

# Leben!

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

## MULTIPLE SKLEROSE DIE KRANKHEIT MEISTERN

PROBE FÜR  
DEN ERNSTFALL

Katastrophenmanagement  
am Katholischen Klinikum



Katholisches Klinikum  
Koblenz • Montabaur



Barmherzige Brüder  
Saffig



## SIE SCHAFFEN DAS!

Die besten Strategien, um mit dem Rauchen aufzuhören.

# 12



## Wenn das Herz aus dem Drucker kommt

Ärzte simulieren operative Eingriffe an Modellen: Die Technologie des 3D-Drucks macht's möglich.

## Probe für den Ernstfall

Das Katholische Klinikum Koblenz - Montabaur und die Freiwillige Feuerwehr proben, um für den Ernstfall gerüstet zu sein.

### kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

### titel

6 MS – Die Krankheit meistern

11 Hilfe zur Selbsthilfe

### gesund&fit

12 Sie schaffen das! Strategien, um mit dem Rauchen aufzuhören.

### 3D-druck

14 Wenn das Herz aus dem Drucker kommt

### standpunkt

18 Gesundheit – Individueller Wert mit gesellschaftlichen Folgen

### blickpunkt

20 Probe für den Ernstfall

### nahdran

23 Nachrichten aus den Einrichtungen in Koblenz und Montabaur

# 6

## MS – Die Krankheit meistern

Die Diagnose war für Alexa Lüdemann und ihren Mann ein Schock. Dennoch: Ein Leben mit MS ist möglich, auch über Jahrzehnte hinweg.





**Frank Mertes**  
 Hausoberer  
 Barmherzige Brüder Saffig

## Liebe Leserinnen und Leser,

der Beginn eines neuen Jahres ist immer mit guten Vorsätzen versehen. Der eine will auf bessere Ernährung achten, der andere möchte mehr Sport treiben; der eine versucht, sich mehr Zeit für die Familie zu nehmen, während der andere neue berufliche Akzente setzen will. Die Erfahrung lehrt uns, dass man mit kleinen Veränderungen oft eine große Wirkung erzielen kann. Denn jeder weiß für sich oft am besten, womit er in seinem Leben eine andere, eine neue Qualität erreichen kann.

Eine Verbesserung der Lebensqualität, eine Steigerung der inneren Zufriedenheit und des emotionalen Empfindens, den „ultimativen Kick“ – das versprechen auch viele dubiose und vor allem gefährliche Drogen, die in der Regel auf illegalem Weg zu den Konsumenten gelangen. Junge Menschen sind hiervon insbesondere betroffen. Ein Interview in dieser Ausgabe beschäftigt sich damit, wie der langsame und schwierige Weg aus der Abhängigkeit von solchen Suchtmitteln beschritten werden kann und welche Unterstützungssysteme dabei eine Rolle spielen. Letztlich geht es darum, das Leben wieder zu meistern. Das ist auch die Herausforderung für MS-erkrankte Menschen. Lesen Sie hierzu einen Bericht mit Mut machenden Aussagen von Betroffenen.

Ich wünsche Ihnen für das neue Jahr, dass Ihnen gelingen möge, was Sie sich vornehmen. Gleichzeitig wünsche ich Ihnen aber auch, dass Sie in allem, was vielleicht nicht gelingt oder sich anders gestaltet, als Sie es sich gedacht haben, sich nicht entmutigen lassen und barmherzig mit sich selbst und anderen sind.

Liebe Leserinnen und Leser, für heute wünsche ich Ihnen Freude und Interesse an der Lektüre. Für das neue Jahr 2017 Gottes Geleit und Segen!

Ihr

Frank Mertes

## Und plötzlich ging es nicht mehr ohne

Jugendliche machen immer früher Erfahrungen mit Drogen. Welche Wege führen aus der Sucht heraus?

### drogensucht

26 Und plötzlich ging es nicht mehr ohne

### momentmal

30 Impuls

### rätsel&co.

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

### service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Haben Sie Fragen oder Anregungen? Schreiben Sie uns unter [info@kk-km.de](mailto:info@kk-km.de) oder [info@bb-saffig.de](mailto:info@bb-saffig.de).





ORGANSPENDEN AUCH 2016 RÜCKLÄUFIG

## Im Spendentief

Die Zahl der Organspender und der gespendeten Organe ist 2016 erneut um rund drei Prozent zurückgegangen, wie der Medizinische Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) mitteilte. 2015 spendeten 877 Bundesbürger 2.900 Organe. Zwischen 2010 und 2013 waren die Spenden bereits um ein Drittel gesunken, seitdem hat sich wenig bewegt. Paradox: Umfragen zufolge wächst sogar die theoretische Bereitschaft zur Organspende. Um einem Spendentief entgegenzuwirken, gilt in einigen Ländern die sogenannte Widerspruchslösung, nach der jeder Bürger Organspender ist, wenn er dem nicht ausdrücklich widersprochen hat. Dies sollte man auch beachten, wenn man als Urlauber unterwegs ist, rät Neurochirurg Dr. Michael Kiefer, Koordinator für Organspenden am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier: „Im Auslandsurlaub können durchaus Organe entnommen werden, wenn man sich nicht zu Lebzeiten ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat. Im Falle eines Falles greifen diese landesspezifischen Regelungen.“ In Deutschland gilt eine erweiterte Zustimmungslösung: Man muss zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt haben, allerdings können auch Angehörige im Sinne des Verstorbenen entscheiden.



DEUTSCHER CARITASVERBAND

## Neue Vizepräsidentin

Gaby Hagmans, Mitglied des Aufsichtsrates der BBT-Gruppe, wurde auf sechs Jahre zur Vizepräsidentin des Deutschen Caritasverbandes (DCV) gewählt. Sie ist als Direktorin des Caritasverbandes Frankfurt/Main und zusammen mit Ordinariatsrätin Dr. Irme Stetter-Karp, Vorsitzende von IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit Deutschland e. V., und Heinz-Josef Kessmann, Direktor des Caritasverbandes für die Diözese Münster, in dieser Funktion für den DCV verantwortlich. Herzlichen Glückwunsch!

STRATEGIEN GEGEN STRESS

## Kleine Auszeiten

Wenn konstante innere Anspannung den Schlaf beeinträchtigt, kann das zu starken körperlichen und auch psychischen Problemen führen. Übergewicht und negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System sind neben erhöhter Reizbarkeit und depressiven Verstimmungen mögliche Folgen von Schlafmangel.

Das Tempo, das wir in unserem Alltag vorlegen, ist uns meist kaum mehr bewusst und kann zu einem unachtsamen Umgang mit dem eigenen Leben führen. Um wieder mehr zur Ruhe zu kommen, sind bestimmte Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen hilfreich. Ganz einfach: Mehrmals am Tag bewusst einige Male innehalten, alltägliche Tätigkeiten bewusst wahrnehmen und in sich hineinhören, ruhig ein- und ausatmen und sich auf den Atemfluss einige Minuten konzentrieren. Auch die Natur schenkt uns viele verschiedene Kräuter, die als Tee oder als Aromaöle unsere kleinen Auszeiten unterstützen können.



Foto: istockphoto



## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

# Krankheiten früh erkennen

Die Früherkennung von bestimmten Krankheiten und Krankheitsrisiken ist ein wesentlicher Bestandteil der Prävention, denn im Anfangsstadium können Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten besser sein. Jeder gesetzlich Krankenversicherte hat ein Recht auf Vorsorgeuntersuchungen, aber längst nicht jeder nimmt das in Anspruch. So brachte die Deutsche Prostatakrebs Screening Studie hervor, dass knapp 60 Prozent aller Männer keinerlei Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

Diese Vorsorgen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen:

### Für Frauen:

- ab 20 Jahre: jährliche Genitaluntersuchung mit Krebsfrüherkennung
- ab 30 Jahre: jährliche Brustuntersuchung
- 50 bis 69 Jahre: alle zwei Jahre Mammografie-Screening

### Für Männer:

- ab 45 Jahre: jährliche Prostatauntersuchung, Genitaluntersuchung und Tastuntersuchung der Lymphknoten

### Für Frauen und Männer:

- ab 35 Jahre: alle zwei Jahre Hautkrebs-Screening
- alle zwei Jahre: Gesundheits-Check-up (Ganzkörperuntersuchungen mit Blut- und Urinproben)
- 50 bis 54 Jahre: jährliche Dickdarm- und Rektumuntersuchung

*Weitere Informationen zu individuellen Vorsorgeuntersuchungen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.*

## GESETZLICHES RECHT AUF MEDIKATIONSPLAN

### Vorsicht, Wechselwirkungen!

Unterschiedliche Befunde, mehrere behandelnde Ärzte, verschiedene Arzneimittel: Etwa 250.000 Krankenhauseinweisungen jährlich sind auf vermeidbare Medikationsfehler zurückzuführen. Wer drei oder mehr Medikamente zeitgleich einnimmt, hat seit Oktober 2016 das Recht auf einen Medikationsplan. Diese – vom Hausarzt auszustellende – Dokumentation aller eingenommenen Medikamente soll den Fokus auf mögliche Wechselwirkungen verschiedener Medikamente legen. Sowohl ärztlich verschriebene als auch selbst gekaufte Arzneimittel und die jeweiligen Wirkstoffe, der Einnahmegrund sowie weitere Hinweise zur Einnahme werden darin festgehalten. Grund für das Versterben von jährlich rund 25.000 Menschen ist nicht die Krankheit, sondern es sind die Wechselwirkungen ihrer Medikamente. Der Patient kann jedoch entscheiden, welche Daten eingetragen werden und wem er diese zeigen möchte. So kann jeder selbst das Maß seiner eigenen Sicherheit bestimmen.



Foto: istockphoto

## PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ

### Pflege – was sich ändert

Seit Jahresbeginn werden die Pflegestufen von Pflegegraden abgelöst. Diese Umstellung ist Teil des sogenannten Pflegestärkungsgesetzes, das den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Unabhängig von körperlichen oder psychischen Ursachen soll nun die Selbstständigkeit das wichtigste Kriterium bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sein. Dadurch sollen in Zukunft auch Menschen Hilfe erhalten können, die mit den alten Pflegestufen noch kein Recht auf Unterstützung hatten. Fünf Pflegegrade ersetzen nun die bisherigen drei Pflegestufen. Für die Einstufung in die Pflegegrade sind wie bislang die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zuständig.

*Ausführliche Informationen mit Info-Broschüren zu den Änderungen gibt es unter [www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de)*



# MS – DIE KRANKHEIT MEISTERN



Multiple Sklerose – die Diagnose ist für viele Betroffene ein Schock. Mit einer chronischen Krankheit zu leben, das können sich die meisten kaum vorstellen, zumal sie nicht selten in jungen Jahren ausbricht. Dennoch: Ein Leben mit MS ist möglich, auch über Jahrzehnte hinweg.

**W**enn Sie mich so fragen, würde ich sagen: Eigentlich bin ich nicht krank.“ Martin Schuh sagt das mit leiser, sanfter Stimme. Und doch ist da eine Bestimmtheit herauszuhören, die keinen Widerspruch duldet. Dabei ist der 55-Jährige nach landläufiger Definition durchaus krank. Seit mehr als einem Jahrzehnt leidet er an Multipler Sklerose (MS), einer chronischen Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der die Reizleitung in den Nervenfasern verlangsamt ist (siehe Interview). Ein bis zwei Schübe hat er durchschnittlich pro Jahr, zuletzt wieder vor ein paar Monaten. Die Medikation wurde deshalb umgestellt oder besser, „eskaliert“, wie es der behandelnde Neurologe, Oberarzt Dr. Ulrich Marczyński, nennt. Und weil ein stärkeres Medikament auch stärkere Nebenwirkungen hat, muss Martin Schuh nun alle vier Wochen seine Blutwerte kontrollieren lassen.

