

Leben!

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



CHRONISCHE
SCHMERZEN
ENDLICH
FREI!



GEGEN
DEN KREBS
Auszeichnung für das
Viszeralmedizinische
Zentrum



Foto: istockphoto



Superfood – wirklich super?

Unsere Ernährungsexpertin Sabine Wecker hat die „Super-Lebensmittel“ untersucht.

12



Im Dschungel der Instanzen

Im Case Management der Barmherzigen Brüder in Saffig finden Angehörige, Betreuer und auch Betroffene eine erste Anlaufstelle und vor allem: Unterstützung.



Raus aus dem Teufelskreis

Während akute Rückenschmerzen gut behandelbar sind, geraten Patienten mit chronischen Beschwerden leicht in einen Teufelskreis aus Schmerzen, Bewegungsvermeidung, sozialem Rückzug bis hin zur Depression.

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Therapie mit Schmerzschrittmacher
- 11 So bleibt der Rücken elastisch und gesund

gesund&lecker

- 12 Superfood – wirklich super?

casemanagement

- 14 Schnelle Hilfe im Dschungel der Instanzen

standpunkt

- 18 Ein Gefühl von Heimat

nahdran

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt

- 22 Raus aus dem Teufelskreis
- 24 Gebündelte Kompetenz heilt Krebspatienten

Endlich ohne Schmerzen

Chronische Schmerzen können den Alltag zur Qual werden lassen. „Heute bin ich ein anderer Mensch“, sagt Harald Schmitt nach einer neuen Therapie mit hochfrequenten elektrischen Impulsen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

6





Ein Tag im Seniorenheim

Was Tagespflege genau ist und wie man die richtige findet, erläutert Daniel Knopp, Leiter des Fachbereichs Seniorendienste der BBT-Gruppe.

tagespflege

26 Im Seniorenheim – für einen Tag

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



Christoph Bremekamp

Krankenhausoberer
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sitzen zu viel und bewegen uns zu wenig. Die Automatisierung und Digitalisierung der Arbeitswelt fordern ihren Tribut, indem sie uns Rückenprobleme, Nackenschmerzen, Migräne oder sonstige chronische Beschwerden bescheren.

Auf der einen Seite raten wir Ihnen auch hier im Gemeinschaftskrankenhaus, mehr Sport, Bewegung, Spazierengehen oder Radfahren in Ihren Alltag einzubauen. Aber: Wir helfen auch, wenn Sie unter Schmerzen leiden. In der Titelgeschichte dieser Ausgabe von „Leben!“ beschreiben wir das Verfahren des Schmerzschrittmachers und seine Wirkung. Unser Team in der Schmerzambulanz nutzt aber auch alle anderen Möglichkeiten, dem Schmerz zu begegnen. Erfahren Sie mehr dazu auf Seite 11 und ab Seite 22.

Seit 15 Jahren gibt es im Gemeinschaftskrankenhaus die Abteilung für Gefäßchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Jürgen Remig. Wie sich die Abteilung entwickelt hat, lesen Sie auf S. 20. Weitere Informationen bekommen Sie auch auf unserer Homepage unter www.gk-bonn.de.

Seit zehn Jahren gibt es bei uns das Ethikkomitee. Es definiert ethische Problemstellungen und entwickelt dazu Empfehlungen und Leitlinien. Mehr hierüber erfahren Sie auf Seite 21.

Viel Freude bei der Lektüre dieser neuen Ausgabe von „Leben!“ wünscht Ihnen

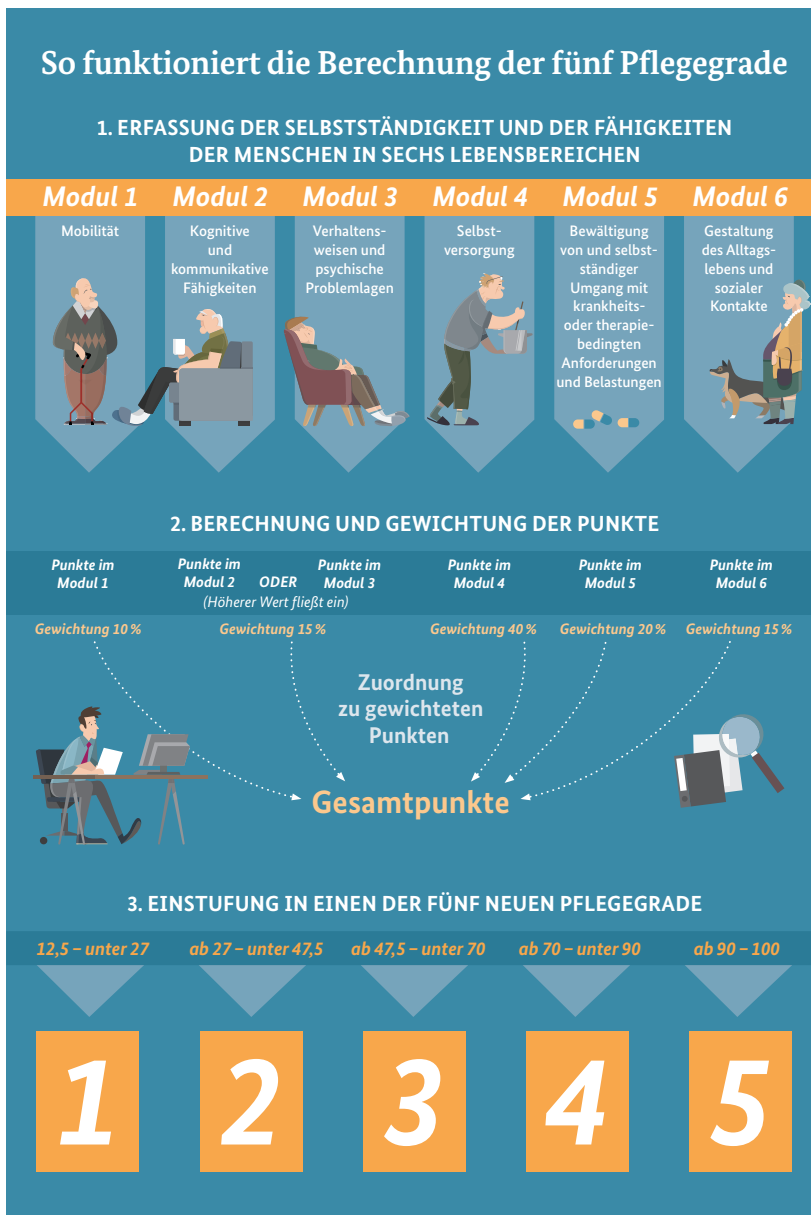
Ihr

Christoph Bremekamp

Fünf statt drei

Fünf Pflegegrade ersetzen seit Jahresbeginn die bisherigen drei Pflegestufen. Diese Umstellung ist Teil des sogenannten Pflegestärkungsgesetzes, das den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Unabhängig von körperlichen oder psychischen Ursachen soll nun die Selbstständigkeit das wichtigste Kriterium bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sein. Dadurch sollen in Zukunft auch Menschen Hilfe erhalten können, die mit den alten Pflegestufen noch kein Recht auf Unterstützung hatten.

Ausführliche Informationen unter www.pflegestaerkungsgesetz.de



Grafik: Bundesministerium für Gesundheit



DAS MANAGEMENT
CHRISTLICHER ORGANISATIONEN

Ethisch entscheiden

Große Teile des Sozial- und Gesundheitsbereiches in Deutschland werden von kirchlichen Trägern mitverantwortet. Allein dem Deutschen Caritasverband sind mehr als 24.000 Einrichtungen mit über einer halben Million Mitarbeitenden angeschlossen. Um glaubwürdig zu sein, müssen Dienstleister der Caritas verschiedene Ziele und Interessen im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und Nächstenliebe miteinander vereinen. Das jüngst erschienene Buch „Entscheidungen im Management christlicher Organisationen“ stellt ein vom Deutschen Caritasverband entwickeltes Bewertungsinstrument vor. Es soll Leitungspersonen von christlichen Organisationen unterstützen, komplexe Entscheidungssituationen tragfähig zu lösen. BBT-Geschäftsführer Matthias Warmuth geht in seinem Beitrag des Sammelbandes der Frage nach, wie Werte die Entscheidungskultur in einem Unternehmen nachhaltig prägen können.

Alexis Fritz, Michael Fischer, Wolfgang Heinemann, Georg Beule (Hrsg.): *Entscheidungen im Management christlicher Organisationen*. Freiburg im Breisgau, 2016.



FOCUS-RANKING 2017

Einer der Besten

Im Ranking der Top-Arbeitgeber Deutschlands von FOCUS-BUSINESS platziert sich die BBT-Gruppe unter den 1.000 beliebtesten Arbeitgebern des Landes. Im Bereich Gesundheit und Soziales erreicht sie Platz 10 von 55. „Wir freuen uns darüber, zu den Top-Arbeitgebern zu gehören, denn es zeigt, dass unsere Mitarbeitenden gerne bei uns tätig sind. Das ist uns sehr wichtig“, sagt der Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe Bruder Alfons Maria Michels. „Dass wir auch in der gesamten Branche als attraktiver Arbeitgeber bekannt sind, ist für uns eine Wertschätzung und zugleich Bestätigung.“

THEMA PFLEGE IM VORFELD DER BUNDESTAGSWAHL

Auf dem Prüfstand

Die Unzufriedenheit der Deutschen mit der Versorgung pflegebedürftiger Menschen könnte für die Bundestagswahl eine erhebliche Rolle spielen. Bei einer repräsentativen Umfrage bezeichneten 43 Prozent der Bürger das Thema Pflege als sehr wichtig für ihre Wahlentscheidung. In der für den Wahlausgang besonders maßgeblichen Altersgruppe der über 50-Jährigen sind es demnach sogar 53 Prozent. Viele zweifeln offenbar an der Pflegequalität in Deutschland. Zwar glaubt fast die Hälfte der Befragten (42 Prozent), die Pflege in der Bundesrepublik sei gut oder sehr gut. Die Mehrheit allerdings (55 Prozent) hält die Pflegequalität für weniger gut oder sogar schlecht. Personen mit persönlicher Pflegeerfahrung sind hier mindestens genauso kritisch (59 Prozent). Entsprechend wird Handlungsbedarf bei den Rahmenbedingungen in der Pflege gesehen. In erster Linie betrifft das die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege (71 Prozent). 42 Prozent der Befragten glauben, dass pflegende Angehörige dringend besser unterstützt werden müssen.

Die Studie basiert auf einer Befragung durch das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Ihr zufolge rangiert das Thema Pflege noch vor der Sorge um Umwelt und Klima, die Integration von Flüchtlingen und den Arbeitsmarkt.





ENDLICH OHNE SCHMERZEN

„Heute bin ich ein anderer Mensch“, sagt Harald Schmitt. Die meisten Patienten hätten eine lange Odyssee hinter sich, weiß Oberarzt Dr. Gernot Surges.



Text: Andreas Laska | Fotos: Harald Oppitz

Chronische Schmerzen können den Alltag zur Qual werden lassen. Eine neue Therapie mit hochfrequenter Rückenmarkstimulation kann helfen. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wird seit rund zwei Jahren ein Schmerzschrittmacher eingesetzt – und das hat schon mehr als 100 Patienten eine erhebliche Linderung gebracht.

