GFO Magazin

Rhein-Berg | Engelskirchen | Langenfeld

© Creative Images - stock.adobe.com

GUT LEBEN BIS ZULETZT!

Hospize, Hospizdienste & Palliativversorgung im GFO-Verbund

GFO ZENTRUM ATTENDORN

ZURÜCK INS LEBEN NACH SECHS JAHREN STATIONÄRER PFLEGE

KEINE ANGST VOR STUDIEN

WIE PATIENT:INNEN GESUNDHEITLICH PROFITIEREN KÖNNEN

BARRIEREN ÜBERWINDEN

DAVID MEIWORM BETREUT PARALYMPISCHE SPORTLER:INNEN

GFO

franziskanisch · offen · zugewandt

INHALT

4 Hospize
Begleitung in der letzten Lebensphase

8 Neue Pflegefachkräfte
Bei Kolleg:innen und Patient:innen sehr beliebt

10 Neurologie
Zahl der Parkinson-Betroffenen nimmt stark zu

12 Aneurysma
Die heimliche Gefahr

Regionales aus Rhein-Berg, Engelskirchen und Langenfeld

13 Geburtshilfe
Babylotsinnen sind eine Erfolgsgeschichte

14 Wirbelsäulenchirurgie
Neue Navigations-Operation

16 Geriatrie
Nah am Alltag der Menschen

18 Gastroenterologie
Klinikärzte und Niedergelassene rücken enger zusammen

20 GFO Zentrum Langenfeld
Pflege ist alles andere als eintönig

21 Mutter-Vater-Kind-Einrichtung
Wo Väter und Mütter lernen, Eltern zu sein

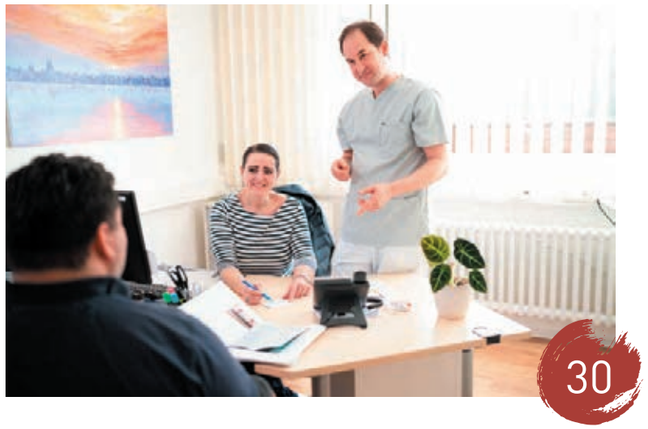
22 Im Porträt
David Meiworm unterstützt paralympische Leistungssportler

24 Studie
Innovative Medikamente und Therapien

26 Franziskaner-Hof
Sechs Jahre stationäre Pflege

28 Neurologie
Schlaganfall bei Kindern und Jugendlichen

30 Adipositas
Abnehmen ohne Anstrengung – geht das?



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

Die GFO steht für Vielfalt – bei den Einrichtungen, den Themen und den Menschen. Diese Vielfalt und Buntheit zeigt sich wieder im neuen GFO Magazin. Es soll Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, einen repräsentativen Überblick über die Leistungen, das Geschehen und das Leben in der GFO geben. Alle Ausgaben des Magazins finden Sie auch im Internet unter: www.gfo-online.de. Viel Freude beim Lesen.

Ihre GFO

Begleitung in der letzten Lebensphase

GFO LEISTET SCHWERSTKRANKEN MENSCHEN UND ANGEHÖRIGEN HILFE UND UNTERSTÜTZUNG

Das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar in Olpe war 1998 das erste seiner Art in ganz Deutschland. Ein Vierteljahrhundert später gibt es im GFO-Verbund ein umfangreiches und qualitativ anspruchsvolles Angebot aus Hospizen, Hospizdiensten und Palliativversorgung, das für schwerstkranke und sterbende Menschen da ist. Und es ist innerhalb der GFO in ein umfangreiches Netzwerk mit Kliniken, Pflegeheimen und Pflegediensten eingebunden. Externe Partner erweitern es zusätzlich.

„Wir sind als franziskanischer Träger denjenigen Menschen am meisten zugewandt, die am schwächsten sind. Dazu zählen auch sterbende Menschen", sagt Markus Feldmann, der Sprecher der GFO-Geschäftsführung: „Wir sehen zum Beispiel in unseren Pflegeheimen zunehmend, dass die Menschen schwerst und mehrfach krank zu uns kommen und dann oft innerhalb weniger Monate versterben. Das zeigt, dass es in der Palliativversorgung und der Begleitung von Sterbenden einen hohen Bedarf gibt."

Markus Feldmann erklärt: „Es ist uns wichtig, dass wir Menschen in ihrer letzten Lebensphase sehr würdevoll begleiten. Insbesondere beim Sterben spielt im christlichen Denken die Einzigartigkeit jedes Menschen eine besondere Rolle. Es hat mich sehr gefreut, dass mir neulich eine Mitarbeiterin aus einem unserer Pflegeheime gesagt hat: „Es gibt Menschen wie Hebammen oder Erzieherinnen, die sich um die erste Lebensphase eines Menschen kümmern dürfen. Ich habe das Privileg, dass ich mich um die letzte Lebensphase kümmern darf."

Es ist eine Haltung, die sich auch im Mitarbeitenden-Team des Kinder- und Jugendhospizes Balthasar findet. Dessen Leiter Roland Penz betont: „Wir sehen uns als Herberge auf dem schweren Lebensweg der Familien, die bei uns zu Gast sind. Da kommt auch der Begriff Hospiz her."

Konkret bedeutet das in der Praxis: Im Hospiz werden Familien von der häufig schwierigen Pflegesituation zuhause mit einem schwerstkranken Kind entlastet. Denn dort wird die Pflege durch das Fachpersonal geleistet. Gleichzeitig steht ein psychosoziales Team bereit. Das ist sowohl für die Eltern als auch für Geschwisterkinder da, indem es Themen wie Krankheits- und Trauerbewältigung anspricht. „Wir wollen die Familien rundum auffangen, damit diese auch eine entspannte und gute Zeit haben können, in der sie Abstand nehmen können von Alltagsroutinen, die durch die Erkrankung der Kinder immer auch mit Alltagsproblemen einhergehen. So kann die Familie auftanken für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns", sagt Roland Penz.

„Auf jeden Fall möchte ich den Leuten gerne zeigen, dass auch Menschen mit einer Behinderung etwas erreichen können."

Samuel, junger Erwachsener mit Muskelschwund. Er schreibt Rapptexte und erstellt Musikvideos (Kinder- und Jugendhospiz Balthasar)

In das Kinder- und Jugendhospiz können die Familien kommen, sobald eine Diagnose im Raum steht, die bedeutet, dass ein Kind frühzeitig versterben wird, dass es keine normale Lebenserwartung haben wird. Das kann ein Krankheitsprozess sein, der über wenige Tage oder Wochen geht, aber auch über Monate oder Jahre. In der Erwachsenenhospizarbeit ist es dagegen so, dass die Gäste erst wirklich zum Lebensende, in der finalen Lebensphase, in ein Hospiz kommen dürfen.

In das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar können Menschen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres kommen. Dann endet die Finanzierung durch die Pflegekassen. Deshalb nimmt es nur Gäste bis zum Alter von 25 Jahren auf. „Denn wir möchten die jungen Erwachsenen, bevor sie in die finale Lebensphase gehen, kennenlernen und Vertrauen aufbauen, um dann den gemeinsamen Weg im letzten Lebensabschnitt gut gehen zu können", erklärt Roland Penz.

IM HOSPIZ WIRD INTENSIV GELEBT

Das Haus Sonnenschein in Rheinberg ist eines von drei Erwachsenenhospizen im GFO-Verbund. Leiterin Mirjam Klaas stellt erst einmal klar: „Bei uns wird nicht nur gestorben. Hier wird ganz intensiv gelebt. Bei vielen Menschen gibt es noch die Vorstellung: Im Hospiz ist es dunkel, und es herrscht eine bedrückte Stimmung. Bei uns wird aber auch viel gelacht, es ist hell, und es herrscht eine schöne Atmosphäre."

Für die Mitarbeitenden im Hospiz steht die Aufgabe im Zentrum, den bis zu zehn Gästen die letzte Phase ihres Lebens so angenehm und schön wie möglich zu gestalten. Das bedeutet ganz wesentlich auch: Krankheitssymptome, Beschwerden und Schmerzen zu lindern sowie Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln. In ein stationäres Hospiz können Menschen aufgenommen werden, die unheilbar erkrankt sind, deren Krankheit fortschreitend und deren Lebenszeit dadurch begrenzt ist. Dafür ist vom behandelnden Arzt ein Antrag auszufüllen und der Krankenkasse sowie dem Hospiz zukommen zu lassen. Der Medizinische Dienst stellt bei gegebenen Voraussetzungen eine entsprechende Bescheinigung aus. Der Hospizaufenthalt ist (mit Ausnahme von Praxisgebühr und Rezeptkosten) kostenfrei.

„Wir bieten unseren Gästen und ihren Angehörigen eine kontinuierliche, intensive palliative Beratung, Betreuung und Begleitung. Wir bleiben an ihrer Seite und tragen auch schwierige Entscheidungen mit", erläutert Hospizleiterin Mirjam Klaas. Das heißt auch: Eine Ärztin oder ein Arzt steht den Gästen bei, berät, sorgt für alle Aspekte der palliativ-medizinischen Versorgung und kümmert sich um Symptomkontrolle und Schmerztherapie. Darüber hinaus gibt es eine seelsorgerische und spirituelle Betreuung.

„Ich kann hier sofort loslassen, ich kann aber auch nur loslassen, weil ich den Mitarbeitern absolut vertraue. Die Mitarbeiter sind das Herzstück des Hospizes."

Kirsten S., Mutter von Erik. (Kinder- und Jugendhospiz Balthasar)

Denn auch und gerade wenn Menschen auf Grund ihrer Erkrankung nicht mehr zu heilen sind, kann viel für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden getan werden. Mirjam Klaas: „Wir möchten Sterbenden und ihren Familien beistehen, damit sie die letzte Zeit als lebenswert und die kostbaren Phasen des Abschieds bewusst erleben können. Mit unserem gesamten Handeln und unserer Pflege werden wir alles tun, dieser Aufgabe als Menschen und Christen im Sinne unserer Gäste gerecht zu werden."

Auch der Alltag im Hospiz ist geprägt von den Wünschen der Gäste. Es gibt keine Vorgaben, die die Menschen in ein Korsett zwingen oder ihnen Abläufe vorschreiben. Konkret heißt dies: Jede:r kann so lange schlafen wie gewünscht, Frühstückszeiten sind ebenfalls individuell, und Besuch ist jederzeit →

willkommen. Die Gäste bestimmen ihren Alltag selbst.

VERSORGUNG ZUHAUSE

Aber nicht für alle Menschen ist ein Hospiz der richtige Ort. Viele wollen zuhause, im Kreise ihrer Familie, die letzte Zeit verbringen. Damit dies gelingen kann, gibt es die SAPV. Hinter dem Begriff verbirgt sich die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Zum Beispiel am Standort Bergisch Gladbach der GFO Kliniken Rhein-Berg.

Bereichsleiterin Janina Schmitz erklärt: „Unsere Kernaufgabe ist die Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Menschen zuhause oder aber in Altenhilfeeinrichtungen. Zum Teil werden auch Hospizgäste von unseren SAPV-Ärzten mitversorgt." In der SAPV sind Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Pflegekräfte tätig, die in Palliativ Care weitergebildet sind. „Unser Ziel ist es", sagt Janina Schmitz, „dass die Menschen bis zum Versterben oder zumindest so lange wie möglich zuhause bleiben können. Dabei haben wir nicht nur die Patienten im Blick, sondern auch die Angehörigen. Denn die fühlen sich anfangs oft überfordert, sind im Nachhinein aber stolz darauf, was sie alles geschafft haben."

Die SAPV der GFO ist für die medizinische Versorgung rund um die Erkrankung zuständig, übernimmt aber keine klassische Pflege. Voraussetzung für SAPV-Leistungen ist eine unheilbare fortgeschrittene Erkrankung. Oft sind es Krebspatient:innen, aber auch Menschen mit neurologischen Erkrankungen wie ALS, Multiple Sklerose oder mit Herz- oder Lungenerkrankungen.

Für SAPV-Leistungen ist eine Verordnung des Haus- oder Facharztes oder von einer Klinik erforderlich. Für Kassenpatient:innen werden die Kosten zu 100 Prozent übernommen, Privatpatient:innen sollten dies vorher mit ihrer Versicherung abklären. Kostenträger sind die Krankenkassen. Für die SAPV zahlt also nicht die Pflegekasse. Das hat für Patient:innen und Familien den Vorteil, dass zusätzlich Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden können und Kosten erstattet werden.

