1/2015

Leben!

Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales

HERZENSWÜNSCHE

Im Seniorenzentrum Haus Heimberg gehen sie in Erfüllung

Krebs

Die beste Therapie finden

SICHERE NARKOSE

Training für den Fall der Fälle

St.-Marien-Hospital Marsberg

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Die beste Therapie finden

Krebs. Vor allem Endgültigkeit schwingt bei dieser Diagnose mit. Und die Aussichten sind alles andere als rosig: Krebs zählt in Deutschland zur zweithäufigsten Todesursache und Forscher rätseln zum Teil immer noch über die Ursachen. In Onkologischen Zentren bemühen sich viele Fachleute um die beste Therapie für den Kranken – durchaus mit Happy End.

inhalt

kurz&knapp
4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel
6 Die beste Therapie finden
11 Experten für komplexe Erkrankungen

gesund&fit
12 Fasten – wenn aus Verzicht ein Gewinn wird

tagesklinik
14 Raus aus der Dunkelheit

standpunkt
18 Ein anderer Weg

vorort
20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt
22 Sichere Narkose
24 Wenn Venen zum Problem werden

herzenswünsche
26 Ausflug in die Vergangenheit

rätsel&co.
30 Kinderseite
31 Kreuzworträtsel

momentmal
32 Impuls

service
34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Raus aus der Dunkelheit

Einfach so aus dem Leben fallen. Manchmal kann so etwas buchstäblich von heute auf morgen geschehen: Krankheit, Arbeit weg, Ehekrise, allein – so verläuft wie in einer Spirale der Weg nach unten. Dann gilt es, auch den Weg nach oben wieder zu erklimmen. Eine Psychiatrische Tagesklinik kann dabei helfen.

Ausflug in die Vergangenheit

Jeder Mensch hat einen Herzenswunsch. Mit den Jahren sind es weniger die materiellen Dinge, die ganz oben auf der Liste stehen. Dann ist es vielleicht noch einmal ein Besuch im Stadion oder eine Fahrt in die alte Heimat. Im Seniorenzentrum Haus Heimberg gehen einige solcher Wünsche in Erfüllung.

www.bbtgruppe.de/leben

Heinrich Lake

Sichere Narkose

Jeder, der sich schon einmal einer Vollnarkose unterziehen musste, kennt dieses mulmige Gefühl, dass etwas schiefgehen könnte. Die Wahrscheinlichkeit ist verschwindend gering. Damit Anästhesisten oder Anästhesiepflegekräfte Routine entwickeln können, sorgt man im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn für mehr Sicherheit im Fall der Fälle.

Liebe Leserinnen und Leser,

bei der letzten Routineuntersuchung meines Hausarztes kam die Frage, wie es denn mit Vorsorgeuntersuchungen sei. Männer ab 50 sollten diese Gelegenheiten nutzen, denn viele der später schwer in den Griff zu bekommenden Krankheiten könnten durch Früherkennung behandelt und sogar geheilt werden. Nun, auch ich gehöre zum Gros der Männer, die mit der Nutzung solcher Untersuchungen zurückhaltend umgehen. „Keine Zeit“ oder „Später“ ist dann wohl die eher verharmlosende Antwort auf ein Thema, mit dem man sich nicht gerne beschäftigt. Wer gehört schon gerne zu einer Risikogruppe? Und was ist, wenn man etwas findet? Der Begriff Vorsorge bekommt schnell den Beigeschmack von Angst vor unklaren Diagnosen, langen Krankenhausaufenthalten, einer Vielzahl an Therapien und dem Gefühl, seinen Sorgen hilflos ausgeliefert zu sein. Dabei können viele dieser Ängste genommen werden, wenn man sieht, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten mittlerweile der Medizin zur Verfügung stehen. Wichtig ist aber eine frühzeitige Erkennung und konsequente Behandlung.

Was würde ich mir wünschen, wenn ich denn mal nach einem auffälligen Untersuchungsergebnis in ein Krankenhaus geschickt würde? Ich hätte schon gerne, dass Fachleute mit verschiedenen Spezialisierungen möglichst bald herausbekommen, was jetzt zu tun ist. Die Behandlung sollte ohne Verzögerungen unter Nutzung aller vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Kompetenz durchgeführt werden. Und ich möchte mit meinen Sorgen und Ängsten ernst genommen werden.

Lesen Sie auf Seite 11, wie das St.-Marien-Hospital Marsberg und das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn durch den Aufbau von Zentren eine konsequente und in den Einzelschritten durch die verschiedenen medizinischen Experten detailliert geplante Behandlung sicherstellen. Unnötige Verzögerungen entfallen und vernetztes fachübergreifendes medizinisches Know-how sorgt für eine schnellstmögliche individuelle Therapie. In beiden Einrichtungen wird dabei der Patient in seiner Ganzheit gesehen, mitsamt seinen Sorgen und Nöten. Psychologischer Fachdienst, Seelsorge, Sozialdienst und ehrenamtliche Begleitdienste bieten dazu Therapie- und Hilfsangebote an.

Es tut gut zu wissen, dass meine anfangs genannten Bedenken in solchen Zentren sehr ernst genommen werden und ich mich als Patient auf eine individuelle, kompetente und nachhaltige Behandlung verlassen kann.

Nur den Schritt zur Vorsorgeuntersuchung, den muss ich selber tun.

Ihr

Heinrich Lake
Hausoberer St.-Marien-Hospital Marsberg

BRÜDERKRANKENHAUS TRIER IST PARTNER
DES NEUEN BACHELORSTUDIENGANGS

STUDIUM „KLINISCHE PFLEGE“

Seit dem Wintersemester 2014/2015 gibt es an der Universität Trier das duale Studium „Klinische Pflege“. In dem neuen Angebot werden erstmals die praktische Ausbildung zur Pflegefachkraft und die Inhalte eines wissenschaftlichen Studiums kombiniert. „Die Arbeitsanforderungen werden komplexer und das Wissen in punkto Pflege und Medizin entwickelt sich ständig weiter“, begründet Dr. Markus Mai, Stellvertretender Pflegedirektor am Brüderkrankenhaus Trier und einer der maßgeblichen Architekten des Bachelor-Studienganges, die Notwendigkeit des Angebots. Zwei- bis dreimal wöchentlich wird an der Universität unterrichtet, an den übrigen Tagen lernen die Studierenden in den Partner-Kliniken. Dazu zählen neben dem Brüderkrankenhaus Trier das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, das Marienhaus Klinikum Eifel Bitburg, das Krankenhaus St. Josef Hermeskeil, das Ökumenische Verbundkrankenhaus Trier und das Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich.

Mehr Informationen unter: www.uni-trier.de

MEDIZINISCHE VERSORGUNG
FÜR MIGRANTEN IN DER BBT-GRUPPE

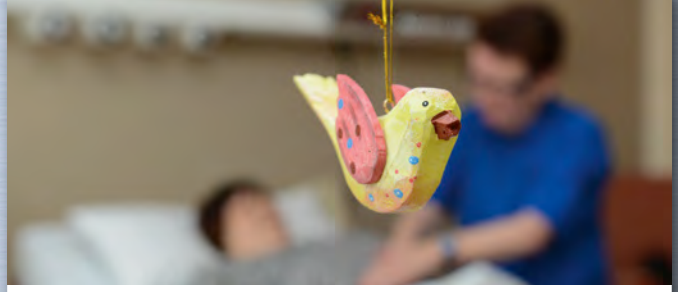
FÜR EINE GUTE BEHANDLUNG

Menschen mit Migrationshintergrund stellen in Deutschland 18 Prozent der Bevölkerung. Viele leiden an Erkrankungen, die hierzulande wenig bekannt sind, wie etwa die Sichelzellenkrankheit, bei Migranten häufiger vorkommen (zum Beispiel chronische Virushepatitiden) oder besondere diagnostische Probleme bereiten (zum Beispiel Tuberkulose). Deshalb erfordert der Umgang mit Migranten im Vergleich zu deutschen Patienten zusätzliche fachliche Kompetenzen. Welche Herausforderungen damit verbunden sind, stand im Mittelpunkt eines Fachdialoges zur Migrantenmedizin in Deutschland, zu dem die Geschäftsführung der BBT-Gruppe gemeinsam mit dem Direktorium des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur den Chefarzt der Tropenmedizinischen Abteilung der Missionsärztlichen Klinik Würzburg, Professor Dr. August Stich (Foto oben), eingeladen hatte. Neben Fragen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ging es auch um kulturelle und rechtliche Rahmenbedingungen zur Sicherstellung einer menschenwürdigen Gesundheitsversorgung. Es gelte, die „Determinanten von Gesundheit in unserem Land“ zu überprüfen, resümierte Professor Stich angesichts der besonderen Situation von Migranten in Deutschland. Was dies konkret etwa für das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur bedeuten kann, vereinbarten die Teilnehmenden des Fachgespräches im Rahmen einer Arbeitsgruppe weiter zu erörtern.

Foto: istockphoto.de

WIE WOLLEN WIR MORGEN LEBEN?

Wohnen, Gesundheit, Pflege, Familie – wie stellen Sie sich Ihr Leben im Alter vor? Schreiben Sie uns: leben@bbtgruppe.de.
In der Sommer-Ausgabe von „Leben!“ werden wir in die Zukunft blicken.



STUDIE ZUR SOZIALBILANZ VON WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

WERTVOLL

Gemeinnützige Werkstätten für behinderte Menschen sind wertschöpfend. Zu diesem Ergebnis kam eine bundesweite Studie, die die volkswirtschaftlichen Wirkungen von Werkstätten berechnete. Mit 100 Euro investierten öffentlichen Mitteln erzeugten sie eine Wertschöpfung in Höhe von 108 Euro. Hochgerechnet stünden etwa sechs Milliarden Euro pro Jahr an Einnahmen und Einsparungen staatlichen Investitionen in Höhe von 5,6 Millionen Euro gegenüber. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) hatte Professor Dr. Bernd Halfar von der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und das Nürnberger Forschungsinstitut xit GmbH mit der Studie zum Social Return on Investment (SROI) beauftragt.

BBT-GRUPPE POSITIONIERT SICH GEGEN JEDE FORM DER AKTIVEN STERBEHILFE

„DEM LEBEN TREU BLEIBEN“

Mit einem Schreiben an ihre über 10.000 Mitarbeitenden unterstreicht die Geschäftsführung der BBT-Gruppe die Haltung des christlichen Trägers von Sozialeinrichtungen und Krankenhäusern in der aktuellen Debatte um den ärztlich assistierten Suizid. „In der aktuellen Diskussion ist es erschreckend, wahrzunehmen, mit welcher Selbstverständlichkeit heute viele Menschen das Recht auf Selbstbestimmung vor die gesellschaftliche Verantwortung für ein menschenwürdiges Lebensende stellen“, erläutert der Sprecher der BBT-Geschäftsführung, Bruder Alfons Maria Michels, einen der Gründe für das Schreiben. „Natürlich respektieren wir, dass dies keine einfach zu beantwortende Frage ist, doch es hat uns auch sehr nachdenklich gemacht, dass es angesichts der Angst, zu leiden, zur Last zu fallen oder unwürdig zu leben für so viele Menschen eine Option ist, das eigene Leben aktiv beenden zu wollen“, ergänzt Michels weiter. Mit dem Schreiben an die Mitarbeitenden wolle man Orientierung geben und vor allem die vielen Mediziner und Pflegekräfte ermutigen, die sich tagtäglich im Dienst für kranke und notleidende Menschen engagieren. „Viele unserer Mitarbeitenden in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen setzen sich in ihrem Beruf tagtäglich für die Nöte und Ängste, aber auch die Hoffnungen und Wünsche sterbender Menschen ein. Dieser Dienst ist ein Dienst an eine lebenswerte Gesellschaft und ein Appell an die Politik, für die Stärkung von Palliativmedizin und Palliative Care die notwendigen Mittel bereitzustellen. Aus unserer Sicht wäre es schlimm, wenn sich unsere Gesellschaft hier unter dem Deckmantel des Selbstbestimmungsrechtes aus der Verantwortung zieht“, so Bruder Alfons Maria.

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

NEUROBIOLOGE: ARBEITSLEBEN UND SCHULE LAUFEN INNERER UHR ZUWIDER

AUSGESCHLAFEN?