Auch an diesem Morgen hat der Computerfachmann wieder einen Termin im Katholischen Klinikum in Koblenz. Nach der Blutabnahme bittet ihn

Dr. Marczyński noch zu einem kurzen Gespräch in sein Büro. Wie sich die Symptome entwickelt haben, will er wissen. Martin Schuh kann nur Gutes berichten: Das Kribbeln in den Beinen ist fast verschwunden, und mit dem Gleichgewicht klappt es wieder viel besser, so gut sogar, dass er sich wieder das Fahrradfahren traut. Auch geht er seiner Arbeit immer noch nach. „Meine Firma sieht in mir noch immer einen Leistungsträger“, sagt Martin Schuh nicht ohne Stolz.

### **Sorgenfreies Leben über Jahre**

Und Martin Schuh ist kein Einzelfall. „Zum Thema MS wird viel geforscht. Da hat sich in den letzten Jahren eine Menge getan“, erklärt Dr. Marczyński. Viele neue Medikamente sind auf den Markt gekommen, die den Erkrankten oft über Jahre hinweg ein weitgehend sorgenfreies Leben ermöglichen. „Ich habe Patienten, die schon über 70 Jahre alt sind und nur geringe Symptome haben“, erklärt der Neurologe. Betroffenen rät er daher, sich nicht „von Schub zu Schub



Alexa Lüdemann ist zur Kontrolle regelmäßig im Katholischen Klinikum. Dabei werden die Reizleitung des Sehnervs und auch andere Nervenbahnen überprüft.



Dank meines Medikaments habe ich nun schon seit zwei Jahren keine Schübe mehr.

Alexa Lüdemann



zu hangeln“, sondern ein ganz normales Leben zu führen, langfristige Planungen inklusive. „Natürlich kann es sein, dass einem die Krankheit irgendwann einmal einen Strich durch die Rechnung macht, aber deshalb schon vorher alles aufzugeben, wäre der gänzlich falsche Weg“, betont der Oberarzt.

Das mit dem Strich durch die Rechnung hat Alexa Lüdemann am eigenen Leib erfahren. Nach einem ersten MS-Schub kehrte die zweifache Mutter recht schnell in ihr altes Leben zurück. Sie nahm ihre Arbeit als Physiotherapeutin wieder auf, versorgte wie zuvor Kinder und Haushalt. Doch zwei Jahre später folgte ein neuer Schub – und diesmal bildeten sich die Symptome nicht zurück. Auf einem Auge ist die Reizleitung des Sehnervs beeinträchtigt, Gleichgewichtsstörungen erschweren das Gehen, und auch beim Sprechen muss sie sich konzentrieren. An Berufstätigkeit war unter diesen Bedingungen nicht mehr zu denken. „Das war schon ein Schock – noch keine 50 und schon ein Pflegefall“, gesteht die zierliche Frau.

Doch Alexa Lüdemann ließ sich nicht unterkriegen. Sie gab ihren Praxisanteil an eine befreundete Kollegin ab. Mit Unterstützung ihres Mannes strukturierte sie das Familienleben um. „Er hat sich sogar das Kochen beigebracht“, sagt sie voller Anerkennung. Um sich ein Stück Selbstständigkeit zu erhalten, legte sie sich einen Rollator zu, besucht regelmäßig Physiotherapie- und Logopädiestunden. In einer Selbsthilfegruppe holt sie sich psychologische Unterstützung. Und sie probierte verschiedene Therapien aus. Mühsam war das und mit Rückschlägen verbunden, aber es hat sich gelohnt. „Dank meines Medikaments habe ich nun schon seit zwei Jahren keine Schübe mehr“, erzählt die 51-Jährige.

### Neue Wege finden

Auch Alexa Lüdemann ist an diesem Vormittag zur Kontrolle im Katholischen Klinikum in Koblenz. Gemessen wird unter anderem die Reizleitung zwischen Händen und Gehirn. Elfi Klasen, medizinische Fachkraft im Katholischen Klini-





**Die Diagnose MS bekam Martin Schuh mit Mitte 40. Ein bis zwei Schübe hat er durchschnittlich pro Jahr, krank fühlt er sich dennoch nicht.**



**Wie entwickelt sich die Krankheit? Dr. Ulrich Marczynski passt die Medikamente kontinuierlich an.**

Erfahren Sie mehr über MS:  
[www.bbtgruppe.de/leben](http://www.bbtgruppe.de/leben)

kum in Koblenz, klebt der Patientin Elektroden an die Stirn und ans Schlüsselbein. Am Handgelenk wird eine Reizelektrode angebracht, dazu mehrere Akupunkturnadeln am Kopf. Alles wird über Kabel mit einem Computer verbunden. Ganz ruhig lässt Alexa Lüdemann die aufwändige Prozedur über sich ergehen. Nun stimuliert Elfi Klasen den Nerv durch Stromzufuhr – der Daumen der Patientin beginnt rhythmisch zu zucken. Im selben Moment zeichnet der Computer eine zitterige Kurve auf. Elfi Klasen ist zufrieden: „Das sieht sehr gut aus“, bestätigt sie. Zufrieden ist auch Oberarzt Dr. Marczynski: „Die Krankheit schläft“, sagt er, „und solange sie schläft, brauchen auch wir nicht aktiv zu werden.“

Dass ihre MS-Erkrankung noch möglichst lange schläft, das wünscht sich Alexa Lüdemann für die Zukunft. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten genießt sie ihr Leben: „Mein Mann und ich gehen ins Fitnessstudio, wir unternehmen viel und fahren auch regelmäßig in Urlaub“, erzählt sie. „Das darf schon noch einige Zeit so weitergehen.“ ■



Meine Firma sieht in mir noch immer einen Leistungsträger.

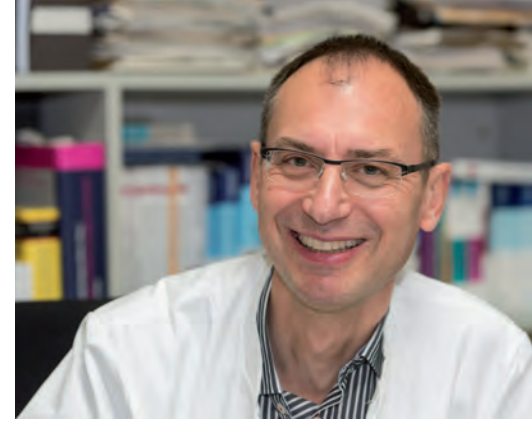
Martin Schuh



**Martin Schuh unternimmt gerne Fahrradtouren mit seiner Frau, die ihn bei seiner Erkrankung unterstützt. Seitdem das Kribbeln in den Beinen fast verschwunden ist, sitzen sie wieder öfter auf dem Sattel.**

# Für jeden Patienten das Passende

Was sich genau bei Multipler Sklerose im Körper abspielt und wie den Patienten geholfen wird, erläutert Dr. Ulrich Marczynski, Oberarzt der Klinik für Neurologie & Stroke Unit am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, die unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Johannes C. Wöhrle steht.



**Was genau muss man sich unter Multipler Sklerose, kurz MS, vorstellen und was löst diese Krankheit aus?**

MS ist die bei jungen Menschen häufigste Erkrankung des zentralen Nervensystems. Mehr als 200.000 Menschen sind aktuell in Deutschland davon betroffen. Es ist eine entzündliche Autoimmunkrankheit. Dabei greifen körpereigene Abwehrzellen die sogenannte Myelinschicht an, eine Art Isolierung, die unsere Nervenfasern umhüllt und dafür sorgt, dass die Signalübertragung in den Nerven schnell erfolgt. Was die Erkrankung auslöst, ist noch nicht endgültig geklärt. Es konnten aber Faktoren festgestellt werden, die den Ausbruch beeinflussen. Hier spielen genetische Aspekte eine Rolle, aber auch Umwelteinflüsse wie etwa die

Ausstattung des Körpers mit Vitamin D oder bestimmte Infektionen, bei denen vom Körper gebildete Antikörper nicht nur diese Infektion bekämpfen, sondern auch eine Entzündung in der Myelinschicht verursachen.

**An welchen Symptomen erkennt man MS?**

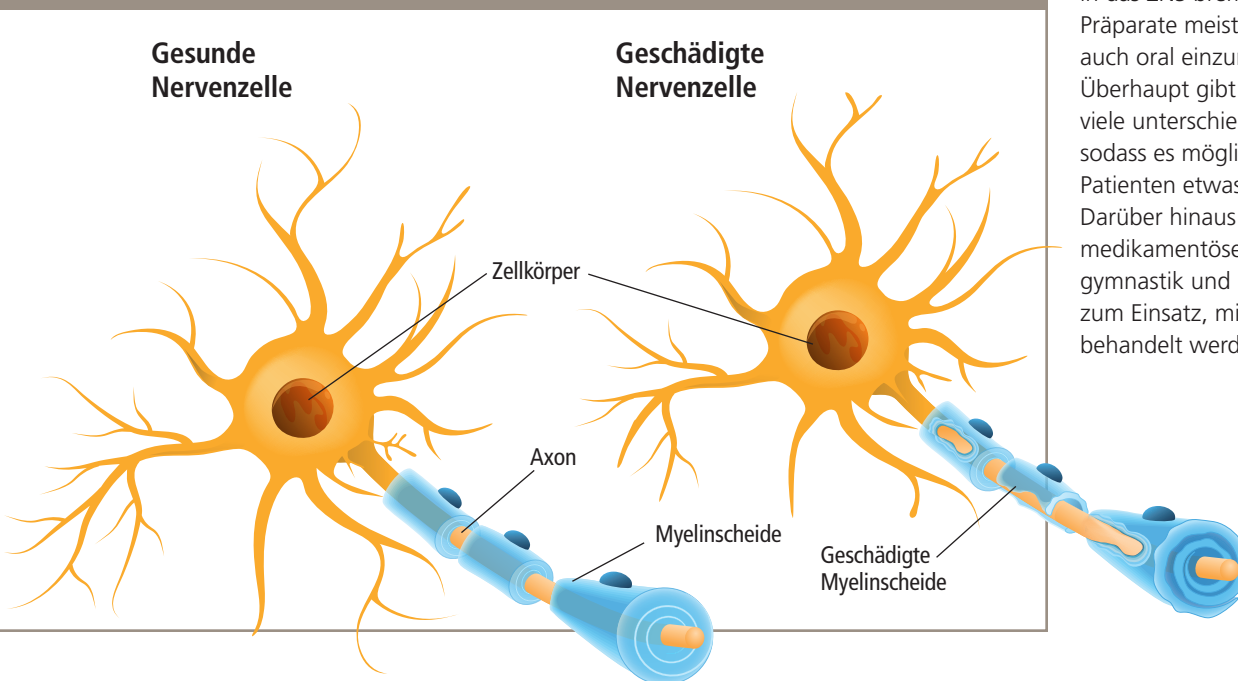
Die Krankheitssymptome sind vielfältig und können sowohl einzeln als auch in Kombination auftreten. Dazu zählen Gefühlsstörungen wie Taubheit oder Kribbeln in den Gliedmaßen, Muskelschwäche, Gleichgewichtsstörungen, Blasenstörungen, Sehstörungen oder auch extreme Müdigkeit, Gedächtnisstörungen und Depressionen. Anfangs treten diese Symptome meistens

in Form von Schüben auf und bilden sich danach wieder zurück. Später führt die MS auch zu einer langsam voranschreitenden Verschlechterung. Früher sagte man, dass es mindestens zweier Schübe bedarf, um MS zweifelsfrei diagnostizieren zu können. Heute gelingt das mit Hilfe der Kernspintomografie oft schon nach dem ersten Schub.

