

Leben!

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

WO AUS PAAREN
**ELTERN
WERDEN**

SICHERHEIT
GEHT VOR

Patientensicherheit
im Krankenhaus



**Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn**



**St.-Marien-Hospital
Marsberg**



Wenn aus Husten mehr wird

Was tun, wenn aus einem harmlosen Husten eine Bronchitis oder sogar eine gefährliche Lungenentzündung wird?

12



6

Gut leben mit Morbus Crohn

Mehr als 300.000 Menschen in Deutschland leiden unter der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Die Dunkelziffer wird noch viel höher geschätzt. Dabei lässt sich mit einigen Hilfen ein fast normales Leben führen.

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

medizin

- 6 Gut leben mit Morbus Crohn
- 11 Was hilft bei chronischen Darmerkrankungen?

gesund&fit

12 Wenn aus Husten mehr wird



22

Sicherheit geht vor

Menschen suchen ein Krankenhaus in der Hoffnung auf, gesund zu werden. In etwa acht bis zwölf Prozent der Fälle kommt es jedoch zu einem unerwünschten Ereignis, bei dem ein Patient einen Schaden erleidet.

geburtshilfe

14 Wo aus Paaren Eltern werden

standpunkt

18 Mehr Menschlichkeit!

vorort

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

14

Elternglück

Neun Monate mit Sehnsucht erwartet und dann ist es endlich da. Der Moment, das eigene Kind zum ersten Mal im Arm zu halten, ist für Eltern etwas Unbeschreibliches. Wie gut, wenn die kleine Familie dann mit Ruhe und aller Zeit der Welt die ersten Stunden und Tage genießen kann. Ein Tag auf der Geburtsstation.





Fast so schön wie zu Hause

Für viele ist es im Alter schmerzhaft, zu realisieren, dass sie nicht mehr allein in ihrem Zuhause leben können. Aber vielleicht birgt der Umzug in eine Senioreneinrichtung doch die eine oder andere freudige Überraschung.

blickpunkt

22 Sicherheit geht vor

seniorenzentrum

26 Fast so schön wie zu Hause

momentmal

30 Impuls

rätsel&co.

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Bei Fragen rund um Ihre Gesundheit helfen wir Ihnen gerne weiter. Schreiben Sie uns unter info@bk-paderborn.de oder info@bk-marsberg.de



Klaus Niggemann

Pflegedirektor

Brüderkrankenhaus St. Josef
und St.-Marien-Hospital Marsberg

Liebe Leserinnen und Leser,

ich sag es lieber gleich vorweg: Auch ich leide unter einer besonders aggressiven Art des Männerschupfens. Kaum, dass der Herbst Einzug hält, spüre ich den vermehrten Drang nach heißer Zitrone, Fleecejacken, warmen Socken und Präparaten zur Immunstärkung, damit es mich bloß nicht erwischt. Ich verzichte aufs Händeschütteln, desinfiziere jede Türklinke mehrmals täglich und meide Aufzüge. Scheitern alle meine Bemühungen und ich bin wirklich von einer beinahe lebensbedrohlichen Erkältung betroffen, leide ich zumeist entsetzlich. Und meine Familie mit.

Dass meine Vorsicht nicht ganz unbegründet ist, belegt die Zahl von 750.000 Lungenentzündungen im Jahr. Die entstehen oftmals aus einer Erkältung mit Husten, der zu einer Bronchitis wird. Ab Seite 12 informieren wir Sie daher über Entstehung, Behandlung und Vorbeugung von Pneumonien. Denn eine Lungenentzündung kann auch heute noch besonders bei Kleinkindern, älteren oder immungeschwächten Menschen lebensbedrohlich werden oder einen chronischen Verlauf nehmen.

Chronische Erkrankungen können schnell das ganze Leben verändern. In unserer Hauptgeschichte berichtet eine Patientin davon, wie sie schon viele Jahre mit einer entzündlichen Darmerkrankung lebt. Denn auch wenn eine Heilung in vielen Fällen ausgeschlossen ist – moderne Diagnostik hilft, die Krankheit zu entdecken und gezielte Therapiemaßnahmen einzuleiten. Und das kann in jedem Fall Linderung verschaffen und zu mehr Lebensqualität führen.

Mir verspricht eine Tasse Tee bei Schnupfen und Herbstblues Linderung. Auch wenn der Erfolg nicht wissenschaftlich erwiesen ist. Versuchen Sie es doch auch mal damit, während Sie diese Ausgabe lesen. Die hat es nämlich verdient, ein bisschen gefeiert zu werden. Immerhin ist es die Jubiläumsausgabe zu unserem fünften Geburtstag.

Kommen Sie gut durch die Schnupfenzeit!

Ihr

Klaus Niggemann

STUDIE: MEHR SÜSSES BEI STRESS IM JOB

Schokoriegel am Schreibtisch

Wer Stress im Beruf hat, nascht zwischendurch häufiger Süßigkeiten. Das ist das Ergebnis einer kürzlich veröffentlichten Studie von Psychologen der Universität Mannheim. Für die Studie wurden 247 Berufstätige aus verschiedenen Organisationen zu ihren Arbeitsbedingungen und ihrem Snacking-Verhalten befragt. Das Ergebnis: Die Berufstätigen greifen vor allem dann zu ungesunden Snacks wie Eis oder Schokoriegeln, wenn sie ihre schlechte Laune kompensieren möchten. Die wiederum wird oft ausgelöst durch hohe Arbeitsanforderungen und Stress im Beruf. „Müssen sie sich bei der

Arbeit stark zusammenreißen, um ihre Aufgaben zu bewältigen, fällt es vielen Menschen schwerer, auch noch auf ungesunde Snacks zu verzichten“, erklärt Arbeits- und Organisationspsychologin Professor Dr. Sabine Sonnentag. Zu Obst und anderen gesunden Snacks griffen die Teilnehmer hingegen eher an

Tagen, an denen sie besonders auf ihre Gesundheit achten wollten. „Interessanterweise nimmt der Wunsch nach gesunder Ernährung nicht ab, nur weil man hohen Anforderungen ausgesetzt ist“, so Professor Sonnentag weiter. So scheint es Berufstätigen leichter zu fallen, auch an stressigen Tagen zu gesunden Snacks zu greifen, wenn eine gesunde Ernährungsweise im Unternehmen vorgelebt und vom Arbeitgeber gefördert wird. Aktuell führt das Team um Professor Sonnentag eine weitere Studie zu Snacking und körperlicher Aktivität im Arbeitsalltag durch. „Dabei wollen wir überprüfen, wo genau die Hürden für ein gesünderes Verhalten im Arbeitsalltag liegen und wie sich smarte Technologien nutzen lassen, um dennoch gesundheitsbewusster zu leben.“



UMFRAGE: WAS BRINGT KÜNSTLICHE INTELLIGENZ?

Digitaler Doktor

Die Mehrheit der Deutschen sieht in der rasanten Entwicklung auf dem Feld der Künstlichen Intelligenz (KI) eher eine Chance als eine Bedrohung. Zu diesem Ergebnis kommt eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage des Beratungsunternehmens PwC. 77 Prozent der Befragten stimmen der Aussage zu, dass KI den Menschen helfen wird, ihren Alltag besser zu organisieren. Großes Potenzial traut die Bevölkerung dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Medizin zu. So stimmen laut Umfrage 21 Prozent der Aussage zu, dass KI es bis zum Jahr 2025 schaffen wird, Krebs zu heilen. 32 Prozent sehen die persönliche Gesundheit als Bereich an, in dem Künstliche Intelligenz bei zukünftigen Herausforderungen unterstützend begleiten könne. Bereits in fünf Jahren, so glauben 18 Prozent der Bevölkerung laut Erhebung, werden sich Menschen in Deutschland für eine medizinische Beratung zuerst an einen intelligenten digitalen Assistenten wenden und nicht an ihren Arzt. 58 Prozent der Bevölkerung sind der Umfrage zufolge der Ansicht, dass KI die Folgen des demografischen Wandels abfedern kann – indem sie zum Beispiel in der Pflege unterstützt und den Fachkräftemangel kompensieren hilft.





IMPfung BESONDERS FÜR ÄLTERE EMPFOHLEN

Gripeschutz für den Winter

Besonders viele alte Menschen sind im vergangenen Winter schwer an Influenza erkrankt oder gestorben. Nach Angaben der AG Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut (RKI) wurde fast jeder vierte gemeldete Grippepatient im vergangenen Winter stationär behandelt, und 94 Prozent der gemeldeten Todesfälle gab es bei Patienten im Alter ab 60 Jahre. Besonders auch wegen des erhöhten Sterberisikos ist eine Grippeimpfung für ältere Menschen ratsam. „Das Risiko einer Influenza-Erkrankung sollte vor jeder Saison ernst genommen werden“, betont der RKI-Präsident Professor Lothar H. Wieler. Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Grippeimpfung für Ältere, chronisch Kranke und Schwangere. Zudem sollten alle geimpft sein, die Kontakt zu solchen Risikogruppen haben, vor allem das Medizin- und Pflegepersonal.

WANDEL IN DER BESTATTUNGSKULTUR

Event am Grab

Wurden früher mehr als 85 Prozent Erdbestattungen durchgeführt, so ist es heute gerade umgekehrt. Feuerbestattungen werden heutzutage bevorzugt, weiß Hubert Laubach. Er führt mit seinem Sohn in fünfter Generation ein Bestattungsunternehmen in Saarbrücken. Der Wandel der Bestattungskultur sei ein Abbild gesellschaftlicher Veränderung, berichtete er beim Saarbrücker Hospizgespräch, einer regelmäßigen Veranstaltung des St. Jakobus Hospiz Saarbrücken. Die Liberalisierung des Friedhofs- und Bestattungsrechts habe größere unternehmerische Freiräume entstehen lassen. Ein Gang über die Friedhöfe zeige diese neue Vielfalt. „Heute muss der Bestatter – einem Eventmanager gleich – die Beerdigung umfassend planen und oft kreativ sein, um allen Wünschen gerecht zu werden“, erklärte Laubach. Ob Baumgrab, anonyme Bestattung, Rasen- oder Urnengrab, Themenparks, Seebestattung, Gemeinschaftsgrab, Verstreuen der Asche – fast alles sei möglich. Nach den Worten des Bestattungsunternehmers gewinnt die Vorsorge immer mehr an Bedeutung. Wer seine Bestattungswünsche bereits zu Lebzeiten regelt, könne nicht nur alles genau planen, sondern entlaste auch die Angehörigen in dieser schweren Zeit.

Fotos: istockphoto

PROJEKT DER BBT-GRUPPE

Krankenhaus der Zukunft

„Wissen wir wirklich, was für Patienten gut ist?“ Diese Perspektive steht im Mittelpunkt des Konzepts der Personen- und Prozessorientierten Organisation (PPO), das die BBT-Gruppe aktuell entwickelt. Bei einem Workshop brachten Teilnehmer unterschiedlicher Berufsgruppen und BBT-Einrichtungen ihre Ideen ein, wie die Versorgung noch mehr nach den Bedürfnissen der Patienten gestaltet werden kann. Dabei wurden digitale und technische Neuerungen genauso beleuchtet wie neue Organisationsformen und Personalkonzepte. Alle Bereiche von der Aufnahme der Patienten bis zu ihrer Entlassung, über die Diagnostik und Therapie, die stationäre Grundversorgung und begleitende Dienstleistungen sowie die prä- und poststationäre Versorgung werden dafür eingehend analysiert. In einem nächsten Schritt sollen die Überlegungen in einer Einrichtung getestet werden.