Es gibt Menschen, die haben ab und an mal Schmerzen. Und es gibt andere, die begleitet der Schmerz jeden Tag – 24 Stunden lang, und das nicht selten über Jahre hinweg. Oft sind es Rückenschmerzen, die diese Patienten quälen. Nach einem Bandscheibenvorfall oder einer Operation ist der Schmerz erstmals aufgetreten. Zunächst tat es nur gelegentlich weh. Doch dann wurden die Attacken immer häufiger, bis es schließlich gar keine schmerzfreien Momente mehr gab. Ein normales Leben ist unter diesen Bedingungen kaum noch möglich. Viele Menschen kapseln sich ab, rutschen gar in Depressionen.

„Wenn die Patienten zu uns ins Brüderkrankenhaus Trier kommen, haben sie meist schon eine lange Odyssee hinter sich“, sagt Neurochirurg Dr. Gernot Surges. Sie waren beim Orthopäden und bei der Physiotherapie, haben es mit Akupunktur und manchmal auch mit Psychotherapie versucht. Zuletzt kam noch der Schmerztherapeut an die Reihe, doch auch der konnte langfristig nicht für Linderung sorgen. Oberarzt

Surges kennt den Grund dafür: „Bei diesen Patienten machen sich die Nerven im Rückenmark quasi selbstständig. Sie sind so gereizt, dass sie beständig Schmerzsignale aussenden. Und dagegen hilft oft nicht einmal Morphium.“

Hochfrequenz am Rückenmark

Doch nun gibt es Hoffnung für diese Patienten. Seit 2011 ist ein Schmerzschrittmacher auf dem Markt, der genau an der Stelle ansetzt, wo die Schmerzen entstehen: im Rückenmark. Zwei in den Wirbelkanal implantierte Elektroden geben dort hochfrequente elektrische Impulse ab. Die krankhaft veränderte Aktivität der Nervenzellen wird dadurch so manipuliert, dass die Schmerzweiterleitung weitgehend normalisiert wird. Die Menschen leben regelrecht auf. „Wir können damit nicht allen Betroffenen helfen“, betont Surges, „aber viel mehr Patienten viel besser.“ Zum Einsatz kommt der Schmerzschrittmacher zum Beispiel bei chronischen Rückenschmerzen, bei irreversiblen Nervenverletzungen im



Bereits während der Operation ist ein Techniker (vorne links) dabei und überprüft, ob die Stimulation funktioniert.

Zuge einer Leistenbruchoperation oder bei Patienten mit starken Durchblutungsstörungen.

Der Erste, dem in Trier ein Schmerzschrittmacher implantiert wurde, war Harald Schmitt. Mehrere Bandscheibenvorfälle hat der 60-Jährige schon hinter sich und die beschriebene Odyssee von Arzt zu Arzt. Immer schlimmer wurden seine Schmerzen, schränkten ihn immer mehr ein. An arbeiten war schon lange nicht mehr zu denken, zuletzt konnte er kaum noch gehen – und das trotz hoher Dosen Morphium. 2015 kam er ins Bräuderkrankenhaus, weil seine Frau einen Zeitschriftenartikel über Schmerzpumpen gelesen hatte. Vom Einsatz einer solchen Schmerzpumpe riet Dr. Surges ab. Aber er erzählte Schmitt vom neuen Schmerzschrittmacher. Der Patient horchte auf. Dass er quasi Versuchskaninchen sein würde, störte ihn nicht. „Schlimmer als es schon war, konnte es nicht mehr werden. Entweder diese Therapie brachte etwas, oder ich würde im

Rollstuhl enden. Da wollte ich es doch wenigstens versuchen“, erinnert er sich.

Heute, sagt Schmitt, ist er ein anderer Mensch. Zum Gehen verwendet er zwar noch einen Stock. „Aber dass ich mich überhaupt wieder frei bewegen kann, ist ein ungeheurer Fortschritt.“ Die Hälfte der Zeit sei er komplett schmerzfrei, und wenn Schmerzen auftreten, seien diese meist erträglich. „Nur ab und an gibt es mal einen Ausreißer.“ In solchen Fällen kann Schmitt seinen Schmerzschrittmacher anders einstellen.

Wieder am Leben teilnehmen

Über eine Fernbedienung kann er die Stärke der Stromimpulse erhöhen oder das Programm wechseln und so den Stimulationszyklus beschleunigen. „Komplett schmerzfrei werde ich nie sein“, weiß der Trierer. „Dafür sind meine Bandscheiben zu kaputt. Aber ich kann wieder am Leben teilnehmen, und das ist das Allerwichtigste.“



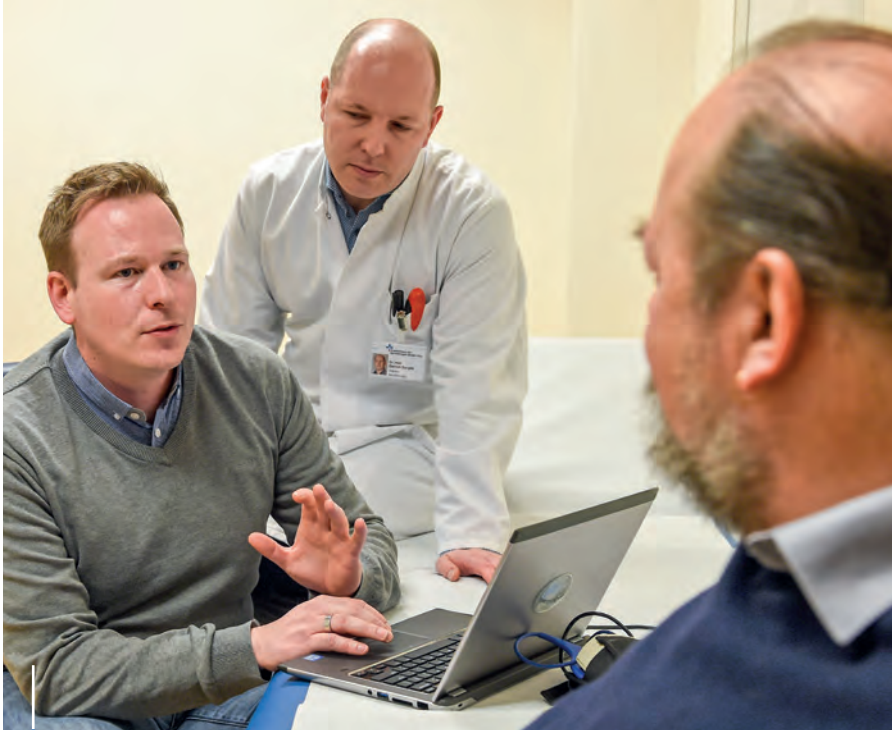
Prof. Dr. Bettag: „Der Schrittmacher kann bei verschiedenen Schmerztypen helfen.“

Ganz neu ist das Verfahren der Rückenmarkstimulation freilich nicht. Schon seit den 1980er-Jahren werden Patienten mit chronischen Schmerzen auf diese Art behandelt. Damals allerdings handelte es sich um eine Niedrigfrequenzstimulation. Dabei wird der Schmerz nicht unterdrückt, sondern durch ein leichtes Kribbeln überlagert. Auch brachte das Verfahren nur bei Beinschmerzen wirklich gute Ergebnisse. Bei reinen Rückenschmerzen half es nicht.

Elektroden im Wirbelkanal

Und noch ein gewichtiger Nachteil kam hinzu. „Es galt bei der Operation genau die Stelle zu lokalisieren, an der der Patient die Schmerzen empfindet, um sie durch das Kribbeln zu überlagern“, berichtet Professor Dr. Martin Bettag, der die Abteilung für Neurochirurgie am Bräuderkrankenhaus leitet. Um das zu gewährleisten, musste der Patient wach sein und durch seine Angaben helfen, den richtigen Punkt zu treffen. „Das hat meist lange gedauert, sodass die Operation für den Patienten und den Arzt – gelinde gesagt – oft ziemlich anstrengend war.“

Bei der HF-10 Therapie werden die Elektroden immer in der gleichen anatomischen Position platziert, sodass die



Nachsorgetermin: Techniker Tobias Damm (li.) wählt sich per WLAN in den Schmerzschrittmacher ein und passt in Absprache mit dem Arzt die Stimulation an.

Operation in Vollnarkose erfolgen kann und eine Mitarbeit des Patienten nicht erforderlich ist. Der Patient liegt auf dem Bauch. In einem ersten Schritt werden die Elektroden eingesetzt – und zwar an einer vorher definierten Stelle. „Eigentlich gibt es nur zwei Punkte, je nachdem, wo der Patient die meisten Schmerzen hat“, erläutert Oberarzt Surges. Sind es reine Rückenschmerzen, gegebenenfalls mit Ausstrahlung in die Beine, werden die Elektroden im Bereich der Brustwirbelsäule angebracht. Hat der Patient Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in die Arme, wird ein Punkt an der Halswirbelsäule gewählt. Die Elektroden werden dann mittels Verlängerungskabel an ein externes Gerät angeschlossen, das die Impulse steuert. Ein bis zwei Wochen lang kann der Patient nun die Wirkung der Impulse testen. Ist er zufrieden mit der Schmerzreduktion, wird in einer zweiten OP der eigentliche Impulsgeber implantiert. Am Gesäß, knapp unterhalb der Gürtellinie stört das Gerät erfahrungsgemäß am wenigsten.

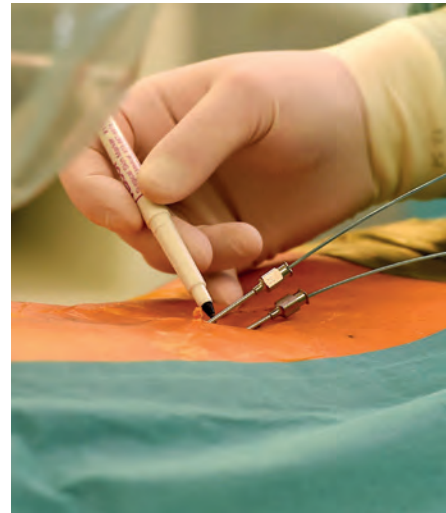
Techniker prüft die Elektronik

Auch die Feinjustierung des Schmerzschrittmachers erfolgt in der Testphase. Dafür ist bei den Trierer Patienten To-

bias Damm zuständig, Mitarbeiter der Firma Nevro, die als einzige weltweit das Patent auf die Hochfrequenzstimulatoren besitzt. Damm ist bei jeder OP dabei, überprüft noch im Operationssaal das korrekte Funktionieren der Technik. Danach sucht er gemeinsam mit dem Patienten den optimalen Punkt für die Stimulation. Das kann bei diesen Schmerzschrittmachern elektronisch erfolgen. Jede Elektrode nämlich verfügt über acht Pole – zwei davon bilden einen Bipol (positiv/negativ geladen) und stimulieren so das Rückenmark.

Auch bei den Nachsorgeterminen ist Tobias Damm dabei. Über Wireless LAN, das drahtlose Netzwerk, wählt er sich in den Schmerzschrittmacher ein. Er überprüft die Technik und kontrolliert auch, wie stark der Patient in die Abläufe eingegriffen hat. In Absprache

Erfahren Sie mehr zum Schmerzschrittmacher im Video: www.bbtgruppe.de/leben



Mit dem Schmerzschrittmacher können wir nicht allen Betroffenen helfen, aber viel mehr Patienten viel besser.

