

Leben!

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

LEBEN,
GLAUBEN,
BEGEGNEN

Ordensleben in
Deutschland

AKTIV GEGEN
RÜCKENSCHMERZEN

Genaue Analyse für
wirksame Therapie

**BRENNPUNKT
NOTAUFNAHME**



**Bräderkrankenhaus
St. Josef Paderborn**



**St.-Marien-Hospital
Marsberg**



Wo Not auf Hoffnung trifft

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Wo Not auf Hoffnung trifft
- 11 Erste Hilfe für Unfallopfer

gesund&fit

- 12 Rückenschmerzen – vier Sportarten, die guttun

ordensleben

- 14 Leben, glauben, begegnen

standpunkt

- 18 Keine Panik 4.0

vorort

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt

- 22 Aktiv gegen Rückenschmerzen

reisemedizin

- 26 Schönen Urlaub!

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

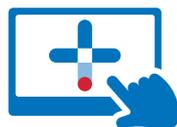
Leben, glauben, begegnen

In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen heute überhaupt? „Leben!“ stellt sehr unterschiedliche Ansätze vor.



Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, zum Gesundheitsrisiko im Ausland.



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



Dr. Ralf Beyer



Aktiv gegen Rückenschmerzen

„Ich hab’s im Rücken“ – wer kennt nicht das Klagen über die Schmerzen. Die Ursachen können sehr vielfältig sein. Daher ist eine möglichst genaue Analyse wichtig, um die wirksamste Therapie festlegen zu können.



Liebe Leserinnen und Leser,

im Fernsehen sind viele Krankenhausserien aus aller Welt zu sehen. Und die spannendsten Folgen spielen meistens in der Notaufnahme. Der Grund liegt auf der Hand: In der Notaufnahme spitzt sich die Situation zu, geht es oftmals um essenzielle Fragen, manchmal sogar um Leben und Tod. Für Drehbuchschreiber der perfekte Ort, Dramatik und Emotion zu zeigen, für Fernsehzuschauer ein Garant für fesselnde Unterhaltung. Für Mediziner und Pflegende aber ein Arbeitsplatz mit höchsten Ansprüchen.

Um für jeden Notfall vom Herzinfarkt über die Schnittwunde bis zu komplexen Knochenbrüchen gewappnet zu sein, müssen alle Fachdisziplinen des Krankenhauses reibungslos zusammenarbeiten. Das erfordert klare und routinierte Abläufe wie bei einer Maschine. Als Unfallchirurg bin ich an dieses Uhrwerk gewöhnt. Trotzdem fordert es mich jeden Tag aufs Neue heraus. Denn in dieser Maschine arbeiten Menschen und werden Menschen behandelt. Es braucht nicht nur Strukturen und Abläufe, sondern auch ein hohes Maß an Empathie für eine gute Versorgung. Natürlich ist der Patient, der seit drei Stunden darauf wartet, behandelt zu werden, ungehalten. Er kann nicht wissen, dass wir im Nebenzimmer Opfer eines schweren Unfalls versorgt haben. Natürlich ist die Mutter verängstigt, weil ihr Kind seit Stunden über starke Schmerzen klagt. Und natürlich muss auch ich einen Moment haben, um mich zu sammeln, wenn alles Tun nicht gereicht hat, um helfen zu können. Zumindest bis der nächste Patient uns braucht.

Sie sehen, die Realität bietet mehr als genügend Stoff. Deswegen nehmen wir Sie in der aktuellen Ausgabe mit in die Notaufnahme und zeigen Ihnen unseren Arbeitsalltag ganz ohne Kameras und Drehbuch. Es ist deswegen nicht minder spannend und bewegend. Vielleicht sogar etwas mehr.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Dr. Ralf Beyer
Ärztlicher Direktor und Chefarzt Unfallchirurgie
St.-Marien-Hospital Marsberg

AUF DEN IMPFSCHUTZ ACHTEN

SIND SIE GEIMPFT?

Wann haben Sie das gelbe Impfbuch zuletzt in den Händen gehalten? Es gibt noch immer Impflücken in allen Altersstufen, bemängelt das Bundesgesundheitsministerium. So ist beispielsweise die für eine Ausrottung der Masern erforderliche Impfquote von 95 Prozent in Deutschland nicht flächendeckend erreicht. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts haben erst 71 Prozent der Kinder im Alter von 24 Monaten die zweite Masernimpfung erhalten. Die hochansteckenden Masernviren führen immer wieder zu Erkrankungen und können zum Teil lange Infektionsketten auslösen, weil viele Jugendliche und junge Erwachsene gar nicht oder unzureichend gegen Masern geimpft sind. Seit Mitte 2015 ist gesetzlich geregelt, dass Ärzte bei allen Gesundheitsuntersuchungen für alle Altersgruppen den Impfstatus überprüfen und auf fehlende Impfungen hinweisen müssen. Die Kosten der Masernimpfungen und die der übrigen von der Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Impfen – ja oder nein? Diese Frage stellen sich viele Eltern. Eine Entscheidungshilfe hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit der Universität Erfurt herausgegeben: www.mmr-entscheidung.impfen-info.de

Weitere Informationen gibt es auf den Seiten der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts: www.rki.de



Foto: istockphoto

BUNDESTEILHABEGESETZ AB 2017

REFORMEN GEHEN NICHT WEIT GENUG

Noch vor Inkrafttreten zum neuen Jahr sorgt das geplante Bundesteilhabegesetz für Diskussionen. Den Fachverbänden geht der Entwurf, den Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) Ende April vorgelegt hat, nicht weit genug. Mehrere Tausend behinderte Menschen hatten für weitere Verbesserungen in Berlin demonstriert. „Der Referentenentwurf sieht unter anderem deutliche Einschränkungen beim Erhalt von Leistungen vor. Das würde bedeuten: Viele psychisch beeinträchtigte Menschen erhalten keine Leistungen mehr zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Neben einer Reihe von anderen negativen Aspekten des Entwurfs ist das vollkommen inakzeptabel“, kommentiert Albert Mandler, Leiter des Fachbereichs Psychiatrische Dienste innerhalb der BBT-Gruppe. Auch die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Verena Bentele, fordert Nachbesserungen.

Im Koalitionsvertrag war vereinbart worden, die Leistungen für behinderte Menschen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhabebereich weiterzuentwickeln und damit das deutsche Recht der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen. Nach dem Gesetzentwurf soll Menschen mit Behinderung ein eigenständigeres Leben möglich sein. Geregelt werden Themen wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion. Unter anderem sollen Schwerbehinderte, die auf Hilfe von sozialen Diensten angewiesen sind, deutlich mehr Vermögen behalten dürfen als heute. Aktuell sind es 2.600 Euro. Künftig könnten es bis zu 50.000 Euro sein. Nach dem neuen Gesetz sollen behinderte Menschen zudem selbst wählen können, wo und wie sie wohnen. Der Bezug von Sozialleistungen soll außerdem nicht mehr an die Wohnform gekoppelt werden, sondern sich am jeweiligen individuellen Bedarf ausrichten. Derzeit wird der Entwurf zwischen den Ministerien der Bundesregierung abgestimmt. Der vorläufige Zeitplan sieht vor, dass nach Beratungen in Bundestag und Bundesrat die erste Stufe des Gesetzes am 1. Januar 2017 in Kraft treten soll.





Foto: istockphoto

STUDIE DER DAK

MÜDE UND GESTRESST

Grundschüler können sich nach Einschätzung ihrer Lehrer heute deutlich schlechter konzentrieren, sind verhaltensauffälliger und haben häufiger motorische Defizite als noch vor zehn Jahren. Das ist das Ergebnis der Studie „Gesundheitsfalle Schule“ der DAK Gesundheit. Für die Studie wurden 500 Lehrer der Klassenstufen 1 bis 6 um ihre Einschätzung gebeten. 49 Prozent der Lehrer gaben an, dass die Anzahl der Schüler mit gesundheitlichen Problemen innerhalb der letzten zehn Jahre zugenommen habe, 29 Prozent haben den Eindruck, dass sie sogar stark zugenommen hat. Bei allen Fragen schätzten Lehrer über 50 Jahre die Situation insgesamt schlechter ein als ihre jüngeren Kollegen. Den Hauptgrund für Stress bei Kindern sehen 91 Prozent der befragten Pädagogen in der medialen Reizüberflutung. Aber auch der Erwartungsdruck der Eltern, zu wenig selbstbestimmte Zeit mit zu vielen außerschulischen Aktivitäten und hohe Leistungsanforderungen in der Schule werden als Ursachen genannt. Die DAK nimmt das zum Anlass, weiterhin mehr für Prävention zu tun. Durch eine Kooperation mit der Initiative „fit4future“ der Cleven-Stiftung erhalten teilnehmende Grundschulen jede Menge Material an die Hand, um zu Bewegung anzuregen und für einen bewussten Umgang mit Essen und Trinken.

VORSORGE

GEWAPPNET FÜR DEN ERNSTFALL

Wenn man gesund ist, denkt man nur ungern an den Ernstfall. Aber was ist, wenn man infolge von Alter, Krankheit oder den Folgen eines Unfalls nicht mehr seinen Willen äußern kann? Solche Situationen können jederzeit und unerwartet eintreten. Für Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal ist es sehr hilfreich, wenn dann alles dokumentiert ist. So haben rund drei Viertel der Deutschen laut einer Umfrage, die im Auftrag der „Apotheken Umschau“ durchgeführt wurde, keine Patientenverfügung. Darüber hinaus gibt es noch andere Vorsorgen, die sinnvoll sind – und die beste Zeit, um diese zu treffen, ist, wenn alles in Ordnung ist.

Die Caritas hat auf ihren Ratgeberseiten umfangreiche Informationen zu Patientenverfügung und weiteren Vollmachten und Verfügungen zusammengestellt: www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alterpflegeundbetreuung/patientenverfuegung-und-vorsorgevollmacht

Illustration: istockphoto



SENIOREN IM STRASSENVERKEHR

GUTE FAHRT

Autofahren garantiert Mobilität. Für viele ältere Menschen trägt das entscheidend zur Lebensqualität bei. Doch: Die Fahrt in der Dunkelheit, lange Strecken oder verstopfte Innenstädte werden von manch Älteren lieber gemieden – sie schätzen die eigene Fahrtüchtigkeit von sich aus ein. Denn immer wieder kommt es zu Unfällen, die betagte Verkehrsteilnehmer verursachen. Einen verpflichtenden Fahrtauglichkeitstest gibt es in Deutschland nicht. Initiativen wie die „Aktion Schulterblick“ des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) machen jedoch auf freiwillige Gesundheitschecks aufmerksam und geben zahlreiche Tipps.