Schock nach der Diagnose: Rückhalt gaben Gaby Hauschild ihre Mutter und ihr Freund, mit dem sie inzwischen glücklich verheiratet ist.



TEXT: ANKE FAUST | FOTOS: HARALD OPPITZ

GUT LEBEN MIT MORBUS CROHN

Morbus Crohn ist eine verborgene Krankheit. Mehr als 300.000 Menschen in Deutschland leiden unter der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Die Dunkelziffer wird noch viel höher geschätzt. Dabei lässt sich mit einigen Hilfen ein fast normales Leben führen.

Tief, tief, tief einatmen ... und stopp.“ Professor Dr. Christoph Dietrich gleitet mit dem Schallkopf über Gaby Hauschilds Bauch. Den Monitor neben der Untersuchungsliege hat er so gedreht, dass seine Patientin die Ultraschallbilder mitverfolgen kann. Er deutet mit dem Zeigefinger auf eine kleine hellgraue Blase mit schwarzem Inneren: „Hier sehen wir am Unterrand der Leber die Galle sehr schön. Weiteratmen.“ Die 37-Jährige ist zur jährlichen Kontrolluntersuchung im Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim. Vor 18 Jahren wurde bei ihr die chronisch-entzündliche Darmerkrankung Morbus Crohn diagnostiziert. Jetzt untersucht Professor Dr. Dietrich die weiteren Verdauungsorgane: Nieren, Bauchspeicheldrüse und Darm. Komplikationen wie Steine, verstopfte Blutgefäße oder Entzündungszeichen entdeckt er nicht. Die jährliche Ultraschall-Untersuchung ist für ihn dennoch wichtig: „Nur wenn wir sie frühzeitig erkennen, können wir solchen Veränderungen rechtzeitig entgegenreten.“

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik 2 und seine Patientin sind heute erleichtert und zufrieden. Das aber war nicht immer so. Mit eher unspezifischen Symptomen hatten 1999 die Probleme bei der damals 19-Jährigen begonnen. „Mein Hausarzt vermutete aufgrund von Durchfall und Erbrechen zunächst einen Magen-Darm-Infekt“, erzählt Gaby Hauschild. Weil die Symptome aber nicht abklagen, wurde sie nach vier Wochen und zehn Kilo Gewichtsverlust ins Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim überwiesen. Hier stand die Diagnose bereits nach zwei Tagen fest: Morbus Crohn.

Der Entzündung auf der Spur

„Um die Diagnose rasch und richtig stellen zu können, nehmen wir Blut ab, tasten den Bauch ab, machen Ultraschall, kontrollieren während einer Magen- und Darmspiegelung das Entzündungsmuster im Darm und entnehmen Gewebeprobe“, erklärt der Experte. „Wichtig ist es, andere – auch bösartige – Erkran-



Unsere Geräte für die Diagnostik sind auf dem neuesten Stand. Vor allem aber haben wir ein hochspezialisiertes therapeutisches Team und legen Wert auf eine persönliche Betreuung unserer Patienten.

Professor Dr. Christoph Dietrich



kungen auszuschließen.“ Gesucht wird nach typischen Entzündungszeichen. Morbus Crohn tritt am häufigsten im Alter zwischen 15 und 35 Jahren erstmals auf. Es kann den gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum After betreffen. In den häufigsten Fällen ist die Stelle befallen, an der der Dünndarm in den Dickdarm übergeht. Die Krankheit verläuft in Schüben und ist nicht heil-, aber behandelbar, sodass in den meisten Fällen ein normales Leben möglich ist.

Mit dem Stoma geht es Gaby Hauschild heute richtig gut.

Professor Dr. Dietrich: „Die Patienten mit Verdacht auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung kommen in der Regel nach einem länger dauernden Leidensweg zu uns, den sie nicht wirklich als Krankheit wahrgenommen haben: Bauchschmerzen, häufiger Stuhlgang und Durchfall. Doch eine Komplikation wie eine eitrig-fistulöse Erkrankung im Darm zwingt sie spätestens dann ins Krankenhaus.“

Schock mit 32 Jahren

Auch Gaby Hauschild sollte das nicht erspart bleiben. Dreizehn Jahre nach der Diagnose und einem Leben mit vielen Einschränkungen im Alltag, bekommt sie im Sommer 2012 kaum auszuhaltende Schmerzen im Enddarm, sodass ihr Freund sie sofort ins Caritas-Krankenhaus fährt. Am Schließmuskel hat sich eine eitrig-fistulöse Erkrankung gebildet – eine typische Komplikation des Morbus Crohn. Eine OP bringt nur vorübergehend Abhilfe. Wenige Wochen später tritt erneut eine eitrig-fistulöse Erkrankung auf.



Diätassistentin Christina Schwab gibt Gaby Hauschild individuelle Tipps für ihre Ernährung. Feste Regeln für alle Morbus-Crohn-Patienten gibt es nicht.

Fistel auf. Der Schock für die damals 32-Jährige ist groß, als ihr die Ärzte erklären, dass die Anlage eines Stomas, also eines künstlichen Darmausgangs, das einzige Mittel der Wahl sei.

„Das war schlimm für mich mit Anfang 30. Ich kannte niemanden, der das hatte“, erinnert sich Gaby Hauschild. Dass das Stoma ihre Lebensqualität tatsächlich wieder zurückbringen würde, dass es Hobbys wie die geliebten Kreuzfahrten in alle Welt wieder möglich machen würde, dass sie wieder normal essen und ein Jahr später eine wunderschöne Hochzeit mit ihrem Freund feiern würde, das wusste sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

Unterstützung von allen Seiten

Wie sie die ersten Tage und Wochen nach der OP überstanden hat? „Meine Familie, mein Freund und meine Arbeitskollegen haben mich damals aufgefangen.“ Aber auch in der Klinik fand sie Unterstützung: „Die Ärzte besprachen mit mir ausführlich die OP und legten mir ans Herz, mei-

ne Lieblingshosen mitzubringen, damit der Ausgang so gelegt werden kann, dass der Hosenbund nicht stört“, schmunzelt Hauschild. Auch die anfängliche Scheu, mit einer älteren Stoma-Patientin in einem Zimmer zu liegen, erwies sich als unbegründet. Schon bald wusste sie die weise Entscheidung des Pflegepersonals zu schätzen: „Meine Mitpatientin lebte seit 40 Jahren schon sehr gut mit einem Stoma und hat mir viele Fragen beantwortet und mir toll über die erste Zeit hinweggeholfen.“ Mit Hilfe des Ernährungsberatungsteams der Klinik lernte die junge Frau, was sie speziell verträgt und was nicht, und auf was sie achten muss, um eine Mangelernährung zu verhindern. Die Selbsthilfegruppe, die sie einige Mal besuchte, spornte sie an, ihr Leben mit Stoma zu meistern: „Wenn die das hinkriegen, schaffst du das auch!“

„Mir geht es heute richtig gut“

Und wie geht es ihr heute? Professor Dr. Dietrich und Gaby Hauschild nicken

DIE RICHTIGE THERAPIE FINDEN

Die Behandlung der Morbus-Crohn-Patienten versteht das Team im Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim als eine „umfassende Lebensbegleitung“. Chefarzt Professor Dr. Christoph Dietrich: „Das wesentliche Merkmal einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ist das Zuhören und Verstehen des Patienten. Die Diagnose einer chronischen Krankheit ist für jeden Patienten erst einmal ein Schock, der verarbeitet werden muss. Bei meinen Gesprächen muss ich daher berücksichtigen, dass der Patient von meinen ersten Erklärungen nur sehr wenig aufnehmen kann.“

Um die optimale Therapie zu finden, sei jeder Patient nach der allgemeinen Diagnosestellung individuell zu betrachten: „Wo liegen seine Neigungen und Hobbys, braucht er eher Autogenes Training oder einen sportlichen Ausgleich?“ Neben der Ernährungsberatung gebe es auch den Sozialdienst des Krankenhauses, der arbeitsrechtliche oder finanzielle Fragen weiterleiten kann. „So braucht ein Lkw-Fahrer mit Morbus Crohn aufgrund der Durchfälle vielleicht eine berufliche Alternative.“ Auch die Familienplanung sei ein großes Thema. Selbsthilfegruppen empfiehlt Professor Dr. Dietrich ausdrücklich: „Sie geben Rückhalt und bieten viele Alltagstipps.“ Die größte Herausforderung für die Patienten sei es, zu verstehen, dass sie in den meisten Fällen mit kleinen Einschränkungen, Hilfsmaßnahmen oder Medikamenten ein normales Leben führen könnten.

Selbsthilfegruppe:

Deutsche Morbus Crohn/
Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V.
www.dccv.de

sich lächelnd zu. „Mir geht es heute mit dem Stoma richtig gut“, erzählt die 37-Jährige. „Ich habe keine Schmerzen mehr und kann alles essen. Ich lebe seit einem Jahr komplett medikamenten-

frei, wir reisen wieder, wohin es uns gefällt, und ich hoffe, dass alles so bleibt.“ Dass manche Menschen zu viel Offenheit im Umgang mit der Krankheit nicht ertragen, stört sie nicht. Auch an die Blicke auf den hautfarbenen, blickdichten Stuhlgang-Beutel, der am künstlichen Darmausgang vorne am Bauch befestigt wird, hat sie sich gewöhnt. „Trotzdem fände ich es angenehmer, wenn mich die Leute einfach danach fragen würden, statt nur zu starren“, sagt sie.

Gute Zukunftsaussichten

Professor Dr. Dietrich und sein Oberarzt Dr. Werner Vey, der die Patientin seit vielen Jahren betreut, freuen sich über den gelungenen Therapieverlauf: „Nach unseren Erfahrungen sind die Zukunftsaussichten bei ihr gut. Sie hat jeglichen Leidensdruck verloren und hat mit dem Stoma in den vergangenen Jahren wieder eine sehr hohe Lebensqualität erreicht“, unterstreicht Dr. Vey. „Sie kann wieder so leben, wie sie will.“ Da das Stoma den Enddarm vor Stuhlgang schützt und diesen vorher über den künstlichen Ausgang abführt, ist sie symptomfrei. „Das funktioniert so sehr stabil“, bekräftigt der Facharzt.

