

Leben!

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

GUT UMSORGT UND
IN BESTEN HÄNDEN

Das Sanitätshaus der
Barmherzigen Brüder Trier

AUS EIGENER
PRODUKTION

Transplantation im
Knorpel-Kompetenz-
Zentrum Rhein-Ahr

ETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN

**FRAGEN AN
DEN GRENZEN
DES LEBENS**



12

Leben im Augenblick

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



Schwere Entscheidungen

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

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

ethik

6 Schwere Entscheidungen mit gutem Gewissen

11 „Die Themen werden uns nicht ausgehen“

gesund&fit

12 Leben im Augenblick



In besten Händen

Das Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder versteht sich als wichtiges Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

arthrose

14 Neuer Knorpel „aus eigener Produktion“

standpunkt

18 Was darf Gesundheit kosten?

nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen im Raum Trier, Saarbrücken und der Eifel

 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

 Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier

 Seniorenzentrum St. Josefsheim Alf

 Barmherzige Brüder Rilchingen

 Barmherzige Brüder Schönfelderhof

14 NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“

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





Markus Leineweber
 Hausoberer am Krankenhaus
 der Barmherzigen Brüder Trier
 und der Seniorenzentren der
 Barmherzigen Brüder in Trier und Alf

26 Proben geben Antworten

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

blickpunkt

24 Gut umsorgt und in besten Händen

pathologie

26 An der Schnittstelle zwischen
 Forschung und Patienten

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

Liebe Leserinnen und Leser,

was soll ich tun? Wie soll ich es tun? Was ist richtig, was falsch? Was gut, was schlecht? Ist das Richtige immer gut, das Falsche immer schlecht?

Fragen, die uns tagtäglich begegnen: vom Kleiderkauf über die Erziehung der Kinder, über die Berufswahl, das Verhalten im Straßenverkehr, den Umgang mit der Schöpfung und so weiter. Je höher das Gut, um das es geht, umso schwieriger, aber auch umso wichtiger ist es, die Antworten auf diese Fragen zu finden.

Folglich begegnen uns diese Fragen im Gesundheits- und Sozialbereich auf besonders komplexe Weise, weil es hier um ein wahrlich hohes Gut geht: um unsere Gesundheit, unsere persönliche Integrität, unsere Würde im Alter, ja um unser Leben an sich. Und das erstreckt sich nicht digital zwischen 1 und 0, zwischen Schwarz und Weiß. Da gibt es ganz viele Zwischentöne. Unser Leben ist komplex und die Fragen und die Antworten darauf sind es somit auch. Jede Vereinfachung würde gefährlich werden.

Mit dem Schwerpunktthema „Ethisch entscheiden und handeln“ gibt diese Ausgabe unseres Magazins einen Einblick, auf welche Art und mit welchen Instrumenten wir in den Einrichtungen der BBT-Gruppe Antworten auf schwierige und komplexe Fragen finden.

Eine interessante und aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Markus Leineweber
 Diplom-Theologe



STUDIE ZUR AKTIVITÄT VON FAMILIEN

Ab aufs Rad!

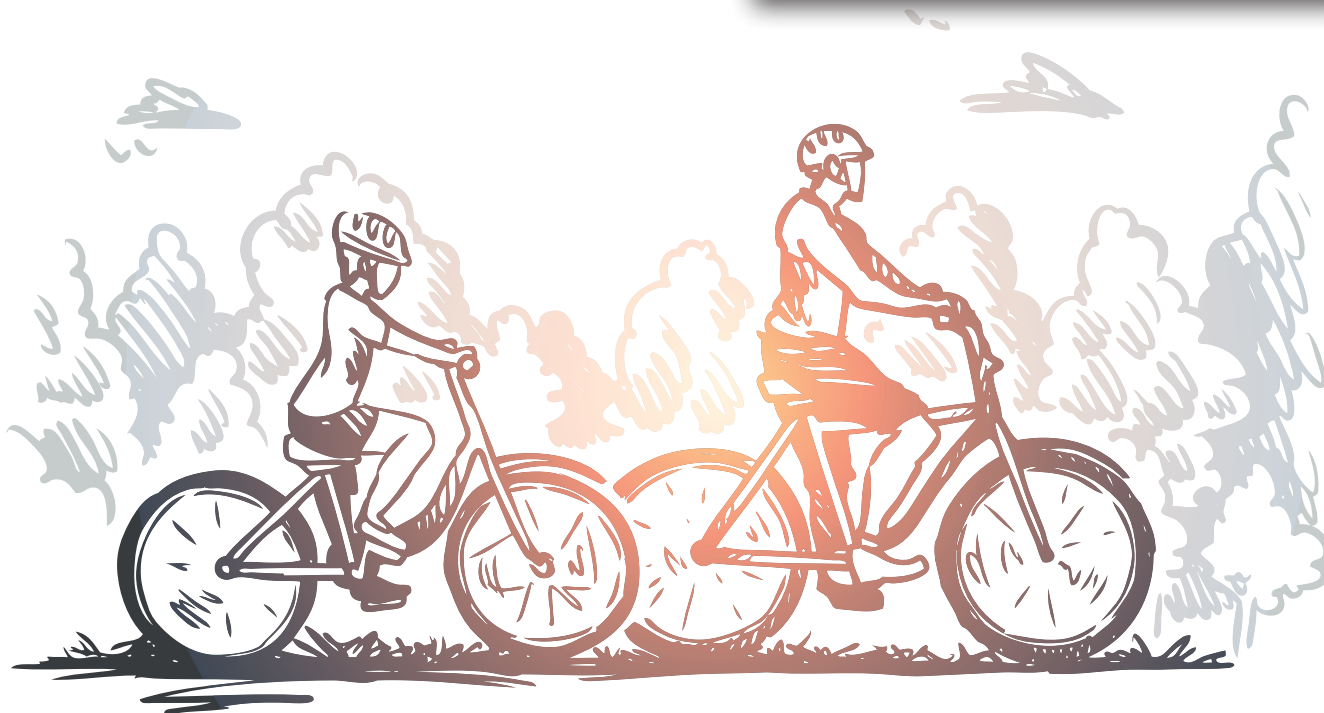
In jeder dritten Familie spielt die körperliche Bewegung keine große Rolle. Das ist das Ergebnis der AOK-Familienstudie 2018. Als einen Grund nannten die Befragten Stress im Alltag, unter anderem bedingt durch zeitliche und partnerschaftliche Probleme. Zudem ergab die Studie, dass nur zehn Prozent der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

BEGLEITUNG AM LEBENSENDE

Nicht alleine lassen

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

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





BEHINDERTENBEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG

Mehr Teilhabe

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

VORSICHT BEI SELBSTDIAGNOSEN PER INTERNET

Dr. Google & Co.

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

CARITAS-ANGEBOT FÜR JUGENDLICHE ZUM THEMA DEPRESSION

Heilsames für die Seele

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

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

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



Foto: istockphoto

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

SCHWERE ENTSCHEIDUNGEN MIT GUTEM GEWISSEN



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

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

Autonomie, Heilungschancen und Leid

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

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



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

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

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

Der mutmaßliche Patientenwille

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

Die Hirnschäden verhinderten eine normale geistige Entwicklung

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

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

Wie viel Therapie darf man Patienten aufbürden?

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

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

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

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

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

Im Laufe eines weiteren intensiven Gesprächs stimmten die Eltern schließ-

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

Den eigenen Willen niederschreiben

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

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

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

Angehörigen eine Last nehmen

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

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

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

Ärzte und Angehörige in solch schwierigen Entscheidungen zu beraten.“

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

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



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



SELBST ENTSCHIEDEN PATIENTEN- VERFÜGUNG SCHREIBEN!

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

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

Gut zu wissen:

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

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

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

Mehr Infos:

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

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

Die beste Antwort finden

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

„Die Themen werden uns nicht ausgehen“



Markus Leineweber, Hausoberer und Vorsitzender des Klinischen Ethikkomitees im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, über Sinn und Bedeutung des Gremiums.

Warum ist es aus Ihrer Sicht wichtig, dass das Brüderkrankenhaus Trier über ein Klinisches Ethikkomitee, kurz KEK, verfügt?

In unserem Krankenhaus, aber auch in unseren Seniorenzentren ergeben sich ethische Fragestellungen, die schon aufgrund ihrer Komplexität nicht allein von einer Disziplin beantwortet werden können. Hierbei geht es um Fragen, die Medizin und Pflege betreffen, aber auch Aspekte unternehmenskultureller, strategischer oder wirtschaftlicher Art berühren. Hinzu kommt, dass ethische Fragen oft von sehr grundsätzlicher Bedeutung sind – denken Sie etwa an das Thema Therapiebegrenzung. Aus all diesen Gründen ist es wichtig, dies in einem interdisziplinären Dialog zu erörtern und zu bewerten. Nur auf einer solchen Basis ist es möglich, ethischen Fragestellungen gerecht zu werden und verantwortbare Antworten zu geben. Mit dem KEK, der Ethischen Fallbesprechung (EFB) und der Ethikberatung bieten wir drei Instrumente, die möglichst vielen Mitarbeitern die Gelegenheit bieten, ethische Fragen zu thematisieren.

Grundlage der Arbeit des KEK ist das christliche Gottes- und Menschenbild. Wie schlägt sich dieses in der Arbeit nieder?

Nach dem christlichen Menschenbild ist jeder Mensch mit gleicher Würde ausgestattet, unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht oder Religionszugehörigkeit; grundlegend hierfür ist die Gottesebenbildlichkeit des Menschen. Das christliche Menschenbild wirft damit sofort die Frage auf und gibt gleichzeitig einen Impuls, wie wir unseren Patienten und Bewohnern begegnen; aber auch, wie wir als Mitarbeitende in unserer Dienstgemeinschaft miteinander umgehen. Dies wird besonders dort zu einer Herausforderung, wo der Mensch aufgrund von Alter oder Krankheit in seiner Autonomie beeinträchtigt ist. Daran sehen Sie, dass der dem christlichen Menschenbild innewohnende Auftrag sehr rasch eine sehr konkrete Dimension bekommt. Dieses Menschenbild widerspricht nicht einer interkulturellen Dienstgemeinschaft. Im Gegenteil: Auch hier gilt es, sich in Offenheit zu begegnen. Gerade in einer zunehmend pluralistischen und weniger kirchengebundenen Gesellschaft ist es wichtig, Raum für diese Auseinandersetzung mit den unserem Handeln zugrunde liegenden christlichen Werten zu bieten. Am Ende erwarten wir, dass alle Mitarbeitenden die grundlegenden christlichen wie auch verfassungsrechtlich verankerten Werte mittragen.

Inwiefern wird die Bedeutung des KEK in den kommenden Jahren noch zunehmen?

Ethische Themen werden uns nicht ausgehen. Dafür sprechen vielfältige Entwicklungen: Da sind die wachsenden medizinischen Möglichkeiten, die im Alltag immer wieder Fragen nach Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit aufwerfen. Hinzu kommt, dass Digitalisierung und Künstliche Intelligenz auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt machen, es verändern und ganz neue ethische Fragen stellen. Auch die sich weiter verschärfenden ökonomischen und vor allem personellen Rahmenbedingungen werfen ethische Fragen auf – es wird immer schwieriger, ausreichend Menschen zu finden, die bereit sind, sich in den Dienst kranker und alter Menschen zu stellen. Wie werden wir angesichts dessen unseren Auftrag dennoch in Würde und Verantwortung erfüllen können? Eine Frage, mit der sich jede einzelne Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter konfrontiert sieht. Schließlich sind der würdige Umgang mit alten Menschen und vor allem die Begleitung Sterbender eine bleibende ethische Herausforderung.

Ansprechpartner:

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



Klinisches Ethikkomitee (KEK)

Markus Leineweber

Hausoberer

Tel.: 0651/208-1202

kek@bk-trier.de

www.bk-trier.de

Leben im Augenblick

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

Was genau bedeutet Achtsamkeit?

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

Inwiefern kann das für unser tägliches Leben hilfreich sein?

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

Woher kommt diese Idee der Achtsamkeit?

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

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

Was genau macht Achtsamkeit heute so aktuell?

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

Für wen ist das besonders geeignet?

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

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

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



Mehr von Ralf Braun:

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

DREI ÜBUNGEN ZUR ACHTSAMKEIT

Gegenläufiges Fingertippen

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

Bewusstes Sitzen

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

A-L-I: Atmen – Lächeln – Innehalten

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



NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“



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



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

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

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

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

Minimalinvasive Eingriffe

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

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

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

Bewegung ist gut

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

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

arthrose

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

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

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

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



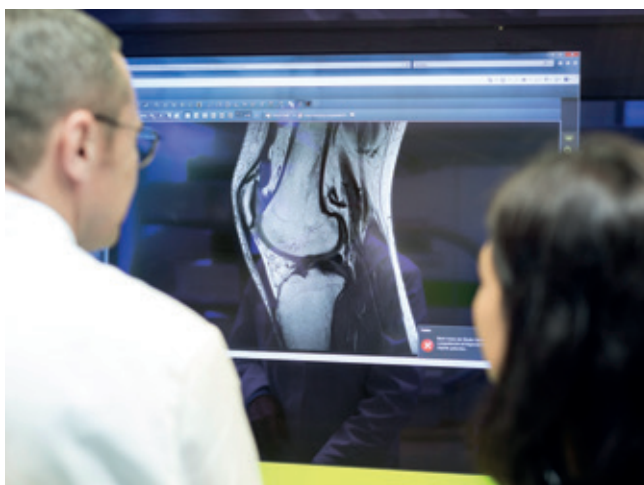
Heilung durch Transplantation

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

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

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

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



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

WIE ENTSTEHT ARTHROSE?

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

ARTHROSE, ARTHRITIS UND RHEUMA

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



„Arthrosepatienten profitieren enorm“

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

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

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

Wie soll dieser Austausch aussehen?

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

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

Welche Vorteile bringt das Patienten?

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

WIE KANN MAN ARTHROSE VORBEUGEN?



Übergewicht reduzieren

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

Bewegen

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



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

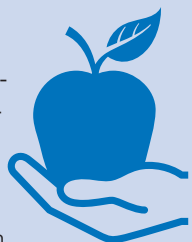
Sport treiben

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



Gesund ernähren

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



Was darf Gesundheit kosten?

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



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

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

Das Dilemma der Ressourcen

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

Illustration: Markus Grolnik/toonpool.com

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

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

Auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit kann unsolidarisch sein.

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

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

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

Welche Lösungen gibt es?

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

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

4. Es kommt zu einer Priorisierung von Leistungen.

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

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

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



Foto: Privat

15. TRIERER HOSPIZLAUF

Starke Bewegung für wichtige Arbeit

Angekommen am Ziel, standen 196 Kilometer auf Karl Heinz Schmidts Tacho. Mehr als 24 Stunden war der Mitarbeiter der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung des Bräderkrankenhauses Trier da schon auf den Beinen – oder besser: auf Rädern. Mit dem Velo hatte er den Weg zurückgelegt. Es war nicht das erste Mal, dass Schmidt am Trierer Hospizlauf teilnahm, doch erstmals absolvierte der 59-Jährige die gesamte Strecke. Noch Tage später schwärmt er von dem Erlebnis: „Die Leute waren alle so positiv gestimmt, die gegenseitige Rücksichtnahme war einfach super.“

Von Koblenz nach Trier

Zum 15. Mal fand in diesem Jahr der Hospizlauf statt. Hunderte Menschen – die meisten laufend, viele radelnd, einige auch auf Inlinern – machten sich am 13. Juli vom Deutschen Eck in Koblenz aus flussaufwärts auf den Weg. Die meisten Teilnehmer legten eine oder mehrere Etappen zurück, einige wenige gar die komplette Distanz. So auch Heinz Zell-Krewer, erfahrener Faszientrainer, der Läufer bei kleinen oder größeren Problemen behandelte. Zieleinlauf war am 14. Juli kurz vor 12 Uhr vor dem Hospizhaus in Trier. Am Stadteingang hatte sich auch Schirmherrin und Bundesjustizministerin Dr. Katarina Barley in die Laufgruppe eingereiht.

Zieleinlauf beziehungsweise -einfahrt seien noch einmal etwas ganz Besonderes gewesen, sagt Schmidt. Nicht minder wird ihm in Erinnerung bleiben, was er zuvor so noch nicht erlebt hatte: „Am späten Abend, als es dunkel wurde, war es auf einmal, als hätte

jemand den Schalter umgelegt: kein Vögelchen zwitscherte mehr, plötzlich herrschte absolute Stille an der Mosel, das Ganze hatte etwas total Beruhigendes.“ Mit acht Stundenkilometern ging es durch die Nacht und in den nächsten Tag. Das Schrittempo-Treten hatte Schmidt vorab eigens trainiert, auch langsam fahren will geübt sein.

Es geht nicht um Bestzeiten

Hedi Schuh war vom Start bis ins Ziel ebenfalls mit dabei. Wie in den Vorjahren organisierte die Gesundheitsmanagerin des Bräderkrankenhauses gemeinsam mit Mario Köpke (Teamleitung Augen-OP) federführend die Mannschaft „Laufend in Bewegung“. Beide wechselten sich auch beim Fahren des Begleitwagens ab: Saß der eine am Steuer, trat der andere in die Pedale – und umgekehrt. Etwa 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten sich angemeldet, Hedi Schuh freute sich über jede und jeden. Beim Hospizlauf kommt es weder auf Höchstleistungen noch auf Bestmarken an, sondern darauf, einen Beitrag für die wichtige Arbeit des Trierer Hospizvereins zu leisten; so kamen in diesem Jahr 33.333 Euro an Spenden zusammen. Einen bedeutenden Part steuerten auch die ungezählten Unterstützer entlang der Strecke bei, die beispielsweise dafür sorgten, dass sich die Teilnehmer etwa alle zehn Kilometer stärken konnten.

Für Karl Heinz Schmidt steht fest: Auch 2019 ist er wieder mit am Start. Dann will er 60 Kilometer laufend zurücklegen und den Rest radeln. Die Vorfreude auf den 16. Hospizlauf 2019 ist ihm schon jetzt anzumerken.

Gruppenbild im Ziel: Teilnehmer des Teams „Laufend in Bewegung“ vor dem Hospizhaus in Trier.



Freut sich bereits auf den nächsten Hospizlauf: Karl Heinz Schmidt.



Vereinbaren eine engere Zusammenarbeit: Unipräsident Prof. Dr. Michael Jäckel, Prof. Dr. Gregor Domes, Prof. Dr. Winfried Willinek und Markus Leineweber (v. li.).

BRÜDERKRANKENHAUS TRIER

Engere Zusammenarbeit mit Universität

Die Universität Trier und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier arbeiten in der Forschung künftig noch enger zusammen. Das Brüderkrankenhaus stellt Wissenschaftlern zu Forschungszwecken in der Psychologie seine Ausstattung in der Magnetresonanztomografie (MRT) zur Verfügung. Eine entsprechende Vereinbarung unterzeichneten Unipräsident Professor Dr. Michael Jäckel und der Ärztliche Direktor Professor Dr. Winfried Willinek. „Damit stehen für die Forschung in bestimmten Bereichen in Trier Infrastruktur und Methoden zur Verfügung, die sonst nur an Standorten mit Universitätsmedizin zu finden sind“, so Gregor Domes. Der Professor für Biologische und Klinische Psychologie forscht zur Psychobiologie des Stresses, etwa zu Faktoren der Stressanfälligkeit und zu Reaktionen auf psychische Belastungen. Einen weiteren Schwerpunkt bilden psychische Störungen und Entwicklungsstörungen und deren Auswirkungen auf soziales Verhalten.

Für die Forschungsvorhaben, die außerhalb der regulären Betriebszeit stattfinden, steht ein hochmodernes volldigitales 3-Tesla Hochfeld MRT zur Verfügung, das ansonsten der Patientenversorgung zugutekommt. Professor Willinek, der auch Chefarzt des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonografie und Nuklearmedizin ist, verfügt über langjährige Erfahrung mit der innovativen Technik. „Wir verbinden hier Kompetenz und technisches Know-how“, so Professor Willinek. Hausoberer Markus Leineweber ergänzt: „Es gehört zu unserem Selbstverständnis, dass wir die Kompetenzen vor Ort vernetzen wollen, um den interdisziplinär-wissenschaftlichen Dialog zu fördern. Wir sehen darin einen wichtigen Beitrag, die hohe medizinische Versorgungsqualität unseres Hauses auch auf Dauer zu gewährleisten und weiterzuentwickeln.“



MEHR ZUM FAIREN HANDEL ERFAHREN

WeltBürgerFrühstück

Mit einem extra zubereiteten Schönfelder „Welt Bürger“ Brot beteiligte sich die Bäckerei der St. Bernhards-Werkstätten am diesjährigen „WeltBürgerFrühstück“ auf dem Kornmarkt in Trier. Die Aktion feierte in diesem Sommer ihr zehnjähriges Jubiläum. Passanten konnten dabei vegetarisches regionales und fair gehandeltes Essen genießen und sich gleichzeitig darüber informieren, welche Gruppen in der Region Trier aktiv sind in den Bereichen Fairer Handel, Entwicklungspolitik und Nord-Süd-Partnerschaften. Ziel der Initiative „Weltbürger werden in Trier“ ist es, durch die Ausrichtung eines öffentlichen Frühstücks mehr Bürgerinnen und Bürger der Stadt auf den Geschmack des Fairen Handels zu bringen.

BARMHERZIGE BRÜDER SCHÖNFELDERHOF

Hofladen mit Geschmack

In Zemmer entsteht der zweite Schönfelder Hofladen. Hier werden ab 2019 Backwaren, Fleisch- und Wurstwaren sowie Produkte aus den St. Bernhards-Werkstätten verkauft. Daneben werden sich im „Hofladen mit Geschmack“ auch zugekaufte Regionalprodukte wie zum Beispiel Milch, Käse, Eier und Honig von Landwirten und Produzenten aus der Region im Angebot befinden.



DREI FRAGEN AN ...

SIEGFRIED STEFFEN

Was sind die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung (SBV)?

Die SBV tritt für die Belange der Mitarbeitenden unseres Hauses ein. Wir helfen Menschen mit Beeinträchtigungen, dass sie ihrer Arbeit nachgehen können. Auch sorgen wir uns um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können und für die eine neue Aufgabe gefunden werden muss. Im Kern geht es darum, behinderten Menschen möglichst lange umfassende Teilhabe zu ermöglichen. Hierbei arbeiten wir eng mit dem Direktorium und der Mitarbeitervertretung (MAV) zusammen, außerdem mit Abteilungen, etwa wenn es um den Bereich Arbeitssicherheit geht. Eine wichtige Aufgabe ist auch, die Einhaltung der Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs (SGB 9) und der Inklusionsvereinbarung zu überwachen.

Stichwort „Inklusionsvereinbarung“: Warum braucht es sie?

Damit die allgemeinen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches, SGB 9, möglichst konkret auf unsere Bedarfe zugeschnitten sind. Ein Beispiel: Mit Dienstgeber und Mitarbeitervertretung (MAV) haben wir in der Inklusionsvereinbarung festgehalten, dass die frei werdende Stelle eines Schwerbehinderten grundsätzlich wieder mit einer schwerbehinderten Person besetzt wird.

„Wer die Besten will, kann auf Menschen mit Einschränkungen nicht verzichten“, lautete das Motto Ihres Aktionstags im vergangenen Dezember. Welche Botschaft wollten Sie senden?

Dass Menschen mit einer Beeinträchtigung auf ihrem Gebiet ebenso wie oder sogar noch besser qualifiziert sein können als Bewerber ohne Beeinträchtigung. Wir würden uns als Dienstgemeinschaft um die Chance bringen, die besten Leute zu gewinnen, würden wir auf Menschen mit einer Beeinträchtigung verzichten.

Siegfried Steffen ist Pflegerischer Zentrumsleiter und Vertrauensperson der Schwerbehindertenvertretung im Brüderkrankenhaus Trier. Gemeinsam mit Isabelle Kohl (Erste stellvertretende Vertrauensperson) stellte er beim Aktionstag das Gremium vor.



BRÜDERKRANKENHAUS TRIER

Schwerpunktklinik für Nephrologie und Hypertonie

Die Abteilung für Innere Medizin II des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier ist als Schwerpunktklinik für Nephrologie und Hypertonie rezertifiziert worden. Damit bestätigte die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) Chefarzt Professor Dr. Stefan Weiner und seinem Team, eine bestmögliche medizinische Diagnostik und Therapie auf Basis höchster Standards und neuester Leitlinien zu bieten. Das Brüderkrankenhaus ist die einzige Schwerpunktklinik für Nephrologie und Hypertonie in der Region Trier und versorgt auch Patienten aus dem nördlichen Saarland. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., wodurch die Großregion Trier flächendeckend nephrologisch versorgt wird.

Die Auditoren der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) bescheinigten Professor Weiner und seinen Mitarbeitenden ein weiteres Mal, eine sehr gute Diagnostik und Therapie anzubieten. Die Untersuchungs- und Behandlungsabläufe kamen ebenfalls auf den Prüfstand, und auch hier attestierte die DGfN der Abteilung, dass die Prozesse optimal aufeinander abgestimmt sind und reibungslos funktionieren. „Wir fühlen uns bestätigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind und eine hohe Versorgungsqualität und höchstmögliche Patientensicherheit bieten können“, erklärte Professor Weiner. Auch Markus Leineweb, Hausoberer des Brüderkrankenhauses, freut sich über die Rezertifizierung: Dass in Rheinland-Pfalz lediglich noch die Universitätsmedizin Mainz als Schwerpunktklinik für Nephrologie und Hypertonie anerkannt ist, zeige, wie hoch die Qualitätsanforderungen für eine Zertifizierung seien. Insofern sei diese „eine wichtige Anerkennung der Arbeit der Abteilung und eine Bestätigung für die Patientinnen und Patienten, dass sie bei Herrn Professor Weiner und seinem Team garantiert in guten Händen sind“.



Der Zweite Vorsitzende Josef Huwer, Gründungsmitglied Bruder Bernward, Vereinsmitglied Rita Ripp und der Erste Vorsitzende Hans Ripp (v. li.) nahmen von Hildegard Schmidt symbolisch ein „MOTomed-Trainingsgerät“ entgegen.

ZEHN JAHRE FÖRDERVEREIN SENIORENZENTRUM TRIER

Erfolgreiches Engagement

Ein Ort, an dem es sich wohlfühlen und im Alter aktiv am Leben teilhaben lässt – dass das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Trier für viele seiner Bewohnerinnen und Bewohner solch ein Ort ist, liegt auch am engagierten Einsatz des Fördervereins des Seniorenzentrums der Barmherzigen Brüder Trier e.V. 2008 gegründet, unterstützt er durch Sachspenden, Veranstaltungen oder die Begleitung von Bewohneraktivitäten. „Rückblickend war es eine sehr, sehr erfolgreiche Zeit“, resümiert Hans Ripp, der Erste Vorsitzende des Fördervereins, zufrieden das bisherige Engagement des derzeit 30 Mitglieder zählenden Vereins. „Es macht Spaß zu sehen, in welche Anschaffungen das Geld des Fördervereins schlussendlich fließt und auch, wie das kulturelle Wirken des Vereins umgesetzt wird“, sagt Bruder Bernward, Gründungsmitglied und laut Ripp „von Beginn an eine tragende Säule“. Markus Leineweber, Hausoberer des Seniorenzentrums, schätzt den Einsatz jedes einzelnen Mitglieds sehr: „Im Namen des Seniorenzentrums geht ein ganz herzlicher Dank an den Förderverein! Er trägt durch Aktivitäten für die Bewohner sowie durch Anschaffung von mobilisierenden Geräten, Bänken oder Bepflanzung zur Kultur des Seniorenzentrums bei und sorgt mit dafür, dass sich die Bewohner wohlfühlen.“

Finanziert werden die Aktivitäten des Vereins vor allem durch Mitgliedsbeiträge, aber auch durch Zuwendungen von Angehörigen der Bewohner. „Ich bin dankbar, dass mein verstorbener Mann im Seniorenzentrum von so freundlichem und herzlichem Personal gepflegt wurde. Es herrschte stets eine familiäre Atmosphäre“, berichtete Hildegard Schmidt im Rahmen einer kleinen Feier anlässlich des Jubiläums und überreichte symbolisch ein neues „MOTomed-Bewegungstherapiegerät“, das der Förderverein mithilfe der von ihr im Freundes- und Bekanntenkreis gesammelten Spenden finanzieren konnte. Das Gerät wird für die Bewegungstherapie eingesetzt, physio- und ergotherapeutische Maßnahmen können damit unterstützt werden. Weitere Anschaffungen, die der Förderverein bereits ermöglichte: altersgerechte Spiele, ein Gasgrill, Orff'sche Musikinstrumente, Utensilien für diverse Malprojekte, Bänke, Hochbeete oder aber eine „Marienecke“ mit der Mutter Gottes.

PHYSIOTHERAPIESCHULE TRIER

„Herausragende Arbeit!“

In einem ehemaligen Bootshaus an der Mosel hat die Schule für Physiotherapie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier ihren Sitz. Noch, denn Ende 2018 zieht sie in das im Bau befindliche neue Bildungshaus auf dem Gelände des Brüderkrankenhauses um. Auch am neuen Standort wird die Schule eine sehr gute Ausbildung bieten. Davon ist der Interessenverband zur Sicherung der Qualität an den deutschen Schulen für Physiotherapie (ISQ) überzeugt. „Das hervorragend qualifizierte Kollegium der Schule arbeitet stetig an der Verbesserung der organisatorischen Strukturen und der inhaltlichen Prozesse“, attestierten die ISQ-Experten der Schule jetzt ein weiteres Mal. Dass diese gemeinsam mit der Hochschule Trier den Studiengang „Physiotherapie – Technik und Therapie“ konzipierte und anbietet, sei „herausragend“. Von bundesweit etwa 280 vergleichbaren Einrichtungen ist die Trierer Physiotherapieschule eine von nur rund 30, die vom ISQ zertifiziert wurden.

„Wir bleiben immer am Ball, insbesondere was die inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildungsangebote anbelangt. Dass auch unsere Schülerinnen und Schüler vom ISQ in den Prozess einbezogen werden, ist in der Schulentwicklung spürbar“, erklärt Schulleiterin Monika Serwas. Aktuell werden in drei Jahrgängen 80 Schülerinnen und Schüler unterrichtet, fast die Hälfte absolviert zusätzlich einen der mit der Hochschule Trier und der Katholischen Hochschule Mainz angebotenen dualen Studiengänge. „Die Rezertifizierung durch den ISQ macht deutlich, dass Frau Serwas und ihr Team die richtigen Weichen gestellt haben, um die Ausbildung noch attraktiver zu machen“, lobt Markus Leineweber, Hausoberer des Brüderkrankenhauses.

Freuen sich über die Rezertifizierung: Monika Serwas (li.) und ihre Kollegin Alexandra Hartwig





Geschäftsführer und Hausoberer des Sanitätshauses der Barmherzigen Brüder Trier: Markus Hommes (li.) und Markus Leineweber.

Gut um- sorgt und in besten Händen

Das Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder versteht sich als wichtiges Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Wer im Anschluss an eine stationäre Behandlung im Brüderkrankenhaus Trier auf eine ambulante Nachversorgung und die hierfür notwendigen Hilfsmittel angewiesen ist, für den liegt das Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder nahe: Nur einen Steinwurf vom Krankenhaus entfernt, werden Sanitätsartikel und Medizinprodukte angeboten – von der enteralen („künstlichen“) Ernährung über Hilfen für die Wund- oder Stomaversorgung bis zu Fertigbandagen und Gehhilfen reicht das Spektrum. Nicht minder wichtig: Die Kunden des Sanitätshauses erhalten eine professionelle Beratung und werden kompetent darin geschult, Medizinprodukte und Sanitätsartikel fachgerecht anzuwenden.

Geschäftsführer Markus Hommes ist so etwas wie der „Mann der ersten Stunde“. Im Mai 2007 nahmen er und eine

Sanitätsfachangestellte ihre Arbeit auf. Rasch positionierte man sich als Spezialist im Bereich „Homecare“ und später auch an den beiden Standorten Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und Katholisches Klinikum Koblenz · Montaubaur als Experte für Orthetik und Prothetik. Binnen eines Jahrzehnts entwickelte sich ein komplett neuer Servicedienst innerhalb der BBT-Gruppe, der mittlerweile aus 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an vier Standorten besteht.

Zukunftsweisende Struktur

Während man am Brüderkrankenhaus Trier sowie am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn zu 100 Prozent BBT-zugehörig ist, arbeiten Hommes und sein Team in Saarbrücken mit der Caritas Trägergesellschaft (cts) und am Standort Brüderhaus des Katholischen Klinikums

Jessica Thiel, Koordinatorin medizinisches Team im Sanitätshaus, Fachkraft für Stomapflege (StomaCERT) und Pflge­therapeutin Wunde (ICW), im Beratungsgespräch.

Koblenz · Montabaur mit dem lokalen Traditionsunternehmen Thönnissen GmbH zusammen. Für die organisatorische Abwicklung der einzelnen Gesellschaften wurde 2012 die Sanitätshaus-Holding der Barmherzigen Brüder gegründet. Diese hat ausschließlich den Geschäftszweck der Planung, Errichtung sowie des Betriebens von Sanitätshäusern. Damit wurde die Struktur der Sanitätshäuser zukunftsweisend innerhalb der BBT-Gruppe wachstumsorientiert angepasst.

An allen Standorten versteht man sich als professionelles und christlich orientiertes Bindeglied zwischen Kliniken, Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen und Patienten, beschreibt Geschäftsführer Hommes das Selbstverständnis von Unternehmen und Mitarbeitern. Ziel ist es, gemeinsam mit allen Partnern im Gesundheitswesen eine noch bessere, sprich individuell auf den Patienten abgestimmte Versorgung zu bieten. Dieser sei bei den Einrichtungen der BBT-Gruppe in guten Händen und werde, dank des Sanitätshauses, auch nachstationär qualitativ hochwertig versorgt.

Bedarf wird steigen

Dass sein Team künftig noch mehr gefragt sein wird, daran hegt Hommes keinen Zweifel. Schließlich sinken die durchschnittlichen Liegezeiten in Deutschlands Kliniken stetig, derweil die Zahl an Pflegebedürftigen aufgrund höherer Lebenserwartung sowie der Alterung der Gesellschaft kontinuierlich steigt; Trends, die für weiteres Wachstum auf dem Markt für Sanitätsartikel und Medizinprodukte sprechen. Hinzu kommen die Wachstumsbestrebungen innerhalb der BBT-Gruppe als solches.

Doch zu den wachstumstreibenden Faktoren gesellen sich Herausforderungen vonseiten des Gesetzgebers und aufseiten des Marktes. Die gesetzlichen Herausforderungen werden durch den BBT-Geschäftsführer Personal und Recht, Werner Hemmes, stetig durch interne

und externe Juristen auf den Prüfstand gestellt und rechtskonform umgesetzt. Das Patientenwahlrecht habe hierbei bei allen Versorgungen oberste Priorität, betont Hemmes. Aber auch sinkende Abrechnungspreise und das „Damoklesschwert“ der Exklusiv-Ausschreibungen, die zur Folge haben, dass den Patienten bei ausgewählten Produkten wie beispielsweise Stoma oder Pflegehilfsmitteln bei Inkontinenz ein von ihrer Krankenkasse bestimmter Leistungserbringer verbindlich vorgegeben wird, bilden eine stete Herausforderung.

Trotz widriger Marktumstände profitieren die Kunden von der besonderen Kompetenz der Mitarbeiter des Sanitätshauses, für die allen voran examinierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, Orthopädietechniker und -meister sowie Sanitätshausfachangestellte stehen. Diese beraten auf Wunsch bereits auf den Stationen. Somit sei eine „nahtlose Überleitung von der stationären in die ambulante Versorgung gewährleistet“, erklärt Hommes und nennt das Stichwort „Integrierte Versorgung“.

Kooperationen

Von Beginn an war es erklärtes Ziel des Sanitätshauses, keinen Verdrängungswettbewerb zu starten, sondern mit regionalen Mitbewerbern zu kooperieren, betont Hommes. Als Beispiel führt er die bewährte Zusammenarbeit mit der Sanitätshaus Wittlich GmbH in Trier an, die an 19 Standorten in Hessen und Rheinland-Pfalz ansässig ist. Hinzu kommt, dass das Sanitätshaus als Unternehmen der BBT-Gruppe in der Tradition des Werkes von Peter Friedhofen steht, der 1850 den Orden der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf gegründet hat. Somit bildet das christliche Menschenbild das Fundament der täglichen Arbeit und des unternehmerischen Handelns. „Es geht uns nicht um Gewinnmaximierung, sondern um eine wirtschaftliche Basis, auf der wir



unsere Kunden im Hilfsmittelbereich versorgen können. Natürlich müssen auch wir Gewinne erwirtschaften, aber nicht um jeden Preis“, sagt Hommes. Von einem „Alleinstellungsmerkmal“ spricht er, aber auch von einem Spannungsfeld, das sich aus den Anforderungen an eine gewerbliche GmbH und der Implementierung christlicher Werte ergebe.

Für den Anspruch, diese Werte in der betrieblichen Praxis zu leben, steht auch der neue Hausobere des Sanitätshauses, Markus Leineweber. „Meine Aufgabe ist es, die Wirtschaftlichkeit eines ausschließlich gewerblich tätigen Unternehmenszweiges innerhalb der BBT-Gruppe mit den unternehmensspezifischen Werten der BBT-Gruppe transparent zu ergänzen, was bereits schon seit Jahren im Geschäftsfeld Sanitätshaus gelebte Praxis ist“, erklärt der Diplom-Theologe. Er verstehe sich als Ansprechpartner und „Kümmerer“ für die Anliegen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wolle mit innovativen Impulsen einen Beitrag zur Entwicklung einer zeitgemäßen und christlichen Unternehmenskultur leisten, so Leineweber.

Kontakt:

Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder GmbH

Nordallee 3, 54292 Trier

Tel.: 0651/462778-0

info@bk-sanitaetshaus.de

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 9 bis 17 Uhr



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

AN DER SCHNITTSTELLE ZWISCHEN FORSCHUNG UND PATIENTEN



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

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

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

Elementar für viele Fachbereiche

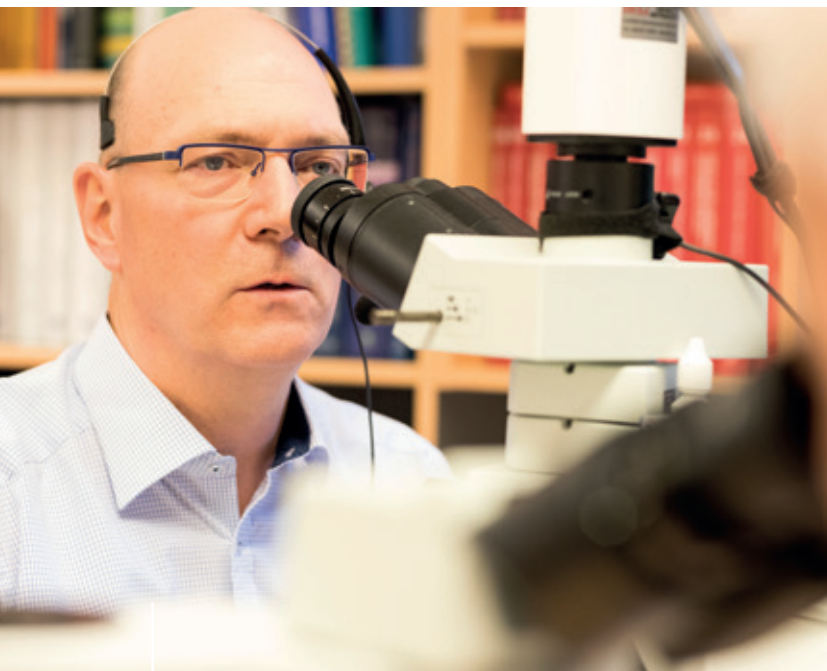
Direkten Kontakt haben Pathologen also nur zu einem kleinen Teil ihrer Patienten – oder genauer gesagt: zu einem

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

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

Ohne Pathologie keine Krebsdiagnose

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



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

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

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

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

Basis für die personalisierte Medizin

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

DREI FRAGEN ZUR PATHOLOGIE

Wie entstehen Gewebeproben?

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

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

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

Sezieren Pathologen auch Leichen?

Ja. Pathologen untersuchen auch die

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

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

Therapieerfolg vorhersehbar

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



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

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

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

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

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

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

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

Überführen Pathologen auch Mörder?

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

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





Ernteweisheit

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

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

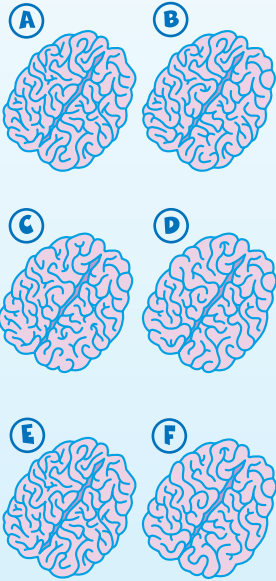
„Man sieht nur mit dem Herzen gut“,
so rät uns der Fuchs im Kleinen Prinzen
von Antoine de Saint-Exupéry.

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

Elke Deimel

Wie funktioniert das Gehirn?

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

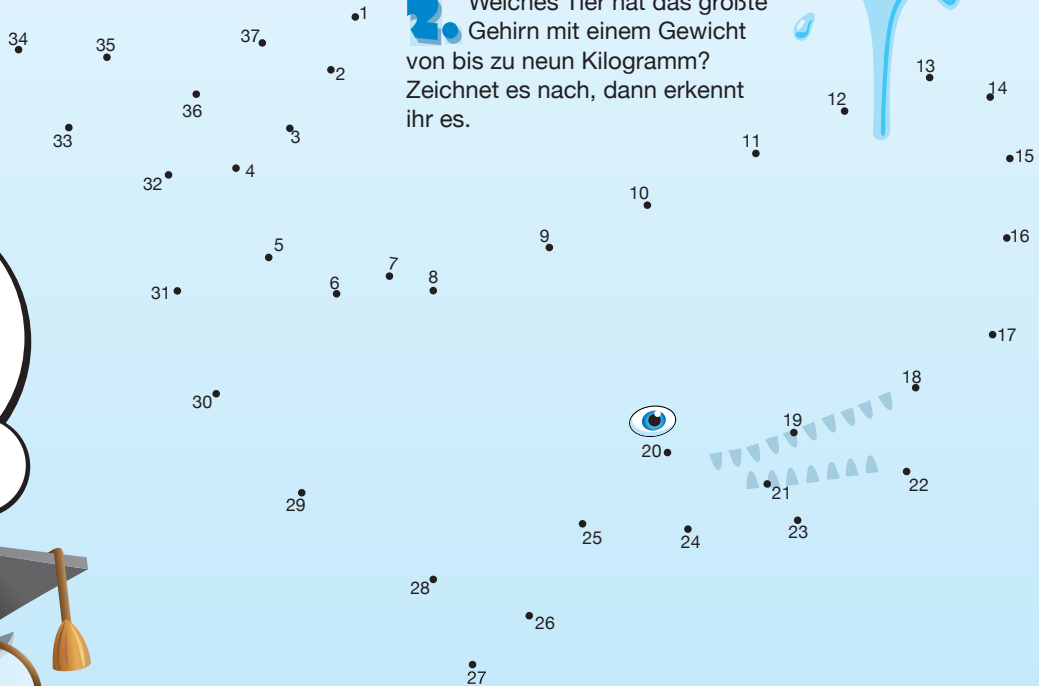


Unsere Gehirn nimmt alle Sinnesreize aus der Umwelt auf, verarbeitet und speichert die Informationen. Es ist in Stammhirn, Kleinhirn, Zwischenhirn und Großhirn aufgeteilt. Das Stammhirn steuert die Atmung und das Herz. Das Kleinhirn plant und koordiniert unsere Bewegungen. Im Zwischenhirn kommen alle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

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



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



$$\text{Orange} + \text{Orange} + \text{Orange} = 21$$

$$\text{Orange} + \text{Grape} + \text{Grape} = 17$$

$$\text{Grape} - \text{Lemon} = 2$$

$$\text{Lemon} + \text{Grape} - \text{Orange} = 1$$

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

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



Ort der Kindheit Jesu	▼	▼	eigenartiger Mensch	schaben	Protestmarsch (Kw.)	friesisch: Insel	Soßen	▼	Zirkusveranstaltungsort	anti, wider	▼	skand. Männername	▼	Schwermetall	Beginn des bäuerl. Anbaus	▼	mit Vorliebe
kurze, witzige Erzählung	▶								Verantwortungsgefühl	▶							
heilige Handlung			normal	▶								Hundstern		Körperglied	▶		
	▶								Ansprache		Gottes Gnade	▶					christl. Fest 50 Tage n. Ostern
	▶																
kaufm.: Betrag inkl. Steuern			Vorname des Sängers Kollo		erblicken	▶								deutsche Schauspielerin †	▶		
vermuten		Nieder-schlag	▶						Amtsbezirk eines Bischofs		Kindertagesstätte (Kw.)	▶				dt. Aktienindex (Abk.)	
	▶																
ein Geschirrtel	an keinem Ort	Augenflüssigkeit			Wickelkleid der Inderin	▶											
	▶																
Fremdwortteil: vor																	
französischer unbest. Artikel			Adliger im alten Peru	▶													
bibl. König, Sohn Davids	▶																

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 vom Verlag Klett-Cotta.

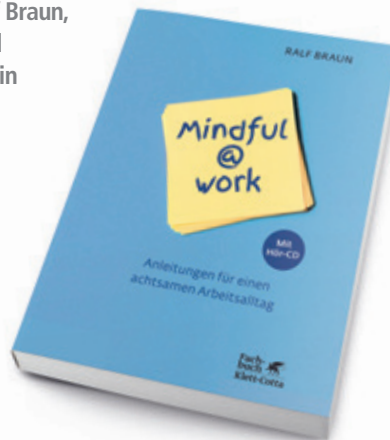
Lösung:

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

Mehr Zufriedenheit, weniger Stress – diesen Wunsch haben viele Menschen für ihr Privatleben, aber auch für den Joballtag. Das neue Buch von Ralf Braun, Achtsamkeitstrainer, Coach und Dipl.-Theologe, zeigt viele einfache und kurze Übungen, das Gewohnte zu unterbrechen, im Hier und Jetzt zu sein und Entspannung zu erfahren. Für mehr innere Stärke und Gesundheit.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Bücher.

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 31.01.2019 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-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2018. Viel Glück!

8. November 2018

Rund um das künstliche Kniegelenk

Das Kniegelenk begleitet uns auf Schritt und Tritt durchs Leben und wird bei vielen alltäglichen Bewegungsabläufen beansprucht. Nicht zuletzt deshalb und weil bereits beim Gehen das etwa 2,5-Fache des eigenen Körpergewichts auf dem Kniegelenk lastet, ist es eines der am stärksten belasteten Gelenke des menschlichen Körpers. Während des Lebens unterliegt es oft einem zunehmenden Verschleiß. In den Anfängen bestehen nur Schmerzen bei längeren Belastungen, schließlich kommt es zu quälenden Dauer- und Ruheschmerzen und äußerlich sichtbaren Deformierungen. Für Beschwerdefreiheit sorgt in diesem Stadium nur die Implantation eines künstlichen Kniegelenkes.

Während die früheren Endoprothesen oft nur einen eingeschränkten Funktionsbereich hatten, stehen heute für jeden Verschleißgrad und die unterschiedlichsten anatomischen Verhältnisse passgenaue Implantate zur Verfügung. So kann nahezu die Leistungsfähigkeit eines gesunden Gelenks erreicht werden.

Professor Dr. Thomas Hopf, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, referiert im Rahmen der Patienteninformationsveranstaltung zu den Themen: „Wann ist es Zeit für eine Operation?“, „Welche Prothese ist die richtige für mich?“ und „Wie verläuft die Nachbehandlung?“. Im Anschluss an den Vortrag steht der Experte für Fragen zur Verfügung.

🕒 18 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Albertus-Magnus-Saal

📞 Kontakt: Tanja Scheer, Sekretariat Abteilung für Orthopädie, Tel.: 0651/208-2641

14. November 2018

Alltagserleichterungen bei Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit

Experten aus Pflege, Logopädie, Ergotherapie und Sanitätsfachhandel beraten zu „kleinen Hilfsmitteln“, die bei gesundheitlichen Einschränkungen den Alltag erleichtern. Demonstriert und erklärt werden unter anderem Hilfsmittel, die bei Alltagsverrichtungen wie dem Greifen und Halten (zum Beispiel bei Arthrose oder Morbus Parkinson) und dem Essen und Trinken unterstützen. Zudem werden Maßnahmen gezeigt, die der Sturzprävention dienen, bei Kau- und Schluckstörungen helfen oder einer Lungenentzündung oder Mangelernährung vorbeugen. Auch individuelle Fragen können Interessierte persönlich an die Experten richten.

🕒 14 bis 16 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Lesezimmer

📞 Kontakt: Patienten-Informationszentrum, Tel.: 0651/208-1520
Während dieser Zeit kann eine telefonische Beratung unter Tel.: 0651/208-0 (Stichwort: „Alltagshilfsmittel“) genutzt werden.
Das Informations- und Beratungsangebot ist kostenlos

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

1. Dezember 2018

Weihnachtsmarkt in Rilchingen

Einer langen Tradition folgend, findet auch in diesem Jahr der Weihnachtsmarkt bei den Barmherzigen Brüdern in Rilchingen statt. Rund 40 Vereine und Hobbykünstler bieten an den Ständen Kunstwerke und kulinarische Besonderheiten an.

🕒 11 bis 18 Uhr

Barmherzige Brüder Rilchingen, Foyer Haus St. Vinzenz und Haus St. Josef sowie im Park

📞 Veranstalter: Förderverein der Alten- und Behindertenhilfe der Barmherzigen Brüder Rilchingen-Hanweiler e. V. in Kooperation mit dem Verein für Dorfentwicklung Rilchingen-Hanweiler

Bis 3. Dezember 2018

Malerische Vielfalt

Noch bis zum 3. Dezember sind die Bilder der Künstlerin Karin Kraus aus Mandelbachtal bei den Barmherzigen Brüdern Rilchingen zu sehen.

🕒 8 bis 18 Uhr

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

Die Ausstellung kann montags bis sonntags zwischen 8 und 18 Uhr besucht werden

📞 Kontakt: Karin Kraus
Almendstr. 4b
66399 Mandelbachtal

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

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

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Claudia Blecher, Anne Britten,
Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes,
Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg,
Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Gerd Vieler,
Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH,
www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für 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.



ISSN 2195-4631

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

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. Josefsheim 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 Schönfelderhof
54313 Zemmer
Tel.: 06580/912-0
www.bb-schoenfelderhof.de

14. Dezember 2018

Stadt- und naturnahe Fotografien

„Licht und Schatten“ – so lautet das Motto der Ausstellung von Franz-Josef Justen, deren Vernissage am 14. Dezember im Ausstellungsflur des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier stattfindet. Franz-Josef Justen präsentiert zwischen 40 und 50 Fotografien auf Aluminium Dibond in unterschiedlichen Formaten. Die Fotografien zeigen überwiegend Motive aus seiner Heimatstadt Trier, darunter die Porta Nigra oder die Kaiserthermen, aus verschiedenen Perspektiven bei Tag und Nacht, aber auch Naturmotive wie Strände oder Wälder.

„Fotografieren bedeutet für mich, ein Sujet so darzustellen, dass der Betrachter Details erkennt, die man normalerweise in der realen Welt nicht sofort beim ersten Hinschauen erblickt“, sagt Franz-Josef Justen. Zu besonderen Momentaufnahmen werden seine Fotografien auch durch verschiedene Aufnahmetechniken wie Langzeitbelichtungen, HDR Aufnahmetechnik oder Panoramatechnik. „Oftmals sind es nur kurze Augenblicke, die das Motiv ermöglichen“, weiß Franz-Josef Justen.

🕒 19.30 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Ausstellungsflur

📞 **Kontakt: Kunst- und Kulturverein am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Michael Molitor (1. Vorsitzender), Tel.: 0651/208-1539, kunstundkultur@bk-trier.de**

ERSTE HILFE GEGEN ARMUT



Wohnungslosenambulanz



Unterstützung im Alltag



Begegnung



Sozialküche

Nächstenliebe ist ein Tätigkeitswort. Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende oder Zustiftung.

Spendenkonto Sparkasse Trier
IBAN DE73 5855 0130 0000 2280 80
BIC TRISDE55XXX

Online-Spenden unter:
www.bruederstiftung.de/spenden.html



Eine Stiftung der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf
www.bruederstiftung.de