Dr. Gernot Surges



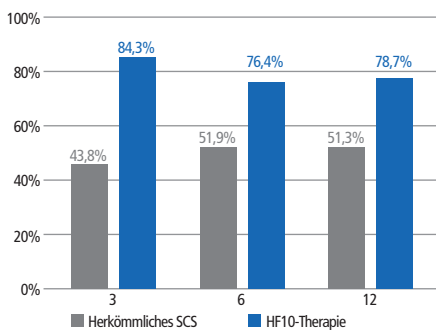


Harald Schmitt war der erste Patient, der im Brüderkrankenhaus Trier den Schmerzschrittmacher eingesetzt bekam. Den Anstoß gab seine Frau: Sie hatte über das Verfahren der Schmerzpumpe gelesen.

mit dem Arzt ändert er gegebenenfalls technische Parameter, stellt Stärken ein und dokumentiert den Verlauf. Aber auch zwischen diesen Terminen steht er den Patienten bei technischen Fragen zur Verfügung. „Das Miteinander von Arzt, Patient und Techniker ist bei dieser Therapie sehr wichtig“, betont Dr. Surges. Und es klappt hervorragend: „Da Tobias Damm quasi unser Mann ist, der alle unsere Patienten betreut, sind die Wege erfreulich kurz.“ Zudem erhebt Nevro weltweit anonymisierte Patientendaten, was den Behandlern und Technikern durch verbesserte Algorithmen hilft, die Therapie immer weiter zu verbessern. „Das führt dazu, dass wir

alle zusammen sehr schnell lernen“, erklärt der Oberarzt.

Noch kommt der neue Schmerzschrittmacher nicht flächendeckend zum Einsatz. Im Raum Trier etwa bietet nur das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier dieses Verfahren an. Chefarzt Martin Bettag meint, dass die neue Therapie noch zu wenig bekannt sei. Auch stelle für manche Kollegen Rückenmarkstimulation per se ein rotes Tuch dar, weil sie mit der früheren Methode schlechte Erfahrungen gemacht hatten. Für den Neurochirurgen ist dennoch klar: „Die Hochfrequenzstimulation wird sich durchsetzen und langfristig ältere Verfahren ablösen. Da bin ich mir ganz sicher.“ ■



In Studien der Firma Nevro über zwölf Monate zeigte sich, dass Patienten deutlich besser auf die HF10-Therapie gegenüber anderen ansprachen (blaue Balken).



Foto und Diagramm: Nevro

Hochfrequenz am Rückenmark

HF10-Therapie lautet der offizielle Name für die Implantation eines Schmerzschrittmachers. Dieses Kürzel steht bereits für die wichtigsten Informationen: Bei diesem Verfahren werden über zwei in den Wirbelkanal implantierte Elektroden hochfrequente elektrische Impulse von etwa 10.000 Hertz an das Rückenmark abgegeben, um so krankhafte Nervenaktivitäten zu verändern. Die Lebensdauer des Impulsgebers beträgt aktuell rund zehn Jahre. Da der Stromverbrauch sehr hoch ist, müssen die Akkus täglich geladen werden. Dies erfolgt durch ein Ladegerät via Induktion. Ein Ladevorgang dauert normalerweise zwischen 20 und 50 Minuten.

Studien zeigen eine hohe Wirksamkeit der Therapie. Das bestätigen auch die Erfahrungen aus dem Brüderkrankenhaus Trier. Rund 120 Patienten wurden dort schon mit der HF10-Therapie behandelt. Bei 87 Prozent dieser Patienten konnte eine mindestens 50-prozentige Schmerzreduktion erreicht werden. Die mittlere Schmerzlinderung liegt bei fast 80 Prozent. Bei Patienten, die an sonst nicht therapierbaren chronischen Schmerzen leiden, wird die HF10-Therapie von der Krankenkasse übernommen. Die Therapie verursacht praktisch keine Nebenwirkungen, sodass die behandelten Patienten auch weiterhin Auto fahren oder sonstige Maschinen führen dürfen.

So bleibt der Rücken elastisch und gesund



Sie arbeiten stundenlang am Computer, der Weg in die Kantine ist oft die einzige Fitness-Übung am Tag. Das geht auf den Rücken. Aber Sie können vorbeugen: Gisela Mosen, Leitende Physiotherapeutin im Haus St. Petrus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses, gibt Tipps zur Stärkung von Muskeln und Gelenken im Bereich der Wirbelsäule.

„Bewegung ist das A und O“, sagt Gisela Mosen. „Auch wer viel am Schreibtisch sitzen muss, sollte zwischendurch aufstehen, ein paar Schritte gehen und die Muskeln dehnen.“ Die erfahrene Physiotherapeutin weiß, dass Rückenschmerzen am häufigsten den Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckens betreffen. Hier kommt es häufig zu Muskelverspannungen oder sogar zum Hexenschuss oder zu Bandscheibenvorfällen. Die andere kritische Stelle ist der Bereich der oberen Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule: Schmerzen in dieser Nackenregion werden häufig durch eine ungünstige Körperhaltung beim Arbei-

ten – gerade am Bildschirm – verursacht, dann kommt es zu den unangenehmen Muskelverspannungen und -verhärtungen. Oft strahlen Nackenschmerzen in den Hinterkopf, in die Schulter oder den Arm aus. Auch Missempfindungen sind dabei möglich, und es kann Spannungskopfschmerz oder Schwindelgefühl entstehen.

Zweimal die Woche Sport

Damit es gar nicht erst so weit kommt, empfiehlt Gisela Mosen, sich ein- bis zweimal in der Woche sportlich zu betätigen, am besten mit Ausdauersportarten wie Schwimmen oder Walking, denn das stärkt die Rückenmuskulatur und halte die Gelenke beweglich. Daneben empfiehlt sie Krafttraining mit professioneller Anleitung: „Dabei ist zu beachten, dass ich nicht zu viel Gewicht wähle, sondern gezielt mit individuell angepassten Übungen trainiere und die richtige Haltung stärke.“ Krafträume gehören deshalb bei vielen Arbeitgebern bereits zur Ausstattung. Auch im Gemeinschaftskrankenhaus steht der Geräteraum der Physiotherapie den Mit-

arbeitern morgens und abends gegen einen kleinen Kostenbeitrag zur Verfügung. Als effektive Präventionsmaßnahme zur Vermeidung von Rückenschmerzen empfiehlt die Physiotherapeutin auch, das Körpergefühl zu verbessern, etwa mit dem „Bewusstmachen der Körperauflageflächen“. Dies ist eine Technik, bei der man auf dem Boden liegend jedes Körperteil bewusst erspürt und unterschiedliche Haltungen wahrnimmt.

Schließlich sollten auch Koordination und Gleichgewicht geübt werden – und das von jungen Jahren an. Das gehe im Alltag, indem man öfter mal auf einem Bein stehe oder auf einem Sportkreisel balanciere. Nach jedem Training sei eine Wärmeanwendung gut für den Körper: Sauna, warme Dusche oder ein Kirschkernkissen. Gisela Mosen: „Die Muskulatur wird dann besser durchblutet, entspannt sich und ist elastisch.“ Und zur Motivationssteigerung rät die Physiotherapeutin: „Trainieren Sie in der Gruppe, das macht Freude und tut so auch der Seele gut.“

Weitere Informationen finden Sie ab S. 22.

Die Abteilung für Physiotherapie im Haus St. Petrus

Im Geräteraum stehen Ergometer, Laufband, Doppelseilzug und spezielle Geräte zum Krafttraining an Rumpf, Armen und Beinen zur Verfügung. Der Gymnastikraum bietet vier Geräte für das Work-Hardening des Göttinger Rücken-Intensiv-Programms (GRIP). Einzeltherapie mit Krankengymnastik, Lasertherapie, Ultraschall, Massage und Lymphdrainage findet in den Kabinen und im Schlingentischraum sowie auf den Stationen statt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der ambulanten Therapie.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



**Physiotherapie Haus St. Petrus
Gisela Mosen**
Leitende Physiotherapeutin
Tel.: 0228/506-7138 (Terminvergabe)
physiotherapie@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de

gesund&lecker

Superfood – wirklich super?

Camu-Camu, Chia-Samen, Quinoa und Matcha: Exotisches „Superfood“ ist längst in unseren Supermarktregalen angekommen. Es steht für mehr Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Attraktivität. Aber hält es tatsächlich, was es verspricht? Unsere Ernährungsexpertin Sabine Wecker hat die „Super-Lebensmittel“ untersucht.



Sabine Wecker ist Diplom-Ökotrophologin und als Ernährungsberaterin im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim tätig. Ihre Beratungsschwerpunkte liegen im Bereich der Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien, ein Bereich, der zunehmend an Bedeutung gewinnt.



GUT ZU WISSEN!

Eine Ballaststoffzufuhr von 30 g pro Tag wird als ausreichend angesehen. Zum Vergleich: Eine Scheibe Weißbrot enthält nur ca. 1 g Ballaststoff, eine Scheibe Roggenvollkornbrot dagegen bereits ca. 4 g. Werden Kleie und andere sehr ballaststoffhaltige Lebensmittel verzehrt, liegt die empfohlene Trinkmenge bei 2,5 l pro Tag.

Ob in natürlicher Form oder als Saft, Pulver oder Extrakt: Der „überdurchschnittliche“ Nährstoffgehalt scheint den oftmals hohen Preis des „Superfoods“ zu rechtfertigen. Doch der Preis sagt nichts über die Qualität der Ware aus. Die vielversprechenden Früchte, Körner und Blätter kommen meist aus fernen Ländern. Mit der enormen Nachfrage steigt beim konventionellen Anbau der Bedarf an Pflanzenschutzmitteln. Hierunter leiden die Umwelt und die Qualität der Produkte.

Der Nährstoffgehalt im „Superfood“ muss zudem relativ betrachtet werden. So verfügt Chia-Samen zwar über die günstige Alpha-Linolensäure, kommt aber bei der empfohlenen Tageshöchstmenge von 15 g lediglich auf 95 mg Kalzium. Zum Vergleich: Ein großes Glas Milch liefert 300 mg Kalzium. Außerdem sind viele gesundheitsbezogene Aussagen über die Wirkung von „Superfood“ wissenschaftlich noch nicht belegt sowie mögliche Allergien, Überempfindlichkeitsreaktionen und das Risiko von Wechselwirkungen unzureichend erforscht.

Regionales „Superfood“

Tatsächlich gibt es Alternativen zu den genannten Exoten. Deutschland ist kein Vitaminmangelnd. Auch einheimische Lebensmittel werden zunehmend als „Superfood“ bezeichnet. Ihre Wirkungen gelten als erwiesen:

Rote Beerenfrüchte: Heidelbeere, Sauerkirsche, Holunderbeere, Hagebutte oder die Apfelbeere (Aronia) weisen unter anderem einen hohen Gehalt an Antioxidantien auf, die unsere Körperzellen vor Zellschäden und chronischen Entzündungen schützen.

