

Leben!

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

Patientensicherheit

LOTSEN IN DER
WELT DER ARZNEIEN

KÜNSTLICHE GELENKE

**WIEDER
MOBIL**

SCHONEND UND
PUNKTGENAU

Therapie bei
Gebärmutterhalskrebs



**Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn**



**St.-Marien-Hospital
Marsberg**

12

Frühjahrsmüdigkeit? Nein danke!

Wir haben die dunkle Jahreszeit überwunden. Trotzdem fühlen sich viele antriebslos und müde. Mehr Bewegung an der frischen Luft hilft.



Mobil und schmerzfrei

Ihr künstliches Hüftgelenk bereitete Doris Weigand schon bald nach der OP Probleme. Die spezialisierten Orthopäden im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim tauschten die defekte Prothese gegen eine neue aus.



Schonend und punktgenau

Mit der Brachytherapie, einem besonders effektiven und gleichzeitig schonenden Verfahren, werden Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs am Bräuerkrankenhaus St. Josef Paderborn behandelt.

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

medizin

6 Wieder mobil und schmerzfrei
11 Hüfte. Knie. Schulter –
Künstlicher Gelenkersatz

gesund&fit

12 Frühjahrsmüdigkeit? Nein danke!

patientensicherheit

14 Lotsen in der Welt der Arzneien

standpunkt

18 In der Krankenhausfabrik

blickpunkt

20 Krebstherapie:
Schonend und punktgenau

14

LOTSEN IN DER WELT DER ARZNEIEN

Chefapotheker Burkhard Backhaus und sein Team vom paderlog Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie setzen sich dafür ein, unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden und die Behandlung mit Arzneimitteln zu verbessern.





Dr. Ralf Beyer
 Ärztlicher Direktor
 St.-Marien-Hospital Marsberg

Mit allen Sinnen

Ob ätherische Öle, Handmassagen oder Hundebesuch – die Pflegerinnen und Betreuerinnen der Seniorenzentren in Münstermaifeld und Plaidt lassen sich viel einfallen, um das Wohlbefinden der Bewohner zu steigern.

vorort

23 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

senioren

26 Mit allen Sinnen

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



Liebe Leserinnen und Leser,

wenn man sich bewusst macht, wie schnell der Fortschritt in fast allen Bereichen des Lebens voranschreitet, kommt man schon ins Staunen. Während 1931 Erich Kästner beispielsweise in seinem in vielerlei Hinsicht fantastischen Kinderbuch „Der 35. Mai“ noch völlig undenkbar von einem „Taschentelefon“ fabulierte und selbst die heute 40-Jährigen noch mit gelben Telefonzellen und – kaum vorstellbar – ohne Handy und Internet aufwuchsen, steht heute „googeln“ ganz selbstverständlich im Duden. Ein Leben ohne soziale Netzwerke, Messengerdienste und Onlineportale für Musik, Filme und Co. ist für viele kaum noch vorstellbar. Anhand alter Fotos und Filme kann man sehr eindrücklich sehen, dass der (technische) Fortschritt auch vor Autos, Haushaltsgeräten und praktisch allen beruflichen Bereichen nicht haltgemacht hat.

Besonders fasziniert mich persönlich natürlich der Fortschritt in der Medizin. Dabei geht es nicht nur darum, den Körper und seine Abläufe immer besser erforschen und verstehen zu können, sondern vor allem, davon neue Therapien abzuleiten. So wäre man vor gut 100 Jahren noch an einem entzündeten Blinddarm gestorben. Eine große Rolle spielt auch die Entwicklung immer besseren und verträglicheren medizinischen Materials. Dafür sind künstliche Gelenke ein Paradebeispiel. Noch vor einigen Jahrzehnten war die Vorstellung, ein Gelenk komplett zu ersetzen – und dann auch noch schonend mit minimalinvasiver Chirurgie –, Zukunftsmusik. Heutzutage werden laut Endoprothesenregister jährlich in Deutschland mehr als 400.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke eingesetzt. Und da die Menschen durch den medizinischen Fortschritt immer älter werden, steht bei vielen Patienten, die vor 15 bis 20 Jahren eine Endoprothese erhielten, eine Wechseloperation an. Mehr dazu erfahren Sie in unserem Bericht zum Schwerpunktthema Orthopädie.

Medizinischer Fortschritt ist aber auch Grundlage für ein weiteres Thema dieser Ausgabe: die Brachytherapie bei Gebärmutterhalskrebs, bei der Tumoren im Körperinneren punktgenau mit hohen Dosen bestrahlt werden – bei optimaler Schonung des umgebenden Gewebes und damit der Patientinnen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Dr. Ralf Beyer

LORENZ-WERTHMANN-PREIS

Mehr als medizinische Versorgung

Im Oktober 2018 verlieh der Deutsche Caritasverband in Osnabrück den mit 5.000 Euro dotierten Lorenz-Werthmann-Preis an Professor Dr. theol. Ingo Proft. In seiner Habilitation befasste sich der Preisträger mit dem Thema „Epikie. Ein integratives Handlungsprinzip zur Verlebendigung von Leitbildern in konfessionellen Krankenhäusern“.

Dr. Peter-Felix Ruelius, Leiter des Zentralbereichs Christliche Unternehmenskultur und Ethik, kommentierte die Bedeutung der Arbeit für die BBT-Gruppe: „Ich freue mich, dass der Preis dieses Jahr für eine Arbeit vergeben wurde, die sich damit auseinandersetzt, wie der christliche Auftrag lebendig gestaltet wird. Eine Fragestellung, die uns jeden Tag beschäftigt.“ Kirchliche Träger unterscheiden sich auf dem Gesundheitsmarkt vor allem durch ihr Leitbild: Proft spricht von einer gelebten Kultur der Menschlichkeit in konfessionellen Krankenhäusern, die über die reine medizinische Versorgung hinausgehe.

Der Name des Preises geht auf den Gründer des Deutschen Caritasverbandes, Lorenz Werthmann, zurück. Alle zwei Jahre werden Dissertationen, Habilitationsschriften oder Arbeiten ausgezeichnet, die sich in seinem Sinne mit theologischen und ethischen Fragen beschäftigen.



Die BBT-Gruppe sieht in der Arbeit des diesjährigen Lorenz-Werthmann-Preisträgers wichtige Impulse für christliche Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen.

Foto: istockphoto



ZU WENIGE REANIMATIONEN VON LAIEN

„Staying alive“

Wenn eine Person gar nicht mehr oder nicht mehr normal atmet, kann eine Wiederbelebung Leben retten. In Deutschland trauen sich nur sehr wenige Laien eine Herzdruckmassage zu. Notärzte weisen darauf hin, wie wichtig die Maßnahme bei Atem- und Herzstillstand ist, denn ohne Sauerstoff kann das menschliche Gehirn höchstens fünf Minuten überleben.

Die drei Schritte zur erfolgreichen Reanimation sind: **„Prüfen“**: Den Patienten ansprechen und behutsam rütteln. **„Rufen“**: Andere Helfer auf die Situation aufmerksam machen und die Notrufnummer 112 wählen. **„Drücken“**: Den Ballen der einen Hand auf die Mitte des Brustbeins setzen. Den Ballen der anderen Hand darauf legen. Dann 100-mal pro Minute den Brustkorb mindestens fünf Zentimeter hinunterdrücken, am besten im Takt zu „Staying alive“ der Bee Gees. Geschulte Helfer sollten die Mund-zu-Mund-Beatmungen im Verhältnis von 30 Herzdruckmassagen zu zwei Beatmungen durchführen.

VIRTUELLES LEBEN

Smartphone-Sucht

Man sieht sie überall, die sogenannten „Smombies“, sie laufen mit gesenkten Köpfen, das Smartphone in der Hand, durch die Gegend. Was früher belächelt wurde, ist heute eine anerkannte Krankheit: die Computer- und Internetsucht. Sie geht unter anderem einher mit Aufmerksamkeitsstörungen, Depressionen, Bewegungsmangel, Übergewicht und Haltungsschäden. Zudem erhöht sich generell das Suchtverhalten. Vor allem Kinder und Jugendliche sind von diesen Risiken stark betroffen, da die normale Gehirnentwicklung gestört wird. Laut dem Ärztlichen Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III in Ulm, Professor Dr. Dr. Manfred Spitzer, besteht ein Missverhältnis zwischen dem Bedarf und der Anzahl an Therapieplätzen. Eine Mannheimer Studie habe ergeben, dass von 500 befragten Kindern (acht bis 14 Jahre) acht Prozent gefährdet oder schon süchtig seien. Seiner Meinung nach sollten Smartphones ohne Aufsicht erst ab 18 erlaubt sein.

ORGANSPENDE IN DEUTSCHLAND

Ohne Zustimmung

2017 spendeten lediglich 797 Menschen ihre Organe in Deutschland – alarmiert durch diese Zahl plädieren Kanzlerin Angela Merkel und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für die Einführung einer Widerspruchslösung. Bisher gilt eine erweiterte Zustimmungslösung: Eine Organentnahme ist nur möglich, wenn der Verstorbene oder seine Angehörigen der Entnahme ausdrücklich zustimmen, zum Beispiel durch einen Organspende-Ausweis.

Bei der Widerspruchslösung hingegen gilt: Hat der Verstorbene zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen, beispielsweise in einem Widerspruchsregister, können seine Organe entnommen werden. Auch die Angehörigen könnten widersprechen, zum Beispiel bei Einführung einer doppelten Widerspruchslösung. Neu ist dieser Vorschlag nicht, Kritiker halten ihn für verfassungswidrig und kontraproduktiv, weil er das Misstrauen in die Transplantationsmedizin erhöhen könnte. Auch für die katholische Kirche ist er nicht akzeptabel. Gerade weil Organspende ein „Akt der Nächstenliebe“ sei, müsse die Entscheidung dazu „frei von allem sozialen und moralischen Druck bleiben“, sagte der Leiter des Katholischen Büros in Berlin, Karl Jüsten. In einem sind sich Gegner und Befürworter der Widerspruchslösung einig: Eine gute und regelmäßige Aufklärung zum Thema Organspende ist entscheidend. Aber auch die Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern müssten verbessert und transparenter gestaltet werden. Die gute Nachricht zum Schluss: Bis Mitte November 2018 war die Zahl der Organentnahmen auf 832 leicht gestiegen.

Foto: BZgA/Hardy Welsch



Foto: istockphoto

KRANKE ANGEHÖRIGE PFLEGEN

Finanzielle Hilfen für Pflegenden

Die Pflege kranker Angehöriger ist anspruchsvoll und belastend, da kann es schnell zu einer Überforderung kommen. Unter anderem können kostenlose Pflegeberatung oder Schulungskurse helfen. Als Pflegeperson gilt, wer mindestens eine Person (Pflegegrad zwei bis fünf) in ihrer häuslichen Umgebung ab zehn Stunden in der Woche regelmäßig pflegt. Daraus ergeben sich finanzielle Ansprüche:

An den Pflegebedürftigen wird Pflegegeld ausgezahlt, welches er der Pflegeperson weitergeben kann. Bei verminderter Erwerbstätigkeit durch den Pflegefall zahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Rentenversicherung. Zudem ist man beitragsfrei gesetzlich unfallversichert. Für Berufsaussteiger bezahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Ist der Pflegenden wegen Urlaub oder Krankheit verhindert, zahlt die Pflegekasse bis zu sechs Wochen eine notwendige Ersatzpflege.