Das SAPV-Team ist 24 Stunden 365 Tage im Jahr erreichbar. Im Gegensatz zu einem Pflegedienst gibt es keinen exakten Zeitpunkt, zu dem SAPV-Mitarbeitende bei Patient:innen sind, sondern haben mehrstündige Zeitfenster. Denn, erklärt Janina Schmitz: „Wir arbeiten mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in Ausnahmesituationen mit oft starken Beschwerden. Wenn gerade Not ist, kann ein Besuch, der normalerweise im Schnitt eine halbe Stunde dauert, auch schon mal zwei Stunden in Anspruch nehmen. Dann gehen wir da auch nicht weg."

GFO Hospiz St. Klara in Troisdorf

Hausbesuch des SAPV-Teams Bensberg

Janina Schmitz betont: „Wir können niemanden heilen; wir können auch keine Schmerzfreiheit versprechen. Aber wir können immer etwas an die Hand geben, womit das Leben, das Leid, die Beschwerden und die Schmerzen erträglicher werden."

BEGLEITUNG IN DER TRAUER

Die SAPV ist in ein umfassendes Netzwerk eingebunden. Deshalb sagt Janina Schmitz: „Wir verweisen bei unserer Arbeit auch auf den Hospizdienst. Die Angehörigen sind häufig dankbar dafür, dass wir ihnen Hilfe und Unterstützung im Netzwerk anbieten können." Das bestätigt Ellen Preetz-Heppelmann, die Koordinatorin des GFO-Hospizdienstes St. Klara in Troisdorf.

Der GFO-Hospizdienst St. Klara besteht aus rund 60 ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern. Alleine die Koordinatorin ist hauptamtlich tätig. Die Ehrenamtlichen unterstützen Patient:innen schon in der letzten Lebensphase zuhause, in Klinik, Pflegeheim und Hospiz– und später Hinterbliebene in der Trauer.

Dabei geht es in erster Linie darum, den Menschen letzte Wünsche zu erfüllen, ihnen Zeit zu schenken. Meist sind es einfache Dinge, berichtet Ellen Preetz-Heppelmann: „in die Stadt gehen, ein Café besuchen, Einkaufen oder mit dem Rollstuhl assistiert unterwegs sein können. Aber wir sind auch am Bett. Denn am Lebensende haben die Menschen häufig große Ängste und wollen nicht alleine sein. Dann ist immer jemand von uns da."

Ein wichtiger Teil der hospizdienstlichen Arbeit ist die Trauerbegleitung. Für die Trauer-, Lebens- und Sterbebegleitung sind die Ehrenamtlichen besonders geschult und zertifiziert. Zum Teil läuft die zusätzliche Ausbildung über einen Zeitraum von einem Jahr. Erst dann dürfen sie in die Begleitung gehen. Trauerbegleiter:innen sind zum Beispiel bei Trauerwanderungen dabei, gestalten den Trauertreff, sind für Einzel- oder Gruppengespräche da. Zur Trauerbegleitung kommen die Menschen manchmal direkt nach dem Tod einer nahen Person, viel häufiger aber auch erst nach Wochen oder Monaten, wenn die notwendigen Verwaltungsdinge erledigt sind, wenn Ruhe einkehrt. „Dann hat die Trauer Zeit, richtig hoch zu kommen", weiß Ellen-Preetz Heppelmann.

„Die Trauerbegleitung", sagt Ellen Preetz-Heppelmann, „gibt Halt und Sicherheit, und die Trauernden fühlen sich verstanden." Meist besser als von Familie und Freunden, wenn es von diesen heißt: Dein Mann ist jetzt schon ein halbes Jahr tot, lass' uns mal ins Konzert oder Kino gehen. „Angehörige und Freunde wollen gerne den Menschen wiederhaben, der vor der Trauer da war", erklärt Ellen Preetz-Heppelmann, „aber das geht nicht. Wir lassen die Menschen da, wo sie sind. Trauer braucht ihre Zeit. Dabei wollen wir helfen."

KONTAKTE

Kinder- und Jugendhospiz Balthasar, Olpe
Roland Penz, Leiter
kontakt@kinderhospiz.de
Tel. (02761) 9265-40

GFO Hospiz – Vinzenz Pallotti, Bensberg
Bergisch Gladbach
Janina Schmitz, Leiterin
Tel. 02204 41-1160
janina.schmitz@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Hospiz St. Klara, Troisdorf
Martin Keßler, Leiter
Tel. 02241 26633-0
martin.kessler@hospiz-klara.de

Hospiz Haus Sonnenschein, Rheinberg
Mirjam Klaas, Hospiz- und Pflegedienstleiterin
mirjam.klaas@st-josef-moers.de
Tel. 02843 17922 500

GFO Hospizdienst St. Klara, Troisdorf
Ellen Preetz-Heppelmann
Tel. 0160 94992945
ellen.preetz-heppelmann@hospiz-klara.de

GFO Hospizdienst – Vinzenz Pallotti,
Bensberg Bergisch Gladbach
Barbara Fröhlen
Tel. 02204 41-1162
ltg.hospiz@gfo-kliniken-rhein-berg.de
Eva Parusel
eva.parusel@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Palliativ-Care Team SAPV, Bensberg
Bergisch Gladbach
Janina Schmitz, Bereichsleiterin
Tel. 02204 41-1135
janina.schmitz@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Palliativ-Care Team SAPV, Troisdorf
Jessica Holdefehr, Koordinatorin
Tel. 02241 26633-40
apd@josef-hospital.de

GFO-Kliniken
Mehr über die Palliativstationen in GFO-Kliniken erfahren Sie im Internet unter www.gfo-online.de

Bei Kollegen und Patienten sehr beliebt

WIE PFLEGEFACHKRÄFTE VON DEN PHILIPPINEN IN LANGENFELD EINE NEUE HEIMAT FINDEN

Der Weg ist lang und auch oft mühsam. Um in Deutschland als Pflegefachkraft zu arbeiten, müssen viele Hürden überwunden werden. Dazu kommt die Sprache. Deutsch gehört nicht zu den einfachsten. Charmaine Joy Velasco hat dies alles gemeistert. Sie hat Mut gezeigt, ihr Leben in Manila aufgegeben und ist im Frühjahr nach Langenfeld gekommen, um dort für dieMenscheninderGFOKlinikLangenfeld,dem St. Martinus Krankenhaus, da zu sein. Denn ohne Fachkräfte aus dem Ausland würde das deutsche Gesundheitssystem schon lange nicht mehr so gut funktionieren.

Weil der Fachkräftemangel sich eher noch zuspitzt (Bericht nächste Seite), setzt auch die GFO auf ausländische Fachkräfte. Sie achtet dabei auf hohe Standards und dass den Herkunftsländern kein Schaden entsteht. Bei z. B. Indien und den Philippinen ist dies kein Problem, denn dort werden in den Gesundheitsberufen mehr Menschen ausgebildet, als beschäftigt werden können. Die GFO Klinik und das GFO Pflegeheim in Langenfeld stehen deshalb beispielhaft für den GFO-Verbund.

Joy Velasco hat schon auf den Philippinen als examinierte Krankenschwester gearbeitet. Dennoch muss sie in Deutschland neben ihrer Arbeit auf der unfall- und geriatrischen Station der GFO Klinik noch die Schulbank drücken. Denn Deutschland erkennt ihren qualifizierten Abschluss nicht an. Dabei sind Pflegekräfte auf den Philippinen hervorragend ausgebildet und üben auch Tätigkeiten aus, die in Deutschland Ärzt:innen vorbehalten sind. Ende November kann Schwester Joy, wie sie nun gerufen wird, ihre Prüfung ablegen und als examinierte Pflegekraft arbeiten.

An ihrem neuen Arbeitsplatz, berichtet sie, ist sie herzlich aufgenommen worden. Mittlerweile spricht sie auch schon gut Deutsch: „Meine Kollegen sind alle sehr nett, sie zeigen mir, wie die Dinge in Deutschland gemacht werden. Nicht nur bei der Arbeit, sondern auch außerhalb der Klinik – wo ich was finde, zum Beispiel wo die Ausländerbehörde ist." Außerdem hat sie einen festen Ansprechpartner, damit sie sich beruflich wie privat gut einleben kann.

„Ich bin sehr dankbar und finde es wichtig, dass ich hier nicht allein bin."
Charmaine Joy Velasco

Leichter ist das Ankommen in Deutschland auch deshalb gefallen, weil weitere Fachkräfte von den Philippinen sowohl in der GFO Klinik als auch im benachbarten GFO Pflegeheim die Arbeit aufgenommen haben. Sie verbringen viel Zeit miteinander. Und schön wäre es natürlich auch, wenn der Freundeskreis noch um einige Langenfelder:innen wachsen würde. Denn Joy Velasco hat Langenfeld bereits in Herz geschlossen: „Ich liebe das Leben in Langenfeld. Es ist hier sehr ruhig und zugänglich."

Maria Wittke ist die Pflegedirektorin der GFO Klinik Langenfeld und von Anfang an Mitglied der Projektgruppe zur Anwerbung internationaler Pflegefachkräfte. Sie berichtet, dass die Zahl philippinischer Pflegekräfte in der Klinik in diesem Jahr auf fünf wachsen soll. Das deckt aber den Bedarf noch nicht. Aktuell befindet sich das Projekt in der Beobachtungsphase. Wenn alles weiterhin so gut funktioniert, können und sollen weitere Mitarbeitenden aus dem Ausland kommen.

Die ersten Kolleginnen aus dem Ausland sind gelandet. Insgesamt 60 internationale Pflegefachkräfte sollen in diesem Jahr zur GFO kommen.

Die Zwischenbilanz fällt jedenfalls schon mal positiv aus, sagt Maria Wittke: „Die neuen Kollegen von den Philippinen fühlen sich sehr wohl. Von den Stationen bekommen wir die Rückmeldungen, dass sie schon nach kurzer Zeit sehr selbstständig sind und sich hervorragend entwickeln." Da entstehen rasch Bindungen. So hatte eine philippinische Pflegekraft einen sechswöchigen Außeneinsatz in einer andern GFO-Einrichtung – und schon nach kurzer Zeit Heimweh nach Langenfeld.

Die Philippinerinnen haben sich schnell Sympathien erworben. Das zeigen einige typische Äußerungen der Kolleg:innen: „Rona ist richtig angekommen, sie ist herzlich und komplett im Team integriert" oder: „Joy ist klasse … sie kennt sich schon bestens aus, ist sehr motiviert und engagiert." Wichtig ist aber auch, wie die Patient:innen die neuen Pflegekräfte aufnehmen. „Die Kolleginnen von den Philippinen haben eine unheimlich tolle und positive Ausstrahlung. Sie sind auch bei den Patienten sehr beliebt. Sie haben immer gute Laune und laufen stets mit einem Lächeln durch die Klinik", gibt Maria Wittke ihre Eindrücke wieder.

FACHKRÄFTEMANGEL IN PFLEGEBERUFEN

Es gibt gute und schlechte Nachrichten: Seit der Einführung der generalistischen Pflegausbildung vor zwei Jahren ist die Zahl der Azubis in den Pflegeberufen um rund fünf Prozent gestiegen. Ende 2021 befanden sich zirka 103.000 Menschen in Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Es kommen also künftig mehr Pflegende in die Einrichtungen. Allerdings gehen nun die Babyboomer in großer Zahl in den Ruhestand. Die Steigerung bei den Ausbildungszahlen wird diesen Verlust an Arbeitskräften nicht auffangen können.

Dabei ist die Gesundheitsbranche insgesamt gesehen ein Jobmotor. Das hat auch damit zu tun, dass die Zahl der Beschäftigten in diesem Sektor in den vergangenen 20 Jahren enorm zugelegt hat – um 1,7 Millionen Menschen. Insgesamt sind aktuell rund 7,5 Millionen Personen in der Branche beschäftigt, das ist jede:r Sechste. Jedoch kann der Zuwachs bei den Mitarbeitenden mit dem wachsenden Bedarf nicht Schritt halten. Die Beratungsgesellschaft PWC hat in einer Prognose vorgerechnet: Bis 2030 wird sich die schon jetzt vorhandene Personallücke sogar auf fast eine Million Personen vergrößern – gut 165.000 Ärzt:innen sowie fast 800.000 nichtärztliche Fachkräfte fehlen dann.

Deshalb geht bei vielen Unternehmen im Gesundheitssektor der Blick ins Ausland. Denn ohne diese Fachkräfte werden die Kliniken, Pflegheime und ambulanten Dienste hierzulande nicht mehr auskommen – um Patient:innen und Bewohner:innen zu versorgen und um die vorhandenen Teams zu entlasten. Schon heute sind ausländische Fachkräfte und Mitarbeitende nicht mehr wegzudenken. Bereits jetzt ist etwa jede:r sechste Erwerbstätige in den Gesundheits- und Pflegeberufen im Ausland geboren. Mehr als ein Viertel der Ärzt:innen haben einen Migrationshintergrund. Besonders hoch ist der Anteil mit rund 30 Prozent in der Altenpflege.

Chefarzt Dr. Paus im Gespräch mit einer Patientin

Zahl der Parkinson-Betroffenen nimmt stark zu

GFO KLINIKEN TROISDORF: CHEFARZT PROFESSOR PAUS UND SEIN TEAM BESITZEN GROßE EXPERTISE

Die Parkinson-Krankheit ist – nach Morbus Alzheimer – die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland mindestens 200.000 Betroffene, mit deutlich wachsender Tendenz. Eine älter werdende Bevölkerung und bessere Diagnostik sind die wichtigsten Gründe für diese starke Zunahme. Die GFO Kliniken Troisdorf besitzen eine besondere Expertise in der Diagnostik und Behandlung von Parkinson-Patient:innen. Dafür ist die Fachabteilung Neurologie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Sebastian Paus zuständig.

