

Frühjahr 2022

Leben!

AUS
IHRER
REGION

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

Das Spektrum der Radiologie

DER BLICK INS INNERE

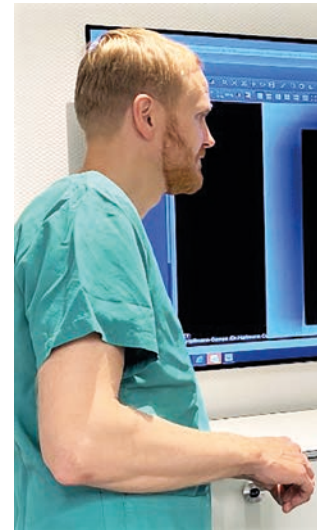
Arthrose
**DIE GELENK-
SPEZIALISTEN**

Diabetestherapie
**KI STEUERT DIE
INSULINABGABE**

12

KI steuert die Insulinabgabe

Im Diabeteszentrum des Gemeinschaftskrankenhauses ist ein neuartiges Pumpensystem zur Insulinzufuhr im Einsatz. Mithilfe von künstlicher Intelligenz regelt es automatisch die Insulinabgabe nach dem aktuellen Bedarf.



Der Blick ins Innere

Die Abteilung hat keine Betten und doch gibt es kaum Patientinnen oder Patienten des Gemeinschaftskrankenhauses, die keine Bekanntschaft mit der Radiologie machen: Sie liefert die für die Diagnostik wichtigen detaillierten Bilder aus dem Körperinneren. Sie führt aber auch mittels Kontrolle durch bildgebende Techniken ein breites Spektrum minimal-invasiver Therapien durch, die vielfach Operationen ersetzen.

RADIOLOGIE



10

Vegan, aber gesund!

Beim Blick in das vegane Supermarktregal kann man schnell den Eindruck gewinnen, dass sich Veganer vor allem von Sojaschnitzeln und Lupinennuggets ernähren. Weit gefehlt: Wer auf seine Nährstoffversorgung achtet, lebt auch als Veganer gesund.



Foto: istockphoto



Die Gelenkspezialisten

Arthrose ist längst eine Volkskrankheit. Am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt ein Spezialistenteam dafür, dass jeder Patient auf der Basis moderner Diagnostik die individuell abgestimmte, beste Behandlung erfährt.



Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschafts-
krankenhaus Bonn

INHALT

radiologie

- 4 Der Blick ins Innere
- 9 Neue Arthrosetherapie am Knie

gesund&fit

- 10 Vegan, aber gesund!

diabetes

- 12 KI steuert die Insulinabgabe

fachabteilungen

- 16 Wir sind für Sie da!

kurz&knapp

- 18 Nachrichten aus der Region

arthrose

- 22 Die Gelenkspezialisten

seelsorge

- 24 Ängste von der Seele reden

interview

- 26 „Gelebte christliche Grundwerte machen uns attraktiv“

jubiläum

- 27 Ganzer Einsatz für die Gesundheit

- 28 Kinderseite
- 29 Kreuzworträtsel
- 30 **zumschluss**
- 31 Impressum



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

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die moderne Radiologie liefert die für die Diagnostik notwendigen Bilder aus dem Körperinneren, Radiologen führen aber auch minimalinvasive Therapien durch, die vielfach Operationen ersetzen. Das lesen Sie in dieser Ausgabe von „Leben!“ in einer reich bebilderten Reportage ab Seite 4.

Menschen mit Diabetes kann ein neuartiges Pumpensystem zur Insulinzufuhr zu neuer Lebensqualität verhelfen, denn es regelt mithilfe von künstlicher Intelligenz automatisch die Insulinabgabe nach dem aktuellen Bedarf. Das beschreiben wir am Beispiel einer Patientin in unserer Diabetesambulanz. Lesen Sie mehr ab Seite 12.

Beweglich zu bleiben oder wieder mobil zu werden, ist das Ziel der Patientinnen und Patienten, die an Arthrose erkrankt sind. In unserem Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin finden sie Gelenkspezialisten, die ihnen die individuell abgestimmte, beste Behandlung bieten. Ab Seite 22 erfahren Sie, wie an der Schulter heute durch künstlichen Gelenkersatz weitestgehende Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit erreicht werden.

Dass ältere Menschen durch die Behandlung in unserer Geriatrie ihren Kräftehaushalt verbessern und wieder neue Lebensfreude entwickeln, hat jetzt eine psychologische Masterarbeit messbar erwiesen. Aber lesen Sie selbst auf Seite 19 in der Rubrik kurz&knapp.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Herzlichst
Ihr

Christoph Bremekamp



DER BLICK INS INNERE

Die Abteilung hat keine Betten und doch gibt es kaum Patientinnen oder Patienten des Gemeinschaftskrankenhauses, die keine Bekanntschaft mit der Radiologie machen: Sie liefert die für die Diagnostik wichtigen detaillierten Bilder aus dem Körperinneren. Sie führt aber auch mittels Kontrolle durch bildgebende Techniken ein breites Spektrum minimal-invasiver Therapien durch, die vielfach Operationen ersetzen.

Der gläserne Kubus im Parterre fällt ins Auge. Hier empfängt Maria Kerasoviti mit einem freundlichen Lächeln die Patientinnen und Patienten zur radiologischen Diagnostik im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses – am modernen Röntgengerät, am CT oder MRT. „Bei aller Begeisterung für die moderne Technik steht bei uns der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt“, sagt Privatdozent Dr. Jochen Textor, der die Fachabteilung für Radiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie seit 2003 als Chefarzt leitet. Alle Leistungen der Abteilung werden rund um die Uhr an-

geboten und stehen somit auch in der Notfallsituation zur Verfügung.

Die Radiologie verfügt über eine hochmoderne Geräteausstattung und ist komplett digitalisiert, sodass die Bilder allen Behandlern unmittelbar zur Verfügung stehen.

Der Magnetresonanztomograf der neuesten Generation (Philips Ingenia 3 Tesla) liefert Bilder mit höchstem Weichteilkontrast. Dr. Textor: „Wir können damit alle Organe und den Bewegungsapparat, also Muskeln und Gelenke, ohne Röntgenstrahlung untersuchen.“ Der hochmoderne Computertomograf (256 Zeilen Multislice CT) nimmt das Herz in allen Bewegungsphasen auf und stellt Details der Herz-

Hochmoderne Geräteausstattung und komplett digitalisierte Verfahren ermöglichen den Ärzten um Dr. Ulrich Hofer (li.) und Privatdozent Dr. Jochen Textor exakte Diagnosen und Therapien.



Dr. Ulrich Hofer demonstriert einer Patientin den Mechanismus einer Münchner Drainage.



Dr. Ulrich Hofer erklärt seiner Patientin, wie er bei einem Abszess eine Drainage legen will.

kranzgefäße präzise dar. Auch virtuelle Darmspiegelungen sind damit möglich. Bei Unfallopfern verschafft ein blitzschneller Ganzkörper-Scan in zehn Sekunden Aufschluss über die Schwere der Verletzungen. Vorteil des 256-Zeilen-Geräts ist die extrem hohe Auflösung bei sehr kurzer Untersuchungszeit und geringer Strahlenbelastung.

In der Radiologie steckt viel Therapie

Die modernen Radiologen können aber weit mehr als Diagnostik: Unter Kontrolle durch CT oder Angiografie, die mit Röntgenstrahlen Gefäße abbildet, steuern sie mit Blick auf den Monitor kleine Sonden und Katheter durch die Blutbahn an fast jeden Ort des Körpers direkt zu den erkrankten Gefäßabschnitten und behandeln diese. Die Radiologie am Gemeinschaftskrankenhaus verfügt über zahlreiche ausgewiesene Experten, die Gefäßeinengungen und -verschlüsse durch Aufdehnung (Dilatation) mithilfe eines Ballonkatheters sowie das Einsetzen von Gefäßstüt-

zen (Stents) von den Hals- bis zu den Fußgefäßen (mit Ausnahme des Herzens) versorgen. „Mit rund 1.000 Angiografien pro Jahr gehören wir zu den leistungsstärksten Anbietern“, so Oberarzt Dr. Ulrich Hofer, der die Abteilung seit 2004 gemeinsam mit Dr. Textor aufgebaut hat.

Am häufigsten sind Behandlungen der Becken-, Bein- und Fußgefäße, etwa bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), die auch Schaufensterkrankheit genannt wird, weil Betroffene wegen ihrer Schmerzen häufig Pausen beim Gehen einlegen müssen. So auch Bernd Rolle*, der heute im Angiografiegerät liegt: Eine Engstelle in den Beckenarterien verursacht ihm Probleme im Oberschenkel. Dies erkennt man deutlich auf dem Monitor. Nachdem er die Einstichstelle betäubt hat, führt Oberarzt Dr. Peter Bolkenius den Katheter bis in das betroffene Gefäß, dehnt es auf und setzt zwei Stents ein. Sofort erkennt man den Erfolg: Das Blut kann nun wieder ungehindert fließen. Für Bernd Rolle bedeutet das: Er

kann nun wieder Freude am Laufen und Wandern finden und so seine Gesundheit fördern.

Hilfe für Diabetiker

Segensreich sind solche Eingriffe bei Diabetikern mit Gefäßverschlüssen, die das Risiko des gefürchteten diabetischen Fußsyndroms mit sich bringen. Dr. Hofer: „Hier haben wir schon viele Menschen vor Amputationen bewahrt.“ Das Gemeinschaftskrankenhaus ist anerkannte Fußbehandlungseinrichtung. Weitere Einsatzorte der gefäßeröffnenden Eingriffe sind darmversorgende Arterien, Nierenarterien sowie die Halsschlagader (Carotis). Arteriosklerotische Verengungen der Carotis sind gefährlich, weil abgelöste Plaquetteilchen Gefäßabschnitte im Gehirn verschließen können – mit einem Schlaganfall als Folge.

