

„Die Anästhesie hat viele Schnittstellen zu anderen Bereichen“

Am 24. April 2018 wurde Privatdozent Dr. Dr. Alexander Koch im Forum des Klinikums Esslingen als neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin feierlich eingeführt. Da konnte er schon von den ersten Eindrücken am neuen Arbeitsplatz erzählen. Im Interview mit dem Esslinger Gesundheitsmagazin berichtet er über seine Arbeit und seine Pläne für die Zukunft.



Herr Dr. Koch, die ersten Monate als neuer Chefarzt der Anästhesie im Klinikum Esslingen liegen hinter Ihnen. Konnten Sie sich schon einen Überblick über Ihre Klinik verschaffen und sich einarbeiten?

Dr. Koch: Ja, ich bin inzwischen sehr gut angekommen. Ich habe sympathische und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlebt, die mir den Einstieg erleichtert haben. Die Arbeitsatmosphäre ist sehr gut. Und das gilt nicht nur für die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Die Anästhesie hat ja sehr viele Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen und den Kliniken im Haus. So bin ich im gesamten Klinikum schon sehr weit herumgekommen und konnte mir rasch ein Bild machen auch von anderen Stationen und den Pflegebereichen. Die gute Stimmung überall im Haus hat mich positiv überrascht.

Wo sehen Sie die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Dr. Koch: Die Anästhesie steht ja auf vier großen Säulen: der Anästhesie, also der Narkose selbst, der Notfallmedizin und der Intensivmedizin sowie der Schmerztherapie. Ich interessiere mich für alle diese vier Bereiche und betrachte sie gleichermaßen als meine Schwerpunkte.

In Ihrer Klinik werden jährlich über 8.500 Narkosen durchgeführt. Was bedeutet das im Detail?

Dr. Koch: Zunächst einmal heißt das nicht, dass wir ausschließlich im OP tätig sind. Die Arbeit der Anästhesisten beginnt schon bei der OP-Planung. Wir sehen die Patienten vor einer Operation entweder in der Prämedikationsambulanz oder auf der Station. Dabei wird jeder Patient ganzheitlich betrachtet, mit all seinen Vor- und Begleiterkrankungen. Das Alter spielt eine große Rolle und natürlich Art und Umfang des geplanten Eingriffs. Alles wird einbezogen, analysiert und zu einem individuellen Vorgehen für die OP-Planung zusammengefasst. Am Tag des Eingriffs begleiten wir den Patienten dann mit der Narkoseführung durch die

gesamte Operation. Eine ganz wichtige Rolle spielt dabei die Patientensicherheit. Checklisten, die mehrmals abgearbeitet werden, sorgen dafür, dass der richtige Patient für den geplanten Eingriff vorbereitet wird. Ein spezielles Konzept zur lückenlosen Informationsübermittlung stellt sicher, dass alles berücksichtigt wird, was bei der OP-Planung erfasst wurde. Das muss personenunabhängig funktionieren, weil der Anästhesist der das Planungsgespräch mit dem Patienten geführt hat, ihn nicht immer auch selbst durch die Operation begleitet.

Die überwiegende Mehrheit der Patienten, die operiert werden, erhält eine Vollnarkose. Aber es gibt auch Eingriffe, die unter lokaler Betäubung durchgeführt werden, bei der gezielt bestimmte Nervenbahnen ausgeschaltet werden. Diese Techniken werden oft auch kombiniert, das heißt, die Operation wird unter Vollnarkose durchgeführt und dünne Schmerzkatheter verbleiben für ein paar Tage in der Nähe von Nerven, um im Anschluss an die Operation eine gute Schmerztherapie zu gewährleisten. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Schmerzkathetern werden auch in den Tagen nach einer Operation wiederholt von uns visitiert. Darüber hinaus arbeiten wir Anästhesisten auch eng mit

Privatdozent Dr. Dr. Alexander Koch (re.) ist neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum Esslingen



der Geburtshilfe zusammen, zum Beispiel wenn für eine schmerzarme Geburt eine Periduralanästhesie angezeigt ist. Auch bei Untersuchungen von kleinen Kindern, bei älteren und verwirrten Menschen im CT oder MRT kann es notwendig sein, die Patienten einem Dämmer Schlaf, bzw. einer Narkose zuzuführen. Zunehmend erweitern sich die Arbeitsbereiche außerhalb des Zentral-OPs: Zum Beispiel um den Schockraum der Notaufnahme (hier werden hochakute medizinische Notfälle interdisziplinär aufgenommen, stabilisiert und diagnostiziert), das Herzkatheterlabor, die Behandlungsräume der Magen- und Lungenspiegelungen und weitere.