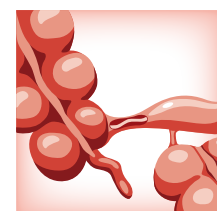
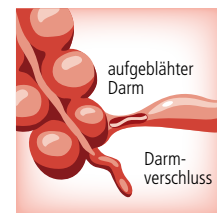
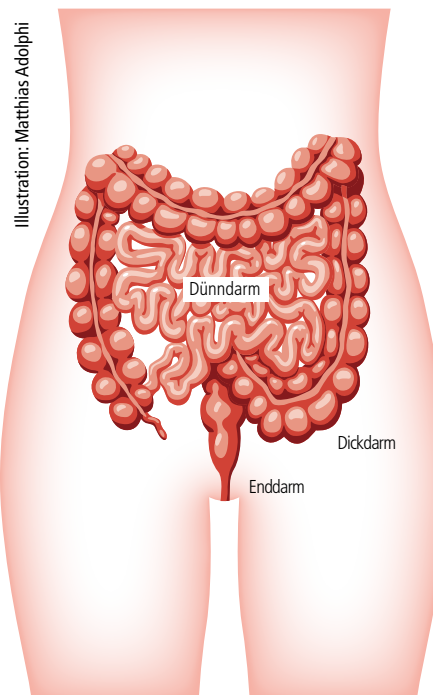
In der Tat auch ein Erfolg des Caritas-Krankenhauses: „Unsere Geräte für die Diagnostik sind auf dem neuesten Stand. Vor allem aber haben wir ein hochspezialisiertes therapeutisches Team und legen Wert auf eine persönliche Betreuung unserer Patienten“, so Professor Dr. Dietrich. Die medikamentöse Therapie habe sich in den vergangenen Jahren so stark verbessert, erklärt der Chefarzt weiter, dass die OP-Rate deutlich gesunken sei. „Das verleitet manchmal dazu, mit der Operation noch zu warten“, sagt er. Gaby Hauschild ist froh, dass sie damals operiert wurde: „Meine Lebensqualität heute ist perfekt.“ ■

WAS IST MORBUS CROHN?

Morbus Crohn, kurz MC, ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die von der Mundhöhle bis zum After auftreten kann und in Schüben verläuft. Meist sind der untere Dünndarm und der Dickdarm betroffen. Es wechseln sich befallene und gesunde Abschnitte ab. Aber auch andere Organe wie Gelenke oder Augen können betroffen sein. MC gilt als Autoimmunerkrankung, da eine Immunantwort des eigenen Körpers die Darmschleimhaut schädigt. Symptome sind Bauchschmerzen und (blutiger) Durchfall bis zu 10- bis 20-mal pro Tag und auch nachts. Auch Fieber, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen können vorkommen. Bei Kindern kann eine Wachstumsverzögerung das einzige Symptom sein. Als Komplikationen können auftreten: Darmverschluss, Fisteln oder Abszesse am After, Darmkrebs, Osteoporose bedingt

durch Mangelernährung (Nährstoffe, Eisen, Vitamine etc.), Gallen-/Nierensteine. Die Diagnose umfasst Labor, Ultraschall, Röntgen oder Magnetresonanztomografie (MRT), Magen- und Darmspiegelung, Gewebeprobe.

Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen, meist tritt MC zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr zum ersten Mal auf. Zu den Risikofaktoren zählen eine genetische Veranlagung, Übergewicht, Rauchen, Antibabypille. Da die Ursachen bis heute nicht geklärt sind, kann nur symptomatisch behandelt werden. Mittel der Wahl sind unter anderem Kortison, Azathioprin sowie Biologicals (gentechnisch hergestellte Eiweiße), die die Abwehr-Reaktion des Körpers reduzieren. Da Symptome wie häufige Durchfälle die Lebensqualität der Patienten stark einschränken, können sich Ängste und Depressionen entwickeln, die behandelt werden sollten.



Bei Morbus Crohn ist meist der Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm von Veränderungen betroffen: Es kann zu akuten Entzündungen, Darmverschluss oder auch zur Bildung von Fisteln kommen (von oben nach unten).

Fisteln: Verbindungen des Darms mit anderen Organen

Was hilft bei chronischen Darmerkrankungen?

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind in Nordeuropa auf dem Vormarsch. In Deutschland sind nach Angaben der Fachgesellschaft derzeit rund 400.000 Menschen betroffen, Männer wie Frauen gleichermaßen. Besonders häufig erkranken eher jüngere Menschen zwischen 15 und 35 Jahren, aber auch bei vielen über 60-Jährigen werden die beiden häufigsten Formen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa diagnostiziert. Dr. Ulrich Pannewick erklärt, wie es dazu kommen kann.

Gibt es Risikofaktoren oder anders gefragt, was kann man vorbeugend tun?

Bei den chronischen Darmerkrankungen existiert eine genetische Veranlagung mit familiärer Häufung. Beim Auftreten dieser Erkrankungen besteht eine gestörte angeborene Immunantwort des Darmes, die unter dem Einfluss von Umweltfaktoren zu einer überschießenden Immunantwort führt. Umweltfaktoren spielen eine wichtige Rolle. Als Risikofaktoren für einen Morbus Crohn wurden neben dem Rauchen eine Appendektomie, die Entfernung des Wurmfortsatzes, sowie ein hoher Hygienestandard in der Kindheit identifiziert. Bei der Colitis ulcerosa hingegen führen das Rauchen und die Appendektomie zu einer Verringerung des Erkrankungsrisikos. Umstritten ist noch, ob eine frühkindliche Infektion zum Beispiel mit Mykobakterium paratuberculosis oder eine Maserninfektion ein erhöhtes Risiko darstellen.

Bei welchen Symptomen sollte man einen Facharzt für Gastroenterologie aufsuchen?

Anhaltende Bauchschmerzen, Durchfälle, Gewichtsabnahme, Blutbeimengungen beim Stuhlgang, Fieber und auch bestimmte Krankheitsausprägungen an Haut, Gelenken und an den Augen sollten Anlass sein, einen Gastroenterologen aufzusuchen.

Wie können Betroffene mit einer chronischen Darmerkrankung den Verlauf positiv beeinflussen?

Patienten mit ausgedehnter Colitis ulcerosa sollten ab dem achten Jahr, Patienten mit linksseitiger Colitis ab dem 15. Jahr eine Überwachungskoloskopie in ein- bis zweijährigen Abständen durchführen lassen, um frühzeitig eine maligne Veränderung zu erkennen. Patienten mit einer chronischen Darmentzündung sollten nach Möglichkeit Medikamente meiden, die einen akuten Schub auslösen können, wie zum Beispiel nichtsteroidale Antirheumata.

Ihre Ansprechpartner bei Darmbeschwerden:

Die Fachärzte in unseren Praxen kooperieren eng mit den Gastroenterologen in den Krankenhäusern, sodass die Patienten von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge optimal versorgt sind.

MVZ im MediCo

Praxis für Gastroenterologie
Dr. Ulrich Pannewick und Dr. Ilsa Buchholz
Husener Straße 48
33098 Paderborn
Tel.: 05251/5401320

MVZ Westheim

Praxis für Gastroenterologie
Klaus Striepeke
Im Dahl 3-5
34431 Marsberg
Tel.: 02994/96660



Foto: istockphoto

tika. Betroffene sollten sich ausgewogen ernähren. Nahrungsmittel, die erfahrungsgemäß schlecht vertragen werden, sollten gemieden werden. Welche das sind, ist von Patient zu Patient so unterschiedlich, dass ich keine pauschalen Diätempfehlungen geben kann. Die Eigenbeobachtung ist hier ausschlaggebend.

Bei Anzeichen für einen akuten Schub der chronischen Darmerkrankung sollten sich die Patienten frühzeitig in eine ärztliche Behandlung begeben, um die beste Therapie dann zu optimieren.

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Klinik für Gastroenterologie
Chefarzt Dr. Ulrich Pannewick
Husener Straße 46
33098 Paderborn
Tel.: 05251/702-1500

St.-Marien-Hospital Marsberg

Innere Medizin
Chefarzt Dr. Norbert Bradtke
Marienstraße 2
34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-1590

BRONCHITIS ODER LUNGENENTZÜNDUNG?

Wenn aus Husten mehr wird

Die warmen Tage sind vorbei und schon macht sich wieder das erste Kratzen im Hals bemerkbar: Herbst und Winter sind die klassischen Erkältungsmonate. Doch aus dem harmlosen Husten kann eine Bronchitis oder sogar eine gefährliche Lungenentzündung werden. Dr. Wolfgang Neumeister, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Pneumologie des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur, erklärt, wie das passiert und was dann hilft.

Mit einem Husten fängt es meist an. Wie entwickelt sich daraus eine Bronchitis oder gar eine Lungenentzündung?

In den allermeisten Fällen bekommen wir einen viralen Infekt – es gibt jede Menge Rhinoviren und Erkältungsviren, davor kann man sich gar nicht schützen –, und diese viralen Infektionen hinterlassen auf der Schleimhaut der Atemwege Narben beziehungsweise offene ungeschützte Stellen, sogenannte Schleimhautdefekte. Dort ist die örtliche Abwehr herabgesetzt und es nistet sich an diesen Stellen ein bakterieller Infekt ein.

Woran erkennt man eine Lungenentzündung?

Je nach Erreger und individueller Konstitution gibt es unterschiedliche Typen von Pneumonien. Bei einem jungen gesunden Menschen wird das anders aussehen als bei einem Diabetiker oder Raucher. Was allen Lungenentzündungen gemein ist: Es gibt eine radiologisch nachweisbare Veränderung in der Röntgenaufnahme der Lunge. Alles andere ist eine Infektion des tiefen Atemwegtraktes, aber keine klassische Lungenentzündung.

Muss immer mit Antibiotika behandelt werden?

Ja, und es gibt einen Grundsatz in der antibiotischen Therapie der Lungenentzündung: hit hard and early, also starker und früher Einsatz von Antibiotika. Die nationalen Leitlinien verlangen, dass acht Stunden nach Krankenhausaufnahme eine antibiotische Therapie eingesetzt hat, am besten jedoch noch früher. Eine Lungenentzündung ist immer ein potenziell lebensgefährdendes Krankheitsbild und man weiß nie, wie sie sich entwickelt. Deshalb ist die frühe antibiotische Therapie so wichtig. Um zu entscheiden, ob der Patient gefährdet ist, gibt es Risikoscores: die Atemfrequenz und das Alter, der Blutdruck und der Bewusstseinsgrad. Die Lungenentzündung führt häufig zu einer auffälligen Bewusstseinsstrübung.

Wann sollte der Patient ins Krankenhaus?

Der Schweregrad einer Lungenentzündung kann anhand von Risikoscores eingeschätzt werden. Letztendlich entscheidet aber der



Foto: istockphoto

Eindruck des Arztes, ob ein Patient stationär aufgenommen werden muss. Die Mehrzahl der Lungenentzündungen wird in Deutschland ambulant behandelt. Dann muss aber sichergestellt sein, dass der Patient sowohl ärztlich als auch durch beispielsweise Familienangehörige betreut ist, sodass er Hilfe erfährt, wenn sich seine Situation verschlechtert.

Immer wieder hört man auch von Todesfällen durch eine Pneumonie. Wer ist besonders gefährdet?

Generell sind betagte Patienten, Kleinkinder und Patienten, die unter Systemerkrankungen, also Tumorleiden oder chronisch-entzündlichen Erkrankungen leiden, besonders gefährdet; aber auch Junge und Gesunde, die die Schwere einer Lungenentzündung unterschätzen und deswegen zu spät in ärztliche Betreuung kommen, sind durchaus in Gefahr.

Jährlich erkranken in Deutschland rund 750.000 Menschen an einer Lungenentzündung. Woran liegt das?