So kann der Hausarzt die Fahrtüchtigkeit einschätzen. Neben dem Herz-Kreislauf-System werden die Beweglichkeit und die Sehfähigkeit überprüft. Ein Fahrsicherheitstraining kann noch einmal für den Verkehr fit machen, manche Anbieter haben spezielle Trainings für Senioren im Programm. Ältere hätten zwar Einbußen bei der Reaktionsgeschwindigkeit, beim Sehen oder bei der Feinmotorik, sagt der Altersforscher und Verkehrsexperte Professor Dr. Georg Rudinger, jedoch: „Ältere Menschen fahren nicht unbedingt schlechter, sondern anders.“ Und es kommt – wie bei so vielem – auf die Übung an: Bei älteren Vielfahrern sei die Unfallrate gering. Senioren, die relativ wenig mit dem Auto unterwegs seien, wiesen ein wesentlich höheres Unfallrisiko auf.

Mehr Informationen zur „Aktion Schulterblick“ des Deutschen Verkehrssicherheitsrats mit Tests zur Seh-, Hör- und Reaktionsfähigkeit und Tipps für Angehörige unter: www.dvr.de/aktionen/aktion-schulterblick.htm



Christliche Krankenhäuser
in Deutschland
Zukunftsweisend menschlich.

PR-PREIS FÜR BBT-GRUPPE

AUSGEZEICHNET

Die BBT-Gruppe ist für die crossmediale Content-Marketing-Strategie zur Positionierung ihrer Arbeitgebermarke mit dem PR-Preis der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis in der Kategorie Print im Rahmen der CKiD-Jahrestagung in Berlin.





TEXT: MICHAEL MERTEN | FOTOS: HARALD OPPITZ

WO NOT AUF HOFFNUNG TRIFFT

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

Monoton piept das Gerät zur Überwachung der Herzfrequenzen mehrerer Patienten. Telefone klingeln. Schritte hallen. „Die Acht ist frei“, ruft eine Krankenschwester ihrer Kollegin zu. Diese schiebt ein Bett mit einer Patientin durch den Flur, ein vorbeieilender Arzt macht rasch Platz. Es ist 12 Uhr, ein ganz normaler Mittwoch im Zentrum für Notaufnahme im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. Ruhig sitzt ein alter Mann inmitten dieser regen Betriebsamkeit. Über einen Schlauch strömt zusätzlicher Sauerstoff in seine Nase. Er wartet geduldig auf eine Ultra-

schalluntersuchung, Blut wurde ihm bereits abgenommen. Er ist wegen der Folgen eines Leistenbruchs hier.

Sieben Ärzte, zwölf Pflegekräfte und 53 Patienten sind gerade auf der Station. 53 Menschen, die durch ein unvorhergesehenes Ereignis, einen Notfall, aus ihrem Alltag gerissen worden sind. Unter ihnen sind leicht Verletzte und Menschen, die um ihr Leben ringen. „Notaufnahme“, so erklärt es der Ärztliche Leiter Dr. Eckart Wetzel, „heißt, medizinisch wie sozial Not aufnehmen. Hier trifft Angst auf Hoffnung, Schmerz auf Heilung, Jung auf Alt, Belangloses auf Not und Elend, Freude auf Trauer, Leben auf Tod.“



WIE KRITISCH IST DER ZUSTAND?

Die Trenntür zur Liegendeinfahrt öffnet sich, gerade ist ein Rettungswagen angekommen. Rettungsanitäter fahren eine Liege in den Schockraum direkt nebenan. Dort wartet bereits ein Team aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden der Unfallchirurgie und Anästhesie, die über einen Ringruf von der Ankunft eines Unfallpatienten benachrichtigt worden sind. Der Notarzt informiert das Schockraumteam, die Tür schließt sich. Etwa zehn Minuten später kommen die Rettungsanitäter heraus, sie fahren zum nächsten Einsatz. Das Team im Schockraum hat mit der Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen begonnen und wird die nötigen Untersuchungen durchführen, um schnellstmöglich alle lebensbedrohlichen Verletzungen zu erkennen und behandeln zu können.

„Heute früh war viel los – aber man muss die Nerven behalten. Das löst sich alles wieder auf“, erzählt Dr. Barbara Dudew. Mit ihrem Lächeln strahlt die Oberärztin Ruhe aus. Die Fachärztin für Anästhesie war auch schon viele Jahre auf der Intensivstation und als Notärztin tätig und ist von ganzem Herzen Notfallmedizinerin. „Nicht jeder Arzt ist für dieses Arbeitsfeld geschaffen“, sagt sie. „Man muss sehr schnell Entscheidungen treffen, in welche Richtung die Behandlung gehen soll. Viele Patienten werden parallel behandelt und man kann sich nicht kontinuierlich um den Einzelnen kümmern“, bedauert sie. Dennoch sei es schön, einen zunächst kritisch kranken Patienten in einem verbesserten Allgemeinzustand in die Obhut der Kollegen auf die Station zu verlegen.

INGESPIELTES TEAM

Dr. Wetzel und Claudia Neumes, die Pflegerische Leiterin, gehören wie viele an-



Mit dem Rettungswagen, dem Hubschrauber oder zu Fuß: Rund 33.000 Patienten an 365 Tagen, Tag wie Nacht. Mit viel Erfahrung behält das Team den Überblick.



Von Anfang an dabei: Claudia Neumes, die pflegerische Leiterin, und Dr. Eckart Wetzel, der Ärztliche Leiter, arbeiten seit elf Jahren im Zentrum für Notaufnahme.

dere Mitarbeiter seit vielen Jahren zum Team des Zentrums, das 2005 eingerichtet wurde. Zuvor hatte jede Abteilung des Hauses eine eigene Anlaufstelle für Notfallpatienten. Diese wurden an verschiedenen Orten behandelt, es gab viele Transportwege und Verzögerungen, insbesondere, wenn ein Patient zunächst in der „falschen“ Fachabteilung aufgenommen wurde. Im Zentrum für Notaufnahmen werden die Patienten hingegen von Ärzten verschiedener Abteilungen untersucht und behandelt, ein Vorteil gerade auch bei älteren Menschen, die häufig unter mehreren Erkrankungen leiden. Rund 60 Pflegekräfte arbeiten hier mit einigen fest eingeteilten Medizern verschiedener Fachrichtungen sowie vielen Ärzten im Bereitschaftsdienst aus den Abteilungen Innere Medizin, Unfallchirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Urologie und Orthopädie als eingespieltes Team zusammen. Wartezeiten lassen sich dennoch nicht vermeiden. So gibt es Patienten, die eigentlich ein Fall für den Haus-

arzt oder ärztlichen Bereitschaftsdienst wären. Sie kommen zur Notaufnahme, ohne dass ein medizinischer Notfall vorliegt. „Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient“, sagt Dr. Wetzel.

Weggeschickt wird niemand, doch Patienten mit dringenderen Beschwerden werden zuerst behandelt (s. Seite 10). Manche Ungeduldige, so berichtet Claudia Neumes, erwarteten sofort nach einer Blutabnahme eine Diagnose. „Bis ein Ergebnis vorliegt, kann es aber anderthalb Stunden dauern.“ Zudem kommen meist mehrere Patienten auf einmal an. „Wenn ein Unfallpatient in den Schockraum gebracht wird, müssen andere Patienten, bei denen es nicht so dringlich ist, unter Umständen warten“, sagt sie. Bestimmte Symptome erfordern Untersuchungen verschiedener Fachabteilungen. Auch wenn ein Aufenthalt



Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient.

Dr. Eckart Wetzel



Viele Patienten gleichzeitig behandeln und präzise Entscheidungen in kurzer Zeit treffen – die Notaufnahme sei nicht für jeden etwas, sagt Oberärztin Dr. Barbara Dudew (unten, re.).



Rund um die Uhr verfügbar: Für detaillierte Untersuchungen stehen Geräte wie der Computertomograf bereit.

mehrere Stunden dauern könne – bei niedergelassenen Fachärzten wären diese Untersuchungen eine Aufgabe für etliche Wochen.

EIN GUTES GEFÜHL, WENN ES DEN PATIENTEN WIEDER BESSER GEHT

„Eine Notaufnahme ist nicht planbar“, sagt Claudia Neumes am Ende des Tages. „Wenn ich nach Dienstende zu Fuß nach Hause gehe, kann ich ganz gut abschalten.“ Meist mit einem guten Gefühl:

Wenn es den Patienten wieder besser gehe, wenn sie die Notaufnahme verließen, dann entschädige das für vieles.

Länger wird es heute für Dr. Wetzel. Um 19 Uhr wird eine 85-jährige Frau mit dem Rettungshubschrauber eingeflogen. Verdacht auf einen Riss in der Hauptschlagader. Später bilanziert der Kardiologe: „Über den gesamten Tag haben wir mehr als 100 Patienten behandelt.“ 100 von etwa 33.000 Menschen im Jahr – sehr verschiedene Erkrankungen, die auch immer mit einem Schicksal

verbunden sind: Oberärztin Dr. Dudew erinnert sich an Situationen, die auch belastend sein können. Alle Facetten des Lebens finden sich hier – vom Glück bis zur Trauer – und manchmal nur eine Tür voneinander getrennt. ■



Erfahren Sie mehr zur Notaufnahme: www.bbtgruppe.de/leben



DRINGLICHKEIT GEHT VOR

Patienten kommen entweder zu Fuß oder per Rettungswagen in die Notaufnahme, einige allein, andere in Begleitung Angehöriger. Nach der Anmeldung erfolgt umgehend eine Dringlichkeitseinschätzung. Geschultes Pflegepersonal befragt die Patienten, nimmt die Hauptbeschwerden auf, misst Vitalzeichen wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Temperatur und ordnet sie nach einem international standardisierten System, dem Manchester-Triage-System, ein. Es gibt fünf Dringlichkeitsstufen, die einem Ampelsystem entsprechen. Rot steht für lebensbedrohlich, blau bedeutet „nicht dringend“, weshalb andere Patienten vorher versorgt werden können. Anschließend erfolgt die Behandlung mit der Erhebung der Krankheitsgeschichte, der klinischen Untersuchung, der Durchführung notwendiger Maßnahmen und dem Beginn der Therapie. Rund um die Uhr stehen hochtechnologische Untersuchungsmöglichkeiten wie Ultraschall oder Computertomografie zur Verfügung. Je nach Krankheitsbild werden weitere Fachdisziplinen des Hauses einbezogen. Ist nach der Akutversorgung eine stationäre Weiterbehandlung oder Überwachung erforderlich, wird der Patient in die entsprechende Fachabteilung oder die Notaufnahmestation verlegt. Ansonsten wird er mit einem Arztbrief entlassen und erhält, falls notwendig, einen Termin zur weiteren Diagnostik und Behandlung.

