

Leben!

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

Inklusion

Alles ganz normal

KNOCHENJOB

Was Orthopäden richten – auch ohne Operation

REHA @ HOME

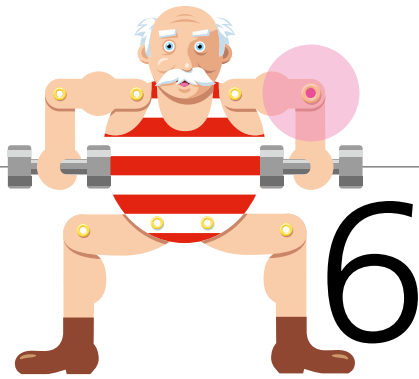
Ambulante Rehabilitation



St.-Marien-Hospital
Marsberg



Brüderkrankenhaus
St. Josef Paderborn



Knochenjob

Ob angeborene oder „gewachsene“ Fehlstellungen, Verschleiß oder komplizierte Brüche: Die Orthopädie kann heute vieles richten und reparieren und nicht mehr funktionierende Körperteile durch künstliche ersetzen. Das bringt ihr oft den Ruf ein, zu viel zu tun. Aber nicht wenigen Menschen eröffnet das erst wieder ein schmerzfreies und mobiles Leben.

inhalt

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

6 Knochenjob

11 Volkskrankheit Arthrose

gesund&fit

12 Herbstzeit = Erkältungszeit

13 Tipps

inklusion

14 Eingespieltes Team

standpunkt

18 Eine Frage der Qualität

vorort

20 Nachrichten aus den Einrichtungen
in Marsberg und Paderborn

blickpunkt

22 Reha @ home

ausbildung

26 Zwei Wege zur Pflege

rätsel&co.

30 Kinderseite

31 Kreuzworträtsel

momentmal

32 Impuls

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Eingespieltes Team

Rund 20 Jugendliche und Erwachsene trainieren in der Sporthalle der Integrierten Gesamtschule (IGS) Pellenz im rheinland-pfälzischen Plaidt Badminton. Die Schüler der Badminton-AG und Klienten der Barmherzigen Brüder Saffig spielen sich die Bälle zu. Über Inklusion werden keine großen Worte verloren. Inklusion wird hier einfach gelebt.



Zwei Wege zur Pflege

Alte Menschen waschen, an Wochenenden arbeiten, Dauerstress: So stellen sich viele wahrscheinlich die Altenpflege vor. Da ist sicherlich etwas dran.

Aber der Beruf hat mehr zu bieten: mit Menschen arbeiten, von Lebenserfahrung profitieren, Dankbarkeit spüren. Die Möglichkeiten der Ausbildung werden immer vielfältiger.

Wir stellen zwei Wege vor.

www.bbtgruppe.de/leben





Siegfried Rörig



Reha @ home

Ambulant vor stationär lautet die Devise der Kranken- und Rentenversicherer. Patienten reagieren häufig enttäuscht, wenn ihnen die „gute alte Kur“ verwehrt wird. Dabei bietet die ambulante Reha durchaus viele Vorteile und kann für manche sogar besser sein.



Liebe Leserinnen und Leser,

letztes Jahr wurde ich am Knie operiert. „Darf ich mir den Luftkurort zur Reha selbst aussuchen?“, habe ich den Chefarzt nach dem Eingriff scherzhaft gefragt. Er wolle wohlwollend darüber nachdenken, war seine freundliche Antwort, aber angesichts meines Arbeitspensums empfehle er mir eher eine ambulante Reha. Vor 20 Jahren waren Kuren und Reha-Aufenthalte fern der Heimat noch gang und gäbe. Die Politik hat aber angesichts knapper Kassen die Maßgabe „ambulant vor stationär“ ausgegeben. Das gilt für die meisten medizinischen Maßnahmen. So sollen zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen, die beim Haus- oder Facharzt gleichwertig durchgeführt werden können, eher dort als im Krankenhaus erfolgen. Allerdings fällt es nicht ganz leicht, diese ambulanten Leistungen als gleichwertig anzusehen. „Was nix kostet, ist auch nix wert“, moserte auch gleich mein Vater. Ich hingegen war heilfroh darüber. Nach einer Woche Krankenhausaufenthalt musste ich meinen Schreibtisch von einer Lawine aus Post und Akten befreien und mein Vater, der mich für drei Wochen in Kur schicken wollte, rief bei Gartenarbeit, Arztbesuchen und Einkäufen um Hilfe. Wie die vier Stunden Therapie täglich genau aussehen, erfahren Sie in der Rubrik „blickpunkt“ ab Seite 22.

Dennoch: Sollte mir als Kaufmännischem Direktor zweier Krankenhäuser die gesundheitspolitische Marschrichtung nicht Sorgen machen? Keinesfalls, denn sie setzt auf Qualität und Wirtschaftlichkeit. Sonst stehen wir eines Tages vor dem gleichen Problem wie die Briten. In England könnte Professor Lindner, unser Experte für künstlichen Gelenkersatz in Paderborn und Marsberg, seine Patienten nicht nach bestem Wissen und Gewissen in der Therapieentscheidung beraten, wie Sie es ab Seite 6 lesen können. Angesichts totaler Überlastung des britischen Gesundheitssystems bekommt manch ein Patient erst gar keine künstliche Hüfte angeboten. Er ist schlichtweg zu alt.

Nicht zuletzt deshalb bin ich froh, dass in der BBT-Gruppe die Passgenauigkeit der Angebote an vorderster Stelle steht. Es gibt den Spielraum, sich für eine Therapieoption zu entscheiden. Meinem Vater würde man wohl nach einer Knie-OP eine Reha in einer Einrichtung in der Nähe empfehlen, wo er auch sein Gleichgewicht trainieren und seine Cholesterinwerte senken kann. Genau dafür setze ich mich in meiner Arbeit ein: ambulant und stationär aus einer Hand anzubieten, damit die Rahmenbedingungen für die individuell beste Medizin, Therapie und Pflege gegeben sind.

Viel Spaß mit der neuen Ausgabe von „Leben!“.

Ihr

Siegfried Rörig
Kaufmännischer Direktor Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn
und St.-Marien-Hospital Marsberg



GESETZ SOLL 2015 KOMMEN

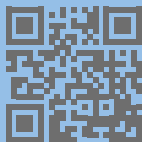
NEIN ZUR SUIZIDBEIHILFE

Die Diskussion um eine gesetzliche Regelung zur Suizidbeihilfe hat in den vergangenen Monaten an Dynamik zugenommen. Vier bundesweit bekannte Mediziner und Ethiker hatten Ende August einen Gesetzentwurf vorgelegt, in dem sie vorschlagen, die Suizidbeihilfe grundsätzlich zu verbieten. Ärzten soll sie aber unter strengen Bedingungen erlaubt werden, wenn „der Patient an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leidet“. Auch „Angehörige oder dem Betroffenen nahestehende Personen“ sollen sich nicht strafbar machen. Kritik kam von der Bundesärztekammer, aus der Union sowie von der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) lehnte den Entwurf ab. Ärzte trügen im Umgang mit schwer kranken und sterbenden Menschen eine besondere Verantwortung, sagte Benno Bolze, Geschäftsführer des DHPV.

Nach Ansicht von Professor Winfried Hardinghaus, Kommissarischer Vorsitzender des DHPV, liegt der Wunsch, bei schwerer Krankheit sein Leben zu beenden, meist in der Angst vor Schmerzen und vor dem Alleinsein sowie in der Angst davor, die Selbstbestimmung zu verlieren und anderen zur Last zu fallen, begründet. Dr. Albert-Peter Rethmann, Geschäftsführer der BBT-Gruppe, kann das bestätigen. „Wir machen in unseren Krankenhäusern und Seniorenzentren immer wieder die Erfahrung, wie wichtig die gute Begleitung Schwerkranker und Sterbender, aber auch ihrer Angehörigen und Nahestehenden ist, um mit einer solch schwierigen Lebenssituation zurechtzukommen. Seit Ende der 1990er-Jahre bauen wir kontinuierlich die palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung in unseren Einrichtungen aus. In Anbetracht der aktuellen Diskussion um eine Suizidbeihilfe ist der weitere Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland der einzig richtige Weg. Tod und Sterben liegen heute regelrecht in einer Tabuzone; wir müssen lernen, auch das Ende als Teil des Lebens zu akzeptieren.“

Der Bundestag will 2015 über ein Gesetz zur Suizidbeihilfe entscheiden. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und eine Gruppe von Unionspolitikern setzt sich dafür ein, jede Form organisierter Hilfe zur Selbsttötung zu verbieten.

Erfahren Sie mehr zur Palliativversorgung in unserem Themen-Special unter www.bbtgruppe.de



MEHR EINFLUSS UND VERHANDLUNGSMACHT FÜR PFLEGENDE

PFLEGEKAMMER KÖNNTE 2016 STARTEN

Als erstes deutsches Bundesland will Rheinland-Pfalz eine Landespflegekammer für professionelle Pflegekräfte gründen. 2016 könnte diese ihre Arbeit aufnehmen. Nachdem Anfang Juni das Kabinett in Mainz eine entsprechende Änderung des Heilberufsgesetzes beschlossen hatte, befasste sich der Landtag in Mainz anschließend erstmals mit dem Gesetzentwurf. In einer Befragung hatten sich im vergangenen Jahr mehr als drei Viertel (75,8 Prozent) der rheinland-pfälzischen Pflegekräfte für eine Kammer ausgesprochen. 24,1 Prozent stimmten dagegen. Allerdings hatten sich nur 7.061 der über 40.000 Pflegekräfte an der Umfrage beteiligt. Das neue Heilberufsgesetz soll im Herbst verabschiedet werden und zum kommenden Jahr in Kraft treten.

Die BBT-Gruppe hat sich als erster Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Rheinland-Pfalz für die Gründung einer Pflegekammer ausgesprochen. „Tagtäglich leisten unsere Pflegenden eine großartige Arbeit, haben jedoch keine Lobby, um ihre Interessen und Anliegen nach außen zu tragen. Eine Pflegekammer kann mit einer Stimme die Pflegenden vertreten und zudem als Selbstverwaltungsorgan nach innen wirken“, sagt Geschäftsführer Bruder Alfons Maria Michels. Die Berufsverbände kämpfen seit Jahren für eine Stärkung der Selbstverwaltung und einen größeren Einfluss der 1,2 Millionen Pflegekräfte in Deutschland.

AUSGEZEICHNET!

„Leben!“, das Magazin für Gesundheit und Soziales, wurde mit dem Health Media Award 2014 (HMA) in der Kategorie „Beste Publikation“ ausgezeichnet. Der HMA bezeichnet sich selbst als „Oscar der Gesundheitskommunikation“ und wurde in diesem Jahr zum siebten Mal von Health Media Award International Ltd. vergeben.



HEALTH MEDIA AWARD



Foto: istockphoto.de

STUDIE: KRAUT HILFT BEI HIRNTUMOREN

WEIHRACH WIRKT

Weihrauch kann bei Hirntumoren helfen. Patienten, die sich einer Radiotherapie unterziehen mussten, litten häufig unter Hirnödemen, informiert die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr. Dabei schwellte rund um den Tumor das Gewebe an. Die Ödeme verdrängten gesundes Nervengewebe. Kopfschmerzen, Lähmungen oder Sprachstörungen seien die Folge. Aus der Ayurveda-Medizin ist nach Angaben der Gesellschaft bekannt, dass Weihrauch helfe, Ödeme und entzündliche Gewebeschwellungen abzubauen und zu verhindern. Mittlerweile hätten Ärzte an mehreren Universitätskliniken Weihrauch erfolgreich eingesetzt. Laut einer Studie verringert sich das Hirnödem durch Weihrauch um mehr als 75 Prozent. Gleichzeitig sprach der Tumor demnach besser auf die Radiotherapie an. Wirksam sind die im Weihrauch enthaltenen Boswelliasäuren. Präparate gibt es von indischem und afrikanischem Weihrauch. *KNA*

BBT-GESCHÄFTSFÜHRER GEHT IN DEN RUHESTAND

VERDIENSTVOLL FÜR BENACHTEILIGTE



Nach gut 44 Jahren in der BBT-Gruppe geht Günter Mosen im November in den Ruhestand. Der 63-Jährige ist als Geschäftsführer für die Einrichtungen für soziale und berufliche Rehabilitation, Psychiatrie und Altenhilfe zuständig. In dieser Zeit hat er eine Vielzahl von Investitionsprojekten zugunsten älterer pflegebedürftiger Menschen realisiert und sich darüber hinaus mit hohem Einsatz auch ehrenamtlich für

Menschen mit Behinderung eingesetzt. Zu seinen Verdiensten zählt u. a. die Gründung der Arbeitsgemeinschaft Katholische Behindertenhilfe der Diözese Trier 1982, seit 1992 die ehrenamtlichen Aktivitäten zunächst in der Landesarbeitsgemeinschaft und ab 1996 auch in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen, deren Vorsitzender er zwölf Jahre lang war. 2008 wurde Mosen für sein Engagement für sozial benachteiligte Menschen mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