Je mehr Betagte in einer Gesellschaft leben, desto größer wird der Risikokreis, denn sie sind auch besonders für eine Grippeinfektion gefährdet und die häufigste Komplikation der Grippe stellt die Lungenentzündung dar. Während der Grippeepidemie im vergangenen Winter wurden in unserem Krankenhaus deutlich vermehrt Lungenentzündungen stationär betreut. Zwischen zehn und 13 Prozent der Patienten, die wir wegen Lungenentzündung ins Krankenhaus aufnehmen, versterben dort.

Kann man einer Lungenentzündung vorbeugen oder gar wirksam dagegen impfen?

Die Grippeimpfung stellt auch einen gewissen Schutz vor einer Lungenentzündung dar. Es gibt jedoch auch einen Impfstoff, der vor dem häufigsten Erreger der Lungenentzündung, dem Streptokokkus pneumoniae, schützt. Diese Impfung wird allen Patienten mit chronischen Erkrankungen und Erkrankungen der Atemwege sowie der Lunge empfohlen. Daneben schützt natürlich ein gesunder Lebensstil vor jeglicher Art von Infektion.



Foto: istockphoto

GESUND DURCH DIE KALTE JAHRESZEIT

In den kühleren Monaten arbeitet auch das Immunsystem auf Sparflamme. Deshalb haben Infekte leichtes Spiel: überall Schnupfen, Husten, Heiserkeit. Um sich gegen Viren zu wappnen, hilft:

Hygiene

Durch Kontaktinfektionen stecken sich die meisten Menschen mit Krankheitserregern an. Schon eine Computertastatur, auf die vorher jemand geniest hat, kann eine Ansteckungsquelle sein. Studien haben erwiesen, dass Händewaschen das Erkältungsrisiko minimiert. Ob nach einem Toilettengang oder vor dem Mittagessen: mindestens 20 Sekunden Zeit für das Waschen der Hände nehmen.

Bewegung

Auch wenn es kalt und windig ist, raus an die frische Luft! Egal, ob Spaziergang oder Ausdauertraining – wer sich öfter im Freien bewegt, ist weniger anfällig für Krankheiten. Um das Immunsystem weiterhin zu unterstützen und sich „abzuhärten“, sind Wechselduschen sehr sinnvoll. Das Gefäßsystem lernt somit schneller auf einen Temperaturwechsel zu reagieren. Sind die Schleimhäute gut durchblutet und warm, haben es Viren schwerer, sich einzunisten.

Ernährung

Viel frisches Obst und Gemüse und dazu frisch gepresste Säfte versorgen den Körper mit wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen. Dadurch stärken sie das Immunsystem. Besonders reichhaltig an Vitamin C sind zum Beispiel Zitrusfrüchte, Kiwis, Paprika, Rosenkohl und Kartoffeln. Neben Brokkoli hat Kohl den höchsten Vitamingehalt. Außerdem versorgt er den Körper ausreichend mit Folsäure. Vor allem Weißkohl in Form von Sauerkraut ist empfehlenswert. Die enthaltenen Milchsäurebakterien stimulieren das Immunsystem und wirken sich positiv auf die Darmflora aus.



Dr. Wolfgang Neumeister
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Pneumologie
des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur



Behutsames Kennenlernen:
Susanna und Christian Kinz
mit Joshua wenige Stunden
nach der Geburt.

TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

Neun Monate mit Sehnsucht erwartet und dann ist es endlich da. Der Moment, das eigene Kind zum ersten Mal im Arm zu halten, ist für Eltern etwas Unbeschreibliches. Wie gut, wenn die kleine Familie dann mit Ruhe und aller Zeit der Welt die ersten Stunden und Tage genießen kann. Ein Tag auf der Geburtsstation.

WO AUS PAAREN ELTERN WERDEN

Joshua schreit sich die Seele aus dem kleinen Leib. Papa Christian Kinz hält das in ein Handtuch gewickelte Bündel etwas ratlos im Arm. Wie nur kann er das Neugeborene beruhigen? „Geben Sie ihm mal den kleinen Finger in den Mund“, schlägt Schwester Helga Densing vor. Und tatsächlich, nach wenigen Augenblicken beruhigt sich der Säugling. „Ein Zeichen, dass er keinen Hunger hat – er möchte nur saugen“, erklärt die 57-Jährige einfühlsam. Frischgebackene Eltern anzuleiten, wie sie die Bedürfnisse

ihres Kindes erkennen und eine enge Bindung aufbauen können, ist der Leiterin der Wöchnerinnenstation im St. Elisabeth, einem Haus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses, eine Herzensangelegenheit. „Unser Job ist es, aus einem Paar Eltern zu machen.“

Für Christian Kinz und seine Frau Susanna war die Stillberatung ein entscheidender Grund, die katholische Klinik für die Entbindung auszuwählen. „Für meine Frau gab es zudem einen emotionalen Hintergrund – hier wurde 1960 auch ihr Vater geboren.“ Das „Eli“, wie das in der

Bonner Südstadt gelegene Krankenhaus liebevoll von der Bevölkerung genannt wird, hat als Geburtsklinik eine 110-jährige Tradition. Dabei ist das familiäre Haus immer mit der Zeit gegangen.

Urvertrauen tanken

Neben der Stillförderung wird viel Wert auf den Aufbau einer guten Eltern-Kind-Bindung gelegt, das sogenannte Bonding wie es in der Fachsprache heißt. Sofort nach der Geburt bekommt die frischgebackene Mama im Kreißsaal das Neugeborene in den Arm gelegt. „Nackte Haut auf nackter Haut“, erläutert Schwester

Intensive Betreuung von Mutter und Kind: Hebamme Anja Liebetrau und Chefarzt Dr. Joachim Roos schätzen die Vorteile einer kleineren Geburtsklinik.



Helga. So tanke das Neugeborene schon mit den ersten Atemzügen Urvertrauen. Und beim gleich danach folgenden Stillen bekommt es die mit Antikörpern angereicherte, wertvolle Vormilch. Die erste halbe Stunde gehört ganz den jungen Eltern. In aller Ruhe sollen sie nach der anstrengenden Geburt ihr neues Glück genießen. „Erst nach dem Stillen werden Mutter und Kind versorgt“, erklärt die erfahrene Kinderkrankenschwester, die seit 35 Jahren im „Eli“ arbeitet. „Die Routinen passen sich Mutter und Kind an – und nicht umgekehrt.“ Frühestens zwei Stunden nach der Geburt wird die junge Familie auf die Wöchnerinnenstation verlegt.

Trotz 600 bis 700 Geburten im Jahr geben wir den Eltern und Kindern diese wichtige Zeit“, sagt Dr. Joachim Roos, Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Dafür haben wir tolle, motivierte Mitarbeiter“, freut sich der 50-Jährige. Und das spüren auch die Eltern. 2009 und 2012 erhielt die Klinik von der Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, sogar die Auszeichnung Babyfreundliches Krankenhaus. Mit dem Zertifikat wurde die langjährige Arbeit zum Wohl der Mutter-Kind-Bindung gewürdigt.

Bonding mit Papa

Auch das Ehepaar Kinz fühlt sich gut aufgehoben. Weil bei Susanna die Wehen kaum einsetzten und das Kind sehr groß war, kam Joshua per Kaiserschnitt auf die Welt. Der Vater war mit im OP, und seine Frau konnte durch eine Periduralanästhesie bei Bewusstsein bleiben. Während Susanna nach dem Eingriff versorgt wurde, übernahm der junge Vater im OP das Bonding. „Das Baby lag lange auf meinem Oberkörper – eine tolle Erfahrung.“

Auch die Unterstützung bei den ersten Stillversuchen wissen die frischgebackenen Eltern zu schätzen: „Vom Stillen



hatten wir keine Ahnung – und unser Kind auch nicht“, sagt der junge Vater schmunzelnd. „Hier kann man jederzeit klingeln – es ist mindestens eine Hebamme oder eine Stillberaterin da“, freut sich der 33-Jährige. Mutter und Kind werden im Rahmen der integrativen Wochenbettpflege als eine Einheit betrachtet und durch eine Krankenschwester oder Kinderkrankenschwester betreut. Der Rhythmus von Eltern und Kind steht im Vordergrund, kein durchgetakteter Stationsablauf.

Geburten sind nicht planbar

Hinter den Kulissen bedeutet eine Geburtsstation eine logistische Herausforderung. Schließlich kann man Geburten nicht planen. „Vergangenes Wochenende hatten wir zehn Geburten – und dann gibt es auch mal zwei Tage ohne eine einzige Geburt“, erklärt Chefarzt Roos. Zu seinem Team gehören vier Oberärzte, neun Assistenzärzte und acht Hebammen, die gemeinsam mit den Pflegekräften rund um die Uhr im Drei-Schicht-Betrieb zur Verfügung stehen – gerade für kleinere Häuser ein wirtschaftliches Risiko: „Von den Krankenkassen gibt es nicht viel Geld für eine Geburt, aber wir müssen viel Personal vorhalten.“ Das bestätigt auch ein Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags: Demnach stehen die meisten Kliniken unter erheblichem Kostendruck und 60 Prozent der Entbindungsstationen arbeiten trotz aller



Vom Stillen hatten wir keine Ahnung – und unser Kind auch nicht.

Christian Kinz

Sparmaßnahmen nicht kostendeckend. Deshalb würden Geburtshilfeabteilungen zunehmend geschlossen, erläutert Roos. So ist die Zahl der Krankenhäuser mit Entbindungsabteilungen nach einer Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft seit 2004 von 952 auf 709 zurückgegangen.

Im Bonner Haus St. Elisabeth ist man indes froh, den werdenden Eltern eine behagliche Atmosphäre bieten zu können. Sicher ein Alleinstellungsmerkmal dürfte die kleine, mit Hortensien, Geranien und Lavendel bepflanzte Terrasse sein. Sie grenzt direkt an den in Sonnengelb und Orangetönen gestrichenen Kreißsaal an. „Man ist schon froh, wenn man bei einer Geburt, die auch mal zwölf Stunden dauern mag, zwischendurch den Fuß nach draußen setzen kann“, sagt Roos, dessen Frau vor dreieinhalb Jahren selbst hier entbunden hat. Auch das Kreißbett mit Massagefunktion und der Aufenthaltsraum mit Frühstücks- und Abendbüffet für junge Eltern sind mehr als Standard.

Ergreifende Momente

„Das mit der Terrasse ist natürlich super“, findet die angehende Mutter Silke Hartlich, als ihr der Chefarzt den Kreißsaal zeigt. Die 32-Jährige hat sich zuvor schon ein Krankenhaus angesehen, das pro Jahr rund 3.000 Geburten verzeichnet. „Ich möchte eher in einem kleinen Krankenhaus entbinden.“

Etwa bei Hebamme Anja Liebetrau. Die 38-Jährige schätzt die heimelige Atmosphäre und das gute Team, wenn sie werdenden Eltern beisteht. Nicht selten sei das ein hartes Stück Arbeit. Manchmal komme sie sich vor wie ein Trainer: „Ich muss pushen und motivieren, wenn die Mutter vor Schmerzen nicht mehr kann.“ Wenn dann aber das Kind auf die Welt kommt, dann sei das „immer ein ganz besonderer Moment, bei dem ich oft auch sehr ergriffen bin“.

