

# Leben!

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

## GESUND BLEIBEN

Neue Präventionsambulanz  
im Gemeinschaftskrankenhaus

## AUS EIGENER PRODUKTION

Transplantation im  
Knorpel-Kompetenz-  
Zentrum Rhein-Ahr

## ETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN

# FRAGEN AN DEN GRENZEN DES LEBENS



# 12

## Leben im Augenblick

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



## Schwere Entscheidungen

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

### kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

### ethik

6 Schwere Entscheidungen mit gutem Gewissen

11 Ethische Rückendeckung

### gesund&fit

12 Leben im Augenblick



## Gesund bleiben

In der neuen Präventionsambulanz am Haus St. Petrus kombiniert Dr. Miriam Hepner-Textor die Möglichkeiten des ambulanten Screenings mit den modernen apparativen diagnostischen Möglichkeiten eines Krankenhauses.

### arthrose

14 Neuer Knorpel „aus eigener Produktion“

### standpunkt

18 Was darf Gesundheit kosten?

### nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

# 14 NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“

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





**Christoph Bremekamp**  
Krankenhausoberer  
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

## Proben geben Antworten

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

### blickpunkt

- 22 Gesund bleiben
- 24 Vor der Operation in guten Händen

### pathologie

- 26 An der Schnittstelle zwischen  
Forschung und Patienten

### 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](mailto:info@gk-bonn.de)



## Liebe Leserinnen und Leser,

die Würde und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten, auch in der Situation von Krankheit, Hilflosigkeit und Todesnähe, ist gerade in einem christlichen Haus zentral, da es sich den ethischen Grundfragen besonders verpflichtet weiß. Ethisches Handeln im Klinik- und Heimalltag ist deshalb ein Schwerpunktthema in dieser Ausgabe. Erfahren Sie mehr auf den Seiten 6 bis 11.

Xhemile Cerkini war erst 15, als in ihren Knien Arthrose festgestellt wurde. Mehrmals wurde der Knorpel geglättet, doch nach kurzer Zeit kehrten die Schmerzen zurück. Lesen Sie auf den Seiten 14 bis 17, wie sie nun durch eine Knorpeltransplantation an unserem ZOUS geheilt wird. Dessen Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg hat mit zahlreichen Partnern das Knorpel-Kompetenz-Zentrum Rhein-Ahr gegründet, um Arthrosepatienten in einem weiten Umkreis eine hochwertige Behandlung zu bieten.

Wer sich in unserem Haus St. Petrus einer geplanten Operation unterzieht, wird jetzt im neuen Aufnahmecenter untersucht und aufgeklärt. Auf den Seiten 24 und 25 stellen wir den Ablauf aus Patientensicht dar. Wer einer ernsten Erkrankung vorbeugen möchte, findet am Haus St. Petrus eine neue Präventionsambulanz, in der das ambulante Screening mit den modernen diagnostischen Apparaten eines Krankenhauses kombiniert ist (Seiten 22 und 23).

Für Samstag, den 17. November 2018, laden wir Sie wieder herzlich zu unserem jährlichen Gesundheitstag ein. Diesmal unter dem Thema: Gesundheit 4.0 – Hightech-Medizin und Zuwendung. Näheres dazu auf Seite 20. Alle weiteren Termine finden Sie auf den Seiten 34 und 35, ebenso die Kontaktdaten unserer Fachabteilungen. Alle Informationen rund um das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gibt es im Internet unter [www.gk-bonn.de](http://www.gk-bonn.de)

Ich wünsche Ihnen einen goldenen Herbst mit vielen sonnigen Tagen,

Ihr

Christoph Bremekamp

## STUDIE ZUR AKTIVITÄT VON FAMILIEN

### Ab aufs Rad!

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

Foto: istockphoto



## BEGLEITUNG AM LEBENSENDE

### Nicht alleine lassen

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

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



Illustration: istockphoto



BEHINDERTENBEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG

## Mehr Teilhabe

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

VORSICHT BEI SELBSTDIAGNOSEN PER INTERNET

## Dr. Google & Co.

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

CARITAS-ANGEBOT FÜR JUGENDLICHE ZUM THEMA DEPRESSION

## Heilsames für die Seele

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

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

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



Foto: istockphoto

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

# SCHWERE ENTSCHEIDUNGEN MIT GUTEM GEWISSEN



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

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

### **Autonomie, Heilungschancen und Leid**

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

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



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

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

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

### Der mutmaßliche Patientenwille

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

Die Hirnschäden verhinderten eine normale geistige Entwicklung

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

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

### Wie viel Therapie darf man Patienten aufbürden?

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

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

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

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

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

Im Laufe eines weiteren intensiven Gesprächs stimmten die Eltern schließ-

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

### Den eigenen Willen niederschreiben

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

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

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

### Angehörigen eine Last nehmen

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

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

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

Ärzte und Angehörige in solch schwierigen Entscheidungen zu beraten.“

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

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



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



## SELBST ENTSCHIEDEN PATIENTEN- VERFÜGUNG SCHREIBEN!

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

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

### **Gut zu wissen:**

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

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

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

### **Mehr Infos:**

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

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

### **Die beste Antwort finden**

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

Mitglieder des  
Ethikkomitees  
im Gespräch.