Arbeitsleben und Schulzeiten laufen dem Rhythmus der meisten Deutschen nach Ansicht des Neurobiologen und Wissenschaftsautoren Peter Spork zuwider. Nur ein Drittel der Bundesbürger seien Frühaufsteher, der Rest werde hingegen später wach und habe ein erstes Leistungshoch erst am Mittag. „Für den Durchschnittsdeutschen sind unsere gängigen Arbeits- und Schulzeiten also zu früh“, so Spork. Viele Menschen lebten deswegen zeit ihres Schul- und Berufslebens an jedem Werktag „drei, vier Stunden vor ihrem biologischen Rhythmus“. Das führe zwangsläufig zu chronischem Schlafmangel und einem erhöhten Risiko etwa für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Erschwerend komme hinzu, dass Langschläfer kulturell geächtet würden. Für einen besseren Umgang mit Schlaf und Zeit empfiehlt der Buchautor, das natürliche Tageslicht zu nutzen und am Abend, wenn der Körper Ruhe brauche, eher auf gedämpfte Beleuchtung zu setzen. Dann sollten helles Licht, der Blick auf den Computer oder das Smartphone tabu sein: „Licht zögert den Zeitpunkt des Müdewerdens hinaus.“ *KNA*

Foto: istockphoto.de

TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ | ILLUSTRATIONEN: MATTHIAS ADOLPHI

Krebs – die beste Therapie finden

Vor allem Endgültigkeit schwingt bei dieser Diagnose mit. Und die Aussichten sind nicht immer rosig: Krebs zählt in Deutschland zur zweithäufigsten Todesursache und Forscher rätseln zum Teil immer noch über die Ursachen. In Onkologischen Zentren bemühen sich viele Fachleute um die beste Therapie für den Kranken – durchaus mit Happy End.

Onkologische Zentren

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 490.000 Menschen neu an Krebs, darunter 1.800 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren.

Das faule Stück ist raus." Bernd Schmaderer hat sein eigenes Bild gefunden, um seinen Kehlkopftumor und die folgende Operation zu beschreiben. „Ich vergleiche das mit einem Apfel: Wenn man die kaputte Stelle rausschneidet, kann man den Apfel doch noch weiteressen", sagt der 50-jährige Patient mit dunkler, heiserer Stimme. Im Februar 2014 wurde ihm im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur der Kehlkopf entfernt. Heute geht es dem Rheinland-Pfälzer mit dem trockenen Humor wieder richtig gut, „ich bin superzufrieden".

Das sind auch seine Ärzte. Sein Patient gilt als geheilt, sagt Professor Dr. Jan Maurer, Leiter des dortigen Zentrums für Kopf-Hals-Tumore. Bei Kehlkopfkrebs hätten Erkrankte wie Bernd Schmaderer eine „relativ gute Prognose", so der Chefarzt der HNO-Klinik. „Weil die Betroffenen Stimmprobleme haben, werden die Tumore meist frühzeitig erkannt", erklärt Maurer.

Bei Bernd Schmaderer hat es etwas länger gedauert, bis er zum Arzt ging. „Ich war immer heiser und habe 35 Jahre stark geraucht – dann schiebt man das darauf", erinnert er sich. Auch dem Alkohol war er nicht abgeneigt, lebte gut von Hausmeisterjobs an der Costa Brava und führte ein Leben auf der Überholspur. „Ich hätte nicht gedacht, dass ich überhaupt 50 werde ..."

Vor gut einem Jahr hat er schließlich im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur erfahren, dass er einen Tumor im Kehlkopf hatte. Bei dem Patienten habe bereits ein mittelgroßes Kehlkopfkarzinom vorgelegen, erinnert sich Maurer. Dabei hatte Bernd Schmaderer Glück im Unglück. Denn das Krankenhaus unterhält das erste Kopf-Hals-Tumorzentrum in Rheinland-Pfalz überhaupt, in dem jährlich über 150 Patienten mit Neuerkrankungen an Krebs im Kopf-Hals-Bereich behandelt werden.

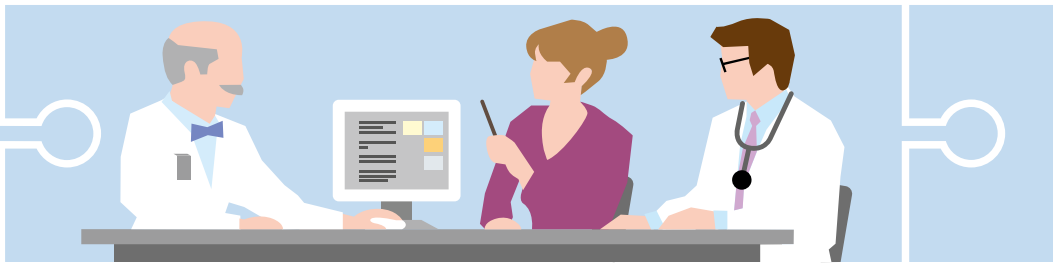
NETZWERK VON EXPERTEN

Jede Woche trifft sich ein interdisziplinäres Expertenteam zur sogenannten Tumorkonferenz (Kopf-Hals Onkologische Konferenz, KHOK). Onkologen, HNO-Fachärzte, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Zahnärzte, MKG-Chirurgen und je nach Erkrankung des Patienten auch weitere Fachrichtungen beratschlagen ausführlich das weitere Vorgehen. „Experten aus mehr als 20 Fachrichtungen stehen uns dort pro Patient zur Verfügung", erläutert der Chefarzt. So können die Ärzte, die auch von anderen Kliniken und Praxen zusammenkommen, für jeden Erkrankten die beste Therapie besprechen und festlegen.

Bei Bernd Schmaderer schlugen die Ärzte eine Totalentfernung des Kehlkopfes sowie das Einsetzen einer Stimm-

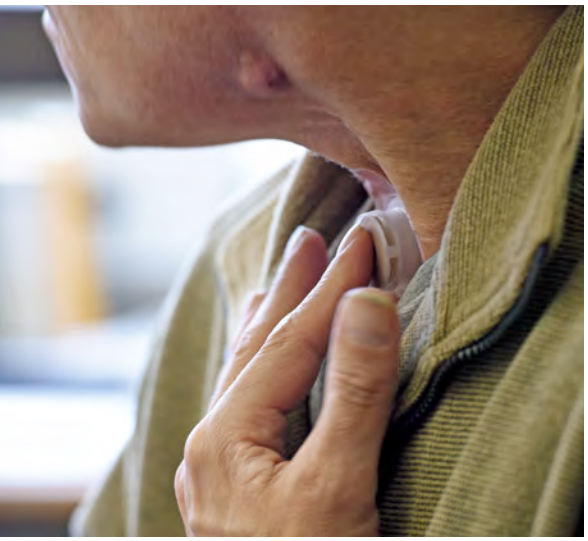
Tumorkonferenz

In Onkologischen Zentren werden die Patienten von einem Netzwerk verschiedener Experten versorgt.



Kern der interdisziplinären Behandlung ist die Tumorkonferenz, zu der sich Mediziner der unterschiedlichen Fachrichtungen sowie niedergelassene Kollegen treffen. Das ist die Basis für eine bestmöglich abgestimmte Diagnostik und Therapie.

Um „emotionale Aufwallungen" kümmert sich Psychoonkologin Daniela Romanazzi.



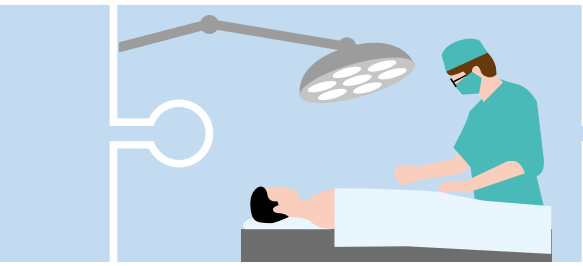
prothese vor. Dabei war es mit dem Wegschneiden der „faulen Stelle", wie er es nennt, nicht getan: Bei der mehrstündigen Operation wurde die Kreuzung von Luft- und Speiseröhre aufgehoben – die Luftröhre endet dadurch bereits am Hals, wo eine neue Öffnung, das Tracheostoma, geschaffen wurde. Jetzt wird dort täglich eine „künstliche Nase" aufgesetzt. Das mit Schaumgummi gefüllte Teil in der Größe einer Zwei-Euro-Münze filtert und befeuchtet die Atemluft. Während der Operation wurde eine Stimmprothese eingesetzt, die wie ein Stimmband funktioniert und nun anstelle des für die Stimmbildung zuständigen Kehlkopfes das Sprechen ermöglicht.

Der 50-Jährige hatte den Eingriff zunächst gut überstanden. Wenige Tage nach der OP begann die Logopädie, es ging schnell bergauf mit dem Patienten. „Ich konnte sprechen und habe die ganze Station unterhalten", erinnert sich der kommunikative Frührentner schmunzelnd. Dann, am Abend vor der Entlassung, musste er einmal heftig husten – „die Operationsnaht platzte auf und innerhalb weniger Minuten lag ich im OP." Danach war er „ganz übel dran". „Ich konnte fünf Wochen nicht sprechen, man ist auf einmal so hilflos." Die ersten drei Tage verbrachte er auf der Intensivstation. Völlig auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und jedes Wort aufschreiben zu müssen, fiel dem sonst so selbstständigen Mann enorm schwer.

PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG

Seinen Unmut bemerkten bald auch die Pflegekräfte – und informierten die Psychoonkologin der Klinik, Daniela Romanazzi. „Ich bin dafür da, mit emotionalen Aufwallungen der Patienten umzugehen", sagt die Psychologin über ihre Arbeit. „Fünf Wochen ohne Stimme, das ist der Horror für die allermeisten", weiß die Expertin. Es sei ganz normal, „wenn man wütend und verzweifelt ist". Sie hilft Patienten, „sich neu zu sortieren". Sie nimmt sich Zeit für Gespräche, kann die einzelnen

Medizinische Fachzentren

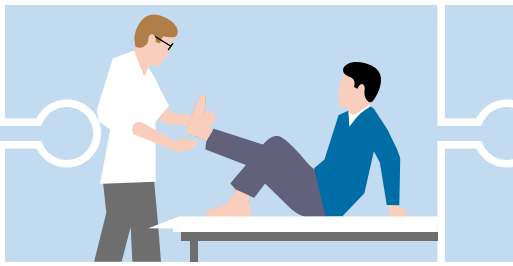


Die Kompetenz aus verschiedenen Fachrichtungen fließt in die Therapieentscheidung ein.

Pflege

Neben der umfassenden Behandlung, die auch die Vor- und Nachsorge der Patienten einschließt, beinhaltet einer der Schwerpunkte von Zentren auch die Prävention, Aufklärungsarbeit und Nachsorge.

Therapie



Schritte der Therapie begleiten und die „emotionale Komponente“ abdecken. „Im Bedarfsfall komme ich jeden Tag.“

MIT NEUER STIMME

Bernd Schmaderer hatte sofort einen guten Draht zu der Psychoonkologin, die seine Ungeduld und seinen Frust auszuhalten wusste. Und anders als andere Besucher wartete sie, bis der Patient ein paar Worte zu Papier gebracht hatte. „Andere haben einen angefangenen Satz einfach fortgesetzt – man kann gar nicht so schnell schreiben, wie die anderen weiterreden“, erinnert sich Bernd Schmaderer. Durch die OP die eigene vertraute Stimme zu verlieren, sei für die meisten eine erschreckende Vorstellung, weiß die Psychologin. Mit manchen Patienten zeichnet sie deshalb vor der OP noch einmal deren alte Stimme auf.

„Vollkommen stumm“ ist Bernd Schmaderer in die anschließende Reha gefahren. Dort musste er wieder mühsam sprechen lernen. Noch heute hat er einmal in der Woche einen Termin bei seiner Logopädin „Wir sind die Guten, weil man bei uns wieder den ersten Ton rausbringt“, sagt Patricia Sandrieser, die Leiterin der Logopädie im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, über ihre Zunft. Rund ein Jahr dauere es meist, bis es mit dem Sprechen wieder gut gehe. Mit Bernd Schmaderer ist sie sehr zufrieden, er sei ein „Naturtalent“, findet die Logopädin. Der heisere Klang seiner neuen Stimme stört ihn nicht sonderlich. Gespräche sind für ihn aber anstrengender, weil er sich auf jedes Wort konzentrieren muss und nicht einfach mehr „drauflosquatschen kann“. „Und wenn ich mal einem Freund hinterherrufen will, kommt nur ein Krächzen, wie ein Rabe.“

Zufrieden: Sein Patient Bernd Schmaderer ist geheilt, sagt Prof. Dr. Jan Maurer – und könne 80 Jahre alt werden.