In zwei Tagen wird Joshua mit seinen Eltern das Krankenhaus verlassen. Chefarzt Roos gibt den jungen Eltern noch augenzwinkernd einen Tipp mit auf den Weg. „Teilen Sie sich die Nächte – man gewöhnt sich an alles“. ■



MEHR ALS NAHRUNG

Viele Mütter möchten heute ihr Kind in den ersten vier bis sechs Monaten stillen und wissen, dass sie ihm damit die bestmögliche Nahrung geben. Die Muttermilch schützt das Kind vor Krankheiten, denn sie versorgt es mit Immun- und Abwehrstoffen der Mutter. Zu 88 Prozent besteht Muttermilch aus Wasser, daneben enthält sie Proteine, Fette, Kohlenhydrate, Mineralstoffe, Vitamine und Eisen. Die Milch in den ersten Tagen nach der Geburt enthält mehr Abwehrstoffe und ist deshalb besonders wichtig für einen gesunden Start ins Leben. Stillzeit ist natürlich auch Kuschelzeit voll inniger Zuwendung, Nähe und Wärme.

In der ersten Oktoberwoche bekommt Stillen wieder besondere Aufmerksamkeit: Mit der Weltstillwoche begehen alljährlich alle das Stillen fördernden Organisationen, zu denen auch UNICEF und die WHO gehören, eine gemeinsame Kampagne – und das in mehr als 120 Ländern.

Familie Kinz kann die Klinik bald verlassen.



Mehr Menschlichkeit!

Gesundheits- und Sozialpolitik spielten im vergangenen Bundestagswahlkampf kaum eine Rolle. Also alles im grünen Bereich? Mitnichten. Doch mit Gesundheits- und Sozialpolitik sind eben keine Wahlkämpfe zu gewinnen. Aber viel zu verlieren, meint BBT-Geschäftsführer Bruder Alfons Maria Michels.



Die Agenda der gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderungen ist lang. Sie reicht von der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung über den demografischen Wandel bis zum Anspruch, mit den Entwicklungen in Medizin und Technik auf hohem Niveau Schritt zu halten. Und immer geht es um die Frage, wie zukünftig die Finanzierung sichergestellt werden kann, ohne dass die Versorgungsqualität leidet. Was viele in der Diskussion um klamme Kassen und kostenintensive Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen vergessen: Es geht um die Sicherstellung eines im Grundgesetz nach Art 20 I verbrieften Auftrages der Daseinsvorsorge des Sozialstaates für seine Bürger. Diesen Auftrag teilen sich zahlreiche Akteure der Zivilgesellschaft und im Gesundheits- und Sozialwesen eine Vielzahl privater, freigeinnütziger und staatlicher Träger.

Wie wichtig hier die Angebote der Caritas und Diakonie sind, fällt spätestens dann auf, wenn man sich nur einmal kurz vorstellt, sie gäbe es nicht mehr. Allein die Caritas leistet mit ihren rund 25.000 Einrichtungen und Diensten für über eine Million Menschen einen zentralen Beitrag zur Daseinsvorsorge.

Zeit für Zuwendung

Es ist richtig: Ohne eine ausreichende Finanzierung und einen verantwortlichen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln könnten wir als Teil der Caritas diese Angebote nicht aufrechterhalten. Aber es wäre fatal, würden wir in der politischen Diskussion „Daseinsvorsorge“ ausschließlich unter dem Wirtschaftlichkeitsvorbehalt verstehen. Denn jeder, der einmal mit einer ersten Erkrankung ins Krankenhaus musste oder auf die Unterstützung in der Betreuung von Angehörigen angewiesen war, weiß, dass es auch um die Art und

Illustration: Markus Grolik

Weise der Zuwendung geht – obwohl die Rahmenbedingungen immer schwieriger werden. Der Fachkräftemangel ist schon lange im personalintensiven Gesundheits- und Sozialwesen angekommen; die Auflagen zur Dokumentation von Qualität führen paradoxerweise dazu, dass die Qualität von „Zeit für Zuwendung“ schlechter wird – denn für die Zeit, die sich ein Arzt, ein Betreuer oder eine Pflegekraft für ein einfühlsames Gespräch, einen Plausch über die Enkelkinder oder die Sorgen der Angehörigen nimmt, gibt es keinen Kostenschlüssel.

Wenn in den kommenden Wochen die Koalitionsverhandlungen beginnen, dann wünsche ich mir, dass es wieder etwas mehr menschelt: Dass Politiker sich an ihren letzten Krankenhausaufenthalt erinnern oder an den Besuch ihrer Verwandten in einem

tigen. Das sollte der Maßstab sein. Denn hiervon hängt ab, in welcher Gesellschaft wir zukünftig leben wollen.

Es geht alle an

Als einer der großen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland wissen wir um die enormen Herausforderungen, die politisch und gesellschaftlich auf uns zukommen: der medizinische Fortschritt, die mit der Digitalisierung verbundenen neuen Möglichkeiten auch für Diagnose und Therapie, die Bewältigung hoher Investitionskosten und vor allem der Fachkräftemangel. All das sind Themen, für die in der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages politische Lösungen gesucht werden müssen. Hier ist auch der Beitrag der zivilge-

Wie wichtig die Angebote der Caritas und Diakonie sind, fällt spätestens dann auf, wenn man sich nur einmal kurz vorstellt, sie gäbe es nicht mehr.

Seniorenheim. Dass sie erfahren haben, wie es ist, wenn die eigene Mutter dement wird, oder ein Kind haben, das durch eine psychische Erkrankung fürs Leben gezeichnet ist. Ich wünsche mir, dass sich alle daran erinnern, wie gut es ihnen tat, als sich jemand Zeit für sie und ihre Nöte genommen, fachlich professionell geholfen und Lösungen gefunden hat. Auch das macht aus meiner Sicht den Sozialstaat, in dem wir leben dürfen, so großartig. Es sind letztlich Menschen, die sich um einen jeden von uns kümmern, wenn wir Unterstützung benö-

sellschaftlichen Akteure gefragt, selbst Verantwortung zu übernehmen und nicht mit dem Finger auf andere zu zeigen. Denn die Zukunft der Daseinsvorsorge ist ein gemeinsamer Auftrag, bei dem es auch um die Finanzierung, zuerst aber immer um den Menschen gehen muss!

Folgenreich

Die Gesellschaft wird immer älter: Die Anzahl der Menschen ab 67 Jahre wird bis 2040 den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes zufolge voraussichtlich bei mindestens 21,5 Millionen liegen. Damit steigt der Anteil dieser Altersgruppe im Vergleich zum Jahr 2013 um 6,3 Millionen oder 42 Prozent. Die Anzahl der 20- bis 66-Jährigen wird dagegen aller Voraussicht nach weiter sinken. Das hat Folgen für die Gesundheitsversorgung und das Sozialwesen: Immer weniger Menschen werden immer mehr Ältere pflegen und versorgen müssen. Und auch wer der gesundheitspolitischen Devise „ambulant vor stationär“ folgt, ist auf private soziale Netzwerke angewiesen. Annähernd drei Viertel (2,08 Millionen) der insgesamt 2,9 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2015 wurden zu Hause versorgt. Davon wurden 1,38 Millionen Pflegebedürftige in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Gut ein Viertel (783.000 Pflegebedürftige) wurde in Pflegeheimen vollstationär betreut. 500.000 Vollzeitkräfte werden in den nächsten Jahren in der Pflege fehlen, prognostiziert die Bertelsmann Stiftung in ihrem Pflereport 2030.

Bruder Alfons Maria Michels verantwortet den Geschäftsbereich Unternehmensstrategie und Unternehmenskommunikation, außerdem ist er Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe. Er ist seit 1977 im Unternehmen und seit 2002 Geschäftsführer.





WEITERBILDUNGSVERBUND ALLGEMEINMEDIZIN
PADERBORN ZIEHT POSITIVE BILANZ

Perspektive für junge Ärzte

Als der Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Paderborn, kurz wbv, im vergangenen Sommer aus der Taufe gehoben wurde, hatte keiner der Beteiligten mit einer so hohen Resonanz gerechnet, wie sie das Programm in den vergangenen zwölf Monaten erfahren hat. Bis heute haben sich 19 angehende Ärzte um eine Stelle im wbv beworben. „Wir waren uns einig, dass es erfreulich wäre, wenn wir in jedem Jahr eine Assistenzarzt-Stelle im wbv besetzen könnten“, blickt Dr. Ulli Polenz, zweiter Vorsitzender im Praxisnetz Paderborn und Initiator des Verbunds, zurück. „Umso größer war die Freude, als wir nach sieben Wochen bereits drei Weiterbildungsstellen – eine im St. Johannisstift, eine im St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten und eine im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn – besetzen konnten.“ Der Weiterbildungsverbund spricht junge Mediziner an, die im Kreis Paderborn ihre Ausbildung zum Allgemeinmediziner absolvieren und sich anschließend in der Region niederlassen möchten.

Weitere Informationen unter
allgemeinmediziner-werden.de

BBT-REGION PADERBORN/MARSBERG GEGRÜNDET

Gestärkt für die Zukunft

Mit 1.700 Mitarbeitenden ist die BBT-Gruppe im Paderborner Land und Hochsauerland einer der großen christlichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Um das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und das Marsberger St.-Marien-Hospital sowie die zum Verbund gehörenden Medizinischen Versorgungszentren, die Schule für Gesundheitsfachberufe und das Logistikzentrum paderlog besser zu vernetzen und für die Zukunft zu rüsten, wurden der Hausobere des Brüderkrankenhauses, Christoph Robrecht, und der Kaufmännische Direktor der beiden Krankenhäuser, Siegfried Rörig, Anfang Juli von der Geschäftsführung der Barmherzige Brüder Trier gGmbH zu Regionalleitern ernannt. Gleichzeitig traten neue Führungs- und Managementstrukturen in Kraft, die, so der Sprecher der BBT-Geschäftsführung Bruder Alfons Maria Michels, „die Verantwortung vor Ort stärken“.

BBT-Geschäftsführer Dr. Albert-Peter Rethmann (li.) und Werner Hemmes (re.) ernannten Christoph Robrecht (2. v. li.) und Siegfried Rörig zu Regionalleitern.





Cheforthopäde Prof. Dr. Norbert Lindner und Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Khaled Hamed Salem planen den Einsatz von Hüftprothesen dreidimensional am Rechner.

OPERATION VORAB AM BILDSCHIRM PLANEN

Die neue Hüfte in 3D

Eine neue Planungssoftware beim Einsatz von künstlichen Hüftgelenken optimiert am Brüderkrankenhaus St. Josef und am Marsberger St.-Marien-Hospital die Qualität und sorgt dafür, dass das Kunstgelenk passgenau sitzt. Die Software erlaubt dem Orthopäden, in den Körper des Patienten hineinzuschauen und die Operation dreidimensional individuell an die Patientenanatomie angepasst zu planen. Dazu wird zunächst mit dem Computertomografen ein Schichtbild angefertigt, aufgrund dessen das Programm eine exakte Rekonstruktion des Körpers, samt Muskel- und Knochenstruktur, erstellt.