In den GFO Kliniken Troisdorf kümmert sich ein Team, das sich aus Expert:innen mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammensetzt, um Patient:innen mit Parkinson: Um solche, die gerade erst die Diagnose erhalten haben, wie auch um Betroffene mit einem schon langen Krankheitsverlauf. „Bei uns können sich Patienten auch eine Zweitmeinung zu Diagnostik oder Therapie einholen", sagt Prof. Paus.

„Ein besonderes Augenmerk richten wir dabei auch auf Beschwerden, die über die typischen Bewegungssymptome wie Zittern (Tremor), Muskelsteifigkeit (Rigor) und Bewegungsverlangsamung (Bradykinese) hinausgehen", erklärt der Chefarzt. Denn viele Patient:innen berichten von Schlafstörungen, Problemen beim Wasserlassen, Vergesslichkeit oder depressiver Verstimmung. „Daher kümmern wir uns ebenso gezielt um die nicht-motorischen Symptome", ergänzt Paus.

Dabei ist der Auslöser der Parkinson-Erkrankung noch unbekannt, allerdings kennt man einige Risikofaktoren. „Wir wissen heute, dass ein Zusammenspiel aus Umweltgiften und individueller Veranlagung die wichtigsten Ursachen für das Auftreten der Parkinson-Krankheit sind", erläutert Prof. Paus.

Das Erkennen einer Parkinson-Erkrankung erfordert viel Erfahrung. In den meisten Fällen kann die Diagnose anhand der Beschwerdeschilderung der Patient:innen und einer körperlichen neurologischen Untersuchung gestellt werden, da die Parkinson-Krankheit meist typische klinische Merkmale hat:

eine besondere Form der Muskelversteifung, eine Verlangsamung der Bewegungsabläufe und ein Zittern. Nur selten ist eine spezielle nuklearmedizinische Untersuchung notwendig. Weitere Analysen, z. B. ein MRT des Gehirns, können sinnvoll sein, um andere neurologische Erkrankungen auszuschließen.

Trotz intensiver Forschung ist ein Durchbruch in der Therapie weiter nicht gelungen. Allerdings werde intensiv geforscht, und in den kommenden Jahren seien Therapien zu erwarten, die sich positiv nicht nur auf die Symptome, sondern auch auf den Krankheitsverlauf auswirken können, so Paus.

Heute stehen bereits zahlreiche Medikamente zur Verfügung, die die Symptome der Krankheit lindern. Bei den meisten handelt es sich um Tabletten, es gibt aber auch Pflaster sowie Pumpen die eine kontinuierliche Verabreichung der Wirkstoffe ermöglichen. Daneben ermöglichen Hirnschrittmacher eine tiefe Hirnstimulation. Hier werden über Elektroden bestimmte Hirnregionen durch elektrische Impulse stimuliert und so die Symptome gelindert.

Für Erkrankte spielt aber auch die Ernährung eine Rolle. Parkinson kann zu Schluck- oder Verdauungsstörungen führen, die eine besondere Kost erfordern. Unabhängig davon ist – neben körperlicher Aktivität – eine ausgewogene Kost mit Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralien und Proteinen günstig, die mediterrane Diät: viel Gemüse, Öle mit ungesättigten Fettsäuren, Fisch, Hülsenfrüchte und wenig Fleisch. „Mehrere Studien legen nahe", berichtet Chefarzt Prof. Paus, „dass diese Art der Ernährung den Verlauf der Erkrankung verlangsamen und sogar das Risiko senken kann, überhaupt daran zu erkranken."

Das gilt auch für körperliche Aktivitäten. Physiotherapie, Logopädie und Sport haben – neben der medikamentösen Therapie – eine entscheidende Bedeutung. Denn manchmal können auch Symptome, die auf Medikamente nicht ausreichend ansprechen – z. B. plötzlich auftretende Trippelschritte oder Muskelschmerzen – durch gezieltes Training gelindert werden. „Außerdem gibt es wissenschaftliche Hinweise darauf", sagt Chefarzt Prof. Paus, „dass der Krankheitsverlauf durch intensives und regelmäßiges Training günstig beeinflusst wird. Und schließlich führen Sport und Bewegung bei den Betroffenen zur Erfahrung, dass sie ihrer Erkrankung selbst entgegentreten können und ihr nicht hilflos ausgeliefert sind."

„Eine Behandlung, die die Erkrankung rückgängig macht oder ihr Fortschreiten aufhält, gibt es leider immer noch nicht."

Chefarzt Prof. Dr. Sebastian Paus

Was können Parkinson-Erkrankte zukünftig konkret von innovativen Behandlungsmethoden erwarten? Dazu ist es erst einmal wichtig, den Wirkmechanismus im Gehirn bei Parkinson-Erkrankten zu verstehen. Den erklärt Prof. Dr. Sebastian Paus: „Im Gehirn lagert sich ein falsch gefaltetes Protein ab, das Alpha-Synuklein. Es verklumpt und schädigt so im Gehirn die Nervenzellen, die für Bewegungen relevant sind."

Die Therapieforschung der vergangenen Jahre, berichtet Professor Paus, zielte vordringlich darauf, diese Ablagerungen im Gehirn zu bekämpfen: „Leider konnten in den ersten beiden experimentellen Studien, die Antikörper zur Bekämpfung von Alpha-Synuklein testeten, keine Verbesserung der Symptome erzielt werden. Aber die Forschung wird fortgesetzt. Große Hoffnung wird außerdem in eine erstmals getestete Impfung gegen das Alpha-Synuklein gesetzt."

Eine zweite Säule der Parkinson-Forschung ist die Stammzellen-Therapie. Dabei sollen abgestorbene Gehirnregionen ihre Funktion durch neue Nervenzellen wiedererlangen. Dafür werden diese in das Gehirn von Betroffenen eingebracht. „Nach anfänglichen Rückschlägen erwarten die Forschenden auch in diesem Bereich wichtige Fortschritte im Verlauf der nächsten Jahre", blickt Chefarzt Prof. Paus in die Zukunft.

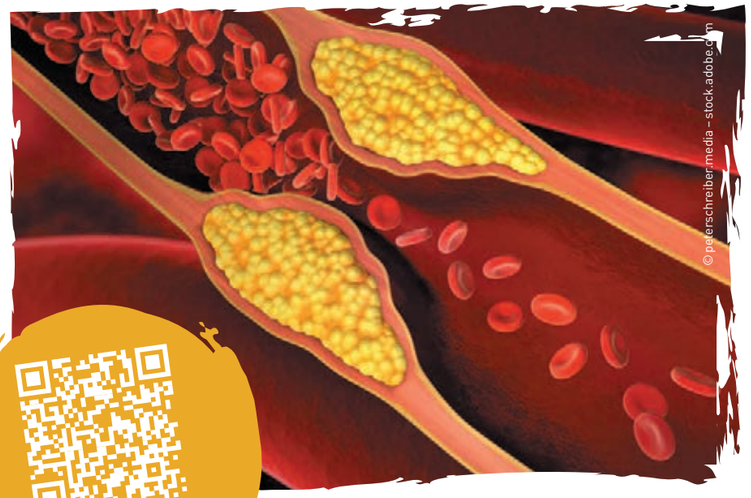
© Andrey Popov – stock.adobe.com

Kontakt
GFO Kliniken Troisdorf
Neurologie
Amely-Merle Sliwke (Sekretariat)
Tel. 02241 488-204
amely-merle.sliwke@gfo-kliniken-troisdorf.de

Die heimliche Gefahr

GFO KLINIK BRÜHL: WIE SICH ANEURYSMEN IN VIELEN FÄLLEN VERMEIDEN LASSEN

Meist wird ein Aneurysma zufällig entdeckt. Denn es entwickelt sich über Jahre hinweg im Verborgenen. Deshalb bezeichnet es Dr. Kerstin Gray-Valdes auch als „heimliche Gefahr". Sie ist Fachärztin für Gefäßchirurgie und Leitende Oberärztin der GFO Klinik Brühl – Marienhospital.



Zu diesem Thema finden Sie hier einen ausführlichen Podcast.

Rund 7.000 Liter Blut fließen täglich durch den menschlichen Körper, um alle Organe zu versorgen. „Das ist Höchstleistung", sagt Dr. Kerstin Gray-Valdes. Gerade deshalb ist die Gesundheit der Gefäße so wichtig. Aneurysmen sind Gefäßaussackungen oder -erweiterungen. Am häufigsten entstehen sie in den Schlagadern (Arterien), denn die müssen einem größeren Druck standhalten als zum Beispiel Venen. Am häufigsten betroffen ist die Bauchschlagader, gefolgt von der Brustschlagader, den Gehirnarterien und der Kniegelenksarterie. Besonders Männer ab 65 Jahren besitzen ein erhöhtes Risiko für ein Bauchaortenaneurysma. Ein Aneurysma kann angeboren sein oder sich im Lauf des Lebens entwickeln.

Von einem Aneurysma wird gesprochen, wenn die Schlagader in ihrem Durchmesser um mehr als 50 Prozent erweitert ist. Denn dann hat ihre Dehnungsfähigkeit dramatisch abgenommen – mit dem Risiko, dass die Ader platzt oder reißt. Da ein Aneurysma schlecht zu ertasten ist, bieten die Krankenkassen Männern ab 65 Jahren ein kostenloses Screening an. Für Frauen gilt das nicht, weil ihr Risiko deutlich niedriger liegt. Am besten kann man ein Aneurysma im Bauchraum, wo es am häufigsten vorkommt, per Ultraschall entdecken.

Symptome für ein Riss in der Schlagader sind meist plötzliche starke und anhaltende Schmerzen, die in Rücken und Beine ziehen können. Diese Anzeichen sind aber nicht immer eindeutig zuzuordnen, sagt Dr. Kerstin Gray-Valdes. Das Aneurysma ähnelt daher einem Chamäleon. Wenn man aber solche Schmerzen hat, ist das lebensbedrohend. Dann sollte sofort der Rettungswagen gerufen werden, dann zählt jede Minute.

Soweit muss es aber nicht kommen. Denn in vielen Fällen ist Vorbeugung möglich. Einerseits liegen die Ursachen für ein Aneurysma in den Genen, da gibt es ein erbliches Risiko. Aber weitaus öfter ist ein ungesunder Lebensstil dafür verantwortlich. Rauchen gilt als größter einzelner Risikofaktor. Weitere sind hoher Blutdruck, zu hohe Blutfettwerte und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Eine Therapie gegen Aneurysma gibt es nicht. Bluthochdruck, zu hohe Blutfettwerte etc. sind aber medikamentös gut zu beeinflussen. Auch ist eine vorbeugende Operation in manchen Fällen erforderlich und sinnvoll. Die OP-Verfahren, betont Dr. Kerstin Gray-Valdes, wurden in den vergangenen 20 Jahren erheblich verbessert und sind heute minimalinvasiv – also sehr schonend und mit kleinen Schnitten – möglich.

Grundsätzlich ist aber ein gesunder Lebensstil wichtig. Dazu zählen regelmäßige Bewegung, Verzicht auf das Rauchen, gesunde Ernährung – und das in Verbindung mit regelmäßigen medizinischen Früherkennungsuntersuchungen.

Dr. Kerstin Gray-Valdes, Leitende Oberärztin der Fachabteilung Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Babylotsinnen sind eine Erfolgsgeschichte

SARAH SILVESTRO UND MARTINA MAURER BERATEN UND FÜHREN ELTERN DURCH DEN HILFE-DSCHUNGEL

Seit knapp zwei Jahren gibt es nun die Babylotsinnen in den GFO Kliniken Rhein-Berg. Deren Standort Vinzenz Pallotti Hospital (VPH) Bensberg zählt zu den führenden Geburtskliniken in NRW. Dort erblicken jährlich rund 2.000 Babys das Licht der Welt. Und das nach dem Grundsatz: „So natürlich wie möglich und so sicher wie nötig." Da passt das Angebot einer Babylotsin hervorragend ins Bild. Diese Aufgabe haben Sarah Silvestro und Martina Maurer übernommen.

Sie ziehen eine erste Bilanz: „Ich finde es toll, dass wir mit unserem Angebot für die Familien und das Krankenhaus eine riesige Entlastung sind. Mit dem Angebot schaffen wir es, dass viele Familien einen viel leichteren Zugang zu den passenden Hilfen bekommen und somit hoffentlich nicht in so schwere Krisen geraten."

Sarah Silvestro und Martina Maurer sind Ansprechpartnerinnen für die Eltern vor und nach der Geburt. Sie informieren, beraten – und lotsen. Denn für die Familien ist es oft nicht einfach, sich im Netz umfangreicher und zu verstehender Hilfen zurechtzufinden.