BBT-GRUPPE ONLINE

NEU IM NETZ

Mit einem rundum erneuerten Internetauftritt schärft die BBT-Gruppe seit Juli weiter ihr Profil. Auf die unterschiedlichen Interessen abgestimmt, finden Patienten, Besucher, werdende Eltern oder Bewerber die Informationen, die sie benötigen. Neu sind die großflächigen Hintergrundbilder, auf denen die Inhalte präsentiert werden. Mit dem sogenannten „Responsive Design“ werden die Seiten automatisch an unterschiedliche Endgeräte angepasst. Bis Ende 2015 werden alle Einrichtungen der Unternehmensgruppe ihre Homepages umgestellt haben; bis dahin sind der alte und der neue Internetauftritt parallel zu finden.

www.bbtgruppe.de



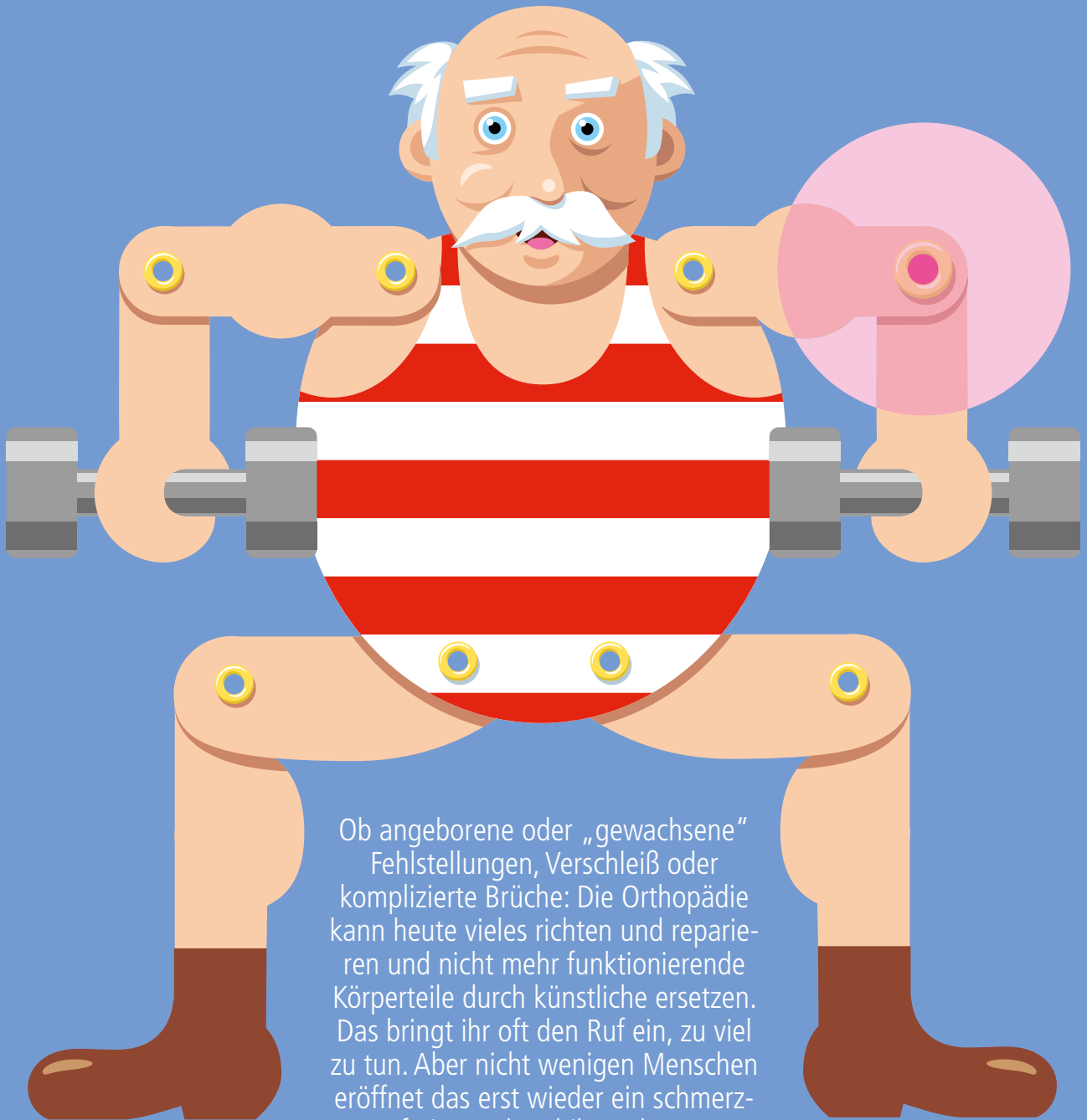
ZUM SCHUTZ VOR SEXUELLEM MISSBRAUCH

KLIMA DER ACHTSAMKEIT

Das Jahr 2010, in dem viele Opfer sexuellen Missbrauchs ihr Schweigen brachen und öffentlich über ihre Verletzungen sprachen, hat deutlich gezeigt, dass Institutionen wie Schulen und Internate, gerade auch kirchliche Einrichtungen, keine „missbrauchsfreien Zonen“ sind. Aus diesem Anlass hat die Deutsche Ordensobernkonzferenz 2010 Leitlinien zum Umgang mit sexuellem Missbrauch an Minderjährigen erlassen. Als ordenseigener Träger hat die BBT-Gruppe diese nun in einer Verfahrensweisung verbunden mit einer Selbstverpflichtungserklärung für Mitarbeitende umgesetzt. Begleitende Schulungen und Informationen sensibilisieren zusätzlich für das Thema. Jede Maßnahme ist ein Baustein einer Kultur der Achtsamkeit, die innerhalb der Einrichtungen für Mitarbeitende wie Patienten, Klienten und Bewohner spürbar sein soll.



Knochenjob



Ob angeborene oder „gewachsene“ Fehlstellungen, Verschleiß oder komplizierte Brüche: Die Orthopädie kann heute vieles richten und reparieren und nicht mehr funktionierende Körperteile durch künstliche ersetzen. Das bringt ihr oft den Ruf ein, zu viel zu tun. Aber nicht wenigen Menschen eröffnet das erst wieder ein schmerzfreies und mobiles Leben.

Sie lächelt. Etwas angestrengt noch, aber ja, Christa Mager lächelt. „Es klappt schon wieder ganz gut mit dem Gehen“, sagt die 76-Jährige und setzt behutsam einen Fuß vor den anderen. Zwei blaue Krücken geben ihr noch Sicherheit, aber die, da ist sie überzeugt, wird sie schon bald nicht mehr brauchen. Ein Bein nach vorne, genau zwischen die Krücken, dann das andere nachziehen, so hat es die Physiotherapeutin mit ihr geübt. „Da muss ich mich aber noch konzentrieren.“ Vor einer Woche erst hat Mager im Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn ein neues Hüftgelenk eingesetzt bekommen. Morgen schon wird sie entlassen. Drei Wochen Reha stehen nun auf dem Programm. „Da heißt es dann: üben, üben, üben!“

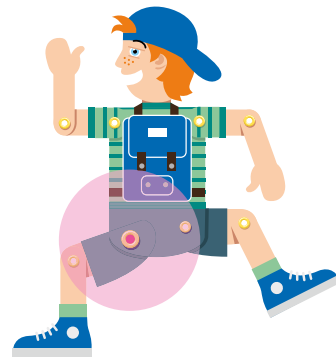
Eigentlich hat Christa Mager mit der Hüfte zu kämpfen, seit sie auf der Welt ist. Schon als Baby sei bei ihr eine Hüftdysplasie diagnostiziert worden. „Aber die ist damals nicht weiter beachtet worden.“ Die Folge: Schon mit 30 bekam sie erstmals Schmerzen. Sie ging zum Arzt, erhielt Spritzen – und machte weiter wie bisher. „Ich habe früh Kinder bekommen, ich hatte meinen Haushalt und meinen Garten zu versorgen, da musste ich schnell wieder auf den Beinen sein“, erzählt sie. Krankengymnastik hätte vielleicht helfen können, „aber Sport war nie meine Domäne“. Mit den Jahren wurden die Schmerzen schlimmer und die Spritzen häufiger. Auch mit Massagen und Akupunktur hat sie es versucht. Vergeblich. Und doch: Eine Operation war für die Seniorin ausge-

schlossen. Vor Jahren schon war sie einmal an der Blase operiert worden. „Aber das hat gar nichts gebracht.“ Warum also sollte sie jetzt mit der Hüfte ein neues Experiment wagen?

„ZU IHM HATTE ICH VERTRAUEN“

Ihre drei Kinder waren es, die die Mutter dann doch zur Operation gedrängt haben. Schließlich lebt Mager allein in einem Haus mit Treppen und einem großen Garten. Da sei sanfter Druck im Spiel gewesen, gesteht die Seniorin. Ihre Tochter sei eigens aus dem englischen Cambridge angereist, um mit ihr gemeinsam zum Vorgespräch ins Krankenhaus zu gehen. „Das war ihr wohl sehr wichtig“, schmunzelt die Seniorin. Aber auch die Schmerzen hätten das ihrige zu der Entscheidung beigetragen. „Ich glaube, ich war einfach so weit.“ Erleichtert wurde das Ganze durch einen günstigen Umstand. Ihr Operateur, Professor Norbert Lindner, war ein Bekannter ihres verstorbenen Mannes. Sie hatte ihn schon bei Vorträgen erlebt. „Zu ihm hatte ich Vertrauen.“

„Bei Frau Mager kamen wir um eine Operation nicht herum“, erklärt Lindner, der am Brüderkrankenhaus sowie am St.-Marien-Hospital Marsberg die Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie leitet. „Normalerweise dreht sich die Hüftkugel frei in der Pfanne“, erläutert der Experte und dreht energisch an einem Hüftmodell, bei dem eine blaue Kugel ganz locker in einer knochenfarbenen Pfanne rotiert. Bei Christa Mager aber war das längst nicht mehr möglich. „Die



X und O: Die Hüftdysplasie, eine angeborene Fehlstellung der Hüfte, kann bereits bei Kindern und Jugendlichen zu Schäden des Bewegungsapparates bis hin zu einer Arthrose führen.



Knack: Knapp 600.000 „Brüche der Extremitäten“ wurden 2012 in deutschen Krankenhäusern behandelt. Die meisten Unfälle (58 Prozent) passieren immer noch in Freizeit und Haushalt.

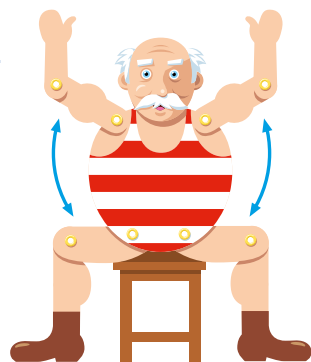


Kicken: Fußballerbeine zeichnen sich nicht nur durch durchtrainierte Waden aus, sondern häufig auch durch eine O-Stellung. Diese Achsenfehlstellung entsteht durch eine asymmetrische Krafteinwirkung auf die Kniegelenke.

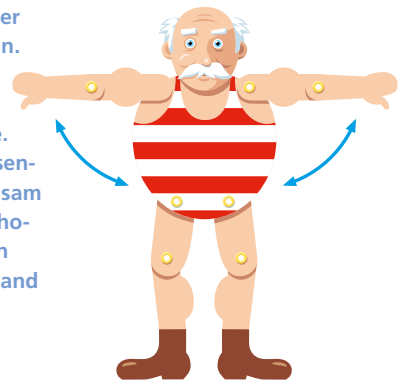


Spiel im Gelenk: Professor Norbert Lindner zeigt Christa Mager am Modell, wie beweglich ein gesundes Hüftgelenk (blau) ist und wie es in ihrer Hüftpfanne „knarzt“.

Bewegliche Arme und Schultern: Setzen oder stellen Sie sich aufrecht hin. Heben Sie die gestreckten Arme bis auf die Höhe des Kopfes und öffnen und schließen Sie dabei 20-mal schnell hintereinander Ihre Faust. Senken Sie die Arme langsam wieder ab und wiederholen Sie die Handübung.



Rumpfübung: Stellen oder setzen Sie sich gerade hin. Heben Sie nun die gestreckten Arme seitlich bis auf Schulterhöhe. Nun atmen Sie aus und senken die Arme dabei langsam wieder ab. Zehn Wiederholungen. Mit einer kleinen Wasserflasche in jeder Hand wird's intensiver.



