

Leben!

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

MULTIPLE SKLEROSE DIE KRANKHEIT MEISTERN

QUALITÄT DES
VERBLEIBENDEN
LEBENS

Palliative Care im
Brüderkrankenhaus Trier



SIE SCHAFFEN DAS!

Die besten Strategien, um mit dem Rauchen aufzuhören.

12



Foto: Getty Images

Wenn das Herz aus dem Drucker kommt

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



Die Qualität des verbleibenden Lebens im Blick

Der Palliativmedizinische Konsiliardienst im Bräderkrankenhaus Trier begleitet Patienten, bei denen keine Hoffnung auf Heilung mehr besteht.

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 MS – Die Krankheit meistern
- 11 Den ganzen Patienten im Blick

gesund&fit

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

3D-druck

- 14 Wenn das Herz aus dem Drucker kommt

standpunkt

- 18 Gesundheit – Individueller Wert mit gesellschaftlichen Folgen

nahdran

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen im Raum Trier und der Eifel



6

MS – Die Krankheit meistern

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



Foto: istockphoto



Und plötzlich ging es nicht mehr ohne

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

blickpunkt

24 Die Qualität des verbleibenden Lebens im Blick

drogensucht

26 Und plötzlich ging es nicht mehr ohne

momentmal

30 Impuls

rätsel&co.

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Haben Sie Fragen oder Anregungen? Schreiben Sie uns unter info@bk-trier.de, info@bb-rilchingen.de oder info@bb-schoenfelderhof.de.



Alfred Klopries

Hausoberer
Barmherzige Brüder Rilchingen

Liebe Leserinnen und Leser,

eine chronische Erkrankung, die Multiple Sklerose, steht im Mittelpunkt unserer aktuellen Ausgabe. Zwei Patienten erzählen sehr eindrücklich, was es heißt, mit dieser schweren unheilbaren Krankheit zu leben und den Alltag zu gestalten.

In der Bibel wird häufig von Menschen berichtet, die an chronischen Krankheiten leiden und denen Jesus versucht, zu helfen. Wie diese Heilung aber bei vielen Menschen aussieht, wird nicht näher erklärt, sodass wir durchaus vermuten können, dass einerseits die Heilungen wirkliche Wunderheilungen waren, andererseits aber auch, dass es ganz gewöhnliche, sogenannte alltägliche Heilungen gab. Davon wird unter anderem gesprochen im Lukas-Evangelium im Kapitel 6, Vers 19. Dort heißt es: „Alle Leute versuchten, ihn zu berühren; denn es ging eine Kraft von ihm aus, die alle heilte.“ Die Kraft, die aus dem Glauben an Jesus kommt, heilt also auch schon.

Ich wünsche allen, die an einer chronischen Erkrankung leiden, dass Ihnen der Glaube Kraft gibt und vielleicht auch eine innere Heilung schenkt. Für mich gehören seelisch geistige und leibliche Heilung zusammen. Die Bibel legt Wert auf diese ganzheitliche Sichtweise von Heilungen, und auch wir in unseren Einrichtungen der BBT-Gruppe wollen ganzheitlich den Menschen behandeln, therapieren, pflegen und betreuen.

Ich wünsche Ihnen viele Impulse beim Lesen unserer neuen Ausgabe.

Herzliche Grüße aus dem schönen Rilchingen im Saarland, wo wir 2017 das 100-jährige Bestehen als großes Jubiläum feiern.

Ihr

Alfred Klopries



ORGANSPENDEN AUCH 2016 RÜCKLÄUFIG

Im Spendentief

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



DEUTSCHER CARITASVERBAND

Neue Vizepräsidentin

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

STRATEGIEN GEGEN STRESS

Kleine Auszeiten

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

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



Foto: istockphoto



VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Krankheiten früh erkennen

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

Diese Vorsorgen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen:

Für Frauen:

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

Für Männer:

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

Für Frauen und Männer:

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

Weitere Informationen zu individuellen Vorsorgeuntersuchungen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

GESETZLICHES RECHT AUF MEDIKATIONSPLAN

Vorsicht, Wechselwirkungen!

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



PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ

Pflege – was sich ändert

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

Ausführliche Informationen mit Info-Broschüren zu den Änderungen gibt es unter www.pflegestaerkungsgesetz.de



MS – DIE KRANKHEIT MEISTERN



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

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

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

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

Sorgenfreies Leben über Jahre

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



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



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

Alexa Lüdemann



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

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

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

Neue Wege finden

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



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



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

Erfahren Sie mehr über MS:
www.bbtgruppe.de/leben

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

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



Meine Firma sieht in mir noch immer einen Leistungsträger.

Martin Schuh



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

Für jeden Patienten das Passende

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



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

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

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

An welchen Symptomen erkennt man MS?