# Ethische Rücken- deckung

**Viermal im Jahr treffen sich Vertreter aller Berufsgruppen im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, um über ethische Fragestellungen zu beraten, mit denen sie im Krankenhausalltag konfrontiert werden.**

„Das Ethikkomitee hat einen hohen Stellenwert“, bekräftigt Pfarrerin Carla Vanselow, die stellvertretende Vorsitzende. Es ist beim Direktorium angesiedelt und wird vom Krankenhausoberen Christoph Bremekamp geleitet. Vanselow bescheinigt dem Komitee eine „gute Diskussionskultur“ und unterstreicht den „Gewinn, den wir daraus ziehen, Fragen aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und so ihre Komplexität zu erfassen, um dann auch zu Ergebnissen zu kommen“.

In den zwölf Jahren seines Bestehens hat das Ethikkomitee eine Fülle von Eingaben von Mitarbeitenden des Hauses behandelt, die Ergebnisse in Stellungnahmen veröffentlicht und durch Fortbildungen und Veranstaltungen dazu beigetragen, dass ethisches Handeln überall im Krankenhausalltag gelebte Praxis ist.

## Probleme werden klarer

Gerade in einem christlichen Haus, das sich den ethischen Grundfragen besonders verpflichtet weiß, ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zentral, auch in der Situation von Krankheit, Hilflosigkeit und Todesnähe. Wenn sich etwa in medizinischen Grenzsituationen die Frage stellt, ob weiterhin eine heilende oder besser eine lindernde (palliative) Behandlung angezeigt ist, liegt die Ent-

scheidung beim Arzt. Er wie auch jeder Mitarbeitende kann aber beim Ethikkomitee um die Einberufung einer „Ethischen Fallbesprechung“ bitten: Bei dieser kurzfristig anberaumten moderierten Gesprächsrunde, an der neben den Ärzten auch die Pflegenden sowie Mitarbeiter der Seelsorge und des Sozialdienstes teilnehmen, wird anhand eines hierfür entworfenen Frage- und Protokollbogens die Situation aus allen möglichen Blickwinkeln erörtert. Die Moderatoren sind geschult und stammen aus dem Kreis der Mitglieder des Ethikkomitees. „Mit Hilfe der Kollegen aus dem Ethikkomitee können solche Problemstellungen oft klarer werden. Am Ende der Fallbesprechung soll nach einer Abwägung aus mehreren Perspektiven eine möglichst einhellige Empfehlung ausgesprochen werden, sodass der Arzt seine Entscheidung treffen und verantworten kann“, so Bremekamp – eine ethische Rückendeckung für den Krankenhausalltag.

Weitere Themen des Ethikkomitees waren zum Beispiel Therapiezieländerung, Umgang mit Patientenverfügungen, Organspende, Fixierung sowie Sterbebegleitung. Neben den medizinischen Themen werden auch unter-

nehmens- und organisationsethische Fragen behandelt, die beispielsweise Abläufe und Strukturen betreffen, die dem Wohl des Patienten dienen sollen. Zurzeit ist eine Podiumsdiskussion zum Spannungsfeld Ökonomie und Patientenwohl in Planung.

## Hilfen für den Klinikalltag

Aktuell hat sich das Ethikkomitee mit dem Thema „Begleitung von Patienten mit kognitiven Risiken“ beschäftigt und in einer Arbeitsgruppe ein Papier mit einer konkreten Anleitung erstellt, wie mit solchen Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung umzugehen ist, das nun auf allen Stationen vorliegt. Auch das Thema „Würdevoll Abschied nehmen“ hat das Ethikkomitee immer wieder beschäftigt. So wurden Verabschiedungsräume eingerichtet, für Früh- und Spätaborte gibt es ein sogenanntes Moseskörbchen, das den Eltern hilft, das Kind zu begrüßen und sich von ihm zu verabschieden. Außerdem wurden, unabhängig von den zweimal jährlich stattfindenden ökumenischen Gedenkgottesdiensten für verstorbene Patienten, Erinnerungsfeiern für still geborene Kinder eingeführt.

## Ansprechpartner:

**Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**



**Dipl.-Theologe  
Christoph Bremekamp**  
Krankenhausoberer  
Tel.: 0228/508-1500  
c.bremekamp@gk-bonn.de



**Pfarrerin Carla Vanselow**  
Krankenhauseelsorgerin  
Tel.: 0228/508-1511  
c.vanselow@gk-bonn.de  
www.gk-bonn.de/gkbn/  
ueber-uns/ethikkomitee

