3/2016

Leben!

Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales

LEBEN, GLAUBEN, BEGEGNEN

Ordensleben in Deutschland

WIEDER FIT NACH DEM STURZ

Orthopäden und Geriater behandeln gemeinsam

BRENNPUNKT NOTAUFNAHME

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

Wo Not auf Hoffnung trifft

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

inhalt

kurz&knapp
4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel
6 Wo Not auf Hoffnung trifft
11 Notfall Bauch

gesund&fit
12 Rückenschmerzen – vier Sportarten, die guttun

ordensleben
14 Leben, glauben, begegnen

standpunkt
18 Keine Panik 4.0

nahdran
20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt
22 Wieder fit nach dem Sturz
24 Hohe chirurgische Kunstfertigkeit

reisemedizin
26 Schönen Urlaub!

rätsel&co.
30 Kinderseite
31 Kreuzworträtsel

momentmal
32 Impuls

service
34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Leben, glauben, begegnen

In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen heute überhaupt? „Leben!“ stellt sehr unterschiedliche Ansätze vor.

Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, zum Gesundheitsrisiko im Ausland.

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

Christoph Bremekamp

Wieder fit nach dem Sturz

Stürze im Haus oder bei Aktivitäten sind der Grund für steigende Zahlen von Knochenbrüchen oder Muskelverletzungen bei älteren und hochbetagten Menschen. Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin behandelt diese Patienten gemeinsam mit der Geriatrie.

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die aktuelle Ausgabe unseres Magazins „Leben!“ in Händen, es ist kurz vor den Sommerferien. Deshalb haben wir diesmal auch ein Thema aufgegriffen, das unmittelbar zu Ihren eventuellen Reiseplänen passt: Unsere Hinweise sind für Sie von Bedeutung, wenn Sie sich in ferne Länder aufmachen. Alles über Reisemedizin finden Sie auf den Seiten 26 bis 29.

Der Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt allerdings auf dem Bereich Notfallmedizin. Wir haben die Mitarbeitenden einer großen Notaufnahme einen Tag lang begleitet, die Reportage lesen Sie ab Seite 6. Außerdem stellen wir Ihnen unsere Viszeralmedizinische Notfallambulanz im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus Haus St. Elisabeth in der Prinz-Albert-Straße vor.

Unsere Geburtshilfe ist zum dritten Mal mit dem Siegel Babyfreundliches Krankenhaus der WHO und UNICEF ausgezeichnet worden. Das ist eine große Anerkennung für diese Abteilung und bedeutet, dass Chefarzt Dr. Joachim Roos und sein Team ein spezielles Betreuungskonzept für Eltern und Neugeborene haben. Wichtiges Thema dabei ist das sogenannte Bonding – der intensive Aufbau einer liebevollen Beziehung zwischen Eltern und Kind. Anders als früher gedacht, entwickelt sich diese Beziehung nicht immer automatisch, sondern bereits wenige Sekunden nach der Geburt. Interessiert? Dann lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 20 oder Sie klicken unsere Homepage unter www.gk-bonn.de an.

Dort finden Sie im Übrigen zudem Hinweise zu unseren Patienten-Informationsveranstaltungen, die wir regelmäßig anbieten. Und auch die neue Rubrik DIALOG, in der unsere Ärzte in ausführlichen Interviews zu Krankheitsbildern, Diagnostik, Therapieverfahren oder Operationsmethoden Stellung nehmen.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre und freue mich, wenn Sie mit uns in Kontakt treten.

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

AUF DEN IMPFSCHUTZ ACHTEN

SIND SIE GEIMPFT?

Wann haben Sie das gelbe Impfbuch zuletzt in den Händen gehalten? Es gibt noch immer Impflücken in allen Altersstufen, bemängelt das Bundesgesundheitsministerium. So ist beispielsweise die für eine Ausrottung der Masern erforderliche Impfquote von 95 Prozent in Deutschland nicht flächendeckend erreicht. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts haben erst 71 Prozent der Kinder im Alter von 24 Monaten die zweite Masernimpfung erhalten. Die hochansteckenden Masernviren führen immer wieder zu Erkrankungen und können zum Teil lange Infektionsketten auslösen, weil viele Jugendliche und junge Erwachsene gar nicht oder unzureichend gegen Masern geimpft sind. Seit Mitte 2015 ist gesetzlich geregelt, dass Ärzte bei allen Gesundheitsuntersuchungen für alle Altersgruppen den Impfstatus überprüfen und auf fehlende Impfungen hinweisen müssen. Die Kosten der Masernimpfungen und die der übrigen von der Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Impfen – ja oder nein? Diese Frage stellen sich viele Eltern. Eine Entscheidungshilfe hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit der Universität Erfurt herausgegeben: www.mmr-entscheidung.impfen-info.de

Weitere Informationen gibt es auf den Seiten der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts: www.rki.de

Foto: istockphoto

BUNDESTEILHABEGESETZ AB 2017

REFORMEN GEHEN NICHT WEIT GENUG

Noch vor Inkrafttreten zum neuen Jahr sorgt das geplante Bundesteilhabegesetz für Diskussionen. Den Fachverbänden geht der Entwurf, den Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) Ende April vorgelegt hat, nicht weit genug. Mehrere Tausend behinderte Menschen hatten für weitere Verbesserungen in Berlin demonstriert. „Der Referentenentwurf sieht unter anderem deutliche Einschränkungen beim Erhalt von Leistungen vor. Das würde bedeuten: Viele psychisch beeinträchtigte Menschen erhalten keine Leistungen mehr zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Neben einer Reihe von anderen negativen Aspekten des Entwurfs ist das vollkommen inakzeptabel", kommentiert Albert Mandler, Leiter des Fachbereichs Psychiatrische Dienste innerhalb der BBT-Gruppe. Auch die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Verena Bentele, fordert Nachbesserungen.

Im Koalitionsvertrag war vereinbart worden, die Leistungen für behinderte Menschen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem" herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln und damit das deutsche Recht der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen. Nach dem Gesetzentwurf soll Menschen mit Behinderung ein eigenständigeres Leben möglich sein. Geregelt werden Themen wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion. Unter anderem sollen Schwerbehinderte, die auf Hilfe von sozialen Diensten angewiesen sind, deutlich mehr Vermögen behalten dürfen als heute. Aktuell sind es 2.600 Euro. Künftig könnten es bis zu 50.000 Euro sein. Nach dem neuen Gesetz sollen behinderte Menschen zudem selbst wählen können, wo und wie sie wohnen. Der Bezug von Sozialleistungen soll außerdem nicht mehr an die Wohnform gekoppelt werden, sondern sich am jeweiligen individuellen Bedarf ausrichten. Derzeit wird der Entwurf zwischen den Ministerien der Bundesregierung abgestimmt. Der vorläufige Zeitplan sieht vor, dass nach Beratungen in Bundestag und Bundesrat die erste Stufe des Gesetzes am 1. Januar 2017 in Kraft treten soll.

Foto: istockphoto

STUDIE DER DAK

MÜDE UND GESTRESST

Grundschüler können sich nach Einschätzung ihrer Lehrer heute deutlich schlechter konzentrieren, sind verhaltensauffälliger und haben häufiger motorische Defizite als noch vor zehn Jahren. Das ist das Ergebnis der Studie „Gesundheitsfalle Schule" der DAK Gesundheit. Für die Studie wurden 500 Lehrer der Klassenstufen 1 bis 6 um ihre Einschätzung gebeten. 49 Prozent der Lehrer gaben an, dass die Anzahl der Schüler mit gesundheitlichen Problemen innerhalb der letzten zehn Jahre zugenommen habe, 29 Prozent haben den Eindruck, dass sie sogar stark zugenommen hat. Bei allen Fragen schätzten Lehrer über 50 Jahren die Situation insgesamt schlechter ein als ihre jüngeren Kollegen. Den Hauptgrund für Stress bei Kindern sehen 91 Prozent der befragten Pädagogen in der medialen Reizüberflutung. Aber auch der Erwartungsdruck der Eltern, zu wenig selbstbestimmte Zeit mit zu vielen außerschulischen Aktivitäten und hohe Leistungsanforderungen in der Schule werden als Ursachen genannt. Die DAK nimmt das zum Anlass, weiterhin mehr für Prävention zu tun. Durch eine Kooperation mit der Initiative „fit4future" der Cleven-Stiftung erhalten teilnehmende Grundschulen jede Menge Material an die Hand, um zu Bewegung anzuregen und für einen bewussten Umgang mit Essen und Trinken.

VORSORGE

GEWAPPNET FÜR DEN ERNSTFALL

Wenn man gesund ist, denkt man nur ungern an den Ernstfall. Aber was ist, wenn man infolge von Alter, Krankheit oder den Folgen eines Unfalls nicht mehr seinen Willen äußern kann? Solche Situationen können jederzeit und unerwartet eintreten. Für Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal ist es sehr hilfreich, wenn dann alles dokumentiert ist. So haben rund drei Viertel der Deutschen laut einer Umfrage, die im Auftrag der „Apotheken Umschau" durchgeführt wurde, keine Patientenverfügung. Darüber hinaus gibt es noch andere Vorsorgen, die sinnvoll sind – und die beste Zeit, um diese zu treffen, ist, wenn alles in Ordnung ist.

Die Caritas hat auf ihren Ratgeberseiten umfangreiche Informationen zu Patientenverfügung und weiteren Vollmachten und Verfügungen zusammengestellt: www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alter/pflegeundbetreuung/patientenverfuegung-und-vorsorgevollmacht

Illustration: istockphoto

SENIOREN IM STRASSENVERKEHR

GUTE FAHRT

Autofahren garantiert Mobilität. Für viele ältere Menschen trägt das entscheidend zur Lebensqualität bei. Doch: Die Fahrt in der Dunkelheit, lange Strecken oder verstopfte Innenstädte werden von manch Älteren lieber gemieden – sie schätzen die eigene Fahrtüchtigkeit von sich aus ein. Denn immer wieder kommt es zu Unfällen, die betagte Verkehrsteilnehmer verursachen. Einen verpflichtenden Fahrtauglichkeitstest gibt es in Deutschland nicht. Initiativen wie die „Aktion Schulterblick" des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) machen jedoch auf freiwillige Gesundheitschecks aufmerksam und geben zahlreiche Tipps.

So kann der Hausarzt die Fahrtüchtigkeit einschätzen. Neben dem Herz-Kreislauf-System werden die Beweglichkeit und die Sehfähigkeit überprüft. Ein Fahrsicherheitstraining kann noch einmal für den Verkehr fit machen, manche Anbieter haben spezielle Trainings für Senioren im Programm. Ältere hätten zwar Einbußen bei der Reaktionsgeschwindigkeit, beim Sehen oder bei der Feinmotorik, sagt der Altersforscher und Verkehrsexperte Professor Dr. Georg Rudinger, jedoch: „Ältere Menschen fahren nicht unbedingt schlechter, sondern anders." Und es kommt – wie bei so vielem – auf die Übung an: Bei älteren Vielfahrern sei die Unfallrate gering. Senioren, die relativ wenig mit dem Auto unterwegs seien, wiesen ein wesentlich höheres Unfallrisiko auf.