„Durch diese neue Technik gewinnen wir im Vergleich zur zweidimensionalen einfachen Röntgenaufnahme viel mehr Informationen und können so noch exakter anatomische Besonderheiten berücksichtigen“, meint dazu der Chefarzt, Professor Dr. Norbert Lindner. „Durch die Schichtaufnahmen der Computertomografie erkennen wir Strukturen, die sonst möglicherweise durch Überlagerung verborgen waren“, fügt Oberarzt Dr. Sebastian Mamot hinzu. Knochenstrukturen, Morphologie und Körperachsen werden genau analysiert, das Verhältnis vom Becken zum Oberschenkelknochen exakt angepasst. Dies alles geschieht bereits im Vorfeld der Operation außerhalb des Operationssaals am Bildschirm, also ganz ohne Zeitdruck. „Wir haben die in Deutschland noch wenig bekannte Technik in das Standard-Repertoire der Klinik eingeführt und leisten damit einen erheblichen Beitrag für die Sicherheit und Zufriedenheit der uns anvertrauten Patienten.“

Am Brüderkrankenhaus St. Josef werden im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung über 600 Implantationen an Hüft-, Knie- und Schultergelenken jährlich durchgeführt. In Zusammenarbeit mit dem St.-Marien-Hospital Marsberg wird diese Zahl um weitere 200 Fälle ergänzt.

Susanne Büker und Werner Bekemeier sind zufrieden mit dem neuen Hüftgelenk. Cheforthopäde Prof. Dr. Norbert Lindner (2. v. li.) und Oberarzt Sebastian Mamot führten die 3D-Planung im Brüderkrankenhaus ein. Beide Patienten sind nur eine Woche nach dem Eingriff bereits ohne Gehstützen wieder mobil.



FILIALE DES MVZ WESTHEIM

Praxis für Orthopädie und Chirurgie

Zwei neue Fachbereiche erweitern seit dem Sommer das ambulante Leistungsangebot der BBT-Gruppe in der Region Paderborn/Marsberg: Der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung hat die Praxisübergabe bestätigt, und die bisherigen Inhaber Dr. Peter Betzel und Dr. Frank Söllner haben ihre Praxis in die Hände der BBT-Gruppe, die auch Träger des St.-Marien-Hospitals Marsberg ist, abgegeben. Formal kann sie damit als Filiale des MVZ Westheim betrieben werden. Praktisch ändert sich wenig.

Die Nachfolge von Dr. Betzel, der in den wohlverdienten Ruhestand getreten ist, hat Dr. Ergül Kaya übernommen. Dr. Frank Söllner und das gesamte Praxisteam führen seither gemeinsam mit ihrer neuen Kollegin die langjährige Arbeit weiter. „Damit ist ein wichtiger Bestandteil der wohnortnahen medizinischen Versorgung der Marsberger Bevölkerung gesichert“, betonte auch Marsbergs Bürgermeister Klaus Hülsenbeck, der sich für einen Verbleib der Praxis in Hand von Marsberger Ärzten eingesetzt hatte, um das chirurgisch-orthopädische Leistungsangebot für die Bevölkerung dauerhaft sicherstellen zu können.

Kontakt: Dres. med. Frank Söllner, Ergül Kaya, Hauptstraße 6, 34431 Marsberg, Tel.: 02992/5964





Vor dem ersten Schnitt prüft das Team, ob der richtige Patient im OP liegt und was bei seinem Eingriff zu beachten ist.



SICHERHEIT GEHT VOR

Menschen suchen ein Krankenhaus in der Hoffnung auf, gesund zu werden. In etwa acht bis zwölf Prozent der Fälle kommt es laut dem Bündnis für Patientensicherheit jedoch zu einem unerwünschten Ereignis, bei dem ein Patient einen Schaden erleidet. Eine Nebenwirkung oder gar eine Komplikation lassen sich leider nicht völlig vermeiden. Die gute Nachricht: Sowohl die Krankenhausverantwortlichen als auch die Patienten können dazu beitragen, die Sicherheit zu erhöhen. Im Brüderkrankenhaus St. Josef und im St.-Marien-Hospital Marsberg ist eine überdurchschnittlich hohe Patientensicherheit zum strategischen Thema erklärt und eine ganze Palette an Maßnahmen umgesetzt worden. Bis 2020 werden weitere folgen.

Der Patient wird in den Operationssaal geschoben. Er soll eine neue Hüfte bekommen. Dank der Prämedikation ist er schon etwas schläfrig und bekommt kaum mehr mit, wie der Anästhesist die Vollnarkose einleitet. Spätestens jetzt kann der Patient keine Rede und Antwort mehr stehen. Er muss dem Operationsteam vertrauen. Das weiß um seine Verantwortung und hält erst einmal einen Moment inne. Denn beim sogenannten Team-Time-Out wird anhand einer Checkliste von allen an der Operation Beteiligten gemeinsam geprüft, ob der richtige Patient anwesend ist, welche Besonderheiten bei der Operation zu beachten sind und an welchem Ort der Eingriff vorgenommen werden soll.

Weniger falsche Eingriffe

„Es ist eine kleine Maßnahme, aber eine ganz entscheidende“, sagt Dr. Ralf Beyer.

Der Ärztliche Direktor des St.-Marien-Hospitals und Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie kann sich noch an Zeiten erinnern, in denen keine gemeinsame Überprüfung der Sachlage erfolgte. „Wir sind alle nur Menschen und natürlich kann es passieren, dass man eine Akte falsch liest und das linke statt das rechte Bein für eine Operation vorbereitet. Früher war es Glück, wenn solch ein Irrtum aufgefallen ist. Heute ist die gemeinsame Überprüfung Standard.“ Statistiken belegen, dass durch diese unkomplizierte Maßnahme weltweit falsche Eingriffe signifikant reduziert und die Mortalitätsrate deutlich gesenkt werden konnten. Um einen Patienten auch in anderen Bereichen zweifelsfrei identifizieren zu können, wurden zudem Patientenarmbänder eingeführt. „Stellen Sie sich vor, ein Patient kollabiert in der Cafeteria. Er trägt einen Schlafanzug und hat natürlich keinen Ausweis dabei. An-



Anhand der Armbänder mit den wichtigsten Daten zur Person wird jeder Patient unverwechselbar.



Die Mischung macht's. Apotheker prüfen die Medikation der Patienten und sorgen so für eine höhere Arzneimittelsicherheit auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus.

hand des Armbandes kann der Patient sofort identifiziert, seine Krankenakte eingesehen und die Behandlung eingeleitet werden“, skizziert der Ärztliche Direktor des Brüderkrankenhauses St. Josef und Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Professor Dr. Marc Keberle, den Nutzen. Bei den Armbändern handelt es sich um verstärkte Papierstreifen, in die ein Schildchen mit den Patientendaten eingelegt wird. Die Patienten bekommen das Band zusammen mit einem Informationsschreiben bei der stationären Aufnahme. Bei der Entlassung wird das Band abgenommen und im Datenmüll entsorgt. „Das Tragen der Patientenidentifikationsarmbänder ist natürlich freiwillig. Aber der Erfolg gibt der Maßnahme recht“, so Keberle weiter.

Viele Maßnahmen für die Sicherheit

Beispiele wie diese gibt es in den Krankenhäusern der BBT-Gruppe zahlreiche. Stoppersocken und Handläufe sollen Stürze verhindern, eine kontinuierliche

Prüfung der Antibiotikagabe die Bildung resistenter Keime vermindern und ein Hygienemanagement, das weit über das gesetzlich geforderte Maß hinausreicht, ihre Verbreitung eindämmen. Grund für diese Vielzahl an Maßnahmen ist das ehrgeizige Ziel, das sich das Unternehmen gesetzt hat: Bis 2020 will die BBT-Gruppe Hochzuverlässigkeitsorganisation werden. Dieser Anspruch bezieht sich nicht nur auf Risikobereiche, wie den OP, sondern auch auf den stationären Alltag. Auf Dinge, an die man häufig gar nicht denkt, wenn man sich um Patientensicherheit bemüht. So wurden jüngst die Matratzen in beiden Krankenhäusern ausgetauscht, um diese evakuierungsfähig zu machen. Dank einer besonderen Beschichtung, Gurten und Trageriemen können nun bettlägerige Patienten auf den Matratzen gesichert und zum Beispiel durchs Treppenhaus gezogen werden.

Wie wichtig solche Vorsichtsmaßnahmen sein können, zeigen die jüngsten Ereignisse: Aufgrund eines technischen Defektes war ein Brand im Keller

des St.-Marien-Hospitals ausgebrochen und durch den Fund einer Bombe aus dem Zweiten Weltkrieg in unmittelbarer Nähe des Brüderkrankenhauses war das Paderborner Krankenhaus von einer vollständigen Evakuierung bedroht. „In beiden Fällen kamen die Matratzen letztlich nicht zum Einsatz“, zeigt sich Professor Keberle erleichtert. „Feuer und Bombe konnten frühzeitig gelöscht beziehungsweise entschärft werden. Aber es war für alle ein gutes Gefühl, zu wissen, wir hätten unsere Patienten schnell selbst über den Fluchtweg Treppenhaus in Sicherheit bringen können.“

Aus Fehlern lernen

Nicht immer gehen alle Situationen im Krankenhausalltag so glimpflich aus. „Wichtig ist zu wissen, dass man selbst bei hundertprozentiger Konzentration nicht immer alles richtig machen kann. Fehler passieren. Aber wir müssen den Mut haben, zu unseren Fehlern zu stehen und vor allem daraus lernen zu wollen“, betont Dr. Beyer, der als Chirurg auf rund

20.000 Operationen in seiner Laufbahn zurückblickt. Damit dieses Lernen aus Fehlern und auch Beinahe-Fehlern strukturiert verläuft, wurde in der BBT-Gruppe das sogenannte CIRS (Critical Incident Reporting System) schon vor der gesetzlichen Verpflichtung eingeführt. Alle Mitarbeitenden dokumentieren hier Ereignisse aus dem Krankenhausalltag, die zu einem Schaden hätten führen können oder geführt haben. Diese Fälle werden regelmäßig besprochen und, wann immer möglich, werden daraus für alle gültige Verbesserungen abgeleitet.

Das gemeinsame Lernen hört allerdings an den Krankenhausmauern nicht auf. Auch Patienten und Angehörige sowie Haus- und Fachärzte werden in den Krankenhäusern in Paderborn und Marsberg zum Beispiel beim Medikamentenmanagement miteinbezogen. „Stellen Sie sich vor, jeden dritten Tag würde ein Flugzeug abstürzen. Gingen täglich 16.000 Postsendungen verloren. Würden jeden Tag zwölf Mütter mit einem fremden Baby aus dem Krankenhaus entlassen. Im gleichen Verhältnis erleiden Patienten in Deutschland täglich schwere, unerwünschte Arzneimittelwirkungen“, erläutert Dr. Beyer die Auswirkungen falscher Medikamenteneinnahme. Deshalb prüft eine Fachapothekerin alle von einem Patienten eingenommenen Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel. Neben- und Wechselwirkungen, Kontraindikationen

oder auch Nierenbelastungen durch Fehleinnahme sollen so verhindert werden.