Ein weiterer Schwerpunkt der Interventionellen Radiologie ist die Behandlung der Erweiterung der Bauchschlagader (Aortenaneurysma). Da die

*Name von der Redaktion geändert

Betroffenen oft eine Vielzahl weiterer Erkrankungen haben, ist nur ein Teil von ihnen mit der klassischen offenen Operation (Bauchschnitt) therapierbar. Beim Katheterverfahren EVAR schiebt das Gefäßsteam aus Radiologen und Gefäßchirurgen über einen Schnitt in der Leiste eine membranüberzogene Metallgitterprothese (Aortenstent) in die Schlagader vor, die sich dort entfaltet, an die Aortenwand anschmiegt und mit Häkchen fixiert, sodass das Aneurysma von der Blutzirkulation getrennt wird.

Gefäße verschließen

Zum Spektrum der Interventionellen Radiologie gehören auch gefäßverschließende Maßnahmen, zum Beispiel bei akuten Blutungen. Anders als bei einer Operation kann der Interventionelle Radiologe mittels Röntgen-Bildgebung, Katheter und Kontrastmittel den Ort der Blutung sehr präzise finden und punktgenau therapieren. Dr. Hofer führt dazu kleine Embolisierungsspiralen – er nennt sie „Metalllöckchen“ – über die Leiste durch die Arterien bis zur Blutung und setzt sie dort frei. Sie

nehmen dann ihre Spiralförmigkeit an und verbleiben sicher an Ort und Stelle. Durch ihre spezielle Oberfläche führen sie zur Blutgerinnung, sodass die Blutung gestoppt werden kann.

In Zusammenarbeit mit der Neurologischen Abteilung der LVR-Klinik Bonn (Chefarzt: Professor Dr. Christian Dohmen) erfolgt die Behandlung von Patienten mit einem ischämischen Schlaganfall, dem Gefäßverschluss in einem der drei Hauptstämme der Hirngefäße. Sie profitieren von dem neuro-radiologischen Verfahren der endovaskulären Thrombektomie. „Der Erfolg ist bisweilen richtig spektakulär“, berichtet Dr. Textor. Da war ein Patient, der vier Stunden lang wechselnde Bewusstseinslagen von wach bis komatös erlitten hatte, Lähmungserscheinungen zeigte und nicht sprechen konnte. Durch ein großes Blutgerinnsel war ein Teil des Gehirns von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Dr. Textor und fünf Oberärzte der Abteilung behandeln solche Patienten mit der endovaskulären Thrombektomie mit Stent-Retriever: Dazu wird von der Leiste zunächst über einen Führungsdraht ein

Mikrokatheter bis durch das Gerinnsel geschoben und dann ein Stent entfaltet, der sich gegen die Gefäßwand presst und das Gerinnsel „einfängt“. Zusammen mit dem Stent wird das Gerinnsel dann langsam zurückgezogen und abgesaugt. Dr. Textor: „Der Vorteil dieses Mechanismus ist, dass sich das Blutgerinnsel als Ganzes entfernen lässt. Die Gehirnzellen werden wieder durchblutet. Bei dem Patienten waren die Symptome danach bis auf geringe feinmotorische Schwierigkeiten verschwunden. Er konnte wieder normal sprechen.“

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Überfachliche Zusammenarbeit gehört zum Wesen der Radiologie. „Wir unterstützen intensiv alle Abteilungen des Hauses im Bestreben, durch optimale Diagnostik eine bestmögliche Therapie für die Patienten anzubieten“, so Dr. Textor. Aber auch bei ihren bildgestützten Interventionen arbeiten die Radiologen eng mit den anderen Fachabteilungen des Hauses zusammen. So werden die Gefäßpatienten alle im Gefäßzentrum behandelt, wo Radiologen,



Dr. Bolkenius an der Angiografieanlage: Er eröffnet bei einem Patienten eine Engstelle der Beckenarterie und setzt Stents.



Das Legen der Drainage erfolgt unter örtlicher Betäubung und CT-Kontrolle.



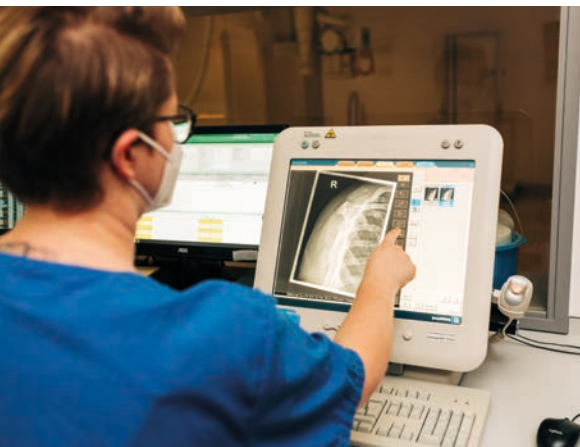
Dr. Ulrich Hofer und Dr. Lohmar bei der Befundung von MRT-Bildern.

durch Kontrastmittel dar und schiebt den eingelegten Draht bis in den Zwölffingerdarm vor. Dort kann Professor Dumoulin ihn mit dem Endoskop „auffädeln“ und den Stent platzieren. Man spricht von einem Rendezvous-Verfahren.

Münchener Drainage

Tumorpatienten, die unter Gelbsucht aufgrund eines Aufstaus von Gallenflüssigkeit leiden, kann Dr. Hofer mit einer sogenannten Münchener Drainage helfen: Dazu legt er einen weichen Silikon Schlauch bis in den Darm ein. Diese Drainage hat viele Löcher, sodass die Galle über diesen Bypass sowohl in den Darm als auch über einen außen befestigten Schlauch in einen Beutel abfließen kann. Dr. Hofer: „Dieses Verfahren wird meist in der palliativen Situation angewandt. Ich hatte aber auch einen Patienten, dem ich immer wieder die Drainage getauscht habe, sodass er viele Jahre damit gelebt hat.“

Patienten mit Bandscheibenproblemen, bei denen die aus dem Rückenmarkskanal austretenden Nerven eingeeengt sind, bietet die Radiologie das bildgestützte Verfahren der periradikulären Therapie (PRT) an, auf das sich Oberarzt Dr. Guido Zintl spezialisiert hat: Er injiziert dem Patienten, der im Computertomografen liegt, mit einer dünnen Nadel Medikamente durch die Haut direkt an die Nervenwurzel. Und der Schmerz lässt nach. ■



Kurz nachdem die Lunge eines Patienten geröntgt wurde, erscheint das Bild im Schaltraum auf dem Monitor.

Kardiologen (Chefarzt: Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli) und Gefäßchirurgen (Chefarzt: Dr. Jürgen Remig) in der täglichen Konferenz im interdisziplinären Team entscheiden, welche Behandlung für den jeweiligen Patienten am besten ist. Dr. Textor: „Durch die Kombination von Operationstechniken mit modernen Verfahren der Katheterbehandlung lassen sich die Ergebnisse und damit die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern.“

In Kooperation mit dem Chefarzt der Inneren Abteilung, Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin, werden Gallenwegs-

interventionen durchgeführt. Bei Patienten mit Gelbsucht infolge eines Aufstaus von Gallenflüssigkeit führt Professor Dumoulin das Endoskop durch den Mund bis zum Zwölffingerdarm und sondiert die Vatersche Papille, die Mündung des gemeinsamen Ausführungsganges von Gallengang und Bauchspeicheldrüsengang. Vorteil dieses ERCP genannten Verfahrens ist, dass das Problem gleichzeitig auch therapiert werden kann, etwa, indem bei Verengungen durch Tumoren oder Entzündungen ein Kunststoff- oder Metallröhrchen (Stent) eingebracht wird, um den Gallen- und Bauchspeichelfluss wieder zu ermöglichen. Kann Professor Dumoulin aber aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die verengte Stelle nicht erreichen, kommt ihm Dr. Hofer mit dem PTCD-Verfahren entgegen: Er führt unter Durchleuchtungskontrolle durch die Haut eine dünne Hohlnadel durch die Leber in die Gallengänge ein, stellt sie

**Privatdozent
Dr. Jochen Textor**
Chefarzt Fachabteilung für
Radiologie, Interventionelle
Radiologie und Neuroradiologie
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de



**Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**

Dr. Ulrich Hofer
Stellvertretender Leiter
Fachabteilung für Radiologie,
Interventionelle Radiologie
und Neuroradiologie
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de



**Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**

Neue Arthrotherapie am Knie

Die genaue Ursache für chronische Gelenkschmerzen hat der Medizin lange Zeit Rätsel aufgegeben. Jetzt gibt es zunehmend Hinweise darauf, dass fortgesetzte Fehlbelastungen und Entzündungsreize dazu führen, dass sich im Gelenk zusätzliche feine Blutgefäße und dort auch neue, krankhafte Nervenfasern entwickeln, die einen Schmerzreiz ans Gehirn übermitteln.



Dr. Guido Zintl bei einem TAPE-Eingriff an der Angiografieanlage.

Auf Schmerzmedikamente reagieren diese krankhaften Nervenfasern deutlich schlechter oder gar nicht, sodass diese oft nur bedingt eine Linderung bringen. Hilfe bietet ein innovatives Verfahren aus Japan, das Dr. Guido Zintl, Oberarzt der Abteilung für Radiologie am Gemeinschaftskrankenhaus mit besonderer Expertise in der Gefäßbehandlung, seit letztem Jahr erfolgreich bei Kniearthrose durchführt: TAPE, kurz für transarterielle periartikuläre Embolisation. Dabei werden die überzähligen Gefäße vorübergehend verschlossen, dadurch vermindern sich die Nervenschmerzen stark oder werden sogar gestoppt.