Mehr Informationen zur „Aktion Schulterblick" des Deutschen Verkehrssicherheitsrats mit Tests zur Seh-, Hör- und Reaktionsfähigkeit und Tipps für Angehörige unter: www.dvr.de/aktionen/aktion-schulterblick.htm

PR-PREIS FÜR BBT-GRUPPE

Christliche Krankenhäuser in Deutschland
Zukunftsweisend menschlich.

AUSGEZEICHNET

Die BBT-Gruppe ist für die crossmediale Content-Marketing-Strategie zur Positionierung ihrer Arbeitgebermarke mit dem PR-Preis der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis in der Kategorie Print im Rahmen der CKiD-Jahrestagung in Berlin.

TEXT: MICHAEL MERTEN | FOTOS: HARALD OPPITZ

WO NOT AUF HOFFNUNG TRIFFT

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

Monoton piept das Gerät zur Überwachung der Herzfrequenzen mehrerer Patienten. Telefone klingeln. Schritte hallen. „Die Acht ist frei“, ruft eine Krankenschwester ihrer Kollegin zu. Diese schiebt ein Bett mit einer Patientin durch den Flur, ein vorbeieilender Arzt macht rasch Platz. Es ist 12 Uhr, ein ganz normaler Mittwoch im Zentrum für Notaufnahme im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. Ruhig sitzt ein alter Mann inmitten dieser regen Betriebsamkeit. Über einen Schlauch strömt zusätzlicher Sauerstoff in seine Nase. Er wartet geduldig auf eine Ultraschalluntersuchung, Blut wurde ihm bereits abgenommen. Er ist wegen der Folgen eines Leistenbruchs hier.

Sieben Ärzte, zwölf Pflegekräfte und 53 Patienten sind gerade auf der Station. 53 Menschen, die durch ein unvorhergesehenes Ereignis, einen Notfall, aus ihrem Alltag gerissen worden sind. Unter ihnen sind leicht Verletzte und Menschen, die um ihr Leben ringen. „Notaufnahme“, so erklärt es der Ärztliche Leiter Dr. Eckart Wetzel, „heißt, medizinisch wie sozial Not aufnehmen. Hier trifft Angst auf Hoffnung, Schmerz auf Heilung, Jung auf Alt, Belangloses auf Not und Elend, Freude auf Trauer, Leben auf Tod.“

Mit dem Rettungswagen, dem Hubschrauber oder zu Fuß: Rund 33.000 Patienten an 365 Tagen, Tag wie Nacht. Mit viel Erfahrung behält das Team den Überblick.

WIE KRITISCH IST DER ZUSTAND?

Die Trenntür zur Liegendeinfahrt öffnet sich, gerade ist ein Rettungswagen angekommen. Rettungssanitäter fahren eine Liege in den Schockraum direkt nebenan. Dort wartet bereits ein Team aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden der Unfallchirurgie und Anästhesie, die über einen Ringruf von der Ankunft eines Unfallpatienten benachrichtigt worden sind. Der Notarzt informiert das Schockraumteam, die Tür schließt sich. Etwa zehn Minuten später kommen die Rettungssanitäter heraus, sie fahren zum nächsten Einsatz. Das Team im Schockraum hat mit der Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen begonnen und wird die nötigen Untersuchungen durchführen, um schnellstmöglich alle lebensbedrohlichen Verletzungen zu erkennen und behandeln zu können.

„Heute früh war viel los – aber man muss die Nerven behalten. Das löst sich alles wieder auf“, erzählt Dr. Barbara Dudew. Mit ihrem Lächeln strahlt die Oberärztin Ruhe aus. Die Fachärztin für Anästhesie war auch schon viele Jahre auf der Intensivstation und als Notärztin tätig und ist von ganzem Herzen Notfallmedizinerin. „Nicht jeder Arzt ist für dieses Arbeitsfeld geschaffen“, sagt sie. „Man muss sehr schnell Entscheidungen treffen, in welche Richtung die Behandlung gehen soll. Viele Patienten werden parallel behandelt und man kann sich nicht kontinuierlich um den Einzelnen kümmern“, bedauert sie. Dennoch sei es schön, einen zunächst kritisch kranken Patienten in einem verbesserten Allgemeinzustand in die Obhut der Kollegen auf die Station zu verlegen.

EINGESPIELTES TEAM

Dr. Wetzel und Claudia Neumes, die Pflegerische Leiterin, gehören wie viele an-

Von Anfang an dabei: Claudia Neumes, die pflegerische Leiterin, und Dr. Eckart Wetzel, der Ärztliche Leiter, arbeiten seit elf Jahren im Zentrum für Notaufnahme.

» Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient.

Dr. Eckart Wetzel

dere Mitarbeiter seit vielen Jahren zum Team des Zentrums, das 2005 eingerichtet wurde. Zuvor hatte jede Abteilung des Hauses eine eigene Anlaufstelle für Notfallpatienten. Diese wurden an verschiedenen Orten behandelt, es gab viele Transportwege und Verzögerungen, insbesondere, wenn ein Patient zunächst in der „falschen" Fachabteilung aufgenommen wurde. Im Zentrum für Notaufnahme werden die Patienten hingegen von Ärzten verschiedener Abteilungen untersucht und behandelt, ein Vorteil gerade auch bei älteren Menschen, die häufig unter mehreren Erkrankungen leiden. Rund 60 Pflegekräfte arbeiten hier mit einigen fest eingeteilten Medizinern verschiedener Fachrichtungen sowie vielen Ärzten im Bereitschaftsdienst aus den Abteilungen Innere Medizin, Unfallchirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Urologie und Orthopädie als eingespieltes Team zusammen. Wartezeiten lassen sich dennoch nicht vermeiden. So gibt es Patienten, die eigentlich ein Fall für den Hausarzt oder ärztlichen Bereitschaftsdienst wären. Sie kommen zur Notaufnahme, ohne dass ein medizinischer Notfall vorliegt. „Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient", sagt Dr. Wetzel.

Weggeschickt wird niemand, doch Patienten mit dringenderen Beschwerden werden zuerst behandelt (s. Seite 10). Manche Ungeduldige, so berichtet Claudia Neumes, erwarteten sofort nach einer Blutabnahme eine Diagnose. „Bis ein Ergebnis vorliegt, kann es aber anderthalb Stunden dauern." Zudem kommen meist mehrere Patienten auf einmal an. „Wenn ein Unfallpatient in den Schockraum gebracht wird, müssen andere Patienten, bei denen es nicht so dringlich ist, unter Umständen warten", sagt sie. Bestimmte Symptome erfordern Untersuchungen verschiedener Fachabteilungen. Auch wenn ein Aufenthalt

Viele Patienten gleichzeitig behandeln und präzise Entscheidungen in kurzer Zeit treffen – die Notaufnahme sei nicht für jeden etwas, sagt Oberärztin Dr. Barbara Dudew (unten, re.).

Rund um die Uhr verfügbar: Für detaillierte Untersuchungen stehen Geräte wie der Computertomograf bereit.

mehrere Stunden dauern könne – bei niedergelassenen Fachärzten wären diese Untersuchungen eine Aufgabe für etliche Wochen.

EIN GUTES GEFÜHL, WENN ES DEN PATIENTEN WIEDER BESSER GEHT

„Eine Notaufnahme ist nicht planbar", sagt Claudia Neumes am Ende des Tages. „Wenn ich nach Dienstende zu Fuß nach Hause gehe, kann ich ganz gut abschalten." Meist mit einem guten Gefühl: Wenn es den Patienten wieder besser gehe, wenn sie die Notaufnahme verließen, dann entschädige das für vieles.

Länger wird es heute für Dr. Wetzel. Um 19 Uhr wird eine 85-jährige Frau mit dem Rettungshubschrauber eingeflogen. Verdacht auf einen Riss in der Hauptschlagader. Später bilanziert der Kardiologe: „Über den gesamten Tag haben wir mehr als 100 Patienten behandelt." 100 von etwa 33.000 Menschen im Jahr – sehr verschiedene Erkrankungen, die auch immer mit einem Schicksal verbunden sind: Oberärztin Dr. Dudew erinnert sich an Situationen, die auch belastend sein können. Alle Facetten des Lebens finden sich hier – vom Glück bis zur Trauer – und manchmal nur eine Tür voneinander getrennt. ■

Erfahren Sie mehr zur Notaufnahme: www.bbtgruppe.de/leben

DRINGLICHKEIT GEHT VOR

Patienten kommen entweder zu Fuß oder per Rettungswagen in die Notaufnahme, einige allein, andere in Begleitung Angehöriger. Nach der Anmeldung erfolgt umgehend eine Dringlichkeitseinschätzung. Geschultes Pflegepersonal befragt die Patienten, nimmt die Hauptbeschwerden auf, misst Vitalzeichen wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Temperatur und ordnet sie nach einem international standardisierten System, dem Manchester-Triage-System, ein. Es gibt fünf Dringlichkeitsstufen, die einem Ampelsystem entsprechen. Rot steht für lebensbedrohlich, blau bedeutet „nicht dringend", weshalb andere Patienten vorher versorgt werden können. Anschließend erfolgt die Behandlung mit der Erhebung der Krankheitsgeschichte, der klinischen Untersuchung, der Durchführung notwendiger Maßnahmen und dem Beginn der Therapie. Rund um die Uhr stehen hochtechnologische Untersuchungsmöglichkeiten wie Ultraschall oder Computertomografie zur Verfügung. Je nach Krankheitsbild werden weitere Fachdisziplinen des Hauses einbezogen. Ist nach der Akutversorgung eine stationäre Weiterbehandlung oder Überwachung erforderlich, wird der Patient in die entsprechende Fachabteilung oder die Notaufnahmestation verlegt. Ansonsten wird er mit einem Arztbrief entlassen und erhält, falls notwendig, einen Termin zur weiteren Diagnostik und Behandlung.

Notfall Bauch

Der klassische Notfallpatient kommt mit akuten heftigen Bauchschmerzen ins Haus St. Elisabeth. Das Viszeralmedizinische Zentrum ist die richtige Adresse bei Erkrankungen des Verdauungstrakts. Die Notambulanz stellt 24 Stunden täglich eine interdisziplinäre Versorgung mit Facharztstandard sicher.

Notfallpatienten der Inneren Medizin sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie melden sich im Haus St. Elisabeth des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses im modern und übersichtlich gestalteten interdisziplinären Anmeldestützpunkt. Das freundliche Wartezimmer ist vom Sekretariat durch ein Glasfenster einsehbar – so ist die Sicherheit der Patienten gewährleistet, bevor sie zur Erstuntersuchung in die Ambulanz gerufen werden.

Für die Patienten, die von Sanitätern oder mit dem Notarzt liegend ins Krankenhaus eingeliefert werden, stehen erfahrene Krankenschwestern oder Pfleger bereit, um sie gleich in Empfang zu nehmen: „Wir messen Blutdruck und Puls und überwachen die Atemfunktion. Bei starken Schmerzen erhält der Patient sofort die Schmerzmedikation gemäß den Schmerzstandards“, erklärt Pfleger Horst Keikert, der seit 26 Jahren die Ambulanz im Haus St. Elisabeth leitet.

Mehrere Fachdisziplinen eingebunden

Da Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin) und Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. Bernd Sido) im Viszeralmedizinischen Zentrum so gut vernetzt sind, werden bei unklaren Bauchbeschwerden grundsätzlich Mediziner beider Fachdisziplinen zur Erstversorgung hinzugerufen. „Die erforderliche Diagnostik und Therapie kann so von Anfang an interdisziplinär festgelegt und zielgerichtet koordiniert werden. Doppelte Untersuchungen werden ebenso vermieden wie spätere Verlegungen zwischen den Abteilungen“, betont Privatdozent Dr. Sido. Bei Frauen mit unklaren Unterbauchschmerzen wird gegebenenfalls auch der Gynäkologe hinzugezogen.

Gemeinsam wird über die nächsten Schritte beraten: die weitere Diagnostik in den modern ausgestatteten Räumen der Endoskopie (Ultraschall, Röntgen, Computertomografie), eine stationäre Aufnahme in der entsprechenden Abteilung oder – im Notfall – eine sofortige Operation.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

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

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

RÜCKENSCHMERZEN

Vier Sportarten, die guttun

Krankengymnastik, Haltungsübungen und auch der Besuch im Fitnessstudio zur Kräftigung der Rückenmuskulatur sind die Klassiker gegen Rückenschmerzen. Aber so richtig Spaß macht das oftmals nicht. Aber gerade das ist wichtig, um sich auf Dauer zu motivieren, bis sich erste Erfolge einstellen. Physiotherapeutin Gerlinde Fischer arbeitet jeden Tag mit chronisch schmerzbelasteten Patienten. Ist das akute Problem behoben und die Schädigung nicht tiefgreifend, empfiehlt sie, weiter in Bewegung zu bleiben. Ihre besten Alternativen für Rückengesundheit mit Spaßfaktor hat sie für jeden Freizeit-Typ zusammengestellt.

ZUM WOHLFÜHLEN: YOGA

Eine Wohlfühl-Alternative mit hohem Nutzen für den Rücken ist Yoga. Der Traditionssport aus Fernost bietet ein Übungssystem, bei dem Anfänger schonend in die Bewegungsabläufe eingeführt werden. So kann sich Schritt für Schritt die Muskulatur aufbauen. Diese wird durch langsame und haltende Bewegungen besonders in der Tiefe, also in der stützenden Muskulatur des Bewegungsapparates, trainiert. Dadurch sind Fehlbewegungen seltener und besonders Menschen mit einer Vorschädigung im Rücken gut geschützt. Yoga hat zudem einen tollen Nebeneffekt: Dank der Entspannungseinheiten lösen sich nicht nur Verspannungen in Muskeln und Gewebe, auch der Alltagsstress ist schnell vergessen – gerade dieser führt häufig in den Teufelskreis aus Verspannung und Rückenschmerz. Yoga ist also ein ganzheitlicher Ansatz, der die Rückenschmerzen richtig in die Zange nimmt. Und der obendrein noch von Krankenkassen mit 80 Prozent der Kursgebühr unterstützt wird. Wichtig ist dabei, dass man die Übungen unter professioneller Anleitung erlernt. Youtube-Videos sollten nur erfahrene Yogis nutzen, um neue Anregungen zu erhalten. Übrigens: Vor ein paar Jahren war Yoga noch ein klassischer Frauensport. Mittlerweile haben aber immer mehr Männer den Mix aus Bewegung, Kräftigung und Entspannung für sich entdeckt. Vielerorts werden inzwischen Yoga-Kurse für Männer angeboten.

Illustration: Matthias Adolphi

FÜR FRISCHLUFT-FANS:

NORDIC WALKING

Wer gerne Wind und Wetter trotzt, tut sich und seinem Rücken mit Nordic Walking etwas Gutes. Bei dieser Form des Ausdauertrainings geht es um die Lust an der Bewegung und ein moderates Herz-Kreislauf- und Muskel-Training. Deshalb ist Nordic Walking selbst für Einsteiger und Sportmuffel geeignet. Nordic Walking ist vergleichsweise leicht zu erlernen. Es eignet sich für alle Leistungs- und Altersgruppen, da die Belastung gut dosiert werden kann. Bei richtiger Technik werden alle Körperpartien gleichmäßig und relativ sanft beansprucht. Besonders positiv wirkt sich der ausgeführte Bewegungsablauf auf den Rücken aus, da die leichte und gleichmäßige Rotation im Beckenbereich dafür sorgt, dass die Bandscheiben vermehrt Wasser einlagern, wodurch sie ihr Volumen vergrößern und an Festigkeit und Elastizität gewinnen. Außerdem drehen Schultergürtel und Becken gegeneinander. Dadurch werden Muskeln im Rücken und Bauch optimal beansprucht und die Wirbelsäule, speziell die Lendenwirbelsäule, stabilisiert. Beim Nordic Walking ist der richtige Einsatz der Stöcke entscheidend. Da ein Fehleinsatz Rückenprobleme eher verstärken als lindern kann, empfiehlt sich für den Einstieg die Anleitung durch einen erfahrenen Trainer. Personen, die unter starken Verspannungen im Nackenbereich und Problemen in der Halswirbelsäule und den Schultern leiden, sollten von vornherein ohne Stöcke walken.

DIE SPORTLICHE VARIANTE:

KLETTERN

Ganz gleich ob indoor oder am echten Felsen: Klettern ist eine Sportart, die alle Muskeln fordert und daher den Bewegungsapparat optimal durch Muskelaufbau stützt. Besonders das therapeutische Klettern, eine Variante, die von Physiotherapeuten angeleitet wird und die gern als Krabbeln in der Vertikalen bezeichnet wird, ist dabei für Anfänger mit Rückenproblemen besonders gut geeignet. Auch beim Klettern wird wieder besonders die Rückenmuskulatur trainiert. Die Bauch- und Beinmuskeln stehen dem aber in nichts nach und insgesamt werden Körperspannung, Beweglichkeit und Gleichgewichtssinn verbessert. Kein Felsen in der Nähe? Kletterhallen gibt es heutzutage in jeder größeren Stadt. Der Vorteil: Hier haben erfahrene Kletterer Griffe und Tritte in die Kunstwände geschraubt, sodass man Routen in unterschiedlichen Schweregraden klettern kann. In guten Kletterhallen achten Trainer auf die Einhaltung der richtigen Technik und damit auf schonende Bewegungsabläufe. Klettern eignet sich nicht für Menschen mit Höhenangst. Hier bietet sich die bodennahe Alternative Bouldern an. Ebenfalls die Finger vom Klettern lassen sollten Menschen mit Gelenkerkrankungen.

MIT PARTNER:

TANZEN

Gerade Haltung und präzise Bewegungen – wer Tänzern zuschaut, sieht sofort, dass dieser Sport schweißtreibend ist und die Muskeln fordert. Der größte Rückenvorteil beim Tanzen ist das Wechselspiel von An- und Entspannung und die Aufrichtung des ganzen Bewegungsapparates. Tänzer haben keinen krummen Rücken. Daher ist der Sport gerade für Schreibtischtäter ein guter Ausgleich. Das lange Sitzen schadet dem Rücken am meisten und ist außerdem die Hauptursache für Verspannungen. Beim Standardtanzen kann man auch gleich den Partner miteinbeziehen. Gemeinsam ist die Motivation, regelmäßig den Sport auszuüben, wesentlich höher. Neben dem Aufbau der Muskulatur im Halteapparat des Körpers haben Studien auch bewiesen, dass Tanzen positive Effekte auf die Psyche hat: Die rhythmische Bewegung führt in den meisten Fällen zu mehr Lebensfreunde und Antrieb. Regelmäßiges Tanzen bei Rückenschmerzen wirkt sich also auch auf Stimmung und Körpergefühl aus. Es hilft, die einzelnen Muskelgruppen besser wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse des Körpers eher zu hören.

LEBEN, GLAUBEN, BEGEGNEN

Orden – ein Auslaufmodell? In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen überhaupt? Die BBT-Gruppe führt das Werk einiger Pflegeorden fort, allen voran der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und der Schwestern vom Heiligen Geist. Wie sieht Ordensleben im 21. Jahrhundert aus?

BERUFEN

Ein Leben für Gott: Für Bruder Faustinus-Maria war das schon sehr früh klar. Der 34-Jährige ist der Jüngste unter den europäischen Brüdern der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf. Im April legte er die Ewige Profess ab.

„Ich wollte schon immer ins Kloster gehen, schon als Kind. Mit 17 habe ich mich den Herz-Jesu-Brüdern in meinem Heimatland Polen angeschlossen. Sie fühlen sich den Barmherzigen Brüdern von Maria-Hilf sehr nah. 2004 wurde ich nach Trier und Rom geschickt. 2008 habe ich mich entschieden, überzutreten. Es ist also schon eine lange Zeit her, dass ich mich auf den Weg in der Nachfolge Christi gemacht habe. Aber die Liebe zu Gott ist immer noch so frisch in mir. Es ist ein großes Geschenk, dass ich sein Jünger werden durfte. Ich habe mein Zuhause gefunden und mein ganzes Leben in die Hände Gottes gelegt, das gibt mir Ruhe und Gewissheit. Das heißt nicht, dass alles einfach sein wird, aber ich weiß, das ist mein Leben.

Viele Menschen haben bestimmte Vorstellungen von uns Brüdern oder Hemmungen. Ich begegne ihnen gerne und zeige ihnen: Ich bin wie du, ich bin ein Mensch. Meine Entscheidung für das Leben im Kloster konnten meine Eltern anfangs nicht verstehen. Sie machten sich Sorgen. Trotzdem haben sie mich sehr unterstützt und mir zugesichert, jederzeit zur Familie zurückkommen zu können. Heute sind sie beruhigt und glücklich. ‚Ja, Fausti, wofür das alles?', haben mich viele in den vergangenen Monaten gefragt. Ich weiß genau, wofür ich das tue: Weil das Menschenleben ohne Gott und seine barmherzige Liebe nichts wert ist."

ENGEL IM EINSATZ

Die Schwestern vom Heiligen Geist wurden wie die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in den 1850er-Jahren in Koblenz gegründet. Zusammen führen die beiden Gemeinschaften heute das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur. Für ihren ehrenamtlichen Einsatz wurden die Ordensfrauen mehrfach ausgezeichnet.

„Da zu sein für die Menschen, die da draußen nicht beachtet oder verachtet werden. Ihnen ein Lächeln zu schenken und diese Dankbarkeit zu spüren, das bewegt mich jeden Tag aufs Neue.“ Schwester Andrea hätte sich eigentlich nach fast 40 Jahren im Dienst in der Pflege von Kranken, der Betreuung von Kindern und der Beschäftigungstherapie alter Menschen gut zur Ruhe setzen können. Aber das liegt der umtriebigen Ordensfrau nicht. „Ich wollte auch in meiner Rente etwas Sinnvolles tun.“ Seit nunmehr zehn Jahren arbeitet die 75-Jährige in der Obdachlosenhilfe der Caritas ehrenamtlich mit. Es geht um mehr als nur die Wunden zu verbinden und die Männer unter die Dusche zu schicken: Schwester Andrea hört zu. „Ich möchte gerne Leib und Seele heilen“, erzählt sie.

Ein offenes Ohr hat auch ihre Ordensschwester Kunibalda. Zuerst als Krankenschwester, ist die 80-Jährige seit gut 25 Jahren in der Klinikseelsorge am Koblenzer Marienhof tätig. Dort hat sie zwei Aufgaben übernommen: Jeden Morgen bringt sie den Müttern auf der Geburtsstation einen bronzenen Schutzengel für ihr Neugeborenes, danach besucht sie die Patienten auf der Intensivstation. „Mit der positiven Energie, die mir die Kleinen geben, ertrage ich das Leid auf der Intensivstation leichter.“ Ans Aufhören denkt sie noch lange nicht.

Mit einem Durchschnittsalter von über 70 Jahren sind heute kaum noch deutsche Schwestern im sozial-karitativen Dienst des Ordens aktiv. Die Zahl der Ordensmitglieder wächst dafür in Indien und in Afrika. Außer in Deutschland unterhalten die Schwestern vom Heiligen Geist 23 Niederlassungen in fünf indischen Bundesstaaten und zwei in Tansania.

MITTENDRIN

Auf gute Nachbarschaft: Mit zwei kleinen Konventen leben die Brüder in ganz normalen Wohngebieten.

Mitten im Leben stehen, sich für das direkte Umfeld engagieren – das ist das Ziel von zwei kleineren Konventen der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, die in jüngster Zeit entstanden sind. Das Peter-Friedhofen-Haus im Herzen von Koblenz ist Zuhause und Ort der Begegnung zugleich. Im 2013 gegründeten Konvent leben fünf Ordensbrüder und bieten mit einem Tagungs- und Gästehaus, dem Klostercafé, Gottesdiensten und spirituellen Angeboten einen Ort des Glaubens mitten unter den Menschen. Damit sind die Brüder nach mehr als 120 Jahren in das erste Mutterhaus der Gemeinschaft in die Florinspfaffengasse 6 in die Koblenzer Altstadt zurückgekehrt.

Im Dezember 2015 bezogen fünf Brüder in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. Auch hier geht es um mehr Austausch: „Die Trennung von Arbeits- und Lebensort ist für uns genauso wichtig wie mehr Kontakt zu unserem direkten Umfeld zu bekommen“, sagt der Konventobere Bruder Peter Berg. Welche Formen des Ordenslebens passen in die heutige Zeit? Dem gehen besonders die jüngeren Brüder nach – in Koblenz und Trier-Ruwer haben sie erste Antworten gefunden.

WELTWEIT

Helfen, unterstützen, begleiten – den Ordensauftrag verwirklichen die Barmherzigen Brüder nicht nur in Deutschland.

Schon früh engagierten sich die Barmherzigen Brüder auch im Ausland karitativ. In Brasilien und in Malaysia unterhält die Gemeinschaft heute noch Krankenhäuser. Verbindungen gibt es auch in das Nachbarland Schweiz: Seit 1898 sind die Brüder in der ambulanten Krankenpflege in Luzern tätig. Bis heute liegt das Steinhof Pflegeheim in der Trägerschaft der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Jüngst hinzugekommen sind unterschiedliche Pflege- und Senioreneinrichtungen in Clarence, USA. Um ihren Ordensauftrag sicherzustellen, haben sich die Brüder der amerikanischen Region der Barmherzigen Brüder von Montabaur der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf angeschlossen. „Die langjährige Verbundenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unseren Gemeinschaften ist ein Hoffnungszeichen zur Sicherstellung unserer Ordensaufträge, aus der gute und tragfähige Lösungen zur Weiterführung unserer karitativen Werke erwachsen“, so Bruder Peter Berg, Generaloberer der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Ordensleute im Dienst

In der Pflege, im OP, in der Betreuung alter oder beeinträchtigter Menschen , in der Seelsorge, im Management und in vielen weiteren Bereichen: In der BBT-Gruppe wirken heute verschiedene Ordensgemeinschaften als Gesellschafter oder durch ihren beispielhaften Einsatz in den Einrichtungen mit. Einen Überblick gibt es auf www.bbtgruppe.de

Foto: DCV/Harald Geil

KEINE PANIK 4.0

Die Fitness-App, die jede Bewegung misst und zu mehr antreibt, der Telemediziner im Internet, vernetzte Gesundheitsdaten – schöne neue Welt oder gläserner Patient? Martin Fuchs, Chefredakteur von „Leben!", geht den wichtigsten Strömungen auf den Grund: Wie der digitale Wandel Gesellschaft und Gesundheit verändert.

Das Staunen und Raunen im Saal war unüberhörbar, als der Philosoph und Buchautor David Richard Precht („Wer bin ich? Und wenn ja, wie viele?") den rund 700 Teilnehmenden des diesjährigen Caritaskongresses im April die Zukunft des Sozial- und Gesundheitswesens vorstellte. Seine Botschaft: Mit der Digitalisierung unserer Lebens- und Arbeitswelt haben wir es mit der epochalsten gesellschaftlichen Veränderung seit Erfindung der Dampfmaschine zu tun. Werden also Roboter demnächst nicht nur die klügeren, sondern auch besseren Menschen sein? Was ist wirklich dran an dieser „Digitalen Revolution"?

Mit dieser Frage hat sich auch der diesjährige Hauptstadtkongress „Medizin & Gesundheit" im Juni in Berlin beschäftigt. Über 8.000 Teilnehmende aus Medizin, Pflege und

Gesundheitsmanagement diskutierten über die wichtigsten Innovationen im Gesundheitswesen. Und kamen zu teilweise ernüchternden Erkenntnissen: Die Technologienation Deutschland ist in puncto Digitalisierung im internationalen Vergleich weit abgehängt. Was für unsere Nachbarn in den Niederlanden oder Dänemark in der Gesundheitsversorgung an neuen Informationstechnologien selbstverständlich ist, ist in Deutschland noch lange kein Standard. Allein: Es fehlt nicht der Wille, sondern das Verständnis für die Potenziale sowie die technischen und gesetzlichen Voraussetzungen.

FIT DURCH DIE DIGITALE AGENDA

Mit ihrer Digitalen Agenda 2014 – 2017 hat sich die Bundesregierung dieses Themas angenommen: Der Ausbau der digitalen Infrastruktur oder die Verabschiedung des neuen eHealth-Gesetzes Ende 2015 soll Deutschland digital fit machen. Die Vorteile für uns Patienten liegen auf der Hand: Durch eine systematische Erschließung medizinischen Wissens und den Zugang zu entsprechenden Datenbanken wird der behandelnde Arzt in Diagnose und Therapie durch eine Vielzahl von Parametern in seinen Entscheidungen unterstützt. Gleiches gilt auch für den Ausbau telemedizinischer Verfahren. Der Zugang zu Technologien und der Austausch mit Expertinnen und Experten sind nicht mehr ortsgebunden, sondern werden dort realisiert, wo der Patient ist. Das erspart lange Wege und Wartezeiten und ermöglicht auch in ländlichen Regionen ein Optimum an Diagnostik und Behandlung. Aber auch die Erfassung und Interpretation einer Vielzahl von patientenbezogenen Informationen, die eine wesentlich individuellere und personenbezogene Behandlung erlauben. Davon profitieren Krankenkassen als Kostenträger und Patienten gleichermaßen, erlaubt die Verknüpfung von Wissensdatenbanken mit personenbezogenen Daten doch eine wesentlich fundiertere Bewertung, ob zum Beispiel eine alternative Diagnose oder Medikamentenunverträglichkeit ausgeschlossen werden kann. Kein Wunder, kann der Arzt doch auf Daten von mehreren tausend vergleichbaren Behandlungsverläufen zurückgreifen, die meinem Krankheitsbild ähnlich sind.

Doch halt. Ist nicht gerade das problematisch? Weiß ich dann noch, was mit meinen Daten passiert? Werden diese Daten wirklich anonymisiert verwendet oder kann es sein, dass gleichzeitig meine Krankenkasse oder mein Arbeitgeber Informationen bekommen, die mir im Zweifelsfall schaden können? In der Tat: Das Thema Datensicherheit und Datenschutz spielt im Gesundheitswesen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Hierbei geht es nicht um ein Abwägen der Vor- und Nachteile als vielmehr um die Sicherstellung von verlässlichen Standards als Basis für den Aufbau von Informations- und Wissenssystemen. Von denen profitiere ich als Patient genauso wie der Arzt, der seine Entscheidungen evidenzbasiert – also auf Basis des zur Verfügung stehenden Fachwissens über meine Erkrankung – treffen kann.

ZWISCHEN REALITÄT UND SCIENCE-FICTION

Der digitale Wandel verändert schon seit Jahren unsere Lebens- und Arbeitswelt. Das ist an sich nichts Besonderes, denn technischer Fortschritt war immer Motor für Entwicklung. Neu ist, mit welcher Geschwindigkeit sich dieser Wandel vollzieht und uns fordert. Das beginnt mit der Verunsicherung, welche Daten wohl auf meiner Gesundheitskarte erfasst werden, und endet mit der Befürchtung, von einer Entwicklung überrollt zu werden, deren Folgen wir nicht wirklich absehen können. So klingt der Ausdruck von implantationsfähigen Organen mit einem 3-D-Drucker wie Science-Fiction, doch konnte Dr. Anthony Atala, Professor für Chirurgie und Leiter der Abteilung Urologie der Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem/USA, in seinem Vortrag auf dem Hauptstadtkongress eindrucksvoll die ersten Patienten vorstellen, die seit Jahren mit solch einem Organ leben.

Tatsache ist, dass wir die neuen Informationstechnologien schon lange selbst für ein gesünderes Leben nutzen: Wir erfassen, was wir essen, wie viel wir uns bewegen und wiegen. Als Diabetiker verwalten wir Blutzuckerwerte und Insulingaben, Mahlzeiten, Sporteinheiten, Blutdruck und Puls per Smartphone. Als Allergiker informieren wir uns über die aktuelle Pollenbelastung oder lassen uns Tipps für Notfallversorgung, Zahnhygiene und Ärzte per App geben. Wenn wir ehrlich sind, wissen wir nicht wirklich, was mit all diesen Daten geschieht und wie diese von wem genutzt werden. Aber für uns stellen sie einen Nutzen dar, den wir nicht missen möchten. Auch das ist digitaler Wandel, der unseren Umgang mit Gesundheit verändert hat.

NÄCHSTENLIEBE 4.0

Die Chancen, die in dieser Entwicklung liegen, sind genauso offensichtlich, wie wir die Risiken des Missbrauchs nicht übersehen dürfen. Die Möglichkeiten, die wir alleine durch die Erschließung von Daten für eine patientennahe und angemessene Versorgung haben, werden unser Gesundheitssystem verändern. Und es ist zu hoffen, dass dadurch auch wieder mehr Zeit für das Gespräch zwischen Arzt, Pfleger und Patient bleibt.

Auf dem diesjährigen Caritaskongress wurde deutlich, dass die christlichen Träger im Gesundheits- und Sozialwesen hier eine besondere Verantwortung tragen. Denn bei aller Faszination und Begeisterung für die Möglichkeiten, die mit der Einführung neuer Technologien verbunden sind, ist Digitalisierung kein Selbstzweck, sondern Mittel für die Sicherstellung einer personenorientierten, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Zuwendung zu Menschen, die medizinische, seelische oder soziale Unterstützung brauchen. Nächstenliebe 4.0 ist keine Zukunftsmusik mehr, sondern Gegenwart. Also: keine Panik!

Wie sieht die Pflege der Zukunft aus? Richard David Precht im Interview beim Caritaskongress 2016

Mehr zur Digitalen Agenda 2014 – 2017 unter: www.digitale-agenda.de

Martin Fuchs
Chefredakteur „Leben!“, das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales

DREI FRAGEN AN ...

Christine dos Santos

Seit über 20 Jahren arbeitet Christine dos Santos im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Hier machte sie bereits ihre kaufmännische Ausbildung, arbeitete anschließend in der Abteilung Controlling und übernahm dann 2003 die Leitung der Zentralen Patientenverwaltung mit zurzeit zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihr Aufgabenfeld, von der stationären Patientenaufnahme bis hin zur stationären und ambulanten Abrechnung, ist breit gefächert.

Wie sehen Sie Ihre Arbeit?
Mein Aufgabengebiet ist interessant und abwechslungsreich. Neben der verantwortlichen Leitungsfunktion der Patientenaufnahme und Abrechnung liegt ein Schwerpunkt im Außenkontakt: Ich bin für unser Haus die Hauptansprechpartnerin der Kostenträger. Intern und extern ist mir als Basis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit Verbindlichkeit sehr wichtig.

Wie agieren Sie, wenn es richtig drauf ankommt?
Auch unter Zeit- und Termindruck bin ich gut organisiert und auf das Wesentliche konzentriert. In solchen Situationen bemühe ich mich, Freundlichkeit und Ruhe auszustrahlen.

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitgeber?
Ich fühle mich dem Haus, das ich in seinem Wandel seit über 20 Jahren miterlebe, in seiner Beständigkeit und in dem Bestreben, uns Mitarbeitende sicher in die Zukunft zu führen, sehr verbunden. Dabei schätze ich besonders das Bemühen, offen und verlässlich miteinander umzugehen.

REZERTIFIZIERUNG ZUM BABYFREUNDLICHEN KRANKENHAUS

FÜR DIE BESTE BEZIEHUNG ZUM KIND VON ANFANG AN

Babys, die im Gemeinschaftskrankenhaus zur Welt kommen, haben einen besonders guten Start ins Leben. Zum dritten Mal hat die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe die internationale Auszeichnung Babyfreundliches Krankenhaus erworben. Diese wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Kinderhilfswerk UNICEF an Einrichtungen vergeben, die ein besonderes Betreuungskonzept für die erste Lebensphase der Neugeborenen entwickeln und ihr Augenmerk auf die Beziehung von Eltern und Kind, das sogenannte Bonding, und auf das Stillen legen.

Das hat sich bei den jungen Eltern herumgesprochen, sodass die Zahl der Entbindungen im Haus St. Elisabeth steigt: So kamen hier im letzten Jahr erstmalig seit dem Jahr 2000 wieder mehr als 600 Kinder zu Welt. Chefarzt Dr. Joachim Roos ist stolz auf sein Team: „Schwestern, Hebammen und Ärzte engagieren sich für das Babyfreundliche Krankenhaus und sorgen liebevoll für unsere Babys und die Mütter. Entscheidend für das Bindungsverhalten sind gleich nach der Geburt der Hautkontakt und das Anlegen zum ersten Stillen. Deshalb kann bei uns alles, was nicht medizinisch unbedingt erforderlich ist, warten." Auch nach einer operativen Entbindung kommt das Baby noch im OP, während der Bauchschnitt vernäht wird, an die Brust seiner Mutter.

Stillen bindet Mutter und Kind

In der Regel sind die Neugeborenen die gesamte Zeit bei ihren Müttern, die rund um die Uhr von einer Pflegekraft beraten werden. Der Erfolg gibt dem Team mit der Leitenden Schwester Helga Densing, ausgebildete Still- und Laktationsberaterin, recht: 88 bis 92 Prozent der jungen Mütter im Haus St. Elisabeth stillen ihre Babys. Schwester Helga berät und begleitet die jungen Eltern beim kontinuierlichen Bindungsaufbau: „Denn gut gebundene Kinder bauen Urvertrauen auf und sind besser gegen Missbrauch geschützt." Vor der Geburt und nach der Entlassung finden Mütter in der Stillsprechstunde Rat.

Auf das Audit hatten sich alle Mitarbeiter in der Geburtshilfe umfassend und gründlich vorbereitet. Alle neuen Kollegen wurden entsprechend den Standards geschult. Die erneute Zertifizierung ist ein Grund zur Freude und ein Ansporn, immer weiter nach neuen Ideen und Möglichkeiten zu suchen, babyfreundlich zu sein.

Diskutierten über ethische Entscheidungen im Krankenhaus: (v. li.) Krankenhausoberer Christoph Bremekamp, Moderator Priv.-Doz. Dr. Dirk Lanzerath, Medizinethiker Prof. Dr. Thomas Heinemann, Intensivmediziner Dr. Federico Cuadra, Thomas Schuler, Pflegedienstleitung Haus St. Elisabeth, Jochen Schäfer, Bereichsleiter Pflege, und Frank Otten, Chefarzt Geriatrie.

PODIUMSDISKUSSION ZUM ZEHNJÄHRIGEN JUBILÄUM DES ETHIKKOMITEES

WIEDERBELEBUNG – EINE FRAGE DES GEWISSENS

„Wir schützen und fördern das Leben. Daher fühlen wir uns den ethischen Grundfragen besonders verpflichtet", heißt es im Leitbild des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses. In der Praxis stellen sich dazu ganz konkrete Fragen: Wie können die Wertvorstellungen von Patientinnen und Patienten in die klinischen Entscheidungen einbezogen werden? Wie kann die letzte Lebensphase eines Menschen, wie können Situationen von Krankheit, Hilflosigkeit und Gebrechlichkeit so gestaltet werden, dass der Einzelne die Möglichkeit hat, seinen Wertvorstellungen entsprechend behandelt zu werden? Seit zehn Jahren führt ein eigenes Ethikkomitee des Hauses alle drei Monate Mitarbeitende aus den Bereichen Medizin, Pflege, Seelsorge, Sozialarbeit und weiteren Berufsgruppen zusammen, um sich mit solchen Fragen auseinanderzusetzen und Empfehlungen für ethische Problemstellungen zu erarbeiten. Dies wurde anlässlich des Jubiläums von Experten für Ethik in der Medizin sowie aus der ärztlichen und pflegerischen Praxis bei einer Podiumsdiskussion zum Thema „Reanimation – ethische Abwägungen des Verzichts" veranschaulicht.

Die Entscheidung, ob ein Patient wiederbelebt werden soll oder nicht, gehört zu den schwierigsten, vor die Intensivmediziner gestellt werden. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Problematik, wie in einem solchen Fall die Fürsorgepflicht des Arztes und die Autonomie des Patienten, das heißt sein (mutmaßlicher) Wunsch, in Einklang zu bringen sind. Intensivmediziner Dr. Federico Cuadra erklärte, dass es für den Arzt eine Gewissensentscheidung sei: „Auch wenn die Angehörigen mit Klage wegen unterlassener Hilfeleistung drohen, darf ich keine nicht angezeigte Wiederbelebung machen."

Ethische Fallbesprechung unterstützt den Arzt

Christoph Bremekamp, Krankenhausoberer und Mitglied des Ethikkomitees, erläuterte, wie die ethische Fallbesprechung den Arzt im komplexen Entscheidungsprozess unterstützt: Bei dieser kurzfristig einberufenen Beratung, an der neben den Ärzten auch die Pflegenden teilnehmen, wird die Situation aus allen möglichen Blickwinkeln betrachtet und dann eine Empfehlung abgeleitet. „Damit wird die Sachlage oft klarer. Man erkennt zum Beispiel, dass man nicht nur hilft, wenn man Leben verlängert, sondern dass man auch helfen kann, indem man das Sterben begleitet", so Bremekamp. Die christliche Ausrichtung des Hauses wird für Patienten und Angehörige dann besonders in den Gesprächen mit den Krankenhausseelsorgern erfahrbar.

GESUNDHEITSTAG 2016
IM LVR-LANDESMUSEUM BONN

CHEFÄRZTE INFORMIEREN

Er hat für viele Besucher schon Tradition: der Besuch beim Gesundheitstag des Gemeinschaftskrankenhauses an einem Samstag im Herbst in den Räumlichkeiten des LVR-Landesmuseums Bonn. In diesem Jahr findet der Gesundheitstag bereits am 24. September 2016 von 11 bis 16 Uhr statt – nach bewährtem Konzept: Neben allgemeinverständlichen Vorträgen der Chefärzte gibt es Informationsstände und verschiedene Möglichkeiten zu Gesundheitstests. Ob im Vortragssaal oder bei einem Imbiss im Foyer – die Patienten haben viel Gelegenheit, Informationen zu den sie interessierenden Fragen zu sammeln.

Foto: Fotolia

Wieder fit nach dem Sturz

Stürze im Haus oder bei Aktivitäten sind der Grund für steigende Zahlen von Knochenbrüchen oder Muskelverletzungen bei älteren und hochbetagten Menschen. Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn hat sich darauf besonders eingestellt: Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin behandelt diese Patienten gemeinsam mit der Geriatrie – eine einzigartige Kooperation, die nun mit dem Zertifikat Alterstraumazentrum ausgezeichnet wurde.

Behandeln alterstraumatologische Patienten auf der Unfallchirurgie gemeinsam: Orthopäde Dr. Cornelius Illner (re.) und Geriater Dr. Alexander Grawe.

Sie war nur kurz auf den Balkon gegangen und als sie zurück in die Wohnung kam, passierte es: „Ich muss irgendwie hängen geblieben sein, und schon lag ich da“, erzählt Erika Lehmann. Die Diagnose: Hüfte gebrochen. Das ist jetzt eine Woche her und die 79-Jährige sitzt bereits munter in der Geriatrie des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn in ihrem Rollstuhl und erzählt mit Begeisterung von der Ergotherapie am Vormittag: „Ich durfte in einer Schüssel mit Rapssamen spielen, das hat meinen arthrosegeplagten Fingern sehr gutgetan.“ Und unter Aufsicht kann sie schon mithilfe des Rollators eigenständig zur Toilette gehen.

Das Gemeinschaftskrankenhaus hat sich auf die spezielle Problematik der betagten Patienten besonders eingestellt. Dazu kooperieren das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) im Haus St. Petrus (Chefarzt: Dr. Jochen Müller-Stromberg) und die Geriatrie im Haus St. Elisabeth (Chefarzt: Frank Otten) schon seit vielen Jahren in einzigartiger Weise: Von der Aufnahme bis zur Entlassung steht dem älteren Patienten zusätzlich zum orthopädischen Behandlungsteam ein geriatrischer Facharzt zur Seite.

Kooperation einzigartig in Deutschland

Jetzt wurde das Haus mit dem Zertifikat Alterstraumazentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ausgezeichnet und von den Auditoren des Zertifizierungsunternehmens CERT iQ besonders für das hohe Engagement von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten gelobt. Die seit 2011 erprobte, konstant interdisziplinäre Behandlung durch einen Unfallchirurgen und einen Geriater im ZOUS ist unter den wenigen bisher zertifizierten Alterstraumazentren in Deutschland ein Alleinstellungsmerkmal.

Bereits in der Notaufnahme werden bei den älteren Unfallverletzten geriatrische Tests durchgeführt und die Medikamente überprüft, um Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Vor und nach der Operation werden die älteren Patienten durch Dr. Rainer Maus, einen speziell ausgebildeten Unfallchirurgen, und Dr. Alexander Grawe, einen geriatrischen Oberarzt, behandelt. Das orthopädische Pflegepersonal wurde in Schulungen für die Behandlung geriatrischer Patienten fit gemacht und für deren besondere Befindlichkeit sensibilisiert. Diese erhalten in der Unfallchirurgie nicht nur Physiotherapie, sondern werden dort auch ergotherapeutisch behandelt, damit sie schneller die Fähigkeiten für den Alltag zurückgewinnen.

„Es kümmern sich alle wunderbar“

So fühlte sich Erika Lehmann von Anfang an bestens betreut: „Schon bei der Aufnahme sagte Dr. Grawe zu mir: ‚Ich werde immer ein Auge auf Sie haben.‘ Er hat dann regelmäßig nach mir gesehen und dafür gesorgt, dass ich drei Tage nach der Operation in die Geriatrie verlegt wurde. Hier kümmern sich alle wunderbar um mich, die Ärzte, die Therapeuten und das Pflegepersonal.“ Erika Lehmann wird weiterhin von einem orthopädischen Facharzt mitbetreut, der in ein paar Tagen auch die Fäden ziehen wird. Bei der heutigen Visite erkundigt sich der geriatrische Chefarzt Otten nach ihrem chronischen und irreparablen Rückenleiden und erklärt ihr, wie er die Medikamentendosierung langsam steigern wird, sodass sie die Schmerzen ertragen kann.

Dr. Grawe, seit fünf Jahren als Oberarzt der Geriatrie im ZOUS tätig, zieht eine überaus positive Bilanz der Kooperation mit den Orthopäden. „Wir ergänzen uns medizinisch vor Ort. Bei den oft vielfältig erkrankten Patienten werden Risiken und Probleme im Heilungsverlauf, wie Schmerz oder Delir, frühzeitig erkannt und deutlich reduziert.“ Und Dr. Müller-Stromberg ergänzt: „Seitdem der Geriater fester Bestandteil im Team im ZOUS ist, hat sich die Behandlung älterer Patienten erheblich verbessert. Das bestätigen uns auch die weiterbehandelnden Reha-Kliniken.“ Erika Lehmann wird nun zum Fahrradfahren auf dem Ergometer von der Physiotherapeutin abgeholt. „Jeden Tag wird die Strecke, die ich schaffe, ein Stück länger“, freut sie sich.

Geriatrie 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. Die nächsten Termine:
Am 13. Juli 2016 heißt das Thema „Osteoporose – Wir nehmen das ernst“ und am 5. Oktober 2016 „Angst vor Demenz? Was können wir tun?“.
Jeweils von 17 bis 19 Uhr im Haus St. Elisabeth, Konferenzraum.

Außerdem wird mehrmals im Jahr der Kurs „Rollatorführerschein“ angeboten, so auch am 7. Juli und am 22. September 2016.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Dr. Holger Haas
Chefarzt Allgemeine Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Tel.: 0228/506-7107 (Sekretariat)
zous@gk-bonn.de

Dr. Jochen Müller-Stromberg
Chefarzt Allgemeine Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Tel.: 0228/506-7107 (Sekretariat)
zous@gk-bonn.de

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

Hohe chirurgische Kunstfertigkeit

Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin (li.) und Privatdozent Dr. Bernd Sido im Gespräch mit einer Besucherin beim Patiententag.

Operationen an der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gehören zu den anspruchsvollsten Eingriffen in der Bauchchirurgie. Aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit am Europäischen Pankreaszentrum bietet Privatdozent Dr. Bernd Sido, Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, sämtliche meist sehr komplexe operative Verfahren an der Bauchspeicheldrüse an.

Es war ein Zufallsbefund, denn sie hatte keine Beschwerden, aber die Diagnose war niederschmetternd: Barbara Fischer (Name geändert) hatte einen bösartigen Tumor von zehn Zentimeter Größe im Pankreasschwanz, also am linken Ende der quer verlaufenden Bauchspeicheldrüse. Der Tumor wuchs bereits über die Drüse hinaus in benachbarte Organe wie Magen, Milz, Dickdarm, Niere und Nebenniere. Gewöhnlich wird in einem solchen Fall nicht mehr operiert, sondern mit Chemotherapie behandelt – ohne Aussicht auf Heilung mit einer Lebenserwartung von gerade noch acht Monaten. Doch eineinhalb Jahre nach der Diagnose kann Barbara Fischer zufrieden sagen: „Ich habe ziemlich Glück gehabt. Ich wurde im Gemeinschaftskrankenhaus operiert und fühle mich heute wohl, alle Blutwerte sind gut."

Sie ist voll Dankbarkeit für den hohen medizinischen Standard des Viszeralmedizinischen Zentrums im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses, wo mit dem Gastroenterologen Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin (Chefarzt Innere Medizin) und dem Viszeralchirurgen Privatdozent Dr. Bernd Sido (Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie) hocherfahrene Experten jeden Patienten auf der Grundlage neuester medizinischer Erkenntnisse, Diagnose- und Therapieverfahren interdisziplinär und individuell behandeln. Hier führte Professor Dumoulin die spezifizierte Diagnostik mit endoskopischem Ultraschall durch und entnahm durch Punktion eine Gewebeprobe. Und dann fiel in der Tumorkonferenz die Entscheidung zur großen Operation. Privatdozent Dr. Sido verfügt über eine hohe Expertise der Viszeralchirurgie und ist auf die sehr anspruchsvolle Chirurgie der extrem empfindlichen und schwer erreichbaren Bauchspeicheldrüse spezialisiert. Die notwendige Erfahrung und höchste Kunstfertigkeit erlangte er bei seiner langjährigen Tätigkeit am Europäischen Pankreaszentrum in Heidelberg.

Pankreas-Chirurgie

So bietet er sämtliche operative Verfahren der Pankreas-Chirurgie an, insbesondere auch organ- und funktionserhaltende Techniken, sodass das Risiko für das Auftreten eines insulinpflichtigen Diabetes oder von Verdauungsstörungen minimiert ist. Ein kleiner gutartiger Tumor in der Größe von ein bis zwei Zentimetern kann ausgeschält werden. Ist er bis zu fünf Zentimeter groß, profitiert der Patient von der Entfernung nur eines Pankreassegments. Muss der Pankreasschwanz komplett herausoperiert werden, geschieht dies idealerweise unter Schonung der Milz („Milz erhaltende Pankreaslinksresektion"). Bei der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung höhlt Privatdozent Dr. Sido den Pankreaskopf in der Berner Technik aus und kann so den Zwölffingerdarm komplett erhalten und den aufgestauten Pankreassaft in den Darm ableiten. Sido: „90 Prozent der Patienten sind danach schmerzfrei."

Bei Barbara Fischer entfernte Dr. Sido im März 2015 den Pankreasschwanz mit dem Primärtumor sowie Magen, Milz, Gallenblase, den linken Dickdarm, eine Niere und eine Nebenniere. Die Speiseröhre nähte er an den Dünndarm an. Nach nur einem Tag auf der Intensivstation erholte sich die Patientin erstaunlich rasch von der „Riesen-OP" und lernte, trotz der fehlenden Verdauungsorgane zu essen: „Anfangs habe ich acht Mal am Tag kleine Mengen zu mir genommen. Die Nahrung muss eine gute Qualität haben und gründlich gekaut werden. Zwiebeln sind tabu", berichtet sie. Ein halbes Jahr brauche der Körper, um sich umzustellen. Sie habe schnell mit Onkosport begonnen, Geräte- und Ausdauertraining gemacht.

Als es nach einem halben Jahr erneut eine schlechte Nachricht gab, eine sechs Zentimeter große Metastase in der Leber, vertraute sie sich nochmals Dr. Sido an: Im Oktober erfolgte die Operation. Barbara Fischer: „Der Wiederaufbau ging rasant schnell, die Leber hat sich regeneriert. Der Körper kann so viel kompensieren. Ich habe keine Beschwerden und fühle mich heute durch den Sport, den ich jetzt weiterbetreibe, fitter als vorher." Auch Dr. Sido ist mit seiner Patientin äußerst zufrieden: „Die letzte Nachuntersuchung ergab: alles sauber, kein Anhaltspunkt für einen Rückfall."

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

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

Foto: istockphoto

Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Wer will da in der schönsten Zeit des Jahres krank werden? Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Die Vorfreude trüben könnten Meldungen über Ebola-Epidemie und Zika-Virus. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, geben eine Risikoeinschätzung.

Immer wieder hört man von dem Zika-Virus. Sollte man bestimmte Länder völlig meiden?

Dr. Dominik Gorris: Das Zika-Virus ist vor allem in Mittel- und Südamerika verbreitet. Gefährdet sind nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation auch die Insel Madeira und die Schwarzmeerküste in Georgien und Russland. Dort kommt die Gelbfiebermücke vor, durch die das Virus vor allem übertragen wird. Ein mäßiges Risiko besteht in 18 Ländern, darunter Mittelmeerstaaten wie Frankreich, Italien, Spanien, Kroatien, Griechenland und die Türkei, wo die Asiatische Tigermücke das Virus weitergeben könnte. Von Reisen in Mittelmeerländer rät die WHO wegen des höheren Risikos dort aber nicht ab. Gegen Mücken sollten sich Urlauber und Einheimische mit langärmliger Kleidung schützen. Aber: Eine echte Gefahr besteht eigentlich nur für schwangere Frauen, weil eine Infektion zu Fehlbildungen beim Kind führen kann. Möglicherweise kann sie auch durch den Lebenspartner übertragen werden, das vergrößert die Risikogruppe noch ein wenig. Das Auswärtige Amt rät daher Schwangeren und Frauen, die planen, schwanger zu werden, von einer vermeidbaren Reise in die Risikogebiete ab.

Dr. Jan Berg: Was man außerdem wissen sollte: Allgemein nimmt die Zika-Infektion einen eher milden Verlauf. Nur ein Viertel der Betroffenen entwickelt überhaupt Symptome wie erhöhte Körpertemperatur, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Bindehautentzündung. In der Regel heilt die Infektion folgenlos ab. Schwere Verläufe wurden vereinzelt bei Personen mit gravierenden Grunderkrankungen beobachtet, aber das ist eher selten.

Und wie sieht es mit Ebola aus?

Dr. Jan Berg: Die Epidemie ist schon mehrfach von der Weltgesundheitsorganisation für beendet erklärt worden. Doch kurz danach sind vereinzelt wieder Fälle aufgetreten. Reisemedizinisch ist Ebola keine wirklich relevante Erkrankung. Denn damit stecken sich überwiegend Menschen an, die direkt mit einer erkrankten Person in Kontakt kommen. Betroffen sind also vor allem Familienangehörige oder medizinisches und pflegerisches

Fotos: Harald Oppitz

Schwangere und Frauen, die planen, schwanger zu werden, sollten von einer Reise in Zika-Risikogebiete absehen.

Dr. Dominik Gorris

Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht.

Dr. Jan Berg

Personal. Risikofaktoren sind außerdem der Verzehr von Bushmeat sowie der Kontakt zu Fledermäusen oder Flughunden in Risikogebieten.

Haben die Gefahren zugenommen, seit die Menschen immer öfter in ferne Länder reisen?

Dr. Jan Berg: Dadurch, dass die Welt immer stärker vernetzt ist, können Erkrankungen in der Tat sehr viel schneller auf andere Kontinente gelangen. Andererseits hat sich auch die medizinische Versorgung sehr stark verbessert, sodass man nicht von einer größeren Gefahr sprechen kann. Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht. Manche Impfungen müssen mehrfach appliziert werden, da bedarf es schon eines längeren Vorlaufs.

Dr. Dominik Gorris: Trotz guter Vorsorge und medizinischer Versorgung gibt es bestimmte Risikogruppen, die sich eine Reise in exotische Länder gut überlegen sollten. Über Schwangere haben wir bereits gesprochen. Auch kleine Kinder, alte Menschen oder Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen gehören dazu. Bei ihnen kann schon eine scheinbar harmlose Durchfallerkrankung zu einem ernsthaften Problem werden.

An wen wendet man sich am besten für eine reisemedizinische Beratung?

Dr. Dominik Gorris: Es gibt spezialisierte reisemedizinische Zentren und tropenmedizinische Institute. Aber auch viele Hausärzte haben die entsprechende Zusatzqualifikation und sind kompetente Ansprechpartner.

Und wenn es nun zu einer Tropen-Infektion im Urlaubsland gekommen ist?

Dr. Jan Berg: Ich empfehle, unbedingt die medizinischen Strukturen vor Ort zu nutzen. Diese mögen uns Europäern schlecht vorkommen, aber die Ärzte dort kennen sich mit den entsprechenden Krankheiten meist besser aus als viele Mediziner in Deutschland. Erst im zweiten Schritt sollte man über eine mögliche Überführung nach Hause nachdenken.

Dr. Dominik Gorris: Wir raten unseren Patienten deshalb immer, sich vor Abreise über die medizinische Versorgung vor Ort zu informieren. Wie lautet die Notfallnummer? Welche Ärzte gibt es? Wo ist das nächste Krankenhaus? Auch sollte man vorher mit der Krankenkasse klären, wie es um den Schutz im Ausland bestellt ist.

Was passiert, wenn ein Patient mit Verdacht auf eine gefährliche Tropenkrankheit bei Ihnen eingeliefert wird?

Dr. Dominik Gorris: Im Falle einer Ansteckungsgefahr würden wir den Patienten isoliert unterbringen. Dann würden wir uns Zeit für eine ausführliche Anamnese nehmen, das heißt den Patienten intensiv befragen, um herauszufinden, wie wahrscheinlich eine reisemedizinisch relevante Infektion tatsächlich ist. Und natürlich würden wir alle Routineuntersuchungen durchführen. Sollte sich der Verdacht dabei erhärten, würden wir Kontakt zu entsprechenden Zentren aufnehmen und den Patienten möglicherweise dorthin verlegen, weil die Kollegen dort sehr viel besser für einen solchen Fall gerüstet sind.

Das Interview führte Andreas Laska.

Was heißt Reisemedizin?

Wenn der Begriff fällt, denken viele an Erkrankungen, mit denen man sich in tropischen Ländern infiziert. Die bekanntesten Beispiele sind Malaria, Gelbfieber und Hepatitis A, auch das Zika-Virus gehört dazu. Im Gegensatz zur Tropenmedizin befasst sich die Reisemedizin aber nicht vorwiegend mit der Behandlung dieser Krankheiten, sondern eher mit der Vorsorge, das heißt mit den Maßnahmen, die verhindern sollen, dass sich der Reisende mit einer solchen Krankheit infiziert. Das aber ist nur ein kleiner Teil der Reisemedizin.

In der Beratung geht es viel häufiger um Fragen, wie sich der Patient etwa auf besondere klimatische Bedingungen einstellen oder vor zu starker Sonneneinstrahlung schützen kann, wie er mit Jetlag oder Höhenluft zurechtkommt, besonders dann, wenn Vorerkrankungen vorliegen. Die Menschen werden heute älter und sind zugleich auch im Alter noch mobiler. Bergsteigen oder Tauchen – das machen nicht nur Junge und Gesunde. Darf ich das mit meinem Herzschrittmacher überhaupt? Wann spritze ich mein Insulin, wenn der Tag länger oder kürzer ist? Mit solchen Fragen befassen sich Reisemediziner immer häufiger.

Foto: istockphoto

Das gehört in die Reiseapotheke

Trekkingtour durch Südostasien oder Camping am Müritzsee? Ziel, Art und Dauer der Reise wie mögliche Vorerkrankungen bestimmen die Zusammenstellung der Reiseapotheke. Wer mit Kindern reist, muss ebenfalls entsprechende Medikamente einpacken. Beipackzettel nicht zu Hause lassen. In außereuropäischen Ländern besteht die Gefahr, dass man gefälschte Medikamente erhält, die entweder weniger oder gar keinen Wirkstoff enthalten, daher am besten alles Nötige zu Hause packen. Eine umfangreiche Checkliste hat zum Beispiel die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände zusammengestellt: www.abda.de/uploads/tx_news/Checkliste_Reiseapotheke.pdf

So schützen Sie sich in exotischen Ländern

Zur Durchfallprophylaxe gilt die Regel: Boil it, peel it, cook it or forget it, das bedeutet:

- Wasser nur abgekocht trinken. Vorsicht auch bei Eiswürfeln!
- Fleisch nur gekocht oder gebraten verzehren.
- Früchte immer schälen.

Unabdingbar ist Schutz vor Insektenstichen, da viele Krankheiten von Mücken übertragen werden:

- langärmlige Kleidung tragen,
- Mückensprays verwenden,
- das Bett mit einem Moskitonetz schützen.

Nehmen Sie sich Zeit, um anzukommen. Je besser man sich akklimatisiert hat, umso geringer ist das Risiko, krank zu werden.

Foto: istockphoto

Waschen, schälen, kochen – das gilt besonders auch für leckeres Obst.

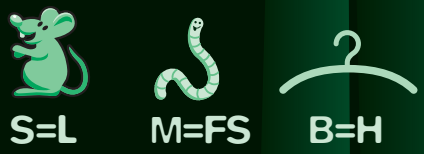
DR. KRAX

Warum sind nachts alle Katzen grau?

1. Kabelsalat in der Mäuseband. Welcher Anschluss führt zu welchem Instrument? Verfolgt die Linien nur mit dem Auge.

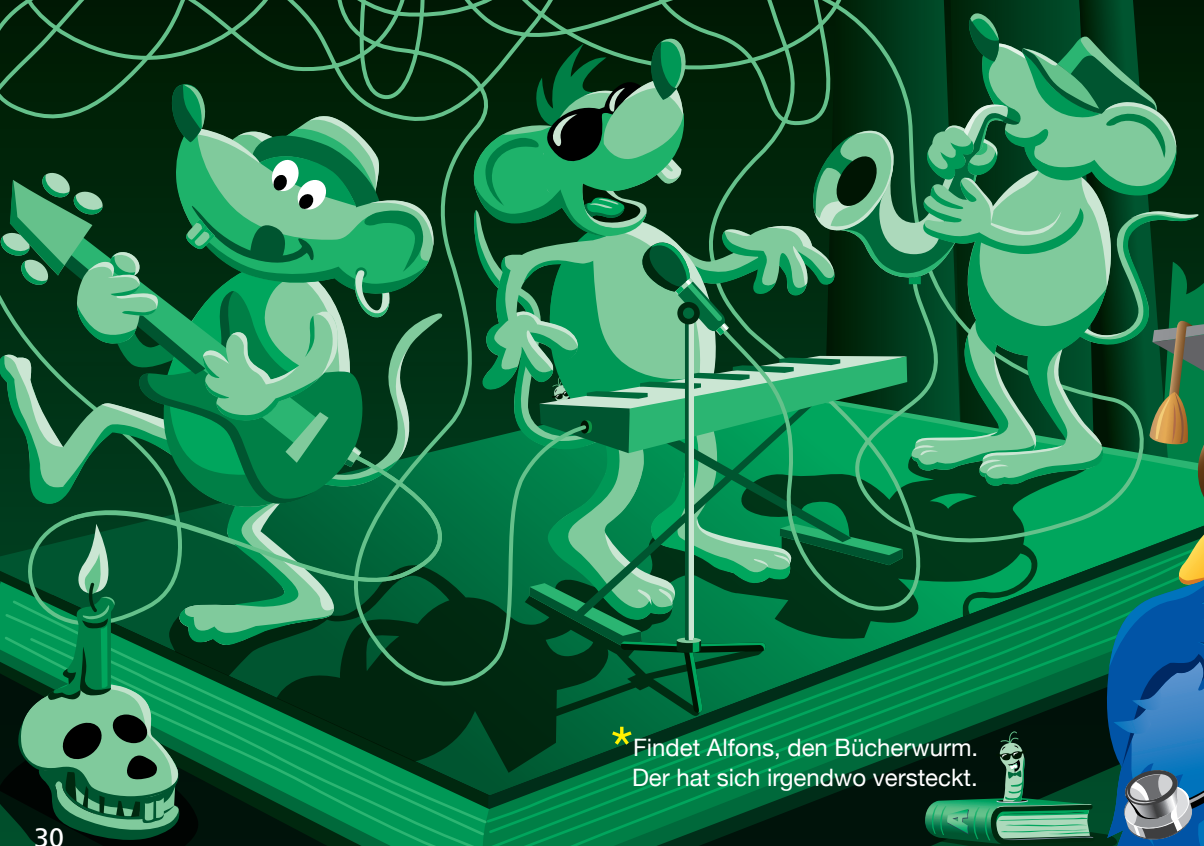
Unsere Augen brauchen Licht zum Sehen. Aber auch bei sehr wenig Licht können wir noch die Konturen der Dinge erkennen. Allerdings können wir dann die Farben kaum noch unterscheiden. Alles, was wir sehen, kommt uns eher grau vor. Viele nachtaktive Tiere wie Eulen, Katzen und Rehe sehen im Dunkeln viel besser als wir. Sie haben eine reflektierende Schicht im Auge, die das wenige Licht spiegelt und ein zweites Mal auf die Netzhaut wirft.

2. Welcher Begriff wird hier gesucht?



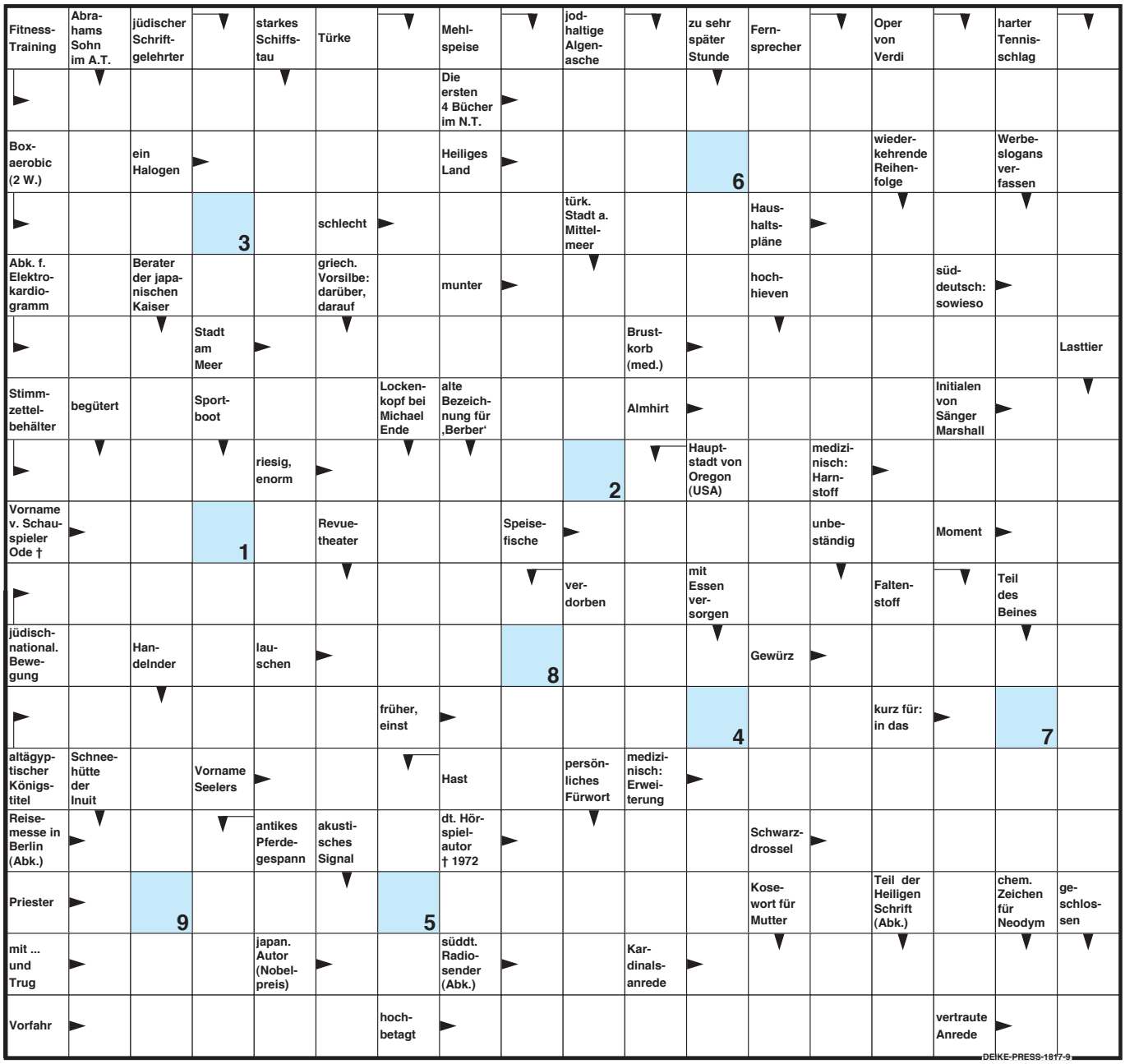
3. Farbenrechnen. Jede Farbe steht für eine Rechenart: ● = Addieren, ● = Subtrahieren, ● = Dividieren. Die coolsten Rechner schaffen es auch ohne Aufschreiben und Taschenrechner.

12 ● 4 ● 18 ● 7 ● 15 ● 17 ● 1 ● 3 = ?



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

Lösungen: *Suchspiel: Alfons versteckt sich links am Keyboard. **Rätsel 1:** A/Saxophon, B/Gitarre, C/Mikrophon, D/Keyboard. **Rätsel 2:** Maulwurfshügel. **Rätsel 3:** 10.

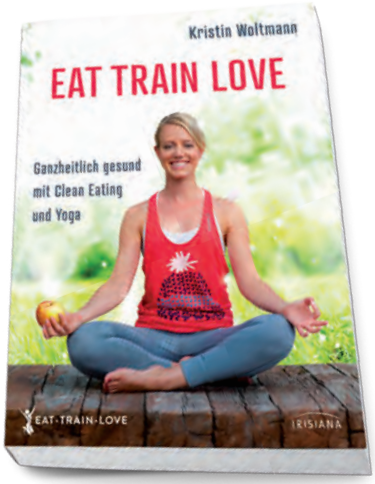


Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspielteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht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

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Eat Train Love heißt ein Blog, der bereits im Jahr 2012 das Clean-Eating-Prinzip in Deutschland bekannt gemacht hat. In ihrem neuen Buch gibt Gründerin und Autorin Kristin Woltmann noch mehr Tipps, kreative Rezepte und wohltuende Yoga-Bewegungen für einen rundum gesunden Lebensstil. „Leben!" verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Bücher.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!", Kardinal-Krementz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. September 2016. Viel Glück!

Füreinander begabt

Jeder Mensch ist ein Original.
Aber lebensfähig sind wir nur
durch unser Miteinander,
das schon beginnt
im vertrauten Umgang
der Familie.
Wer hier Zuneigung
und Verbundenheit erfährt,
macht eine Entdeckung
fürs Leben:

Wir sind füreinander begabt
und aufeinander angewiesen
im Geben, Nehmen und Teilen.
Unser Gemeinschaftsgefühl wächst
im gegenseitigen Stützen
und Ergänzen.

Wir sitzen ja alle in einem Boot,
wo jeder sich mit seinen Kräften
einsetzen kann.
„Schiff ahoi!"

Elke Deimel

Foto: KNA-Bild

13. Juli, 5. Oktober 2016

Arzt-Patienten-Gespräch „Geriatrie im Dialog"

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, lädt Interessierte und Angehörige zu Gesprächen zu den Themen „Osteoporose – Wir nehmen das ernst" am 13. Juli und „Angst vor Demenz? Was können wir tun?" am 5. Oktober ein.

17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

9. August, 13. September 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 Kreißsaal und die Wöchnerinnenstation zu besichtigen.

19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

Tel.: 0228/508-1550 (Kreißsaal)

14. September 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

Haus St. Petrus, Peter-Friedhofen-Saal

Informationen und Anmeldung unter Tel.: 0228/506-2222 (Michaela Jülich)

21. Juli, 29. September 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)

Ab 10. August und ab 5. Oktober 2016

Geburtsvorbereitungskurse

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

17.30 bis 19.30 Uhr

Die Kurse finden wöchentlich statt.

Haus St. Elisabeth, Physikalische Therapie (UG)

Anmeldung und weitere Informationen unter Tel.: 0228/508-1550 (Kreißsaal)

22. September 2016

Rollatorführerschein

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

15 bis 17 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

Der Eintritt ist frei, Anmeldung unter Tel.: 0228/5081221 (Carmen Schlosser)

28. September 2016

Arzt-Patienten-Seminar: „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen"

Aus erster Hand erfahren Patienten, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, von den Experten des Viszeralmedizinischen Zentrums die neuesten medizinischen Erkenntnisse zur medikamentösen und chirurgischen Behandlung. Die Vorträge der Chef- und Oberärzte sind allgemein verständlich; im Anschluss besteht die Gelegenheit, Fragen zu stellen.

17 bis 18.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke)
Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich

Medizinische Fachabteilungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Im nächsten Heft

Foto: istockphoto

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales" erscheint im Oktober 2016.

Impressum

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

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

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunktdrei mediengesellschaft mbH, www.dreipunktdrei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:
Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)
Redaktionsanschrift:
Kardinal-Krementz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH
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: 53323-1606-1039
www.climatepartner.com

FSC
www.fsc.org
MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C011558

BBT-Gruppe, Kardinal-Krementz-Straße 1-5, 56073 Koblenz

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

Gesundheitstag 2016

Medizin im Zentrum

Medizinvorträge, Gesundheitschecks, Infostände und Beratung

Samstag, 24. Sept. 2016 11 bis 16 Uhr

Rheinisches Landesmuseum Bonn
Eingang Colmantstraße
Eintritt frei, Parkplätze vorhanden
Informationen unter www.gk-bonn.de

Foto: Fotolia

Die BBT-Gruppe ist mit rund 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 11.000 Mitarbeitenden und ca. 800 Auszubildenden einer der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland.

BBT-Gruppe