Arthrose hat den Knorpel zerrieben, Knochen stieß da auf Knochen“, erklärt Lindner und zeigt jetzt ein anderes Modell, bei dem die Hüftkugel rot eingefärbt ist und sich nur noch schwer und knarzend bewegen lässt. Ein schmerzfreies Leben sei unter diesen Bedingungen undenkbar, eine OP unumgänglich. „Dauerhafter Schmerz wirkt lebensverkürzend“, erklärt der Chefarzt, „und an diesem Punkt müssen wir Mediziner handeln. Wir wollen ja Leben und Lebensqualität erhalten.“

LETZTER AUSWEG OPERATION

Orthopäden eilt der Ruf voraus, alle zu begeisterte Operateure zu sein, das weiß Professor Lindner. Von Geldmacherei ist in den Medien oft die Rede, zumal in Zeiten knapper Krankenkassen. Gerechtfertigt sei das nicht. „Wir hier im Brüderkrankenhaus operieren nur, wenn es wirklich sein muss“, betont er und legt ein wenig Nachdruck in die Stimme. Das bedeutet: Operiert wird erst, wenn alle sogenannten konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind. Dazu zählen Schmerzmittel und Entzündungshemmer, Kälte- und Wärmetherapie, Krankengymnastik sowie der Einsatz von Hilfsmitteln wie Bandagen und Rollatoren. Wenn all das keinen Erfolg mehr verspricht, wenn der Patient trotz all dieser Maßnahmen keine halbe Stunde mehr schmerzfrei gehen kann, dann sei die Operation der letzte Ausweg.

Bei Anita Rogasch ist es noch nicht so weit. Die Seniorin unterzieht sich derzeit im Brüderkrankenhaus einer Spritzentherapie. Auch sie leidet an Hüftarthrose, zudem hat sich der Schleimbeutel entzündet. Eine OP jedoch lehnt sie kategorisch ab. „Da habe ich schon schlechte Erfahrungen gemacht.“ Und in der Tat: Nach knapp zwei Wochen stationärer Therapie geht es bei Rogasch spürbar aufwärts: „Ich kann schon wieder viel besser laufen“, sagt sie. Für zu Hause hat sie sich jetzt einen Rollator bestellt. „Das hat mich Überwindung gekostet“, gesteht sie. Aber nach den ersten Gehversuchen im Krankenhaus hat sie nun doch eingewilligt. Und auch das erste große Erfolgserlebnis hat ihr der Rollator beschert. Den Weg von der Station ins Behandlungszimmer von Professor Lindner hat sie diesmal ganz alleine geschafft. Ein wenig müde wirkt die zierliche Frau bei der Ankunft, aber auch die Erleichterung sieht man ihr an. „So könnte ich ja sogar wieder in die Stadt gehen“, sagt Rogasch, und in ihren Augen blitzt es ein wenig.

SCHONENDE VERFAHREN

Auch Lindner ist von den Fortschritten seiner Patientin angetan. „So lange wir ihr so helfen können, müssen wir nicht operieren“, betont er und ergänzt: „Wir überreden hier niemanden um jeden Preis.“ Rogaschs Ängste bezüglich einer möglichen OP hält er dennoch für un-

begründet. „Wir setzen hier nur schonende Verfahren ein und Materialien, die in Langzeitstudien geprüft wurden.“ So könne man sichergehen, dass eine neue Hüfte nicht nach wenigen Jahren ersetzt werden müsse. Auch Schmieröl sei übrigens nicht nötig, die natürliche Gelenkschmiere versorge auch das künstliche Gelenk.

Dass Patienten Ängste haben, ist für den Chefarzt grundsätzlich ganz natürlich. „Wir Menschen haben immer Angst, wenn etwas großes Unbekanntes auf uns zukommt.“ Er sieht seine Aufgabe darin, diese Ängste zu nehmen. „Ein beruhigter Patient ist allemal besser als ein verängstigter.“ Und um das zu erreichen, zieht Lindner, wenn nötig, alle Register. So können die OP-Kandidaten auf Wunsch die Originalprothese ansehen und anfassen. Gerne stellt Lindner auch Kontakt zu einem bereits operierten Patienten her. Einmal pro Jahr bietet das Krankenhaus sogar eine Live-OP

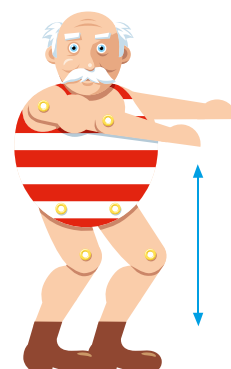


Wenn die Arthrose den Knorpel zerrieben hat, reibt Knochen auf Knochen – und das schmerzt.

Für eine bewegliche Hüfte: Stehen Sie aufrecht und halten Sie sich dabei fest, zum Beispiel an einer Kommode. Nun heben Sie ein Bein seitlich leicht an und senken es langsam wieder ab. Erst zehnmal links, dann zehnmal rechts.



Sanfte Dehnung von Hüfte und Knie: Stellen Sie sich aufrecht hin, die Beine stehen hüftbreit auseinander und die Arme hängen locker am Körper. Gehen Sie nun in die Hocke, den Oberkörper leicht nach vorn gebeugt. Die Arme nehmen Sie dabei nach vorne. Halten Sie den Rücken gerade und wiederholen Sie die Übung zehnmal.



Wenn der Knorpel schwindet



In Bewegung bringen: Schon bald nach der Operation beginnen die Übungen mit dem neuen Hüftgelenk.



Informationen wirken am besten gegen Ängste und manchmal kommt es gar nicht erst zur OP, wie bei Anita Rogasch.

an. Das Geschehen aus dem Operationssaal wird dann auf eine Leinwand in der Ambulanz übertragen. „Da können die Menschen sehen, wie hell es bei uns im OP ist, wie viele Leute daran beteiligt sind, und wie routiniert das abläuft.“ Schließlich halte sich noch immer das Gerücht, dass ein einzelner Arzt da im Halbdunkel etwas fabrizieren würde. 100 bis 120 Personen kämen jedes Mal zum Zusehen. Nicht aus purer Neugier, sondern weil ihnen oder einem Angehörigen dieser Eingriff bevorsteht.

Eine Live-OP hat sich Christa Mager nicht angesehen. Aber Angst hatte sie natürlich auch. „Wahnsinnige Angst sogar.“ In einem ausführlichen Gespräch habe Professor Lindner sie be-

ruhigen können. Letztlich ist sie froh, dass sie sich dann doch zur Operation durchringen konnte. Schließlich spürt sie schon jetzt eine Erleichterung. Für die Reha hat sie die besten Vorsätze: „Ich werde, wo ich kann, mitmachen“, verspricht die Seniorin. Schließlich hat die 76-Jährige einen großen Traum: Sie will weiter ihren großen Garten pflegen können, auch wenn sie daran noch nicht so recht glaubt. „Da machen Sie sich mal keine Sorgen“, beruhigt Professor Lindner. „Das mit dem Garten werden Sie bestimmt wieder machen können.“ „Danke, Professore“, antwortet Mager – und lacht. Und diesmal kommt das Lachen ganz unangestrengt. ■

Arthrose ist eine der häufigsten Gelenkerkrankungen. In Deutschland leiden laut der Deutschen Arthrose-Hilfe e. V. etwa fünf Millionen Menschen an dieser Erkrankung. Jedes Gelenk kann von solch schmerzhaften Veränderungen betroffen sein; hierzulande trifft es zumeist das Kniegelenk. Dabei wird die Knorpelschicht, die das Gelenk schützt und beweglich hält, zerrieben, bis Knochen auf Knochen reibt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Sie reichen von angeborenen Fehlstellungen über falsche Belastung bis hin zu Übergewicht.

Zu Beginn der Erkrankung spüren Patienten in der Regel bei Belastung Schmerzen. In anderen Fällen werden bestimmte Bewegungen schwieriger, da der Bewegungsumfang eingeschränkt ist. Schreitet die Erkrankung weiter fort, treten Schmerzen bereits nach kurzen Zeiträumen oder sogar im Ruhezustand auf.

In einem ersten Schritt wird Arthrose konservativ behandelt, etwa mit Massagen, Wärme- und Kältetherapie oder Krankengymnastik. Auch Hilfsmittel wie Bandagen kommen zum Einsatz. Wenn der Patient trotz dieser Behandlung an starken Schmerzen leidet, hilft oft nur eine Operation, bei der ein künstliches Gelenk eingesetzt wird. Weitere Informationen im Vorfeld der OP kann eine unabhängige Zweitmeinung bringen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird.



Mehr zum Thema finden Sie im Internet: www.bbtgruppe.de/leben



Volkserkrankung Arthrose

Mit 35 Jahren ist im Schnitt jeder Zweite betroffen, mit 60 Jahren leidet dann fast jeder unter Abnutzungserscheinungen an den Gelenken. Arthrose ist eine typische Alterserscheinung und zählt zu den Volkskrankheiten. Dr. Ralf Beyer, Chefarzt für Unfallchirurgie und Orthopädie am St.-Marien-Hospital Marsberg, über Ursachen und mögliche Therapien.

Gibt es keine Möglichkeit, dem Gelenkverschleiß vorzubeugen?

Moderate Bewegung ohne starke Belastung und die Vermeidung von Übergewicht werden in der aktuellen Forschungslandschaft empfohlen. Allerdings ist das eher die Minimierung von Risikofaktoren als effektive Vorbeugung. Wir müssen uns eingestehen: Wir haben keine wirkungsvolle Prävention.

Wodurch entsteht Arthrose?

Es gibt zwei Arten: die Arthrose, die durch Abnutzung im Laufe des Lebens entsteht – sie betrifft meist Menschen ab 65 Jahren – und die posttraumatische Arthrose. Als Unfallchirurg liegt mein Schwerpunkt auf dieser zweiten Form. Bei einem Bruch in Gelenknähe kann es

zu Knorpelschädigungen oder Durchblutungsstörungen kommen, die das Gelenk unmittelbar nach dem Unfall oder auch erst Jahre später beeinträchtigen.

Kann Knorpeltransplantation eine Alternative zum Gelenkersatz sein?

Die Methode ist noch relativ jung und wird bisher zumeist bei Schädigungen des Knorpels im Knie verwendet, um einen künstlichen Gelenkersatz hinauszuzögern. Aber ja, für die Zukunft liegen viele Hoffnungen auf der Methode.

Worauf sollte ich als Patient bei einem künstlichen Gelenkersatz achten?

Ich nenne vier Kriterien, die wichtig sind: Eine OP sollte nur vorgenommen werden, wenn die Schmerzen dauerhaft sind und alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft wurden. Die persönlichen Umstände sollten eine zentrale Rolle bei der Therapieentscheidung spielen. Wenn ich ebenerdig wohne, kann eine Operation eher hinauszögert werden, als wenn ich jeden Tag Treppen steigen muss. Außerdem sollte die Klinik über ausreichend Erfahrung mit dem Ersatz verfügen und mir die Möglichkeit geben, das Implantat zu sehen. Zu guter

Letzt: Ich muss dem Operateur vertrauen und mich gut bei ihm aufgehoben fühlen.

Worin unterscheidet sich das St.-Marien-Hospital Marsberg von anderen Krankenhäusern mit endoprothetischem Schwerpunkt?

Die größte Besonderheit ist wohl das Vier-Augen-Prinzip. Professor Lindner und ich arbeiten eng zusammen, und wir stehen beide den Patienten besonders in der Nachsorge und bei differenzierten Fragestellungen zur Verfügung. Außerdem sind wir auf betagte und hochbetagte Patienten in besonderem Maße eingestellt und bereiten derzeit die Zertifizierung als Zentrum für Alterstraumatologie vor.

Ansprechpartner:

St.-Marien-Hospital Marsberg



Dr. Ralf Beyer
Chefarzt Unfallchirurgie
und Orthopädie
Tel.: 02992/605-4022
r.beyer@bk-marsberg.de

Hahahatschi!

Die Temperaturen fallen und der Verbrauch von Taschentüchern steigt. Die Herbstzeit ist auch Erkältungs- und Schnupfenzeit. Ob verstopfte oder laufende Nase – wenn die freie Atmung erschwert ist, ist das mehr als lästig. Professor Dr. Jan Maurer, Chefarzt der HNO-Klinik am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, erklärt, woher der Schnupfen kommt und was Erleichterung bringt.





Professor Dr. Jan Maurer,
Chefarzt der HNO-Klinik
am Katholischen Klinikum
Koblenz · Montabaur

Warum steigt die Schnupfenhäufigkeit gerade in der kälteren Jahreszeit an?

Die typischen Temperaturschwankungen begünstigen die durch Viren bedingten Infektionen. Hinzu kommt, dass wir häufig nicht entsprechend gekleidet sind. Sind unsere Abwehrkräfte durch ungesunde Kost, Alkohol, wenig Schlaf, Stress und andere Faktoren geschwächt, haben Erkältungsviren leichtes Spiel. Erwachsene sind übrigens durchschnittlich zwei- bis dreimal pro Jahr von einer Infektion der oberen Atemwege betroffen.

Von Stock- bis Fließschnupfen: Es scheint sehr unterschiedliche Formen zu geben. Warum ist Schnupfen nicht gleich Schnupfen?

Stock- und Fließschnupfen sind eigentlich nur unterschiedliche Stadien einer Erkältung. In der Regel ist am Anfang die Nase verstopft. Nach ein paar Tagen fängt das Stadium der Sekretion an und der Stockschnupfen geht in einen Fließschnupfen über. Da es sich um eine virale Infektion handelt und es keine echte antivirale Behandlung dafür gibt, durchläuft man immer die verschiedenen Stadien und kann durch die Behandlung nur die Symptome lindern.

Wie kann ich Erkältungen vorbeugen und wie kann man sich vor immer wiederkehrender Ansteckung am besten schützen?

Eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Obst und Gemüse, viel Bewegung an der frischen Luft, Saunagänge und Wechselduschen stärken das Immunsystem und schützen so vor Schnupfen- und Grippeviren. Empfehlenswert sind zudem wenig Alkohol und genügend Schlaf. Falls möglich, sollte man Räume oder Orte meiden, wo viele Menschen mit Erkältungen zusammenkommen (etwa Wartezimmer), und sich häufig die Hände waschen. Vitamin C hat nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht die Schutzfunktion, die ihm jahrelang zugeschrieben

wurde. Auch Hygiene hilft bei der Vorbeugung. Es handelt sich um eine Tröpfcheninfektion, daher sollte enger Kontakt mit Betroffenen vermieden werden.

Wenn es mich erwischt hat – wie sieht die beste Behandlung aus?

Die Behandlung ist im Wesentlichen symptomatisch mit abschwellendem Nasenspray und/oder Erkältungsmitteln. Gelegentlich kann symptomatisch auch eine leichte Schmerzmedikation zum Beispiel mit acetylsalicylsäurehaltigen Mitteln Erleichterung verschaffen. Nasennebenhöhlenentzündungen können in Verbindung mit Schnupfen und Erkältungen auftreten. Vorbeugend wirken Nasenduschen oder -spülungen mit Kochsalzlösungen. Man sollte viel trinken, damit die Schleimhäute trotz trockener Heizungsluft feucht bleiben. In den meisten Fällen ist Husten ein harmloses Symptom einer Entzündung der Bronchialschleimhaut. Hierbei gilt die Regel: Alles was länger als drei Wochen anhält, sollte ärztlich oder fachärztlich abgeklärt werden.

Wann ist eine Grippe-Impfung ratsam?

Für den Patienten ist es kaum möglich, im Anfangsstadium eine „echte Grippe“ (Influenza) von anderen Erkältungen zu unterscheiden. Menschen über 60 sollten sich ebenso impfen lassen wie chronisch Kranke und Schwangere. Denn bei einem geschwächten Immunsystem ist das Risiko, durch eine Infektion schwer krank zu werden (etwa durch eine Lungenentzündung), sehr hoch. Im Extremfall können Erkrankte an den Folgen einer echten Grippe sterben. Eine Impfung bedeutet zwar keinen hundertprozentigen Schutz, senkt aber das Risiko schwerwiegender Folgen. Sie schützt allerdings nicht vor banalen Erkältungen und Schnupfen, da sie nur gegen die Grippeviren wirkt.

Tropfen & Sprays

Nasentropfen oder -sprays können kurzfristig das Atmen erleichtern. Sie verengen die Blutgefäße, sodass die Nasenschleimhaut abschwillt und weniger Sekret absondert. Die Mittel dürfen höchstens sieben Tage lang und nicht häufiger als dreimal täglich angewendet werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Schleimhaut nicht mehr von alleine abschwillt und man ständig nachsprühen muss. Das kann die Schleimhaut schädigen. Kinder nur mit speziell für sie ausgewiesenen Mitteln behandeln.

Spülgang

Nasenduschen gibt es in Apotheken zu kaufen. Über einen Trichter wird Wasser in ein Nasenloch gespritzt und läuft zum anderen wieder hinaus. Dadurch wird die Nase vorübergehend von Schleim befreit. Man kann die Spülflüssigkeit selbst herstellen: Ein Viertelliter lauwarmes Wasser wird mit einem viertel bis einem halben Teelöffel Salz (ohne Jod) vermischt. Nasenduschen sind auch für Kinder geeignet.

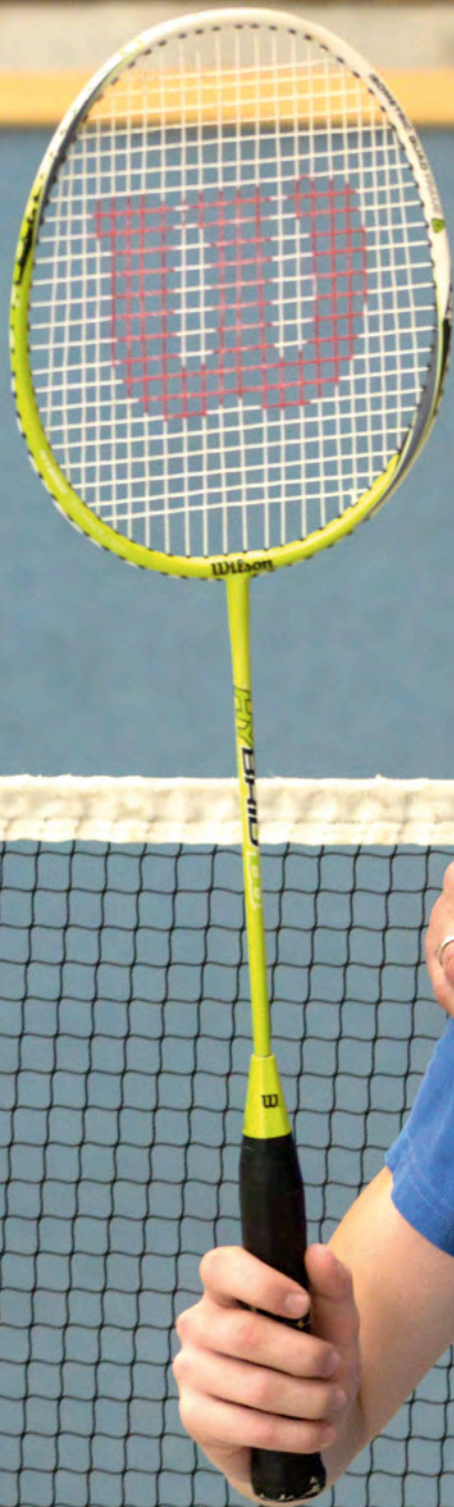
Schön sauber

Benutzte Taschentücher gehören nach dem Schnäuzen in den Müll. Wer sie mehrmals verwendet, verhilft den Keimen zu optimalem Wachstum. Sprays, Tropfen und Nasenduschen sollten nur von einer Person benutzt werden. Außerdem: Spülgeräte immer gut auswaschen, trocknen lassen und von Zeit zu Zeit auskochen. Und: Öfter Hände mit Seife waschen, auch das hilft, dass sich die Keime nicht so schnell verbreiten.

Ätherische Öle

Menthol kann direkt oder in Wasserdampf gelöst inhaliert werden. Wissenschaftler konnten bei Versuchspersonen keinerlei Verbesserung der Atemleistung messen. Dennoch berichteten Probanden von dem subjektiven Gefühl, eine freiere Nase zu haben. Möglicherweise stimuliert Menthol Kälterezeptoren in der Nasenschleimhaut und hinterlässt damit ein angenehmes Gefühl von Kühle und Frische. Einige Menschen reagieren mit Schleimhautreizungen auf den Stoff. Ätherische Öle dürfen nicht bei Kindern unter zwei Jahren angewendet werden, denn sie können bei ihnen zu Atemnot, Erbrechen und Krampfanfällen führen.

EINGESPIELTES



TEAM



Montagmittag, 13.30 Uhr. Ein vielfaches Plopp, Plopp, quietschende Turnschuhe, schnelle Schritte, aufmunterndes Zurufen und Lachen ertönen in der Sporthalle der Integrierten Gesamtschule (IGS) Pellenz. Rund 20 Jugendliche und Erwachsene trainieren hier im rheinland-pfälzischen Plaidt gerade Badminton und haben sichtlich Spaß dabei. Die Schüler der Badminton-AG und Klienten der Barmherzigen Brüder Saffig spielen sich die Bälle zu. Über Inklusion werden keine großen Worte verloren – Inklusion wird hier einfach gelebt.

Julian und Norbert sind ein eingespieltes Team. Der Achtklässler und der 60-Jährige machen eine Stunde lang einfach ihr Spiel. „Aus“, „Gut so“ oder „Ja“ sind die einzigen Kommentare, die ihr konzentriertes Match untermalen. „Schön, Norbert“, lobt Julian seinen Trainingspartner und hält den Daumen in die Luft. Der Mann mit der geistigen Beeinträchtigung strahlt und lacht den Schüler an. Gleich pfeffert der technisch versierte Freizeitsportler Julian einen unerreichbaren Ball vor die Füße, der Blondschof sprintet vergebens los. Norbert grinst. Frotzeleien wie diese gehören für die beiden dazu. „Mit Norbert spiele ich am liebsten – er ist immer so lustig“, findet der Junge. Dass Norbert Schröder und seine Kollegen mit den Jugendlichen zusammen trainieren, ist für Julian voll in Ordnung. Er hat keine Berührungsängste. Und: „Sie sind teilweise sogar besser als wir.“



» Sie sind teilweise sogar besser als wir! «

Julian

Inklusion, die gesellschaftliche Teilhabe gesundheitlich oder körperlich benachteiligter Menschen – in der Pellenz hat sich das ungezwungene und herzliche Miteinander der Sportler ganz beiläufig und spontan ergeben, wie Sporttherapeut Josef Engels von den Barmherzigen Brüdern Saffig erzählt. Für seine Klienten suchte er eine geeignete Trainingsmöglichkeit. Die überwiegend psychisch beeinträchtigten Klienten können im Rahmen der sogenannten freizeitorientierten Maßnahmen innerhalb der Arbeitszeit unter mehreren Sportarten wählen, unter anderem Badminton. In der Integrierten Gesamtschule wurde Engels fündig. Zunächst trainierten die acht Erwachsenen in einem eigenen Hallendrittel, nebenan drängten sich rund 20 Jugendliche auf derselben Fläche. Klienten, Schüler und auch der Sportlehrer lugten immer wieder mal hinter die Abtrennung, was die anderen jeweils so treiben.



„Wieso spielen wir eigentlich nicht zusammen?“, fragten sich vor zwei Jahren schließlich alle Beteiligten. Die Trennwand wurde hochgefahren, und alle hatten nun ausreichend Platz. „Die Schüler sind vollkommen unverkrampft und unbelastet rangegangen und haben sich einfach ihre Trainingspartner gesucht“, erinnert sich Sportlehrer Michael Montada. Alles Weitere sei „von alleine gewachsen, ein Selbstläufer“, kommentiert Josef Engels das gemeinsame Training, bei dem längst alle „per Du“ sind. Der gelernte Heilerziehungspfleger, Leiter des Förder- und Betreuungsbereiches im Sozialen Zentrum für Menschen mit Behinderung in Saffig, ist kein Freund von Inklusionskonzepten. „Initiierte Sachen sind oft sehr gekünstelt“, kritisiert er. Ganz anders bei dem Badmintontraining in der Schule; hier steht der Sport im Mittelpunkt – egal ob mit Beeinträchtigung oder ohne.

Und was heißt schon beeinträchtigt? Schließlich können die Schüler durchaus von den Gästen lernen. Etwa von Michaela Süß. Die 41-Jährige gehört zu den Topspielerinnen im deutschen Behindertensport und ist mehrfache Special Olympics-Siegerin. Die psychisch gehandicapte Frau mag am Badminton, dass es Konzentration und Koordination fördert und dass sie damit „Spannungen abbauen“ kann. Sie spielt gern gegen Stärkere, „dann kann ich mich beweisen – aber auch wenn ich verliere, macht es Spaß“. Die schöne Gemeinschaft zählt für sie, deshalb spielt sie beim Doppel auch mal mit „Kiddies“ wie Sebastian zusammen, dem mit elf Jahren jüngsten Spieler in der Badminton-AG. „Man lernt neue Leute kennen“, nennt Michaela Süß einen weiteren Grund für ihre Liebe zum Badminton. Über den Sport außerhalb der Behinderteneinrichtung Kontakt zu anderen Menschen zu bekommen, hält Josef Engels für sehr wichtig. Solche



» Das sind alles ganz normale Leute. «

Anna



Für die einen ist es die Mittagspause, für die anderen die Sport-AG: Montags schmetterten sich Klienten der Barmherzigen Brüder Saffig und Schüler in der Integrierten Gesamtschule (IGS) Pellenz die Bälle zu. Und das macht allen einfach nur Spaß.

Begegnungen hätten „eine andere Qualität“ als im vertrauten Rahmen.

Ganz selbstverständlich ist auch Pascal Cobi bei der Sache. Der 28-Jährige ist bei den St. Josefs-Werkstätten der Barmherzigen Brüder in Saffig im Bereich Landschaftspflege beschäftigt. Ehrenamtlich engagiert er sich seit Jahren als Badminton-Übungsleiter im örtlichen Sportverein. Dieses Wissen gibt der beste Spieler des Vereins auch gerne an die Schüler der IGS weiter, einige – wie die 14-jährige Anna – kennen ihn ohnehin vom Vereinstraining. Wie halte ich den Schläger richtig? Wie bekomme ich den perfekten Aufschlag hin? Wie kann ich meinem Gegner so richtig schön einen Ball vor die Füße schmettern? Pascal hat immer einen Tipp. Wer ist behindert und wer nicht? Wer lernt von wem? Die Grenzen verschwimmen, einmal mehr ist das gemeinsame Training ein Geben und Nehmen.