Diejenigen, die einen nahen Angehörigen in der (außer-) häuslichen Pflege in seiner letzten Lebensphase begleiten, erhalten bis zu sechs Monate eine sozialversicherte, vom Arbeitgeber nicht bezahlte vollständige oder teilweise Freistellung. Auch wer nicht selbst pflegt, kann der Arbeit bis zu zehn Tage fernbleiben, wenn er kurzfristig eine bedarfsgerechte Pflege organisieren muss. Finanziellen Ausgleich sichert ein Pflegeunterstützungsgeld.

In vielen Bundesländern haben Kommunen und Pflegekassen Pflegestützpunkte eingerichtet. In einigen Kommunen gibt es Senioren- oder Pflegeberatungsstellen, die weiterhelfen. Broschüren der Verbraucherberatung informieren ebenfalls zum Thema.

Wegen schwerer Arthrose in der rechten Hüfte entschied sich Doris Weigand für eine Endoprothese. Doch das künstliche Hüftgelenk machte schon bald Probleme. Eine ungewöhnliche Komplikation, aber kein Grund zu verzweifeln. Die spezialisierten Orthopäden und Unfallchirurgen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim tauschten die defekte Prothese gegen eine neue aus. Mit ihrem dritten Gelenk in der rechten Hüfte kann Doris Weigand endlich wieder schmerzfrei ihrem geliebten Hobby nachgehen.

WIEDER MOBIL UND SCHMERZFREI





TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Im Schatten ist es kühl, aber da, wo die Sonne das Taubertal in ihr goldenes Licht taucht, wärmt sie Haut und Gemüt. „Bei solch einem Wetter mit meinen Stöcken in der Natur zu sein, ist einfach wunderschön“, sagt Doris Weigand und nimmt einen tiefen Zug der klaren Luft. Die 68-Jährige ist unterwegs auf einem Wanderweg am Rande des Kurorts Bad Mergentheim im äußersten Nordosten Baden-Württembergs. Ihre „Stöcke“ gehören zur Nordic-Walking-Ausrüstung, mit der sie keineswegs nur bei gutem Wetter unterwegs ist: „Draußen fühle ich mich eigentlich immer wohl“, stellt sie klar, „wenn es geht, drehe ich jeden Tag eine Runde – bei Wind und Wetter.“ Seit einem guten Jahr kann sie das wieder. Davor aber durchlebte Doris Weigand eine Zeit, in der sie ihrem Hobby kaum nachgehen konnte. Zeitweise musste sie ihre Stöcke wochenlang stehen lassen oder sogar gegen medizinische Gehhilfen tauschen.

Diagnose: schwere Arthrose

Wann genau ihr Leidensweg begann, kann sie nicht mehr sagen. Anfangs kamen und gingen die Schmerzen. Erst allmählich wurden sie heftiger und häufiger. „Und irgendwann ging gar nichts mehr“, erzählt Doris Weigand. „Die rechte Hüfte tat so weh – ich konnte nicht mehr stehen und nicht mehr laufen. Am Ende konnte ich kaum noch schlafen, weil es sogar im Liegen wehtat.“ Die Diagnose ihres Orthopäden war eindeutig: Arthrose. Eigentlich keine Seltenheit in Deutschland: Fast jeder zweite Mensch erleidet im Laufe seines Lebens Knorpelschäden. Zwei Drittel der Erkrankten ist

älter als 50 Jahre. Besonders häufig sind Hüft- und Kniegelenke betroffen.

Einer von drei Männern und mehr als jede zweite Frau erkranken in Deutschland im Laufe ihres Lebens an einer Arthrose. Zwei Drittel der Arthrose-Patienten sind älter als 50 Jahre.

Bei leichter Arthrose treten die Schmerzen eher sporadisch auf und können mit Medikamenten gut behandelt werden. Schwere Arthrose dagegen führt fast immer zu chronischen Gelenkschmerzen. Dann hilft meist nur die Implantation einer Gelenkprothese. Und auch Doris Weigand entschied sich für eine Totalendoprothese, im Volksmund: künstliche Hüfte.

Die erste künstliche Hüfte

Bei dieser Operation wird sowohl die Gelenkpfanne im Beckenknochen als auch der Hüftkopf am Oberschenkelknochen durch Prothesen ersetzt, die heute meist aus einer Kombination spezieller Metalllegierungen und hochfester Keramik bestehen. Weit über 200.000 solcher Operationen werden jährlich in Deutschland durchgeführt. Die meisten Patienten können bereits am Tag nach der Operation unter krankengymnastischer Anleitung aufstehen. Nach etwa einer Woche im Krankenhaus und ein bis zwei weiteren in einer Rehaklinik werden sie nach Hause entlassen. Rund drei Monate nach dem Eingriff ist eine Rückkehr in den ganz normalen Alltag – mit Hobbys und Beruf – zu erwarten.

2017 wurden in Deutschland rund 448.000 endoprothetische Operationen durchgeführt. 251.000 davon betrafen die Hüfte, 197.000 das Knie. Von den knapp 17 Millionen jährlich in Deutschland durchgeführten Operationen war jede 40. eine solche Endoprothesenimplantation.

Genauso lief es zunächst auch bei Doris Weigand: Im Frühjahr 2016 wurde sie operiert, wenige Tage später durfte sie bereits kurze Strecken ohne Gehhilfen zurücklegen, erinnert sie sich: „Im Sommer konnte ich schon wieder mit den Stöcken raus. Nicht gleich die gewohnten zehn Kilometer, aber fünf habe ich gut geschafft.“

Unerwartete Komplikationen

Doch gegen Ende des Jahres begann dieselbe Hüfte erneut wehzutun. Zunächst ging Doris Weigand zur Krankengymnastik, aber die habe immer nur für wenige

Tage geholfen. „Ich bin ja ein positiv denkender Mensch, aber in der Situation war ich wirklich frustriert.“ Mut machte ihr in dieser Zeit – wieder einmal – ihr Ehemann Paul. Er war es auch, der vorschlug, sich an das Caritas-Krankenhaus zu wenden: „Mein Bruder hatte in Bad Mergentheim eine Hüftprothese bekommen und war äußerst zufrieden mit der Behandlung, den Menschen dort und nicht zuletzt mit dem Ergebnis“, sagt Paul Weigand. Und auch für seine Ehefrau sollte es fortan gut laufen. Wenige Tage später hatte sie einen Termin im Caritas-Krankenhaus.

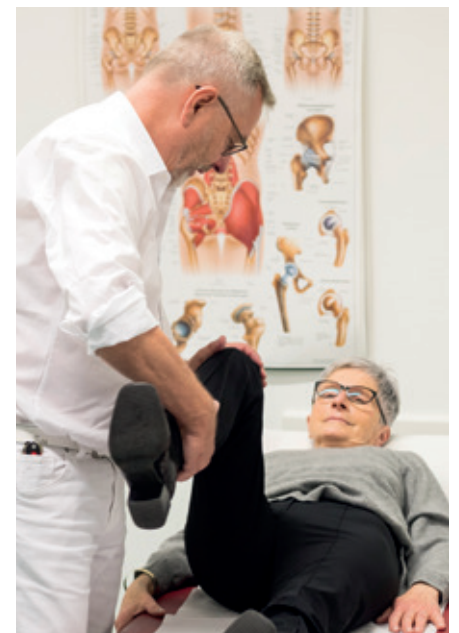
„Bei Frau Weigand hatte sich der Prothesenschaft im Oberschenkelknochen gelockert, dadurch kommt es zu schmerzhaften Mikrobewegungen und zunehmendem Knochenverlust“, sagt Professor Dr. Christoph Eingartner, Chefarzt der Orthopädie. „Wir wissen, dass solche Lockerungen nach vielen Jahren auftreten können. Aber so kurz nach der Implantation ist das wirklich äußerst ungewöhnlich.“

Gelegentlich müssen Hüft- oder Knieendoprothesen, also künstliche Gelenke, bereits nach 15 bis 20 Jahren ausgetauscht werden. Viele halten

aber schon heute deutlich länger. „Es gibt zahlreiche bewährte Prothesen, bei denen nach 20 bis 25 Jahren immer noch 90 bis 95 Prozent aller Implantate ohne Probleme ihren Dienst tun“, erklärt Chefarzt Eingartner. Zudem würden sowohl Operationstechniken als auch die Prothesen selbst kontinuierlich weiterentwickelt, sodass in Zukunft noch längere Standzeiten zu erwarten seien.

Kein Grund zur Sorge

Die Statistik des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) untermauert Eingartners langjährige Erfahrungswerte mit ersten Daten aus Deutschland. Demnach benötigen in den ersten fünf Jahren nach Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks 3,2 Prozent der Patienten eine Wechseloperation. „Bei uns im Caritas-Krankenhaus sind es sogar nur halb so viele Patienten, nämlich 1,6 Prozent“, berichtet Professor Eingartner. Ein sehr großer Teil der Patienten, die heute eine Endoprothese bekommen, dürften damit also ihr Leben lang zurechtkommen. Und selbst im Fall der



Das Team vom zertifizierten EndoProthetikZentrum im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim setzt pro Jahr rund 600 Hüft- und Knieprothesen ein.



Wie gut Doris Weigand mit ihrem neuen Hüftgelenk schon wieder laufen kann, sehen Sie im Video auf www.bbtgruppe.de/leben

besten Ordnung ist. Und wenn Doris Weigand weiter ihrem Hobby nachgeht, sagt Chefarzt Christoph Eingartner, stünden die Chancen auch gut, dass das noch lange so bleibt: „Regelmäßige Bewegung und Sport wie Schwimmen, Radfahren oder eben Nordic Walking eignen sich hervorragend, um Gelenke – künstliche und logischerweise auch natürliche – lange in Schuss zu halten.“

Das hat Doris Weigand ohnehin vor. Und inzwischen kann sie auch ihren Mann Paul immer häufiger überzeugen, sie beim Nordic Walking zu begleiten. ■

Eine wichtige Stütze für Doris Weigand während der Behandlung und auch noch heute ist Ehemann Paul.

Fälle, sagt der Orthopäde und Unfallchirurg, gebe es überhaupt keinen Grund zur Sorge: „Egal, aus welchem Grund eine Wechseloperation nötig wird – in spezialisierten Kliniken wie dem Caritas-Krankenhaus finden die Ärzte eigentlich immer eine Lösung.“

Selbstverständlich bringe jede Operation gewisse Risiken mit sich, insbesondere bei sehr alten Menschen oder Patienten mit Vorerkrankungen. Umso wichtiger sei es dann, rät Eingartner, sich in einem Krankenhaus mit allen wichtigen Fachabteilungen operieren zu lassen: „Wir in Bad Mergentheim können je nach Bedarf ein interdisziplinäres Team innerhalb des Hauses zusammenstellen, um unsere Patienten mit der Expertise aller benötigten Fachrichtungen zu versorgen.“

Die Lösung: eine Wechseloperation

Im Falle von Doris Weigand genügte allerdings die übliche Beratung im Kreis der Orthopäden und Unfallchirurgen: „Wir schauen uns jeden Fall in unseren Endoprothesenkonferenzen an und diskutieren ihn“, sagt der Chefarzt. „Bei besonders schwierigen Fällen operieren wir gemeinsam, sodass dann manch-

mal mehr als ein halbes Jahrhundert OP-Erfahrung am Tisch steht.“

Bei Doris Weigand, berichtet Eingartner, sei das nicht nötig gewesen. Nach der üblichen mikrobiologischen Untersuchung einer Gewebeprobe war klar: Eine Infektion lag nicht vor. Zudem war genug Knochensubstanz erhalten, sodass der gelockerte Prothesenschaft entnommen und durch einen neuen, etwas größer dimensionierten Schaft ersetzt werden konnte.

