

# Leben!

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

SCHONENDER  
WECHSEL  
Gelenkoperationen  
am Bräderkrankenhaus

AUS EIGENER  
PRODUKTION  
Transplantation im  
Knorpel-Kompetenz-  
Zentrum Rhein-Ahr

ETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN  
**FRAGEN AN  
DEN GRENZEN  
DES LEBENS**



Bräderkrankenhaus  
St. Josef Paderborn



St.-Marien-Hospital  
Marsberg

# 12

## Leben im Augenblick

Der Alltag wird immer schneller und hektischer. Als Ausgleich geht der Trend zu einem bewussten Lebensstil – dabei taucht zunehmend der Begriff der Achtsamkeit auf. Ralf Braun ist Achtsamkeitslehrer und Seelsorger und arbeitet immer wieder mit Einrichtungen der BBT-Gruppe zusammen.



## Schwere Entscheidungen

Wie weit darf und soll eine Therapie gehen? Je mehr Möglichkeiten die Medizin bietet, desto schwieriger ist es, darüber zu entscheiden. In den Einrichtungen der BBT-Gruppe helfen ethische Leitlinien.

### kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

### ethik

- 6 Schwere Entscheidungen mit gutem Gewissen
- 11 Die wohltuende Erfahrung ethischer Konsile

### gesund&fit

12 Leben im Augenblick



## Schonender Wechsel

Mit einem neuen, besonders schonenden Verfahren führt Cheforthopäde Professor Dr. Norbert Lindner am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn Wechseloperationen mit Materialentfernungen an der Hüfte durch.

### arthrose

14 Neuer Knorpel „aus eigener Produktion“

### standpunkt

18 Was darf Gesundheit kosten?

### blickpunkt

20 Schonender Wechsel

# 14 NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“

Arthrose mit 15 Jahren: Xhemile Cerkini hat schon etliche Methoden kennengelernt, um die Knorpelschäden in ihren Knien behandeln zu lassen. Der dauerhafte Erfolg blieb aus. Vor gut zwei Jahren begann die heute 27-Jährige mit dem aufwendigen Prozedere einer Knorpeltransplantation.





**Heinrich Lake**  
Stellvertretender Hausoberer  
St.-Marien-Hospital Marsberg

## Proben geben Antworten

Kaum jemand ahnt, dass pathologische Befunde fundamentale Bestandteile zahlloser Diagnosen sind. Und immer häufiger tragen sie entscheidend zu einer personalisierten Therapie bei.

### vorort

**23** Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

### pathologie

**26** An der Schnittstelle zwischen Forschung und Patienten

### 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](mailto:info@bk-paderborn.de) oder [info@bk-marsberg.de](mailto:info@bk-marsberg.de)



## Liebe Leserinnen und Leser,

als ich vor einigen Wochen zu einer wenig konkreten Vorsorgevollmacht befragt wurde, fiel mir wieder auf, wie schwierig es für alle Beteiligten war, den mutmaßlichen Willen des Patienten herauszubekommen und dabei auch die Fürsorgepflicht des Krankenhauses nicht aus den Augen zu verlieren. Viele bedenkenswerte Aspekte wurden benannt und eine Entscheidung mit möglicherweise gravierenden Folgen stand an. Da hätte ich gerne Entscheidungshilfen zur Hand gehabt, um in der konkreten Situation das Richtige und Gute zu tun.

Im Alltag treffe ich ständig mehr oder weniger wichtige Entscheidungen. Aber wer sagt mir, ob ich die wirklich wichtigen Aspekte und die möglichen Folgen im Blick habe? Auch in Unternehmen tauchen ethische Fragestellungen auf, wenn es um Arbeitsplätze, um Führung oder Rationalisierung aufgrund von Kostendruck geht. Da heißt es abwägen. Aber unter welchen Kriterien?

Um wie viel schwieriger ist es, wenn es bei Entscheidungen in der Medizin womöglich um Leben oder Tod geht. Um sich solchen Themen in den Einrichtungen zu widmen, wurden Klinische Ethikkomitees gegründet. Dieses fächer- und berufsgruppenübergreifende Beratungsgremium für schwierige, ethisch kontroverse Entscheidungen in Grenzsituationen der modernen Medizin und Organisation hat die Aufgabe, Hilfe im Umgang mit ethischen Fragen des Krankenhausalltags zu bieten. Die Komitees sind den Beteiligten unter Berücksichtigung ethischer, medizinischer, pflegerischer, ökonomischer und juristischer Aspekte in konfliktbehafteten Entscheidungen behilflich. Sie sind definierte Orte, wo der ethische Diskurs geführt und nach bestmöglichen Lösungen gesucht wird. Unser Selbstverständnis als Einrichtungen der Barmherzigen Brüder ist Grundlage dafür, uns mit ethisch relevanten Fragestellungen zu befassen, um mit einem umfassenden Blick und auf der Basis unseres christlichen Glaubens fundierte Entscheidungen zu finden, die für alle Beteiligten zu einer bestmöglichen Lösung führen. Im Dialog kann man seine Überzeugungen weiterentwickeln und damit eine Basis schaffen, auf der fruchtbare Entscheidungen wachsen können.

Es lohnt, sich mit diesem Thema intensiver auseinanderzusetzen, auch wenn es vielleicht „nur“ eine Vorsorgevollmacht im eigenen Familienkreis betrifft.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Heinrich Lake



STUDIE ZUR AKTIVITÄT VON FAMILIEN

## Ab aufs Rad!

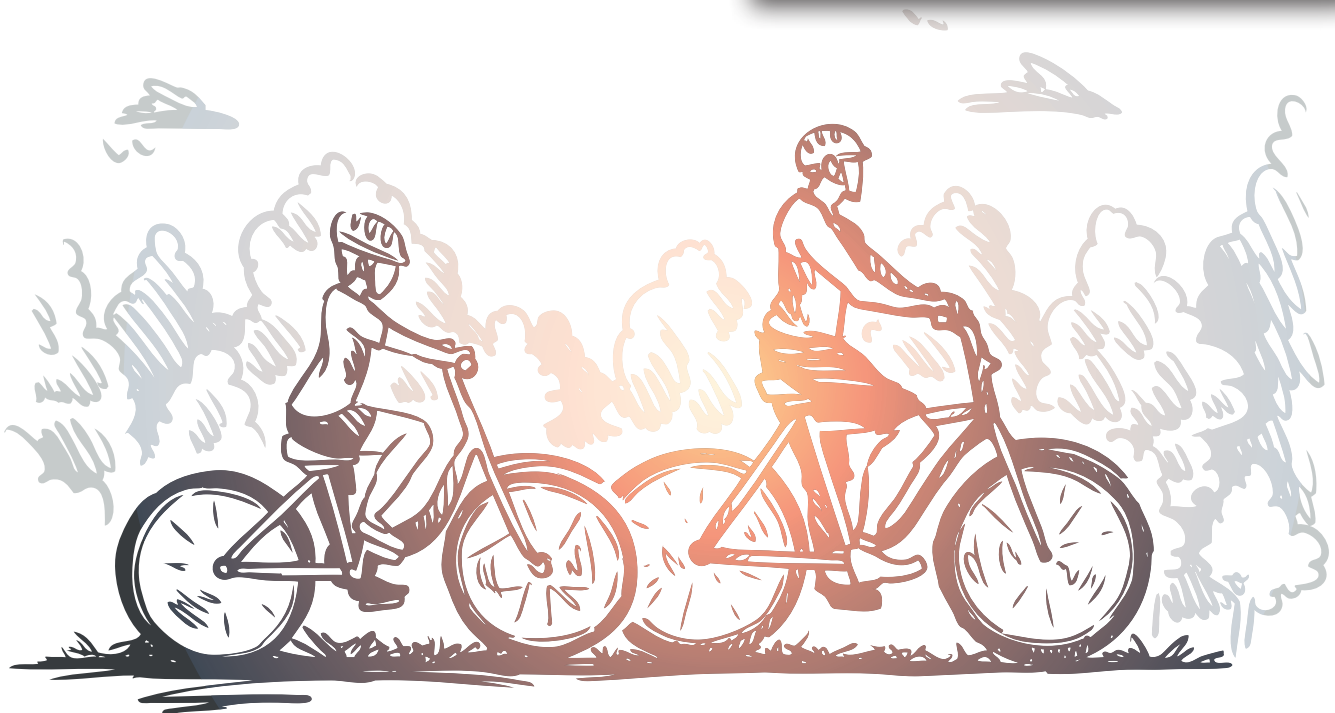
In jeder dritten Familie spielt die körperliche Bewegung keine große Rolle. Das ist das Ergebnis der AOK-Familienstudie 2018. Als einen Grund nannten die Befragten Stress im Alltag, unter anderem bedingt durch zeitliche und partnerschaftliche Probleme. Zudem ergab die Studie, dass nur zehn Prozent der Kinder so aktiv seien, wie es die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt. Dabei spiele der zunehmende Medienkonsum eine große Rolle. Allgemein trieben Familien weniger Sport, wenn die Eltern stark übergewichtig seien. Die Mannheimer Gesundheitspsychologin Jutta Mata empfiehlt Familien, körperliche Bewegung in den Alltag zu integrieren und Wege mit dem Fahrrad zurückzulegen oder zu Fuß zu gehen. Laut Studie gibt es zudem einen Zusammenhang zwischen der Bewegungsfreude einer Familie und einem attraktiven Wohnumfeld, zu dem beispielsweise ein gut ausgebautes Radwegenetz gehört. Für die Studie wurden rund 5.000 Familien befragt, ergänzend gab es qualitative Befragungen.

BEGLEITUNG AM LEBENSENDE

## Nicht alleine lassen

Fast jeder fünfte Bürger (17 Prozent) kann sich laut einer Befragung prinzipiell vorstellen, Schwerstkranke und Sterbende am Lebensende zu begleiten. Nach einer Studie im Auftrag des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV) wünschten sich ebenfalls 18 Prozent eine ehrenamtliche Sterbebegleitung für ihre Angehörigen und Freunde. Auf eine Unterstützung durch Freunde und Nachbarn würden laut Studie 40 Prozent Wert legen, auf eine Begleitung durch ehrenamtliche Helfer 18 Prozent. Bei Todesfällen waren laut Umfrage bei knapp einem Drittel Freunde an der Begleitung beteiligt, bei 14 Prozent auch Nachbarn.

Was die Studie auch zeigte: In strukturschwachen Regionen wird Hospizarbeit kaum angeboten. Der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats und Koordinator der Studie, Werner Schneider, forderte daher einen „Wandel, hin zu einem das bestehende Angebot ergänzenden, neuen, bunteren, vielfältigeren und flexibleren Ehrenamt“.





BEHINDERTENBEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG

## Mehr Teilhabe

„Barrierefreiheit ist nicht etwas, das ‚nice to have‘ ist, es muss selbstverständlich werden, das mitzudenken“, sagt der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel. Er versteht die Inklusion von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe. Daher berühre seine Arbeit Fragen etwa der Gesundheitspolitik, der Wirtschaftspolitik beispielsweise beim digitalen Ausbau, der Bildungspolitik oder auch der Außenpolitik. Auf seiner Agenda steht zudem eine höhere Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Politik: „Was ich auch ermöglichen möchte, ist, dass mehr Menschen mit Behinderungen selbst für einen Landtag oder den Bundestag kandidieren oder ein anderes Spitzenamt anstreben. Sie sind Experten nicht nur in eigener Sache, sondern bringen wie jeder und jede andere auch Expertise in unterschiedlichen Bereichen mit.“ Nach Dusels Worten sind viel zu viele Menschen von Teilhabe, insbesondere auch politischer, ausgeschlossen. „Das müssen wir dringend ändern, sonst haben wir ein Demokratie-Problem.“

VORSICHT BEI SELBSTDIAGNOSEN PER INTERNET

## Dr. Google & Co.

Gesundheitsexperten warnen vor Selbstdiagnosen per Internetrecherche. Die Suche nach Krankheiten im Netz führe leicht zu Verunsicherungen und Fehldiagnosen, teilte die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit. Im schlimmsten Fall verzögere eine digitale Selbstdiagnose die gezielte Behandlung einer Krankheit. Die Informationen im Netz seien von unterschiedlicher Qualität und könnten in den meisten Fällen den Gang zum Arzt nicht verhindern. Nur Experten könnten die Vielzahl an Ergebnissen fachgerecht deuten. Rund drei Viertel der Deutschen forschten laut einer Forsa-Umfrage nach Erklärungen für Krankheitssymptome, so die KKH. Etwa zwei Drittel sähen aber auch eine große Gefahr, zum Hypochonder zu werden. Gefährlich sei die Internetrecherche deshalb, weil etwa das Stichwort „Kopfschmerz“ nicht nur zu Treffern wie „Migräne“ und „Verspannungen“ führe, sondern auch zu „Hirntumor“. Manche fühlten sich dann sterbenskrank.