Einheimische Nüsse, Samen und Kerne: Walnüsse, Kürbiskerne, Leinsamen oder Mohn sind besonders reich an wertvollen Fettsäuren, die gut für unsere Blutgefäße, die Nerven- und Gehirnzellen und unser Herz sind. Die löslichen und unlöslichen Ballaststoffe sind förderlich für unsere Verdauung.

Grünes Blattgemüse: Rucola, Brennessel, Spinat, Mangold oder Garten- und Wildkräuter enthalten neben vielen Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen auch zahlreiche Mineralstoffe. Hinter dem oft bitteren Geschmack verstecken sich überdurchschnittlich hohe Gehalte der zellschützenden Antioxidantien.

Rote Bete: Sie verfügt über eine Fülle von Vitaminen und Mineralstoffen. Daneben wird dem roten Farbstoff Betalaine eine entzündungshemmende Wirkung zugeschrieben. Er soll zudem vor bestimmten Krebsarten schützen und Schmerzen lindern.

Kohlgemüse: Brokkoli, Blumenkohl, Rosenkohl oder Grünkohl besitzen neben dem beachtlichen Nährstoffspektrum bestimmte sekundäre Pflanzenstoffe, denen eine krebshemmende Wirkung und eine Reduktion des Herzinfarkt- und Schlaganfallrisikos zugeschrieben werden.

Ballaststoffe für die Gesundheit

Die Supermarktregale sind voll mit einheimischem „Superfood“. Trotzdem essen wir durchschnittlich zu wenig Gemüse, Obst und Vollkornprodukte. Dabei darf das präventive Potenzial von ballaststoffreicher Kost nicht unterschätzt werden. Sie wirkt sich förderlich auf die Magen-Darm-Passage aus und senkt die Konzentration des Gesamt- und LDL-Cholesterols. Die Blutdruckwerte können dadurch sinken, und wir tragen zum Schutz vor koronaren Herzkrankheiten bei. Auch schützt sie vor starkem Übergewicht und hilft bei der Gewichtsreduktion. Adipositas kann hierdurch vermieden und Diabetes-Typ-2-Erkrankungen können behandelt werden.

Wer auf seine Gesundheit achten will, sollte sich ausgewogen ernähren und sich nicht auf eine Handvoll exotisches „Superfood“ verlassen. Vielmehr gehören Vollkornprodukte, frisches Gemüse und Obst auf den Speiseplan. Hierbei kann unser einheimisches „Superfood“ eine große Bereicherung sein.

ROTE-BETE-SALAT AN GERÄUCHERTER FORELLE

Für zwei Personen

300 g Rote Bete (gekocht), 50 g Rucola, 1 säuerlicher Apfel, 100 g Ziegenkäserolle, 2 Scheiben kerniges Vollkornbrot, 1 Zweig Rosmarin, 2 EL gehackte Walnüsse, 2 EL Olivenöl, 2 geräucherte Forellenfilets

Für die Salatmarinade:

3 EL Zitronensaft, Salz, Pfeffer, 1 TL Honig, 1 TL süßer Senf, 2 EL Walnussöl

Die gehackten Walnüsse in einer Pfanne bei mittlerer Temperatur vorsichtig von allen Seiten unter gelegentlichem Rühren anrösten, bis die Nüsse zu duften beginnen. Zum Abkühlen die Nüsse aus der Pfanne nehmen.

Für die Salatmarinade Zitronensaft, Honig, Salz, Pfeffer, Senf und Walnussöl verrühren.

Den Rucola waschen und in mundgerechte Stücke zupfen. Die gekochte Rote Bete schälen, halbieren und in feine Scheiben schneiden. Den Apfel vierteln, vom Kernhaus befreien und ebenfalls in dünne Scheiben schneiden. Nun den Rucola, die Rote Bete und die Apfelscheiben vermischen und mit den Forellenfilets auf zwei Tellern anrichten.

Die Vollkornbrotscheiben vierteln, auf ein mit Backpapier bedecktes Backblech legen und mit wenig Olivenöl beträufeln. Die Ziegenkäserolle in acht Scheiben schneiden und auf die Brotscheiben geben. Das Blech in den vorgeheizten Backofen bei 170 Grad für circa acht bis zehn Minuten schieben, bis der Ziegenkäse zu schmelzen beginnt. In der Zwischenzeit die Marinade über den angerichteten Salat träufeln und die gerösteten Walnüsse darüberstreuen.

Auf die fertigen Brotscheiben noch ein paar Rosmarinblätter legen, alles auf dem Salat anrichten und gleich servieren.

Guten Appetit!

casemanagement

FACH-
ARZT

KOSTEN-
TRÄGER

SCHNELLE HILFE IM

DSCHEUN

DER INSTANZEN

SENIOREN-
HEIM

AMBULANTE
HILFE

PFLEGE-
STUFE

N-
R

REHA

GEL

Text: Angelika Prauß | Fotos: Elisabeth Schomaker

Woher schnell einen stationären Platz im Altenheim für die betagte Mutter bekommen? Wer hilft dem psychisch kranken jungen Mann, eine neue Wohnung zu finden? Kann der querschnittsgelähmte Bruder in einer Reha-Einrichtung untergebracht werden – oder muss er doch mit 60 schon in ein Altenheim? Fragen wie diese können Angehörige, Betreuer und auch Betroffene im akuten Fall überfordern. Im Case Management der Barmherzigen Brüder in Saffig finden sie eine erste Anlaufstelle und vor allem: Unterstützung.



Sabrina Wagner ist die erste Ansprechpartnerin in der Zentralen Informations- und Beratungsstelle der Barmherzigen Brüder Saffig.

Erst seit Herbst 2016 gibt es hier im Schäfgenhaus die Zentrale Informations- und Beratungsstelle, kurz ZIB. Doch schon jetzt steht dort das Telefon bei Sabrina Wagner kaum eine Minute still. Die empathische Diplom-Soziologin ist bei Anfragen in der ZIB die erste Ansprechpartnerin, die sich um die Ratsuchenden kümmert. Die 37-Jährige dokumentiert die Anfragen, prüft Aufnahmekapazitäten in Einrichtungen, verbindet Anrufer mit zuständigen Kollegen, informiert umfassend über die Leistungen der Barmherzigen Brüder Saffig: Psychiatrische Dienste, Gesundheitsdienste, Seniorendienste sowie den Bereich Teilhabe und Arbeit.

Über die ZIB können Ratsuchende kostenlos und ohne große und langwierige Umwege durch die Instanzen die zuständigen Fachkräfte kontaktieren und das weitere Vorgehen besprechen, etwa wenn es darum geht, Anträge auf Wiedereingliederung oder Sozialhilfe zu stellen, einen Platz für betreutes Wohnen zu beantragen oder Hilfen im Alltag zu organisieren. Oft melden sich auch Krankenhausmitarbeiter, die fieberhaft nach einem Kurzzeitpflegeplatz für einen Patienten suchen, oder Hausärzte, die sich um ihre Patienten sorgen. Aber auch auf externe Angebote wie gute Fachärzte und Möglichkeiten der ambulanten Psy-

chotherapie verweist Sabrina Wagner. Ein Vorteil der ZIB: Anfragen werden im Anschluss von jeweils zwei festen Ansprechpartnern, sogenannten Case Managern, gebündelt und fachübergreifend bearbeitet.

„Das Optimale rausholen“

Hier tritt Silke Wiß mit ihrem neunköpfigen Team auf den Plan. Die Leiterin des Case Managements koordiniert die von Sabrina Wagner übermittelten Anfragen und weist passende Case Manager zu. Beim Erstgespräch im Haus der ZIB lernen sich beide Seiten kennen; Menschen mit eingeschränkter Mobilität besuchen die Case Manager auch zu Hause oder etwa in einer Pflegeeinrichtung.

Von nun an haben die Ratsuchenden kompetente Fürsprecher, die sie durch den komplizierten Instanzenschungel begleiten, „um das Optimale für den Einzelnen rauszuholen“ – sowohl finanziell als auch bezüglich gesundheitlicher und integrativer Unterstützung. „Wir kommen sozusagen von der Seite dazu und helfen den Betroffenen“, erklärt Silke Wiß. Die beiden Experten arbeiten dabei eng mit der hilfesuchenden Person zusammen, planen und koordinieren entsprechend des persönlichen Bedarfs individuelle Hilfen.

Maßgeschneiderte Unterstützung

Nicht selten tangiert die Geschichte der Betroffenen mehr als einen der Dienste. Wird zum Beispiel ein Patient an die Fachklinik für Psychiatrie und Psycho-

CASE MANAGEMENT

INTEGRATIVE UNTERSTÜTZUNG

FESTE ANSPRECHPARTNER

HAUSBESUCHE

AUF SEITEN DER KLIENTEN

INDIVIDUELLE BEDARFSPLANUNG

therapie überwiesen, kommt die Anfrage an einen der Case Manager. „Er nimmt den Kontakt mit dem Patienten auf und stellt fest, welcher Bedarf zugrunde liegt und ob möglicherweise Angebote von verschiedenen Diensten in Frage kommen und wann diese zur Verfügung stehen“, erklärt Silke Wiß. Das Case Management hat daher den vollständigen Überblick über die Belegungssituation in allen Diensten der Barmherzigen Brüder Saffig. Die Zuständigkeit gilt also neben der Fachklinik auch für die Psychiatrischen Dienste, die aufsuchenden Hilfen sowie die Wohnbereiche, die Werkstätten und die Seniorenzentren.

Der Case Manager beauftragt nicht nur die Hilfen, sondern ist ebenso Kontaktperson für die Kostenträger wie etwa die Krankenversicherungen und Ansprechpartner für Kostenfragen. Nach dem Erstkontakt bleibt er während der gesamten Leistungsphase weiterhin zuständig. Dadurch haben die Kunden nicht ständig wechselnde Ansprechpartner an den verschiedenen Standorten. „Das ist ein wichtiger Schritt gewesen. Damit stehen die Betroffenen klar im Vordergrund“, betont Silke Wiß und führt weiter aus: „Jeder Fall ist anders, wir planen die Hilfen am Bedarf immer ganz individuell.“ Während es bei der Begleitung alter Menschen mehr um Wohnsituation und Pflegeplanung gehe, stehe bei psychisch Kranken die Teilhabeplanung – die Grundlage für die Kostenbewilligung durch den Kostenträger – und die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und den selbstversorgenden Alltag im Vordergrund. „Durch regelmäßige Besprechungen in unserem Team können wir kompetent über die Anfragen beraten und nach Lösungen suchen“, erklärt Silke Wiß.

Angebote weiterentwickeln

650 Mitarbeiter aus rund 40 Berufen unterstützen und begleiten bei den



Welche Hilfe ist die beste? Das klärt Silke Wiß mit ihrem Team je nach Anfrage.

Barmherzigen Brüdern Saffig mehr als 1.100 alte, kranke, behinderte oder psychisch kranke Menschen. Die Einrichtungen befinden sich verteilt in den Landkreisen Mayen-Koblenz und Ahrweiler sowie in der Stadt Koblenz. Über die Schnittstelle des übergreifenden Case Managements werden nunmehr alle Kompetenzen zugunsten der Klienten optimal koordiniert.