Und deshalb endet das Miteinander von Schülern und Erwachsenen auch nicht an der Hallentür. Einmal im Jahr richtet der Verein „Sportfreunde Barmherzige Brüder Saffig e.V.“, der dem Behindertensportverband Rheinland-Pfalz angeschlossen ist, einen Wettkampf der Werkstätten aus. Bei dem Turnier helfen traditionell die Zehntklässler der IGS, etwa als Schiedsrichter. Und natürlich treffen sich Jung und Alt auch zum gemeinsamen Grillfest.

Anna findet das gemeinsame Training eine „total gute Idee“. Die Achtklässlerin kenne viele, „die solchen Menschen aus dem Weg gehen“. Dabei sagt die Sportlerin, dass es keinen Grund für Berührungängste mit gehandicapten Menschen gebe. „Das sind alles normale Leute.“ ■



Hören Sie die Bälle ploppen und erfahren Sie mehr im Internet: www.bbtgruppe.de/leben

Auch Kunst verbindet

Wie der Sport sind auch Kunst und künstlerisches Schaffen eine gute Möglichkeit, Inklusion ganz selbstverständlich zu leben. In diesem Sinne steht das „Kunst-Werkstatt-Atelier“ der Barmherzigen Brüder Saffig allen Kreativen zur Verfügung. Klienten des Sozialen Zentrums, Patienten der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Saffiger Bürger können in diesem offenen Atelier malen und gestalten. Regelmäßig bieten Künstler aus der Region Kurse und Workshops an, etwa Steinbearbeitung, Linolschnitt oder verschiedene Maltechniken. Auch Schulen und Kindergärten der Umgebung nutzen das in einem ehemaligen Gewächshaus gelegene Atelier regelmäßig für kreative Aktionen.

Kunst-Werkstatt-Atelier
Pöschstraße 18
56648 Saffig
Tel.: 02625/31-283
kunstatelier@bb-saffig.de
atelier.bb-saffig.de

EINE FRAGE DER QUALITÄT

Steht ein Klinikaufenthalt an, dann muss man sich auf die Qualität im Krankenhaus verlassen können: auf die medizinische Behandlung, die lange Erfahrung der Ärzte und die Kompetenz der Pflegenden. Niemand möchte ein Risiko in Kauf nehmen, wenn es um Leib und Leben geht. Gute Qualität nachprüfbar und für die Patienten transparent zu machen, zählt daher zu den großen Aufgaben im deutschen Gesundheitswesen.

Ein weiterer Schritt der Politik ist deshalb die Gründung eines Instituts zur Qualitätssicherung und Transparenz.

Professor Dr. Christoph Eingartner, Ärztlicher Direktor des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim, erklärt, was heute schon für die Patientensicherheit getan wird.



Aus unserem Menschenbild heraus – und das gilt nicht nur für ein christliches Krankenhaus – wollen wir jeden einzelnen Patienten so gut wie möglich behandeln: in jedem einzelnen Behandlungsfall Komplikationen vermeiden, das angestrebte Behandlungsziel ohne Umwege erreichen, ein gutes Langzeitergebnis sichern, dem Patienten Schmerzen ersparen und ihm zu bestmöglicher Lebensqualität im Rahmen seiner gesundheitlichen Einschränkungen verhelfen. Dabei wollen wir im Kontakt mit ihm stets freundlich, respektvoll und partnerschaftlich umgehen.

Darum bemühen wir uns Tag für Tag – und zwar nicht nur die Ärzte, sondern alle „Berufsgruppen am Bett“. Es braucht aber Voraussetzungen, Mittel und Wege, um Qualität zu sichern. Insofern passen dieses Grundanliegen und die aktuellen Forderungen der Gesundheitspolitik nach mehr Qualität sehr gut zusammen.

Prozesse verbessern Qualität

Im Kern geht es darum, für jeden einzelnen Behandlungsfall an Leitlinien orientierte und auf der Basis der evidenzbasierten Medizin entwickelte klare Prozesse vorzugeben. Diese müssen exakt beschrieben werden und die Einzelschritte sind festzulegen, insbesondere in der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im immer arbeitsteiligeren System Krankenhaus. Und schließlich müssen Ergebnisse und Komplikationen erfasst und systematisch ausgewertet werden, um als Basis für die Weiterentwicklung der Prozesse dienen zu können.

Hier haben sowohl die Ärzte als auch das System Krankenhaus mit den verschiedensten

Zertifizierungen durch medizinische Fachgesellschaften in den vergangenen Jahren viel dazugelernt. Heute arbeiten wir für jeden einzelnen Patienten im Behandlungsverlauf festgelegte Teilschritte ab; Checklisten helfen, bei entscheidenden Schritten nichts zu vergessen. Qualitätssicherung bedeutet somit auch, sich formalen Abläufen zu unterwerfen – das steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu der sogenannten ärztlichen Freiheit. Auf den zweiten Blick allerdings müssen wir für jeden dieser Mechanismen dankbar sein, versetzen sie uns doch in die Lage, dem Ideal der möglichst fehlerfreien Behandlung nahezukommen, die wir aus unserem Menschenbild und Selbstverständnis für jeden einzelnen Patienten anstreben.

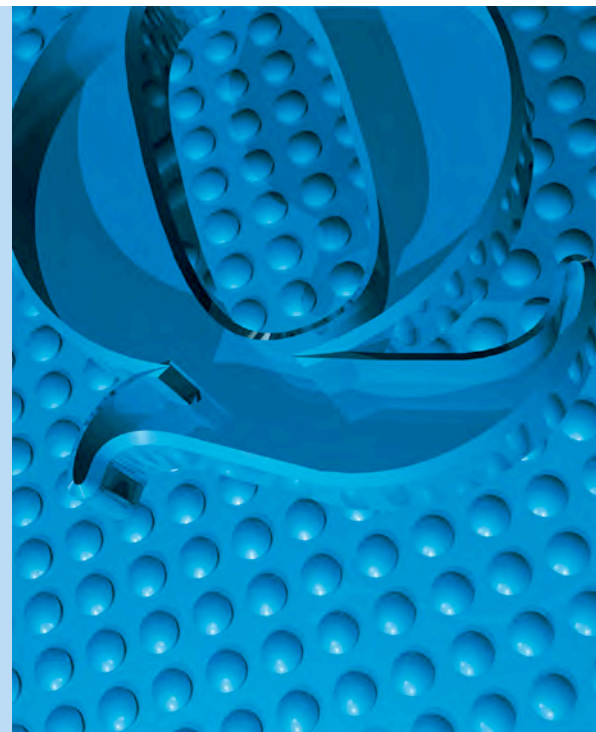
Qualität hat aber auch noch eine andere, eine ethische Dimension. Sie beginnt bei der Aufrichtigkeit der Beratung im Hinblick auf die bestmögliche Behandlung, die sich ganz auf den Patienten in seiner Individualität und Problematik richtet, ohne auf Wirtschaftlichkeit zu schießen. Dem wird niemand widersprechen, auch nicht außerhalb eines christlichen Krankenhauses und schon gar nicht in der Politik. Aber wenn wir ehrlich genug sind, müssen wir zugeben, dass wir nicht frei sind von innerem und äußerem Druck und dass wir manchmal gar nicht mehr so richtig differenzieren können, welche Kriterien am Ende beispielsweise zu einer Operationsempfehlung geführt haben. Dazu gehört auch die Bescheidenheit, wirklich nur das selbst zu tun, was man am besten kann, und nötigenfalls Patienten zu jemandem mit mehr Expertise zu überweisen. Das Streben nach Qualität in all seinen Facetten gehört damit zur Kernaufgabe

jeder Klinik, aber im Besonderen eines jeden christlichen Hauses.

Nicht zum Nulltarif zu haben

Es sind vor allem die Faktoren Zeit und Personalressourcen, die uns heute aus wirtschaftlichen Gründen nicht zur Verfügung stehen. Das stellt ein klares Sicherheitsrisiko dar. Operationen werden durchgeführt, selbst wenn Personal fehlt. Daran wird offenkundig: Qualität und Sicherheit können nicht allein durch Institute zur Qualitätssicherung erzwungen, sondern müssen vor Ort mit all dem dafür notwendigen Aufwand sichergestellt werden. Das kostet Geld, zum Teil sehr viel Geld, und vieles davon bringen wir aus unseren Mitteln auf: Wir führen Zertifizierungsprozesse durch, leisten Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung, halten Komplikationsbesprechungen und Qualitätszirkel ab. Den größten Aufwand aber, dieses systematische regelmäßige Innehalten und Überprüfen, das konsequente Einhalten des Vier-Augen- und Vier-Hände-Prinzips, den gibt es nicht zum Nulltarif.

Bislang haben wir, um unter ökonomischem Druck effizienter zu werden, nur nach Reserven für Rationalisierungen gesucht. Wir müssen aber, um noch weniger Fehler zu machen, immer wieder Kontrollschleifen durchführen. Der Sicherheitsstandard in deutschen Krankenhäusern ist heute so hoch wie nie zuvor. Gleichzeitig müssen wir uns eingestehen, dass wir nie einen Nullfehler-Standard erreichen werden. Was aber auch klar ist: Noch mehr Sicherheit und Qualität wird es nur geben, wenn die Gesellschaft und die Politik bereit sind, diese zu finanzieren.



FÜR MEHR TRANSPARENZ UND INFORMATION

Entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag wurde das Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen mit Sitz in Berlin gegründet. Seine Aufgabe ist es, der Gesundheitspolitik dauerhaft wissenschaftlich und methodisch fundierte Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern. Auf dieser Basis sollen Maßnahmen ergriffen werden können, um vorhandene Defizite zu erkennen und die Behandlung gezielt zu verbessern. Außerdem soll das Institut zur besseren Transparenz über die Qualität der Versorgung beitragen. Hierzu soll es unter anderem Qualitätsvergleiche zu Krankenhausleistungen veröffentlichen, damit sich die Patienten, zum Beispiel bei der Wahl eines Krankenhauses, über die Qualität der Leistungen und Einrichtungen leichter informieren können.

GESUNDHEITSVERSORGUNG LANGFRISTIG SICHERN

MVZ WESTHEIM WIRD TEIL DER BBT-GRUPPE

Das Medizinische Versorgungszentrum und das Betriebsarztzentrum Westheim sind seit dem 1. Oktober 2014 Teil der BBT-Gruppe, zu der auch das St.-Marien-Hospital Marsberg gehört. Die BBT-Gruppe unterstützt mit diesem Schritt das Engagement des Krankenhauses, die wohnortnahe Gesundheitsversorgung in der Region dauerhaft sicherzustellen. Die Brüder Dr. Wolf-Peter Otto und Dr. Christian-Ludwig Otto sowie Susanne Rosenthal-Otto haben sich mit Blick auf ihren Ruhestand und eine zukunftssichere Nachfolgeregelung für Mitarbeiter und Patienten an das St.-Marien-Hospital gewandt. Nach erfolgreichen Gesprächen garantiert das Krankenhaus nun den Fortbestand des Medizinischen Versorgungszentrums sowie des Betriebsarztzentrums Westheim. „Wir sind vor allem für unsere Patienten froh, dass das St.-Marien-Hospital unsere Praxis fortführt. So bleibt für sie eigentlich alles beim Alten“, freuten sich die beiden Ärzte.



Der Marsberger Karikaturist Norbert Planken hat das neue MVZ Westheim in Szene gesetzt.

AROMATHERAPIE GEGEN SCHMERZEN

HERBSTBLUES ADE

Der Duft von Lavendelblüten – wer denkt da nicht an Sonne, Südfrankreich und süßes Nichtstun. Doch das ätherische Öl der lila Blüten kann noch mehr: In Kombination mit Eisenhut und Kampher wird es erfolgreich unterstützend in der Schmerztherapie im Brüderkrankenhaus St. Josef und im St.-Marien-Hospital Marsberg eingesetzt. Die Wirksamkeit der Aromatherapie haben die Intensivschwestern Eveline Löseke, Nicole Weskamp und Annette Steffens in einer international beachteten Studie belegt. Also, verlängern Sie den Sommer und verwöhnen Sie sich und Ihre Lieben mit einem Lavendelölbad oder einer wohltuenden Massage. Herbstblues ade.



STIPENDIUM FÜR FACHWEITERBILDUNG IN INTENSIVPFLEGE UND ANÄSTHESIE

FÖRDERUNG FÜR JUNGE TALENTE

Im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn wurde jetzt mit Stefanie Mester (Foto: re.) die 2.000. Gesundheits- und Krankenpflegerin im Weiterbildungsstipendium des Bundesbildungsministeriums beglückwünscht. Eine Feierstunde im Paderborner Brüderkrankenhaus St. Josef würdigte die Stipendiatin und den Meilenstein im Förderprogramm für junge berufliche Talente. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt mit dem Weiterbildungsstipendium Berufseinsteiger, die nach der Ausbildung noch mehr lernen und erreichen möchten. Mit ihrem hervorragenden Ausbildungsabschluss bewarb sich Stefanie Mester erfolgreich. Das Weiterbildungsstipendium gibt ihr nun finanziellen Rückhalt für eine berufsbegleitende Qualifizierung. Die frisch aufgenommene Stipendiatin möchte die Förderung für eine Fachweiterbildung in Intensivpflege und Anästhesie nutzen.

Foto: istockphoto



SELBSTSTÄNDIGKEIT BIS INS HOHE ALTER FÖRDERN

200. PATIENT IN DER GERIATRIE

Bereits ein halbes Jahr nach der Eröffnung der Station für Geriatrie Ende November 2013 behandelte das altersmedizinische Team im St.-Marien-Hospital die 200. Patientin. Der Bedarf an der zwei- bis dreiwöchigen multidisziplinären Behandlung zur Steigerung der Selbstversorgungskompetenz wächst. Kein Wunder, denn bis zum Jahr 2030 nimmt der Anteil der über 80-Jährigen in Deutschland um mehr als 50 Prozent zu. Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung werden diese Patienten mit vielschichtigen Krankheitsbildern behandelt und von einem Team aus Geriater, Fachpflege, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberatung und Sozialdienst in den individuell benötigten Alltagskompetenzen und in ihrer Gesundheit und Vitalität gestärkt.



ERFOLGREICHE REZERTIFIZIERUNG

BESTNOTEN FÜR DIE ENDOSKOPIE

Bereits zum dritten Mal erhielt die Abteilung für Endoskopie das Qualitätssiegel der TQZert Zertifizierungsgesellschaft. Die Visitoren prüften Mensch, Technik und die internen Abläufe nach den Richtlinien der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (NDGG) und bestätigten dem Team um Chefarzt Dr. Norbert Bradtke ausgezeichnete Leistungen. Die externe Überprüfung durch die Zertifizierungsgesellschaft ist ein wichtiger Baustein, um sicherzustellen, dass das breite medizinische Leistungsspektrum, das vom Blick in Speiseröhre, Magen, Darm, Gallenwege oder Lunge bis zur Therapie von Hämorrhoiden oder anderen Enddarmkrankungen reicht, mit hoher medizinischer Qualität erbracht wird.



CHIRURGEN IM BRÜDERKRANKENHAUS
TRAINIEREN SCHLÜSSELLOCH-OPERATIONEN

VIRTUELLE EINGRIFFE

Training ist in jedem Beruf wichtig – auch in der Chirurgie. Nur: Welcher Patient möchte gern Versuchskaninchen sein? Daher geht der Trend in der medizinischen Aus- und Fortbildung in Richtung Simulation. Neben lebensechten Trainingspuppen für die Pflegeberufe, die schon im Einsatz sind, hat das Brüderkrankenhaus St. Josef mit großzügiger Unterstützung der Heinz Nixdorf Stiftung jetzt einen sogenannten Laparoskopie-Simulator installiert. Dort können angehende, aber auch fortgeschrittene Chirurgen ihre Fähigkeiten in der Schlüssellochchirurgie trainieren und so eine noch größere Sicherheit und Verlässlichkeit für den Patienten bei den Operationen gewährleisten.

Die Laparoskopie, auch Schlüsselloch-Technik genannt, ist inzwischen ein Standardverfahren in vielen chirurgischen Fachdisziplinen. Das bedeutet, mit Hilfe von optischen und mechanischen Instrumenten werden Eingriffe in der Bauchhöhle vorgenommen, wobei die Öffnungen im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren nur sehr klein sein müssen. Die laparoskopischen Verfahren werden ständig weiterentwickelt. Für die Patienten entsteht nur ein geringes chirurgisches Trauma, sie erholen sich schneller von der Operation und können früher wieder nach Hause. Außerdem kommt es bei diesem Verfahren zu besseren kosmetischen Resultaten der OP-Narbe.

Gleichzeitig erfordert die Laparoskopie im Vergleich zur traditionellen Chirurgie ganz andere technische Fähigkeiten der Psychomotorik und der bildlich-gedanklichen Vorstellungskraft. Denn der Operateur kann das, was er tut, nur auf einem Monitor verfolgen. Daher ist ein Training in virtueller Realität mit einem Laparoskopie-Simulator der ideale Einstieg, um einfache und komplexe chirurgische Eingriffe mit dieser Methode zu erlernen.



Reha @ home

Ambulant vor stationär lautet die Devise der Kranken- und Rentenversicherer, um die Kosten für die Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt möglichst gering zu halten. Patienten reagieren häufig enttäuscht, wenn ihnen die „gute alte Kur“ verwehrt wird. Dabei bietet die ambulante Reha durchaus viele Vorteile und kann für manche sogar besser sein. Ganz abgesehen davon, dass es einfach schön ist, nach einem Krankenhausaufenthalt wieder zu Hause zu sein. Dr. Philipp Stolz, Chefarzt für Orthopädie im Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) in Paderborn, und Physiotherapeutin Gerlinde Fischer, Leiterin des Gesundheitszentrums im St.-Marien-Hospital Marsberg, geben ihre Einschätzung.



» Ich freue mich, dass ich jeden Tag zu Hause mit meinen Kindern spielen kann.«

Alexander Kinder,
Arthroskopie der rechten Schulter,
ambulante Reha im ZAR

Wie läuft eine ambulante Reha eigentlich ab?

Dr. Philipp Stolz: Während man bei einer stationären Anschlussheilbehandlung drei Wochen in einer Klinik verbringt, ermöglicht die ambulante Reha eine schnelle Rückkehr in die eigenen vier Wände. Für die ganztägige ambulante Rehabilitation kommt der Patient für insgesamt 15 Tage zu uns ins ZAR. Am Aufnahmetag untersuche ich den Patienten gründlich und lege gemeinsam mit ihm Therapieziele und einen Plan für die nächsten drei Wochen fest. Außerdem erfolgen weiterhin die Aufnahme bei unserer Krankenschwester und der Verwaltung sowie die ersten Behandlungen durch die Krankengymnasten und die Einweisung auf der Trainingsfläche. Am zweiten Tag startet ein intensives Therapieprogramm aus Einzelanwendungen und Gruppenkursen mit reichlich Krankengymnastik, Trainingstherapie am Gerät, Ergotherapie, Massage, Lymphdrainage, Wärme- und Kältebehandlung, Stromtherapie. Seminare über medizinische Themen, wie Arthrose, Endoprothese, Wirbelsäule, Krankheitsverarbeitung und gesunde Ernährung erhält jeder Patient nach Bedarf. Der Tagesablauf ist recht straff gegliedert, die Patienten verbringen täglich sechs Stunden im ZAR, vier bis fünf Stunden reine Therapiezeit und etwa eine Stunde für kleine Erholungspausen und ein warmes Mittagessen. Bei Bedarf holt ein Fahrdienst die Betroffenen zu Hause ab und bringt sie nachmittags zurück.

Gerlinde Fischer: Im Gesundheitszentrum des St.-Marien-Hospitals Marsberg erhalten die Patienten ebenfalls die gesetzlich festgeschriebenen 15 Behandlungseinheiten, sogenannte Heilmittelkombinationen. Eine Einheit umfasst mehrere Therapieformen wie Massagen, Training am Gerät, Bewegungsbad, Gangschule. Den Therapierhythmus kann der Patient in Ab-

sprache mit den Behandelnden mitbestimmen. Bewährt haben sich tägliche Einheiten in der Anfangsphase. Danach reichen zwei bis drei Therapieeinheiten pro Woche. Nach Bedarf stellt der behandelnde Arzt ein Folgerezept aus.

Welchen Patienten würden Sie eine ambulante Rehabilitation empfehlen?

Dr. Philipp Stolz: Die ambulante Reha steht aus medizinischer Sicht der stationären in nichts nach, da die therapeutischen Leistungen identisch sind. Dies bestätigen auch zahlreiche wissenschaftliche Studien. Wir behandeln viele Menschen, die eine Endoprothese, also ein künstliches Knie-, Hüft- oder Schultergelenk erhalten haben, dazu kommen Patienten nach Knochenbrüchen oder Wirbelsäulenoperationen wie Bandscheibenvorfällen oder Versteifungsoperationen. Wer unter chronischen Rückenbeschwerden leidet, die aber nicht stationär behandelt wurden, kann bei uns im allgemeinen Heilverfahren (AHV) therapiert werden.

Gerlinde Fischer: Generell kommt eine ambulante Reha für die Patienten infrage, die nach der Operation bereits schnell wieder eine gewisse Aktivität erlangt haben, sich beispielsweise selbstständig anziehen können. Das soziale, besonders das häusliche Umfeld spielen natürlich auch eine große Rolle. Wer einen älteren Lebenspartner zu Hause hat und diesen nicht zu lange allein lassen möchte, entscheidet sich vielleicht eher für eine ambulante Reha. Auch für Menschen, die schon über Wochen im Krankenhaus gelegen haben, kann es für den Gesamtheilungsprozess besser sein, wenn sie wieder nach Hause dürfen, statt noch einen dreiwöchigen stationären Reha-Aufenthalt anzuschließen.

Kontakt:

ZAR Paderborn – Zentrum für ambulante Rehabilitation



Dr. Philipp Stolz
Chefarzt Orthopädie,
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Husener Straße 48, 33098 Paderborn
Tel.: 05251/87216-0, stolz@zar-paderborn.de
Öffnungszeiten:

Mo bis Do: 8 bis 20 Uhr, Fr: 8 bis 17 Uhr
Jeden Donnerstag um 14 Uhr informiert das Team des ZAR unverbindlich über den Ablauf der ambulanten Rehabilitation und führt Interessierte durch das Zentrum.

St.-Marien-Hospital Marsberg Gesundheitszentrum



Gerlinde Fischer
Leitung
Physiotherapeutin,
ErgoPhysConsult®,
physiotherapeutische
Arbeitsplatzberatung

Marienstraße 2, 34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-4009, g.fischer@bk-marsberg.de
Öffnungszeiten: Mo bis Do: 7 bis 18 Uhr,
Fr: 7 bis 16 Uhr und nach Vereinbarung

» Ich wollte einfach schnell wieder nach Hause. Wir haben doch gerade eine neue Küche bekommen. Und ich will abends mit meinen Kumpels Fußball schauen ... «

Dieter Schäfers,
Hüft-TEP links



» Ich wollte meinen Mann nicht lange allein zu Hause lassen, er kann doch nicht kochen. Deshalb habe ich mich für die ambulante Reha entschieden. Das Programm hier ist viel straffer und vielfältiger als in einer Reha-Klinik. «

Christel Christians,
Knie-TEP rechts

Wem würden Sie abraten?

Dr. Philipp Stolz: Patienten, die aufgrund ihrer Nebenerkrankung pflegebedürftig sind, also abends oder nachts versorgt werden müssen, sind in einer stationären Reha-Klinik besser aufgehoben. Manchmal gibt es im häuslichen Umfeld auch Strukturen, die einer Genesung nicht zuträglich sind. Hier macht es Sinn, erst mal eine längere Distanz von zu Hause zu schaffen. Wir entscheiden von Fall zu Fall und betrachten medizinische, soziale und emotionale Faktoren. Wir sehen immer den gesamten Menschen.

Gerlinde Fischer: Einer Seniorin, die in einem großen Haus mit vielen Treppen alleine lebt, würde ich eher einen stationären Aufenthalt empfehlen. Auch Menschen, die noch unsicher sind und im Alltag viel Unterstützung und Hilfe benötigen, können sich in einer Reha-Klinik besser erholen. Für bestimmte Patienten kann es heilsam sein, wenn sie sich in einer Kurklinik mit Gleichgesinnten austauschen. Ich kenne auch Hausfrauen, die sich zu Hause wenig Ruhe gönnen und sich sofort wieder voll um Haushalt, Lebenspartner usw. kümmern. Da wird dann die Gehhilfe mal eben zur Seite gelegt. Diese Personengruppe ist in einer stationären Reha besser aufgehoben, um in Ruhe gesund zu werden und sich nicht zu früh zu überfordern. Zum Glück kennen wir die Patienten, die bei uns im Haus

operiert wurden, schon gut durch die stationäre Physiotherapie und können gemeinsam mit dem Patienten die optimale Therapieform finden.

Die Kostenträger wollen sparen. Ambulant vor stationär lautet die gesetzlich festgeschriebene Devise. Landet da nicht mancher Patient in der ambulanten Reha, der eigentlich stationär besser aufgehoben wäre?

Gerlinde Fischer: Das sehe ich nicht so. Bei uns im ländlich geprägten Sauerland ist es eher so, dass Patienten gezielt nach einer ambulanten Reha fragen. Häufig wurden sie bereits bei uns im St.-Marien-Hospital operiert, kennen sich hier aus und wollen gerne in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Etwa die Hälfte der hier stationär behandelten Menschen entscheidet sich für eine ambulante Reha. Gut kann ich mich noch an einen Marsberger Unternehmer erinnern. Er war heilfroh, den engen Kontakt zu seinen Mitarbeitern halten zu können und verschwand nach den Therapieeinheiten sofort in seinen Betrieb. Im Gedächtnis bleibt mir auch die Mutter, die schnell wieder zu ihrem behinderten Sohn nach Hause wollte. Er hatte seine wichtigste Bezugsperson schmerzlich vermisst, und letztendlich hätte sich die Sorge um ihren Sohn auch negativ auf den gesamten Heilungsprozess ausgewirkt, sodass sie ambulant besser aufgehoben war.

Dr. Philipp Stolz: Auch hier in Paderborn verlangen Patienten inzwischen aktiv nach einer ambulanten Reha. Ich erinnere mich besonders an eine Patientin, die wie ich Mitglied im SC Paderborn ist und während der Rehabilitation am Wochenende mit großer Freude die letzten Spiele des Vereins vor dem Aufstieg in die erste Bundesliga live im Stadion miterlebt hat. Für sie wäre auch eine stationäre Reha-Klinik an einem der schönsten deutschen Nordseestrände keine Alternative gewesen. Für chronisch Kranke, die neben ihrem orthopädischen Problem auch einer weiteren regelmäßigen Versorgung beim Diabetologen oder Nephrologen bedürfen, ist die Reha im ZAR ideal, da der vertraute Facharzt die Behandlung fortführen kann. Es ist bei uns auch schon vorgekommen, dass ein Patient, der in einer stationären Reha besser aufgehoben wäre, zunächst zu uns geschickt wurde. Wir haben dann Rücksprache mit dem Kostenträger gehalten und die ambulante in eine stationäre Reha geändert.



Häufig gestellte Fragen

Darf ich die Reha-Einrichtung frei wählen?

Nach dem in § 9 SGB IX Sozialgesetzbuch festgelegten Grundsatz des Wunsch- und Wahlrechts haben Patienten die freie Wahl bei der Auswahl ihrer Rehaeinrichtung, vorausgesetzt diese ist vom Kostenträger – der Renten- oder Krankenversicherung – zugelassen. Dies bedeutet, dass der Patient auch frei wählen kann, ob die Reha ambulant oder stationär durchgeführt werden soll.

Wer trägt die Kosten?

Kostenträger ist je nach Lebenssituation die Deutsche Rentenversicherung oder die gesetzliche bzw. private Krankenversicherung. Nach dem Motto „Reha vor Rente“ ist die Deutsche Rentenversicherung zuständig, wenn der Patient noch im Erwerbsleben steht. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten, wenn der Betroffene bereits Rente bezieht. Nach Arbeitsunfällen, einer Berufskrankheit oder auch einer drohenden Berufskrankheit zahlt die Berufsgenossenschaft. In speziellen Fällen können auch andere Träger wie die Bundesagentur für Arbeit, die Kriegsopferversorgung, die öffentliche Jugendhilfe oder die Sozialhilfe greifen.

Wo kann ich mich informieren?

Bereits während eines stationären Aufenthaltes helfen die Mitarbeiter des Sozialdienstes in den jeweiligen Krankenhäusern bei der Antragstellung für die Reha.



Vorteile der ambulanten Rehabilitation

- + Die schnelle Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung und in den normalen Alltag ist für die meisten Betroffenen das ausschlaggebende Argument für eine ambulante Reha. Die gilt besonders für Eltern, die schulpflichtige Kinder zu versorgen haben, oder Selbstständige, die ihre Firma nicht über Wochen im Stich lassen wollen.
- + Die Ärzte und Therapeuten arbeiten eng mit den vorbehandelnden Ärzten im St.-Marien-Hospital und im Brüderkrankenhaus St. Josef zusammen. Sie haben den Patienten und seine Krankengeschichte häufig schon vor Beginn der Reha kennengelernt.
- + Die Patienten werden über einen langen Zeitraum von demselben Therapeuten begleitet. Sie brauchen sich nach der Reha keine neue Einrichtung für die Nachbehandlung suchen, sondern können gleich bei bekannten Physiotherapeuten in Behandlung bleiben.
- + Bei der Durchführung über den Rentenversicherungsträger ist die ambulante Rehabilitation, im Gegensatz zur stationären Reha-Maßnahme, von der Zuzahlung befreit. Patient und Volkswirtschaft sparen also Kosten.
- + Das Selbsthilfepotenzial und die Eigenständigkeit des Betroffenen werden in einer wohnortnahen Reha besser gefördert, da der Alltag mit Familie und Beruf eng in die Genesungsphase einbezogen ist. Übungen und erlernte Verhaltensänderungen können sofort zu Hause umgesetzt werden.
- + Durch die flexible Zeitgestaltung gehen keine Behandlungstage verloren, das Therapieprogramm kann so gestreckt werden, dass Patienten die Reha nicht schon nach drei Wochen wieder verlassen müssen. Eine berufsbegleitende Reha lässt sich durch die Nähe zum Wohn- und Arbeitsort leichter integrieren.

Alte Menschen waschen, an Wochenenden arbeiten, Dauerstress: So stellen sich viele wahrscheinlich die Altenpflege vor. Da ist sicherlich etwas dran. Aber der Beruf hat mehr zu bieten: mit Menschen arbeiten, von Lebenserfahrung profitieren, Dankbarkeit spüren. Die Ansprüche an den Job werden zunehmend größer und die Möglichkeiten der Ausbildung immer vielfältiger. Damit wird er für viele interessant und die Zukunftsaussichten sind besser geworden. Wir stellen zwei Wege vor.



DER PFLEGE-GENERALIST

Joshua Schulz studiert in Saarbrücken „Pflege“. Mit dem Bachelor in der Tasche kann er gleich in drei Berufen durchstarten.

DER PRAGMATIKER

In drei Jahren zum Ziel:
Nikolas Pantelmann hat den Beruf des
Altenpflegers in einer Ausbildung gelernt.

WEGE PFLEGE





Pflege als Wissenschaft: Pflegekräfte wie Joshua Schulz brauchen heute medizinische, sozialpflegerische und gerontologische Kenntnisse, um gerade ältere Menschen gut versorgen zu können.

Joshua Schulz lacht gern. „Ich bin ständig am grinsen“, sagt er über sich selbst. Wenn der drahtige junge Mann mit den indischen Wurzeln lächelt, blitzten seine weißen Zähne. Das passiert nicht nur, wenn er von Ausflügen mit Freunden erzählt, sondern vor allem, wenn es um sein Studium geht. Joshua gehört zu den 17 jungen Menschen, die an der saarländischen Hochschule für Technik und Wirtschaft (htw saar) für den Modellstudiengang „Pflege“ eingeschrieben sind. Wer den neu eingerichteten Bachelor of Science abschließt, ist gleich für drei Berufe qualifiziert: Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger und Altenpfleger.

Letzteres ist Joshuas Ziel. „Ich habe ganz unten angefangen, mit einem Schüler-Job in der Küche eines Altersheims“, erzählt der 21-Jährige. Als ihm das Spülen zu eintönig wurde, fragte er, ob er nicht auch einmal in die Altenpflege hineinschnuppern könnte. Aus einem Praktikum wurde eine feste Wochenendarbeit – und Joshuas Traumberuf. „Es ist toll, so viel Kontakt mit Menschen zu haben“, schwärmt er. „Als Pfleger hat man am engsten mit ihnen zu tun, lernt sie auch psychisch gut kennen.“ Wie entscheidend dieser Aspekt sein kann, hat Joshua früh gemerkt: „Manchmal spricht man mit jemandem über ein banales Alltagsproblem, und plötzlich verbessert sich das Krankheitsbild. Pflege ist nicht nur Waschen und Essen anreichen.“

Seinen nächsten Praxis-Einsatz hatte Joshua im Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Rilchingen. In dem kleinen saarländischen Ort nahe der französischen Grenze machte er das Vorpraktikum, das für sein Studium vorausgesetzt wird. „Das ist sehr sinnvoll“, betont er. Schichtdienst, körperlich an-

strengende Aufgaben und ein straffer Zeitplan – da müsse jeder erst ausprobieren, ob es das Richtige sei. „Allerdings stört es mich, dass unser Beruf oft nur negativ dargestellt wird“, ergänzt der Student. „Es gibt Missstände, ja, aber vor allem gibt es Pfleger, die alles geben, was sie an Zeit und an Kraft haben.“

Das hat Joshua vor allem in Rilchingen beobachtet. Viele Kollegen zeigten Interesse an seinem Studium, während sonst auch manchmal verwunderte Nachfragen kommen: „Warum muss man das studieren? Wir stehen doch nur am Bett“, zitiert Joshua. Er schüttelt den Kopf: „Wenn ich mit dem Studium fertig bin, kann ich den Pflegeprozess nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchführen und einen Beitrag dazu leisten, dass Kommentare wie ‚Das haben wir schon immer so gemacht‘ sich ändern.“ An der Uni lerne er viel über die Hintergründe der Pflege, etwa über Psychologie, Soziologie oder die richtige Dokumentation.

Für die kommenden vier Monate stehen Vorlesungen und Seminare in Joshuas Kalender, dann wieder zwei Monate Praxis in Rilchingen. Wohin es in drei Jahren gehen soll, wenn das Studium abgeschlossen ist, weiß er genau: Er möchte einen Master-Studiengang anschließen. „Das Studium sollte die Ausbildung zum Altenpfleger auf keinen Fall ersetzen. Im Gegenteil, beides kann sich gut ergänzen.“ ■



Es ist toll, so viel Kontakt mit Menschen zu haben.

Joshua Schulz



Auch nach der klassischen Ausbildung, wie sie Nikolas Pantelmann gemacht hat, kann es weitergehen – zum Beispiel in einem berufsbegleitenden Studium.

Ein blaues Schlüsselband baumelt aus der linken Hosentasche, sonst ist Nikolas Pantelmann ganz in weiße Pflegerkluft gekleidet. Der einzige männliche Pfleger auf der Station St. Vinzenz im Seniorenzentrum der Barmherzigen Brüder Rilchingen geht mit Christina Holz spazieren. Wer die beiden sieht, könnte sie fast für Großmutter und Enkelsohn halten: Sobald die alte Dame schwerer atmet, bleibt Nikolas stehen, stützt sie, legt einen schützenden Arm um ihre Schultern. Sie plaudern über das sonnige Wetter, die letzten Fußball-Ergebnisse und die neuen Kompressionstrümpfe.

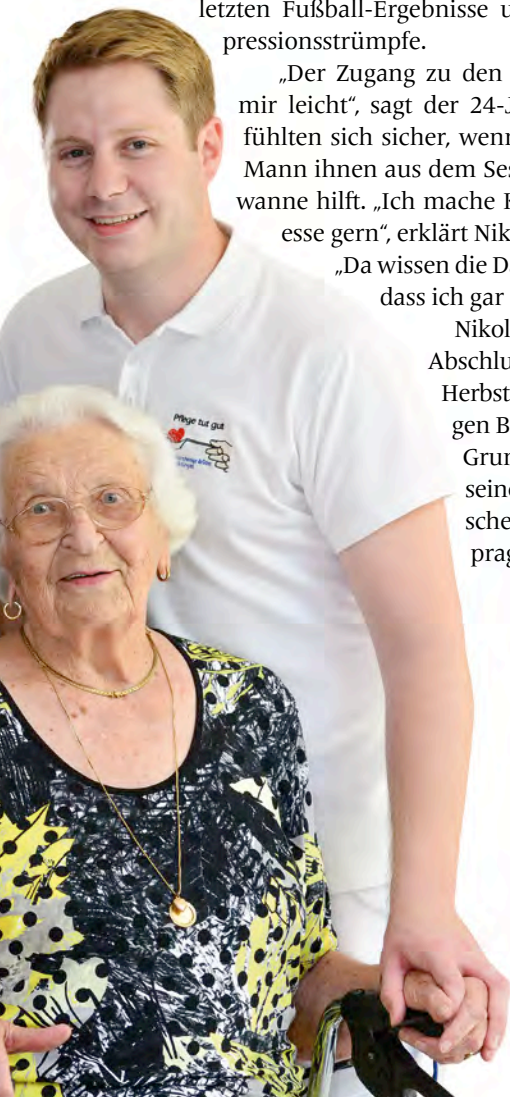
„Der Zugang zu den Bewohnerinnen fällt mir leicht“, sagt der 24-Jährige. Viele Frauen fühlten sich sicher, wenn ein kräftiger junger Mann ihnen aus dem Sessel oder in die Badewanne hilft. „Ich mache Krafttraining, und ich esse gern“, erklärt Nikolas und schmunzelt. „Da wissen die Damen: Der ist so stark, dass ich gar nicht fallen kann.“

Nikolas wird nach dem Abschluss seiner Lehre im Herbst bei den Barmherzigen Brüdern bleiben. Einen Grund dafür sieht er in seiner fundierten praktischen Ausbildung: „Wer pragmatisch handelt,

wird gern genommen.“ Ein berufsbegleitendes Studium anzuhängen, schließt der Auszubildende nicht aus. Vor allem würde er sich jedoch wünschen, künftig noch mehr Zeit für die alten Menschen zu haben. „Wenn ich jemandem etwas ablehnen musste, weil es zeitlich eng wurde, verfolgt mich das manchmal bis zum Feierabend.“ In schwierigen Situationen helfe vor allem das Team. „Man muss die eigenen Grenzen erkennen und auch mal eine Aufgabe abgeben können“, hat Nikolas beobachtet. „Wenn das im Team funktioniert, gehen auch schwere Tage vorbei.“

Vor allem der Umgang mit den Bewohnern zeigt ihm immer wieder, warum er sich für die Altenpflege entschieden hat. „Wenn sich jemand bedankt oder einfach nur lächelt, wenn man kommt – dafür arbeite ich.“ Insofern sei es schade, dass viele Menschen ein falsches Bild von seinem Beruf hätten: „Altenpflege verbinden viele nur mit Waschen und Windeln.“ Dabei würden viele Azubis und Freiwillige erst in der Praxis merken, wie viel Freude ihnen die Arbeit mit älteren Menschen bereite.