Arzneimittel checken

„Den Überblick über die Medikation zu behalten, ist oft schwierig“, weiß Professor Keberle auch aus der Erfahrung mit eigenen Angehörigen. „Nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass statistisch gesehen jeder dritte Mensch über 60 fünf und mehr Arzneimittel einnimmt. Hinzu kommen meist noch Ergänzungspräparate.“ Die Einnahmegewohnheiten führten laut der Ärztlichen Direktoren zu einem Risiko, das zwar verständlich, aber auch einfach zu beheben sei. „Schnell kommt da ein Cocktail zusammen, den nur noch ein Experte auf seine Wirkkraft überprüfen kann.“ Diese Experten stehen beiden Krankenhäusern durch das Paderlog – Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie – zur Verfügung. Entdecken die Apotheker Handlungsbedarf, werden die problematischen Medikamente benannt, die Auswirkungen detailliert erläutert und alternative Therapien vorgeschlagen. Damit das Ergebnis der Prüfungen nachhaltigen Nutzen für die Patienten und ihre Gesundheit hat, werden die Empfehlungen und Medikationsanpassungen der Fachapotheker auch mit Patienten, Haus- und Fachärzten besprochen und die Angehörigen informiert.

„Patientensicherheit hat viel mit Haltung und Perspektive zu tun“, sind beide Chefärzte überzeugt. „Wenn uns keine Maßnahme zu klein und kein Umdenken zu anstrengend ist, dann tun wir das Menschenmögliche.“ Die Ziele, die sich die Gruppe und die Krankenhäuser vor Ort gesetzt, und die Maßnahmen, die sie bis 2020 eingeleitet haben, sind ihrer Meinung nach der richtige Weg, diese Haltung zu fördern und einen höchsten Anspruch an Patientensicherheit zu verwirklichen.

Das können Sie tun

Patienten und Angehörige können ebenso viel wie Krankenhäuser für Patientensicherheit tun. Das Aktionsbündnis für Patientensicherheit hat die zehn wichtigsten Tipps für einen sicheren Krankenhausaufenthalt zusammengefasst:

1. Lassen Sie sich – wenn möglich – von einer Person Ihres Vertrauens begleiten.
2. Beteiligen Sie sich aktiv an den Entscheidungen, die Ihre Behandlung und Versorgung betreffen.
3. Teilen Sie alle wichtigen Informationen zu Ihren (Vor-)Erkrankungen mit.
4. Geben Sie sofort eine Rückmeldung, wenn Sie mit falschem Namen angesprochen werden.
5. Informieren Sie das Krankenhauspersonal sofort, wenn Sie befürchten, dass Sie eine falsche Behandlung, falsche Medikamente oder falsche Nahrung erhalten.
6. Waschen und desinfizieren Sie regelmäßig Ihre Hände.
7. Teilen Sie mit, wenn Sie Schmerzen haben.
8. Befolgen Sie die Anordnungen des Krankenhauspersonals, wie Sie sich in Ihrer Krankheitssituation richtig verhalten.
9. Informieren Sie sich vor der Entlassung ausführlich über das weitere Vorgehen.
10. Fragen Sie bei Unklarheiten bitte immer nach.

Ansprechpartner:

Verantwortlich für die Patientensicherheit:



Dr. Ralf Beyer
Ärztlicher Direktor
St.-Marien-Hospital Marsberg
Chefarzt Unfallchirurgie
und Orthopädie
Tel.: 02992/605-4022
r.beyer@bk-marsberg.de



Prof. Dr. Marc Keberle
Ärztlicher Direktor
Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn
Chefarzt der Klinik
für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Tel.: 0521/702-1300
m.keberle@bk-paderborn.de

Fast so schön wie zu Hause

„So hatte ich mir das nicht vorgestellt!“ – Für viele ist es im Alter schmerzhaft, zu realisieren, dass sie nicht mehr allein in ihrem Zuhause leben können. Aber vielleicht birgt der Umzug in eine Senioreneinrichtung doch die eine oder andere freudige Überraschung. So hatte man sich das Leben hier wirklich nicht vorgestellt. Ein Besuch in Grünsfeld.

Was für eine Reiseroute! Vom Wittigbach über den Grünbach bis nach Hawaii. Und das alles mit einem kleinen Schlauchboot! Ob das wohl gut geht? Die Bewohner des Seniorenzentrums St. Barbara in Grünsfeld haben da ihre Zweifel. Aber die drei Mitarbeiterinnen sind wild entschlossen. „Klar schaffen wir das!“, sagen sie und besteigen mit Gepäck, Kamera und Tauchausrüstung gut gelaunt das Boot. Doch die Skeptiker behalten recht. Weil der Grünbach plötzlich zu wenig Wasser führt, muss das Bötchen schon bald umdrehen. Statt exotischer Landschaften bestaunen die Damen nun die Schönheiten Tauberfrankens. Aber ist es letztlich nicht zu Hause doch am schönsten?

Was als Sketch beim Sommerfest des Seniorenzentrums für allgemeine Erheiterung sorgt, hat durchaus einen ernsten Hintergrund. „Bei uns zu Hause“ lautet das Motto der Einrichtung, die im Herbst 2016 eröffnet wurde. Dass dies im kleinen Grünsfeld geschehen ist, ist Teil des Konzepts. „Wir möchten, dass die Menschen ihren Lebensabend in ihrer vertrauten Umgebung verbringen können“, erklärt

Dr. Antonia Büchner, Kaufmännische Leiterin der Seniorenzentren in der Gesundheitsholding Tauberfranken. Neben Investitionen in die zentrale Einrichtung Haus Heimberg in der Kreisstadt setzt die Gesundheitsholding deshalb zusätzlich auf Kleinheime vor Ort. Auch im nahen Distelhausen entsteht derzeit ein solches Haus. Im Frühjahr 2018 soll es eröffnet werden.

Gute Gemeinschaft

30 Pflegeplätze stehen in Grünsfeld zur Verfügung, acht weitere im Bereich Betreutes Wohnen. „Natürlich pflegen und versorgen wir hier, aber es soll keinesfalls nach Krankenhaus aussehen“, erklärt Heimleiterin Gabi Fleckenstein die Philosophie des Hauses. Wohnlich und familiär soll es sein, damit sich die Bewohner wirklich zu Hause fühlen. Die enge Anbindung an den Ort trägt das Ihrige dazu bei. „Wir haben hier ständig Besuch“, erzählt Fleckenstein. Ob Angehörige, Freunde oder Nachbarn – weil die Wege kurz sind, schaut jeder gerne mal vorbei. „So intensiv erleben Sie das in anderen Heimen nicht.“

Auch Hildegard Moll profitiert von dieser Nähe. Seit einigen Wochen wohnt sie im Seniorenzentrum St. Barbara. Abgeschoben fühlt sie sich dennoch nicht. „Jeden Abend nach der Arbeit besucht mich meine Tochter für ein Stündchen. Dann plaudern wir ein wenig über den Tag“, erzählt die 93-Jährige. Möglich ist das, weil Mutter und Tochter beide in Grünsfeld wohnen und keine weiten Wege für den Besuch anfallen. Auch die Enkel kommen regelmäßig vorbei. Wenn sie bei der Mutter sind, ist es zur Oma schließlich nur ein Katzensprung. Im Heim fühlt sich die gehbehinderte



Konzept der Kleinheime: Dr. Antonia Büchner weiß, wie wichtig die Nähe zum Heimatort ist.

Hildegard Moll lebt seit Kurzem im Seniorenzentrum St. Barbara. Einsam ist sie nicht, ihre Tochter und auch die Enkel besuchen sie oft, denn auch sie wohnen in Grünsfeld.



Wer will da weit hinausrudern, wo es in der Heimat sowieso am schönsten ist? Drei Reiselustige begeisterten mit ihrem Sketch beim Sommerfest.

Seniorin bestens aufgehoben. „Zu Hause war ich den ganzen Tag allein“, erzählt sie. „Aber hier ist immer jemand, mit dem ich mich unterhalten kann.“ Zudem nimmt sie an verschiedenen Angeboten teil – vom Gedächtnistraining über die Gymnastik bis zum gemeinsamen Kochen und Backen. „Und jeden Nachmittag gibt es Kaffee und Kuchen“, schmunzelt Moll.

Ihr Fazit: „Ich werde hier wirklich bestens versorgt. Es war gut, hierherzuziehen.“

Familiäre Atmosphäre

Dass es in St. Barbara so viele Angebote gibt, verdankt das Seniorenzentrum der Einbindung in die Gesundheitsholding Tauberfranken. „Ob Sturzprävention oder Wundmanagement, Memory-Gruppe oder Diätberatung – mit der Holding im Rücken können wir eine Menge Synergieeffekte nutzen“, erklärt Dr. Antonia Büchner. Wichtig sei darüber hinaus die enge Verzahnung von Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung. „Dass man sich hier gegenseitig unter die Arme greift, trägt viel zur familiären Atmosphäre des Hauses bei.“

Beim Sommerfest wird die Stimmung unterdessen immer ausgelassener. Regina Markert, die Frau des Grünfelder Bürgermeisters, hat zur Gitarre gegriffen und stimmt mit den Bewohnern ein



Lied um das andere an. „Hoch auf dem gelben Wagen“ ruft sie in die Runde, und schon singen alle lautstark mit. Kein Wunder, schließlich ist Markert den Bewohnern bestens bekannt. Einmal im Monat kommt sie zu einem Singnachmittag ins Seniorenzentrum – für viele ein lieb gewonnenes Ritual. „Und mir macht es jedes Mal großen Spaß.“

Aktiv im Gemeindeleben

Überhaupt: So jung das Heim auch ist, St. Barbara ist schon fester Bestandteil im Grünfelder Gemeindeleben. Ob Kindergarten, Schule oder die örtliche Musikgruppe „Die Grünbachtaler“ – alle sind sie gern gesehene Gäste bei den Feiern im Seniorenzentrum. Und damit nicht genug: „Als kürzlich ein feuerwehrbegeisterter Bewohner seinen Geburtstag feierte, schickte die Feuerwehr kurzerhand ihr neuestes Fahrzeug vorbei“, erzählt



Alles andere als anonym: Wohnlich und familiär solle es sein, sagt Heimleiterin Gabi Fleckenstein.



Neubau mitten im Ort. St. Barbara wurde 2016 eingeweiht. 30 stationäre Pflegeplätze im Erdgeschoss sind auf zwei Wohngruppen verteilt, acht Appartements im ersten Stock stehen für Betreutes Wohnen bereit. Hier leben Senioren weitestgehend eigenständig.



Hier ist immer jemand für einen Schwatz da – nicht nur bei den Festen, die man im Jahr hier feiert. Viele Aktivitäten laden zum Austausch ein.