Zu den Hauptaufgaben der Babylotsin gehören deshalb in erster Linie schon die Beratung während der Schwangerschaft. Dabei geht es darum, welche Unterstützungen nötig und sinnvoll sein könnten. Außerdem steht die Babylotsin als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Sie informiert u.a. über Angebote für Familien in der Stadt und dem Stadtteil und sie vermittelt erste Kontakte zu weiteren Stellen und begleitet bei Bedarf.

Die Stelle der Babylotsin ist in Kooperation zwischen der Stadt Bergisch Gladbach und dem Vinzenz Pallotti Hospital entstanden. Sie wird über die Stadt Bergisch Gladbach finanziert, deren Ziel es ist, junge Familien so früh wie möglich zu erreichen und zu unterstützen.

Ob soziale Einrichtungen, Jugendamt oder medizinische Angebote, beratend, präventiv oder finanziell – es gibt eine Fülle von Hilfen, die für junge Familien in Bergisch Gladbach zur Verfügung stehen. Nur welche Eltern kennen die ganze Palette? Viele nehmen die angebotene Unterstützung nicht in Anspruch, weil ihnen die Informationen fehlen. Ein früher, niedrigschwelliger Kontakt soll deshalb in den Bergisch Gladbacher Geburtskliniken, idealerweise schon vor der Geburt, hergestellt werden. Dieser Bedarf wurde im Netzwerk Frühe Hilfen der Stadt deutlich und durch die Netzwerkkoordinatorinnen der Frühen Hilfen mit Hilfe von Fördergeldern des Landes NRW umgesetzt.

Mit der Babylotsin werden deshalb Familien mit dem Anspruch in den Blick genommen, Zugänge zu schaffen, die niedrigschwellig und nicht stigmatisierend sind. Dazu gehen Sarah Silvestro und Martina Maurer aktiv auf die Eltern zu. Die Babylotsin im VPH soll dazu beitragen, dass Eltern während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes gut informiert und versorgt in den Alltag gehen. Familien können sich daher auch gerne auch außerhalb des stationären Aufenthaltes bei Sarah Silvestro und Martina Maurer melden.

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Sarah Silvestro, Tel. 0175 4151051
Martina Maurer, Tel. 0151 22756763
babylotsin@stadt-gl.de

Neue Navigations-Operation

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG: WIRBELSÄULENCHIRURGIE ERWEITERT THERAPIESPEKTRUM

Der Kopf sitzt über den Schultern, die Schultern über dem Becken – so sieht eine gesunde Körperhaltung aus. Nicht so bei der 13-jährigen Matilda Dehmel, der sogar Alltagsbewegungen wie Stehen, Gehen, Sitzen oder Liegen starke Rückenschmerzen bereiten. „Mir selber ist nie aufgefallen, dass ich seltsam gehe oder stehe", erzählt sie. Ihr Vater habe ihre Art zu gehen immer als Storchengang bezeichnet. Erst als sich das Mädchen im Sommer vergangenen Jahres beim Sport nicht mehr dehnen konnte, wurde der Familie klar, das ist keine Kleinigkeit.

Matildas Kinderarzt vermutet eine Bänderverkürzung. Ein anderer Arzt Skoliose. Er verschreibt der Schülerin Physiotherapie. Ein Anruf beim Deutschen Skoliose Netzwerk führte Vater und Tochter schließlich zu Dr. Ertugrul Tüylü, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie der GFO Kliniken Rhein-Berg. „Bei Matilda hat eine Laune der Natur zu einem Wirbelgleiten und somit zu einer Instabilität der Wirbelsäule geführt", erklärt er. Ein Zustand, der dringend operativ behandelt werden muss.

Den komplexen Eingriff nahmen Dr. Tüylü und sein Team am Standort Marien-Krankenhaus (MKH) der GFO Kliniken Rhein-Berg im Januar erstmals computernavigiert vor. Dafür speisten sie Datensätze aus der Magnetresonanztomographie und der Computertomographie in einen Rechner ein. Anschließend wurden bei Matilda über eine Klemme mehrere Sender mit Satellitenpunkten an der Wirbelsäule angebracht, damit der Computer sie im Raum erkennen kann. Es folgte ein Scan mit einem 3D-Bildwandler, der ihre Wirbelsäule rekonstruierte und innerhalb von 45 Sekunden auf einen Bildschirm übertrug.

Schrauben zur Stabilisierung der Wirbelsäule können fortan mit einer Genauigkeit von Zehntelmillimetern gesetzt werden. Eine enorme Bereicherung, denn die „sichere Zone" zur Platzierung von Implantaten ist teilweise gerade einmal drei bis vier Millimeter breit. Ein weiterer Vorteil des präzisen Instrumenten-Trackings: Patientinnen und Patienten sowie das OP-Team sind während eines Eingriffs weniger Strahlenbelastung ausgesetzt, da durch die 3D-Navigation keine weiteren Röntgenaufnahmen zur Überprüfung erforderlich sind.

Bei Patientin Barbara Jonischkeit kam das neuartige Gerät im Februar aufgrund einer starken Skoliose, einer dreidimensionale Verkrümmung der Wirbelsäule mit einer Seitverbiegung und Verdrehung, zum Einsatz. „Über die Jahre hinweg hatte sich ihre Wirbelsäule schief versteift, was zum einen zu einer Quetschung von Nerven geführt hat, zum anderen ist die Patientin zunehmend aus dem Lot geraten", erklärt Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Ertugrul Tüylü.

„Zu diesem Zeitpunkt hatte ich bereits mehrere Physiotherapien und eine Reha hinter mir. Wegen der starken Schmerzen nahm ich regelmäßig Opiate ein", berichtet die 56-Jährige. Ihr gelang es nicht mehr geradezustehen, ihr Körper war permanent vornüber gebeugt, was eine Übersäuerung der Muskeln zur Folge hatte. „Das fühlt sich ähnlich an wie ein Muskelkater im Rücken", erklärt Chefarzt Dr. Tüylü. Mit der navigierten Operation konnte er nun erfolgreich Schrauben, Stäbe und Platzhalter einsetzen, das Becken stabilisieren und das Lot begradigen.

Einige Wochen nach der Operation war die Angestellte eines Softwareunternehmens dann in der Lage, ihr Stützkorsett zum ersten Mal abzunehmen und endlich wieder Fahrrad zu fahren. Und auch Matilda konnte sich bald wieder ihren Hobbies widmen: „Ich bin vielleicht etwas aus der Übung, freue mich aber schon darauf wieder zum Cheerleading, Tanzen und Turnen zu gehen." Schmerzen hat der Teenager schon lange nicht mehr. Ihr Korsett musste sie zur Sicherheit aber dennoch in einigen Situationen tragen. „Das Einzige was ihr wehtut, ist das Abziehen des Pflasters", lacht Georg Dehmel, Matildas Vater. „Denn anders als bei konventionellen chirurgischen Techniken konnten wir Dank der Navigationstechnologie minimalinvasiv eingreifen. Zurück bleibt lediglich eine kleine Wunde", sagt Chefarzt Dr. Tüylü.

©Robert Kneschke_stock.adobe.com

Dr. Ertugrul Tüylü (re.) und Fachkrankenpfleger Michael Block beim Pressetermin im OP.

Heute nutzt die Wirbelsäulenchirurgie im MKH der GFO Kliniken Rhein-Berg die Spinale Navigation bei allen Stabilisierungen. „Damit haben wir einen bedeutenden Meilenstein erreicht. Das computergestützte Verfahren zeigt eindrucksvoll, wie moderne OP-Verfahren unseren Patienten direkt zugutekommen können." Dennoch wird das nichtoperative Behandlungsspektrum stets ausgereizt, erst danach erfolgt eine Operation. „Wenn ich einmal operiere, dann soll das auch möglichst die letzte Wirbelsäulen-OP im Leben meiner Patienten sein", erklärt Tüylü nachdrücklich.

> *„Bei einer navigierten Operation scannen wir die benötigten Instrumente. Das erlaubt uns in Echtzeit zu erkennen, in welchen Körperregionen wir uns gerade befinden."*
>
> Dr. Ertugrul Tülylü, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Wirbelsäulenchirurgie
Tel. 02202 938-2600
wbz@gfo-kliniken-rhein-berg.de

Nah am Alltag der Menschen

GFO KLINIK ENGELSKIRCHEN: ALTERSMEDIZIN IST TEAMARBEIT – DAS ERHÖHT DEN THERAPIEERFOLG

Geriatrie bedeutet Medizin für ältere Menschen – in der Regel ab 70 Jahren. Bei geriatrischen Patient:innen liegen meist mehrere, zum Teil chronische Erkrankungen gleichzeitig vor. Der Blick von Altersmediziner:innen auf Patient:innen ist deshalb ein ganz besonderer. „Wir schauen den gesamten Patienten an, und das macht es aus menschlicher und medizinischer Sicht sehr interessant", erklärt Dr. Mirja Katrin Modreker. Sie ist die neue Chefärztin der Geriatrie in der GFO Klinik Engelskirchen – St. Josef Krankenhaus. Dort gibt es mit rund 80 Betten eine große altersmedizinische Abteilung.

Die meisten geriatrischen Patient:innen kommen nach einem akuten Ereignis in die GFO Klinik Engelskirchen – häufig nach Stürzen, z. T. mit Knochenbruch, neurologischen Erkrankungen (z. B. nach Schlaganfall, Morbus Parkinson). Doch auch, wenn der versorgt ist, bleiben die dahinter liegenden Probleme häufig bestehen. Dann kommt die Medizin für den älteren Menschen ins Spiel. Krankheit im Alter kann häufig den Verlust an Selbsthilfefähigkeit und Lebensmut zur Folge haben. Das Fortbewegen wird schwerer, das Denken und Erinnern können beeinträchtigt werden, kleine Störungen des Alltags oder der Gesundheit große Auswirkungen haben.

Alterstypische Erkrankungen, die zum Autonomieverlust führen, sind z. B. chronische Schmerzen des Bewegungsapparates (Arthrose, Osteoporose), Folgezustände neurologischer Erkrankungen wie Schlaganfall oder Morbus Parkinson, häufige Stürze, Ernährungsstörungen, Demenz, Depression, etc.

In der Frührehabilitation geht es dann um die Weiterbehandlung nach schwerer akuter Krankheit wie z. B. typischerweise Schenkelhalsbruch, Lungenentzündung, etc. Ein Beispiel: Der ältere Mensch wird nach Sturz mit Schenkelhalsbruch erst einmal unfallchirurgisch optimal im Krankenhaus behandelt. Dann besteht mit der Geriatrie die Möglichkeit, ihn so weiter zu behandeln, dass er so früh wie möglich wieder selbstständig werden kann: Medizin aus einer Hand.

„Patienten möchten gerne wieder laufen oder selbstständig ein Brot schmieren können. Das ist wichtig für sie. Das sind in meinen Augen schöne und vernünftige Ziele. Das ist so praxisnah, nahe am Alltag, deswegen gefällt mir die Geriatrie so gut", sagt Chefärztin Dr. Modreker.

„Die Ziele, die wir gemeinsam mit den Patienten in der Geriatrie aufstellen, sind normal und alltagsrelevant."

Dr. Mirja Katrin Modreker, Chefärztin der Geriatrie in der GFO Klinik Engelskirchen – St. Josef Krankenhaus

Im Zentrum der Behandlung stehen stets der Erhalt höchstmöglicher Selbstständigkeit und die Förderung aller dazu erforderlichen Fähigkeiten wie: sich fortbewegen können, denken, fühlen, sprechen, schlucken, erinnern etc. Dazu muss die Behandlung immer von einem ganzen Team geleistet werden, das sich regelmäßig über sinnvolle Behandlungsziele austauscht.

Dr. Modreker ist seit 2008 in der Geriatrie tätig. Die Internistin verfügt über die Zusatzbezeichnung Geriatrie, Palliativmedizin und Ernährungsmedizin. Sie sagt: „Für mich stand schon früh fest, dass ich in der Geriatrie tätig sein möchte, weil mir der interdisziplinäre und multidisziplinäre Ansatz an der Geriatrie sehr gut gefällt."

Denn Altersmedizin ist Teamarbeit. Auf diese Feststellung legt Dr. Modreker wert. Die Behandlung und Versorgung geriatrischer Patient:innen muss umfassend sein. Daher arbeiten Geriater:innen Hand in Hand vor allem mit der Neurologie, Inneren Medizin, Gerontopsychiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie. Denn die mehrfach erkrankten Menschen benötigen ein Komplettprogramm, das nicht nur eine Krankheit in den Blick nimmt. Deshalb sind auch Physio- und Ergotherapie und – bei Bedarf – Logopädie und Psychotherapie Teil des Behandlungsangebotes.

Zum Team gehört außerdem Alma, eine Therapiehündin des Sozialdienstes. Alma setzt keine Spritzen und legt keine Verbände an. Aber sie kann Wunden lindern, seelische zumindest. Denn, wenn Alma auf die betagten Menschen trifft, geschieht in der Regel ein „Wunder", sagt Mirja Katrin Modreker. Dann steigt die Stimmung in luftige Höhen und die Patient:innen genießen die Gesellschaft des Tieres. Dr. Modreker: „Alma hat die anspruchsvolle Aufgabe, einfach da zu sein. Wenn sie da ist, findet bei den Patienten etwas statt. Die Therapiehündin ist ein niedrigschwelliges Angebot, mit dem man sehr viel erreichen kann."