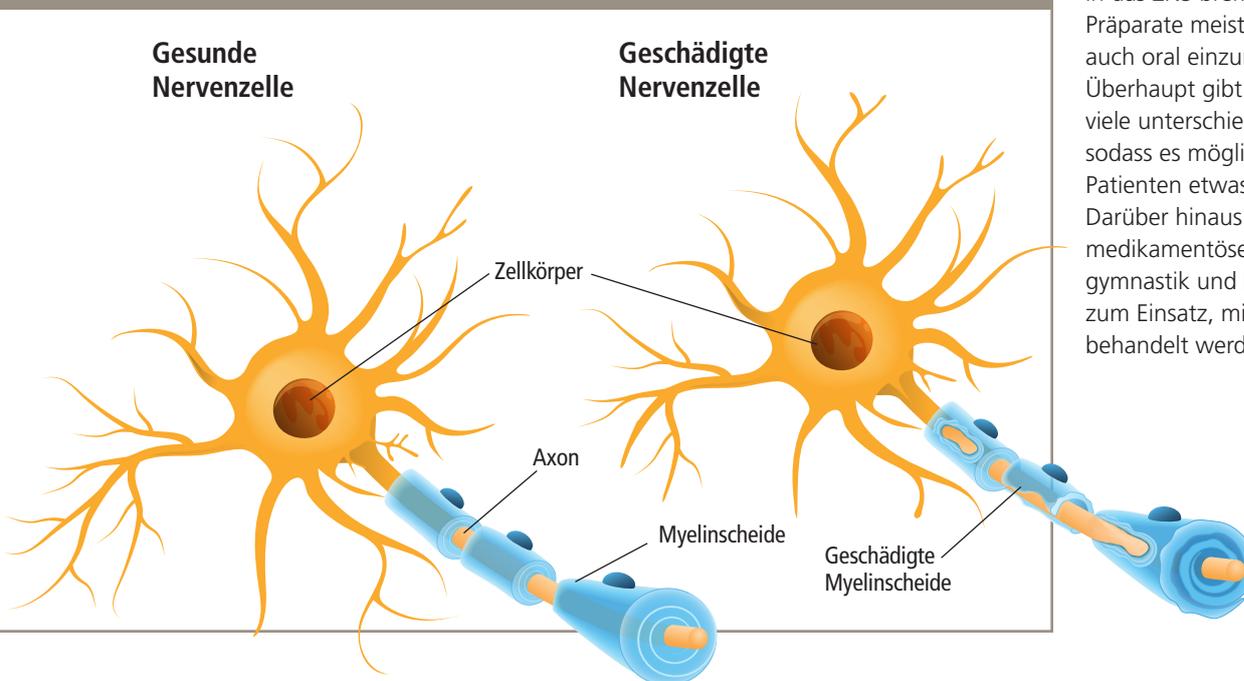
Die Krankheitssymptome sind vielfältig und können sowohl einzeln als auch in Kombination auftreten. Dazu zählen Gefühlsstörungen wie Taubheit oder Kribbeln in den Gliedmaßen, Muskelschwäche, Gleichgewichtsstörungen, Blasenstörungen, Sehstörungen oder auch extreme Müdigkeit, Gedächtnisstörungen und Depressionen.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

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

Welche Behandlungsmethoden gibt es?

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

Aufbau einer gesunden und einer geschädigten Nervenzelle bei Multipler Sklerose



Den ganzen Patienten im Blick



Das Team der MS-Ambulanz: Dr. Christoph Klawe, Isa Hensel, Elke Etgen und Professor Dr. Matthias Maschke (v. li.).

Sie gilt als die „Krankheit der 1.000 Gesichter“, und annähernd 1.000 Patienten nutzten bereits das Angebot der MS-Ambulanz im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Dass viele schon seit Jahren kommen und sich hier bestens aufgehoben fühlen, hat gute Gründe.

Seit drei Jahrzehnten betreut Isa Hensel an Multipler Sklerose erkrankte Menschen; die von der DMSG zertifizierte MS-Fachschwester begegnete schon vielen Patienten. Sie weiß deshalb um die Fortschritte in Diagnostik und Behandlung von MS, und weil diese in der jüngeren Vergangenheit beachtlich waren, kann Isa Hensel heute sagen: „Anders als früher können wir den Betroffenen die Angst davor nehmen, dass für sie eine schwere Behinderung unausweichlich sein wird.“

Derart vielschichtig sind Symptome und Verlauf einer MS, dass die Betroffenen einer besonders individuellen Behandlung bedürfen, erklärt Dr. Christoph Klawe, Leiter der MS-Ambulanz und Oberarzt der Abteilung für Neurologie, Neurophysiologie und Frührehabilitation. „Wir richten den Blick auf den ganzen Patienten und auf sein Umfeld“, sagt Dr. Klawe und ergänzt: „Wir können der Erkrankung inzwischen viel von ihrem Schrecken nehmen, gibt es doch mittlerweile eine Fülle von Therapieoptionen, was uns auch in die Lage versetzt, beim Scheitern einer Behandlung einen anderen Ansatz zu wählen.“

Gesamtes Spektrum der Klinik

Dafür, dass die Wahl so vieler Patienten auf das von Professor Dr. Matthias Maschke, Chefarzt der Neurologie, Neurophysiologie und neurologischen Frührehabilitation, geleitete MS-Zentrum und dessen Spezialambulanz fällt, gibt es viele gute Gründe:

So ist die Einrichtung von der DGMS zertifiziert und wurde nach Paragraf 116b SGB-V anerkannt. Für ambulante Patienten bedeutet dies, dass ihnen das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum aller Abteilungen des Brüderkrankenhauses zur Verfügung steht.

Dienstags bis donnerstags, jeweils vormittags, bietet die MS-Ambulanz ihre Sprechstunden an, die jede Woche von mindestens 24 Patienten aufgesucht werden. Auch die täglich – außer donnerstags – angebotene Telefonsprechstunde wird rege genutzt: „Ich telefoniere jeden Tag eine Stunde und mehr mit Patienten“, berichtet Dr. Klawe. Die profitieren nicht nur von der reichhaltigen Erfahrung und Expertise eines eingespielten Teams, sondern treffen in der Ambulanz auch auf vertraute Gesichter. Für Professor Maschke liegt hierin eine weitere Besonderheit seiner Einrichtung: „Wir begleiten unsere Patienten meist über einen sehr langen Zeitraum und bauen hierdurch eine sehr intensive Beziehung zu ihnen auf.“

Kontakt:

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Abteilung für Neurologie,
Neurophysiologie und
Frührehabilitation

Tel.: 0651/208-982523



DIE BESTEN STRATEGIEN, UM MIT DEM RAUCHEN AUFZUHÖREN

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



Es gibt gute Gründe

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

Der richtige Zeitpunkt

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

Gemeinsam geht's leichter

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

Versuchungen widerstehen

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

EFFEN DAS!



Entzugssymptome meistern

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

Die Gewichtsfrage

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

Umsteigen statt Aussteigen?

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

Guter Rat

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



Der Körper atmet auf

Mit der Rauchentwöhnung stellen sich rasch gesundheitliche Verbesserungen ein.

Nach zwei Wochen bis drei Monaten

verbessert sich die Lungenfunktion.

Nach einem bis neun Monaten

nehmen Hustenanfälle und Kurzatmigkeit ab.