Umgewöhnen musste er sich auch beim Essen. Durch die Verengung und die Narbenbildung im Hals muss er seine Nahrung besser kauen, auch das Schlucken dauert länger. Anders als früher kann er sich dabei nicht mehr unterhalten – „das ist eine Riesenumstellung, echt blöd“. Auch auf seine frühere Lieblingsspeise muss er derzeit noch verzichten. „Steak geht noch nicht, da muss ich zu viel kauen.“

AUSTAUSCH UNTER BETROFFENEN

Bernd Schmaderer hat sich mit seinem neuen Leben ohne Kehlkopf arrangiert. Er lebt im Hier und Jetzt; schon vor der OP wollte er gar nicht so genau wissen, was da auf ihn zukommt. Und auch das Angebot, eine Selbsthilfegruppe der

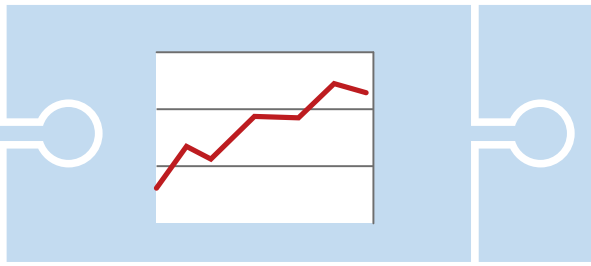
Psych. Betreuung, Seelsorge

Ängste, Unsicherheiten, viele Fragen – Psychoonkologen und Seelsorger sind wichtige Begleiter.

Kooperationspartner

Eingebunden sind auch ambulant tätige Fachleute: Dies können Ärzte, Therapeuten oder auch Selbsthilfegruppen sein.

Tumordokumentation



Die Empfehlungen der Tumorkonferenzen wie auch der weitere Krankheitsverlauf werden dokumentiert und nachverfolgt.

Langes Training: Bei einer Logopädin wie Patricia Sandrieser hat Bernd Schmaderer seine Stimme wiedergefunden.

Kehlkopfoperierten zu besuchen, hat er dankend abgelehnt. „Das ist mir zu krankheitsbetont, das brauche ich nicht", sagt der Patient auf seine direkte Art.

Andere Betroffene nutzen das Angebot durchaus, auf das Chefarzt Maurer seine Patienten gerne verweist. Jürgen Reuter, Patientenbetreuer beim Landesverband der Kehlkopflosen im Bezirk Koblenz-Montabaur und Vorsitzender der Gruppe, trifft jeden Mittwoch Patienten im Katholischen Klinikum – Menschen, denen die OP noch bevorsteht, andere, die gerade ihre Chemo- oder Bestrahlungstherapie haben. Reuter, der vor 19 Jahren selbst eine Kehlkopf-OP hatte, weiß, wie sich die Erkrankten fühlen, welche Ängste und Probleme sie haben. Bei einem monatlichen Stammtisch treffen sich rund 40 Patienten zum Erfahrungsaustausch. „Hier können sie über alles sprechen, was ihnen auf dem Herzen liegt", sagt Reuter. Bei dem Treffen ist ein Arzt der Koblenzer Klinik anwesend, zudem werden auch neue Hilfsmittel vorgestellt. Über den Stammtisch hinaus seien schon Freundschaften entstanden.

Bernd Schmaderer hat seine Erkrankung dank der guten Betreuung im Katholischen Klinikum auch ohne Anschluss an die Selbsthilfegruppe gemeistert. „Sein Beitrag zu einem besseren Leben ist, dass er nicht mehr raucht, regelmäßig die Nachsorgetermine wahrnimmt, früh auf mögliche Symptome hinweist und einmal pro Woche zur Logopädie geht", sagt Professor Maurer. Gerade hat er ihm bescheinigt, dass er „80 Jahre werden kann".

Und Bernd Schmaderer hat noch große Ziele. Demnächst will er mit seiner Logopädin daran arbeiten, unterstützt von einem kleinen Hilfsmittel, „freihändig" zu sprechen. Auch den Traum, eines Tages wieder mal ein saftiges Steak essen zu können, hat der Patient nicht abgeschrieben. „Es ist auch vom Patienten abhängig, was nach einer OP wieder geht und wann das Ende der Fahnenstange erreicht ist", erklärt Logopädin Sandrieser. „Bei mir ist das Ende noch lange nicht erreicht", sagt Bernd Schmaderer und grinst verschmitzt.

Wie funktioniert ein Onkologisches Zentrum? Erfahren Sie mehr im Film: www.bbtguppe.de/leben

Qualität

Regelmäßig finden Qualitätskontrollen statt: intern – und durch Zertifizierungssysteme wie das der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie oder nach DIN ISO 9001.

Studienzentrum

Die Zusammenarbeit mit Studienzentren ermöglicht innovative Therapien, die noch nicht zum Standard zählen.

Experten für komplexe Erkrankungen

Noch im 19. Jahrhundert war fast jeder Arzt Generalist. Sozusagen ein Mann für alle Fälle. Mit der Zeit differenzierten sich jedoch immer mehr Spezialgebiete in der Medizin heraus, sodass wir heute über zahlreiche Experten in den internistischen und chirurgischen Disziplinen verfügen.

Je komplexer aber eine Erkrankung ist, desto wichtiger ist der Blick über den Tellerrand der eigenen Fachdisziplin. Es braucht das strukturierte Gespräch mit weiteren Experten aus anderen Bereichen, den Austausch über die Erkrankungen, die interdisziplinäre Diagnostik und die gemeinsame Planung der Therapie. Genau das leisten Zentren. Wenn die Zusammenarbeit optimal strukturiert ist, gemeinsame Behandlungspfade, Konferenzen und Besprechungen definiert wurden, dann können diese Organisationstrukturen von unabhängigen Gesellschaften auf ihre Effizienz und Effektivität hin geprüft werden. Entspricht das Prüfergebnis den Anforderungen, erhält das Zentrum ein Zertifikat für die optimale Behandlungsqualität. Zertifizierungen sind immer freiwillig. Sie können Patienten aber als guter Wegweiser dienen, dass hinter dem Qualitätssiegel der Zertifizierung erprobte Strukturen zur Behandlung eingehalten werden.

Zentren gibt es für nahezu alle Bereiche. Besonders weit verbreitet sind Zentren für Krebserkrankungen. Aber auch Zentren für einzelne Organe, Krankheitsbilder und auch den Muskel-Skelett-Apparat gibt es. Zur besseren Orientierung finden Sie hier unsere Zentren im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg im Überblick.

Zentren im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn:

Zertifiziertes Onkologisches Zentrum
Tel.: 05251/702-1425
Zertifiziertes Studienzentrum
Tel.: 05251/702-1425
Zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum
Tel.: 05251/702-1600
Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
Tel.: 05251/702-1201
Zertifiziertes Kontinenzzentrum Ostwestfalen
Tel.: 05251/702-1600
Lungenzentrum
Tel.: 05251/702-1470
Zertifiziertes Thoraxchirurgisches Zentrum
Tel.: 05251/702-1130

Gemeinsame Zentren des Brüderkrankenhauses St. Josef Paderborn und des St.-Marien-Hospitals Marsberg

Zertifiziertes Darmkrebszentrum
Tel: 05251/702-4444
Zertifiziertes Regionales Traumazentrum Paderborn
Tel.: 05251/702-1160
Zertifiziertes Lokales Traumazentrum Marsberg
Tel.: 02992/605-4022

Zentren im St.-Marien-Hospital Marsberg

Bauchzentrum am St.-Marien-Hospital Marsberg
Tel.: 02992/605-4022

Die ersten Monate des neuen Jahres stehen unter dem Zeichen der guten Vorsätze: reichlich Obst und Gemüse und weniger Süßes, dreimal in der Woche in die Joggingschuhe und mehr Zeit für die wirklich wichtigen Dinge im Leben. Wer schon Ende Januar alle guten Absichten über Bord geworfen hat, bekommt mit der Fastenzeit einen erneuten Impuls, es mit dem Verzicht noch einmal zu probieren.

WENN AUS VERZICHT EIN GEWINN WIRD

ICH VERZICHTE AUF ...

Fast jeder Siebte nimmt sich vor, ab Aschermittwoch beim Essen und Trinken kürzerzutreten oder auf andere Dinge zu verzichten.

Foto: istockphoto

FASTEN-AKTIONEN

Die katholische und die evangelische Kirche bieten alljährlich verschiedene Fastenaktionen, die zum Innehalten im Alltag einladen:

- Unter dem Leitwort „Neu denken! Veränderung wagen." steht die Misereor Fastenaktion 2015. Sie macht auf die Auswirkungen des sich verändernden Klimas weltweit aufmerksam. Für mehr Infos: www.misereor.de.
- Einen Bibelvers als „Fasten-SMS" schickt die Katholische Fernseharbeit täglich aufs Handy. Bis zum 1. Februar 2015 kann man sich anmelden – ebenfalls per SMS. Mehr unter www.sms-fasten.de.
- „Du bist schön! Sieben Wochen ohne Runtermachen" lautet das diesjährige Motto von „7 Wochen Ohne", der Aktion der evangelischen Kirche. Mehr Anregungen unter www.7wochenohne.evangelisch.de.
- Bei „7 Wochen anders leben" kommt wöchentlich Post ins Haus: Jeder Brief enthält Erfahrungsberichte und Anregungen, eine biblische Geschichte, dazu Gedichte und eine Karikatur. Anmeldung und mehr unter www.anderezeiten.de.

FASTENZEITEN

Die 40-tägige christliche Fastenzeit beginnt Aschermittwoch und endet an Ostern. Seit dem fünften Jahrhundert rückte während der Vorbereitung auf Ostern das Fasten in den Mittelpunkt. Die Dauer leitet sich vom biblischen Bericht über eine 40-tägige Gebets- und Fastenzeit her, die Jesus nach seiner Taufe im Jordan auf sich nahm. Die vorösterliche Fastenzeit meint nicht nur den Verzicht auf Genussmittel, sondern auch eine Unterbrechung von Gewohnheiten. Die Angehörigen der Ostkirchen befolgen vier Fastenzeiten im Kirchenjahr, die viel strenger gelebt werden. Im Islam gibt es den Fastenmonat Ramadan.

HEILFASTEN

Die wohl radikalste Form ist das Heilfasten, während der man völlig auf feste Nahrung verzichtet. Für viele Menschen gehört eine fünf- bis siebentägige Fastenzeit inzwischen zum jährlichen Ritus. Die verlorenen Kilos sind dabei nur ein Nebeneffekt, denn eigentlich geht es den meisten um eine Art „innere Reinigung". Viele sprechen von tiefer Zufriedenheit, von Leichtigkeit und Energie, die sich während des Fastens einstelle. Dafür gibt es wissenschaftliche Erklärungen. Der Göttinger Hirnforscher Professor Dr. Gerald Hüther hat untersucht, wie Botenstoffe und Hormone auf den Nahrungsentzug reagieren. Nach etwa drei Fastentagen nehme die Ausschüttung von Serotonin zu und sorge für eine innere Harmonisierung und Zufriedenheit. Wer fastet, schläft oft weniger und fühlt sich trotzdem fit. Alle Sinne sind geschärft, Düfte und Geschmäcker werden intensiver wahrgenommen. Professor Gerald Hüther: „Die psychischen Effekte des Fastens sind ebenso beeindruckend wie altbekannt. In vielen Kulturen wird das Fasten zur Erlangung transzendentaler Bewusstseinszustände im Rahmen religiöser oder spiritueller Handlungen angewendet. Selbst religiöse Gebräuche wie unsere vorösterliche Fastenperiode oder der islamische Ramadan scheinen auf der empirischen Erfahrung dieser biologischen Effekte zu beruhen. Das Fasten wurde aber auch von verschiedenen medizinischen Schulen zu Heilzwecken benutzt. Schon im vierten Jahrhundert v. Chr., zur Zeit des Hippokrates, begann man, das Fasten zur Therapie körperlicher und geistiger Erkrankungen einzusetzen. Heute wird es verstärkt im Rahmen der Ganzheitsmedizin, zum Beispiel in Fastenkliniken, angewendet."

