

Leben!

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

MEHR ALS NUR
BILDER MACHEN

Wie Radiologen heute
behandeln

Hygiene im
Krankenhaus

SAUBERE SACHE

EIN ORT DER
HOFFNUNG

Eine neue Kapelle für das
Gemeinschaftskrankenhaus





Viel mehr als nur Bilder machen

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Viel mehr als nur Bilder machen
- 11 Radiologie greift ein

gesund&fit

- 12 Lebensmittelallergie

hygiene

- 14 Saubere Sache

standpunkt

- 18 Höchste Zeit für Barmherzigkeit

nahdran

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt

- 22 Ein Ort der Hoffnung
- 24 Damit das Herz im Rhythmus bleibt

seniendienst

- 26 Gut versorgt im Alter

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

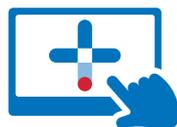
Saubere Sache

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.



Gut versorgt

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.



Im Internet geht's weiter:
www.bbtgruppe.de/leben



Christoph Bremekamp



Ein Ort der Hoffnung

Mit einem Gottesdienst hat das Haus St. Petrus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses von seiner Kapelle im fünften Stock Abschied genommen. Sie muss Baumaßnahmen weichen. Bis zur Errichtung einer neuen Kapelle im Park des Krankenhauses steht im Erdgeschoss ein einladender Raum zum Gebet bereit.



Liebe Leserinnen und Leser,

ein Schwerpunkt dieser Ausgabe von „Leben!“ liegt auf der Interventionellen Radiologie. Ein Thema, mit dem sicherlich die meisten von Ihnen gar nicht so viel anfangen können. Grund für uns, diesen wichtigen Bereich der Klinik zu beleuchten und zu erklären, was sich hinter dem sperrigen Begriff eigentlich verbirgt. Unsere komplett digitalisierte Radiologie beschränkt sich nämlich nicht nur auf die reine Diagnostik, sondern bietet selbst eine Vielzahl schonender Therapien an. Mehr dazu erfahren Sie ab Seite 6 und auf Seite 11.

Patienten mit Vorhofflimmern erhalten bei unseren erfahrenen Kardiologen nach exakter rhythmologischer Diagnostik eine individuell zugeschnittene Therapie. Das komplette Behandlungsspektrum dieser Abteilung möchten wir Ihnen auf den Seiten 24 und 25 vorstellen.

Es geht uns aber nicht nur darum, Ihnen Krankheitsbilder, Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten näherzubringen, sondern wir möchten Sie auch mit den Mitarbeitenden unseres Hauses bekannt machen. Zuallererst treffen Sie an der Pforte auf unsere dortigen Kollegen. Lesen Sie in der Rubrik „nahdran“ mehr über die Arbeit am Empfang.

Wir freuen uns sehr, dass auch die niedergelassenen Kollegen unsere Arbeit schätzen. In hohem Maße empfehlen sie uns ihren Patienten, was sich in der aktuellen FOCUS-Liste widerspiegelt. Das Ergebnis finden Sie auf Seite 21.

Um den Bau einer weiteren Station im Haus St. Petrus zu ermöglichen, wurde die Kapelle in das Erdgeschoss in unmittelbarer Nähe zur Zentrale verlegt. Mehr hierzu ab Seite 22.

Und zum Schluss haben wir unsere Veranstaltungen für die kommenden drei Monate zusammengestellt, damit Sie frühzeitig planen können, welcher Vortrag oder welches Arzt-Patienten-Seminar für Sie interessant sein könnte.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre und freue mich, wenn Sie mit uns in Kontakt treten.

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

CARITAS-KAMPAGNE 2016

„MACH DICH STARK FÜR GENERATIONENGERECHTIGKEIT“

Die diesjährige Caritas-Kampagne stellt den Generationenvertrag in den Mittelpunkt. Durch Zuwanderung und demografischen Wandel werde sich das Verhältnis der Generationen in unserem Land radikal verändern. Eine gerechte Politik müsse sicherstellen, dass auch nachfolgende Generationen einen ausreichenden Schutz in den Sozialversicherungssystemen erhalten, sagte Caritas-Präsident Peter Neher anlässlich des Auftakts der aktuellen Kampagne. „Um dies finanzieren zu können, brauchen wir ein einheitliches Versicherungssystem der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deren Beitragsbemessungsgrenze sollte auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden“, so Neher. Ein faires Miteinander von Jungen und Alten, von Einheimischen und Zugewanderten ist nach seinen Worten ein Gewinn für die gesamte Gesellschaft. Dies wollen die „Bundesgenerationenspiele“ der Caritas zeigen, die deutschlandweit an vielen Orten in diesem Jahr mit Hilfe aller Generationen durchgeführt werden. Die Spiele werden von dem Musiker Sebastian Krumbiegel von der Band „Die Prinzen“ als Schirmherr unterstützt.

Mehr zur aktuellen Caritas-Kampagne unter www.caritas.de



Quelle:
www.caritas.de



WENN KINDER TRAUERN

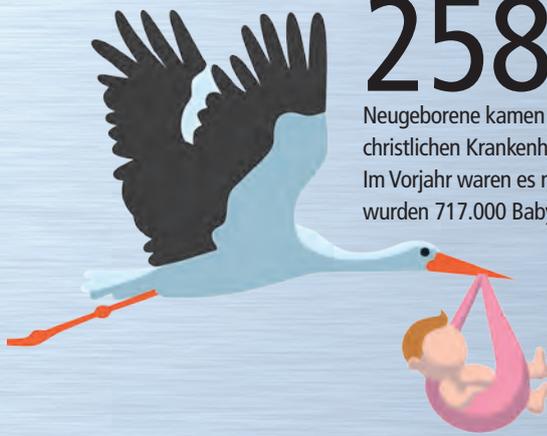
LIEBEVOLL UND ACHTSAM BEGLEITEN

Sterben und Tod – Themen, die man von Kindern gern fernhält. Doch nicht nur beim Weg ins Leben ist eine angemessene Aufklärung rund um Zeugung, Schwangerschaft und Geburt wichtig. Auch Tod und Trauer sollten nicht verdrängt werden, rät Beate Leonhard-Kaul, Hospizfachkraft, Trauerbegleiterin und Case Managerin DGCC beim Kinder-Hospizdienst Saar in Neunkirchen; sie referierte beim „Hospizgespräch“, das der Förderverein des St. Jakobus Hospizes Saarbrücken regelmäßig veranstaltet. „Erlebnisse mit Trauer führen wie ein roter Faden durchs Leben. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Gefühle der Kinder ernst zu nehmen, um den erlittenen Verlust erträglich zu machen“, sagte sie. Kinder trauern ebenso lang, so schwer und so tief wie Erwachsene und dennoch anders. Dies kann sich sowohl körperlich als auch in psychischen Reaktionen auswirken, da das Kind einer Vielzahl widersprüchlicher Gefühle ausgesetzt ist. Die Trauer bei Heranwachsenden zeige sich in Abhängigkeit zum Alter ganz unterschiedlich. Je mehr das Kind aber auf den Verlust vorbereitet werde, umso geringer sei die Schocksituation, so Beate Leonhard-Kaul.

EUROPAWEITES NETZWERK FÜR PRÄVENTION

KONKRETE SCHRITTE VOR ORT UMSETZEN

Bei der kirchlichen Vorbeugung gegen sexuellen Missbrauch gibt es in den europäischen Ländern große Unterschiede, so das Resultat der ersten europäischen Konferenz kirchlicher Präventionsbeauftragter. Experten aus 14 Ländern, darunter auch der Leiter des Zentralbereichs Christliche Unternehmenskultur und Ethik der BBT-Gruppe, Dr. Peter-Felix Ruelius, sprachen auf Einladung des Erzbistums Luxemburg und des Bistums Trier drei Tage über den Missbrauchsskandal in der katholischen Kirche, seine Folgen und mögliche Schlüsse für die Prävention mit dem Ziel einer besseren länderübergreifenden Vernetzung. Ruelius stellte in diesem Rahmen die Präventionsarbeit innerhalb der BBT-Gruppe vor. Das umfassende Schutzkonzept wurde bereits 2014 entwickelt und ist in allen Einrichtungen durch Schulungsmaßnahmen sowie die Ernennung und Schulung von Ombudspersonen etabliert. Als eines der ersten im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen ist das Konzept bislang auf reges Interesse gestoßen und führte zu Nachfragen und Austausch mit anderen Trägern. Die Konferenz sollte für alle Teilnehmenden eine Ermutigung sein, begonnene Vorhaben weiter voranzubringen und entschlossen umzusetzen.



258.000

Neugeborene kamen im Jahr 2015 in einem christlichen Krankenhaus in Deutschland zur Welt. Im Vorjahr waren es noch 9.000 weniger. Insgesamt wurden 717.000 Babys geboren. Quelle: CKID

BARMHERZIGE BRÜDER VON MARIA-HILF

NEUES ZUHAUSE

Die ersten Monate im neuen Zuhause haben sie nun schon hinter sich. Ende 2015 zogen fünf Ordensbrüder der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf aus dem Konvent am Brüderkrankenhaus in Trier aus und gründeten in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. „Unser Ziel war es, hier Gemeinschaftsleben anders gestalten zu können. Die Trennung von Arbeitsort und Lebensraum ist für uns genauso wichtig, wie auch mehr in Kontakt zu den Menschen im direkten Lebensumfeld zu kommen“, erzählt der Konventobere Bruder Peter Berg. Leben und Glauben miteinander teilen – das gestalte sich in einem normalen Wohnhaus wieder neu, meint Bruder Antonius Joos. So stehen, ähnlich wie in einer Familie, ganz alltägliche Dinge an: Wer kümmert sich um Einkauf, Essen und Wäsche? Aber genauso gehe es um den engen Austausch: Was habe ich heute erlebt? Was macht mir Freude oder bereitet Sorgen? Auch die Gestaltung des gemeinsamen geistlichen Lebens erfordere das persönliche Engagement aller. Erste Kontakte zu den Nachbarn knüpften die fünf Brüder bei einem Nachmittag der Begegnung, auch wollen sie sich in der Pfarreiengemeinschaft engagieren. Schon seit einigen Jahren überlegen vor allem die Jüngeren der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, welche Formen des Ordenslebens heute passen und zukunftsfähig sind. So entstand 2013 auch in Koblenz ein zweiter kleiner Konvent im Peter-Friedhofen-Haus mitten in der Altstadt.



ZUKUNFTSPREIS FÜR BBT-GRUPPE

PREISWÜRDIG

Die BBT-Gruppe ist beim 10. Rhein-Main Zukunftskongress mit dem diesjährigen Zukunftspreis ausgezeichnet worden. Er geht an Projekte, die neue, Erfolg versprechende Wege zur Verbesserung der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserzufriedenheit beschreiben und damit Besonderes für die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland leisten. Den ersten Preis erhielt die BBT-Gruppe für eine durchgehend hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die sie durch ein umfassendes systematisches Personalmanagement erreicht. Dieses orientiert sich am Lebenszyklus des Mitarbeiters. „Unser strategisches Ziel, Mitarbeiterpotenziale zu sichern und zu entfalten, stellen wir mit dem Mitarbeiterlebenszyklus sicher. Darin werden die einzelnen Zyklusphasen eines Mitarbeiters in seinem Arbeitsleben abgebildet und zu jeder Phase die passende Unterstützung gewährleistet“, sagte BBT-Geschäftsführer Werner Hemmes (Foto, Mitte) anlässlich der Verleihung. Der Preis wurde von der anaQuesta GmbH gestiftet, einem Unternehmen für Zufriedenheitsanalysen und Audit-Optimierung im Gesundheitswesen.