**Welche Behandlungsmethoden gibt es?**

Im akuten Fall kommt in der Regel Kortison zum Einsatz. Das flutet rasch an, wirkt schnell entzündungshemmend und kann so Dauer und Intensität eines Schubs verringern. Für die Langzeitbehandlung ist Kortison aufgrund der möglichen Nebenwirkungen allerdings nicht geeignet. Hier kommen andere Präparate zum Einsatz, die Entzündungen im zentralen Nervensystem (ZNS) hemmen oder das Eindringen der aktivierten Immunzellen in das ZNS bremsen. Früher wurden diese Präparate meist gespritzt, heute gibt es auch oral einzunehmende Medikamente. Überhaupt gibt es inzwischen ziemlich viele unterschiedliche Medikamente, sodass es möglich ist, nahezu für jeden Patienten etwas Passendes zu finden. Darüber hinaus kommen auch nicht-medikamentöse Therapien wie Krankengymnastik und Ergo- oder Logotherapie zum Einsatz, mit denen gezielt Defizite behandelt werden.

**Aufbau einer gesunden und einer geschädigten Nervenzelle bei Multipler Sklerose**



# Hilfe zur Selbsthilfe

Erfahrungen austauschen, sich gegenseitig zuhören und lernen, mit der Krankheit umzugehen: Seit mehr als acht Jahren treffen sich an Multipler Sklerose erkrankte Menschen in Koblenz einmal im Monat im Rahmen der MS-Selbsthilfegruppe ED five. Helena Schmidt, die Gruppensprecherin, erläutert Angebote und Inhalte der Treffen im Interview.

## **Frau Schmidt, wie verläuft ein solches Treffen der Selbsthilfegruppe?**

In der Regel beginnen wir mit einer Befindlichkeitsrunde, in der jeder Teilnehmer kurz schildert, wie es ihm geht und welche Themen ihn gerade bewegen. Wenn Themen sehr komplex erscheinen, etwa, wenn ein Teilnehmer gerade über einen Schub berichtet, an dem er sehr leidet und über den er ausführlich sprechen möchte, dann greifen wir das zu einem späteren Zeitpunkt am Abend noch einmal auf. Neben den vielen wichtigen und wertvollen Gesprächen bieten wir auch Vorträge an, die von externen Fachleuten wie Ärzten gehalten werden.



Wir verabreden uns aber auch zu Sommerausflügen und im Dezember zu einem gemeinsamen Weihnachtsessen.

## **Wie wichtig ist für die Betroffenen der Austausch in der Gruppe?**

Ich denke, der Austausch ist sehr wichtig, um nicht alleine mit der Krankheit zu sein. In dieser Runde muss niemand groß erklären, was mit ihm los ist. Den anderen Teilnehmern in der Gruppe geht es oft ähnlich. Eine Fatigue etwa, eine besondere Form der Müdigkeit, kennen MS-Patienten. Menschen, die diese Krankheit nicht haben, können sich einfach nicht in solche Situationen hineinversetzen und diese auch nicht so gut verstehen. In der Gruppe weiß jeder sofort Bescheid, kann vielleicht Tipps geben und mit einem Rat helfen.

## **Besteht die Gefahr, dass man sich in der Gruppe vielleicht auch zu sehr mit der Krankheit beschäftigt und sich alles nur noch um MS dreht?**

Das Auseinandersetzen mit der Krankheit kann natürlich immer positive und negative Auswirkungen haben. Aber wir treffen uns ja auch nur einmal im Monat. Da ist die Ge-

fahr, in ein Hamsterrad zu kommen, nicht so groß. Im Gegenteil: Der Austausch hilft. Und nicht wenige berichten davon, dass sie nach der Schockdiagnose MS viel bewusster leben, Dinge mehr zu schätzen wissen. Für nicht wenige MS-Patienten ist die Diagnose ein Aufwachmoment, der ihnen auch dabei hilft, ihr Leben zu verändern.

## **Wann & wo?**

Die Selbsthilfegruppe trifft sich jeden dritten Freitag im Monat um 18.30 Uhr im Gebäude der Stiftung Bethesda St. Martin, Bogenstraße 53a, 56073 Koblenz. Weitere Infos erhalten Sie im Internet unter [www.edfive-koblenz.de](http://www.edfive-koblenz.de), unter Tel.: 0261/28755125 oder per Mail [edfive.koblenz@gmail.com](mailto:edfive.koblenz@gmail.com).

Das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur bietet zudem in regelmäßigen Abständen Patientenveranstaltungen zum Thema MS an. Bei Interesse melden Sie sich bei Elke Ruckes, Sekretariat Klinik für Neurologie & Stroke Unit, unter Tel.: 0261/496-6436 oder per E-Mail: [neurologie@kk-km.de](mailto:neurologie@kk-km.de)

## **Ansprechpartner:**

**Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur**



**Prof. Dr. Johannes C. Wöhrle**  
Chefarzt der Klinik für Neurologie & Stroke Unit  
Tel.: 0261/496-6445  
[neurologie@kk-km.de](mailto:neurologie@kk-km.de)



**Dr. Ulrich Marczynski**  
Oberarzt der Klinik für Neurologie & Stroke Unit  
Tel.: 0261/496-6445  
[neurologie@kk-km.de](mailto:neurologie@kk-km.de)



## DIE BESTEN STRATEGIEN, UM MIT DEM RAUCHEN AUFZUHÖREN

Gesünder essen, mehr Sport und endlich das Rauchen aufgeben: Die ersten Monate des neuen Jahres sind die Zeit der guten Vorsätze. Ob geplante Entwöhnung oder spontaner Entschluss – der Ausstieg aus der Nikotinsucht ist machbar, sagt Maria Lex vom Patienten-Informationszentrum (PIZ) des Trierer Brüderkrankenhauses. Patentrezepte gibt es nicht, jeder muss seinen individuellen Weg finden. Maria Lex gibt einige Tipps, damit es besser gelingt.



### Es gibt gute Gründe

Die Anlässe, aufzuhören, sind so zahlreich wie die Vorteile, die der Abschied vom Glimmstängel mit sich bringt. Denn Rauchen bedeutet Stress pur für den Körper und führt über kurz oder lang zu schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen – ob in Form von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Tumorleiden. Positiv gesagt: Wer aufhört, gewinnt an Lebensqualität und Attraktivität, und er tut auch sich und seinem Körper etwas Gutes; obendrein winkt ein Plus im Portemonnaie und man verschont Freunde und Familie von seinen krank machenden und übel riechenden Ausdünstungen.

### Der richtige Zeitpunkt

Bei manchen Rauchern führt erst eine alarmierende Diagnose zum spontanen Entschluss, der Tabaksucht abzuschwören, andere reihen das Vorhaben in ihre guten Vorsätze fürs neue Jahr ein. Maria Lex rät: Wer sich für einen Rauchstopp entschieden hat, sollte sich ein Datum innerhalb der nächsten drei Wochen setzen, ab welchem er seinen Entschluss in die Tat umsetzt. Wenn möglich, sollte dieser Startpunkt in einer eher stressfreien Zeit liegen. Ungeplante Ereignisse sollten nicht zum Anlass genommen werden, den Beginn des Entwöhnens zu verschieben. Ein weiterer Tipp: Führen Sie Buch über Ihren Ausstieg und machen Sie sich immer wieder bewusst, warum die Anstrengung lohnt.

### Gemeinsam geht's leichter

Einige schaffen den Rauchstopp aus eigenem Antrieb, andere benötigen Hilfe. Unterstützung bieten Raucherentwöhnungskurse, Online-Ausstiegsprogramme, telefonische Beratung, der Hausarzt, Krankenhäuser oder Suchtberatungsstellen. Wer auf professionellen Rat angewiesen ist, befindet sich in bester Gesellschaft. Nicht minder wichtig ist die Begleitung aus dem persönlichen Umfeld: Ob Freunde oder Familie – mit mentaler Unterstützung und Ansporn lässt sich der Weg aus der Sucht deutlich leichter bewältigen. Und vielleicht möchte noch jemand aus Ihrem Umfeld das Rauchen aufgeben und Sie gehen es gemeinsam an.

### Versuchungen widerstehen

Für die meisten Nichtraucher gelten Raucherkneipen als No-go-Areas, für viele Nikotinsüchtige sind sie El Dorados für ihr Laster. Wer aussteigen möchte, sollte sich von solchen Orten fernhalten. Meiden Sie Umgebungen und Gesellschaften, die Sie wieder zum Rauchen verleiten könnten. Und wenn Sie doch in Versuchung geführt werden sollten – verlassen Sie den Raum und atmen Sie erst einmal tief durch, machen Sie sich hierbei wieder bewusst, welche Vorteile Ihnen das rauchfreie Leben bringt! Lenken Sie sich ab mit Dingen, die Sie wirklich mögen. In jedem Fall ist es wichtig, auch Belohnungsmomente einzuplanen, etwa einen Kinobesuch.

# EFFEN DAS!



## Entzugssymptome meistern

Wer über Jahre geraucht hat, bei dem sind Entzugssymptome wie Unruhe und Reizbarkeit programmiert. Im Rahmen einer Nikotinersatztherapie können mithilfe spezieller Pflaster und Kaugummis die Entzugssymptome abgemildert werden. Gerade bei Nikotinplastern kommt es entscheidend auf die richtige Dosierung an, empfiehlt Maria Lex. Letzen Endes müsse aber jeder Raucher selbst eine Veränderung seines Verhaltens herbeiführen, betont die Expertin.

## Die Gewichtsfrage

Manche Raucher fürchten, sie müssten den Ausstieg aus der Sucht mit einem Anstieg ihres Körpergewichts bezahlen. Tatsächlich beschleunigt Nikotin den Stoffwechsel, was zur Folge hat, dass man nach dem Rauchen weniger Kalorien benötigt. Maria Lex beziffert den geringeren Bedarf bei einem Konsum von rund 20 Zigaretten täglich auf rund 200 Kalorien. Diese können mit ein wenig Verzicht oder durch achtsames Essen eingespart werden. Planen Sie außerdem zusätzlich mehr körperliche Betätigung in Ihren Tagesablauf ein. Im Übrigen: Mit ein paar Kilo mehr lebt es sich noch immer wesentlich gesünder als mit einer Raucherlunge oder verengten Herzkranzgefäßen.

## Umsteigen statt Aussteigen?

Elektronische Zigaretten gelten manchen als vielversprechender Ausweg aus ihrem Laster. Doch noch existieren zu wenige belastbare Zahlen, um sicherzugehen, dass E-Produkte nicht andere Risiken mit sich bringen. Maria Lex warnt deshalb davor, in diesen Angeboten eine Alternative zu sehen. Die Expertin empfiehlt stattdessen, auf bewährte Methoden wie Nikotinplaster zu setzen. Wenn überhaupt, sollte die E-Zigarette erst zum Einsatz kommen, wenn alle anderen Wege nicht zum Ziel geführt haben.

## Guter Rat

Das Patienten-Informationszentrum des Brüderkrankenhauses Trier ist eine Informations- und Beratungsstelle für Interessierte aus der Bevölkerung, Patienten und Angehörige. Das vor zehn Jahren gegründete PIZ ist bis dato einzigartig in Rheinland-Pfalz und bietet Informationen und Beratung zu Themen der Gesundheit, Prävention, Pflege und zum Umgang mit Erkrankungen. Zum Angebot zählt auch eine spezielle Raucherberatung durch PIZ-Mitarbeiterin Maria Lex, examinierte Krankenschwester und zertifizierte Kursleiterin des Rauchentwöhnungsprogramms der IFT Gesundheitsförderung Gesellschaft mbH in München. Ihr persönlicher Tipp für Ausstiegswillige: „Verzichten Sie immer wieder nur auf Ihre nächste Zigarette.“



## Der Körper atmet auf

Mit der Rauchentwöhnung stellen sich rasch gesundheitliche Verbesserungen ein.