CARITAS-ANGEBOT FÜR JUGENDLICHE ZUM THEMA DEPRESSION

## Heilsames für die Seele

5,2 Millionen Deutsche leiden an Depressionen – daher ist eine gute Prävention schon in jungen Jahren wichtig. Die Caritas hat mit dem Verein „Irrsinnig menschlich“ ein Aufklärungsprojekt gestartet, um junge Menschen für das Thema seelische Gesundheit zu sensibilisieren. Sie treffen auf Betroffene, die in weiterführenden Schulen über ihre Erfahrungen berichten. Inzwischen gibt es in rund 50 deutschen Kommunen Angebote. Anfangs könnten viele Schüler mit dem Thema nicht viel anfangen.

„Aber wenn ich sie dann frage ‚Wie fühlt ihr euch vor wichtigen Klassenarbeiten und was stresst euch?‘, sind wir schon mitten im Thema“, sagt Corinna Eickmann. Die fünffache Mutter ist eine der ehrenamtlichen Expertinnen, die den Jugendlichen von ihrer eigenen Depressionsgeschichte berichten. Sie erzählt ihnen nicht nur von ihren Problemen, sondern auch darüber, wie und wo sie sich Hilfe holte und wie sie ihr Leben veränderte, um aus der Depression wieder herauszukommen. „Deshalb ist unsere vorbeugende Aufklärungsarbeit mit den Schülern, die kurz vor dem Übergang von der Schule in den Beruf stehen, auch so wichtig“, erklärt Caritas-Mitarbeiterin

Nicole Meyer. „In Rollenspielen, Gesprächen und Arbeitsgruppen finden wir mit ihnen heraus, was ihnen im Alltag gut tut und was nicht, und wie und wo sie sich Hilfe holen können, wenn sie sich selbst seelisch belastet fühlen oder mit seelisch kranken Familienangehörigen konfrontiert sind“, sagt die für Familienhilfen zuständige Sozialpädagogin bei der Caritas.



Foto: istockphoto

Ärzte müssen helfen, Leiden lindern, Krankheiten heilen. Das ist ihr Beruf und ihre Pflicht. Doch wie weit darf und soll eine Therapie gehen? Je mehr Möglichkeiten die Medizin bietet, desto schwieriger ist es, darüber zu entscheiden – für Ärzte, Patienten und Angehörige. In den Einrichtungen der BBT-Gruppe werden solche Fragen nach ethischen Leitlinien beraten.

# SCHWERE ENTSCHEIDUNGEN MIT GUTEM GEWISSEN



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

**D**ie unzähligen Behandlungsmethoden der modernen Medizin sind ein Segen. Mit ihrer Hilfe können Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte Schmerzen lindern, Krankheiten heilen, die körperliche und geistige Fitness von Menschen erhalten, ihr Leben verlängern. Doch natürlich hat all das Grenzen – und zwar nicht nur medizinische. Immer seltener müssen Ärzte sagen: „Wir können nichts mehr tun.“ Immer häufiger müssen sie fragen: „Sollen wir wirklich alles tun, was medizinisch möglich ist?“

### **Autonomie, Heilungschancen und Leid**

Gaben sich Mediziner früher in der Regel selbst die Antwort, haben heute meist die Patienten das letzte Wort. Dabei hat der Weltärztebund die Selbstbestimmung der Patienten erst 2017 in seinen Berufskodex aufgenommen: das Genfer Gelöbnis – die moderne Version des Hippokratischen Eides, der die ethische Verpflichtung der Ärzte seit der Antike beschreibt.

Das Recht auf Selbstbestimmung macht es jedoch nicht unbedingt einfacher, sich zwischen zwei Werten zu entscheiden, denen man nicht gleichzeitig entsprechen kann: Will ich als betagter Mensch das Risiko einer Hüftoperation eingehen, um eventuell meine Lebensqualität noch einmal zu steigern? Will ich als Krebspatient eine Chemotherapie mit vielen Nebenwirkungen über mich ergehen lassen, um eine letzte Heilungschance zu wahren? Wie gut müssen nach einem Schlaganfall meine Aussichten auf ein selbstbestimmtes Le-



Ein langjähriges Vertrauensverhältnis zwischen Krankenhausteam, Patienten und Angehörigen hilft, die Balance zwischen Therapieaufwand und Leid zu finden. Wichtig sei es, mit der Entscheidung „im Reinen zu sein“, sagt Dr. Christian Willaschek.

ben sein, damit ich will, dass man mein Leben intensivmedizinisch erhält?

„Das Abwägen zwischen dem Nutzen einer Behandlung einerseits und dem Leid oder dem Risiko, das mit ihr verbunden ist, andererseits gehört zum Krankenhausalltag“, sagt der Mediziner und Theologe Thomas Wigant, Regionalleiter der BBT-Gruppe Tauberfranken-Hohenlohe. Besonders schwierig, erklärt er, werde es, wenn Patienten nicht in der Lage sind, selbst zu entscheiden: „Dann müssen Ärzte und Angehörige nach dem mutmaßlichen Patientenwillen handeln.“

### Der mutmaßliche Patientenwille

Dr. Christian Willaschek kennt solche Situationen. Besonders im Gedächtnis geblieben ist dem Leitenden Oberarzt der Kinder- und Jugendmedizin im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ein junger Mann, der infolge von Sauerstoffmangel bei der Geburt eine allerschwerste Mehrfachbehinderung erlitten hatte.

Die Hirnschäden verhinderten eine normale geistige Entwicklung

und lösten schwere Spastiken aus, also Verkrampfungen von Arm-, Bein- und Rückenmuskulatur, die den Jungen körperlich stark einschränkten: Selbst im Erwachsenenalter wog er kaum mehr als 20 Kilogramm und durch die extreme Krümmung der Wirbelsäule waren Herz und Lunge so beengt, dass der Patient häufig wegen Atemwegsinfekten behandelt werden musste.

„Wir haben diesen Patienten vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter hier behandelt“, erzählt Kinderarzt Willaschek. „Deshalb standen wir in engem Austausch mit den Eltern und wussten genau, wie liebe- und aufopferungsvoll sie sich um ihren Sohn kümmerten.“

### Wie viel Therapie darf man Patienten aufbürden?

Ärzte und Pflegepersonal, berichtet Willaschek, seien nicht in der Lage gewesen, mit dem Patienten zu kommunizieren: „Seine Eltern dagegen waren sicher, dass er sich ihnen mitteilte, und sie beschrieben uns die Lebensqualität ihres Sohnes immer wieder als sehr gut.“ Ihr Wille sei

daher gewesen, alles medizinisch Mögliche für das Leben ihres Kindes zu unternehmen – auch als die Akutzustände immer häufiger, die erforderlichen Maßnahmen immer intensiver wurden.

„Wenn sich ein Leben erkennbar zum Sterben hinentwickelt“, sagt Mediziner Wigant, „geht es für Angehörige und Ärzte irgendwann um die Frage: Hätte der Patient gewollt, dass wir ihm die Last einer Therapie noch aufbürden?“

„Wir gingen stets davon aus, dass seine Eltern den Willen dieses Patienten besser kannten als wir“, sagt Kinderarzt Willaschek. „Deshalb folgten wir ihrem Wunsch, teilten ihnen aber auch mit, dass wir zu einer anderen Einschätzung kamen.“

Mitte 2017 dann brachten die Eltern ihren Sohn erneut wegen einer schweren Atemwegsinfektion ins Caritas-Krankenhaus, und er musste unter höchstem Aufwand reanimiert werden. „Da begannen die Eltern zu zweifeln, ob es richtig gewesen war, ihren Sohn mit so viel Macht zurück ins Leben zu zwingen“, erzählt Willaschek.

Im Laufe eines weiteren intensiven Gesprächs stimmten die Eltern schließ-



lich zu, ihren Sohn künftig nur noch mit Basismaßnahmen zu versorgen. Bei einer krisenhaften Verschlechterung kurz darauf, wurde auf Reanimationsmaßnahmen verzichtet, sodass er in ihrem Beisein verstarb. „Der Kontakt zu den Eltern besteht weiter“, sagt Willaschek, „und obwohl sie natürlich um ihren Sohn trauern, habe ich den starken Eindruck, dass sie mit ihrer Entscheidung im Reinen sind.“

### Den eigenen Willen niederschreiben

Das langjährige Vertrauensverhältnis zwischen Krankenhausteam und Eltern hatte es ermöglicht, die Balance zwischen Therapieaufwand und Leid, zwischen Leben und Sterben zu finden. Wie aber gelingt das, wenn Ärzte und Angehörige von jetzt auf gleich entscheiden müssen, wie intensiv ein Unfallpatient behandelt werden soll?

Eine große Erleichterung kann dann eine schriftliche Patientenverfügung sein. Darin kann jeder Mensch beschreiben, welche Maßnahmen er in welcher Situation für sich wünscht und welche nicht. Je detaillierter die Willenserklärung verfasst ist, desto genauer kann und muss sie berücksichtigt werden.

Diese Erfahrung hat Elke Bönisch gemacht, als ihr Ehemann Armin schwer erkrankte. Mehrere unheilbare Tumoren drückten auf bestimmte Hirnareale und lösten starke Sprach- und Orientierungsstörungen aus. „In meiner Naivität glaubte ich, ich könnte meinen Mann zu Hause pflegen“, erzählt Elke Bönisch. „Aber es war schnell klar, dass er im Krankenhaus viel besser aufgehoben war.“ Dennoch war das ein schwerer Schritt, denn obwohl Armin Bönisch zu diesem Zeitpunkt nicht mehr sprechen konnte, machte er deutlich, dass er zurück nach Hause wollte.

### Angehörigen eine Last nehmen

Die Krankheit war zu weit fortgeschritten. Nur hochdosiertes Kortison verhin- derte, dass Tumoren und Gehirn lebens-

bedrohlich anschwellen. „Familie und Freunde waren sich sicher, dass Herr Bönisch das nicht gewollt hätte“, sagt Dr. Elisabeth Trost, die Armin Bönisch auf der Palliativstation im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim versorgte. „Und zum Glück hatte er eine detaillierte Patientenverfügung ausgestellt.“ Darin habe Bönisch festgehalten, dass er keine lebensverlängernden Maßnahmen wünsche, „wenn er keine Einsichten mehr gewinnen kann“, erklärt Trost.

Um ganz sicherzugehen, wie diese Bedingung zu verstehen war, bat Trost in Absprache mit Elke Bönisch das Ethikkomitee des Caritas-Krankenhauses um eine Fallbesprechung: „Das Ethikkomitee ist ein Beratungsgremium aus Ärzten, Pflegern, Seelsorgern und anderen, die im Krankenhaus Patienten versorgen“, erklärt Regionalleiter Thomas Wigant, der das Ethikkomitee leitet. „Eine der Hauptaufgaben ist es,

Ärzte und Angehörige in solch schwierigen Entscheidungen zu beraten.“

Im Fall von Armin Bönisch ergab die Diskussion in der ethischen Fallbesprechung, dass der in der Patientenverfügung beschriebene Fall eingetreten war: „Herr Bönisch konnte nicht mehr einsehen, warum er nicht nach Hause durfte“, erklärt Palliativmedizinerin Trost, die daraufhin die Kortisontherapie beenden musste: „Einem klar formulierten Willen nicht zu entsprechen, wäre Körperverletzung.“

Auch Elke Bönisch hat der Rat des Ethikkomitees sehr geholfen, sagt sie: „Es ist so unglaublich schwer, einen geliebten Menschen gehen zu lassen. Ohne die Beratung und ohne die Patientenverfügung hätte ich mich gefühlt, als würde ich ihn umbringen.“ Die Gewissheit, dass sie im Sinne ihres Ehemannes gehandelt hat, hilft ihr heute, mit dem schweren Verlust zu leben. ■



Das Ringen um Antworten bringt Therapeuten-Team und Angehörige oft eng zusammen. Palliativmedizinerin Dr. Elisabeth Trost (li.) und Elke Bönisch haben heute noch Kontakt.