Wie sicher ist die Narkose heute? Kann es passieren, dass ein Patient während einer Operation aufwacht?

Dr. Koch: Das Narkoserisiko ist heute verschwindend gering, dank der genannten sorgfältigen Vorbereitung des Patienten sowie moderner Technik und Medikamente. Damit ist auch nahezu ausgeschlossen, dass ein Patient während eines Eingriffs aufwacht. Das Klinikum Esslingen verfügt über ausgezeichnete Medizingerätetechnik auf dem neusten Entwicklungsstand. Das gilt im Übrigen auch für die Intensivstation. In unserer Klinik stehen sämtliche aktuell etablierten technischen Möglichkeiten zur Verfügung, um für einen Zeitraum die Funktionen verschiedener Organe zu ersetzen. Selbst eine extrakorporale Herz-/Lungenunterstützung, die sogenannte „künstliche Lunge“ oder auch „ECMO“ können wir bieten. Die Qualität der Medizintechnik hat hier schon universitäres Niveau. Und auch das dient natürlich sehr entscheidend der Patientensicherheit.

Und wie steht es um die drei anderen Säulen neben der Anästhesie im Klinikum Esslingen?

Dr. Koch: Die sehr gut ausgestattete Intensivstation hatte ich schon erwähnt. Hier stehen 14 Behandlungsplätze für Patienten, die nach einer großen Operation unter Umständen beatmet und intensiv überwacht werden müssen, zur Verfügung. Außerdem versorgen wir hier schwerstverletzte bzw. schwerstkranke Patientinnen und Patienten, die zuvor beispielsweise im Schockraum von einem Team aus Ärzten der unterschiedlichen Fachrichtungen behandelt wurden. Im Bereich Notfallmedizin stellt unsere Klinik etwa 70 Prozent der Notärzte, die bei Unfällen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen zusammen mit dem Rettungswagen ausrücken. Aber auch für Notfälle innerhalb des Klinikums sind wir zuständig. Erleidet beispielsweise ein Patient im Haus einen Herzstillstand ist unser Reanimations-Team rund um die Uhr sehr schnell zur Stelle. Ein wichtiger Baustein ist zudem die Schmerztherapie. Wir begleiten Patientinnen und Patienten nicht nur nach einer Operation mit verschiedenen Strategien zur akuten Schmerzbekämpfung, sondern behandeln auch chronische Schmerzen. Dazu verfügen einige unserer Ärzte über eine spezielle schmerztherapeutische Ausbildung.

Haben Sie schon konkrete Pläne für die Zukunft und zur Weiterentwicklung Ihrer Klinik?

Dr. Koch: Eines unserer nächsten Ziele ist der papierlose OP. Bislang nutzen wir bei der OP-Planung, für das Narkosepro-

tokoll und die Dokumentation noch sehr viel Papier. Wenn die Ergebnisse der OP-Vorbereitung, zum Beispiel eine Allergie des Patienten, elektronisch erfasst auch im OP zur Verfügung stehen, kommt es seltener zu Übertragungsfehlern. Soll dem Patienten ein Medikament verabreicht werden, was er aufgrund der Allergie nicht verträgt, würde das System Alarm schlagen. Und auch das Narkoseprotokoll, also die Dokumentation des OP-Ablaufs, wird fast automatisch erstellt, weil die Überwachungsgeräte ihre Daten selbstständig speichern. Und das Protokoll steht dann unverzüglich auch auf der Intensivstation zur Verfügung, wo bereits weitestgehend papierlos gearbeitet wird. All das würde nicht nur die Organisation vereinfachen und Kosten sparen, sondern durch die Kontinuität der Informationsübermittlung vor allem auch der Patientensicherheit dienen.

Zunehmend ältere Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Vorerkrankungen bedeuten einen gesteigerten Bedarf an intensivmedizinischer Überwachung und Therapie, unter anderem im Anschluss an Operationen. Auf der anderen Seite entwickeln sich die Geburtenzahlen am Klinikum Esslingen in eine positive Richtung. Diesen Trends wollen wir quantitativ und qualitativ gerecht werden. Zudem möchte ich die chronische Schmerztherapie am Standort stärken und ausbauen.

Das Gespräch führte Michael Sommer