Für Silke Wiß sind die zahllosen Anfragen, die die ZIB jeden Tag erreichen, aber auch ein wichtiges Instrument für die Bedarfsplanung; „entsprechend können wir als Unternehmen reagieren“. So sei es möglich, Angebote der Barmherzigen Brüder Saffig weiterzuentwickeln und auch in die künftige Personalplanung einzubeziehen. Schon jetzt zeichnet sich beispielsweise ab, dass es viel mehr Plätze für die Kurzzeitpflege geben müsste und mehr ambulante Angebote gewünscht werden, erklärt die 34-Jährige. „Die Anfragen in der ZIB sind für uns eine wichtige Rückmeldung.“ ■

Zentrale Beratung

Die Zentrale Informations- und Beratungsstelle (ZIB) der Barmherzigen Brüder Saffig ist die erste Anlaufstelle für Betroffene, zuweisende Einrichtungen, Angehörige oder Betreuer, die Informationen zum Leistungsportfolio der Barmherzigen Brüder Saffig erhalten möchten. So kann ohne Umwege und langwierige Vermittlungswege ein Kontakt zu Fachkräften hergestellt und Näheres zur gewünschten Unterstützungsleistung direkt besprochen werden. Das Angebot der Beratungs- und Informationsstelle ist für alle Interessenten kostenfrei.

Die ZIB ist von Montag bis Freitag täglich und an zwei Wochentagen bis in die Abendstunden geöffnet.
Tel.: 02625/31-929
info-cm@bb-saffig.de

Ein Gefühl von Heimat

Heimat – das schmeckt nach warmem Apfelkuchen mit Schlagsahne, ist da, wo liebe Menschen sind, wo man sich geborgen und sicher fühlt. Jeder hat sein ganz persönliches Heimatgefühl, das sich umso stärker regt, je mehr die eigene Heimat verloren geht. So wie vielen Millionen Menschen weltweit, die auf der Flucht sind. Der Deutsche Caritasverband stellt mit seiner diesjährigen Kampagne Heimat in den Mittelpunkt. Um was es dabei genau geht, erklärt Caritas-Präsident Prälat Dr. Peter Neher.



Herr Prälat Neher, „Zusammen sind wir Heimat“ heißt die aktuelle Jahreskampagne. An was denken Sie denn ganz persönlich, wenn Sie Heimat hören?

Mein persönlicher Heimatbegriff ist von meiner Herkunft geprägt, dem Allgäu, wo ich aufgewachsen bin. Heimatgefühle kommen auf, wenn ich etwas esse, das mich an meine Kindheit erinnert, aber auch, wenn ich an meine Geschwister, Verwandte und Freunde denke. Aber meine Heimat ist auch dort, wo ich gerne lebe und das ist seit vielen Jahren Freiburg. Heimat hat für mich etwas mit Vertrauen, Zugehörigkeit, Geborgenheit zu tun – und ja, auch mit Erinnerung.

Kann ein neuer Ort diesen Stellenwert tatsächlich einnehmen?

Das glaube ich schon und da setzt ja unsere Jahreskampagne an: Heimat hat eben nichts mit Abgrenzung zu tun, Heimat kann jeder neu gewinnen. Denken Sie nur daran, wie viele Menschen in eine andere Stadt, in ein neues Land ziehen oder an die vielen Vertriebenen nach dem Zweiten Weltkrieg. Heimat ist nicht statisch.

Der Heimatbegriff lässt sich in ganz unterschiedliche Richtungen interpretieren und wird nicht zuletzt immer wieder von rassistischen und nationalistischen Gruppen genutzt. Bei welchem Heimatverständnis setzt Ihre Jahreskampagne an?

Genau das möchten wir nicht: rechten Gruppen eine Interpretation von Heimat im Sinne von Abschottung und Ausgrenzung des Fremden überlassen. Mit der Jahreskampagne machen wir deutlich, dass Heimat etwas sehr Dynamisches ist. Sie kann immer wieder neu erworben werden, ganz gleich, in welcher Region oder in welchem Land man geboren ist. Mit verschiedenen Aktionen möchten wir dazu anregen, sich Einblicke zu verschaffen, was Heimat jeweils bedeutet. Sie entsteht, lebt und kann wachsen, indem wir unsere Sprache, unse-

© Caritas Deutschland

re Kultur, unser Land teilen – wie heißt es so schön: Zusammen sind wir Heimat.

Was muss denn konkret geschehen, damit Heimat mehr ist als der „schönste Name für Zurückgebliebenheit“, wie Martin Walser es einmal formuliert hat?

Es ist Aufgabe von Politik, Kirchen und Zivilgesellschaft, die anstehenden Debatten um die Integration der Menschen, die bei uns eine neue Heimat suchen, ohne Scheuklappen zu führen – und zwar ernsthaft und sachlich. Hier wollen wir mit unserer Kampagne unseren Beitrag leisten. In verschiedenen Aktionen an unterschiedlichen Orten zeigen wir Beispiele gelingender Integration und stellen Menschen vor, die sich dafür einsetzen, dass Zugezogene bei uns heimisch werden. So fand ich auch das Angebot in einem der Seniorenzentren der BBT-Gruppe sehr spannend, wo junge Flüchtlinge und alte Menschen sich austauschen und Vorurteile erst gar nicht entstehen. In den Wochen vor der Bundestagswahl, in denen ich sehr harte Auseinandersetzungen erwarte, planen wir

andere Akteure und nicht zuletzt: Wie kann sich jeder Einzelne engagieren?

Es engagieren sich bereits sehr viele Ehrenamtliche für Flüchtlinge, sei es in den Pfarrgemeinden, in vielfältigen Initiativen oder als Paten, die bei der Arbeitssuche helfen. So sind schon Freundschaften, gemeinsame Freizeitaktivitäten und auch Beschäftigungsverhältnisse entstanden. Auf unserer Homepage zeigen wir eine Reihe von Beispielen, die nicht zuletzt auch zum Nachahmen anregen sollen.

Machen wir einen Zeitsprung zum Dezember: Was sollte sich dann durch die Kampagne verändert haben?

Natürlich wünsche ich mir, dass in vielen Kriegs- und Krisenregionen Frieden einzieht, dass die Menschen in ihre Heimat zurückkehren können – schließlich ist das auch der Wunsch vieler, die fliehen mussten. Denjenigen, die bei uns bleiben, wünsche ich eine Perspektive, weil sie unsere Sprache gelernt haben, eine Ausbildung oder einen Arbeitsplatz und eine bezahl-

Heimat hat eben nichts mit Abgrenzung zu tun, Heimat kann jeder neu gewinnen.

eine Aktion, mit der wir unter der Prämisse „Wählt Menschlichkeit“ das Geschehen im Wahlkampf begleiten werden – unter anderem dann, wenn populistische Äußerungen oder Überzeichnungen drohen, die Wirklichkeit zu verzerren. Und natürlich haben wir ganz konkrete sozialpolitische Forderungen hinsichtlich Sprachförderung, Teilhabe am Arbeitsleben und Bildungssystem sowie bezahlbaren Wohnraum, um hier nur einige Beispiele zu nennen.

Forderungen an die Politik sind das eine, aber wie können sich Kirche und

bare Wohnung gefunden haben. Es wäre schön, wenn Deutsche und Flüchtlinge neugierig aufeinander sind, sich von ihrem Leben erzählen, sich austauschen. Und ganz wichtig: Europa muss endlich erkennen, dass nur gemeinsame Lösungen weiterhelfen und politischer Streit über Grenzüme und Obergrenzen der Vergangenheit angehört.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Judith Hens.

Ausgezeichnet!

Mit Hilfe eines Integrationscafés junge Flüchtlinge für den Pflegeberuf sensibilisieren und zu begeistern: Für dieses Konzept wurde das Seniorenzentrum Haus Heimberg der Gesundheitsholding Tauberfranken (BBT-Gruppe) kürzlich vom Deutschen Caritasverband e.V. ausgezeichnet. Das Projekt, das seit Mitte März 2016 läuft, ist laut Caritasverband eine „inspirierende Praxis und ein Vorzeigebeispiel für andere Einrichtungen“. So könne man Jugendlichen, die vor Krieg und Terror aus ihrer Heimat flüchten mussten, in Deutschland neue Perspektiven anbieten, ihnen den Start in ein neues Leben erleichtern und sie gegebenenfalls für eine Mitarbeit in der Altenhilfe gewinnen.



**Seniorenzentrum
Haus Heimberg**

Mehr zur Caritas-Kampagne unter www.zusammen-heimat.de

Prälat Dr. Peter Neher ist seit 2003 Präsident des Deutschen Caritasverbandes, inzwischen in der dritten Amtszeit. Nach Theologiestudium und Priesterweihe arbeitete er aus Pfronten stammende Neher als Krankenhauseelsorger, Stadtpfarrer in Kempten und Subregens am Augsburger Priesterseminar, bevor er 1999 zur Caritas in Augsburg kam.



Foto: DCV/Anke Jakob

DREI FRAGEN AN ...

ELISABETH MÜNCHOW

Welche Aufgabe hat eine Pain Nurse?

Sie kümmert sich primär zusammen mit den Ärzten der Anästhesie intensiv um die Patienten, die nach einer Operation ein besonderes Schmerzmanagement brauchen. Dazu kommen neben Medikamenten gegebenenfalls ein Schmerzkatheter oder die patientenkontrollierte Schmerztherapie (PCA) zur Anwendung. Diese Patienten werden zweimal täglich besucht.

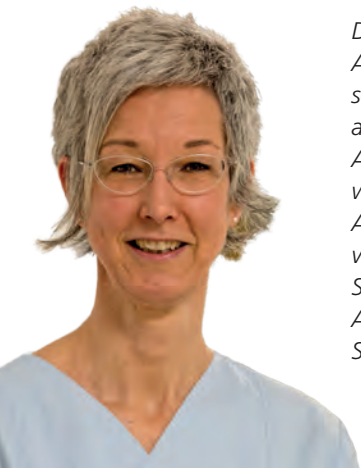
Wie sehen Sie den Qualitätszirkel Akutschmerztherapie?

Hier arbeiten seit zehn Jahren Oberärzte und Pflegende aus allen operierenden Abteilungen des Hauses, die Physiotherapie und das Qualitätsmanagement zusammen und haben ein Konzept der Akutschmerztherapie entwickelt, das vom TÜV zertifiziert ist. Es bedeutet unter anderem für den Patienten, dass er schon vor der Operation über die Möglichkeiten der Schmerztherapie aufgeklärt und ermuntert wird, sich bei Schmerzen zu melden und dass der Akutschmerzdienst jederzeit gerufen werden kann.

Was motiviert Sie für Ihre Arbeit?

Es gibt nichts Schöneres, als Menschen von ihren Schmerzen zu befreien. Als Pain Nurse oder – diese Bezeichnung gefällt mir besser – pflegerische Schmerzexpertin habe ich in meiner Runde ausreichend Zeit für die Patienten. Oft hilft ihnen schon, wenn ich einfach nur zuhöre, ihre Sorge ernst nehme. Immer wieder erlebe ich die Erleichterung und Dankbarkeit der Patienten, wenn der Schmerz erträglich wird.

Die Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege sowie ausgebildete Pain Nurse arbeitet engagiert im Qualitätszirkel Akutschmerztherapie. Jetzt wurde sie für die Initiierung eines Akutschmerzdienstes, die Abhaltung von Audits und die Ausbildung von Schmerzmentoren beim Pain Care Award auf dem Deutschen Schmerzkongress ausgezeichnet.