Das Verfahren kommt für Patientinnen und Patienten mit chronischer Gelenkkapselentzündung oder aktiver Arthrose mit lokalisiertem Schmerz infrage, die nicht auf eine konservative Behandlung mit Medikamenten und Physiotherapie ansprechen, aber zu jung für ein künstliches Kniegelenk sind, sowie für mehrfach Erkrankte, für die eine Gelenkersatzoperation ein erhöhtes Risiko darstellen würde. Auch für Patientinnen und Patienten,

die nach dem Einsatz einer Knieprothese weiter Schmerzen haben, stellt das TAPE-Verfahren eine Option dar. Dr. Zintl: „Die Entscheidung, ob eine Gelenkembolisation angeraten ist, wird jeweils individuell getroffen. Dazu arbeiten Orthopäden, Schmerztherapeuten und Radiologen interdisziplinär zusammen.“

Mikrokristalle verschließen Arterien

Für den Eingriff an der Angiografieanlage reicht eine örtliche Betäubung an der Einstichstelle aus: Dr. Zintl schiebt dann unter Röntgenkontrolle einen Mikrokatheter mit Mikrodrähten über die Leistenarterie bis zum Kniegelenk und spritzt im Bereich des markierten Schmerzpunkts ein Gemisch von Kontrastmittel und einem Antibiotikum (Imipenem/Cilastatin) in die Endäste der entsprechenden Gelenkarterien. Es bildet dort Mikrokristalle, sodass sich die Arterien vorübergehend verschließen. Dr. Zintl: „Es gibt auch die Möglichkeit, mit Mikrokügelchen eine dauerhafte Embolisation zu erreichen, diese birgt aber die

Gefahr, dass Gewebe abstirbt oder sich entzündet. Deshalb wenden wir diese Möglichkeit nicht an.“

TAPE ist eine technisch anspruchsvolle Behandlung, die viel Erfahrung in der Kathetertechnik voraussetzt. Dr. Zintl: „Wir erzielen bei unseren Patientinnen und Patienten mit dem TAPE-Verfahren einen sehr großen Erfolg: Bereits nach 24 Stunden bemerken sie die Schmerzreduktion im Gelenk und eine deutlich gesteigerte Beweglichkeit. Damit sind dann auch wieder Physiotherapie und sportliche Betätigung möglich, die weitere Verbesserungschancen mit sich bringen. Bei jungen Patienten gewinnen wir so Zeit bis zur Prothesenoperation.“ Sollte der Effekt des Eingriffs mit der Zeit nachlassen, sei eine Wiederholung möglich.

Dr. Guido Zintl
Oberarzt Radiologie
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

VEGAN, ABER GESUND!

In Deutschland ernähren sich rund eine Million Menschen vegan, schätzt der Vegetarierbund Deutschland. Auf dem Speiseplan stehen hauptsächlich Obst, Gemüse, Getreide und Nüsse. „Das kann gesund sein, wenn man bestimmte Regeln beachtet“, weiß Diät- und Ernährungsberaterin Claudia Künzig. Sie hat Tipps.

Was heißt eigentlich vegane Ernährung?

Veganer verzichten vollständig auf Lebensmittel tierischen Ursprungs, das beinhaltet neben Fleisch auch Milchprodukte, Eier und Honig.

Ist Veganismus gesund?

Viele entscheiden sich heute aus gesundheitlichen Gründen für diese Form der Ernährung, um ihre Hautprobleme, Verdauungsbeschwerden, Migräne oder Gicht zu verbessern. Verzehrt man überwiegend vollwertige Getreideprodukte, Obst und Gemüse, sinkt zudem unter anderem das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie für Diabetes mellitus Typ 2. Für die Behandlung von Diabetes ist die

pflanzenbasierte Ernährung – etwa bei der Kontrolle des Blutzuckers und der Blutfettwerte – sogar wirksamer als eine konventionelle Ernährungstherapie. Das zeigen Untersuchungen aus den USA.

Gesundheitsfördernd ist es aber nur, wenn die vegane Kost abwechslungsreich und aus frischen vollwertigen Lebensmitteln zusammengestellt wird. Denn nur so nimmt man Ballaststoffe, gesunde Pflanzenstoffe, Folsäure und andere wichtige Nährstoffe ausreichend zu sich.

Auf was muss ich achten, wenn ich mich vegan ernähren möchte?

Achten Sie besonders darauf, Ihren Nährstoffbedarf zu decken. Vor allem

Vitamin D, Kalzium und Jod, die schon in der üblichen Mischkost knapp sind, sind dabei wichtig. Mit einem optimierten Speiseplan, der alle fünf pflanzlichen Lebensmittelgruppen – Obst, Gemüse, Vollkorngetreide, Hülsenfrüchte sowie Nüsse und Samen – enthält, sollten Sie den Bedarf decken können. Spezialprodukte wie Tofu sind kein Muss, bringen aber Vielfalt. Mediziner empfehlen Veganern den regelmäßigen Verzehr von Lein- und Rapsöl, um die Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren zu verbessern.

Erhöhen Sie auch die Portionsgrößen etwas, denn pflanzliche Lebensmittel sind verglichen mit tierischen Produkten in der Regel kalorienärmer. Das kann anfangs ungewohnt sein, aber nach kurzer Zeit gewöhnt sich der

WELCHE NAHRUNGSMITTEL WAS LIEFERN

Omega-3-Fettsäuren

Lein-, Chia-, Hanfsamen, Walnüsse, Seetang

Calcium

Bohnen, Sesam, grünes Blattgemüse, Mandeln

Zink

Bohnen, Nüsse, Samen, Haferflocken, Hefeflocken

Protein

Soja(produkte), Nüsse, Vollkornprodukte, grünes Gemüse, Hülsenfrüchte, Quinoa

Eisen

Hülsenfrüchte, Getreide, grünes Gemüse, Nüsse, Samen



Magen-Darm-Trakt an das größere Volumen und die Ballaststoffe.

Welches Risiko birgt eine Unterversorgung?

Vor allem eine Unterversorgung mit dem Vitamin B12, das an Zellteilung, Blutbildung und der Funktion des Nervensystems beteiligt ist und nahezu ausschließlich in Lebensmitteln tierischen Ursprungs vorkommt, kann schlimme Folgen haben. Weil die körpereigenen Speicher drei bis fünf Jahre reichen, macht sich ein Mangel an Vitamin B12 meist erst spät bemerkbar – aber er kann zu bleibenden neurologischen Schäden führen. Dieser Bedarf muss über Nahrungsergänzungsmittel, angereicherte Lebensmittel oder eine

speziell entwickelte Vitamin-B12-Zahncreme gedeckt werden.

Sollte ich bestimmte Werte ärztlich kontrollieren lassen?

Eine ausreichende Versorgung mit allen wichtigen Nährstoffen sollte regelmäßig von einem Arzt kontrolliert werden.

Kann ich auch meine Kinder vegan ernähren?

Bei Gruppen mit besonders hohem Nährstoffbedarf, wie Säuglingen, Kleinkindern, Schwangeren und Stillenden, raten viele Mediziner wie auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von veganer Ernährung bislang ab.



Tomaten-Kichererbsen-Eintopf

Zutaten

- 1 Zwiebel
- 1 Knoblauchzehe
- 1 Chillischote
- 300 g Tomaten
- 2 Dosen Kichererbsen
- 2 EL Öl
- 1–2 EL Tomatenmark
- 1 Dose Kokosmilch
- 750 ml Gemüsebrühe
- 1 TL Kurkuma
- ½ TL Kreuzkümmel

Zubereitung:

Zwiebel, Knoblauch und Chili fein hacken. Tomate klein würfeln. Kichererbsen waschen und abtropfen lassen.

Zwiebel, Knoblauch und Chili in Öl andünsten. Tomatenmark unterrühren, kurz anschwitzen. Mit Kokosmilch und Brühe ablöschen, Tomate zugeben und aufkochen. Mit Salz, Pfeffer, Kurkuma und Kreuzkümmel würzen. Circa 15 Minuten köcheln lassen. 5 Minuten vor Ende der Garzeit Kichererbsen zugeben.

Bei Bedarf mit Koriander oder Petersilie bestreut servieren. Dazu passt ein grüner Salat.

Guten Appetit!

Claudia Künzig
Diät- und
Ernährungsberaterin
Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim





Das Glukosemessgerät ist mit einem Pflaster am Oberarm befestigt.

KI STEUERT DIE INSULINABGABE

Marina Sonntag ist die erste Patientin, die im Diabeteszentrum des Gemeinschaftskrankenhauses ein neuartiges Pumpensystem zur Insulinzufuhr erhalten hat. Mithilfe von künstlicher Intelligenz regelt es automatisch die Insulingabe nach dem aktuellen Bedarf. Marina Sonntag kann sich nun wieder auf andere Dinge im Leben konzentrieren.

Der 19. April 2021 war ein besonderer Tag im Leben von Marina Sonntag (29). Die selbstständige Frisörmeisterin ist seit ihrem 22. Lebensjahr an Diabetes Typ 1 erkrankt, das bedeutet, dass ihre Bauchspeicheldrüse nicht mehr das lebenswichtige Hormon Insulin bilden kann. Als Patientin in der Diabetesambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses, die seit 2011 von Chefarzt Dr. Markus Menzen geleitet wird, war sie schon zuvor mit einem digitalen System versorgt. Dieses maß dauerhaft über ein Sensorsystem am Oberarm den Glukosegehalt im Gewebe; und die Insulinversorgung erfolgte mit einem Pumpensystem über eine kurze Nadel, die am Bauch unter der Haut steckte.

Blutzucker bleibt stabil

Doch an jenem sonnigen Tag im April erhielt Marina Sonntag als erste Patientin des Gemeinschaftskrankenhauses das

„DBLG1-System“, das Dr. Menzen als „Meilenstein in der Diabetestherapie“ bezeichnet. Dabei schafft künstliche Intelligenz eine Verbindung zwischen Sensor und Pumpe, sodass die Patientin zum richtigen Zeitpunkt die richtige Menge Insulin bekommt und der Blutzucker kontinuierlich im optimalen Bereich bleibt – so, wie es bei gesunden Menschen die Bauchspeicheldrüse steuert. Dr. Menzen: „Mit dieser neuen Technologie müssen sich Menschen mit Typ-1-Diabetes nicht mehr 24 Stunden am Tag um ihre Erkrankung kümmern, sie gewinnen eine ganz andere Lebensqualität.“

Marina Sonntags Krankengeschichte zeigt die Fortschritte der Diabetestherapie im letzten Jahrzehnt. Am Anfang bestimmte das Thema „Zucker“ ihr Leben: „Ich musste mich sechs- bis achtmal am Tag in den Finger piksen, um den Zuckerwert im Blut zu bestimmen, und dann vor dem Essen und zwei





Dr. Markus Menzen und Diabetesberaterin Monika Ostrowsky-Krause (Mitte) unterstützen bei der Einrichtung des Systems.