Foto: TV/Vetter



VIEL MEHR ALS NUR BILDER MACHEN

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

Es pikst. Aber nur kurz. Nachdem die Einstichstelle rund um die Schlagader in der linken Leiste betäubt und der Arbeitskanal an seinem Platz ist, schiebt Privatdozent Dr. Ulrich Baum den Diagnostikkatheter vorsichtig im Blutgefäß entlang. „Ich spritze jetzt Kontrastmittel hinein, damit wir die Stelle auf den Röntgenkontrollfotos gleich noch besser sehen können.“ Auf dem OP-Tisch liegt Paul Landwehr. Der 66-Jährige hat in den vergangenen Jahren schon einige Eingriffe wegen verengter Beinarterien mitgemacht, denn er hat eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, landläufig als „Schaufensterkrankheit“ bekannt. Der bewegliche Röntgenapparat hängt

so groß wie eine dicke Aktentasche am Roboterarm ganz nah über ihm. Er muss jetzt mithelfen. Dr. Baum gibt ruhig seine Atemkommandos: „Einatmen, ausatmen ... nicht atmen, nicht bewegen, weiteratmen.“ In dieser kurzen Zeit schießt das Röntgengerät lautlos 15 bis 30 Bilder, die sofort über den Fortgang der Behandlung entscheiden.

Das ist das Verdienst der sogenannten Interventionellen Radiologie (IR), einer modernen Sparte der Radiologie. Statt wie früher nur diagnostische Bilder mithilfe von Röntgengeräten, der Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) für andere Abteilungen anzufertigen, können die

Foto: BBT-Gruppe/Pfisterer



Mit hauchdünnen Materialien erreichen und behandeln Radiologen heute viele Bereiche im Körper.



nach der OP am offenen Bein inklusive Vollnarkose zwei Wochen in der Klinik. Das ist auch ein Grund, warum sich Paul Landwehr schnell für den Eingriff per IR begeistern konnte: „Wenn man als Selbstständiger die Wahl zwischen zwei Wochen oder eineinhalb Tagen Krankenhaus hat, dann ist doch klar, was man wählt.“

„DAS IST WIE FERNSEHGUCKEN“

Im Angiografieraum studiert Dr. Baum unterdessen eingehend die Röntgenbilder auf den drei großen Monitoren, die vor ihm von der Decke hängen. Es ist still. Die beiden medizinisch-technischen Röntgenassistenten Helmut Wöhrbach und Anna Deister, beide in schweren Strahlenschutzmänteln wie der Radiologe, warten geduldig: Wöhrbach am Instrumententisch und Deister im Vorraum, falls Nachschub, Protokolleinträge oder Computerbilder gebraucht werden. Schließlich deutet der Arzt auf einen hellen Abschnitt in einer sonst dunkelgrau erscheinenden Blutbahn und erklärt dem Patienten, was er jetzt vorhat: „Hier sehen Sie die verengte Stelle mit

» Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen.

Dr. Ulrich Baum

Radiologen heute direkt „intervenieren“, also behandeln. Privatdozent Dr. Ulrich Baum, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim: „In der IR verwenden wir für die Behandlung peripherer Arterienverkalkungen sehr dünne Materialien, kommen so in immer schmalere Gefäße hinein und brauchen nur einen kleinen örtlich betäubten Schnitt in der Leiste.“ Diese minimalinvasive Kathetertechnik während eines in der Regel gerade mal eineinhalbtägigen Krankenhausaufenthalts ist für Patienten ausgesprochen schonend. Zum Vergleich: Früher verbrachte der Patient

MODERNE RADIOLOGIE



Wilhelm Conrad Röntgen hat 1895 mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen die Radiologie begründet. Weitere hochspezielle Verfahren wurden seither entwickelt.

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (IR)

Seit den 1970er-Jahren werden mit dieser Methode nicht nur diagnostische Bilder erstellt, sondern gleichzeitig therapeutisch

minimalinvasive Eingriffe durchgeführt. Die Kathetertechnik kann unter anderem mit Hilfe von Ballonen und Stents die Gefäße wieder durchgängig machen (Angiografie), Tumore minimalinvasiv behandeln, frische thrombotische Gefäßverschlüsse absaugen sowie Shunt-Probleme bei Dialysepatienten therapieren. Der Vorteil: lokale Betäubung, kleiner Hautschnitt, ambulant oder mit einem kurzen Aufenthalt über Nacht.



Paul Landwehr musste nicht lange überlegen: Nachdem Dr. Baum die Ablagerungen in seinen Arterien entfernt hat, kann er schon am nächsten Tag wieder nach Hause.



den Ablagerungen. Die werden wir jetzt mit einem Ballonkatheter wegdrücken und das Gefäß so weiten, dass wieder ausreichend Blut hindurchfließen kann. Das kann ein bisschen drücken.“ Doch Paul Landwehr spürt nichts: „Das ist wie Fernsehgucken. Kann man sich gar nicht vorstellen, dass das in einem selbst gerade passiert.“ Dr. Baum freut sich: „Unsere modernen flexiblen Geräte sind auf dem aktuellsten Stand. Die Strahlenbelastung wurde, seit Sie das letzte Mal bei uns waren, schon wieder verringert.“

Rund 600 Patienten mit Gefäßproblemen behandelt die IR des Caritas-Krankenhauses pro Jahr. Der Grund: Immer mehr Menschen sind aufgrund

von Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes oder Übergewicht von Arterienverschlusserkrankungen betroffen. In höherem Alter sind das rund 20 Prozent der Bevölkerung. „In unserem Gefäßzentrum bieten wir das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie bei Gefäßerkrankungen an. Im frühen Stadium reichen oft eine Änderung des Lebensstils oder blutverdünnende Medikamente“, erklärt der Arzt. Nicht immer lasse sich eine operative Therapie wie eine Bypass-Anlage vermeiden. Häufig gelinge es aber, den Gefäßverschluss in der modernen DSA-Anlage (Digitale Subtraktionsangiografie) mit einem interventionellen Eingriff

unter Röntgenkontrolle zu weiten. Dr. Baum zieht Bilanz: „Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen.“

AUCH BEI SCHMERZEN UND TUMOREN

Neben den Arterienverschlusserkrankungen an Becken- und Beinarterien, Hals- und Bauchschlagader stehen noch weitere Anwendungsgebiete auf dem Behandlungsplan der IR-Spezialisten: „Zur Unterstützung der Schmerz- oder Tumorthherapie bringen wir Medikamente mittels dünner Nadeln unter CT-Kontrolle exakt an Nerven und Ge-

DIGITALES RÖNTGEN

Die Digitalisierung der Röntgenaufnahmen (Projektionsradiografie) liefert eine bessere Bildqualität bei einer gleichzeitig geringeren Strahlung. Die konventionelle Röntgenuntersuchung macht weiterhin den größten Anteil an radiologischen Untersuchungen aus, da sie kostengünstig und für viele Fragestellungen ausreicht. Der Vorteil gegenüber klassischen Röntgenfilmen: Die Qualität

der Aufnahmen kann im Nachhinein verbessert werden, die Daten stehen schneller zur Verfügung.

COMPUTER-TOMOGRAPHE (CT)

Innerhalb weniger Sekunden werden mit Röntgenstrahlung schichtweise und ohne Überlagerungen Bilder aus dem Körperinneren aufgenommen. Mit einem einzigen „Scan“ kann so der gesamte Körper hoch

aufgelöst in allen Raumebenen untersucht werden.

MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHE (MRT)

Das MRT, auch Kernspin genannt, liefert ohne Röntgenstrahlen, nur mithilfe von Kontrastmitteln, Magnetfeldern und Hochfrequenz-Radiowellen, schichtweise Bilder aus dem Körperinneren etwa von Organen und Blutgefäßen.



Geschafft! Nach dem Eingriff bleibt Paul Landwehr noch zur Beobachtung auf Station.

lenke, wir verschließen Gefäße gezielt, zum Beispiel um Blutungen zu stillen oder Tumore von der Blutversorgung abzuschneiden. Außerdem können wir Gewebeproben aus Lunge, Weichteilen und Knochen für das Labor nehmen.“ Letzteres optimiere die anschließende Tumorbehandlung von krebserkrankten Menschen. Nicht zuletzt deshalb möchte Dr. Baum die Behandlungsmethode für die Tumorbehandlung weiter ausbauen.

Im Angiografieraum kontrolliert der Mediziner auch gleich noch das rechte Bein des Patienten. „Also hier haben wir ebenfalls eine Engstelle im Oberschenkel. Die werde ich in der nächsten Gefäßkonferenz besprechen: Entweder weiten wir oder wir legen einen Stent“, überlegt Dr. Baum. „Da müssen wir auch abwägen, wann wir das behandeln.“ Damit sich in den erweiterten Gefäßen, Stents und By-pässen nicht wieder so schnell neue Ab-

lagerungen ansammeln, spritzt Dr. Baum noch im Angiografieraum Medikamente ein. 70 Prozent der behandelten Stellen bleiben rund zwei Jahre offen. Für die Patienten ist das ein großer Gewinn. Paul Landwehr konnte vor seinen Eingriffen oft nur noch kurze Strecken gehen, ohne dass er schmerzgeplagt stehen bleiben musste: „Da fühlten sich 300 Meter wie ein ganzer Marathon an.“

ABSTIMMUNG IN DER GEFÄSSKONFERENZ

Die Entscheidung, Paul Landwehr mit der IR statt einer konventionellen chirurgischen Operation zu behandeln, war in der interdisziplinären Gefäßkonferenz des Krankenhauses getroffen worden. Dort beraten einmal wöchentlich Gefäßchirurgen, Internisten, Neurologen und Radiologen, um die jeweils bestmögliche Therapie für jeden Patienten festzulegen.

Fertig. Langsam zieht der Radiologe Diagnosekatheter und Gefäßzugang aus der Leiste des Patienten heraus. Unter dem schweren Bleimantel und dem sterilen OP-Gewand wird es schnell warm. Leicht verschwitzt, aber zufrieden lächelnd zieht sich Dr. Baum die OP-Hauben vom Kopf: „Wir haben aus dem Feld-

weg wieder eine Bundesstraße gemacht. So soll es sein, fast wie neu.“

Noch zehn Minuten abdrücken, Druckverband anlegen, dann wird Paul Landwehr auf Station verabschiedet. Dort bleibt er die nächsten 24 Stunden zur Beobachtung. Dr. Baum ist zufrieden. Mit seinem Team hat er wieder einem Patienten Erleichterung verschaffen können. Für solche Eingriffe sind Experten mit ausgeprägtem Fingerspitzengefühl gefragt – für die Geräte und die Situationen. „Nach einem Jahr hat man zwar die Standardeingriffe gelernt, aber den richtigen Zeitpunkt dafür zu finden sowie mit kniffligen Fällen, Fehlbildungen oder Gefäßrissen im Akutfall richtig umgehen zu können, dazu bedarf es schon ein paar Jahre Erfahrung“, zieht Dr. Baum Bilanz.

Auf die Frage, ob die Interventionelle Radiologie die Medizin der Zukunft sei, legt er den Kopf leicht schräg und wählt seine Worte mit Bedacht: „Wir können immer mehr machen, das stimmt. Aber: Wir müssen abwägen, was wirklich Sinn hat und was die Lebensqualität unserer Patienten tatsächlich verbessert.“ Es habe keinen Sinn, nur Bilder machen zu wollen, damit sie gemacht sind. Spricht's, zieht sich um und geht aus dem OP, zurück an den Schreibtisch. Es gibt viel zu tun. ■



Welche ist die richtige Therapie? Darüber beraten einmal in der Woche die Fachärzte in der Gefäßkonferenz.