Heimleiterin Fleckenstein. „Können Sie sich vorstellen, wie der sich gefreut hat?“

Begeistert zeigen sich aber nicht nur die Bewohner. Auch die Mitarbeiter sind voll des Lobes für das ortsnahе Kleinheim. „Ich empfinde die Atmosphäre hier als sehr entspannend“, sagt Hildegard Schulze, Leiterin der Memory-Gruppe. Auch die Ausstattung sei vorbildlich. „Helle, lichtdurchflutete Zimmer, jedes mit einer Nasszelle ausgestattet. Da kann man sich schon wohlfühlen.“

Dennoch – in die Zimmer zieht es an diesem sonnigen Nachmittag kaum jemand. Nachdem auch die „Grünbacher“ noch ein paar Lieder angestimmt haben, wird auf der Terrasse das Abendbrot serviert. Und weil Sommerfest ist, gibt es ein Bier dazu. „Wie gut, dass das mit Hawaii nicht geklappt hat“, meint plötzlich eine Bewohnerin. „Denn da gibt es ja bekanntlich kein Bier.“ Und schon stimmen sie wieder ein Lied an. ■



Wie viele Grünsfelder ist auch Regina Markert, die Frau des Bürgermeisters, oft in St. Barbara zu Gast. Einmal im Monat greift sie zur Gitarre und stimmt zum Singen an.

Nur wer trauert, findet auch Trost

Abschied nehmen, loslassen
fällt uns schwer,
wirft uns aus der Bahn.

Darum ist Trauern
so notwendig.
Es macht uns Mut,
den Verlust auszuhalten
und zu verarbeiten.
Erst so kann der Schmerz
sich langsam wandeln
in dankbare Erinnerung.

Vielleicht schöpfen wir dann
Kraft und Trost
zu neuem Aufbruch,
damit wir verwandelt
und befreit weiterleben können.

Die Sterne der Erinnerung
leuchten in das Dunkel unserer Trauer
und erfüllen uns
mit der tröstlichen Gewissheit:
Das Beste kommt noch!

Elke Deimel



Warum haben wir Muskelkater?

Wir bekommen Muskelkater nach übermäßiger Belastung der Muskeln. Dabei entstehen kleine Risse im Muskelgewebe, die Entzündungen hervorrufen. Danach dringt Wasser in die Risse ein und der Muskel schwillt an. Nach einigen Stunden wird das Wasser mit den Entzündungsstoffen aus den Muskeln geschwemmt. Jetzt entsteht der „Muskelkater“, weil das Wasser außerhalb der Muskeln erstmals auf schmerzempfindliche Nervenzellen trifft. Übrigens hat Muskelkater nichts mit einem Kater zu tun. „Catarrhus“ ist Altgriechisch und steht für Entzündung. Es steckt trotzdem ein Tier im Muskelkater, denn „muskulus“ ist die lateinische Bezeichnung für „Mäuschen“.

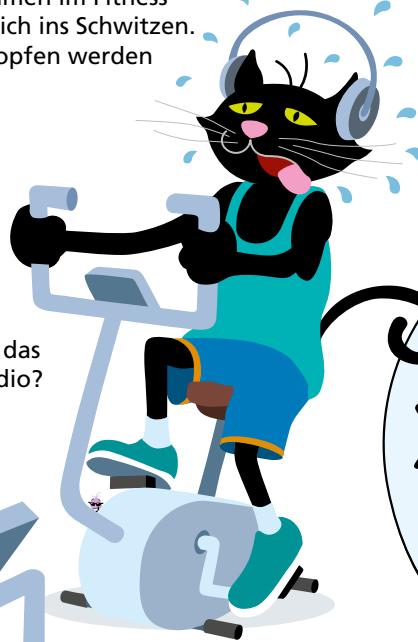
3. Die beste Vorbeugung gegen Muskelkater ist regelmäßiger Sport. Welche Bälle gehören zu welcher Sportart?



1. Die Kater kommen im Fitnessstudio ordentlich ins Schwitzen. Wie viele Schweißtropfen werden vergossen?



2. Wie heißt das Fitnessstudio?



4. Was empfiehlt Dr. Krax, um die Schmerzen bei Muskelkater zu lindern? Streicht alle doppelten Buchstaben durch und setzt die restlichen Buchstaben zu einem Wort zusammen.



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



gliederloses Reptil	▼	Kriechtier	▼	Halbinsel in Ostasien	▼	in erster Linie	▼	asiatischer Hühnervogel	▼	▼	Aktenbündel	Fleischgericht	▼	▼	beständig	med. Fachbereich (Abk.)	▼
Glaubensbekenntnis	▶					christl. Erneuerungsbe- wegung	▶							1			
medizinisch: Leber	▶					islam. Wallfahrtsort	▼	Ent- halt- samkeit	▶						Dimension	ehem. deutsche Münze (Abk.)	
Gebirge westl. d. Jordans		Fußballspielerposition		biblischer Ort	▶						Jazzrhythmus	Augenkrankheit	▶				Gehalt der Soldaten
▶								wild, un- bändig	plötzlicher Einfall	▶				kurz für: um das	▶		
längster Strom Afrikas	▶			eine Kleiderlänge	▼	Häretiker	▶					franz. Mehrzahlartikel	▶				Schiffszubehör
Teefilter			griech. Vorsilbe: klein	▶				ein Getränk (Kw.)	▼			Gegner Luthers, † 1543	▼	Markierung	▶		
▶					Pflaumenart		Fremdwortteil: falsch, neben		dient d. Schutz von Wunden	▶							
medizinisch: Schlafheit	ein Trinkgefäß		Kurzware	▼		Schliff im Benehmen	▶		Strom durch Grenoble	▼		französischer Schriftsteller, †	▼	landwirtschaftliches Gerät			altrömischer Grenzwall
▶						engl. Frauenkurzname	▼	Düsseldorfer Flaniermeile	▼	Medikamentform							2
gesund werden		Kfz-Z. Nienburg		Betäubung	▶							Eier im Vogelne- st	▼		japanisches Längenmaß	▶	
▶							Fremdwortteil: eigen, sonder		Dotter	▶				3		ein Weißwal	
altchinesisches Volk	▶			Teil des Beines	▶				Feuchtgebiet	▼	musikalisches Übungsstück	▶					
medizinisch: die Knochen		gallertartige Substanz				Scheidebrief im israel. Recht	▼	gemahlenes Korn	▶				Material der Fensterscheiben	▶			
▶				japan. Mediziner † 1975	▶					Arzneiform			5	Kurort an der Lahn (Bad ...)		Abk.: europäische Norm	engl. Fürwort: es
abgeschlossen		amerikanische Reiter-schau						medizinisch: Bein, Knochen	▶		derart				Segeltau		
▶							luth. reform. Christ	▶									

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspieltelnehmern 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 Royal Nature GmbH & Co. KG

Lösung:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Adventszeit ist Teezeit. Mit einem Adventskalender, gefüllt mit leckeren Sorten, kann man sich jeden Tag selbst eine kleine Freude machen und sich gleich eine gemütliche Auszeit gönnen. 25 Würfel mit 25 hochwertigen Pyramidenbeuteln mit leckerem Tee sind in diesem schön gestalteten, nostalgischen Adventskalender aus England enthalten. Grüne und schwarze Tees wurden verfeinert mit weihnachtlichen Zutaten wie Zimt-, Apfel-, Ingwerstückchen und vielen anderen exotischen Gewürzen und Aromen. Ideal für Liebhaber von würzigen Chai Tees.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei nostalgische Tee-Adventskalender.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krements-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 20. November 2017. Viel Glück!

4. Okt., 8. Nov., 6. Dez. 2017

13. Paderborner Gesundheitsgespräche

Chef- und Fachärzte informieren in Kurzvorträgen über neue medizinische Erkenntnisse und Behandlungsmethoden und beantworten Fragen aus dem Publikum. In Kooperation mit der AOK Paderborn.

🕒 19 bis 21 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

10. Okt., 14. Nov., 12. Dez. 2017

Marsberger Gesundheitsgespräche

Experten informieren laienverständlich und alltagsnah in Kurzvorträgen über häufige Krankheitsbilder, neue medizinische Erkenntnisse sowie Behandlungsmethoden und beantworten Fragen aus dem Publikum. In Kooperation mit der AOK NordWest.

🕒 19 bis 21 Uhr

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

📍 Der Eintritt ist kostenlos

13. Oktober 2017

Sternenkinderbestattung

Eltern, Angehörige und Freunde, die den Verlust eines Kindes vor der 23. Schwangerschaftswoche erleiden mussten, können in dem Gottesdienst der verstorbenen Kinder gedenken und Abschied nehmen. Im Anschluss an den Gottesdienst findet eine Bestattungsfeier am Sternenkindergrab des Niedermarsberger Friedhofs statt.

🕒 14.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Kapelle

16. Oktober 2017

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

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

28. Oktober 2017

Gedenkgottesdienst für Verstorbene

In dem ökumenischen Gottesdienst wird der im Krankenhaus verstorbenen Patienten gedacht. Angehörige, Freunde und Mitarbeitende sind eingeladen, in Gebet, Lied und Wort sich an die Angehörigen und Patienten zu erinnern. Ein anschließendes Kaffeetrinken lädt zur Begegnung, zum Gespräch und zum Austausch – nicht nur über Erfahrungen und Trauer – ein.

🕒 14.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Kapelle

2. November 2017

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. Der Kurs wurde von dem Zusammenschluss deutscher Krankenkassen zertifiziert.

🕒 14.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Schulungsraum Ernährung

📍 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

8., 15. und 22. November 2017

Pflegekurs für Angehörige

Die ausgebildeten Pflegetrainerinnen Tanja Hartmann und Ines Köster zeigen Angehörigen, wie man korrekt zu Hause pflegt, zum Beispiel anhand von Hebetechniken, und welche Geräte dazu benötigt werden oder hilfreich sind. Im Mittelpunkt des Kurses stehen die Teilnehmer mit ihren persönlichen Situationen.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

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

📍 Anmeldung und weitere Informationen unter Tel.: 02992/605-4002, die Teilnahme ist kostenlos



Neu im Januar 2018

Die Zahl von Menschen mit Demenz steigt stetig an. In der nächsten Ausgabe zeigen wir, was die Diagnose bedeutet, welche Hilfen es gibt und wie Betroffene und Angehörige den Alltag gestalten können.

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, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft 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
Karls-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 Zewingung des Herausgebers wieder. Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.



ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1709-1003
www.climatepartner.com



9., 14. und 16. November 2017

Initialpflegekurs Demenz Hilfreiche Tipps für Menschen, die ihre demenzen Angehörigen zu Hause pflegen

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



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
und Onkologie**
Ärztliche Leiterin
Dr. med. Petra Richter
Tel.: 05251/22502

Ambulanter Hospizdienst Tobit
Ulrike Heinzen, 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.: 02994/9666-0
info@mvz-marsberg.de

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



20. Dezember 2017

Gesprächskreis Pflegender Angehöriger

Der Gesprächskreis findet viermal im Jahr statt und ist ein kostenloses Angebot für Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen und sich über ihre Erfahrungen austauschen möchten.

🕒 **16.30 Uhr**

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

i **Leitung:** Tanja Hartmann,
Pflegetrainerin und Krankenschwester; die Teilnahme ist kostenlos



Pflege gemeinsam gestalten

Unser kostenloses Angebot für pflegende Angehörige:

- Individuelles Pflegetraining
- Initialpflegekurse/Demenzinformation
- Familienberatungsgespräche
- Qualitätscheck
- Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige

**Damit Pflege professionell gelingt.
Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern!**



**Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn**

Martina Pahlke
Tel.: 05251/702-1919



**St.-Marien-Hospital
Marsberg**

Tanja Hartmann
Tel.: 02992/605-4002