Dr. Remig erläutert in einem Vortrag, wie die Schaufensterkrankheit diagnostiziert wird.

15 JAHRE GEFÄSSCHIRURGIE
AM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS

Update Gefäßmedizin 2017

Am 1. Oktober 2017 besteht die Abteilung für Gefäßchirurgie am Gemeinschaftskrankenhaus (Chefarzt: Dr. Jürgen Remig) genau 15 Jahre. Aus diesem Grund organisiert das Herz- und Gefäßzentrum am 18. November 2017 im LVR-LandesMuseum Bonn eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und an Gefäßmedizin Interessierte. In den letzten 15 Jahren haben sich neue minimalinvasive operative und interventionelle Verfahren etabliert. Dargestellt und diskutiert werden die aktuellen Entwicklungen und Indikationen der Aorten- und Carotis-Chirurgie. Weitere spannende Themen sind die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und die interdisziplinäre Behandlung des Diabetischen Fußes.

OBERÄRZTIN MIT LANGJÄHRIGER ERFAHRUNG IN DER SCHWEIZ

Für jeden die beste Behandlung

Seit April 2016 unterstützt Oberärztin Dr. Anke Urban das Team der Gefäßchirurgen um Chefarzt Dr. Jürgen Remig im Haus St. Petrus. Sie war zuvor elf Jahre in der Schweiz, davon größtenteils am Kantonsspital Aarau, einem der größten Krankenhäuser des Landes, tätig. Dort hatte sie nach dem Medizinstudium in Dresden vorwiegend die Facharztausbildung für Chirurgie absolviert. Dazu gehörten Stationen in der Unfall-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Bei der Letzteren fühlte sie sich am Ziel: „Das ist filigran, man braucht Geduld, das hat mir gepasst“, berichtet die Medizinerin. Anschließend beendete sie die Facharztausbildung Gefäßchirurgie und wurde Oberärztin.

Am Gemeinschaftskrankenhaus schätzt sie besonders das breite operative Arbeitsspektrum. Im Mittelpunkt steht das Operieren von Gefäßveränderungen, meistens durch Ausschälung oder Bypass, vor allem im Bereich der Hals- und Beinschlagadern, sowie die Shuntchirurgie. Aortenaneurysmen werden durch den Einsatz von Gefäßprothesen versorgt.

Als Pluspunkt hebt Dr. Urban die „hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit im Herz- und Gefäßzentrum“ hervor: „Jeden Tag besprechen wir jeden Patientenfall. So können wir dann gemeinsam für jeden die jeweils beste Behandlung festlegen.“



Foto: istockphoto

STELLUNGNAHME DES DEUTSCHEN ETHIKRATES

Zum Wohle der Patienten

„Die Orientierung am Patientenwohl, was für Krankenhäuser eigentlich selbstverständlich ist, läuft heute offenbar Gefahr, zweitrangig zu werden“, sagte Christoph Bremekamp, Hausoberer und Mitglied des Ethikkomitees am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, bei einer Diskussionsrunde mit Professor Dr. Thomas Heinemann. Der Medizinethiker hatte als Mitglied des Deutschen Ethikrats an dessen Stellungnahme Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus mitgearbeitet. Er nannte ökonomischen Druck und Personalknappheit als Risikofaktoren.

Pflegeexperten des Gemeinschaftskrankenhauses und der DRK-Schwesternschaft Bonn begrüßten die Empfehlungen des Ethikrates zur Förderung der Kommunikation im Krankenhaus, insbesondere zur Einrichtung von Ethikkomitees. Ein solches interdisziplinär zusammengesetztes Gremium ist im Gemeinschaftskrankenhaus bereits seit zehn Jahren etabliert: Es definiert ethische Problemstellungen und erarbeitet dazu Empfehlungen und Leitlinien; es ist in strategische Beratungen zur Entwicklung des Krankenhauses eingebunden; es fördert die Kommunikation in herausfordernden Situationen in Form von ethischen Fallbesprechungen.

Seit April 2016 im Team
der Gefäßchirurgie:
Oberärztin Dr. Anke Urban.

Die medizinische Trainingstherapie ist ein wichtiger Baustein bei der Behandlung chronischer Schmerzen.



Raus aus dem Teufelskreis

Während akute Rückenschmerzen nach einer besonderen Belastung oder einer Verletzung gut behandelbar sind, geraten Patienten, bei denen die Beschwerden chronisch geworden sind, leicht in einen Teufelskreis aus Schmerzen, Bewegungsvermeidung, sozialem Rückzug bis hin zur Depression. Das fachübergreifende Spezialisten-Team der Sektion Schmerztherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn hilft mit einer Therapie aus verschiedenen Bausteinen, die in allen betroffenen Bereichen ansetzt.

„In unserer Schmerzambulanz sind Patienten mit Rückenbeschwerden mit langer Leidensgeschichte von mindestens vier bis sechs Monaten besonders häufig“, berichtet Oberärztin Dr. Inge Ermerling, Leiterin der Schmerzambulanz im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses. „Dann ist es bereits zu neuronalen Veränderungen der Schmerzmatrix im Gehirn gekommen.“ In solchen Fällen wird in einer gründlichen Anamnese in einem zweitägigen interdisziplinären algesiologischen Assessment die Ursache des chronifizierten Schmerzes ausgemacht, damit auf dieser Grundlage die individuell angepasste Schmerztherapie geplant werden kann. Dabei wirken Fachärzte, Physiotherapeuten und Diplom-Psychologin Maria Wittmann, die eine Zusatzausbildung in Schmerztherapie absolviert hat, zusammen. Denn beim chronischen Schmerz spielt nicht nur die Gewebeveränderung eine Rolle, sondern es wirken sich auch psychosoziale Faktoren aus. Im Gehirn sind verschiedene Zentren der Schmerz- und der Gefühlsverarbeitung benachbart. Wächst die Schmerzmatrix, wie etwa bei lang anhaltenden oder sehr starken Schmerzen, beeinflussen sich beide Zentren gegenseitig.

„Chronischer Schmerz hat die Tendenz, sich auf die ganze Persönlichkeit des Betroffenen auszubreiten, bis sich alles nur noch um den Schmerz dreht“, weiß Dr. Ermerling. Dabei spielen das Vermeiden von Bewegung und der Rückzug aus sozialen Kontakten eine große Rolle. Zu berücksichtigen ist zudem die psychische Situation des Patienten. Maria Wittmann: „Was schleppt er in seinem Lebensrucksack an Belastungen mit sich herum? Kann man hier durch

eine verhaltenstherapeutische Behandlung oder durch Entspannungsübungen Entlastung schaffen?“

Den Schmerz verlernen

Die Behandlung, die auf die Schmerzmatrix im Gehirn zielt, wird dann aus mehreren Bausteinen als multimodale Therapie zusammengestellt: medikamentöse Schmerzbehandlung, invasive Verfahren, eine psychologische Schmerztherapie mit Entspannungstechniken und der Vermittlung von Strategien zur Schmerzbewältigung und aktive Krankengymnastik. Dazu wird der Patient für etwa zwei Wochen stationär aufgenommen. Psychologin Wittmann betont die Bedeutung der Bewegungstherapie: „Durch spezielle Übungen wird das Gehirn angeregt, den Schmerz zu verlernen. Bewegung in der Gruppe verschafft ein positives Feedback, neue Lebensfreude, die oft den Heilungsprozess in Gang setzt.“

Rühren die Rückenschmerzen von einem Bandscheibenvorfall, bei dem weder die konservative Therapie mit Medikamenten, Wärmebehandlung und Krankengymnastik noch die Behandlung mit Spritzen, spezieller Schmerztherapie oder Reha nach sechs bis acht Wochen Erfolg gebracht haben, oder leidet der Patient unter schweren Symptomen wie Lähmungen, Blasen- oder Mastdarmstörungen, ist eine Operation unvermeidlich. Der niedergelassene Neurochirurg Dr. Christos Pavlidis operiert am Gemeinschaftskrankenhaus Patienten mit schonenden minimalinvasiven Verfahren: Neben der endoskopischen OP bietet er die wenig traumatische Mikrochirurgie an, bei der die Muskeln

nur zur Seite geschoben werden und ein Mikroskop eingesetzt wird.

Baustein Physiotherapie

„Ob nach der Operation oder im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung, ganz wichtig ist die Aktivierung des Patienten durch Krankengymnastik, Rückenschule und Physikalische Therapie“, so Dr. Stephan Kurth, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Schmerzmedizin. „Am Anfang steht hier wieder die Befundung des Patienten, damit individuell entschieden werden kann, an welchen Gruppen er teilnimmt und mit welchen Geräten die medizinische Trainingstherapie, kurz MTT, erfolgt“, erläutert die Leitende Physiotherapeutin Gisela Mosen. Die MTT wie auch spezielle Entspannungsübungen stehen täglich auf dem Programm, dazu dreimal pro Woche Work-Hardening an Geräten des Göttinger Rücken-Intensiv-Programms (GRIP). Dabei sind unter Zeitdruck in Einheiten von zwei bis sechs Minuten Aufgaben zu erledigen, sodass die Patienten Koordination und Schnelligkeit üben. Gisela Mosen: „Dabei machen sie eine positive Bewegungserfahrung, sodass sie wieder Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gewinnen.“ Außerdem gibt es je zweimal pro Woche das spezielle Rumpfttraining in der Rückengruppe und die variable Gruppe „Fit und aktiv“, deren Programm auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt wird – von der Hockergymnastik bis zum Zirkeltraining. Nach dem stationären Aufenthalt werden die Patienten in der Schmerzambulanz weiterbehandelt. Und sie bleiben in Bewegung – im Reha-Sport, in Gymnastikkursen oder Fitness-Studios.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Sektion Schmerztherapie



Oberärztin

Dr. Inge Ermerling

Fachärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Manuelle Therapie, Spezielle Intensivmedizin (Leitung)



Dr. Stephan Kurth

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Spezielle Schmerzmedizin



Maria Wittmann

Dipl.-Psychologin, Spezielle Schmerzmedizin



Gisela Mosen

Leitende Physiotherapeutin

Terminvergabe unter Tel.: 0228/506-2265
schmerztherapie@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de

Gebündelte Kompetenz heilt Krebspatienten

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts werden im Viszeralmedizinischen Zentrum des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses interdisziplinär durch die Spezialisten der Inneren Medizin/ Gastroenterologie und der Allgemein- und Viszeralchirurgie behandelt. Das Kompetenzzentrum wurde jetzt als erstes der Region geprüft und mit dem Qualitätssiegel der Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert ausgezeichnet.



Freude über das Zertifikat: (v. li.) Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido, Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin und der Ärztliche Direktor, Priv.-Doz. Dr. Jochen Textor.

Durch die besondere Sorgfalt seines Arztes wurde bei dem 70-jährigen Peter Weber (Name von der Redaktion geändert) ein Krebs am Mageneingang diagnostiziert, bevor er Beschwerden verursachte. „Ich war bei der Darmspiegelung und habe meinem Arzt erzählt, dass ich früher mal Sodbrennen hatte. Daraufhin hat er Speiseröhre und Magen gleich mit untersucht und das Barrett-Karzinom entdeckt“, berichtet er. Da der Krebs noch im Frühstadium war und auf die Schleimhaut begrenzt schien, kam Weber ins Gemeinschaftskrankenhaus zu dem erfahrenen Gastroenterologen Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin, der darauf spezialisiert ist, solche Tumoren im Frühstadium endoskopisch abzutragen.