## SELBST ENTSCHIEDEN PATIENTEN- VERFÜGUNG SCHREIBEN!

**Jeder Mensch hat das Recht, selbst über Art und Umfang seiner medizinischen Versorgung zu bestimmen. Seit 2017 steht die Selbstbestimmung des Patienten auch im Berufskodex der Mediziner, dem Genfer Gelöbnis. Mit einer Patientenverfügung kann man dieses Recht wahrnehmen, wenn man in einer medizinischen Akutsituation seinen Willen nicht äußern kann.**

Eine solche Willenserklärung verpflichtet nicht nur Ärzte und Pflegekräfte dazu, sich nach ihr zu richten. Sie erleichtert auch Angehörigen und Ärzten die Last einer solchen Entscheidung.

### **Gut zu wissen:**

- Je genauer Sie Ihre Wünsche beschreiben, desto exakter können und müssen sie erfüllt werden. Allgemeine Formulierungen wie „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ sind nicht rechtsverbindlich. Die Maßnahmen müssen benannt werden, zum Beispiel: „keine künstliche Beatmung oder Sauerstoffzufuhr“ oder „keine Bluttransfusionen“.
- Begründungen für Ihre Wünsche können helfen, sie besser zu verstehen und etwaige Zweifel beseitigen.
- Sie können in Ihrer Patientenverfügung auch Wünsche über die medizinische Therapie hinaus festhalten, zum Beispiel nach religionskonformer Ernährung.
- Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie bestimmen, wer darüber wachen soll, dass Ihre Patientenverfügung in Ihrem Sinne durchgesetzt wird. Diese Person kann Ihren Willen notfalls auch gerichtlich erstreiten.
- Mit einer Betreuungsverfügung regeln Sie zudem, wer Ihre Rechtsgeschäfte wahrnimmt, wenn Sie das nicht mehr können.
- Sie können in Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung auch Ersatzpersonen

- benennen, falls die erstgenannte Person selbst nicht in der Lage ist, Ihre Interessen zu vertreten. Ebenso können Sie Personen nennen, die das auf keinen Fall tun sollen.
- Die eigene Patientenverfügung kann man jederzeit widerrufen oder ändern
  - schriftlich und mündlich. Selbst durch Gesten oder Mimik können Sie Ihren Willen gegenüber Ärzten und Pflegepersonal noch kundtun.
- In der Notfallmedizin sind Patientenverfügungen nur bedingt wirksam, da ein Notarzt sie in der Eile in den seltensten Fällen berücksichtigen kann. Seine Aufgabe lautet: Leben retten!

Lassen Sie sich beraten, um sich über Ihre eigenen Wünsche klar zu werden und sie rechtswirksam zu formulieren. Sprechen Sie Ihren Hausarzt an, wenden Sie sich an die nächste BBT-Einrichtung oder eine andere caritative Einrichtung in Ihrer Nähe.

### **Mehr Infos:**

Musterformulare für Patienten- und Betreuungsverfügungen sowie Vorsorgevollmachten gibt es im Internet, zum Beispiel beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz unter [www.bmjv.de](http://www.bmjv.de) und bei der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

Die Deutsche Bischofskonferenz, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und die Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK) haben gemeinsam eine aktualisierte Neuauflage der Broschüre „Christliche Patientenvorsorge“ veröffentlicht. Mehr Infos dazu auf [www.dbk.de](http://www.dbk.de)

### **Die beste Antwort finden**

Die entscheidenden Fragen stellen sich an den Grenzbereichen des Lebens: Bringt die Therapie dem Schwerkranken noch Linderung? Darf eine alte Dame allein umherlaufen, auch wenn sie immer wieder stürzt? Wie kann ein psychisch Kranker davor geschützt werden, sich selbst zu schädigen, ohne seine Selbstbestimmung zu verletzen? Fragen, auf die Mitarbeitende in den BBT-Einrichtungen Tag für Tag Antworten finden müssen. Mehr zum Thema auf [www.bbtgruppe.de/leben](http://www.bbtgruppe.de/leben)

## Die wohltuende Erfahrung ethischer Konsile

**Es „menschelt“ manchmal in zwischenmenschlichen Beziehungen, das ist im Krankenhaus nicht anders als anderswo, wo Menschen zusammenarbeiten. Der Unterschied ist, dass in einem Krankenhaus zusätzlich zu den beiden Kontrahenten auch noch ein Dritter im Spiel ist: der Patient und sein Wille.**

Bei Fragen im Zusammenhang mit dem Willen des Patienten kann es zwischen beteiligten Einzelpersonen oder Gruppen zu unterschiedlichen Vorstellungen kommen, die nur schwierig unter einen Hut zu bringen sind. „Hier sind wir dankbar, dass die Einrichtung des ethischen Konsils immer mehr Akzeptanz findet“, ist Hausoberer Christoph Robrecht überzeugt. Scheiterte eine sachliche Einigung in der Vergangenheit häufig an hierarchischen Strukturen, setze sich immer mehr die Erfahrung durch, dass solche Konsile für alle Beteiligten hilfreich und wohltuend bei einem ethischen Konflikt sein können.

Wenn einmal der Anfang geschafft ist, macht diese Erfahrung schnell die

Runde. Und niemandem bricht mehr „ein Zacken aus der Krone“, wenn er in dem moderierten Gespräch zusammen mit anderen Beteiligten dazu beiträgt, eine sachgerechte Lösung zu finden. Gerade das Miteinander-Sprechen ist im strukturierten Rahmen leichter möglich als in der Hektik des Alltags, wo sich die Kommunikation notgedrungen oft auf das Notwendigste reduzieren muss und dann schnell das Totschlagargument „Immerhin trage ich die Verantwortung“ angeführt wird, um eine aufkeimende Diskussion zu beenden.

### Gemeinsam entscheiden

Auch bei der Einladung durch den Moderator noch eher skeptische Teilnehmer äußern sich im Nachhinein positiv über die Tatsache, dass niemand die schwierige Entscheidung etwa über die Fortführung oder Eskalation einer Therapie oder deren Unterlassung allein auf seinen Schultern tragen muss. Wenn zu einem ethischen Konsil eingeladen wird, müssen sich die Teilnehmer darauf ein-

lassen und sich auch die entsprechende Zeit nehmen. „Wir treffen uns mal eben für eine Viertelstunde, länger habe ich keine Zeit“ – eine solche Herangehensweise wird der Sache nicht gerecht. Allein alle Beteiligten nicht nur auf einen gefühlten, sondern tatsächlich gleichen Informationsstand zu bringen, bedarf einiger Zeit. Erst dann aber ist eine kompetente Entscheidungsfindung möglich.

### Ansprechpartner:

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



**Nina Kolk**  
Vorsitzende des Klinischen Ethikkomitees  
Tel.: 05251/702-3573  
n.kolk@bk-paderborn.de

# Leben im Augenblick

Der Alltag wird immer schneller und hektischer. Als Ausgleich geht der Trend zu einem bewussten Lebensstil – dabei taucht zunehmend der Begriff der Achtsamkeit auf. Ralf Braun ist Achtsamkeitslehrer und Seelsorger und arbeitet immer wieder mit Einrichtungen der BBT-Gruppe zusammen. Er erklärt, was Achtsamkeit bedeutet und so aktuell macht.

## **Was genau bedeutet Achtsamkeit?**

Achtsamkeit ist das Einüben eines „Lebens im gegenwärtigen Augenblick“. Das ist nicht so einfach, weil wir mit unseren Gedanken und Gefühlen sehr schnell in der Vergangenheit unterwegs sind oder in Fantasien von der Zukunft. Die Achtsamkeitspraxis übt die Wahrnehmung des Augenblicks durch ein bewusstes Lenken der Aufmerksamkeit auf einzelne Bereiche der Wirklichkeit, etwa das Atmen, die einzelnen Sinne, Körperempfindungen oder Gefühle. Dabei wird geübt, die Wahrnehmungen nicht vorschnell zu beurteilen, sondern sie zu akzeptieren. Das hilft, aus belastenden Gedanken rauszukommen.

## **Inwiefern kann das für unser tägliches Leben hilfreich sein?**

Die Achtsamkeit hilft wahrzunehmen, was gerade im Moment ist. Ob wir uns jetzt wirklich Sorgen machen müssen oder ob es nur unsere Vorstellungen sind, die Sorgen machen. Der Weg der Achtsamkeit ist dabei nicht einfach ein Appell, jetzt genauer wahrzunehmen oder gelassener zu sein. Es ist ein Übungsweg, der zu mehr innerer Ruhe, Gelassenheit und Zufriedenheit führen soll und Methoden anbietet, mit deren Hilfe ich meine Wahrnehmungsfähigkeit üben kann.

## **Woher kommt diese Idee der Achtsamkeit?**

Als Übungsweg hat die Achtsamkeitspraxis ihre Wurzeln in der buddhistischen Tradition. Bei uns wird er vor allem als ein Weg zu bewussterem Leben unterrichtet, meist zur Stressbewältigung. Die Prinzipien und die Methoden der Achtsamkeit funktionieren aber unabhängig von religiöser oder spiritueller Lehre. Ich glaube, das liegt daran, dass hier einfach Menschheitswissen weitergegeben wird.

Der Vorteil der Achtsamkeitspraxis ist, dass sie gut an unser heutiges Leben andocken kann.

### Was genau macht Achtsamkeit heute so aktuell?

Wir sind vielen äußeren Reizen ausgesetzt, wie der Überflutung mit Bildern und Informationen oder dem allgegenwärtigen Lärm. Zugleich erleben wir, dass alles immer schneller und hektischer wird, sowohl im Berufs- als auch im Privatleben. Die Folgen sind Zerstreuung, Stress und innere Unruhe. Da setzt die Achtsamkeitspraxis an und bietet einen Weg, mit all dem umzugehen. Sie hilft, den Geist zu beruhigen und bei sich selbst zu sein. Und es sind einfache Übungen, für die es keine großen Voraussetzungen braucht.

### Für wen ist das besonders geeignet?

Grundsätzlich für alle! Aber natürlich braucht es die Bereitschaft, das eigene Leben in den Blick zu nehmen und etwas daran zu verändern. In einem Achtsamkeitskurs wird vorher auch immer besprochen, ob dieser Weg mit seinen Übungen jetzt gerade für den Teilnehmenden passend ist.

### Wie lässt sich das „Leben im Augenblick“ konkret umsetzen?

Wenn gerade alles drunter und drüber geht, kann es schon helfen, für einige Augenblicke die Aufmerksamkeit auf das Atemgeschehen zu lenken und einfach zu spüren, wie mein Körper atmet, ohne dass ich das beeinflusse. Eine andere Übung ist, nur das zu tun, was ich gerade tue, etwa beim Telefonieren nur zu telefonieren und nicht nebenher noch eine E-Mail zu schreiben. Wenn man den Weg der Achtsamkeit übt, dann wirkt sich das im Alltag aus. Und das ist ein längerer Prozess.



### Mehr von Ralf Braun:

Weitere Informationen und Übungen für einen achtsamen Arbeitsalltag finden Sie in dem Buch „Mindful@work“ von Ralf Braun, erschienen im Klett-Cotta Verlag, 16 Euro.

## DREI ÜBUNGEN ZUR ACHTSAMKEIT

### Gegenläufiges Fingertippen

Legen Sie die Daumenkuppe auf die Kuppe des Zeigefingers und bei der anderen Hand die Daumenkuppe auf die Kuppe des kleinen Fingers. Beginnen Sie langsam nacheinander bei der einen Hand mit dem Daumen vom Zeigefinger auf den Mittelfinger, dann den Ringfinger und zum Schluss den kleinen Finger zu tippen und wieder zurück. Gleichzeitig beginnen Sie bei der anderen Hand mit dem Daumen am kleinen Finger und tippen dann auf den Ringfinger, den Mittelfinger, den Zeigefinger und zurück. Ziel ist eine gegenläufige Tippbewegung beider Hände. Zur Steigerung der Schwierigkeit können Sie dem Fingertippen zuschauen und das Tempo erhöhen.