### Nach zwei Wochen bis drei Monaten

verbessert sich die Lungenfunktion.

### Nach einem bis neun Monaten

nehmen Hustenanfälle und Kurzatmigkeit ab.

### Nach einem Jahr

halbiert sich das Risiko für eine koronare Herzkrankheit im Vergleich zum Risiko für einen Raucher.

### Nach fünf Jahren

halbiert sich das Risiko für eine Reihe von Tumorerkrankungen; bereits nach **zwei bis fünf Jahren** sinkt die Gefahr eines Schlaganfalls auf das Niveau eines Nichtraucherers.

### Nach zehn Jahren

hat sich das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, um die Hälfte reduziert.

Weitere Informationen sowie eine Hotline und ein Online-Ausstiegsprogramm bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)

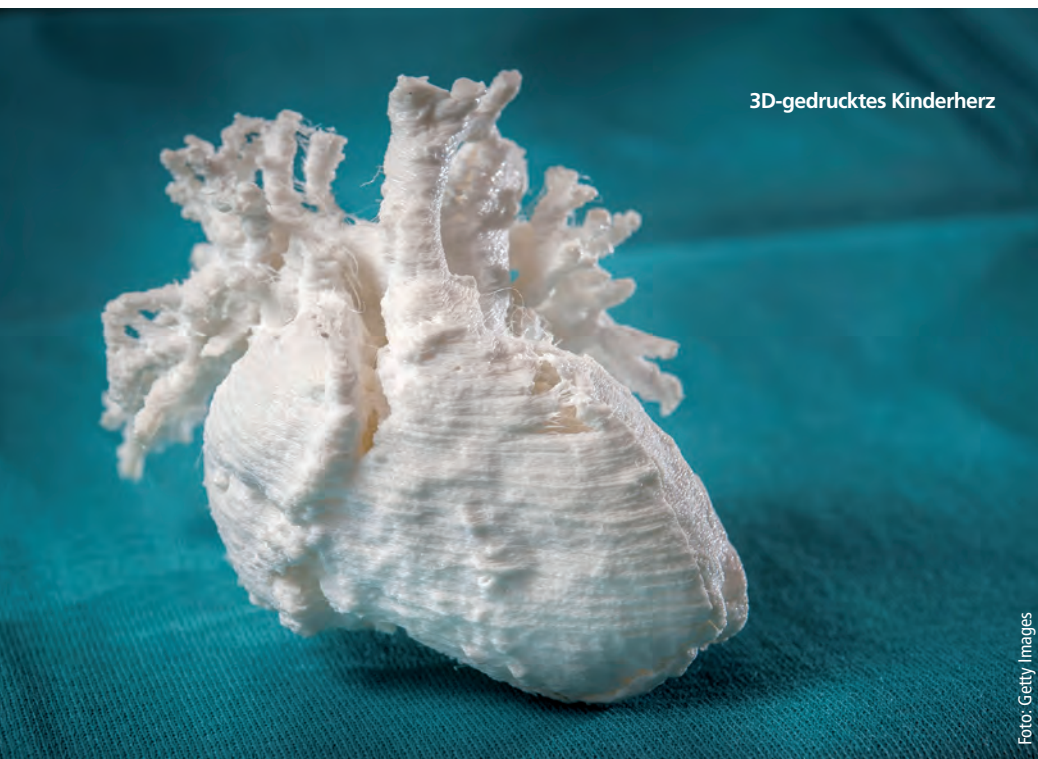




Text: Lucian Haas

# WENN DAS **HERZ** AUS DEM DRUCKER KOMMT

Ärzte simulieren operative Eingriffe an Modellen und setzen individuell angefertigte Implantate ein: Die Technologie des 3D-Drucks macht's möglich. Klingt nach Science-Fiction, ist aber Realität. Die Herstellung funktionsfähiger Organe steht bereits in den Startlöchern. Neben der Luftfahrt ist die Medizin Treiberin dieser Technologie.



3D-gedrucktes Kinderherz

Foto: Getty Images

**A**ls Scarlett und Savannah im April 2016 in den USA zur Welt kamen, war ihre Lebenserwartung gering. Die Siamesischen Zwillinge waren an Herz, Brustbein und Zwerchfell zusammengewachsen. Eine chirurgische Trennung erschien anfangs unmöglich. Erst als Ärzte der University of Florida die Herzstruktur der Zwillinge genauer untersuchten, sahen sie die Chance für eine Operation. Diese musste allerdings extrem genau geplant werden. Die Ärzte scannten die kleinen Körper der beiden mit Computertomografen. Anschließend fertigten sie auf Basis dieser Daten exakte Nachbildungen der ver wachsenen Organe an. Anhand des 3D-Modells des Herzens konnten sie die komplizierte OP vorab genau simulieren. Der echte Eingriff geschah dann im Juni – erfolgreich. Drei Monate später ging es den Kindern so gut, dass sie nach Hause entlassen werden konnten.

Für die Nachbildung des Herzens nutzten die Ärzte eine Technik, die dabei ist, Arbeitsweisen sowohl in der Industrie wie in der Medizin zu revolutionieren: den 3D-Druck. Dabei geht es darum, ein Werkstück nicht aus einem Material herauszufräsen, zu stanzen oder umzuformen, sondern von Grund auf neu aufzubauen. Dafür werden dünne Materialschichten nach und nach aufeinander gesetzt, sodass dreidimensionale Gegenstände entstehen. Techniker nennen das auch „additive Fertigung“.

### **Vielfältige Verfahren**

Die Verfahren und Materialien des 3D-Drucks sind vielfältig. Zum Beispiel werden beim sogenannten thermischen 3D-Druck, ähnlich einer Heißklebepistole, kleinste Tropfen eines Polymers an- und aufeinander gesetzt und ausgehärtet. Bei einer anderen Funkti-

onsweise wird ein Kunststoff- oder Mineralpulver mit Flüssigharz überzogen und dann punktgenau von einem Laser bestrahlt. Nur dort, wo das Laserlicht hingelangt, härtet das Material aus. Soll ein Bauteil aus Metall oder Keramik per 3D-Druck entstehen, ist Laser-Sintern das Verfahren der Wahl. Der energiereiche Laserstrahl schmilzt dabei das Ausgangsmaterial punktgenau auf das „heranwachsende“ Werkstück auf.

Der 3D-Druck ist bisher noch vergleichsweise langsam und teuer. Zur industriellen Massenproduktion eignet er sich nur bedingt. Doch wenn es darum geht, Einzelstücke, Kleinserien oder auch Bauteile in ausgefallenen Formen zu erstellen, die mit klassischen Herstellungsverfahren kaum zu realisieren wären, ist der 3D-Druck das Verfahren der Wahl. In den Entwicklungsabteilungen vieler Industriebetriebe, aber auch in der Produktion materialsparender Sonderbauteile – etwa in der Luftfahrt – gehören 3D-Drucker zunehmend zum Alltag.

### **3D-Druck in der Medizin**

Ein weiterer Einsatzbereich, dem Experten eine große Zukunft verheißen, ist die Medizin. Hier kann der 3D-Druck punkten, weil damit individuelle, genau auf den Bedarf des einzelnen Patienten zugeschnittene Produkte möglich werden.

Die eingangs beschriebenen Kunststoff-Organmodelle zur besseren Planung von Operationen sind ein Beispiel von vielen. In der Zahnmedizin dienen 3D-Drucker immer häufiger schon zur Herstellung von Inlays, Kronen und Prothesen. Dabei können die Maschinen teilweise schon mit den Arbeitskosten eines Zahntechnikers konkurrieren. In Zukunft könnte der 3D-Druck helfen, dass ein Zahnersatz für die Patienten wieder günstiger wird.



Auch beim Knochenersatz aus Titan kommt heute teilweise schon 3D-Druck zum Einsatz. Hüftimplantate, Kieferrekonstruktionen, Schädelplatten, aber auch bewegliche Brustbeine oder Knieprothesen werden bei Bedarf additiv gefertigt. Den ersten Erfahrungen nach verbessert die hohe Passgenauigkeit häufig den Heilungserfolg und verkürzt die Rehabilitation. Die größte Verbreitung in der medizinischen Praxis genießt der 3D-Druck bisher bei der Herstellung von äußeren, besonders passgenauen Hilfsmitteln. Dazu gehören Schneide- oder Bohrschablonen für chirurgische Eingriffe genauso wie Hörgeräte oder Beinprothesen.

### Natürliches Material einbinden

Besonders viel versprechen sich Mediziner in Zukunft vom sogenannten 3D-Bioprinting. Hierbei werden biologische Ausgangsmaterialien in die Druckmatrix integriert. Das Spektrum reicht vom Knochenmineral Hydroxylapatit als Grundsubstanz für einen naturähnlichen Knochenersatz bis hin zu lebenden Zellen. Das können auch Stammzellen sein, die sich erst durch Zugabe spezifischer Wachstumsfaktoren zu Leber-, Haut-, Muskel- oder Nierenzellen weiterentwickeln.

Die Vision dabei ist, eines Tages komplette Organe mit körpereigenen Zellen eines Patienten nachzubilden und sogar zu transplantieren. Im Labor wurden unter anderem schon Nieren, Leberlappen und kleine schlagende Herzzellansammlungen per 3D-Bioprinting geschaffen. Von komplett funktionsfähigen Ersatzorganen sind sie aber noch weit entfernt. Als größte Schwierigkeit erweist es sich, in die Kunstorgane auch feinste Gefäße zu integrieren, damit der Körper später die Zellen mit Blut, Nähr- und Sauerstoff versorgen kann. Doch auch hier gibt es erste Fortschritte.

### Ethische Fragen

„Wir sollten frühzeitig damit anfangen, uns über die lebensverlängernde Wirkung solcher Möglichkeiten Gedanken zu machen, aber auch über die gesellschaftlichen Chancen und Risiken, die damit verbunden sind“, sagt Markus Sarficz, Geschäftsführer der Forschungsvereinigung Feinmechanik, Optik und Medizintechnik. Denn da beim Bioprinting menschliche Zellen künstlich neu angeordnet werden, wirft das auch ethische Fragen danach auf, wo die Grenzen des Einsatzes solcher Techniken liegen sollten.

Daneben gibt es auch noch rechtliche Fragen rund um den 3D-Druck in der Medizin zu klären. Gedruckte Prothesen und Implantate gelten als Produkte der Medizintechnik und müssen entsprechend geprüft und zugelassen werden. Für Einzelstücke und Kleinserien ist das aber kaum möglich. Alternativ sind aufwändige Prozessvalidierungen gefragt, die belegen, dass das Produktionsverfahren sicherstellt, dass Qualitätsprodukte entstehen. Kommen dabei auch noch neue Materialien zum Einsatz, können umfangreiche klinische Studien erforderlich werden. All das ist mit hohen Kosten verbunden. Der 3D-Druck wird den klinischen Alltag deshalb wohl nur in Raten revolutionieren.

Der Kardiologe Professor Dr. Christian Butter hat sich ein Modell vom Herzen einer Patientin anfertigen lassen. Er betrachtet das Organ, tastet es vorsichtig ab und bereitet sich so auf die anstehende Operation vor. „Das Herz ist vernarbt, der Eingriff kompliziert“, erklärt der Chefarzt vom Herzzentrum Brandenburg. Das originalgetreue Modell aus weichem Kunststoff hilft dem Spezialisten. „Ich kann die Herzhöhlen begreifen und besser nachvollziehen, was mich während der Operation erwartet“, sagt er.