# Leben im Augenblick

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

## **Was genau bedeutet Achtsamkeit?**

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

## **Inwiefern kann das für unser tägliches Leben hilfreich sein?**

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

## **Woher kommt diese Idee der Achtsamkeit?**

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

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

### Was genau macht Achtsamkeit heute so aktuell?

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

### Für wen ist das besonders geeignet?

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

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

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



### Mehr von Ralf Braun:

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

## DREI ÜBUNGEN ZUR ACHTSAMKEIT

### Gegenläufiges Fingertippen

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

### Bewusstes Sitzen

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

### A-L-I: Atmen – Lächeln – Innehalten

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



# NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“



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



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

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

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

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

### Minimalinvasive Eingriffe

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

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

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

### Bewegung ist gut

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

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

# arthrose

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

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

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

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



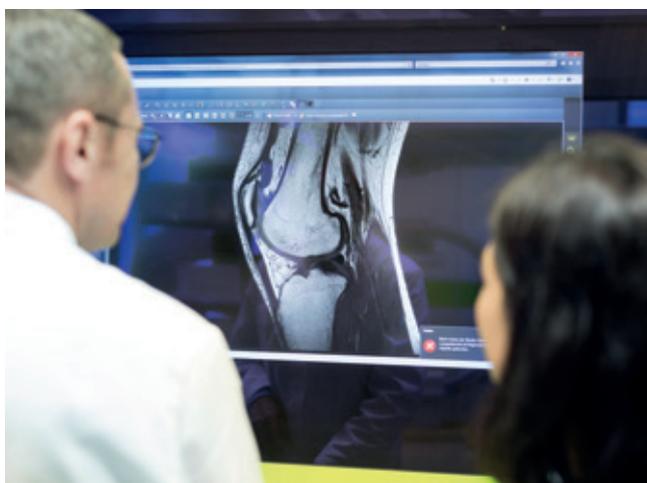
## Heilung durch Transplantation

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

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

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

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



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

## WIE ENTSTEHT ARTHROSE?

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

## ARTHROSE, ARTHRITIS UND RHEUMA

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



„Arthrosepatienten profitieren enorm“

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

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

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

### Wie soll dieser Austausch aussehen?

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

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

### Welche Vorteile bringt das Patienten?

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

## WIE KANN MAN ARTHROSE VORBEUGEN?



### Übergewicht reduzieren

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

### Bewegen

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



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

### Sport treiben

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



### Gesund ernähren

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



# Was darf Gesundheit kosten?

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



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

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

## Das Dilemma der Ressourcen

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

Illustration: Markus Grolnik/toonpool.com

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

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

## Auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit kann unsolidarisch sein.

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

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

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

### Welche Lösungen gibt es?

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

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

4. Es kommt zu einer Priorisierung von Leistungen.

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

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

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



Foto: Privat

## DREI FRAGEN AN ...

### MARIA BRAND

#### Was reizt Sie an Ihrer Tätigkeit im Krankenhaus?

Ich arbeite gerne in interdisziplinären Teams. Und hier in der Geriatrie funktioniert das wunderbar: Man lernt voneinander und trägt das Fachwissen aus unterschiedlichen Sichtweisen zusammen – zum Wohl der Patienten. Wir haben hier mit vielfach erkrankten Menschen zu tun, häufig führen neurologische Erkrankungen zu Beeinträchtigungen der Sprache, des Sprechens und des Schluckvermögens. Da kann man gerade in der Frühphase mit der Logopädie gute Erfolge erzielen. Ich schätze auch sehr den Kontakt mit älteren Menschen, da ich es bereichernd finde, von ihren Lebenserfahrungen zu hören.

#### Warum muss eine Schluckstörung behandelt werden, und was können Sie dagegen tun?

Schluckstörungen können zu schwerwiegenden gesundheitlichen Störungen wie Mangelernährung, Dehydration und Lungenentzündungen führen. Die Therapie erfordert eine enge Zusammenarbeit mit den Ärzten, Pfllegeteams, Therapeuten und der Küche. Hier im Haus haben wir neben der klinischen Befundung auch die Möglichkeit einer endoskopischen bildgebenden Schluckdiagnostik (FEES), die von Chefarzt Frank Otten mit der Logopädie durchgeführt wird. Therapeutisch gibt es restituierende, adaptive und kompensatorische Verfahren. Diese umfassen unter anderem Übungen zur Verbesserung der Schluckmotorik und -sensorik, Schluckmanövertechniken und die Anpassung der Kostform an das jeweilige Schluckvermögen.

#### Wie helfen Sie Patienten, die nicht mehr sprechen können?

Bei schweren Sprachstörungen, Aphasien, etwa durch einen Schlaganfall, ist das erste Ziel, Schwerstbetroffene durch die harte Zeit zu begleiten, Ängste zu nehmen und nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten miteinzubeziehen. Therapeutisch werden alle sprachlichen Modalitäten – Wortfindung, Sprachverständnis, Schriftsprache – aktiviert. Auch bei schweren Sprechstörungen, Dysarthrien, gilt es herauszufinden, wie eine Verständigung gelingen kann. Übungen zur Förderung der Sprechmotorik, Artikulationstraining, Atem- und Stimmübungen können helfen, die Verständlichkeit zu verbessern und die Freude an Kommunikation wiederherzustellen.

*Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin hat Maria Brand ihr Diplom in Sprachheilpädagogik erworben. Seit 14 Jahren betreibt sie mit einer Kollegin eine Praxis für Sprachtherapie in Köln. Zusätzlich arbeitet sie jetzt als Sprachtherapeutin im Behandlungsteam der Geriatrie im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses.*



Foto: fotolia

GESUNDHEITSTAG 2018

## Hightech-Medizin und Zuwendung

Er hat für viele Besucher schon Tradition: der Besuch beim Gesundheitstag des Gemeinschaftskrankenhauses im LVR-LandesMuseum Bonn. Neben allgemein verständlichen Vorträgen der Chefärzte gibt es Informationsstände und verschiedene Möglichkeiten zu Gesundheitstests. Das Motto lautet diesmal „Gesundheit 4.0 – Hightech-Medizin und Zuwendung“, denn beides zeichnet das Gemeinschaftskrankenhaus aus. Neues wird aus folgenden medizinischen Fachbereichen berichtet: Diabetologie, Gastroenterologie (Endoskopische Mikrochirurgie des Magen-Darm-Trakts), Kardiologie (Therapie von Herzrhythmusstörungen durch 3D-Navigation und kabellose Schrittmacher), Geriatrie (Verschlucken als Krankheit), Gefäßchirurgie (Halsschlagaderchirurgie), Orthopädie (Knorpelchirurgie mithilfe des 3D-Druckers, Gelenkersatzchirurgie) und Viszeralchirurgie. Ob im Vortragssaal oder bei einem Imbiss im Foyer – die Patienten haben viel Gelegenheit, Informationen zu Gesundheitsfragen zu sammeln.

Der Gesundheitstag 2018 findet am 17. November 2018 von 11 bis 16 Uhr im LVR-LandesMuseum Bonn statt, Colmantstraße 14-16.

## Gut behütet auf die Welt kommen

„Am besten und leichtesten verläuft die Geburt, wenn die Mutter sich gut aufgehoben fühlt und instinktiv mit den Wehen arbeitet. Vertrauen in die Geburtshelfer und in den eigenen Körper sind ideale Begleiter“, weiß Therese Kiesel, Leitende Hebamme im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Dr. Joachim Roos, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe, und sein Team aus Hebammen, Kinderärzten, Krankenpflegerinnen und Stillberaterinnen tun alles, damit die Eltern die Geburt in einer vertrauensvollen Atmosphäre und mit höchster medizinischer Sicherheit erleben können. Dazu wird auch kontinuierlich in Medizintechnik und Ausstattung investiert.

„Werdende Mütter, bei denen die Wehen eingesetzt haben, können jederzeit am Kreißsaal im Haus St. Elisabeth klingeln“, versichert Therese Kiesel, „denn eine der zehn festangestellten Hebammen sowie ein Gynäkologe sind immer zur Stelle.“ Ein wichtiger Pluspunkt in dem überschaubaren Haus sei die enge Betreuung: „Unsere Philosophie ist, intensiv mit den Frauen zu arbeiten und jede so zu unterstützen, dass sie ihren individuellen Weg findet, ihr Kind auf die Welt zu bringen.“ Angesichts der allgemeinen Hebammenknappheit freut sie sich über vier Neuzugänge, sodass der Kreißsaal im Gemeinschaftskrankenhaus personell gut besetzt ist. Die Zahl der Geburten steigt hier kontinuierlich. In den ersten sieben Monaten des Jahres 2018 waren es bereits 385.

Werdende Eltern erhalten an jedem zweiten Dienstag im Monat ab 19 Uhr beim Info-Abend in der Cafeteria im Haus St. Elisabeth aus erster Hand Antworten auf alle Fragen und haben die Gelegenheit, Kreißsaal und Wöchnerinnenstation zu besichtigen.

**Therese Kiesel bei einer Kreißsaal-Führung.**



GESELLSCHAFT DER FREUNDE UND FÖRDERER DES GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUSES

## Zum Wohl der Patienten

Ob Mitarbeiter, ehemaliger Patient, niedergelassener Arzt oder Nachbar – wer sich mit dem Gemeinschaftskrankenhaus im Herzen von Bonn verbunden fühlt und zum Wohl der Menschen beitragen möchte, die dort behandelt werden oder beschäftigt sind, kann dies als Mitglied im Verein Gesellschaft der Freunde und Förderer des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn St. Elisabeth/St. Petrus/St. Johannes gGmbH tun, der im vergangenen Jahr seine Arbeit aufgenommen hat. Erste Aktivitäten des Fördervereins sind die Finanzierung von Kunst- und Musiktherapie für Schmerzpatienten sowie Verschönerungsmaßnahmen, die Patienten den Aufenthalt im Krankenhaus erleichtern: So wurden jetzt neue Sitzbänke im Park von Haus St. Elisabeth aufgestellt.

Wer sich im Förderverein engagieren möchte, kann mit einem Jahresbeitrag ab 50 Euro Mitglied werden oder eine Spende auf das Konto (IBAN: DE41 3705 0198 1932 7759 90) leisten. Interessenten sind jeden ersten Mittwoch im Monat um 15 Uhr zu den regelmäßigen Treffen des Vereins in der Cafeteria im Haus St. Petrus willkommen.