### Bewusstes Sitzen

Nehmen Sie zunächst wahr, dass Sie stehen. Setzen Sie sich dann bewusst auf Ihren Stuhl und stellen Sie die Füße so, dass beide Fußsohlen vollständig Kontakt zum Boden haben. Spüren Sie den Kontakt. Lenken Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf den Kontakt Ihres Körpers zur Sitzfläche. Nehmen Sie dabei Ihre Art des Sitzens nur wahr und beurteilen diese nicht. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit danach darauf, wie Sie im Oberkörper aufgerichtet sind und wo sich Ihre Hände befinden. Schließlich lenken Sie die Aufmerksamkeit auf den Bereich von Schultern, Nacken und Hals.

### A-L-I: Atmen – Lächeln – Innehalten

Unterbrechen Sie für eine vorher gewählte Zeit ihre derzeitige Tätigkeit. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Atembewegung, die Sie in der Bauchdecke oder im Brustkorb wahrnehmen, und spüren Sie einfach, wie der Atem Ihren Körper bewegt. Lächeln Sie deutlich und spüren Sie, was dabei in Ihrer Gesichtsmuskulatur geschieht. Halten Sie so inne und verweilen mit Ihrer Aufmerksamkeit beim Atmen und Lächeln. Setzen Sie dann Ihre Tätigkeit fort.



# NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“



Hoffnung auf Heilung: Oberärztin Dr. Julia Abbing (li.) und Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg transplantieren neuen Knorpel in die Knie von Xhemile Cerkini.



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Arthrose mit 15 Jahren: Xhemile Cerkini hat schon etliche Methoden kennengelernt, um die Knorpelschäden in ihren Knien behandeln zu lassen. Der dauerhafte Erfolg blieb aus. Vor gut zwei Jahren begann die heute 27-Jährige mit dem aufwendigen Prozedere einer Knorpeltransplantation im rechten Knie. Nun ist das linke an der Reihe.

Immer wieder huscht ein schüchternes Lächeln über das konzentrierte Gesicht von Xhemile Cerkini, während sie von ihrer bevorstehenden Operation erzählt: „Ich kann wirklich kaum erwarten, dass es losgeht“, sagt die 27-Jährige und nickt dazu energisch, als fürchte sie, man könne ihr nicht glauben. Natürlich kämen da erst mal Schmerzen auf sie zu. „Aber ich kenne das ja schon – vor allem das Ergebnis: Und darauf freue ich mich sehr!“

Xhemile Cerkini war 15 Jahre alt, als sie zum ersten Mal ein Knirschen in ihren Knien wahrnahm. „Im ersten Moment dachte ich, das sei ganz normal, aber irgendwann begann es wehzutun.“ Auf Empfehlung wandte sie sich an das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Dort diagnostizierten die Orthopäden eine Arthrose: In beiden Knien hatte sich Knorpel abgerieben.

### Minimalinvasive Eingriffe

2007 wurde Cerkini zum ersten Mal operiert. Kein großer Eingriff: „Damals wurde minimalinvasiv per Arthroskopie der Abrieb entfernt und der Knorpel geglättet“, erklärt Orthopädin Dr. Julia Abbing, die Xhemile Cerkini heute im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn behandelt.

Die Operation verlief erfolgreich. Wenige Wochen später war das Knie abgeschwollen, und die Schmerzen waren

weg. Doch das Glück währte nur kurz: Kaum ein Jahr später knirschte es wieder, und die Knie begannen erneut zu schmerzen. „Ich war bei zig verschiedenen Ärzten“, erzählt Cerkini, „habe Tabletten genommen, Hyaluron-Spritzen bekommen, aber nichts hat mir dauerhaft geholfen.“ Und ungefähr alle zwei Jahre, sagt sie, habe ihr ein anderer Arzt beide Knorpel geglättet. Doch jedes Mal kamen die Schmerzen zurück – stärker als zuvor.

### Bewegung ist gut

„Das war unglaublich frustrierend“, sagt Cerkini. „Und ich bekam langsam Angst, dass ich irgendwann nicht mehr arbeiten könnte.“ Als Mitarbeiterin einer Großküche verbringt sie die meiste Zeit des Tages auf den Beinen: gehen, stehen, Treppen steigen. „Bewegung ist eigentlich gut, um Arthrose vorzubeugen, sie kann sogar die Regeneration des Knorpels unterstützen“, erklärt Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt der Orthopädie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn.

Die tägliche Belastung im Beruf ist zwar hoch, aber keine hinreichende Erklärung für ihre Arthrose: „Bei Frau Cerkini liegt ein genetisch bedingter vorzeitiger Gelenkverschleiß vor“, sagt Oberärztin Dr. Julia Abbing. „Aber, und das ist das Gute, für ihre Genesung ist das unerheblich.“

# arthrose

Mitte 2016 kehrte Xhemile Cerkini – wiederum auf persönliche Empfehlung – an den Ort zurück, an dem ihre Behandlung zehn Jahre zuvor begonnen hatte: Hier, im Gemeinschaftskrankenhaus, erfuhr sie von der Möglichkeit einer Knorpeltransplantation. Es ist die einzige Klinik in Bonn und Umgebung, die eine Zulassung für dieses Verfahren hat. Bundesweit, sagt Chefarzt Müller-Stromberg, hätten sie nur etwa 150 Krankenhäuser.

Für die Behandlung wird ein kleines Stück gesunden Knorpels entnommen und in einem aufwendigen biotechnologischen Verfahren gezüchtet. Nach etwa sechs Wochen hat sich eine ausreichende Zahl neuer Knorpelzellen gebildet, die dann in einer zweiten minimalinvasiven Operation implantiert werden.

Das Verfahren ist die bisher einzige Möglichkeit, zerstörten Knorpel wiederherzustellen, und bei richtiger Anwendung lägen die Heilungschancen

bei nahezu 100 Prozent. Ein Allheilmittel, stellt Müller-Stromberg klar, ist die Knorpeltransplantation allerdings nicht: „Die Auswahlkriterien sind sehr streng: Nur bestimmte Knorpelschäden können überhaupt so behandelt werden, und nur wenige Patienten werden zugelassen.“ Menschen mit starkem Übergewicht, ausgeprägten X- oder O-Beinen oder Rheuma kommen nicht infrage. Die Krankenkassen zahlen nur für Patienten zwischen 18 und 50 Jahren.



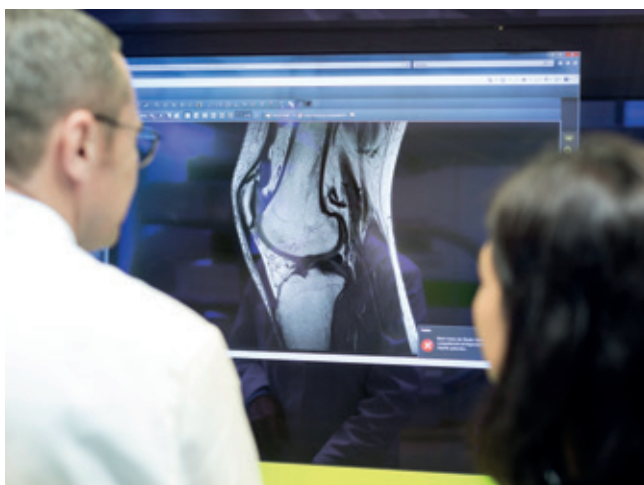
## Heilung durch Transplantation

Bei Xhemile Cerkini aber war schnell klar: Sie gehört zu den fünf Prozent der Arthrosepatienten, bei denen eine Knorpeltransplantation indiziert ist. Außerdem war sie absolut überzeugt davon, dass sie die aufwendige Therapie durchstehen würde. „Das gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie“, sagt Müller-Stromberg, „denn ohne sorgfältige Vor- und Nachsorge sinken die Heilungschancen rapide.“

Immerhin unterzieht man sich pro Gelenk zwei Operationen, jede ist mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung verbunden. Die Rehabilitation bedeutet mindestens sechs Wochen Schonung und Krankengymnastik. Und in vielen Fällen einen erheblichen Verdienstausschlag. So auch bei Xhemile Cerkini. „Aber für mich war das nie eine Frage“, sagt sie, „die Gesundheit geht schließlich vor.“

Knapp zwei Jahre ist es nun her, dass ihr Knorpelzellen ins rechte Knie implantiert wurden. Seit Abschluss der Nachbehandlung hat sie dort keine Schmerzen mehr gehabt. „Das ist eine Heilung“, bestätigt Müller-Stromberg.

Nun ist das linke Knie an der Reihe. Die neuen Knorpelzellen wachsen bereits heran, bald sind es genug, um implantiert zu werden. „Ja, ich kann es wirklich kaum erwarten“, sagt Cerkini und lacht ganz unbefangen. ■



**Gute Aussichten:**  
Die Behandlung des rechten Knies zeigt bereits Erfolg. Nun beginnt die Prozedur auch auf der anderen Seite.



## WIE ENTSTEHT ARTHROSE?

Im Laufe des Lebens entwickelt jeder dritte Mann und sogar jede zweite Frau in Deutschland eine Arthrose. Vor dem 30. Lebensjahr sind weniger als zwei Prozent der Bevölkerung betroffen. Bei Minderjährigen treten Knorpelschäden fast ausschließlich infolge von Unfällen auf. Ursache Nummer eins für Knorpelschäden in Wirbelsäule, Hüfte, Knie und Fußgelenken ist Übergewicht. Weitere Risikofaktoren sind orthopädische Fehlstellungen, Bewegungsmangel sowie starke Gelenkbelastungen oder Verletzungen etwa durch Beruf oder Sport.

## ARTHROSE, ARTHRITIS UND RHEUMA

Alle drei Krankheiten lösen Gelenkschmerzen aus, deren Ursache jedoch unterschiedlich ist. Arthrose bezeichnet Knorpelschäden, die durch Über- und Fehlbelastung, Verletzungen oder auch ohne Fremdeinwirkung – vermutlich genetisch bedingt – auftreten. Arthritis dagegen bezeichnet, wie die Endung „-itis“ anzeigt, eine Entzündung der Gelenke. Die bekannteste Form ist die „chronische“ oder „rheumatoide Polyarthritis“, kurz: Rheuma.



„Arthrosepatienten profitieren enorm“

**Mit dem Knorpel-Kompetenz-Zentrum Rhein-Ahr haben zahlreiche Partner ein Netzwerk gegründet, um Arthrosepatienten im gesamten Raum Bonn eine hochwertige Behandlung bieten zu können. Mehrere Krankenkassen unterstützen das Netzwerk. Der Initiator Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt der Allgemeinen Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, erklärt die Hintergründe.**

### Dr. Müller-Stromberg, worum geht es in dem Knorpel-Kompetenz-Zentrum?

Arthrose ist eine orthopädische Erkrankung. Aber an der Behandlung sind ganz unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt: Physiotherapeuten, Pflegekräfte sowie Ärzte anderer Fachrichtungen – klinisch tätige und niedergelassene. Und jeder hat einen anderen Blick auf die Erkrankung. Das Knorpel-Kompetenz-Zentrum soll als Netzwerk funktionieren und die Kommunikation zwischen all diesen Berufsgruppen optimieren.

### Wie soll dieser Austausch aussehen?

Die Netzwerkpartner sollen sich interdisziplinär austauschen und einheitliche Leitlinien für Diagnostik, Therapie und Pflege

entwickeln. Über das Netzwerk werden sie auch über die neuesten Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten informiert. Wir sprechen also ausdrücklich auch Partner an, die nicht auf Arthrose spezialisiert sind.

### Welche Vorteile bringt das Patienten?

Das Netzwerk ermöglicht eine umfassendere Beratung, bessere Therapie und genauere Prognosen: Arthrosepatienten profitieren enorm davon, wenn ihr Hausarzt einen Knorpelschaden frühzeitig erkennt und Orthopäden zielsicher entscheiden, ob eine konservative Therapie, etwa durch Physiotherapie, oder eine Operation indiziert ist.

## WIE KANN MAN ARTHROSE VORBEUGEN?



### Übergewicht reduzieren

Egal ob bereits Beschwerden aufgetreten sind: Ein gesundes Körpergewicht ist die wichtigste Voraussetzung für gesunde Gelenke.