3D-gedruckte Wirbelsäule



Foto: istockphoto



Foto: Privat

# Gesundheit

## Individueller Wert mit gesellschaftlichen Folgen

Gesundheit ist längst kein Zustand mehr, sondern aktives Lebensgefühl. Das hat Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem. Dr. Daniel Dettling sieht vier Trends, die Veränderungen für alle Akteure mit sich bringen.



Illustration: Markus Grolik

### Gesundheit wird zum persönlichen Statussymbol

Der demografische Wandel und die Individualisierung – das sind die beiden Megatrends, die in den kommenden Jahren neue Anforderungen an die Gesundheitsversorgung stellen. Die Alterung bedeutet im Kern eine Gesellschaft des langen Lebens. Was heute Utopie ist, ist morgen Vision und übermorgen Wirklichkeit: Wir werden unsere Gesundheit in Zukunft über eine immer länger werdende Lebensspanne erhalten. Dabei geht es nicht mehr um einen Kampf gegen das Altern (Anti-Aging) sondern um die aktive Gestaltung des Lebens (Pro-Aging). Wie der Gesundheitsbegriff wird sich auch die Definition des Alters verändern, denn das gefühlte und das biologische Alter werden immer weiter auseinandergehen. Heute 60- und 70-Jährige fühlen sich um zehn Jahre jünger. Viele sprechen von einer „silbernen Revolution“. Und das völlig zu Recht. Die Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre ist in den letzten 15 Jahren weltweit um 4,6 Jahre gestiegen, mehr als 90 Prozent ihres Lebens verbringen die Deutschen in Gesundheit. Vor 20 Jahren gab nur jeder Vierte an, dass er sehr gesundheitsbewusst lebe. Heute steht Gesundheit in Umfragen an oberster Stelle und für immer mehr Bürger sind Gesundheit und Ernährung wichtig. Gesundheit wird zum persönlichen Statussymbol.

### Der Bürger wird zum zentralen Gesundheitsakteur

Die „silberne Revolution“ wird sowohl die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen als auch das Angebot von Gesundheitsversorgern verändern. So nutzen heute schon mehr als zwei Drittel der über 16-Jährigen das Internet und Online-Plattformen zur Beschaffung gesundheitsrelevanter Informationen. Je jünger die Menschen sind, desto aktiver machen sie Gebrauch vom Internet als Informationsquelle. Das hat weitreichende Folgen für die traditionellen Gesundheitsexperten wie Ärzte und The-

rapeuten. Der Bürger wird zum zentralen Gesundheitsakteur, er ist aufgeklärt und sieht sich mit dem Arzt seines Vertrauens auf Augenhöhe. Ärzte und andere Gesundheitsexperten verlieren dadurch ihre exklusive Deutungshoheit. Ihre Aufgabe wird es daher zunehmend sein, nicht um ein Mehr an Informationen zu konkurrieren, sondern gesundheitliches Orientierungswissen herzustellen und den Patienten als wichtigen Partner einzubinden. Schon heute erwarten Patienten von Ärzten und Kliniken neben einer hohen fachlichen Kompetenz vor allem verständliche Beratung, mehr Kommunikation und Einfühlungsvermögen. Vertrauen wird zum entscheidenden Faktor in der Gesundheitsversorgung.

### **Gesundheitskompetenz wird zur wesentlichen Fähigkeit**

Die Digitalisierung wirkt wie ein Katalysator: Sie macht umfangreiches Gesundheitswissen zugänglich, verschafft dem Einzelnen die Hoheit über seine Gesundheitsdaten und legt durch transparente Analysen im Vorfeld des Arztbesuchs gesundheitliche Prozessverantwortung in Patientenhand. Der Mehrwert für den Patienten liegt beispielsweise darin, dass er Blutdruck, Blutzucker und den Herzrhythmus selbst messen und dokumentieren kann. 70 Prozent der deutschen Internetnutzer

Über offene und partizipative Plattformen und Netzwerke lassen sich die Daten und das Wissen auch für Patienten bündeln, um die medizinische Forschung voranzubringen. So existieren heute schon Portale, auf denen sich User ihre Krankheitsbilder, -verläufe und Symptome schildern. Über Statistiken, aktuelle Daten aus der Forschung sowie durch den Vergleich mit anderen Patienten können sie dann ermitteln, welche Therapien sinnvoll erscheinen und infrage kommen. Voraussetzung ist, dass alle Beteiligten über ein Mindestmaß an Gesundheitskompetenz verfügen, das heißt das Wissen über die Folgen unserer Lebensweise und die Verantwortung für das eigene Leben.

### **Gemeinnützigkeit – der Zukunftswert in einer Gesellschaft des langen Lebens**

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten weltweit. Neben dem ersten, dem öffentlichen, und dem zweiten, dem privaten, entsteht ein dritter Gesundheitsmarkt: der Markt der Sharing-Economy und der Peer-to-Peer-Netzwerke, in denen sich Menschen selbstständig miteinander austauschen. Hier bildet sich ein Kompetenznetzwerk, mit dem der Bürger Teil des Gesundheitsapparats wird; er fordert Gespräche mit Fachmedizinerinnen auf Augenhö-

nierte und gemeinnützige Anbieter. Sie können die Vorteile der beiden Modelle – öffentlich und privat – verbinden und sind resilienter gegenüber den Fehlanreizen des Gesundheitssystems. Derzeit gründen vor allem Start-ups lokale Online-Plattformen und Apps für Nachbarschaftsnetzwerke. Sie ermöglichen beispielsweise das Leihen oder Tauschen von Gegenständen, die Vermittlung von Einkaufsdiensten oder Babysitting bis zur Begleitung zu Arztbesuchen. Dieser Ansatz lässt sich noch weiter denken: Bei einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen und der Tatsache, dass drei Viertel von ihnen zu Hause versorgt werden, bieten lokale Versorgungsnetzwerke eine menschliche Alternative oder Ergänzung zu technikbasierten Smart-Home-Konzepten.

Was wollen wir an kommende Generationen weitergeben, welche Werte sollen unser Vermächtnis sein? Gemeinnützigkeit kann zum Zukunftswert einer Gesellschaft des langen Lebens werden.

**Dr. Daniel Dettling** leitet das Institut für Zukunftspolitik und das Berliner Büro des Zukunftsinstituts. Das Zukunftsinstitut erforscht seit 1998 Trends, um daraus Rückschlüsse für die Zukunft von Wirtschaft und Gesellschaft ziehen zu können. Jüngst erschienen ist die Studie „Health Trends“, die den Megatrend Gesundheit näher beleuchtet.



Foto: Privat

Die „silberne Revolution“ wird das Gesundheitssystem verändern.

informieren sich heute bereits im Netz über gesundheitsrelevante Themen. Das Leitbild des mündigen Patienten wird durch den digitalen Wandel zur Realität. Ein erheblicher Teil der Arztbesuche lässt sich durch Telemedizin vermeiden. Insbesondere Patienten im ländlichen Raum profitieren, aber auch gestresste Eltern in den Großstädten, die nicht stundenlang auf einen Termin warten wollen.

he ein. Entsprechend stehen die Wünsche nach mehr Beratung, Kommunikation und Einfühlungsvermögen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung bei den Deutschen bei Umfragewerten heute schon ganz oben. Die Lebensqualität und die Gesundheitszufriedenheit am Wohnort profitieren nicht zuletzt von sozialen Netzwerken und guten Nachbarschaften. Das eröffnet ein Betätigungsfeld gerade für selbst orga-



# Probe für den Ernstfall



Text: Tom Neumann | Fotos: Felix Pöhland

Es ist kurz nach 20 Uhr, ein Dienstagabend, als plötzlich die Brandmeldeanlage im Brüderkrankenhaus Montabaur Alarm schlägt. Es vergehen nur Minuten, bis die Freiwillige Feuerwehr Montabaur mit einem kompletten Löschzug vor Ort ist. Das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur und die Freiwillige Feuerwehr proben, um für den Ernstfall gerüstet zu sein.

**A**n der Pforte verschafft sich der Einsatzleiter kurz einen Überblick über die Alarmsituation. Im Untergeschoss, im Bereich der Physiotherapie, scheint ein Feuer ausgebrochen zu sein. Sofort geht es mit einem ersten Trupp in den Teilbereich, in dem schnell klar wird: Der „Angriff“ kann nur von der Rückseite des Gebäudes erfolgen. Fahrzeuge werden umgestellt, kurze und knappe Kommandos gegeben und alles vorbereitet für die ersten Maßnahmen. An diesem Abend ist es zum Glück nur eine Übung – und dennoch wird das Szenario bis ins letzte Detail durchgespielt.

### **Echte Bedingungen**

„Sind noch Personen im Gebäude?“ Der Einsatzleiter der Feuerwehr und der Einsatzleiter des Katholischen Klinikums sind mit die ersten Personen vor Ort, gehen sofort in den Dialog. Bruder Matthias, Stellvertretender Hausoberer am

Brüderkrankenhaus, trägt nicht nur eine Weste, die ihn für alle sichtbar als „Einsatzleiter“ zu einem wichtigen und wertvollen Ansprechpartner des Klinikums macht, er gibt auch erste Informationen über die Räumlichkeiten. Diese liegen dem Einsatzleiter ohnehin als Lageplan vor, doch ein Plan im Zusammenspiel mit kurzen, knappen Erklärungen formt noch schneller ein hilfreiches Bild für die Einsatzkräfte. „Nein, wir wissen derzeit nicht, ob sich noch Personen in diesem Bereich befinden. Zu dieser Uhrzeit ist die Physiotherapie normalerweise nicht mehr besetzt.“

Doch das hier ist eine Übung – und da sind die Umstände in der Regel nie „normal“. So auch an diesem Abend, an dem die Einsatzkräfte nicht nur drei Behandlungsräume „im Vollbrand“ vorfinden, sondern auch insgesamt sechs Verletzte. Manche sind ansprechbar, andere bewusstlos. Mit mehreren Zweier-Trupps, die mit Atemschutzgeräten ausgestattet sind, geht es in das Inne-

re des Gebäudes. Auf der Wiese hinter dem Krankenhaus bestimmen Feuerwehrfahrzeuge, große Lichtstrahler und viele Schläuche für die Wasserversorgung das Bild. Aus dem Bereich, in dem das „Feuer“ ausgebrochen ist, ziehen „Rauchschwaden“ durch die Fenster in den dunklen Abendhimmel. An manchen Fenstern beobachten Patienten das Geschehen rund um die Übung – alle Mitarbeiter und Patienten waren im Vorfeld über die Brandschutzübung informiert worden. Nur die Einsatzkräfte, die im Inneren gegen die „Flammen“ kämpfen, kannten die Lage nicht.

## Verbesserungspotenziale erkennen

Es vergehen nur Minuten, bis die ersten „Verletzten“ geborgen werden. Bruder Matthias beobachtet das Geschehen.



An seiner Seite Franz-Josef Gläßer, der Technische Leiter des Klinikums, und Architekt Volker Simon – beide nutzen die Übung, um wichtige Erkenntnisse zu erlangen: Was läuft gut? Welche Dinge könnte man optimieren? Es gilt, alles zu beachten, um die größtmögliche Sicherheit für die Patienten zu gewährleisten. Erst als alle „Verletzten“ geborgen sind, kommt über Funk der Befehl: Übungsende.