Zurück in der Natur

Das ist nun fast eineinhalb Jahre her. Und Doris Weigand ist längst mit ihren Stöcken zurück in der Natur. „An meine Hüfte denke ich inzwischen fast gar nicht mehr“, sagt sie, „erst recht nicht, wenn ich an der frischen Luft bin.“

An diesem Morgen ist sie noch einmal zur Nachuntersuchung ins Caritas-Krankenhaus gekommen – wie immer in Begleitung ihres Ehemannes Paul: „Ich hab’s einfach gern, wenn er dabei ist“, sagt Doris Weigand. „Er hat mich die ganze Zeit unterstützt.“ Sowohl ihr Gangbild als auch die Röntgenaufnahme bestätigen, dass alles in

ENDOPROTHESENREGISTER DEUTSCHLAND

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) erfasst seit 2012 anonymisierte Daten über in Deutschland eingesetzte Hüft- und Knieprothesen. Ziel ist es, Probleme rechtzeitig zu erkennen, die besten Methoden und Materialien zu identifizieren und damit die Versorgung kontinuierlich zu verbessern. 2017 wurden hier fast zwei Drittel der endoprothetischen Operationen in Deutschland aufgezeichnet. Die Auswertung der Daten ergibt ein klares Bild über erfolgreiche Operationsmethoden und die Qualität von Prothesen. Inzwischen sind die Datensätze von einer Million Patienten erfasst und der weitere Verlauf wird beobachtet. Hierzu werden auch die Daten der Krankenkassen herangezogen, sodass keine Wechseloperation der Erfassung entgeht. Patienten und Operateure profitieren davon, weil sich immer deutlicher zeigt, wie erkrankte Gelenke optimal ersetzt werden können. Dabei ist das EPRD auf die Kooperation der Patienten angewiesen: Ohne ihre Einwilligung dürfen keine Operationsdaten übermittelt werden.

Als Endoprothesenpatient können Sie sich im Internet auf www.eprd.de informieren.

ENDOPROTHESEN: DIE WICHTIGSTEN ANTWORTEN IN KÜRZE



Wer braucht eine Gelenkprothese?

Wenn Gelenkverschleiß (Arthrose) starke chronische Schmerzen verursacht, ist ein künstliches Gelenk oft die einzige Möglichkeit, die Mobilität eines erkrankten Gelenks dauerhaft zu erhalten. Ob der Nutzen einer solchen Endoprothese die damit verbundenen Risiken überwiegt, muss in jedem Einzelfall individuell eingeschätzt werden. Für eine Operation sollte sich der Patient nur dann entscheiden, wenn er – nach Beratung durch den Arzt – zu dem Schluss kommt, dass eine Implantation seine Lebensqualität erheblich steigert.

Gibt es Erfahrungswerte?

Die Implantation einer Endoprothese gehört in Deutschland zu den häufigsten Operationen überhaupt. 2017 waren es fast 450.000. Seit einigen Jahren werden mehr als die Hälfte dieser Operationen ausführlich im Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) dokumentiert und nachverfolgt. Dadurch lässt sich ermitteln, welche Materialien und Methoden die besten und nachhaltigsten Ergebnisse erzielen.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Künstliche Gelenke haben sich über Jahrzehnte bewährt. Außerdem operiert man inzwischen mit kleineren Schnitten, um umliegende Muskeln zu schonen. Dadurch können die meisten Patienten bereits am Tag nach dem Eingriff aufstehen; ein normaler Alltag ist nach etwa drei Monaten zu erwarten. Die individuelle Prognose hängt gleichwohl von vielen Faktoren wie Lebensalter, Vorerkrankungen und der muskulären Situation rund um das betroffene Gelenk ab.

Wie lange hält eine Endoprothese?

Internationale Erhebungen zeigen, dass 20 bis 25 Jahre nach der Implantation zwischen 90 und 95 Prozent der künstlichen Gelenke noch intakt sind. Frühzeitige Komplikationen sind selten. Nach aktuellen Zahlen des EPRD müssen innerhalb der ersten fünf Jahre 3,2 Prozent aller Endoprothesen gewechselt werden. Je jünger ein Mensch ist, wenn er ein künstliches Gelenk bekommt, umso wahrscheinlicher ist es, dass er im Laufe seines Lebens eine neue Endoprothese benötigt.

Was passiert, wenn eine Endoprothese ausgewechselt werden muss?

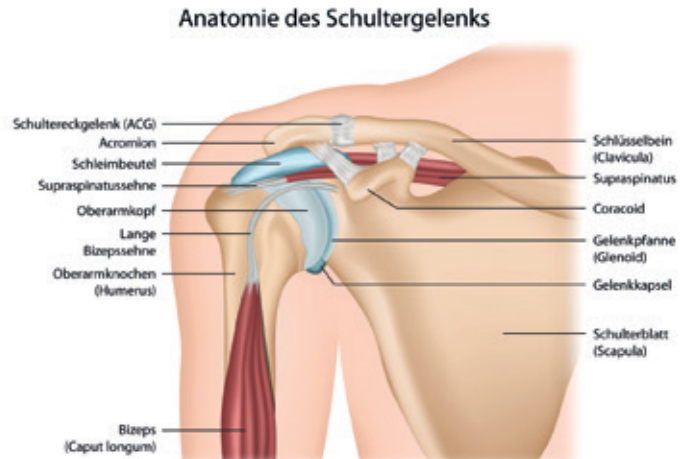
Wechseloperationen können etwas komplizierter sein als Erstimplantationen, da weniger Knochensubstanz vorhanden ist. Genau deshalb haben sich manche Kliniken wie das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim auf solche Operationen spezialisiert. Auch wer bereits in relativ jungen Jahren eine Endoprothese bekommt, muss sich also keine Sorgen wegen eines etwaigen Wechsels viele Jahre später machen.

Wie hält man ein künstliches Gelenk gesund?

Jeder fünfte Prothesenwechsel wird aufgrund einer Infektion nötig; von ihnen ist nur ein Bruchteil auf den Eingriff selbst zurückzuführen. Untersuchungen zeigen, dass die Auslöser meist körpereigene Keime sind. Träger von Endoprothesen sollten deshalb Entzündungen im ganzen Körper vorbeugen und gegebenenfalls entschieden bekämpfen. Dazu gehört zum Beispiel auch die Zahnpflege.

Ein weiterer Faktor ist die Fitness: Fast ein Viertel aller Folgeeingriffe an Endoprothesen wird aufgrund von Knochenbrüchen nötig. Gezielter Muskelaufbau und Koordinationsübungen sowie Sport und Bewegung im Allgemeinen helfen, auch im Alter sicher unterwegs zu sein und Stürzen vorzubeugen. Dabei eignen sich Hobbys wie Schwimmen, Tanzen oder Radfahren besser als gelenkbelastende Sportarten wie Tennis oder alpines Skifahren. Wer Übergewicht vermeidet, entlastet seine Gelenke – künstliche wie natürliche.

Hüfte. Knie. Schulter – Künstlicher Gelenkersatz



Als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung bietet die Klinik für Orthopädie des Bräuerkrankenhauses St. Josef Paderborn neben den operativen Leistungen auch ein breites Angebot an konservativen Behandlungsmöglichkeiten bei Arthrose und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Außer dem primären Gelenkersatz werden auch sämtliche Folgeoperationen wie Prothesenwechsel und Knochenverpflanzungen durchgeführt. Der Schulterpezialist Sebastian Mamot, Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, spricht über künstlichen Gelenkersatz.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Schultererkrankungen?

Das Schultergelenk ist auf hochkomplexe Weise aufgebaut. Es umfasst drei Knochen und sogar mehr als ein Gelenk. Optisch

besteht es aus einem Kugelgelenk, das von zahlreichen Muskeln, Bändern und Sehnen umgeben wird. Unter normalen Umständen hat das Schultergelenk den größten Bewegungsumfang aller Gelenke unseres Körpers. Naturgemäß ist es daher auch sehr empfindlich. Muskeln und Sehnen können Probleme verursachen. Verschiebeschichten, die sogenannten Schleimbeutel, können sich entzünden. Die knorpeligen Anteile des Gelenks können einem Verschleiß unterliegen und eine Arthrose bilden. In vielen dieser Fälle schafft eine minimalinvasive Schlüssellochoperation Abhilfe. Oft können so ein entzündeter Schleimbeutel entfernt und defekte Sehnen und Bänder genäht und refixiert werden. Große Schnitte und Zugänge mit Ablösung und Durchtrennung der Muskulatur sind nicht mehr nötig. Eine Schulterendoprothese wird im Fall einer Degeneration des Gelenkes eingesetzt. Hier besteht die Möglichkeit einer anatomischen Schulterprothese, eines partiellen Oberarm-

kopfersatzes oder einer neuen inversiven Schulterendoprothese.

Wie funktioniert diese inverse Schulterprothese?

Die inverse Schulterprothese verfolgt das Prinzip der Komponentenumkehr von Gelenkpfanne und Oberarmkopf, sodass an der ehemaligen Schulterpfanne eine Prothesenkugel und am Oberarmkopf eine Prothesenpfanne entsteht.

Welche Vorteile hat dieses Verfahren?

Durch die inverse Schulterprothese kann einerseits Schmerzfreiheit wiedererlangt werden und andererseits zeigt die Muskulatur durch die optimierte Hebelwirkung am Schultergelenk eine bessere Kraftentwicklung. Im Gegensatz zu den anderen endoprothetischen Versorgungen am Schultergelenk resultiert hieraus eine deutlich bessere Bewegungsfunktion und damit auch Patientenzufriedenheit.

Ansprechpartner:

Bräuerkrankenhause St. Josef Paderborn und St.-Marien-Hospital Marsberg



Sebastian Mamot
Oberarzt, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Tel.: 05251/702-1201
s.mamot@bk-paderborn.de



Prof. Dr. Norbert Lindner
Leitung Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
Chefarzt, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, Kinderorthopädie, Physikalische Medizin
Tel.: 05251/702-1200
n.lindner@bk-paderborn.de



Dr. Ralf Beyer
Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie
Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, D-Arzt
Tel.: 02992/605-4022
r.beyer@bk-marsberg.de

Frühjahrs Müdigkeit? Nein danke!



Foto: istockphoto

Wir haben die dunkle Jahreszeit überwunden, die Tage werden länger und die Sonne kommt hervor. Ein Grund zur Freude! Trotzdem fühlen sich viele antriebslos und müde. Woher das kommt? Dr. Joachim Vogt hat Antwort und Lösung: Mehr Bewegung an der frischen Luft, zum Beispiel mit Functional Fitness im Park um die Ecke.

„Ich fühle mich heute schlapp und schläfrig“, so äußert sich manch einer, wenn die dunklere Jahreszeit dem Frühjahr weicht und die Temperaturen erst langsam wieder steigen. Aber warum fühlen sich manche mit dem Beginn des Frühjahrs antriebslos oder abgeschlagen? Theorien dafür, weshalb einige Menschen circa ein bis zwei Wochen Probleme damit haben, „in die Gänge zu kommen“, gibt es, wissenschaftlich belegte Erklärungen bisher allerdings eher nicht.