### Bewegen

Das Auto stehen lassen, statt des Lifts die Treppen nehmen, einfach mal spazieren gehen. Gelenke, die benutzt werden, produzieren Synovialflüssig-



keit: Gelenkschmiere, die den Knorpel vor Abrieb schützt und mit Nährstoffen versorgt.

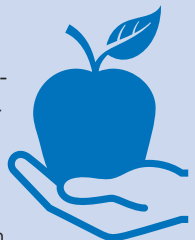
### Sport treiben

Kräftige Muskeln entlasten die Gelenke. Sportarten mit schnellen Richtungswechseln wie Fußball, Basketball oder Tennis können den Knorpeln auch schaden. Schwimmen, Radfahren und Nordic Walking aber sind gelenkschonend und effektiv.



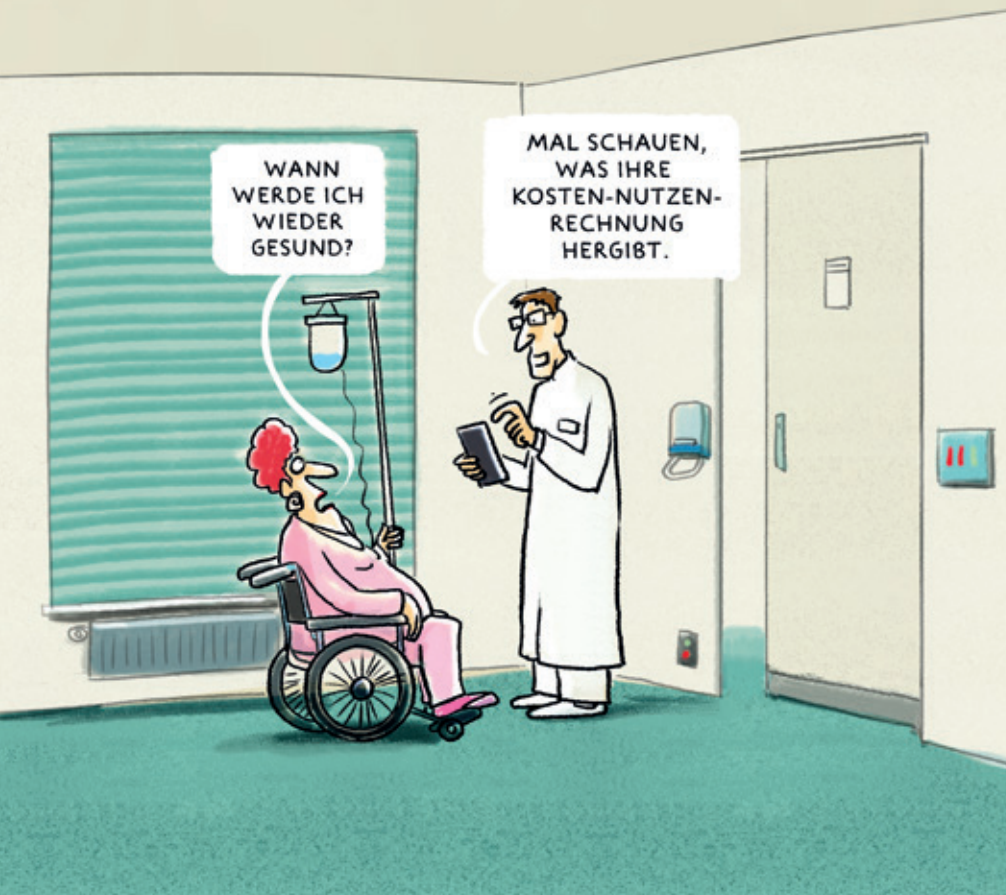
### Gesund ernähren

Ein ausgewogener Speiseplan mit einem hohen Anteil pflanzlicher Vollwertprodukte hilft nicht nur gegen Übergewicht, sondern unterstützt auch die Gesundheit – auch die der Muskeln und Gelenke. Außerdem hat sich gezeigt, dass Vitamin-C-Mangel Arthrose begünstigt und Menschen mit hohem Fleischkonsum überdurchschnittlich stark unter ihr leiden. Nicht zu vergessen: Ausreichend Wasser trinken gehört auch zu einer gesunden Ernährung!



# Was darf Gesundheit kosten?

Gesundheit ist ein hohes Gut und wird in Umfragen immer wieder als der wichtigste Lebensbereich beurteilt. Um sie zu erhalten, wird viel Geld ausgegeben. Medizinisch sind immer bessere Behandlungen möglich. Aber: Therapien kosten. Ist die gute Versorgung, die wir in Deutschland genießen, überhaupt auf Dauer finanzierbar? Dieser Frage geht der Gesundheitsökonom Professor Dr. Thomas Kolb nach.



Stellen Sie sich vor, Sie sind bei einer Krankenkasse beschäftigt und haben 10.000 Euro zur Verfügung, die für die Behandlung von Patienten in einem Krankenhaus bestimmt sind. Auf Ihrem Tisch liegen zwei Leistungsanfragen, von denen jede genauso viel kosten soll. Sie sollen nun bewerten, ob das Geld für die Behandlung eines fünfjährigen Kindes oder eines 50-jährigen Familienvaters verwendet wird. Wie entscheiden Sie?

Eine derartige Diskussion ist im deutschen Gesundheitssystem aktuell kein Thema. Dennoch zeichnet sich seit einigen Jahren eine Entwicklung ab, deren Finanzierbarkeit die Solidargemeinschaft vor große Probleme stellt. Zweifelsohne ist es ein Segen, Diagnostik und Therapie mit Hilfe des medizinischen Fortschritts immens zu verbessern. Diese Errungenschaft hat jedoch eine gesundheitsökonomische Kehrseite: Bessere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden führen dazu, dass Krankheiten früher, besser oder überhaupt erst erkannt und therapiert werden. Führt früher bestimmte Leiden unweigerlich zum Tod des Patienten, können wir heute diese Gefahr abwenden. Das bedeutet jedoch, dass Kosten früher, in deutlich größerer Höhe oder überhaupt erst anfallen. Allein das zeigt den Spannungsbogen zwischen medizinisch-technischem Fortschritt und ethisch vertretbarer Argumentation. Sie werden vielleicht sagen: „Solange es um Menschenleben geht, dürfen ökonomische Sachverhalte und Kosten der Behandlung nicht im primären Fokus stehen.“ Dem ist grundsätzlich zuzustimmen, aber eine derartige Belastung der Solidargemeinschaft beinhaltet ethische Aspekte, wenn man davon ausgeht, dass jedes Mitglied der Solidargemeinschaft diese umfassenden und unbegrenzten Leistungen erhalten soll. Bei begrenzten Ressourcen bedeutet das: Bestimmte Patienten werden nicht optimal versorgt, weil die Mittel einfach nicht zur Verfügung stehen.

## Das Dilemma der Ressourcen

Ein Blick auf die Ressourcen verdeutlicht einen Teil des Dilemmas: Rund 85 Prozent der bundesrepublikanischen Bevölkerung, das sind etwa 70 Millionen Menschen, sind

Illustration: Markus Grolnik/toonpool.com

Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Etwa 19 Millionen von ihnen sind familienversichert, zahlen also keine Beiträge. Das deutsche GKV-System wird somit von circa 50 Millionen Beitragsleistenden finanziert, die Leistungen aber werden von rund 70 Millionen Menschen konsumiert.

sicherte verantwortungslos oder leichtsinnig aufgrund des versicherten Risikos verhalten. Ein Modellprojekt in Rheinland-Pfalz zeigte, dass das Interesse an dieser Patientenquittung gering war, da die Leistungen „ohnehin durch die jeweilige Krankenkasse übernommen werden“. Ein aus gesund-

## Auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit kann unsolidarisch sein.

Dabei sind die Vorgaben klar formuliert: Die Gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen, den Leistungserbringern, also etwa Krankenhäusern und Ärzten, eine angemessene Vergütung zu zahlen und hierbei die Beiträge für die Versicherten stabil zu halten. Doch ganz so einfach ist es nicht! Gesundheitsökonomisch besteht die Herausforderung darin, bei grundsätzlich knappen Ressourcen die Verteilungsgerechtigkeit in Einklang mit den medizinischen Möglichkeiten, deren Finanzierbarkeit und deren Qualität zu bringen. Diese sehr theoretische Betrachtung hat der Gesetzgeber sogar mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch hinterlegt. Es besagt, dass Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen weder von den Versicherten nachgefragt, noch von den Leistungserbringern erbracht, noch von der Krankenversicherung bewilligt und letztlich auch bezahlt werden.

Betrachtet man allein das Verhalten der Patienten, dann geht diese Gleichung nicht auf. Ein Beispiel: Bereits vor vielen Jahren implementierte der Gesetzgeber mit einer Patientenquittung die Möglichkeit, dass man über in Anspruch genommene Leistungen und die Vergütung der Leistungserbringer Transparenz erhält, wenn man möchte. Damit sollte das Moralische Risiko, in der Ökonomie als Moral Hazard beschrieben, vermieden werden. Es besagt, dass sich Ver-

haltensökonomischer Sicht erwartbares Verhalten: Der Patient zahlt einen anonymen Beitrag an seine gesetzliche Krankenversicherung, um zu einem späteren Zeitpunkt eine nicht mit diesem Beitrag in Verbindung stehende Leistung finanziert zu bekommen. Diese konsumiert er zudem nicht bei seiner Versicherung selbst, sondern bei zugelassenen Leistungserbringern, also Ärzten, Krankenhäusern etc. Hierbei erhält er zudem das Recht, den Leistungserbringer frei zu wählen und lediglich durch die Vorlage seiner Versichertenkarte zu zahlen. Seine Krankenversicherung stellt ihm hierfür eine „Goldene Kreditkarte ohne Limit“ aus. Hierin liegt ein Widerspruch zwischen dem Verhalten, das für das Individuum, und dem Verhalten, das für die Solidargemeinschaft vernünftig ist.

### Welche Lösungen gibt es?

Welche Optionen bleiben – ohne ethisch-moralische Grundsätze über Bord zu werfen und das hohe Gut der solidarischen Versorgung und Finanzierung aufgeben zu müssen? Und vor allem ohne unter den Entscheidungsdruck im Sinne des eingangs gestellten Beispiels zu geraten?

1. Wir steigern die Einnahmen, also die Belastung der Versicherten mit steigenden Beiträgen.
2. Es kommt zu Rationierung von Leistungen im Gesundheitswesen, das heißt, Leistungen im GKV-Leistungskatalog würden eingeschränkt.
3. Das deutsche Gesundheitswesen wird im Sinne des Wirtschaftlichkeitsprinzips weiter rationalisiert.

4. Es kommt zu einer Priorisierung von Leistungen.

2016 formulierten Vertreter eines medizinischen Ethik-Symposiums „Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem“ die These, dass es ebenso unsolidarisch sei, einzelnen Mitgliedern der Solidargemeinschaft eine Leistung vorzuenthalten, wie allen Mitgliedern der Solidargemeinschaft die gleiche und somit geringere Leistung zu geben – und so besonders zuwendungsbedürftigen Mitgliedern keine Leistung in ausreichender Höhe zur Verfügung zu stellen. In diesem Sinne könne auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit unsolidarisch sein. In Schweden wurde übrigens bereits in den 1990er-Jahren nach einer gelungenen gesellschaftlichen Diskussion eine Priorisierungsordnung mit dem Grundsatz erlassen: „Die Menschen mit dem größten Bedarf an Gesundheitsleistungen haben Vorrang in der Versorgung.“

Hierzulande erschweren sowohl die Anspruchshaltung und das Verhalten der Versicherten als auch die Vorgaben der Sozialgesetzgebung die Diskussion. Ohne Prioritätenentscheidungen besitzt jedes Mitglied der Solidargemeinschaft das Recht auf sämtliche Leistungen. Damit entsteht dem System unter Umständen mehr Schaden als Nutzen. Wir brauchen daher eine gesellschaftliche Diskussion über weiterführende Fragen zur Verteilungsgerechtigkeit der Gesundheitsleistungen.

**Professor Dr. Thomas Kolb**  
ist Leiter des Studiengangs  
Gesundheitsökonomie im  
Fachbereich Wiesbaden  
Business School der  
Hochschule RheinMain.  
Der Wirtschaftswissenschaftler mit Schwerpunkt  
Krankenhausmanagement  
und Gesundheitsökonomie  
ist unter anderem auch  
Dozent am Deutschen  
Krankenhausinstitut.