Was hingegen beim Fasten in unserem Organsystem geschieht, ist unter Experten umstritten: Fastenanhänger sprechen von innerer Reinigung und Entschlackung, vom Heilfasten als Medizin gegen Zivilisationskrankheiten wie Allergien oder Bluthochdruck. Schulmediziner weisen darauf hin, dass der Organismus geschwächt wird, wenn er seine eigenen Eiweißvorräte verzehrt, und warnen vor einer Sucht nach der Fasteneuphorie.

FASTEN?

Wer das Fasten ausprobieren möchte, findet eine Vielzahl an Ratgebern mit genauen Beschreibungen und Fastenplänen. Allerdings muss man körperlich fit sein, wenn man eine Fastenkur zu Hause durchführen möchte. Deshalb besser vorab mit dem Hausarzt darüber sprechen. Der geeignete Weg zum Abnehmen ist das Fasten nicht, da sich das alte Gewicht schnell wieder einstellt. Allerdings kann es der sinnvolle erste Schritt zu einem gesünderen und bewussteren Essverhalten sein.

93 %

SÜSSIGKEITEN

83 %

ALKOHOL

82 %

FLEISCH

50 %

KINO, TANZEN ...

Quelle: GfK Marktforschung Nürnberg, März 2014

15 %

halten den guten Vorsatz nicht durch

RAUS AUS DER DUNKELHEIT

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: HARALD OPPITZ

Einfach so aus dem Leben fallen. Manchmal kann so etwas buchstäblich von heute auf morgen geschehen: Krankheit, Arbeit weg, Ehekrise, allein – so verläuft wie in einer Spirale der Weg nach unten. Dann gilt es, auch den Weg nach oben wieder zu erklimmen. Eine Psychiatrische Tagesklinik kann dabei helfen.

Und dann wurde es buchstäblich dunkel um ihn. Neun lange Wochen hat Walter Menge* in einem verdunkelten Kellerappartement verbracht. Kein Buch, kein Fernsehen, kein Computer. „Nur Musik hören konnte ich noch." Zum zweiten Mal innerhalb weniger Monate hatte sich die Netzhaut an seinem linken Auge abgelöst, eine Folge seiner seit Jahren bestehenden Diabeteserkrankung. Sollte die Netzhaut je wieder anwachsen, müsste jeder überflüssige Reiz vermieden werden. Menge kam ins Grübeln – und dazu hatte er Grund genug. Infolge einer Ehekrise war er von zu Hause ausgezogen, hatte den Kontakt zu Freunden und zur Familie verloren. Sogar sein Sohn hatte sich von ihm abgewandt, seine Arbeit konnte Menge aufgrund der Augenprobleme nicht mehr ausüben. „So langsam habe ich den Tag-Nacht-Rhythmus verloren", erzählt der 58-Jährige. „Tagsüber habe ich vor mich hin geduselt, und nachts konnte ich nicht schlafen." Auf den Rat des Hausarztes sucht er einen Psychiater auf. Und der diagnostiziert eine Depression.

**Name von der Redaktion geändert*

Ich bin hier ein ganz anderer Mensch geworden.

Walter Menge

Gruppensitzung: Angeleitet von Psychologin Julia Zipf sprechen die Patienten über ihre Krankheit.

Wenn der gelernte Maschinenschlosser von diesen dunklen Wochen erzählt, scheint er äußerlich ganz gefasst. Ruhig und fest klingt seine Stimme, der der tauberfränkische Einschlag etwas Gemütliches verleiht. Nur die wippenden Füße verraten die Unruhe, die wohl noch immer in ihm steckt. Seit elf Wochen besucht Menge von Montag bis Freitag die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik am Krankenhaus Tauberbischofsheim, einer Einrichtung der BBT-Gruppe. „Für mich war das eine super Entscheidung“, resümiert er. „Ich bin hier ein ganz anderer Mensch geworden.“

„Es gibt Patienten, bei denen eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, eine stationäre aber nicht nötig ist“, erklärt Chefarzt Dr. Mathias Jähnel das Prinzip der Tagesklinik. Von 8 bis 16 Uhr sind die Patienten in der Klinik, haben dort Einzelgespräche, nehmen an Gruppentherapien teil und erhalten, falls notwendig, auch eine medikamentöse Therapie. Den Abend und das Wochenende verbringen sie zu Hause. „Ziel ist es, dass die Patienten in ihrem privaten und beruflichen Umfeld wieder zurechtkommen“, sagt Jähnel.

Tag mit Struktur

Zwölf Patienten besuchen derzeit die Tagesklinik. Aufgrund der unterschied-

Die feste Tagesstruktur in der Tagesklinik könne anfangs anstrengend sein, sagt Pfleger Konstantin Burkard (li.) – Spaß und Kreatives gehören auf jeden Fall dazu.

Lernen Sie das Team und den Tagesablauf der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Tauberbischofsheim kennen: www.bbtgruppe.de/leben

lichen Verweildauer ändert sich die Gruppe aber ständig. Der Vormittag beginnt mit einer Morgenrunde. Jeder erzählt erst einmal, wie sein Abend und seine Nacht waren. Weiter geht es mit Gruppen- und Ergotherapie. Nach dem Mittagessen stehen Sport und Spaß im Freien sowie die Genussgruppe auf dem Programm, bei der die Patienten wieder lernen, ihre Sinne aktiv zu nutzen. Zwischenzeitlich sind auch Einzelgespräche möglich. Mit einer Abschlussrunde endet der Tag.

„Für viele Patienten ist diese geregelte Struktur zunächst sehr anstrengend“, erzählt Pfleger Konstantin Burkard. Nach zwei Wochen lasse die Erschöpfung aber meist nach. So auch bei Walter Menge. „Zu Beginn war er sehr zurückgezogen, konnte wenig mit sich anfangen“, berichtet Burkard. Auch an den Gruppentherapien habe er sich kaum beteiligt. „Das war alles ziemlich schwer für ihn.“

Wer Menge heute am Kicker erlebt, kann sich das kaum noch vorstellen. „Robert, was ist los mit dir?“, flachst er den Spielpartner an, als der das dritte Gegentor nicht verhindert. „Jetzt musst du dich aber anstrengen!“, mahnt er nach zwei weiteren Toren später, ehe er, mit gespielter Entrüstung, die Abwehrspieler selbst in die Hand nimmt. Dass das Spiel schließlich 4:10 endet, kann er trotzdem nicht verhindern. Die Gruppe sei unendlich wichtig für ihn, erzählt Menge später. Jeden Morgen freue er sich auf die Therapiestunden, aber auch auf den Austausch mit den anderen. „Die Gruppe ist mir eine große Stütze, nimmt viel Last von meinen Schultern.“ Zwischenzeitlich habe es „neue Nackenschläge“ gegeben. Sein Auto sei kaputtgegangen, seine Frau habe die Scheidungsklage eingereicht, und auch sein Rentengespräch sei eher unglücklich verlaufen. Dennoch bleibt Menge positiv: „Das alles kann ich jetzt viel besser verarbeiten.“

Der Anfang ist gemacht

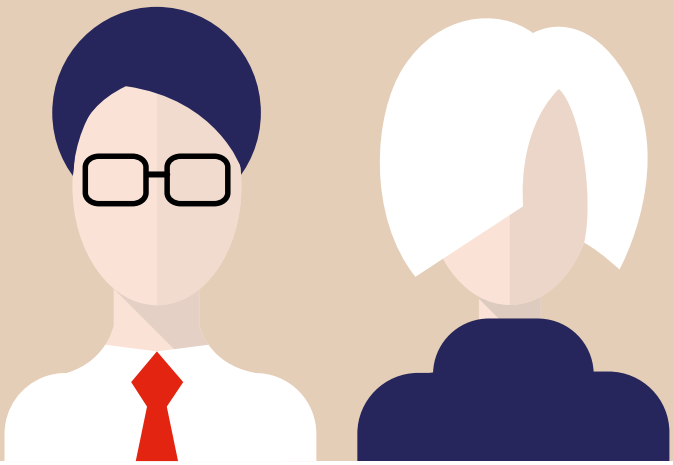
Auch Pfleger Burkard ist zufrieden mit der Entwicklung seines Patienten. Viel aktiver sei er mit der Zeit geworden – und nehme das sogar schon mit nach Hause. Kürzlich erst habe er sich mit einem Freund verabredet, jetzt am Wochenende wolle er den Schützenmarkt besuchen. „Vor ein paar Wochen wäre das noch undenkbar gewesen.“ Und noch etwas nimmt Walter Menge mit: In der Klinik hat er seine künstlerische Ader entdeckt. In der Ergotherapie hat er eine Kobra getöpfert und Bilder mit Acrylfarben gemalt, Sonnenblumen und auch einen angedeuteten weiblichen Akt. „Man kann diese Bilder immer wieder übermalen und verändern“, erklärt er fachmännisch. Das mache diese Technik so spannend. Auch müsse man nicht immer frei malen. Mit Hilfe von Backpapier könne man auch gut abpausen. Für zu Hause jedenfalls hat sich Menge schon sämtliche Utensilien gekauft.

Noch hat der 58-Jährige ein wenig Sorge vor der Zeit daheim. Sorge, die neu gewonnene Struktur wieder zu verlieren, oder auch, vor lauter Pflichten, den Spaß am Leben zu vergessen. In der Gruppentherapie verleiht er diesen Ängsten Ausdruck. Angeleitet von den Psychologinnen Melitta Back und Julia Zipf sollen die Patienten ihre persönliche Waage gestalten: Links kommen die Pflichten in die Waagschale, rechts die angenehmen Tätigkeiten. Bei fast allen senkt sich die Waage nach links. Menges Waage aber kippt leicht nach rechts. „Na ja“, gesteht er, „ich habe halt hingeschrieben, was ich alles machen könnte, nicht nur, was ich auch wirklich mache.“ Von der Psychologin gibt es dennoch ein dickes Lob. Der Anfang sei so schon mal gemacht. „Den Rest schaffen Sie dann auch noch.“ ■

EIN ANDERER WEG

Keine Streiks, keine Betriebsräte – das Arbeitsrecht der Kirchen in Deutschland steht immer wieder in der Kritik. Warum gilt für die rund 1,2 Millionen Beschäftigten überhaupt ein eigenes Arbeitsrecht? Was unterscheidet etwa ein konfessionelles Krankenhaus von einem in kommunaler Trägerschaft, dass es hier arbeitsrechtliche Unterschiede geben muss? Fragen, die in einer immer weltlicher werdenden Gesellschaft mehr als berechtigt erscheinen. Der Arbeitsrechtler Professor Gregor Thüsing erklärt die Besonderheiten.

Mitbestimmung



Der Begriff ist sicherlich missverständlich. Das kirchliche Arbeitsrecht ist im Grundsatz Arbeitsrecht wie für jeden anderen Arbeitgeber. Ein spezifisch kirchliches Arbeitsrecht, losgelöst vom staatlichen Recht, eine eigenständige Arbeitsrechtsordnung, geschaffen von und für die Kirchen, gibt es nicht. Jedoch hat das Arbeitsrecht in der Kirche seine Besonderheiten: Schon in den Tagen der Weimarer Republik konnten die Kirchen anders als säkulare Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis aus konfessionellen Gründen kündigen; im Betriebsrätegesetz fand sich eine Ausnahmeklausel zugunsten der konfessionellen Tendenzbetriebe. Diese Besonderheiten haben sich weiterentwickelt und zu festen Institutionen etabliert. Sie sind verfassungsrechtlich abgesichert, denn den Religionsgemeinschaften ist ein Selbstbestimmungsrecht zugewiesen, das auch auf die arbeitsrechtliche Beziehung zu den durch sie Beschäftigten durchschlägt: Die Kirchen haben das Recht zur Ordnung „der eigenen Angelegenheiten", und dazu gehören nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch die kirchlichen Arbeitsverhältnisse. Daher muss bei der Wertung, ob ein wichtiger, zur Kündigung berechtigender Grund vorliegt, ob ein Streik erlaubt ist oder in welcher Form betriebliche Mitbestimmung möglich ist, der Besonderheit eines Arbeitsverhältnisses zur Kirche Rechnung getragen werden. Nur hierum geht es, wenn vom kirchlichen Arbeitsrecht gesprochen wird.