### Kontakt:

Krankenhausoberer Christoph Bremekamp,  
Tel.: 0228/508-1500, c.bremekamp@gk-bonn.de



Foto: Jörg Löffke

# Gesund bleiben

In der neuen Präventionsambulanz am Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses kombiniert Dr. Miriam Hepner-Textor die Möglichkeiten des ambulanten Screenings mit den modernen apparativen diagnostischen Möglichkeiten einer Klinik.

„Hier wird eine moderne Check-up-Medizin geboten, die individuelle Gesundheitsrisiken aufdeckt beziehungsweise Krankheiten früh erkennt, sodass zeitig und gezielt darauf reagiert werden kann“, umreißt Dr. Hepner-Textor, die Fachärztin für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Angiologie ist, die Zielsetzung der neuen Präventionsambulanz am Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses. Erkrankungen wie Krebs, Diabetes, Schlaganfall und Herzinfarkt soll so vorgebeugt oder ein Fortschreiten von Herz- und Gefäßkrankheiten verhindert werden.

An der Spitze der Krankheiten mit Todesfolge stehen in Deutschland Herz- und Kreislauferkrankungen mit 39 Prozent und Tumorerkrankungen mit 25 Prozent. Dr. Hepner-Textor: „Diese Daten alleine belegen, wie sinnvoll eine präventive Medizin ist, die auf der einen Seite hilft, die Risikofaktoren günstig zu beeinflussen und auf der anderen Seite bereits existierende Erkrankungen rechtzeitig entdeckt und behandelt.“ Dabei „sind sich viele Menschen ihres Risikos, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, gar nicht bewusst“, stellt Dr. Markus Menzen, Chefarzt der

Inneren Medizin und Diabetologe im Gemeinschaftskrankenhaus, fest.

## Blutgerinnsel durch Diabetes

So sei Diabetes ein klassischer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, doch „20 Prozent der Betroffenen wissen nichts von ihrer Erkrankung“. Da erhöhte Blutzuckerwerte langfristig die Innenschicht der Blutgefäße schädigen, können sich Blutplättchen an den Rissen anlagern und gerinnen. Ein solches Gerinnsel kann dann überall im Körper zu einem Gefäßverschluss führen – in den Herzkranzgefäßen ist das ein Herzinfarkt, in den Gefäßen, die das Gehirn versorgen, ein Schlaganfall. So ist generell beim Typ 2 Diabetes das Schlaganfallrisiko zwei- bis viermal erhöht, und mindestens 20 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Deutschland sind zuckerkrank. „Doch man kann wirksam gegensteuern. Ein gut eingestellter Diabetes senkt das Risiko deutlich“, so Dr. Menzen.

In der Präventionsambulanz geht es nicht nur um die Entdeckung von Stoffwechselerkrankungen, sondern auch um Herz- und Gefäßerkrankungen sowie das Screening auf Tumorerkrankungen. Aufgrund der bei der Untersuchung erhobenen Befunde wird ein individueller Therapieplan entwickelt. Dr. Hepner-Textor: „Das kann zum Beispiel ein abgestimmter Bewegungs- und Ernährungsplan sein, der durch Experten des Diabetesteam erstellt wurde.“

Sollte bei den Untersuchungen eine schwere Erkrankung diagnostiziert werden, kann Dr. Hepner-Textor den Patienten direkt in die Fachabteilungen der Diabetologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie/Chirurgie oder Orthopädie des Gemeinschaftskrankenhauses weiterleiten, um so umgehend eine adäquate Therapie zu ermöglichen. Somit existieren bei Bedarf kurze Wege zu weiteren, für die Behandlung wichtigen Experten.

## Infos am „Herzmobil“

Um die Bedeutung von Screening-Untersuchungen weiter bekannt zu machen und möglichst viele Menschen über ihr individuelles Risiko zu informieren, hat Dr. Menzen 2017 und auch wieder in diesem Sommer zusammen mit seinen Chefarztkollegen Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli (Kardiologie), Dr. Jürgen Remig (Gefäßchirurgie) und Privatdozent Dr. Jochen Textor (Radiologie/Neuroradiologie) sowie Dr. Hepner-Textor den Info-Bus „Herzmobil“ für einen Tag nach Bonn geholt. Dort wurden dann auf dem Münsterplatz mitten in der City durch die medizinischen Teams über 200 Messungen von Blutzucker, Cholesterin und Blutdruck durchgeführt, und Ärzte, Therapeuten sowie medizinisches Fachpersonal beantworteten die zahlreichen Fragen der Besucherinnen und Besucher.

Einer der ersten Patienten in der neuen Präventionsambulanz war Ex-Bundesminister Dr. Norbert Blüm (82),

der sich nach diversen Operationen der Bedeutung von Kontrolluntersuchungen bewusst ist. „Doch diese können auch für eher junge Menschen lebenswichtig sein“, betont Dr. Menzen, „besonders wenn die Risikofaktoren Übergewicht, Bewegungsmangel, familiäre Vorbelastung, Stress, Rauchen oder gesteigerter Alkoholkonsum vorliegen.“

## Drei Ambulanzen am Haus St. Petrus

Die Schmerzambulanz, die Diabetesambulanz und die neue Präventionsambulanz sind jetzt patientenfreundlich im Parterre von Gebäude 2 des Hauses St. Petrus untergebracht. Der Zugang ist über Poppelsdorfer Allee 35-39 oder durch das Diabetes-Kompetenz-Center DiaExpert am Bonner Talweg.