Dr. Joachim Vogt, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin III/Pneu-

mologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, erklärt: „In den Wintermonaten produziert der Körper aufgrund der Dunkelheit vermehrt das Schlafhormon Melatonin. Das könnte in Verbindung mit einem Mangel des ‚Gute-Laune-Hormons‘ Serotonin eine Rolle spielen.“ Serotonin produziert das Gehirn, wenn Tageslicht auf die Netzhaut im Auge trifft. Durch die länger werdende Helligkeitsphase im Frühling steigt der Serotoninspiegel und mit ihm die Stimmung. Ähnlich einem Jetlag müsse sich der Körper erst an den geänderten Hormonspiegel gewöhnen, dies benötige Zeit. „Diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit empfinden wir als Frühjahrsmüdigkeit“, so Dr. Vogt.

Neben Hormonschwankungen werden durch zu wenig Sonnenlicht bedingter Vitamin-D-Mangel sowie die Zeitumstellung von Winter- auf Sommerzeit als Ursachen der Frühjahrsmüdigkeit diskutiert. Wenn sie nicht nach spätestens vier Wochen verfliegen sei, sollte man im Gespräch mit dem Arzt eine andere Ursache für ein bedeutsam beeinträchtigtes Allgemeinbefinden abklären lassen.

Die Behandlung der Frühjahrsmüdigkeit ist einfach: „Genießen Sie das Sonnenlicht, wann immer Sie die Möglichkeit dazu haben. Bewegen Sie sich im Freien, treiben Sie Sport oder ruhen Sie sich auch nur einmal in der Frühlingssonne aus. Ihr Körper wird es Ihnen danken“, rät der Mediziner.

Da bietet sich Training in der freien Natur an, der neue Trend im Fitnessbereich. Der Park löst das Fitnessstudio ab, das haben bereits viele Städte erkannt: Sie frischen alte Trimm-Dich-Pfade wieder auf oder installieren Sportgeräte in den Parks. Und wenn nicht, wird mit etwas Kreativität jede Parkbank zum Trainingsutensil. Auch das Training mit dem eigenen Körpergewicht, Functional Fitness genannt, ist effektiv und kann alltagsnah gestaltet werden. Joggen Sie einfach zum nächsten Park und probieren Sie die Übungen auf der rechten Seite.

VIER ÜBUNGEN FÜR EINSTEIGER

Kniebeuge

Ausgangsposition ist der hüftbreite Stand. Den gesamten Oberkörper anspannen und die Knie beugen, bis die Oberschenkel parallel zum Boden sind. Die Knie müssen hinter den Fußspitzen bleiben. Diese Stellung einen kleinen Moment halten, und danach aus der Kraft der Beine wieder in eine aufrechte Position stemmen. Den Rücken während der gesamten Übung gerade halten.



Ausfallschritt

Ausgangsposition ist auch hier der hüftbreite Stand, die Hände werden locker oberhalb der Hüfte aufgestützt. Bauch-, Rücken- und Pomuskulatur fest anspannen. Mit dem Einatmen einen großen Schritt nach hinten machen, dabei nur die Spitze des hinteren Fußes aufsetzen und das hintere Knie in Richtung Boden senken – aber nur bis zu einem Winkel von 90 Grad, um das Knie zu schonen. Beim Ausatmen das hintere Bein wieder nach vorne in die Grundstellung bringen. Danach mit dem anderen Bein die Übung wiederholen. Auch hier bleibt der Oberkörper die gesamte Zeit gespannt.



Kreuzheben

Die Beine etwas breiter als hüftbreit aufstellen. Die Fingerspitzen berühren den Kopf knapp hinter den Ohren, die Ellbogen sind angewinkelt. Mit Spannung in Rücken, Bauch und Po den Oberkörper langsam nach vorne beugen. Die Bewegung kommt aus dem Rücken, nicht aus den Beinen. Das Körpergewicht liegt auf den Fersen. Danach den Oberkörper langsam wieder aufrichten.



Bank-Dips

Hier rücklings zu einer Parkbank stellen. Auf dieser mit beiden Händen abstützen. Die Beine etwa schulterbreit gerade vor dem Körper ausstrecken. Nun den Oberkörper herabbeugen, bis sich die Schulter unterhalb des Ellenbogens befindet. Anschließend in die Ausgangsposition zurückdrücken.



Tipp:

Einsteiger trainieren am besten mit einem Partner, denn so kann man sich gegenseitig kontrollieren, korrigieren und optimieren. Außerdem macht es in einer Gruppe viel mehr Spaß.

Welche Locations in Ihrer Nähe zum Trainieren einladen, finden Sie unter: www.bbtgruppe.de/leben



LOTSEN IN DER WELT DER ARZNEIEN



TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

Wenn Menschen mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen oder die Dosis nicht stimmt, kann es zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen kommen – Hunderttausende sind jährlich davon betroffen. Chefapotheker Burkhard Backhaus und sein Team vom paderlog Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie setzen sich dafür ein, solche Ereignisse zu vermeiden und die Behandlung mit Arzneimitteln zu verbessern.

Hier haben wir angefangen, ganz bescheiden“, erzählt Burkhard Backhaus mit einem Lächeln, während er den Blick über das Büromobiliar schweifen lässt. In drei Büroräumen kümmerte er sich zusammen mit acht Mitarbeitern um die Beschaffung von Medikamenten für das Brüderkrankenhaus St. Josef und das St. Johannisstift in Paderborn. Aus den drei Zimmern ist mittlerweile ein moderner dreistöckiger Logistikkomplex geworden, mit Büros, hochspezialisierten Laboren und einem großen Hochregal-Lager, an dem gleichzeitig sechs LKWs beladen werden können. Anstatt zwei Kliniken versorgen nunmehr 76 Mitarbeitende 21 Krankenhäuser in Ost-Westfalen, im Münsterland und im Sauerland mit Arzneimitteln, Medizinprodukten sowie Büro- und Haushaltswaren. „Mit allem, was im Krankenhaus gebraucht wird“, erklärt der Chefapotheker. Es ist das Lebenswerk des 64-Jährigen, der vor 35 Jahren die Krankenhausapotheke gegründet hat und sie seitdem leitet. Doch das paderlog Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie versorgt nicht nur Krankenhäuser, sondern setzt sich auch intensiv für die Patientensicherheit ein. „Apotheker sind Arznei-

mittel-Experten“, erklärt Backhaus. So beraten die 14 Apotheker des paderlog Ärzte und Pflegekräfte umfassend zu Arzneimitteltherapien, informieren über Wechselwirkungen zwischen Wirkstoffen und verfolgen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Der Chefapotheker hat vieles in Gang gesetzt, damit Patienten mit den richtigen Medikamenten behandelt werden. „Unser Hauptziel ist es, die Arzneimitteltherapie sicher und wirksam zu gestalten“, sagt Backhaus.

Apotheker beraten zum Medikamentenmix

Das geschieht unter anderem in einem Aufnahmebüro, das zwischen der Empfangshalle des Brüderkrankenhauses St. Josef und der zentralen Aufnahme liegt. Der Standort ist gut gewählt: Bevor Patienten zur Behandlung auf die Station kommen, werden ihre Medikamente hier systematisch erfasst. Eine Apothekerin achtet auf Wechselwirkungen zwischen den Wirkstoffen und darauf, dass wichtige Besonderheiten bei geplanten Therapien berücksichtigt werden.

„Das ist gerade bei Patienten sehr wichtig, die viele Medikamente bekommen“, erklärt Backhaus. Wenn diese

patientensicherheit

nicht aufeinander abgestimmt sind, ein neues Präparat dazukommt oder die Dosis falsch eingestellt ist, können unerwünschte Arzneimittelwirkungen die Folge sein. „Laut Studien werden pro Jahr rund eine halbe Million Menschen aus diesem Grund ins Krankenhaus eingewiesen“, sagt der Apotheker. „Es ist daher fundamental wichtig, dass wir vor der Behandlung genau wissen, welche Medikamente ein Patient nimmt.“

Doch nicht nur vor der Behandlung, auch währenddessen stehen Backhaus Mitarbeiter mit Rat und Tat zur Seite. Insgesamt zehn Apotheker gehen auf

die Stationen von neun Krankenhäusern, zumeist auf geriatrische, onkologische und Intensiv-Stationen. „Jedes Jahr schauen sich unsere Stationsapotheker rund 30.000 Patienten an“, erzählt Backhaus, „und bei rund einem Drittel werden sie aktiv.“ In Absprache mit den behandelnden Ärzten wird die Medikation geändert, oder die Apotheker prüfen unklare Angaben zur Therapie.

Unterwegs auf den Stationen

Während Backhaus schon seit zehn Jahren seine Mitarbeiter auf Statio-

nen schickt, sind Stationsapotheker in Deutschland eher unüblich. Denn sie sind derzeit gesetzlich nicht vorgeschrieben und ihre Tätigkeit wird von den Krankenkassen nicht vergütet. Dabei kostet ein Stationsapotheker ungefähr so viel wie ein Assistenzarzt. „Die Qualität unserer Beratung muss also so wertvoll sein wie ein zusätzlicher Arzt“, erläutert Backhaus. „Wir haben es geschafft, zusammen mit den Ärzten Apotheker für die Sicherheit der Patienten auf die Stationen zu bringen“, erzählt er nicht ohne Stolz.

Damit ausreichend derartig qualifizierte Mitarbeiter auf den Stationen eingesetzt werden können, hat das paderlog eine intensive Fortbildung konzipiert. Denn eine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung zum Stationsapotheker existiert in Deutschland nicht. Zur Vorbereitung auf die Stationsarbeit werden die Apotheker im paderlog zwölf Monate intensiv geschult. Und auch später besuchen sie weiter Fortbildungen, schwierige Fälle werden regelmäßig auch in Videokonferenzen im Team besprochen. „Die hohe geforderte Qualität unserer Beratungsleistung im Rahmen der intensiven Zusammenarbeit mit den Ärzten vor Ort stellt uns vor hohe Anforderungen“, erklärt Backhaus.

Anfragen rund um Arzneimittel

Von dem geballten Fachwissen profitieren nicht nur Patienten auf den jeweiligen Stationen, sondern deutlich mehr Menschen. Backhaus und sein Team haben mit der Arzneimittelinformationsstelle eine zentrale Anlaufstelle aller Fragen rund um das Thema aufgebaut. Sie beantworten im Jahr mehr als 2.000 Anfragen vom ärztlichen und pflegerischen Dienst unserer Krankenhäuser bei schwierigen Fällen. Dabei greifen die Apotheker auf ein umfangreiches Archiv und internationale Datenbanken zurück. „Wir müssen auf dem neuesten Stand der Forschung sein und bei der Beantwortung immer den Patienten im Blick haben“, erklärt Backhaus. Außerdem erar-



Burkhard Backhaus hat ein Zentrum für Logistik und Fachwissen aufgebaut. Im paderlog sorgen rund 80 Mitarbeitende für einen sicheren Umgang mit Arzneien.



beiten sie Therapiestandards und beraten im richtigen Umgang mit Antibiotika, um Resistenzen zu vermeiden.

Burkhard Backhaus hat in seiner Karriere viel erreicht: Nach dem Studium in Münster baute er mit gerade einmal 28 Jahren die Krankenhausapotheke auf. In 35 Jahren hat er sie zum Zentrum nicht nur für Logistik, sondern auch für hochspezialisiertes Fachwissen weiterentwickelt. „Besonders stolz bin ich auf meine Mitarbeiter, die diesen hohen Grad an Sicherheit in der Beratungsleistung erreicht haben“, sagt er.