Dumoulin entfernte die Geschwulst, die 25 Millimeter maß, vollständig mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand. Da aber der Tumor bereits 1,9 Millimeter tief in die Gewebeschicht unter der Schleimhaut vorgewachsen war, bestand ein 20-prozentiges Risiko für einen Befall von benachbarten Lymphknoten und damit die Gefahr, dass der Krebs gestreut haben könnte. Um dieses Risiko auszuschalten, empfiehlt die Leitlinie eine Entfernung des gesamten Magens und der unteren Speiseröhre mit allen umgebenden Lymphknoten. Professor Dumoulin und der Viszeralchirurg Privatdozent Dr. Bernd Sido diskutierten diese Situation gemeinsam mit dem Patienten, klärten ihn über das Risiko eines Lymphknotenbefalls auf und erläuterten die möglichen Auswirkungen der Magenentfernung auf die Lebensqualität. „Ich war entsetzt“, berichtet Weber. „Ich esse gern und mit Genuss. Die Vorstellung, dass mein Leben nur noch daraus bestehen könnte, mir in Miniportionen über den ganzen Tag die

nötige Nahrung zuzuführen, hat mich abgeschreckt. Ich habe die Magenentfernung abgelehnt und wollte lieber das Risiko eingehen, dass der Krebs zurückkommt.“

Lebensqualität erhalten

Die beiden Chefärzte des Viszeralmedizinischen Zentrums suchten nach einer Kompromisslösung zwischen endoskopischer Tumorentfernung ohne Lymphknoten auf der einen Seite und kompletter Magenentfernung mit Lymphknoten auf der anderen Seite. Sido: „Wir schlugen dann Herrn Weber eine limitierte Operation vor, bei der wir neben dem unteren Teil der Speiseröhre nur die obere Hälfte des Magens zusammen mit allen hier benachbarten Lymphknoten entfernen. So verbleiben zwar einzelne Lymphknoten am unteren Magen, aber die Lebensqualität bleibt erhalten, weil der Restmagen groß genug ist.“

Mit diesem Vorschlag erklärte sich Weber einverstanden, zumal Privatdozent Dr. Sido auch noch eine Speziallösung für ein zu erwartendes Folgeproblem dieser Operation bereithielt: Wenn man den unteren Restmagen mit der Speiseröhre verbindet, leiden die Patienten oftmals unter quälendem Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre, weil der Schließmuskel am Mageneingang fehlt. Um das zu verhindern, fügte der erfahrene Viszeralchirurg ein Dünndarmsegment zwischen Speiseröhre und Restmagen ein, das durch seine Eigenbewegung den Rückfluss verhindert.

OP brachte Erfolg

Alle Nachuntersuchungen belegen den Erfolg der im Viszeralmedizinischen

Zentrum vom Chirurgen und Gastroenterologen gemeinsam geplanten Strategie und der durchgeführten Operation: „Da alle 16 entfernten Lymphknoten tumorfrei waren, gilt Herr Weber als geheilt und muss keinen Tumorrückfall lokal oder in der Leber fürchten“, freut sich Dr. Sido. Und Weber überbrachte den Ärzten sechs Wochen nach dem Eingriff die freudige Nachricht, dass er wieder ein Drei-Gänge-Menü ohne Probleme genießen könne.

Eine Vielzahl von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts von der Speiseröhre bis zum Enddarm, der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse gehören zum Behandlungsspektrum sowohl der Inneren Medizin als auch der Viszeralchirurgie. Dazu zählen insbesondere Tumorerkrankungen der Bauchorgane wie der Darmkrebs und Tumorabsiedlungen in der Leber, aber auch Organentzündungen, Transportstörungen im Magen-Darm-Bereich, Gallenprobleme und innere Blutungen.

Gemeinsame Diagnostik

Im Viszeralmedizinischen Zentrum stimmen Ärzte beider Disziplinen Art und Umfang der Diagnostik fachübergreifend ab, Behandlungskonzepte werden gemeinsam erstellt und komplexe Krankheitsbilder auch im Verlauf gemeinsam betreut. Bereits in der Notambulanz werden alle Patienten mit unklaren Bauchbeschwerden grundsätzlich von Gastroenterologen und Viszeralchirurgen beurteilt. „So können wir unnötige oder doppelte Untersuchungen, Verlegungen und Informationsverluste vermeiden“, erklärt Professor Dr. Dumoulin.

Zusätzlich zur wöchentlichen Tumorkonferenz, bei der für alle Krebspatienten der Behandlungsplan auf der Basis wissenschaftlicher Leitlinien und unter Beteiligung aller onkologisch tätigen Fachdisziplinen erstellt wird, wurde jetzt auch für alle stationären und ambulanten Patienten des Viszeralmedizinischen Zentrums eine wöchentliche Besprechung eingeführt. „Das ist in der Region einmalig“, so Dr. Sido. Entsprechend positiv ist das Ergebnis der Qualitätsprüfung nach DIN EN ISO 9001:2008 durch die Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert, die zudem die gemeinsamen Qualitätszirkel und Komplikationsbesprechungen lobt.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin
Chefarzt Innere Medizin/
Gastroenterologie
Tel.: 0228/508-1561
inneremedizin@gk-bonn.de



Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido
Chefarzt Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Tel.: 0228/508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

Im Seniorenheim – für einen Tag





Fotos: Edouard Olszewski

Das Pflegestärkungsgesetz II ist seit Jahresbeginn wirksam. Dadurch haben Versicherte Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Senioreneinrichtungen. Für viele Pflegebedürftige könnte dadurch die Tagespflege interessanter werden. Was das genau ist und wie man das Richtige findet, erläutert Daniel Knopp. Er leitet das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder in Trier sowie den Fachbereich Seniorendienste in der BBT-Gruppe.

Herr Knopp, zu den Pflegeleistungen, die die Pflegekasse – je nach Pflegegrad – übernimmt oder bezuschusst, zählen die Tages- und die Nachtpflege. Was genau muss man sich darunter vorstellen?

Das sind Angebote für pflegebedürftige Menschen, die normalerweise zu Hause leben und auch dort betreut werden – meist von Angehörigen. Allerdings sind diese nicht immer rund um die Uhr verfügbar, sie haben berufliche oder andere Verpflichtungen. Um Angehörige in dieser Situation zu entlasten, gibt es die Möglichkeit, dass die pflegebedürftige Person stundenweise – tagsüber oder nachts – in einer Senioreneinrichtung betreut wird. In welchem Umfang das geschieht, ist sehr unterschiedlich. Um einmal bei der Tagespflege zu bleiben: Manche Menschen verbringen zehn Stunden in der Einrichtung, andere nur sechs. Die einen kommen einmal in der Woche, andere an mehreren Tagen. Das hängt ganz vom persönlichen Bedarf ab.

Was ist der Unterschied zur Kurzzeitpflege?

Die Kurzzeitpflege ist von vornherein auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt, meistens zwei bis vier Wochen. In dieser Zeit lebt die pflegebedürftige Person tags und nachts in der Senioreneinrichtung, wie ein normaler Bewohner auch. Angehörige haben dann etwa die Möglichkeit, in Urlaub zu fahren.

Zurück zur Tagespflege: Wie sieht denn ein Tag dort aus?

Der oder die Pflegebedürftige wird morgens vom Fahrservice der Einrichtung zu Hause abgeholt. Dann gibt es – je nach Uhrzeit – ein Frühstück. Anschließend stehen verschiedene Angebote, Aktivitäts-

ten und Therapien zur Wahl. Das reicht von Physiotherapie und Sturzprophylaxe über Gedächtnistraining bis hin zu Gesellschaftsspielen und Ausflügen in die Umgebung. Auch die Möglichkeit zum Baden oder Duschen ist gegeben. Natürlich gibt es ein Mittagessen, Kaffee und – je nachdem, wie lange die Person in der Einrichtung bleibt – auch Abendbrot. Und dann geht es mit dem Fahrdienst wieder nach Hause.

Das Pflegestärkungsgesetz II, das am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, stellt die Pflegeleistungen auf eine neue Grundlage. Was hat sich für den Bereich Tagespflege konkret geändert?

Bisher wurden Pflegebedürftige von den Pflegekassen in drei Pflegestufen eingeteilt. Danach wurden dann die Leistungen bemessen. Diese Pflegestufen wurden jetzt durch fünf Pflegegrade ersetzt. Maßgabe des Gesetzgebers war es dabei, dass die Betroffenen durch diese Neueinteilung finanziell bessergestellt werden. Insofern wurden auch die Leistungen der Pflegeversicherung angepasst. Für den Bereich Tagespflege bedeutet das, dass Pflegebedürftige nun viel geringere Zuzahlungen leisten müssen. Meist werden die Pflegekosten komplett von der Versicherung übernommen, ebenso der Fahrdienst. Der Einzelne muss dann nur noch für Unterkunft und Verpflegung bezahlen und einen Investitionsbeitrag leisten. In manchen Fällen



können sogar Unterkunft und Verpflegung über die sogenannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen mit der Pflegeversicherung abgerechnet werden.

Kann man die Tagespflege mit anderen Leistungen, etwa einem ambulanten Pflegedienst, kombinieren?

Ja. Tagespflege ist ein Zusatzangebot, und Kosten werden nicht miteinander verrechnet. Das gilt für ambulante Pflegedienste ebenso wie für Leistungen, die pflegende Angehörige erhalten.

Wird das Interesse an Tagespflegeplätzen nun steigen?

Auf jeden Fall. Durch die neuen Sätze ist die Tagespflege so lukrativ geworden, dass deutlich mehr Menschen dieses Angebot nutzen werden.

Für wen ist die Tagespflege denn ideal, oder andersherum: Wer ist dort nicht so gut aufgehoben?

Betroffene sollten mindestens Pflegegrad II haben, denn bei Pflegegrad I sind die Zuzahlungen noch immer ziemlich hoch. An-



Daniel Knopp leitet das Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder in Trier und den Fachbereich Seniorendienste der BBT-Gruppe.



Das Angebot in der Tagespflege reicht von Physiotherapie und Sturzprophylaxe über Gedächtnistraining bis hin zu Gesellschaftsspielen und Ausflügen in die Umgebung.
Daniel Knopp



sonsten gibt es keine Personengruppe, die man pauschal ausschließen könnte. Allerdings ist nicht jede Tagespflege für jeden geeignet. Insofern sollte man sich das Angebot im Vorfeld gut ansehen.

Unterscheiden sich die Angebote denn so stark?

Es gibt immer wieder Einrichtungen, die bestimmte Schwerpunkte setzen. Das können zum Beispiel Aktivitäten außerhalb des Hauses sein. Wenn jemand in seiner Mobilität sehr stark eingeschränkt ist, ist das vielleicht nicht das Richtige. Wichtig ist auch die Frage, ob es in der Einrichtung Angebote für demenziell veränderte Personen gibt. Für an Demenz Erkrankte ist das dann sicher der richtige Ort. Ein geistig noch reger älterer Mensch hingegen fühlt sich dort eventuell nicht wohl, weil er die Tagespflege nicht zuletzt zum Gespräch mit anderen nutzen möchte.

Wo kann man sich über die Angebote informieren?