Foto: Privat



**Moderne Kunstgelenke halten heutzutage durchschnittlich 15 bis 20 Jahre. Professor Dr. Norbert Lindner führt Wechseloperationen in einem minimalinvasiven Eingriff durch – das ist gerade für ältere Patienten von Vorteil.**



# SCHONENDER WECHSEL

Mit einem neuen, besonders schonenden Verfahren führt Chef-orthopäde Professor Dr. Norbert Lindner am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn Wechseloperationen mit Materialentfernungen an der Hüfte durch. Im Endprothetikzentrum der Maximalversorgung hat er diese Methode der muskelerhaltenden Hüftprothetik entwickelt und etabliert.

Im September stürzte Magdalena Spiegel (86) bei der Gartenarbeit und wurde mit dem Rettungswagen in ein Krankenhaus eingeliefert, wo man die gebrochene Hüfte mit einem Nagel versorgte und die Patientin nach wenigen Tagen entließ. Zunächst schienen die Schmerzen deutlich gebessert. „Doch nach einigen Wochen schmerzte es höllisch, selbst mit Rollator war das Gehen nicht mehr erträglich, ohne Unterstützung konnte ich mich gar nicht mehr bewegen“, erinnert sich Magdalena Spiegel an die körperlichen Einschränkungen, die sich mit der Zeit verstärkten.

Der Weg zum niedergelassenen Orthopäden war unumgänglich, die Diagnose, die sie dort bekam, eindeutig: Der eingesetzte Nagel hatte versagt und war eingesunken. Die Hüfte wurde dadurch um drei Zentimeter verkürzt, weshalb das Kugelkopfgelenk nicht mehr korrekt saß und wackelte. Sofort wurde Kontakt zum Endprothetikzentrum der Maximalversorgung am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn aufgenommen, wo Professor Dr. Norbert Lindner die Patientin nach einem neuen minimalinvasiven Verfahren operierte. „Über einen kleinen Schnitt



**Magdalena Spiegel kann bereits eine Woche nach der Operation wieder schmerzfrei gehen, nachdem Cheforthopäde Professor Dr. Norbert Lindner ihr Hüftgelenk besonders schonend behandelt hat.**

wurde der beschädigte Nagel ausgebaut und durch denselben Zugang die Hüftprothese wieder eingesetzt, ohne dass die alten Schnitte der Nageloperation, insgesamt vier Hautschnitte, erneut geöffnet werden mussten“, erläutert Lindner das muskelschonende Verfahren, das mit minimalem Blutverlust einhergeht. „Gerade bei älteren Patienten ein entscheidender Vorteil, um schnell wieder auf die Beine zu kommen.“

Magdalena Spiegel ist überglücklich, dass sie bereits eine Woche nach der Operation wieder ohne Gehstützen laufen kann, nachdem sie mehrere Monate an den Rollator gefesselt war. Als Nächstes geht es für sie in das Zentrum für ambulante Reha auf dem Campus des Brüderkrankenhauses.

Mehr Informationen auf [www.bk-paderborn.de](http://www.bk-paderborn.de)



## Neue Gelenke

Über 200.000 künstliche Hüftgelenke und rund 150.000 Kniegelenke werden pro Jahr in deutschen Krankenhäusern eingebaut. Diese halten – auch ohne Sturz – nicht ewig. Gerade mit steigender Lebenserwartung und der Fitness der Senioren ist ein Wechsel programmiert. Im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn werden jährlich über 800 Kunstgelenke an Schulter-, Hüft- und Kniegelenk implantiert. Um diesen hohen Qualitätstitel der Maximalversorgung zu erhalten, müssen im Jahr über 60 Wechseloperationen durchgeführt werden. Das Brüderkrankenhaus St. Josef ist bereits seit 2013 mit dem höchsten Gütesiegel für Kunstgelenkoperationen einschließlich Wechseloperationen ausgezeichnet und hält hier besondere Qualitätsstrukturen vor. Die Orthopäden des Zentrums operieren auch regelmäßig am St.-Marien-Hospital Marsberg.



### Ansprechpartner:

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



**Prof. Dr. Norbert Lindner**

Chefarzt, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, Kinderorthopädie, Physikalische Medizin  
Tel.: 05251/702-1200, [n.lindner@bk-paderborn.de](mailto:n.lindner@bk-paderborn.de)

Sekretariat: Kornelia Hibbeln

Tel.: 05251/702-1201, [k.hibbeln@bk-paderborn.de](mailto:k.hibbeln@bk-paderborn.de)



**Pflegedienstleitung Susanne Stute, Stationsleitung Heike Backhaus und der stellvertretende Hausobere Heinrich Lake (v. li.) nehmen den neuen Überwachungsraum für ambulante Patienten in Betrieb.**

**NEUER ÜBERWACHUNGSRAUM FÜR AMBULANTE PATIENTEN**

**Alles im Blick**

Mit dem medizinischen Fortschritt werden immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt. Das St.-Marien-Hospital Marsberg reagierte auf die steigende Nachfrage mit einem neuen Überwachungsraum mit fünf Plätzen. Stationsleitung Heike Backhaus ist froh über den neuen Überwachungsraum in der dritten Etage in unmittelbarer Nähe zur chirurgischen Bettenstation: „Die Wege sind kürzer, die Abläufe effizienter. Insgesamt stellt der Überwachungsraum eine Erleichterung für die Kollegen im Pflegedienst dar, von der vor allem die Patienten profitieren.“

Im St.-Marien-Hospital werden jährlich mehr als 11.000 Patienten ambulant versorgt. Besonders häufig werden gastroenterologische Eingriffe wie Magen- und Darmspiegelungen durchgeführt. Aber auch Materialentfernungen nach Knochenbrüchen, Leistenbruchoperationen und Kniespiegelungen stehen auf dem gut gefüllten ambulanten OP-Plan. Kooperierende niedergelassene Ärzte bieten zudem urologische und gynäkologische Eingriffe an.

**Probesitzen auf dem neuen Therapiesofa: Joachim Koch, Vorsitzender des Fördervereins, mit Ursula Peluso, Leiterin Sandra Schnülle und Kathrin Schleitzer (v. li.).**

**KRANKENHAUSVEREIN STIFTET THERAPIESOFA**

**Gemütlich Platz nehmen**

Dank der Unterstützung des Vereins „Freunde und Förderer des Brüderkrankenhauses St. Josef e. V.“ wurde für die Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie ein Therapiesofa angeschafft. Das psychologische Team betreut stationär und ambulant Patienten und deren Angehörige, beispielsweise bei chronischen Schmerzzuständen oder akuter Traumatisierung. Der Schwerpunkt liegt in der Betreuung krebskranker Patienten, da diese Erkrankungen meist mit Sorgen, Ängsten und Ungewissheiten verbunden sind.

„Wichtig ist uns ein niedrigschwelliges Angebot. Wir sprechen die Patienten bei ihrem stationären Aufenthalt an, damit sie frühzeitig wissen: Hier habe ich einen Anlaufpunkt, wenn ich ihn benötige“, berichtet Sandra Schnülle, Psychotherapeutin und Leiterin der Abteilung. „Mit dem neuen Sofa konnten wir unseren Therapieaum gemütlicher und persönlicher gestalten“, freut sie sich.

Joachim Koch, Vorsitzender des Fördervereins, ist glücklich über die Unterstützung der Psychoonkologie. „Ich sehe ihre Arbeit als genauso wichtig an wie die der ärztlichen Disziplinen. Wohlbefinden ist etwas Wesentliches, gerade um über die ersten Dinge im Umgang mit der Krankheit hinwegzukommen.“



## POLYPEN UND TUMOREN AN DER DICKDARMWAND

# Schonende Entfernung

Bei der endoskopischen Vollwandresektion werden Geschwülste oder kleinere Tumoren an der Dickdarmwand komplett mit dem Endoskop entfernt und die Stelle wieder „versiegelt“. So kann Patienten eine größere Operation mit Hautschnitt erspart werden. Das Verfahren, das nur von erfahrenen, speziell geschulten Gastroenterologen durchgeführt werden kann, ist in Deutschland erst seit vier Jahren im Einsatz. Die Klinik für Gastroenterologie verfügt mittlerweile über eine große Expertise auf diesem Gebiet.

Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn ist als Darmkrebszentrum bei der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und bietet neben der Diagnostik und den chirurgischen, radiologischen, strahlen- und chemotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten auch psychoonkologische und palliativmedizinische Angebote.



**Technischer Leiter Matthias Pauli (li.) freute sich zusammen mit seinem Team und Vertretern beteiligter Handwerksfirmen sowie der BBT-Regionalleitung über die vollbrachte Leistung.**

ST.-MARIEN-HOSPITAL MARSBERG

## Volldampf im Kesselhaus

Als im vergangenen Jahr das Kesselhaus des St.-Marien-Hospitals in Marsberg brannte, wurden auch die Heizung und die Warmwasseraufbereitung des Hauses zerstört. Ohne Heizung und Warmwasser kein Krankenhausbetrieb, entschied das Gesundheitsamt. Um 17 Uhr stand beides wieder provisorisch zur Verfügung, sodass eine vorübergehende Schließung abgewendet werden konnte. Jetzt wurde das Kesselhaus, in dem die gesamte Gebäudetechnik des Krankenhauses untergebracht ist, wiedereröffnet. Durch verschiedene „Bypässe“ und „Kunstgriffe meisterlicher Art“ konnte das Team der Technik mit tatkräftiger Unterstützung des heimischen Handwerks den Umbau bei laufendem Betrieb erledigen und diesen gleichzeitig gewährleisten.

**Dr. Ulrich Pannewick, Chefarzt der Gastroenterologie (re.), und Friedhelm Unterhalt, pflegerischer Leiter der Endoskopie, haben die endoskopische Vollwandresektion am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn eingeführt und etabliert.**



FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT

## Aktion saubere Hände

Das Jahr 2018 steht im Brüderkrankenhaus St. Josef und im St.-Marien-Hospital Marsberg ganz unter dem Motto Händehygiene. Neben der internen Kampagne „30 Sekunden Auszeit. Für mich und gegen Keime“ sind beide Häuser nun auch Mitglied der „Aktion saubere Hände“. Diese wurde 2008 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit ins Leben gerufen und hat sich zum Ziel gesetzt, die Umsetzung einer optimalen Händehygiene in Krankenhäusern zu verbessern – zur Förderung der Patientensicherheit.



HUBSCHRAUBERLANDEPLÄTZE IM NEUEN OUTFIT

## Gut aus der Luft zu sehen

Im neuen Outfit, das für deutlich bessere Erkennbarkeit bei den Piloten und für mehr Sicherheit sorgt, präsentieren sich die Hubschrauberlandeplätze an beiden Krankenhausstandorten in Marsberg und Paderborn. Außerdem wurden damit neue luftrechtliche Bestimmungen erfüllt. Die Landeplätze sind von zentraler Bedeutung für die Mitgliedschaft im TraumaNetzwerk OWL. Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn ist zertifiziertes regionales Traumazentrum und das St.-Marien-Hospital Marsberg Mitglied des 29 Kliniken aller Versorgungsstufen umfassenden Netzwerkes. Es stellt sicher, dass jeder schwerverletzte Patient in circa 30 Minuten vom Unfallort in den Schockraum eines kompetenten Krankenhauses transportiert, erstversorgt und bei Bedarf schnell und unkompliziert in ein hochspezialisiertes Traumazentrum weiterverlegt wird.

OPTIMAL AUFGESTELLT FÜR DIABETES-PATIENTEN

## Ausgezeichnet!

Die Abteilung für Innere Medizin des St.-Marien-Hospitals Marsberg unter Leitung von Chefarzt Dr. Norbert Bradtke wurde zum wiederholten Mal als Diabeteszentrum der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert. Sowohl Typ-1- als auch Typ-2-Diabetiker werden im St.-Marien-Hospital Marsberg nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und darauf basierenden Leitlinien optimal versorgt. Für jeden Patienten wird ein individuell auf ihn zugeschnittenes Therapiekonzept entwickelt.

