausflug in den Freizeitpark – der „Gutscheinbuch.de Schlemmerblock“ zeigt Ihnen vielleicht das ein oder andere neue Ziel in Ihrer Region. Mit den Gutscheinen aus dem Gastronomie- und Freizeitbereich zahlen Sie dabei zu zweit meist nur die Hälfte.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Gutscheine, mit denen Sie sich den Schlemmerblock aus Ihrer Region bestellen können.

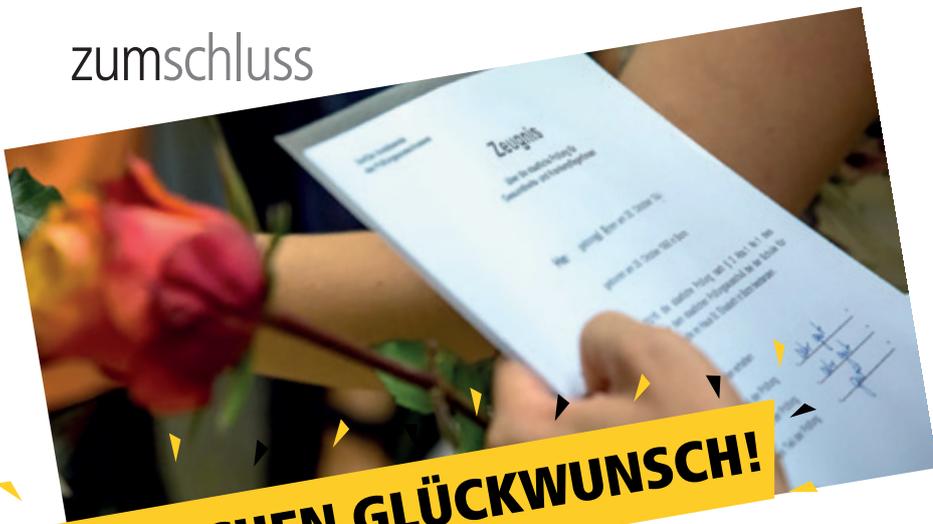
Datenschutzerklärung: Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder auf dem Postweg werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns zum Zweck der Auslosung und schriftlichen Benachrichtigung der Gewinner gespeichert. Nach Beendigung des Gewinnspiels am 31.12.2020 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier gGmbH.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2020. Viel Glück!

zumschluss



HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH!



ABSCHLUSS Nach dreijähriger Ausbildung haben 16 Absolventinnen und Absolventen der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus im August ihr Examen abgelegt. Wie systemrelevant sie sind, konnten die angehenden Krankenpflegerinnen und -pfleger im März erleben, als ihr laufender Unterrichtsblock Corona-bedingt unterbrochen wurde und sie auf den Stationen, bei entsprechender Erfahrung auch in der Intensivpflege, eingesetzt wurden. Der Unterricht wurde dann zunächst online fortgesetzt, bevor die unmittelbare Examensvorbereitung mit ausreichend Abstand als Präsenzunterricht stattfinden konnte. Besonders stolz ist Schulleiter Oliver Faust, dass trotz dieser schwierigen Umstände acht Schülerinnen und Schüler „den fantastischen Notenschnitt von 1,0 und drei weitere ebenfalls einen Einserschnitt erreicht haben“. Ihnen winkt ein Stipendium zur weiteren beruflichen Qualifizierung.

Mehr zur Ausbildung auf www.gk-bonn.de

EINSATZ FÜRS LEBEN

BIRGIT INTENSIV

**MIT VERANTWORTUNG
UND KOMPETENZ**

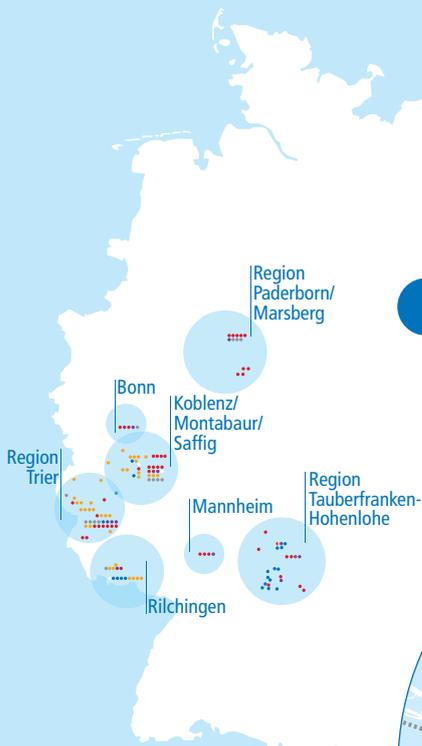
**GESUNDHEIT BRAUCHT
MENSCHEN WIE DICH!**



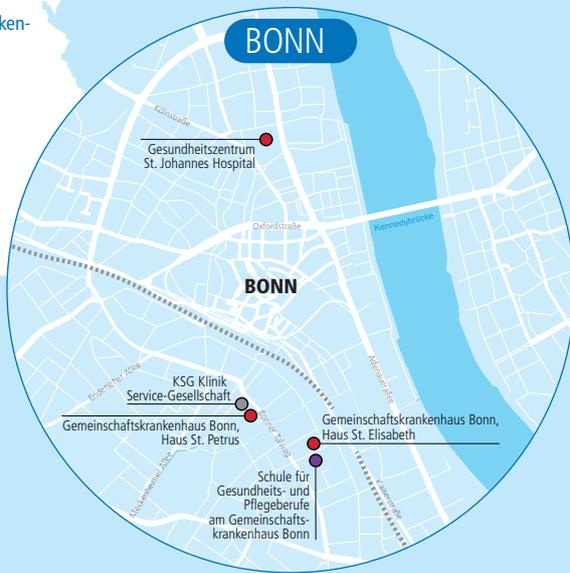
DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

Deine berufliche Zukunft in einem erfolgreichen Gesundheits- und Sozialunternehmen: www.dienstgemeinschaftleben.de





Die BBT-Gruppe gehört mit über 100 Einrichtungen und mehr als 14.000 Mitarbeitenden zu den großen christlichen Trägern von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland. Unsere christliche Mission: Praktizierte Nächstenliebe.



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS BONN

Haus St. Petrus
Tel.: 0228 506-0
www.gk-bonn.de

Haus St. Elisabeth
Tel.: 0228 508-0
www.gk-bonn.de

Gesundheitszentrum St. Johannes Hospital
Tel.: 0228 701-3390
www.gk-bonn.de

MEDIZINISCHE FACHABTEILUNGEN

Anästhesie/Intensivmedizin und Schmerztherapie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann
Tel.: 0228 506-2261
anaesthesia@gk-bonn.de

Schmerzambulanz (Haus St. Petrus)
Tel.: 0228 506-2266
anaesthesia@gk-bonn.de

Kardiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Luciano Pizzulli
Tel.: 0228 506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

Gefäßchirurgie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Dr. med. Jürgen Remig
Tel.: 0228 506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de

Radiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (Haus St. Petrus)
Chefarzte Dr. med. Holger Haas und Dr. med. Jochen Müller-Stromberg
Tel.: 0228 506-2221
zous@gk-bonn.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido
Tel.: 0228 508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

Gynäkologie und Geburtshilfe (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Dr. med. Joachim Roos
Tel.: 0228 508-1581
gynaekologie@gk-bonn.de
geburtshilfe@gk-bonn.de

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)
Chefarzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin und Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228 508-1561 und 508-1451
internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatric (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Frank Otten
Tel.: 0228 508-1221
geriatrie@gk-bonn.de

Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Tel.: 0228 508-1800
www.gk-bonn.de

SERVICEDIENSTE KSG Klinik Service-Gesellschaft
Tel.: 0228 506-2152

Leben! AUS IHRER REGION
Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales
Die nächste Ausgabe erscheint im Januar 2021

Impressum

Herausgeber: Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz, Tel.: 0261 496-6000, www.bbtgruppe.de,
info@bbtgruppe.de, Amtsgericht Koblenz I HRB 24056

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e.V.
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Alfons Maria Michels
Geschäftsführer: Dr. Albert-Peter Rethmann, Matthias Warmuth, Werner Hemmes, Andreas Latz
Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Christiane Bernert, Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Julia Gröber-Knapp, Christian Klehr, Nicole Mansouri-Hein, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH, www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:
Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)
Redaktionsanschrift: Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261 496-6464, Fax: 0261 496-6470, leben@bbtgruppe.de
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH, Kamper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag, Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn
Gerichtsstand: Koblenz
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt. Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder. Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-464X

Datenschutzerklärung:
Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.

Falls wir für einzelne Funktionen unseres Angebots auf beauftragte Dienstleister zurückgreifen oder Ihre Daten für werbliche Zwecke nutzen möchten, werden wir Sie über die jeweiligen Vorgänge informieren.

Sie haben gegenüber uns hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Gemeinsamer Ordensdatenschutzbeauftragter der DOK Nord
Dieter Fuchs, Postanschrift: Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn
Tel.: 0171 4215965 (dienstags von 14 bis 17 Uhr)
fuchs@orden.de





Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn



Unsere Geriatrie – alles andere als alt

Mit moderner Diagnostik und Therapie
behandeln wir ältere Menschen bei:

- akuten Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Lunge
- Schlaganfall
- akuten Schmerzen bei Osteoporose und Arthrose
- Sturzneigung
- zunehmender Gangunsicherheit z.B. bei Parkinson
- akuten Gedächtnisstörungen



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
Haus St. Elisabeth

Prinz-Albert-Straße 40 | 53113 Bonn
Tel. (0228) 508-0 | Fax (0228) 508-2150
info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de