Dritter Weg

Um nun bei der Gestaltung des kirchlichen Arbeitsrechts einen Interessenausgleich zwischen den Mitarbeitenden und den Dienstgebern sicherzustellen und gleichzeitig die religiöse Dimension des kirchlichen Dienstes zu berücksichtigen, haben sich die katholische und die evangelische Kirche für den sogenannten Dritten Weg entschieden. Danach werden die Arbeitsbedingungen für die einzelnen Dienstverhältnisse ganz überwiegend durch paritätisch besetzte Kommissionen nach kircheneigenen Ordnungen festgelegt. Sie sind jeweils besetzt mit Vertretern der Mitarbeiter-

und der Dienstgeberseite und beschließen das Arbeitsvertragsrecht in den karitativen Einrichtungen. Der Dritte Weg geht von den Grundsätzen eines partnerschaftlichen und kooperativen Miteinanders, einer gleichberechtigten und gleichwertigen Vertretung jeder Seite im Sinne einer Parität, einer fairen und verantwortlichen Konfliktlösung ohne Arbeitskampf und des im kirchlichen Recht verankerten Prinzips der Lohngerechtigkeit aus. Dies erkennt auch die Rechtsprechung an.

Kirchlich-karitativen Dienst wahren

Dieses nun seit über 30 Jahren erfolgreich praktizierte System erfolgt in Abgrenzung zu einem denkbaren Ersten Weg, in dem der Inhalt der Dienstverhältnisse einseitig durch Leitungsorgane festgelegt wird. Die Kirche schließt aber auch nahezu durchgängig die Gestaltung der Dienstverhältnisse auf einem Zweiten Weg durch den Abschluss von Tarifverträgen aus, auch wenn es im Bereich der Diakonie nun zögerliche Versuche hin zum System des Tarifvertrags gibt – aber auch hier gilt: Im kirchlichen Dienst bestehen keine widerstreitenden Interessen von Kapital und Arbeit. Arbeitskämpfe mit der Möglichkeit von Streiks und Aussperrungen als Funktionsvoraussetzungen des Tarifvertragssystems sind mit dem Wesen des kirchlichen Dienstes, der gemeinsamen Verantwortung für den Auftrag der Kirche, nicht zu vereinbaren.

Der Ausgangspunkt des kirchlichen Arbeitsrechts ist damit klar: Es muss die Wahrung des spezifisch kirchlich-karitativen Diensts sein. Dieses hat seinen greifbarsten Ausdruck im Gedanken der kirchlichen Dienstgemeinschaft gefunden. Die durch die Kirche und ihre Gliederungen Beschäftigten bilden eine Gemeinschaft, die für die katholische Kirche in der 1993 von der Deutschen Bischofskonferenz verabschiedeten Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse verbindlich beschrieben ist: „Alle in einer Einrichtung der katholischen Kirche Tätigen tragen durch ihre Arbeit ohne Rücksicht auf die arbeitsrechtliche Stellung gemeinsam dazu bei, dass die Einrichtung ihren Teil am Sendungsauftrag der Kirche erfüllen kann (Dienstgemeinschaft)." (Art. 1 GrO)

Das Bundesarbeitsgericht hat daher jüngst bestätigt: Streik und Arbeitskampf sind ausgeschlossen im kirchlichen Dienst, wenn die Gewerkschaften die Möglichkeit haben, sich in den Gremien des Dritten Wegs einzubringen. Es ist ein verhältnismäßiger Ausgleich zu suchen zwischen Koalitionsfreiheit der Gewerkschaften und der Arbeitnehmer im kirchlichen Dienst und dem Selbstbestimmungsrecht der Kirchen. In einer Entscheidung von 2012 heißt es daher: „Verfügt eine Religionsgesellschaft über ein am Leitbild der Dienstgemeinschaft ausgerichtetes Arbeitsrechtsregelungsverfahren, bei dem die Dienstnehmerseite und die Dienstgeberseite in einer paritätisch besetzten Kommission die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gemeinsam aushandeln und einen Konflikt durch den neutralen Vorsitzenden einer Schlichtungskommission lösen (sogenannter Dritter Weg), dürfen Gewerkschaften nicht zu einem Streik aufrufen. Das gilt jedoch nur, soweit Gewerkschaften in dieses Verfahren organisatorisch eingebunden sind und das Verhandlungsergebnis für die Dienstgeberseite als Mindestarbeitsbedingung verbindlich ist."

Mitbestimmung: ja, Streiks: nein

Im Ergebnis ist dieser Weg zu begrüßen. Die Gewerkschaften werden in die kirchliche Lohnfindung eingebunden – aber das der Dienstgemeinschaft widersprechende Streikrecht bleibt außen vor. Diesen Weg können beide Seiten akzeptieren. Denn der staatlich anerkannte Freiraum ist nie als Freistellung zur Beliebigkeit verstanden worden. Den Kirchen ist garantiert, dass für die Gestaltung des kirchlichen Dienstes und seiner arbeitsrechtlichen Ordnung eine Regelungsautonomie besteht, damit sie die besonderen kirchlichen Aspekte in der vom kirchlichen Selbstverständnis gebotenen Form verwirklichen können.

Zum Ende ein Schritt zurück: Ob das große Engagement der Kirchen nicht zuletzt im sozialen Bereich auch in Zukunft sinnvoll ist entscheidet freilich weder das Verfassungsrecht noch das Arbeitsrecht, sondern die Art und Weise, wie die Arbeitnehmer im kirchlichen Dienst ihre Aufgabe begreifen und ausfüllen. Die Wahrung des kirchlichen Propriums ist Aufgabe der Kirche und ihrer Mitarbeiter, nicht des Staates. Dieser freilich muss den rechtlichen Rahmen setzen, innerhalb dessen sich kirchlicher Dienst realisieren kann. Trotz dieser jüngsten letzten Fehllinie: Nach wie vor sind die Gerichte bereit, die sich aus dem kirchlichen Selbstverständnis ergebenden Besonderheiten zu berücksichtigen – eine Abkehr in breiter Front von diesem Grundgerüst ist nicht festzustellen. Und dies – wie es scheint – nicht allein wegen der uneinnehmbaren Bastion des Verfassungsrechts, sondern aus einem ernsthaften Bemühen heraus, den Kirchen keine Fesseln anzulegen, die sie in der Erfüllung ihres Sendungsauftrags und ihrer der gesamten Gesellschaft nutzenden karitativen Arbeit unzumutbar behindern könnten – und das ist gut so.

Seit 2004 Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Universität Bonn. Zudem ist er Stellvertretender Vorsitzender des Kirchlichen Arbeitsgerichts Hamburg. Immer wieder wird Thüsing als Sachverständiger bei Anhörungen verschiedener Ausschüsse des Bundestages angefragt.

Prof. Dr.
Gregor Thüsing

Foto: Privat

DREI FRAGEN AN ...

Dr. Bernd Schlei

Leitender Oberarzt der Schmerztherapie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg

Ob Migräne, „Rücken" oder Bauchweh – sind die Deutschen besonders schmerzanfällig?
Die Krankheitshäufigkeit chronischer Schmerzen liegt in Deutschland tatsächlich bei ca. 17 Prozent. Dies entspricht zwölf Millionen Menschen. Man schätzt, dass sich bei einer Million Menschen der Schmerz vom Symptom zur eigenständigen Erkrankung verselbstständigt hat.

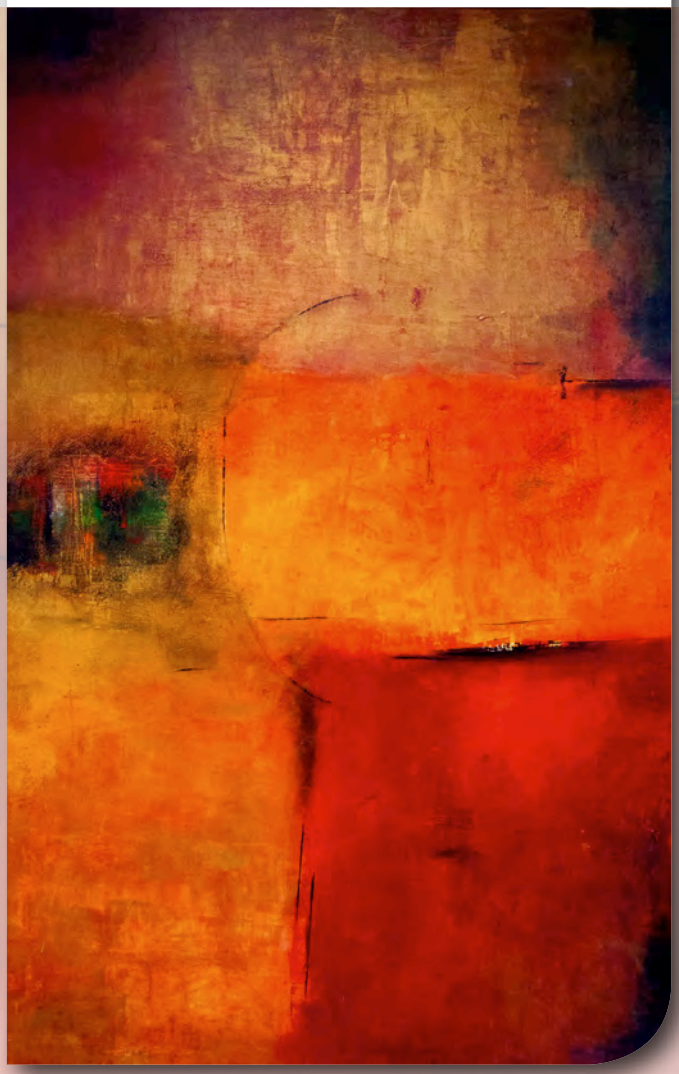
Was kann man tun, wenn der Schmerz selbst zur Krankheit wird?
70 Prozent aller Patienten mit chronischen Schmerzen werden von ihrem Hausarzt betreut, 27 Prozent werden von Orthopäden behandelt. Nur zwei Prozent werden von spezialisierten Schmerztherapeuten versorgt. Dabei bedürfen gerade diese Patienten einer komplexen Therapie, die nur ein Therapeutenteam aus unterschiedlichen Fachrichtungen nach einer umfassenden Erstuntersuchung individuell festlegen kann. Ich empfehle bei chronischem Schmerz daher immer eine Vorstellung in einer Schmerzambulanz. Das funktioniert ganz einfach mit einer Überweisung des Hausarztes. Die Therapie erfolgt dann je nach Fall und Schweregrad ambulant oder stationär.

Wie sieht so eine Therapie aus?
Sicherlich gibt es kein Allheilmittel. Der Patient soll lernen, eigenverantwortlich mit dem Schmerz umzugehen. Wir bieten ihm eine Kombination aus Medikamenten, Physiotherapie, Entspannungsübungen, Gesprächskreisen, Körperwahrnehmungstrainings, Naturheilverfahren, Akupunktur und vielem mehr.

SIEH AN

KREATIVE THERAPIEANGEBOTE

Dank der Unterstützung der Freunde und Förderer des Brüderkrankenhauses St. Josef e.V. sind kreative Therapieangebote mit Kunst und Musik Teil der palliativmedizinischen Komplexbehandlung im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn.



Erste Schritte ganz ohne Krücken auf den Fluren des St.-Marien-Hospitals: Albina Kalugin (17) und ihr Operateur Prof. Dr. Norbert Lindner, Chefarzt der Klinik für Orthopädie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn.