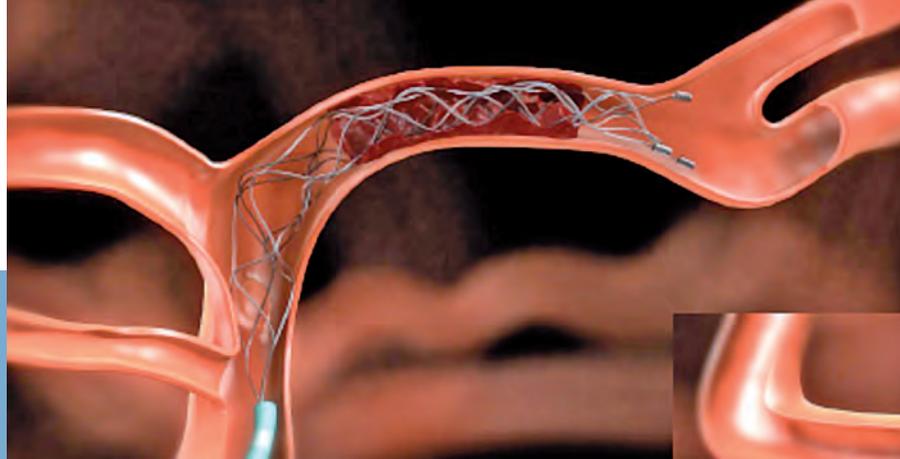


Erfahren Sie mehr zu den Möglichkeiten der Interventionellen Radiologie unter: www.bbtgruppe.de/leben

Radiologie greift ein

Behandlungsmethoden mittels Katheter sind ein Markenzeichen der Abteilung für Radiologie des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses. Dazu arbeitet sie im Herz- und Gefäßzentrum eng mit den entsprechenden Fachärzten und Abteilungen des Hauses zusammen. Schlaganfälle werden hier ebenso erfolgreich behandelt wie die sogenannte Schaufensterkrankheit.

Schlaganfallpatienten der LVR-Klinik mit großen Blutgerinnseln, die sich durch ein Lyse-Medikament nicht auflösen lassen, profitieren von der Kooperation mit dem Gefäßzentrum des Gemeinschaftskrankenhauses. „Der Erfolg ist bisweilen richtig spektakulär“, berichtet Privatdozent Dr. Jochen Textor, Chefarzt der Abteilung für Radiologie und Spezialist für interventionelle Verfahren. Mit der modernen neuroradiologischen Methode der endovaskulären Thrombektomie lässt sich der Blutpfropf entfernen: Dazu wird ein Mikrokatheter von der Leiste aus über einen Führungsdraht bis durch das Gerinnsel vorgeführt. Dort wird dann ein Stent entfaltet, der sich gegen die Gefäßwand presst und das Gerinnsel einfängt. Zu-



sammen mit dem Stent wird es dann langsam zurückgezogen und abgesaugt.

Dr. Textor: „Der Vorteil dieses Verfahrens ist, dass sich das Blutgerinnsel als Ganzes entfernen lässt. Die Gehirnzellen werden wieder durchblutet. Bei vielen Patienten sind die schweren Symptome danach verschwunden.“ Die endovaskuläre Thrombektomie wird bei Gefäßverschlüssen in den drei Hauptstämmen der Hirngefäße eingesetzt. „Es muss potenziell rettbares Gewebe vorhanden sein“, erläutert Dr. Textor. Diese Information erhalten die Ärzte aus einer speziellen Untersuchung in der Magnetresonanztomografie (MRT) oder auch in der Computertomografie (CT).

Zur Amputation muss es nicht kommen

Hinter der Bezeichnung Schaufensterkrankheit verbirgt sich eine ernste Erkrankung: Immer wiederkehrende Beinschmerzen beim Gehen, die zu häufigem Stehenbleiben zwingen, gelten als das typische Zeichen für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Im Gemeinschaftskrankenhaus arbeiten die Radiologen und die Gefäßchirurgen (Chefarzt:

Dr. Jürgen Remig) zusammen, um Patienten mit pAVK vor einem schlimmen Verlauf der Gefäßverengungen in den Bein-Arterien, der Amputation, zu bewahren.

Kleinere Verengungen und auch komplette Gefäßverschlüsse – falls sie nicht zu lange bestehen – können in der hochmodernen Flachdetektor-Angiografie-Anlage im Haus St. Petrus durch die interventionellen Radiologen mit einem Ballonkatheter wieder eröffnet und durch Stents offen gehalten werden. Solche Dilatationen werden nicht nur von Leiste und Arm, sondern auch vom Fuß aus durchgeführt. Dabei kommen neueste Verfahren der Medizintechnik zur Anwendung, unter anderem Filtersysteme, die Partikel der Gefäßwand auffangen, und beschichtete Stents. Manchmal wird die Verkalkung mittels Katheter abgeschält. Bei längeren Verschlüssen führen die Gefäßchirurgen eine Bypass-Operation durch. In besonderen Fällen werden Operationstechniken mit Katheterverfahren kombiniert. Über die jeweils sinnvollste Behandlung wird in täglichen gemeinsamen Konferenzen der Radiologen und der Gefäßchirurgen individuell für jeden Patienten entschieden.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Priv.-Doz. Dr. Jochen Textor
Chefarzt Radiologie
Tel.: 0228/506-2441
radiologie@gk-bonn.de

LEBENSMITTELALLERGIE

Was passiert im Körper?



Ben Fröhlich liebt Äpfel. Doch nach den ersten Bissen macht sich ein pelziges Gefühl im Mund breit, die Lippen und die Zunge schwellen an, sogar das Schlucken fällt ihm schwer.

Tritt die Reaktion nicht direkt nach dem Verzehr auf, gleicht die Suche nach dem Auslöser wahrer Detektivarbeit. Ben Fröhlich führte für circa zwei Wochen ein Ernährungstagebuch.



Das ist eine wichtige Grundlage für das Gespräch mit dem Arzt. Er macht in der Regel einen Bluttest, mit dem die Antikörper nachgewiesen werden, oder einen Hauttest.



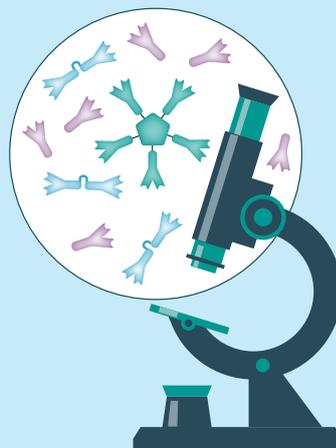
Was hilft? Ben Fröhlich hat Glück: Apfelallergene werden oft durch Erhitzen inaktiviert. Auch hat er herausgefunden, dass einige Sorten verträglicher sind. Ansonsten gilt: Das Nahrungsmittel strikt meiden, wenn es bedrohliche Symptome wie Atemnot oder Kreislaufbeschwerden auslöst.



Bei leichteren Reaktionen wie Rötung, Juckreiz, allergischem Schnupfen hilft ein Antihistaminikum. Bei Kreuzreaktionen – so reagieren viele Apfelallergiker auch auf Birkenpollen – kann eine Immuntherapie wirksam sein.



Ursache ist das apfeleigene Protein Mal d 1. Dieses körperfremde Eiweiß hat dem Körper signalisiert: Bilde Antikörper, sogenanntes Immunglobulin E (IgE). Diese binden sich an Mastzellen, Zellen des Immunsystems, die fortan gegen das Allergen sensibilisiert sind.



Kommt es wieder zum Kontakt mit dem Allergen, kann die sensibilisierte Mastzelle Gewebshormone wie Histamin oder Serotonin ausschütten – und sie bewirken die Symptome. Allerdings kann eine Sensibilisierung Jahre dauern, ohne dass die Allergie ausbricht.



Verdächtige Lebensmittelallergene werden in geringer Menge auf die Haut gegeben – kommt es zu Rötungen, Quaddeln und anderem? So können Nahrungsmittel, die eine Allergie auslösen, näher eingegrenzt werden.



Aufschluss gibt eine Diät, bei der die Allergieauslöser weggelassen werden – wichtig ist die vorherige Rücksprache mit dem Arzt. Gehen die Beschwerden zurück, darf ein Lebensmittel nach dem anderen wieder gegessen werden. Letzte Gewissheit gibt ein Provokationstest, bei dem das verdächtige Allergen dann wieder gezielt gegeben wird – auch das muss je nach Schwere der Allergie unter ärztlicher Kontrolle geschehen.

Allergie oder Unverträglichkeit?

„Rund ein Drittel der Bevölkerung glaubt, an einer Lebensmittelallergie zu leiden, dabei sind nur drei Prozent der Erwachsenen und sechs Prozent der Kinder tatsächlich betroffen“, weiß Anja Junk, Diätassistentin im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. „Prinzipiell kann jedes Nahrungsmittel eine Allergie auslösen, wenn es im Übermaß konsumiert wird“, ergänzt ihre Kollegin Meggy Cingöz. So tritt die Fischallergie häufiger in den Mittelmeerländern auf und die Erdnussallergie in den USA. Das Allergierisiko steigt, je mehr Familienmitglieder bereits betroffen sind. Doch: Nicht jede Reaktion bedeutet eine Allergie. Anja Junk: „Es kann auch eine Unverträglichkeit vorliegen, etwa von Milch- oder Fructose oder auch von Zusatzstoffen wie Glutamat. Der Körper bildet keine Antikörper und toleriert in der Regel kleinere Mengen. Ursache für die Reaktion kann ein Enzymmangel sein, der die richtige Verdauung behindert.“ Hier hilft nur der Verzicht.

Für jeden die richtige Ernährung:
Meggy Cingöz (li.) und Anja Junk,
Diätassistentinnen im Katholischen
Klinikum Koblenz · Montabaur.



SAUBERE SACHE

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER



Foto: BBT-Gruppe/Dietrich

Es ist Montagmorgen, 8.30 Uhr. Der erste Griff von Renate Petry gilt wie immer den Faxnachrichten, die seit dem frühen Morgen eingegangen sind. Das Labor meldet einen MRSA-Fall auf Station 4b. Eine Patientin wurde positiv auf einen multiresistenten Erreger getestet. Für Hygienefachfrau Renate Petry und ihr Team ist das kein Grund zur Aufregung. Vielmehr setzt ein genau festgelegter Ablauf ein: Noch auf dem Weg in das Nachbargebäude des Brüderkrankenhauses in Montabaur ruft Renate Petry ihren Kollegen Joachim Siebel an.

Der erfahrene Krankenpfleger und Stationsleiter hat die 40-stündige Fortbildung zum Hygienebeauftragten absolviert. Die entscheidenden Maßnahmen, berichtet Siebel, seien bereits eingeleitet worden. Die betroffene Patientin wurde isoliert, ebenso ihre Zimmernachbarin. Diese sei etwas beunruhigt, ob sie sich auch angesteckt haben könnte – schließlich sei in den Medien oft von sogenannten Krankenhauskeimen zu hören. „Sie werden wir nun gleich besuchen und über alles aufklären“, sagt Renate Petry zu ihrem Kollegen. Seit vier Jahren leitet sie den Bereich Hygiene- und Umweltmanagement am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur.



Renate Petry (re.), Janine Borgosz und Joachim Siebel besprechen den Einsatz.