Zeit für andere Dinge

Noch ein Jahr arbeitet Backhaus, dann geht es für ihn in den Ruhestand. „Ich werde mein Team vermissen, gleichzeitig freue ich mich, viel Zeit für meine Familie zu haben“, erzählt er. Die Zeit kann er gut gebrauchen, seine Familie ist eine richtige Großfamilie: Er hat vier Kinder und acht Enkel. Außerdem kümmern seine Frau und er sich um zwei Pflegekinder aus Afghanistan. Auch für viele seiner jungen Mitarbeiterinnen ist es nicht immer einfach, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, weiß er, „gerade bei unseren hohen Ansprüchen an unsere Tätigkeiten für die Sicherheit unserer Patienten.“ Ihm liegt die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie am Herzen, das paderlog bietet einiges in diesem Bereich. „Wir geben uns viel Mühe familienfreundliche Arbeitsmodelle zu etablieren. Denn wir brauchen sehr gut ausgebildete und hochmotivierte Mitarbeiter.“ Mit ihrem Wissen helfen sie mit, die Behandlung mit Arzneien sicherer zu machen und auf diese Weise unnötige Leiden für die Patienten zu verhindern.

„Warum wir solchen Aufwand betreiben?“, fragt der 64-Jährige. „Ich stelle mir immer vor, meine Mutter, mein Kind oder meine Frau würden im Patientenbett liegen – was würde ich in dieser Situation erwarten? Das nehme ich als Maßstab für meine tägliche Arbeit.“ ■



Bei allen Fragen rund um Medikamente haben die Apotheker stets den Patienten im Blick.

Entschieden für Menschen
200 Jahre Peter Friedhofen

DAMALS WIE HEUTE

2019 feiern der Orden der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und die BBT-Gruppe gemeinsam in einem Jubiläumsjahr den 200. Geburtstag des Ordensgründers, des Seligen Bruders Peter Friedhofen. Dabei geht es nicht nur um einen Rückblick: Was bedeutet es heute, in der Tradition Peter Friedhofens zu arbeiten? Entschieden für Menschen trat der Ordensmann im 19. Jahrhundert sein Werk an, wozu heute mehr als 80 Einrichtungen zählen. Mehr als 12.000 Mitarbeitende stehen als Dienstgemeinschaft in seiner Nachfolge. „Leben!“ stellt in diesem Jahr in jeder Ausgabe Menschen vor, die diese Leitidee Tag für Tag in ihrem Beruf umsetzen.

Sehen Sie Burkhard Backhaus und sein Team im Video: www.bbtgruppe.de/leben

VON A BIS Z: ALLES FÜR DIE SICHERE ARZNEIGABE

Antibiotika sind die wichtigste Waffe bei der Behandlung bakterieller Infektionen. Doch durch den wahllosen Einsatz von Arzneimitteln beispielsweise in der Landwirtschaft haben sich bakterielle Krankheitserreger gebildet, die gegenüber Antibiotika weniger empfindlich oder sogar völlig resistent geworden sind. Das ist ein großes Problem in der Arzneimitteltherapie. Aus diesem Grund haben Apotheker des paderlog eine Ausbildung zu sogenannten ABS-Experten (Antibiotic Stewardship) absolviert. Die ABS-Experten beraten behandelnde Ärzte im richtigen Umgang mit Antibiotika, um solche Resistenzen zu vermeiden. Sie achten außerdem auf die Einhaltung neuer Therapierichtlinien und schulen Kollegen.

Zudem hat eine **Antibiotikakommission** aus Ärzten und Apothekern am Brüderrkrankenhause St. Josef einen Online-Leitfaden entwickelt, der permanent auf den neuesten Stand gebracht wird. Dieser Leitfaden, der eine Auswahl der häufigsten bakteriellen und parasitären Infektionen sowie wichtige Informationen zu den eingesetzten Arzneimitteln beinhaltet, hilft Ärzten bei der Auswahl des geeigneten Medikaments und bei Art und Dauer der Dosierung.

Das paderlog Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie kauft nicht nur Arzneimittel ein, sondern stellt auch selbst welche her. Es handelt sich größtenteils um sogenannte **Zytostatika**, Substanzen, die das Zellwachstum beziehungsweise die Zellteilung hemmen. Sie werden in erster Linie in der Chemotherapie bei einer Krebserkrankung eingesetzt. Rund 30.000 anwendungsfertige Zubereitungen produzieren die Mitarbeitenden jährlich.

In der Krankenhausfabrik

Anfang November 2018 kam der Dokumentarfilm „Der marktgerechte Patient“ in die deutschen Kinos. „Leben!“-Chefredakteur Martin Fuchs hat sich den Film über die „Ursachen und fatalen Folgen der Fallpauschalen“, wie der Presstext formuliert, angeschaut. Eine Filmkritik.

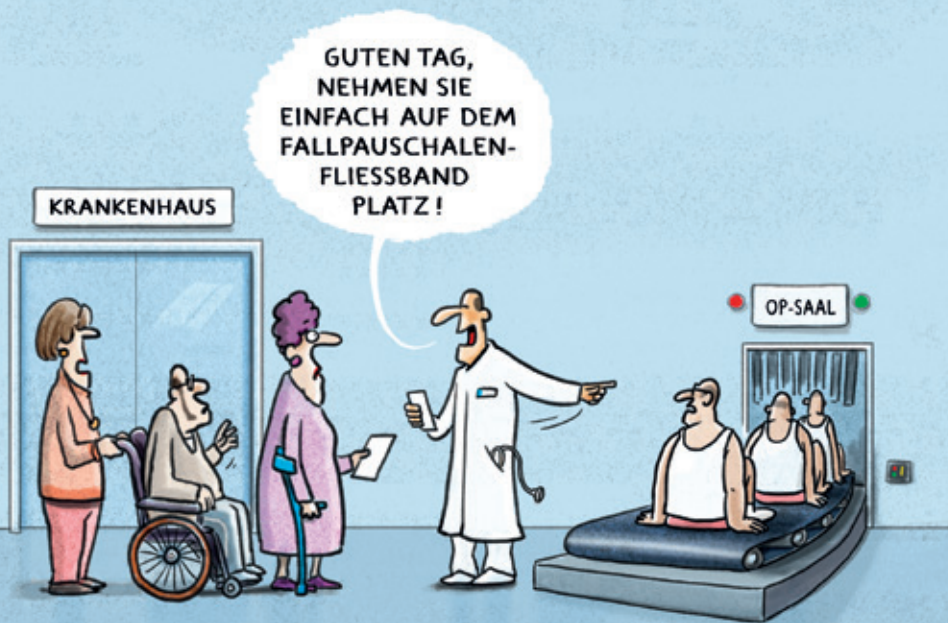


Illustration: Markus Grolik/ironpool.com

Der Plot: Seitdem die Kosten für die Behandlung von Patienten nach einem einheitlichen Abrechnungssystem erfolgen, müssen Krankenhäuser wie Unternehmen wirtschaften. Damit verbunden sind Einsparungen beim Personal und die Konzentration auf lukrative Fälle. Zu Wort kommen Ärzte, Pflegefachkräfte, Geschäftsführer und Patienten, die aus ihrer Perspektive die „fatalen Folgen“ einer zunehmenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen beschreiben. Die beiden Filmemacher Leslie Franke und Herdolor Lorenz sind klug genug, die Worte und Bilder für sich sprechen zu lassen. Obwohl „ein Film von unten“, so der Presstext, ersparen sie dem Zuschauer die Plattitüden eines „Team-Wallraff-Undercover-Reportagen-Spektakels“.

Vom Patienten zum Kunden

„Es wurde bewusst ein ökonomisches Denken befördert, in dem ein Krankenhaus letztlich auch ein Unternehmen wurde. Was implizit dazu geführt hat, dass der Patient nicht mehr als ‚homo patiens‘, also als ‚leidender Mensch‘, sondern als Kunde oder Klient gesehen wird“, beschreibt Professor Dr. Christoph Klein, Chefarzt in der Kinderklinik der Universität München, die Situation.

Dass es auch anders geht, zeigt „Der marktgerechte Patient“ am Beispiel des Städtischen Klinikums Dortmund. Vor fünf Jahren wies die Krankenhausleitung Unternehmensberatern die Tür und besann sich auf die eigene Lösungskompetenz. Ein Verweildauermanagement-System, das anzeigt, ab wann ein Patient „unwirtschaftlich“ ist, wurde gar nicht erst eingeführt. Die Management-Lösung „am Bett des Patienten wird nicht gerechnet“ hat sich dennoch bezahlt gemacht. Nicht nur in der Motivation der Mitarbeitenden.

Lösung: Abschaffung des DRG-Systems

Doch dies sei eher die Ausnahme, denn die Regel. „Der marktgerechte Patient“

plädiert in seinen Lösungsvorschlägen für eine Veränderung der Rahmenbedingungen. Dazu gehört mehr Personal und ein neues Finanzierungssystem. So verwundert es nicht, wenn in der Schlusssequenz die Gesamtbetriebsratsvorsitzende der Städtischen Kliniken München, Ingrid Greif, das letzte Wort behält: „Nach all den Erfahrungen glaube ich nicht, dass es hilft, das DRG-System zu ändern; ich glaube, es muss abgeschafft werden.“

Es geht auch anders

Ein Film wie „Der marktgerechte Patient“ darf und muss ein wenig Schwarz-Weiß-Malerei betreiben. Schade ist, dass sich

munale Steuergelder dienen nicht der Subvention von Krankenhausdefiziten.

Zu kurz gedacht

Mit seinem Plädoyer für die Abschaffung des DRG-Systems macht es sich der Film ein wenig zu einfach. Die Folgen des demografischen Wandels, die Chancen, die der medizinische und technologische Fortschritt bieten, bleiben ebenso unerwähnt wie die Vorteile einer in der Tat komplexen Krankenhausfinanzierung, die auf gerechte Marktbedingungen für alle Krankenhäuser in Deutschland zielt. Ein Beispiel: Ja, man kann, wie im Film Dieter Reiter, Oberbürgermeister der Stadt München,

Mit Unterschriftensammlungen und Streiks für mehr Personal allein wird es nicht getan sein.

die Beispiele ausschließlich auf öffentlich-rechtliche und privatwirtschaftlich geführte, nicht auf freigemeinnützige Krankenhäuser beziehen. Denn das würde das Bild deutlich verändern. Auch freigemeinnützige Krankenhäuser, die mit 673, davon über 500 konfessionellen Häusern, die zweitgrößte Gruppe der 1.951 Krankenhäuser in Deutschland (2016) bilden, müssen wirtschaftlich arbeiten. Aber sie sind, vereinfacht gesagt, gesetzlich verpflichtet, Gewinne zu reinvestieren.

Denn auch freigemeinnützige Häuser müssen aus Personalmangel „Betten schließen“, wenn die Versorgung von Patienten nicht mehr sichergestellt werden kann. Auch freigemeinnützige Häuser rechnen nach Fallpauschalen ab. Aber, ähnlich wie es am Beispiel des Städtischen Klinikums Dortmund gezeigt wird, ist die Perspektive eine andere: Hier profitiert der Patient, nicht der Aktionär. Und auch kom-

bedauern, dass das EU-Kartellrecht die Subventionierung von öffentlichen Krankenhäusern einschränkt. Andererseits, wie sähe dann wohl die Krankenhauslandschaft in Deutschland aus? Gute Versorgung in reichen, schlechte Versorgung in armen Kommunen und Städten? Dass sich so keine flächendeckende Versorgung sicherstellen lässt, liegt auf der Hand.