Geriatrie ist zudem im ländlichen Bereich extrem wichtig. Dann bleiben die Patient:innen in ihrer vertrauten Umgebung, und in der Regel sind auch Familie, Freunde und Bekannte nicht weit. „Als ich 2008 mit der Geriatrie anfing", berichtet die Chefärztin, „haben viele noch gefragt: Was ist das, was soll das? Heute hat man erkannt, dass man für die älteren Menschen in unserer Bevölkerung etwas tun muss."

Die Altersmedizin kann viel leisten, hat aber auch ihre Grenzen. Die Therapieziele sind deshalb stets individuell zu stecken. Die meisten Menschen wollen wieder nach Hause in ihr gewohntes Umfeld, um dort selbstständig zu leben. Das erreichen auch viele. Aber nicht immer ist dies sinnvoll. Zum Beispiel, wenn Patient:innen schon vor dem Klinikaufenthalt kaum mehr alleine zurecht gekommen sind. „Dann müssen wir uns fragen: Ist die Rückkehr in das Zuhause noch sinnvoll, kann man das verantworten?", sagt Chefärztin Dr. Modreker. Auch dann hilft die GFO weiter – mit ihrem eng geknüpften Netzwerk aus Pflegeangeboten.

Kontakt
GFO Klinik Engelskirchen
St. Josef Krankenhaus
Geriatrie
Tel. 02263 81-2440
christiane.dobberstein@k-k-o.de

DR. MIRJA KATRIN MODREKER

Dr. Mirja Katrin Modreker ist seit diesem Jahr die neue Chefärztin in der Geriatrie der GFO Klinik Engelskirchen. Die Fachärztin für Innere Medizin war zuletzt in einem ambulanten Rehazentrum für geriatrische Patient:innen im Oberbergischen Kreis tätig. Der Wunsch, wieder in einer Klinik tätig zu werden, hat sie nach Engelskirchen in das St. Josef Krankenhaus der GFO geführt. Die 45-Jährige absolvierte ihre geriatrische Facharztausbildung im Rahmen eines Stipendiums in Hamburg im Albertinen Haus. Dort war sie als Stationsärztin und in der Tagesklinik tätig. Seit 2015 konnte sie in verschiedenen Häusern Expertise in Chefarztpositionen sammeln.

Klinik- und Praxis-Ärzte rücken zusammen

DAVON PROFITIEREN MENSCHEN MIT KOMPLEXEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN

Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) können in den GFO Kliniken Rhein-Berg jetzt auch ambulant versorgt werden. Dies war bislang nicht möglich. Kürzlich hat die GFO-Klinik – mit den Standorten Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach und Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg – dafür die Erlaubnis erhalten. Zum Nutzen zahlreicher Patient:innen. „Denn wir schließen damit eine Versorgungslücke", unterstreicht Dr. Serhat Aymaz, Chefarzt der Inneren Medizin. Für die CED-Patient:innen hat die Klinik eine eigene Sprechstunde eingerichtet.

Das neue Angebot der ambulanten spezialisierten fachärztlichen Versorgung (ASV) findet in Kooperation mit niedergelassenen Ärzt:innen der Region statt. Dafür ist ein umfassendes Team mit Expert:innen vieler Fachrichtungen gebildet worden. Patient:innen profitieren so von einer außergewöhnlichen Expertise. Zu den Krankheitsbildern, die in das Angebot der ASV fallen, zählen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Die niedergelassenen Mediziner:innen wissen ihre Patient:innen im Netzwerk bestens versorgt, und die Klinik kann sich um Patient:innen mit aufwendigen und komplexen Krankheitsbildern kümmern und so die Niedergelassenen entlasten.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, in welchen Fällen die Klinik ambulant behandeln darf. Dazu zählen Menschen mit bestimmten seltenen oder komplexen Krankheiten. Ziel ist es, deren Versorgung zu verbessern. Dafür können Krankenhaus- und niedergelassene Ärzt:innen sektorenübergreifend in interdisziplinären Teams zusammenarbeiten, um gemeinsam und koordiniert die Behandlung der Patient:innen zu übernehmen. Zu diesen komplexen Krankheitsbildern zählen auch die CED, für deren Diagnostik und Therapie es hoch spezialisierter Leistungen bedarf.

Das Netzwerk, das für diese CED-Patient:innen aufgebaut wurde, erklärt Chefarzt Dr. Serhat Aymaz, besteht unter anderem aus Chirurg:innen, Gynäkolog:innen, Urolog:innen, Rheumatolog:innen, Dermatolog:innen und Augenärzt:innen, Psycholog:innen, Psychiater:innen, Patholog:innen und Laboren. „Der große Vorteil dieses rund 50-köpfigen Teams für die ambulante spezialisierte fachärztliche Versorgung ist es", betont der Chefarzt der Inneren Medizin, „dass wir unsere Patienten innerhalb des Teams problemlos und unkompliziert überweisen können." Ein weiterer Vorteil für Patient:innen ist: Sie werden vor und nach der Versorgung in der Klinik von den ihnen bekannten und vertrauten Ärzt:innen behandelt.

Es hat rund sechs Monate gedauert, dieses umfangreiche Netzwerk aufzubauen, berichtet Dr. Aymaz. Alle niedergelassenen Haus- und Fachpraxen können nun ihre Patient:innen an jede Stelle in diesem Netzwerk überweisen. Dafür müssen sie nicht Mitglied des Netzwerkes oder Teil des Teams sein. Denn es steht allen Patient:innen offen.

Damit nehmen die GFO Kliniken Rhein-Berg einen Spitzenplatz auf diesem Gebiet ein. Der zuständige GFO-Regionaldirektor Stephan Muhl sagt: „Die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen läuft in den GFO-Kliniken auf Hochtouren. Wir sind froh, dass wir in unserer Klinik und zusammen mit niedergelassenen Ärzten alle Voraussetzungen erfüllen, die Menschen bei uns komplex und ganzheitlich zu versorgen."

So sei sichergestellt, dass die verschiedenen fachärztlichen Disziplinen Hand in Hand arbeiten.

Und Chefarzt Dr. Serhat Aymaz unterstreicht: „Nur so kann im Therapieverlauf ein möglichst optimales Ergebnis erzielt werden." Er macht erneut die Bedeutung dieses außergewöhnlichen ambulanten Angebots deutlich: „Wir sind die einzige Abteilung in der erweiterten Region, die ein ASV-Team für die CED hat. Damit sind wir Vorreiter bei der Ambulantisierung der Krankenhäuser in Bergisch Gladbach und darüber hinaus, da diese Leistung auch bundesweit bislang nur selten genehmigt wurde."

HINTERGRUND: AMBULANTE VERSORGUNG

In Deutschland sind die Sektoren der Gesundheitsversorgung recht streng getrennt. Auch die Finanzierung durch die Kostenträger ist jeweils eine andere. Krankenhäusern sind enge Grenzen bei der ambulanten Versorgung gesetzt. Denn das wird vor allem als Aufgabe der niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen angesehen. Dennoch gab und gibt es Ausnahmen. Seit Kurzem fördert die Gesundheitspolitik auch immer mehr ambulante Operationen in Kliniken, um möglichst viele stationäre Aufenthalte zu ersetzen. Wann dürfen Kliniken also ambulant behandeln?

- Zum einen sind da die Notfallpatient:innen. Sie können in den Notaufnahmen der Kliniken aufgenommen und untersucht werden. Wenn eine stationäre Aufnahme nicht erforderlich ist, bleibt es bei der ambulanten Erstversorgung.
- Ambulante Leistungen können Kliniken auch im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt erbringen. Ziel ist es dabei, den Klinikaufenthalt so kurz wie möglich zu halten. Dafür kommen die Patient:innen vor einem Eingriff zu Voruntersuchungen, Anästhesiegesprächen etc. Nach der Entlassung kann ein Teil der Nachbehandlung – z. B. Wunderversorgung – ambulant im Krankenhaus erfolgen.
- Eine dritte Möglichkeit gibt es seit ein paar Jahren. Sie wird aber wenig in Anspruch genommen bzw. nicht oft genehmigt, weil dafür viel Vorarbeit zu leisten ist. Und sie ist an strenge Voraussetzungen gebunden, die die Klinik erfüllen muss. Das ist die ambulante spezialisierte fachärztliche Versorgung (ASV).
- Eine weitere Option ist das ambulante Operieren. Dafür verständigen sich Krankenkassen, Kliniken und Kassenärzte auf einen Katalog, der stetig erweitert wird. Er legt fest, welche Operationen im Krankenhaus ambulant vorgenommen werden dürfen. Wichtig zu wissen: Die Eingriffe sollen grundsätzlich ambulant erfolgen. Nur in begründeten und vom Gesetzgeber definierten Situationen dürfen diese Eingriffe auch stationär vorgenommen werden.

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Innere Medizin
Chefarzt Dr. Serhat Aymaz
Marien-Krankenhaus, Tel. 02202 938-2410
vanessa.gaube@gfo-kliniken-rhein-berg.de
Vinzenz Pallotti Hospital, Tel. 02204 41-1004
ute.horn@gfo-kliniken-rhein-berg.de

Pflege ist alles andere als eintönig

HEIMBEWOHNERINNEN UND -BEWOHNER AUS LANGENFELD ROCKEN IM GFO-KINOSPOT DIE BÜHNE

Sie waren im Sommer im Open-Air-Kino und haben sich bei schönem Wetter und lauer Luft ihren Lieblingsfilm angeschaut. Oder Sie sind nach der Sommerpause in ihr Heimatkino gegangen, um mal wieder einen Hollywood-Blockbuster auf der großen Leinwand zu sehen? Dann haben Sie ganz bestimmt auch uns gesehen. Die GFO. Nur kurz, aber hoffentlich einprägsam.

Denn bevor die Filmgrößen ihren Auftritt haben, waren wir von der GFO in vielen Lichtspieltheatern der Region – von Wissen über Olpe, Troisdorf, Bonn etc. bis an den Niederrhein in Dinslaken und Moers mit einem Kinospot präsent. Etwas mehr als 22 Sekunden lang. Damit werben wir um Pflegekräfte, denn die werden dringend gesucht. Im Pflegeheim wie in der Pflege zu Hause und auch im Krankenhaus. Für unsere Patient:innen, Bewohner:innen sowie Klient:innen lassen wir nichts unversucht. Sie sollen bestmöglich versorgt sein. Und unsere Teams freuen sich über jede zusätzliche motivierte Fachkraft. Das macht die Arbeit etwas leichter.

Nein? Sie waren nicht im Kino? Macht nichts. Den Kinospot können Sie auch direkt bei uns sehen. Und zwar auf unserer Internetseite, unter dem Titel „Bei uns ist Pflege nicht eintönig …" Es lohnt sich. Denn es ist ein besonderer Spot. Die Hauptdarsteller sind nämlich unsere Bewohner:innen. Gedreht wurde das Ganze im GFO Zentrum Langenfeld, im Wohnen & Pflege St. Katharina. Dort haben die Bewohner:innen kräftig auf die Pauke, bzw. Trommel gehauen. Rockig ging es da ab, pure Lebensfreude. So geht Pflege nämlich auch. Denn sie hilft und unterstützt beim Leben, Freude zu haben, aktiv zu sein. Und das strahlt der Werbespot auch aus.

Die Cafeteria im GFO Zentrum war nicht wiederzuerkennen. Eine große Bühne, Ausrüstung wie Kameras, Lichter, Ton- und Bildaufnahmegeräte, Stative und Kabel, verwandelten den Raum in einen Drehort mit Partystimmung. Die Darsteller:innen wurden von einer professionellen Maskenbildnerin telegen gestylt, ehe es auf die Bühne ging. Aber was wäre eine Band ohne Fans? Mitbewohner:innen und Mitarbeitende feuerten die Band an. Das Publikum johlte und jubelte. Über die Bühne waberte Bodennebel, Discolichter zuckten durch den Raum, und die Spotlights sorgten für die richtigen Effekte. Wie es bei einer Band eben sein muss.

Die Stimmung war großartig. Die Bewohner:innen hatten große Freude beim Dreh. Spannend war es, abwechslungsreich, natürlich – und auch ein wenig anstrengend. Am Ende waren die älteren Herrschaften dann ganz schön geschafft. Aber voller Stolz auf „ihren" Kinospot.

Hier können Sie sich den Kinospot direkt auf unserer Homepage ansehen.

Wo Väter und Mütter lernen, Eltern zu sein

DAS GFO HAUS ALINE IM VERBUND

Gute Eltern zu sein, das Kind bestens zu versorgen, ihm Nähe, Zuwendung und Geborgenheit zu geben, ist nicht jedem in die Wiege gelegt. Einige Eltern sind damit so überfordert, dass ein gemeinsames Leben nicht möglich ist. Stationäre Einrichtungen oder Pflegefamilien eröffnen eine Alternative.

Rund 210.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland leben nicht in ihren Herkunftsfamilien, zumeist weil ihre leiblichen Eltern sie nicht ausreichend versorgen können. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB VIII) bietet Eltern in solchen Fällen sogenannte „Hilfen zur Erziehung" an. Familien haben einen Anspruch darauf, wenn eine für das Wohl der Kinder oder der Jugendlichen geeignete Erziehung nicht gewährleistet ist. Das Haus Aline bietet in diesen Situationen gemäß §19 SGB VIII stationäre und passgenaue Hilfen.