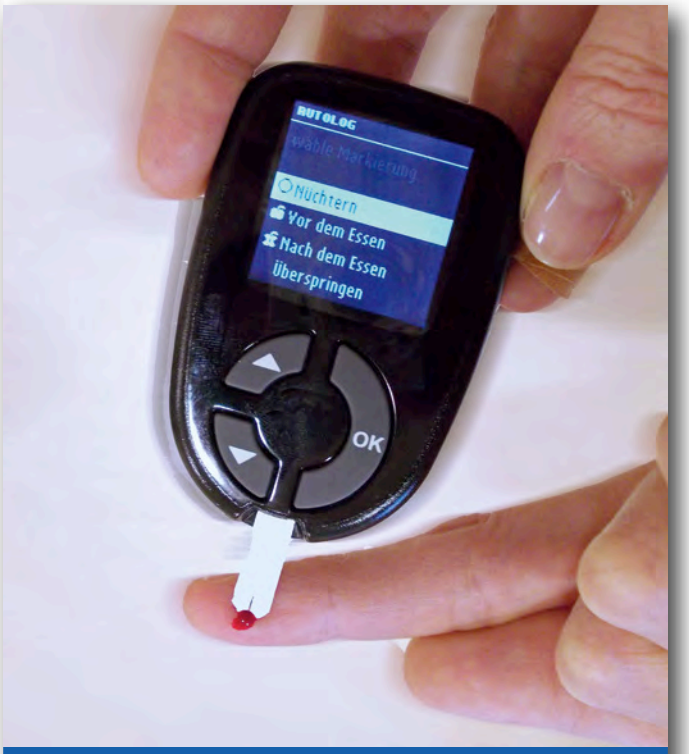
KÜNSTLICHES GELENK GIBT MOBILITÄT ZURÜCK

17-JÄHRIGE KANN WIEDER OHNE SCHMERZEN GEHEN

Albina Kalugin (17) kann wieder gehen. Sie bekam als eine der jüngsten Patientinnen im Marsberger St.-Marien-Hospital eine „neue Hüfte" und freut sich, mit ihren Klassenkameraden wieder in die Schule gehen zu können. Schon im Alter von 13 Jahren stellten sich bei Albina starke Beschwerden bei der Bewegung ein. Eine wahrhafte Odyssee von Untersuchungen und Arztterminen begann. Letztendlich ergaben die Untersuchungen, dass Albina an einer schweren Rheumaerkrankung litt.

Der rechte Hüftkopf begann sich aufzulösen. Albina kam zu Professor Dr. Norbert Lindner. „Konservative Eingriffe konnten die Beschwerden Albinas nur für kurze Zeit lindern. Daher mussten wir in Absprache mit niedergelassenen Kinderorthopäden an eine Hüftgelenkersatz-Operation denken", erinnert sich der Orthopäde. Während des Wachstums sei ein solcher Eingriff aber nicht möglich. So musste Albina bis zu ihrem 17. Lebensjahr warten, bis ihr ein „zementfreies Kurzschaftimplantat mit hochwertiger Keramikgleitpaarung" eingesetzt werden konnte. „Solche Hüft-OPs werden in der Regel bei Patienten in fortgeschrittenem Alter vorgenommen. Denn ein Wermutstropfen ist, dass eine Prothese im Gegensatz zum eigenen Knochen nicht ein Leben lang hält", sagt Lindner. Dennoch geht er von einer „Standzeit" von weit über 20 Jahren aus.

Dann muss Albina wahrscheinlich erneut operiert werden. „Damit kann ich gut leben", freut sie sich trotzdem, denn schon kurz nach der OP und der anschließenden Reha kann sie wieder schmerzfrei kurze Strecken ohne Krücken gehen.



ST.-MARIEN-HOSPITAL MARSBERG

FÜR DIABETIKER BESONDERS GEEIGNET

Rund 2,1 Millionen Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus werden jährlich in Deutschlands Krankenhäusern behandelt. Um diesen Patienten eine optimale Versorgung für ihre akute Erkrankung anbieten zu können – ohne die spezifischen Anforderungen, die mit dem Diabetes einhergehen, außer Acht zu lassen –, hat die Deutsche Diabetes Gesellschaft ein Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser entwickelt. Geprüft werden hierbei über alle Fachabteilungen des Hauses die ärztlichen und pflegerischen diabetologischen Fachkompetenzen, die Einhaltung der internen Abläufe nach Expertenstandards sowie die spezielle Therapie des Diabetischen Fußsyndroms. Das St.-Marien-Hospital hat dieses Prüfverfahren nun ausgezeichnet bestanden und konnte zudem eine optimale Ergebnisqualität der medizinischen Arbeit vorweisen. Entsprechend wurde das Zertifikat dem Krankenhaus für drei Jahre verliehen. Prädikat: Für Diabetiker besonders geeignet!

Sichere Narkose

Jeder, der sich schon einmal einer Vollnarkose unterziehen musste, kennt dieses mulmige Gefühl, dass etwas schiefgehen könnte. Die Wahrscheinlichkeit ist verschwindend gering. Bei Patienten ohne Vorerkrankung kommt es lediglich bei einer von ca. 200.000 Operationen zu einem schweren Narkosezwischenfall. Das ist aber auch zu selten, um als Anästhesist oder Anästhesiepflegekraft Routine zu entwickeln. So sorgt man im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn für mehr Sicherheit im Fall der Fälle.

Privatpatient Franz Baumann kommt in den OP. Bei einer Vorsorgeuntersuchung wurde bei dem 60-Jährigen ein Tumor im Dickdarm festgestellt, der nun entfernt werden soll. Franz Baumann ist ein Risikopatient: übergewichtig, 20 Zigaretten am Tag, Unverträglichkeit gegen Penicillin. Der Anästhesist, Chefarzt Privatdozent Dr. Torsten Meier, leitet die Narkose ein. Weil der Patient im Vorfeld sehr aufgeregt war, gibt man ihm noch ein zusätzliches Beruhigungsmittel durch die Braunüle. Der Operateur kommt hinzu. Bevor er zum ersten Schnitt ansetzt, werden alle Daten noch einmal gemeinsam besprochen. Sechs Blutkonserven stehen bereit, denn der Tumor ist bereits mit dem Becken verwachsen, es könnte eine große Wunde durch das Herausschneiden entstehen.

Die Operation beginnt, alles verläuft nach Plan, die Überwachungsgeräte piepen regelmäßig. Auf dem Bildschirm kontrollieren die Anästhesisten die Vitalfunktionen des Patienten, geben nach Bedarf Beruhigungsmittel, überprüfen die Sauerstoffsättigung, Elektrolyte und das Hämoglobin mit schnellen Labortests. Doch plötzlich ändert sich das Szenario schlagartig. „Kammerflimmern!“, ruft der Leitende Anästhesist. „Wir reanimieren.“ Der zweite Anästhesist setzt zur Druckmassage an, die Anästhesie-Schwester holt den Defibrillator, über das Beatmungsgerät wird dem Patienten 100 Prozent Sauerstoff zugeführt. Nach zwei Elektroschocks erholt sich der Patient, der Kreislauf stabilisiert sich, der Chirurg setzt die Operation fort, doch nach wenigen Minuten kommt es zum erneuten Flimmern und dann zum Kreislaufstillstand. Blitzschnell schaltet das gesamte Team auf Wiederbelebung um.

Überleitung in die Kardiologie

Leitender Anästhesist und Chirurg entscheiden gemeinsam, die Operation abzubrechen. Durch einen Blick auf den Bildschirm mit den Vitalfunktionen erkennt Meier sofort, dass Franz Baumann soeben einen Herzinfarkt erlitten hat. Sofort wird das Herzkatheterlabor zwei Stockwerke tiefer telefonisch verständigt und über die aktuellen Blutwerte informiert. Inzwischen war die Wiederbelebung erfolgreich, der Patient atmet selbstständig, der Kreislauf ist stabil. Der Chirurg verschließt die Wunde, das OP-Team bereitet den Patienten auf den Transport zu den Kollegen der Kardiologie vor. Der Anästhesist beschließt, die Angehörigen sofort über den Zwischenfall zu informieren.

Glücklicherweise ist dieses Szenario nur nachgestellt. Franz Baumann ist eine Puppe und Teil eines einwöchigen Simulationstrainings, das alle 30 Narkoseärzte und die 17 Anästhesie-Schwestern und -Pfleger im Brüderkrankenhaus durchlaufen. Der Initiator, Chefarzt Privatdozent Dr. Torsten Meier, begründet dieses Training so: „Zu einem solch dramatischen Zwischenfall kommt es so selten, dass die meisten Kollegen ihn während ihrer gesamten Laufbahn meist nicht erleben. Das Narkoserisiko liegt bei einem gesunden Patienten bei 1:100.000, bei Patienten mit Vorerkrankungen oder Risikofaktoren bei 1:10.000. Umso wichtiger ist es, das gesamte Team aus Medizinern und Pflegekräften auf den Ernstfall vorzubereiten. Das Training im geschützten Raum gibt Sicherheit und Selbstvertrauen und stärkt gleichzeitig den Teamgeist. So erreichen wir unser oberstes Ziel: Die Sicherheit für unsere Patienten zu erhöhen.“

Offener Umgang mit Fehlern

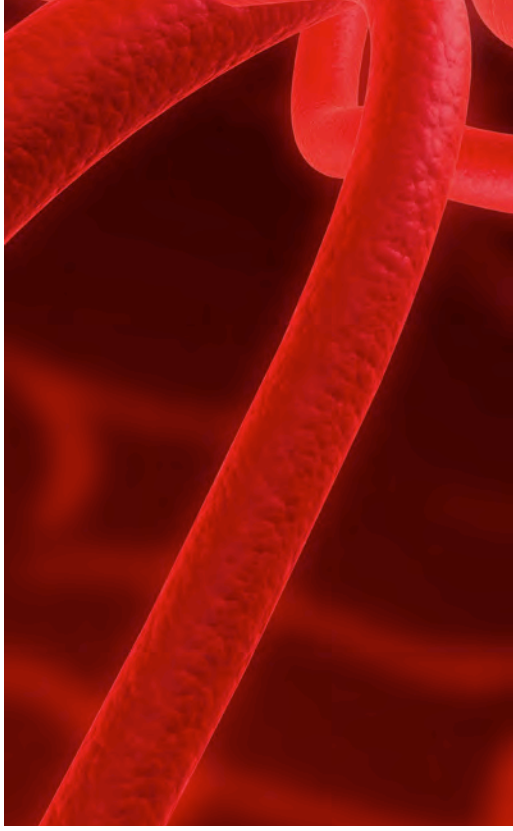
Nach dem Training wechselt das Team vom OP in den Besprechungsraum und analysiert den Videomitschnitt. Haben alle Beteiligten angemessen und schnell reagiert? Wie funktionierte das Zusammenspiel im Team? „Wir reden offen und vertrauensvoll über alles, was nicht optimal gelaufen ist, es herrscht ein offener Umgang mit Fehlern, sodass jeder sich kontinuierlich verbessern und weiterentwickeln kann.“

Durchgeführt wird das Training vom AQAI-Simulationszentrum, das sich als Initiative zur Verbesserung der Qualität in Anästhesie und Intensivmedizin versteht. Aus Mainz an die Pader gereist sind Professor Dr. Wolfgang Heinrichs, selber Anästhesist und Leiter des Simulationszentrums, und ein Techniker, der wie ein Regisseur im Hintergrund die Fäden zieht und die Simulationspuppe mal eine Hirnblutung, dann eine Narkoseunverträglichkeit oder andere mögliche Intensivverläufe erleiden lässt. Professor Heinrichs schlüpft während des Trainings in die Rolle des Operateurs und sorgt dafür, beim Team so richtig Stress aufkommen zu lassen. Er leitet auch die anschließende Nachbesprechung. Am Szenario von Patient Baumann gibt es nur wenig zu kritisieren, alle haben gut und schnell reagiert, verstehen sich scheinbar blind. „Patient Baumanns“ Zustand ist stabil, doch nicht mehr lange: Der Regisseur programmiert ihn für das nächste Szenario in gut einer Viertelstunde. Diesmal wird er plötzlich Hirnbluten bekommen. Armer Kerl.

Mit Elektroschocks wird der Patient nach einem Herzinfarkt während der OP wiederbelebt. Zum Glück nur ein Simulationstraining im Brüderkrankenhaus St. Josef.

Regisseur Alexander Rentrop zieht die Fäden im Hintergrund: Er manipuliert die Puppe und die Werte am Bildschirm, gibt Laborparameter heraus, mimt den Gesprächspartner am anderen Ende der Telefonleitung.

Priv.-Doz. Dr. Torsten Meier
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Tel.: 05251/702-1700
t.meier@bk-paderborn.de



Wenn Venen zum Problem werden

Ob man es kosmetisch oder medizinisch betrachtet: Krampfadern machen weder ein schönes noch ein gesundes Bein. Ohne eine geeignete Behandlung können sie zu gesundheitlichen Problemen führen. Das St.-Marien-Hospital Marsberg kooperiert deshalb mit dem Bürener Phlebologen Dr. Michael Wagner, der auf mehr als 5.000 Venenoperationen zurückblickt.