Das gesamte Haus wurde zuvor ebenfalls erneut als „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ zertifiziert. „Dieses Qualitätssiegel beinhaltet, dass alle Diabetespatienten, unabhängig von dem eigentlichen Grund ihres Krankenhausaufenthaltes und der behandelnden Fachabteilung, hinsichtlich ihrer Diabeteserkrankung optimal versorgt werden“, so Dr. Bradtke.

Dr. Norbert Bradtke mit der kürzlich erhaltenen erneuten Zertifizierung als Diabeteszentrum der Deutschen Diabetes Gesellschaft.





TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

# AN DER SCHNITTSTELLE ZWISCHEN FORSCHUNG UND PATIENTEN



Patienten bekommen Pathologen selten zu sehen. Deshalb ahnt kaum jemand, dass ihre Befunde fundamentaler Bestandteil zahlloser Diagnosen sind. Und immer häufiger tragen sie entscheidend zu einer personalisierten Therapie bei – vor allem bei Krebserkrankungen.

**A**uf den ersten Blick vermutet man nicht, dass der unscheinbare Flachbau neben dem Besucherparkplatz des Caritas-Krankenhauses in Bad Mergentheim eine zentrale medizinische Einheit im Nordosten Baden-Württembergs beherbergt: „Am Institut für Pathologie versorgen wir zahlreiche Kliniken, Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren im Main-Tauber-Kreis und in den umliegenden Landkreisen mit unserer Expertise“, erklärt Chefarzt Dr. Thomas Lorey.

Er selbst und sein Kollege Chefarzt Privatdozent Dr. Matthias Woenckhaus verbringen einen Gutteil ihrer Arbeitszeit in Partnereinrichtungen wie dem Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall oder dem BBT-Krankenhaus Tauberbischofsheim. Gemeinsam mit weiteren Kolleginnen und Kollegen untersuchen sie die unzähligen Gewebe- und Flüssigkeitsproben, die jeden Tag im Institut angeliefert werden: „Der wesentliche Teil unserer Arbeit besteht tatsächlich darin“, erklärt Woenckhaus, „im Arbeitszimmer am Mikroskop zu sitzen, Biopsien zu untersuchen und die Befunde ins Diktiergerät zu sprechen.“

### Elementar für viele Fachbereiche

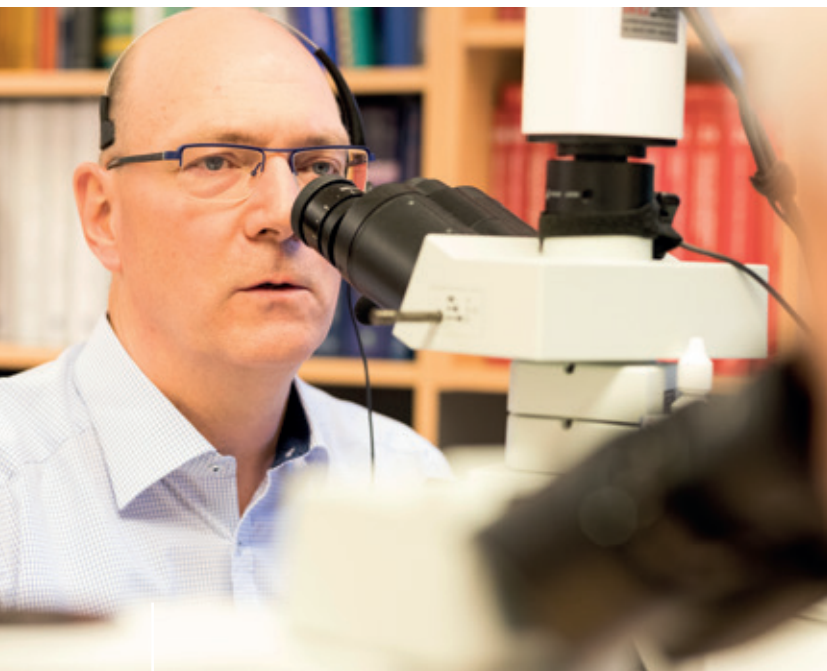
Direkten Kontakt haben Pathologen also nur zu einem kleinen Teil ihrer Patienten – oder genauer gesagt: zu einem

kleinen Teil jedes ihrer Patienten, nämlich der jeweiligen Zell- oder Gewebeproben. Verglichen mit anderen Fachärzten jedenfalls, das geben Woenckhaus und Lorey unumwunden zu, arbeiteten sie eher im Verborgenen.

Doch auch wenn der Patient sie nicht sieht – für die Diagnostik und Therapie des Patienten sind die Pathologen zentral wichtig. „Mit klinischen Untersuchungen und bildgebenden Verfahren erkennen unsere Kollegen am Krankenbett Auffälligkeiten und äußern einen Verdacht. Daraufhin können wir gezielt nach Krankheiten suchen und sie erkennen oder eben ausschließen“, beschreibt Thomas Lorey das Zusammenspiel und nennt ein Beispiel: „Bei einer Magenspiegelung sieht ein bakterielles Magengeschwür genauso aus wie ein Karzinom. Erst unter dem Mikroskop sind sie eindeutig zu unterscheiden.“

### Ohne Pathologie keine Krebsdiagnose

Wie essenziell die Pathologie an der Schnittstelle zwischen Diagnose und Therapie ist, beschreibt der Leiter des Onkologischen Zentrums am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Oberarzt Dr. Edgar Hartung, so: „Ohne die Pathologen könnten wir Onkologen eine Krebserkrankung gar nicht erkennen.“ Einige dieser Diagnosen können



**Teamarbeit:** Die Chefärzte Dr. Thomas Lorey (li.) und Privatdozent Dr. Matthias Woenckhaus leiten gemeinsam das Institut für Pathologie am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.

Pathologen sogar binnen weniger Minuten abgeben: Bei der sogenannten Schnellschnittuntersuchung sendet der Operateur noch während der Operation ein frisch entnommenes Stück Gewebe in die Pathologie. Dort wird die Probe schockgefrostet und in Mikrometer dünne Scheibchen geschnitten. Dann wird es im Schnellverfahren eingefärbt, um relevante Zellstrukturen hervorzuheben.

„Im Schnellschnitt können wir dem Operateur binnen 15 Minuten sagen, ob eine Gewebsveränderung gut- oder bösartig ist und ob er noch mehr Gewebe entfernen muss oder die Operation beenden kann“, erklärt Matthias Woenckhaus. „Die Schnellschnittuntersuchung ist zwar weniger präzise“, erläutert Thomas Lorey, aber: „Ein Schnellschnittbefund kann dem Operateur am Operationstisch helfen, sein weiteres Vorgehen zu bestimm-

men. Und nur, wenn er das kann, wird der Schnellschnitt auch durchgeführt.“ Dann aber sei er Gold wert.

### **Basis für die personalisierte Medizin**

Schnellschnitte sind auch der Hauptgrund, warum Lorey sich häufig in einer Partnerklinik aufhält. Zur ausführlichen Nachbefundung bringt er die Gewebeproben mit ins Labor in Bad

## DREI FRAGEN ZUR PATHOLOGIE

### **Wie entstehen Gewebeproben?**

Eine Gewebeprobe (Biopsie) ist zunächst ein Stück Gewebe aus dem Patientenkörper. Bevor der Pathologe es untersucht, wird es im Labor aufwendig präpariert. Dies ist die verantwortungsvolle Aufgabe der medizinisch-technischen Assistentinnen: Zunächst wird die Biopsie in die Chemikalie Formalin eingelegt, damit sie ihre Struktur langfristig behält. Danach wird es in hochreines Wachs eingebettet.

Der so entstehende Block ist stabil genug, um ihn in ein bis zwei Mikrometer dünne Scheibchen zu schneiden. In warmem Wasser wird das Wachs nun gelöst und die Gewebeblättchen werden auf Glasträger aufgebracht. Im letzten Schritt werden die Präparate mit unterschiedlichen Kombinationen von Chemikalien eingefärbt, etwa um bestimmte Bakterien nachzuweisen oder ausgewählte Zellstrukturen deutlicher erkennbar zu machen – je nachdem,

wonach der Pathologe sucht. Kleine Proben werden von einem Tag auf den anderen bearbeitet, bei größeren Proben können im Einzelfall auch zwei bis drei Tage vergehen. Nur Schnellschnittpräparate werden in frischem Zustand zum Schneiden schockgefrostet und dann eingefärbt. Das dauert weniger als 15 Minuten.

### **Sezieren Pathologen auch Leichen?**

Ja. Pathologen untersuchen auch die

Mergentheim, wo – wie von allen anderen Proben auch – konservative Präparate angefertigt werden. Das nämlich ist nötig, um das volle Spektrum der Möglichkeiten zu nutzen, das die moderne Pathologie bietet.

Die immer präziseren Diagnosen eröffnen gerade in der Krebsmedizin lange ungeahnte Möglichkeiten: Liegt ein Tumor vor, kann der Pathologe anhand der Struktur und des Wachstums nicht nur gutartige, lokal wachsende Tumoren von bösartigen, aggressiv wachsenden Tumoren unterscheiden. Mit Hilfe ergänzender immunhistochemischer Färbungen und molekularmedizinischer Methoden können außerdem gewisse Eigenschaften und Strukturen in Zellen und Geweben sichtbar gemacht werden, die für bestimmte Tumorarten typisch sind. Durch die Untersuchung von Lymphknoten kann der Pathologe außerdem feststellen, ob der Tumor sich auch in andere Organe ausgebreitet und schon erste Metastasen ausgebildet hat.

### Therapieerfolg vorhersehbar

Diese Untersuchungsergebnisse haben unmittelbare Auswirkungen auf die Behandlung des Patienten, die in der wöchentlichen Tumorkonferenz gemeinsam mit allen an der Behandlung beteiligten Ärzten besprochen wird:



**Ohne Pathologen keine gesicherte Krebsdiagnose, sagt Onkologe Dr. Edgar Hartung (re.). Daher nehmen sie auch an der wöchentlichen Tumorkonferenz teil.**

„Dank der umfassenden pathologischen Untersuchungsergebnisse können wir heute in vielen Fällen vorhersagen, welche Therapie bei einer bestimmten Krebserkrankung greift und welche nicht“, erklärt der Onkologe Hartung. „So können wir im Rahmen der personalisierten Medizin eine individuelle Therapie festlegen und unnütze Therapien samt Nebenwirkungen vermeiden.“ Durch gentechnische Untersuchungen

können Pathologen inzwischen sogar feststellen, ob ein Tumor vererbt werden kann, ob also Angehörige des Patienten ebenfalls gefährdet sind.

Genau das ist es, was für Matthias Woenckhaus die Faszination seines Berufes ausmacht: „Mithilfe der Pathologie legen wir die Basis, um im Ärzteteam eine ganz konkrete Diagnose zu stellen und daraus eine ganz individuelle Therapie zu entwickeln.“ ■

Körper verstorbener Menschen – vor allem, um die Todesursache genau zu bestimmen, weil sie zum Beispiel relevant für Versicherungsleistungen ist, weil Angehörige sie aus persönlichen Gründen erfahren wollen oder um Krankheiten zu erforschen.

Voraussetzung ist immer das Einverständnis des Verstorbenen per Patientenverfügung oder der Hinterbliebenen – sowie kein Zweifel an einer natürlichen

Todesursache. Im Institut für Pathologie in Bad Mergentheim werden pro Jahr etwa 30 bis 40 klinische Obduktionen durchgeführt.

### Überführen Pathologen auch Mörder?

Nein. Der verbreitete Irrtum, Pathologen würden zur Aufklärung von Verbrechen beitragen, entspringt einem Übersetzungsfehler: Forensic Pathologist heißt im angelsächsischen Sprachraum ein Teilbereich

der Rechtsmedizin. In deutschsprachigen Krimis werden Fachärzte für Rechtsmedizin daher gerne fälschlicherweise auch „Pathologen“ genannt. Dabei sind die Arbeitsbereiche klar voneinander getrennt: Der Pathologe darf nur obduzieren, wenn eine Fremdeinwirkung ausgeschlossen wurde. Der Rechtsmediziner darf es nur, wenn ein Verdacht auf Fremdeinwirkung besteht, und zwar auf gerichtliche Anordnung.

momentmal





## Ernteweisheit

Der Herbst lädt ein  
zu besinnlicher Rückschau:  
Farbenzauber und reiche Ernte.