Mein Fazit

„Der marktgerechte Patient“ mag didaktisch – filmisch auf jeden Fall – ein wenig altbacken wirken. Aber sein Plädoyer, dass Gesundheit kein Wirtschaftsgut ist, sondern dass das Wohl und die Gesundheit der Patienten am Anfang aller Wertschöpfungsketten stehen müssen, ist berechtigt. Dafür braucht es ausreichend Personal und eine Politik, die dies gesetzlich regelt und sicherstellt. Drehbuch, Kameraführung,

Dramaturgie und Protagonisten sind authentisch und verzichten auf unnötige Effekte. Das ein und andere Klischee wird zwar bedient, führt aber nicht dazu, dass der Film die Wirklichkeit überzeichnet. Schade ist, dass der Zuschauer mit einer gewissen Hilflosigkeit zurückgelassen wird. Denn mit Unterschriftensammlungen und Streiks für mehr Personal allein wird es nicht getan sein. Vielmehr sollte es doch darum gehen, strukturelle Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, Verantwortung zu übernehmen, statt die Schuld nur in der Politik oder dem Fallpauschalen-System zu suchen. Hier habe ich weitere Beispiele, wie aus dem Klinikum Dortmund, vermisst. Sollte es also eine Fortsetzung geben, dann sollte es ein Film sein, der zeigt, wie die freigemeinnützigen Krankenhäuser in Deutschland ihren Versorgungsauftrag wirtschaftlich und im Dienst für Menschen gestalten.

Der marktgerechte Patient

Ein Film von unten

von Leslie Franke & Herdolor Lorenz

DE 2018, 82 Min., deutsche OF

www.der-marktgerechte-patient.org

Martin Fuchs
ist „Leben!“-
Chefredakteur und
Pressesprecher der
BBT-Gruppe.



Foto: Privat



MUDr. Attila Salay, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie, erklärt die schonende Brachytherapie. Durch den Applikator wird zielgenau der Tumor bestrahlt, ohne umliegendes Gewebe zu schädigen.



KREBSTHERAPIE:

SCHONEND UND PUNKTGENAU

Mit der Brachytherapie, einem besonders effektiven und gleichzeitig schonenden Verfahren, werden Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn behandelt.

Pro Jahr erkranken etwa 4.300 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Durch ein gesetzliches Früherkennungsprogramm konnte die Häufigkeit dieser Krebsart deutlich gesenkt werden: War Gebärmutterhalskrebs Anfang der 1970er-Jahre noch die häufigste Krebsart bei Frauen, steht er aktuell auf Platz 12. Auch die Behandlungsmöglichkeiten sind in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich verbessert worden.

Eine der modernsten Therapieformen des Gebärmutterhalskrebses ist die Brachytherapie, die seit etwa zwei Jahren auch am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn durchgeführt wird unter der Leitung von MUDr. Attila Salay, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie. Die Brachytherapie ergänzt die beiden häufigsten Therapien bei Gebärmutterhalskrebs: Bestrahlung und Chemotherapie. Bei der Bestrahlung von außen mittels Linearbeschleuniger wer-

den hoch energetische Röntgenstrahlen genutzt, um den Tumor abzutöten. Hierbei darf die Dosis nicht zu hoch gewählt werden, um das darunterliegende gesunde Gewebe nicht zu schädigen.

Bestrahlung des Tumors ohne zusätzliche Gewebeschäden

Bei der sich an die externe Bestrahlung anschließenden Brachytherapie (altgriechisch brachy=kurz) wird der Tumor dagegen aus nächster Distanz im Körperinneren bestrahlt. Dazu wird zunächst anhand einer Magnetresonanztomografie (MRT) die exakte Lage und Größe des Tumors ermittelt. In den Gebärmutterhals wird dann unter Rückenmarksnarkose ein kleiner röhrenförmiger Applikator eingesetzt. Nachdem per MRT oder Computertomografie (CT) die korrekte Lage bestätigt wurde, wird eine radioaktive Strahlenquelle über den Applikator eingebracht, die direkt am



Dieses Gerät steuert die Eingabe der Strahlenquelle in den Körper. Die Bedienung und Überwachung erfolgt im Nebenraum unter ständiger Beobachtung der Patientin. Die Behandlung kann jederzeit unterbrochen werden.

Tumor strahlt und ihn somit zielgenau schädigt. Dadurch werden das umliegende Gewebe und das gesunde Organ geschont.

Vier Bestrahlungen an zwei Tagen

Da zunächst ein leerer Applikator gelegt wird, der nachträglich gefüllt wird, nennt man die Methode auch „Afterloading“ („Nachladetechnik“). Voraussetzung für dieses Verfahren war die Entwicklung eines aus Kunststoff gefertigten Applikators, der im MRT verwendet werden kann. In der Medizin werden häufig Applikatoren aus Metall genutzt, die durch die Magnetwellen des MRT allerdings verschoben werden könnten. Außerdem stört das Metall die Bildgebung und Beurteilung des Befundes.

Die Strahlenquelle bleibt je nach Größe und Lage des Tumors über mehrere Minuten an ihrer Position, auch bei Bewegung der Patientin. Da die Bestrahlung nahezu ausschließlich den Tumor trifft, können hohe Dosen eingesetzt werden. Dies macht die Behandlung sehr effektiv und erhöht die Chancen auf Heilung sowie den Erhalt der Gebärmutter. Die Therapie muss in der Regel viermal angewendet werden. Da die Vorbereitung der Brachytherapie mehrere Stunden in Anspruch nimmt, die eigentliche Bestrahlung jedoch nur wenige Minuten dauert, verbleibt der leere Applikator nach einer ersten Bestrahlung über Nacht im Körper der Patientin. Gewöhnlich spürt diese davon nichts. Am nächsten Tag führen die Strahlentherapeuten eine zweite Bestrahlung durch und entfernen dann den Applikator. Etwa eine Woche später

wiederholt sich dieses Vorgehen, sodass die Patientin vier Bestrahlungen erhält, dabei aber nur zweimal die aufwendigen Vorbereitungen durchlaufen muss und so möglichst geschont wird.

An der Durchführung der Brachytherapie sind viele Disziplinen beteiligt, sodass es eines exakten Planes und genauer Absprachen zwischen Strahlentherapie, Radiologie, Physikern, Pflege und Anästhesie bedarf. Inzwischen hat sich die Methode am Brüderkrankenhaus etabliert und bewährt. Chefarzt MUDr. Salay berichtet: „Wir haben hier im Brüderkrankenhaus bisher etwa 20 Patientinnen mittels dieses Verfahrens therapiert. Bisher beobachten wir weniger Wiederauftreten von Tumoren und weniger Nebenwirkungen bei den Patientinnen. Ein tolles Ergebnis!“

Ansprechpartner:

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



MUDr. Attila Salay
Chefarzt der Klinik
für Strahlentherapie,
Facharzt für Strahlenmedizin
Tel.: 05251/702-1301
a.salay@bk-paderborn.de

Sekretariat:
Petra Roggatz
Tel.: 05251/702-1301
p.roggatz@bk-paderborn.de

KRANKENHÄUSER LASSEN SICH NICHT „VERVIREN“

Bis hierhin und nicht weiter

Zum Tag der Patientensicherheit boten das St.-Marien-Hospital Marsberg und das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn einen ungewöhnlichen Anblick für alle Mitarbeitenden, Patienten und Besucher: Monsterhafte Keime versuchten das Krankenhaus zu „stürmen“. Sie wurden jedoch durch optimale Händedesinfektion und 40 Prozent mehr aufgestellte Spender als vorgeschrieben zum Draußenbleiben verdonnert. Drinnen versorgte das Team der Klinikhygiene die Krankenhausbesucher mit handfesten Tipps zur Händehygiene. Auch erklärten sie, wie jeder seinen Beitrag dazu leisten kann, damit Keime draußen bleiben. Das Ergebnis der angeleiteten Händedesinfektion konnte dann gleich mithilfe einer Schwarzlichtlampe überprüft werden.

Unter dem Motto „Hygiene ist handgemacht“ war das Hygieneteam im Haus unterwegs, um bei Ärzten und Pflegenden im Bewusstsein zu halten, wo und wie eine Händedesinfektion korrekt angebracht ist. Im St.-Marien-Hospital Marsberg überzeugten sich Dr. Klaus Schmidt und Dr. Roland Rautenstrauch vom Gesundheitsamt Hochsauerlandkreis buchstäblich eigenhändig von der Sensibilisierungskampagne und lobten das Hygienekonzept der BBT-Region Paderborn/Marsberg, zu der beide Häuser gehören.

Händehygiene ist ein wichtiges Thema der Patientensicherheit: Es inspirierte die Schüler der Ausbildungsklasse von Dr. Ulrich Griegoleit zu einem Video-Clip, der Lust auf Händehygiene macht. Egal ob Pflegepersonal, Ärzte, Verwaltung oder Ordensschwester, sie alle zeigen, wie es richtig geht – mit ganz viel Spaß dabei.

<https://www.youtube.com/watch?v=3axwl6nuudw>

Dr. Klaus Schmidt und Dr. Roland Rautenstrauch vom Gesundheitsamt Hochsauerlandkreis nutzten den Aktionstag, um das Hygienekonzept der BBT-Region Paderborn/Marsberg kennenzulernen.



Patientin Carmen Birk (Mitte) freute sich über die Tipps zur Händehygiene von Hygienefachkraft Melanie Liekmeier (li.) und Gesundheits- und Krankenpflegerin Schanna Reile.

Prof. Dr. Marc Keberle, Ärztlicher Direktor des Brüderkrankenhauses, und das Team der Krankenhaushygiene hielten um die Hand der Besucher an, um Aufklärungsarbeit in Sachen Händehygiene zu leisten.

DER ELFJÄHRIGE ABDUL WURDE UNENTGELTlich OPERIERT

Hilfe über Grenzen hinweg

Mit einer Knochenentzündung im linken Oberarm kam der elfjährige Abdul aus Afghanistan nach Deutschland. Das Brüderkrankenhaus St. Josef nahm ihn auf. Dr. Heinrich Gellhaus, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, operierte den Jungen zweimal an dem entzündeten Knochen: Er entfernte dabei abgestorbene Knochenanteile.

In seinem krisengeschüttelten Heimatland konnte Abdul nicht geholfen werden, und seine Familie kann sich eine Behandlung im Ausland nicht leisten. Das Friedensdorf International in Oberhausen organisiert für Kinder wie Abdul mehrere Male im Jahr Flüge nach Deutschland. Anschließend vermitteln sie die Kinder in Krankenhäuser, die sich zu einer kostenfreien Behandlung bereit erklären. Abdul ist der erste Friedensdorf-Patient im Brüderkrankenhaus, sodass sein Aufenthalt nicht nur für ihn, sondern auch für das gesamte Behandlungsteam eine ganz besondere Situation war: Der Junge spricht weder Deutsch noch Englisch oder Französisch. Aber Freundlichkeit und ein Lächeln sind international. So sind alle bestens zurechtgekommen und hatten viel Spaß.