Das Haus Aline ist eine Mutter-Vater-Kind-Einrichtung im GFO-Verbund. Seit mehr als 25 Jahren bietet es Unterstützung z. B. in Form von Klärungsgruppen, Wohngruppen, Verselbständigungsapartments und einer teilstationären Betreuung. An sechs Standorten in Olpe, Drolshagen und Bornheim-Merten werden schwangere Frauen, Mütter – und seit zwei Jahren auch Väter – und ihre Kinder auf dem Weg in ein selbstständiges Leben begleitet.

Die Familien finden dort in einem geschützten Rahmen mit einer intensiven pädagogischen Alltagsbegleitung, psychologischer Diagnostik, systemischer Beratung, Marte Meo und Erziehungsberatung neue Perspektiven. „Wir möchten die Familien mit all unseren Möglichkeiten unterstützen, eine tragfähige Perspektive zu entwickeln", erklärt Marion Weidlich, Leiterin von Haus Aline.

Für jüngere Eltern bietet das Haus Aline Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten in WG-Form. Zusätzlich gibt es je 15 Apartements in Bornheim und Olpe, in denen Hilfen auch längerfristig möglich sind. Die Unterbringung erfolgt durch Jugendämter, welche i.d.R. auch die Kostenträger sind. „Häufig gibt es psychische oder generationenübergreifende Probleme. Viele Eltern haben selbst nie Zuneigung erlebt, wie sollen sie dann dem eigenen Kind Empathie entgegenbringen?", sagt Reinhard Geuecke, Bereichsleiter für Erziehungshilfen bei der GFO. „Über dem Aufenthalt in Haus Aline schwebt oft die Drohung des Kindesentzugs. Ich habe größte Hochachtung davor, dass die Menschen sich dem stellen, weil sie es mit ihrem Kind unbedingt schaffen wollen." Das Haus Aline verfügt in vielen Bereichen bereits über großzügigen Wohnraum für Familien.

Noch relativ neu ist die Einbeziehung der Väter in den Prozess. „Aufgrund einer Gesetzesänderung im Jahr 2021 nehmen wir nun auch vermehrt Väter und Paare mit Kindern auf. Probleme auf Paarebene lassen sich nicht in Abwesenheit eines Elternteils klären", sagt Marion Weidlich. „Wir finden immer wieder Ressourcen, die unentdeckt geblieben wären, wäre nur ein Elternteil mit dem Kind eingezogen." Dadurch verändert sich vieles. „Wir haben schnell erkannt, welche Chancen für die Kinder darin liegen, an welchen Stellen wir uns aber auch noch besser aufstellen müssen, um auch die Väter optimal zu betreuen", sagt Reinhard Geuecke. Marion Weidlich ergänzt: „Wir brauchen Antworten auf neue Fragen. Wie begleiten wir Paarkonflikte? Wie fördern wir männliche Stärken? Was machen Väter lieber mit ihren Kindern? Brauchen wir männliche Mitarbeiter, neue Kooperationspartner, neue Methoden?" Sicher sind sich aber beide: Der Einzug der Väter bietet neue Chancen, die es im Sinne der Kinder zu nutzen gilt. Beste Voraussetzungen dafür bietet Haus Aline bereits jetzt.

Kontakt
GFO Haus Aline
Tel. 02761 9373-0 (Olpe)
Tel. 02227 92065-00 (Bornheim)
kontakt@mutter-kind-aline.de

Barrieren überwinden

PHYSIOTHERAPEUT DAVID MEIWORM BETREUT PARALYMPISCHE LEISTUNGSSPORTLER:INNEN

Seine Sportler:innen, weiß David Meiworm, bestreiten parallel immer gleich zwei Wettkämpfe. Den gegen ihre Gegner:innen auf dem Sportplatz. Und den gegen reale Barrieren und Vorurteile im Kopf vieler Menschen. In beidem unterstützt sie der Physiotherapeut. Einmal als sportmedizinischer Betreuer im Training und bei Wettkämpfen und zum anderen in seiner Haltung Menschen mit Behinderung gegenüber. Seit mehr als 20 Jahren arbeitet David Meiworm als Physiotherapeut in Lennestadt im St. Josef-Hospital, inzwischen seit zwölf Jahren als Leiter der Abteilung. Das Krankenhaus ist heute ein Standort der GFO Kliniken Südwestfalen. Und seit 14 Jahren engagiert er sich als leitender Physiotherapeut auch im Auftrag des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) für Athlet:innen der deutschen paralympischen Nationalmannschaft.

Hauptsächlich kümmert sich der 45-Jährige um das Wohlergehen und die Fitness der paralympischen Sportler:innen in den Disziplinen Langlauf und Biathlon. Zusätzlich hat er eine Zeitlang auch Athlet:innen anderer paralympischer Sportarten wie Para-Bogensport, Körperbehindertenfußball und Para-Fahrradfahren im Sommersport betreut.

Dafür braucht es spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten. Deshalb ist auch eine zweijährige Weiterbildung Voraussetzung. Und die muss alle zwei Jahre aufgefrischt werden. Dann hat man die höchste Lizenz in der Tasche, die es in Deutschland für die Betreuung von Leistungssportler:innen gibt. Die Ausbildung und Qualifikation als Physiotherapeut alleine reicht da nicht aus.

Affinität zum Sport hatte David Meiworm schon früh. Als er seine Fußballerkarriere im Amateurbereich beendet hatte, suchte er nach Möglichkeiten, dem Sport treu zu bleiben und sich weiterzuentwickeln. Deshalb entschied er sich für eine Weiterbildung an der Sporthochschule in München. Dort entstand auch ein Netzwerk, aus dem schließlich eines Tages die Anfrage kam, ob er nicht als Sportphysiotherapeut die paralympischen Athlet:innen im Langlauf und Biathlon betreuen wolle.

David Meiworm hat festgestellt: „Man kann den Leistungssport sehr gut runterbrechen auf den Amateuerbereich und die Arbeit im Krankenhaus. Das weiß ich heute, das habe ich gelernt. Das Niveau ist im Leistungssport sicher anders, aber die Herangehensweise ist gleich. Menschen fit zu bekommen, sie zu motivieren, damit sie ihre Höchstleistung bringen können, das ist in allen Bereichen ähnlich."

Die medizinisch-physiotherapeutische Behandlung von behinderten und nicht behinderten Sportler:innen und von Patient:innen in der Klinik unterscheide sich nur marginal. „Aber es gibt natürlich schon ein paar Besonderheiten", sagt David Meiworm: „Die Katheterisierung bei Querschnittsgelähmten oder Begleiterscheinungen wie Fieber, Infektionen oder Dekubitus."

„Die Athleten brauchen zwar mehr Regeneration, weil auch ihr Alltag anstrengender ist. Aber das Trainingspensum ist dasselbe wie bei einem nichtbehinderten Sportler. Die absolvieren genauso intensiv ihre Trainingsstunden."

David Meiworm, Sportphysiotherapeut

Der Umgang mit behinderten Sportlern hat David Meiworm geprägt. Er erinnert sich an seine Anfänge als Sportphysiotherapeut für den DOSB: „Als ich vor 14 Jahren anfing, hatte ich den Gedanken, dass ich nicht nur bei den Paralympics, sondern auch bei den klassischen Olympischen Spielen als Betreuer dabei sein wollte. Dann habe ich mich aber gefragt: Warum ist das so? Ist das etwas Höheres? Und da habe ich erkannt, dass das gar nicht so ist. Denn egal wo man bei den paralympischen Wettkämpfen hinkommt – bei der Infrastruktur und allem anderen ist es im Prinzip genauso wie bei anderen Wettkämpfen. Auch die öffentliche Aufmerksamkeit im Fernsehen ist mittlerweile ähnlich groß." Die Betreuung der Sportler ist nicht unterschiedlich, und die Wettkampforte sind genau die gleichen.

David Meiworm wünscht sich für Menschen mit Behinderungen mehr Aufmerksamkeit und Würdigung ihrer Leistungen: „Die gehandicapten Menschen stehen oft vor Hürden, an denen wir einfach achtlos vorbeigehen können."

David Meiworm hat inzwischen einige paralympische Spiele, die alle vier Jahre stattfinden, miterlebt: das erste Mal im Winter im russischen Sotschi, dann in Pyeongchang in Südkorea. Und die Sommerspiele in Tokio und Peking. Dazu mehr als zehn Weltmeisterschaften in aller Herren Länder. Heute sagt David Meiworm: „Ich habe persönlich wahrscheinlich mehr davon profitiert, mit gehandicapten und verunfallten Menschen zusammenzuarbeiten, als mit nicht behinderten Sportlern. Denn die können aus ihrem Leben heraus noch mal ganz anders erzählen, auch mit allen Tiefpunkten und Problemen und ihrem besonderen Erfahrungsschatz."

Der Lennestädter ist aber nicht nur bei den Wettkämpfen, sondern plant gemeinsam mit den Bundestrainern die Trainingslager. Und er teilt sich die Arbeit mit weiteren Physiotherapeuten, denn alle haben noch einen Hauptberuf.

David Meiworm erlebt mit seinen Athlet:innen aber nicht nur sportliche Höhepunkte. Emotionen und außergewöhnliche Momente spielen gerade im Leistungssport eine große Rolle. So erinnert er sich gerne an seine ersten Paralympics in Sotschi. Erstens weil er selbst sehr aufgeregt war bei seiner Premiere und weil eine seiner Sportlerinnen gleich auf ihn zu rannte, als sie Gold gewonnen hatte.

Das Zusammensein mit den paralympischen Sportler:innen verändert die Wahrnehmung: „Wenn man tagelang vor allem mit Menschen zusammen ist, die im Rollstuhl sitzen, die einen Arm ab haben oder blind sind – dann verliert man den Blick für die Behinderung. Man sieht das Handicap nicht mehr. Das fällt einem erst dann wieder auf, wenn man mit ihnen in der Öffentlichkeit ist. Dann sind sie auffälligen Blicken ausgesetzt, weil es immer noch Berührungsängste gibt. Dann merke ich wieder: Ja stimmt, du bist mit Menschen zusammen, die im Rollstuhl sitzen oder schwerstbehindert sind. Dann spürt man wie sich das für gehandicapte Menschen anfühlen muss", berichtet David Meiworm.

Für seine Sportler:innen wünscht sich David Meiworm in allererster Linie noch mehr öffentliche Aufmerksamkeit und Würdigung ihrer Leistungen. Und für alle anderen gehandicapten Menschen, dass die Barrieren im Kopf der Leute und im alltäglichen Leben verschwinden, „denn die gehandicapten Menschen stehen oft vor Hürden, an denen wir einfach achtlos vorbeigehen können".

Keine Angst vor Studien

PATIENT:INNEN IM GFO-VERBUND PROFITIEREN VON INNOVATIVEN MEDIKAMENTEN UND THERAPIEN

Dr. Stefan Machtens kennt die Fragen und Sorgen der Patient:innen ganz genau. Er ist Chefarzt der Urologie der GFO Kliniken Rhein-Berg – und in seinen Verantwortungsbereich fällt die Studienzentrale. Studien bieten viele Chancen, verunsichern aber auch manchmal. Deshalb sind Information und Aufklärung so wichtig. Dafür nimmt sich Dr. Machtens Zeit. Denn der Begriff „Studien" weckt bei vielen Menschen erst einmal zwiespältige Gefühle. Auch weil oft die Informationen fehlen. Dabei können Patient:innen gesundheitlich deutlich profitieren, wenn sie an kontrollierten Studien mit noch nicht zugelassenen Medikamenten und Therapien teilnehmen. Besonders an solchen Studien, wie sie von den GFO Kliniken Rhein-Berg angeboten werden. Denn die haben mit Experimenten und Ähnlichem nichts zu tun.

Die GFO Kliniken Rhein-Berg sind bereits seit vielen Jahren bei Studien in der Urologie engagiert. Dabei geht es in erster Linie darum, neue Medikamente, Verfahren und Therapien bei einer Vielzahl von Patient:innen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Jetzt werden die nächsten Schritte gegangen. Es entsteht gerade eine Zentrale, die Studien für den gesamten GFO-Verbund mit seinen 17 Klinikstandorten koordinieren und unterstützen soll. Und das grundsätzlich für alle medizinischen Fachbereiche.

Dr. Machtens verwendet daher viel Energie darauf, Menschen die Vorteile von Studien zu erläutern und Ängste zu nehmen. Denn es geht schließlich vor allem um den Nutzen für die Patient:innen selbst, aber natürlich perspektivisch auch für künftige Patient:innen. Wichtig ist es deshalb erst einmal zu verstehen, um welche Art Studien es überhaupt geht.

Denn es gibt ganz verschiedene Studien-Designs. In so genannten Phase 1-Studien werden neue Medikamente und Verfahren erstmals an Menschen getestet. „Das bieten wir nicht an", unterstreicht der Chefarzt.

„Wir kommen erst zu einem Zeitpunkt ins Spiel, an dem Medikamente schon eingesetzt wurden und das Sicherheitsprofil klar ist."