Eine gute Ernte  
braucht Zeit und Zuwendung  
und geduldiges Warten zum Reifen.  
Die Erde ist uns anvertraut,  
damit wir sie bewahren.

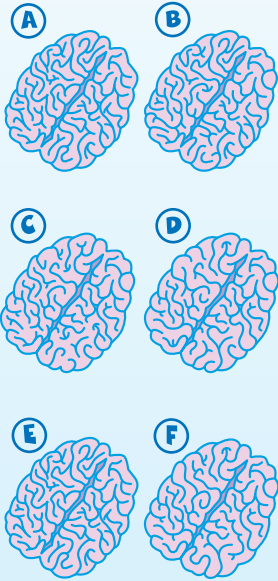
„Man sieht nur mit dem Herzen gut“,  
so rät uns der Fuchs im Kleinen Prinzen  
von Antoine de Saint-Exupéry.

Die Ernte erinnert uns  
an eine tiefe Weisheit,  
die wir oft vergessen:  
„Du bist zeitlebens für das verantwortlich,  
was du dir vertraut gemacht hast.“  
Und das ist eine Herzensangelegenheit,  
auch für unsere Lebensernte.

Elke Deimel

## Wie funktioniert das Gehirn?

**1.** Das Gehirn vergrößert seine Oberfläche durch die Hirnfalten. So kann es mehr Informationen aufnehmen. Nur ein Gehirn gleicht dem anderen. Welches ist es?

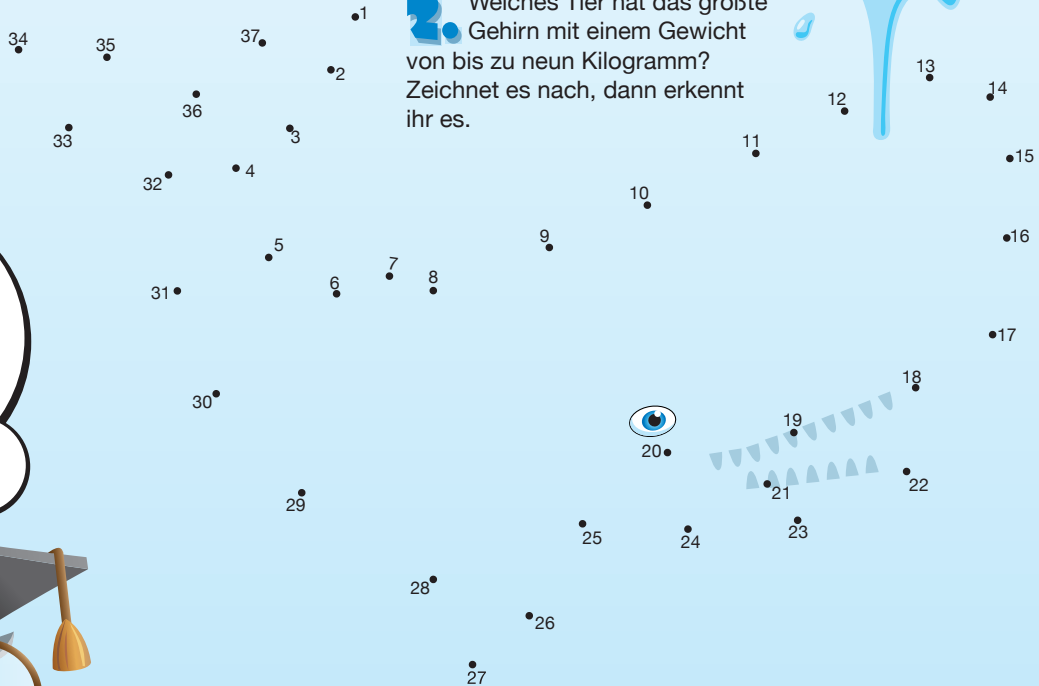


**U**nsere Gehirn nimmt alle Sinnesreize aus der Umwelt auf, verarbeitet und speichert die Informationen. Es ist in Stammhirn, Kleinhirn, Zwischenhirn und Großhirn aufgeteilt. Das Stammhirn steuert die Atmung und das Herz. Das Kleinhirn plant und koordiniert unsere Bewegungen. Im Zwischenhirn kommen alle Signale aus dem Körper an und werden von dort in die zuständigen Hirnregionen weitergeleitet. Es regelt zum Beispiel auch unseren Hunger und Durst. Das Großhirn ist der größte Teil des Gehirns und teilt sich in zwei Hirnhälften auf. Die rechte Seite steuert die linke Körperhälfte und die linke Hirnseite die rechte Körperhälfte. Im Großhirn entstehen unsere Gedanken, Emotionen, unser Urteilsvermögen und vieles mehr.

**3.** Das Gehirn ist in der Lage, an einem kleinen Bildausschnitt zu erkennen, um was es geht. Das funktioniert durch abgespeicherte Informationen von früheren Erfahrungen. Welches Objekt ist hier zu sehen?



**2.** Welches Tier hat das größte Gehirn mit einem Gewicht von bis zu neun Kilogramm? Zeichnet es nach, dann erkennt ihr es.



$$\begin{aligned}
 \text{Orange} + \text{Orange} + \text{Orange} &= 21 \\
 \text{Orange} + \text{Grape} + \text{Grape} &= 17 \\
 \text{Grape} - \text{Lemon} &= 2 \\
 \text{Lemon} + \text{Grape} - \text{Orange} &= 1
 \end{aligned}$$

**4.** Euer Gehirn könnt ihr trainieren wie einen Muskel. Hier ist eine Übung für euer „Gehirnjogging“: Welche Frucht steht für welche Zahl?

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









4., 9. und 11. Oktober 2018

## Initialpflegekurs

Wenn ein Angehöriger plötzlich als Pflegefall in die eigenen vier Wände zurückkehrt, stehen die Betroffenen vor ungeahnten körperlichen, seelischen und organisatorischen Herausforderungen. Der Initialpflegekurs gibt an drei Nachmittagen à vier Stunden hilfreiche Tipps für einen möglichst harmonischen 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 Gleichgesinnten.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

**i** **Anmeldung und Information:**  
Pflegetrainerin Michaela Pahlke,  
m.pahlke@bk-paderborn.de;  
Pflegetrainerin Annette Bobbert,  
a.bobbert@bk-paderborn.de;  
Pflegetrainerin Gabriele Schulz,  
g.schulz@bk-paderborn.de  
Hinterlassen Sie Ihre Kontaktdaten  
auf dem Anrufbeantworter unter  
Tel.: 05251/702-1919



10. Okt., 7. Nov., 5. Dez. 2018

## 14. 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



11. Oktober 2018

## Abnehmen mit Genuss

Die Teilnehmer des Ernährungskurses „Abnehmen mit Genuss“ von Ernährungsberaterin/DGE Irmgard Lammers lernen die Grundlagen einer gesunden, ausgewogenen Ernährung, die Bedeutung von Bewegung für den körpereigenen Energiehaushalt sowie das eigene Ernährungsverhalten kennen. Unterstützt durch Körperfettmessungen, Ernährungsprotokolle und Schrittzähler gelingt es den Teilnehmern, gemeinsam eine dauerhafte Lebensstiländerung vorzunehmen, die zu mehr Fitness und Wohlbefinden führt und einen entscheidenden Beitrag zur eigenen Gesundheit leistet.

🕒 14.30 bis 16.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg,  
Schulungsraum Ernährung

**i** Der Kurs findet achtmal jeweils donnerstags statt, wurde von den Krankenkassen geprüft und hat das Prädikatssiegel erhalten, sodass die Kosten von 95 Euro zu 80 Prozent von nahezu allen Krankenkassen übernommen werden  
Kontakt: Irmgard Lammers,  
Tel.: 02992/605-6048,  
i.lammers@bk-marsberg.de



15. Oktober 2018

## Paderborner Gelenkforum

Orthopäden und Physiotherapeuten informieren im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn 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



16. Okt., 20. Nov., 18. Dez. 2018

## 10. Marsberger Gesundheitsgespräche

Chef- und Oberärzte sowie Therapeuten aus dem St.-Marien-Hospital Marsberg geben Einblick in neue medizinische und therapeutische Entwicklungen und stellen sich den Fragen des Publikums. In Kooperation mit der AOK Paderborn.

🕒 19 bis 20.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg,  
Konferenzraum Peter Friedhofen

Anmeldungen im AOK Kundencenter  
Brilon unter Tel.: 02961/962710



7., 14. und 21. November 2018

## Wie häusliche Pflege gelingt

Chef- und Oberärzte sowie Therapeuten aus dem St.-Marien-Hospital Marsberg geben Einblick in neue medizinische und therapeutische Entwicklungen und stellen sich den Fragen des Publikums. In Kooperation mit der AOK Paderborn.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg

Anmeldung bei Tanja Hartmann,  
Tel.: 02992/605-4002

**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 Alfons Maria Michels  
**Geschäftsführer:** Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

**Chefredaktion:** Martin Fuchs (verantwortl.)  
**Chefin vom Dienst:** Judith Hens  
**Redaktion:** Claudia Blecher, 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 Heyst GmbH,  
www.heyst.com

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Marsberg und Paderborn:** Claudia Blecher, 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  
Kemper Str. 24, 52064 Aachen

**Druck:** Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag  
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

**Gerichtsstand:** Koblenz  
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.  
Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder. Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-013X



**Datenschutzerklärung:**

Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.

Falls wir für einzelne Funktionen unseres Angebots auf beauftragte Dienstleister zurückgreifen oder Ihre Daten für werbliche Zwecke nutzen möchten, werden wir Sie über die jeweiligen Vorgänge informieren.

Sie haben gegenüber uns hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Gemeinsamer Ordensdatenschutzbeauftragter der DOK Nord  
Dieter Fuchs  
Postanschrift: Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn  
Tel.: 0211/51606630 (dienstags von 14 bis 17 Uhr)  
fuchs@orden.de

8., 13. und 15. November 2018

## Pflegekurs 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

**Anmeldung und Information:**  
Pflegetrainerin Michaela Pahlke,  
m.pahlke@bk-paderborn.de;  
Pflegetrainerin Annette Bobbert,  
a.bobbert@bk-paderborn.de;  
Pflegetrainerin Gabriele Schulz,  
g.schulz@bk-paderborn.de  
Hinterlassen Sie Ihre Kontaktdaten auf dem Anrufbeantworter unter  
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 Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Pneumologie**  
Ärztlicher Leiter  
Harald Müller-Huesmann  
Tel.: 05251/54013160

**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

13. November 2018

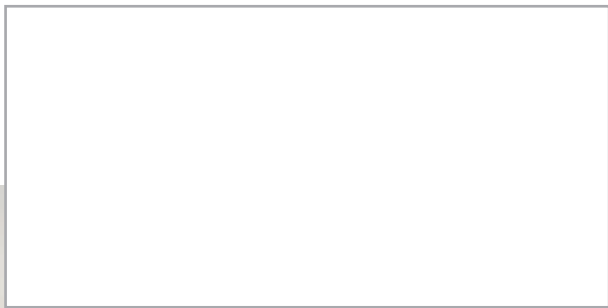
## Gesprächskreis pflegender Angehöriger

Vier Mal im Jahr gibt es dieses kostenlose Angebot für Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen und sich über ihre Erfahrungen austauschen möchten. Im Vordergrund stehen der Austausch mit Gleichgesinnten und neue Informationen über Pflegeethemen. Die Teilnehmenden erhalten aber immer auch praxistaugliche Tipps und Tricks von Pflegeprofis für zu Hause.

16.30 bis 18 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg,  
Konferenzraum Peter Friedhofen

**Kontakt:** Tanja Hartmann,  
Pflegetrainerin, Tel.: 02992/605-4002,  
t.hartmann@bk-marsberg.de




# GENAU MEIN DING!

Anja Kaiser (48) ist mit Leib und Seele Krankenschwester, und das seit 30 Jahren.



Wir bieten Perspektiven:  
[www.genaumeinding.bbtgruppe.de](http://www.genaumeinding.bbtgruppe.de)

Wenn Du mehr erfahren möchtest:  
 /genaumeinding.bbtgruppe



**DIENT. GEMEINSCHAFT. LEBEN.**

Die BBT-Gruppe ist mit mehr als 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 11.000 Mitarbeitenden und ca. 900 Auszubildenden einer der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland.