

Leben!

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

Patientensicherheit
LOTSEN IN DER
WELT DER ARZNEIEN

KÜNSTLICHE GELENKE
**WIEDER
MOBIL**

GUT BEHÜTET
BEI DER GEBURT

Kreißaalführungen
im Haus St. Elisabeth



12

Frühjahrmüdigkeit? Nein danke!

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



Mobil und schmerzfrei

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



Gut behütet bei der Geburt

Nach der Schließung zweier Kreißsäle im Bonner Raum war das Interesse am Infoabend für werdende Eltern im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses sehr groß.

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

medizin

6 Wieder mobil und schmerzfrei

11 Sensibilität für ältere Patienten

gesund&fit

12 Frühjahrmüdigkeit? Nein danke!

patientensicherheit

14 Lotsen in der Welt der Arzneien

standpunkt

18 In der Krankenhausfabrik

nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

14

LOTSEN IN DER WELT DER ARZNEIEN

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





Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Liebe Leserinnen und Leser,

als Erstes möchte ich Ihnen viel Glück und Gesundheit sowie Zufriedenheit für das Jahr 2019 wünschen. Das erste Heft des neuen Jahres beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Gelenkersatz. Auf Seite 11 erfahren Sie, welche schonenden Verfahren in unserem Hause etabliert sind.

Vorhofflimmern, die häufigste Herzrhythmusstörung im höheren Lebensalter, schränkt bei vielen Patienten Lebensqualität und Lebenserwartung ein und geht mit dem Risiko des Schlaganfalls einher. Unsere kardiologische Fachabteilung unter der Leitung von Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli veranstaltet regelmäßig Patienten-Infoabende, bei denen Sie die Gelegenheit haben, Fragen zu stellen und neue Therapiemaßnahmen kennenzulernen. Mehr Infos dazu unter www.gk-bonn.de oder auf den Seiten 34 und 35.

Gerne führen wir in diesem Heft auch die Rubrik „Drei Fragen an ...“ weiter, in der wir Ihnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses vorstellen. Diesmal haben wir Schwester Laura befragt, examinierte Kranken- und Gesundheitspflegerin im Haus St. Elisabeth. Bitte blättern Sie zu Seite 20.

Ich wünsche Ihnen also einen guten Start ins neue Jahr und eine spannende Lektüre! Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben, freuen wir uns auf Ihr Feedback.

Ihr

Christoph Bremekamp

Mit allen Sinnen

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

blickpunkt

- 22 Gut behütet bei der Geburt
- 24 Wenn das Herz aus dem Takt ist

senioren

- 26 Mit allen Sinnen

momentmal

- 30 Impuls

rätsel&co.

- 32 Kinderseite
- 33 Kreuzworträtsel

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Bei Fragen rund um Ihre Gesundheit helfen wir Ihnen gerne weiter. Schreiben Sie uns unter info@gk-bonn.de



LORENZ-WERTHMANN-PREIS

Mehr als medizinische Versorgung

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

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

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



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



ZU WENIGE REANIMATIONEN VON LAIEN

„Staying alive“

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

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

VIRTUELLES LEBEN

Smartphone-Sucht

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

ORGANSPENDE IN DEUTSCHLAND

Ohne Zustimmung

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

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

Foto: BZgA/Hardy Welsch



Foto: istockphoto

KRANKE ANGEHÖRIGE PFLEGEN

Finanzielle Hilfen für Pflegende

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

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

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

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

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

WIEDER MOBIL UND SCHMERZFREI





TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

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

Diagnose: schwere Arthrose

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

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

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

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

Die erste künstliche Hüfte

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

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

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

Unerwartete Komplikationen

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

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

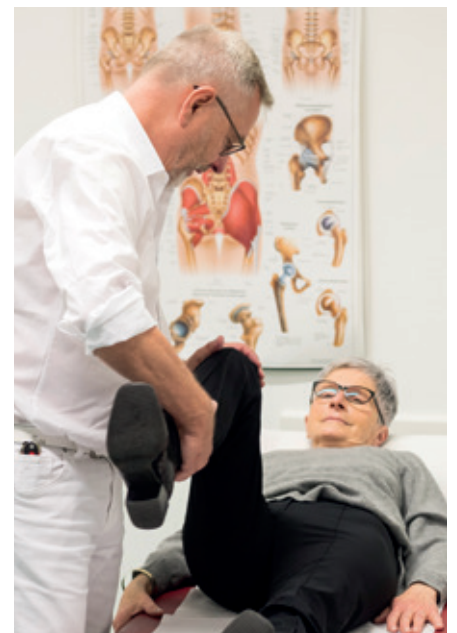
„Bei Frau Weigand hatte sich der Prothesenschaft im Oberschenkelknochen gelockert, dadurch kommt es zu schmerzhaften Mikrobewegungen und zunehmendem Knochenverlust“, sagt Professor Dr. Christoph Eingartner, Chefarzt der Orthopädie. „Wir wissen, dass solche Lockerungen nach vielen Jahren auftreten können.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

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

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

Kein Grund zur Sorge

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



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



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

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

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

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

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

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

Die Lösung: eine Wechseloperation

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

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

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

Zurück in der Natur

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

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

ENDOPROTHESENREGISTER DEUTSCHLAND

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

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

ENDOPROTHESEN: DIE WICHTIGSTEN ANTWORTEN IN KÜRZE



Wer braucht eine Gelenkprothese?

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

Gibt es Erfahrungswerte?

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

Wie sind die Erfolgsaussichten?

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

Wie lange hält eine Endoprothese?

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

Was passiert, wenn eine Endoprothese ausgewechselt werden muss?

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

Wie hält man ein künstliches Gelenk gesund?

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

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

Das Team um Dr. Haas
bei einer Gelenk-
ersatzoperation.



Sensibilität für ältere Patienten

Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (ZOUS) am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn ist führend bei den modernen Gelenkersatz- und Prothesenwechseloperationen an Hüft-, Knie- und Schultergelenk und besonders auch auf die Behandlung älterer Patienten eingestellt.

Die Qualität bemisst sich in der Endoprothetik vor allem an der Haltbarkeit der Prothese, der Sicherheit der Operation und der Zufriedenheit des Patienten in Bezug auf seine Mobilität und Schmerzfreiheit. Um hier punkten zu können, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Dr. Holger Haas, Chefarzt am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (ZOUS) im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses, verfügt über 22 Jahre Expertise in der Gelenkersatzchirurgie und wendet in der Hüftendoprothetik minimalinvasive Operationsmethoden an. „Durch diese muskelschonende Technik kann oft eine raschere Rehabilitation des Patienten erreicht werden, er ist schneller wieder mobil und selbstständig“, so Dr. Haas. Er wird seit Jahren vom Magazin FOCUS als Top-Mediziner für Gelenkersatzoperationen ausgezeichnet.

Das ZOUS ist seit Oktober 2012 einer der ersten Träger des EndoCert-Zertifikats der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung. Die für die Zertifizierung erforderlichen 200 Gelenkersatzoperationen pro Jahr werden am ZOUS mit über 1.500 um ein Mehrfaches überboten. Zur Patientensicherheit tragen darüber hinaus die bereits seit einigen Jahren erprobten und mehrfach aktualisierten interdisziplinären

Behandlungspfade für Hüft- und Knieendoprothetik bei.

Höheres Risiko

Viele Patienten, die sich einer Gelenkersatzoperation unterziehen müssen, sind schon älter und haben chronische Krankheiten, etwa Diabetes und weitere Stoffwechselstörungen. Dadurch ist das Risiko für schwerwiegende Komplikationen bei der Operation bis hin zur Infektion der Prothese deutlich erhöht. Diese Patienten werden am ZOUS nach der Voruntersuchung interdisziplinär mit der Abteilung Diabetologie (Chefarzt: Dr. Markus Menzen) in Abstimmung mit dem niedergelassenen Hausarzt oder Internisten betreut. So ist insbesondere ihr Diabetes bis zur Operation optimal eingestellt. Wundheilungsstörungen lassen sich auf diese Weise vermeiden.

Risikopatienten profitieren insbesondere von der interdisziplinären Zu-

sammenarbeit mit den Geriatern im zertifizierten Alterstraumazentrum sowie mit den Anästhesisten, Intensivmedizinern, Kardiologen und Gefäßchirurgen des Hauses. „In unserem Krankenhaus der kurzen Wege können wir eine vernetzte Versorgung mit dem Know-how aus allen Fachdisziplinen bieten“, erklärt Dr. Haas. Deswegen und natürlich aufgrund der Spezialisierung auf dem gesamten Gebiet der Endoprothetik ist das ZOUS auch überregionale Anlaufstelle für Patienten mit gelockerten Prothesen oder mit Knochenbrüchen bei einliegender Prothese, die sich hier den oftmals sehr schwierigen und aufwendigen Wechseloperationen unterziehen. Und dazu gibt es bei großen Defekten zum Beispiel im Bereich des Beckens auch eine bemerkenswerte technische Neuerung: die mit Hilfe von CT-Bildern des Patienten maßgeschneiderte Prothese aus dem 3D-Drucker. Dr. Haas ist sich sicher: „Hiermit sind wir in der Lage, auch scheinbar ausweglose Fälle zu behandeln.“

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (ZOUS)



Dr. Holger Haas
Chefarzt
Hotline: 0228/506-2221
zous@gk-bonn.de



Dr. Jochen Müller-Stromberg
Chefarzt
Hotline: 0228/506-2221
zous@gk-bonn.de

Frühjahrs Müdigkeit? Nein danke!



Foto: istockphoto

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

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

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

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

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

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

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

VIER ÜBUNGEN FÜR EINSTEIGER

Kniebeuge

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



Ausfallschritt

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



Kreuzheben

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



Bank-Dips

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



Tipp:

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

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



LOTSEN IN DER WELT DER ARZNEIEN



TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

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

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

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

Apotheker beraten zum Medikamentenmix

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

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

patientensicherheit

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

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

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

Unterwegs auf den Stationen

Während Backhaus schon seit zehn Jahren seine Mitarbeiter auf Statio-

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

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

Anfragen rund um Arzneimittel

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



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



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

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

Zeit für andere Dinge

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

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



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

Entschieden für Menschen
200 Jahre Peter Friedhofen

DAMALS WIE HEUTE

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

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

VON A BIS Z: ALLES FÜR DIE SICHERE ARZNEIGABE

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

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

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

In der Krankenhausfabrik

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

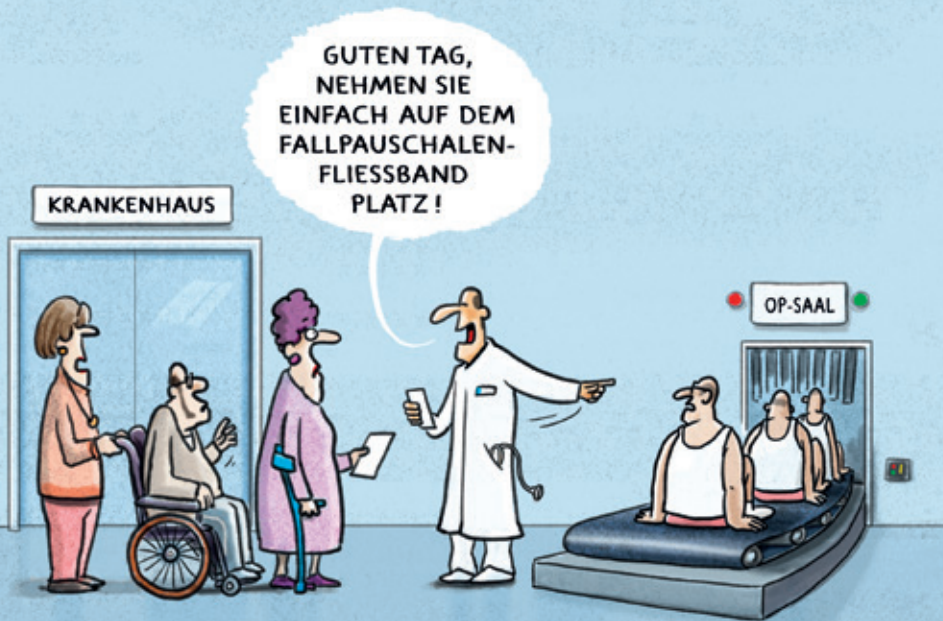


Illustration: Markus Grolik/ironpool.com

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

Vom Patienten zum Kunden

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

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

Lösung: Abschaffung des DRG-Systems

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

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

Es geht auch anders

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

munale Steuergelder dienen nicht der Subvention von Krankenhausdefiziten.

Zu kurz gedacht

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

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

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

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

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

Mein Fazit

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

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

Der marktgerechte Patient

Ein Film von unten

von Leslie Franke & Herdolor Lorenz

DE 2018, 82 Min., deutsche OF

www.der-marktgerechte-patient.org

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



Foto: Privat

DREI FRAGEN AN ...

SCHWESTER LAURA

Wie ist das für Sie, mit „Schwester Laura“ angesprochen zu werden?

Das bringt mir immer wieder zu Bewusstsein, dass ich mein Examen als Gesundheits- und Krankenpflegerin jetzt in der Tasche habe. Ich arbeite weiter auf derselben Station, auf der ich meine Ausbildung abgeschlossen habe, jetzt aber nicht mehr einfach als Laura, die Schülerin, sondern als Schwester Laura.

Was hat Ihnen in Ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am besten gefallen?

Das war auf jeden Fall die Zeit im Hospiz St. Klara in Troisdorf. Dort hatten wir viel Zeit für das Zwischenmenschliche im Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen. Das war für mich die beste Phase der Ausbildung. Auch, weil die Patienten mir im Gespräch sehr viel von ihrer Lebenserfahrung mitgegeben haben, was mich persönlich weitergebracht hat. An der Ausbildung am Gemeinschaftskrankenhaus hat mich begeistert, dass mich die Schule immer sehr gut unterstützt hat und ich mich jederzeit an jemanden wenden konnte.

Warum haben Sie sich für Ihre erste Anstellung für das Gemeinschaftskrankenhaus entschieden?

Das Team auf meiner Station war ausschlaggebend! Bereits als Schülerin wurde mir viel Vertrauen entgegengebracht, und ich war von Ärzten und Pfl egeteam als Kollegin akzeptiert. Schwester Nadine, die mich als Praxisanleiterin begleitete, war eine tolle und geduldige Unterstützerin. Es hat sich zwischen uns eine echte Freundschaft entwickelt. Wenn man sich so gut aufgenommen fühlt, erleichtert das die Arbeit und man kann bei ungeplanten Ereignissen den Stress gut wegstecken. Ich bin froh, dass wir auf unserer Station so aufgestellt sind, dass wir auf Patienten eingehen können, die besondere Zuwendung brauchen und Gesprächsbedarf haben. Man merkt, dass das Gemeinschaftskrankenhaus christlich geprägt ist: Es herrscht hier eine familiäre Atmosphäre, man kennt sich und hilft sich gegenseitig.

Laura Bücher absolvierte nach dem Real-schulabschluss und einem Freiwilligen Sozialen Jahr am Universitätsklinikum Bonn ab 2015 die dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am Gemeinschaftskrankenhaus. Im Sommer 2018 schloss sie mit der Traumnote 1,3 ab. Seit dem 1. Oktober 2018 arbeitet sie als fest-angestellte Krankenpflegerin auf Station 1C (Chirurgie) im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses.



Der Jahrgang geht in die Annalen ein: Alle haben das Examen bestanden.

SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEGERUFE

Ausbildung mit Qualität und Wir-Gefühl

Unter dem Motto „Leinen los ...“ begaben sich am 1. Oktober 2018 wieder 28 neue Auszubildende der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe des Gemeinschaftskrankenhauses auf ihre dreijährige Fahrt. Zielhafen: Gesundheits- und Krankenpflegeexamen. Wie bereits im Vorjahr erprobt, startete der Kurs mit einem Einstiegsseminar zum Kennenlernen, bei dem auch die Lernplattform Moodle vorgestellt wurde. Schulleiter Oliver Faust: „Unser Ziel ist es, auch hier gleich zu Beginn der Ausbildung identitätsstiftend zu wirken, damit die Schülerinnen und Schüler ein Wir-Gefühl entwickeln und so ein gutes Arbeits- und Lernklima entsteht.“

Dass die Qualität der Ausbildung am Gemeinschaftskrankenhaus stimmt, bewies der Abschlussjahrgang 2018, der im August Examen gemacht hatte: „Diesmal haben alle Absolventen die anspruchsvollen Prüfungen bestanden“, freut sich Faust mit dem gesamten Ausbildungsteam. Mehr als die Hälfte hat sogar einen Notendurchschnitt besser als 2,0 erreicht, Voraussetzung für ein Stipendium der Stiftung Begabtenförderung.

Angesichts des Pflegepersonalmanagements ist es für die Pflege im Haus ein großer Pluspunkt, dass 16 der 23 Absolventen hier einen Anstellungsvertrag unterschrieben haben. Sie sind seit Oktober auf den Stationen im Haus St. Elisabeth und im Haus St. Petrus im Einsatz. Jedes Jahr beginnt zum 1. Oktober ein neuer Jahrgang der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Bewerbungen werden das ganze Jahr hindurch angenommen.



Schluss mit Übertragungsfehlern oder verlegten Papieren: In der elektronischen Akte sind die Patientendaten sicher.

PATIENTENSICHERHEIT

Weniger Risiko durch „Checks“

Der Qualitätsanspruch des Gemeinschaftskrankenhauses ist hoch, medizinisch und menschlich. Deshalb nimmt gerade die Patientensicherheit einen hohen Stellenwert ein. Dies wurde dem Haus bei der letzten Rezertifizierung des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2015 und proCumCert bestätigt, als der Schwerpunkt auf Risikomanagement lag. „Die Auditoren zeigten sich sehr zufrieden“, bestätigt Qualitätsmanagerin Simone Ehlers. Das Haus ist auch mit dem Siegel des mre-netz regio rhein-ahr ausgezeichnet.

Patientensicherheit beginnt bei der Technik. Im Gemeinschaftskrankenhaus wacht der stellvertretende Technische Leiter Harald Frechen darüber, dass alle sicherheitstechnischen Vorgaben eingehalten werden. Dazu zählen insbesondere der Brandschutz und die Stromversorgung, auch bei einem Stromausfall. Frechen erklärt: „Im Operationssaal wird die OP-Leuchte nach 0,5 Sekunden über eine Batterie versorgt, alle anderen wichtigen Bereiche laufen nach 15 Sekunden über das Notstromaggregat, sodass die Versorgung der Patienten gewährleistet ist.“ Damit das auch funktioniert, werden die Medizingeräte regelmäßig getestet und gewartet.

Aus der Erfahrung lernen

Vor zehn Jahren führte das Gemeinschaftskrankenhaus das Meldesystem Critical Incident Reporting System (CIRS) ein, das kritische Ereignisse sowie potenziell gefährliche Beinahe-Zwischenfälle erfasst: Über ein Meldeformular im Intranet wird anonym geschildert, was (beinahe) passiert ist, die Umstände, Gründe und Auswirkungen. Auch Lösungsansätze können beschrieben werden. In regelmäßig stattfindenden Sitzungen bespricht das Auswertungsteam diese kritischen Situationen und beschließt Interventionsmaßnahmen. Ein Mitglied des Teams ist für eine zügige Umsetzung verantwortlich.

Zur Vermeidung von Verwechslungen trägt jeder Patient ein Bändchen mit seinem Namen und Geburtsdatum am Handgelenk. Zudem gibt es vor einer Operation mehrfach „Checks“: Beispielsweise der Name des Patienten und der geplante Eingriff werden anhand einer Liste überprüft.

Auch die elektronische Patientenakte und das iPad tragen zur Sicherheit bei, denn Befunde, Laborwerte, Röntgenbilder und die verordneten Medikamente werden direkt elektronisch übertragen und können nicht verloren gehen. Ein spezielles Programm zeigt sogar mögliche Wechselwirkungen der Arzneimittel an, sodass rechtzeitig Alternativen gewählt werden können.

Hohe Hygienestandards

Besondere Aufmerksamkeit erfährt die Gabe von Antibiotika: Die hausinterne Antibiotic Stewardship stellt sicher, dass Auswahl, Dosierung und Anwendungsdauer individuell bestimmt und überwacht werden. Zur Vermeidung von Infektionen ist seit Jahren ein sehr leistungsfähiges Hygienemanagement eingerichtet. Auf die Einhaltung der Hygienestandards wird größter Wert gelegt. So gibt es neben eigenen examinierten Hygienefachkräften und hygienebeauftragten Ärzten in allen Abteilungen auch externe Berater und auf jeder Station speziell fortgebildete Hygienebeauftragte in der Pflege. Die Analyse der Abstriche von Wunden, Haut, Blut, Nase und Rachen bei der Aufnahme verhindert das Einschleppen von gefährlichen Bakterien und Erregern. Patienten mit multiresistenten Keimen können sofort isoliert werden.

„Ganz wichtig ist die konsequente Händedesinfektion“, so Ehlers. Entsprechende Spender sind in allen Bereichen des Krankenhauses verfügbar. Regelmäßige Schulungen sensibilisieren das Personal, Patienten und Besucher werden informiert.

Gut behütet bei der Geburt



Um sich auf die Geburt vorzubereiten, können werdende Eltern einen Blick in die Kreißsäle werfen.

Im Bonner Raum hat sich trotz gestiegener Geburtenzahlen die Zahl der Kreißsäle nach zwei Schließungen in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin und im Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg verringert. Entsprechend groß ist das Interesse am Infoabend für werdende Eltern, der an jedem zweiten Dienstag im Monat im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses angeboten wird.

In der Cafeteria ist kurz vor 19 Uhr schon fast jeder Stuhl besetzt. Die werdenden Eltern – die meisten erwarten ihr erstes Kind – begrüßt Dr. Joachim Roos, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe. Freundlich und gut gelaunt vermittelt er die medizinische Seite der Geburt im Gemeinschafts-krankenhaus. Der ein oder andere Vater muss schmunzeln, als Dr. Roos darauf verweist, dass man trotz der Lage in der Bonner Südstadt keine Angst haben müsse, keinen Parkplatz zu finden. „Dafür ist im Innenhof gesorgt.“ Danach stellt er die Vertreter der fünf Berufsgruppen vor, die das geburtshilfliche Team bilden: Neben dem Gynäkologen sind das ein Kinderarzt, eine Hebamme, eine Stillberaterin und ein Anästhesist. Sie tun alles, damit die Eltern das wichtige Ereignis der Geburt ihres Kindes in einer vertrauensvollen, herzlichen Atmosphäre und mit höchster medizinischer Sicherheit erleben können.

Frauen, bei denen laut Mutterpass Risikofaktoren vorliegen, empfiehlt Dr. Roos, ein Geburtsplanungsgespräch mit ihm, etwa drei bis vier Wochen vor dem errechneten Geburtstermin. Eine Möglichkeit, alle Fragen in Ruhe zu besprechen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen, etwa bei einer Schwangerschaftsdiabetes. Wer im Haus St. Elisabeth entbinden möchte, sollte sich um die 36. Woche in der Abteilung anmelden. Hierzu gehört ein Gespräch mit einer Hebamme, bei dem man persönliche Wünsche und Vorstellungen über den Ablauf der Geburt erörtern kann.

Niemand wird abgewiesen

Eine werdende Mutter macht sich Sorgen, dass sie am Kreißsaal wegen Überfüllung abgewiesen werden könnte. Dr. Roos beruhigt sie: „Das kommt äußerst selten vor. Wir haben drei Kreißsäle und sind auf die steigende Geburtenzahl vorbereitet.“ Hebamme Anja Liebetrau versichert: „Wenn Sie Wehen ha-

ben, können Sie jederzeit am Kreißsaal klingeln“, denn rund um die Uhr ist dort eine Hebamme zur Stelle, die durch die Ärzte unterstützt wird. Ein wichtiger Pluspunkt in dem überschaubaren Haus sei die enge Betreuung: „Jede Frau kann ihren eigenen Weg finden, ihr Kind zur Welt zu bringen.“ Am besten und leichtesten verlaufe die Geburt, wenn die Mutter sich gut aufgehoben fühle und Vertrauen in die Geburtshelfer und in den eigenen Körper habe.

Den Schmerz erträglicher machen können ein warmes Bad, Aromatherapie oder Schmerzmittel. Für eine Periduralanästhesie (PDA) stehen rund um die Uhr Anästhesisten bereit. Einer von ihnen, Oberarzt Peter Schablin, erläutert, wie der Periduralkatheter gelegt wird. Das Besondere: Über eine elektronische Dosierpumpe steuert die Mutter die Menge an Schmerzmittel selbst. Dies habe, so Schablin, dazu geführt, „dass der Verbrauch um die Hälfte gesunken ist“. Dennoch lautet sein Rat: „Man sollte die PDA nicht von vornherein einplanen.“ Die Hebamme könne während der Geburt am besten raten, welches Schmerzmittel angezeigt sei.

Viel Zeit für das Kennenlernen

Noch im Kreißsaal kommt das Neugeborene direkt an die Brust der Mutter, um die Eltern-Kind-Bindung (Bonding) und das Stillen zu fördern. Der Haut-zu-Haut-Kontakt mit beiden Eltern sei auch auf der Wöchnerinnenstation elementarer Bestandteil, erläutert Stillberaterin Helga Densing: „Das Kind gibt den Rhythmus vor, und die Eltern wachsen in ihre neue Rolle hinein, das Stillen wird eingeübt.“ So genieße die junge Familie viel Ruhe ohne störende Krankenhausroutine, könne sich aber jederzeit bei der Schwester oder der Stillberaterin melden und werde in die Säuglingspflege eingewiesen.

Die erste medizinische Untersuchung des Kindes erfolgt durch den Gynäkologen. Kinderarzt Dr. Hubert Radin-

ger macht dann eine zusätzliche U1-, am dritten Lebenstag die U2-Untersuchung, nach 36 Stunden die Stoffwechseluntersuchung und als besonderen Service einen Hörtest. Zum Schutz des Säuglings empfiehlt Dr. Radinger, zu stillen und eine generell rauchfreie Umgebung. Außerdem sollten alle Personen, die Kontakt mit dem Kind haben, gegen Masern, Röteln und Keuchhusten immun sein.

Blick in den Kreißsaal

Nach dem Vortrag haben die werdenden Eltern die Gelegenheit, einen Blick in die Kreißsäle zu werfen. Durch ihre warmen Farben wirken sie gemütlich. Elektrisch verstellbare Betten ermöglichen entlastende Positionswechsel oder eine Rückenmassage; Geburtshocker und Bälle stehen ebenfalls bereit. Für ein paar Schritte an der frischen Luft kommt man von Kreißsaal 1 in einen begrünten Innenhof – dank kabelloser Kardiotokografie-Geräte (CTG) werden Wehen und Herztöne des Babys kontinuierlich überwacht. Im Kreißsaal 2 ist hinter einem großen Einbauschrank eine komplette Anästhesie-Einheit untergebracht, die im Bedarfsfall sofort einsatzbereit ist. Für eine Wassergeburt steht im Raum gleich gegenüber eine Gebäranne.

Bei der abschließenden Besichtigung der Wöchnerinnenstation erfahren die werdenden Eltern, dass das Mittagsmenü, bei dem man unter drei Angeboten auswählen kann, im Zimmer serviert wird, während Frühstück und Abendessen als Büffet angeboten werden.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Dr. Joachim Roos
Chefarzt Gynäkologie
und Geburtshilfe
Tel.: 0228/5081-581
(Sekretariat)
geburtshilfe@gk-bonn.de
Kreißsaal: 0228/5081-550

Dr. Jochen Kuhl (li.) und
Priv.-Doz. Dr. Luciano Pizzulli
beantworten die Fragen der
Patienten.

Wenn das Herz aus dem Takt ist

Vorhofflimmern, die häufigste Herzrhythmusstörung im höheren Lebensalter, schränkt bei vielen Patienten Lebensqualität und Lebenserwartung ein und geht mit dem Risiko des Schlaganfalls einher. Bei einem Patienten-Seminar rund um die bedrohliche Volkskrankheit stehen Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli, Chefarzt der Kardiologie am Gemeinschaftskrankenhaus, und Dr. Jochen Kuhl, Kardiologe in der Kardiologischen Praxis KJL Bonn, den Betroffenen Rede und Antwort.

Mehr als 1,8 Millionen Menschen sind in Deutschland von Vorhofflimmern betroffen, „weit über zehn Prozent der über 80-Jährigen leidet darunter“, sagt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli, Chefarzt der Kardiologie im Gemeinschaftskrankenhaus. Seit 14 Jahren bietet er im Rahmen der Herzwochen der Deutschen Herzstiftung zusammen mit dem niedergelassenen Kardiologen Dr. Jochen Kuhl (Kardiologische Praxis KJL Bonn) ein Patientenseminar zum Thema an. Dass das Vorhofflimmern eine bedrohliche Herzrhythmusstörung ist, die unbehandelt die Gefahr einer Herzschwäche und ein hohes Schlaganfall-Risiko birgt, wissen die meisten Anwesenden. Von den beiden erfahrenen

Kardiologen hören sie die neuesten medizinischen Erkenntnisse zu Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten.

Ihre Erwartungen werden nicht enttäuscht: Als häufigste Ursache für Vorhofflimmern nennt Dr. Kuhl den erhöhten Blutdruck und empfiehlt, regelmäßig selbst zu messen. Daneben führen auch Durchblutungsstörungen und Klappenfehler zu Vorhofflimmern. Aber auch Kaliummangel könne den Herzrhythmus stören, erklärt Dr. Kuhl. Daran sei etwa zu denken, wenn entwässernde Medikamente eingenommen werden müssten. Hier könne man mit ausreichend Obst, Gemüse und Nüssen unterstützen.

Häufig kann Vorhofflimmern in einem Ruhe-Elektrokardiogramm (EKG)

nicht erfasst werden. Bei gelegentlich auftretenden Rhythmusstörungen sei zur Messung der Herzaktivität über längere Zeit unter Alltagsbedingungen ein Langzeit-EKG zwischen sieben und 14 Tagen sinnvoll. Ein unter die Haut eingepflanzter Ereignisrekorder kann sogar bis zu drei Jahre EKGs sammeln und Zusatzinformationen liefern.

Therapie und Medikation

Neben der Therapie von auslösenden Ursachen wie dem Bluthochdruck ist die Gabe von Medikamenten zur Herstellung und zum Erhalt des normalen Herzrhythmus die erste Behandlungsstufe. Hier empfiehlt Dr. Kuhl in erster Linie Betablocker. Zusätzlich sind zur Schlaganfallprävention Gerinnungshemmer notwendig. Ältestes Medikament ist hier das bekannte Marcumar, das zwar die Notwendigkeit einer regelmäßigen Gerinnungskontrolle des Blutes (INR-Wert oder Quick-Wert) und das Risiko einer Gehirnblutung mit sich bringt, aber sehr effektiv den Schlaganfall verhindert.

„Patienten, die auf Marcumar gut eingestellt sind und keine Probleme haben, sollten dabei bleiben“, so Dr. Kuhl. Daneben gibt es seit zehn Jahren die neuen Gerinnungshemmer (NOAKs), bei denen das Risiko der Hirnblutung deutlich geringer ist. Zudem können sie etwa bei einem operativen Eingriff kurzfristig abgesetzt und dann weitergenommen werden. Allerdings sei auch bei ihnen die Gefahr von Blutungen nicht zu unterschätzen und daher eine regelmä-

ßige Kontrolle, insbesondere der Nierenwerte, wichtig, so Dr. Kuhl.

Meist helfen Medikamente

Soll der Herzrhythmus durch eine Kardioversion wiederhergestellt werden, ist dafür die Kardiologie im Krankenhaus gefragt. Kommt der Patient mit Vorhofflimmern sehr früh in die Klinik, können Dr. Pizzulli und sein Team zu meist durch Medikamente wieder zum normalen Rhythmus verhelfen. Dabei muss der Patient regelmäßig mit dem EKG überwacht werden. Für Menschen unter 75 Jahren, die sonst herzgesund sind und nur an gelegentlichen Anfällen von Vorhofflimmern leiden, bringe das „Pill in the Pocket“-Konzept große Vorteile, so Dr. Pizzulli. Nachdem die Wirkung erstmalig unter Aufsicht des Kardiologen geprüft wurde, nimmt der Patient das Medikament (zum Beispiel Tambacor) unmittelbar bei Auftreten der Vorhofflimmer-Attacke. Dr. Pizzulli: „Es müssen weniger Tabletten dauerhaft genommen werden, was die Nebenwirkungen deutlich reduziert. Mit der Einnahme der Rhythmuspille lässt sich der normale Sinusrhythmus meist innerhalb von ein bis zwei Stunden wiederherstellen. Die Erfolgsquote liegt bei mehr als 80 Prozent.“

Findet das Herz dennoch nicht zurück in den Takt, ist die elektrische Kardioversion angezeigt. Dazu wird der Patient für einige Minuten in Kurznarkose versetzt. Die Ärzte legen ihm zwei Elektroden auf den Brustkorb und set-

zen in etwa einer hundertstel Sekunde einen starken Elektroschock ab. Dr. Pizzulli: „Diese Behandlung ist in über 90 Prozent der Fälle erfolgreich. Es kommt jedoch häufig zu Rückfällen, sodass wir über eine längere Zeit Rhythmusmedikamente geben müssen.“

Verödung der Auslöser

Wenn trotz der Medikamente das Vorhofflimmern immer wieder auftritt, kommt die Ablation (Verödung) in Betracht. Dr. Pizzulli und sein Team wenden dazu die modernen Verfahren der Kryoablation (Vereisung) oder der Radiofrequenzablation (Wärme) mit dreidimensionalem Mappingverfahren an. Bei der Kryoablation wird dem Patienten unter Narkose ein spezieller Katheter ins Herzzinnere geschoben. In die Pulmonalvenen führt der Arzt mittels eines Ballons auf minus 65 Grad gekühltes flüssiges Lachgas ein. Dieses vereist die Trigger, die Auslöser, von Vorhofflimmern und unterbricht die falschen Signale. Dr. Pizzulli: „So stellt sich bei 70 Prozent der Patienten nach der ersten Anwendung der normale Sinusrhythmus des Herzens wieder her. Nach der zweiten Anwendung sind es 85 Prozent.“

Allerdings ist nicht immer ein Eingriff nötig: Ältere Patienten können, so Dr. Pizzulli, mit einem permanenten Vorhofflimmern gut leben. Voraussetzung sei die dauerhafte Einnahme gerinnungshemmender Medikamente und eine engmaschige Kontrolle durch den Hausarzt.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Kardiologie



Privatdozent
Dr. Luciano Pizzulli
Chefarzt



Dr. Peter Müller
Oberarzt



Dr. David Reek
Oberarzt

Sekretariat:
Jutta Zink
Tel.: 0228/506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

MIT ALLEN SINNEN





TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

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

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

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

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

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

Lavendel statt Schlafmittel

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



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

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

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

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

Zeit für die Bewohner

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

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

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

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

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

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



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

ÄTHERISCHE ÖLE IM ALLTAG



Bei Erkältung

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

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



Bei Unruhe oder Schlaflosigkeit

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



Gegen Übelkeit

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



Frischen Wind in die Segel

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

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

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

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

Elke Deimel





Wieso halten Tiere Winterschlaf?

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

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



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

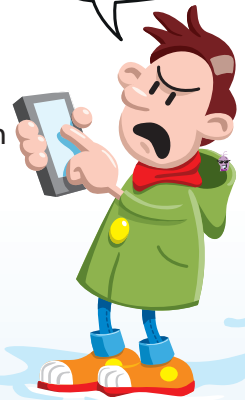


5=L, 1=N

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

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

Gile?



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



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

DEIKEPRESS-le1817-1018-3

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

Lösung:

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

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

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

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



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krements-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. März 2019. Viel Glück!

10. Januar 2019

Info-Abend für Ehrenamtliche

Sie interessieren sich für die Arbeit der Grünen Damen und Herren im Klinikalltag? Unsere engagierten Helferinnen und Helfer beantworten Ihre Fragen und erzählen Geschichten rund um ihren „Job“.