„Es hat sich gezeigt, dass es sehr gut war, dieses Szenario zu üben“, sagte Sascha Mathis, Wehrführer der Feuerwehr Montabaur. Rund 30 Einsatzkräfte des Löschzuges Montabaur und der Freiwilligen Feuerwehr Horresen waren in die Übung aktiv eingebunden. „Das Gelände ist aufgrund seiner komplexen Bebauung ein guter Ort, ein solches Szenario durchzuspielen.“

Kurz nach 22 Uhr: Zwei Stunden nach der Alarmierung treffen die Vertreter von Feuerwehr und Klinikum zu einem kurzen Abschlussgespräch in der Cafeteria zusammen. Alle Beteiligten wissen: Den Ernstfall wollen sie nach Möglichkeit nie erleben. Und dennoch sind das Zusammenspiel und das Miteinander immens wichtig, um für den „Worst Case“ bestmöglich vorbereitet zu sein.



Yannic Wagner (Mitte) kurz vor Übungsbeginn im Gespräch mit dem Technischen Leiter Franz-Josef Gläßer (links) und dem Stellvertretenden Hausoberen Bruder Matthias.

## Katastrophenschutz am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur

Katastrophenschutzbeauftragter Yannic Wagner hatte sich das Übungsszenario ausgedacht: ein Feuer in der Physiotherapie. Versperrte Wege. Sechs verletzte Personen. Yannic Wagner ist Physiotherapeut am Katholischen Klinikum und Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Montabaur und kümmert sich zwölf Stunden im Monat um Katastrophenschutzpläne, die ständig kontrolliert und bei Bedarf weiterentwickelt werden.

„Eine sehr interessante Aufgabe“, sagt Yannic Wagner, der als Beauftragter auch im engen Austausch mit anderen Abteilungen des Klinikums steht. „Eine solche Übung ist für uns die ideale Möglichkeit, zu überprüfen, wie die Abläufe im Ernstfall funktionieren und an welchen Stellen es möglicherweise noch Optimierungsbedarf gibt.“

BILDUNGSCAMPUS KOBLENZ

## Absolventen feiern erstmals gemeinsam

Der erste Jahrgang des Bildungscampus Koblenz beendete die Ausbildung in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie und Logopädie. Besonders war bei dieser Feier, dass die Schulen zum ersten Mal zu einem gemeinsamen Abschlussgottesdienst in die Kirche des Mutterhauses der Schwestern vom Heiligen Geist am Marienhof Koblenz einluden. Mehr als 300 geladene Gäste folgten dem von Schülern und Lehrern aller Schulen gestalteten Gottesdienst. „Wir sind stolz und froh, dass sich der interdisziplinäre Ansatz, den wir verfolgen, nun auch in einem gemeinsamen Abschlussgottesdienst zeigt“, sagte Thomas Wecker aus dem Leitungsteam des Bildungscampus. „Und dies ist keine Veranstaltung aus der Konserve, sondern eigens von Schülern für diesen Anlass gestaltet. Wir feiern diesen Gottesdienst nicht, weil es dazugehört, weil man es halt so macht, sondern weil wir es wollen. Und weil Gott zu einem solch wichtigen Moment im Leben junger Menschen, wie dem Abschluss einer Ausbildung, mit dazugehört.“ Musikalisch gestaltet wurde der Gottesdienst von einem mehr als 30 Personen starken interdisziplinären Projektchor, der sich ebenfalls aus Schülern, Lehrern und Praxisanleitern zusammensetzte.

Werner Hohmann, Hausoberer des Katholischen Klinikums, verabschiedete die frisch Examinierten mit ihren Angehörigen zur Zeugnisübergabe: „Wir sind froh, Sie zu haben. Das Gesundheitssystem und die Patienten sind froh, Sie zu haben. Was Sie in den drei Jahren Ausbildung geleistet haben, ist beeindruckend. Dafür möchte ich Danke sagen. Und Ihre zukünftigen Arbeitgeber warten bereits auf Sie.“

Zum Bildungscampus Koblenz gehören neben den drei Schulen auch das Institut für Fort- und Weiterbildung. Mit durchschnittlich 400 Auszubildenden zählt der Bildungscampus zu den größten Ausbildern im nördlichen Rheinland-Pfalz.



## DREI FRAGEN AN ...

### DR. FRANCIS KILIAN

*Dr. Francis Kilian, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie am Brüderhaus des Katholischen Klinikums in Koblenz, engagiert sich in der Deutsch-Japanischen Orthopädischen Gesellschaft und übernimmt den Vorsitz eines Ausbildungsprogramms zum Thema Wirbelsäule.*

#### Wie entstand die Idee zu dieser Kooperation?

Es bestehen bereits seit vielen Jahren gute und intensive Beziehungen nach Japan. Ich habe schon im Jahr 2002 an der Medizinischen Universität in Hirosaki Vorträge gehalten. Im Jahr 2007 hatte ich dann die Ehre, den Cloward-Gedächtnis-Vortrag bei der Jahrestagung der japanischen Wirbelsäulengesellschaft zu halten.

#### Seither gibt es einen gemeinsamen Austausch?

Ja, richtig. Ich habe im letzten Jahr bei der orthopädischen und neurochirurgischen Jahrestagung in Sendai und Tokio Vorträge gehalten. Zudem habe ich auch hier am Brüderhaus in Koblenz immer wieder japanische Ärzte bei Operationskursen und als Hospitanten ausgebildet.

#### Wie sieht der nächste Schritt der Zusammenarbeit aus?

In Zusammenarbeit mit der Aesculap Akademie, die sich in der Ausbildung junger Mediziner engagiert, soll nun ein Ausbildungsprogramm in Berlin und Koblenz gestartet werden. All dies geschieht unter dem Dach der bereits bestehenden Deutsch-Japanischen Orthopädischen Gesellschaft. Ich werde hierbei den Vorsitz zum Thema Wirbelsäule übernehmen, und Professor Dr. Ulrich Böhling aus Berlin wird den allgemein-orthopädischen Teil leiten.



## FOCUS-LISTE DER TOP-MEDIZINER

### Stark vertreten

Die FOCUS-Liste für Mediziner 2016 und Kliniken 2017 bestätigt einmal mehr: Die Ärzte des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur gehören zu den besten Ärzten Deutschlands. Laut der aktuellen FOCUS-Liste „Die besten Ärzte Deutschlands“ zählen erneut vier Chefarzte bzw. ihre Kliniken zu den TOP-Medizinern und TOP-Einrichtungen Deutschlands. Mit gleich vier Auszeichnungen ist das Katholische Klinikum die am stärksten vertretene Klinik in der FOCUS-Liste aus Koblenz. Die ausgezeichneten Mediziner und Kliniken am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur:

- Dr. Dirk Holsten, Chefarzt der Klinik für Sportorthopädie, Unfallchirurgie und Arthroskopische Chirurgie – TOP-Mediziner für Kniechirurgie
- Dr. Francis Kilian, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie – TOP-Mediziner für Wirbelsäulenchirurgie
- Professor Dr. Jan Maurer, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Gesichts-, Kopf-, Hals- und Schädelbasischirurgie – TOP-Mediziner für HNO-Heilkunde
- Die Klinik für Allgemeine Orthopädie, Endoprothetik und Kinderorthopädie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Martin Haunschild wurde zudem als TOP Nationales Krankenhaus für Orthopädie ausgezeichnet

Die Auswahl der Spezialisten erfolgt nach folgenden Kriterien und sorgfältiger Recherche: Bundesweit haben Mediziner Kollegen aus ihrem Fachgebiet empfohlen. Zusätzlich wurden Einschätzungen von Selbsthilfegruppen eingeholt sowie die wichtigsten Foren und Arztbewertungsportale ausgewertet. Nur Ärzte mit besonders vielen Empfehlungen werden aufgeführt. FOCUS ermittelt in Medizin-Datenbanken und Fachzeitschriften, wie viele wissenschaftliche Beiträge ein Arzt in den vergangenen fünf Jahren veröffentlicht hat.







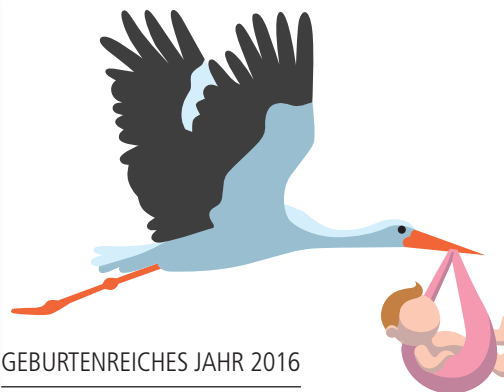
**Pain Care Award 2016: Preisträger und Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats, wie Professor Dr. Malte Silomon (2. v. li.), bei der Verleihung.**

PAIN CARE AWARD 2016

## Ausgezeichnete Schmerzbehandlung

Die Schmerztherapie ist am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ein wichtiger Baustein bei der Genesung von Patienten. „In unserem Klinikum ist es uns ein großes Anliegen, den Krankenhausaufenthalt für den Patienten möglichst schmerzfrei zu gestalten“, sagt Professor Dr. Malte Silomon, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. „Ein speziell ausgebildeter Schmerzdienst, sogenannte Pain Nurses, kümmern sich nach der Operation um die Patienten und deren Schmerzkatheter. Neben der medikamentösen Therapie ist es unter Zuhilfenahme unserer Physiotherapeuten möglich, zum Beispiel durch Atemübungen, spezielle Lagerungsformen oder Kältetherapie Schmerzen zu vermeiden oder zu lindern.“

Professor Silomon ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Pain Care Awards 2016, der zum vierten Mal für außerordentliche Leistungen in der Betreuung von Patienten mit Schmerzen verliehen wurde. Auf dem Deutschen Schmerzkongress 2016 in Mannheim wurde das Gewinnerprojekt, der „Akutschmerzdienst“ von Tamara Kasten, DIAKOVERE Henriettenstift gGmbH Hannover, gekürt.



GEBURTENREICHES JAHR 2016

## Kindersegen in Koblenz

Die Geburtshilfe am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur lebt das Motto „Geburt in Geborgenheit“. Hebammen, die Mutter-Kind-Station, das Ärzteteam und viele weitere Mitarbeitende tragen dazu bei, den in den vergangenen Jahren deutlichen Anstieg der Geburtenzahlen mit gleichbleibender Qualität zu ermöglichen. Nach der Schließung der Geburtshilfe im Krankenhaus Lahnstein war die Zahl der Geburten am Marienhof bereits 2015 deutlich angestiegen. Hatten im Jahr 2014 noch 1.103 Kinder das Licht der Welt erblickt, so waren es im Folgejahr bereits mehr als 1.300. Wurde 2015 die Tausender-Schwelle erst im Oktober überschritten, stellte das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur im vergangenen Jahr einen neuen Rekord auf: Das 1.000. Baby wurde bereits im September geboren.


Die kleine Clara Daniela Jörges kam am 11. September 2016 um 9.10 Uhr auf die Welt. Sie wog bei der Geburt 3.590 Gramm und war 53 Zentimeter groß. Über den Familienzuwachs freuen sich die Eltern Julia und Thomas Jörges sowie die große Schwester Carlotta. Das Team der Geburtshilfe um Dr. Jan Dünnebacke, Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Senologie, sowie das gesamte Katholische Klinikum gratulieren der Familie zur Geburt von Clara Daniela und wünschen für die Zukunft alles erdenklich Gute.



drogensucht



Foto: istockphoto



# UND PLÖTZLICH GING ES NICHT MEHR OHNE

Hasch, Speed, Crystal Meth oder Koma-Saufen – immer mehr Jugendliche machen heute schon früh Erfahrungen mit Drogen. Welche Wege in die Sucht und wieder herausführen, schildern Dr. Bernd Balzer, Chefarzt an der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Barmherzigen Brüder Saffig, und Frank Voss, Leiter der dortigen Psychiatrischen Dienste.

**Drogenprävention spielt seit Langem eine wichtige Rolle an Schulen. Dennoch sinkt das Einstiegsalter für Drogen beständig und der Prozentsatz der Jugendlichen, die schon einmal illegale Drogen probiert haben, steigt. Was läuft da schief?**

**Frank Voss:** Drogen sind heute leicht und schnell verfügbar. Sie können sie im Internet kaufen – aber auch offline. Selbst bei uns hier, im ländlichen Raum, gibt es kaum ein Schulzentrum, an dem keine „Kräutermischungen“ im Umlauf sind. Hinzu kommt eine gesellschaftliche Komponente: Wenn eine Situation mal schwieriger ist, dann ist es für viele Menschen ganz normal, sich mal schnell „rauszubeamen“, um der Realität nicht ins Auge blicken zu müssen. Dagegen kommt die Drogenprävention anscheinend nicht an.

**Dr. Bernd Balzer:** Nicht nur das. Bei vielen Veranstaltungen gehört es heute dazu, sich durch Einnahme von Amphetaminen in Stimmung zu bringen. Vor allem in den Großstädten kommt das Phänomen der synthetisch hergestellten Drogen wie Crystal Meth hinzu.

# 34,7 %

der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren konsumierten mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen. Vor allem neue psychoaktive Substanzen, die auch als Designerdrogen oder Legal Highs bezeichnet werden, sind seit einigen Jahren auf dem Vormarsch.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Wenn es mal schwieriger ist, ist es für viele normal, sich mal schnell „rauszubeamen“, um der Realität nicht ins Auge blicken zu müssen.

Frank Voss

### Ab und an mal was einwerfen habe ja noch nichts mit Sucht zu tun, denken viele. Was sagen Sie als Experten dazu?

**Dr. Bernd Balzer:** Es stimmt natürlich: Nicht jeder, der Suchtstoffe konsumiert, ist abhängig. Aber die Grenzen zwischen gelegentlichem Konsum, schädlichem Konsum und Abhängigkeit sind fließend. Und oft merken die Betroffenen gar nicht, wenn eine dieser Grenzen überschritten ist – oder wollen es zumindest nicht wahrhaben. Generell kann man sagen: Je häufiger jemand konsumiert, umso größer ist die Gefahr, abhängig zu werden. Insofern sollte man die Problematik nicht unterschätzen.

### Warum rutschen die einen ab, während andere die Kurve kriegen?

**Frank Voss:** Sucht ist immer ein komplexes Thema. Den klassischen Suchtkranken gibt es nicht, jeder Fall setzt sich aus vielen individuellen Bausteinen zusammen. Insofern ist die Ursachenforschung ein zentraler Baustein jeder Therapie.

**Dr. Bernd Balzer:** Aus ärztlicher Sicht lassen sich viele Faktoren identifizieren. Hierzu gehört etwa die genetische Veranlagung, die dazu führt, dass Alkohol unterschiedlich in der Leber abgebaut wird oder unterschiedli-

che Reaktionen bei den Überträgerstoffen im Gehirn hervorruft. Eine zentrale Rolle spielt auch die Frage, wie Menschen mit psychischen Krisen und Stress umgehen, ob sie hierbei zur Bewältigung Drogen einsetzen und sich dann daran gewöhnen.

### Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Sucht und psychischen Erkrankungen?

**Dr. Bernd Balzer:** Hier gibt es Wechselwirkungen. Hoher Alkoholkonsum etwa führt zu Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen. Umgekehrt erhöhen psychische Erkrankungen wie Depressionen oder ADHS das Risiko, süchtig zu werden.

### Wie kann das soziale Umfeld – Familie, Freunde, Kollegen – einem Suchtkranken helfen?

**Frank Voss:** Der Umgang mit einem suchtkranken Menschen stellt für das soziale Umfeld eine sehr große Herausforderung dar, denn Suchterkrankungen haben ein großes zerstörerisches Potenzial. Suchtkranken fällt es sehr schwer, sich ihre Abhängigkeit einzugestehen – und oft tun sich auch die Angehörigen nicht leicht damit. Wir sprechen hier von Co-



## WEGE AUS DER SUCHT

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Barmherzigen Brüder Saffig bietet die körperliche Entgiftung an. Das betrifft vor allem Patienten mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. „Die Entgiftung von härteren beziehungsweise illegalen Drogen sollte hingegen in einer Klinik mit geschlossener Station durchgeführt werden, weil der Suchtdruck so hoch ist, dass eine offene Tür allzu einladend wirken würde“, erklärt Chefarzt Dr. Bernd Balzer. Liegen körperliche Schäden infolge der Suchterkrankung – etwa fortgeschrittene Leberschäden – vor, werden die Patienten an Spezialisten zur Weiterbehandlung überwiesen. Im Fokus liegt auch die Langzeittherapie, so vermittelt die Klinik Kontakte zu Suchtberatungsstellen. Außerdem finden junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren, die neben ihrer primären psychiatrischen Erkrankung an einer Suchterkrankung leiden, Unterstützung in einer Wohngruppe der Psychiatrischen Dienste.



Abhängigkeit. In diesem Fall ist es wichtig, der Wahrheit ins Auge zu sehen und den Betroffenen damit zu konfrontieren. Viele Menschen, die wir hier in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Saffig behandeln, sind gewissermaßen fremdmotiviert. Der Anstoß, bei uns Rat zu suchen, kam vom Lebenspartner, aus der Familie, vom Arbeitgeber. Das genügt zwar oft nicht, um zu einem Behandlungserfolg zu kommen, und dementsprechend sehen wir so manchen Patienten auch ein zweites oder drittes Mal. Aber letztlich kann niemand ohne professionelle Hilfe aus einer Sucht herausfinden.

### Wie sieht denn eine erfolgreiche Behandlung aus?

**Dr. Bernd Balzer:** Wir unterscheiden hier drei Phasen: Die erste ist die körperliche Entgiftung, der Entzug. Das dauert etwa ein bis zwei Wochen. Der Suchtkranke darf in dieser Zeit nicht mehr konsumieren. Auftretende Entzugserscheinungen werden dabei behandelt. Außerdem wird der Patient durch das Pflegepersonal engmaschig überwacht, ob Komplikationen wie epileptische Anfälle oder ein Delirium auftreten. Parallel zum Entzug wird dann schon die zweite Phase

vorbereitet, die Langzeittherapie. Die dauert deutlich länger, zwischen etwa sechs Wochen und sechs Monaten. Dabei wird die psychische Abhängigkeit behandelt. Als dritte Phase folgt dann die Nachsorge, die noch einmal ein bis zwei Jahre dauern kann. Generell gilt: Bei Suchterkrankungen müssen alle Beteiligten einen langen Atem haben.

### Ist ein „normales Leben“ nach einer Suchterkrankung überhaupt möglich?

**Dr. Bernd Balzer:** Suchterkrankungen sind grundsätzlich lebenslange Erkrankungen. Der Patient ist und bleibt von einer bestimmten Substanz abhängig, die Frage ist nur, ob er diese Substanz weiter konsumiert oder nicht.

**Frank Voss:** Ob jemand in ein mehr oder weniger normales Leben zurückkehrt, hängt vor allem von seiner Motivation ab, offen mit seiner Erkrankung umzugehen und von nun an tatsächlich abstinent zu bleiben. Hier kommt noch einmal das soziale Umfeld ins Spiel. Unterstützung von Verwandten, Bekannten oder Kollegen kann durchaus motivierend wirken. Außerdem empfiehlt sich der Kontakt zu anderen Betroffenen etwa in Selbsthilfegruppen.

Das Interview führte Andreas Laska.

Die Grenzen zwischen gelegentlichem Konsum, schädlichem Konsum und Abhängigkeit sind fließend.

Dr. Bernd Balzer



## Mit Zuversicht das Glück anlocken

Beginne das Jahr mit einer Vision, die deinem Wesen entspricht, und setze dich mutig dafür ein, sie zu verwirklichen.

Schau der Zukunft entgegen mit konkreten Zielen und realistischen Wünschen, die du erfüllen kannst. Sei offen für die Glücksmomente in deinem Alltag, denn dein Glück hängt ab von deiner Zuversicht.

Dann machst du vielleicht eine ähnliche Erfahrung wie Lord Tennyson: „An der Schwelle des neuen Jahres lacht die Hoffnung und flüstert, es werde uns mehr Glück bringen.“

Elke Deimel



Unterstütze Geflüchtete bei der Jobsuche

## werde türöffner

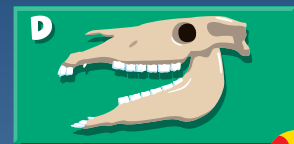
Flüchtlinge brauchen Arbeit, um in Deutschland richtig anzukommen und sich langfristig selbst versorgen zu können. Doch ein Praktikum, eine Ausbildung oder Beschäftigung zu finden, ist nicht leicht. Daher hat die Caritas die Aktion „Werde Türöffner“ gestartet: Über soziale Medien haben sich viele Menschen gemeldet, die Tipps geben, Kontakte anbahnen oder einen Job anbieten – und zum Türöffner für Flüchtlinge werden.



## Wissenswertes über Zähne

Unsere Zähne sehen nicht alle gleich aus. Die Eckzähne sind etwas länger und greifen die Nahrung, die Schneidezähne zerteilen und die Backenzähne zerkleinern sie. In der Kindheit haben wir 20 „Milchzähne“, die wir ab dem sechsten Lebensjahr verlieren. Danach wachsen die sogenannten bleibenden Zähne nach. Wenn dann ein Zahn ausfällt, hinterlässt er eine Zahnlücke. Einige Tiere haben es da besser. Bei Hasen zum Beispiel wachsen die Nagezähne ein Leben lang und der Hai hat ein „Revolvergebiss“ mit mehreren Zahnreihen. Wenn ein Zahn abbricht, rückt ein Zahn aus der hinteren Reihe nach, wie beim Nachladen eines Revolvers. Das macht den Zahnarzt arbeitslos.

2. Die Zähne der Tiere haben unterschiedliche Formen. Ordne die Zahlen den Buchstaben zu.
1. Eichhörnchen (Nager)
  2. Pferd (Pflanzenfresser)
  3. Gepard (Fleischfresser)
  4. Schlange (Fleischfresser)



1. Diese aufgeklappte Geschenkbox voller Süßigkeiten gleicht nur einer anderen Kiste. Welche ist es? Denkt daran: nach dem Naschen immer Zähne putzen.