PATIENTEN INFORMIEREN UND AUFKLÄREN

Eine isolierte Patientin zu besuchen, bedeutet zunächst einmal Schutzkleidung anlegen. In kaum einer Minute sind die beiden ausgestattet mit Kittel, Haube, Mund-Nasen-Schutz und Handschuhen. Freundlich begrüßen sie die Patientin, erklären ihr, dass die Isolation zunächst nur eine Vorsichtsmaß-



Patienten und Angehörige aufklären, informieren, beruhigen – auch das gehört zu den Aufgaben von Renate Petry.

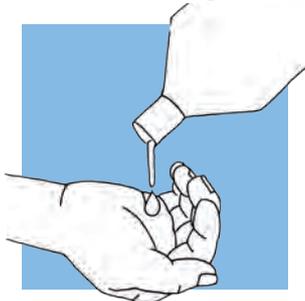
nahme darstellt. „Ihre Zimmernachbarin war kolonisiert, nicht infiziert“, erläutert Renate Petry. Das bedeutet, dass sie den Erreger auf der Haut trug, ohne deshalb krank zu sein. „Wie ein Mieter, der nicht zahlt“, scherzt sie. Eine Ansteckung ist höchst unwahrscheinlich. Schließlich waren die beiden nur wenige Stunden zusammen. Dennoch müsse ein Abstrich durchgeführt werden. „Wir machen einen Schnelltest. In wenigen Stunden haben Sie das Ergebnis“, verspricht die Hygienefachkraft.

Die Patientin ist nun schon beruhigter. Patienten und Angehörige aufzuklären, das gehört für Renate Petry zum Alltag. „Nachfragen zum Thema Hygiene sind in den vergangenen Jahren massiv gestiegen“, erzählt die Expertin. Das liege nicht zuletzt an der oft dramatisierenden Medienberichterstattung über Krankenhaus- und Killerkeime. „Viele Menschen fühlen sich dadurch verunsichert.“ Diese Ängste abzubauen, darin sieht die 41-Jährige eine der wichtigsten Aufgaben für ihr Team.

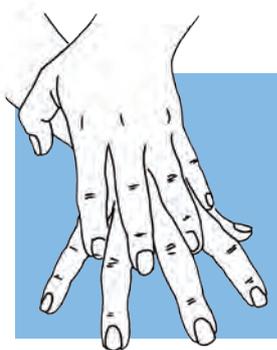
REGELMÄSSIG KONTROLLIEREN

Doch nicht nur der Kontakt zu den Patienten liegt der Hygienefachfrau am Herzen. „Früher ging es beim Thema Hygiene vor allem um Kontrollen. Natürlich gibt es die auch heute noch.“ Wie die sogenannten Abklatschuntersuchungen. Dabei wird eine Petrischale mit einem Nährboden auf die zu prüfende Oberfläche gedrückt. Wächst dann im Labor eine Erregerkolonie, war die Oberfläche verunreinigt. Bei einem anderen Verfahren werden beispielsweise Türklinken mit einem Farbstoff „beimpft“. Dieser trocknet ein, bleibt aber unter Schwarzlicht sichtbar, falls die Klinke anschließend nicht ordnungsgemäß gereinigt wurde.

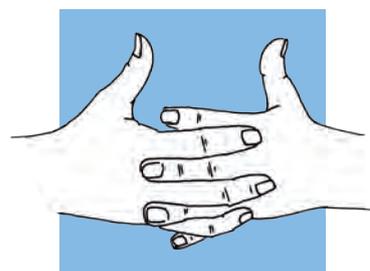
Hände richtig desinfizieren



Zuerst ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene hohle Hand geben. Alle Bereiche der Hand satt einreiben und nach der richtigen Technik vorgehen.



Erst beide Handflächen von innen und außen, anschließend die Finger 30 Sekunden lang gut massieren.



Die Fingerzwischenräume nicht vergessen.



Für das Auge unsichtbar, bringen ein Farbstoff und Schwarzlicht die Reinigungsleistung zutage.



Solche Kontrollen stehen heute jedoch nicht mehr im Vordergrund. Stattdessen werden Prävention und Information großgeschrieben. „Wir erklären den Mitarbeitern, wie sie in der alltäglichen Arbeit hygienisch kritische Situationen richtig handhaben“, sagt Renate Petry. Die Hygieneabteilung will unterstützen: „Am sinnvollsten ist ein funktionierendes Hygienemanagement, wenn es im Stillen arbeitet und trotzdem für jeden Mitarbeiter präsent und nachvollziehbar ist.“

EIN NETZWERK FÜR HYGIENE

Um dieses Ziel zu erreichen, steht der Bereichsleiterin ein erfahrenes Team von drei Mitarbeitern zur Verfügung. Alle stammen ursprünglich aus dem Pflegebereich, ehe sie – wie Petry selbst – die zweijährige Ausbildung zur Hygienefachkraft absolviert haben. Darüber hinaus gibt es am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ein Hygienetzwerk von 80 Hygienebeauftragten aus

sämtlichen Bereichen – Ärzte, Pfleger, Küchenmitarbeiter, verschiedene Funktionsabteilungen und Einkaufsspezialisten. In regelmäßigen Treffen bespricht die Expertin mit ihnen aktuelle Entwicklungen. Neue gesetzliche Vorgaben zählen ebenso dazu, wie die Auswertung statistischer Erhebungen aus den drei Standorten.

Eine Botschaft ist Renate Petry bei ihrer Arbeit besonders wichtig: Hygiene im Krankenhaus und Hygiene zu Hause unterscheiden sich fundamental, auch wenn die Werbung oft anderes suggeriert. „Mikroorganismen sind für uns Menschen sehr wichtig“, erklärt die Expertin. Wer zu Hause häufig mit Desinfektionsmitteln hantiert oder regelmäßig desinfizierende Seifen verwendet, zerstört die natürliche Keimflora auf der Haut und wird so letztlich anfälliger für Infektionen und Allergien.

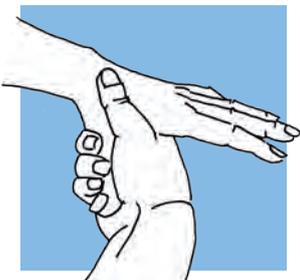
Jetzt aber muss Renate Petry los. Neben dem Tagesgeschäft steht für heute Abend noch eine Schulung für die Mitarbeiter der Notaufnahme auf dem Programm, die noch abschließend vorzubereiten ist. Hierbei wird es um Infektionskrankheiten bei Asylbewerbern gehen. „Ich habe eine sehr abwechslungsreiche Aufgabe: Trotz einem sehr routinierten Umgang mit den Mikroorganismen – langweilig wird’s nie“, lacht die Hygienefachfrau und ist auch schon wieder unterwegs. ■

Was sind Krankenhauskeime?

Als Krankenhauskeime werden sogenannte multiresistente Erreger (MRE) bezeichnet, die auf gängige Antibiotika nicht reagieren und häufig in Krankenhäusern oder Einrichtungen des Gesundheitswesens auftreten, in denen viele kranke Menschen auf engem Raum zusammenkommen. Sie werden meist mit Abkürzungen wie MRSA, MRGN, VRE oder ESBL bezeichnet. „Der Begriff Krankenhauskeime darf mittlerweile aber als überholt gelten, denn multiresistente Erreger stellen nicht nur Krankenhäuser vor Herausforderungen“, erklärt Renate Petry. „Auch Tiermastbetriebe haben zum Beispiel häufig damit zu kämpfen.“ Viele Menschen sind von solchen Keimen besiedelt, ohne es zu wissen. Die Ursache ist der oftmals unkontrollierte Umgang mit Antibiotika. So lange diese Keime nicht über eine Wunde oder die Schleimhäute in die Blutbahn gelangen, erkranken die Menschen nicht. Es ist Aufgabe der Krankenhaushygiene, genau das zu verhindern. „Hierfür muss der Patient über mehrere Tage eine antiseptische Waschlotion, eine antiseptische Nasensalbe und eine antiseptische Mundspülung anwenden.“ Dies bringt meist den Keim zum Verschwinden.



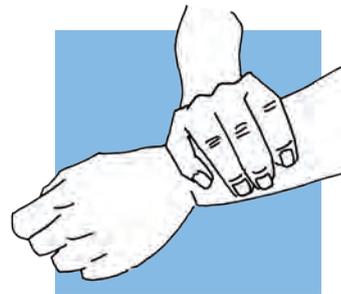
Sehen Sie, was Renate Petry noch zum Thema Hygiene zu sagen hat: www.bbtgruppe.de/leben



Die Daumen mit der Faust umschließen und massieren.



Die Fingerkuppen in der Handinnenfläche im Kreis reiben.



Und auch die Haut bis über die Handgelenke kräftig einreiben.



Foto: Jo.Sepherine/photocase.de

HÖCHSTE ZEIT FÜR BARMHERZIGKEIT

Ein Heiliges Jahr der Barmherzigkeit – ist das nicht nur eine Sache für religiöse, für katholische Insider? Hat dieser antiquiert anmutende Begriff in der heutigen Zeit noch eine Bedeutung? Das Jahr der Barmherzigkeit hat eine gesellschaftliche Dimension, die man nicht genug betonen kann, findet Dr. Albert-Peter Rethmann.

Man muss kein besonders aufmerksamer Zuhörer sein, um die vielen schrägen Töne mitzubekommen, die durch die politische Diskussion wabern. Einen besonderen Missklang empfinde ich immer dann, wenn davon die Rede ist, dass es um die Verteidigung des Abendlands geht oder besser noch um die Verteidigung des christlichen Abendlands oder der christlichen Werte. Was soll hier eigentlich verteidigt werden? Gibt es denn überhaupt einen Konsens darüber, was unsere Werte sind?

Auf meiner Wertesuche finde ich erst einmal eine Gesellschaft, die reich ist und der es sehr gut geht. Die öffentliche Hand verzeichnete im vergangenen Jahr einen Überschuss von rund 19 Milliarden Euro. Sehr gut geht es auch vielen Bereichen der Wirtschaft. Waren und Dienstleistungen aus Deutschland können hervorragend exportiert werden. Die Arbeitslosigkeit ist gering, der Lebensstandard hoch. Werte bewahren, das heißt offensichtlich für viele: den Besitzstand wahren.

FÜR WERTE EINSETZEN

Lässt man die materiellen Werte außer Acht und fragt, wonach Menschen ihr Leben in der Gesellschaft ausrichten, dann fällt auf: Es gibt zwar eine Sehnsucht nach klassischen Werten, nach Familie, nach sozialem Zusammenhalt und nach Sicherheit, nach Geborgenheit und Heimat, aber

gleichzeitig scheint die Zahl derer geringer zu werden, die bereit sind, auf dieses Konto einzuzahlen. Oder anders gesagt: Werte werden dann gewünscht, wenn sie von anderen bereitgestellt werden. Aber Werte sind eben nicht wie im Märchen ein unerschöpflicher Vorrat an Hirsebrei, der wie selbstverständlich zur Verfügung steht. Wer Werte will, muss auch dafür sorgen, dass es sie gibt und dass sie erfahrbar sind.

Geschieht das nicht, dann bricht die Gesellschaft auseinander. Dann wird es die geben, die mit aller Kraft versuchen zu verteidigen, was sie besitzen: ihren großartigen Lebensstil und ihren Wohlstand. Und es wird die Verlierer geben. Die, die im Alter vereinsamen. Die, die sich keine Pflege organisieren oder sie nicht bezahlen können. Die Alleinerziehenden, die Renten erhalten, von denen niemand leben kann. Das Armutsrisiko ist trotz glänzender Wirtschaftsdaten nicht geringer geworden. Diese Herausforderungen können nicht allein der Politik überlassen werden.

BARMHERZIGKEIT MACHT SEHEND

Die klassische biblische Geschichte der Barmherzigkeit ist die des barmherzigen Samariters. Von ihm erzählt Jesus genau deswegen, weil er nicht zur religiösen Kaste gehört. Der Mann aus Samarien geht als Dritter an einem unter die Räuber Gefallenen vorbei, der halb erschlagen im Straßengraben liegt. Die zwei anderen vor ihm waren Vertreter der Religion. Der Mann aus Samarien hat ein Gefühl für seine Verantwortung. In dem, was er sieht, in der konkreten Notlage weiß er: Das geht mich an. Hier bin ich gefragt. Hier kann ich nicht weitergehen, als wäre nichts geschehen.

In unserer heutigen Gesellschaft setzen sich die Kirchen für andere ein: Sie betreiben Kindergärten, Beratungsstellen, Altenheime, Pflegedienste und Krankenhäuser. Heute muss es den Kirchen aber immer mehr darum gehen, Menschen zu gewinnen, die den Blick dieses Mannes aus Samarien haben. Die nicht vorbeigehen, sondern wahrnehmen, wenn etwas „ihre Sache“ ist. Gott sei Dank konnten wir in Deutschland im vergangenen Jahr eine Wirklichkeit erleben, die man bald als Willkommenskultur bezeichnet hat. Davon brauchen wir mehr,

Was ist ein Heiliges Jahr?

Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit hat Papst Franziskus am 8. Dezember 2015 eröffnet. Es dauert noch bis zum 20. November 2016. Die Barmherzigkeit soll während dieser Zeit wieder neu in das Bewusstsein der Gläubigen gerückt werden. Dazu schreibt der Papst in der Ankündigungsbulle zum Heiligen Jahr: „Es gibt Augenblicke, in denen wir aufgerufen sind, in ganz besonderer Weise den Blick auf die Barmherzigkeit zu richten.“ Die Tradition des Heiligen Jahres geht auf eine hebräische Tradition zurück. Das „Jubeljahr“ oder „Jubiläum“ war ein besonderes Heiliges Jahr, das alle 50 Jahre begangen wurde und die Gleichheit zwischen allen Söhnen und Töchtern Israels wiederherstellen sollte. In der katholischen Kirche griff Papst Bonifatius VIII. 1300 die Tradition des Jubiläums wieder

auf. Ursprünglich sollte es alle 100 Jahre gefeiert werden. 1475 legte man jedoch einen Rhythmus von 25 Jahren fest. Dieser sollte es jeder Generation ermöglichen, zumindest ein Jubiläumsjahr zu erleben. Ein außerordentliches Jubiläum steht im Zusammenhang mit besonderen Anlässen und findet außerhalb des festen Rhythmus statt. Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit ist ein solches außerordentliches. Bis heute wurde insgesamt 26 Mal ein ordentliches Heiliges Jahr gefeiert. Das letzte war das große Jubiläum im Jahr 2000.



das muss zu einer prägenden Kraft werden. Wer von Barmherzigkeit spricht, muss für die Übernahme von Verantwortung werben.

BARMHERZIGKEIT BERÜHRT

Der barmherzige Samariter war kein kühler, sachlicher Profi. Wahrnehmen und sehen hieß für ihn zuerst: Ich lasse mich berühren. Was ich sehe, trifft mich im Innersten. In Zeiten, in denen Bilder von menschlichem Elend uns überfluten, ist es nicht leicht, das Empfinden für den Einzelnen und seine Not wachzuhalten. Wenn es eine Aufgabe für die christlichen Kirchen ist, Menschen für die Wahrnehmung von Verantwortung zu gewinnen, dann ist es eine zweite, diesen Herz-Punkt des Lebens zu stärken: Dass Menschen sich berühren lassen vom konkreten Einzelschicksal, das ihnen begegnet.

BARMHERZIGKEIT STÄRKT

In der Bibel heißt es, dass der Samariter den Verletzten aus dem Straßengraben gehoben und ihn auf sein eigenes Reittier gesetzt hat. Er brachte ihn zu einer Herberge, wo er versorgt wurde und wieder zu Kräften kommen konnte. Das ist das Dritte: Barmherzigkeit stärkt und befähigt. Sie

mobilisiert die Kräfte, die jeder hat, um wieder oder erstmals auf eigenen Beinen zu stehen.

Mit diesen Kernelementen der Barmherzigkeit ist benannt, was ich unter dem christlichen Abendland oder seinen Werten verstehen will. Sie sind von jedem Menschen teilbar und sind das Weltkulturerbe des Christentums. Sie sind notwendig, denn sie sind das, was unsere Gesellschaft lebensfähig und lebenswert macht. Die Werte des christlichen Abendlands verteidigen? Gerne – aber erst einmal, um unserer Gesellschaft willen, ist es Zeit, diese Werte wieder zu entdecken und mit aller Kraft für sie zu werben.

Dr. Albert-Peter Rethmann

In der Geschäftsführung der BBT-Gruppe verantwortet er den Bereich Christliche Unternehmenskultur und Organisationsentwicklung.



DREI FRAGEN AN ...



Michael Lennackers

Seit über 20 Jahren arbeitet Michael Lennackers im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses am Empfang. Als freiberuflicher Autor und Autobiograf wirkte er zudem an Festschriften und Imagebroschüren des Hauses mit. Er koordiniert die Personal- und Dienstplanung der Empfänge in beiden Häusern und ist Ansprechpartner, wenn neue Aufgaben anstehen oder Arbeitsprozesse verändert werden.

Was gibt es am Empfang zu tun?

Der Empfang ist für viele Patienten und Besucher die erste Anlaufstelle – ob sie vor mir stehen oder sich am Telefon melden. Ich erkläre Wege und Abläufe, vermittele den Kontakt zu Sekretariaten, Ärzten, Stationen oder einer Verwaltungsabteilung. Außerhalb der Bürozeiten übernehmen wir auch Aufgaben der Patientenverwaltung. Zudem ist der Empfang die Postverteilungsstelle und Paketannahme. Ich ver helfe Patienten zur Telefonkarte, bestelle Taxen und versuche, auf alle Fragen Antworten zu geben und zu helfen. Oft ist es wichtig, sich Zeit zu nehmen und zuzuhören.

Und wenn es mal stressig wird?

Wenn vieles gleichzeitig auf uns „einprasselt“, ist es hilfreich, eine möglichst aktive Haltung einzunehmen und klare Signale auszusenden – durch Worte, Blickkontakte oder eine Geste. Das gilt auch, wenn es an einer Stelle „hakt“: Fragen wie „Wo liegt das Problem? Wie können wir es lösen?“ wirken Unzufriedenheit oder Beschwerden entgegen.

Was reizt Sie an Ihrer Aufgabe?

Menschen mit Freundlichkeit zu begegnen, ihnen Aufmerksamkeit zu schenken, ihnen weiterzuhelfen – und Dankbarkeit zu erfahren.

TEAMTRAINING „SICHERHEIT IN DER ARZTPRAXIS“

BESSERE ÜBERLEBENSCHANCEN IM NOTFALL

Bei einem Herzstillstand hat man die besten Überlebenschancen, wenn ein Ersthelfer in der Nähe ist, der unverzüglich mit der Reanimation beginnt. Nach acht Minuten ohne Wiederbelebungsmaßnahmen liegt die Überlebenschance nur noch bei 20 Prozent. Für Patienten des Gemeinschaftskrankenhauses ist das Notfallteam der Abteilung für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (Chefarzt: Professor Dr. Pascal Knüfermann) unverzüglich zur Stelle, und das Personal auf allen Stationen wird regelmäßig geschult. Damit aber auch in den Praxen niedergelassener Ärzte Notfallpatienten beste professionelle Hilfe bekommen, führen Mitglieder dieses Notfallteams regelmäßig im Haus St. Petrus das Praxisseminar „Sicherheit in der Arztpraxis“ durch, in dem Ärzte und Arzthelferinnen ein Team-Training in Notfallsituationen erhalten.

Wissen auffrischen, Handeln trainieren

„Auch im Praxisalltag kann es bei Injektionen, Eingriffen unter Kurznarkose, einem Belastungs-EKG oder allergischen Reaktionen zu Notfallsituationen kommen, die ein eingespieltes Team meistern kann. Es ist aber wichtig, das Wissen regelmäßig aufzufrischen und das notwendige Handeln zu trainieren“, erläutert Oberarzt Dr. Federico Cuadra. Er vermittelt beim Praxisseminar die Grundlagen der Reanimation nach den Leitlinien des Europäischen Rates für Wiederbelebung (ERC), die Sicherung der lebenswichtigen Funktionen nach der ABC-Regel: Atemwege freimachen, Beatmung sicherstellen und Herzdruckmassage. Auch der Umgang mit Atemwegsmasken und -hilfen, Defibrillatoren und dem Notfallmedizin-Koffer wird geübt.

Das nächste Praxisseminar „Sicherheit in der Arztpraxis“ findet am 2. November 2016 von 15 bis 18 Uhr im Gemeinschafts Krankenhaus Bonn statt. Anmeldung unter Tel.: 0228/506-2261 oder anaesthesie@gk-bonn.de





VISZERALMEDIZINISCHES ZENTRUM

SPEZIALISTEN FÜR DIE DIVERTIKELKRANKHEIT

Divertikel, also Ausstülpungen der Schleimhaut und der darunterliegenden Schichten im Dickdarm, entwickeln sich bei 20 Prozent der Betroffenen zu einer Divertikelkrankheit. Die kann beispielsweise eine Entzündung (Divertikulitis) sein, die sich durch heftige Bauchschmerzen, besonders im linken Unterleib, verbunden mit Fieber bemerkbar macht. Diagnostik und Therapie der Divertikelkrankheit mit ihren Komplikationen gehören zu den Schwerpunkten des Viszeralmedizinischen Zentrums des Gemeinschaftskrankenhauses. Hier arbeiten die Abteilungen für Allgemeine Innere Medizin/Gastroenterologie um Chefarzt Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin sowie für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. Bernd Sido) eng zusammen und betreuen den Patienten gemeinsam: Je nach Entzündungsstadium wird medikamentös oder operativ vorgegangen.

Bei der unkomplizierten akuten Divertikulitis erfolgt eine stationäre Behandlung mit Antibiotikagabe und Schmerztherapie, die in 90 Prozent der Fälle erfolgreich ist. Hat sich in der Nähe der entzündeten Divertikel ein Abszess gebildet, legen die Radiologen um Chefarzt Privatdozent Dr. Jochen Textor eine Drainage ein, um den Eiter abzulassen und die Höhle auszuspülen. Eine Blutung behandelt Professor Dumoulin endoskopisch und verschließt das Gefäß mit einem Clip.

Wann muss operiert werden?

Eine Operation durch den Viszeralchirurgen ist dann notwendig, wenn im Bereich eines entzündeten Divertikels ein Loch im Darm entstanden und so Darmgas oder Darminhalt ausgetreten ist. Wenn irgend möglich, wird der Darm erst vier bis sechs Wochen später operiert, wenn die Entzündung abgeklungen ist. Dann kann der betroffene Darmabschnitt minimalinvasiv entfernt werden. Ein operativer Eingriff ist auch erforderlich, wenn die Entzündung zu einer Darmenge geführt hat oder sogar in die Harnblase eingebrochen ist (Fistelbildung).

FOCUS-KLINIKLISTE

BESTE NOTEN VON ÄRZTEN UND PATIENTEN

Im Klinikranking der Zeitschrift FOCUS belegen das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) sowie das Herz- und Gefäßzentrum des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses seit Jahren regelmäßig Spitzenplätze. Auch in diesem Jahr erhielten sie das Qualitätssiegel: Das ZOUS bleibt in Nordrhein-Westfalen Spitzenreiter und belegt deutschlandweit Platz elf, die Kardiologie liegt landesweit auf dem dritten Rang und bundesweit auf dem neunten.

Für die Bewertung waren die Meinungen von Ärzten, die Einschätzung von Patienten, Hygiene- und Pflegestandards sowie Fallzahlen ausschlaggebend. Für den bundesweiten Vergleich wertete ein unabhängiges Recherche team Antworten von 15.000 niedergelassenen Medizinern sowie Qualitätsberichte von Krankenhäusern aus. Zudem flossen in die Erhebung Aussagen Versicherter der Techniker Krankenkasse mit ein.



Foto: istockphoto

Ein Ort der Hoffnung



Bruder Peter Berg und Pater Stephan Hutnagel beim Abschiedsgottesdienst der Kapelle.

Mit einem Gottesdienst hat das Haus St. Petrus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses von seiner Kapelle im fünften Stock Abschied genommen. Sie muss Baumaßnahmen weichen. Bis zur Errichtung einer neuen Kapelle im Park des Krankenhauses steht im Erdgeschoss ein einladender Raum zum Gebet bereit.

„O lass im Hause dein uns all' geborgen sein“, heißt es in einem bekannten Kirchenlied. Es passte gut in den Abschiedsgottesdienst der Krankenhauskapelle im Haus St. Petrus. Ein Abschied nicht ohne Wehmut, wie Krankenhausseelsorger Pater Stephan Hufnagel und Krankenhausoberer Christoph Bremekamp deutlich machten. In 41 Jahren haben in dem liebevoll und künstlerisch wertvoll ausgestalteten sakralen Raum ganz oben im fünften Stock „unzählige Menschen zu Gott gebetet, gemeinsam geklagt und geweint, ihm gedankt und die Eucharistie gefeiert und unzählige Kerzen als Zeichen der Hoffnung und des Trostes entzündet“, so Bremekamp. Er unterstrich die Bedeutung der Krankenhauskapelle als „ein Ort des Trostes in Zeiten von Krankheit und großer existenzieller Verunsicherung, ein Ort, an dem die lebenspendende Kraft Gottes und die Gemeinschaft der Glaubenden spürbar werden können“.

Auch der Generalobere der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, Bruder Peter Berg, der in der Abschiedsmesse predigte, gab zu, an diesem Morgen „mit einem weinenden Auge“ nach Bonn gekommen zu sein.

„Kapelle so wichtig wie OP“

„In einem christlichen Krankenhaus ist die Kapelle genauso wichtig wie die Operationssäle und die Ambulanzen“, bekräftigte er. Daher sei die Entscheidung, den Gebetsraum aufzugeben, der „vielen Heimat geworden“ sei, nicht leicht gefallen. Sie sei aber im Sinne der Zukunftsfähigkeit unumgänglich gewesen, als „erster Schritt in eine gute Weiterentwicklung des Hauses“. Zur Zukunftssicherung des Krankenhauses wird im fünften Stock eine weitere Station als Ausweichraum errichtet, um Bereiche der Patientenversorgung modernisieren zu können.

2002 wurde der Konvent der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in Bonn aufgelöst, doch zum Abschiedsgottesdienst waren fast alle Brüder, die hier einmal gewirkt haben, gekommen, ebenso die Ordensschwwestern aus Indien und Vietnam, die zurzeit in der Pflege ihren Dienst tun, sowie viele Mitarbeiter und Nachbarn, die regelmäßig hier die Sonntagsmesse besuchen. Das Datum für den Abschiedsgottesdienst, der 3. Januar 2016, hätte besser nicht passen können: Das Tagesevangelium, der Prolog des Johannesevangeliums „Im Anfang war das Wort, und das Wort war bei

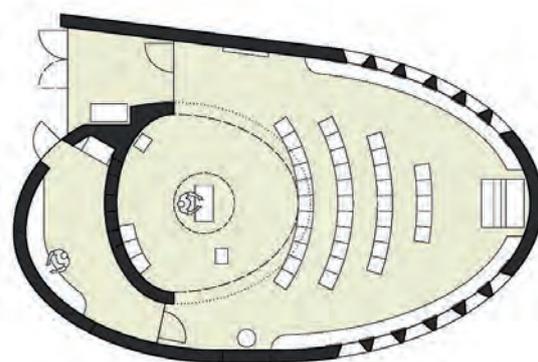
Gott ...“, schmückte in einem spiralförmigen Mosaik von Wilhelm Buschulte all die Jahre die Altarwand der Kapelle und verdeutlichte den vielen Besuchern, dass Gottes Wort die Schöpfung hervorgebracht hat. So sagte Bruder Peter in seiner Predigt den Gottesdienstbesuchern zu, dass Gott die Menschen begleitet – „auf unserem Lebensweg und auch in die neuen Räume“.

Ersatzkapelle im Erdgeschoss

Und so wurde in einer Prozession das Allerheiligste durch das Treppenhaus hinunter in die Ersatzkapelle getragen. Diesen Raum, deutlich kleiner und sehr schlicht, verglich Pater Hufnagel mit seiner ganz besonderen Atmosphäre mit den Hauskirchen der ersten Christen: „Er ist etwas Besonderes, ermöglicht vielleicht sogar eine größere Nähe zu Gott.“ Zentral im Erdgeschoss nahe dem Eingang gelegen, lädt der Gebetsraum zum Besuch ein. Eine neue Übertragungsanlage stellt sicher, dass die Patienten die Gottesdienste vom Krankenbett aus mitfeiern können.

In etwa vier Jahren, wenn die geplanten Anbauten des Hauses St. Petrus fertig sind, wird in der Mitte des Krankenhauskomplexes die neue Kapelle im Park gebaut. Die Entwürfe liegen schon vor und die Grundform erinnert an die Mosaik-Spirale von Buschulte, die übrigens gesichert und in die neue Kapelle mitgenommen wird. Das Motto bleibt also: „Im Anfang war das Wort ...“

Mittelpunkt der neuen Kapelle ist der Altar, auf den das Tageslicht fällt.



Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



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



Pater Stephan Hufnagel (SDB)
Krankenhauseelsorger
Tel.: 0228/508-7214
s.hufnagel@gk-bonn.de

Damit das Herz im Rhythmus bleibt

Wenn's ums Herz geht:
Chefarzt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli (li.)
mit den Oberärzten Dr. Peter Müller und
Dr. David Reek (re.).



Patienten mit Vorhofflimmern sind in der Kardiologie des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses im Haus St. Petrus in besten Händen. Nach der kompletten kardiologisch-rhythmologischen Diagnostik erfolgt die Behandlung in Form einer individuell zugeschnittenen Therapie.

Häufig erkältet und schneller erschöpft – der 48-jährige Bankangestellte Stephan Pfützenreuter dachte bei diesen Symptomen an nichts Besonderes, schließlich hielt er sich mit Fußball und Fahrradfahren fit. Doch dann brachte eine Routine-Untersuchung beim Arzt ein ernstes Problem zutage, für das er „eigentlich noch etwas zu jung“ sei: Vorhofflimmern. Der Kardiologe überwies ihn ins Bonner Gemeinschaftskrankenhaus mit dem Behandlungsteam um Chefarzt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli und die Oberärzte Dr. Peter Müller und Dr. David Reek.

Hier im Haus St. Petrus erhalten Patienten mit Vorhofflimmern und anderen Rhythmusstörungen nach exakter kardiologisch-rhythmologischer Diagnostik eine individuell zugeschnittene Therapie, sodass die Symptomatik – Herzrasen, unregelmäßiger Puls, Schweißausbruch sowie auch Atemnot oder Druck im Brustkorb – verbessert und das Risiko von Folgeerkrankungen, insbesondere Schlaganfall oder Herzinsuffizienz, reduziert wird.

Herzkatheterbehandlung

Zur Analyse und Differenzierung von Rhythmusstörungen aus dem Vorhof (supraventrikuläre Herzrhythmusstörungen) und der Herzkammer (ventrikuläre Herzrhythmusstörungen) werden elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Herzkatheterbehandlung, in der Elektrodenkatheter über eine Vene zum rechten Herzen vorgeschoben werden. Über diese Elektroden können ein EKG direkt aus

dem Herzen abgeleitet und auch Stromimpulse abgegeben werden. Die EPU dient damit der Differenzierung und Lokalisation von Herzrhythmusstörungen wie auch der kurativen Therapie durch Ablation. Daneben kann die EPU auch zur Indikationsstellung der Implantation von Herzschrittmachern oder Defibrillatoren herangezogen werden, einem weiteren Schwerpunkt der Abteilung.

Ältere Patienten können, so Dr. Pizzulli, mit einem permanenten Vorhofflimmern gut leben. Voraussetzung sei die dauerhafte Einnahme gerinnungshemmender Medikamente und eine engmaschige Kontrolle durch den Hausarzt. Erstmaliges Vorhofflimmern, das sich durch Medikamente nicht bessert, behandelt das kardiologische Team meist in einer Kurznarkose mittels Elektroschocktherapie.

Falsche Signale unterbrechen

Patienten mit anfallartigen Rhythmusstörungen werden durch die speziell ausgebildeten Oberärzte Dr. Peter Müller und Dr. David Reek gemäß den neuen Leitlinien relativ frühzeitig mit einer Katheterablation therapiert, so auch Stephan Pfützenreuter: Dazu wird unter Kurznarkose ein spezieller Katheter ins Herzinnere geschoben und in den Pulmonalvenen mittels eines Ballons flüssiges Lachgas, auf minus 65 Grad abgekühlt, eingeführt, sodass die Auslöser von Vorhofflimmern vereist und die falschen Signale unterbrochen werden. So stellt dieses moderne Verfahren der Kryoablation den normalen Sinusrhythmus des Herzens wieder her.

Dienstags begab sich Pfützenreuter ins Krankenhaus, wo alle nötigen Voruntersuchungen gemacht wurden, mittwochs erfolgte der Eingriff. Eine Nacht verbrachte er auf der Überwachungsstation, danach kam er zurück auf die Station und wurde freitags entlassen. In der folgenden Woche saß er schon wieder an seinem Arbeitsplatz „Ich bin sehr zufrieden und fühle mich gut.“

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Priv.-Doz. Dr. Luciano Pizzulli
Chefarzt Kardiologie



Dr. Peter Müller
Oberarzt



Dr. David Reek
Oberarzt
Elektrophysiologie
und Schrittmachertherapie

Tel.: 0228/506-2291 (Sekretariat)
kardiologie@gk-bonn.de



TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

» Ich hätte keinen besseren Platz finden können

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Davon sind die Allermeisten überzeugt. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.

Eine dralle Badenixe mit rot lackierten Fußnägeln ist der ganze Stolz von Rosemarie Biehl. Die selbst getöpferte kleine Figur steht in der Vitrine ihres gemütlich eingerichteten Zimmers im Haus St. Vinzenz der Barmherzigen Brüder im saarländischen Rilchingen. Nach ihrem arbeitsreichen Leben hat die 79-Jährige ehemalige Küchenhilfe hier vor zwei Jahren ein neues Zuhause gefunden – und ihre Liebe zum Töpfern entdeckt.

Dabei hatte die schwer herzkrank Seniorin mit ihrem Leben eigentlich schon abgeschlossen. Die alleinstehende Dame konnte sich nicht mehr selbst anziehen und musste einsehen, dass ein Leben in ihrem geliebten Haus mit Garten inzwischen unmöglich war. Die Aussicht, ihre letzten Tage in einem Pflegeheim zu verbringen, war für sie „ein Schock“. Im Rollstuhl sitzend, abgemagert und mit „kaum noch Haaren auf dem Kopf“ sei sie in Rilchingen angekommen und „sehr lieb aufgenommen worden“. Nach drei Wochen konnte sie

wieder ohne Hilfe laufen, nahm zu und freut sich seitdem wieder ihres Lebens. „Die haben mich hier wieder hochgepäpelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.“

MEHR PERSONAL – BESSERE ANGEBOTE

Dazu hat auch Simone Ilg beigetragen. Die 46-jährige Ergotherapeutin schaut regelmäßig bei der alten Dame vorbei, längst sind sie per Du. Früher war für solche Einzelbesuche wenig Zeit. Doch seitdem das Erste Pflegestärkungsgesetz 2015 in Kraft getreten ist, profitiert jeder Heimbewohner von mehr Betreuungsleistungen und einem besseren Personalschlüssel. „Fast eine ganze Stelle ist pro Station dazugekommen.“ Simone Ilg genießt es, sich nun mehr Zeit für ihre Bewohner nehmen zu können.

Durch die personelle Aufstockung sei praktisch „immer jemand für Beschäftigungsangebote da – vormittags,

nachmittags und am Wochenende“, erläutert Ilg. So sei es auch möglich, „mal an einem Nachmittag einen Bus zu mieten und mit ein paar Bewohnern ein Eis essen zu gehen oder einen Ausflug zu machen“. Angebote, die Rosemarie Biehl gerne nutzt – etwa die morgendliche Gymnastikrunde, den wöchentlichen Sitztanz oder das gemeinsame Backen



Ob Bewegung oder Ausflüge:
Nun sei noch mehr Zeit, freut sich
Ergotherapeutin Simone Ilg (re.).



Multitalent: Als Clownin bringt Altentherapeutin Cathy Kany die Bewohner gerne zum Lachen.

am Mittwochnachmittag. Oft sind es berufliche Quereinsteiger mit Zusatzqualifikationen, die sich voll Engagement um die Bewohner kümmern. So bietet ein Mitarbeiter nun Skatrunden für männliche Bewohner an.

„DIE BEWOHNER MÜSSEN LACHEN“

Auch Cathy Kany ist ganz in ihrem Element. Die gelernte Friseurin arbeitet heute als Altentherapeutin. Ihr Spezialgebiet ist die Erinnerungsarbeit. Mit einer auf die Bewohner abgestimmten „Schatzkiste“ – einer kleinen Schachtel mit Erinnerungsstücken aus ihrem früheren Leben – macht sie Einzelbesuche. Rosemarie Wild etwa kann sich kaum noch erinnern, dass sie einmal als Friseurin gearbeitet hat. Doch beim Betrachten von

Kamm, Rasierer und Schere kommen manche Erinnerungen wieder. Cathy Kany ist mit viel Freude und Humor bei der Sache. Die temperamentvolle 47-Jährige mit den blonden wilden Locken besucht die Senioren gerne als Clownin. „Die Bewohner müssen lachen“, ist sie überzeugt. Auch Rosemarie Wild strahlt bald über das ganze Gesicht, als Cathy Kany ihre rote Clownsnase aufsetzt.

Solche maßgeschneiderten Betreuungsangebote in St. Vinzenz sind nur eine Folge des Ersten Pflegestärkungsgesetzes. Auf den Heimleiter und Hausoberen Alfred Klopries kommen noch „größere Veränderungen“ zu. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz, das zum Jahresanfang in Kraft getreten ist und zum 1. Januar 2017 wirksam wird, bringt wiederum Neuerungen: Durch ein neu-



Die haben mich hier wieder hochgepöppelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.

Rosemarie Biehl

es Begutachtungsverfahren und die Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad würden in Zukunft vor allem sehr pflegebedürftige und demenzkranke Menschen stationär betreut, erklärt Klopries. Und auch in Rilchingen wächst



der Anteil älterer Menschen, weiß der 55-Jährige. Die meisten von ihnen wollen möglichst lange und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Zuhause bleiben. Und darauf stellt sich die Einrichtung nun ein. Bis 2018 entstehen auf dem Gelände drei bedarfsgerechte Neubauten: ein Haus mit 24 Appartements für Betreutes Wohnen, ein weiteres, das zwei Wohngemeinschaften für jeweils zwölf Senioren vorsieht, und ein Ersatzneubau für das alte Pflegeheim mit dann 90 Plätzen. Im alten Gebäudeteil wird eine teilstationäre Tagespflege aufgebaut. Gleichzeitig werden der ambulante Pflegedienst und der Rollende Mittagstisch ausgebaut. „Durch die Neustrukturierung und Ausweitung wollen wir den Bedürfnissen heutiger Senioren noch mehr entsprechen und die Betreuungs- und Wohnformen so passend wie möglich gestalten“, begründet der Heimleiter die nötigen Veränderungen.

Das Pflegestärkungsgesetz ermögliche Senioren bei ihrer Lebensgestaltung eine hohe Flexibilität, freut sich Klopries. Denn wenn doch einmal der Zeitpunkt da ist, dass sie nicht mehr alleine zu Hause zurechtkommen, können sie in das vollstationäre Angebot wechseln. So wie Rosemarie Biehl, die in St. Vinzenz wieder aufgeblüht ist. Sie ist überzeugt, dass sie keinen besseren Platz für ihren Lebensabend hätte finden können. ■

Stellt sich auf die neuen Entwicklungen in der Seniorenbetreuung ein: Heimleiter Alfred Klopries.



Besuchen Sie die Menschen der Seniorendienste in Rilchingen:
www.bbtgruppe.de/leben



GUT VERSORGT IM ALTER

Die Menschen werden älter und die Anzahl der Senioren steigt. Wie wollen sie wohnen, wie betreut werden? Pauschale Antworten gibt es nicht. Gleichzeitig ändern sich gesetzliche Rahmenbedingungen. Viele Anforderungen an einen Anbieter von Seniorendiensten. Fragen an Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe.

Bruder Alfons Maria, in den letzten Jahren hat sich im Bereich der Seniorenbetreuung einiges getan – ein Resultat der demografischen Entwicklung?

Sicherlich, jeder kennt die Prognosen: 2060 wird etwa jeder Dritte 65 Jahre oder älter sein. Und dazu kommt, dass es – durch die gute medizinische Versorgung – immer mehr Hochbetagte geben wird. Das bedeutet: Der Anteil derjenigen, die pflegebedürftig sind, an vielen verschiedenen Erkrankungen oder an Demenz leiden, wird steigen. Nun ist es aber auch so, dass wir einen Generationenwandel erleben: Heute setzt man sich bewusster mit dem Altwerden auseinander, möchte diese Lebensphase gesund erleben und so selbstständig wie möglich aktiv gestalten. Die Entwicklung geht in verschiedene Richtungen: Auf der einen Seite leben die Menschen länger in Selbstständigkeit, eventuell mit verschiedenen Unterstützungsleistungen, auf der anderen Seite sehen wir einen zunehmenden Bedarf an komplexer Behandlungspflege, zum Teil auch mit palliativer Versorgung, und eine Zunahme an psychischen Krankheitsbildern.

Der Gesetzgeber hat mit verschiedenen Reformen reagiert.

Ja, und mit dem nun aktuellen Zweiten Pflegestärkungsgesetz geht der Gesetzgeber auf genau diese Entwicklung ein. Demenzkranke werden künftig in die Leistungen der Pflegeversicherung einbezogen, die bisherigen Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade abgelöst,

die sehr viel genauer die Situation jedes Einzelnen beurteilen. Zudem gibt es Verbesserungen für Angehörige – immerhin werden zwei Drittel der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld von Angehörigen versorgt.

Wie stellt sich die BBT-Gruppe auf diese Entwicklung ein?

Schon in den vergangenen Jahren war es für uns wichtig und selbstverständlich, auf die besonderen Wünsche und Lebenssituationen der Menschen einzugehen. Dazu gehören ambulante Angebote genauso wie unterschiedliche Betreuungsformen in unseren Seniorenzentren. Grundlegend für uns: Die Angebote müssen bezahlbar sein. Wer über ausreichend Geld verfügt, hat natürlich kein Problem, etwas Angemessenes zu finden. Aber was ist mit den anderen? Die Schere zwischen Arm und Reich geht immer weiter auseinander. Unsere Herausforderung ist, an all unseren Standorten die Palette von stationären und ambulanten Betreuungsformen zu erweitern und noch mehr zu vernetzen. In den vergangenen Jahrzehnten haben wir hier bereits eine sehr solide Basis für die Zukunft aufbauen können. Mit dieser Erfahrung und der hohen Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden werden wir also auch die anstehenden Herausforderungen meistern.

*Mehr Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen I und II:
www.pflegestaerkungsgesetz.de*

Warum können wir schwimmen?

Jeder Körper kann schwimmen, wenn seine Masse weniger wiegt als das verdrängte Wasser. Wir Menschen sind schwerer und müssen uns mit Schwimmbewegungen über Wasser halten, sonst sinken wir ab. Dazu nutzen wir Arme und Beine. Die Tiere haben auch raffinierte Schwimmtechniken entwickelt. Der Aal hat keine Flossen, er bewegt sich mit Schlängelbewegungen seines Körpers durchs Wasser. Tintenfische nutzen das Rückstoßprinzip, indem sie Wasser nach hinten ausstoßen. Einige Tiere können sogar über Wasser laufen, weil sie die Oberflächenspannung nutzen, wie zum Beispiel der Wasserläufer, ein Insekt.

3. Konrad, der Tintenfisch, trifft seinen Zwilling Bruder Klaus. Sie unterscheiden sich in neun Details. Finde sie.



1. Alle Fische im Schwarm sind gleich, bis auf einen. Welcher ist es?



2. Alfred, der Krebs, sucht nach dem Codewort, um die Schatztruhe zu öffnen. Suche die Buchstaben, trage die Namen in die Felder ein und vervollständige das Codewort.

A	B	C	D
S	M	U	K
		-	

***** Finde Alfons, den Bücherwurm. Wo hat er sich versteckt?



ein Kontinent		Notenschriftzeichen (engl.)		Sohn von Agamemnon	altröm. Abschiedsgruß	nochmals	europ. TV-Satellitensystem		zum Haus gehöriger Platz		kleiner Lebensraum, Tümpel	kaltes Dessert		nach Art von (franz.)		ein Orientale	ital. Männerkurzname
			3						Mediziner							6	
Fitness: Überzüge (engl.)		höchster Berg in der Türkei						11	Schantisch					2		Radwettkampf	
							Lurchtier			medizinisch: Wadenbein		steilwandiges Tal					
Kinderkrankheit		Luftreifen	Schiffsreise									Wahrnehmungsorgane		venezianischer Admiral, † 1792			
					Jäger der griech. Sage			Signalgerät		ältestes christl. Fest				4			eine Weltreligion
kath. Kirchenoberhaupt	Tropenkrankheit (Kala-...)		Bergkamm	Ohrenspiegelung (med.)						1				Backzutat	röm. Zahlzeichen: zwei		
Meeresege der nord. Sage					förmliche Anrede				Gärstoff	besonderes Ansehen						5	
	12			stechen (ugs.)	Zart-, Feingefühl		8	dt. Handelsbund im MA.							Immundefektsyndrom		
Himmelsblau		Arzneimittelgeschäft									Kinderfahrzeug		Besitz, Hab und ...	9		eigenartig, seltsam	
Teil des Auges						mietkaufen		unbeschrieben (Papier)				Gewebe-wucherung (med.)					
Medikamentenform	Wächter der Io (Sage)	Flugzeugvorderteil	Briefanrede für eine Frau		Leim				englisch: nach, zu	medizinisch: Erweiterung			ugs.: Prügel		Kloster-vorsteher		babylonische Gottheit
Bankrott					alte japan. Goldmünze	medizinisch: Muskelstörung				10			niederländisch: eins		Abk.: Nebenausgabe		
				nord-amerikanisches Wildrind						7	Teil des Webstuhls				ugs.: US-Soldat		engl. Fürwort: es
Ackergerät		Teil des Auges						afrik. Runddörfer						Mastbaum-befestigung			
Brettspielfigur					griech. Vorsilbe: neu						Zahnarzt						

Lösungswort:

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

Warum in die Ferne schweifen? Viele spannende Reiseziele gibt es auch in Deutschland zu entdecken. Lust darauf macht der DuMont-Bildband „Entdecke Deutschland“. Mit 100 Thementouren führt er zu heimischen Kultur- und Naturschätzen. Zu jeder Route gibt es stimmungsvolle Bilder und viele praktische Hinweise. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen zwei Bildbände im Wert von jeweils 39,90 Euro.

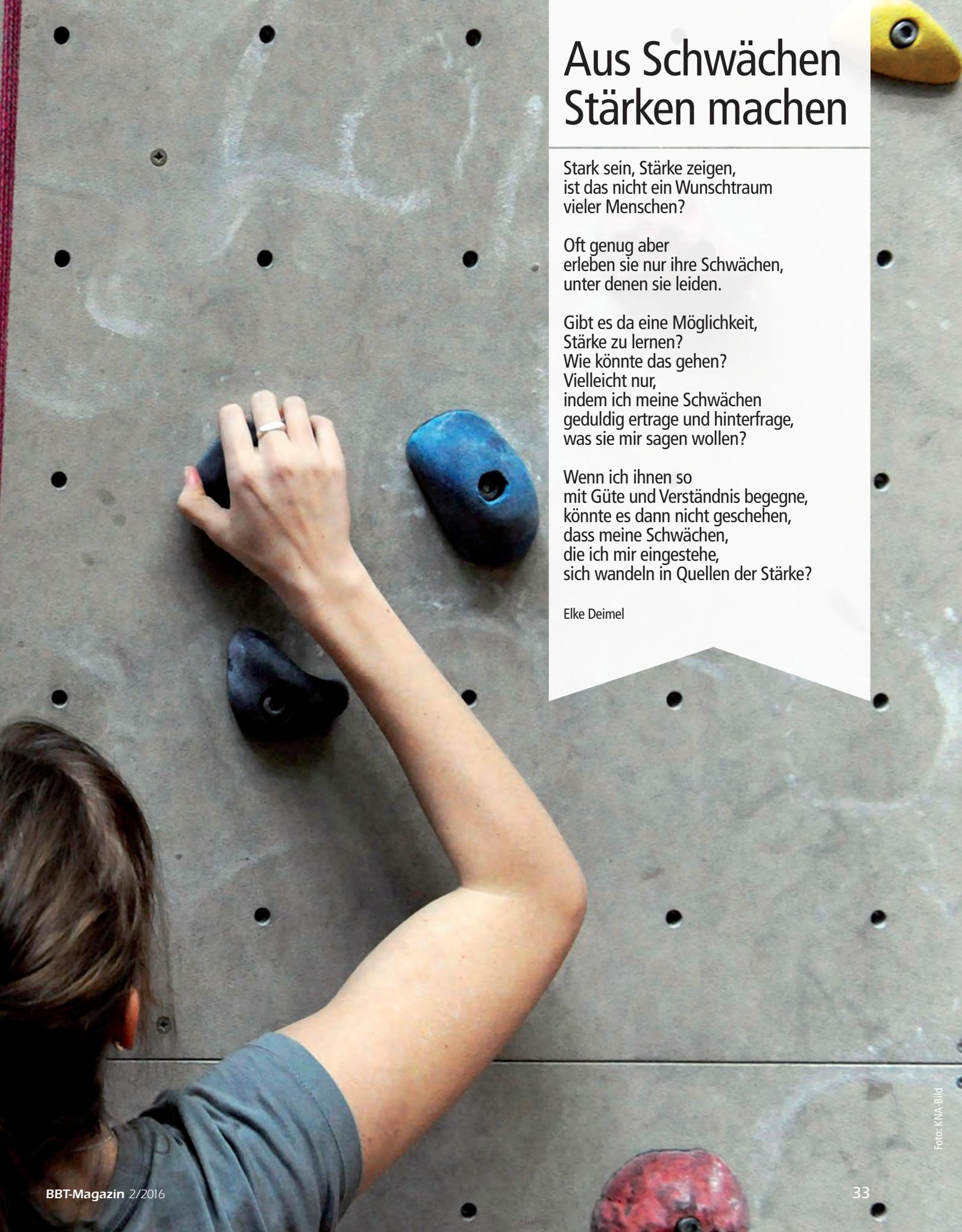


Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2016. Viel Glück!

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspielteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen. Die Preise wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von MairDuMont GmbH & Co. KG.





Aus Schwächen Stärken machen

Stark sein, Stärke zeigen,
ist das nicht ein Wunschtraum
vieler Menschen?

Oft genug aber
erleben sie nur ihre Schwächen,
unter denen sie leiden.

Gibt es da eine Möglichkeit,
Stärke zu lernen?
Wie könnte das gehen?
Vielleicht nur,
indem ich meine Schwächen
geduldig ertrage und hinterfrage,
was sie mir sagen wollen?

Wenn ich ihnen so
mit Güte und Verständnis begegne,
könnte es dann nicht geschehen,
dass meine Schwächen,
die ich mir eingestehe,
sich wandeln in Quellen der Stärke?

Elke Deimel

6. April 2016

Arzt-Patienten-Gespräch „Geriatric im Dialog“

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, lädt Interessierte und Angehörige zu einem Gespräch über „Infektionen im Alter – Risikofaktor Keime“ ein.

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich.

12. April, 10. Mai, 14. Juni 2016

Informationsabende für werdende Eltern

Das Team der Geburtshilflichen Abteilung stellt sich vor, gibt werdenden Eltern Infos rund um die Geburt und beantwortet ihre Fragen. Danach besteht Gelegenheit, den Kreißaal und die Wöchnerinnenstation zu besichtigen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📍 Tel.: 0228/508-1550 (Kreißaal)

20. April 2016

Return to sport – Therapie und Prophylaxe von Sport- verletzungen

Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses und der Olympiastützpunkt Rheinland informieren Hobby- und Leistungssportler über die neuesten Erkenntnisse der Sportmedizin sowie über vorbeugende Maßnahmen, wie Sportverletzungen vermieden werden können. Außerdem wird das neue Programm „Return to sport“ vorgestellt, mit dem Kreuzbandpatienten die Belastbarkeit ihres Knies testen können.

🕒 18 bis 20 Uhr

Haus St. Petrus,
Peter-Friedhofen-Saal

📍 Der Eintritt ist frei,
keine Anmeldung erforderlich.

Ab 3. Mai und ab 1. Juni 2016

Geburtsvorbereitungskurse

An sieben Abenden – davon drei mit Partner – zeigen die Hebammen der Geburtshilflichen Abteilung den werdenden Müttern Entspannungsübungen und Atemtechniken und vermitteln Informationen rund um Geburt, Stillen und Wochenbett.

🕒 18 bis 20 Uhr

Die Kurse finden wöchentlich dienstags vom 3. Mai bis 14. Juni und mittwochs vom 1. Juni bis 13. Juli 2016 statt.

Haus St. Elisabeth

📍 Anmeldung und weitere Informationen unter Tel.: 0228/508-1550 oder Tel.: 0228/7480-694 (Hebamme Ingeborg Rabe)

19. Mai 2016

Still-Informationsabend

Die Kinderkrankenschwester und Stillberaterin Helga Densing berät werdende Eltern rund um das Thema Stillen: Sie erläutert den Vorgang der Milchproduktion und die Vorteile des Stillens, gibt Tipps zu Ernährung, Pflege der Brust und zu den Stillpositionen bis hin zur Rolle des Vaters und der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Stillen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth

📍 Informationen unter
Tel.: 0228/508-1581 (Frau Fredrich)

21. Mai 2016

Ultraschall der Bauchorta

Im Rahmen des nationalen Bauchorten-Screening-Tages der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin veranstaltet das Gefäßzentrum eine Informationsveranstaltung zu den Risiken einer Erweiterung der Körperschlagader (Aneurysma). Die Besucher können sich per Ultraschall untersuchen lassen.

🕒 13 bis 16 Uhr

Haus St. Petrus, Peter-Friedhofen-Saal

📍 Informationen unter
Tel.: 0228/506-2441



Schilddrüse

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Juli 2016.

Impressum

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

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e.V.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Peter Berg
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei medien-gesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:

Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kamper Str. 24, 52064 Aachen

Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag

Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.

Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder.

Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-464X

ClimatePartner®
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1602-1044
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto

8. Juni 2016

Patientenschulung „Endoprothetik: mein neues Gelenk“

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin informieren über alle Aspekte des Gelenkersatzes: die Entstehung der Arthrose, die Wahl der richtigen Prothese, Narkoseverfahren und Schmerzmanagement, den Alltag auf der Station und die Nachbehandlung.

🕒 18 bis 21 Uhr

Haus St. Petrus,
Peter-Friedhofen-Saal

📍 Informationen und Anmeldung
unter Tel.: 0228/506-2222
(Michaela Schüller)

Medizinische Fachabteilungen

Anästhesie/Intensivmedizin und Schmerztherapie (Haus St. Petrus)

Chefärzt Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann
Tel.: 0228/506-2261
anaesthesie@gk-bonn.de

Schmerzambulanz (Haus St. Petrus)

Tel.: 0228/506-2266
anaesthesie@gk-bonn.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie (Haus St. Elisabeth)

Chefärzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido
Tel.: 0228/508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

Gynäkologie und Geburtshilfe (Haus St. Elisabeth)

Chefärzt Dr. med. Joachim Roos
Tel.: 0228/508-1581
gynaekologie@gk-bonn.de
geburtshilfe@gk-bonn.de

Kardiologie (Haus St. Petrus)

Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. Luciano Pizzulli und Dr. med. Ulrich Gerckens
Tel.: 0228/506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

Gefäßchirurgie (Haus St. Petrus)

Chefärzt Dr. med. Jürgen Remig
Tel.: 0228/506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de

Radiologie (Haus St. Petrus)

Chefärzt Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor
Tel.: 0228/506-2441
radiologie@gk-bonn.de

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)

Chefärzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin und Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228/508-1561 und 508-1451
internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatric (Haus St. Elisabeth)

Chefärzt Frank Otten
Tel.: 0228/508-1221
geriatrie@gk-bonn.de

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Haus St. Petrus)

Chefärzte Dr. med. Holger Haas und Dr. med. Jochen Müller-Stromberg
Tel.: 0228/506-2221
zous@gk-bonn.de



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

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn
Tel.: 0228/506-0
Fax: 0228/506-2150
info@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de





Return to sport

Wann bin ich nach einer Knie-OP wieder fit?

Therapie und Prophylaxe von Sportverletzungen
mit Chefarzt Dr. Müller-Stromberg und seinem Team

20. April 2016
18 bis 20 Uhr
Haus St. Petrus
Peter-Friedhofen-Saal
Eintritt frei!



Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn, Tel.: 0228/506-7107
zous@gk-bonn.de, www.gk-bonn.de



OLYMPIASTÜTZPUNKT
Rheinland

Kooperationspartner