Die Schmerzambulanz unter der Leitung von Dr. Inge Ermerling verfügt über vier Behandlungsräume, die Diabetesambulanz unter der Leitung von Dr. Markus Menzen über zwei Behandlungsräume (Fußambulanz), zwei Räume zur Diabetesberatung sowie Räume für EKG, Ultraschall und Laboruntersuchung sowie das Diabetes-Kompetenz-Center DiaExpert und das orthopädische Schuhgeschäft Rahm. Die neue Präventionsambulanz (Dr. Miriam Hepner-Textor) nutzt die Untersuchungsräume der Diabetesambulanz.

## Ansprechpartner:

### Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



**Schmerzambulanz**  
**Dr. Inge Ermerling**  
Oberärztin, Leiterin der  
Sektion Schmerztherapie  
Terminvergabe unter  
Tel.: 0228/506-2265  
schmerztherapie@gk-bonn.de



**Diabetesambulanz**  
**Dr. Markus Menzen**  
Chefarzt Innere Medizin,  
Diabetologie  
Terminvergabe unter  
Tel.: 0228/508-1451  
inneremedizin@gk-bonn.de



**Präventionsambulanz**  
**Dr. Miriam Hepner-Textor**  
Leiterin  
Terminvergabe unter  
Tel.: 0228/508-1451  
inneremedizin@gk-bonn.de

# Vor der Operation in guten Händen



Anke Fey (li.) und Nicole Mompour empfangen eine Patientin im Aufnahme-center.

Alle Patienten, die sich im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses einer geplanten Operation unterziehen, werden jetzt im neuen Aufnahme-center untersucht und aufgeklärt.

**A**ufnahme-center steht auf der Glastür im dritten Stock gegenüber von Station 3B, und dahinter fällt der Blick gleich auf die nächste Tür: Empfang. Wer sich im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses einer geplanten Operation unterzieht, ist hier richtig für die Vorbereitung. Mit freundlichem Lächeln begrüßen Nicole Mompour oder Anke Fey zwischen 7.15 und 16 Uhr die Patienten und lotsen sie durch die verschiedenen Stationen, für die das Aufnahme-center sechs Räume vorhält: je zwei für die pflegerische Vorbereitung

(Pflege I und II), die ärztliche Untersuchung (Operative Abteilung I und II) und die Aufklärung durch den Anästhesisten (Prämedikation I und II). Eine medizinische Fachangestellte nimmt Blut ab, erhebt die Daten zu Gewicht und Körpertemperatur und führt ein Risiko-Screening zu multiresistenten Keimen durch; ein Arzt erläutert das OP-Verfahren, und ein Anästhesist klärt über die geplante Narkose auf. Nur falls die Ärzte entscheiden, dass noch geröntgt werden soll, muss der Patient sich zusätzlich in die Radiologie im Erdgeschoss begeben. Die Damen im Emp-

**Oberärztin Dr. Maren Pachutani  
führt die orthopädische  
Untersuchung durch.**



fang stehen den Patienten jederzeit als Ansprechpersonen zur Verfügung und haben ein Ohr für ihre Fragen. „So fühlt man sich mit seinen möglichen Sorgen oder Ängsten wahrgenommen“, erläutert Projektmanagerin Steffi Krasselt, die das Aufnahmecenter mit den Chefarzten Dr. Holger Haas (Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr, kurz ZOUS) und Professor Dr. Pascal Knüfermann (Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie) konzipiert und umgesetzt hat.

### Risiken minimieren

Gut 30 Patienten durchlaufen täglich diese ganzheitliche OP-Vorbereitung, 23 bis 25 davon werden im ZOUS operiert und im Aufnahmecenter eine Woche vor ihrem OP-Termin komplett medizinisch und pflegerisch vorbereitet. „Im Mittelpunkt steht der Patient mit all seinen Begleiterkrankungen“, so Dr. Haas. „Die Zeit vor der Operation wird genutzt, um die Risiken selbst für hochbetagte und mehrfach erkrankte Patienten zu minimieren und Komplikationen zu vermeiden.“ So wird analysiert, ob der Patient ausreichend über Blut verfügt, oder ob zum Beispiel durch Auffüllen der Eisenspeicher eine Anämie behandelt werden kann. Viele Patienten, die sich einer Gelenkersatzoperation unterziehen, leiden am so-

nannten Metabolischen Syndrom, das heißt: Neben einem Diabetes mellitus bestehen weitere Stoffwechselstörungen. Dadurch ist das Risiko für schwerwiegende Komplikationen bei der Operation bis hin zur Infektion der Prothese deutlich erhöht. Diese Patienten werden vor einer Operation im ZOUS so behandelt, dass insbesondere ihr Diabetes bis dahin optimal eingestellt ist. So lassen sich vor allem Wundheilungsstörungen vermeiden.