Dr. Stefan Machtens, Chefarzt der Urologie

Bereits im vergangenen Jahr ist die Studienzentrale personell neu aufgestellt worden. Die Leitung hat Noemi Muthen übernommen, die vom Universitätsklinikum Köln zur GFO gekommen ist. Sie hatte bereits in Köln die dortige Studienzentrale verantwortet. Noemi Muthen baut nun die Studienzentrale in der GFO umfänglich auf und aus. Denn künftig soll diese für den gesamten GFO-Verbund und nicht mehr alleine nur für die GFO Kliniken Rhein-Berg in Bergisch Gladbach und Bensberg zuständig sein.

„Wir sind sehr dankbar, dass wir das Konzept, das wir bereits vor vielen Jahren durch die Schaffung einer urologischen Studieneinheit unter der Führung von Andrea Pinner als „study nurse" allein aus spärlichen Drittmitteln begonnen haben, zwischenzeitlich durch die logistische und finanzielle Unterstützung des zentralen Qualitäts- und Risikomanagements der GFO unter der Leitung von Jennifer Benner so ausbauen konnten", erläutert Dr. Machtens.

Zum Aufgabenbereich von Studienmanagerin Muthen zählt es einerseits, Studientätigkeiten für die GFO-Kliniken zu koordinieren und zu überwachen, das Studienlabor zu leiten, das gerade mit der Unterstützung des hiesigen Fördervereins apparativ ausgebaut wurde, sowie Studien an unterschiedlichen GFO-Standorten auf ihre Machbarkeit hin zu prüfen, fachlich in Kooperation mit dem ärztlichen Team zu begleiten und logistisch zu unterstützen. Dazu gehören auch Vertragsverhandlungen mit den Arzneimittelfirmen, eine komplexe Angelegenheit, für die eine spezielle Expertise erforderlich ist. Weiterhin müssen mit den kooperierenden Einrichtungen wie der Zentralapotheke, den radiologischen Praxen, der Pathologie und eventuell weiteren klinischen Abteilungen oder Praxen zusätzliche separate Einzelverträge geschlossen werden. All diese Voraussetzungen müssen für Studien gegeben sein, erläutert Dr. Stefan Machtens. Und er beschreibt den derzeitigen Entwicklungsstand der Studienzentrale so: „Wir haben jetzt die Bundesligareife erreicht."

Eine Studienzentrale ist aber auch wichtig, um Zertifizierungen und Rezertifizierungen für die medizinischen Organzentren zu erhalten – z. B. für das Darm- oder Prostatazentrum. Bei Zertifizierungen prüfen unabhängige Expert:innen die Qualität einer Einrichtung. Das ist eine wichtige Orientierung für Patient:innen. Die können sich dann auf die versprochene Qualität verlassen.

Und für eine besondere Behandlungsqualität stehen die Studien auch. „Denn wir können unseren Patienten innovative Medikamente und Therapien, die noch nicht zugelassen sind, nur im Rahmen kontrollierter Studien anbieten", betont Dr. Machtens. Und ergänzt: „Alle Studien unterliegen einer ethischen Vorabprüfung und strengen Auflagen. Patienten werden darin so eng betreut wie sonst kaum."

Das kann einerseits den einzelnen Patienten ganz unmittelbar selbst nützen, denen im Rahmen kontrollierter Studien Medikamente zur Verfügung stehen, zu denen sie sonst keinen Zugang hätten. Und andererseits stärkt das die Position der GFO. Denn, sagt Dr. Machtens, „wir haben im GFO-Verbund standortübergreifend ein Patientenaufkommen in so großer Zahl, das Universitätskliniken in den Schatten stellt. Wir sind damit als Studienzentrale ein starkes Bindeglied zwischen einer rein universitären Studientätigkeit und Kliniken am Rande von Ballungsgebieten im ländlichen Raum."

Gerade in der Versorgungsforschung sind die Kliniken mit ihrem großen Patientenaufkommen über entsprechende Studien wichtige Partner, um valide kontrollierte Daten zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Routineanwendung zu erhalten.

„Es ist bereits jetzt absehbar, dass die Studientätigkeit nach einer einjährigen Aufbauarbeit so an Dynamik gewinnen wird, dass wir bald über eine personelle und räumliche Weiterentwicklung der Zentrale am Marien-Krankenhaus der GFO Kliniken Rhein-Berg nachdenken müssen. Diese können wir dann absehbar durch Drittmittel finanzieren, die wir durch die Studien eingeworben haben", sagt Dr. Machtens zur weiteren Perspektive.

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Studienzentrale
noemi.muthen@gfo-online.de
Tel. 02202 938-4310

© ronstik – stock.adobe.com und James Thew – stock.adobe.com (linke Seite)

Nach sechs Jahren Pflege zurück

FRANZISKANER-HOF ATTENDORN: DIE BEWEGENDE ERFOLGSGESCHICHTE VON ELENA BORGENEZ

Bevor Elena Borgenez einen schweren Schlaganfall erlitt, stand sie voll im Leben. Doch dann wurde die Ende 40-Jährige von jetzt auf gleich zu einem Pflegefall. Sie hatte schon aufgegeben, verfiel in Depressionen und brachte keinen Lebensmut mehr auf. Doch dann kam sie in das GFO Zentrum Attendorn. Im dortigen Franziskaner-Hof fand sie die Pflege, Therapie und Zuwendung, die es ihr ermöglichte, nach sechs Jahren stationären Aufenthalts in die eigene Wohnung zu ihrem Mann zurückzukehren und ein neues Leben zu beginnen. Pflegedienstleiterin Franziska Birkholz, die sie auf ihrem Weg über die Jahre begleitete, hat sie erlaubt, dem GFO Magazin ihre Geschichte zu erzählen, um auch anderen Menschen Mut zu machen.

Wenn man an ein Pflegeheim denkt, hat man sicher erst einmal ältere und alte Menschen im Blick. Das hat sich in den vergangenen Jahren allerdings deutlich verändert: Immer mehr jüngere Menschen benötigen Pflege infolge von Unfall oder Krankheit – wie zum Beispiel Multiple Sklerose, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Für diese Gruppe der 18- bis 60-Jährigen hat sich der Begriff „Junge Pflege" etabliert. Das GFO Zentrum Wohnen, Pflege und Wachkoma des Franziskaner-Hofs Attendorn hat auch für junge Menschen spezielle individuelle Angebote. Denn jüngere Menschen haben andere Bedürfnisse und Wünsche als ältere Pflegebedürftige – insbesondere was die Teilhabe am sozialen Leben und Teilnahme an Aktivitäten betrifft. Darüber hinaus werden die Begegnung und das Miteinander der verschiedenen Generationen durch spezielle soziale Angebote gefördert.

Im GFO Zentrum Attendorn fand Elena Borgenez die optimalen Bedingungen vor, um sich zurück ins Leben zu kämpfen. „Unser Ziel in der Jungen Pflege ist es, betroffene Menschen so zu fördern, dass sie im besten Fall wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können oder dass sie zumindest wieder eine höhere Lebensqualität gewinnen können", sagt Pflegedienstleiterin Franziska Birkholz.

„Bei Frau Borgenez ist es so, dass sie in vielen Bereichen wieder sehr gut rehabilitiert ist. Sie konnte mit Unterstützung ihres Ehemannes immer weiter motiviert werden, so dass wir guten Gewissens sagen konnten, das wird jetzt zu Hause klappen", berichtet Franziska Birkholz.

Als sie 2017 nach einem Schlaganfall in den Franziskaner-Hof einzog, war Elena Borgenez schwerstpflegebedürftig und bettlägerig mit einer rechtsseitigen Lähmung nach einem Hirninfarkt. Sie litt an Diabetes Typ 2, Adipositas und Epilepsie. „Die rechte Körperhälfte ist weiterhin stark beeinträchtigt. Trotzdem hat sie es mit Hilfe unserer Physiotherapeutin über die Jahre geschafft mit dem Gehstock wieder kurze Strecken gehen zu können, z. B. um sich allein vom Bett ins Badezimmer zu bewegen", erklärt Franziska Birkholz. Bevor sie in den Franziskaner-Hof kam, war sie in einer so genannten Frührehabilitation, wo sie allerdings nicht dazu zu bewegen war, sich an den Therapiemaßnahmen zu beteiligen.

„Frau Borgenez hatte eine starke Depression, weil sie einfach keine Hoffnung mehr hatte, dass sich ihr Zustand noch bessern könnte", berichtet die Wohnbereichsleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung Nadja Lauchner. Als sie dann im Franziskaner-Hof aufgenommen wurde, kam zeitgleich eine andere Frau mit einer ähnlichen Symptomatik und im gleichen Alter ins Haus.

Die beiden Frauen bezogen ein Doppelzimmer, tauschten sich aus, freundeten sich an, motivierten sich gegenseitig und wurden unzertrennlich. „Das war eine denkbar gute Ausgangssituation für Frau Borgenez. Hinzu kam, dass sich auch ihr Mann liebevoll um seine Frau kümmerte, sie fast täglich besuchte, ihr und ihrer Zimmergenossin half, wo immer er konnte", erklärt Nadja Lauchner weiter.

Mit Hilfe des gesamten hochengagierten Teams aus Pflegekräften, hauseigener Logopädin und Physiotherapeutin sowie Sozialarbeiter:innen und Seelsorger:innen ist es gelungen, dass Elena Borgenez schrittweise ins eigene Zuhause zurückkehren konnte.

Mit Hilfe des gesamten hochengagierten Teams aus Pflegekräften, hauseigener Logopädin und Physiotherapeutin sowie Sozialarbeitern und Seelsorgern ist es gelungen, dass Elena Borgenez schrittweise ins eigene Zuhause zurückkehren konnte.

„Zunächst war sie für einzelne Tage oder ein Wochenende zu Hause bei ihrem Ehemann. Während dieser Zeit waren wir rund um die Uhr für ihn erreichbar und standen ihm zur Seite, wenn irgendetwas nicht geklappt hätte. Dann haben wir die Zeiten zu Hause Schritt für Schritt erweitert, bis wir davon überzeugt waren, dass sie dauerhaft zurückkehren könne", erläutert Nadja Lauchner.

Zuhause ist Elena Borgenez weiterhin auf die Unterstützung eines Pflegedienstes angewiesen, zusätzlich besucht sie gerne in der Woche täglich die GFO-Tagespflege Maria-Theresia in Attendorn. Hier verbringt sie den Tag, bis ihr Mann sie nach der Arbeit abholt: „So haben wir sichergestellt, dass sie nicht allein zu Hause ist und nichts Unvorhergesehenes passieren kann", sagt Franziska Birkholz.

Auch mit ihrer ehemaligen Zimmernachbarin, die noch im Franziskaner-Hof lebt, und den anderen Bewohner:innen hat Elena Borgenez noch engen Kontakt und besucht sie regelmäßig gemeinsam mit ihrem Mann.

Kontakt
GFO Zentrum Attendorn
Wohnen, Pflege & Wachkoma
Franziskaner-Hof
Tel. 02722 6357-0
franziska.birkholz@franziskaner-hof.de

Franziska Birkholz, Pflegedienstleiterin

Schlaganfall bei Kindern und Jugendlichen

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG: CHEFARZT PROF. ELS ÜBER URSACHEN, SYMPTOME UND RASCHES HANDELN

Der Fall des 15-jährigen Jungen, den Prof. Thomas Els schildert, ist tragisch. Als der Jugendliche nach dem Tennisspielen nach Hause kam, fühlte er sich schlapp und müde, klagte über Kopfschmerzen. Der Vater vermutete Überanstrengung und empfahl seinem Sohn, sich hinzulegen. Als er ihn nach einer Stunde wecken wollte, war dies nicht mehr möglich. In der Klinik wurde dann bei Prof. Els, dem Chefarzt der Fachabteilung für Neurologie & Klinische Neurophysiologie der GFO Kliniken Rhein-Berg, der Verschluss eines Gefäßes im Gehirn festgestellt. Ein Schlaganfall also. Ursache war eine Infektion, die zu einer Gefäßentzündung geführt hatte.

Glücklicherweise enden bei weitem nicht alle Schlaganfälle bei jungen Menschen so schrecklich. Als juvenile Schlaganfälle werden solche bezeichnet, die bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren auftreten. Schlaganfälle, erläutert Prof. Thomas Els, kommen aber auch schon bei Kindern und sogar im Mutterleib vor; das sind allerdings sehr seltene Ereignisse. Jeder siebte Schlaganfall in Deutschland trifft Menschen im Alter von unter 45 Jahren, das geschieht jährlich rund 35.000 mal.

Typisch ist eher ein weiteres Beispiel, das Prof. Els aus seiner Praxis schildert: Ein 14-jähriger Junge hatte mit seinen Freunden Fahrradfußball gespielt und war dabei gestürzt. Dabei schlug der Lenker des Fahrrades gegen seinen Hals, Es entstand ein blauer Fleck. Und schon wenige Stunden später entwickelte sich auf der anderen Körperseite eine Lähmung. Die Mutter erkannte die Situation und brachte das Kind sofort in die Notaufnahme der GFO Kliniken Rhein-Berg. Dort wurde ein Schlaganfall in Folge eines defekten Gefäßes festgestellt. Die Behandlung wurde unmittelbar eingeleitet, der Junge bekam die erforderlichen Medikamente und einen Stent, um das Gefäß offenzuhalten. Heute lebt er ganz normal ohne Beeinträchtigungen.