🕒 17.30 Uhr

Haus St. Petrus, Cafeteria

22. Jan., 12./26. Feb., 12./26. März 2019

Rheuma-Café

Die Arbeitsgemeinschaft Bonn der Deutschen Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen bietet Rheuma-Kranken die Möglichkeit zu Information, Austausch und gegenseitiger Unterstützung.

🕒 15 Uhr

Haus St. Elisabeth, Tagesklinik

📞 Kontakt:
ag-bonn@rheuma-liga-nrw.de

20. Februar 2019

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr informieren über alle Aspekte des Gelenkersatzes: die Entstehung der Arthrose, die Wahl der richtigen Prothese, Narkoseverfahren und Schmerzmanagement, den Alltag auf der Station und die Nachbehandlung.

🕒 18 bis 21 Uhr

LVR-LandesMuseum Bonn,
Colmantstraße 14-16

📞 Informationen unter
Tel.: 0228/506-2222

ab 17. Januar und ab 28. März 2019

Geburtsvorbereitungskurs

An sieben Abenden – davon drei mit Partner – zeigen die Hebammen der Geburtshilflichen Abteilung den werdenden Müttern Entspannungsübungen und Atemtechniken und vermitteln Informationen rund um Geburt, Stillen und Wochenbett.

🕒 18 bis 20 Uhr

Die Kurse sind jede Woche Donnerstag.
Haus St. Elisabeth

📞 Anmeldung unter:
kurse-elisabeth@gmx.de

12. Februar, 12. März 2019

Informationsabende für werdende Eltern

Das Team der Geburtshilflichen Abteilung stellt sich vor, gibt werdenden Eltern Infos rund um die Geburt und beantwortet ihre Fragen. Danach besteht Gelegenheit, den Kreißsaal und die Wöchnerinnenstation zu besichtigen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Cafeteria

📞 Tel.: 0228/508-1550 (Kreißsaal)

26. Februar 2019

Rollatorführerschein

Die Geriatrie Abteilung gibt Informationen und Praxistipps zum Umgang mit dem Rollator: Abschließend können die Teilnehmer ihr neues Können in einem Parcours zeigen, mit dem sie den Rollatorführerschein erwerben.

🕒 14 bis 16 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📞 Um Anmeldung wird gebeten
unter Tel.: 0228/508-1221 (Carmen Schlosser); der Eintritt ist frei

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

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

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens

Redaktion: Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Julia Gröber-Knapp, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH, www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:
Katharina Müller-Stromberg (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 2195-464X

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

Kardiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz.
Dr. med. Luciano Pizzulli
Tel.: 0228/506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

Gefäßchirurgie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Dr. med. Jürgen Remig
Tel.: 0228/506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de

Radiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor
Tel.: 0228/506-2441
radiologie@gk-bonn.de

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)
Chefarzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin und Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228/508-1561 und 508-1451
internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatrie (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Frank Otten
Tel.: 0228/508-1221
geriatrie@gk-bonn.de

**Zentrum für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sportmedizin
Bonn-Rhein-Ahr
(Haus St. Petrus)**
Chefarzte Dr. med. Holger Haas und
Dr. med. Jochen Müller-Stromberg
Tel.: 0228/506-2221
zous@gk-bonn.de



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn
Tel.: 0228/506-0
Fax: 0228/506-2150
info@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de



20. März 2019

Arzt-Patienten-Seminar „Darmkrebs – Vorsorge und Behandlung“

Chef- und Oberärzte des Viszeralmedizinischen Zentrums informieren über Krebsvorsorge, insbesondere die Darmspiegelung, mit der gutartige Polypen entfernt werden, ehe sie zu Krebsgeschwüren entarten können. Auch Fortschritte der modernen Medizin bei der Behandlung von Darmkrebs sind Thema.
☎ 17 bis 18.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

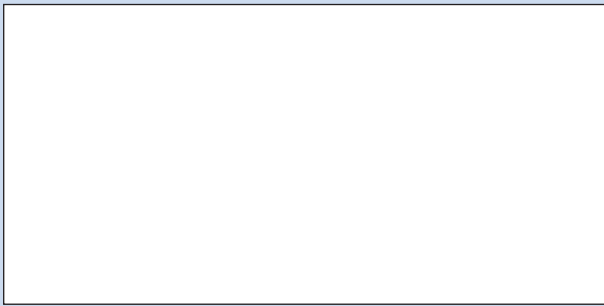
Medizinische Fachabteilungen

**Anästhesie/Intensivmedizin
und Schmerztherapie (Haus St. Petrus)**
Chefarzt Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann
Tel.: 0228/506-2261
anaesthesie@gk-bonn.de

Schmerzambulanz (Haus St. Petrus)
Tel.: 0228/506-2266
anaesthesie@gk-bonn.de

**Allgemein- und Viszeralchirurgie
(Haus St. Elisabeth)**
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido
Tel.: 0228/508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

**Gynäkologie und Geburtshilfe
(Haus St. Elisabeth)**
Chefarzt Dr. med. Joachim Roos
Tel.: 0228/508-1581
gynaekologie@gk-bonn.de
geburtshilfe@gk-bonn.de



Bei uns werden Sie **sicher Eltern** - das familienfreundliche Krankenhaus in Bonn!



*Chefarzt Dr. Roos und sein
Team erwarten Sie gern.*



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
Geburtshilfe Bonn im Haus St. Elisabeth

Prinz-Albert-Straße 40 | 53113 Bonn | Tel. (0228) 508-1581
geburtshilfe@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de



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