Erster Ansprechpartner ist immer die Pflegekasse. Deren Mitarbeiter sind gesetzlich verpflichtet, Informationen über Tagespflegeangebote bereitzuhalten. Oft geschieht

das an den sogenannten Pflegestützpunkten. Ich rate den Betroffenen aber dringend sich die entsprechende Einrichtung auch persönlich anzusehen und nach Möglichkeit ein paar Probetage dort zu verbringen. Entsprechende Angebote gibt es in fast allen Senioreneinrichtungen. Und falls es nicht passt, sollte man sich auch nicht scheuen, Nein zu sagen und nach einer anderen, geeigneteren Einrichtung zu suchen.

Nun gibt es sicher in manchen Regionen mehr Interessenten als Tagespflegeplätze. Nach welchen Kriterien werden denn die Plätze vergeben?

Laut Gesetz ist es verboten, hier ein Auswahlverfahren etwa nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit durchzuführen. Insofern gilt der Grundsatz: Wer zuerst kommt, mahlt zuerst.

Wird die BBT-Gruppe ihr Tagespflegeangebot nun ausbauen?

Ja, das ist in der Tat geplant. Ziel ist es, dass bis Ende 2018 in allen Seniorenpflegeeinrichtungen der BBT-Gruppe ausreichend Plätze in der Tagespflege vorhanden sind.

Das Interview führte Andreas Laska.

Tagespflege in der BBT-Gruppe

Bislang stehen in fünf Einrichtungen der BBT-Gruppe Plätze in der Tagespflege zur Verfügung. Das größte Angebot mit 14 Plätzen gibt es im Seniorenzentrum St. Josefsheim in Alf an der Mosel.

Zehn Plätze bietet Haus Heimberg in Tauberbischofsheim. Ausgebaut werden die Angebote im Seniorenzentrum St. Josef in Münstermaifeld mit bislang sechs Plätzen, im Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder in Trier – zurzeit fünf Plätze – sowie im Seniorenzentrum Maria vom Siege in Plaidt mit bisher vier Plätzen. Neu eingerichtet wird die Tagespflege am Standort Rilchingen im Saarland.

Mehr Informationen mit Adressen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf www.bbtgruppe.de

momentmal





Vertrauen wirkt Wunder

Es ist eine kostbare Gabe,
verborgen in der Tiefe
alles Lebendigen.

Vertrauen ist
der Grundwasserspiegel der Seele,
der vieles schöpferisch
zur Entfaltung bringt –
wie Frühlingserwachen.

Es ist ein ansteckendes Gefühl
der Zuversicht,
das wirkt von Herz zu Herz:
ein Lächeln, ein aufmunterndes Wort,
eine Geste der Zuwendung
im Alltagsgrau,
ein Wunder in unserer Lebenswüste,
das Khalil Gibran so deutet:

„Vertrauen ist eine Oase im Herzen,
die von der Karawane des Denkens
niemals erreicht wird.“

Elke Deimel

Wieso brauchen wir Sonnenschutz?

Bald ist wieder Sommer und wir freuen uns auf die Sonne. Zuviel davon ist aber ungesund. Dann bekommt ihr einen Sonnenbrand und das Risiko, später an Hautkrebs zu erkranken, steigt. Die einfachste Art, sich vor den schädlichen Strahlen zu schützen, ist, im Schatten zu bleiben oder Sonnenhut und Kleider anzuziehen. Vor dem Sonnenbaden solltet ihr euch immer mit Sonnencreme einreiben und eine Sonnenbrille tragen. Je höher der Lichtschutzfaktor der Creme, umso länger könnt ihr in der Sonne spielen.

1. Monster Emil hat seinen Schwimmreifen am Strand vergessen. Folgt den Fußspuren und findet den Reifen im Gewühl.

3. Wie viele quer- und wie viele längsgestreifte Handtücher zählt ihr am Strand?

2. Gesucht sind vier Begriffe, was ihr oft am Strand findet. Setzt sie aus den hier abgebildeten acht Dingen zusammen.



* Wie immer hat sich Alfons, unser Bücherwurm, irgendwo versteckt. Findet ihn.

Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich im Korb oben rechts. Rätsel 1: Der blaue orangefarbene Schwimmreifen liegt neben dem bunten Sonnenschirm in der Mitte. Rätsel 2: Sandburg, Schlauchboot, Sonnenbrille, Strandkorb. Rätsel 3: Es sind 10 quer- und 8 längsgestreifte Badetücher.

Arzneipflanze	Vermögen	unverheiratet	außerordentlich	Kfz-Z. Gießen	ein Gebiet	kaltes Dessert	Brennstoff	panischer Ansturm	unbestimmt	Schonkost	gänzlich, völlig	
				christl. Erneuerungsbe- wegung								
Initialen Dürers		Metalle verbinden	loyal			3			heilige Schale d. Artus- sage		franzö- sisch: Insel	
Rennwagen- fahrer	1			unge- bunden	Eil- bogen- knochen (med.)				nord. Göttin d. ewigen Jugend	bibli- scher Priester		
				ugs.: franzö- sischer Polizist			Sinfonie Beet- hovens	Heil- pflanze				
medi- zinisch: Starre		arabi- scher Fürsten- titel			freund- lich und liebens- wert	med. Fach- bereich (Abk.)			Informa- tions- samml- ung	verfärbt durch Kleckse	kurz für: eine	
Kloster- vor- steher			ein Winter- sportler	Gattin des Erek				Zwerg der Edda	2	euro- päischer Haupt- städter	Art, Typ	
						Note beim Doktor- examen	7	Ge- legen- heit				
Über- empfind- g. best. Stoffe	Agaven- faser	eine Schulart		Nadel- bäume	Drei- einig- keit						Abk.: Ober- inspektor	
Abk.: außer Kraft			Zahn- arzt					Ver- bands- stoff	ein Teil- bereich der Kirche	9		
Lutscher (ugs.)				int. Kfz.-Z. Ecuador	Vorname des Autors Mailier		von unend- licher Dauer					
Kfz.-Z. Olden- burg		Flach- land (Mz.)					arabi- sche Schreib- schrift	Stoß- gerät	inner- halb		bayrisch: nein	
kret- span. Maler, † 1614			6			er- dulden		10		4	Laut- stärke- maß	
engl. Fürwort: er		latei- nisch: ich	einfäl- tiger Mensch		früherer äthiop. Fürsten- titel		alte chines. Dynastie		ein Olympia- komitee (Abk.)	Sprech- gesang moderner Musik		
				amerik. Riesen- kröte		Natur- wissen- schaft					deutsche Vorsilbe	chem. Zeichen für Kobalt
britischer Medi- ziner † 1899		Kreuzi- gungs- stätte Jesu						Fürsten- tum am Mittel- meer			8	
Patron der Feuer- wehr	5					Ein- spritzung						

DEIKE-PRESS-1817-10

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

Lösung:

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

Volle Beerenpower! Das macht sauer, aber auch lustig. frooggies Beeren sind perfekt für Müsli, Joghurt oder für beerige Drinks. Das „Pure Berry“-Set besteht aus je einer 100-g-Dose frooggies Wildheidelbeere, frooggies Himbeere und frooggies Erdbeere. Die Fruchtpulver werden aus reifen, frisch eingefrorenen aromatischen Früchten hergestellt, die nach der Trocknung gemahlen werden. Ein reines Naturprodukt, frei von Zusatzstoffen, Geschmacksverstärkern und zusätzlichem Zucker.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei „Pure Berry“-Sets.



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 30. Juni 2017. Viel Glück!

26. April 2017

Arzt-Patienten-Gespräch „Geriatric im Dialog“

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, spricht mit Interessenten und Angehörigen über das Thema „Meine Sorge, aus dem Krankenhaus nicht mehr nach Hause zu können! Vollmachten, Pflegeformen, Finanzen“.

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

5., 12. und 19. Mai 2017

Zu Hause pflegen

Im Rahmen des Projektes „Familiale Pflege“ betreuen Pflegetrainnerinnen des Gemeinschaftskrankenhauses Angehörige, die durch die Übernahme einer häuslichen Pflege vor einer großen Herausforderung stehen. Im Initialpflegekurs werden in drei Tagen grundlegende Pflegetechniken, Netzwerkbildung und Selbstsorge vermittelt.

🕒 17 bis 19 Uhr

Der Teilnahme ist kostenlos

📍 Informationen und Anmeldung bei Irene Cramer, Tel.: 0176/54791916, i.cramer@gk-bonn.de

9. Mai, 13. Juni, 11. Juli 2017

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)

11. Mai 2017

Arzt-Patienten-Seminar „Mein Kopf zerplatzt“

Ärzte und Therapeuten des Schmerzzentrums informieren über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten primärer Kopfschmerzsyndrome.

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

20. Mai 2017

Ultraschall der Bauchaorta

Im Rahmen des nationalen Bauchaorten-Screening-Tages der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin veranstaltet das Gefäßzentrum eine Informationsveranstaltung zu den Risiken einer Erweiterung der Körperschlagader (Aneurysma). Die Besucher können sich per Ultraschall untersuchen lassen.

🕒 10 bis 13 Uhr

Haus St. Petrus, Peter-Friedhofen-Saal

📍 Informationen unter Tel.: 0228/506-2441

21. Juni 2017

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein/Ahr sowie der Anästhesie 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

29. Juni 2017

Rollatorführerschein

Die Geriatrie Abteilung gibt Informationen und Praxistipps zum Umgang mit dem Rollator: Eine Trainerin zeigt die Handhabung mit geringem Kraftaufwand, ein Arzt und eine Physiotherapeutin beantworten medizinische Fragen. Die Teilnehmer absolvieren einen Parcours und machen den Rollatorführerschein.

🕒 14.30 bis 16.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

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

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

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



vorschau



Fotos: istockphoto

Neu im Juli 2017

In der nächsten Ausgabe geht es um Prostatakrebs, der häufigsten Krebserkrankung bei Männern. Da Prostatakrebs erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden macht, bleibt er oft lange Zeit unentdeckt.

Impressum

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

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

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:

Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

Kardinal-Krementz-Str. 1-5, 56073 Koblenz

Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470

leben@bbtgruppe.de

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Layout: WWS Werbeagentur GmbH

Kemper Str. 24, 52064 Aachen

Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag

Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.

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

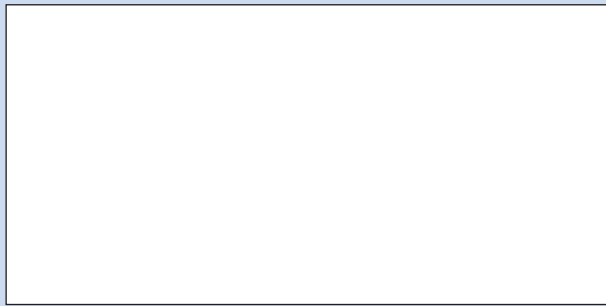
Titelbild: istockphoto

ISSN 2195-464X



ClimatePartner
klimaneutral
gedruckt

Zertifikatsnummer:
53323-1703-1007
www.climatepartner.com



Die starke Gemeinschaft

für Ihre Gesundheit



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

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
St. Elisabeth | St. Petrus | St. Johannes
Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn
Tel. (02 28) 506-0 | Fax (02 28) 506-21 50
info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de