Carla Friedberg* strahlt. Es geht ihr bei der Nachuntersuchung schon wieder so gut, dass sie sich nicht einmal mehr hinsetzen möchte. Ihr normaler Tagesablauf klappt schon wieder fast problemlos. Vor drei Tagen hat die sympathische Frau eine Krampfadern-OP durchführen lassen. Jetzt trainiert sie täglich die Rückkehr in den Alltag. „Ich laufe schon wieder ganz anders“, sagt sie lächelnd. Für die Rentnerin waren die letzten Monate vor der OP eine Qual. „Mein linkes Bein war jeden Abend schwer wie Blei. Ich hatte brennende Schmerzen und auf der Hautoberfläche waren wulstförmige Stränge sichtbar“, beschreibt sie. Ihr Hausarzt empfahl ihr eine Operation.

Viele Ursachen

Für Dr. Michael Wagner ist Carla Friedberg ein typisches Beispiel. Der Facharzt für Chirurgie und Phlebologe, also ein Spezialist für Venenerkrankungen, kann schon auf mehr als 5.000 durchgeführte Krampfaderoperationen zurückblicken. Bewegungsmangel, langes Stehen oder Sitzen, hormonelle Veränderungen oder einfach ein paar Pfund zu viel – für Krampfadern gibt es viele Ursachen. „Venenerkrankungen sind im Wesentlichen erblich bedingt“, sagt Dr. Michael Wagner, zu dessen Spezialgebiet neben Krampfadern auch die Behandlung chronischer Wunden zählt.

Im Wesentlichen besteht das Venensystem am Bein aus zwei Arten von Venen: tiefe und oberflächliche Beinvenen. Generell ist das Venensystem als Netzwerk aufgebaut. Normalerweise transportieren die Beinvenen das Blut zum Herzen zurück und müssen dies gegen die Gesetze der Schwerkraft tun. Intakte Venenklappen sorgen dafür, dass das Blut nicht immer wieder nach unten sackt. Schließen diese jedoch nicht mehr vollständig, ist der Rückstrom des Blutes zum Herzen vermindert. Das Blut staut sich in den Beinen, und es entstehen geschlängelte Krampfadern. Neben schweren und müden Beinen kann es zu Hautveränderungen bis hin zum offenen Bein im Knöchelbereich kommen. Es drohen Venenentzündungen, Thrombosen, also Blutgerinnsel in der Vene, Knöchelwunden, Gewebeschäden oder Hautgeschwüre.

Foto: istockphoto

Nach der OP zur Nachsorge

„Ein frühzeitiges Erkennen und eine konsequente Behandlung durch eine chirurgische Therapie können bestehende Beschwerden lindern und schwere Folgeschäden vermeiden“, weiß der Facharzt für Chirurgie aus seiner langjährigen Erfahrung. Besonders häufig empfiehlt er die minimalinvasive Operation mittels Kyrotechnik. Dabei wird eine Kältesonde von der Leistenbeuge aus durch einen drei Zentimeter großen Schnitt in die erkrankte Vene vorgeschoben. Durch Herunterkühlen verklebt die Vene mit der Sonde. So kann das erkrankte Blutgefäß als gefrorener Zylinder gewebeschonend entfernt werden. Die Krampfadern sind somit weg und das Augenmerk des Arztes richtet sich nach der OP auf die Nachsorge. „Krampfadern sind eine chronische Erkrankung. Wichtig ist es, regelmäßig zu den Nachsorgeuntersuchungen zu gehen und Venentraining aktiv zu betreiben.“

Die 30-minütige Operation hat Carla Friedberg gut überstanden. „Der Erfolg ist schon heute zu sehen und zu spüren“, betont die 73-Jährige und zieht eine positive Bilanz: „Ich bin sehr zufrieden. Innerhalb von einer Woche konnte ich meine normalen Tätigkeiten wieder aufnehmen und die Beschwerden sind verschwunden.“ Sie lacht und fügt hinzu: „Und in weiteren vier Wochen bin ich auch noch die Kompressionsstrümpfe los. Dann ist alles wie vor 20 Jahren. Zumindest an den Beinen.“

**Name von der Redaktion geändert*

Dr. Michael Wagner
Nikolausstraße 29
33142 Büren
Tel.: 02951/934254
info@praxisklinik-dr-wagner.de

Krampfadern vorbeugen

Abends die Beine hochlegen
So kann das Blut aus den Beinen leichter zum Herzen zurückfließen. Am besten legen Sie die Beine etwas höher als den übrigen Körper.

Wassergüsse
Am einfachsten morgens oder abends beim Duschen im Wechsel die Beine von den Füßen aufwärts kalt und warm duschen und mit einem kalten Wasserstrahl enden. Das regt die Durchblutung an. Bei Kälte ziehen sich die Venen zusammen und transportieren so das Blut deutlich besser weiter.

Ausreichend trinken und Gewicht reduzieren
Wenn Sie sich ballaststoffreich ernähren, auf den Fett- und Zuckeranteil achten, zeigt sich das nicht nur auf der Waage, sondern ist auch günstig für Ihre Venen. Die Durchblutung fördern Gewürze wie Chili, Ingwer und Pfeffer. Trinken Sie viel Wasser über den Tag verteilt. Stündlich ein Glas Wasser hält das Blut flüssig.

Viel bewegen
Egal, ob Sie Rad fahren, schwimmen oder joggen: Hauptsache, Sie bewegen sich regelmäßig. Das stärkt die Muskulatur in den Waden und erleichtert den Venen die Arbeit.

Bewegungstipps für zwischendurch
- Während der Arbeit mit den Füßen wippen – abwechselnd auf die Fußzehen und die Ferse
- Mit den Füßen kreisen
- Standuhr spielen: Stellen Sie sich vor, Sie stehen mitten auf dem Ziffernblatt einer Uhr. Ein Bein bleibt auf der Mitte stehen, während das andere die Uhrzeiten abschreitet: auf die Eins und wieder zur Mitte, auf die Zwei, wieder zur Mitte, auf die Drei …

AUSFLUG IN DIE VERGANGENHEIT

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: HARALD OPPITZ

Jeder Mensch hat einen Herzenswunsch – egal, in welchem Alter man ist. Mit den Jahren sind es weniger die materiellen Dinge, die ganz oben auf der Liste stehen. Dann ist es vielleicht noch einmal ein Besuch im Stadion, ein Konzerterlebnis oder eine Fahrt in die alte Heimat. Im Seniorenzentrum Haus Heimberg gehen einige solcher Wünsche in Erfüllung.

Hier rechts müssen Sie abbiegen." „Dort vorne?" „Nein, gleich hier." Mit klaren Worten weist Cilli Wismer den Weg auf die Gamburg. Kein Wunder, im gleichnamigen Örtchen kennt sich die 94-Jährige bestens aus. Fast ihr ganzes Leben hat sie hier verbracht. Hier wurde sie geboren und getauft, hier ging sie zur Schule, hier hat sie gearbeitet und viele Jahre ihres Ruhestands genossen. Und doch ist es erstaunlich, wie mühelos sie sich noch zurechtfindet. Denn Cilli Wismer ist dement – hochgradig. Vor rund zwei Jahren ist sie aus Gamburg ins nahe Tauberbischofsheim gezogen. Im Haus Heimberg, einem Seniorenzentrum der BBT-Gruppe, hat sie eine neue Heimat gefunden.

In Gedanken freilich ist die charmante alte Dame mit den Lachfältchen um die Augen noch oft in Gamburg. Einmal noch dahin zurückzukehren, ihr Eltern- und ihr Wohnhaus sehen, vielleicht sogar hinaufzufahren auf die Burg – diesen Wunsch äußerte sie in jüngster Zeit immer öfter. Ihr Sohn aber traute sich nicht recht, diese Fahrt mit ihr zu unternehmen. Was, wenn sie dort völlig einknicken würde oder einfach nur dableiben wollte? Die Heimleitung wusste Rat: Mit professioneller Begleitung ließe sich die Fahrt realisieren – und Cilli Wismers Herzenswunsch erfüllen.

Ein kleines Team hat sich an diesem sonnigen Herbstnachmittag für den Ausflug zusammengefunden, um die alte Dame zu begleiten: Ihre Zimmerkollegin und Freundin Ilse Breithaupt, Alltagsbetreuerin Hilde Baumann und die Ehrenamtliche Barbara Salzer-Grethe. Selbst Heimleiterin Silvia Müller wollte es sich nicht nehmen lassen, bei dieser besonderen Fahrt mit von der Partie zu sein.

Erinnerungen werden wach

In Gamburg geht es als Erstes auf den Friedhof. Wismers Mann, 2006 verstorben, liegt dort beerdigt, gleich gegenüber befindet sich das Grab einer Schulfreundin. Ganz sicher ist sich die 94-Jährige nicht, ob ihr Mann überhaupt schon tot ist; eine Kerze stellt sie dann aber dennoch auf. Im Ort selbst blüht Wismer regelrecht auf. Hier wohnt der und dort wohnt jener, und dort hinten hat der Hausarzt seine Praxis, so sprudelt es geradezu aus der alten Dame heraus. Den Weg zu ihrem früheren Wohnhaus findet sie ohne Mühe. Immer wieder erzählt sie von dem großen Wohnzimmer, das sich hinter den Fenstern im Obergeschoss verberge. „Das habe ich ganz allein ausgebaut“, sagt sie mit Stolz. Sie schwärmt von ihrem Garten, den man von der Straße allerdings nur erahnen kann. „Aber er ist riesig. Der geht hinauf bis zum Turm!“

Gegenwart und Vergangenheit mischen sich nun immer mehr. In der Kirche erzählt Wismer, sie singe hier im Chor, und oben vor der Burg wird sie sogleich zur Fremdenführerin. Als junges Mädchen hat sie sich wohl mit solchen Führungen ein paar Groschen dazuverdient. Jetzt erklärt sie, wo der Kutscher seine Wohnung hatte, wo die Stallungen waren und wie groß der Park ist. „Fast wie auf der Wartburg“, kommentiert ihre Zimmergenossin, die vor vielen Jahren aus Thüringen ins Taubertal gekommen ist. Auch sie leidet an Demenz. Zu lachen haben die beiden Frauen dennoch viel.

Zwei „Burgfräuleins“

„Weil die eine immer von der Gamburg erzählt und die andere von der Wartburg, nennen wir die beiden unsere Burgfräuleins“, erzählt Alltagsbetreuerin Baumann später im Dorfwirtshaus. Engagiert kümmert sie sich um die beiden Damen, hilft beim Schneiden des Wurstbrotes ebenso wie bei der Auswahl der Getränke. Bei Cilli Wismer fällt dies nicht schwer: Ein Weißwein soll es sein, am liebsten einer aus Uissigheim. „Den trink ich doch immer so gerne.“ Glücklicherweise hat der Wirt den guten Tropfen vorrätig. Dass er auf Betreiben der Betreuerin nur ein hal-

Das war wirklich eine gelungene Aktion.

Heimleiterin Silvia Müller und Alltagsbetreuerin Hilde Baumann

In Gedanken ist Cilli Wismer (2. v. li.) noch oft auf der Gamburg. Nun konnte sie sie ihrer Freundin Ilse Breithaupt (2. v. re.) endlich auch mal zeigen.

bes Glas bringt, nimmt ihm Wismer aber übel. „Das Glas ist doch nur halb voll."

Warum sie gerade heute in diesem Gasthaus ist, das versteht die Demenzkranke nicht. Mal wartet sie hier auf ihren Mann, einen Apotheker, der natürlich am frühen Abend noch „schaffen" müsse. Mal denkt sie, man sei hier versammelt, um ihren Geburtstag zu feiern. In jedem Fall schmeckt es ihr – und vom Uissigheimer Wein bekommt sie schließlich doch noch ein zweites halbes Glas. „Jetzt hab ich ein Viertele", sagt sie zufrieden.

