

Leben!

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

WENN DAS HERZ UM HILFE KLOPFT

DIE SCHILDDRÜSE

Kleines Organ
mit großer Wirkung

OSTEOPOROSE

Wenn der Knochen
brüchig wird





Wenn das Herz um Hilfe klopft

Rund um die Uhr. Volle Kraft voraus. Niemals abschalten. Über lange Zeit sind sich das Herz und sein Besitzer sehr ähnlich. Wenn unsere Schaltzentrale keinen anderen Ausweg sieht, um Dauerbelastung und Stress zu quittieren, ist schnelles Reagieren gefragt. Was sich nur anfühlt wie Müdigkeit und ein leichter Druck in der Brust, kann eine Herzerkrankung sein.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Wenn das Herz um Hilfe klopft
- 11 Rund um die Uhr Hilfe fürs Herz

gesund&lecker

- 12 Kürbis – die größte Beere

schilddrüse

- 14 Wenn die Drüse etwas im Schilde führt

standpunkt

- 18 Alt sein – jung fühlen

nahdran

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt

- 22 Wenn der Knochen brüchig wird
- 24 Touchscreen am Krankenbett

altersmedizin

- 26 Endlich wieder selbstständig

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

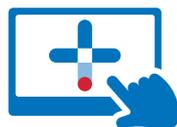
Wenn die Drüse etwas im Schilde führt

Es gibt Dinge, die sind so unnötig wie ein Kropf – ein Kropf zum Beispiel. Weil sich Menschen fernab von Meeresküsten eher fischarm ernähren, nehmen viele zu wenig Jod auf. Eine mögliche Folge ist eine Wucherung des Schilddrüsengewebes.



Endlich wieder selbstständig

Mit über 80 treten häufig verschiedene Krankheiten gleichzeitig auf und dann kommt plötzlich ein Sturz hinzu und alles gerät aus dem Gleichgewicht. In der Altersmedizin sind Vernetzung und Verzahnung besonders wichtig, weil der Patient möglichst ganzheitlich behandelt werden muss – dann kann es schnell wieder bergauf gehen.



Im Internet geht's weiter:
www.bbtgruppe.de/leben



Christoph Bremekamp



Foto: istockphoto

Wenn der Knochen brüchig wird

Oft gerät in Vergessenheit, dass der Knochen auch ein lebendiges Innenleben besitzt. Wenn dieses gestört ist und im Alter mehr Knochenzellen ab- als aufgebaut werden, kommt es zu überraschenden Knochenbrüchen, oft das erste Anzeichen einer Osteoporose.



Liebe Leserinnen und Leser,

wenn das „Herz aus dem Takt“ ist, kann es an der Liebe liegen. Wenn es aber ein Vorbote einer Herzerkrankung ist, dann sollte man das sehr ernst nehmen und in jedem Fall einen Spezialisten aufsuchen. Unser Titelthema befasst sich genau damit, und die Kardiologen am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn unter der Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli stellen auf Seite 11 vor, was sie auf ihrem Fachgebiet leisten, welche diagnostischen Möglichkeiten es gibt und welche neuen Therapieverfahren sie anwenden.

Ein wichtiger Aspekt in dieser Ausgabe von „Leben!“ ist auch die Osteoporosebehandlung in unserem neuen Alterstraumatologischen Zentrum ATZ. Speziell ausgebildete Unfallchirurgen und Altersmediziner, Geriater, arbeiten eng zusammen und stellen dieses Thema in der Reihe „Geriatric im Dialog“ auf Seite 22 vor.

Digitalisierung – ein Schlagwort, das zurzeit die Medien beherrscht. Wie weit greift die Digitalisierung in unser Leben ein? Das wollen wir am Beispiel eines Patienten beleuchten, denn auch vor den Toren einer Klinik macht die Digitalisierung natürlich nicht Halt. Zum Beispiel arbeitet das Gemeinschaftskrankenhaus mit der elektronischen Patientenakte. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 24.

Wenn Sie Interesse an Gesundheitsthemen und Info-Veranstaltungen in unserem Hause haben, dann blättern Sie „Leben!“ bis zur letzten Seite. Dort finden Sie neben den Kontaktmöglichkeiten auch unsere Termine bis Ende des Jahres.

Ich wünsche Ihnen Spaß beim Lesen und freue mich, wenn Sie mit uns in Kontakt treten.

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



TIPPS FÜR DIE KINDGERECHTE MEDIENNUTZUNG

FACEBOOK, WHATSAPP & CO.

Die Nutzung der digitalen Medien spielt nicht nur im Leben der Erwachsenen, sondern auch in dem vieler Kinder und Jugendlicher eine große Rolle. Mit dem ständig steigenden Angebot sind die Eltern jedoch oft unsicher, inwiefern sie Einfluss auf den genutzten Inhalt und die Sicherheit ihrer Kinder im Netz nehmen können. Die Initiative „SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und öffentlichen Sendern gibt Tipps für einen verantwortungsbewussten Umgang mit den Medien. Die Webseite liefert unter anderem Informationen über die Unterstützung der ersten Schritte im Netz, bietet eine Übersicht von kindgerechten Apps und Webseiten und zeigt Möglichkeiten auf, wie Eltern spielerisch den Überblick über die Nutzungsgewohnheiten ihrer Kinder behalten. Die Seite liefert Informationen über die wichtigsten Neuigkeiten und aktuellen Entwicklungen in der Medienwelt.

Weitere Informationen unter www.schau-hin.info

WIE UNSERE EINSTELLUNG DAS EMPFINDEN TRÜGT

SCHMECKEN: REINE KOPFSACHE

„Wenn du das Gemüse isst, gibt's auch ein Stück Schokolade.“ Die Einstellung zum Essen wird bereits im Kindesalter geprägt. Doch mit solchen vermeintlichen Belohnungen suggeriert man dem Nachwuchs, dass Gemüse zwar nicht so gut schmeckt wie Schokolade, aber trotzdem sein muss, und prägt dadurch ein negatives Image der gesunden Nahrungsmittel. Dass der menschliche Körper biologisch darauf eingestellt ist fett- und zuckerhaltige Lebensmittel zu präferieren, um Polster für Zeiten der Nahrungsmittelknappheit anzulegen, macht das Ganze nicht unbedingt leichter. Dennoch konnten Forscher der Universität Kiel feststellen: Je bewusster man sich seiner Ernährung ist und der damit in Verbindung stehenden Gesundheit, desto besser schmecken auch die gesunden Lebensmittel.

Es ist also alles eine Frage der Einstellung: Unsere Gedanken geben den Geschmack vor.



GEMEINSAMES PROJEKT DES BISTUMS TRIER UND DEN SENIORENEINRICHTUNGEN

SEELSORGE FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Wie lässt sich die Seelsorge in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe auch dann gewährleisten, wenn die Pfarrgemeinden dafür kaum noch personelle Ressourcen aufbringen können? Eine Antwort gibt nun ein gemeinsames Projekt des Bistums Trier mit mehreren großen Trägern von Altenhilfeeinrichtungen wie der BBT-Gruppe, der Marienhaus Stiftung, der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken und den Franziskanerbrüdern vom Heiligen Kreuz. Demnach sollen bestehende und erprobte Strukturen in der Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Einrichtungen weiter gestärkt und ehrenamtliche Mitarbeitende als seelsorgliche Alltagsbegleiterinnen und -begleiter qualifiziert werden. Kernstück des Projekts ist die Qualifizierung von hauptamtlichen Mitarbeitenden der Einrichtungen, die dann mit kirchlicher Beauftragung als sogenannte Mitarbeitende in der Seelsorge einzelne Aufgaben wie Gespräche, Begleitung von Angehörigen, gottesdienstliche Feiern übernehmen werden. Der erste Kurs für die Qualifizierung von Mitarbeitenden soll im Februar 2017 beginnen.

ÄNDERUNGEN AB 2017

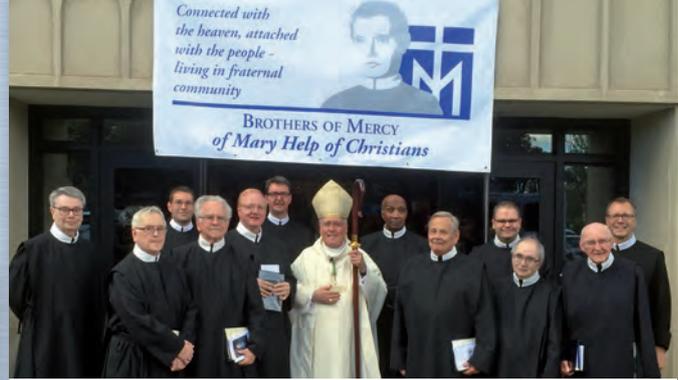
VON PFLEGESTUFEN ZU PFLEGEGRADEN

Um die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen besser an deren Bedürfnisse anzupassen, steht im Jahr 2017 eine Reform der Pflegestufen an. Bisher standen hauptsächlich die körperlichen Einschränkungen bei der Einteilung der Pflegestufen im Mittelpunkt. Mit den umbenannten Pflegegraden wird nun auch die psychische Verfassung begutachtet. Die Bedürfnisse von Demenzzkranken werden stärker berücksichtigt. Für alle, die 2017 erstmals einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen, wird ein neues Begutachtungsverfahren (NBA) genutzt, um die Pflegebedürftigkeit festzustellen.

Anhand von sechs unterschiedlich gewichteten Kriterien wird der Grad der Selbstständigkeit des Betroffenen ermittelt und daraufhin ein Vorschlag für einen bestimmten Pflegegrad an die jeweilige Pflegekasse übermittelt. Wer 2016 bereits eine anerkannte Pflegestufe hat, wird nicht erneut begutachtet.

Die Umwandlung von den drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden erfolgt nach einem festgelegten Schema. Der Pflegegrad 1 betrifft hierbei Menschen, die im Rahmen des alten Systems noch keinen Anspruch auf Unterstützung hatten.

Weitere Informationen unter www.bmg.bund.de/themen/pflege



BARMHERZIGE BRÜDER VON MARIA-HILF

VEREINIGUNGSFEIER

Am 1. September 2016 fand in Clarence die liturgische Vereinigungsfeier der US-amerikanischen Region der Barmherzigen Brüder von Montabaur mit der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf unter dem Vorsitz des Bischofs von Buffalo, Richard J. Malone, statt. Während dieser Feier erhielten die amerikanischen Brüder die Lebensform, das Ordenskleid und den Profess-Ring der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf – überreicht von Bruder Peter Berg, dem Generaloberen. Gemeinsam erneuerten alle anwesenden Brüder vor dem Bischof ihre Gelübde. Somit zählt die Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf nun 60 Brüder, die in neun verschiedenen Ländern leben und wirken. Die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder mit weit über 12.000 Mitarbeitenden sind Teil und Ausdruck des Wirkens der Ordensgemeinschaft in der Welt von heute.

THERAPIE BEI DEPRESSIONEN

SPORT HILFT AUCH DER PSYCHE

Vier bis fünf Millionen Menschen leiden in Deutschland an Depressionen. Nicht nur ein psychisches Problem, sondern dies kann auch zu einigen körperlichen Erkrankungen führen. So wird Typ-2-Diabetes durch Depressionen begünstigt, auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind ein häufiger Begleiter. Um das Herzinfarkt-Risiko zu reduzieren, sollten Erkrankte ihr Herzfettgewebe verringern. Die Umstellungen des Körpers, die eine Depression mit sich bringt, können zur Zunahme von Herzfettgewebe führen und somit das Herz-Kreislauf-System belasten. Im Rahmen einer Studie untersuchte die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), wie sich eine strukturierte Sporttherapie auf depressive Patienten auswirkt. Die Probanden nahmen, zusätzlich zu ihrer individuellen Psychotherapie und der Psychopharmakotherapie, an einem sechswöchigen Gerätetraining für Kraft und Ausdauer teil. Ergebnis: Rund zehn Prozent ihres Herzfettes verloren die Teilnehmer nach den sechs Wochen.



WENN DAS HERZ UM HILFE KLOPFT





Text: Angelika Prauß | Fotos: Bert Bostelmann, Christel Nowak

Rund um die Uhr. Volle Kraft voraus. Niemals abschalten. Über lange Zeit sind sich das Herz und sein Besitzer sehr ähnlich. Wenn unsere Schaltzentrale keinen anderen Ausweg sieht, um Dauerbelastung und Stress zu quittieren, ist schnelles Reagieren gefragt. Was sich nur anfühlt wie Müdigkeit und ein leichter Druck in der Brust, kann eine Herzerkrankung sein.

Volker Eckert führte bis zum 24. Juni 2016 ein durchgetaktetes Leben – um fünf Uhr stand der erfolgreiche Unternehmer auf, machte ein paar Liegestütze, trank schnell einen Kaffee, war kurz nach sechs in seinem Büro oder auf Baustellen und blieb dort oft bis 19, 20 Uhr. Bis den 51-jährigen Familienvater ein schwerer Herzinfarkt aus dem Takt brachte. Nur weil die Rettungskette perfekt funktionierte und er rechtzeitig ins Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim eingeliefert wurde, konnte sein Leben gerettet werden.

Kaum etwas deutete an diesem heißen Sommertag darauf hin, dass er sich am Abend im Herzkatheterlabor bei Chefarzt Privatdozent Dr. Mathias Borst wiederfinden würde. Wie jeden Freitagnachmittag ließ der sportliche Unternehmer die Woche beim Fußballspielen in seiner Altherrenmannschaft ausklingen. Nach dem Training wurde er ungewöhnlich müde, spürte einen Druck auf der Brust und legte sich in den Schatten. Seine Kameraden sahen gleich, dass mit ihm etwas nicht stimmte, riefen den Rettungswagen zu dem abgelegenen Fußballplatz und fuhren den Rettern sogar ein Stück

entgegen. „Sie haben keine Zeit verplempert“, erinnert sich Eckert dankbar.

LEBENSBEDROHLICHE LAGE

Als die Notärztin nach dem EKG von Herzinfarkt sprach, merkte er, dass es doch „was Ernstes“ war. Die Leitstelle checkte die Krankenhauskapazitäten und schickte den Patienten ins „Caritas“. „Ich habe noch gebetet, dass ich zu den richtigen Ärzten komme.“ Wenig später habe Dr. Borst vor ihm gestanden – „ein großer Mann mit beruhigender Stimme“.



Nachuntersuchung: Zwei Monate nach dem Infarkt fühlt sich Volker Eckert wieder leistungsfähig und fit.



Eingriff am Herzen: Im Herzkatheterlabor werden Untersuchungen und minimalinvasive Eingriffe durchgeführt. Wichtigste therapeutische Einsatzmöglichkeit ist die Notfallbehandlung bei Herzinfarkt.

Der Chefarzt hatte nach dem Eingang des Notrufs binnen 20 Minuten sein Team aus dem beginnenden Wochenende im Herzkatheterlabor zusammengetrommelt. „Eines von drei Herzkranzgefäßen war komplett verschlossen“, erinnert sich Dr. Mathias Borst an die lebensbedrohliche Lage.

EINSATZ EINES STENTS

Von alledem bekam Volker Eckert nichts mit. Der Kardiologe führte seinem Notfallpatienten routiniert einen Katheter mit Stent vom rechten Unterarm aus in das vordere linke Herzkranzgefäß ein. „Er hat mir erklärt, was er macht. Wir haben gescherzt und Smalltalk betrieben“, sagt Eckert. „Es fühlte sich gar nicht an wie zwischen Leben und Tod – erst im Nachhinein habe ich erfahren, wie knapp die ganze Sache war.“

Notfälle wie dieser gehören zum Alltag von Intensivmediziner Borst, der seit

zwölf Jahren im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim tätig ist. Im hochtechnisierten Herzkatheterlabor kann er schnell einen Zugang zum Herzen legen, etwa um einen Engpass am Herzkranzgefäß mit einem Stent aufzudehnen, damit die Durchblutung schnell wiederhergestellt und so Schaden vom Herzmuskel abgewendet wird. Im Herzkatheterlabor sind aber auch andere diagnostische und therapeutische Eingriffe möglich: Es dient zugleich als OP. Hier können Chefarzt Dr. Borst und sein Team Herzpatienten einen Defibrillator implantieren oder einen Herzschrittmacher einsetzen, um einen drohenden Herzstillstand zu vermeiden. Bei Patienten mit schwer einstellbaren Herzrhythmusstörungen ist es hier mithilfe der sogenannten Ablation unter 3-D-Navigation sogar möglich, krankhafte Leitungsbahnen und Erregungsherde zu veröden und so die Rhythmusstörungen auf Dauer zu beseitigen.

Dr. Borst ist froh, seinen Patienten solche Untersuchungen und minimalinvasiven Eingriffe anbieten zu können. Dadurch könne die Überlebenschance der Betroffenen deutlich verbessert werden. „Wir führen hier aber keine Operationen am offenen Herzen durch, weil man dafür eine Herz-Lungen-Maschine benötigt“, erklärt der Mediziner. Die Bad Mergentheimer Schwerpunktambulanz arbeitet in solchen Fällen eng mit der Universitätsklinik im 40 Kilometer entfernten Würzburg zusammen. „Jeden zweiten Dienstag kommt ein Herzchirurg aus Würzburg zu uns, und wir besprechen im Team anstehende Eingriffe.“

NACH DER OP SCHNELL WIEDER MOBIL

Durch die modernen Behandlungsverfahren seien heute deutlich weniger große Herzoperationen nötig, erklärt der Chefarzt. Früher sei den Patienten sechs



Es fühlte sich gar nicht an wie zwischen Leben und Tod – erst im Nachhinein habe ich erfahren, wie knapp die ganze Sache war.

Volker Eckert



Herzgefäße im Blick: Wo der Katheter sich genau befindet, zeigt der Bildschirm.

Wochen strikte Bettruhe verordnet worden. „Man sagte: ‚Das Herz braucht Zeit.‘ Dabei steigt bei zu langer Bettruhe die Gefahr von Thrombosen und Embolien.“ Heute würden die Patienten schnell mobilisiert, „einen Tag nach der OP sitzen sie schon wieder auf der Bettkante“.

Das glaubte auch Volker Eckert, als sich der Kardiologe am Morgen nach seiner Einlieferung nach seinem Befinden erkundigte. „Ich fühlte mich blendend, außer einem leichten Druck in der Herzgegend, den ich auf den Eingriff am Vortag zurückführte.“ Bei dem Arzt indes schrillten die Alarmglocken. „Ich hörte ihn zur Schwester sagen: Informieren Sie das Notfallteam“, erinnert sich der Patient. Zehn Minuten später lag er wieder auf dem Herzkatheter-Tisch. Trotz der verabreichten Blutverdünnungsmittel hatte sich ein weiteres Blutgerinnsel im eröffneten Herzkranzgefäß gebildet.

Dr. Borst zeigt am Modell, wo sich Engstellen bilden können.





Viel über gesunde Lebensführung lernte Volker Eckert in der Reha-Klinik. Dazu gehörte auch das tägliche körperliche Training unter ärztlicher Kontrolle.

Es musste sofort entfernt werden, und stärkere Medikamente waren notwendig. Nach zehn Tagen konnte Volker Eckert das Krankenhaus verlassen und ging in eine dreiwöchige Reha in die nur zwei Kilometer entfernten Kliniken Dr. Vötisch. Hier trainierte er täglich unter Beobachtung der Ärzte seine Belastungsfähigkeit und nahm an Schulungen über gesunde Lebensführung und Entspannungskursen teil.

WIE EIN ZWEITER GEBURTSTAG

Bei der ambulanten Nachuntersuchung zwei Monate später fühlt er sich wieder leistungsfähig und fit. Das Belastungs-EKG zeigt eine völlig normale Belastbarkeit, und im Ultraschall ist die Pumpkraft des Herzmuskels fast normal. Dennoch wird Volker Eckert in Zukunft mehr Rücksicht auf sein Herz nehmen müssen, damit dieses gute Ergebnis erhalten

bleibt. Dazu gehört auch die Einnahme von Tabletten, die das Herz dauerhaft entlasten und den erneuten Verschluss einer Herzkranzarterie verhindern. Dr. Borst empfiehlt, es mit dem Fußball etwas lockerer angehen zu lassen und dafür weiterhin Ausdauersport und Freizeitaktivitäten wie Bergwandern zu betreiben.

Volker Eckert hat erfahren, dass sein Herz trotz einer gesunden Lebensweise und ausreichend Bewegung die Reißleine gezogen hat. Vielleicht war es der Stress und sein Perfektionismus bei der Arbeit. Der Herzinfarkt war für ihn „kein Schuss vor, sondern einer in den Bug“. Er habe sich „den Stress auch schönegeredet; ich war schon ziemlich eingespannt“. Das will er in Zukunft ändern, Arbeit auch mal an sein Team abgeben, mehr Zeit für seine Frau Sabine und die drei heranwachsenden Kinder haben, regelmäßiger essen und „mehr leben und genießen“. Der 24. Juni sei sein „zweiter Geburtstag“, sagt der schlanke Mann. Er habe eine zweite Chance bekommen, „der Schöpfer meint es gut mit mir“.



Erfahren Sie mehr im Internet: www.bbtgruppe.de/leben

NICHT LANGE ZÖGERN!



Typische Anzeichen eines Herzinfarktes sind plötzlich einsetzende, länger als fünf Minuten anhaltende starke Schmerzen hinter dem Brustbein und auf der linken Brustseite. Diese können bis in den Hals oder auch in den Rücken, den Oberbauch und die Arme ausstrahlen. Häufige Begleiterscheinungen sind Engegefühl in der Brust, Übelkeit, Atemnot, kalter Schweiß, Blässe, Unruhe und Angst. Rufen Sie bei diesen Symptomen sofort den Notarzt unter der Nummer 112.

Nicht immer sind die Anzeichen eindeutig, so kann der typische Schmerz hinter dem Brustbein

fehlen und stattdessen treten Schmerzen im Hals- und Kieferbereich, im Rücken oder auch Oberbauch auf. Bei Frauen kann sich ein Infarkt auch eher mit Übelkeit, Bauchschmerzen und Schwindel zeigen.

Ein Herzinfarkt kann sich ankündigen. Verdächtig sind zum Beispiel Schmerzen im Brustkorb, die bei Belastung oder psychischem Stress auftreten und dann wieder verschwinden. Treten solche Beschwerden immer wieder auf, sollten Sie dies unbedingt mit dem Arzt besprechen.

Rund um die Uhr Hilfe fürs Herz



In der Kardiologie des Gemeinschaftskrankenhauses behandelt das Team um Chefarzt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli alle Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und steht den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung.

Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Klappen-Defekte – mit modernem Herzkatheterlabor und einer großzügig ausgestatteten Intensivstation ist die Kardiologie im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses die richtige Adresse für individuelle Diagnostik und Therapie. Chefarzt Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli stellt mit seinem Team für Herzinfarkt und Brustschmerz eine 24-Stunden-Bereitschaft sicher und ist auch für die Akut-Behandlung von Patienten mit kompliziertem Infarkt gerüstet. Dafür wurde die Abteilung durch die Deutsche Gesell-

schaft für Kardiologie mit dem Gütesiegel als „Chest Pain Unit“ ausgezeichnet.

Patienten mit Hebungsinfarkt, bei denen das Blutgerinnsel das Gefäß in der Regel vollständig verschließt, kommen unmittelbar ins Herzkatheterlabor. Alle anderen werden je nach Symptomen auf der Chest Pain Unit oder der kardiologischen Überwachungsstation beobachtet und erhalten eine gezielte Vordiagnostik. Danach entscheidet sich, welche weiteren Therapien erforderlich sind.

Schwerpunkt: Herzkatheterverfahren

Schwerpunkt der Kardiologie am Gemeinschafts Krankenhaus sind die Herzkatheterverfahren. Die Untersuchung gibt Aufschluss über Engstellen und Verschlüsse in den Kranzgefäßen, die dann gleich interventionell behandelt werden können: durch Ballon-Aufdehnung und gegebenenfalls Implantati-

on eines Stents. Mit neuen Verfahren können auch komplexe Erkrankungen, für die es bis vor Kurzem keine Therapie gab oder die nur mit einer großen Operation behandelbar waren, kuriert werden. So wird im Hybrid-OP die Undichtigkeit der Mitralklappe mit dem MitraClip-System behoben.

Patienten mit Vorhofflimmern und anderen Rhythmusstörungen erhalten nach kardiologisch-rhythmologischer Diagnostik eine individuell zugeschnittene Therapie, sodass die Symptomatik wie Herzrasen, unregelmäßiger Puls, Atemnot und Druckgefühl im Brustkorb verbessert und das Risiko von Folgeerkrankungen, insbesondere Schlaganfall oder Herzinsuffizienz, reduziert werden.

Die hohe Qualität der Kardiologie des Gemeinschaftskrankenhauses hat sich bei Ärzten und Patienten herumgesprochen. Seit Jahren belegt sie im Klinikranking der Zeitschrift FOCUS einen Spitzenplatz.

**Ansprechpartner:
Gemeinschafts Krankenhaus Bonn**



**Priv.-Doz.
Dr. Luciano Pizzulli**
Chefarzt Kardiologie
Sekretariat: Jutta Zink
Tel.: 0228/506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

Kürbis – die größte Beere

In kräftigem Gelb oder Orange strahlen sie uns besonders während der goldenen Jahreszeit an: Kürbisse. Von Chutney über Suppen bis zu Aufläufen – die schweren Früchte sind vielseitig zuzubereiten. Und gesund sind sie noch dazu. Gönnen Sie sich ruhig öfter das Vitaminwunder.

MULTITALENT

Seine wertvollen Inhaltsstoffe machen den Kürbis zu einem wahren Allrounder. Wer unter Blasen- und Prostatabeschwerden leidet, sollte beherzt zugreifen. Das Fleisch besteht zu circa 90 Prozent aus Wasser und die Kombination aus viel Kalium, aber wenig Natrium wirkt harntreibend. Bei Prostataleiden kann der hohe Zinkanteil helfen.

Aktiven Zellschutz und eine entzündungshemmende Wirkung bringt das Beta-Carotin mit sich. In unserem Körper wird dieses dann zu Vitamin A weiterverarbeitet – einem wichtigen Nährstoff für unsere Sehkraft.

Damit wir in der Herbst- und Winterzeit nicht die Laune verlieren, schenkt uns der Kürbis ein natürliches Antidepressivum. Die in den Kernen enthaltene Aminosäure Tryptophan wird zur Produktion des Glückshormons Serotonin benötigt.

Die hohe Menge an sättigenden Ballaststoffen unterstützt unseren Körper beim Abtransport von Giften, Fetten und Schadstoffen. Zusätzlich weist das Fleisch pro 100 Gramm nur etwa 26 Kilokalorien auf und unterstützt uns so auch optimal beim Abnehmen. Kürbisse sind damit auch für Diabetiker ein wertvoller Bestandteil des Speiseplans.

WELTENBUMMLER

Kartoffeln und Kürbisse dürften sich nicht erst im Suppentopf begegnet sein – denn wie auch die Kartoffel stammt der Kürbis ursprünglich aus Amerika. Aber auch andere Länder wie Japan züchteten fleißig, sodass es heutzutage rund 800 Sorten gibt, wovon um die 200 essbar sind. Der Kürbis zählt wie seine botanischen Schwestern, die Melone und die Gurke, zu den Beeren, da die Kerne frei im Fruchtfleisch liegen. Aufgrund seiner Schale ist der Kürbis genauer gesagt eine Panzerbeere.

DIE QUAL DER WAHL

Für welche Sorte soll ich mich entscheiden? Der ursprünglich aus Japan stammende orangerote Hokkaido ist der perfekte Einsteiger-Kürbis, da auch seine Schale verzehrt werden kann. Weiterhin werden oft angeboten der gelbe birnenförmige Butternut mit einem nussig-buttrigen Aroma, der Spaghettikürbis, dessen Fleisch nach dem Garen in lange Fäden zerfällt und das sehr mild schmeckt, sowie der Gelbe Zentner. Er empfiehlt sich besonders für Süßspeisen und Eingemachtes.



KÜCHENMEISTER
ARNOLD MÖSELER EMPFIEHLT:

KÜRBISCREMESUPPE „SCHÖNFELD“

Für 4 Personen, Zubereitungszeit ca. 45 Min.

1 Kürbis (Hokkaido, evtl. mit Schale, oder Muskatkürbis) 1,2 – 1,5 kg
1 Zwiebel, ca. 250 g, 30 g Öl
1 l Gemüse- oder Geflügelbrühe
300 g Sahne, 100 g Butter
4 Stück Garnelen (Größe 8/12)
Je ein frischer Thymian- und Rosmarinzwieg
4 dünn geschnittene Scheiben Frühstücksspeck
120 g Kürbiskerne
Salz, weißer Pfeffer, Ingwerpulver, frisch geriebene Muskatnuss und je nach Wunsch etwas Curry

Den Kürbis schälen, halbieren und die innere Füllung entnehmen. Das Fruchtfleisch in kleinere Würfel schneiden. Die Zwiebel schälen und in Würfel schneiden. Das Öl im Kochtopf erhitzen, die Zwiebel und die Kürbisstücke anschwitzen. Mit der Brühe ablöschen und circa 15 bis 20 Minuten leicht köcheln lassen, mit Salz, Pfeffer, Ingwerpulver und Muskat abschmecken. Die in Stücke geschnittene Butter hinzugeben. Die Kürbiskerne in einer beschichteten Pfanne ohne Fett anrösten. Bei den Garnelen die Schale – und falls vorhanden den Darm – entfernen, waschen und abtupfen. Die Garnelen in den Speckscheiben einrollen und mit Pfeffer würzen. Mit etwas Butter und den Thymian- und Rosmarinzwiegen garen. Die Suppe fein pürieren, durch ein Sieb passieren und im Kochtopf nochmals zum Kochen bringen. Die Sahne zugeben und nicht mehr kochen. Nochmals fein abschmecken. Die Suppe anrichten, mit den gerösteten Kürbiskernen bestreuen und mit der warmen Garnele garnieren.

Guten Appetit!



Arnold Möseler leitet seit 32 Jahren die Küche auf dem Schönfelderhof in Zemmer. Er ist vielfach ausgezeichnet, u. a. Grand Prix Culinaire, Luxemburg 1984, Koch des Jahres 1995, Deutscher Meister in Berlin mit der Köche-Regionalmannschaft Rheinland-Pfalz-Saarland 1998, Mitglied der Deutschen Köchenationalmannschaft 1997 bis 2004. Sein Motto: „Kochen ist eine Kunst, Kochen ist Leidenschaft und mit die Erfüllung meines Lebens!“

GUT ZU WISSEN!

Beim Einkauf gilt es, drei Dinge zu beachten: Der Kürbis darf nicht glänzen, der Stiel muss noch dran sein und es muss hohl klingen, wenn man auf den Kürbis klopft. Übrigens: Viele Sorten des Zierkürbisses sind giftig und somit nur zum Dekorieren, nicht aber zum Verzehr geeignet. Im Supermarkt sind diese aber entsprechend gekennzeichnet.

WENN DIE DRÜSE ETWAS IM SCHILDE FÜHRT

Es gibt Dinge, die sind so unnötig wie ein Kropf – ein Kropf zum Beispiel. Weil sich Menschen fernab von Meeresküsten eher fischarm ernähren, nehmen viele zu wenig Jod auf. Eine mögliche Folge ist eine Wucherung des Schilddrüsengewebes. Allerdings können sich Fehlfunktionen des Organs in einer Vielzahl weiterer Symptome zeigen und einem arg zusetzen.





Das kleine Organ ist so etwas wie die Hormonfabrik des Körpers, deshalb kommt ihm eine Schlüsselfunktion für den gesamten menschlichen Organismus zu. Ohne Schilddrüse wäre ein Mensch nicht lebensfähig, denn gerät die körpereigene Produktion von Hormonen aus dem Gleichgewicht, drohen gesundheitliche Beschwerden.

So lassen sich die Ursachen von Herzrhythmusstörungen wie Tachykardien oder Vorhofflimmern bisweilen ebenso in der Schilddrüse ausmachen wie eine verstärkte Schweißbildung oder anhaltende Müdigkeit oder neurologische Beeinträchtigungen bis hin zu Wortfindungsstörungen. Fehlfunktionen können sich sowohl in Schlaflosigkeit als auch in stetigem Schlafbedürfnis äußern, erläutert Professor Stefan Weiner.

SYMPTOME HÄUFIG DIFFUS

Der Chefarzt der Inneren Medizin II/Endokrinologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier zeigt das Dilemma auf: Weil die Symptome häu-

fig diffus und auch widersprüchlich erscheinen können, fällt der Verdacht nicht immer auf Anhieb auf die Schilddrüse als Quelle allen Übels.

Bleibt eine Fehlfunktion aber unbehandelt, sind Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck und Herzprobleme programmiert oder es droht gar eine thyreotoxische Krise, eine schwerwiegende und oft lebensbedrohliche Form der Schilddrüsenüberfunktion.

Soweit muss es nicht kommen. Schließlich lässt sich rasch feststellen, ob eine Fehlfunktion vorliegt. So wird mit der Bestimmung des TSH-Werts ermittelt, wie viel Hormone das Organ ins Blut abgibt. Das in der Hirnanhangdrüse gebildete TSH reguliert die Produktion von Hormonen in der Schilddrüse, allen voran von Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3). Ist der Wert zu hoch, liegt eine Unterfunktion vor, bewegt er sich unterhalb des Normbereichs, handelt es sich um eine Überfunktion. Bei einer Unterfunktion muss die Schilddrüse stärker stimuliert und mehr TSH ausgeschüttet werden – und umgekehrt.

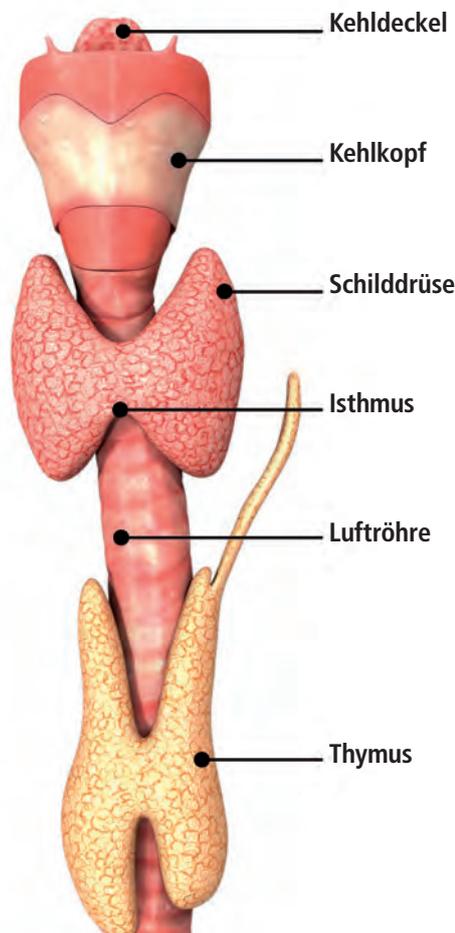


Foto: istockphoto

Häufig ist der Blick in den Spiegel der Auslöser, um zum Arzt zu gehen: Sitzt der Kragen oder die Kette zu eng? Auch Druck- oder Schluckbeschwerden können Anzeichen sein, dass die Schilddrüse nach innen wächst. Zeigt die Ultraschalluntersuchung eine Vergrößerung, gibt ein Szintigramm genauere Auskunft.

Die Schilddrüse

Gerade mal rund 30 Gramm schwer und damit so leicht wie ein Spatz ist die Schilddrüse. Sie liegt einigermaßen verborgen, weshalb die meisten wohl Schwierigkeiten hätten, die exakte Lage ihrer Schilddrüse zu benennen: Im Hals in Höhe des Kehlkopfs befindet sich das schmetterlingsförmige Organ. Die dort erfolgende Produktion von Hormonen beeinflusst den Stoffwechsel des gesamten menschlichen Körpers. Für die Bildung der Hormone ist das Spurenelement Jod unerlässlich. Der vermehrte Einsatz von Jodsalz hat die Erkrankungszahlen zwar spürbar verringern können, doch handelt es sich nach wie vor um ein weit verbreitetes Leiden.



DEN HORMONWERT BESTIMMEN

Die Ermittlung des TSH-Werts wird vom niedergelassenen Mediziner in die Wege geleitet; falls nicht, sollte der Patient ihn darauf ansprechen. Besteht eine Fehlfunktion, wird die Diagnostik vertieft. Nun gilt es, die Konzentration der Schilddrüsenhormone T3 und T4 zu bestimmen. Erst wenn eine abschließende Diagnose vorliegt, kann die Therapie starten. Wobei sich drei mögliche Behandlungsoptionen anbieten: die medikamentöse Therapie, eine vollständige bzw. teilweise Entfernung der Schilddrüse oder eine Behandlung mit radioaktivem Jod. Gemeinsam mit dem Patienten entscheidet der Arzt, welches die erfolgversprechendste Therapie ist.

Bei Schilddrüsen-OPs handelt es sich um Routineeingriffe, sagt Professor Dr. Detlef Ockert, Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Brüderkrankenhauses, und nicht alle haben die Beseitigung eines

Foto: istockphoto

Kropfes zum Ziel; manche dienen auch der Entfernung eines Schilddrüsentumors oder der Behandlung eines Morbus Basedow, einer immunbedingten Schilddrüsenüberfunktion. Die OP verläuft nahezu immer ohne Komplikationen, die Chancen auf eine Heilung sind bestens. Mithilfe spezieller Hormonpräparate lässt sich die Funktion der Schilddrüse in aller Regel problemlos ersetzen.

SZINTIGRAFIE ZEIGT STÖRUNGEN

Bei der Abklärung von Schilddrüsenerkrankungen greifen Mediziner auf spezielle Verfahren zurück, darunter die Szintigrafie. Hierbei wird über die Vene eine schwach radioaktive Substanz in den Körper gegeben. Diese hat keine Nebenwirkungen und ermöglicht es, nach

etwa 20 Minuten eine aussagekräftige Aufnahme der Schilddrüse zu machen. Die Szintigrafie wird hauptsächlich zur Abklärung von Knoten und Schilddrüsenüberfunktionen eingesetzt.

Häufig ist die Erkrankung auch kaum mehr zu übersehen – dann, wenn sich die Schilddrüse derart vergrößert, dass sich ein Kropf oder Struma bildet. Diese meist gutartige Wucherung des Schilddrüsengewebes ist auf einen Mangel an Jod zurückzuführen. Bei vielen Betroffenen vollzieht sich die Vergrößerung des kleinen Organs anfangs völlig beschwerdefrei, ab einer gewissen Größe jedoch macht sich der Kropf unangenehm bemerkbar: etwa in Form von Schluckbeschwerden oder dem Gefühl, der eigene Hals würde zugeschnürt. Dass ein Kropf auch ein

unliebsamer Hingucker ist, erhöht den Leidensdruck erheblich. Wer also den Verdacht hegt, an einer Fehlfunktion seiner Schilddrüse zu leiden, sollte nicht warten, bis ihm sprichwörtlich der Kragen zu platzen droht.



„Operationen an der Schilddrüse sind Routineeingriffe“, sagt Professor Dr. Detlef Ockert.

Karzinome sind sehr selten

Dr. Fadie El Odeh, Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Brüderkrankenhaus Trier, beantwortet die wichtigsten Fragen zur Schilddrüse und deren Behandlung.



Wann führt bei Erkrankungen der Schilddrüse kein Weg an einer Operation vorbei?

Wenn medikamentös nicht zu behobende Beschwerden wie Schluckstörungen auftreten oder eine durch die Schilddrüse bedingte Atemnot vorliegt. Auch wenn bösartige Veränderungen selten sind, lässt sich trotz vielfältiger Untersuchungen eine endgültige Diagnose oft nur durch eine Operation der Schilddrüse mit teilweiser oder vollständiger Entfernung des Organs stellen. Auch bei Entzündungen der Schilddrüse, der sogenannten Morbus Basedow, erzielt die Chirurgie sehr gute Behandlungsergebnisse.

Was geschieht nach der OP einer gutartigen Erkrankung?

Die Patienten werden meist bereits zwei Tage nach der OP beschwerdefrei entlassen. Noch im Krankenhaus wird die Hormonersatztherapie eingeleitet, die auch deshalb lebenslang durchgeführt werden muss, damit sich nicht erneut ein Kropf bildet. Die Dosis des Schilddrüsenhormons ist unter anderem abhängig von

der Menge des verbliebenen gesunden Schilddrüsengewebes. Nach vier Wochen sollte vom Hausarzt der Hormonspiegel im Blut bestimmt und die Dosis entsprechend angepasst werden. Eine Ultraschall-Kontrolle ist nach sechs Monaten und danach einmal jährlich sinnvoll.

Wie gestaltet sich die Nachbehandlung bei einem Schilddrüsenkarzinom?

Schilddrüsenkarzinome sind sehr selten. Wurde eines nachgewiesen, ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen – eine Nachbehandlung mit Radiojod angezeigt. Hierbei handelt es sich um eine Bestrahlung durch einen radioaktiven Stoff, Jod-131, den der Patient in Form einer Kapsel einnimmt. Die Behandlung erfolgt über einige Tage stationär. Die Nachsorgeuntersuchungen bestehen aus sonografischen Kontrollen in halbjährlichem, später jährlichem Intervall. Zudem wird regelmäßig das Schilddrüsen-Protein Thyreoglobulin als Tumormarker im Blut bestimmt. Die Langzeitprognose ist meist sehr gut.



Foto: istockphoto

ALT SEIN – JUNG FÜHLEN

Ob wir wirklich Angst vor dem Alter haben sollten und wie man die Herausforderungen des Lebens im Ruhestand meistern kann – im Interview mit Katharina Schmitz zeigt der Altersforscher Professor Dr. Frieder R. Lang die Notwendigkeit eines Perspektivwechsels auf und richtet den Fokus auf eine gute Vorbereitung.

Professor Dr. Frieder R. Lang ist Leiter des Instituts für Psychogerontologie (IPG) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und rief Anfang dieses Jahres eine Beratungsstelle für „Gesundes Altern“ ins Leben.



Foto: Karen Köhler

Menschen möchten heute gerne möglichst alt werden – aber nicht alt sein. Das Alter(n) ist in unserer Gesellschaft eher negativ behaftet. Woher rührt das?

Jeder ist früher oder später mit dem Alter konfrontiert und sieht auch seine Altersgenossen, die ebenfalls älter werden. Oft fühlen sich Menschen jünger als sie sind. **Vielleicht um sich so von „ihrer“ Altersgruppe abzugrenzen.** Wenn sich die 60- bis 70-Jährigen mit anderen älteren Menschen vergleichen, stellen sie fest: „Ich bin ja gar nicht so wie die anderen und fühle mich doch noch ganz jung.“ **Es sind also oft die Älteren selbst, die das Alter und alte Menschen negativ bewerten.**

Der Abschnitt nach dem Beruf wird gerne „goldener Herbst“ genannt. Der eine hat noch viel vor, der andere fällt in ein Loch. Wie kann man sich auf diesen Abschnitt vorbereiten?

Das ist eine zentrale Frage, die wir erforschen. Wohl nicht wenige Menschen stellen sich die Zeit zwischen 65 und 75 als etwas wie den längsten Urlaub ihres Lebens vor. Aber selbst der kürzeste Urlaub wird dann meist besser und bis ins Detail geplant und vorbereitet. Den sogenannten goldenen Herbst bezeichnen Altersforscher meist als drittes Lebensalter. Eine verlängerte Midlife-Phase, die als Befreiung von der Berufstätigkeit bei noch guter Gesundheit erlebt wird. Dennoch bringt auch diese Lebensphase viele Herausforderungen, die es zu meistern gilt. **Ich glaube, dass es darauf ankommt, sinnhafte Tätigkeiten in den Vordergrund zu stellen und nicht zu glauben, dass in der dritten Lebensphase noch etwas erreicht werden kann, das man nicht in irgendeiner Weise vorbereitet**

hat. Manchmal scheint es bei 70-Jährigen so, als hätten sie noch alle Zeit und als stünden ihnen alle Möglichkeiten offen. Aber auch diese Lebensphase endet irgendwann, beispielsweise wenn sich größere gesundheitliche oder soziale Verluste einstellen. Dann beginnt das, was wir das vierte Lebensalter nennen, das manchmal schwere Belastung mit sich bringt, und manch einer denkt dann: „Jetzt bin ich wirklich alt.“ **Es geht vor allem darum, solche Übergänge im Alter gut zu gestalten.**

Sie beraten Menschen rund um Altersfragen. Um welche Themen geht es konkret?

Da geht es um komplexe, aber auch unterschiedlichste Themen rund um die Gesundheit. Deswegen bieten wir unsere Beratung für gesundes Altern an. Früher kamen meist Menschen zu uns, weil sie das Gefühl hatten, ihr Gedächtnis lässt nach. Die Angst vor Demenz ist groß – ich glaube zu Unrecht. Demenz ist eine schlimme Erkrankung, aber nicht so weit verbreitet wie etwa depressive Erkrankungen oder Gebrechlichkeit im Alter. Oft geht es auch um **Fragen des Wohnens und der Mobilität.** Wenn das Haus zu groß wird, die Kinder ausgezogen sind und plötzlich die Treppen steil werden, bedarf es neuer Lösungen, die wir zusammen mit anderen Partnern entwickeln. Wir helfen auch bei der Frage, wie gut man noch Auto fahren oder ohne das Auto gut leben kann. **Wir beraten auch Angehörige,** die sich Gedanken und Sorgen um ihre Großeltern, Eltern oder Lebensgefährten machen. Manchmal geht es auch darum, wie man mit seinen älteren Angehörigen umgehen soll. Es ist wichtig, dass die Menschen weiterhin am Leben teilhaben können. Daher weisen wir auch auf **Freizeitangebote** hin oder auf andere Möglichkeiten der sozialen Partizipation.

Gerade im Bereich Wohnen sind die Veränderungen oft besonders einschneidend. In den vergangenen Jahren sind einige alternative Wohnformen wie Alten-WGs entstanden. Eine gute Lösung?

Zunächst einmal ganz grundsätzlich: Niemand wird – nur weil er älter ist – ein anderer oder neuer Mensch. Wer sein ganzes Leben lang in der Familie oder schon immer allein gelebt hat, will nicht plötzlich in eine Wohngemeinschaft mit Fremden ziehen. Ich glaube aber, dass es eine gute Sache ist, darüber nachzudenken, wie man die Fürsorge füreinander in den Kommunen gestalten kann. **Im Grunde entdecken viele Menschen, die früher gerne ein anonymes Großstadtleben geführt haben, für sich die Idee der dörflichen Gemeinschaft wieder.** Es ist vermutlich ein Wesensmerkmal der Spezies Mensch, in kleinen Gemeinschaften leben zu wollen. Es ist ja bekannt, dass dort, wo beispielsweise die Kirchengemeinde das Zentrum des dörflichen Zusammenlebens darstellt, häufig besser für die älteren Menschen gesorgt wird, weil Fürsorge gelebt wird.

Wie kann das Altern generell gut gelingen?

Das Wichtigste ist, **wie man das Altern erlebt und bewertet.** Dies betrifft sowohl die Selbstsicht der Älteren wie auch die Sichtweisen und das Verhalten der vermeintlich Jüngeren auf die Alten. Man kann das Alter erst richtig beurteilen, wenn man es erlebt. Neben den vermeintlich schlechten Seiten gibt es auch meist **viele gewinnbringende Momente – das sollte man nicht aus dem Blick verlieren.** Auch in dieser Lebensphase ist vieles möglich.

Vielen Dank für das Gespräch.

DREI FRAGEN AN ...



Christoph Bremekamp

Der Diplom-Theologe und gelernte Krankenpfleger ist als Krankenhausoberer Mitglied des Direktoriums des Gemeinschaftskrankenhauses. Seine Aufgabe ist es, den christlichen Auftrag der Träger, also der BBT-Gruppe und der Marienhaus Unternehmensgruppe, wachzuhalten: Patienten und Mitarbeiter die Menschenfreundlichkeit Gottes spüren zu lassen und in den vielfältigen Situationen als Ansprechpartner, Moderator und Vorgesetzter das Profil des christlichen Krankenhauses zu sichern.

Was reizt Sie an Ihrer Aufgabe?

Im Auftrag der Ordensgemeinschaften den Sendungsauftrag der Nächstenliebe wachzuhalten und dabei die wirtschaftlichen Notwendigkeiten zu beachten, ist eine herausfordernde und spannende Aufgabe. Das Patientenwohl ist oberste Maxime für unser Haus. Jeden Tag komme ich mit vielen Menschen und ihren Anliegen in Kontakt, sodass meine Aufgabe sehr abwechslungsreich ist. Ich bin sehr froh, dieser Aufgabe seit 16 Jahren nachgehen zu dürfen. Dies erfüllt mich mit Dank.

Die Träger haben grünes Licht für eine große Investition in das Gemeinschaftskrankenhaus gegeben. Damit soll die räumliche Trennung von Haus St. Petrus und Haus St. Elisabeth überwunden werden. Welche Vorteile bringt das?

Die Vorteile sehe ich insbesondere für unsere Patientinnen und Patienten. Die Wege zwischen den Abteilungen werden kurz. So wird der Zentrumsgedanke der Behandlung im Verbund mehrerer Fachabteilungen zusätzlich mit Leben erfüllt werden können. Zusätzlich fallen Kosten, die wir derzeit zum Beispiel aufgrund von Transporten haben, weg.

Welche Aufgaben haben Sie bei der Planung und Durchführung der Um- und Neubauten?

Meine Aufgaben bei der Planung erstrecken sich auf die grundsätzliche Mitplanung der Gesamtmaßnahme und die Koordination von Nutzungsverlegungen, die durch die Baumaßnahme notwendig sind. Darüber hinaus gehört die Information und Kommunikation nach innen und außen zu meinen Kernaufgaben.

TRAININGSWORKSHOPS MIT
CHEFARZT PROFESSOR FRANZ LUDWIG DUMOULIN

TUMORENTFERNUNG MIT DEM HYBRID-KNIFE

Darmkrebspatienten sind in der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie des Gemeinschaftskrankenhauses gut aufgehoben. Am besten ist es, wenn bei einer Darmspiegelung Adenome, sogenannte Polypen oder frühe Krebsstadien, direkt entfernt werden können. Die besondere Expertise von Chefarzt Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin und seinem Team betrifft neben der Spezialdiagnostik zur Krebsfrüherkennung die organerhaltende endoskopische Abtragung früher Tumoren des Magen-Darm-Trakts. Professor Dumoulin erlernte bei japanischen Kollegen eine in Europa wenig verbreitete Technik, die endoskopische Submukosadisektion. Dabei können mit einem Spezialgerät, dem Hybrid-Knife, größere flächige Neubildungen wie Krebsvorstufen und frühe Krebsstadien in einem Stück abgetragen werden. Diese technisch extrem anspruchsvolle Methode stellt Professor Dumoulin in mehreren Hands-on-Workshops interessierten Kollegen vor.



ORTHOPÄDIE UND CHEFARZT DR. HOLGER HAAS
ERHALTEN ERNEUT DAS FOCUS-SIEGEL

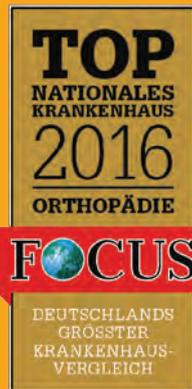
DEUTSCHLANDS GRÖSSTER KRANKENHAUSVERGLEICH

Wer unter Arthrose leidet und ein „neues Knie“ oder „eine neue Hüfte“ braucht, ist im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn in den besten Händen. Denn das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) im Haus St. Petrus und Chefarzt Dr. Holger Haas gehören im Klinikvergleich zur Spitzengruppe im Bereich Endoprothetik (Gelenkersatz).

Laut neuester Ausgabe der Zeitschrift FOCUS-Gesundheit gehört das ZOUS hier als einzige orthopädische Abteilung in Bonn und der Region zur Spitzengruppe. Dr. Haas ist sowohl in der Rubrik Hüftchirurgie als auch in der Kniechirurgie aufgeführt. Qualität bemisst sich in der Endoprothetik vor allem an der Haltbarkeit der Prothese, der Sicherheit der Operation und der Zufriedenheit des Patienten in Bezug auf seine Mobilität und Schmerzfreiheit. Um hier punkten zu können, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Zur Patientensicherheit tragen am ZOUS die erprobten interdisziplinären Behandlungspfade für Hüft- und Knie-Endoprothetik bei.

„Wir freuen uns, dass wir mit Dr. Haas einen ausgewiesenen Experten in unserem Krankenhaus haben. Gemeinsam mit seinem Chefarzt-Kollegen Dr. Müller-Stromberg greift Dr. Haas auf ein Team erfahrener Mitarbeiter zurück, und wir sind sicher, dass die dort seit Jahrzehnten herrschende gute Qualität bewahrt und die Fortentwicklung des international anerkannten Zentrums weitergeführt wird“, so Christoph Bremekamp, Krankenhausoberer am Gemeinschaftskrankenhaus.

FOCUS verleiht Deutschlands Topmediziner und Kliniken jedes Jahr sein Siegel und zeichnet damit bundesweit die besten Ärzte und Krankenhäuser in ihren jeweiligen Fachbereichen aus. Zur Erstellung des Rankings werden dabei Kriterien wie Empfehlungen durch Ärzte und Patienten, Behandlungsspektren, Hygiene sowie Fallzahlen bewertet.



GERIATRIE DES GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUSES
BIETET ROLLATOR-KURS AN

SICHER UNTERWEGS

Mit dem Rollator kann man im Alter mobil und selbstständig bleiben – vorausgesetzt, er ist richtig eingestellt und man beherrscht die Handhabung auch auf unebenem Grund und an der Bordsteinkante. Die Geriatrie des Gemeinschaftskrankenhauses hat dazu einen speziellen Rollator-Kurs aufgelegt: Eine Trainerin zeigt die Handhabung mit geringem Kraftaufwand, ein Arzt und eine Physiotherapeutin beantworten medizinische Fragen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlernen sowohl das Gehen auf dem Pflaster und auf der Wiese als auch das richtige Hinsetzen und Aufstehen. Am Ende des Kurses absolvieren sie einen Parcours mit ihrem Rollator und erhalten im Anschluss ein Zertifikat in Form eines Rollator-Führerscheins.

Anmeldung und weitere Informationen:
Carmen Schlosser, Tel.: 0228/508-1221



Wenn der Knochen im Alter porös wird, kommt es leicht zu Brüchen.



Foto: istockphoto

Wenn der Knochen brüchig wird

Oft gerät in Vergessenheit, dass der Knochen auch ein lebendiges Innenleben besitzt. Wenn dieses aus dem Gleichgewicht gerät und im Alter mehr Knochenzellen ab- als aufgebaut werden, kommt es zu überraschenden Knochenbrüchen, oft das erste Anzeichen einer Osteoporose.

Oft ist leider der Knochenbruch – nach einem Sturz oder auch spontan –, typischerweise am Becken, an einem Wirbel oder am Oberarm, der erste Hinweis, dass man an Osteoporose erkrankt ist“, erklärt Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Gemeinschafts-krankenhaus in Bonn. Der Knochen besitzt eine Architektur und seine Stabilität ist vom Innenleben abhängig. Dieses ist nach Art eines Schwamms aufgebaut und stellt ein dreidimensionales Gerüst aus gitterähnlich angeordneten dünneren und dickeren Bälkchen, Stäbchen und Platten dar, die sogenannte Spongiosa.

Im Knochen, der ein lebendiges Organ ist, sorgen Osteoblasten dafür, dass ständig neue Knochenzellen aufgebaut werden, während Osteoklasten für den Abbau zuständig sind. Ihre Aktivität wird durch die Bewegung, die Knochenernährung sowie durch Hormone reguliert. Gerät diese Mikroarchitektur aus dem Gleichgewicht, das heißt es werden zu viele Knochenzellen abgebaut und nicht ersetzt, geht zunehmend Knochenmasse verloren, die Mikroarchitektur vermindert sich. Die Folge: Der Knochen verliert seine Belastungsfähigkeit, wird brüchig, der Patient leidet an Osteoporose.

Frauen sind häufiger betroffen

Betrifft dieser osteoporotische Knochenverlust die Wirbelsäule, stellen sich häufig Frakturen der Wirbelkörper ein. Wirbelkörpereinbrüche verursachen starke Schmerzen und führen besonders bei älteren Frauen zur Entstehung eines sogenannten Witwenbuckels. Dadurch kann auch die Lungenfunktion eingeschränkt werden.

Dass Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer – bei den über 50-Jährigen leiden 24 Prozent der Frau-

en, aber nur sechs Prozent der Männer unter Osteoporose – liegt an der Verringerung der Östrogenkonzentration nach den Wechseljahren. Ob ein Mensch eine verstärkte Neigung zur Osteoporose oder eher stabile Knochen hat, ist auch in den familiär vererbten Genen festgelegt. Andere Ursachen sind bestimmte Medikamente, wie beispielsweise die Androgenunterdrückung bei Krebspatienten, Cortison, Antiepileptika, Antidepressiva und Magenschutzmittel, eine Schilddrüsenüberfunktion, Darmerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Rheuma, Asthma, Diabetes und Rauchen.

Mögliche Therapie und Vorsorge

Wie bei den meisten Erkrankungen ist es wichtig, dass die Diagnose möglichst früh gestellt wird und nicht erst, wenn der Knochen bricht. Da sei das Bewusstsein heute geschärft, versichert Otten. Dennoch sind die Folgen oft so schwerwiegend, dass die Angst vor drohender Unselbstständigkeit berechtigt erscheint: Nur ein Viertel der Betroffenen kehrt in das frühere Leben zurück, viele müssen in ein Seniorenheim.

Die medizinische Therapie besteht in der Gabe von Substanzen, die den Knochenaufbau auf molekularer Ebene stimulieren. Gebrochene Wirbel lassen sich in manchen Fällen durch eine Operation stabilisieren: Bei dieser sogenannten Kyphoplastie wird Knochenzement eingespritzt. Als ganz wichtiges Element der Therapie und genauso bedeutend für die Vorbeugung vor Osteoporose nennt Otten eine gesunde Lebensweise mit einer ausgewogenen Mischkost und ausreichend Bewegung mit Radfahren, Walken, leichtem Krafttraining, Dehnungsübungen. Es gelte: „Wie der Muskel, so der Knochen.“ Dazu müsse darauf geachtet werden, dass der Körper genügend Vitamin D bekomme.

In der Akutgeriatrie des Gemeinschaftskrankenhauses im Haus St. Elisabeth erhalten Osteoporose-Patienten 14 Tage lang eine multimodale Therapie: Neben der ärztlichen Behandlung stehen Ergo- und Physiotherapie auf dem Plan, nach Bedarf wird ein Schmerztherapeut hinzugezogen. Auch die Sturzprophylaxe spielt eine wichtige Rolle. Otten: „Der Patient lernt so, was er tun kann, um mit der Krankheit möglichst gut weiterzuleben und den Lebensmut zu behalten.“ Der Mediziner rät, in Bewegung zu bleiben: „Ein guter Physiotherapeut erspart später so manchen Weg zum Orthopäden.“

Geriatric im Dialog

Die Geriatrie im Haus St. Elisabeth, ausgezeichnet mit dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken, behandelt ein sehr breites Spektrum von Erkrankungen älterer Menschen. Maßgeblich für den Erfolg ist das Zusammenspiel von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten. Viermal im Jahr lädt Chefarzt Frank Otten Patienten und Angehörige zu „Geriatrie im Dialog“ ein. Der nächste Termin ist am 5. Oktober 2016 zu dem Thema „Angst vor Demenz? Was können wir tun?“, von 17 bis 19 Uhr im Haus St. Elisabeth, Konferenzraum.

Ansprechpartner:

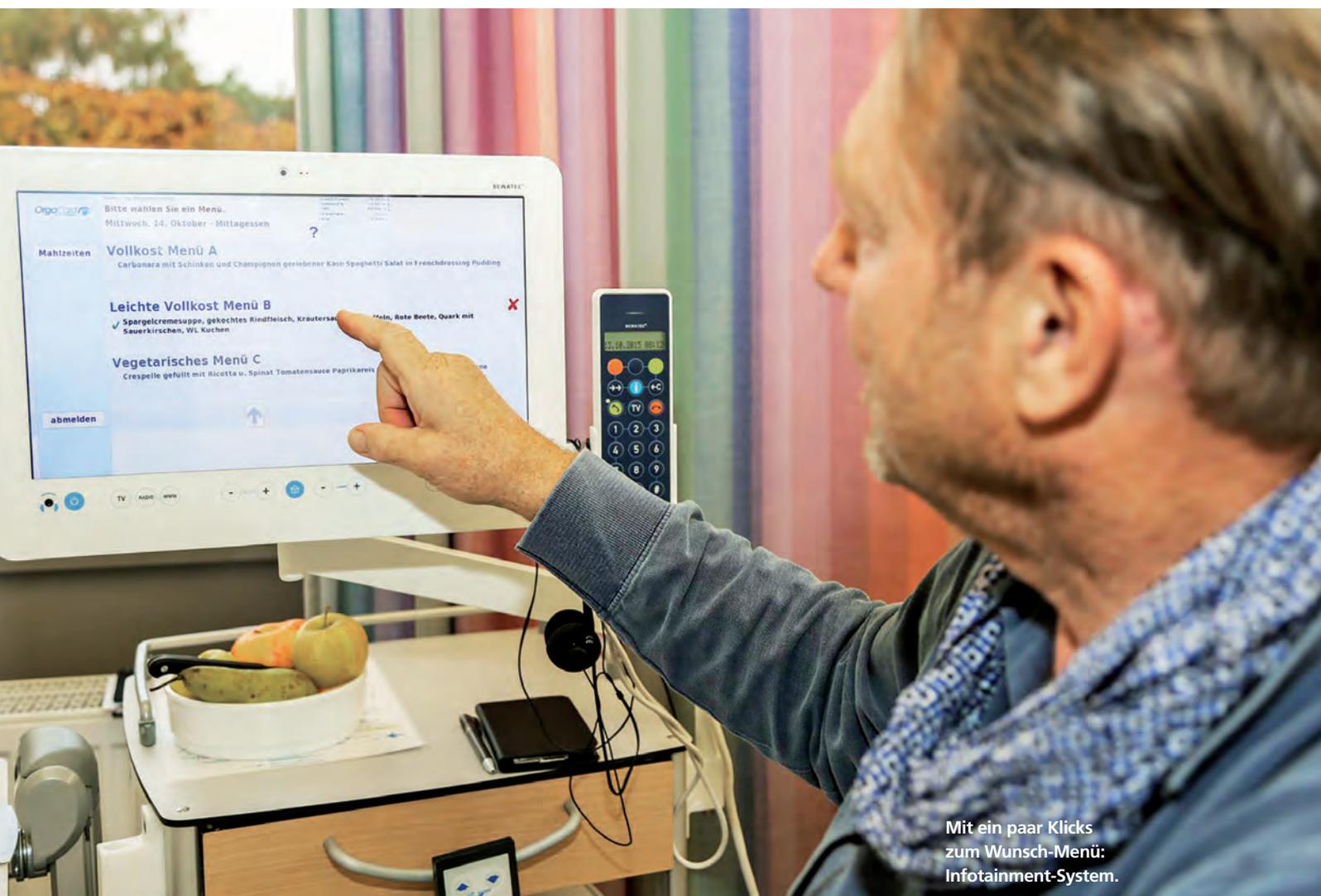
Gemeinschafts Krankenhaus Bonn



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

Touchscreen am Krankenbett

E-Health, elektronische Akte, „gläserner Patient“ – die Digitalisierung hat längst in die Medizin Einzug gehalten. Bisweilen löst sie Ängste aus oder stellt zumindest ältere Patienten vor Herausforderungen. Im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus wurden in den letzten Jahren ein Aufrufsystem, die Mobile Visite mit iPadMini und digitale Bettenmonitore eingeführt – auch aus Patientensicht ein großer Fortschritt.



Mit ein paar Klicks zum Wunsch-Menü: Infotainment-System.

Wer zur stationären Aufnahme und in die Notfallambulanz im Haus St. Petrus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses kommt, sieht sich zunächst einem Automaten gegenüber, an dem man ein „Nümmchen“ zieht, das – sobald man an der Reihe ist – auf einem Monitor erscheint. Seit der Einführung geht es bei der Aufnahme nicht nur ruhiger und geordneter zu, sondern es gibt auch einen Effekt im Hintergrund: „Die Wartezeiten werden registriert. Und es zeigt sich, dass sie gering sind“, so Michael Kreuzer, Leiter der Abteilung IT/Organisation des Hauses.

Bei der Aufnahme selbst bekommt der Patient zwar nach wie vor seine Verträge und Fragebögen in Papierform – so kann er sie in Ruhe durchlesen und dann unterschreiben –, sie sollen aber schon bald gescannt werden. Denn das Gemeinschaftskrankenhaus verfügt über eine „klare Strategie zur Digitalisierung“ und ein funktionsfähiges System für die Verwaltung elektronischer Patientenakten, erläutert Michael Kreuzer. Ein großer Schritt dazu wurde im vergangenen Jahr mit der Einführung der Mobilen Visite erreicht.

Visite mit iPadMini

Statt die Papierakte auf dem Gang zu konsultieren, treten Arzt und Pflegende mit iPadMini, auf dem die Patientenakten gespeichert sind, ans Krankbett: Befunde, Labor- oder OP-Berichte, Röntgenbilder oder die Foto-Dokumentation einer Wundbehandlung sind mit ein paar Klicks verfügbar. Vitalwerte wie Blutdruck und Körpertemperatur sowie Verordnungen von Medikamenten oder Therapien können an Ort und Stelle eingegeben werden. Außerdem lassen sich mit dem iPadMini auch Wunden fotografieren und in der digitalen Akte speichern. Aufträge an das Pflegepersonal werden nach Erledigung

elektronisch abgehakt: Das erspart lästiges Telefonieren.

Vor allem aber entfällt das zeitraubende und fehleranfällige Übertragen der Werte vom Papier ins Krankenhausinformationssystem. Genauso werden in den Intensivstationen die Vitalwerte direkt digital eingespeist und nicht von Hand eingetragen. Die Daten und Aufträge stehen augenblicklich im ganzen Haus zur Verfügung, sodass die weitere Behandlung einfacher zu planen und zu veranlassen ist. Michael Kreuzer: „Das beschleunigt die Diagnose, und es kann eher mit der notwendigen Therapie begonnen werden.“

Mehr Sicherheit

Eine große Hilfe stellt das integrierte Arzneimittel-Informationssystem AiDKlinik® dar, das die Ärzte bei der Vermeidung von Doppelverordnungen und Unverträglichkeiten von Medikamenten sowie bei der Umstellung von der Aufnahmemedikation auf die Hausmedikation unterstützt. „Das bedeutet mehr Sicherheit für die Patienten“, bekräftigt Kreuzers Mitarbeiter Gerd Röhrig, der die Projektleitung für die Einführung der Mobilen Visite hatte.

Für den Kaufmännischen Direktor Klaus-Werner Szesik steht bei der elektronischen Patientenakte ebenfalls die Qualitätsverbesserung an erster Stelle. Außerdem zeichne sich ab, „dass die Digitalisierung einer der wichtigsten Hebel für die Prozessoptimierung und Wirtschaftlichkeit ist. Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum papierlosen Krankenhaus.“ Daher werden im Lauf dieses Jahres alle noch nicht digitalisierten Dokumente gescannt und mit den digitalen Patientenakten verbunden. Laut Kreuzer handelt es sich dabei etwa um EKGs in der Kardiologie oder die CTGs aus dem Kreißsaal, während die Radiologie seit Jahren voll digitalisiert ist. Die Patienten können sich darauf verlassen, dass ihre Daten in

der IT-Infrastruktur des Gemeinschaftskrankenhauses sicher aufbewahrt sind. „Wir haben alles hier vor Ort und nichts in der Cloud“, versichert Michael Kreuzer.

Erhöhtes Serviceangebot

Spätestens seit Social Media sind die meisten Menschen in der Zeit der Digitalisierung angekommen. Dem trägt das Patienten-Infotainment-System des Gemeinschaftskrankenhauses Rechnung: Gleich bei der Aufnahme ins Krankenhaus kann man eine Chipkarte erwerben, die am Bett in das Telefon gesteckt wird, das mit einem handlichen Monitor verbunden ist. Über dessen Touchscreen lassen sich spielerisch leicht vielfältige Angebote ganz individuell bestimmen: fernsehen, Radio hören, im Internet surfen, das Menü der Krankenhausküche auswählen, Informationen über das Krankenhaus abrufen oder auch Online-Games spielen oder Entspannungsmusik hören. Wer nicht über den Touchscreen surfen möchte, kann den mobilen Internet-Zugriff über das Patienten-WLAN des Krankenhauses auch für sein Notebook oder sein Tablet nutzen.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Klaus-Werner Szesik
Kaufmännischer Direktor
Tel.: 0228/506-2110
k.szesik@gk-bonn.de



Michael Kreuzer
Leiter der IT/Organisation
Tel.: 0228/506-2166
m.kreuzer@gk-bonn.de



Endlich wieder selbstständig

Text: Andreas Laska | Fotos: Harald Oppitz

Mit über 80 treten häufig verschiedene Krankheiten gleichzeitig auf und dann kommt plötzlich ein Sturz hinzu und alles gerät aus dem Gleichgewicht. In der Altersmedizin sind Vernetzung und Verzahnung besonders wichtig, weil der Patient möglichst ganzheitlich behandelt werden muss – dann kann es schnell wieder bergauf gehen.

Wird das noch etwas mit Olympia?“ Mit einem schalkhaften Lächeln blickt Wilhelm Zimmermann seine Physiotherapeutin an. „Wenn Sie bis dahin fleißig trainieren, sind sie 2020 in Tokio mit von der Partie“, meint Gertrud Skoda. Und wie Zimmermann trainiert! Raus aus dem Rollstuhl und ran an den Rollator. Einmal hin, wieder zurück, hinsetzen und das Ganze von vorne. „Sie machen das wirklich toll“, lobt die Therapeutin. „Aber jetzt ruhen Sie sich erst einmal aus.“

Mobilität, das ist für den 92-Jährigen sehr wichtig. Seit vielen Jahren schon versorgt er seine demente Ehefrau. Inzwischen bekommt er Unterstützung von einer polnischen Pflegekraft. „Aber das Einkaufen übernehme immer noch ich“, betont der zierliche Rentner. Gern hat er es deshalb nicht gesehen, als ihn sein Hausarzt wegen anhaltender Rückenschmerzen in die Geriatrie des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses überwiesen hat. Nötig war es dennoch: Statt des vermuteten Hexenschusses brachten die Röntgenaufnahmen einen Oberschenkelhals-



Wenige Tage nach der Hüftoperation ist Wilhelm Zimmermann wieder auf den Beinen. Dafür stehen Übungseinheiten mit verschiedenen Therapeuten auf dem Programm – denn: „Erstes Ziel ist der Erhalt der bisherigen Selbstständigkeit“, sagt Chefarzt Frank Otten.

bruch ans Licht. Zimmermann wurde sofort operiert. Nun hat er eine künstliche Hüfte und übt fleißig das Laufen. Zwei Tage noch, dann kann er entlassen werden. Die Nachsorge übernimmt die geriatrische Tagesklinik der Abteilung.

FRAGILES GLEICHGEWICHT

„Die Krankheitsgeschichte von Herrn Zimmermann zeigt idealtypisch, wie wir hier arbeiten“, erklärt der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten. Statt wie in anderen Disziplinen gezielt ein Organ in den Blick zu nehmen, betrachtet die Altersmedizin stets den ganzen Menschen. „Wir sind zwar ausgebildete Internisten“, sagt Otten, „aber in der Praxis sind wir Generalisten.“ Konkret bedeutet das: Das akute Leiden des Patienten wird kuriert, ebenso wichtig aber sind Maßnahmen zum Erhalt der körperlichen und geistigen Beweglichkeit. Chefarzt Otten: „Wenn ich eine Woche mit Grippe im Bett liege, macht mir das nichts aus. Ein alter Mensch steht unter Umständen nicht mehr auf.“ Schuld

sind die chronischen Vorerkrankungen, die viele Patienten mitbringen. Im Alltag haben sie gelernt, damit zu leben, die akute Erkrankung aber bringt das fragile Gleichgewicht ins Wanken.

Das geriatrische Behandlungsteam spielt hier eine entscheidende Rolle, gegebenenfalls auch die Gerontopsychiatrie. Aber auch die medizinische Versorgung verlangt besonderes Fingerspitzengefühl. So muss etwa die Medikamentengabe in der Geriatrie aufs Genaueste überwacht werden, weil viele Patienten aufgrund ihrer Vorerkrankungen besonders anfällig für Neben- und Wechselwirkungen sind.

Zwei Dinge sind deshalb in der Geriatrie besonders wichtig: Empathie für alte Menschen und keine Scheu vor fachübergreifender Zusammenarbeit. Im Fall von Wilhelm Zimmermann kam das Konzept der Alterstraumatologie zum Tragen. Geriatrie und orthopädische Behandlung werden hierbei eng verknüpft. Am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn arbeitet ein Orthopäde auf der geriatrischen und ein Geriater auf der orthopädischen Station. „Diese enge Form der Verzahnung ist

etwas sehr Besonderes“, sagt Otten nicht ohne Stolz.

ZURÜCK ZUR SELBSTSTÄNDIGKEIT

Was der Chefarzt bedauert: Einerseits wird die Geriatrie immer wichtiger, je weiter der demografische Wandel voranschreitet. Andererseits ist ihr Image in der Bevölkerung unvermindert schlecht. Die kümmern sich nur um Gebrechliche und Demente, laute ein weit verbreitetes Vorurteil, weshalb viele Patienten auch ungern in die Geriatrie eingewiesen würden. Denn wer will schon als gebrechlich und dement gelten? Das oberste Ziel der Altersmedizin sei den meisten hingegen nicht bekannt: der Erhalt der Selbstständigkeit.

Wilhelm Zimmermann hat es am eigenen Leib erfahren. Dass er schon zehn Tage nach seiner Hüftoperation wieder fest auf beiden Beinen steht, hat der pensionierte Vermessungstechniker nicht zuletzt dem Physiotherapie-Team zu verdanken. Auch in der Ergotherapie war er etliche Male, hat etwa gelernt, mit Hilfe



Statt wie in anderen Disziplinen gezielt ein Organ in den Blick zu nehmen, betrachtet die Altersmedizin stets den ganzen Menschen.



Wer kann da schon widerstehen? Die Begegnung mit Tieren macht nicht nur Spaß, sie schult auch die Motorik und die Kommunikation.

einer Greifzange seine Hose anzuziehen und Gegenstände aufzuheben, ohne sich tief bücken zu müssen. Als ihm darüber hinaus der Besuch eines Therapiehundes angekündigt wurde, hat er nicht lange gezögert. „Ich hatte selbst viele Jahre lang Hunde, da konnte ich nicht Nein sagen“, erzählt der alte Herr und lächelt.

TIERISCHE ERFOLGE

Also sitzt er nun in einer fröhlichen Patientenrunde, krault und bürstet einen zutraulichen Golden Retriever und gibt ihm Leckerli, wenn Frauchen Susanne Schattulat das erlaubt. „Tiergestützte Interventionen eignen sich bei vielen Erkrankungen“, erklärt die erfahrene Therapeutin. Motorische Fähigkeiten lassen sich mit dem Hund ebenso trainieren wie Selbstwertgefühl und Kommunikation. „Wenn der Hund in den Raum kommt, öffnen sich viele Menschen ganz automatisch“, sagt Schattulat. Ebenso positiv wirkt die Musiktherapie auf die Patienten – beides Angebote, die man nicht in jeder Klinik findet.

Sich öffnen, mit anderen kommunizieren – für Wilhelm Zimmermann ist das ohnehin kein Problem. Er freut sich schon auf den Tag der Entlassung, darauf, seiner schwerkranken Frau wieder die Hand drücken zu können – die einzige Kommunikation, die zwischen den beiden Eheleuten noch möglich ist. Um im Alltag noch mit Hand anlegen zu können, will er sogar den Rollator-Führerschein

machen, ein Kurs der geriatrischen Abteilung. Gemeinsam mit einem Arzt und einem Physiotherapeuten übt eine Trainerin dabei Alltagssituationen mit dem Rollator – von der Bordsteinkante bis zum Kopfsteinpflaster. Und wer weiß, wenn der Führerschein erst einmal in der Tasche sei, dann könne er ja doch noch die Olympiateilnahme ins Auge fassen, schmunzelt Zimmermann.

Was ist Geriatrie?

Geriatrie – von griechisch *geron*, alt – ist der Fachbegriff für die Altersmedizin.

Ein 90-jähriger Organismus funktioniert anders als der eines jungen Erwachsenen.

Oftmals treten gleich mehrere Erkrankungen und ein hoher Grad an Gebrechlichkeit zusammen auf. Das erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Im Alter können sich Krankheiten zudem anders darstellen, sind häufig schwerer zu diagnostizieren und Therapieerfolge zeigen sich mit zeitlicher Verzögerung. In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an sozialer und psychologischer Unterstützung. All das macht die Behandlung im interdisziplinären Team notwendig – mit dem Ziel, den Körperzustand und die Lebensqualität des älteren Patienten zu verbessern und seine Autonomie zu fördern.

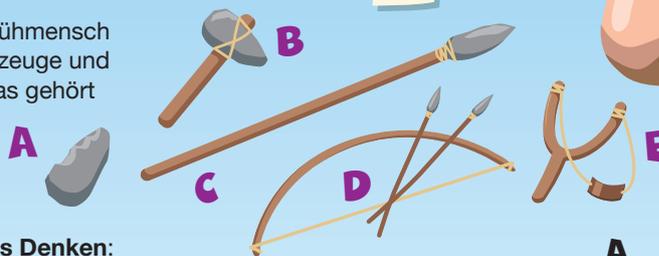
Was unterscheidet uns von den Tieren?

Mensch und Affe haben gemeinsame Vorfahren, doch irgendwann trennten sich beide Linien. Aber was macht den Unterschied zu unseren Vettern, den Affen, aus? Die **Sprache** ermöglichte uns, in der Gruppe auch komplexe Dinge mitzuteilen, zum Beispiel eine Jagdstrategie. Durch den aufrechten Gang hatten die Frühmenschen die Hände frei und konnten erste **Werkzeuge** herstellen. Voraussetzung dafür war auch die Fähigkeit, **vorausschauend zu denken**.

1. Sprache: Kannst du die Namen von vier Savannenbewohnern zusammensetzen?



2. Werkzeuge: Der Frühmensch konnte schon Werkzeuge und Jagdwaffen herstellen. Was gehört nicht dazu?



3. Vorausschauendes Denken: Die Zahnräder rechts greifen alle ineinander. In welche Richtung dreht sich das violette Zahnrad?



4. Der Mensch ist das einzige Säugetier, das ständig auf zwei Beinen läuft. Hier steht ein Savannenbewohner zur Beobachtung auf zwei Beinen. Kennt ihr ihn?

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

protzen	Name der Europarakete	Männerkurzname	Agent	Wind-schatten-seite	wert-volle Holzart	archi-tekto-nische Richtung	nacht-aktiver Vogel	Stadt an der Aller	persön-liches Fürwort	Teil des altröm. Kalen-ders	ein Adverb
starke Feuchtigkeit				kirch-liches Dokument							
Er-kältung mit Fieber	8			kath. Kirchen-ober-haupt		Bewoh-ner einer Donau-stadt		9	Maß der Magnet-feld-stärke	5	
		leder-ne Rand-verstärkung		vorbei, überholt (franz.)			dt. Medi-ziner † 1883	agieren			
besitz-anzei-gendes Fürwort		russi-scher Frei-bauer				völliges Durch-einander	lang-samer Tanz im 4/4-Takt				Selbst-vertei-digung
			12	altröm. Prie-ster-stirn-binde	Apfel-wein (franz.)			7	Land-karten-werk	Fitness-gerät für die Beine	
schnell laufen		Rest beim Karten-geben	Kurort im Salz-kam-mergut				altröm. Wahr-sage-priester	folglich, somit		3	
US-Film-trophäe	mittel-span. Provinz	Gesichts-haut-farbe			4	deut-scher Politiker (Norb-ert)	ersatz-weise				
				franzö-sischer Name Korsikas	Sonder-vergü-tung			laute Unruhe	Abk.: Eigen-tums-wohnung		10
Desin-fektions-mittel	Körper-stellung	Arm-muskel-training (engl.)				Schrift-steller	Schmet-terlings-larve				
				Schorn-stein	Reich-tum in Über-fülle				11	ein Evan-gelist	
			Metall-block	gego-renes Milch-produkt				Südost-euro-päer	franzö-sisch: Meer		15
Frage-wort		Welt-religion				süd-afrik. Volks-stamm	die Sonne be-treffend				voraus-gesetzt, falls
				jorda-nische Münze	Weh-klage				13	latei-nisch: Kunst	Tropen-strauch
Teil des Mundes		Fremd-wortteil: doppelt	äußere Gestalt				Ausruf des Schau-derns	Ablage-ordner			
Buch-abschnitt	Über-bringe-rin				ein Farb-ton						6
					billigen						

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

Lösung:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Pfeffer und Salz sind der Grundstock eines jeden Gewürzregals. Es lohnt sich, hier auf Besonderes zu achten. So gilt etwa der Tellicherry Pfeffer als eine der besten Pfeffersorten der Welt und der feurig scharfe Malabar Pfeffer eignet sich besonders für indische Gerichte. Das Flor de Sal aus Portugal wird von Hand geschöpft und zaubert einen Hauch von Meer auf die Zunge. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei verschiedene Gewürz-Präsent-Sets.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krements-Strasse 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. Dezember 2016. Viel Glück!



Genieße die Perlen der Vergänglichkeit!

Alles geht vorüber –
eine traurig-tröstliche Wahrheit,
an die uns der Herbst erinnert,
wenn die Blätter
farbig leuchtend zur Erde tanzen.

Manche Augenblicke
in unserem Leben
würden wir gern festhalten,
weil sie für uns
so kostbar sind.

Vielleicht
können wir lernen,
solche Momente
im Paradies der Erinnerung
zu speichern und sie so
unsterblich machen.

Dann verwandelt sich unser Leben
und wir genießen
aus dem Schatzhaus der Erinnerung
die Perlen der Vergänglichkeit
von Weinlese zu Weinlese.

Elke Deimel

5. Oktober 2016

Arzt-Patienten-Gespräch „Geriatric im Dialog“

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, lädt Interessierte und Angehörige zu einem Gespräch über das Thema „Angst vor Demenz? Was können wir tun?“ ein.

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

5. Oktober 2016

Viszeralmedizinisches Herbst-Symposium

Das kolorektale Karzinom ist Thema des zehnten Interdisziplinären Viszeralmedizinischen Symposiums des Gemeinschaftskrankenhauses. Neben den Chefarzten Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido und Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin werden auch externe Spezialisten mit den teilnehmenden Ärzten die neuesten Trends in Diagnostik und Therapie diskutieren.

🕒 17 bis 20 Uhr

Hotel Königshof, Adenauerallee 9

📍 Anmeldung und weitere Informationen unter Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke), der Eintritt ist frei

11. Okt., 8. Nov., 13. Dez. 2016

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 Kreißaal und die Wöchnerinnenstation zu besichtigen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

📍 Tel.: 0228/508-1550 (Kreißaal)

Ab 31. Oktober 2016

Yoga für Schwangere

In fünf Treffen zeigt Iris Kreuser, Hebamme und Yogalehrerin für Schwangere und Kinder, den werdenden Müttern gezielte Bewegungsabläufe und Atemtechniken, die Schwangerschaftsbeschwerden vorbeugen und körperlich, geistig und seelisch auf die Geburtsarbeit vorbereiten.

🕒 10 bis 11.30 Uhr

Die Kurse finden wöchentlich statt

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📍 Anmeldung unter Tel.: 02222/64310 oder unter www.hebamme-bonnrheinsieg.de

4. November 2016

Arzt-Patienten-Seminar „Rückenschmerzen und Behandlungsoptionen“

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

🕒 17 bis 19 Uhr

📍 Informationen unter Tel.: 0228/506-2222

17. November 2016

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)



Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Januar 2017.

Impressum

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 Peter Berg
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

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

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.

Titelbild: istockphoto

ISSN 2195-464X

ClimatePartner®
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1609-1002
www.climatepartner.com



19. November 2016

Physiotherapietag

Experten des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) des Gemeinschaftskrankenhauses informieren über neue medizinische Erkenntnisse und Behandlungsmethoden bei der Hüftarthroskopie, bei Hüft-TEP-Wechseloperationen, bei Schulterinstabilität, bei der Knie-Endoprothetik und über Therapie-strategien an der Wirbelsäule. Die Vorträge orientieren sich an der physiotherapeutischen Dimension der Behandlung. Neben den Chefarzten Dr. Holger Haas und Dr. Jochen Müller-Stromberg referieren auch spezialisierte Oberärzte.
🕒 9.30 bis 14 Uhr

LVR-LandesMuseum Bonn,
Colmantstraße 14-16

📍 Informationen unter
Tel.: 0228/506-2222

7. Dezember 2016

Patientenschulung „Endoprothetik: mein neues Gelenk“

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin 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



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

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Bonner Talweg 4-6

53113 Bonn

Tel.: 0228/506-0

Fax: 0228/506-2150

info@gk-bonn.de

www.gk-bonn.de



Foto: istockphoto



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



Unsere Geriatrie – alles andere als alt

Mit moderner Diagnostik und Therapie
behandeln wir ältere Menschen bei:

- akuten Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und der Lunge
- Schlaganfall
- akuten Schmerzen bei Osteoporose und Arthrose
- Sturzneigung
- zunehmender Gangunsicherheit z. B. bei Parkinson
- akuten Gedächtnisstörungen



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
Haus St. Elisabeth
Prinz-Albert-Straße 40 | 53113 Bonn
Tel. (0228) 508-0 | Fax (0228) 508-2150
info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de