Auch die Mitglieder des Rotary Club Paderborn-Bürener Land unterstützten bei der Betreuung und vertrieben durch Besuche, Basteln und Malen die Langeweile. Nach drei Wochen im Krankenhaus wurde Abdul mit guter Prognose zunächst ins Friedensdorf entlassen. Wenn in einigen Wochen die medizinische Behandlung dort abgeschlossen ist, kehrt er wieder nach Hause zurück.



„Dr. Dr. Abdul“ verstand sich bestens mit dem Pflegeteam, hier Hauptnachtwache Torsten Borghaus.



Das Team im neuen Standort Paderborn (v. li.): Dr. Vanda Amedick, Joanne Niggemeier (Medizinische Fachangestellte) und Dr. Diana Geilhaupt (Ärztliche Leitung).

BETRIEBSARZTZENTRUM IN PADERBORN

Zweiter Standort

Das Betriebsarztzentrum der BBT-Gruppe hat einen zweiten Standort in Paderborn eröffnet und kooperiert dabei eng mit dem Paderborner Betriebsarzt Dr. Wolfgang Meilwes.

In einer ehemaligen Bankfiliale in der Winfriedstraße entstanden die neuen Praxisräumlichkeiten. Ziel war es, die Betriebe im Paderborner Raum optimal zu versorgen sowie neue Kooperationspartner zu gewinnen. Ärztliche Leiterin des Betriebsarztzentrums ist die Arbeitsmedizinerin Dr. Diana Geilhaupt, die gemeinsam mit ihrer Kollegin Dr. Vanda Amedick im neuen Paderborner Standort tätig sein wird.

Seit 2014 ist das Betriebsarztzentrum in der Trägerschaft der BBT-Gruppe und versorgt mehr als 175 Betriebe mit insgesamt etwa 6.000 Mitarbeitern. Neben dem Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und dem St.-Marien-Hospital Marsberg werden zahlreiche Unternehmen aus unterschiedlichsten Branchen betreut, in denen von drei bis zu 1.350 Personen arbeiten.

Rund um die Uhr im Einsatz

Das St.-Marien-Hospital hat gezeigt, dass für die optimale Versorgung Schwerverletzter alle erforderlichen personellen und organisatorischen Ausstattungen erfüllt werden. Auch die technische Ausstattung stimmt. Dafür ist das Team um Dr. Ralf Beyer, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie, rezertifiziert worden. Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, ist das Team bereit, Schwerverletzte aufzunehmen und zu versorgen. Im Schockraum wird der Patient stabilisiert und eine Notfalldiagnostik durchgeführt. Damit im Ernstfall jeder Handgriff sitzt, sind nicht nur alle Beteiligten speziell ausgebildet, sondern es wird auch in regelmäßigen Trainings die Patientenversorgung geprobt. „So stellen wir sicher, dass jeder im Team genau seinen Platz kennt und jeder Handgriff perfekt aufeinander abgestimmt ist“, erläutert Beyer.

Als zertifiziertes lokales TraumaZentrum arbeitet das St.-Marien-Hospital dabei nach einheitlichen internationalen Standards. Dies garantiert auch, dass der Patient optimal und lückenlos weiterversorgt werden kann, falls die Schwere der Verletzungen eine Verlegung in eine Spezialklinik notwendig macht. Um eine solche Verlegung möglichst schnell und unkompliziert zu organisieren, wurde das TraumaNetzwerk OWL gegründet, in dem auch das St.-Marien-Hospital Mitglied ist. „Patienten können ohne Wartezeit in ein angeschlossenes Traumazentrum verlegt werden. Die Überlebenschance eines schwerverletzten Patienten ist stark zeitabhängig“, so Beyer.

Chefarzt Dr. Ralf Beyer und Oberärztin Dr. Anna Bödefeld-Hötger im Schockraum des St.-Marien-Hospitals Marsberg.



Große Freude über den guten Kurs und stolz auf die überreichten Zertifikate zum Praxisanleiter: die Absolventen und ihre Ausbilder.

NEUE PRAXISANLEITER FÜR DIE PFLEGE

Die Freude am Beruf weitergeben

Die Begeisterung für den Beruf vermitteln, die Ausbildung des Pflegenachwuchses aktiv mitgestalten, die eigenen Erfahrungen professionell weitergeben: Mit diesem Ziel haben 26 Fachkräfte aus der Pflege einen fünfwöchigen Kurs absolviert, den sie nun mit dem Zertifikat „Praxisanleiter“ an der Schule für Gesundheitsfachberufe am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn abgeschlossen haben. Praxisanleiter betreuen Pflegeschüler bei ihren praktischen Einsätzen auf den Stationen und führen sie so langsam an die selbstständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heran. In dem fünfwöchigen Kurs, der in Kooperation mit dem St. Vincenz-Krankenhaus stattfand, waren Teilnehmende aus dem Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt, dem St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten, dem St.-Marien-Hospital Marsberg, dem St. Vincenz-Krankenhaus und dem Brüderkrankenhaus St. Josef. Diese Vielfalt machte für die Teilnehmer den besonderen Reiz aus, da „hausübergreifend“ aus den unterschiedlichen Perspektiven über Erfahrungen mit den Auszubildenden berichtet und diskutiert wurde. Themen waren Kommunikation, Rollenverständnis und Identität, gesetzliche Verordnungen und Personalberechnung.

MIT ALLEN SINNEN





TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

Ob ätherische Öle, Handmassagen oder Hundebesuch – die Pflegerinnen und Betreuerinnen der Seniorenzentren St. Josef in Münstermaifeld und Maria vom Siege in Plaidt lassen sich viel einfallen, um das Wohlbefinden der Bewohner zu steigern.

Da bist du ja wieder!“, ruft Josefine Becker begeistert, als sie die schwarze Labrador-Hündin Laica sieht. Die 85-Jährige beugt sich – so gut es eben noch geht – herunter, hält sich mit einer Hand am Rollator fest und kraut den Kopf der Hündin, die gerade vor ihr Sitz gemacht hat. Gemeinsam mit einer Betreuerin gehen sie im Garten des Seniorenzentrums St. Josef in Münstermaifeld spazieren. „Ich freue mich immer, wenn uns Laica besucht“, erzählt die Rentnerin und auch davon, dass sie früher selbst einen Hund hatte. Nur der verflixte Name will ihr einfach nicht einfallen.

In den beiden Seniorenzentren St. Josef in Münstermaifeld und Maria vom Siege in Plaidt ist der regelmäßige Tierbesuch eins von mehreren Angeboten, die Pflegerinnen und Betreuerinnen zusammen entwickelt haben. In einem stimmen alle überein: Sie kommen ohne Medikamente aus und sprechen mit einfachen Mitteln wie Massagen, aromatischen Waschungen oder eben der Beschäftigung mit Tieren die unterschiedlichen Sinne der Bewohner an. Denn mit Worten können sich viele der Senioren, die in unterschiedlicher Ausprägung an Demenz erkrankt sind, kaum noch verständigen. Die Mitarbeiter setzen bei Waschungen und Massagen auf natürliche Stoffe wie äthe-

rische Öle. Sie helfen den Einsatz von Schmerz- und Beruhigungsmitteln zu reduzieren.

„Mit unseren unterstützenden Angeboten wollen wir die Erinnerung unserer Bewohner aktivieren und ihr Körpergefühl verbessern. Unser Hauptziel ist es, das Wohlbefinden der Menschen, die bei uns wohnen, zu steigern“, sagt Christiane Krebs, Leiterin der beiden Seniorenzentren. Die Angebote seien aber keine Therapien und könnten eine notwendige medizinische Behandlung auch nicht ersetzen. „Doch auch mit verhältnismäßig einfachen Mitteln erreichen wir viel“, fügt sie hinzu. Während Tiere oder Musik schon länger in der Betreuung eingesetzt werden, sind andere Angebote eher neu. „Seit drei, vier Jahren experimentieren wir viel mit Aromen, Düften und Massagen. Die Wellness-Welle hat also auch unsere Seniorenzentren erreicht“, erzählt die Heimleiterin mit einem Lachen.

Lavendel statt Schlafmittel

In einer Wohngruppe für Demenzerkrankte in Münstermaifeld arbeitet Pflegerin Elke Weinand viel mit Aromen. So mischt sie ätherische Öle für Waschungen, Massagen oder als natürliches Beruhigungsmittel. Demenziell erkrankte Menschen leiden häufig unter



Noch einen kurzen Moment ausruhen, dann startet die nächste Spiel- und Streichelrunde für Labrador Laica. Wohltuende Momente für die Senioren bringen auch die Waschungen mit duftenden Essenzen.

Schlafstörungen, weil sie das Zeitgefühl verloren haben und einen umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus haben. „Manche Bewohner sind unruhig und laufen die ganze Nacht umher“, erzählt die Pflegerin. Anstatt Beruhigungsmittel zu verabreichen, tröpfeln die Pflegerinnen Lavendelöl auf ein Tuch zum Einschlafen oder verabreichen Honig mit einer Mischung aus essbaren Ölen. „Vor allem Lavendel wirkt zur Beruhigung sehr gut“, sagt Weinand. „Gerade bei demenziell erkrankten Menschen setzen wir so weniger Psychopharmaka als früher ein“, erklärt Heimleiterin Krebs.

Doch auch natürliche Mittel verlangen eine sorgfältige Vorbereitung. Alle Pflegerinnen und Betreuerinnen, die sich um die unterstützenden Angebote kümmern, haben eine Fortbildung besucht und bilden sich regelmäßig weiter. Bewohner, die die Aromapflege in Anspruch nehmen, müssen vorher

einen Allergietest machen, damit unerwünschte Reaktionen auf die ätherischen Öle ausgeschlossen werden können. Die Angebote werden individuell auf jeden abgestimmt. „Regelmäßig überprüfen wir die Angebote: Was hat gewirkt und was eher nicht?“, erklärt die Heimleiterin.

Zeit für die Bewohner

Ein Geruch von Italien und Mittelmeer – es riecht nach Zitrone, Orange und Lavendel – erfüllt den Raum, und Regina Benske entspannt sich merklich. Sie lässt den Blick schweifen und schließt immer wieder die Augen, während die Betreuerin ausgiebig Hände und Unterarme wäscht und dann massiert. Vor Kurzem war die 82-Jährige auf die Hand gefallen. „Das tut gut. Jetzt schmerzt es nicht mehr“, freut sich die Rentnerin. „Wir haben gute Erfahrungen mit

Schmerzölen gemacht. Viele Bewohner sagen uns, dass die Öle helfen“, erzählt Pflegerin Diana Uenzen. Auch bei kleineren Beschwerden wie Erkältungen oder Übelkeit werden diese eingesetzt. Ein positiver Nebeneffekt: Die Haut der Bewohner wird durch die speziellen Waschungen und Massagen merklich besser.

Dabei hat die Aromapflege neben der Wirkung der Öle noch eine ganz andere Komponente. „Bei der Handmassage merkt der Bewohner, da nimmt sich jemand Zeit für mich“, sagt Uenzen. Die Berührung und die Zuwendung tun dem Menschen gut. Das sei besonders für schwer erkrankte und demenziell veränderte Bewohner wichtig. „Sie können sich häufig mit Sprache nicht mehr verständigen, und ich erreiche sie allein mit Worten nicht“, erzählt Pflegerin Elke Weinand. Deshalb sprechen die Pflegerinnen und Betreuerinnen

diese Bewohner über andere Sinne an. „Düfte erinnern oft an etwas und können starke Gefühle auslösen“, sagt Weinand, „und Berührungen können beruhigen.“ Studien zeigen insbesondere für essenzielle Öle aus der Melisse und des Lavendels positive Auswirkungen auf das Verhalten und die psychischen Auffälligkeiten demenzkranker Patienten. Eine wissenschaftliche Arbeit attestiert Massageanwendungen sowie Berührungen eine positive Wirkung bei Symptomen wie Angst, Unruhe und Depression.