Erste Hilfe für Unfallopfer

Die Motorradsaison ist eröffnet, gerade rund um das Eggegebirge, den Teutoburger Wald und das Hochsauerland gibt es viele beliebte Strecken für sportliche Touren. Doch leider steigen in den Sommermonaten auch die Unfallzahlen. Die Notaufnahmen im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg sind darauf gut vorbereitet. Sie gehören zum Traumanetzwerk Ostwestfalen und garantieren eine schnelle und kompetente Versorgung von Unfallopfern.



Foto: istockphoto

Mit dem regionalen Traumanetzwerk aus rund 30 Kliniken ist sichergestellt, dass jeder schwerverletzter Patient in etwa einer halben Stunde vom Unfallort in den Schockraum eines kompetenten Krankenhauses vom Rettungsdienst transportiert wird. Nach der Erstversorgung wird er bei Bedarf in ein größeres regionales oder überregionales Traumazentrum verlegt. Das Netzwerk ist von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert. Die angeschlossenen Kliniken sind in drei Versorgungsstufen in lokale, regionale und überregionale Traumazentren unterteilt. Das St.-Marien-Hospital Marsberg ist als Lokales Traumazentrum Mitglied des Netzwerks und garantiert damit die Erfüllung der Anforderungen zur Erstbehandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Voraussetzung für den Erhalt des Zertifikats waren neben den personellen und organisatorischen Strukturen auch die apparative Ausstattung des Schockraums. So steht neben dem Basisteam aus Chirurgen, Narkoseärzten und OP-Pflegern auch ein Hintergrunddienst zur Verfügung. Die Notaufnahme und die OP-Bereitschaft funktionieren 24 Stunden an 356 Tagen. Ebenso sind Röntgen diagnostik, Labor und Blutdepot rund um die Uhr verfügbar. Im Schockraum stehen Geräte zur Atemsicherung, eine Absauganlage und ein Cell Saver, der zur Rückgewinnung roter Blutkörperchen eingesetzt wird. Diese Technologie ist besonders für Unfallopfer lebensrettend, da der häufig hohe Blutverlust kompensiert werden muss. Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn erfüllt die organisatorischen, personellen und strukturellen Voraussetzungen eines regionalen Traumazentrums.

Ansprechpartner:

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn



Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk OWL
Dr. Wilhelm Dée
Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Tel.: 05251/702-1160
w.dee@bk-paderborn.de

St.-Marien-Hospital Marsberg



Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk OWL
Dr. Ralf Beyer
Chefarzt Unfallchirurgie
Tel.: 02992/605-4029
r.beyer@bk-marsberg.de

Weitere Informationen zum Netzwerk:
www.traumanetzwerk-dgu.de

RÜCKENSCHMERZEN

Vier Sportarten, die guttun

Krankengymnastik, Haltungsübungen und auch der Besuch im Fitnessstudio zur Kräftigung der Rückenmuskulatur sind die Klassiker gegen Rückenschmerzen. Aber so richtig Spaß macht das oftmals nicht. Aber gerade das ist wichtig, um sich auf Dauer zu motivieren, bis sich erste Erfolge einstellen. Physiotherapeutin Gerlinde Fischer arbeitet jeden Tag mit chronisch schmerzbelasteten Patienten. Ist das akute Problem behoben und die Schädigung nicht tief greifend, empfiehlt sie, weiter in Bewegung zu bleiben. Ihre besten Alternativen für Rückengesundheit mit Spaßfaktor hat sie für jeden Freizeit-Typ zusammengestellt.

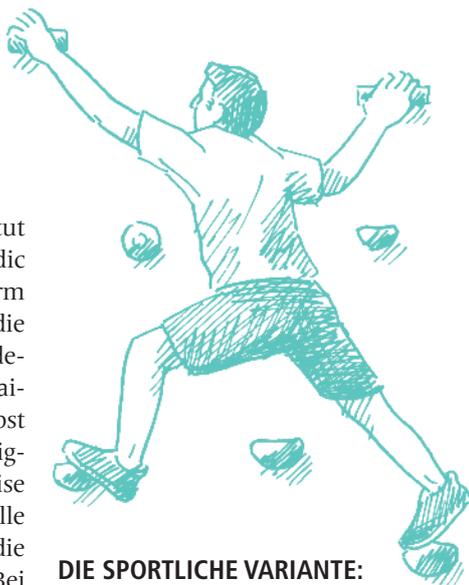


ZUM WOHLFÜHLEN: YOGA

Eine Wohlfühl-Alternative mit hohem Nutzen für den Rücken ist Yoga. Der Traditionssport aus Fernost bietet ein Übungssystem, bei dem Anfänger schonend in die Bewegungsabläufe eingeführt werden. So kann sich Schritt für Schritt die Muskulatur aufbauen. Diese wird durch langsame und haltende Bewegungen besonders in der Tiefe, also in der stützenden Muskulatur des Bewegungsapparates, trainiert. Dadurch sind Fehlbewegungen seltener und besonders Menschen mit einer Vorschädigung im Rücken gut geschützt. Yoga hat zudem einen tollen Nebeneffekt: Dank der Entspannungseinheiten lösen sich nicht nur Verspannungen in Muskeln und Gewebe, auch der Alltagsstress ist schnell vergessen – gerade dieser führt häufig in den Teufelskreis aus Verspannung und Rückenschmerz. Yoga ist also ein ganzheitlicher Ansatz, der die Rückenschmerzen richtig in die Zange nimmt. Und der obendrein noch von Krankenkassen mit 80 Prozent der Kursgebühr unterstützt wird. Wichtig ist dabei, dass man die Übungen unter professioneller Anleitung erlernt. Youtube-Videos sollten nur erfahrene Yogis nutzen, um neue Anregungen zu erhalten. Übrigens: Vor ein paar Jahren war Yoga noch ein klassischer Frauensport. Mittlerweile haben aber immer mehr Männer den Mix aus Bewegung, Kräftigung und Entspannung für sich entdeckt. vielerorts werden inzwischen Yoga-Kurse für Männer angeboten.

FÜR FRISCHLUFT-FANS: NORDIC WALKING

Wer gerne Wind und Wetter trotz, tut sich und seinem Rücken mit Nordic Walking etwas Gutes. Bei dieser Form des Ausdauertrainings geht es um die Lust an der Bewegung und ein moderates Herz-Kreislauf- und Muskel-Training. Deshalb ist Nordic Walking selbst für Einsteiger und Sportmuffel geeignet. Nordic Walking ist vergleichsweise leicht zu erlernen. Es eignet sich für alle Leistungs- und Altersgruppen, da die Belastung gut dosiert werden kann. Bei richtiger Technik werden alle Körperpartien gleichmäßig und relativ sanft beansprucht. Besonders positiv wirkt sich der ausgeführte Bewegungsablauf auf den Rücken aus, da die leichte und gleichmäßige Rotation im Beckenbereich dafür sorgt, dass die Bandscheiben vermehrt Wasser einlagern, wodurch sie ihr Volumen vergrößern und an Festigkeit und Elastizität gewinnen. Außerdem drehen Schultergürtel und Becken gegeneinander. Dadurch werden Muskeln im Rücken und Bauch optimal beansprucht und die Wirbelsäule, speziell die Lendenwirbelsäule, stabilisiert. Beim Nordic Walking ist der richtige Einsatz der Stöcke entscheidend. Da ein Fehleinsatz Rückenprobleme eher verstärken als lindern kann, empfiehlt sich für den Einstieg die Anleitung durch einen erfahrenen Trainer. Personen, die unter starken Verspannungen im Nackenbereich und Problemen in der Halswirbelsäule und den Schultern leiden, sollten von vornherein ohne Stöcke walken.



DIE SPORTLICHE VARIANTE: KLETTERN

Ganz gleich ob indoor oder am echten Felsen: Klettern ist eine Sportart, die alle Muskeln fordert und daher den Bewegungsapparat optimal durch Muskelaufbau stützt. Besonders das therapeutische Klettern, eine Variante, die von Physiotherapeuten angeleitet wird und die gern als Krabbeln in der Vertikalen bezeichnet wird, ist dabei für Anfänger mit Rückenproblemen besonders gut geeignet. Auch beim Klettern wird wieder besonders die Rückenmuskulatur trainiert. Die Bauch- und Beinmuskeln stehen dem aber in nichts nach und insgesamt werden Körperspannung, Beweglichkeit und Gleichgewichtssinn verbessert. Kein Felsen in der Nähe? Kletterhallen gibt es heutzutage in jeder größeren Stadt. Der Vorteil: Hier haben erfahrene Kletterer Griffe und Tritte in die Kunstwände geschraubt, sodass man Routen in unterschiedlichen Schweregraden klettern kann. In guten Kletterhallen achten Trainer auf die Einhaltung der richtigen Technik und damit auf schonende Bewegungsabläufe. Klettern eignet sich nicht für Menschen mit Höhenangst. Hier bietet sich die bodennahe Alternative Bouldern an. Ebenfalls die Finger vom Klettern lassen sollten Menschen mit Gelenkerkrankungen.

MIT PARTNER: TANZEN

Gerade Haltung und präzise Bewegungen – wer Tänzern zuschaut, sieht sofort, dass dieser Sport schweißtreibend ist und die Muskeln fordert. Der größte Rückenvorteil beim Tanzen ist das Wechselspiel von An- und Entspannung und die Aufrichtung des ganzen Bewegungsapparates. Tänzer haben keinen krummen Rücken. Daher ist der Sport gerade für Schreibtischtäter ein guter Ausgleich. Das lange Sitzen schadet dem Rücken am meisten und ist außerdem die Hauptursache für Verspannungen. Beim Standardtanzen kann man auch gleich den Partner miteinbeziehen. Gemeinsam ist die Motivation, regelmäßig den Sport auszuüben, wesentlich höher. Neben dem Aufbau der Muskulatur im Halteapparat des Körpers haben Studien auch bewiesen, dass Tanzen positive Effekte auf die Psyche hat: Die rhythmische Bewegung führt in den meisten Fällen zu mehr Lebensfreude und Antrieb. Regelmäßiges Tanzen bei Rückenschmerzen wirkt sich also auch auf Stimmung und Körpergefühl aus. Es hilft, die einzelnen Muskelgruppen besser wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse des Körpers eher zu hören.



A photograph of a person wearing a dark, traditional religious habit, pulling a thick, light-colored rope. The person's hands are visible, gripping the rope. Above the person, a glowing ring light is visible, casting a soft light. The background is a plain, light-colored wall.

LEBEN, GLAUBEN, BEGEGNEN

Orden – ein Auslaufmodell? In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen überhaupt? Die BBT-Gruppe führt das Werk einiger Pflegeorden fort, allen voran der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und der Schwestern vom Heiligen Geist. Wie sieht Ordensleben im 21. Jahrhundert aus?

BERUFEN



Ein Leben für Gott: Für Bruder Faustinus-Maria war das schon sehr früh klar. Der 34-Jährige ist der Jüngste unter den europäischen Brüdern der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf. Im April legte er die Ewige Profess ab.

„Ich wollte schon immer ins Kloster gehen, schon als Kind. Mit 17 habe ich mich den Herz-Jesu-Brüdern in meinem Heimatland Polen angeschlossen. Sie fühlen sich den Barmherzigen Brüdern von Maria-Hilf sehr nah. 2004 wurde ich nach Trier und Rom geschickt. 2008 habe ich mich entschieden, überzutreten. Es ist also schon eine lange Zeit her, dass ich mich auf den Weg in der Nachfolge Christi gemacht habe. Aber die Liebe zu Gott ist immer noch so frisch in mir. Es ist ein großes Geschenk, dass ich sein Jünger werden durfte. Ich habe mein Zuhause gefunden und mein ganzes Leben in die Hände Gottes gelegt, das gibt mir Ruhe und Gewissheit. Das heißt nicht, dass alles einfach sein wird, aber ich weiß, das ist mein Leben.“

Viele Menschen haben bestimmte Vorstellungen von uns Brüdern oder Hemmungen. Ich begegne ihnen gerne und zeige ihnen: Ich bin wie du, ich bin ein Mensch. Meine Entscheidung für das Leben im Kloster konnten meine Eltern anfangs nicht verstehen. Sie machten sich Sorgen. Trotzdem haben sie mich sehr unterstützt und mir zugesichert, jederzeit zur Familie zurückkommen zu können. Heute sind sie beruhigt und glücklich. „Ja, Fausti, wofür das alles?“, haben mich viele in den vergangenen Monaten gefragt. Ich weiß genau, wofür ich das tue: Weil das Menschenleben ohne Gott und seine barmherzige Liebe nichts wert ist.“

ENGEL IM EINSATZ



Die Schwestern vom Heiligen Geist wurden wie die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in den 1850er-Jahren in Koblenz gegründet. Zusammen führen die beiden Gemeinschaften heute das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur. Für ihren ehrenamtlichen Einsatz wurden die Ordensfrauen mehrfach ausgezeichnet.

„Da zu sein für die Menschen, die da draußen nicht beachtet oder verachtet werden. Ihnen ein Lächeln zu schenken und diese Dankbarkeit zu spüren, das bewegt mich jeden Tag aufs Neue.“ Schwester Andrea hätte sich eigentlich nach fast 40 Jahren im Dienst in der Pflege von Kranken, der Betreuung von Kindern und der Beschäftigungstherapie alter Menschen gut zur Ruhe setzen können. Aber das liegt der umtriebigen Ordensfrau nicht. „Ich wollte auch in meiner Rente etwas Sinnvolles tun.“ Seit nunmehr zehn Jahren arbeitet die 75-Jährige in der Obdachlosenhilfe der Caritas ehrenamtlich mit. Es geht um mehr als nur die Wunden zu verbinden und die Männer unter die Dusche zu schicken: Schwester Andrea hört zu. „Ich möchte gerne Leib und Seele heilen“, erzählt sie.

Ein offenes Ohr hat auch ihre Ordensschwester Kunibalda. Zuerst als Krankenschwester, ist die 80-Jährige seit gut 25 Jahren in der Klinikseelsorge am Koblenzer Marienhof tätig. Dort hat sie zwei Aufgaben übernommen: Jeden Morgen bringt sie den Müttern auf der Geburtsstation einen bronzenen Schutzengel für ihr Neugeborenes, danach besucht sie die Patienten auf der Intensivstation. „Mit der positiven Energie, die mir die Kleinen geben, ertrage ich das Leid auf der Intensivstation leichter.“ Ans Aufhören denkt sie noch lange nicht.

Mit einem Durchschnittsalter von über 70 Jahren sind heute kaum noch deutsche Schwestern im sozialkaritativen Dienst des Ordens aktiv. Die Zahl der Ordensmitglieder wächst dafür in Indien und in Afrika. Außer in Deutschland unterhalten die Schwestern vom Heiligen Geist 23 Niederlassungen in fünf indischen Bundesstaaten und zwei in Tansania.





Auf gute Nachbarschaft: Mit zwei kleinen Konventen leben die Brüder in ganz normalen Wohngebieten.

Mitten im Leben stehen, sich für das direkte Umfeld engagieren – das ist das Ziel von zwei kleineren Konventen der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, die in jüngster Zeit entstanden sind. Das Peter-Friedhofen-Haus im Herzen von Koblenz ist Zuhause und Ort der Begegnung zugleich. Im 2013 gegründeten Konvent leben fünf Ordensbrüder und bieten mit einem Tagungs- und Gästehaus, dem Klostercafé, Gottesdiensten und spirituellen Angeboten einen Ort des Glaubens mitten unter den Menschen. Damit sind die Brüder nach mehr als 120 Jahren in das erste Mutterhaus der Gemeinschaft in die Florinspaffengasse 6 in die Koblenzer Altstadt zurückgekehrt.

Im Dezember 2015 bezogen fünf Brüder in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. Auch hier geht es um mehr Austausch: „Die Trennung von Arbeits- und Lebensort ist für uns genauso wichtig wie mehr Kontakt zu unserem direkten Umfeld zu bekommen“, sagt der Konventobere Bruder Peter Berg. Welche Formen des Ordenslebens passen in die heutige Zeit? Dem gehen besonders die jüngeren Brüder nach – in Koblenz und Trier-Ruwer haben sie erste Antworten gefunden.



Helfen, unterstützen, begleiten – den Ordensauftrag verwirklichen die Barmherzigen Brüder nicht nur in Deutschland.

Schon früh engagierten sich die Barmherzigen Brüder auch im Ausland karitativ. In Brasilien und in Malaysia unterhält die Gemeinschaft heute noch Krankenhäuser. Verbindungen gibt es auch in das Nachbarland Schweiz: Seit 1898 sind die Brüder in der ambulanten Krankenpflege in Luzern tätig. Bis heute liegt das Steinhof Pflegeheim in der Trägerschaft der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Jüngst hinzugekommen sind unterschiedliche Pflege- und Senioreneinrichtungen in Clarence, USA. Um ihren Ordensauftrag sicherzustellen, haben sich die Brüder der amerikanischen Region der Barmherzigen Brüder von Montabaur der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf angeschlossen. „Die langjährige Verbundenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unseren Gemeinschaften ist ein Hoffnungszeichen zur Sicherstellung unserer Ordensaufträge, aus der gute und tragfähige Lösungen zur Weiterführung unserer karitativen Werke erwachsen“, so Bruder Peter Berg, Generaloberer der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Ordensleute im Dienst

In der Pflege, im OP, in der Betreuung alter oder beeinträchtigter Menschen, in der Seelsorge, im Management und in vielen weiteren Bereichen: In der BBT-Gruppe wirken heute verschiedene Ordensgemeinschaften als Gesellschafter oder durch ihren beispielhaften Einsatz in den Einrichtungen mit. Einen Überblick gibt es auf www.bbtgruppe.de



Foto: DCV/Harald Geil

KEINE PANIK 4.0

Die Fitness-App, die jede Bewegung misst und zu mehr antreibt, der Telemediziner im Internet, vernetzte Gesundheitsdaten – schöne neue Welt oder gläserner Patient? Martin Fuchs, Chefredakteur von „Leben!“, geht den wichtigsten Strömungen auf den Grund: Wie der digitale Wandel Gesellschaft und Gesundheit verändert.

Das Staunen und Raunen im Saal war unüberhörbar, als der Philosoph und Buchautor David Richard Precht („Wer bin ich? Und wenn ja, wie viele?“) den rund 700 Teilnehmenden des diesjährigen Caritaskongresses im April die Zukunft des Sozial- und Gesundheitswesens vorstellte. Seine Botschaft: Mit der Digitalisierung unserer Lebens- und Arbeitswelt haben wir es mit der epochalsten gesellschaftlichen Veränderung seit Erfindung der Dampfmaschine zu tun. Werden also Roboter demnächst nicht nur die klügeren, sondern auch besseren Menschen sein? Was ist wirklich dran an dieser „Digitalen Revolution“?

Mit dieser Frage hat sich auch der diesjährige Hauptstadtkongress „Medizin & Gesundheit“ im Juni in Berlin beschäftigt. Über 8.000 Teilnehmende aus Medizin, Pflege und

Gesundheitsmanagement diskutierten über die wichtigsten Innovationen im Gesundheitswesen. Und kamen zu teilweise ernüchternden Erkenntnissen: Die Technologienation Deutschland ist in puncto Digitalisierung im internationalen Vergleich weit abgehängt. Was für unsere Nachbarn in den Niederlanden oder Dänemark in der Gesundheitsversorgung an neuen Informationstechnologien selbstverständlich ist, ist in Deutschland noch lange kein Standard. Allein: Es fehlt nicht der Wille, sondern das Verständnis für die Potenziale sowie die technischen und gesetzlichen Voraussetzungen.

FIT DURCH DIE DIGITALE AGENDA

Mit ihrer Digitalen Agenda 2014 – 2017 hat sich die Bundesregierung dieses Themas angenommen: Der Ausbau der digitalen Infrastruktur oder die Verabschiedung des neuen eHealth-Gesetzes Ende 2015 soll Deutschland digital fit machen. Die Vorteile für uns Patienten liegen auf der Hand: Durch eine systematische Erschließung medizinischen Wissens und den Zugang zu entsprechenden Datenbanken wird der behandelnde Arzt in Diagnose und Therapie durch eine Vielzahl von Parametern in seinen Entscheidungen unterstützt. Gleiches gilt auch für den Ausbau telemedizinischer Verfahren. Der Zugang zu Technologien und der Austausch mit Expertinnen und Experten sind nicht mehr ortsgebunden, sondern werden dort realisiert, wo der Patient ist. Das erspart lange Wege und Wartezeiten und ermöglicht auch in ländlichen Regionen ein Optimum an Diagnostik und Behandlung. Aber auch die Erfassung und Interpretation einer Vielzahl von patientenbezogenen Informationen, die eine wesentlich individuellere und personenbezogene Behandlung erlauben. Davon profitieren Krankenkassen als Kostenträger und Patienten gleichermaßen, erlaubt die Verknüpfung von Wissensdatenbanken mit personenbezogenen Daten doch eine wesentlich fundiertere Bewertung, ob zum Beispiel eine alternative Diagnose oder Medikamentenunverträglichkeit ausgeschlossen werden kann. Kein Wunder, kann der Arzt doch auf Daten von mehreren tausend vergleichbaren Behandlungsverläufen zurückgreifen, die mein Krankheitsbild ähnlich sind.

Doch halt. Ist nicht gerade das problematisch? Weiß ich dann noch, was mit meinen

Daten passiert? Werden diese Daten wirklich anonymisiert verwendet oder kann es sein, dass gleichzeitig meine Krankenkasse oder mein Arbeitgeber Informationen bekommen, die mir im Zweifelsfall schaden können? In der Tat: Das Thema Datensicherheit und Datenschutz spielt im Gesundheitswesen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Hierbei geht es nicht um ein Abwägen der Vor- und Nachteile als vielmehr um die Sicherstellung von verlässlichen Standards als Basis für den Aufbau von Informations- und Wissenssystemen. Von denen profitiere ich als Patient genauso wie der Arzt, der seine Entscheidungen evidenzbasiert – also auf Basis des zur Verfügung stehenden Fachwissens über meine Erkrankung – treffen kann.

ZWISCHEN REALITÄT UND SCIENCE-FICTION

Der digitale Wandel verändert schon seit Jahren unsere Lebens- und Arbeitswelt. Das ist an sich nichts Besonderes, denn technischer Fortschritt war immer Motor für Entwicklung. Neu ist, mit welcher Geschwindigkeit sich dieser Wandel vollzieht und uns fordert. Das beginnt mit der Verunsicherung, welche Daten wohl auf meiner Gesundheitskarte erfasst werden, und endet mit der Befürchtung, von einer Entwicklung überrollt zu werden, deren Folgen wir nicht wirklich absehen können. So klingt der Ausdruck von implantationsfähigen Organen mit einem 3-D-Drucker wie Science-Fiction, doch konnte Dr. Anthony Atala, Professor für Chirurgie und Leiter der Abteilung Urologie der Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem/USA, in seinem Vortrag auf dem Hauptstadtkongress eindrucksvoll die ersten Patienten vorstellen, die seit Jahren mit solch einem Organ leben.

Tatsache ist, dass wir die neuen Informationstechnologien schon lange selbst für ein gesünderes Leben nutzen: Wir erfassen, was wir essen, wie viel wir uns bewegen und wiegen. Als Diabetiker verwalten wir Blutzuckerwerte und Insulingaben, Mahlzeiten, Sporteinheiten, Blutdruck und Puls per Smartphone. Als Allergiker informieren wir uns über die aktuelle Pollenbelastung oder lassen uns Tipps für Notfallversorgung, Zahnhygiene und Ärzte per App geben. Wenn wir ehrlich sind, wissen wir nicht wirklich, was mit all diesen Daten geschieht und wie

diese von wem genutzt werden. Aber für uns stellen sie einen Nutzen dar, den wir nicht missen möchten. Auch das ist digitaler Wandel, der unseren Umgang mit Gesundheit verändert hat.

NÄCHSTENLIEBE 4.0

Die Chancen, die in dieser Entwicklung liegen, sind genauso offensichtlich, wie wir die Risiken des Missbrauchs nicht übersehen dürfen. Die Möglichkeiten, die wir alleine durch die Erschließung von Daten für eine patientennahe und angemessene Versorgung haben, werden unser Gesundheitssystem verändern. Und es ist zu hoffen, dass dadurch auch wieder mehr Zeit für das Gespräch zwischen Arzt, Pfleger und Patient bleibt.

Auf dem diesjährigen Caritaskongress wurde deutlich, dass die christlichen Träger im Gesundheits- und Sozialwesen hier eine besondere Verantwortung tragen. Denn bei aller Faszination und Begeisterung für die Möglichkeiten, die mit der Einführung neuer Technologien verbunden sind, ist Digitalisierung kein Selbstzweck, sondern Mittel für die Sicherstellung einer personenorientierten, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Zuwendung zu Menschen, die medizinische, seelische oder soziale Unterstützung brauchen. Nächstenliebe 4.0 ist keine Zukunftsmusik mehr, sondern Gegenwart. Also: keine Panik!



Wie sieht die Pflege der Zukunft aus? Richard David Precht im Interview beim Caritaskongress 2016

Mehr zur Digitalen Agenda 2014 – 2017 unter: www.digitale-agenda.de

Martin Fuchs

Chefredakteur „Leben!“, das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales



NEUE BEHANDLUNGSMETHODE

BIOFEEDBACK GEGEN DEN SCHMERZ

Den Schmerz durch die Kraft der Gedanken positiv beeinflussen: Das steckt hinter der Biofeedbackmethode, die Schmerztherapeuten am Brüderkrankenhaus St. Josef und am St.-Marien-Hospital Marsberg gezielt in der Behandlung chronischer Schmerzen einsetzen. Gute Ergebnisse erreichen sie besonders bei Erkrankungen wie Migräne, Spannungskopfschmerzen, Muskelverspannungen, Nervosität und innerer Unruhe, Angst- und Schlafstörungen. Im Laufe der Behandlung entwickeln die Patienten ein Gespür dafür, auf welche Art und Weise der Körper auf emotionale oder psychische Belastungssituationen, wie beispielsweise Stress, reagiert. Sie verstehen den Zusammenhang zwischen Denken und Fühlen und der körperlichen Belastungssituation.

So gewinnen die Betroffenen ein positives Gefühl der Selbstbestimmung. Sie können durch ihr Denken und Fühlen die Körperreaktionen bewusst beeinflussen und so aktiv zu einer Verminderung der Schmerzintensität oder zu einer Verlängerung der schmerzfreien Zeit beitragen.

Ein Biofeedbackgerät ist in etwa so groß wie ein Handy. Es wird vom behandelnden Arzt verordnet. Die Physiotherapeuten des Brüderkrankenhauses St. Josef geben den Patienten eine Einführung und trainieren mit den Patienten in Einzelsitzungen. Danach können die Patienten zu Hause regelmäßig weiterüben. Kontinuierliches Training ist Voraussetzung für den Erfolg, empfehlenswert sind 20 bis 30 Minuten täglich in einer angenehmen entspannten Atmosphäre. Die meisten Patienten brauchen sechs bis zehn Sitzungen, um die Methode gut zu beherrschen und im Ernstfall bei den ersten Anzeichen einer Schmerzattacke anwenden zu können.



KRANKENHAUSESELSORGE IM ST.-MARIEN-HOSPITAL MARSBERG

WILLKOMMEN

Seit Februar verstärkt Gaby Kniesburgs das Seelsorgeteam des Pastoralen Raumes Marsberg mit einer halben Stelle. Mit der zweiten Hälfte ihres Stellenumfanges ist sie gemeinsam mit Bruder Konrad für die Krankenhausseelsorge im St.-Marien-Hospital zuständig. Das Erzbistum Paderborn hat mit dieser Stellenaufteilung die Möglichkeit einer noch engeren Vernetzung zwischen Krankenhaus- und Gemeindegeseelsorge geschaffen. Gaby Kniesburg hat 2005 ihr Diplom als Religionspädagogin an der Katholischen Fachhochschule in Paderborn erhalten, absolvierte eine Ausbildung zur Trauerbegleiterin und kann auf elf Jahre Erfahrung, Begleitungen und Kurse zurückschauen. Getreu ihres Leitsatzes „Manchmal muss man sich fallen lassen, um sich sammeln zu können“ wird die Seelsorgerin Patienten während des Krankenhausaufenthaltes sowie deren Angehörige begleiten. Ergänzend steht sie Mitarbeitenden als Ansprechperson zur Verfügung.

BEFRAGUNG IM ST.-MARIEN-HOSPITAL MARSBERG

PATIENTEN SEHR ZUFRIEDEN

Alle drei Jahre befragt das unabhängige Picker Institut im Auftrag der BBT-Gruppe Patienten über ihren Aufenthalt in den Kliniken der Gruppe. Fast 50 Prozent der Befragten haben dabei das St.-Marien-Hospital Marsberg in zwölf Kategorien beurteilt und dem Krankenhaus eine überdurchschnittlich hohe Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt bescheinigt. In zehn der zwölf Kategorien schneidet das St.-Marien-Hospital besser ab als der Benchmark. Der Benchmark, das sind rund 130 Kliniken in ganz Deutschland, für die das Picker Institut ebenfalls die Befragungen durchführt. Über 77.000 Patienten haben die 120 Fragen der aktuellen Erhebung insgesamt beantwortet. Vergleichen können sich anhand dieser Ergebnisse die Häuser auf unterschiedlichen Ebenen von der Gesamtperspektive auf die ganze Klinik bis hin zu einer einzelnen Frage in Bezug auf eine Abteilung. Neben der sehr guten medizinischen Ergebnisqualität wurde das Aufnahmemanagement positiv hervorgehoben, das vom Unfall bis zum geplanten Eingriff keinen Anlass zur Beanstandung aufweist. Absolute Spitzenwerte erzielte das ärztliche und pflegerische Team der Chirurgie, das in vielen Fragen die besten Rückmeldungen der Vergleichshäuser erhielt. „Ausruhen wollen wir uns auf diesen Ergebnissen nicht“, blickt Hausoberer Heinrich Lake in die Zukunft; er hat bereits einen Plan für eine weiter optimierte Patientenversorgung aus den Befragungsergebnissen abgeleitet.



BESUCH DER FIRMLINGE

BEGEGNUNG DER GENERATIONEN

Im Rahmen der Firmvorbereitung haben sich zehn Firmlinge des Marsberger Pastoralverbundes intensiv mit dem Thema Alter auseinandergesetzt und die Geriatrie des St.-Marien-Hospitals besucht. Bevor sich die Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren mit den betagten Patienten trafen, wurden sie von dem Ärztlichen Direktor Dr. Ralf Beyer über die Krankenhausentwicklung sowie die Bedeutung und Therapie in der Geriatrie und der Alterstraumatologie informiert. Drei Wochen später haben die Firmlinge dann einen Nachmittag gemeinsam mit den Patienten gestaltet. Waffelbacken und gemeinsames Spielen waren nicht nur für die Senioren ein Highlight. Auch die Jugendlichen haben die ganz praktischen Einblicke in das Leben im Alter als Bereicherung empfunden.



PATIENTENARM BAND SCHÜTZT VOR VERWECHSLUNGEN

SICHERHEIT SPRICHT BÄNDE(R)

Plastikarmbändchen trägt man im Schützenfestzelt oder im All-Inclusive-Urlaub, damit man am Buffet oder an der Bar ordentlich zulangt. Aber im Krankenhaus? Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. empfiehlt Patientenarmbänder zur zweifelsfreien Identifizierung, Krankenhausesperten sind sich einig: Die Armbänder helfen eindeutig, Verwechslungen zu vermeiden. Ein Maximum an Sicherheit mit relativ geringem Einsatz von Mitteln. Im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn erhalten seit April alle stationär behandelten Patienten ein persönliches Patientenarmband. Dort erscheinen Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten, die Station sowie eine Identifikationsnummer mit Barcode. So kann vor einer Operation oder vor therapeutischen Behandlungen einfach geprüft werden, ob beim richtigen Patienten die richtige Maßnahme durchgeführt wird. Der Patient wird über den Nutzen aufgeklärt; das Tragen ist aber freiwillig.

Verwaltungsleiter Markus Illigens: „Der Barcode soll gleichzeitig dazu beitragen, heute manuell gesteuerte Prozesse zu automatisieren, also Sicherheit und Effizienz weiter zu steigern.“ Per Scanner werden bereits jetzt schon Blutzuckermessungen und die Identifizierungen an der OP-Schleuse direkt in das digitale Informationssystem MCC übertragen. Später wird die Technik in der Kardiologie, Endoskopie, Strahlentherapie, Radiologie, aber auch in der Arzneimitteldokumentation und in der Abgabe von Blutpräparaten zum Einsatz kommen. Im St.-Marien-Hospital gibt es spätestens ab Januar 2017 Armbänder.

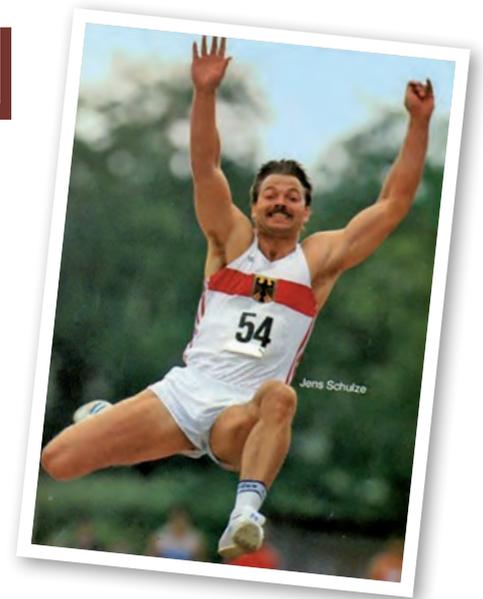




AKTIV GEGEN RÜCKENSCHMERZEN

Teamarbeit, Technik, Therapie

„Ich hab’s im Rücken“ – wer kennt nicht das Klagen über die Schmerzen. Die Ursachen können sehr vielfältig sein. Daher ist eine möglichst genaue Analyse wichtig, um die wirksamste Therapie festlegen zu können.



Einer der Top Five des deutschen Zehnkampfs: die Autogrammkarte von Jens Schulze.

Mit der deutschen Nationalmannschaft stand er 1983 ganz oben auf dem Siegerpodest. Drei Jahre später erklimm er bei den deutschen Meisterschaften allein die oberste Stufe. Der heute 60-jährige Jens Schulze gehörte in der goldenen Zeit des deutschen Zehnkampfs zu den Top Five der Bundesrepublik. Mit seinen Vereinskolegen vom USC Mainz, Guido Kratschmer und Sigi Wentz, und dem dreimaligen Weltrekordler Jürgen Hingsen führten sie das Feld der Leichtathleten an. Wer dem athletischen Mann heute begegnet, kann kaum glauben, dass das schon 30 Jahre her sein soll. Jung sieht er aus, durchtrainiert und aktiv. Und doch plagt Jens Schulze seit geraumer Zeit ein Volksleiden: Rückenschmerzen.

„Früher war ich einer, der einfach nicht glauben konnte, dass es später mal anders werden würde. Dass ich irgendwann mal nicht mehr topfit bin und körperlich nicht alles leisten kann“,

bekannt er freimütig. Die Schmerzen im Rücken treten morgens auf. Jens Schulze kommt schlecht aus dem Bett und in den Tag. Auch wenn es im Laufe des Tages besser wird, die tief sitzenden Schmerzen verschwinden nicht mehr. Keine akzeptable Situation für den Diplom-Sportlehrer.

Nicht immer hilft eine OP

Jens Schulze wendet sich an Dr. Carsten Schneekloth. Der Neurochirurg ist zusammen mit seinem Kollegen Dr. Gregory Köppen Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg. Weil beide sich den vielfältigen Rückenproblemen nicht rein chirurgisch widmen wollten, haben sie gemeinsam eine Praxis eröffnet und zwei Tätigkeiten geteilt. Beide sind zur Hälfte Chefarzte in der Klinik und zur Hälfte arbeiten sie in der Praxis. „Nicht jedes Rückenproblem, sei es

auch noch so schmerzhaft, kann man mit einer Operation heilen. Jens Schulze ist ein gutes Beispiel dafür“, betont Schneekloth. „Aufgrund der Symptome haben wir ein MRT und die Röntgendiagnostik veranlasst. Der Befund war zunächst nur wenig auffällig. Ein bisschen mehr Verschleiß als üblich, etwas Wirbelsäulenverkrümmung, zunächst aber normal für einen ehemaligen Leistungssportler. Damit war klar: Chirurgisch können wir nicht helfen.“

Schneekloth nutzt die Vorzüge seiner Praxis und seines Netzwerks: Gemeinsam mit dem Sportwissenschaftler Dr. Horst-Walter Hundte gehen sie den Ursachen für die Rückenschmerzen mit modernster Technik auf den Grund. Völlig berührungs- und strahlungsfrei wird der ganze Körper vermessen und ein exaktes Bild des Bewegungsapparates auf den Monitor geworfen. Vierdimensionale Ganganalyse und Wirbelsäulenvermessung heißt das Verfahren. Dazu muss Schulze mit Messpunkten

Für die richtige Therapie stehen erst umfangreiche Untersuchungen an: Sportwissenschaftler Dr. Hundte misst die Muskelkraft in Bauch und Rücken.

Mit dem Laufband analysiert Dr. Schneekloth die Bewegung von Rücken, Becken und Beinen während des Laufens, außerdem bekommt er ein genaues Bild der Wirbelsäule.



versehen auf einem Laufband joggen. Drucksensoren im Boden messen dabei die Auftrittsfläche, während zeitgleich eine Kamera die Bewegung von Rücken, Becken und Beinen analysiert. „Aus meiner aktiven Zeit als Leistungssportler kenne ich noch die Anfänge der Laufbandanalyse. Damals war das allerdings nur den Profis vorbehalten“, erinnert sich der ehemalige Profi-Sportler. „Ich war erstaunt, dass mir das als Kassenpatient heute ermöglicht wird.“

Viele Kompetenzen nutzen

Das Diagnoseverfahren ist kein Standard. Die Wirbelsäulenchirurgen setzen es als zusätzliche Leistung für ihre Patienten ein. „Es ist uns wichtig, den Ursachen der Beschwerden auf den Grund zu gehen. Hierbei hilft uns die Technik und wir können anhand der Ergebnisse eine wirksame Therapie einleiten“, erklärt Schneekloth. Dabei setzen er und sein Kollege Köppen auf Zusammenarbeit an den Schnittstellen. Bedarfsgerecht vernetzen sie verschiedene Professionen und Personen. „Wir wollen unterschiedliche Kompetenzen für beste Therapieergebnisse zusammenführen und Patienten gemeinsam betreuen.“

So auch bei einer anderen Patientin. Die junge Frau hatte durch eine Operation eine Nervenverletzung erlitten. Ein chronischer Schmerz war die Folge. Eine weitere Operation war aufgrund

Arzt und Patient besprechen die Untersuchungsergebnisse: Der Grund für die Rückenschmerzen liegt an einer leichten Verformung der Wirbelsäule.



der Vorgeschichte ausgeschlossen und eine gezielte Schmerztherapie zeigte keinen nachhaltigen Erfolg. Daher baten die Mediziner ihre Patientin zur Wirbelsäulenvermessung und konnten Fehlstellungen diagnostizieren, die das Grundproblem verschärften. „Wir haben die Patientin zur osteopathischen Behandlung überwiesen und mittels zweier weiterer Ganganalysen die Behandlung verfolgt“, berichtet Schneekloth. „Das Ergebnis war eindrucksvoll. Die Fehlstellung war nachweislich geringer geworden. Die Patientin empfand deutlich weniger Schmerzen.“

Reicht die Muskulatur?

Bei Jens Schulze muss noch ein weiteres Verfahren zur Diagnosesicherung angewendet werden. Sportwissenschaftler Dr. Hundte führt mit dem Athleten einen sogenannten Backcheck durch. Dabei wird die maximale Muskelkraft in Bauch und Rücken gemessen. Dazu wird Schulze in ein Gerät eingespannt, das gegen seinen Rumpf drückt. Dabei misst es, wie viel Kraft er dem Maschinendruck entgegenhalten kann. Das Verfahren ist notwendig, um zu überprüfen, ob der Rumpf von genügend Stützmuskulatur aufrecht gehalten wird oder ob fehlende Muskulatur zu Haltungsproblemen und Schmerzen führt.

Nach rund 30 Minuten sind alle Tests abgeschlossen. Der Sportwissenschaftler,

der Mediziner und der ehemalige Leistungssportler besprechen gemeinsam die Ergebnisse. Schon als Schulze das dreidimensionale Bild seiner Wirbelsäule auf dem Monitor sieht, ahnt er, woher seine Beschwerden kommen. „Das sieht aber nicht aus, als müsste die so geformt sein.“ Die beiden Rückenexperten bestätigen seine Vermutung. Schulze leidet unter einer leichten Skoliose, bei der die Wirbelsäule von der üblichen S-Form abweicht. „Nichts Schlimmes“, beruhigt Schneekloth. „Aber wir sollten was dagegen tun.“ Hundte und Schneekloth erarbeiten gemeinsam ein Konzept: Zunächst Physiotherapie in Kombination mit einer radiografisch gesteuerten Infiltrationsbehandlung. Dann verbesserter Aufbau der Rumpfmuskulatur über gezieltes Training. Jens Schulze ist einverstanden.

Die Therapie muss passen

„Genau so muss wirkungsvolle Medizin funktionieren“, ist Schneekloth überzeugt. „Gemeinsam – der Patient muss bereit sein, mitzuarbeiten. Und er muss passgenaue Hilfe bekommen. Ganz gleich, ob von einem Arzt, einem Physiotherapeuten, einem Trainer oder einer anderen Berufsgruppe.“

Dass Patient, Arzt und Sportwissenschaftler in diesem Fall so harmonisch zusammenarbeiten, liegt vielleicht auch daran, dass alle drei früher Zehnkämpfer

waren. „Aber niemals so erfolgreich wie Jens Schulze“, winkt Schneekloth ab. „Er war mit über 8.300 Punkten richtig gut. Damit ist man eigentlich in jedem Land qualifiziert, aber er hat einfach Pech gehabt.“ „Ja, das war schon ein Ding“, erinnert sich Schulze. „Drei Sportler dürfen mit zur WM, EM und den Olympischen Spielen. Ich war immer Vierer. Bis auf 1980, da war ich Dritter. Ausgerechnet da wurden die Olympischen Spiele boykottiert.“ Schulze lacht. Er ist Sportler durch und durch und weiß, dass jeder Wettkampf eine Momentaufnahme ist. Er freut sich an seinen Erfolgen und gönnt den anderen ihre. Und jetzt steht ohnehin der gemeinsame Kampf gegen die Rückenschmerzen im Vordergrund.

Kontakt:

**Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn
St.-Marien-Hospital Marsberg**

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Tel.: 05251/702-1280 (Sekretariat)
wirbelsaeulenchirurgie@bk-paderborn.de

Ärztehaus am Hauptbahnhof
Bahnhofstraße 40
33102 Paderborn
Tel.: 05251/777020
info@neurochirurgie-paderborn.de
www.neurochirurgie-paderborn.de



Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Wer will da in der schönsten Zeit des Jahres krank werden? Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Die Vorfreude trüben könnten Meldungen über Ebola-Epidemie und Zika-Virus. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, geben eine Risikoeinschätzung.

Immer wieder hört man von dem Zika-Virus. Sollte man bestimmte Länder völlig meiden?

Dr. Dominik Gorris: Das Zika-Virus ist vor allem in Mittel- und Südamerika verbreitet. Gefährdet sind nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation auch die Insel Madeira und die Schwarzmeerküste in Georgien und Russland. Dort kommt die Gelbfiebermücke vor, durch die das Virus vor allem übertragen wird. Ein mäßiges Risiko besteht in 18 Ländern, darunter Mittelmeerstaaten wie Frankreich, Italien, Spanien, Kroatien, Griechenland und die Türkei, wo die Asiatische Tigermücke das Virus weitergeben könnte. Von Reisen in Mittelmeerländer rät die WHO wegen des höheren Risikos dort aber nicht ab. Gegen Mücken sollten sich Urlauber und Einheimische mit langärmeliger Kleidung schützen. Aber: Eine echte Gefahr besteht eigentlich nur für schwangere Frauen, weil eine Infektion zu Fehlbildungen beim Kind führen kann. Möglicherweise kann sie auch durch den Lebenspartner übertragen werden, das vergrößert die Risikogruppe noch ein wenig. Das Auswärtige Amt rät daher Schwangeren und Frauen, die planen, schwanger

zu werden, von einer vermeidbaren Reise in die Risikogebiete ab.

Dr. Jan Berg: Was man außerdem wissen sollte: Allgemein nimmt die Zika-Infektion einen eher milden Verlauf. Nur ein Viertel der Betroffenen entwickelt überhaupt Symptome wie erhöhte Körpertemperatur, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Bindehautentzündung. In der Regel heilt die Infektion folgenlos ab. Schwere Verläufe wurden vereinzelt bei Personen mit gravierenden Grunderkrankungen beobachtet, aber das ist eher selten.

Und wie sieht es mit Ebola aus?

Dr. Jan Berg: Die Epidemie ist schon mehrfach von der Weltgesundheitsorganisation für beendet erklärt worden. Doch kurz danach sind vereinzelt wieder Fälle aufgetreten. Reisemedizinisch ist Ebola keine wirklich relevante Erkrankung. Denn damit stecken sich überwiegend Menschen an, die direkt mit einer erkrankten Person in Kontakt kommen. Betroffen sind also vor allem Familienangehörige oder medizinisches und pflegerisches



Fotos: Harald Oppitz



Schwangere und Frauen, die planen, schwanger zu werden, sollten von einer Reise in Zika-Risikogebiete absehen.

Dr. Dominik Gorris



Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht.

Dr. Jan Berg

Personal. Risikofaktoren sind außerdem der Verzehr von Bushmeat sowie der Kontakt zu Fledermäusen oder Flughunden in Risikogebieten.

Haben die Gefahren zugenommen, seit die Menschen immer öfter in ferne Länder reisen?

Dr. Jan Berg: Dadurch, dass die Welt immer stärker vernetzt ist, können Erkrankungen in der Tat sehr viel schneller auf andere Kontinente gelangen. Andererseits hat sich auch die medizinische Versorgung sehr stark verbessert, sodass man nicht von einer größeren Gefahr sprechen kann. Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht. Manche Impfungen müssen mehrfach appliziert werden, da bedarf es schon eines längeren Vorlaufs.

Dr. Dominik Gorris: Trotz guter Vorsorge und medizinischer Versorgung gibt es bestimmte Risikogruppen, die sich eine Reise in exotische Länder gut überlegen sollten. Über Schwangere haben wir bereits gesprochen. Auch kleine Kinder, alte Menschen oder Patienten mit bestimmten

Vorerkrankungen gehören dazu. Bei ihnen kann schon eine scheinbar harmlose Durchfallerkrankung zu einem ernsthaften Problem werden.

An wen wendet man sich am besten für eine reisemedizinische Beratung?

Dr. Dominik Gorris: Es gibt spezialisierte reisemedizinische Zentren und tropenmedizinische Institute. Aber auch viele Hausärzte haben die entsprechende Zusatzqualifikation und sind kompetente Ansprechpartner.

Und wenn es nun zu einer Tropen-Infektion im Urlaubsland gekommen ist?

Dr. Jan Berg: Ich empfehle, unbedingt die medizinischen Strukturen vor Ort zu nutzen. Diese mögen uns Europäern schlecht vorkommen, aber die Ärzte dort kennen sich mit den entsprechenden Krankheiten meist besser aus als viele Mediziner in Deutschland. Erst im zweiten Schritt sollte man über eine mögliche Überführung nach Hause nachdenken.

Dr. Dominik Gorris: Wir raten unseren Patienten deshalb immer, sich vor Abreise über die medi-

zinische Versorgung vor Ort zu informieren. Wie lautet die Notfallnummer? Welche Ärzte gibt es? Wo ist das nächste Krankenhaus? Auch sollte man vorher mit der Krankenkasse klären, wie es um den Schutz im Ausland bestellt ist.

Was passiert, wenn ein Patient mit Verdacht auf eine gefährliche Tropenkrankheit bei Ihnen eingeliefert wird?

Dr. Dominik Gorris: Im Falle einer Ansteckungsgefahr würden wir den Patienten isoliert unterbringen. Dann würden wir uns Zeit für eine ausführliche Anamnese nehmen, das heißt den Patienten intensiv befragen, um herauszufinden, wie wahrscheinlich eine reisemedizinisch relevante Infektion tatsächlich ist. Und natürlich würden wir alle Routineuntersuchungen durchführen. Sollte sich der Verdacht dabei erhärten, würden wir Kontakt zu entsprechenden Zentren aufnehmen und den Patienten möglicherweise dorthin verlegen, weil die Kollegen dort sehr viel besser für einen solchen Fall gerüstet sind.

Das Interview führte Andreas Laska.



Was heißt Reisemedizin?

Wenn der Begriff fällt, denken viele an Erkrankungen, mit denen man sich in tropischen Ländern infiziert. Die bekanntesten Beispiele sind Malaria, Gelbfieber und Hepatitis A, auch das Zika-Virus gehört dazu. Im Gegensatz zur Tropenmedizin befasst sich die Reisemedizin aber nicht vorwiegend mit der Behandlung dieser Krankheiten, sondern eher mit der Vorsorge, das heißt mit den Maßnahmen, die verhindern sollen, dass sich der Reisende mit einer solchen Krankheit infiziert. Das aber ist nur ein kleiner Teil der Reisemedizin.

In der Beratung geht es viel häufiger um Fragen, wie sich der Patient etwa auf besondere klimatische Bedingungen einstellen oder vor zu starker Sonneneinstrahlung schützen kann, wie er mit Jetlag oder Höhenluft zurechtkommt, besonders dann, wenn Vorerkrankungen vorliegen. Die Menschen werden heute älter und sind zugleich auch im Alter noch mobiler. Bergsteigen oder Tauchen – das machen nicht nur Junge und Gesunde. Darf ich das mit meinem Herzschrittmacher überhaupt? Wann spritze ich mein Insulin, wenn der Tag länger oder kürzer ist? Mit solchen Fragen befassen sich Reisemediziner immer häufiger.



Das gehört in die Reiseapotheke

Trekkingtour durch Südostasien oder Camping am Müritzsee? Ziel, Art und Dauer der Reise wie mögliche Vorerkrankungen bestimmen die Zusammenstellung der Reiseapotheke. Wer mit Kindern reist, muss ebenfalls entsprechende Medikamente einpacken. Beipackzettel nicht zu Hause lassen. In außereuropäischen Ländern besteht die Gefahr, dass man gefälschte Medikamente erhält, die entweder weniger oder gar keinen Wirkstoff enthalten, daher am besten alles Nötige zu Hause packen. Eine umfangreiche Checkliste hat zum Beispiel die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände zusammengestellt: www.abda.de/uploads/tx_news/Checkliste_Reiseapotheke.pdf

So schützen Sie sich in exotischen Ländern

Zur Durchfallprophylaxe gilt die Regel: Boil it, peel it, cook it or forget it, das bedeutet:

- Wasser nur abgekocht trinken.
- Vorsicht auch bei Eiswürfeln!
- Fleisch nur gekocht oder gebraten verzehren.
- Früchte immer schälen.

Unabdingbar ist Schutz vor Insektenstichen, da viele Krankheiten von Mücken übertragen werden:

- langärmelige Kleidung tragen,
- Mückensprays verwenden,
- das Bett mit einem Moskitonetz schützen.

Nehmen Sie sich Zeit, um anzukommen. Je besser man sich akklimatisiert hat, umso geringer ist das Risiko, krank zu werden.



Waschen, schälen, kochen – das gilt besonders auch für leckeres Obst.

Warum sind
nachts alle
Katzen grau?

1. Kabelsalat in der Mäuseband.
• Welcher Anschluss führt zu welchem Instrument?
Verfolgt die Linien nur mit dem Auge.



Unsere Augen brauchen Licht zum Sehen. Aber auch bei sehr wenig Licht können wir noch die Konturen der Dinge erkennen. Allerdings können wir dann die Farben kaum noch unterscheiden. Alles, was wir sehen, kommt uns eher grau vor. Viele nachtaktive Tiere wie Eulen, Katzen und Rehe sehen im Dunkeln viel besser als wir. Sie haben eine reflektierende Schicht im Auge, die das wenige Licht spiegelt und ein zweites Mal auf die Netzhaut wirft.