Nach einem Jahr

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

Nach fünf Jahren

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

Nach zehn Jahren

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

Weitere Informationen sowie eine Hotline und ein Online-Ausstiegsprogramm bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.rauchfrei-info.de

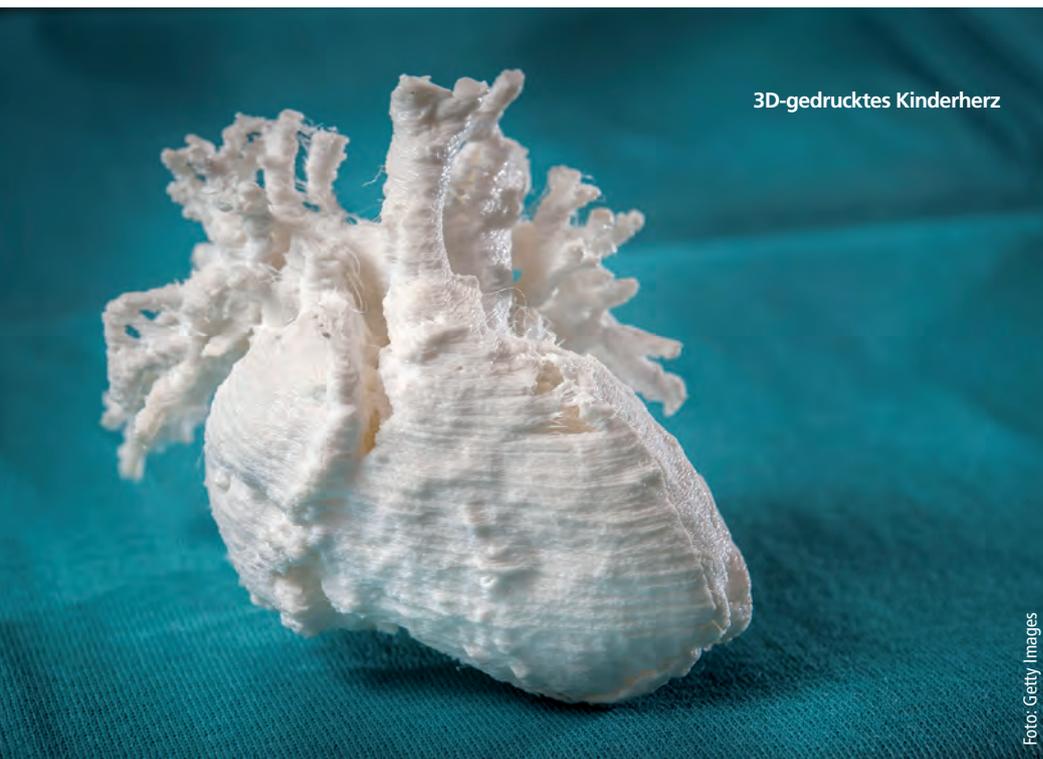




Text: Lucian Haas

WENN DAS **HERZ** AUS DEM DRUCKER KOMMT

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



3D-gedrucktes Kinderherz

Foto: Getty Images

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

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

Vielfältige Verfahren

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

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

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

3D-Druck in der Medizin

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

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

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

Natürliches Material einbinden

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

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

Ethische Fragen

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

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

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

3D-gedruckte Wirbelsäule

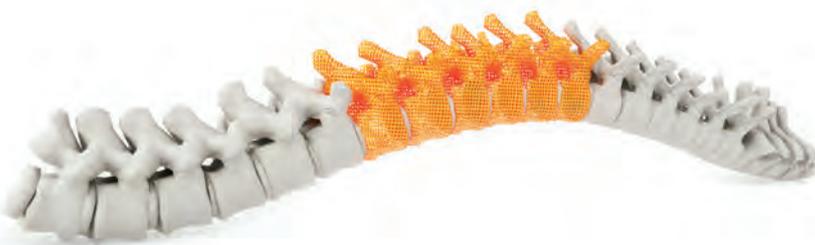


Foto: istockphoto



Foto: Privat

Gesundheit

Individueller Wert mit gesellschaftlichen Folgen

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

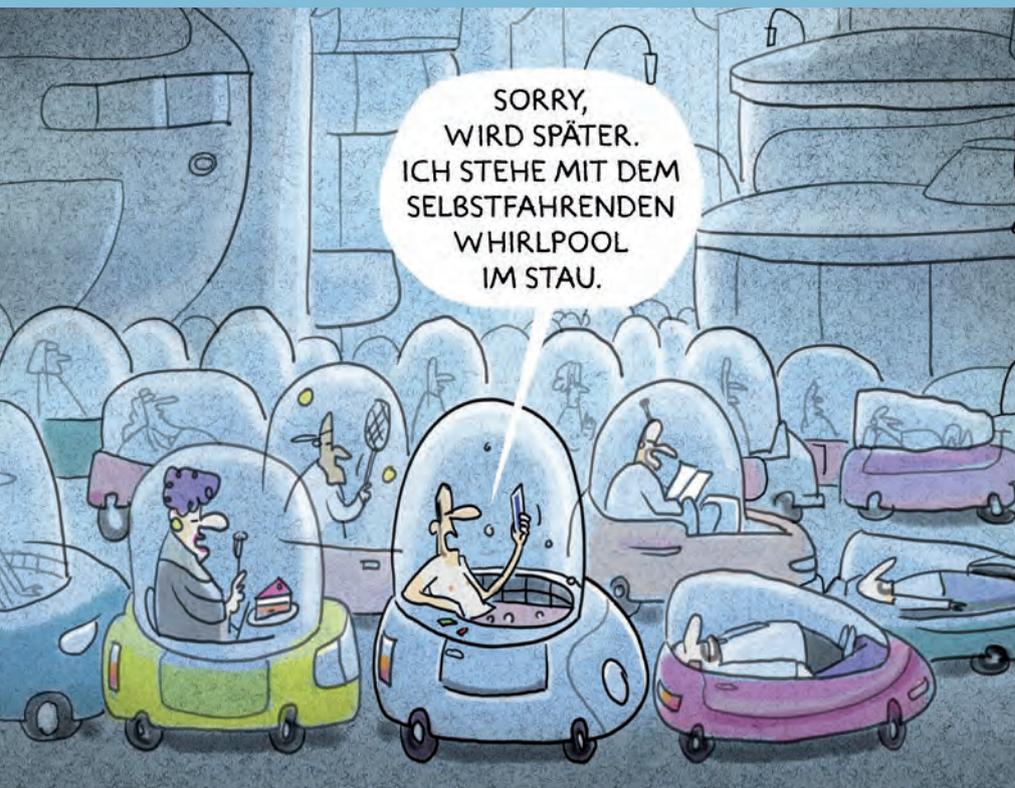


Illustration: Markus Grolik

Gesundheit wird zum persönlichen Statussymbol

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

Der Bürger wird zum zentralen Gesundheitsakteur

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

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

Gesundheitskompetenz wird zur wesentlichen Fähigkeit

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

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

Gemeinnützigkeit – der Zukunftswert in einer Gesellschaft des langen Lebens

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

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

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

Die „silberne Revolution“ wird das Gesundheitssystem verändern.

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

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

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



Foto: Privat

Mehr Raum für die Rhythmologie

Ob als Rasen oder Stolpern, in Form von Schwindel, Schlafstörungen oder Schweißausbrüchen – das Herz des Menschen kann auf vielerlei Art aus dem Takt geraten und Probleme verursachen. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier widmet sich eine eigene Sektion Rhythmologie der Abteilung für Innere Medizin III (Kardiologie) der Behandlung derartiger Leiden, die schlimmstenfalls zum plötzlichen Herztod führen können, sich aber in vielen Fällen schonend und erfolgreich therapieren lassen.

Seit wenigen Monaten befindet sich die Rhythmologie des Brüderkrankenhauses im Erdgeschoss des St.-Kamillus-Gebäudes. Hier wurden die einst von der Abteilung für Neurologie genutzten Räumlichkeiten aufwändig saniert und auf die Bedürfnisse von Patienten und Medizinern zugeschnitten. Der Leitende Arzt Privatdozent Dr. Frederik Voss zeigte sich anlässlich der Einsegnung der Räume dankbar für die neuen Möglichkeiten, die sich seinem Team und den Patienten fortan bieten. Dr. Voss und sein Leitender Oberarzt Dr. Sven Kathöfer verwiesen in diesem Zusammenhang auch auf die wachsende Bedeutung ihres Fachgebiets. So lässt sich heute eine Vielzahl von Herzrhythmusstörungen im Herzkatheterlabor minimalinvasiv diagnostizieren und erfolgreich behandeln.

Freuen sich über die Einsegnung ihrer neuen Räumlichkeiten: (v. li.) Privatdozent Dr. Frederik Voss, Carina Bambach, Christine Gores, Dr. Enise Lauterbach und Dr. Sven Kathöfer mit Pfarrer Hans Edmund Kieren-Ehres.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit von Dr. Voss und seinen Kollegen liegt in der Behandlung der Herzinsuffizienz, bei der unter anderem spezielle Herzschrittmacher und Defibrillatorsysteme implantiert werden. In regelmäßigen Abständen müssen die Patienten sich und die implantierten Systeme von den Experten der Rhythmologie ambulant untersuchen lassen. Hierzu bietet die Sektion eine spezielle Sprechstunde an. Dank der neuen Räumlichkeiten haben sich die Rahmenbedingungen hierfür nun deutlich verbessert.

„Die neuen Räume machen auch deutlich, auf welchem hohem Level unsere Leistungen in diesem Spektrum heute angeboten werden und welchen wichtigen Stellenwert die Rhythmologie und deren Patienten in unserem Krankenhaus haben“, erklärte Hausoberer Markus Leineweber im Rahmen der Feierstunde. Er dankte dem beauftragten Architekturbüro sowie den hauseigenen Handwerkern und der Technik des Brüderkrankenhauses für ihre Arbeit. Anschließend segnete Pfarrer Hans Edmund Kieren-Ehres die neuen Räume ein – so, wie es im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier eine gute Tradition ist.



Nachbesserungen erwünscht

Das neue Bundesteilhabegesetz ist im Januar in Kraft getreten. Damit wird aus dem alten Fürsorgerecht ein modernes Teilhaberecht. So soll bundesweit schrittweise sichergestellt sein, dass Menschen mit Behinderung zum Beispiel am Arbeitsleben teilhaben können. Im Vorfeld hatten Behindertenverbände wie Sozialrechtsexperten Nachbesserungen gefordert. Auf dem Schönfelderhof hatten mehrere Politikergespräche zum Thema stattgefunden. Neben den Bundestagsabgeordneten Bernhard Kaster (CDU) und Patrick Schnieder (CDU) besuchten Dr. Katarina Barley (SPD) und Bundestagskollege Dr. Martin Rosemann (SPD) aus dem Wahlkreis Hechingen-Tübingen sowie Bundestagsabgeordnete und Sprecherin für Behindertenpolitik der Grünen-Bundestagsfraktion, Corinna Ruffer, die Einrichtung in Zemmer. Als Ergebnis konnten viele Nachbesserungswünsche eingebracht werden. Dabei ging es insbesondere um die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe sowie die Schnittstelle zur Pflege. Bei der Teilhabe am Arbeitsleben standen unter anderem gerechte Markteintrittsvoraussetzungen für neue Anbieter auf dem Arbeits- und Bildungssektor für Menschen mit Beeinträchtigung im Mittelpunkt.

Insbesondere der beim Beruflichen Bildungszentrum (BeBiz) Schweich gewählte Ansatz, die Leistungen für beeinträchtigte Menschen in Bezug auf Qualifizierung und Arbeit auszuweiten und die Klienten und ihre Wünsche mehr in den Vordergrund zu stellen als bislang möglich, stieß auf Interesse bei den Politikern. Man vereinbarte auszuloten, welche Nachjustierung seitens der Politik notwendig sei, damit dieses Konzept auch umgesetzt werden kann.

Im Dialog: (v. li.) Albert Mandler, Fachleitung Psychiatrische Dienste, Werner Schmitz, Hausoberer, Dr. Katarina Barley, SPD-Generalsekretärin, Dr. Martin Rosemann, SPD-Bundestagsabgeordneter, Matthias Gehlen, Kaufmännischer Leiter.



18 Mitarbeiter der psychiatrischen Klinik St. Josef in St. Vith waren zu Gast im Gemeindepsychiatrischen Betreuungszentrum (GPBZ) Prüm und auf dem Schönfelderhof.

AUSTAUSCH ÜBER MÖGLICHE ZUSAMMENARBEIT

Besuch aus Belgien

Mitarbeiter der psychiatrischen Klinik St. Josef in St. Vith, Ostbelgien, besuchten das Gemeindepsychiatrische Betreuungszentrum (GPBZ) Prüm und den Schönfelderhof in Zemmer. Bei dem Treffen ging es um einen Austausch über eine mögliche zukünftige Zusammenarbeit, denn das Einzugsgebiet des Schönfelderhofes mit seinen gemeindepsychiatrischen Angeboten reicht vom nord-westlichen Teil von Rheinland-Pfalz bis nach Ostbelgien. Besonderes Thema waren die tagesstrukturierenden Angebote des Schönfelderhofes. Die Klinik in St. Vith besteht seit 1990 als einzige Einrichtung dieser Art im deutschsprachigen Gebiet Belgiens. 30 Psychiatrie-Plätze werden dort für eine akute stationäre Behandlung und Therapie von Erwachsenen vorgehalten; je nach Fall werden auch Jugendliche ab 16 Jahren aufgenommen. Zu den Aufgaben gehören die Diagnostik der Erkrankung, therapeutische Angebote sowie Sozial- und Elternberatungen.

ACHTER HEILERZIEHUNGSPFLEGE-TAG

Perspektivenwechsel(n)

„Wenn ich du wäre“ – unter diesem Motto konnten die Besucher des Heilerziehungspflege-Tages in Trier erleben, wie es ist, wenn die eigene Wahrnehmung einen täuscht oder eines der Sinnesorgane nicht mehr voll funktionstüchtig ist. Die Veranstaltung der Fachschule Sozialwesen, Fachrichtung Heilerziehungspflege, und der Berufsbildenden Schule für Ernährung, Hauswirtschaft und Sozialpflege stand unter dem Thema „Perspektivenwechsel(n)“. Die Besucher konnten sich zudem mit alltagserleichternden Hilfsmitteln vertraut machen und sich ausführlich über die Rechtsgrundlagen zu den Themen Begleitende Elternschaft, Ehe und Sterbebegleitung informieren. Einblicke in die Ausbildungsmöglichkeiten und die Einführung in den Ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit Beeinträchtigung wurden aufgezeigt, ebenso gab es Informationen über psychische Erkrankungen wie Borderline und Schizophrenie.



BRÜDERKRANKENHAUS TRIER MIT NEUEM LOGO

Starkes Zeichen für die Zukunft

Mit dem Anbringen eines neuen Logos am Aufzugsturm seines Hubschrauber-Landeplatzes hat das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier jetzt die Umstellung auf das Markenzeichen der BBT-Gruppe gestartet. Das Kreuz steht für den christlichen Auftrag des Unternehmens, dem man sich auch in Zukunft verbunden fühlt. Das neue Logo prangt in luftiger Höhe: Am Aufzugsturm des Hubschrauberlandeplatzes wurde es vor Kurzem angebracht. Dort löst es das bisherige Markenzeichen ab.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gehört zur BBT-Gruppe, einem der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland. Im Brüderkrankenhaus sorgen über 2.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Dienst am Menschen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten. Zur BBT-Gruppe gehören bundesweit rund 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 11.000 Mitarbeitende und ca. 800 Auszubildende.

Das aus verschiedenen Blautönen sowie einem roten Punkt gestaltete Kreuz wurde schon 2012 als Markenzeichen für die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen der BBT-Gruppe festgelegt. „Das Kreuz steht als Symbol unseres christlichen Unternehmensauftrags zur Nächstenliebe in der Nachfolge Jesu Christi in der Welt“, erklärt Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe. Dieser Auftrag verbinde alle Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen der Gruppe. „Über eine gemeinsame Bildmarke möchte sich die BBT-Gruppe an allen Standorten und auch mittelfristig als bundesweit bekannte Marke positionieren“, so Michels. Das gemeinsame Markenzeichen solle klar und deutlich zeigen: Überall, wo Menschen dieses Zeichen sehen, finden sie Menschen, die sich dem Auftrag der tätigen Nächstenliebe verschrieben haben.

Bis Jahresende werden auch die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der Barmherzigen Brüder Trier auf das neue Markenzeichen umgestellt werden. Anschließend folgen dann das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder in Trier sowie das Seniorenzentrum St. Josefsheim in Alf an der Mittelmosel.

„Sie füllen das Haus mit Leben“

Im Herzen der Stadt gelegen, nur wenige Minuten von der Fußgängerzone entfernt, findet sich das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier mit seinen 73 Wohn- und Betreuungsplätzen für alte und pflegebedürftige Menschen; in einem eigenen „Klausurbereich“ leben hier zudem auch Mitglieder von vier Ordensgemeinschaften. „Es war ein besonderes Projekt, das die Barmherzigen Brüder an diesem Ort auf die Beine gestellt haben“, so Markus Leineweber, Hausoberer des Trierer Brüderrkrankenhauses und des Seniorenzentrums.

Im Café „Klatsch“ wurde das kleine Jubiläum im vergangenen Herbst groß gefeiert – mit geladenen Gästen und Bewohnern. „Sie füllen das Haus mit Leben“, erklärte Leineweber an die Adresse der Heimbewohner. Auch wenn im Zusammenhang mit den demografischen Veränderungen meist über die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft gesprochen werde, dürften sich ältere Menschen nicht „irgendwie als Belastung fühlen“. Es gehe daher nicht um „Notlösungen“, sondern um die Schaffung echter Angebote. Auch hierfür stehe das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder. An Triers Bürgermeisterin Angelika Birk gewandt, sagte Leineweber: „Die Stadt ist für uns ein wichtiger Partner, und wir fühlen uns auch als Teil der Stadt.“ So lobte Birk ihrerseits die besondere Lage des Seniorenzentrums: Ältere Menschen sollten „mittendrin leben und nicht an den Rand der Stadt abgeschoben werden“, verlangte die Bürgermeisterin. Leineweber dankte den Mitarbeitern sowie den ehrenamtlichen Unterstützern und lobte auch das Engagement des von Hans Ripp geführten Fördervereins.

Heimleiter Daniel Knopp ließ die noch junge Historie Revue passieren und machte deutlich, welchem Wandel die Altenpflege seit Gründung des Seniorenzentrums unterworfen war und noch immer ist: „Als wir anfangen, hatten wir 45 Vollzeitstellen für 100 Plätze. Wir haben immer noch 100 Plätze, aber jetzt 72 Vollzeitstellen.“ Viele Mitarbeiter verfügten über Zusatzqualifikationen, um auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner eingehen zu können. Knopp sprach von einer „sehr schönen und sehr guten Entwicklung“ in den vergangenen zehn Jahren, erklärte aber auch, dass weitere Herausforderungen anstünden. Hierbei verwies er vor allem auf die Pflegereform 2017, die eine Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade bringt.

Judith Leineweber, Pflegedienstleiterin für die Klausurbereiche, erklärte, die im Seniorenzentrum lebenden Ordensleute trügen ganz wesentlich zum Charakter des Hauses bei. Von hier aus werden auch die pflegebedürftigen Barmherzigen Brüder in der Nordallee und der dort seit einiger Zeit lebende Konvent der Redemptoristen pflegerisch betreut.

An die offizielle Feierstunde schloss sich ein Fest für die Bewohner und ihre Angehörigen an, bei dem sich einmal mehr zeigte, was Markus Leineweber am Morgen schon gesagt hatte: „Sie füllen das Haus mit Leben.“

Stießen auf das Jubiläum an: (v. li.) Kaufmännischer Direktor Christian Weiskopf, Fördervereinsvorsitzender Hans Ripp, Hausoberer Markus Leineweber, Bürgermeisterin Angelika Birk und Heimleiter Daniel Knopp.



Die Qualität des verbleibenden Lebens im Blick

Da sein, zuhören und die ganz persönlichen Wünsche erfahren: Die Mitarbeiter des neu eingerichteten Palliativmedizinischen Konsiliardienstes im Brüderkrankenhaus Trier begleiten Patienten, bei denen keine Hoffnung auf Heilung mehr besteht.

„Mitten im tiefsten Winter wurde mir endlich bewusst, dass in mir ein unbesiegbarer Sommer lebt.“ Dieses Zitat des französischen Schriftstellers Albert Camus hat Dr. Elisabeth Conrad-Opel sehr beeindruckt. Die Oberärztin der Anästhesie und Intensivmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier möchte denn auch nicht nur über Tragik und Schmerz im Angesicht des absehbar Unabwendbaren sprechen; sie weiß, wie wertvoll gerade die letzten Momente im Leben eines Menschen sein können – und wie dankbar viele Patienten und auch deren Angehörige sind, wenn ihnen in dieser Phase jemand verlässlich und einfühlsam zur Seite steht.



Die Anästhesistin und Schmerzmedizinerin Dr. Elisabeth Conrad-Opel (re.) baut gemeinsam mit Gudrun Döring-Kutta, Fachstelle für Palliativ-Care, den neuen Palliativmedizinischen Konsiliardienst des Brüderkrankenhauses auf.

Elisabeth Conrad-Opel hat schon viele Patienten mit einer chronisch-fortschreitenden und lebensbegrenzenden Krankheit begleitet. Der Umgang mit der näher rückenden Endlichkeit sei so unterschiedlich, wie es die Menschen selbst sind: „Manche kämpfen bis zum Schluss, andere nehmen ihr Schicksal an“, beschreibt sie in ihren Beobachtungen; manche wollen es bis zuletzt nicht wahrhaben, andere sind vorbereitet auf das Sterben und auch die Zeit danach.

Wichtiger Baustein

Seit zwei Jahren arbeitet die gebürtige Kielerin im Brüderkrankenhaus, gemeinsam mit Gudrun Döring-Kutta bietet sie den neuen Palliativmedizinischen Konsiliardienst an. Gudrun Döring-Kutta war zuvor viele Jahre im Stationären Hospiz in der Trierer Ostallee tätig, zu dessen Gründern und Trägern auch das Brüderkrankenhaus zählt. Als sich ihr die Möglichkeit bot, am Aufbau des neu eingerichteten Konsiliardiens-tes im Brüderkrankenhaus mitzuwirken, sagte die gelernte Krankenschwester und Fachkraft für Palliative Care spontan zu: „Ich bin überzeugt, dass dieses Angebot einen ganz wichtigen Baustein in der palliativ- und hospizdienstlichen Versorgung bilden wird“, sagt Gudrun Döring-Kutta.

Patienten, bei denen keine Hoffnung auf Heilung mehr besteht und bei denen die kurativen Therapieoptionen ausgeschöpft sind, erhalten mit dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst zwei kompetente Ansprechpartnerinnen, die ihnen und ihren Angehörigen in unterschiedlichsten Belangen zur Seite stehen. Das Wissen um das zu erwartende Lebensende stellt für die meisten Betroffenen eine Ausnahmesituation dar: „Wer damit konfrontiert wird, dass das eigene Leben zu Ende geht, ist in aller Regel erst einmal überlastet mit

Ängsten und Fragen, wie es weitergehen soll“, erklärt Gudrun Döring-Kutta und ergänzt: „Die Patienten und ihre Angehörigen sind häufig überfordert.“ Wobei sie den Begriff „Überforderung“ nicht als Kritik verstanden wissen will. Vielmehr sei dieses Gefühl in diesem Moment allzu menschlich. Dann sei es zunächst und vor allem wichtig, da zu sein und zuzuhören, um im Gespräch die individuellen Bedürfnisse und Anliegen des Patienten zu erfahren.

„Wir holen die Patienten dort ab, wo sie sich gerade befinden“, betont Dr. Elisabeth Conrad-Opel. Den Betroffenen mit Respekt begegnen, ihre Erwartungen und Einstellungen auf- und annehmen und nicht zu hinterfragen, auch wenn sie den eigenen Wertvorstellungen und Vorlieben womöglich fundamental widersprechen, ist den beiden wichtig. Respekt, Würde und Fürsorge bildeten die Richtschnur ihres Handelns. Ihre Aufgabe verlangt nach Empathie und erfordert Offenheit – und die Bereitschaft, eigene Überzeugungen und Einstellungen hintanzustellen. Für die einen Patienten ist eine psychologische Begleitung hilfreich, mancher kann für sich Entlastung durch eine seelsorgerische Anbindung finden, wieder andere möchten beides oder keines für sich in Anspruch nehmen.

Respekt und Fürsorge

Entscheidend, um dem Patienten ein Leben in Würde zu ermöglichen, ist ein auf die Person und ihre individuelle Situation abgestimmtes Behandlungskonzept. Hierbei versteht sich der Palliativmedizinische Konsiliardienst als Mentor und Mittler, Bindeglied und Ansprechpartner für Ärzte und Pflegenden wie für Patienten und deren Angehörige. Elisabeth Conrad-Opel macht deutlich, dass man hierbei eng mit dem primär behandelnden Team auf Station zusammen-

arbeitet. Es geht nicht um Konkurrenz, Hand in Hand will man den Patienten bestmöglich helfen. In die Umsetzung des Behandlungskonzepts können je nach Bedarf auch Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen und Seelsorger eingebunden werden. Die Leistungen reichen von einer optimalen Symptomkontrolle über eine spirituelle Begleitung bis zur sozialen Beratung. Auch Angebote wie Ernährungstipps oder eine Aromatherapie können helfen. Multiprofessionell und ganzheitlich lautet der Anspruch des Palliativmedizinischen Konsiliardiens-tes.

Wichtige Fragen regeln

Immer wieder erleben palliativmedizinisch Behandelnde, dass es vor allem die noch ungeklärten Fragen für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt sind, die die Patienten belasten. Wer kümmert sich um meine Kinder? Ist mein Mann oder meine Frau versorgt? Kann ich zu Hause sterben? Wenn ja, wie werde ich dort betreut? Oft ist es wichtig, hier Unterstützung zu leisten. Denn das Gefühl, dass „alles geregelt“ ist, hilft vielen oft schon weiter. Auch die Beratung beim Übergang vom stationären Krankenhaus in eine ambulante palliative Versorgung oder ins Stationäre Hospiz bilden Schwerpunkte der Arbeit des Konsiliardiens-tes.

Nicht der Schmerz, sondern der Mensch, der Schmerzen hat, müsse behandelt werden, formulierte der Bonner Professor Eberhard Klaschik einmal als Leitgedanken der Palliativmedizin. Und noch eine Devise Klaschiks hat sich das Team des neuen Konsiliardiens-tes zu eigen gemacht: „Nicht das Sterben, sondern die Qualität des verbleibenden Lebens steht für uns im Mittelpunkt unseres Handelns.“

Marcus Stölb

drogensucht



Foto: istockphoto



UND PLÖTZLICH GING ES NICHT MEHR OHNE

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

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

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

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

34,7 %

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

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



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

Frank Voss

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

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

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

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

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

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

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Sucht und psychischen Erkrankungen?

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

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

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



WEGE AUS DER SUCHT

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

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

Wie sieht denn eine erfolgreiche Behandlung aus?

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

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

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

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

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

Das Interview führte Andreas Laska.

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

Dr. Bernd Balzer



Mit Zuversicht das Glück anlocken

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

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

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

Elke Deimel



Unterstütze Geflüchtete bei der Jobsuche

werde türöffner

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



Wissenswertes über Zähne

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

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



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



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

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

Wimpern betreffend (med.)	unge-setzlich	massiv, plump	griech. schöner Jüngling (Sage)	Abreise	Bankrott	prophezeite eine Hungersnot	Entwässerungsrohr	Tabakgift	Bergstock bei Sankt Moritz	katalanischer, mallorq. Artikel
		12		Kerker in einer Festung	11	1				
			lederne Randverstärkung	abschließend			Teil des hess. Berglands	Landenge von Malakka (Indien)		
Arzneipflanze			heiliges Buch des Islam		kath. Hilfspriester	medizinisch: Starre				blutunterlaufener Streifen
Schwermetall		9		Schiffszubehör	mutig			beweglicher Körperteil	feierliche Veranstaltung	
Initialen Galileis			Hauptstadt von Japan	hundert-ägiger Riese		4	erheitende Wirkung	Gesundheits-schädli. Stoff		
gasförmiges chem. Element			Tönung der Gesichtsfarbe		nicht dahinter	Bedienung im Restaurant			17	
				Schiffslinwand	ein Binde-wort		Schaukelbet-tchen	italie-nisch: ja		
Luftleitvorrichtung	dient d. Schutz-von Wunden	Unterwelt der altröm. Mythol.		Ältesten-rat		religiöser Brauch	ärmellose Jacke		10	
			6		Vererbungs-lehre	resolut	14	nervös		
	8		Land-streit-mächte	Stil-epoche			ge-schmack-voll, reizvoll	Vertei-diger beim Judo		
Wortteil: Afrika			Roman v. Edgar Wallace („Der ...“)	13		altröm. Feldherr und Politiker	Spion	7		Schrift-steller-werk
				schwar-zer Vogel	flüssige Speise			Männer-kose-name	Truppen-spitze	
US-Filmkomiker (†, Stan)			Sinnes-organ	Bilder-rätsel		15	Figur der Quadrille	Kraft-fahrzeug (Kw.)		
Kohlenbergwerk			kirchliche Amts-tracht		Kfz-Z. Lands-berg/Lech	medi-zinisch: Haut-rötung		5		
	16			Fahr-schein	3			letzte österr. Kaiserin † 1989		
kostbar, selten			Werbe-plakat				nicht für			

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

Lösung:

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

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

BBT-Magazin 1/2017



Mitmachen und gewinnen

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

18. Januar 2017

Sehnsucht ist das Feuer der Seele

Kann ich meiner Sehnsucht trauen? Hilft mir der Glaube, wenn ich einsam bin? Was trägt, wenn alles zusammenbricht? Diesen und ähnlichen Lebens- und Glaubensfragen spürt Petra Stadtfeld in ihren Texten nach. Sie berühren, fordern heraus und ermutigen zu grenzenlosem Vertrauen. Die Fotos der Ausstellung spiegeln die Fragen an Gott und das Leben, die Sehnsucht nach Glück, die Suche nach Halt und Geborgenheit wider. Im Wechselspiel von Wort und Bild ist der Betrachter eingeladen, den eigenen inneren Bildern und Regungen nachzuspüren.

Die Ausstellung ist ganztägig bis zum 28. Februar 2017 geöffnet.

Barmherzige Brüder Rilchingen, Cafeteria und Foyer des Hauses St. Vinzenz

20. Januar 2017

Fotografien von David Carreño Hansen

Vom 20. Januar bis 10. März 2017 zeigt der Verein Kunst und Kultur am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier Arbeiten des Fotokünstlers David Carreño Hansen. Der 1978 in Madrid geborene Künstler studiert an der Hochschule Hannover Fotojournalismus und Dokumentarfotografie. David Carreño Hansen stellte bereits in zahlreichen Städten aus, darunter in Hamburg und Berlin. Der Titel seiner Ausstellung, die im Brüderkrankenhaus gezeigt wird, lautet „Wein“.

Eröffnet wird die Ausstellung am Freitag, den 20. Januar im Rahmen einer Vernissage, zu der alle Kunstliebhaber herzlich eingeladen sind. **19.30 Uhr**

**Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Ausstellungsflur
Der Eintritt ist frei.**

**Verein Kunst und Kultur am
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Trier von Maria-Hilf e.V.,
Michael Molitor, Tel.: 0651/208-1539,
kunstundkultur@bk-trier.de**

26. Januar 2017

Schulterschmerzen

Die Informationsveranstaltung richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Schulterschmerzen, deren Angehörige und an alle Interessierte. Schulterschmerzen finden sich in jedem Lebensalter. Die Ursachen liegen in Überlastungen, bestimmten schwierigen anatomischen Verhältnissen und, relativ selten, Verschleiß. Aufgrund der komplexen Bauweise der Schulter ist es nur durch eine sehr diffizile körperliche Untersuchung und ggf. weitere Zusatzuntersuchungen möglich, die genaue Ursache herauszufinden. Ist die geschädigte Struktur aber identifiziert, so führt eine konsequente ursachenzentrierte Behandlung im Allgemeinen zum Erfolg. In den meisten Fällen genügt eine Behandlung durch physikalische Medizin oder Krankengymnastik. Führt dies nicht zum Ziel, so steht heute eine Vielzahl bewährter und meist minimalinvasiver operativer Eingriffe zur Verfügung, die zuverlässig die Beschwerden lindern.

Professor Dr. Thomas Hopf, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie des Brüderkrankenhauses, informiert zu den Themen „Schultersteife“, „Kalkschulter“, „Impingement-Syndrom“, „Sehnenerkrankungen“ und „Schultergelenksverschleiß“. Im Anschluss an den Vortrag steht er auch für Fragen zur Verfügung.

18 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Albertus-Magnus-Saal

**Kontakt: Anja Wolsfeld,
Sekretariat Abteilung für
Orthopädie, Tel.: 0651/208-2641**



Fotos: istockphoto

Neu im April 2017

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

Impressum

Herausgeber: Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6000
www.bbtgruppe.de, info@bbtgruppe.de
Amtsgericht Koblenz I HRB 24056

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e.V.
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Peter Berg
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für den Raum Trier, Saarbrücken und die Eifel:

Anne Britten, Peter Mossem, Doris Quinten (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

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

Erscheinungsweise:

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

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



ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

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

9. März 2017

Was tun bei Fußschmerz?

Die Informationsveranstaltung richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Fußschmerzen, deren Angehörige und an alle Interessierten. Unsere Füße sind jeden Tag starken Belastungen ausgesetzt. Bei jedem Schritt wirkt eine Kraft auf die Füße, die dem zwei- bis dreifachen des Körpergewichts entspricht. Schmerzen im Vorfußbereich sind daher ein häufiges Krankheitsbild. Während bei jungen Patienten oft ein Überlastungssyndrom den Beschwerden zugrunde liegt, leiden die Älteren zumeist unter Spreizfüßen und in deren Folge an Schmerzen am Fußballen und an den Zehen. Aber auch Veränderungen am Rückfuß können zu hartnäckigen Beschwerden führen, hier ist das Augenmerk auf Fehlstellungen und Sehnenüberlastungen zu richten. In den meisten Fällen von Fußbeschwerden wird zuerst konservativ behandelt. Die Behandlungsv erfahren reichen von Einlagenversor-

gung und Nachtschienen bis zur gezielten Krankengymnastik. Bei Überlastungen kommen auch lokalisierte Injektionen und physikalische Therapie zur Anwendung. Kommt es trotz konservativer Therapie nicht zum Verschwinden der Beschwerden, so gibt es eine große Vielfalt von operativen Eingriffen am Fuß. Hier sind besonders in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt worden. Wichtig ist, dass, je nach Krankheitsbild, der adäquate operative Eingriff gewählt und mit ausgeklügelter Technik durchgeführt wird. Dann lässt sich fast jedes Fußproblem lösen und in den meisten Fällen kehrt die volle Funktion zurück.

🕒 18 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Albertus-Magnus-Saal

📞 **Kontakt: Anja Wolsfeld, Sekretariat Abteilung für Orthopädie, Tel.: 0651/208-2641**

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen: www.bk-trier.de

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Nordallee 1
54292 Trier
Tel.: 0651/208-0
www.bk-trier.de

Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier
Bruchhausenstraße 22a
54290 Trier
Tel.: 0651/937761-0
www.bsz-trier.de

Seniorenzentrum St. Josefshaus Alf
Wittlicher Straße 1
56859 Alf
Tel.: 06542/931-0

Barmherzige Brüder Rilchingen
Peter-Friedhofen-Straße 1
66271 Kleinblittersdorf
Tel.: 06805/960-0
www.bb-rilchingen.de

Barmherzige Brüder Schöfelderhof
54313 Zemmer
Tel.: 06580/912-0
www.bb-schoenfelderhof.de



In der Ruhe liegt die Kraft

Das Tagungs- und Gästehaus der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf verfügt über 49 moderne Zimmer in ruhiger Atmosphäre im alten Klostergebäude. Ideal für Tagungsgäste und Besucher des Krankenhauses und der Stadt Trier.

Informationen erteilen Ihnen gerne
die Mitarbeiter der Rezeption:
Telefon: 0651/208-1026
gaestehaus@bbtgruppe.de



Tagungs- und Gästehaus
der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1, 54292 Trier
Tel.: 0651/208-1026
gaestehaus@bbtgruppe.de
www.bb-gaestehaus.de