Zusätzlich erfolgt eine Senkung des Infektionsrisikos bei allen Patienten durch die gezielte Anwendung desinfizierender Mittel bereits in den Tagen vor der Operation, sodass die Keimbelastung der Haut reduziert wird. Ein häufiges OP-Risiko ist eine akute Zahnentzündung, die dann zuvor behandelt werden muss. Gegebenenfalls muss der OP-Termin erst einmal verschoben werden. „Da man dies aber eine Woche vor dem geplanten Termin weiß, verbessert dies die OP-Planung ganz entscheidend“, freut sich die Projektmanagerin. Dies seien „klare Vorteile

des ganzheitlichen Ansatzes zur Patientendurchlaufsteuerung und Prozessgestaltung“. Einen positiven Effekt hat das Aufnahmecenter auch für die Zentrale Notaufnahme im Erdgeschoss, denn hier herrscht jetzt deutlich weniger Betrieb.

### Gutes Zeitmanagement

Patienten der Kardiologie und der Gefäßchirurgie, die sich einer geplanten Operation unterziehen und nicht bettlägerig sind, kommen einen Tag vor dem Eingriff ins Aufnahmecenter und können danach wieder nach Hause. „Wenn alles gut läuft“, so Krasselt, „ist die Vorbereitung nach eineinhalb Stunden abgeschlossen, vorsorglich sollte man sich aber auf vier Stunden im Aufnahmecenter einstellen.“ Dabei müsse man allerdings nicht die ganze Zeit im Wartebereich sitzen: „Durch das System der Terminplanung kann man abschätzen, wie lange es dauert, bis man an der Reihe ist, und sich so lange in der Cafeteria entspannen.“

## Ansprechpartner:

**Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**

### Aufnahmecenter im Haus St. Petrus

Anke Fey und Nicole Mompour  
Tel.: 0228/506-2280  
zou-ac@gk-bonn.de  
www.gk-bonn.de



**Dr. Holger Haas**  
Chefarzt  
Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Bonn-Rhein-Ahr (ZOUS)  
Hotline: 0228/506-2221  
zous@gk-bonn.de



**Prof. Dr. Pascal Knüfermann**  
Chefarzt  
Anästhesie, Intensivmedizin  
und Schmerztherapie  
Tel.: 0228/506-2261  
anaesthesia@gk-bonn.de



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

# AN DER SCHNITTSTELLE ZWISCHEN FORSCHUNG UND PATIENTEN



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

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

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

### **Elementar für viele Fachbereiche**

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

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

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

### **Ohne Pathologie keine Krebsdiagnose**

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



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

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

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

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

### **Basis für die personalisierte Medizin**

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

## DREI FRAGEN ZUR PATHOLOGIE

### **Wie entstehen Gewebeproben?**

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

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

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

### **Sezieren Pathologen auch Leichen?**

Ja. Pathologen untersuchen auch die

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

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

### Therapieerfolg vorhersehbar

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



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

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

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

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

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

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

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

### Überführen Pathologen auch Mörder?

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

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





## Ernteweisheit

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

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

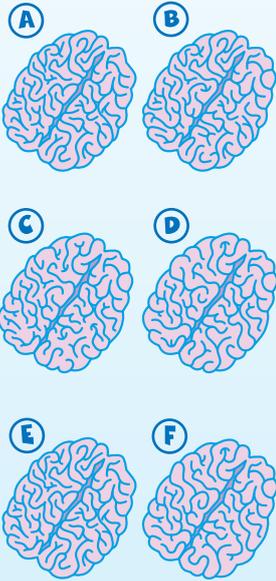
„Man sieht nur mit dem Herzen gut“,  
so rät uns der Fuchs im Kleinen Prinzen  
von Antoine de Saint-Exupéry.

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

Elke Deimel

## Wie funktioniert das Gehirn?

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

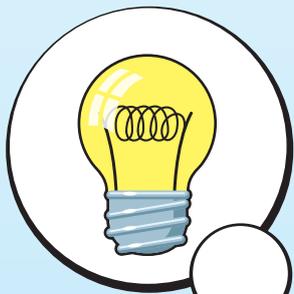
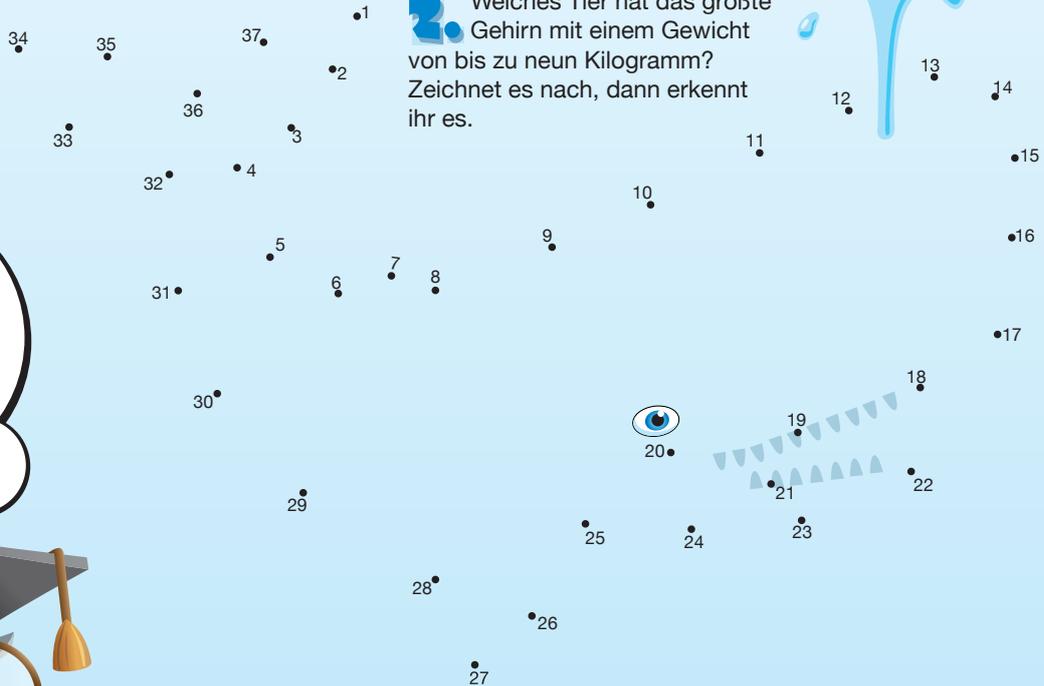