3. Wie lautet eine bekannte Zahnkrankheit? Stellt die Anfangsbuchstaben der Tiere richtig zusammen.



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



Wimpern betreffend (med.)	unge-setzlich	massiv, plump	griech. schöner Jüngling (Sage)	Abreise	Bankrott	prophezeite eine Hungersnot	Entwässerungsrohr	Tabakgift	Bergstock bei Sankt Moritz	katalanischer, mallorq. Artikel
		12		Kerker in einer Festung	11	1				
			lederne Randverstärkung	abschließend			Teil des hess. Berglands	Landenge von Malakka (Indien)		
Arzneipflanze			heiliges Buch des Islam		kath. Hilfspriester	medizinisch: Starre				blutunterlaufener Streifen
Schwermetall		9		Schiffszubehör	mutig			beweglicher Körperteil	feierliche Veranstaltung	
Initialen Galileis			Hauptstadt von Japan	hundert-ägiger Riese		4	erheitende Wirkung	Gesundheits-schädl. Stoff		
gasförmiges chem. Element			Tönung der Gesichtsfarbe		nicht dahinter	Bedienung im Restaurant			17	
				Schiffslinwand	ein Binde-wort		Schaukelbet-tchen	italie-nisch: ja		
Luftleitvorrichtung	dient d. Schutz-von Wunden	Unterwelt der altröm. Mythol.		Ältesten-rat		religiöser Brauch	ärmellose Jacke		10	
		6			Vererbungs-lehre	resolut		nervös		
	8		Land-streit-mächte	Stil-epoche			ge-schmack-voll, reizvoll	Vertei-diger beim Judo		
Wortteil: Afrika			Roman v. Edgar Wallace („Der ...“)	13		altröm. Feldherr und Politiker	Spion	7		Schrift-steller-werk
				schwar-zer Vogel	flüssige Speise			Männer-kose-name	Truppen-spitze	
US-Film-komiker (†, Stan)			Sinnes-organ	Bilder-rätsel		15	Figur der Quadrille	Kraft-fahrzeug (Kw.)		
Kohlen-berg-werk			kirchliche Amts-tracht		Kfz-Z. Lands-berg/Lech	medi-zinisch: Haut-rötung		5		
	16			Fahr-schein	3			letzte österr. Kaiserin † 1989		
kostbar, selten			Werbe-plakat				nicht für			

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 vom Gütersloher Verlagsrat.

**Lösung:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Prognosen sagen: Es entsteht eine dynamische Gesellschaft, in der die Übergänge zwischen Jung und Alt fließender werden. Und in der es sich lohnt, lange zu leben, weil sich immer mehr Menschen fit und gesund fühlen, sich persönlich weiterentwickeln, geradezu lebenshungrig alt werden wollen. Auf der Basis einer Repräsentativumfrage in Deutschland zeigt der Zukunftsforscher Horst Opaschowski: Die Ära des Alterspessimismus geht zu Ende. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Bücher.

BBT-Magazin 1/2017



## Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an [leben@bbtgruppe.de](mailto:leben@bbtgruppe.de) oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. März 2017. Viel Glück!



## Abendvorlesungen

Das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur bietet regelmäßig Abendvorlesungen für jedermann zu unterschiedlichen Themen aus dem Gesundheitsbereich an. In interessanten Vorträgen informieren die Referenten über aktuelle Themen und geben den Besuchern auch die Möglichkeit, ihre persönlichen Anliegen zu besprechen.

### Marienhof Koblenz

11. Januar 2017

#### Gesundheit erhalten: Vitamine und ihre Bedeutung als Schutz für unser Gehirn

Dr. Ulrich Marczynski, Oberarzt  
Neurologie/Stroke Unit  
🕒 19 Uhr

Cafeteria

8. Februar 2017

#### Gefäße: Therapiemöglichkeiten bei der Schaufensterkrankheit

Diagnostische und Interventionelle  
Radiologie & Nuklearmedizin,  
Priv.-Doz. Dr. Sascha C. A. Herber,  
Chefarzt, und Dr. Ingo Kureck,  
Oberarzt  
🕒 19 Uhr

Cafeteria

8. März 2017

#### Gesundheit erhalten: Volkskrankheit Arthrose – was kann ich im Vorfeld dagegen tun? Tipps und Tricks

Dr. Martin Haunschild, Chefarzt  
Allgemeine Orthopädie, Endopro-  
thetik & Kinderorthopädie  
🕒 19 Uhr

Cafeteria

5. April 2017

#### Herzrhythmusstörungen: Vorhofflimmern und Therapiemöglichkeiten

Dr. Osman Balta, Chefarzt Innere  
Medizin, Elektrophysiologie und  
Rhythmologie  
🕒 19 Uhr

Cafeteria

### Brüderkrankenhaus Montabaur

11. Januar 2017

#### Gefäße: Therapiemöglichkeiten bei der Schaufensterkrankheit

Diagnostische und Interventionelle  
Radiologie & Nuklearmedizin,  
Priv.-Doz. Dr. Sascha C. A. Herber,  
Chefarzt, und Dr. Ingo Kureck,  
Oberarzt  
🕒 18.30 Uhr

Raum Johannes von Gott

8. Februar 2017

#### Gesundheit erhalten: Sturz im Alter – Prävention und Folgen

Dr. Ralph Schulz, Chefarzt Akut-  
geriatrie, und Dr. Thomas Rudy,  
Chefarzt Orthopädie/Unfallchirur-  
gie, Hand- und Wiederherstellungs-  
chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie  
🕒 18.30 Uhr

Raum Johannes von Gott

8. März 2017

## Thema Übergewicht: Adipositaschirurgie

Benedikt Hoidn, Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

🕒 18.30 Uhr

Raum Johannes von Gott

5. April 2017

## Gesundheit erhalten: Delir – eine lebensbedrohliche Situation

Dr. Harald Faust, Chefarzt Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Pneumologie, und Dr. Ralph Schulz, Chefarzt Akutgeriatrie

🕒 18.30 Uhr

Raum Johannes von Gott



Katholisches Klinikum  
Koblenz · Montabaur

**Katholisches Klinikum  
Koblenz · Montabaur  
Brüderhaus Koblenz**  
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5  
56073 Koblenz  
Tel.: 0261/496-0  
www.kk-km.de

**Katholisches Klinikum  
Koblenz · Montabaur  
Marienhof Koblenz**  
Rudolf-Virchow-Str. 7-9  
56073 Koblenz  
Tel.: 0261/496-0  
www.kk-km.de

**Katholisches Klinikum  
Koblenz · Montabaur  
Brüderkrankenhaus Montabaur**  
Koblenzer Str. 11-13  
56410 Montabaur  
Tel.: 02602/122-0  
www.kk-km.de



**Barmherzige Brüder  
Saffig**

**Barmherzige Brüder Saffig**  
Pöschstr. 18  
56648 Saffig  
Tel.: 02625/31-0  
www.bb-saffig.de

## vorschau



Fotos: istockphoto

Neu im April 2017

In der nächsten Ausgabe informieren wir Sie über den „Schmerzschrittmacher“. Erfahren Sie, wie bei chronischem Rückenschmerz ein kleiner operativer Eingriff die Lebensqualität nachhaltig erhöht.

### 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  
mediengesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Koblenz, Mayen-Koblenz und den Westerwald:**  
Christine Daichendt, Pascal Nachtsheim (verantwortl.)

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

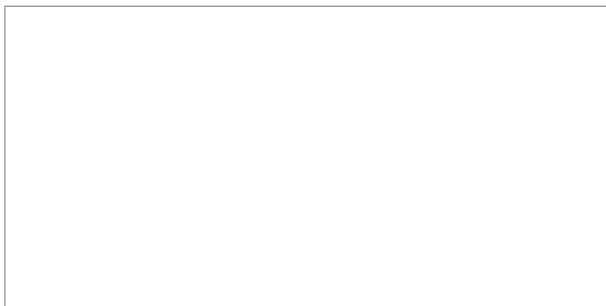
**Erscheinungsweise:** vierteljährlich  
**Layout:** WWS Werbeagentur GmbH  
Kamper Str. 24, 52064 Aachen  
**Druck:** Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag  
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn  
**Gerichtsstand:** Koblenz

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.  
Titelbild: istockphoto



ClimatePartner®  
**klimaneutral  
gedruckt**

Zertifikatsnummer:  
53323-1611-1032  
www.climatepartner.com



**Katholisches Klinikum  
Koblenz - Montabaur**

## UNSERE FACHABTEILUNGEN

### Brüderhaus Koblenz

ALLG. ORTHOPÄDIE,  
ENDOPROTHETIK,  
KINDERORTHOPÄDIE  
**Dr. med. Martin Haunschild**  
Tel.: (0261) 496-6271

KONSERVATIVE ORTHOPÄDIE,  
POLIO-ZENTRUM  
**Dr. med. Axel Ruetz**  
Tel.: (0261) 496-6526

SPORTORTHOPÄDIE,  
UNFALLCHIRURGIE,  
ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE  
**Dr. med. Dirk Holsten**  
Tel.: (0261) 496-6471/6263

WIRBELSÄULENCHIRURGIE  
**Dr. med. Francis Ch. Kilian**  
Tel.: (0261) 496-6457

NEUROLOGIE, STROKE UNIT  
**Prof. Dr. med. Johannes C. Wöhrle**  
Tel.: (0261) 496-6445

### Marienhof Koblenz

ALLG. INNERE MEDIZIN/KARDIOLOGIE  
**Priv.-Doz. Dr. med. Felix Post**  
Tel.: (0261) 496-3132

INNERE MEDIZIN, ELEKTRO-  
PHYSIOLOGIE, RHYTHMOLOGIE  
**Dr. med. Osman Balta**  
Tel.: (0261) 496-3140

PNEUMOLOGIE, SCHLAFLABOR,  
BEATMUNGSMEDIZIN  
**Dr. med. Wolfgang Neumeister**  
Tel.: (0261) 496-3121

GEBURTSHILFE, GYNÄKOLOGIE  
UND SENOLOGIE  
**Dr. med. Jan Dünnebacke**  
Tel.: (0261) 496-3101

HNO-HEILKUNDE, GESICHTS-,  
KOPF-, HALS- UND SCHÄDELBASIS-  
CHIRURGIE  
**Prof. Dr. med. Jan Maurer**  
Tel.: (0261) 496-3111

THORAXCHIRURGIE  
**Priv.-Doz. Dr. med. Martin Hürtgen**  
Tel.: (0261) 496-3590

### Brüderkrankenhaus Montabaur

ALLG. INNERE MEDIZIN, GASTRO-  
ENTEROLOGIE, PNEUMOLOGIE  
**Dr. med. Harald Faust**  
Tel.: (02602) 122-767

AKUTGERIATRIE  
**Dr. med. Ralph Schulz**  
Tel.: (02602) 122-617

ALLG.- UND VISZERALCHIRURGIE  
**Dr. med. Michael Düsseldorf**  
Tel.: (02602) 122-662

MUND-, KIEFER- UND  
GESICHTSCHIRURGIE  
**Dr. Dr. med. Michael Wiesend**  
Tel.: (02602) 122-640

ORTHOPÄDIE, UNFALL-,  
HAND- UND WIEDER-  
HERSTELLUNGSCHEMIE,  
WIRBELSÄULENCHIRURGIE  
**Dr. med. Thomas Rudy**  
Tel.: (02602) 122-754

UROLOGIE & KINDERUROLOGIE  
**Dr. med. Constantin Charvalakis**  
Tel.: (02602) 122-618

### Alle Betriebsstätten

ANÄSTHESIE, INTENSIVMEDIZIN, NOT-  
FALLMEDIZIN, SCHMERZTHERAPIE  
**Prof. Dr. med. Malte Silomon**  
Tel.: (0261) 496-6391

DIAGN. & INTERVENTIONELLE  
RADIOLOGIE, NUKLEARMEDIZIN  
**Priv.-Doz. Dr. med. Sascha C. A. Herber**  
Tel.: (0261) 496-3181

## UNSERE KOMPETENZCENTREN

- ADIPOSITASZENTRUM
- BRUSTSCHMERZ-EINHEIT  
(CHEST-PAIN-UNIT)
- BRUSTZENTRUM
- COCHLEAR-IMPLANT-CENRTUM (CIC)
- ENDOPROTHETIK-ZENTRUM
- HERNIENZENTRUM
- KOPF-HALS-TUMOR-ZENTRUM
- LUNGENKREBSZENTRUM
- MAGEN-DARM-ZENTRUM
- POLIO-ZENTRUM
- SCHLAGANFALL-EINHEIT (STROKE UNIT)
- SCHMERZTAGESKLINIK
- ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE  
UND UNFALLCHIRURGIE
- THERAPIEZENTRUM MIT  
AMBULANTER REHABILITATION
- AMBULANTE PFLEGE