„Das sind keine Allheilmittel, aber wir merken, dass wir die Lebensqualität unserer Bewohner damit verbessern können“, erklärt Leiterin Christiane Krebs. Wichtig sei dabei, dass die Angebote in den Alltag integriert werden könnten und gut umsetzbar seien. „Warum nicht beim Waschen auch noch andere Sinne ansprechen?“, sagt Krebs.

Einmal die Woche bringt Betreuerin Resi Jung Hündin Laica und Kater Bobby mit ins Seniorenzentrum, jeweils in andere Wohngruppen. In Gruppenräumen spielen die Bewohner mit den beiden Tieren und streicheln sie. Während ein Bewohner den Kater kraut, erzählt er begeistert: „Mein Kater heißt Erwin.“ Er spricht offensichtlich von einer Katze zu Hause. Doch er ist schon länger im Seniorenzentrum, die Beschäftigung mit den Tieren lässt ihn an längst vergangene Zeiten denken. „Wie heißt es so schön: Tiere und Kinder erreichen die Menschen“, sagt Pflegerin Elke Weinand. Betreuerin Resi Jung bringt Hund und Katze auch ans Bett derjenigen, die nicht mehr aufstehen können. „Selbst Menschen, die unter schwerer Demenz leiden und nicht mehr ansprechbar sind, reagieren. Wenn sie die Tiere neben sich spüren, streicheln sie sie“, beschreibt die Betreuerin diesen Gänsehaut-Moment. ■



Die Berührung und Zuwendung und die wohlriechenden Öle wirken bei einer Handmassage.

ÄTHERISCHE ÖLE IM ALLTAG



Bei Erkältung

- 50 ml Sesamöl
- 3 Tropfen Zitrone
- 10 Tropfen Lavendel
- 2 Tropfen Thymian
- 5 Tropfen Cajeput

Die Öle gut verrühren. Die Mischung auf der Brust verreiben oder in ein Tuch geben und den Wickel auf die Brust legen.



Bei Unruhe oder Schlaflosigkeit

- 1 Tropfen Olivenöl
 - 2 Tropfen Lavendelöl
- Öle auf ein Tuch träufeln, anwärmen und auf die Brust legen. Das beruhigt.



Gegen Übelkeit

- 1-2 Tropfen Pfefferminzöl
 - 1 Flasche Mineralwasser
- Ein bis zwei Tropfen Pfefferminzöl in Mineralwasser geben. Das Wasser muss mit Kohlensäure versetzt sein, damit sich das Öl verteilt. Das erfrischende Getränk hilft bei Übelkeit.



Frischen Wind in die Segel

Verabschiede dich bewusst
vom Hafen des alten Jahres
mit dankbarem Herzen
für die bekannten Routen.

Jetzt ist Neues angesagt:
Verlasse die alten Fahrwasser,
durchbrich die Routine.
Lass dich inspirieren von Neugier
und Abenteuerlust.
Sei gespannt auf Überraschungen,
auf das Ungeplante.

Setze deine Segel neu,
nimm unbekannte Ufer in den Blick.

Stell deine Segel
in den unendlichen Wind.
Wage den Aufbruch!
Erst dann wirst du erahnen,
welche Kräfte dich tragen
der ungeahnten Zukunft entgegen ...

Elke Deimel





Wieso halten Tiere Winterschlaf?

1 Im Winter ist es für viele Tiere schwer, in den verschneiten Wäldern genug Nahrung zu finden. Viele Vögel fliegen in der Zeit einfach in den warmen Süden. Andere Tiere, wie der Igel oder das Murmeltier, haben einen anderen Trick: Sie verschlafen den Winter einfach. Dafür suchen sie sich Höhlen oder hohle Baumstämme, die vor strengem Frost geschützt sind. Die Körpertemperatur sinkt von 39° Celsius auf 7° Celsius, der Herzschlag reduziert sich und die Atmung wird langsamer. In dieser Zeit fressen die Tiere nichts und leben von ihren Fettreserven, die sie sich im Sommer angefressen haben. Igel schlafen etwa vier Monate und Siebenschläfer bis zu sieben Monaten, daher ihr Name.

1. Schneeflocken sind kleine Kristalle aus Wasser. Keines gleicht dem andern, oder doch? Schaut genau hin.



3. Die Braunbärenzwillinge unterscheiden sich durch zehn Details, findet sie.



2. Max hat von Paul eine SMS erhalten, dass er ein Tier in der Winterruhe gesehen hat. Paul hat sich aber total vertippt. Welches Tier ist gemeint?



5=L, 1=N

4. Das Eichhörnchen träumt von seiner Lieblingspeise. Was kann das sein?

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



elektrische Verbindung	benommen	unbeweglich	tönen	Schöpfer	Wellenreiter	norwegische Münze	altägypt. Längenmaß (2,8 cm)	Binnengewässer	ein Saturnmond	Zwerghund	besitzanzeigendes Fürwort	Initialen Adorfs
						Refrain						
Sprechform eines Monats		Gottesdienstordnung						Teil des Beins		Bergvölker in Laos	1	
				italienisch: drei	8	kleines Motorrad (Kw.)	gegozertes Milchprodukt					Presbyter
Ordensfrau				US-Raumfähre		Himmelsbrot		10		zeitweilig nicht essen	englisch, span.: mich, mir	
		altgerm. Rechtsverhältnis		göttliches Gesetz			Wichtigkeit		Schöfengericht im MA.		9	
Sprechart eines Mitlauts	Milchwirt		4		antikes Schreibgerät	dummes Gerede						
Spielkarte				Männername	überlieferte Erzählung		japanisches Heiligtum		3		Studienbeihilfengesetz (Abk.)	
ausdauernd, stabil	Retter, Befreier	Verstoß gegen Gottes Gebot	gefährliche Substanz			Nachtgreifvogel	7	asiatische Völkergruppe		deutsche Vorsilbe		
						sehr starke Winde		Südstaat der USA				
Platz in Berlin (Kw.)		schweizerischer Urkanton			Vorläufer der OSZE	öffentl. Verkehrsmittel				flache, harte Unterlage		
			glatt, glänzend	Mönchsgewand			Heiligtum des Islam		US-Schriftsteller, † 1849		6	
Langmut		bleich				Griff am Sensenstiel	bezahlter Mörder					
				englisch: Männer	altindische heilige Schrift			unbestimmt		2	englischer Gasthof	
		chem. Zeichen für Einsteinium	Baleareninsel					chem. Zeichen für Ruthenium	von hier an		persönliches Fürwort	
Figur in Claudels 'Mittagswende'	Falschmeldung in der Presse		5		mittellos		Fleischgericht					
sehr gewagt					faszinieren, betören							

DEIKEPRESS-1e1817-1018-3

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

Lösung:

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

Ein echter Klassiker zum Osterfest! Mit der Vollbackform von Dr. Oetker gelingt das Backen ganz einfach: Die Hasen-Backform macht nicht nur das Backen zum Kinderspiel, sondern ist auch optisch ein echtes Highlight. Die goldene Backform glitzert in den ersten Sonnenstrahlen des Frühlings!

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Hasen-Backformen.

Datenschutzerklärung: Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder auf dem Postweg werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns zum Zweck der Auslosung und schriftlichen Benachrichtigung der Gewinner gespeichert. Nach Beendigung des Gewinnspiels am 31.04.2019 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier gGmbH.



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 31. März 2019. Viel Glück!

7./12./14., 17./22./24. Januar 2019

21./26./28. März 2019

Pflegekurs Demenz

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

🕒 9.30 bis 13.30 Uhr

Die Termine ab dem 17. Januar finden von 16.30 bis 20.30 Uhr statt

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
Bitte hinterlassen Sie Ihre Kontaktdaten auf dem Anrufbeantworter unter Tel.: 05251/702-1919

8. Jan., 12. Feb. und 12. März 2019

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

i Anmeldung im AOK Kundencenter Brilon unter Tel.: 02961/962710

9. Jan., 6. Feb. und 6. März 2019

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

i Anmeldung bei Brigitte Dreimann, AOK NordWest unter Tel.: 0800/2655-506536 oder brigitte.dreimann@nw.aok.de

21. Januar 2019

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

28. Jan., 25. Feb., 25. März 2019

Gesprächskreis pflegender Angehöriger

Zur Begleitung und Unterstützung im Pflegealltag findet immer am letzten Montag des Monats ein Gesprächskreis statt. Hier können sich pflegende Angehörige austauschen, Alltags- und Erfahrungswissen mitteilen und Informationen zu aktuellen Themen erhalten. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen.

🕒 10 bis 11.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

i Kontakt: Pflegetrainerin Gabriele Schulz, Tel.: 05251/702-1919, g.schulz@bk-paderborn.de

12., 14. und 19. Februar 2019

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 Raum für den persönlichen Austausch unter Gleichgesinnten.

🕒 16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

i Anmeldung und Information: siehe Pflegekurs Demenz

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,
Matthias Warmuth, Werner Hemmes, Andreas Latz

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Claudia Blecher, Anne Britten,
Christine Daichendt, Ute Emig-Lange,
Julia Gröber-Knapp, 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 die Region Paderborn/Marsberg: 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
Kamper Str. 24, 52064 Aachen

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

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



ISSN 2195-013X



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

6., 13. und 20. März 2019

Kurs für pflegende Angehörige

Die ausgebildete Pflegetrainerin Tanja Hartmann bietet Anleitung, Unterstützung und hilfreiche Tipps aus der Praxis. So stärkt sie innerhalb der insgesamt zwölf Unterrichtsstunden die Pflegekompetenz der pflegenden Angehörigen. Dabei geht es zum Beispiel darum, wie man die Pflgetätigkeit in den gewohnten Alltag integrieren kann, welche Hilfsmittel es gibt und wie man auch besondere Herausforderungen wie Inkontinenz oder dauerhafte Bettlägerigkeit bewältigen kann.
16.30 bis 20.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg

i Anmeldung und Information:
Pflegetrainerin Tanja Hartmann
Bitte hinterlassen Sie Ihre Kontaktdaten auf dem Anrufbeantworter unter Tel.: 02992/605-4002.



Brüderkrankehaus St. Josef Paderborn

Brüderkrankehaus 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

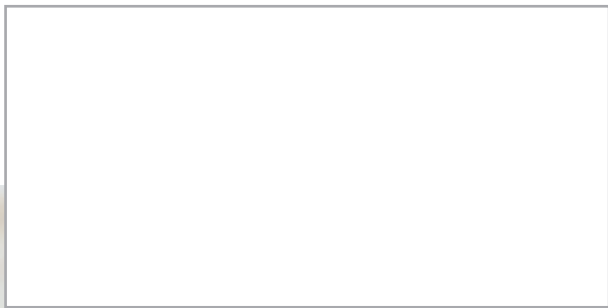


St.-Marien-Hospital Marsberg

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



GENAU MEIN DING!

Lennart Mills (21) entschied sich nach dem Abitur für eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger.



Wir bieten Perspektiven:
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.