**U**nsere Gehirn nimmt alle Sinnesreize aus der Umwelt auf, verarbeitet und speichert die Informationen. Es ist in Stammhirn, Kleinhirn, Zwischenhirn und Großhirn aufgeteilt. Das Stammhirn steuert die Atmung und das Herz. Das Kleinhirn plant und koordiniert unsere Bewegungen. Im Zwischenhirn kommen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

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



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



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

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

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

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

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

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







9. Okt., 13. Nov., 11. Dez. 2018

## 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)



8. November 2018

## Arzt-Patienten-Seminar „Mein Kopf zerplatzt“

Allgemein verständliche Vorträge informieren über die Ursachen des Kopfschmerzes, Präventions- und Therapiemöglichkeiten, psychologische Aspekte und physiotherapeutische Behandlung. Dazu können die Teilnehmer den Ärzten und Therapeuten ihre Fragen stellen.

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📞 Informationen unter  
Tel.: 0228/506-2222



22. November 2018

## Still-Informationsabend

Die Kinderkrankenschwester und Stillberaterin Helga Densing berät werdende Eltern rund um das Thema „Stillen“: Sie erläutert den Vorgang der Milchproduktion und die Vorteile des Stillens, gibt Tipps zu Ernährung, Pflege der Brust und zu den Stillpositionen bis hin zur Rolle des Vaters und der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Stillen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📞 Um Anmeldung wird gebeten unter  
Tel.: 0228/508-1581 (Claudia Lübcke)



9./13. Okt., 13./29. Nov., 11. Dez. 2018

## 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



17. November 2018

## Gesundheitstag

Die Chefarzte des Gemeinschaftskrankenhauses berichten in allgemein verständlichen Vorträgen über neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Behandlung vielfältiger Erkrankungen. Außerdem gibt es wieder zahlreiche Informationsstände, verschiedene Möglichkeiten zu Gesundheitschecks und Mitmachaktionen.

🕒 11 bis 16 Uhr

LVR-LandesMuseum Bonn,  
Colmantstraße 14-16



29. November 2018

## Rollatorführerschein

Die geriatrische Abteilung bietet Interessierten einen Kurs zum Umgang mit dem Rollator an. In einem alltagsnahen Trainingsparcours lernen die Teilnehmer den richtigen Umgang mit dem Rollator zur Nutzung mit geringem Kraftaufwand und maximaler Sicherheit.

🕒 14.30 bis 16.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📞 Um Anmeldung wird gebeten unter  
Tel.: 0228/508-1221 (Carmen Schloser); 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, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

**Chefredaktion:** Martin Fuchs (verantwortl.)

**Chefin vom Dienst:** Judith Hens

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

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für 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)

Chefärzte 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)

Chefärzte 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



5. Dezember 2018

## 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

## 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)

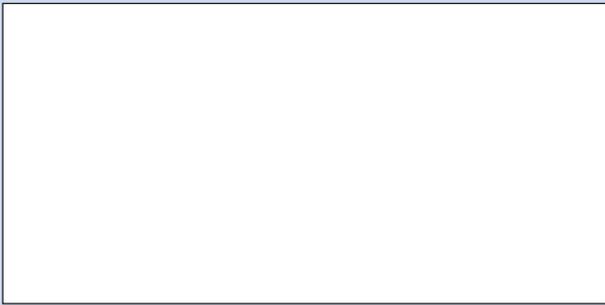
Tel.: 0228/506-2266  
anaesthesie@gk-bonn.de

### 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



# Gesundheitstag 2018

**Gesundheit 4.0 – Hightech-Medizin und Zuwendung**

**Samstag, 17. November 2018 von 11:00 – 16:00 Uhr**

**Rheinisches LandesMuseum Bonn, Colmantstraße 14-16**

**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](mailto:info@gk-bonn.de) | [www.gk-bonn.de](http://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.