Der juvenile Schlaganfall steht heute viel mehr im Blick der Medizin als dies noch vor Jahren der Fall war. Dabei ist die Zahl der Schlaganfälle bei jungen Menschen insgesamt nicht gestiegen, betont Prof. Els: „Die Zahl hat nicht zugenommen. Wir wissen heute aber, dass es Schlaganfälle bei jungen Menschen gibt."

Bei älteren Menschen steigt das Schlaganfallrisiko mit zunehmendem Lebensalter. Denn dann macht sich der Lebensstil bemerkbar. Übergewicht, mit Entwicklung eines Diabetes, zu viel Alkohol, Rauchen, mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung etc. sind die wichtigsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Bei jungen Menschen spielen diese Faktoren dagegen eine untergeordnete Rolle.

Bei jungen Menschen sind viel mehr Gefäßverletzungen – z. B. durch Schläge, Verletzungen und Unfälle – von Bedeutung. Deswegen hilft in dieser Altersgruppe auch die klassische Prävention nicht weiter. Meist bleiben die Risikofaktoren unerkannt. Dazu gehören auch Migräne, Blutgerinnungsstörungen und das Rauchen, insbesondere in Kombination mit Kontrazeptiva. Und bei Kindern können es Herzerkrankungen im Sinne struktureller Herzveränderungen oder Herzrhythmusstörungen sein.

Bei einem Teil der Schlaganfälle bleibt die Ursache allerdings gänzlich unerkannt. Für die Patient:innen ist dies schwierig zu verarbeiten. Medizinisch gesehen bedeutet dies laut Prof. Els: „Wenn ich nach allen möglichen Untersuchungen nicht herausgefunden habe, woher der Schlaganfall kommt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein zweiter kommt, sehr sehr gering. Wenn ich jedoch eine Ursache wie eine Herzerkrankung oder Blutgerinnungsstörung ermittelt habe, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich wiederholt, höher."

Prof. Dr. Thomas Els, Chefarzt der Fachabteilung für Neurologie & Klinische Neurophysiologie

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Neurologie & Klinische Neurophysiologie
Tel. 02202 938-2810 / -2809
neurologie@gfo-kliniken-rhein-berg.de

HINTERGRUND: SCHLAGANFALL

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Jedes Jahr erleiden hierzulande rund 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Die Folgen dieser Erkrankung gehören zu den häufigsten Gründen für eine bleibende körperliche Behinderung.

Prof Thomas Els ist Chefarzt der Abteilung Neurologie & Klinische Neurophysiologie der GFO Kliniken Rhein-Berg. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen die Vorsorge und Nachsorge beim Schlaganfall, die Therapie des Schlaganfalls sowie das Führen der Stroke Unit.

Die GFO Kliniken Rhein-Berg (Standorte Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg und Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach) verfügen über eine so genannte Stroke Unit. Das ist eine hoch spezialisierte Einheit zur optimalen Behandlung von Schlaganfallpatient:innen.

WIE ERKENNE ICH EINEN SCHLAGANFALL?

Einen Schlaganfall bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kann man gleichermaßen an typischen Merkmalen festmachen. Anhand des BEFAST-Schemas sind auch Laien – Angehörige, Freunde etc. – gut in der Lage, die Situation zu erkennen. Wenn Anzeichen auf einen Schlaganfall hindeuten, unterstreicht Prof. Thomas Els, „dann nicht den Hausarzt anrufen, nicht den Kinderarzt, sondern sofort den Notarzt und Rettungsdienst, damit Patienten in eine spezialisierte Klinik mit einer Stroke Unit gebracht werden". Hier gilt der Grundsatz: Time is Brain. Und so funktioniert das BEFAST-Schema. Dabei steht jeder Buchstabe für ein Symptom eines Schlaganfalls:

B Balance: Können Menschen mit geschlossenen Augen noch gerade stehen oder schwanken sie?

E Eyes (Augen): Sehen Betroffene doppelt oder verschwommen?

F Face (Gesicht): Ist der Mensch in der Lage, aktiv einen Mundwinkel zur Seite zu ziehen oder zu pfeifen, kann er die Augen fest schließen?

A Arme: Gelingt es, die Arme nach oben zu heben und nach vorne wegzustrecken und die Hände umdrehen, als wenn man ein Tablett tragen würde. Sinkt ein gehobener Arm schneller als der andere zurück in die Ausgangslage?

S Speach (Sprache): Können Patient:innen etwas kompliziertere vorgesagte Sätze fehlerfrei nachsprechen oder funktioniert die Aussprache nicht mehr richtig?

T Time (Zeit): Zeit ist der entscheidende Faktor. Je früher Schlaganfallpatient:innen behandelt werden, desto größer ist die Chance, negative Folgen zu minimieren oder ganz zu beseitigen. Denn Zeit rettet Gehirnzellen, Zeit ist Gehirn.

© Konstantin Yuganov – stock.adobe.com, © SewcreamStudio – stock.adobe.com (linke Seite)

Stefan Enders, Oberarzt und Leiter des Adipositas-Zentrum in einer Beratung mit einem Patienten.

Abnehmen ohne Anstrengung – geht das?

ADIPOSITAS-EXPERTE STEFAN ENDERS ORDNET DEN HEISS DISKUTIERTEN WIRKSTOFF SEMAGLUTID EIN

Seit einigen Wochen und Monaten macht ein Wirkstoff Schlagzeilen. Er soll die Pfunde nur so purzeln lassen. Und dazu obendrein Krankheiten verhindern und das Leben verlängern. Ganz ohne Anstrengung. In den sozialen Medien ist ein regelrechter Hype entstanden. Der schillernde US-Tech-Milliardär Elon Musk hat sich zur Einnahme bekannt. Weitere Promis schwören ebenfalls darauf. Doch was ist dran am Abnehmen ganz ohne Bewegung, Sport und Ernährungsumstellung? Wunderpille und Gamechanger – oder einfach nur gutes Marketing?

Stefan Enders ist Oberarzt und leitet das Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf. Er weiß, was Patient:innen mit starken Übergewicht (Adipositas) hilft. Er klärt erst einmal auf: Semaglutid ist hierzulande in erster Linie als Diabetes-Medikament zugelassen. Deshalb gibt es den Wirkstoff als Kassenleistung auch nur für bestimmte Gruppen zuckerkranker Menschen.

Vergangenes Jahr hat die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) das Semaglutid-Medikament Wegovy dann zur Behandlung von Adipositas erlaubt. Aber: Die Kassen bezahlen es – zumindest derzeit – nicht. Ob sich das ändern wird, ist durchaus offen. Denn Ende des Jahres, berichtet Oberarzt Stefan Enders, soll eine große Studie zum Nutzen von Semaglutid bei Adipositaspatient:innen beendet sein.

Semaglutid bewirkt, dass Diabetes-Patient:innen den Zucker langsamer aufnehmen und besser verarbeiten, erklärt Enders. Dabei habe man gesehen, dass sie auch Gewicht verlieren. So kam der Gedanke auf: Das könnte auch adipösen Menschen helfen. Bislang, sagt Stefan Enders, gab es nichts, was an die Erfolge der Adipositaschirurgie herangereicht habe. Das könnte sich mit Semaglutid und Co. möglicherweise ändern. Aber auch wenn in einigen Fällen eine Gewichtsabnahme von mehr als 20 Prozent erreicht werden konnte, reicht dies den Patient:innen, bei denen eine Operationsindikation besteht, in der Regel bei Weitem nicht. So kann man hier eher von ergänzenden Verfahren sprechen. Da das Risiko dieser Medikamentengruppe relativ überschaubar zu sein scheint, könnte es aber bei vielen Menschen für die eine Operation nicht in Frage kommt, zu einem echten Therapieerfolg führen.

Allerdings seien derzeit noch zu viele Fragen offen, um eine endgültige Beurteilung abzugeben. Erste Berichte zeigen jedoch, dass stark fettleibige Menschen bis zu 20 Prozent ihres Gewichtes verlieren könnten. In solchen Fällen wäre Semaglutid eine Hilfe. Für relativ Normalgewichtige, bringe es wohl keine substanziellen Effekte.

Der Wirkstoff muss mindestens einmal in der Woche gespritzt werden – ein Leben lang. „So schön das alles auch klingen mag", sagt Stefan Enders, „bei stark adipösen Patienten muss die Dosierung für eine Gewichtsabnahme relativ hoch sein. Da reicht eine Spritze in der Woche nicht aus, da sind eher zwei bis drei nötig."

Aktuell liegen die Kosten pro Spitze bei 150 bis 200 Euro. Da ist man schnell bei rund 25.000 Euro im Jahr. „Das ist ja keine wirkliche Alternative für die allermeisten Menschen", sagt Stefan Enders – so lange sie es selbst zahlen müssten. Aber wenn die Studie nachweise, dass Semaglutid bei bestimmten Patientengruppen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Thrombosen, Blutdruckkomplikationen etc. senke, könne sich das eventuell ändern. Andererseits gibt es in Deutschland rund 15 Millionen übergewichtige Menschen. Auch das wird sicher eine Entscheidung für oder gegen das Medikament als Kassenleistung beeinflussen. Oberarzt Enders: „Da die Adipositas-Operation aber nur den ‚schwersten' Fällen zur Verfügung steht, ist die Einführung von Semaglutid mit Sicherheit eine große Hilfe um der ‚Endemie-Adipositas', wie es so schön formuliert wird, flächendeckend zu begegnen."

© Photo Sesaon – stock.adobe.com

EIN SCHWERES GESUNDHEITSPROBLEM

Wie das Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf Patient:innen hilft

Im Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf am Standort St. Josef Hospital werden die Folgen von krankhaftem Übergewicht aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen. Denn starkes Übergewicht erfordert eine komplexe Behandlung und Begleitung. Wenn der Body-Mass-Index (BMI) einen Wert von 25 überschreitet, wird von Übergewicht gesprochen, bei 30 aufwärts von Fettleibigkeit unterschiedlicher Grade. Die Reduzierung des übermäßigen Körpergewichts ist deshalb so wichtig, weil Adipositas oft mit Begleiterkrankungen einhergeht, die sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität deutlich verringern können.

Um gemeinsam mit den Patient:innen Erfolge zu erzielen, stehen im Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf viele unterschiedliche Ansätze zur Verfügung – meist in Kombination. Dazu zählen unter anderem Ernährungscoaching und -therapie, um vor allem die Ernährungsgewohnheiten langfristig umzustellen. Das Zentrum arbeitet auch mit Selbsthilfegruppen zusammen. In denen sich Patient:innen in vergleichbaren Lebenssituationen austauschen können.

Unerlässlich für das Abschmelzen überflüssiger Kilos und das Halten eines gesunden Gewichtes sind Bewegung und Sport. Das Centrum für Gesundheit und Sport der GFO Kliniken Troisdorf bietet zudem eine Vielzahl unterstützender Sportangebote.

Wenn all dies nicht zum gewünschten Erfolg führt, ist oft eine Operation ein Mittel der Wahl. Mehr als 50 Mal finden solche Eingriffe im Adipositaszentrum jährlich statt, berichtet Oberarzt Stefan Enders. Zu den Methoden gehört beispielsweise eine Magenverkleinerung. Auch der Magenbypass ist eine Option. Dabei werden etwa 1,50 bis zwei Meter Dünndarm praktisch lahmgelegt, nicht aber entfernt. Damit wird die Aufnahme der Nahrung reduziert.

Weiter Informationen finden Sie auf der Internetseite: www.kliniken-troisdorf.gfo-online.de/medizin-therapie/medizin/allgemein-und-viszeralchirurgie/adipositas

Kontakt
GFO Kliniken Troisdorf
Danijela Marasovic
Fachkoordinatorin Adipositaschirurgie
Tel. 02241 801 353
danijela.marasovic@gfo-kliniken-troisdorf.de

Ein weiteres Adipositaszentrum im GFO-Verbund
GFO Kliniken Niederrhein
St. Vinzenz Dinslaken
Tel. 02064 44-1351

FOLGEN SIE UNS

INSTAGRAM:
die_gfo

FACEBOOK:
Die GFO

WIR BIETEN IHNEN STETS AKTUELLE UND SPANNENDE INFORMATIONEN ZU

- Gesundheit
- Medizin
- Pflege
- Bildung
- Erziehung
- und vielem mehr.

GFO
franziskanisch · offen · zugewandt

IMPRESSUM – Herausgeber: Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) · Maria-Theresia-Straße 42a · 57462 Olpe · Tel. 02761 9265-0
redaktion@gfo-online.de www.gfo-online.de · **V.i.S.d.P.:** Markus Feldmann, Sprecher der Geschäftsführung · **Erscheinungsweise:** 2x jährlich · **Erscheinungsjahr:** 2023
Ausgabe: 8 | Winter 2023 · **Druck:** Zimmer Digital & Print, Finnentrop · **Redaktion und Gestaltung:** embe consult gmbh · www.embe-consult.de