Für Nikolas wäre ein anderer Bereich der Pflege, zum Beispiel im Krankenhaus, keine Alternative. „Im Krankenhaus verbringen die Patienten meistens nur wenige Tage“, sagt er, „aber hier leben sie. Die Einrichtung ist ihr letztes Zuhause.“ Die Menschen kennenzulernen, sie zu umsorgen, bis sie sich nach und nach öffnen – das mache seinen Beruf so besonders, betont Nikolas. „Es ist eine schöne Aufgabe, den letzten Weg der Menschen mitzugestalten.“ ■



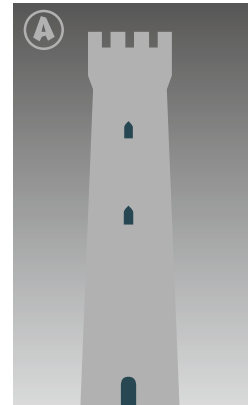
... wenn jemand einfach nur lächelt, wenn man kommt – dafür arbeite ich.

Nikolas Pantelmann

Wieso können wir sehen?



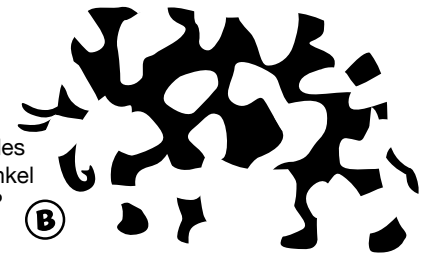
Durch die Linse unseres Auges fällt das Licht auf zwei Arten von lichtempfindlichen Nervenzellen an der Augentrübungsfläche, den Stäbchen und den Zäpfchen. Die Stäbchen erkennen hell und dunkel, die Zäpfchen sind für die Farberkennung zuständig. Beide Zellenarten senden Impulse ins Sehzentrum des Gehirns. Dort werden diese Informationen blitzschnell zu einem Bild zusammengesetzt und um 180 Grad gedreht. Denn durch Brechung der Linse würden wir sonst alles auf den Kopf gestellt sehen. Genial, oder?



1. Hier sind fünf Augen abgebildet. Welchem Tier gehören sie? Verbinde die richtigen Paare mit einer Linie.

1		A	
2		B	
3		C	
4		D	
5		E	

2. Das Auge kann man täuschen und das Gehirn kann Dinge zusammensetzen, die nur teilweise zu sehen sind.
A) Die Farbe des Hintergrundes ändert sich von hell nach dunkel – gilt das auch für den Turm?
B) Was könnten die schwarzen Flecken sein?



	1	2	3	4	5	6	7	8
A								
B								
C								
D								
E								
F								



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

3. Wir suchen einen Steinpilz, der links von der Sonnenblume, unterhalb des Spinnennetzes und rechts von der Eule steht. In welchem Feld steht der Steinpilz?



Lösungen: * Suchspiel: Alfonso versteckt sich hinter der Traube im Feld C7, Rätsel 1: 1. Fliege, 2. Corolla, 3. Traube, 4. Gecko, 5. Gottesanbeterin, Rätsel 2: A/der Turm hat keinen Verlauf, B/ Elefant, 3. Der Steinpilz steht im Feld E7

Plan	wüstes Gelage	griechischer Buchstabe	dt. Entertainerin	▼	großer Meeres-säuger	Südwest-afrikanerin	▼	Debakel	▼	▼	Grundmodell	Frauenkleidungsstück	Stiefelstutzen	▼	▼	zuvor, zu-nächst	Wasserstrudel
▶	▼	▼		8	▼			sich übergeben	▶			▼					▼
▶								Teil eines Gedichts	▶					1		Zeitwort	
Gesundung			Israel. Schriftsteller (Amos)	▼		In Ordnung! (Kw.)	▶				radioaktives Metall		Kiefernart	▶			
Mediziner (Mz.)		Bruder von Vater oder Mutter	▶	9				Geistererscheinung	▶		5		Vorname d. Schauspielers Connelly		deutsche Vorsilbe	▶	
▶			10			starker Zweig	▶				musik.: gut gehalten		Augenkrankheit	▶			griechischer Buchstabe
medizinisch: Milz	Westeuropäer	Bergstock bei Sankt Moritz	▶			Schafensfreude	▶	Stockwerk	▶						Hochschulreife (Kw.)	▶	
▶	▼	▼			Trage		würdigen, auszeichnen				11		japanischer Wallfahrtsort	▼	nordisches Göttergeschlecht	Vorname d. Schauspielers Ventura	
philatel. Zeichen für sehr selten			klobig, unförmig	▶					körperliche Bestform	▼		medizinisch: Schlaganfall	▶				
Enterich	▶					Stachel-tier		Teil des Beines	▶				Bezugnahme		Unterarmknochen	▼	
vielmals, oft	röm. Göttin d. Morgenröte	eine Zugmaschine (Kw.)	▶		Privatkrieg im MA.	Eigenname der Eskimos	▶				Rachenentzündung	▶					Salier-Kaiser
▶	▼	▼		6			altgriech. Philosophenschule	▶				glätten, planieren		Zugmaschine (Kw.)	▶		
Laubbaum	▶	4				englisches Längenmaß	▼	Hinterhalt		arge Lage	▶			nicht lieblich		Insel-europäerin	
▶										flüssiges Fett	▼	große europ. Wasserstraße	▶				
medizinische Vorbeugung			röm. Zahlenzeichen: sechs	▶		Rufname d. ‚Hair-Sängerin Kramer	▶	Abendgesellschaft	▶						Abk.: ehrenamtlich	▼	
eine Kleiderlänge		begierig	▶								2		Figur in Wagners ‚Rheingold‘	▶		3	
▶					medizinisch: äußere Hirnhaut	▶				Fitnessgerät für Ausdauer	▶						

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.

Lösungswort:

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

Längst ist er ein Trend: der Weg zurück zum ursprünglichen, authentischen und naturnahen Leben. Dazu gehören auch das Wissen um die Wirksamkeit von Heilpflanzen und ihr Einsatz in Tees, Tinkturen und Umschlägen. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen zwei Bücher zum Thema aus dem blv-Verlag: „Die Land-Apotheke“ mit erprobten Rezepten und Anwendungen fürs Wohlbefinden, die Schönheit und Erste Hilfe sowie „Altes Wissen aus dem Klostersgarten“. Bruder Hilarius, Benediktinermönch und Gärtnermeister im Kloster Maria Laach, gibt darin viele hilfreiche Tipps für die Praxis im heimischen Garten.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 9. Januar 2015. Viel Glück!

Erntedank – Tag für Tag

Ein Fest im Herbst,
um sich zu freuen
an den guten Gaben
der Schöpfung,
und sich dankbar
daran zu erinnern,
dass dieser Ernteseegen
nicht selbstverständlich ist.

Vielleicht
könnte uns Henry David Thoreau,
der amerikanische Franziskus
des 19. Jahrhunderts,
die Augen öffnen
für so manche unbeachtete Ernte
unseres Alltags
und uns inspirieren
zu täglichem Erntedank:
„Die wahre Ernte
meines täglichen Lebens
ist etwas so Unfassliches
und Unbeschreibliches
wie die Farbtöne
des Morgen- und Abendhimmels.“

Elke Deimel





1. Okt., 5. Nov., 3. Dez. 2014

10. Paderborner Gesundheitsgespräche

Chef- und Oberärzte präsentieren neue medizinische Entwicklungen und Behandlungswege aus unterschiedlichen Fachdisziplinen und beantworten Fragen aus dem Publikum.

Am 1.10. informieren Dr. Gregory Köppen und Dr. Carsten Schneekloth, Chefärzte der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, über das Thema „Schlüssellochoperationen an der Wirbelsäule: Chancen und Grenzen“. „Strahlentherapie statt OP? Eine Alternative zur Organerhaltung bei Tumorerkrankungen“ steht am 5. 11. mit Dr. Horst Leber, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie, auf dem Programm und am 3.12. sprechen Prof. Dr. Norbert Lindner, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, und Dr. Philipp Stolz, Facharzt für Orthopädie im Zentrum für ambulante Reha Paderborn, ZAR, über „Orthopädischer Gelenkersatz und ambulante Rehabilitation: Mit dem Kunstgelenk schnell zurück in ein schmerzfreies Leben“.

🕒 jeweils 19 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

i Anmeldung und Information:
AOK Paderborn, Heike Kruse
Tel.: 05251/124-421

21. Oktober 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 nachhaltig gesunde Ernährung eine Gewichtsreduktion zu erzielen.

🕒 14.30 Uhr

Der Kurs findet an acht Terminen immer donnerstags statt.

**St.-Marien-Hospital Marsberg, Schulungsraum Ernährung
Kosten: 95 Euro
Die meisten Krankenkassen erstatten 80 Prozent der Kursgebühr.**

i Anmeldung und Information:
Tel.: 02992/6056048

20. Oktober 2014

Paderborner Gelenkforum

Bei Gelenkverschleiß gibt es viele gelenkerhaltende Behandlungsmethoden, zum Beispiel mit biologischen Verfahren. Doch wenn der Leidensdruck des Patienten zu groß wird, ist eine Operation unumgänglich. Die Ärzte der Klinik für Orthopädie berichten über neue wissenschaftliche Erkenntnisse, konservative Behandlungsmöglichkeiten und Gelenkersatzoperationen. Dr. Philipp Stolz vom Zentrum für ambulante Rehabilitation klärt alle Fragen rund um die Nachsorge.

🕒 18 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

i Anmeldung und Information:
Klinik für Orthopädie,
Frau Hibbeln, Sekretariat,
Tel.: 05251/702-1201

21. Okt., 18. Nov., 16. Dez. 2014

Gesundheitsgespräche

Detaillierte Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern und das Gespräch mit Experten bieten die Gesundheitsgespräche im St.-Marien-Hospital bereits seit fünf Jahren. In diesem Jahr macht Prof. Dr. Norbert Lindner, Chefarzt der Endoprothetik, am 21.10. den Auftakt mit dem Thema Gelenkerkrankungen und ihre Therapiemöglichkeiten. Bei Gerlinde Fischer, Leitung des Gesundheitszentrums, dreht sich am 18.11. alles um Rückenschmerzen sowie praktische Hilfen zur Linderung und am 16.12. informiert Dr. Ralf Beyer, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie, über den Wandel des Skelettsapparates mit zunehmendem Alter, einfache Sturzprophylaxe und moderne Therapien zur Behandlung von Brüchen, falls doch einmal etwas passiert ist.

🕒 jeweils 19 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Peter Friedhofen Raum

i Die Veranstaltungen sind kostenlos. Aus organisatorischen Gründen wird um vorherige Anmeldung unter Tel.: 02992/97810 gebeten.

9. Dezember 2014

Kerzenentspannung

Entfliehen Sie eine Stunde lang dem Vorweihnachtsstress und gönnen Sie sich aktive Entspannung im Kerzenschein. Bei Musik und Aromadüften werden Ihre Kräfte durch sanfte Bewegungen im Wasser regeneriert und Sie kehren nach dieser kurzen Auszeit vitalisiert zurück in den Alltag.

🕒 **Dienstags 19.30 Uhr**

**St.-Marien-Hospital Marsberg,
Bewegungsbad Gesundheitszentrum**
Leitung: **Simone Ester**
Kosten: **9 Euro**

📍 **Anmeldung und Information:**
Tel.: **02992/6054000**



**Brüderkrankenhaus
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

MVZ Westheim
Im Dahl 3-5
34431 Marsberg
Tel.: 02994-96660
info@mvz-marsberg.de

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

Im nächsten Heft

Onkologie

Foto: istockphoto

Die nächste Ausgabe von
„Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe
für Gesundheit und Soziales“
erscheint im Januar 2015.

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

ISSN 2195-013X

ClimatePartner
klimaneutral
gedruckt

Zertifikatsnummer:
53323-1409-1020
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto



Ausgezeichnet mit dem
Health Media Award 2014
„Beste Publikation“.



In der Ruhe liegt die Kraft

Das Tagungs- und Gästehaus der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf verfügt über 49 moderne Zimmer in ruhiger Atmosphäre im alten Klostergebäude. Ideal für Tagungsgäste und Besucher des Krankenhauses und der Stadt Trier.

Informationen erteilen Ihnen gerne
die Mitarbeiter der Rezeption:
Telefon: 0651/208-1026
E-Mail: gaestehaus@bbtgruppe.de



Tagungs- und Gästehaus
der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1, 54292 Trier
Tel.: 0651/208-1026
gaestehaus@bbtgruppe.de
www.bb-gaestehaus.de