Zufrieden mit dem Ausflug sind auch Silvia Müller und Hilde Baumann. „Das war wirklich eine gelungene Aktion", freut sich die Alltagsbetreuerin nach der Rückkehr ins Seniorenzentrum. Die Befürchtungen der Angehörigen hätten sich nicht erfüllt. Cilli Wismer habe in keinem Moment traurig oder unglücklich gewirkt. „Vielleicht traut sich der Sohn jetzt auch mal, mit ihr nach Gamburg zu fahren", hofft die Heimleiterin. Sie möchte den Tag nicht ohne ein dickes Lob für ihre Mitarbeiter beenden. „Ohne unsere Ehrenamtlichen, ohne den Einsatz unserer Angestellten weit über ihre Arbeitszeit hinaus wäre das Erfüllen solcher Herzenswünsche nicht möglich", betont Müller. Und Herzenswünsche gibt es noch viele. ■

Cilli Wismer (re.) genießt den Besuch in ihrer alten Heimat und erzählt Silvia Müller (Mi.) und Hilde Baumann aus früheren Zeiten.

Noch einmal …

Mit Herzenswünschen hat man im Seniorenzentrum Haus Heimberg Erfahrung. Vor drei Jahren wurde einem Bewohner erstmals ein solcher Wunsch erfüllt. Der alte Herr war früher leidenschaftlicher Biker gewesen. Noch einmal wollte er mit dem Motorrad unterwegs sein. Allein konnte er es natürlich nicht mehr. Aber vielleicht im Beiwagen? Tatsächlich gelang es der Heimleitung, einen alten Beiwagen aufzutreiben – und der Senior durfte noch einmal durchs Taubertal brausen.

Im Anschluss an diese Motorradfahrt, erzählt Heimleiterin Silvia Müller, sei die Idee mit den Herzenswünschen geboren worden. Viele Bewohner hätten solche geheimen Träume. „Oft sind das gar keine großen Sachen", sagt Müller. Ein Bewohner etwa wünschte zum Abendessen ab und an mal ein Glas Most. Ein anderer, ein früherer Chorleiter, wollte noch einmal ein Chorkonzert besuchen.

Fahren Sie mit Cilli Wismer nach Gamburg: www.bbtgruppe.de/leben

DR. KRAX

Wieso haben wir Blut?

Blut ist der Alleskönner in unserem Körper. Für die Körperzellen ist es Rohstofflieferant, Müllabfuhr, Kurierdienst und Abwehrwaffe. Es wird vom Herz durch den ganzen Körper gepumpt. Über die Lunge tankt es Sauerstoff. Auf dem Rückweg zum Herzen nimmt es Kohlendioxid und Harnstoff mit, diese werden über Lunge bzw. Nieren ausgeschieden. Das Blut reguliert die Körpertemperatur und verschließt die Wunden, wenn wir uns verletzt haben. Gleichzeitig bekämpft es schädliche Bakterien. Ein ganz besonderer „Multifunktionssaft“.

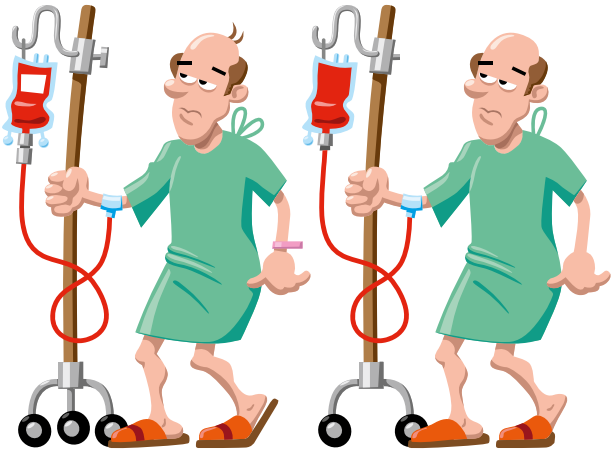
1. Wie viel Liter Blut fließt etwa durch unseren Körper?

2. Egon der Blutstropfen hat den Auftrag, den kleinen Finger der linken Hand mit Sauerstoff zu versorgen. Zeigt ihm den Weg.

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

3. Einige Tiere und Insekten ernähren sich von Blut. Unter die Blutsauger hat sich ein Tier gemogelt, das Blut nicht mag. Welches ist es?

4. Onkel Ralf liegt im Krankenhaus. Auf dem Flur trifft er einen Doppelgänger. Sie unterscheiden sich aber durch zehn Details. Findet sie.



Lösungen: ***Suchspiel:** Alfons versteckt sich im Maul des Blutegels, **Rätsel 1:** Es sind 5 bis 6 Liter, **Rätsel 2:** Egon kommt über die Blutader C zum Finger, **Rätsel 3:** Es ist die Wespe, **Rätsel 4:**

Einspritzung	Radmittelstücke	offene Geländefahrzeuge	Ziel		Entzündung der Talgdrüsen	Dichtkunst			mit Garn befestigen	Waffe der Elefanten	Fremdwortteil: zusammen	Kampfplatz	griech. Vorsilbe: darüber, darauf		absolut jeder		Depot
									med. Instrument							6	
Frauenkosename				8			18		mexikanischer Maisfladen								
Steuer im MA.		15			antike Metropole	Oper von Richard Strauss							französisch: Jahr	früherer österr. Adelstitel	Vorläufer der EU		
Erzählung von Jensen				Opernsologesang					deutsche Vorsilbe		starke Feuchtigkeit						
			3			Verheiratetsein		16							Flächenmaß		
medizinisch: Schlaganfall	bestrafen	unweit				genug!	stark metallhaltiges Mineral				Teil von Parks	heimlicher Zorn	poln. Autor (Stanislaw)	17			urwüchsig
				flach					med.: Schmerzempfinden						franz., span. Fürwort: du		
Behälter aus Jute		Vorname der Turner					überängstlich	Fachmediziner				2			11	Besucher	
Abk.: Niederung			gleichfalls	Süddeutscher	Berliner Sender (Abk.)		1		Fremdwortteil: neu				in best. Anzahl (zu ...)	US-Amerikaner (Kw.)			
Zuckerkrankheit		7							steile Straße	eine Bahnsteigseite						sich schnell fortbewegen	
ungefähr					Lautstärkemaß			Vorsilbe: aus-, aufrichten						ein Planet			asiat. Staatenverbund (Abk.)
			frech, flott			kleiner Flugplatz in Berlin						nicht ein	13		Abk.: ad acta		
med. Fachbereich (Abk.)	italienisch: sechs	Teil des Halses			5			engl. Frauenkurzname		medizinisch: Gelbsucht							
Kurzschreibform (Kw.)						Gewichtseinheit (Abk.)	französischer Frauenname						Sinnesorgan			10	
	12			4					9	med.: in natürl. Lage (in ...)				14	babylonische Gottheit		
Vertiefung, Meditation		Abk.: Steradiant			gesund werden								Hirt auf der Alm				

DEIKE-PRESS-1817-5

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	12	13	14	15	16	17	18

Aus Mini wird Maxi. Schön handlich verschwindet er in jeder Mantel- oder Handtasche und bietet auseinandergefaltet Platz für alle Einkäufe. Der mini maxi shopper von reisenthel ist ein erprobter Alltagsbegleiter. Zudem schont er die Umwelt: Plastiktüten waren gestern.

„Leben!" verlost unter allen richtigen Einsendungen zehn mini maxi shopper von reisenthel in „baroque taupe".

reisenthel®

Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!", Kardinal-Krementz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 10. April 2015. Viel Glück!

Zuversicht – Quelle der Freude

Die Zuversicht hat
eine wunderbare verwandelnde Kraft,
weil sie in Krisen und Niederlagen
neue Chancen entdeckt,
die beflügeln.

Aus dieser Erfahrung
rät uns die blinde und taube Helen Keller:
„Sei zuversichtlich!
Vergiss den Misserfolg von heute
und denke an den Erfolg von morgen."

Wer mit Ausdauer und Vertrauen
den Aufbruch in die Zukunft wagt,
dem wachsen ungeahnte Kräfte zu,
die Hindernisse zu überwinden.

Die Zuversicht vergoldet auch
seinen grauen Alltag
und wird zur Quelle der Freude.

Elke Deimel

Foto: KNA-Bild

7. Januar 2015

10. Paderborner Gesundheitsgespräche: Wege aus der Schmerzfalle

Priv.-Doz. Dr. Torsten Meier, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, und Dr. Bernd Schlei, Leitender Oberarzt der Schmerztherapie, stellen neue Therapiepfade bei chronischen Schmerzen vor.

19 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

Anmeldung und Information:
AOK Paderborn, Maria Puhan
Tel.: 05251/124-426
maria.puhan@nw.aok.de

20. Januar 2015

Marsberger Gesundheitsgespräche: chronische Schmerzen

Dr. Bernd Schlei, Leitender Oberarzt der Schmerztherapie im St.-Marien-Hospital Marsberg und im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, erläutert, wie chronische Schmerzen entstehen und wie man den Teufelskreis durchbrechen kann.

19 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Peter-Friedhofen-Raum

Anmeldung und Information:
AOK Marsberg
Tel.: 02992/97810

4. Februar 2015

10. Paderborner Gesundheitsgespräche: Prostatakarzinom – häufig aber heilbar

Dr. Andreas Kutta, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, informiert über den PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs und gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Behandlungsmethoden im Falle eines positiven Testergebnisses.

19 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

Anmeldung und Information:
AOK Paderborn, Maria Puhan
Tel.: 05251/124-426
maria.puhan@nw.aok.de

17. Februar 2015

Marsberger Gesundheitsgespräche: Warnsignal Oberbauchschmerzen

Dr. Michael Bucher, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie im St.-Marien-Hospital Marsberg, weiß um die vielfältigen Ursachen von Oberbauchschmerzen. Manche sind harmlos, aber oftmals verbirgt sich eine schwerwiegendere Erkrankung dahinter. Daher informiert er über Warnsignale, diagnostische Möglichkeiten und die erfolgreichsten Therapieoptionen.

19 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Peter-Friedhofen-Raum

Anmeldung und Information:
AOK Marsberg
Tel.: 02992/97810

4. März 2015

10. Paderborner Gesundheitsgespräche: Herzinfarkt – vorbeugen und Signale richtig deuten

Dr. Andreas Schärtl, Chefarzt der Klinik für Kardiologie am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, gibt praktische Tipps zur Gesunderhaltung des Herzens, erläutert, wie sich ein Infarkt andeutet und was im Notfall zu tun ist.

19 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

Anmeldung und Information:
AOK Paderborn, Maria Puhan
Tel.: 05251/124-426
maria.puhan@nw.aok.de

17. März 2015

Marsberger Gesundheitsgespräche: Wenn der Darm zur Last wird ...

Oft liegt der Ursprung von chronischen Bauchbeschwerden schon lange zurück. Der Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologe Dr. Norbert Bradtke informiert über moderne Möglichkeiten, chronische Darm- oder Bauchbeschwerden auch bei langem Bestehen noch erfolgreich behandeln oder lindern zu können.

19 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Peter-Friedhofen-Raum

Anmeldung und Information:
AOK Marsberg
Tel.: 02992/97810

Foto: istockphoto

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

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

Sanitätshaus
Andreas Löhr, Filialleiter
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“
Marion Engels, Koordinatorin
Tel.: 05251/702-3573

St.-Marien-Hospital Marsberg

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

Foto: istockphoto

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

Impressum

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

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

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Marsberg und Paderborn: Yvonne Antoine, Gerd Vieler, Simone Yousef (verantwortl.)
Redaktionsanschrift:
Kardinal-Krementz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kamper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn
Gerichtsstand: Koblenz
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.
Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelfoto: istockphoto

ISSN 2195-013X

ClimatePartner
klimaneutral gedruckt
Zertifikatsnummer: 53323-1411-1032
www.climatepartner.com

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

HEALTH MEDIA AWARD

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

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

Man bekommt so viel zurück!

Ehrenamtlicher Besuchs- und Begleitdienst im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Wollen Sie in Ihrer Freizeit Gutes tun? Haben Sie Freude daran, auf andere Menschen zuzugehen, Orientierung zu geben, ein offenes Ohr zu schenken? Dann suchen wir genau Sie für unseren ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdienst.

Info: Cornelia Rappe, Leiterin der Gruppe Ehrenamtlicher,
Tel.: 05251/702-0 oder E-Mail: c.rappe@bk-paderborn.de

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

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

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.

BBT-Gruppe