Die Pumpe wird mit persönlichen Daten „gefüttert“.

Stunden danach Insulin in den Bauch spritzen“, berichtet sie. Das habe anfangs viel Überwindung gekostet. Da war das digitale Glukosemesssystem, das eine Über- bzw. Unterzuckerung feststellen kann und dann Alarm gibt, kombiniert mit dem Insulin-Pumpensystem schon ein großer Fortschritt.

Glukosewert mit Folgen

Allerdings geriet der Glukosewert oft aus dem Zielbereich, sodass die junge Frisörmeisterin bei der Arbeit oder im Schlaf von dem Alarm aufgeschreckt wurde und dann bei Überzuckerung Insulin nachspritzen oder bei Unterzuckerung sofort etwas essen musste. Drohen bei Überzuckerung Müdigkeit, Konzentrationsschwäche oder Schwindelzustände bis zum diabetischen Koma, ist die Unterzuckerung vor allem für das Gehirn gefährlich und der Körper reagiert mit Stresssymptomen wie Schwitzen, Herzrasen und Zittern bis hin zu Bewusstlosigkeit.

Als Marina Sonntag eine so starke Überzuckerung „mit Übelkeit, Luftnot und einer Blockade des ganzen Körpers“ erlitt, dass sie eine Nacht auf der Diabetesstation des Gemeinschaftskrankenhauses verbringen musste, um wieder richtig eingestellt zu werden, erfuhr sie, dass es in wenigen Wochen ein ganz neues System geben werde, das die Insulinzufuhr über einen selbstlernenden

Algorithmus, der auf einem speziellen Handy installiert ist, selbst steuert.

Insulinabgabe nach Bedarf

Alle fünf Minuten wird eine Glukosemessung per Bluetooth-Technologie auf das Handy übertragen. Ein Sender schickt die Werte an die Pumpe, die dann mithilfe des Algorithmus die Daten analysiert und

DIABETES TYP 2

Die mit 90 bis 95 Prozent weitaus häufigere Form der Zuckerkrankheit ist der Diabetes Typ 2. Dabei führen bei entsprechender Veranlagung Übergewicht und Bewegungsmangel zu einer verminderten und verzögerten Insulinbildung. Neun Prozent der erwachsenen Bundesbürger sind daran erkrankt – „Tendenz steigend“, so die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Und Diabetespatienten haben ein erhöhtes Risiko für Folgekrankheiten: Zwei- bis dreimal so hoch ist es für Herzinfarkt und Schlaganfall, außerdem

drohen Niereninsuffizienz und Erblindung sowie Sexualektionsstörungen. Besonders gefürchtet sind Gefäßverschlüsse am Unterschenkel, die zum diabetischen Fuß führen können.

Diabetes Typ 2 wird anders behandelt als der Diabetes Typ 1. Dazu gibt es inzwischen eine Vielzahl von Medikamenten, die individuell ausgewählt werden, außerdem Beratung zu gesunder Lebensführung. Menschen mit Diabetes Typ 2 im fortgeschrittenen Zustand werden auch mit Insulintherapie behandelt.

entsprechend die Insulinabgabe steigert, drosselt oder unterbricht. Dabei berücksichtigt sie auch, wie der Patient oder die Patientin individuell auf Insulin reagiert, und kann die Abgabe immer genauer und vorausschauend anpassen. „Ich habe mich sofort für dieses neue System entschieden“, berichtet Marina Sonntag.

Am großen Tag kam sie voller Erwartung in die Diabetesambulanz. Dort musste die Pumpe zunächst mit ihren Daten gefüttert werden. Mit Unterstützung durch Diabetesberaterin Monika Ostrowsky-Krause tippte sie ein: ihr Körpergewicht, die Tagesdosis Insulin und ihre Mahlzeiten mit der durchschnittlichen Zahl der Kohlenhydrate – um den Rechenalgorithmus auf ihren individuellen Bedarf einzustellen. Inzwischen hat sich das Gerät auf ihren Lebensrhythmus eingestellt.

Marina Sonntag: „Ich gebe jetzt nur noch ein, wie viel ich esse, die Pumpe gibt dann entsprechend Insulin ab, ich muss das nicht mehr ausrechnen. Und wenn ich Sport machen möchte, gebe ich das eine Stunde vorher ein, dann drosselt das Gerät die Insulinzufuhr, damit ich nicht in die Unterzuckerung gerate.“ Für Marina Sonntag bedeutet dies, dass ihr Glukosewert jetzt bis über 85 Prozent im Zielbereich liegt und das Gerät nur noch selten Alarm schlägt, etwa in besonderen Stresssituationen. Deshalb sagt sie nun: „Ich möchte es nicht mehr missen. Es gehört zu mir.“ ■

Dr. Markus Menzen
Chefarzt Diabetologie,
Endokrinologie, Angiologie
Leiter des
Diabeteszentrums
Tel.: 0228 508-1451
diabetes@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

AUSGEZEICHNETES DIABETESZENTRUM

In der Diabetologie am Gemeinschaftskrankenhaus sind alle Diabetespatienten bestens aufgehoben. Sie ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft nicht nur als zertifiziertes Diabeteszentrum, sondern auch als einzige in Bonn zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung für ambulante und stationäre Behandlung ausgezeichnet. Chefarzt Dr. Markus Menzen, erfahrener Spezialist in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, wurde vom FOCUS-Magazin zweifach als „Top-Mediziner“ ausgezeichnet: in Diabetologie und Nahrungsmittelverträglichkeit. Die Patienten profitieren zudem von der guten Teamleistung der Fachärzte und der Diabetesberaterinnen in Kooperation mit dem Diabetes-Kompetenz-Center der Firma Diaexpert sowie von der engen Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Gemeinschaftskrankenhauses.

Zertifiziertes
Diabeteszentrum

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Zertifizierte
Fußbehandlungs-
einrichtung

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

ZUCKERWERT AUFS SMARTPHONE

„Fast jeder fünfte stationär behandelte Patient in Deutschland leidet unter einer Diabeteserkrankung. Eine Gefahr dabei ist die Glukoseentgleisung im Schlaf“, erklärt Dr. Markus Menzen. „Diese wird häufig nur zufällig entdeckt, denn die klassische Blutzuckermessung mittels Fingerstich liefert nur den aktuellen Zuckerwert als isolierte Momentaufnahme.“ Im Sommer vergangenen Jahres führte die Diabetologie am Gemeinschaftskrankenhaus eine Pilotstudie zum stationären Einsatz des Glukosemesssystems „Abbott FreeStyle Libre“ durch. Das neuartige System verfügt über einen kleinen flachen Sensor, der nur so groß und doppelt so dick wie ein 5-Cent-Stück ist. Dieser misst kontinuierlich den Zucker im Gewebe und überträgt jede Minute die Daten auf das Smartphone, das dann bei drohender Über- oder Unterzuckerung Alarm schlägt.

Für den Pilottest wurden zehn Personen auf Normalstation mit dem neuen System ausgestattet. Die gemessenen Glukosewerte wurden vom Smartphone beim Patienten direkt auf das iPadMini übertragen, das entweder im Stationszimmer lag oder von den Pflegekräften im Einsatz mitgeführt wurde, sodass sie lückenlos und unmittelbar über den Zuckerverlauf der Patientinnen und Patienten informiert waren.

WIR SIND FÜR SIE DA

Die Abteilungen des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn im Überblick

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE (Haus St. Elisabeth)



Chefarzt:
Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido
Tel.: 0228 508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN, GASTROENTERO- LOGIE UND DIABETOLOGIE (Haus St. Elisabeth)



Chefarzt:
Prof. Dr. med.
Franz Ludwig Dumoulin
Tel.: 0228 508-1561

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE (Haus St. Elisabeth)



Chefarzt:
Dr. med. Joachim Roos
Tel.: 0228 508-1581
gynaekologie@gk-bonn.de
geburtshilfe@gk-bonn.de

GERIATRIE (Haus St. Elisabeth)



Chefarzt:
Frank Otten
Tel.: 0228 508-1221
geriatrie@gk-bonn.de



Chefarzt:
Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228 508-1451
innermedizin@gk-bonn.de

RADIOLOGIE, INTER- VENTIONELLE RADIOLOGIE, NEURORADIOLOGIE (Haus St. Petrus)



Chefarzt:
Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de



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

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn
www.gk-bonn.de

ANÄSTHESIE/ INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE (Haus St. Petrus)



Chefarzt:
Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann
Tel.: 0228 506-2261
anaesthesie@gk-bonn.de

GEFÄSSCHIRURGIE (Haus St. Petrus)



Chefarzt:
Dr. med. Jürgen Remig
Tel.: 0228 506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de

KARDIOLOGIE (Haus St. Petrus)



Chefarzt:
Priv.-Doz. Dr. med. Luciano Pizzulli
Tel.: 0228 506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND SPORTMEDIZIN (Haus St. Petrus)



Chefarzt:
Dr. med. Holger Haas
Tel.: 0228 506-2221
zous@gk-bonn.de



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

AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM (St. Johannes Hospital)

Kölnstraße 54, 53111 Bonn
Tel.: 0228 701-3390
aоз@gk-bonn.de

GESUNDHEITZENTRUM AM HAUS ST. PETRUS

Poppelsdorfer Allee 35–39, 53115 Bonn

DIABETESAMBULANZ



Chefarzt:
Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228 508-1451
diabetes@gk-bonn.de

SCHMERZAMBULANZ



Leitung:
Dr. med. Gabriele Tiltz
Tel.: 0228 506-2265
schmerztherapie@gk-bonn.de

PRÄVENTIONSAMBULANZ



Leitung:
Dr. med. Miriam Hepner-Textor
Tel.: 0228 508-1451
m.hepner-textor@gk-bonn.de

Im Gelenkersatz bundesweit top

Die hohe medizinische und pflegerische Kompetenz des Gemeinschaftskrankenhauses wurde erneut im bundesweit größten unabhängigen Krankenhausvergleich festgestellt: Es erhielt in sechs Fachbereichen die begehrten Siegel des Nachrichtenmagazins FOCUS als Top-Klinik, außerdem wurde ihm der Titel „Top Regionales Krankenhaus 2022“ verliehen. Dies belegt die hohe Behandlungsqualität, Patientenzufriedenheit und gute Position im bundesweiten und regionalen Umfeld.

Besonders sticht das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) hervor (Chefärzte: Dr. Holger Haas und Dr. Jochen Müller-Stromberg), das diesmal nicht nur das Siegel für Knie- und Hüftchirurgie erhielt, sondern auch für Schulterchirurgie sowie für Sportmedizin. Wie in den Vorjahren wurden auch die Gynäkologische Chirurgie – Chefarzt Dr. Joachim Roos besitzt das MIC III Zertifikat, das eine besondere Expertise und Erfahrung auf dem Gebiet der minimalinvasiven Chirurgie in der Gynäkologie bescheinigt – sowie die von Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli als Chefarzt geleitete Kardiologie, die sich durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, innovative medizinische Versorgung und moderne Ausstattung auszeichnet, als bundesweit top qualifiziert.

Für den umfangreichen Qualitätsvergleich von Fachkliniken hat FOCUS diesmal als Recherchepartner die FactField GmbH beauftragt, die mit der Auswertung von Qualitätsinformationen aus verschiedensten anerkannten Quellen, auch aus eigenen bundesweiten Befragungen u. a. von Medizinern und Verantwortlichen in Krankenhäusern, die Top-Listen 2022 ermittelte.



TECHNISCHER LEITER Es ist der „Mix aus Handwerk und Bürotätigkeit“, den Philipp Heck an seiner neuen Position schätzt. Als neuer technischer Leiter des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt er nun dafür, dass in den Behandlungsräumen und den 200 Patientenzimmern an den drei Betriebsstätten alles funktioniert. Für seine Aufgabe bringt er viel Know-how und Erfahrung mit: Nach seiner Ausbildung zum Bürokaufmann am Gemeinschaftskrankenhaus erlernte er das Handwerk des Gas-Wasser-Installateurs und absolvierte die Weiterbildung zum staatlich geprüften Heizungs-, Sanitär- und Klimatechniker. Der Chefposten als technischer Leiter bleibt damit übrigens in der Familie: Vorgänger Karl-Heinz Tumschat ist Hecks Vater.



Für mehr Lebensqualität

Das interdisziplinäre multimodale Konzept der Akutgeriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn wirkt sich deutlich messbar positiv auf die Patientinnen und Patienten aus: Ihre körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität insgesamt werden gesteigert und ihre Depressivität sinkt. Dies belegt die Masterarbeit der im Haus tätigen Psychologin Juliette Kallweit. Sie analysierte dazu die Daten von 219 komplex erkrankten Patientinnen und Patienten im Alter von 65 bis 98 Jahren, jeweils zu Beginn und am Ende der geriatrischen Therapie. Sie konnte nachweisen, dass sich etwa Handkraft und Gehgeschwindigkeit statistisch signifikant verbesserten und sich damit die Gesundheitsprognose der Patienten positiv entwickelte.

Zurückführen lassen sich die Ergebnisse auf die in der Akutgeriatrie des Gemeinschaftskrankenhauses etablierte multimodale Behandlung. Dazu wird bei jedem Patienten zunächst ein strukturierter Befundungsprozess, das geriatrische Assessment, mit standardisierten Untersuchungen durchgeführt. Diese umfassen die Selbsthilfefähigkeit, die psychische Situation, die geistige Verfasstheit sowie die Mobilität und Gangsicherheit. Hinzu kommt das soziale Assessment, in dem Ärzte und Ergotherapeuten die Lebenssituation – vom sozialen Umfeld bis zur Pflegestufe – betrachten. Zur Therapie gehören dann neben der medizinisch-medikamentösen Behandlung tägliche Krankengymnastik, Ergotherapie und bei Bedarf Logopädie sowie wöchentlich zwei bis drei Einzelgespräche mit einer Psychologin. Juliette Kallweit: „Mir ist wichtig, mit den Patienten und Patientinnen an ihrer seelischen Gesundheit zu arbeiten. Sie erfahren hier, dass sie als Mensch wahrgenommen werden, und bauen Vertrauen zu mir auf. In Kombination mit meinem fachlichen Wissen verschafft mir dies einen tieferen Einblick in das, was individuell therapeutisch gesehen ‚richtig‘ ist. So können wir gemeinsam den persönlichen Zielen näher kommen.“

Bei der Untersuchung wurde auch erfasst, wie die Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt in der Akutgeriatrie selbst bewerteten. „Es zeigten sich sehr hohe Zufriedenheitswerte von acht bis neun von maximal zehn möglichen Punkten. Ein schöner Erfolg“, freut sich Psychologin Kallweit.



Psychologin Juliette Kallweit im therapeutischen Gespräch mit einer Patientin.



REZERTIFIZIERUNG IM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS

Geprüft und für gut befunden

Der Qualitätsanspruch des Gemeinschaftskrankenhauses ist hoch: Das Qualitätsmanagement (QM) sorgt dafür, dass alle medizinischen, pflegerischen und administrativen Prozesse kontinuierlich überprüft und verbessert werden. Um dies zu dokumentieren, unterzieht sich das Haus seit 2005 regelmäßig einer externen Bewertung – seit 2015 gemäß der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 – und trägt das Gütesiegel der jeweiligen Zertifizierungsgesellschaft.

Diesmal erfolgte die anstehende Rezertifizierung erstmals durch die Zertifizierungsstelle von TÜV Hessen. Nach zwei Tagen mit Präsentationen aller medizinischen Fach- und Funktionsabteilungen sowie der Verwaltungsbereiche kamen die Auditoren zu einem „ausgesprochen guten Ergebnis“ mit 33 überaus positiven Beobachtungen. Besonders das gut funktionierende Pandemiemanagement, die hohe Impfquote und das konsequente Setzen und Erfüllen von Qualitätszielen wurden gelobt. Zusammen mit dem „TÜV PROFICERT“-Zertifikat wurde auch wieder das „Qualitätssiegel Geriatrie“ verliehen.



GEMEINSAM – ZUM WOHL DER PATIENTEN



Foto: istockphoto

Die hohe Qualität des Gemeinschaftskrankenhauses lässt sich auch an der Menge an Zertifikaten und Gütezeichen ablesen. So hat die Gefäßchirurgie als einzige Klinik in Deutschland sowohl die RAL-Gütezeichen „Aorta“ und „Arterien und Venen“ als auch das Zertifikat als „Interdisziplinäres Referenzzentrum für Shuntchirurgie“ erhalten. Die Diabetologie wurde als „Diabeteszentrum DDG“ für Typ-1- und Typ-2-Diabetes sowie – als einzige Bonner Einrichtung – als „Fußbehandlungseinrichtung“ für die ambulante und stationäre Behandlung zertifiziert. Dr. Jürgen Remig (Chefarzt Gefäßchirurgie) und Dr. Markus Menzen (Chefarzt Diabetologie) erklären die Hintergründe.

Zertifizierungsverfahren sind meist langwierig und aufwendig. Warum nehmen Sie diese Zusatzbelastung auf sich?

Dr. Jürgen Remig: Ja, das Verfahren für das RAL-Gütesiegel hat uns zwei Jahre beschäftigt. Eine große Hintergrundleistung für das gesamte Team. Es musste ein Katalog von 91 Kriterien erfüllt werden und es galt, interdisziplinär Behandlungspfade zu erstellen. So füllten sich sechs Aktenordner. Wichtig war uns, dass wir mit der RAL eine externe, unabhängige Gütegemeinschaft gewählt haben und nun ein neutrales Gütesiegel tragen, das unsere Qualität bescheinigt – von der Qualifikation des Personals über die technische Ausstattung und die Hygienestandards bis hin zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten. Aber auch der Prozess war wichtig: Wir haben gesehen, wo wir uns noch steigern können. Ziel ist natürlich immer die Weiterentwicklung.

Dr. Markus Menzen: Es ist gut, die eigenen Prozesse gelegentlich zu hinterfragen, um zu sehen, wo man etwas optimieren kann. Dabei hilft uns der kollegiale Austausch unter dem Dach der medizinischen Fachgesellschaften.

Worin besteht die besondere Qualität Ihrer Abteilung?

Dr. Remig: Wir bieten rund um die Uhr sieben Tage die Woche das gesamte gefäßchirurgische Behandlungsspektrum auf hohem Niveau nach den aktuellen Leitlinien der Gefäßgesellschaften an. Die besonderen Schwerpunkte sind das diabetische Fußsyndrom, Shunt-Chirurgie, Carotis-Chirurgie, Erkrankungen der Bauchschlagader, arterielle Verschlusskrankheit und Erkrankungen der Venen. Gemäß unserem christlichen Leitbild wird im Umgang untereinander und mit den Patientinnen und Patienten viel Wert auf freundliche Zugewandtheit gelegt.



Dr. Jürgen Remig



Dr. Markus Menzen

Dr. Menzen: Sowohl unsere Diabetesambulanz als auch der stationäre Bereich sind die Anlaufstelle für Diabetikerinnen und Diabetiker in der Region. Wir haben viele Jahre Erfahrung bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes und sind ein eingespieltes Team von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Ernährungsspezialisten, Physiotherapeuten und Wundtherapeuten sowie speziell geschulten Krankenpflegerinnen und -pflegern. In Sachen Digitalisierung sind wir am Puls der Zeit. So haben wir einen Testlauf mit kontinuierlich messenden Glukosesensoren im Standort St. Elisabeth absolviert und sind mit unserem Know-how bei Fachkongressen gefragt.

Diabetes ist ein hoher Risikofaktor für Gefäßerkrankungen, deshalb sind viele Patientinnen und Patienten von beidem betroffen. Wie stellen Sie die fachübergreifende Versorgung sicher?

Dr. Menzen: Ein Pluspunkt des Gemeinschaftskrankenhauses ist die gegenseitige Wertschätzung und gute Zusammenarbeit der Chefärzte auf kurzem Wege. So finden wir für jeden Patienten individuell das beste therapeutische Konzept.

Dr. Remig: Im interdisziplinären Gefäßzentrum arbeiten Radiologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie, Diabetologie, Angiologie und Nephrologie zusammen, sodass alle Gefäßerkrankungen konservativ, interventionell oder operativ kompetent und sicher versorgt werden. Eine große Hilfe dabei ist die digitale Patientenakte, die alle Befunde jederzeit zugänglich macht.

Wie kann man sich die Zusammenarbeit konkret vorstellen?

Dr. Menzen: Jeden Tag ist ein Diabetologe auf der gefäßchirurgischen Station und ein Gefäßchirurg auf der diabetologischen Station unterwegs. Für das Krankheitsbild des diabetischen Fußes gibt es einen gemeinsamen Behandlungspfad: Habe ich bei einer behandlungsbedürftigen Wunde den Verdacht einer Durchblutungsstörung, mache ich eine Ultraschalluntersuchung der Becken- und Beinarterien. Liegen arterielle Verschlüsse vor, wird in der Interventionellen Radiologie oder der Gefäßchirurgie weiterbehandelt.

WEITERBILDUNG ZUM PRAXISANLEITER

Pflegewissen aus erster Hand



Wichtigste Unterstützung bei ihren ersten Schritten auf der Station sind für die Auszubildenden in der Pflege die Praxisanleiterinnen und -anleiter, die sie mit hoher pflegerischen und berufspädagogischen Kompetenz begleiten, ins Team integrieren und einarbeiten. Außerdem helfen sie den Auszubildenden bei der Bearbeitung von Lernaufgaben oder der Vorbereitung auf Prüfungen. Im Oktober haben elf Pflegekräfte des Gemeinschaftskrankenhauses mit der berufsbegleitenden Praxisanleiter-Weiterbildung in der hauseigenen Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe begonnen. Ziel ist es, dass auf jeder Station eine qualifizierte Praxisanleitung im Einsatz ist. Erstmals bietet die Schule auch Externen die Teilnahme an. „Mit der reformierten Pflegeausbildung ist die Rolle der Praxisanleiterinnen und -anleiter noch wichtiger geworden. Die Weiterbildung wurde deshalb im Pflegeberufegesetz von 200 auf 300 Stunden erweitert“, so Schulleiter Oliver Faust. Die Teilnehmenden werden für die einzelnen Module in Wochenblöcken freigestellt und erhalten nach bestandener Prüfung im September ihr Zertifikat.



Dr. Michael Vogt (li.) und Dr. Rüdiger Klein bei der Besprechung einer Schulterbehandlung.

DIE GELENK-SPEZIALISTEN

Arthrose, der Verschleiß des Knorpels in den Gelenken, ist längst eine Volkskrankheit und betrifft auch jüngere Menschen. Am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt ein Spezialistenteam um die Chefarzte Dr. Jochen Müller-Stromberg und Dr. Holger Haas dafür, dass jeder Patient auf der Basis moderner Diagnostik die individuell abgestimmte, beste Behandlung erfährt – vom Gelenkerhalt bis zum Gelenkersatz.

TEXT: BRIGITTE LINDEN | FOTOS: KATHARINA MÜLLER-STROMBERG

Plötzlich ging mit meiner Schulter nichts mehr“, erinnert sich Gertrud Bach. Probleme mit der rechten Schulter begleiteten sie schon das halbe Leben – bis zu diesem Abend: „Das Gelenk blockierte und ich konnte selbst den kleinen Finger nicht mehr bewegen“, berichtet sie. Eine Kernspin-Untersuchung brachte die Diagnose: fortgeschrittene Cuff-Arthropathie mit Komplettruptur der Rotatorenmanschette. Das bedeutet: Die Muskeln und Sehnen, die das Schultergelenk ringförmig umfassen und die Funktionen des Oberarms steuern, waren gerissen und dadurch war der Oberarmkopf nach oben



Die Chefärzte Dr. Holger Haas (re.) und Dr. Jochen Müller-Stromberg (li.) ernannten die Oberärzte Dr. Rüdiger Klein (2. v. re.) und Dr. Michael Vogt (2. v. li.) zu leitenden Ärzten.

in Richtung des Schulterdachs getreten und hatte dort zu schweren Verschleißveränderungen geführt. Gertrud Bach: „Ich kam um eine Gelenkersatz-Operation nicht mehr herum.“ Die 80-Jährige fand sich also zum Vorgespräch im ZOUS ein: „Dort hat mir Dr. Vogt den genauen OP-Ablauf erklärt. Ich fühlte mich vom ersten Moment an gut aufgehoben.“

Wenige Schmerzen, gute Beweglichkeit

Der künstliche Gelenkersatz an der Schulter hat sich in den vergangenen Jahren erheblich entwickelt und bietet heute die gleichen fortschrittlichen Optionen wie am Knie oder Hüftgelenk. In schweren Fällen einer stark schmerzhaften Bewegungseinschränkung des Schultergelenks aufgrund von Verschleißerscheinungen kann mit einer speziellen Prothese weitestgehende Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit erreicht werden. Je nach Art und Ausmaß der Schäden muss das erforderliche Prothesenmodell ausgewählt werden: Oberarmkopprothese, Totalprothe-

se (für Oberarmkopf und Gelenkpfanne) oder eine inverse Prothese.

Da bei Gertrud Bach für die Gelenkerstörung an der Schulter ein vollständiger Funktionsverlust der Rotatorenmanschette verantwortlich war, wählte Dr. Vogt die inverse Prothese, bei der das anatomische Verhältnis zwischen dem runden Oberarmkopf und der Gelenkpfanne umgekehrt ist. Durch diese Veränderung der Hebelverhältnisse steuert die noch vorhandene Muskulatur das Schultergelenk.

Nach der Operation in kurzer Vollnarkose hatte die Patientin keine Schmerzen. Drei Tage betäubte ein Schmerzkatheter Schulter und Arm. Das erlaubt auch eine sehr frühe Mobilisation durch die Physiotherapeuten. An eine Woche im Krankenhaus schlossen sich drei Wochen Reha an und in den Folgemonaten zweimal wöchentlich Physiotherapie. Fünf Monate nach der OP ist Gertrud Bach guter Dinge: „Die Beweglichkeit des Arms wird immer besser. Ich kann wieder mit meinem Rollator gehen und habe mir ein neues Auto gekauft.“



FÜR SCHULTER- ENDOPROTHETIK ZERTIFIZIERT

Das Gemeinschaftskrankenhaus ist eine Top-Adresse für die Implantation künstlicher Gelenke und deren Austausch. Um dabei Komplikationen zu verhindern und eine hohe Patientenzufriedenheit zu erzielen, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Chefarzt Dr. Holger Haas konnte im Oktober 2012 als einer der ersten Klinikchefs bundesweit das „EndoCert-Zertifikat“ als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung für die Bereiche der Knie- und Hüftendoprothetik stellvertretend für die gesamte Abteilung entgegennehmen. Im Vorfeld war die Klinik in einem aufwendigen Verfahren durch externe Gutachter bewertet worden. Dabei wurden u.a. die Behandlungsabläufe, die Qualifikation der Operateurinnen und Operateure und die strukturellen Voraussetzungen vor, während und nach der OP überprüft. Inzwischen wurde die Klinik zweimal rezertifiziert und erhielt 2021 beim jährlich stattfindenden Überwachungsaudit erstmals auch das Siegel für die Schulter-Endoprothetik.

Ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zeichnet sich durch hohe Fallzahlen aus und verfügt über mehrere gut ausgebildete und erfahrene Haupt- bzw. Senior-Hauptoperateure, die jährlich mindestens 50 bzw. 100 Gelenkersatzoperationen durchführen. Eine hohe Routine besteht nicht nur bei Standardoperationen, sondern auch bei sehr aufwendigen Prothesenwechseln.

Dr. Holger Haas
 Chefarzt, Zentrum für
 Orthopädie, Unfallchirurgie
 und Sportmedizin
 Tel.: 0228 506-2221
 zous@gk-bonn.de



**Ihr Ansprechpartner
 Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**

Dr. Jochen Müller-Stromberg
 Chefarzt, Zentrum für
 Orthopädie, Unfallchirurgie
 und Sportmedizin
 Tel.: 0228 506-2221
 zous@gk-bonn.de



**Ihr Ansprechpartner
 Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**



ÄNGSTE VON DER SEELE REDEN

In schweren Stunden für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige da zu sein, Krankenschwestern und -pflegern den Rücken zu stärken, das sind Aufgaben der Krankenhaus-seelsorge. In der Corona-Pandemie und nach der Flutkatastrophe an Ahr, Erft und Swist war sie im Gemeinschaftskrankenhaus besonders wichtig.

Ich bin froh, wieder einen priesterlichen Kollegen zu haben, mit dem ich zusammenarbeiten kann“, freut sich Gemeindefereferentin Cordula Seifert, die im Gemeinschaftskrankenhaus vor allem im Haus St. Elisabeth arbeitet. Pfarrer Thomas Bergenthal, Subsidar am Bonner Münster, steht täglich außer dienstags von 10 bis 18 Uhr mit Schwerpunkt im Haus St. Petrus zur Verfügung. Pfarrerin Carla Vanselow, die als evangelische Seelsorgerin im Gemeinschaftskrankenhaus wirkt, hebt

**Das Team der Seelsorge am
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn:
Pfarrer Thomas Bergenthal,
Gemeindereferentin Cordula Seifert
und Pfarrerin Carla Vanselow (v. li.).**

**Spirituelle Auszeit:
Mitarbeitende und
Gemeindereferentin Cordula
Seifert (li.) mit Rucksack und
Bibel im Siebengebirge.**



die Offenheit Pfarrer Bergenthals und seine Erfahrung in der Krankenhaus-seelsorge hervor. Gemeinsam halten sie ökumenische Gottesdienste und verfassen geistliche Impulse.

Meist wird die Seelsorge von Krankenschwestern für ein Gespräch zu einem Patienten oder einer Patientin gerufen. Pfarrer Bergenthal: „Sie haben einen Blick dafür, wer diese Unterstützung braucht. Ich gehe aber auch immer wieder mit offenen Augen über die Flure und bin ansprechbar. Denn meine Aufgabe sehe ich als gelebten Gottesdienst in der Sorge um die Menschen.“

„Die Kirche kommt zu mir“

Gemeindereferentin Seifert erlebt viel Dankbarkeit und auch „berührende kleine Gottesdienstfeiern im Patientenzimmer, wenn ich bemerke, dass der zweite Patient bei der Krankenkommunionfeier auch mitbetet“. Gerade in der Zeit der Corona-Pandemie hätten viele Katholiken die Messfeier vermisst und freuten sich: „Jetzt kommt die Kirche zu mir.“ Dieses „Anknüpfen an Gewohntes“ gebe ihnen Halt. Bevor Pfarrer Bergenthal samstags um 15.30 Uhr und sonntags um 9.45 Uhr die heilige Messe in der Krankenhauskapelle feiert, lädt er die Patientinnen und Patienten per Durchsage zum Mitfeiern an ihren Bildschirmen ein.

Pfarrer Vanselow und Gemeindereferentin Seifert haben es als „sehr positiv erlebt“, dass die Krankenhausleitung auch in der Zeit des Lockdowns die Seelsorge am Krankenbett ermöglicht hat. Obwohl es eine „Gratwanderung“ war und aufgrund der notwendigen Abklärungen eine Mehrbelastung bedeutete, konnten sie, unter Einhaltung aller Hygiene- und Abstandsregeln, Kranke und ihre Angehörigen und auch das Krankenhauspersonal begleiten. Alle haben gelernt, sich trotz Mund-Nasen-Schutz und notwendigem Abstand den Menschen deutlich zuzuwenden und dies durch Blick und Körpersprache zu zeigen. Cordula Seifert: „Man muss auf Situationen kreativ und flexibel reagieren.“ So ermöglichte sie es einer größeren Familie, von ihrem Angehörigen Abschied zu nehmen, indem sie die Menschen immer zu zweit zu ihm eintreten ließ. „Das war übrigens eine muslimische Familie, denn bei der Seelsorge geht es nicht um die Religionszugehörigkeit, sondern um den Menschen“, so Seifert.

Mut machen

Im vergangenen Sommer war die Seelsorge am Gemeinschaftskrankenhaus für viele Menschen da, die von der Flutkatastrophe an Ahr, Erft und Swist be-

troffen waren – darunter auch Kolleginnen und Kollegen. Pfarrer Bergenthal: „Diese Menschen haben Existenzielles erlebt und mussten sich die traumatisierenden Erlebnisse erst von der Seele reden. Im aktiven Zuhören habe ich versucht, kleine Impulse und Rückmeldungen zu geben.“ Als die Gedanken der Betroffenen tiefer und existenzieller wurden, habe er versucht, Mut zu machen und einen Weg aufzuzeigen, sich aus den Belastungen zu befreien. Wenn es gewünscht war, beendete er seine Gespräche mit einem kleinen Gebet.

Manchmal geht es auch um ganz konkrete Dinge: ein paar Drogerieartikel besorgen oder in Absprache mit den Ärzten zu ermöglichen, dass eine Patientin etwas länger im Krankenhaus bleibt, bis eine Weiterbetreuung organisiert ist. Für die Mitarbeitenden bietet Cordula Seifert „Wandern mit Rucksack und Bibel“ an, denn „für viele ist es leichter, einfach unterwegs das Gespräch zu suchen“. ■

Seelsorge

Tel.: 0228 506-0 (Haus St. Petrus)
Tel.: 0228 508-0 (Haus St. Elisabeth)

Ihre Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

„GELEBTE CHRISTLICHE GRUNDWERTE MACHEN UNS ATTRAKTIV“

Was zeichnet das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn aus und wie muss es sich ausrichten, um auch in Zukunft das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu genießen? Antworten darauf gibt der Kaufmännische Direktor Andreas Heuser.

Herr Heuser, Sie sind seit 20 Jahren hauptberuflich im Gesundheitswesen tätig. Wo sehen Sie die Stärken des Gemeinschaftskrankenhauses?

In unserer medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Kompetenz, Spezialisierung und Erfahrung, in der Administration und zunehmend auch im Service. Die Zusammenarbeit im Team ist wertschätzend, Interdisziplinarität gelingt auf den kurzen Wegen – ein Hand-in-Hand-Erfolg, sodass den Kranken eine Medizin bzw. Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau und mit ausgeprägt herzlicher menschlicher Zuwendung geboten wird. Außerdem sind wir bei der Digitalisierung schon sehr weit mit der vollen elektronischen Patientenakte. Und das Essen ist gut!

Wo sehen Sie Ihre Aufgaben?

Es geht darum, zusammen mit dem Direktorium das Haus in eine gute Zukunft zu führen, sodass wir unseren exzellenten medizinischen Ruf halten und unsere Leistungsangebote weiterentwickeln, dabei als Arbeitgeber attraktiv bleiben und hochqualifizierte Kräfte für uns gewinnen und an uns binden. Mein Stil ist dabei, im Haus präsent zu sein, um mit den Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch zu kommen. Dabei sieht man schnell, was gut läuft und wo man möglicherweise etwas verbessern kann. Wichtig ist auch die bauliche Weiterentwicklung. Ich bin zuversichtlich, dass wir bald den Ausbau des Hauses St. Petrus angehen können mit dem Ziel, das Haus St. Elisabeth in den kommen-

den Jahren dorthin zu verlagern – in ein modernes neues Klinikgebäude.

Spüren Sie den häufig genannten Fachkräftemangel in der Medizin?

Ja, besonders im stark umkämpften Markt der spezialisierten Pflegekräfte. Aber insgesamt habe ich eine stabile Ausgangslage in der Besetzung vorgefunden. Bei aller Arbeitsbelastung herrscht hier eine gute Grundstimmung im Miteinander. Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn ist auch für Assistenzärzte in Weiterbildung durch seinen exzellenten Ruf und unser profiliertes medizinisches Leistungsangebot attraktiv.

Welche Bedeutung hat die konfessionelle Trägerschaft des Hauses?

Das ist das gewisse Etwas bei uns: Unser christliches Wertesystem ist im Alltag spürbar. Gemäß unserem Leitbild arbeiten wir ganz klar menschenorientiert – das betrifft die Betreuung der Patienten ebenso wie den kollegialen Umgang der Beschäftigten.

Wie sichern Sie die Wirtschaftlichkeit?

Auch dafür sind unsere Grundwerte relevant, denn die Christlichkeit trägt ja gerade zu unserer Attraktivität bei. Ganz wichtig ist unsere medizinische, aber auch pflegerische und therapeutische Leistungsfähigkeit. Ich bin überzeugt, dass es darum geht, nicht nur kurzfristig zu denken, sondern langfristig und nachhaltig eine gute Patientenversorgung im

Diplom-Volkswirt Andreas Heuser ist seit Februar 2022 Kaufmännischer Direktor und Mitglied des Direktoriums am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn.



Rahmen unseres Versorgungsauftrages sicherzustellen.

Wie bewerten Sie die Einrichtung der zentralen KV-Notdienstpraxis im Haus St. Petrus?

Das ist ein großer Gewinn für dieses Haus. Der ambulante Notdienst, verzahnt mit der Ambulanz der Klinik, verhilft den Patientinnen und Patienten auf kurzem Weg zur jeweils individuell angezeigten Behandlung, gegebenenfalls auch stationär.

Wie wirkt sich die Pandemie aus?

Wir sind wirtschaftlich relativ gut durchgekommen, ganz wesentlich auch aufgrund des politischen Rettungsschirmes für die Kliniken. Aber ich nehme auch wahr, dass die Kolleginnen und Kollegen im dritten Coronajahr müde sind.

Was wünschen Sie sich für die nächste Zeit?

Ich fände es sehr schön, wenn die Pandemielage es uns zukünftig erlauben würde, wieder Mitarbeiterfeste zu feiern – Sommerfest, Weihnachtsfeier, auch Karneval. Das stärkt das Miteinander in unserer Dienstgemeinschaft.

Andreas Heuser
Kaufmännischer Direktor
Tel.: 0228 506-2115
a.heuser@gk-bonn.de

Ihre Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

GANZER EINSATZ FÜR DIE GESUNDHEIT

Das Haus St. Johannes des Gemeinschaftskrankenhauses feiert Jubiläum: 175 Jahre sind seit der Grundsteinlegung des einstigen Bonner Bürgerhospitals für Arme vergangen. Es durchlebte wechselvolle Zeiten und präsentiert sich heute hinter der historischen Fassade als modernes Gesundheitszentrum.

Der in Leder eingeschlagene Foliant flößt Ehrfurcht ein: Und wenn man dann in diesem „Protocoll-Buch“ der Kuratoriumssitzungen blättert, kann man ermes- sen, welch riesiges Engagement Bonner Bürger seit 1842 und bis auf den heutigen Tag in „ihr“ St. Johannes-Hospital gesteckt haben. Hüter dieses kostbaren Zeitdokuments ist Rechtsanwalt Dr. Hermann Heuschmid, seit 1992 Vorsitzender des Kuratoriums der „Stiftung Bürgerhospi- tal zum heiligen Johannes dem Täufer“.

Er ist damit jüngster Nachfolger der lichtvollen Gründungsgestalt Ferdinand Walter, Bonner Professor der Jurispru- denz und Vertreter des katholisch-kon- servativen Bürgertums, der die Grün- dung eines Hospitalvereins initiierte, um den Armen der Stadt eine angemessene ärztliche Versorgung zu sichern. Was Dr. Heuschmid fasziniert: „Obwohl Barm- herzige Schwestern der katholischen Or- densgemeinschaft vom heiligen Karl Bor- romäus die Verwaltung des Hospitals und die Krankenpflege übernahmen, war es von Anfang an konfessionsübergreifend konzipiert – dem Kuratorium gehörten laut Satzung auch Vertreter der evangeli- schen und der jüdischen Gemeinde an.“

Kreatives Fundraising

Bemerkenswert sei, dass der Bau des Hospitals „allein aus privaten Mitteln be- stritten wurde“. Das Fundraising der Bür-

ger war kreativ und effektiv: Sie gründe- ten den „geselligen Hospitalverein“, der schon bald durch zwei weitere ergänzt wurde, und sammelten Spenden.

Die medizinische Qualität war gesi- chert, da die leitenden Ärzte des St. Johan- nes-Hospitals zugleich an der Universi- tätsklinik wirkten, darunter medizinische Koryphäen wie Max Schede, August Bier und Carl Garré, „sodass sich das Hospital schnell großer Beliebtheit erfreute und erweitert werden musste“. So kamen der Mittelteil in gotischen Formen und eine Kapelle hinzu. Eine Privatstation sowie weiterhin die Unterstützung der Bonner Bürger machten dies möglich.

Die düsterste Zeit erlebte das Johan- nes-Hospital im Zweiten Weltkrieg, als es nach drei Bombenangriffen bis auf die Außenmauern zerstört wurde. Der Wiederaufbau erfolgte durch den gro- ßen Einsatz der Stiftung unverzüglich, sodass bereits Ende 1946 wieder 100 Kranke aufgenommen werden konnten.

Start in eine neue Zeit

Doch auch Dr. Heuschmid musste „durch schwierige Zeiten gehen, die nachts den Schlaf raubten“: Als die Gesundheits- politik den kleineren Krankenhäusern der Grundversorgung das Leben schwer machte, schloss die Stiftung 2002 ei- nen Erbpachtvertrag mit dem Gemein- schaftskrankenhaus Bonn, dessen Ge- sellschafterin sie seither ist. Dennoch



erfolgte im Zuge des Krankenhausstruk- turausgleichs 2005 die Schließung des St. Johannes-Hospitals als Akutklinik. Doch nach vier Jahren der Planungen und des Umbaus konnte der Gebäudekomplex „mit seinem historischen Charme, jetzt gepaart mit neuestem Praxisdesign“, wie Krankenhausoberer Christoph Bre- mекamp hervorhebt, als „Gesundheitszen- trum St. Johannes-Hospital“ als dritter Standort des Gemeinschaftskranken- hauses in eine neue Zeit starten.

Die Architekten haben in dem his- torischen Gebäude großzügige helle Räume geschaffen, mit viel Liebe zum Detail, modern und funktional mit neu- estem medizinischen Standard. Diese Ausstattung fügt sich harmonisch in die historische Architektur mit Ge- wölbendecken, gotischen Spitzbögen, Stichbogenfenstern und bunten Stein- fliesen ein. „So entstand eine beson- dere Atmosphäre, in der sich die Pati- entinnen und Patienten wohlfühlen“, weiß Bremekamp. Hier haben jetzt elf Ärztinnen und Ärzte, ein Orthopädie- Fachgeschäft, eine Dependence der LVR-Klinik, der Kinder- und Jugend- gesundheitsdienst der Stadt sowie das Ambulante Operationszentrum des Ge- meinschaftskrankenhauses ein Zuhau- se gefunden. Und Dr. Heuschmid, der sich mit seinem zehnköpfigen Kuratori- um weiter um das Wohl des Hospitals kümmert, ist „sehr zufrieden, denn das Haus ist voller Leben“. ■

kinder

SIEHE M

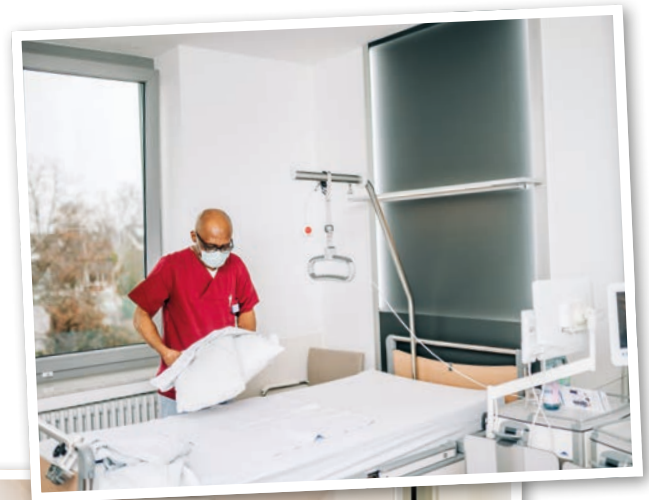
rätsel

MANTEL

zumschluss

STATION 4 B IM NEUEN GLANZ

Es war in 13 Monaten Bauzeit eine „Sanierung vom Boden bis zum Dach“, wie der technische Leiter des Gemeinschaftskrankenhauses, Philipp Heck, erläutert: „Zunächst wurde das Dach des B-Trakts im Haus St. Petrus mit einem Trapezblech und einer Dachfolie neu gedeckt und dann die Station 4 B komplett neu aufgebaut.“ Dafür wurden 1,9 Millionen Euro eingesetzt. Eine lohnende Investition: Die geräumigen Patientenzimmer mit insgesamt 29 Betten sind freundlich, komfortabel und technisch auf dem neuesten Stand eingerichtet. Jedes verfügt über ein großes Duschbad mit tiefem Spiegel. In den geräumigen Schränken sind ein Kühlschrank und ein abschließbares Wertsachen-Fach enthalten. Die elektrisch verstellbaren Betten mit Seitengitterschutz verschaffen Patienten und Pflegepersonal Komfort. Auf den Fluren und in den Zimmern schaffen der warme Mahagoniton des Fußbodens in Holzoptik, ein Beleuchtungssystem mit Tageslichtlampen und farbenfrohe Bilder eine angenehme Atmosphäre. Auch die übrigen Stationen im B-Trakt werden nun nach und nach „von oben nach unten“ saniert – als Nächstes also Station 3 B.



HÜLKYA

WÄCHST ÜBER SICH HINAUS FÜR IHRE PATIENTEN

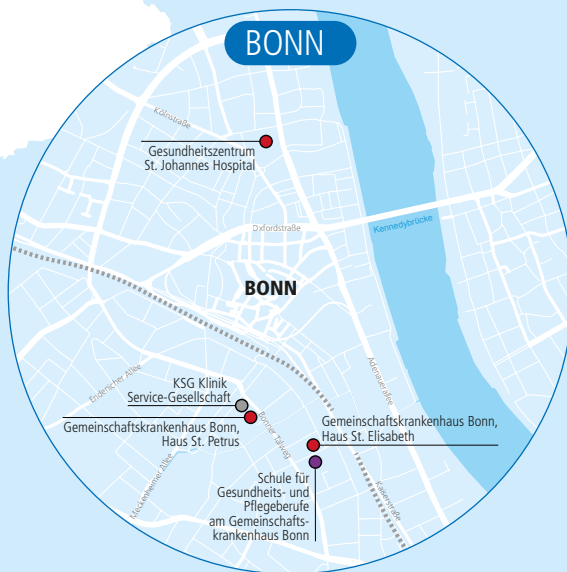
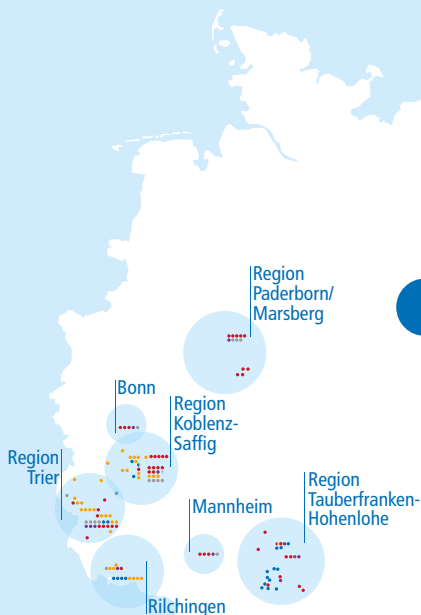
**GESUNDHEIT BRAUCHT
MENSCHEN WIE DICH!**

DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

Deine berufliche Zukunft in einem erfolgreichen Gesundheits- und Sozialunternehmen: www.dienstgemeinschaftleben.de



Die BBT-Gruppe gehört mit über 100 Einrichtungen und mehr als 14.000 Mitarbeitenden zu den großen christlichen Trägern von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland.
Unsere christliche Mission: Praktizierte Nächstenliebe.



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS BONN
Haus St. Petrus
Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn
Tel.: 0228 506-0
www.gk-bonn.de

Haus St. Elisabeth
Prinz-Albert-Straße 40
53113 Bonn
Tel.: 0228 508-0
www.gk-bonn.de

Gesundheitszentrum St. Johannes Hospital
Kölnstraße 54
53111 Bonn
Tel.: 0228 701-3390
www.gk-bonn.de

Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Loestraße 9
53113 Bonn
Tel.: 0228 508-1801
s.steffen@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de

SERVICEDIENSTE
KSG Klinik Service-Gesellschaft
Tel.: 0228 506-2115

impresum

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

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e. V.
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Alfons Maria Michels
Geschäftsführer: Dr. Albert-Peter Rethmann, Matthias Warmuth, Werner Hemmes, Andreas Latz
Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Christiane Bernert, Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Christian Klehr, Nina Luschnat, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Julia Sick, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH, www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:
Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)
Redaktionsanschrift: Kardinal-Krements-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261 496-6464, leben@bbtgruppe.de
Erscheinungsweise: halbjährlich
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 2195-013X

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.: 0171 4215965 (dienstags von 14 bis 17 Uhr)
fuchs@orden.de





 **Gemeinschaftskrankenhaus Bonn**
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Wir freuen uns auf Dich!

Die Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie sucht ab sofort Verstärkung:

MTRA (m/w/d) in Vollzeit



Der K(I)ck zum neuen Job –
QR-Code scannen und los geht's:

