

Leben!

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

Unfallchirurgie

1:0

für einen
Neustart



OPERATION DURCHS SCHLÜSSELLOCH

Endoskopie bei
Rückenoperationen

FREIHEIT ZUM LEBEN

Ambulante Hilfe
gibt psychisch Kranken
Halt im Alltag



St.-Marien-Hospital
Marsberg



Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn



Freiheit zum Leben

Für psychisch Kranke das richtige Lebensumfeld zu finden, ist nicht immer leicht. Der eine braucht mehr, der andere weniger Betreuung. Manche sind gern allein, andere wiederum lieben Gesellschaft. Wichtig ist, für jeden eine gute Lösung zu finden. So auch für Jonas Wagner: Aus einer intensiv betreuten Wohngruppe heraus hat er den Schritt in eine eigene Wohnung gewagt. Und das mit Erfolg.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Freiheit zum Leben
- 11 Pack die Badehose ein ...

gesund&fit

- 12 Mediterrane Küche
- 13 Lieblingsrezepte

palliativecare

- 14 Hoffnung ist, was bleibt

standpunkt

- 18 Gegen Grippe impfen?

vorort

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt

- 22 Operation durchs Schlüsselloch

unfallchirurgie

- 26 Chance für einen Neuanfang

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Hoffnung ist, was bleibt

Krank. Unheilbar. Kann man mit dieser Diagnose überhaupt noch gut weiterleben? Was braucht ein Mensch in dieser Situation? Palliative Care heißt der Ansatz, der alles vereint und nur eines will: Dass es dem Kranken gut geht – so lange wie möglich.



Chance für einen Neuanfang

Beide Arme und Beine mehrfach gebrochen, Beingewebe zerquetscht, der Brustraum eingefallen, eine Niere hatte versagt. Es sah nicht gut aus für Christian Heintz – und für die Unfallchirurgen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier begann ein Wettlauf gegen die Zeit.

www.bbtgruppe.de/leben





Christoph Robrecht



Operation durchs Schlüsselloch

Wer's „im Rücken hat“, weiß, was Schmerz bedeutet. Sind die Beschwerden stark und halten sie lange an, hilft oft nur noch die Operation. Dafür setzen zwei Chirurgen als Erste in Ostwestfalen die Endoskopie ein – und die Patienten sind schon nach wenigen Tagen wieder fit.



Liebe Leserinnen und Leser,

„Hauptsache, ich bleibe gesund.“ Diese Aussage höre ich immer wieder, wenn Menschen über ihre Zukunft sprechen. Im Krankenhaus ist dieser Satz nicht selten mit einer anderen Nuance zu hören: „Hauptsache, ich werde wieder gesund.“ Nun kann man darüber diskutieren, ob die Gesundheit wirklich die Hauptsache im Leben ist. Menschen, die wissen, dass sie nie wieder ganz gesund werden, setzen mit Blick auf ihre Lebensqualität andere Prioritäten. In jedem Fall spielt die Frage der Gesundheit oder der Krankheit eine entscheidende Rolle für die Gestaltung unseres Lebens.

Jedes Krankenhaus wird darum bemüht sein, bestmöglich zur Genesung kranker Menschen beizutragen. Und doch gehört auch zur alltäglichen Erfahrung im Krankenhaus die Diagnose, die keinen Zweifel lässt, dass Menschen nie wieder vollkommen gesund werden oder sogar nur noch begrenzte Zeit zu leben haben. Sowohl das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn als auch das St.-Marien-Hospital Marsberg sehen insbesondere mit der „Stunde der Wahrheit“ den Auftrag verbunden, schwer kranken und todkranken Menschen so viel Lebensqualität wie eben möglich zu schenken. Dazu tragen in unseren Häusern die vielfältigen Möglichkeiten unserer Fachabteilungen bei. Moderne Palliativmedizin, die Krankenhauseelsorge, der psychologische Fachdienst, der Sozialdienst, zahlreiche therapeutische Angebote und Hospizzimmer sind ebenfalls wichtige Säulen einer ganzheitlichen Behandlung und Betreuung.

Wenn unsere Patientinnen und Patienten sehr schwer erkrankt sind, wandelt sich die Aussage „Hauptsache, ich werde gesund“ oftmals in Aussagen wie „Hauptsache, ich bleibe möglichst schmerzfrei und werde ganzheitlich versorgt“.

Möge Ihnen die Lektüre dieser neuen Ausgabe von „Leben!“ verdeutlichen, dass sich die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder Trier dem Leben in Phasen schwerer Krankheit oder des Sterbens vor dem Hintergrund ihres christlichen Auftrags in besonderer Weise verpflichtet fühlen.

Christoph Robrecht
Hausoberer Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn



JAHRESTAGUNG CHRISTLICHER KLINIKEN

MIT QUALITÄT

In der Debatte um eine Krankenhausreform haben die christlichen Krankenhausverbände vor der Einführung oberflächlicher Qualitätskriterien gewarnt. Es reiche nicht aus, wenn man aus Routedaten wie der Sterblichkeit oder der Zahl der Komplikationen auf die Qualität eines Krankenhauses schließe, sagte der Geschäftsführer des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands (KKVD), Thomas Vorkamp, bei der Jahrestagung der christlichen Krankenhausverbände in Essen. Er plädierte zugleich dafür, auch Leistungen wie die Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden und die spirituelle Begleitung von Kranken in die Qualitätskriterien aufzunehmen. Bund und Länder verhandeln derzeit über eine Krankenhausreform. Ziel ist es unter anderem, die Behandlungsqualität zu verbessern. Dazu will die Bundesregierung ein eigenes Institut zur Bewertung der Qualität gründen. Bei ihrer Jahrestagung berieten die christlichen Krankenhausverbände über Qualitätsprüfsteine. Der KKVD und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) vertreten die Interessen von 640 christlichen Krankenhäusern mit 270.000 Beschäftigten. Rund jedes dritte deutsche Allgemeinkrankenhaus steht damit in christlicher Trägerschaft.

(KNA)



Foto: Wolf R. Ussler

UMFRAGE DER ALZHEIMER FORSCHUNG INITIATIVE

ANGST VOR ALZHEIMER

Fast die Hälfte aller Deutschen fürchtet sich vor einer Alzheimer-Erkrankung. Die Sorge ist bei Frauen mit 51 Prozent deutlich größer als bei Männern (39 Prozent), wie eine Allensbach-Umfrage im Auftrag der Alzheimer Forschung Initiative (AFI) ergab. Danach nimmt die Angst zu, wenn es einen Erkrankten in der Familie (66 Prozent) oder im Bekanntenkreis (58 Prozent) gibt. Alzheimer zählt mit rund 1,2 Millionen Betroffenen in Deutschland zu den Volkskrankheiten. Da das Alzheimer-Risiko mit dem Alter steigt, erhöht sich laut Umfrage mit den Lebensjahren auch die Furcht vor der Erkrankung. Für die repräsentative Studie befragte das Institut für Demoskopie Allensbach 1.507 Personen ab 16 Jahren.

BARMHERZIGE BRÜDER RILCHINGEN
KOOPERIEREN MIT SCHWESTERNVERBAND**FÜR EINE GUTE AUSBILDUNG**

Der Saarländische Schwesternverband e.V. und die Barmherzigen Brüder Rilchingen arbeiten bei der Ausbildung von Heilerziehungspflegern zusammen. Damit wollen die beiden Träger ihr Wissen bündeln und Auszubildende fit für die Zukunft machen. Schüler des Schwesternverbands werden ihre theoretische Ausbildung an der verbandseigenen Akademie in Ottweiler absolvieren und die praktische Ausbildung künftig auch in Rilchingen in den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder durchführen. Schüler aus Rilchingen wiederum besuchen den theoretischen Unterricht an der Akademie des Schwesternverbandes in Ottweiler. Am 1. September beginnt der einjährige Vorbereitungskurs der Ausbildung zum Heilerziehungspfleger. Daran schließt sich eine zweijährige theoretische Fachschulausbildung in Ottweiler an. Die Ausbildung endet mit dem fachpraktischen Jahr, das wieder komplett in den Einrichtungen durchgeführt, aber vom Lehrpersonal begleitet wird. Akademieleiterin Stefanie Neukirch: „Die Kompetenzen, die in der Ausbildung erlernt werden, ermöglichen die ganzheitliche Betreuung von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen in der gesamten Lebensspanne.“

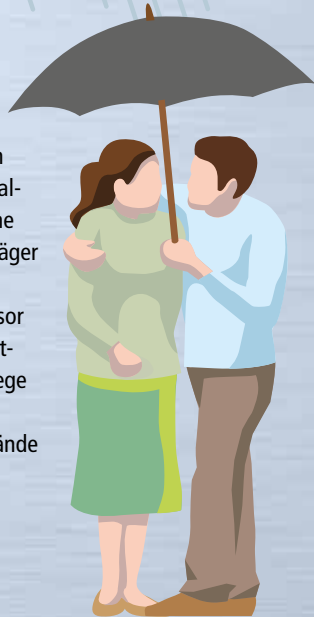
Fragen zur Ausbildung und Bewerbungen werden jederzeit von beiden Trägern entgegengenommen. Mehr Informationen unter: www.schwesterverband.de und www.bb-rilchingen.de

**„LEBEN!“
LESEN, ANSEHEN
UND TEILEN**

Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales stellt sich in einem Video-Clip vor: www.youtube.com/watch?v=lc20nS-NHR8

72

Cent fließen von jedem Euro, den der Staat in die Sozialwirtschaft investiert, an die öffentliche Hand sowie an Sozialversicherungsträger zurück. So lautet das Ergebnis einer Studie des Volkswirtschaftlers Professor Dr. Stefan Sell. Er untersuchte die Wirtschaftskraft der Freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-Pfalz und widerspricht damit dem Vorurteil, dass Sozialverbände reine Kostenfaktoren seien.



KKVD-VORSITZENDER GEGEN RÜCKZUG DER KIRCHE AUS DEM GESUNDHEITSWESEN



Foto: KKVD

DIE WELT MITGESTALTEN

„Gesundshrinken der Caritas, Aufgeben von Krankenhäusern ist für mich keine Perspektive“, sagte der Vorsitzende des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands (KKVD), Theo Paul. Der Osnabrücker Generalvikar wandte sich damit gegen die Kritik, dass kirchliche

Krankenhäuser wie andere große Konzerne wirtschaftlich agierten und kein eigenes Profil zeigten. Nach den Worten von Paul gebietet das christliche Gebot der Nächstenliebe, der Welt und auch nicht getauften Menschen zugewandt zu sein. In diesem Sinne leiste die katholische Kirche in Deutschland mit ihren 435 Krankenhäusern einen wichtigen Dienst im Rahmen der Sozialsysteme. Um ihres Auftrags willen dürfe sich die Kirche nicht zu einer „völlig autarken und autonomen Subkultur“ ausbilden. Kirchliche Einrichtungen müssten die Welt mitgestalten, sagte Paul bei einem Festakt der Clemensschwestern in Münster. (KNA)

MEDITERRANE KOST SCHÜTZT VOR KRANKHEITEN

GESUNDE KÜCHE

Es lohnt sich, einen Blick auf die Ernährung zu werfen. Bei rund 3.500 Männern und Frauen zwischen 55 und 80 Jahren, die im Rahmen der PRIMED-Studie eine Mittelmeerdiät gemacht haben, konnte das Risiko, an Diabetes zu erkranken, um 30 Prozent gesenkt werden. Und das ganz ohne Sport oder Kalorienbegrenzung.

Die Teilnehmer wurden in eine von drei Ernährungsgruppen aufgeteilt: Die erste Gruppe ernährte sich nach der mediterranen Küche mit einer täglichen Extraportion Olivenöl, die zweite Gruppe ersetzte das Öl durch Nüsse und die dritte Gruppe musste einzig auf einen geringeren Fettkonsum achten. Während der vierjährigen Beobachtungszeit waren insgesamt 273 Diabetes-Neuerkrankungen aufgetreten – umgerechnet war damit das Diabetesrisiko in Gruppe 1 um 30 Prozent und in Gruppe 2 um 18 Prozent niedriger gegenüber der Kontrollgruppe. Außerdem wird die mediterrane Kost auch zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfohlen. Hauptzutaten sind Oliven und Olivenöl, frisches Gemüse, Kräuter, Fisch und Meeresfrüchte.



Foto: istockphoto

FREIHEIT

Für psychisch Kranke das richtige Lebensumfeld zu finden, ist nicht immer leicht. Der eine braucht mehr, der andere weniger Betreuung. Manche sind gern allein, andere wiederum lieben Gesellschaft. Wichtig ist, für jeden eine gute Lösung zu finden. So auch für Jonas Wagner: Aus einer intensiv betreuten Wohngruppe heraus hat er den Schritt in eine eigene Wohnung gewagt. Und das mit Erfolg.



» Ich wusste nicht,
wie der Hase läuft. «

Jonas Wagner

ZUM LEBEN





Das also ist meine Wohnung!“ Der Stolz steht Jonas Wagner ins Gesicht geschrieben, als er sein Appartement zeigt. Groß ist es nicht, aber gemütlich, und vom Dachfenster aus liegt einem die Eifelstadt Bitburg zu Füßen. Der Wohnzimmer-tisch ist mit einer Piratenflagge bedeckt, von der Wand schaut, ein wenig verkniffen, Bob Marley. Jonas hat sich sein Zuhause nach seinen Wünschen eingerichtet. Mehr als ein Jahr lebt er nun schon in Bitburg in einem Nebengebäude des Gemeindepsychiatrischen Zentrums (GPBZ) der Barmherzigen Brüder Schönfelderhof. „Mir geht es gut hier“, erzählt der 23-Jährige. „Hier habe ich meine Freiheiten. Und die brauche ich auch, sonst fühle ich mich unwohl.“

„Jonas hat eine sehr geringe Frustrationstoleranz“, bringt es seine Betreuerin Carola Schmitz fachlich auf den Punkt. In der intensiv betreuten Wohngruppe, in der der junge Mann zuvor wohnte, habe das zwangsläufig zu Konflikten geführt. „Jonas empfand die Regeln dort als Druck. Da ist er halt immer wieder entgleist – verbal, aber auch körperlich.“ Der Weg in eine eigene Wohnung sei dennoch nicht selbstverständlich für ihn gewesen, sagt Schmitz. „Es ist schwer für Jonas, sich eine Struktur zu geben.“ Dass er Wäsche waschen muss, um etwas zum Anziehen zu haben, das musste er erst erfahren. Auch mit dem Putzen hat er es nicht so. Aber

Schmitz ist zuversichtlich: „Inzwischen läuft es schon ganz gut.“

HILFE BEI ALLTAGSDINGEN

Jonas weiß um seine Probleme. „Das mit dem Haushaltschmeißen nervt manchmal schon“, gesteht er freimütig. Am Küchenschrank hängt ein Wochenplan. „Aber den halte ich selten ein.“ Auch die aufgerissenen Pizzaschachteln im Regal liegen wohl nicht erst seit gestern da. Deshalb ist Jonas ganz froh, wenn Carola Schmitz „hin und wieder mal kontrollieren kommt“. Überhaupt genießt er es, dass sich die junge Frau um ihn kümmert. „Es ist schön, dass ich jemand habe, mit dem ich reden kann, wenn es Probleme gibt.“ Meist komme er selbst auf seine Betreuerin zu, etwa wenn es Stress auf der Arbeit oder Schwierigkeiten in seiner Familie gab.

Dass Jonas Wagner einmal in einer eigenen Wohnung leben würde, das schien vor gar nicht allzu langer Zeit noch unvorstellbar. Schon als Kind hatte er Frühförderung in Anspruch genommen, zunächst wegen fein- und grob-motorischer Probleme. In der Schule sei dann eine generelle Verweigerungshaltung hinzugekommen, erzählt Schmitz. Und dann war da das Aggressionsproblem: Immer öfter sei Jonas ausgerastet, oft schon wegen Kleinigkeiten. Die Jugendhilfe schritt ein, schließlich kam Jonas sogar wegen Körperverletzung

in Haft. Wenn der junge Mann selbst über jene Jahre spricht, dann klingt das nüchtern und ungeschminkt: Ständig sei er explodiert, habe so manche Möbel zu Kleinholz verarbeitet. „Manchmal hatte ich Angst vor mir selber.“

SCHULABSCHLUSS AN DER ALGARVE

Aber dann kam dieser Portugalaufenthalt. Ein Jahr hat Jonas im Rahmen einer Resozialisierungsmaßnahme an der Algarve verbracht – „weil mich hier kein Heim mehr haben wollte“, wie er ohne Umschweife zugibt. Mithilfe des Flex-Programms, eines Fernschulangebots der Caritas, hat er in Portugal seinen Hauptschulabschluss gemacht. „Ich will nicht wissen, wo ich ohne das gelandet wäre. Wahrscheinlich hätte ich jetzt schon eine Knastkarriere hinter mir.“ Doch auch an der Algarve lief nicht immer alles nach Plan: Seinem ersten Betreuer hat er mit der Axt das Wohnzimmer zerlegt und dann, knapp am Kopf vorbei, die Axt ins Auto geschlagen. O-Ton Jonas: „Da hat es ordentlich gerappelt zwischen uns.“ Danach kam er bei einem Ehepaar unter – beide ausgebildete Sozialpädagogen –, und die Lage besserte sich zusehends. Noch heute hat er Kontakt zu den Leuten; erst voriges Jahr hat er sie in seinem Urlaub besucht.

So gerne Jonas Wagner auch auf seine Zeit in Portugal zurückblickt, den endgültigen Durchbruch hat sie nicht



In der Schreinerei oder bei Alltagsdingen: Daniel Gellermann (li.) und Carola Schmitz stehen Jonas Wagner zur Seite.

gebracht. Zurück in Deutschland, erzählt er, habe er erst einmal „ein Jahr auf der faulen Haut gelegen“. In einer „professionellen Erziehungsstelle“ wohnte er damals, und sein Mitbewohner sei „richtig lustig drauf“ gewesen. „Aber ich wusste halt nichts mit mir anzufangen.“ Eine Gärtnerausbildung hat er wieder abgebrochen.

Doch die Maßnahmen der Jugendhilfe waren ausgeschöpft. Weil Jonas' psychische Erkrankung, eine dissoziale Persönlichkeitsstörung kombiniert mit Problemen bei der Impulskontrollsteuerung, immer stärker in den Vordergrund trat, machte die Kreisverwaltung schließlich den Schönfelderhof, eine gemeindepsychiatrische Einrichtung der Barmherzigen Brüder Trier, auf den jungen Mann aufmerksam. In einer Teilhabekonferenz entwickelten die Kreisverwaltung, der Klient selbst und der Schönfelderhof als Leistungserbringer einen sogenannten Teilhabeplan. Dieser enthält ein verabredetes Ziel und einen Katalog an Maßnahmen, die den Klienten möglichst nah daran heranzuführen sollen. Über eine intensiv betreute Wohngruppe kam Jonas Wagner schließlich ins GPBZ nach Bitburg.

Wer den jungen Mann heute trifft, mit seinem Kapuzenpulli und dem wachen, freundlichen Blick, kann sich kaum vorstellen, dass er mit der Axt

auf seinen Betreuer losgegangen ist. Ein wenig unruhig wirkt er noch, aber doch auch gefestigt. „Ich habe einen Plan in der Box“, nennt es Jonas. Die Zeiten, als er „nicht wusste, wie der Hase läuft“, seien vorbei. Dazu trägt auch seine Freundin bei. Bei der Arbeit auf dem Schönfelderhof hat Jonas sie kennengelernt.

ARBEITEN IN DER SCHREINEREI

Er arbeitet dort in der Schreinerei, Jessica in der Küche. Seit ein paar Monaten schon sind die beiden ein Paar – und wer sie zusammen sieht, zweifelt nicht daran, dass das noch länger hält, so zärtlich und liebevoll gehen sie miteinander um.

In der Schreinerei ist Jonas Wagner gut integriert. Vermessungspfähle schneiden, Paletten bauen, Transportkisten zusammensetzen – all das gehört für ihn zum Alltag. Und auch die Maschinen zum Fräsen, Sägen und Schleifen kann er fachmännisch bedienen. Die ihm übertragenen Arbeiten erledigt er zur Zufriedenheit der Kunden, wie sein Bezugsbetreuer Daniel Gellermann erzählt. So gehört er zu den wenigen Mitarbeitern, die lackieren dürfen. „Das ist eine anspruchsvolle Tätigkeit“, betont Gellermann. Da komme es auf die richtige Ausrüstung, auf das richtige Tempo an. „Das können wir nicht jeden machen lassen!“ Nicht jeden, aber Jo-

nas. Mit viel Selbstbewusstsein setzt er die Lackierpistole ein.

FREIRÄUME GEBEN

Tag für Tag fährt der junge Mann um sieben Uhr mit dem Bus von Bitburg die 26 Kilometer zum Schönfelderhof zur Arbeit. Um viertel nach vier geht es wieder zurück. „Jonas Wagner ist ein gutes Beispiel für unsere sozialpsychiatrischen Grundsätze“, erklärt Albert Mandler, der am Schönfelderhof die gemeindepsychiatrischen Angebote leitet. So bekämen die Klienten – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – alle erdenklichen Freiräume. „Wir behandeln nicht, sondern wir verhandeln, und das auf Augenhöhe“, betont Mandler. Und Träume seien dazu da, verwirklicht zu werden.

Auch Jonas Wagner hat einen Traum. Er möchte, sobald wie möglich, mit Jessica zusammenziehen. Im Moment kann sich Betreuerin Carola Schmitz das noch nicht vorstellen. „Jonas braucht sehr zeitnah Hilfsangebote. Da ist es gut, dass er bei uns im GPBZ wohnt.“ Auch Medikamente zur therapeutischen Unterstützung bekommt der junge Mann dort. „Allein würde er die nicht regelmäßig nehmen“, ist sich Schmitz sicher.

Freiheit gibt ihm einstweilen sein Persönliches Budget. Nach Maßgabe des Teilhabeplans kann sich Jonas damit seine Betreuungsleistungen frei einkaufen – vom Antiaggressionstraining über Yogakurse bis hin zur Ergotherapie. Zehn Stunden Betreuung stehen ihm pro Woche zu. Jonas nutzt diese Angebote, denn er weiß, dass sie ihm helfen sollen. „Ich habe meine Probleme, das ist mir schon klar. Und das ist auch doof. Aber ich habe gelernt, damit zu leben.“ Und das in seinen eigenen vier Wänden. ■



Auch sie gibt Jonas Wagner Halt im Leben: Kennengelernt hat er seine Freundin bei der Arbeit – nun würden sie gern bald zusammenziehen.



Die neuen Sandalen und der Sonnenhut liegen bereit, die Badesachen sind im Koffer verstaut. Das Reisefieber steigt. Doch gerade wenn wir uns in fremde Gefilde begeben, steigt auch das Risiko, krank zu werden. Deshalb sollten Sie nicht nur in neue Sommerkleidung, sondern vor allem in eine gute Reisevorbereitung investieren.

Landesinformationen einholen

Prüfen Sie die Sicherheitslage genauso wie die medizinischen Anforderungen vor Reiseantritt. Auf der Seite des Auswärtigen Amtes finden Sie die jeweils aktuellen Reise- und Impfpfehlungen, die Sie frühzeitig berücksichtigen und mit Ihrem Reisemediziner besprechen sollten.

Reiseutensilien prüfen

Je nachdem, wo Sie Urlaub machen, sollten Sie sich auch auf unliebsame Begegnungen einstellen. Eine Moskito- plage, Sonnenbrand oder ein Schlangenbiss können nicht nur Ihre Urlaubs- laune trüben, sondern auch langfristige gesundheitliche Schäden mit sich bringen. Prüfen Sie daher, ob Sie zum Bei- spiel ein Moskitonetz, festes Schuhwerk oder Thrombosestrümpfe für lange Flü- ge einpacken sollten. Sonnen- und In- sektenschutz sowie Desinfektionsmittel gehören in jeden Koffer.

Reiseapotheke zusammenstellen

Magenbeschwerden, Durchfall, Erkäl- tung, Kopfschmerzen – das sind häufige Reaktionen auf Klimawechsel, fremde Ernährungsgewohnheiten und ungewohnte Hygienestandards. Dem vorzu- beugen ist schier unmöglich. Aber eine gute Reiseapotheke hilft im Notfall. Schützen Sie Medikamente vor Son- ne und Hitze und packen Sie nicht die Reste vom letzten Schnupfenmittel ein. Haltbarkeitsdatum beachten!

Sicherheit erhöhen

Informieren Sie sich vor Reiseantritt bei Ihrer Krankenkasse, welche Leistun- gen sie im Ausland übernimmt oder ob zusätzlich eine Auslandsreiseversiche- rung nötig ist. Gerade bei einer Fern- oder Abenteuerreise kann sich eine Versicherung mit Rücktransportgaran- tie im Krankheitsfall bezahlt machen. Wenn Sie dann noch den Kontakt zu den deutschen Auslandsvertretungen im Gepäck und die wichtigsten Be- schwerden in Landessprache parat ha- ben, sind Sie gut vorbereitet.

Packzettel für die Reiseapotheke

- Regelmäßig oder saisonal (Allergien) einzunehmende Medikamente*
- Schmerz- und Fiebermittel*
- Magen-Darm-Präparate (gegen Durchfall, Sodbrennen oder Verstopfung)*
- Erkältungsmedikamente*
- Abschwellendes Nasenspray (erleichtert bei Flugreisen den Druckausgleich)*
- Salben gegen Sonnenbrand, Insektenstiche oder Juckreiz*
- Wund- und Heilsalbe*
- Medikamente gegen Sport- verletzungen/Kühlkompressen*
- Medikamente gegen Lippenherpes*
- Digitales Fieberthermometer (besonders in Malaria gebieten)*
- Elastische Binden und Mullbinden*
- Heftpflaster, Wundschnell- verbände und Blasenpflaster*
- Sterile Wundkompressen und Brandwunden-Verbandpäckchen*
- Sicherheitsnadeln und (Zecken-) Pinzette*
- Schere (bei Flugreisen nicht im Handgepäck transportieren)*
- Einmalhandschuhe*
- Bei Fernreisen evtl. zusätzlich Malaria Mittel (rezeptpflichtig)*

Pack die
Badehose ein ...



Frisch & duftend: einfach lecker

Die mediterrane Küche ist die Leidenschaft des Küchenleiters Werner Zervas aus dem domus culinae am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Er empfiehlt die gesunden Spezialitäten besonders für die Sommermonate.



Der gebürtige Neuwieder hat es sich zur Lebensaufgabe gemacht, Großküchen zu einem guten Ruf zu verhelfen. Seine Mittel hierfür: Frische, Vielfalt und Qualität. Seit nun 23 Jahren kocht er am Bräuerkrankenhaus Trier nach dieser Strategie und sagt nicht ohne Stolz, dass er täglich deutlich mehr Essen für Gäste des Restaurant „domus culinae“ als für Patienten zubereitet. Besonders beliebt sind seine mediterranen Gerichte. Ihre Ausgewogenheit und Frische machen sie so lecker. Und mit viel Gemüse und Fisch sind sie außerdem noch gesund. Damit die wertvollen Vitamine auch erhalten bleiben, gibt Werner Zervas drei Tipps: Beim Einkauf auf Frische achten – das gilt für Gemüse genauso wie für Fisch und Fleisch – und das Gemüse nicht länger als zwei, drei Tage im Kühlschrank lagern. Wichtig bei der Zubereitung: das Gemüse nur kurz erhitzen.

Alle Zutaten beziehen sich auf eine Portion.

Antipasti an Knoblauch-Zitronencreme

je 20 g Aubergine, Zucchini, bunter Paprika,
frische Champignons
20 ml Olivenöl
10 ml Balsamico, weiß
10 g Parmesan, frisch gerieben
frischer Knoblauch, Salz, Pfeffer

Knoblauch-Zitronencreme:

10 g Milch
15 g Sauerrahm
Zitrone, frischer Knoblauch, Salz

Aubergine und Zucchini in Scheiben schneiden und von beiden Seiten in heißem Olivenöl anbraten. Champignons vierteln und Paprika in grobe Würfel schneiden und separat in Olivenöl anbraten. Jedes Gemüse für sich anrichten, mit Salz, Pfeffer und fein gehacktem Knoblauch würzen und mit Öl und Balsamico beträufeln. Anschließend über die Auberginen den geriebenen Parmesan streuen.

Sauerrahm und Milch glatt rühren. Geben Sie danach den fein gehackten Knoblauch hinzu und schmecken Sie mit Salz und Zitronensaft ab. Danach sollte die Creme zwei Stunden kalt stehen.

Olivenöl

Olivenöl darf in der mediterranen Küche nicht fehlen. Werner Zervas empfiehlt bei der Auswahl, auf eine gute Qualität zu achten. Bio-Produkte können dabei eine erste Orientierung sein; ein kalt gepresstes Öl wurde beispielsweise besonders schonend verarbeitet. Je nach Vorliebe gibt es unterschiedlich geschmacksintensive Stufen. Daher sollte das Öl, wenn es nicht gerade pur auf frischem Brot verspeist wird, eher abrundend als dominant im Geschmack sein. Wird das flüssige Gold zum Braten verwendet, sollte „zum Braten geeignet“ auf der Flasche stehen.



Bunte Scampifanne und Salsa verde

100 g Scampi
je 20 g Zucchini, gemischte Paprika,
Auberginen, Zwiebeln
100 g Spaghetti
5 ml Olivenöl
Salz, Pfeffer, frischer Knoblauch,
Basilikum, Oregano, Thymian,
Peperoni fein gewürfelt
nach Geschmack

Das Gemüse in heißem Olivenöl anbraten. Die Scampi dazugeben, ebenfalls anbraten und mit Gewürzen abschmecken. Anschließend die al dente gegarten Spaghetti unterheben. Für die Salsa verde die frischen Kräuter mit Olivenöl pürieren und diese je nach gewünschtem Schärfegrad mit Peperoni abschmecken. Abschließend die Salsa verde über die Scampifanne geben.

Tiramisu

20 g Löffelbiskuits
3 g Kaffeelikör
6,5 g starker Kaffee
30 g Mascarpone
8 g Zucker
10 ml Schlagsahne
0,5 g Kakaopulver

Zunächst die Löffelbiskuits mit dem Kaffee tränken und mit Likör beträufeln. Anschließend die Mascarpone mit dem Zucker verrühren und die geschlagene Sahne unterheben. Diese Masse schichten Sie dann auf die getränkten Biskuits und bestäuben abschließend das Tiramisu mit dem Kakaopulver.

Duftende Kräuter

Dominanter Knoblauch und zarte Kräuter wie Basilikum, Majoran, Oregano, Rosmarin und Thymian zaubern uns das Mittelmeerfeeling auf die Zunge und regen den Appetit an. Darüber hinaus benötigt man durch den würzigen Geschmack weniger Salz, wovon beispielsweise Bluthochdruckpatienten profitieren können. Der hohe Anteil an ätherischen Ölen, Vitaminen und Mineralstoffen trägt ebenso zur Gesundheitsförderung bei.



HOFFNUNG

Krank. Unheilbar. Kann man mit dieser Diagnose überhaupt noch gut weiterleben? Was braucht ein Mensch in dieser Situation? Die medizinische Therapie sicherlich. Genauso aber auch die psychische Betreuung und vielleicht auch ganz praktische Hilfen im Alltag. Palliative Care heißt der Ansatz, der alles vereint und nur eines will: Dass es dem Kranken gut geht – so lange wie möglich.



IST, WAS BLEIBT

Zu Hause geht sie derzeit oft mit Glatze. „Ich hab nun mal im Moment keine Haare“, erklärt sie. Manchmal umhüllt sie ihren Kopf auch mit einem bunten Seidentuch. Eine Bekannte hat Carla Rinner bereits mit wechselnden Perücken verwirrt, als sie sich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen in der Innenstadt getroffen haben. „Die denkt sicher, ich geh ständig zum Frisör“, sagt die 49-Jährige und lächelt. Dabei ist der Grund für den variierenden Kopfschmuck nicht zum Lächeln: Carla Rinner hat Brustkrebs.

Schon 2001 erhielt sie die erste Diagnose. Ein Jahr zuvor war ihr Vater an Darmkrebs gestorben. Sie selbst war damals 36 Jahre alt, hatte zwei kleine Kinder – und das Gefühl: „Jetzt geht’s mit mir zu Ende.“ Ihre Mutter, selbst Brustkrebspatientin, sprach ihr Mut zu: „Schau mich an“, habe sie immer gesagt, „ich lebe! Und du wirst auch leben.“

Noch 13 Jahre später hat die Mutter recht behalten. Carla Rinner steht im Garten. Momentan arbeitet sie gern an den Beeten. „In meinem Tempo.“ Häufig fällt ihr etwas aus der Hand, denn sie leidet an tauben Fingern. Eine Folge der Chemotherapie, die manchmal auch gesunde Teile des Körpers angreifen kann. Auf den ersten Blick sind ihr die vergangenen Jahre jedoch kaum anzusehen. „Da haben wir Glück“, sagt Ehemann Markus und umarmt seine Frau.

» Ich bin froh für jeden Tag ohne Schmerzen.«

Carla Rinner



Verwandte nennen sie ein „eingespieltes Team“. 28 gemeinsame Jahre geben Carla und Markus Rinner die nötige Kraft, mit dem Krebs zu leben.

In der Weihnachtszeit 2011 hätte das Ehepaar nicht damit gerechnet, noch einmal den gemeinsamen Garten genießen zu können. „Damals hatte ich das Gefühl, selbst die Ärzte wissen nicht mehr, was sie tun sollen“, sagt Carla Rinner rückblickend. Der Tumor hatte sich ausgebreitet, die Medikamente schlugen kaum noch an. Je verzweifelter seine Frau wird, desto mehr sorgt sich auch Markus Rinner. Kollegen raten ihm, sich in die Arbeit zu stürzen. Er schüttelt den Kopf: „Die Angst ist immer da. Immer, immer.“ Auch seine Frau hat Angst. Sie denkt ans Sterben.

FOLGEN DER CHEMOTHERAPIE

Die Onkologen am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim überweisen sie auf die benachbarte Palliativstation. Die Leiterin Dr. Elisabeth Trost merkt, wie deprimiert Carla Rinner ist. „Palliativmedizin ist eine sehr intensive Medizin“, erklärt Dr. Trost. „Am Anfang muss man sich einen Überblick über ein sehr

komplexes Krankheitsbild mit unterschiedlichen psychosozialen Aspekten verschaffen, und dann liegt die Intensität in der Klärung, wie es weitergeht.“ Denn weitergehen soll es – obwohl das Stichwort „palliativ“ viele Patienten zunächst abschreckt. Doch Carla Rinner hat auf dieser Station neue Hoffnung geschöpft: Seit Februar war sie nicht mehr stationär in Behandlung, die Metastasen sind dank einer Chemotherapie verschwunden. „Dafür habe ich ein Profi-Team gebraucht.“

TEAMARBEIT

Die Arbeit in Gemeinschaft ist für die palliative Versorgung entscheidend. Ärzte und Pflegekräfte sorgen dafür, dass die Patienten möglichst wenig Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot erleiden und medikamentös gut eingestellt sind, wenn sie – wie Carla Rinner – wieder nach Hause gehen. Physiotherapeuten, Seelsorger, Ernährungsberater, kunsttherapeutische Begleiter

und Psychologen ergänzen diese Arbeit. Die Behandlung jedes Patienten wird individuell auf ihn abgestimmt. „Diese Arbeit ist eine Herausforderung“, erklärt Dr. Elisabeth Trost. Denn wer auf ihre Station überwiesen wird oder sich selbst dort meldet, der weiß: Heilung gibt es nicht mehr. „Dann gilt es zu erklären, dass es unterschiedliche Arten der Hoffnung gibt“, betont die Ärztin. „Es gibt die Hoffnung auf schmerzfreie Zeit, auf eine gute Zeit mit der Familie, darauf, Dinge zu regeln – und manchmal einfach die Hoffnung auf ein gutes Sterben.“ Diese Hoffnung zu bestärken, sieht sie als ihre zentrale Aufgabe.

Carla Rinner hat in ihrer Zeit im Krankenhaus täglich mit Michaela Köll gesprochen. Die Psychoonkologin begleitet Krebspatienten und deren Umfeld. Auch jetzt halten die beiden Frauen engen Kontakt. „Sie ruft mich immer mal an, um zu hören, wie es mir geht“, erzählt die Patientin. Natürlich kenne sie den Unterschied zwischen Freunden und Therapeuten. „Doch sie ist auf gewisse Weise meine Freundin. Als ich richtig verzweifelt war, habe ich auch schon mal nach ihrer Hand gegriffen.“

Michaela Köll ist beeindruckt vom Lebenswillen ihrer Patientin. „Als ich sie kennengelernt habe, war es medizinisch sehr schlecht um sie bestellt“, erinnert sich die Psychoonkologin. „Doch sie hat immer ausgestrahlt, dass sie einfach leben will.“ Eine schmerzlindernde Bestrahlung, Krankengymnastik und viele Gespräche halfen der krebserkrankten Frau, ihre Welt wieder zurückzuerobern. Köll betont, wie wichtig dafür die vermeintlichen kleinen Dinge des Alltags sein können. „Für Frau Rinner war zum Beispiel das Basteln ganz elementar.“

ZEIT FÜR HOBBYS

Das alte Hobby war aber gleichzeitig ein Problem: Wenn die Kraft fehlt, die Häkelnadeln festzuhalten, dann entsteht eher Frust als Freude. Doch



Ein „Profi-Team“: Carla Rinner (unten) hat auf der Palliativstation unter Leitung von Dr. Elisabeth Trost (oben, li.) gelernt, Hoffnung zu schöpfen. Psychoonkologin Michaela Köll (oben, re.) ist ihr seitdem besonders vertraut.



je belastbarer Carla Rinner durch die Therapie langsam wieder wurde, desto mehr Zeit räumte sie dem Hobby ein: erst fünf, dann zehn Minuten am Tag. Inzwischen häkelt sie wieder viel. Zwei wollene Wellensittiche baumeln von der Decke des Wohnzimmers der Familie, gerade arbeitet sie an einem Wichtel. Auch sonst ist sie kreativ, zum Beispiel schreibt sie eine Geschichte für ihre Tochter Jessica. „Früher habe ich mich schlafen gelegt, wenn ein Tief angerollt kam. Im Schlaf geht es einem besser, aber danach kommt die Flut an Sorgen wieder zurück.“ Das Schreiben bringt sie dagegen auf heitere Gedanken.

Mit ihrem Mann Markus blättert Carla Rinner gern in Fotoalben – alten und aktuellen. Die beiden haben sich in den Ferien in Österreich kennengelernt. „Er ist also ein Urlaubsmitbringsel“, sagt sie und lächelt ihn an. Das Hochzeitsalbum sehen sie sich besonders häufig an. Er war 22, sie 24 Jahre alt. Bei einem Foto bleibt sein Blick hängen: „Ganz toll“, sagt er leise, beinahe flüsternd. Das

gleiche Bild steht in Klein auf der Anrichte, in einem herzförmigen Rahmen. Es zeigt die junge Carla Rinner, die an ihrem Hochzeitstag in die Ferne blickt, mit Blumen, hoffnungsvoll, lächelnd.

Ihr Lächeln hat sie nicht verloren. In ihrem Gesicht liegt etwas Gütiges, Helles, obwohl sie ein bisschen schüchtern ist, kein Mensch, der anderen sein Leid aufdrängen möchte. Im Gegenteil, sie erzählt ihre Krankengeschichte nicht jedem; manche Bekannten wissen heute noch nichts davon. Wenn sie sie doch erzählt, dann möchte sie anderen Hoffnung machen, sagt sie, Hoffnung darauf, dass jeder Tag zählt. Sie selbst plant nicht mehr lange voraus, freut sich aufs Wochenende, wenn Markus Spaghetti kocht, weil sie italienisches Essen liebt. „Ich bin froh um jeden Tag, an dem ich ohne Schmerzen aufwache“, sagt sie und lächelt wieder. „Und ich bin froh, dass ich weiß, wo ich zum Sterben einmal hingehen kann – auch wenn ich hoffe, dass es bis dahin noch lange dauert.“ ■

Palliative Care

Palliative Versorgung begleitet Menschen, die an einer Krankheit leiden, die lebensverkürzend und unheilbar ist. „Das Ziel ist die Linderung aller Beschwerden, die diese Krankheit mit sich bringt“, erklärt der Leiter der Stabsstelle Palliative Care innerhalb der BBT-Gruppe, Bruder Antonius Joos. „Für das Team aus Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern, Sozialarbeiterinnen, Kunst- und Musiktherapeuten sowie Seelsorgern ist Palliative Care in erster Linie eine Haltung: Es geht darum, sich in schwer kranke Menschen und deren Angehörige einfühlen zu können. Der Mensch soll bis zum Schluss entscheiden und sein Leben gestalten können – nicht nur, was medizinische Leistungen angeht, sondern auch etwa die Frage, wo er seinen Lebensweg beschließen möchte.“ Die BBT-Gruppe hat verschiedene Angebote der palliativen Versorgung: Das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim verfügt über eine eigene Palliativstation, andere Kliniken in der BBT-Gruppe über besonders gestaltete Palliativzimmer. In jeder der Senioreneinrichtungen arbeitet eine eigene Fachkraft, und alle kooperieren mit Partnern wie örtlichen Beratungsdiensten.



Themen-Special

Erfahren Sie mehr über Carla Rinner, die Palliativstation im Caritas-Krankenhaus und Palliative Care in unserem Themen-Special im Internet: www.bbtgruppe.de/leben

GEGEN GRIPPE IMPFFEN?

Jedes Jahr sterben in Deutschland zwischen 5.000 und 10.000 Menschen an den Folgen der Influenza. Mitten im Sommer scheint die nächste Grippewelle zwar noch weit entfernt. Aber die Experten der Ständigen Impfkommision (STIKO) des Robert-Koch-Instituts erinnern schon jetzt an die Gripeschutzimpfung. Ist sie wirklich notwendig? Betriebsärztin Dr. Barbara Reinwald beantwortet die wichtigsten Fragen zum Thema Gripeschutzimpfung.



Jedes Jahr im Spätsommer reden die Ersten schon wieder von der Impfung gegen Grippe. Muss das denn wirklich sein?

Die „echte“ Grippe ist eine ernst zu nehmende Krankheit und mehr als ein „bisschen Schnupfen und Husten“. Daher sollte man auch schnell zum Arzt gehen, wenn es einen erwischt hat. Innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der Erkrankung sollte die Behandlung einsetzen. Eine Impfung ist eine gute Alternative, sich vor der Grippe zu schützen, denn die meisten gehen schlichtweg zu spät zum Arzt. Da die „Grippewelle“ meist nach dem Jahreswechsel auftritt, ist eine Impfung in den Monaten Oktober und November ratsam.

Für wen ist ein Impfschutz besonders wichtig?

Sinnvoll ist eine Impfung für alle Menschen ab 60 Jahre sowie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge eines Grundleidens. Das können zum Beispiel chronische Krankheiten der Atmungsorgane, chronische Herz-, Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen sein. Aber auch im Fall von chronischen neurologischen Krankheiten wie Multiple Sklerose und für Menschen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten und HIV-Infektion ist eine Impfung ratsam. Wer viel Kontakt zu anderen hat, dem empfehle ich ebenfalls eine Impfung. Desgleichen Personen, die mit Geflügel und Wildvögeln in Berührung kommen. Ein direkter Schutz vor der Vogelgrippe ist nicht möglich, aber eine Doppelinfektion kann so verhindert werden. Übrigens: Impfen lassen sollten sich auch Schwangere ab dem zweiten Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens auch schon ab dem ersten Trimenon.

Warum ist das für Schwangere wichtig?

Während der Influenzapandemie 2009 zeigte sich, dass Schwangere für das Grippevirus empfänglicher sein können und bei einer Influenzainfektion ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Die Sicherheit der Impfstoffe (Totimpfstoffe) wurde sowohl für Schwangere als auch für Ungeborene bestätigt.

WAS IST INFLUENZA?

Für welche Personengruppen wird die Influenzaimpfung ausdrücklich nicht empfohlen?

Die jährliche Influenzaimpfung wird von der Ständigen Impfkommission für gesunde Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter 60 Jahren nicht explizit empfohlen – außer, wie bereits gesagt, in der Schwangerschaft und bei beruflicher Indikation. In diesen Bevölkerungsgruppen verläuft die Erkrankung in der Regel ohne schwerwiegende Komplikationen.

Muss man die Impfung jedes Jahr wiederholen?

Ja, denn in der Regel wird die Antigen-Zusammensetzung der Impfstoffe jährlich an die veränderten Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren angepasst. Deshalb bieten nur die Impfstoffe für die jeweils aktuelle Saison den bestmöglichen Schutz.

Wirkt der Grippeimpfstoff immer?

Gesunde Menschen unter 60 Jahren sind durch die Impfung bis zu 90 Prozent vor Erkrankung durch Influenza geschützt. In der älteren Bevölkerung ist die Schutzrate deutlich geringer. Zur Vermeidung der schwerwiegenden Komplikationen ist die Impfung dennoch gerade in dieser Altersgruppe besonders wichtig. Falls dennoch Infektionen auftreten, verlaufen diese meist milder oder völlig unbemerkt.

Wie ist die Verträglichkeit des Grippeimpfstoffes?

Der saisonale Influenzaimpfstoff ist in der Regel gut verträglich. Vorübergehende Reaktionen an der Impfstelle wie leichte Schmerzen, Rötung und Schwellung sind möglich. Gelegentlich treten Allgemeinsymptome wie bei einer Erkältung auf, also Fieber, Frösteln, Gliederschmerzen, die meist innerhalb von ein bis zwei Tagen folgenlos wieder abklingen. Wer an einer fieberhaften Erkrankung oder einer akuten Infektion leidet, sollte die Impfung verschieben. Bei einer schweren Allergie gegen Hühnereiweiß sollte man darauf achten, dass ein hühnereiweißfreier Impfstoff genutzt wird.

Die Influenza oder sogenannte „echte Grippe“ verläuft in den weitaus meisten Fällen harmlos: Ein Drittel der Infizierten zeigt keinerlei Krankheitsanzeichen, bei einem weiteren Drittel kommt es zu einem leichteren Verlauf. Nur bei etwa einem Drittel der Influenzainfizierten kommt es zu der typischen Symptomatik mit plötzlichem Fieber über 38,5 Grad, trockenem Reizhusten, Halsschmerzen, Muskel-, Glieder- und Kopfschmerzen. Eine allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche, Schnupfen, aber auch Übelkeit, Erbrechen und Durchfall können auftreten. Im weiteren Verlauf können Brustschmerz oder niedriger Blutdruck, Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Lethargie oder ausgeprägte allgemeine Schwäche hinzukommen. Dann besteht gerade bei älteren Menschen die Gefahr, auszutrocknen. Selten gibt es schwere Verläufe, vor allem mit Komplikationen der Lunge wie einer Lungenentzündung durch das Virus selbst oder durch eine bakterielle Superinfektion. Auch Muskel-, Gehirn- oder Herzmuskelerkrankungen sind möglich.

Die Krankheitsdauer liegt bei fünf bis sieben Tagen, bei Risikofaktoren und Komplikationen kann sie jedoch deutlich länger sein. Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Influenza beträgt in der Regel etwa ein bis zwei Tage. Vermehrungsfähige Viren können bereits vor Krankheitsbeginn ausgeschieden werden. Nach Beginn der ersten Symptome besteht eine Ansteckungsgefahr für etwa vier bis fünf Tage. Kinder und schwer erkrankte Patienten können bis etwa sieben Tage ansteckend sein. Patienten, die sich wegen einer Influenza im Krankenhaus befinden, sollten deshalb sieben Tage isoliert werden.

Influenzaviren werden überwiegend durch Tröpfchen übertragen, die beim Husten oder Niesen entstehen und über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute der Atemwege von Kontaktpersonen gelangen können. Auch eine direkte Übertragung ist möglich über die Hände, zum Beispiel beim Kontakt zu kontaminierten Oberflächen oder beim Händeschütteln.

Foto: istockphoto

Weitere Informationen zur Influenza und zur Impfung finden Sie auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.impfen-info.de

MEHR KOMFORT FÜR PATIENTEN

GROSSE SANIERUNG IM BRÜDERKRANKENHAUS ST. JOSEF

Es ist wohl das größte Sanierungsprojekt in der 110-jährigen Geschichte des Brüderkrankenhauses. Bis 2020 soll der gesamte Nordflügel des Hauses, insgesamt acht Stationen, für rund 6,8 Millionen Euro bei laufendem Betrieb saniert werden. Ziel ist es, dem heutigen Standard an Komfort und Ausstattung, gerade auch im Sanitärbereich, gerecht zu werden. Derzeit finden im fünften Obergeschoss die Abbrucharbeiten der Station 5D statt. Als Entschädigung für die Lärmbelästigung, die sich nicht immer vermeiden lässt, erhalten die unmittelbar betroffenen Patienten eine Präsentbox mit Ohrstöpseln, Zollstock und Wellness-Artikeln. Projektleiterin und Stellvertretende Pflegedirektorin Sigrid Krause: „Wir wissen um die besondere Belastung für die Kranken und bedauern dies sehr. Aber nur so ist es möglich, unseren Patienten auch in Zukunft einen angenehmen Aufenthalt bei uns zu bieten.“ Möglich wurde die aufwendige Sanierung erst durch die Eröffnung des Betten- und Funktionstraktes West, durch den eine Umverteilung der Betten möglich ist. Auf den Stationen 5D entstehen derzeit sechs komfortable Zwei- und Dreibettzimmer mit modernem Duschbad.



LOBENDE WORTE AUS DER POLITIK

MÜNTEFERING ZU GAST

Auch nach dem Ende seiner bundespolitischen Aktivitäten macht sich Franz Müntefering für seine Heimatregion Sauerland stark. Bei seinem Besuch zusammen mit dem Marsberger Bürgermeisterkandidaten Peter Prümper (Foto, li.) und Dirk Wiese, MdB, diskutierte er mit dem Direktorium des St.-Marien-Hospitals über die Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region und die Herausforderungen des demographischen Wandels für das Sozialwesen. Die Politiker zeigten sich über die zahlreichen Initiativen des Krankenhauses zur Sicherung der Gesundheitsversorgung im Sauerland, vor allem für betagte Menschen, erfreut.



TRAINIEREN FÜR DEN ERNSTFALL

HERZMASSAGE AM DUMMY

Wie lernen eigentlich Pflegeschüler und angehende Ärzte, ohne dass die Patienten zu Schaden kommen? Ähnlich wie Piloten, die in einem Simulator erste Flugerfahrungen sammeln oder Extremsituationen trainieren, können auch Auszubildende in Pflege und Medizin an computergesteuerten Dummypuppen trainieren. Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn hat jetzt zwei solche Puppen mit der dazugehörigen Computertechnik angeschafft. Das Üben an diesen Modellen wird auch als Skillstraining bezeichnet. Dabei können nicht nur alltägliche Behandlungen wie das Blutdruckmessen oder die Blutabnahme gelehrt und trainiert werden, sondern auch das Verhalten bei Notfällen – etwa zur Wiederbelebung von Patienten. „Schulungen lassen sich bei solchen Notfällen nur schwer in das Ausbildungsprogramm einbauen“, sagt Schulleiter Matthias Hansjürgens. „Kein Patient möchte gern als Versuchskaninchen herhalten, und schon gar nicht in Notsituationen.“ Dennoch sei ein regelmäßiges Training für alle Beteiligten wichtig, um im Ernstfall angemessen reagieren zu können.

DREI FRAGEN AN ...



Ruth Curio

*Leiterin des Psychologischen
Fachdienstes am Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn*

Sie sind 2004 nach Paderborn gekommen und haben Ihre langjährige Berliner Erfahrung genutzt, um am Brüderkrankenhaus St. Josef die psychologische Unterstützung schwer erkrankter Menschen aufzubauen, allen voran die Psychoonkologie. Wie sehen Sie die Entwicklung heute? Ich bin glücklich, dass so viel gelungen ist: Seit 2008 sind wir eine eigene Abteilung – Psychologischer Fachdienst, inzwischen mit vier Diplom-Psychologinnen – und haben mehr als 4.500 Patienten beraten und behandelt, davon mehr als 3.500 Krebskranke und deren Angehörige.

Wo sehen Sie den Schwerpunkt Ihrer Arbeit?

Ganz wichtig ist mir die sehr gute Kooperation mit allen Abteilungen unseres Hauses. So finden wir schnell gute Lösungen für die Nöte der Patienten.

Wie stellen Sie die Versorgung der Ihnen anvertrauten Patienten nach der Entlassung sicher?

Das 2007 von mir gegründete Psychosoziale Netzwerk Onkologie – ein Zusammenschluss ambulanter und stationärer Anbieter psychosozialer Leistungen und ehrenamtlicher Initiativen für Krebskranke und deren Familien – ist die Garantie für eine gute Unterstützung über die Zeit im Krankenhaus hinaus. Diese enge Vernetzung gehört inzwischen zu den bundesweiten Standards einer guten psychoonkologischen Versorgung.

FAST WIE ZU HAUSE

SCHMERZTHERAPIE IN WOHLFÜHLUMGEBUNG

Aus sechs neuen komfortablen Zimmern genießen die Patienten der Stationären Schmerztherapie den Ausblick auf die Marsberger Hügelkette. Aufgrund der großen Nachfrage wurde ein Umzug der Abteilung in die dritte Etage notwendig, wo die Schmerztherapie nun ihr eigenes kleines Reich bezogen hat. Neben den Patientenzimmern, die dank der komfortablen Ausstattung kaum noch an ein Krankenhaus erinnern, sorgen zwei weitere Aufenthaltsräume für eine wohnliche Atmosphäre. Die Stationäre Schmerztherapie im St.-Marien-Hospital versorgt bereits seit 2009 überregional Patienten mit chronischen Schmerzen nach einem multimodalen Behandlungskonzept. Zwei Wochen bleiben die Patienten im Gruppenverbund im Krankenhaus und werden von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Physiotherapeuten und Psychologen behandelt.

EMPFEHLUNG DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT

SONNEN-ABC

Endlich Sommer. Endlich Sonnenschein satt. Doch Vorsicht: Neben den positiven Aspekten der vermehrten Lichtzufuhr wie besserer Durchblutung, einem angeregten Stoffwechsel und der Bildung von Vitamin D schadet zu viel Sonne der Haut und birgt das Risiko vorzeitiger Hautalterung und Hautkrebs. Für einen Sommer ohne Reue empfiehlt die Deutsche Krebsgesellschaft das Sonnen-ABC:

Ausweichen. Der Haut Pausenzeiten gönnen, in denen Sie der Sonne ausweichen, ist die erste Regel des Hautschutzes. Besonders in der Zeit von 11 bis 15 Uhr, wenn die UV-Strahlung am stärksten ist, sollten Sie die Sonne meiden.

Bekleiden. Kleidung reduziert zuverlässig die UV-Strahlung. Allerdings kommt es auf die Art der Textilien an. Ein weißes Baumwollshirt lässt noch immer 20 Prozent der UV-Strahlen durch. Je dichter und dunkler der Stoff, desto höher der Schutz. In jedem Fall sollten Sie eine breitkrempige Kopfbedeckung wählen, um die besonders empfindlichen „Sonnenterrassen“ Stirn, Ohren, Nase und Wangen zu schützen.

Cremen. Achten Sie bei der Wahl Ihrer Sonnencreme darauf, dass sie UVB- und auch UVA-Schutz bietet. Der Lichtschutzfaktor sollte im Sommer mindestens 25 betragen, weil Sie so rund 95 Prozent der UVB-Strahlen abblocken können, und Ihrem Hauttyp angepasst sein. Zudem sollten Sie die Creme auftragen, bevor Sie in die Sonne gehen. Übrigens: Viel hilft viel! Damit der Schutz wirklich wirkt, benötigen Sie zwei Milliliter Creme pro Quadratzentimeter. Das bedeutet für den Körper eines Erwachsenen im Durchschnitt eine halbe Flasche Sonnencreme.





OPERATION DURCHS SCHLÜSSELLOCH

Wer's „im Rücken hat“, wie es im Volksmund heißt, weiß, was Schmerz bedeutet. Mit Sport und Muskeltraining kann man vorbeugen. Sind die Beschwerden stark und halten sie lange an, hilft oft nur noch die Operation. Dafür setzen zwei Chirurgen als Erste in Ostwestfalen die Endoskopie ein – und die Patienten sind schon nach wenigen Tagen wieder fit.

Fragen Sie sich auch manchmal, welche berufliche Perspektive die Generation unserer Kinder und Enkelkinder hat? Den ganzen Tag vor der Spielekonsole sitzen, den Joystick noch im Schlaf fest umklammert. Machen Sie sich nicht zu viele Sorgen. Die Berufschancen stehen gut, denn die Kinder könnten Ärzte werden. Gute Chirurgen beispielsweise.

Die moderne Chirurgie verfolgt ein Ziel: durch immer kleinere Zugänge zum Problemherd im Körper vorzudringen. Damit das möglich ist, müssen durch millimeterdünne Röhrchen Kameras und Instrumente eingeführt werden. Der Blick ins Körperinnere erfolgt nicht mehr direkt, sondern durch hochauflösende Kameras. Operiert wird wie durch eine Verlängerung. „Die Auge-Hand-Koordination, also genau das, was Jugendliche heute schon im Kindesalter trainieren, gewinnt für die Chirurgie zunehmend an Bedeutung“, sagt Dr. Carsten Schneekloth, der wie sein Kollege Dr. Gregory Köppen Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg ist. „Der Grund liegt auf der Hand: Lange Schnitte und große Körperöffnungen bedeuten lange Heilungsdauer. Kleiner Schnitt – schnell wieder fit. Also setzen wir alles daran, möglichst kleine Zugänge zu nutzen.“

Einzigartig in Ostwestfalen

Endoskopische Operation nennt sich das Verfahren mit der Kamera. Mit dieser Methode haben die beiden Wirbelsäulenchirurgen jetzt erstmalig in Ostwestfalen erfolgreich Bandscheibenvorfälle an der Lendenwirbelsäule operiert. So wie bei Kristin Hüser. Die 32-Jährige ist nach ihrem Studium

direkt in den Beruf eingestiegen und hat seit Schultagen die meiste Zeit des Tages sitzend verbracht. „Meine Rückenmuskulatur war schlecht trainiert. Schmerzhaft wurde das aber erst, als ich schwanger wurde und mein Bauch ein solches Gewicht bekam, dass es den Rücken zusätzlich belastete“, erzählt die junge Mutter. Hüser dachte sich lange Zeit nicht viel dabei. Zipperlein in der Schwangerschaft kennt man. Nach der Entbindung hatte sie ihren Sohn viel getragen. „Und der ist ein ganz schöner Brocken. Ist doch nicht verwunderlich, wenn man dann abends Schmerzen hat.“ Hüser kam anderthalb Jahre mit Schmerztabletten über die Runden. Als ihr Sohn laufen konnte und sie wieder arbeitete, blieben die Rückenschmerzen. Als auch noch Ischiasbeschwerden dazukamen, entschloss sie sich endlich zu einem Besuch beim Arzt. „Ich hatte in der Zeitung gelesen, dass die beiden Chefärzte auch als niedergelassene Ärzte in ihrer eigenen Praxis arbeiten und habe mir direkt dort einen Termin geben lassen. Na ja, soweit man direkt sagen kann“, erinnert sich Hüser. Denn die Nachfrage nach Experten für Wirbelsäulenerkrankungen ist hoch, Termine dementsprechend nicht ganz einfach zu bekommen.

Mehrere Wochen wartete Kristin Hüser auf einen Termin, doch dann ging es schnell und die Diagnose war eindeutig. „Ich hatte mich darauf eingestellt, dass ich einfach mehr Sport treiben müsse. Als es dann aber hieß, dass es ein Bandscheibenvorfall sei, war ich doch ganz schön überrascht.“

Sport ist das beste Rezept

„Sport und Muskelaufbau sind die besten Präventionsmaßnahmen gegen

Rückenbeschwerden“, wissen die Wirbelsäulenchirurgen. „Wir versuchen zunächst fast immer über konservative Therapie und Präventionsmaßnahmen eine OP zu vermeiden. Bei starken und lang anhaltenden Ischiasbeschwerden wie bei Frau Hüser kommt man so aber meist nicht mehr weiter. Da ist die Operation die den größten Erfolg versprechende Behandlungsmethode.“ So wurde dann auch in einem ausführlichen Gespräch die OP als beste Option für die berufstätige Mutter angeraten. „Wie soll ich denn das organisieren, habe ich mich sofort gefragt und wollte eigentlich nur schnell aus der Praxis. Als mir Doktor Schneekloth erklärte, dass ein Eingriff möglich sei, bei dem ich nur rund zwei Tage in der Klinik bleiben müsse, war ich baff.“



Foto: Fotolia

Endlich ohne Schmerzen im Rücken: Kristin Hüser genießt wieder jede Bewegung.



„Für Menschen wie Frau Hüser ist die endoskopische Methode perfekt“, erklärt Schneekloth. „Jung und ohne Vorschädigungen an der Wirbelsäule – kein Verschleiß, wie er bei älteren Patienten sehr häufig zu finden ist und der einen endoskopischen Zugang erschwert.“

Neue Möglichkeiten

Noch vor einigen Jahren wurde die endoskopische Operationsmethode über-

wiegend im Bauchraum und an großen Gelenken eingesetzt. Die Wirbelsäulenchirurgie hat in den vergangenen Jahren eine rasante Entwicklung genommen und durch die Nutzung neuer Technologien ganz andere Perspektiven bei der Operation bekommen. „Wir setzen das Endoskop zunächst nur im Bereich der Lendenwirbelsäule ein. Aufgrund der guten Behandlungserfolge planen wir aber mittelfristig auch an der Halswirbelsäule endoskopisch zu operieren.“ Nach

Meinung der Wirbelsäulenchirurgen ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis diese Methode auch bei älteren Patienten mit verschleißbedingten Nervenkanalverengungen eingesetzt werden kann.

„Die meisten jungen Menschen, die zu uns kommen, wollen schnell wieder arbeitsfähig sein. Bei der älteren Generation ist es anders: Die Patienten finden es oft gar nicht so schlimm, wenn sie mal ein paar Tage bei uns im Krankenhaus sind“, sagt Carsten Schneekloth. Kristin Hüser lag letztlich drei statt der geplanten zwei Tage im Krankenhaus. Dann aber konnte sie schmerzfrei wieder nach Hause. Kaum zu Hause angekommen, hat sie eine Investition getätigt. Sie hat sich eine Spielekonsole gekauft. Mit der trainiert sie jetzt Golf, Yoga, Pilates und Aerobic. Wenn das Wetter sehr lange sehr schlecht ist und ihr Sohn eine Belohnung verdient hat, darf er auch mal ran. Dann bewegt er kleine bunte Männchen über grüne Wiesen und sammelt goldene Äpfel ein. Mit dem Joystick. „Wenn mich andere Eltern schräg angucken, lache ich nur und sage: Das Videospielen ist eine Investition in die Zukunft. Mein Sohn wird Chirurg!“

» Die meisten jungen Menschen, die zu uns kommen, wollen schnell wieder arbeitsfähig sein.«

Dr. Carsten Schneekloth



Operieren nur, wenn es unbedingt sein muss: Chefärzte Dr. Carsten Schneekloth (oben li.) und sein Kollege Dr. Gregory Köppen

Es kann jeden treffen

Dr. Carsten Schneekloth, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg, beantwortet die wichtigsten Fragen zum Bandscheibenvorfall.

Was ist ein Bandscheibenvorfall?

Die Bandscheibe ist quasi der Stoßdämpfer der Wirbelsäule. Bei einem Bandscheibenvorfall tritt der weiche Kern aus der Bandscheibe aus und engt den Nerv ein. Je stärker der Nerv gequetscht wird, desto größer sind die Schmerzen.

Muss jeder Bandscheibenvorfall operiert werden?

Nein. Es gibt keinen zwingenden Grund zu operieren, solange keine Lähmungserscheinungen vorherrschen. Prinzipiell ist der erste Schritt bei einem Bandscheibenvorfall immer eine konservative Therapie. Dabei werden Schmerzmittel verabreicht oder direkt an den Schmerzherd gespritzt und Physiotherapie verordnet. Diese Form der Therapie erfordert aber häufig Zeit und Geduld. Wenn die Patienten zu starke Schmerzen haben oder einen herausfordernden Alltag bewältigen müssen, wünschen sie sich häufig eine Operation, damit sie schnell wieder beschwerdefrei sind.

Ist man nach einer OP geheilt?

Leider nein. Die Operation behebt die Schmerzursache, indem das hervortretende Gewebe weggeschnitten wird, damit der Nerv wieder freiliegt. Das heißt aber nicht, dass der Vorfall nicht an dieser oder einer anderen Stelle erneut auftreten kann.

Gibt es Faktoren, die einen Bandscheibenvorfall begünstigen?

Bandscheibenvorfälle bekommen Frauen wie Männer, Alte und Junge, Dicke und Dünne. Den Handwerker kann es genauso treffen wie den Schreibtätler, den Sportler wie den Sportmuffel. Es gibt keine Risikogruppe.

Bedeutet das, man kann sich nicht schützen?

Eine gute Rückenmuskulatur ist hilfreich, da sie die Wirbelsäule stützt und entlastet. Wir raten daher zu Bewegung und bei Bedarf zu schonendem Muskelaufbau.

Sind Rückenschmerzen ein Indikator für einen Bandscheibenvorfall?

Rückenschmerzen können viele Ursachen haben. Bei einem Bandscheibenvorfall handelt es sich um Nervenschmerzen, die wesentlich stärker als muskuläre Schmerzen sind. Bei starken Schmerzen sollte man immer einen Arzt aufsuchen und die Ursache überprüfen. Nur der Arzt kann nach sorgfältiger Diagnose und im Dialog mit dem Patienten die individuell optimale Therapie empfehlen.



Dr. Carsten Schneekloth
Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Facharzt für Neurochirurgie
Tel.: 05251/702-1280
c.schneekloth@bk-paderborn.de



Dr. Gregory Köppen
Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Facharzt für Neurochirurgie
Tel.: 05251/702-1280
g.koepen@bk-paderborn.de

CHANCE

FÜR EINEN NEUANFANG

„Maximalverletzt“, so kurz und knapp ließ sich der Zustand zusammenfassen. Beide Arme und Beine mehrfach gebrochen, Beingewebe zerquetscht, der Brustraum eingefallen, eine Niere hatte versagt. Es sah nicht gut aus für Christian Heintz – und für die Unfallchirurgen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier begann ein Wettlauf gegen die Zeit.

22. Februar 2010. Es ist ein Montag. Christian Heintz rast mit seinem Auto gegen einen Baum. Er ist nicht angeschnallt. Als der 26-Jährige in dem auf schwerste Verletzungen spezialisierten Traumazentrum am Brüderkrankenhaus Trier eintrifft, sieht Chefarzt Dr. Andreas Junge nur geringe Überlebenschancen. Das Ärzteteam verliert keine Sekunde. Sofort wird der Patient in den nur wenige Meter entfernten Schockraum gebracht. In weniger als fünf Minuten testen ein Anästhesist, ein Neuro- und ein Unfallchirurg sowie ein Radiologe alle lebenswichtigen Funktionen. Ein erstes Bild von den schweren Verletzungen liefert der Computertomograf. Christian Heintz wird in ein künstliches Koma versetzt.

Nach zwei Wochen stabilisiert sich sein Zustand, und er wacht „total verkabelt“ auf der Intensivstation auf. „Keiner hat ein Wort gesagt“, erinnert er sich heute an den „unglaublichen Moment“, als er seine Eltern, seine Schwester und drei gute Freunde erblickte. „Ich war glücklicherweise noch am Leben“, denkt Christian Heintz zurück. So ungewohnt und beängstigend das Angewiesensein auf fremde Hilfe auch war: „Ich hatte eine totale Geduld.“ Physiotherapeuten bemühen sich, die nicht eingegipsten Gelenke des Patienten zu bewegen; Mitarbeiter des psychologischen Fachdienstes der Klinik kümmern sich um ihn. Die in Mitleidenschaft gezogene Niere erholt sich wieder, Arme und das linke Bein lassen sich richten, auch wenn lange Narben geblieben sind.

Schwierigkeiten bereitet der rechte Unterschenkel. Durch den heftigen Aufprall waren Muskeln zerquetscht worden, sodass das Gewebe nicht mehr durchblutet werden konnte und abstarb. Die Mediziner raten zu einer Verlegung in eine Ludwigshafener Spezialklinik, um dort die Möglichkeit auf eine Gewebetransplantation zu prüfen. „Der Moment, als Dr. Junge von Amputation sprach, war ziemlich einschneidend“,



Sport war auch schon vor dem Unfall wichtig für Christian Heintz. Und: Er hat ihm dabei geholfen, mit den Folgen besser fertig zu werden.

» Es ist schön zu sehen, wie das Leben weitergeht. «

Christian Heintz

erinnert sich der heute 30-Jährige. Aber nach dem ersten Schock kehrt die Zuversicht zurück. „Das Größte hatte ich schließlich schon überstanden“, sagt er.

In Ludwigshafen steht schnell fest, dass eine Gewebetransplantation nicht vorgenommen werden kann. Christian Heintz informiert sich intensiv über Prothesentechnik und ist „begeistert, dass mit einem künstlichen Bein eine hohe Lebensqualität möglich ist“. Er entscheidet sich für die Amputation. Auf die Operation folgen zwei Reha-Maßnahmen mit intensiver Gangschulung. Die ersten Gehversuche sind ihm noch gut in Erinnerung: „Ein sensationelles Gefühl, wieder auf zwei Beinen zu stehen.“ Inzwischen sei die Prothese „wie ein eigener Körperteil – man steht auf und geht einfach“.

SPORTLICHE ZIELE

2011 beginnt der gelernte Maler und Lackierer eine Umschulung zum Groß- und Außenhandelskaufmann, ein Jahr später – „als ich wieder im Alltag angekommen war“ – meldet er sich beim Amputierten Fußball Club Deutschland. Dessen Flyer hat der begeisterte Sportler, der mit seinen kurzen dunkelblonden Haaren ein wenig an Nationalspieler Philipp Lahm erinnert, in der Ludwigshafener Klinik entdeckt. Einmal im Monat reist er nun für ein Trainingswochenende durch ganz Deutschland – und hofft mit seinem Team auf die Teilnahme an der Weltmeisterschaft im Amputierten-Fußball Ende des

Jahres in Mexiko. Auch den Sitzvolleyball hat er für sich entdeckt und möchte sich für die Paralympics 2016 in Rio qualifizieren.

„Früher war ich eher oberflächlich unterwegs; heute habe ich eine andere Sicht aufs Leben und lebe viel intensiver. Und ich habe gelernt, über meine Probleme zu reden“, sagt der junge Mann frei heraus. „Es ist schön zu sehen, wie das Leben weitergeht.“ Ohne die Unterstützung von Freunden und Familie hätte er diese schwere Zeit nicht bewältigt. Und auch nicht ohne die entscheidenden drei Wochen im Brüderkrankenhaus. „Trier war für mich ein Ort des Neuanfangs“, sagt Christian Heintz. „Die Ärzte und Pfleger haben eine super Arbeit geleistet und vom menschlichen Umgang war es eine schöne Zeit.“ Im letzten Frühjahr besuchte er noch einmal seinen behandelnden Arzt. „Ich war sehr beeindruckt“, erinnert sich Dr. Andreas Junge. Seinen Patienten wieder lebensfroh und körperlich so gut hergestellt zu sehen, „das macht mein Fach so schön und befriedigend“.

„Ich habe einen Schuss vor den Bug bekommen.“ Christian Heintz' wasserblaue Augen blicken offen, während er erzählt. Dann wird er für eine kurze Minute nachdenklich: „Aber der liebe Gott hat mir noch mal eine Chance gegeben – dafür musste ich nur mein Bein hergeben.“ Und bei diesen Worten schwingt nicht die geringste Spur an Bitterkeit mit. Sein neues Leben möchte er um keinen Preis gegen die Zeit vor dem Unfall eintauschen. ■

Oft bleiben nur wenige Sekunden, in denen Dr. Andreas Junge (Mitte) und sein Team in der Unfallchirurgie über die Behandlung entscheiden müssen.



Am Ball: Volleyball und Fußball trainiert Christian Heintz regelmäßig und spielt mit seinen Teams in der Profi-Liga.





Beste Hilfe für Schwerstverletzte

Auf jede Sekunde kommt es an, wenn ein Leben am sprichwörtlich „seidenen Faden“ hängt. Damit Schwerstverletzte und -kranke möglichst innerhalb der „golden hour of shock“, also spätestens eine Stunde nach einem Unfall, in einem geeigneten Krankenhaus lebensrettend behandelt werden, sind in einem abgestuften System für eine Region Kliniken je nach personeller und technischer Ausstattung als lokale, regionale oder überregionale Traumazentren zertifiziert. Je nach Schwere der Verletzung wird ein Patient nach Herstellung der Transportfähigkeit bei Bedarf in ein regionales oder überregionales Traumazentrum verlegt. „Durch klare Absprachen und eindeutige Verlegungskriterien kann so möglichst schnell die beste Versorgung gewährleistet werden“, erklärt Dr. Andreas Junge, Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Brüderkrankenhaus Trier. Dort befindet sich das überregionale Traumazentrum der Region Trier/Eifel/Mosel. Als Teil des Traumanetzwerks der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie deckt es als eines von fünf Zentren dieser Art in Rheinland-Pfalz im Umkreis von über 100 Kilometern den Radius bis Mainz, Kaiserslautern, Ludwigshafen und Koblenz ab. In der Region ist es für Schwerstverletzte „die erste Adresse“, erklärt Dr. Junge, der auch Sprecher des Traumazentrums Eifel/Mosel ist.



Lernen Sie Christian Heintz kennen und gehen Sie mit ihm zum Training der Sitzvolleyballer in Lerverkusen: www.bbtgruppe.de/leben

Warum
schwitzen
wir?



Puh, ist das wieder heiß heute“, stöhnt Dr. Krax, der vor der Sonne in den Schatten geflüchtet ist. Wenn es uns zu heiß wird, schwitzen wir. So kann sich unser Körper durch Verdunstung von Schweiß auf der Haut abkühlen. Am ganzen Körper befinden sich in der Haut unzählige Schweißdrüsen, die ein Sekret absondern, das zu 99 Prozent aus Wasser besteht. So können Erwachsene am Tag bis zu 14 Liter Flüssigkeit „verschwitzen“. Um den Flüssigkeitsverlust wieder auszugleichen, solltet ihr viel trinken, zum Beispiel Mineralwasser oder Apfelschorle.

3. Die Hitze macht alle Tiere durstig. Das Nilpferd, das Kamel, der Hase und Dr. Krax sind auf der Suche nach Wasser. Wer von den vier Freunden findet auf dem Weg durch den Wald die Quelle?

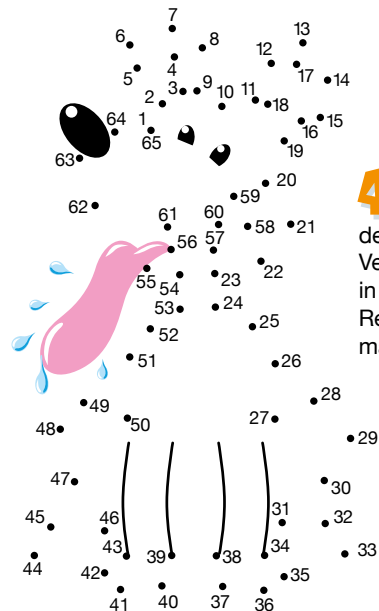
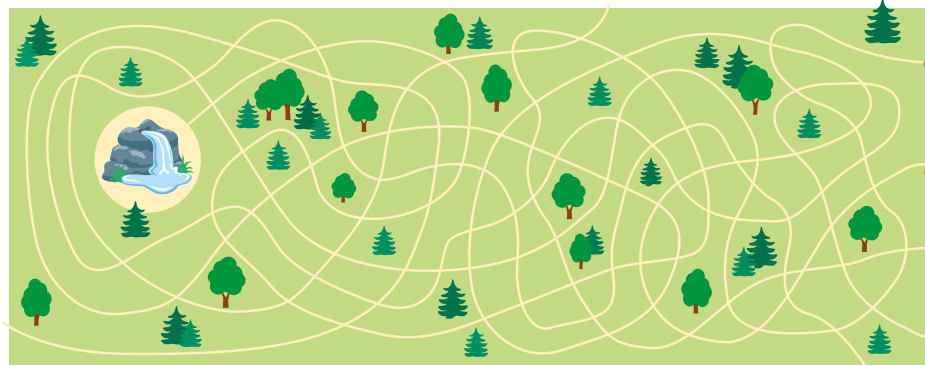
1. Wieviel Flüssigkeit kann ein Erwachsener am Tag ausschwitzen?



2. Welche vier Dinge, die im Sommer viel Spaß machen und nützlich sind, suchen wir?
Ein Tipp: Die gesuchten Begriffe setzen sich aus zwei Wörtern zusammen. Verbinde die Dinge, die zusammengehören, mit einer Linie.



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



4. Welches Tier kühlt sich mit der Zunge ab? Verbinde die Punkte in der richtigen Reihenfolge und male das Tier aus.

Lösungen: *Suchspiel: Alfons versteckt sich links unten hinter dem Liegestuhl. Rätsel 1: 14 Liter. Rätsel 2: Schlauchboot, Sonnenbrille, Strandkorb, Sandburg. Rätsel 3: der Hase findet die Quelle. Rätsel 4: ein Hund

Kork, Stöpsel		US-Western- legende (Wyatt)	alte franz. Gold- münze		Ertrag ange- legten Kapitals			Jubel- welle im Stadion (La ...)	arg	Stadt auf Grön- land	Warn- farbe		Abend- ständ- chen	Münzen	Ge- legen- heit		Heiter- keitsaus- druck
Heil- pflanze								Dehn- übungen (engl.)					5				
US-Medi- zinerin † 1957			Eil- bogen- knochen (med.)					Veits- tanz (med.)							männ- licher franz. Artikel		
		11		engl. Männer- kurz- name	wenden		Eck- bronzen an alten Möbeln						konkret				
						3		bläu- liches Auto- licht			einge- fräste Rille				katala- nischer, mallorq. Artikel		
Wurm- fortsatz (med.)		Auf- rührer, Aufstän- discher	Schlag- ader						7		Ab- schieds- gruß		ägypti- sche Millio- nenstadt			4	
medizi- nisch: Milz	nord. Göttin d. ewigen Jugend		Jugend- licher (Kw.)		10			Mund- belag bei Fieber		Zirkus- rund						kleine Gitarre Hawais	
				Frauen- name		Türke							Autor von ‚Jim Knopf‘ †		Ausruf des Schau- derns		
Abk.: Deut- sche Bahn			dt. Schlag- er- sänger						elektr. Infor- mations- einheiten		See- hund		Gesetz, Anord- nung				
proben				8		Futter- stoff	König der Elfen							franzö- sisch: Straße			
Tropen- krank- heit			Medi- ziner		Turin in der Landes- sprache								amtliche Geneh- migung		ein Möbel- stück		
							europ. Fußball- bund (Abk.)	Medika- menten- form				9					ehem. UNO- Genera- sekretär
med. Instru- ment	verrück- t	doppel- köpfiger Halte- bolzen			Teil des Beines					über- rascht			Rufname Schwar- zen- egggers		spani- scher Artikel		
								Lehrer Samuels	Rech- nung beglei- chen								
	1				Körper- aus- strah- lung	griechi- scher Käse	6				Pas- sions- spielort in Tirol			persön- liches Fürwort	kurz für: eine		
Fuß- stoß			völlig							Roman- figur von Twain				Kose- name e. span. Königin			
musika- lisches Übungs- stück								an- stecken (med.)									

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnsteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen.

Lösungswort:

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

Sommer + Sonne = Draußen-Zeit. Egal, ob es für drei Wochen in die Ferne geht oder zum Zelten an den Badeseen – ins Gepäck gehört auch eine Reiseapotheke, um kleinere Wehwechen direkt behandeln zu können. Wir verlosen unter allen richtigen Einsendungen zehn Reiseapotheeken. Gefüllt sind die handlichen Täschchen mit jeweils einer Tube Wundcreme, einem Gel gegen Sonnenbrand und Insektenstiche, einem Wunddesinfektions-spray sowie Verbandpäckchen und Pflaster. Zusammengestellt wurde das Notfall-Set von der Zentralapotheke des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur.

Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krements-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 10. Oktober 2014. Viel Glück!





Genieße den Augenblick!

Im Alltag stehen wir oft unter Spannung:
Pflichten fordern uns heraus.

Da braucht es immer wieder ein heilsames
Gegengewicht, damit wir entspannen
und zur Ruhe kommen können –
vielleicht mitten im Stress.

Da helfen uns Zeitinseln der Langsamkeit
für kleine, kreative Pausen:
Schließe die Augen, atme tief durch,
horche in dich hinein!
Nimm alles wahr, was in dir lebendig ist,
und genieße diesen Augenblick!
Sei im Einklang mit dir selbst!

Solche Glücksmomente
koste voll aus –
und das jeden Tag!

Elke Deimel

21. Juli, 20. Oktober 2014

Mein Gelenk – Neue Wege bei Gelenkerkrankungen

Prof. Dr. Norbert Lindner und sein Team sowie Dr. Philipp Stolz vom Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) referieren im Rahmen des Paderborner Gelenkforums. Themen sind Gelenkverschleiß, Gelenkerhaltung mit biologischen Verfahren, Gelenkendoprothetik nach Maß und Rehabilitation.

🕒 18 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

i Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Bei Fragen können Sie sich gern an die Orthopädische Klinik wenden.
Tel.: 05251/702-1201

28. Juli, 29. September 2014

Diabetes Typ II Selbsthilfegruppe

Der alltägliche Umgang mit der Krankheit steht beim monatlichen Erfahrungsaustausch von Betroffenen im Vordergrund. Begleitet wird die Gruppe von der Diabetesberaterin Irmgard Lammers, die Wissenswerte, Tipps und Erkenntnisse der neueren medizinischen Forschung beiträgt.

🕒 14 Uhr

Die Veranstaltung findet jeden letzten Montag im Monat statt.

St.-Marien-Hospital Marsberg, Peter Friedhofen Raum

i Anmeldung und Information:
Tel.: 02992/6056048

18. September 2014

Abnehmen mit Genuss

Ziel dieses Kurses der Ernährungsberaterin Irmgard Lammers ist, den Ursachen überflüssiger Pfunde mittels Schrittzählern, Körperfettmessung und Ernährungsprotokollen auf die Spur zu kommen, Kenntnisse über gesunde Lebensführung zu erlangen und durch nachhaltige gesunde Ernährung eine Gewichtsreduktion zu erzielen.

🕒 14.30 Uhr

Der Kurs findet an acht Terminen immer donnerstags statt.

St.-Marien-Hospital Marsberg, Seminarraum E 21
Kosten: 95 Euro
Die meisten Krankenkassen erstatten 80 Prozent der Kursgebühr.

i Anmeldung und Information:
Tel.: 02992/6056048

24. September 2014

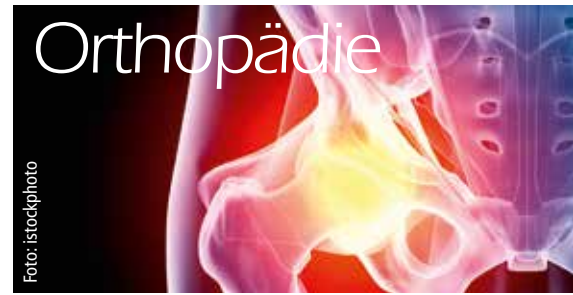
Therapie von Lungenkarzinomen

In der Reihe „Der Patient im Mittelpunkt“ für Menschen mit Krebserkrankungen findet ein Vortrag zur aktuellen chirurgischen und onkologischen Therapie des Lungenkarzinoms statt. Es referieren Dr. Guido Scholz, Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie und Leiter des Thoraxzentrums am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Dr. Susanne Horsmeyer und Dr. Oliver Kuhlmann, Fachärzte für Hämatologie und Onkologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) im MediCo.

🕒 19.30 Uhr

MVZ im MediCo, Hüsener Str. 48, Paderborn

i Anmeldung:
kuehnel@mvz-im-medico.de und
Tel.: 05251/540-1314



Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Oktober 2014.

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, Günter Mosen

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 Schwaben,
Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft mbH,
www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Marsberg und Paderborn: Yvonne Antoine, Gerd Vieler,
Simone Yousef (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de

Erscheinungsweise: vier Mal jährlich

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
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-013X

ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1406-1004
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto



**Brüderkrankehaus
St. Josef Paderborn**
Husener Straße 46
33098 Paderborn
Tel.: 05251/702-0
www.bk-paderborn.de

Sanitätshaus
Marlies Vogt, Leitung
Tel.: 05251/702-3333

**MVZ Strahlentherapie &
Nuklearmedizin**
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Klaus Plitt
Tel. 05251/699048-0

**MVZ im Medico
Pneumologie & Hämatologie**
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Jörg-Peter Erren
Tel.: 05251/22502

Ambulanter Hospizdienst „Tobit“
Nina Kolk, Koordinatorin
Tel. 05251/702-3573



St.-Marien-Hospital Marsberg
Marienstraße 2
34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-0
www.bk-marsberg.de

**Diabetologische
Schwerpunktpraxis**
Dr. med. Norbert Bradtke
Tel.: 02992/605-6052

12. November 2014

Onkologische Behandlungen

In der Reihe „Der Patient im Mittelpunkt“ für Menschen mit Krebserkrankungen erläutert Dr. Stefanie Klein vom Deutschen Krebsinformationsdienst Heidelberg, wie onkologische Schulmedizin und Komplementärmedizin zusammenpassen.

19.30 Uhr

**MVZ im Medico,
Husener Str. 48, Paderborn**

Anmeldung:
kuehnel@mvz-im-medico.de und
Tel.: 05251/540-1314

Alles aus einer Hand. Für Ihre Gesundheit unterwegs.



- Orthetik
- Prothetik
- Stomaversorgung
- Enterale Ernährung
- Fertigbandagen
- Unterarmgehstützen
- Kompressionstherapie
- Inkontinenzversorgung



**Sanitätshaus
der Barmherzigen Brüder**

Filiale Paderborn

Husener Straße 46, 33098 Paderborn

Tel.: 05251/702-33 33

Fax: 05251/702-29 89

www.bk-paderborn.de

www.bk-sanitaetshaus.de

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 8 – 16 Uhr



Die BBT-Gruppe ist mit mehr als 30 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, rund 10.000 Mitarbeitenden und ca. 800 Auszubildenden einer der großen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen der Katholischen Kirche in Deutschland.