2. Welcher Begriff wird hier gesucht?



S=L



M=FS



B=H

3. Farbenrechnen. Jede Farbe steht für eine Rechenart: ● = Addieren, ● = Subtrahieren, ● = Dividieren. Die coolsten Rechner schaffen es auch ohne Aufschreiben und Taschenrechner.

$$12 \bullet 4 \bullet 18 \bullet 7 \bullet 15 \bullet 17 \bullet 1 \bullet 3 = ?$$



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



Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich links am Keyboard. Rätsel 1, A/Saxophon, B/Gitarre, C/Mikrofon, D/Keyboard. Rätsel 2: Maulwurfschädel. Rätsel 3: 10.

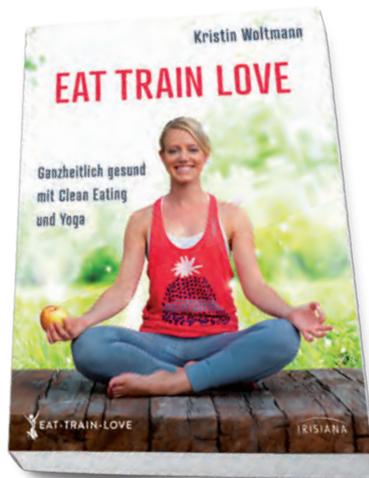
Fitness-Training	Abrahams Sohn im A.T.	jüdischer Schriftgelehrter	starkes Schiffs-tau	Türke	Mehl-spese	jod-haltige Algen-asche	zu sehr später Stunde	Fern-sprecher	Oper von Verdi	harter Tennis-schlag
Box-aerobic (2 W.)	ein Halogen				Die ersten 4 Bücher im N.T.					
					Heiliges Land				wieder-kehrende Reihen-folge	Werbe-slogans ver-fassen
				schlecht		türk. Stadt a. Mittel-meer		Haus-halts-pläne		
Abk. f. Elektro-kardio-gramm	Berater der japa-nischen Kaiser			griech. Vorsilbe: darüber, darauf	munter			hoch-hieven	süd-deutsch: sowieso	
		Stadt am Meer					Brust-korb (med.)			Lasttier
Stimm-zettel-behälter	begütert	Sport-boot		Locken-kopf bei Michael Ende	alte Bezeich-nung für ‚Berber‘		Almhirt		Initialen von Sänger Marshall	
			riesig, enorm					Haupt-stadt von Oregon (USA)	medizi-nisch: Harn-stoff	
Vorname v. Schau-spieler Ode †				Revue-theater	Speise-fische			unbe-ständig	Moment	
						ver-dorben	mit Essen ver-sorgen	Falten-stoff		Teil des Beines
jüdisch-national. Bewe-gung	Hand-lander		lau-schen					Gewürz		
				früher, einst					kurz für: in das	
altägyp-tischer Königs-titel	Schnee-hütte der Inuit	Vorname Seelers			Hast	persön-liches Fürwort	medizi-nisch: Erwei-terung			
Reise-messe in Berlin (Abk.)			antikes Pferde-gespann	akusti-sches Signal	dt. Hör-spiel-au-tor † 1972			Schwarz-drossel		
Priester								Kose-wort für Mutter	Teil der Heiligen Schrift (Abk.)	chem. Zeichen für Neodym
mit ... und Trug				japan. Autor (Nobel-preis)		süddt. Radio-sender (Abk.)	Kar-dinals-anrede			ge-schlossen
Vorfahr					hoch-betagt				vertraute Anrede	

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden auslosung 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 Verlagsgruppe Random House Bertelsmann.

Lösungswort:

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

Eat Train Love heißt ein Blog, der bereits im Jahr 2012 das Clean-Eating-Prinzip in Deutschland bekannt gemacht hat. In ihrem neuen Buch gibt Gründerin und Autorin Kristin Woltmann noch mehr Tipps, kreative Rezepte und wohltuende Yoga-Bewegungen für einen rundum gesunden Lebensstil. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Bücher.



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. September 2016. Viel Glück!





Füreinander begabt

Jeder Mensch ist ein Original. Aber lebensfähig sind wir nur durch unser Miteinander, das schon beginnt im vertrauten Umgang der Familie.

Wer hier Zuneigung und Verbundenheit erfährt, macht eine Entdeckung fürs Leben:

Wir sind füreinander begabt und aufeinander angewiesen im Geben, Nehmen und Teilen. Unser Gemeinschaftsgefühl wächst im gegenseitigen Stützen und Ergänzen.

Wir sitzen ja alle in einem Boot, wo jeder sich mit seinen Kräften einsetzen kann.
„Schiff ahoi!“

Elke Deimel

18. Juli 2016

Paderborner Gelenkforum

Neue Wege bei Gelenkerkrankungen
Orthopäden und Physiotherapeuten informieren über Behandlungsmethoden bei Gelenkverschleiß. Dabei erläutern die Fachärzte sowohl konservative Methoden wie Physiotherapie und Medikamente als auch operative Eingriffe zum künstlichen Gelenkersatz an Knie, Hüfte oder Schulter.

🕒 18 bis 20 Uhr

Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn,
Café-Restaurant Ambiente

i Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, weitere Informationen unter Tel.: 05251/702-1201

1., 6. und 8. September 2016

Initialpflegekurs Demenz

Gemeinsam mit anderen pflegenden Angehörigen lernen Sie an drei Nachmittagen à vier Stunden unter Anleitung unserer Trainerinnen Pflegetechniken und praktische Anwendungen für die häusliche Pflege von demenzkranken Angehörigen. Auch dem persönlichen Erfahrungsaustausch wird Raum gewidmet.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

i Anmeldung bei:
Pflegetrainerin Michaela Pahlke,
m.pahlke@bk-paderborn.de,
Pflegetrainerin Annette Bobbert,
a.bobbert@bk-paderborn.de,
Pflegetrainerin Gabriele Schulz,
g.schulz@bk-paderborn.de,
Tel.: 05251/702-1919

17. Oktober 2016

Paderborner Gelenkforum

Neue Wege bei Gelenkerkrankungen
Orthopäden und Physiotherapeuten informieren über Behandlungsmethoden bei Gelenkverschleiß. Dabei erläutern die Fachärzte sowohl konservative Methoden wie Physiotherapie und Medikamente als auch operative Eingriffe zum künstlichen Gelenkersatz an Knie, Hüfte oder Schulter.

🕒 18 bis 20 Uhr

Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn,
Café-Restaurant Ambiente

i Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, weitere Informationen unter Tel.: 05251/702-1201

25. August 2016

Abnehmen mit Genuss

Ziel dieses Kurses der Ernährungsberaterin Irmgard Lammers ist, den Ursachen überflüssiger Pfunde mittels Schrittzählern, Körperfettmessung und Ernährungsprotokollen auf die Spur zu kommen, Kenntnisse über gesunde Lebensführung zu erlangen und durch nachhaltig gesunde Ernährung eine Gewichtsreduktion zu erzielen.

🕒 14.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg,
Schulungsraum Ernährung

i Der Kurs findet achtmal jeweils donnerstags statt. Kosten: 95 Euro; die meisten Krankenkassen ersetzen 80 Prozent der Gebühr.
Anmeldung und Informationen unter Tel.: 02992/605-6048

7., 14. und 21. September 2016

Pflegekurs für Angehörige

Tanja Hartmann, ausgebildete Pflegetrainerin, stärkt in insgesamt zwölf Unterrichtsstunden die Pflegekompetenz von Angehörigen betagter, hilfsbedürftiger oder dementer Menschen und gibt Tipps aus der Praxis für die Alltagsbewältigung.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg,
Peter-Friedhofen-Raum

i Anmeldung und Informationen unter Tel.: 02992/605-4002. Die Teilnahme ist kostenlos

20., 25. und 27. Oktober 2016

Initialpflegekurs

Hilfreiche Tipps für Angehörige zur häuslichen Pflege

Der Initialpflegekurs gibt an drei Nachmittagen à vier Stunden hilfreiche Tipps für den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Neben der Wiederholung und Vertiefung von Pflegetechniken informieren die Pflegetrainer auch über sozialrechtliche und psychosoziale Themen wie zum Beispiel die Pflegeversicherung oder Hilfen zur persönlichen Entlastung. In der Kleingruppe bleibt auch genügend Zeit für den persönlichen Austausch unter Gleichsinnten.

☝ 16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

i Anmeldung bei:
Pflegetrainerin Michaela Pahlke,
m.pahlke@bk-paderborn.de,
Pflegetrainerin Annette Bobbert,
a.bobbert@bk-paderborn.de,
Pflegetrainerin Gabriele Schulz,
g.schulz@bk-paderborn.de,
Tel.: 05251/702-1919



Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn
Husener Straße 46
33098 Paderborn
Tel.: 05251/702-0
www.bk-paderborn.de

Sanitätshaus
Andreas Löhr, Filialleiter
Tel.: 05251/702-3333

**MVZ Strahlentherapie,
Nuklearmedizin und Urologie**
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Klaus Plitt
Tel.: 05251/699048-0

**MVZ im MediCO
Pneumologie & Hämatologie**
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Jörg-Peter Erren
Tel.: 05251/22502

Ambulanter Hospizdienst „Tobit“
Marion Engels, Koordinatorin
Tel.: 05251/702-3573



St.-Marien-Hospital Marsberg

St.-Marien-Hospital Marsberg
Marienstraße 2
34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-0
www.bk-marsberg.de

MVZ Westheim
Im Dahl 3-5
34431 Marsberg
Tel.: 02994/96660
info@mvz-marsberg.de

**Diabetologische
Schwerpunktpraxis**
Dr. med. Norbert Bradtke
Tel.: 02992/605-6052

Im nächsten Heft

Herzerkrankungen

Foto: istockphoto

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Oktober 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 Marsberg und Paderborn: Yvonne Antoine, Gerd Vieler,
Simone Yousef (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

ISSN 2195-013X

ClimatePartner 
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1606-1039
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto

Besser essen!



Zu fett, zu süß, zu eiweißhaltig, zu viel – falsche Ernährung ist für viele Zivilisationskrankheiten mitverantwortlich. Mit einer bedarfsgerechten, ausgewogenen Ernährung können Sie diesen Krankheiten und Übergewicht vorbeugen. Die Ernährungsberatung des St.-Marien-Hospitals bietet Ihnen in Kursen und Einzelberatungen Unterstützung zur dauerhaften Ernährungs- und Lebensstiländerung.

Gerne informiere ich Sie über die genauen Angebotsinhalte und berate Sie, welches Angebot für Sie persönlich am besten geeignet ist.

Irmgard Lammers
Ernährungsberatung
staatl. anerkannte Diätassistentin,
Ernährungsberaterin/DGE, Diabetesberaterin/DDG
Tel.: 02992/605-6048
E-Mail: i.lammers@bk-marsberg.de

