





Kick im Kopf

1817 beschrieb der britische Arzt James Parkinson zum ersten Mal die Symptome in seiner Abhandlung über die Schüttellähmung. Heute zählt Parkinson zu den häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems.

Stefan Huberty leidet seit zwölf Jahren daran. Heilung gibt es nicht, aber gute Behandlungswege, die das Leben wieder leichter machen.

inhalt

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Kick im Kopf
- **11** Was passiert im Gehirn von Parkinsonpatienten

gesund&fit

12 Immer der Muschel nach

arbeitstherapie

14 Skulpturen mit Geschichte

standpunkt

18 Was im Leben zählt

vorort

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt

22 Schmerz, lass nach!

qualität&transparenz

26 Es tut sich was

rätsel&co.

- **30** Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

32 Impuls

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Skulpturen mit Geschichte

Ton formen, Holz schnitzen oder Stein behauen – etwas mit den eigenen Händen zu erschaffen, gibt ein Gefühl tiefer Zufriedenheit. Nur wer stetig weiterarbeitet, kommt schließlich zum Ziel. Deshalb ist Werken ein fester Bestandteil der Arbeitstherapie für psychisch kranke Menschen.



Es tut sich was

Das Gesundheitssystem ist im Umbruch: Patienten werden immer selbstbewusster und recherchieren selbst nach Behandlungswegen und der besten Therapie. Zugleich hat die Politik mit der Krankenhausreform 2016 die Weichen für eine bessere Behandlung und ein wirtschaftlicher agierendes Gesundheitssystem gestellt. Dabei dreht sich vieles um Qualität.

www.bbtgruppe.de/leben







Schmerz, lass nach!

Plötzlich ist er da, der Schmerz. Für mehr als eine Million Deutsche ist er kein Warnsignal mehr, das auf einen schädlichen äußeren Einfluss oder eine Erkrankung hinweist, sondern ein ständiger Begleiter. Sie leiden unter chronischen Schmerzen, die einfach nicht mehr verschwinden wollen, selbst wenn die Ursache längst behoben wurde.



Liebe Leserinnen und Leser,

vor Kurzem sagte mir eine ältere Dame: "Sie wissen doch: Gesunde Menschen haben viele Wünsche, kranke Menschen haben nur einen Wunsch." "Wie wahr!", dachte ich. Viele große und auch kleine Wünsche werden sehr schnell unwichtig, wenn ich krank bin. Insbesondere Menschen, die chronische Schmerzen ertragen müssen, haben oft nur den einen Wunsch: nie wieder Schmerzen!

Nun lernen wir bereits im Kindesalter, dass das Leben nicht schmerzfrei verlaufen wird. Älteren Menschen wurde nicht selten vermittelt, dass Schmerzen geduldig zu ertragen seien. Ganz anders versucht heute manche Werbung den Eindruck zu vermitteln, dass niemand mehr Schmerzen auszuhalten braucht. Dabei scheint nicht berücksichtigt zu werden, dass Schmerzen als Warnsignal eine wichtige Schutzfunktion für den Körper haben. Deshalb muss der Wunsch, jeden Schmerz sofort zu unterdrücken, auch kritisch betrachtet werden. Und doch ist es gut zu verstehen, dass Menschen sich gegen starke und chronische Schmerzen wehren und diese bekämpfen wollen. Wenn sich der Schmerz als andauernder Begleiter einstellt, wenn er das Alltagsleben, die Arbeitsfunktion und die Seele belastet, ja wenn das Leben deutlich über Monate vom Schmerz dominiert wird, dann sprechen wir von chronischen Schmerzen.

Lesen Sie in dieser Ausgabe, welche modernen und auch alternativen Behandlungsmöglichkeiten Ihnen die Ärzte und Therapeuten im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg anbieten können, damit sich der Schmerz verabschiedet oder zumindest zu einem erträglichen Begleiter wird.

Mancher Wunsch wird nicht sofort erfüllt. Mein eigener Schritt, mögliche Hilfen in Anspruch zu nehmen, kann dazu beitragen, der Erfüllung meines Wunsches näher zu kommen.

Ihr

Christoph Robrecht

Curio toph

Hausoberer Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

kurz&knapp Q



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ BEREITET ERSTE WAHL VOR

FÜR PFLEGE STARK MACHEN

Der Gründungsausschuss der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat seine Arbeit aufgenommen. Aufgabe des Gremiums ist es nun, die ca. 40.000 Pflegefachkräfte im Land zu registrieren und die ersten Kammerwahlen zu organisieren und durchzuführen. "Das ist Voraussetzung dafür, dass die erste Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz Anfang 2016 von einem breiten Votum des Berufsstands getragen wird und ein repräsentatives Abbild der Pflegenden darstellt", sagte der Vorstandsvorsitzende des Gründungsausschusses, Dr. Markus Mai. Die Etablierung der Pflegekammer wertet er als "wichtige politische Weichenstellung", um die Bedeutung der Pflege in der Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Mai leitet zudem die Stabsstelle Pflegemanagement und Pflegewissenschaft der Zentrale der BBT-Gruppe und ist Stellvertretender Pflegedirektor des Brüderkrankenhauses Trier. Die BBT-Gruppe hatte das Vorhaben von Anfang an unterstützt und sich als erster Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Rheinland-Pfalz öffentlich für die Gründung einer Pflegekammer ausgesprochen. Diese wurde mit Wirkung zum 2. Januar 2015 errichtet.



Das ergab ein deutschlandweiter Branchenvergleich von FOCUS, dem Karrierenetzwerk XING und dem Bewertungsportal kununu.com.



SWR-THEMENTAG: KLINIK-CHECK SÜDWEST

WIE GUT IST MEIN KRANKENHAUS?

Monatelang hat der Südwestrundfunk (SWR) Daten über die Krankenhäuser im Südwesten ausgewertet und zudem die Kliniken, darunter auch Häuser der BBT-Gruppe, detailliert befragt. Die Ergebnisse dieser Analyse werden in einem Thementag am 21. Mai in allen Programmen des SWR präsentiert. In Reportagen, Hintergrundberichten und Analysen im SWR Fernsehen – unter anderem in den Sendungen "Odysso", "Marktcheck", "Zur Sache Baden-Württemberg!", "Zur Sache Rheinland-Pfalz!", "Landesschau" – und in allen Hörfunkwellen (SWR1, SWR2, SWR3, SWR4, DASDING und SWRinfo) sowie in einem Online-Special können sich die Menschen in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland darüber informieren, wie gut die Krankenhausversorgung in ihrer Region ist. Das Angebot gibt einen Überblick über die Versorgung wie auch eine Antwort auf die Frage, was "mein" Krankenhaus vor der eigenen Haustür zu bieten hat.

Klinik-Check Südwest am 21. Mai in den Programmen des Südwestrundfunks. Mehr Infos auf www.SWR.de/klinikcheck

MATTHIAS WARMUTH VERANTWORTET UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

NEUER GESCHÄFTSFÜHRER



Matthias Warmuth (44) verantwortet seit März den Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung der BBT-Gruppe. "Als BBT-Gruppe sind wir heute sehr gut aufgestellt und verfügen über ein hohes Potenzial, zukunftssichere Lösungen für die Sicherstellung unserer Versorgungsaufträge in den Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland zu entwi-

ckeln", so Warmuth. "Ich bin davon überzeugt, dass dazu auch die partnerschaftliche Kooperation mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens gehört, da die anstehenden Herausforderungen an vielen Stellen nur gemeinsam geschultert werden können." Der examinierte Jurist und Gesundheitsökonom war bereits seit 2010 in verschiedenen Leitungspositionen für die BBT-Gruppe tätig, seit August 2012 als Kaufmännischer Direktor der Barmherzigen Brüder Saffig. Zuvor war Warmuth als Direktor für externe Geschäftsentwicklung an verschiedenen Projekten der BBT-Gruppe beteiligt und hat das Projekt zur Gründung der Gesundheitsholding Tauberfranken geleitet. Vor seinem Wechsel zur BBT-Gruppe war er als Verwaltungsdirektor der Hochgebirgsklinik Davos und als Mitglied der Klinikleitung für den Bereich Administration verantwortlich. Bis 2005 war Matthias Warmuth als Principal Consultant bei der Mummert Consulting AG im Bereich Healthcare tätig und hat dort Projekte im Bereich Strategieentwicklung und Managementberatung für nationale und internationale Krankenhäuser und Krankenhausketten durchgeführt.

KAMPAGNEN ZUM DEMOGRAFISCHEN WANDEL

DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Der Deutsche Caritasverband will in diesem Jahr die Herausforderungen und Chancen der demografischen Entwicklung gesellschaftspolitisch anpacken. Eine zentrale Forderung an die Politik sei, sich deutlich stärker mit dem demografischen Wandel zu beschäftigen, sagte Caritas-Präsident Peter Neher, Unter dem Motto "Stadt – Land – Zukunft" will das katholische Hilfswerk auf die wachsende Überalterung der deutschen Bevölkerung eingehen. Es gehe darum, Potenziale zu erkennen und zu nutzen und sich mit den Veränderungen realistisch auseinanderzusetzen. So müsse vor allem bei der Mobilität, Infrastruktur und der Gesundheitsversorgung auf dem Land auf die älteren Bewohner eingegangen werden, erläuterte Neher. Es brauche flexible Systeme, etwa durch mobile Medizindienste, "rollende Supermärkte" oder Sammeltaxen. Ein Schwerpunkt der Kampagne liegt laut Caritas auf dem Austausch mit der Bevölkerung, dieser soll unter anderem auf der Homepage stattfinden.

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD) greift das Kampagnenthema auf und lobt seinen Sozialpreis 2015 unter dem Motto "Stadt. Land. Klinik. Regionale Gesundheitsversorgung im Wandel" aus. Mit dem Sozialpreis 2015 möchte der KKVD das soziale Engagement der katholischen Krankenhäuser vor dem Hintergrund des demografischen Wandels würdigen. Gleichzeitig sollten die eingereichten Projekte Politik und Gesellschaft zeigen, dass die katholischen Krankenhäuser auch außerhalb ordnungspolitischer Grenzen des Gesundheitssystems Verantwortung übernehmen.

Mehr Informationen zu den beiden Kampagnen im Internet: www.caritas.de und www.kkvdsozialpreis.de

2015

STADT.LAND.KLINIK.



ÜBERPRÜFUNG VON HEIMEN UND PFLEGEDIENSTEN

PFLEGENOTEN AUSGEDIENT?

Die Pflegenoten, mit denen Heime und Pflegedienste in Deutschland bewertet werden, stehen erneut massiv in der Kritik. Politiker, Verbände und Pflegeexperten betrachten das gegenwärtige System des sogenannten Pflege-TÜV für Einrichtungen und Verbraucher als wertlos. Umstritten ist, ob die Noten reformiert werden können oder ganz abgeschafft werden sollen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) erklärte, die Qualität und das Angebot von Pflegeeinrichtungen müssten transparent und nachvollziehbar sein. Dafür seien aussagekräftigere Qualitätskriterien notwendig. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, wurde beauftragt, einen Vorschlag zu erarbeiten, wie die Entscheidungsstrukturen für die Selbstverwaltung verändert werden könnten. Kritisch äußerte sich auch die Caritas. "Das bestehende System ist zu bürokratisch und verfehlt das Ziel, die Qualität von Pflegeeinrichtungen darzustellen", betonte Caritas-Präsident Peter Neher, Qualität nur über das Instrument der Pflegedokumentation zu erfassen, greife zu kurz. "Pflegequalität zeigt sich daran, dass die Menschen im Ergebnis gut versorgt sind und nicht daran, wie viele Häkchen in der Dokumentation gesetzt sind." Das unterstreicht auch Daniel Knopp, der zwei Seniorenzentren in der BBT-Gruppe leitet. "Das geltende Gesetz fordert, die Ergebnisqualität zu überprüfen; das aktuelle Verfahren bewertet eher die Strukturen und Prozesse eines Hauses, wie etwa die Schriftgröße des Speiseplans. Entscheidend ist aber doch, wie gut die Bewohner versorgt sind."

Der sogenannte Pflege-TÜV war 2009 eingeführt worden. Alle 12.000 Pflegeheime und 12.000 ambulanten Dienste werden seitdem jährlich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüft und mit Schulnoten von 1,0 (sehr gut) bis 5,0 (mangelhaft) bewertet – der Bundesdurchschnitt aller lag bei 1,3.

JUBILÄUM

Die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf feiert am 23. Juni den 30. Jahrestag der Seligsprechung ihres Ordensgründers Peter Friedhofen. Aus diesem Anlass wird es in diesem Jahr verschiedene Veranstaltungen für Mitarbeiter geben. 1850 hatte Friedhofen den Orden in Koblenz gegründet. Die Gemeinschaft ist heute Gesellschaf-

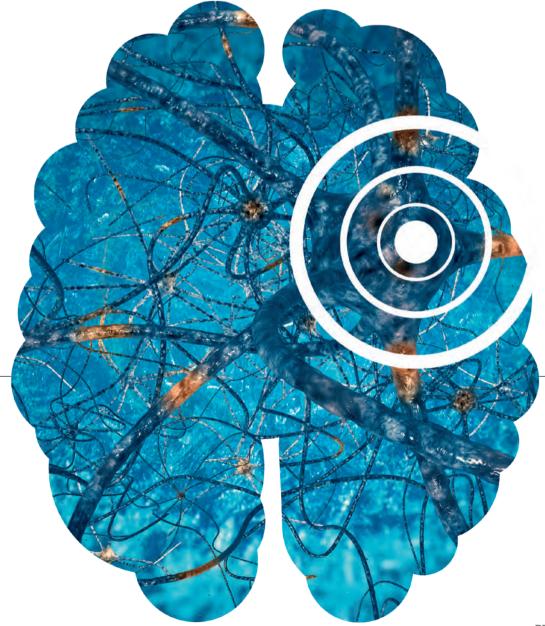


ter der Barmherzige Brüder Trier gGmbH, Träger zahlreicher Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen. Peter Friedhofen wurde 1985 von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

Behandlung bei Parkinson

KICK IM KOPF

1817 beschrieb der britische Arzt James Parkinson zum ersten Mal die Symptome in seiner Abhandlung über die Schüttellähmung. Heute zählt Parkinson zu den häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Stefan Huberty leidet seit zwölf Jahren daran. Heilung gibt es nicht, aber gute Behandlungswege, die das Leben wieder leichter machen. Der 49-Jährige erzählt von seiner Krankheit und einem Helfer in seiner Brust, der dem Hirn auf die Sprünge hilft.



6

TEXT: AUFGEZEICHNET VON PAULA KONERSMANN | FOTOS: HARALD OPPITZ

Wahnsinn, denke ich, wenn ich mich selbst auf Fotos von vor zwei, drei Jahren ansehe. Damals war meine Mimik stark eingeschränkt, meine Haltung gebückt. Heute geht es mir sehr gut: Meine Mimik ist lebendiger geworden, ich habe einen aufrechten Gang und kann wieder mit Messer und Gabel essen. Das war vor meiner Operation vor einem halben Jahr nicht mehr möglich.

Ich leide seit zwölf Jahren an Parkinson, mit allen drei Hauptsymptomen: dem Tremor, durch den Parkinson im Volksmund auch als Schüttelkrankheit bekannt ist, versteiften Gelenken und eingeschränkter Beweglichkeit. Ich spiele gerne Skat, aber vor der Operation konnte ich die Karten kaum noch festhalten. Das Mischen fiel mir schwer, und selbst beim Aufnehmen wurde ich immer langsamer.

NEUE BERUFLICHE AUFGABE

25 Jahre habe ich als Lehrer für Pflegeberufe gearbeitet. Aber auch das Unterrichten war irgendwann nicht mehr möglich, ich habe es nicht mehr geschafft, zwei oder gar vier Stunden konzentriert vor der Klasse zu stehen. Mein Arbeitgeber, das Brüderkrankenhaus in Trier, fand eine neue Beschäftigung für mich: Seit zwei Jahren organisiere und plane ich Fortbildungen. Dazu muss ich viel telefonieren und am Computer arbeiten, aber ich habe weiterhin mit



Heute berät Stefan Huberty andere Betroffene: Er hat eine Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen.

Menschen zu tun. Auch wenn ich nicht mehr ständig vor einer Klasse stehe, halte ich manchmal Vorträge über meine Krankheit.

Besonders stolz bin ich auf den Flyer für meine Selbsthilfegruppe. Ich habe sie vor fünf Jahren gegründet, inzwischen liegt die Information überall aus. Einmal im Monat treffen wir uns, vor allem jüngere Parkinsonpatienten. Manchmal sind wir um die 20 Leute, manchmal auch nur zu viert. Es ist wichtig, Menschen um sich zu haben, mit denen man sich austauschen kann. Wir erstellen zum Beispiel Protokolle über die Wirkung von Medikamenten. Wir lachen auch viel miteinander, spie-

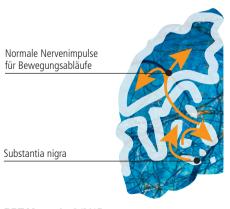
len Boule oder feiern. Das ist wichtig, denn Parkinson ist unheilbar. Das heißt, ich muss damit leben – also muss man sich gegenseitig Mut machen.

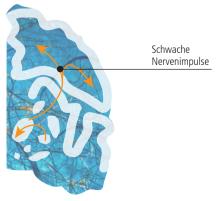
GEHIRNSCHRITTMACHER

In der Gruppe erzählte mir eine 72-Jährige, dass sie sich einen Gehirnschrittmacher hat einsetzen lassen. Das war vor einem Jahr. Schon früher wies mich mein Neurologe, Professor Dr. Matthias Maschke, darauf hin. Ich habe im Internet recherchiert und herausgefunden, dass diese Operation oft bei Menschen gemacht wird, bei denen die Medikamente nicht mehr anschlagen. Mir ging

GESUNDES GEHIRN

PARKINSON GEHIRN

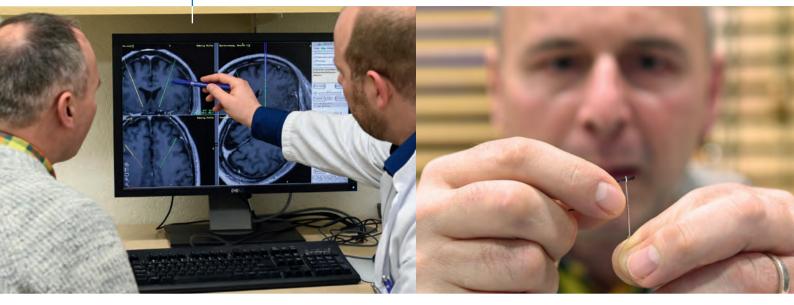




WIE KOMMT ES ZU PARKINSON?

Ein Mangel an Dopamin löst die Krankheit aus. Dieser körpereigene Botenstoff wird in der Hirnregion Substantia nigra gebildet und ist für die Regulierung verschiedener Funktionen wie etwa der Bewegung mitverantwortlich. Im Verlauf der Erkrankung sterben die Nervenzellen in der Substantia nigra ab, es wird weniger Dopamin gebildet und Bewegungsabläufe können nicht mehr richtig koordiniert werden. Sind etwa 60 Prozent der Dopamin herstellenden Zellen zerstört, entstehen die für Parkinson typischen Bewegungsstörungen. In der Mehrzahl der Fälle ist unklar, warum die Zellen absterben.

Neurochirurg Dr. Gernot Surges zeigt Stefan Huberty, wo die Nervenzellen im Gehirn die wichtigen Impulse bekommen – Dinge, die viel Feinmotorik verlangen, sind nach der OP wieder machbar.



Dank der Operation fallen mir viele Bewegungen wieder leichter. Und das Beste ist, dass ich montags wieder Skat spielen kann.

Stefan Huberty

es noch relativ gut, aber ich bin auch auf die englische Studie "Early Stim" gestoßen: Ihr zufolge wirkt die Operation umso besser, je jünger der Betroffene ist. Damals dachte ich, ich zögere das lieber noch hinaus. Natürlich hatte ich Angst vor Komplikationen – man unterschreibt ja wie vor jeder Operation, was alles passieren kann. Da ist vom Schlaganfall bis zum Tod alles dabei.

Doch ich konnte mich nach und nach immer schlechter bewegen, das Aufstehen vom Tisch fiel mir zum Beispiel sehr schwer. Außerdem sind die Nebenwirkungen der Medikamente schlimmer geworden. Die Einschränkungen im Alltag wurden so groß, dass ich merkte:

So geht es nicht weiter. Einerseits hatte ich nachts extreme Schlafstörungen, war jedoch am Tag oft sehr schläfrig. "Mensch, Papa, du schläfst jedes Mal ein, wenn wir würfeln", sagte meine Tochter zu mir. Also habe ich mich für den Eingriff entschieden. Sieben Stunden hat er gedauert, und die meiste Zeit davon musste ich mitarbeiten: die Augen bewegen, von 100 rückwärts zählen, meine Arme bewegen. Aber es war gar nicht so schlimm. Noch auf der Intensivstation habe ich gemerkt, wie viel leichter mir bestimmte Bewegungen fallen. Das war wie ein zweites Leben.

In meiner Brust sitzt jetzt der Impulsgeber, so groß wie zwei Streichholz-

DIE HAUPTSYMPTOME VON PARKINSON

Erst zittern die Hände in der Ruhephase, dann ständig. Später können auch die Füße betroffen sein. Im Schlaf und während einer Bewegung tritt

das Zittern nicht auf.



Aufstehen, drehen, gehen – die Bewegungen werden langsamer, die Haltung gebeugter, die Schritte kleiner. Mimik und Gestik nehmen ab.



schachteln. Zwei Kabel verbinden ihn mit den Elektroden in meinem Gehirn, die mit kleinen Stromstößen die Hirntätigkeit harmonisieren. Als Fremdkörper habe ich das Gerät nie empfunden, und zum Glück muss ich nur noch wenige Medikamente einnehmen – in der Regel kann man sie reduzieren, aber nicht ganz darauf verzichten. Ich mache Physiotherapie im Bewegungsbad und progressive Muskelentspannung, das hilft bei der weiteren Regeneration, außerdem fahre ich unheimlich gerne Fahrrad. Und ich kann wieder jeden Montag Skat spielen!

Regelmäßig prüfen die Mediziner den Gehirnschrittmacher.



ANDEREN MUT MACHEN

Dass ich an dem Ort operiert wurde, an dem ich auch arbeite, ist schon gut. In der freien Wirtschaft wäre ich sicherlich schon Frührentner geworden. Hier haben mich viele Kollegen besucht, der Hausobere hat mich angesprochen, wie es mir ginge. Das ist toll - ebenso die Möglichkeit, dass ich jetzt andere Patienten beraten kann. Ich freue mich sehr, wenn mich jemand auf den Eingriff anspricht, denn wenn man aus solch einer Krankheit etwas Positives ziehen kann, dann ist es, Mut und Hoffnung weiterzugeben. Mir hat es die Entscheidung erleichtert, von Betroffenen zu hören, dass sie Verbesserungen spüren - und jetzt möchte ich genauso andere unterstützen.

Eine wichtige Rolle spielt natürlich das Verhältnis zum Arzt. Zu meinem behandelnden Neurochirurgen Dr. Gernot Surges hatte ich von Beginn an ein tiefes Vertrauen. Heute gehe ich zu ihm, um die Einstellung des Gehirnschrittmachers überprüfen zu lassen. Im Alltag fällt mir der Schrittmacher gar nicht mehr auf, nur beim Nachjustieren: Wenn die Voltzahl erhöht wird, fühlt sich das wie ein leichter Schauer an. Mir ist es wichtig, das Positive im Leben zu sehen. Ich habe nie mit der Krankheit gehadert - Gott sei Dank habe ich nur Parkinson! Es hätte mich viel schlimmer treffen können.

>> Im Alltag fällt mir der Schrittmacher gar nicht mehr auf, nur beim Nachjustieren: Wenn die Voltzahl erhöht wird, fühlt sich das wie ein leichter Schauer an.

Stefan Huberty

Durch das steigende Durchschnittsalter der Gesellschaft häufen sich die Fälle von Parkinson. Ab einem Alter von 60 Jahren steigt das Risiko für die Erkrankung, die durch einen Mangel des Botenstoffs Dopamin im Gehirn entsteht. Das bekannteste Symptom ist der Tremor, ein Zittern, an dem fast zwei Drittel der Betroffenen leiden. Hinzu kommen häufig eine Steifheit der Muskulatur und eine eingeschränkte Beweglichkeit, vor allem beim Gehen.

Parkinson kann heute gut behandelt werden. Wichtig ist zunächst die richtige Diagnose, erklärt der Chefarzt der Neurologie am Brüderkrankenhaus in Trier, Professor Dr. Matthias Maschke. "Viele Patienten gehen zunächst zum Orthopäden, weil sie Schmerzen haben. Manche landen erst nach zwei Jahren in der Neurologie." Medikamente können helfen, ergänzt wird die Therapie je nach Bedarf um neuropsychologische, physiotherapeutische oder logopädische Angebote.



Prof. Dr. Matthias Maschke

IMPULSE FÜRS HIRN



Bereits in den 1950er- und 1960er-Jahren wurden Gehirnschrittmacher eingesetzt. Heute sind die Risiken deutlich geringer und die Erfolgsaussichten viel besser. Die Neurochirurgen Chefarzt Professor Dr. Martin Bettag und Oberarzt Dr. Gernot Surges am Brüderkrankenhaus in Trier erklären, was bei der Operation passiert.



Prof. Dr. Martin Bettag



Dr. Gernot Surges

Wie arbeiten Neurologie und Neurochirurgie bei der Behandlung von Parkinson zusammen?

Bettag: Parkinson wird zunächst neurologisch behandelt, denn bei der Krankheit wird ein wichtiger Botenstoff im Gehirn nicht mehr ausreichend gebildet. Die Symptome lassen sich lange gut mit Medikamenten behandeln. Wenn die Krankheit fortschreitet und die Medikamente weniger anschlagen, können wir Neurochirurgen mit einer tiefen Hirnstimulation, also einer Operation weiterhelfen.

Wie verläuft diese Operation?

Surges: Die Operation ist zeitaufwendig, weil zwei Elektroden in die Tiefe des Gehirns gelegt werden müssen. Während der Operation erstellen wir eine Aktivitätskarte des Gehirns, um zu erkennen, welcher Bereich wie stimuliert werden muss. Dabei und bei der anschließenden Teststimulation ist der Patient bei Bewusstsein. Sowohl die Aktivitätskarte als auch das Ergebnis aus Wirkung und Nebenwirkung bestimmen die Lage der Elektrode. Nach der Elektrodenimplantation wird der Hirnschrittmacher unter Vollnarkose unter dem Schlüsselbein eingesetzt.

Und dann gilt der Patient als geheilt?

Bettag: Der Stimulator kann die Symptome über einen langen Zeitraum mildern, ein kurativer Ansatz ist die Operation nicht. Für die Patienten lässt sich die Lebensqualität meist deutlich verbessern.

Der Gehirnschrittmacher muss regelmäßig nachjustiert werden. Wie funktioniert das?

Surges: In den ersten Monaten nach der Operation wird die Einstellung des Geräts regelmäßig modifiziert. Mit der Zeit ist das nur noch seltener notwendig. In Absprache mit dem Patienten wird die Energie etwas erhöht, meist im niedrigen Voltbereich. Damit lassen sich eventuell wieder aufgeflammte Symptome gut unterdrücken.

DER GEHIRNSCHRITTMACHER

Gerade jüngeren Patienten kann ein Gehirnschrittmacher helfen. "Er funktioniert ähnlich einem Herzschrittmacher", sagt Professor Dr. Matthias Maschke. Das Gerät wird in die obere Brusthälfte eingesetzt, zwei Elektroden im Gehirn harmonisieren die Arbeit der beiden Gehirnhälften, sodass die fehlerhafte Erregung eher unterdrückt wird. Dadurch wird die Beweglichkeit verbessert, das Zittern vieler Patienten nimmt ab. Die meisten brauchten auch nach dem Eingriff noch Medikamente – aber wesentlich weniger, so der Neurologe. Patienten, die seit einigen Jahren an Parkinson leiden, habe die Operation etwa ermöglicht, weiter im Berufsleben zu bleiben. "Junge Menschen fühlen sich durch die Nebenwirkungen der Medikamente und das Zittern stark eingeschränkt. Da kann eine Operation sehr sinnvoll sein", sagt Maschke.

Lernen Sie Stefan Huberty im Film kennen: www.bbtgruppe.de/leben



Was passiert im Gehirn von Parkinsonpatienten?

"Leben!" sprach mit dem fachlichen Leiter der Klinik für Nuklearmedizin am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Dr. Fonyuy Nyuyki. Mithilfe von Gammakameras kann er die Abläufe im Gehirn der Erkrankten sichtbar machen.



Was passiert im Gehirn von Parkinsonpatienten?

Bei Morbus Parkinson handelt es sich um eine degenerative Erkrankung der Systeme im Gehirn, die für die Steuerungsvorgänge der Bewegung, also für die Motorik, verantwortlich sind. Bei den Betroffenen sterben die Dopamin produzierenden Nervenzellen im Mittelhirn ab. Dopamin ist ein Botenstoff, Wird weniger von ihm gebildet, verringert sich automatisch die aktivierende Wirkung der Basalganglien auf die Großhirnrinde und es kommt zu den typischen Ausfällen wie dem Zittern oder den Haltungsinstabilitäten im späteren Verlauf der Erkrankung. Die Basalganglien sind eine Gruppe von Hirnkernen, sie steuern gröbere Bewegungsabläufe des Rumpfes und die mit ihm verbundene Muskulatur an Armen und Beinen. Sie beeinflussen zudem auch Muskeltonus und Gleichgewichtssinn. Außerdem sollen Basalganglien eine wichtige Rolle bei Lernprozessen spielen.

Wie können Nuklearmediziner eine Parkinsonerkrankung im menschlichen Gehirn darstellen?

Das gelingt mithilfe einer SPECT-Untersuchung - aus dem Englischen: single photon emission computed tomography -, das ist ein besonderes Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern lebender Organismen. Der Patient bekommt eine schnell zerfallende, gering radioaktive Substanz in die Armvene injiziert, die für ihn unschädlich ist. Eine Gammakamera spürt dann diese Strahlung aus unterschiedlichen Raumrichtungen auf und liefert ein Bild, auf dem man die Dichte der Dopamin produzierenden Zellen im Gehirn ablesen kann. Gerade im Frühstadium einer Parkinsonerkrankung kann diese Methode angewandt werden, besonders um die Diagnose zu sichern und zu anderen Bewegungsstörungen, Hirnschädigungen oder auch zu Alzheimer abzugrenzen. Die ersten typischen Symptome wie das Zittern können bei Parkinson nämlich erst auftreten, wenn 50 Prozent der Nervenzellen bereits zerstört sind. Mit der SPECT-Untersuchung kann man allerdings das Absterben der Dopamin produzierenden Zellen schon früher aufspüren.

Bei fortgeschrittener Erkrankung ist Parkinson auch durch eine Szintigrafie des Herzens

nachweisbar. Bei dieser Methode reichert sich der radioaktive Marker am Herzen an und die Gammakamera liefert ein Bild der gestörten Abläufe.

Eine andere Methode aus der Nuklearmedizin ist die PET, kurz für "Positronen-Emissions-Tomografie". Auch hier werden durch radioaktive Marker Stoffwechselabläufe im Körper sichtbar gemacht. Allerdings ist das SPECT-Verfahren wesentlich einfacher und kostengünstiger. PET kommt nur bei sehr speziellen medizinischen Fragestellungen zum Einsatz.

Sollte sich jeder Patient mit Parkinsonverdacht nuklearmedizinisch untersuchen lassen?

Nein, der erste Weg führt immer zum Neurologen. Der entscheidet dann, ob eine nuklearmedizinische Untersuchung Sinn macht. Die SPECT-Methode scheint sich allerdings für die Früherkennung zu etablieren.

Selbsthilfe

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. bietet Betroffenen und deren Angehörigen auf ihrer Homapage gut aufbereitetes Infomaterial und eine Liste lokaler Selbsthilfegruppen, unter anderem auch in Paderborn, Höxter, Warburg, Meschede und Olpe.

www.parkinson-vereinigung.de



Ansprechpartner:

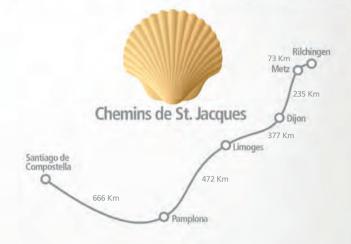
Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn



Dr. Fonyuy Nyuyki Fachlicher Leiter der Nuklearmedizin Facharzt für Nuklearmedizin Tel.: 05251/702-24500 f.nyuyki@bk-paderborn.de

Immer der Muschel nach

Einfach mal aussteigen für zwei, drei Wochen, Ruhe, vielleicht ein paar spirituelle Begegnungen – die Sehnsucht danach scheint ungebrochen. Immerhin pilgern jährlich rund 75.000 Menschen ins spanische Santiago de Compostela, eines der bedeutendsten Pilgerziele des christlichen Mittelalters. Europa ist von einem ganzen Netz an Jakobswegen durchzogen. Jeder beginnt an einem anderen Ort, doch alle führen in die galicische Stadt. Rilchingen im Saarland liegt auf einer der Routen. Von hier aus ist es noch weit, aber auch in mehreren ein- oder zweiwöchigen Etappen kommt man zum Ziel. Probieren Sie die besondere Art des Reisens doch mal aus!



Vom ehemoligen Renediktiverkloster Hornsach aus gaselt sich die Ronte nach Metz. Die Südvonte Jührt auch durch den Park der Barmherzigen Irüder Rilchingen.







SCHÖNER PAUSEN-PLATE IN PARK

Henk haben wir dort Past eingelegt. Den Stempel für die Strecke HornSach-Metz gass an der Rezeption. Und ein Schlafplats in einen der Jäsketimme stand and Sereit.



Die Jakobswege von Hornbach über Rilchingen nach Sarreguemines und weiter nach Metz

Schon im Mittelalter bildete die heutige Region Saar-Lor-Lux einen Knotenpunkt im europaweiten Pilgernetz der Jakobswege. Hier kreuzten sich mehrere bedeutsame Wegeachsen. Es ist anzunehmen, dass schon im Mittelalter die Jakobspilger ihren Weg aus Richtung Speyer über das damalige berühmte Benediktinerkloster in Hornbach, das Kloster in Gräfinthal, das Kloster in Welferding in Sarreguemines bis nach Richtung Metz nahmen.

Als Wegezeichen ist die Jakobsmuschel seit dem Mittelalter das zentrale Attribut des Apostels Jakobus. An ihr erkennt man den Glaubensboten und in seiner Nachfolge alle Jakobuspilger. Die Jakobusmuschelsteine, die jetzt auf dem Weg in den Boden eingelassen wurden – einer befindet sich auch kurz vor dem Viktoria-Quellturm im Park der Barmherzigen Brüder in Rilchingen –, sind ein Hinweis auf mittelalterliche Baukultur am Wegesrand und Kennzeichen für besondere Sichtverbindungen und Blickachsen, die den Jakobspilgern schon immer als Orientierung dienten.

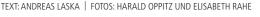
Wie im Mittelalter ist auch heute noch der Pilgerpass Nachweis für die zurückgelegte Strecke. Einzelne Stationen werden durch einen Pilgerstempel eingetragen; so auch bei den Barmherzigen Brüdern in Rilchingen und bei den Jakobsbruderschaften in der Region. Die Pilgerurkunde in Santiago de Compostela wird nur demjenigen ausgestellt, der nachweislich mindestens die letzten 100 Kilometer zu Fuß oder 200 Kilometer per Fahrrad oder zu Pferd zurückgelegt hat.

Barmherzige Brüder Rilchingen Peter-Friedhofen-Straße 1 66271 Kleinblittersdorf-Rilchingen Die Übernachtung mit Frühstück kostet 35 Euro.









Ton formen, Holz schnitzen, Stein behauen – etwas mit den eigenen Händen zu erschaffen und das fertige Werk dann vor sich zu sehen, gibt ein Gefühl tiefer Zufriedenheit. Und nicht nur das: Nur wer stetig weiterarbeitet, kommt schließlich zum Ziel. Deshalb ist Werken ein fester Bestandteil der Arbeitstherapie für psychisch kranke Menschen.

twas wackelig steht die Tonstele da in einem Blumentopf. Bunte Kugeln und Röhren, auf einen Metallstab gesteckt, ein kesses kleines Hütchen oben drauf. Gleich soll sie nach draußen gebracht werden - ein fröhlicher Hingucker auf dem Gelände der Psychiatrischen Fachklinik im rheinischen Saffig. Diese Gartenstele hat eine Geschichte. Sie erzählt von den Menschen, die an ihr gearbeitet haben. Von Menschen, die psychisch krank sind oder Suchtprobleme haben - oder beides zusammen. Von Menschen auch, die deshalb mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind. Dank der Stele haben sich diese Menschen ein Stück zurückgekämpft ins Leben. Sie haben sich Hoffnungen erarbeitet und Perspektiven entdeckt. Die Geschichte der Stele ist eine Erfolgsgeschichte.

"Wir arbeiten sehr viel mit Ton hier", erzählt Carmen Dewes, Leiterin des Bereichs Arbeitstherapie der Barmherzigen Brüder Saffig, einer Einrichtung der BBT-Gruppe. Das Material fördere die Kreativität und eigne sich gut zur Teamarbeit. Und noch etwas: "Ton stärkt die Frustrationstoleranz." Beim Gießen, Bearbeiten und Brennen könne schließlich eine Menge schiefgehen. Das



"Meister des Tons" lautet der Spitzname von Jens Keifenheim. Die Fähighkeiten jedes Klienten zu wecken und zu fördern, das ist die Aufgabe der Ergotherapeutinnen Carmen Dewes (li.) und Sina Eichler.



Arbeiten mit Ton stärke die "Frustrationstoleranz", sagt Carmen Dewes. Es kann ja auch mal etwas schiefgehen.



Wenn das fertige Objekt schließlich aus dem Brennofen kommt, ist das für mich wie Weihnachten und Geburtstag zusammen.

Jens Keifenheim



Schauen Sie in den Tonraum der Arbeitstherapie und Iernen Sie die Menschen dort kennen: www.bbtgruppe.de/leben Objekt, an dem jemand stundenlang gearbeitet hat, wandert dann kurzerhand in den Mülleimer. "Aber auch damit müssen unsere Klienten umgehen lernen."

KLARE AUFGABEN UND ZIELE

Vor sieben Jahren hat die Ergotherapeutin gemeinsam mit ihren Kollegen die Arbeitstherapie in Saffig aufgebaut. "Das ist mein Baby", sagt sie nicht ohne Stolz. Stationär betreute Klienten lernen dort, ihrem Leben eine Struktur zu geben. "Morgens aus dem Bett zu kommen und zur Arbeit zu gehen, ist für viele eine große Herausforderung", erklärt Dewes. Drei Stunden lang, von 8 bis 11 Uhr, ist die Arbeitstherapie geöffnet. Zehn bis zwölf psychisch Kranke werden dort betreut, werden sanft herangeführt an ein geregeltes Arbeitsleben mit klaren Aufgaben und festen Zeiten. "Für die meisten ist das ungeheuer schwer", sagt die Therapeutin.

Zahlreiche Werkstoffe stehen ihr für die Arbeit zur Verfügung: von Holz und Ton über Speckstein bis hin zu Pappe und Peddigrohr. Nähmaschinen laden dazu ein, sich an Stoffen zu versuchen, Textilfarben fordern künstlerische Begabungen heraus. "Jeder Klient hat Potenziale. Die müssen wir herausfinden und fördern", beschreibt Dewes ihre Aufgabe.

Bei Jens Keifenheim ist das gelungen. "Meister des Tons" ist sein Spitzname in der Gruppe – und den hat er sich verdient. Der Tonraum im Erdgeschoss ist sein Reich. Stolz zeigt der kleine, schmächtige Mann die Objekte, die er fein säuberlich auf einem Regalbrett angeordnet hat: Schalen und Becher stehen da, Kacheln und Schilder, sogar eine Teekanne und ein Katzenkopf. "Das habe ich alles selbst gemacht." Und natürlich hat Keifenheim auch die Produktion der Gartenstele geleitet. Den Gießton hat er selbst angerührt, hat die Masse gemeinsam mit einem weiteren Klienten in die

Formen gegossen. Zu mehreren haben sie die Elemente dann abgeschliffen. "Wenn das fertige Objekt schließlich aus dem Brennofen kommt, ist das für mich wie Weihnachten und Geburtstag zusammen", schwärmt Keifenheim – und ein scheues Lächeln huscht dabei über seine schmalen Lippen.

"Jens hat bei uns gelernt, Verantwortung zu übernehmen", erzählt Ergotherapeutin Sina Eichler. Zunächst habe er ganz allein im Tonraum gearbeitet. Nach und nach habe er dann andere Klienten hinzugezogen. "Heute teilt er ein, wer was wann macht. Er weiß genau, wer welche Stärken hat." Felix Chamorro etwa ist gut im Glasieren. So war er es, der die meisten Stelenelemente bemalt hat. "Ich habe dadurch Geduld und Ausdauer gelernt", berichtet der junge Mann. Mit Erfolg: Vor Kurzem hat er die Arbeitstherapie verlassen und arbeitet als Maler in den hauseigenen Werkstätten.

"SAUCOOLE PROJEKTE"

Auch Jonas Wallek steht kurz vor diesem Schritt. "Die Arbeitstherapie hat mir enorm geholfen", erzählt der junge Mann, während er einen Holzbalken mit brauner Farbe bestreicht. Ein Türwächter soll einmal daraus entstehen, verziert mit Moos und einem kleinen geschnitzten Herz obendrauf. "Eine coole Sache ist das", freut sich Wallek – und erzählt dann gleich noch von diversen "saucoolen Projekten". Vor Weihnachten etwa hätten sie Karten gebastelt und Seifen hergestellt. "Das hat riesigen Spaß gemacht." Die Weihnachtsaktion hatte auch einen sozialen Aspekt, erläutert Carmen Dewes. Viele Klienten täten sich schwer mit Beziehungen, hätten zum Teil sogar den Kontakt zur Familie abgebrochen. "Eine Weihnachtskarte kann da ein erster Schritt zur Versöhnung sein", betont die Ergotherapeutin.

Jetzt kommt Jens Keifenheim herein. Vorsichtig lugt er unter seiner Baseballkappe hervor, die er auch bei der Arbeit nie ablegt. Sollte nicht heute die Gartenstele aufgestellt werden? Sie soll es noch immer. Vorsichtig nehmen die beiden Ergotherapeutinnen einige der Tonelemente ab, um die Stele besser transportieren zu können. Aus der Holzwerkstatt wird schnell noch ein Hammer besorgt, und dann kann es losgehen: Mit kräftigen Schlägen treibt der Klient die Stange in den Boden, anschließend werden Röhren und Kugeln nach und

nach aufeinandergesetzt. Noch ragt etwas viel von der Stange heraus – zu viel jedenfalls für das kleine gelbe Hütchen. Noch einmal muss der Hammer herhalten, dann sitzt das Hütchen perfekt. Fest ist die Stele jetzt im Erdreich verankert, bringt ein wenig Glanz und Farbe in den kleinen Vorgarten der Arbeitstherapie. So fest möchte Jens Keifenheim auch eines Tages wieder im Leben stehen. Von dieser Hoffnung kündet die Stele.





Geduld und Ausdauer habe er beim Glasieren gelernt, sagt Felix Chamorro (Foto, oben) – beides Eigenschaften, die auch in der Holzwerkstatt hilfreich sind.



Die Hospizbewegung hat viel erreicht, sehr viel. Und sie steht vor ihrer größten gesellschaftlichen Aufgabe, denn sie hat die Themen Sterben und Trauer öffentlich gemacht. Wir stellen heute wenig überrascht fest: Es wird bis ins Parlament hinein über das Sterben gesprochen, berichtet, gefilmt und geschrieben. Manchmal vielleicht sogar schon wieder zu viel. So beobachtet Martina Kern vom Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Bonn eine regelrechte "Überredseligkeit". Man redet leicht über das Sterben, um das schwere Gespräch, die Auseinandersetzung mit den Sterbenden und dem eigenen befristeten Leben zu vermeiden.

Die Hospizbewegung spricht der Bevölkerung aus der Seele. In unseren Breitengraden will niemand mehr im Krankenhaus sterben. "Auf keinen Fall dort", sagen 99 Prozent (!) der Deutschen. Das Krankenhaus ist ein "Unort" des Sterbens geworden. Dennoch stirbt dort etwa die Hälfte aller Deutschen. Hier braucht es also eine gute Versorgung am Lebensende. Auf allen Stationen, in allen Bereichen einer Klinik muss eine hospizlich-palliative Kultur Einzug halten. Gleichzeitig werden Pflegeheime zu Sterbeheimen. Und das Sterben zu Hause ist mehr Wunsch als Wirklichkeit.

Gemeinsam Verantwortung tragen

Der Erfolg des Hospizkonzeptes ist verständlich. Angehörige in "Zukleinstfamilien" sind oft willens, aber auf Dauer überfordert, allein ein Sterben zu Hause zu ermöglichen. Sie haben nicht die Zeit, die Flexibilität, das soziale Netz, die Räume, das Geld. Oft fehlen Mut und Vertrauen in die eigenen Sorgekompetenzen. Unsicherheiten im Umgang mit den Sterbenden empfinden fast alle. Sicherheit entsteht nur über mitgeteilte Unsicherheit. Es braucht Solidarität, Verantwortungsübernahme und ein Zusammenspiel mit den entsprechenden professionellen Hospiz- und Palliativdiensten.

In gewisser Weise machen die Hospize gesellschaftsgeschichtlich den Bruch mit langen Traditionen in Europa deutlich: Die Auslagerung der Sterbenden aus dem Alltag unseres Lebens. Europa ist bekanntlich ein alternder Kontinent.

Im Jahre 2050 wird jede zehnte Europäerin über achtzig Jahre alt sein, mit 70 Millionen Hochbetagten ist zu rechnen. Das wird die große soziale Herausforderung werden, die über die kulturelle und soziale Zukunft Europas entscheidet.

"Autonome Selbstabschaffung"

Werden iene Stimmen und Strömungen stärker. die eine Entsorgung der Hochbetagten befürworten, weil alles andere nicht bezahlbar sei und den Kontinent daran hindere, in der globalen Konkurrenz mithalten zu können? Wird sich ein Klima der "Autonomen Selbstabschaffung" durchsetzen, den anderen, der Gesellschaft, der nächsten Generation nicht mehr "zur Last fallen zu wollen"? Wird sich eine radikale Autonomie nach dem Motto "Mein Sterben und mein Tod gehören mir" durchsetzen? Dann hat die Gesellschaft lediglich einer sozial erzeugten Selbstabschaffungsbereitschaft zu entsprechen und es bedarf nur einiger gesetzlicher Rahmenbedingungen, damit der Assistenz zum eigenen Suizid nichts mehr im Wege steht.

Oder werden wir Wege finden, die der abendländischen Kultur ein wenig auf die Sprünge helfen und ihre besseren Seiten wieder zum Vorschein bringen? Dies wird in dem Bild einer sorgenden Gemeinschaft, einer "caring community", angedeutet. Die Hospizbewegung spielt dabei eine starke impulsgebende Rolle, nämlich die "Sorge um die Sorge" zu demokratisieren und auf vielen Schultern verteilt miteinander zu tragen. Wir sind immer angewiesen und verwiesen auf andere, erst recht in Momenten von Schwäche, Hilflosigkeit und Angst – das muss wieder ins Bewusstsein rücken. Unsere Autonomie ist in Beziehungen eingebettet. Unser Handeln hat immer Folgen, manchmal sehr traumatisierende für andere – erst recht, wenn wir erwägen, selbst oder mit Hilfe Dritter gewaltsam aus dem Leben zu scheiden.

Ein gutes Leben bis zuletzt

Menschlichkeit entsteht im Umgang mit Sorgebedürftigen. Das Hospiz hat gezeigt, dass es anders gehen kann. Es braucht den Unterschied,

eine andere Logik, eine an Individualität, Würde und beziehungsgetragener Selbstbestimmung ausgerichtete kompetente Sorgeaufmerksamkeit. Hospize sind "Orte" einer solchen alternativen Praxis. Sie stellen den gängigen "Nicht-Umgang" mit dem Sterben und den Sterbenden und ihren Wahl-Verwandtschaften in Frage. Hospize ermöglichen ein gutes Leben bis zuletzt, in allen Beschränkungen und Reduktionen. Hospizlichkeit ist vor allem eine Haltung von Personen und eine Kultur in Organisationen.

Zwei Aufgaben werden für die Zukunft wichtiger: Das Hospiz hält den Blick auf die radikale und totsichere Befristung unseres Lebens offen. Natürlich wissen wir alle, dass wir sterben werden. Aber der Gedanke ist so schwer zu fassen. Unbegreifliches muss begriffen und erfühlt werden. Die schmerzhafte, manchmal erlösende Erkenntnis des eigenen Endes braucht im Alltag Inseln der Vergegenwärtigung. Das erfordert eine andere Art des kollektiven Innehaltens. Was in unserem Leben zählt, so meinte Dietrich Bonhoeffer, sind doch die menschlichen Beziehungen und die Bedeutung, die wir für andere haben. So ist auch verständlich, dass Sterbende bedauern, zu wenig geliebt zu haben und geliebt worden zu sein – ihre eigenen Gefühle zu wenig mitgeteilt und Freundschaften unter ihren Möglichkeiten gelebt zu haben. Was zählt, sind die zeitlosen Momente. In denen wir uns einander überlassen, sich unser Leben verwebt mit dem der anderen.

Gastfreundschaft leben

Und auf der anderen Seite braucht es Impulse für eine veränderte solidarische Praxis mit unseren Mitmenschen, die für sich selbst nur mühsam oder gar nicht mehr sorgen können. Die Aufmerksamkeit um die Sterbenden gehört in die Mitte der Gesellschaft. Wer macht sich Sorgen um die Sorge? Wie können die Lasten gerechter verteilt werden? Die Humanität dieser Gesellschaft können wir auch darin erleben, dass die alte Idee der Gastfreundschaft – nichts anderes meint ja Hospiz – lebendig bleibt. Wie lässt sich das vermitteln? Hierin liegt eine mächtige gesellschaftspolitische Kraft, die auch fremden- und ausländerfeindlichen Ge-

sinnungen entgegentreten kann. Der bedürftige Gast erinnert uns an die eigene Bedürftigkeit. Sein Angewiesensein auf Freundschaft verweist uns aufeinander. Der Gast beschenkt uns mit sich und seiner Welt und hinterlässt die Erfahrung, dass sich die Grenzen von Geben und Nehmen verwischen. Durch die Offenheit und Begegnung haben wir uns verändert und sind vielleicht sogar ein wenig mehr wir selbst geworden.



Erfahren Sie mehr von Andreas Heller im Themen-Special zu Palliative Care der BBT-Gruppe "Jeder Tag zählt": www.bbtgruppe.de

Professor Dr. Andreas Heller hat den Lehrstuhl für Palliative Care und Organisationsethik an der IFF-Fakultät der Universität Klagenfurt, Wien, Graz. Er leitet die Universitätslehrgänge in Palliative Care und Organisationsethik und das interdisziplinäre Doktoratsstudium. Zuletzt sind von ihm erschienen: Reimer Gronemeyer, Andreas Heller: In Ruhe sterben. Was wir uns wünschen und was die moderne Medizin nicht leisten kann, München 2014. Birgit Heller, Andreas Heller: Spiritualität und Spiritual Care, Bern 2014.





Im Zytostatikalabor werden Chemotherapien individuell für jeden Patienten hergestellt.

MEHR PLATZ FÜR KRANKENHAUSAPOTHEKE UND LOGISTIKZENTRUM PADERLOG

NEUER ERWEITERUNGSBAU

Allmählich wird es eng auf dem Gelände des Brüderkrankenhauses St. Josef in Paderborn. Auf einem der letzten unbebauten Grundstücksteile an der Husener Straße feierte ein neues viergeschossiges Gebäude Richtfest. Auf rund 1.700 Quadratmetern finden ein Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder Trier, eine Erweiterung des Krankenhauslogistikzentrums paderlog sowie Seminar- und Büroräume für das Krankenhaus Platz. Kernstück ist die Erweiterung des Zytostatikalabors, in dem unter Reinraumbedingungen Chemotherapien zur Krebsbekämpfung hergestellt werden. Von den rund 4,4 Mio. Euro Baukosten entfällt allein eine Million auf das Zytostatikalabor. paderlog stellt derzeit jährlich 20.000 Zubereitungen her und beliefert Krankenhäuser und Arztpraxen in der Region Ostwestfalen-Lippe, im Sauerland und Lipperland.

NEUER BESUCHSDIENST BETREUT GERIATRISCHE PATIENTEN

ZEIT SCHENKEN

Damit die Zeit den Patienten während ihres zwei- bis dreiwöchigen frührehabilitativen Aufenthaltes auf der geriatrischen Station nicht zu lang wird, bekommen sie seit Neuestem exklusiven Besuch. Sechs Frauen des ökumenischen Besuchskreises unter Leitung von Pfarrer Sinn engagieren sich ehrenamtlich im St.-Marien-Hospital und bringen vor allem eins mit: viel Zeit. Sie haben es sich zum Ziel gesetzt, den Patienten Nähe und ein offenes Ohr zu schenken, ihnen Halt in der fremden Umgebung zu geben. Denn gerade betagten Patienten fällt die Umstellung auf neue Abläufe und die Krankenhausroutine oft schwer. Die Patienten nehmen die Zuwendung begeistert auf und freuen sich aufs nächste Mal, wenn "ihr Besuch" wieder ein Buch vorliest, in Geschichten mit in die Vergangenheit reist oder einfach die Hand hält. Alle anderen Stationen gehen natürlich nicht leer aus. Der katholische Krankenhausdienst, besser bekannt als die Grünen Damen, kommt wie gewohnt einmal die Woche und bietet mit dem Bücherwagen auch Unterhaltung in Form von Lesestoff an.





SCHMERZMANAGEMENT AM BRÜDERKRANKENHAUS ST. JOSEF PADERBORN

SCHNELLER FIT FÜR DEN ALLTAG

Im angelsächsischen Sprachraum heißen sie Pain Nurse, doch in Deutschland scheint sich eine andere Berufsbezeichnung zu etablieren, die die fortschreitende Professionalisierung und Spezialisierung in der Pflege unterstreicht: "Ich bin Krankenschwester und arbeite als pflegerische Schmerzexpertin", sagt Ulla Hecker und schiebt die Erklärung gleich hinterher. "Ich kümmere mich darum, dass die Patienten nach einer Operation möglichst wenig Schmerzen haben." Die gelernte Krankenschwester hat vor einigen Jahren die Weiterbildung "Schmerzmanagement in der Pflege" absolviert. Im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn ist sie auf pflegerischer Seite zuständig für den Akutschmerzdienst. In enger Abstimmung mit dem Ärzteteam der Anästhesie betreut sie Patienten, die nach einer Operation aus der Narkose erwachen. Noch im Aufwachraum beobachtet sie die Patienten genau, achtet auf Mimik, Körperhaltung und Atmung und geht auf unruhige Patienten zu. "Ich frage sie, ob sie Schmerzen haben und wie stark – auf einer Skala von eins bis zehn – diese Schmerzen sind." Anhand vorgegebener Standards kann sie dann – falls erforderlich – die Dosis der Schmerzmedikamente erhöhen und dem Patienten Erleichterung verschaffen. Alle Angaben werden in einem Schmerzprotokoll festgehalten und sind so jederzeit nachvollziehbar.

Doch nicht nur im Aufwachraum, auch auf den Stationen kümmert sich Ulla Hecker um "ihre" Patienten. "Vor allem bei Operationen am Schultergelenk oder der Implantation von künstlichen Kniegelenken, aber auch bei einigen Bauchoperationen wenden wir im Paderborner Brüderkrankenhaus Katheterverfahren an, um den Patienten Schmerzen zu ersparen." Schon unmittelbar vor der OP wird dem Patienten ein Katheter gelegt, über den in den ersten zwei bis drei Tagen nach der Operation kontinuierlich ein örtliches Betäubungsmittel freigesetzt wird. In engen Grenzen kann der Patient selbst die Gabe des Mittels über eine Pumpe steuern. "Ich zeige den Patienten den Umgang mit der Schmerzpumpe, kontrolliere den Katheter, wechsle den Verband und bespreche mit dem Patienten die Wirksamkeit des Schmerzmittels", so Ulla Hecker. "Ohne Schmerzen sind die Patienten schneller wieder mobil und selbstständig und können früher mit physiotherapeutischen Übungen beginnen", erläutert die erfahrene Krankenschwester das Ziel des Schmerzdienstes. Außerdem könnten die Patienten so oft früher wieder aus der Klinik entlassen werden. Ulla Hecker: "Aber am schönsten ist es zu erleben, dass die Patienten schmerzfrei und einfach nur zufrieden sind."

Dr. Andriy Braynis und Schmerzexpertin Ulla Hecker erklären Monika Babel, wie sie die Schmerzpumpe sicher bedienen kann.

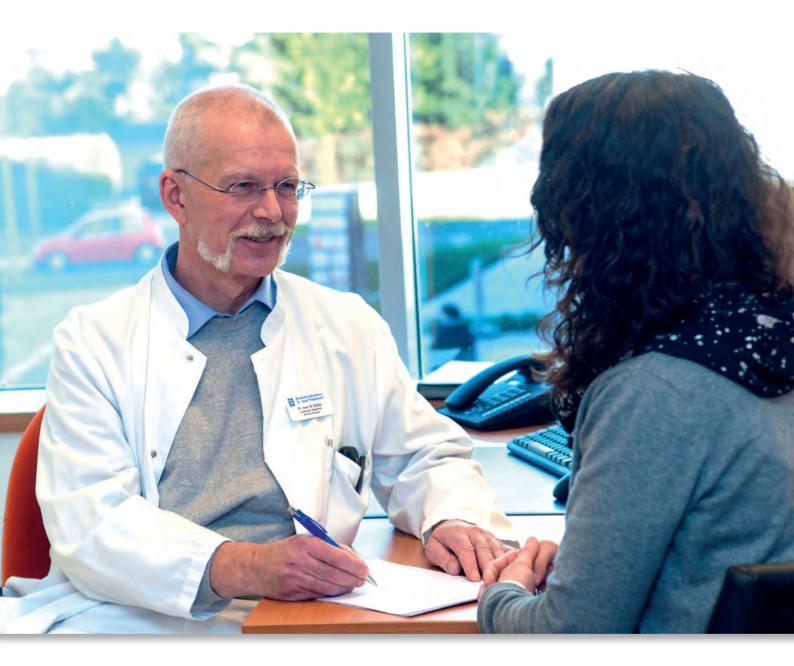
ST.-MARIEN-HOSPITAL MARSBERG: FÖRDERVEREIN UNTERSTÜTZT ZWEI PROJEKTE

FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Der Verein des katholischen Krankenhauses setzt sich für eine optimale Patientenversorgung im St.-Marien-Hospital Marsberg ein. Mit dem Arzneimittelcheck und der ph-Metrie konnte der Verein jüngst zwei innovative Projekte mit über 50.000 Euro fördern. Im Rahmen des Arzneimittelchecks prüft eine Apothekerin bei Patienten, die fünf oder mehr Präparate einnehmen, ob Wechselwirkungen oder Kontraindikationen bestehen. So kann sie dem Ärzteteam alternative Medikationen vorschlagen. Die ph-Metrie bietet eine deutliche Verbesserung der Diagnostik für alle von Reflux und Sodbrennen geplagten Patienten. Das moderne Verfahren ermöglicht eine detaillierte Säuremessung in Speiseröhre und Magen und optimiert so die Therapieplanung.



blickpunkt



Plötzlich ist er da, der Schmerz. Für mehr als eine Million Deutsche ist er kein Warnsignal mehr, das auf einen schädlichen äußeren Einfluss oder eine Erkrankung hinweist, sondern ein ständiger Begleiter. Sie leiden unter chronischen Schmerzen, die einfach nicht mehr verschwinden wollen, selbst wenn die Ursache längst behoben wurde.

Interview mit Schmerztherapeut Dr. Bernd Schlei

Schmerz, lass nach!

Dr. Bernd Schlei beschäftigt sich seit mehr als sieben Jahren mit der Entstehung, vor allem aber mit der Therapie chronischer Schmerzen. Im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, im St.-Marien-Hospital Marsberg und im MVZ Westheim setzt er sich für eine frühzeitige Diagnose und eine individuelle, bedarfsgerechte ambulante oder stationäre Therapie ein. Im Gespräch erläutert der Leitende Oberarzt Ursachen und Therapiekonzepte und verrät die wichtigsten Maßnahmen, um Schmerzkarrieren frühzeitig zu stoppen.

Wir alle kennen Schmerzen. Wir nehmen Tabletten, damit sie verschwinden, und lassen Ärzte die Ursache beheben, wenn sie länger anhalten. Wie kann es aber sein, dass manche Schmerzen ohne akuten Grund dauerhaft bleiben?

Schmerz ist ein Warnsignal, das von der gefährdeten oder erkrankten Stelle, etwa einem gequetschten Daumen, durch den ganzen Körper läuft und erst im Gehirn das Gefühl "Schmerz" auslöst. Das Ganze passiert in einem komplexen Ablauf, bei dem im Bruchteil einer Sekunde die Information von den Schmerzfühlern, die wir überall im Körper haben, zum Gehirn gelangt. Das Gehirn schickt als Gegenwehr sogleich Stoffe zurück, die das Schmerzempfinden hemmen. Wenn Schmerzen nun über einen längeren Zeitraum bestehen,

kann dieses System durcheinandergeraten. Zuletzt sendet der Körper ohne Auslöser die Botschaft "Schmerz" ans Gehirn. Dann empfindet der Mensch quasi grundlos Schmerzen.

Man bildet sich den Schmerz also ein?

Gerade das nicht. Der Schmerz ist völlig real vorhanden. Der Körper produziert ihn nun selber, ohne dass es einen Auslöser gibt. Daher erleiden Menschen oft jahrelange Schmerzkarrieren, in denen sich ihre Symptome verschlimmern. Sie gehen zum Hausarzt, der überweist zum Facharzt, aber keiner findet eine Ursache – weil es keine gibt. Aber der Schmerz bleibt. Das ist eine sehr hohe Belastung, weil sich zu den Schmerzen auch noch Unsicherheit oder sogar soziale Anfeindung gesellen. Psyche und

Schmerz sind sehr eng miteinander verbunden und oftmals entwickelt sich eine Negativspirale, die erst mit einer multimodalen Therapie wieder gestoppt werden kann.

Multimodale Schmerztherapie – das klingt kompliziert. Was bedeutet das genau?

Multimodal bedeutet "auf vielen Wegen". In der Schmerztherapie gehen wir davon aus, dass ein Mensch mehr ist als die Summe seiner Teile, und dass seine Empfindungen, besonders die Schmerzwahrnehmung, durch viele Faktoren entsteht, die einander beeinflussen. Wir nennen das in der Medizin "biopsychosoziales Schmerzmodell". Es berücksichtigt die körperlichen, seelischen und umweltbezogenen Faktoren. Wir bekämpfen die vielen Wege der Schmerzentste-



Chronische Schmerzen stoppen

Ein paar einfache Regeln können helfen, damit aus einem akuten kein chronischer Schmerz wird.

- Frühzeitig einen Arzt zur Abklärung der Diagnose aufsuchen
- Anlassbezogene, ärztlich verordnete Schmerzmittel nutzen
- Selbstmedikation vermeiden
- Bei länger als sechs Monate andauernden Schmerzen einen Schmerztherapeuten aufsuchen
- In Bewegung bleiben
- Muskelaufbautraining rund um die Schmerzregion in den Alltag integrieren
- Leid teilen, genauso aber auch Freude und Optimismus

Jahrelange Schmerzkarrieren müssen nicht sein.

Dr. Bernd Schlei

hung mit genauso vielen Wegen der Linderung. Statt multimodal könnte man vereinfacht auch ganzheitlich sagen.

Und was sind das für Wege, die Sie beschreiten?

Das oberste Ziel ist es, den Schmerz zu unterbrechen, damit die fehlerhaften Prozesse im Organismus zum Erliegen kommen. Dazu arbeiten wir mit vielen verschiedenen medizinischen und therapeutischen Disziplinen zusammen und entwickeln sehr individuelle Konzepte. Einige Menschen können ihrer Krankheit besser ambulant begegnen, anderen hilft ein zweiwöchiger stationärer Aufenthalt in einer Gruppe, um sich eine Zeit lang ganz auf die Therapie konzentrieren zu können. Zudem bietet die stationäre Therapie in Marsberg Ruhe und Naturnähe in einer landschaftlich schönen Umgebung. Aber ob ambulant oder stationär macht bei den Maßnahmen keinen großen Unterschied: Die Ärzte stellen in erster Linie die Schmerzmedikation ein. Mit Akkupunktur oder dem Einsatz von Tens-Geräten, die leichte Stromimpulse setzen, können wir ebenfalls die Schmerzleitung beeinflussen. Physiotherapeuten bringen Patienten schonend wieder in Bewegung oder vermitteln unterschiedliche Entspannungstechniken, um auch unter Schmerzen und hoher psychischer Belastung wieder zur Ruhe zu kommen. Auch komplementäre Angebote wie Aromatherapie oder Fußreflexzonenmassagen kommen zum Einsatz.

Schulmediziner greifen selten auf die Naturheilkunde zurück. Warum ist das in der Schmerztherapie anders?

In der Schmerztherapie gibt es bislang relativ wenig valide Studien über den statistischen Erfolg schulmedizinischer Therapien. Noch weniger Studien gibt es über naturheilkundliche Anwendungen. Wir sind auf unsere Erfahrungen zurückgeworfen. Die zeigen, dass es nicht auf den Ansatz ankommt, sondern wie effektiv die Schmerzübermittlung unterbrochen werden kann. Sehr gute Erfahrungen haben Schmerztherapeuten weltweit mit dem Zusammenspiel vieler Maßnahmen aus Schulmedizin und Naturheilkunde gemacht.

Bedeutet das, wenn Sie feststellen würden, dass der Besuch von Heavy-Metal-Konzerten hilft, dass Sie den Konzertbesuch in den Therapieplan aufnehmen würden?

Im Grunde genommen ja. Wir wissen, dass Musik positive therapeutische Effekte haben kann und setzen dies gezielt ein. Die Wahrscheinlichkeit, dass Heavy Metal auf eine größere Patientengruppe positiv wirkt, würde ich allerdings als gering einstufen.

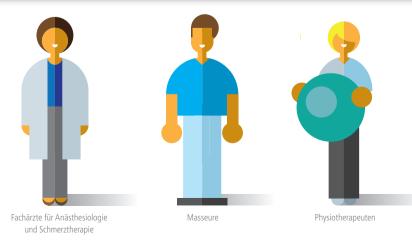
Wenn das oberste Ziel die Unterbrechung der Schmerzen ist, warum setzen Sie dann auf Massagen, Musik und Bewegung? Gibt es keine Mittel, die jeden Schmerz ausschalten können, wie auch bei einer Operation? Wer Schmerzmittel verteufelt, wird chronische Schmerzen nicht in den Griff bekommen, wer nur auf Medikamente setzt, springt zu kurz. Starke Medikamente haben oftmals Nebenwirkungen, können emotional dumpf oder auch abhängig machen. Wir wollen gemeinsam mit den Patienten ein optimales Gleichgewicht erarbeiten, in dem der Schmerz das Leben nicht mehr dominiert und bestenfalls verschwindet. Dazu braucht es mehr als nur Medikamente und zu allererst die Bereitschaft des Patienten, mitzuarbeiten. Dem Schmerz kann letztlich nur jeder selbst entkommen. Wir Therapeuten zeigen aber die Wege auf und gehen ein gutes Stück mit.

Haben Sie zum Abschluss einen guten Tipp, wie man mit Schmerzen von Anfang an richtig umgeht?

Einen einzigen vielleicht nicht, aber drei ganz allgemeine Tipps habe ich: Suchen Sie bei anhaltenden Schmerzen frühzeitig einen Spezialisten auf. Bleiben Sie trotz Schmerzen in moderater Bewegung statt in Schonstarre zu fallen und achten Sie auch auf Ihr inneres Gleichgewicht.

Fachleute gegen den Schmerz

So vielschichtig wie die Ursachen für chronische Schmerzen sind, so vielschichtig müssen auch die Therapiemaßnahmen sein. Daher ist das Team in der stationären Schmerztherapie breit aufgestellt und interdisziplinär besetzt.



HIER SCHMERZT ES OFT – UND WAS DAGEGEN HILFT

Kontakt:

Unsere ambulanten und stationären Anlaufstellen in Paderborn und Marsberg für Schmerzpatienten

MVZ Westheim Ambulante Schmerztherapie

Im Dahl 3-5 34431 Marsberg-Westheim Tel.: 02994/405 und 02994/96660 info@mvz-marsberg.de

Zentrum für Schmerztherapie im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Schmerzambulanz und Stationäre Schmerztherapie Husener Straße 46 33098 Paderborn Tel.: 05251/702-1900 b.schlei@bk-paderborn.de

Stationäre Schmerztherapie im St.-Marien-Hospital Marsberg

Marienstraße 2 34431 Marsberg Tel.: 02992/6054017 b.schlei@bk-marsberg.de

KOPFSCHMERZ

MIGRÄNE

Heftiger einseitiger Kopfschmerz, der zumeist nur an einzelnen Tagen auftritt. Therapieoptionen: Behandlung mit Migränemitteln nach Anweisung des Arztes. Entspannungs- und Atemübungen.

SPANNUNGSKOPFSCHMERZEN

Dauerhafter oder länger anhaltender Kopfschmerz.

Therapieoptionen: Vorsicht bei regelmäßiger Einnahme von Schmerzmitteln! Entspannungs- und Bewegungsübungen sowie lokale Mittel wie Minzöl probieren.

RÜCKENSCHMERZEN

UNSPEZIFISCHE RÜCKENSCHMERZEN

Häufig starke Schmerzen, oft ohne radiologisch nachvollziehbare Ursache.

Therapieoptionen: Prävention durch Bewegung und Muskelaufbau. Nach ärztlicher Rücksprache können Rücken- und Haltungsschulen, Kurse zur gesunden Gewichtsreduktion oder eine spezifische Medikation notwendig und schmerzlindernd sein.

AUSSTRAHLENDE RÜCKENSCHMERZEN

Starke Schmerzen, die bis in die Arme, Hände oder Beine ausstrahlen.

Therapieoptionen: Eine Therapie kann erst nach einem Arztbesuch mit einer differenzierten bildgebenden Diagnostik festgelegt werden.

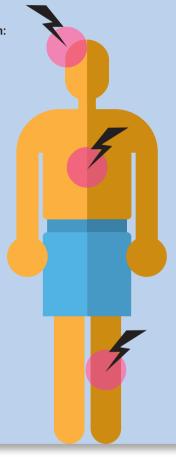
GELENKSCHMERZEN

GELENKVERSTEIFUNGEN

Dauerhafte Schmerzen, die mitunter mit einer Entzündung einhergehen. Therapieoptionen: Muskelaufbau um die betroffenen Gelenke herum. Gegebenenfalls können Entzündungshemmer mit schmerzlindernder Wirkung Einsatz finden.

ARTHROSE Therapieoptionen:

Orthopädischphysiotherapeutische Behandlung. Nach längerem Krankheitsverlauf ist häufig eine Operation angezeigt. Schmerzmittel sollten nur akuten Einsatz finden.





Ergotherapeuten

Fachärzte für Neurologie und Schmerztherapie



Naturheilkundler



Gesundheits- und Krankenpfleger



Psychologen



Musik- und Kunsttherapeuten



QUALITÄT IST UNSER THEMA

Mit dieser Ausgabe von "Leben!" starten wir unseren Schwerpunkt 2015. Mehr dazu in den folgenden Ausgaben sowie unter www.bbtgruppe.de

ES TUT SICH WAS

qualität&transparenz

TEXT: CHRISTOPH ARENS

Das Gesundheitssystem ist im Umbruch: Patienten werden immer selbstbewusster und recherchieren selbst nach Behandlungswegen, der besten Therapie und wo sie zu finden ist. Zugleich hat die Politik mit der Krankenhausreform 2016 die Weichen für eine bessere Behandlung und ein wirtschaftlicher agierendes Gesundheitssystem gestellt – dabei dreht sich vieles um Qualität.

ie Zahl ist erschreckend: Wechsel- oder Nebenwirkungen von Medikamenten führen nach Angaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums jährlich zu rund 4.300 Todesfällen in den Krankenhäusern an Rhein und Ruhr, "Stellen Sie sich vor, jeden dritten Tag würde ein Flugzeug abstürzen. Im gleichen Verhältnis erleiden Patienten in Deutschland täglich schwere, unerwünschte Arzneimittelwirkungen", beschreibt Dr. Ralf Beyer, Ärztlicher Direktor im St.-Marien-Hospital Marsberg, die Dimension der Zahlen. Grund genug für das Krankenhaus im sauerländischen Marsberg, einen Arzneimittelcheck einzuführen. Seit Dezember prüft eine Fachapothekerin alle von den Patienten eingenommenen Medikamente. Neben- und Wechselwirkungen, Kontraindikationen oder auch Nierenbelastungen sollen so verhindert werden.

Wie in Marsberg gibt es in vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen der BBT-Gruppe Initiativen, um die Qualität der Versorgung und Pflege zu

verbessern. Qualität ist in aller Munde. Denn Krankenhäuser, Ärzte und Pflegeeinrichtungen stehen massiv im Wettbewerb; Patienten verstehen sich verstärkt als selbstbewusste Kunden, die vergleichen und hohe Ansprüche haben. Zeitschriften wie der FOCUS veröffentlichen Ranglisten der vermeintlich besten Ärzte und Kliniken. Qualitätsmessung ist allerdings nichts Neues: Seit 2005 müssen die Kliniken alle zwei Jahre Qualitätsberichte veröffentlichen. Auf Internetseiten wie "Krankenhausnavi" oder "Klinikfinder" schaffen die Krankenkassen Vergleichsmöglichkeiten. Allein die Techniker Krankenkasse hat vergangenes Jahr 300.000 Besuche bei ihrem "Klinikführer" registriert.

WIE GUT SIND BEHANDLUNGEN?

Auch das unabhängige Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) analysiert bundesweit klinische Daten. 2013 etwa untersuchte es unter ande-

rem die Daten von fast 40.000 Patienten in 78 herzchirurgischen Kliniken in Deutschland und begutachtete Bypassoperationen und Aortenklappenersatz. Der Herz- und Thoraxchirurgie im Brijderkrankenhaus in Trier etwa bescheinigten die Prüfer, zu den Besten in Deutschland zu gehören. Aber auch intern führen Krankenhäuser zunehmend Instrumente zur Oualitätsmessung ein und lassen sich zertifizieren. Dabei legen die kirchlichen Häuser zusätzlich besonderes Augenmerk auf Merkmale, die aus ihrer Werteorientierung heraus prägend sind: etwa die Palliativversorgung oder die Behandlung von Demenzkranken. Ziel ist es, auch die religiös-spirituelle Dimension von Krankheit wahrzunehmen.

Patientenbefragungen sind mittlerweile für alle Häuser Pflicht. Gefragt wird etwa nach Wartezeiten und Atmosphäre der Klinik, nach der Qualität der Informationen und dem Einfühlungsvermögen von Ärzten und Pflegekräften. Auch Fehlermeldesysteme sind Bestandteil des Risi-

Patienten haben sich 2013 nach Angabe der Bundesärztekammer mit einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler an Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen gewandt. Die Beschwerden betrafen zumeist Krankenhäuser, zu einem Viertel auch niedergelassene Ärzte.



»Qualität ist jenseits aller Daten aber auch das, was der Patient im Krankenhaus erlebt. Hier bemühen wir uns alle, vom Reinigungsdienst bis zum Chefarzt, alltäglich und für jeden einzelnen Patienten um die bestmöglichen Abläufe und das bestmögliche Ergebnis.«

Professor Dr. Christoph Eingartner, Ärzlicher Direktor am Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim



komanagements: OP-Checklisten, Meldesysteme und Besprechung kritischer Fälle, Hygienekonzepte oder Qualitätskonferenzen sind auch in den Krankenhäusern der BBT-Gruppe etabliert und werden ständig weiterentwickelt. "Wir können doch nicht von den Ärzten fordern, dass sie Patienten partnerschaftlich gegenübertreten und gleichzeitig erwarten, dass sie als Halbgötter in Weiß keine Fehler machen", lobt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, die Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen.

Die Qualität der medizinischen Versorgung ist auch Leitthema der Gesundheitspolitik. Jährlich werden in Deutschland mehr als 290 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben, darunter weit mehr als 60 Milliarden für Krankenhäuser. Dennoch urteilte die Unternehmensberatung KPMG 2014 in einer internationalen Vergleichsstudie, das deutsche Gesundheitswesen zeichne sich durch ein vergleichsweise hohes Ausgabenniveau bei "zu wenig Qualität" aus. Zugleich stehen die Krankenhäuser wirtschaftlich massiv

unter Druck. Rund 42 Prozent schrieben 2013 Verluste, viele erwarten keine Besserung. Um über die Runden zu kommen, haben viele Häuser ihren Personalstand drastisch runtergefahren. Andere haben die Zahl der Operationen gesteigert. Und zwar so stark, dass nach Meinung von Kritikern Patienten befürchten müssen, auch aus wirtschaftlichen Gründen auf dem OP-Tisch zu landen.

BUNDESWEITE STANDARDS

Deshalb verstärkt auch der Staat den Druck zur Verbesserung der Qualität. Ende des letzten Jahres hatte eine Bund-Länder-Kommission Eckpunkte für eine Krankenhausreform 2016 vorgelegt. Das Ziel: eine "qualitätsorientierte Vergütung" der Kliniken. Glaubt man Gesundheitsexperten, könnte das die gesamte Krankenhauslandschaft verändern. Ein Paket von Maßnahmen ist geplant. Indem Patienten das Recht auf ein Zweitgutachten erhalten, soll die Zahl unnötiger Eingriffe verringert werden. 660

qualität&transparenz



»Wir müssen endlich konsequent aus Fehlern lernen. Aber dazu müssen wir erst mal offen über Fehler reden. Nur so kann eine offene Fehlerkultur, ähnlich wie in der Luftfahrt, entstehen.«

Karl-Josef Laumann, Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Millionen Euro sollen Bund und Länder in den nächsten drei Jahren für zusätzliche Pflegestellen bereitstellen. Zentral aber ist die Absicht, bundesweite Qualitätsstandards festzulegen - eine heikle Angelegenheit. In Deutschland finden pro Jahr etwa 19 Millionen Krankenhausbehandlungen statt, bei denen rund 50 Millionen oft komplizierte Prozeduren an immer älteren Patienten durchgeführt werden. Ein neues "Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen" soll dafür sorgen, dass Daten einheitlich definiert, ausgewertet und "leicht verständlich" veröffentlicht werden.

Nach den Plänen der Politiker sollen die Krankenhäuser in Zukunft auch nach Qualität bezahlt werden. Für unterdurchschnittliche Qualität soll es Abschläge geben. Doch das Vorhaben ist umstritten. Durch schlechtere Vergütung werde die Qualität nicht verbessert, sagt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. "Im Gegenteil – dann wird doch nur der Spardruck erhöht:

weniger Sachmittel, weniger Personal." Auf Kritik stößt auch der zunehmende Aufwand für Qualitätsmessung. "Seit einigen Jahren sind wir dabei, in der Medizin eine Parallelwelt zu schaffen. die sehr viel Zeit. Arbeitskraft und Geld in Anspruch nimmt, ohne zu einem wirklichen Fortschritt beizutragen", schreibt der Leiter der Universitäts-Frauenklinik in Magdeburg, Serban-Dan Costa, Verfahren aus der Industrie ließen sich nicht einfach auf Krankenhäuser übertragen. Thomas Vortkamp, des Geschäftsführer Katholischen Krankenhausverbandes Deutschland. fordert deshalb Rahmenbedingungen, die Qualität auch ermöglichten. So drückten sich die Bundesländer seit Jahren davor, ausreichende Investitionsmittel für die Kliniken zur Verfügung zu stellen. Nur wenn das System Krankenhaus ausreichend finanziert ist, sind Qualitätsverbesserungen wie der Medikamentencheck im Marsberger St.-Marien-Hospital möglich.



Qualitätsmanagement im katholischen Krankenhaus

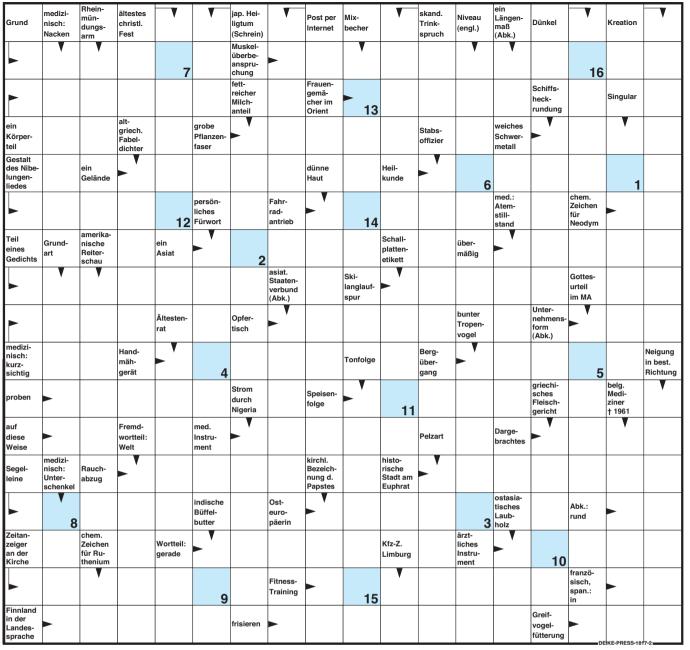
Internes Qualitätsmanagement ist auch bei katholischen Krankenhäusern ein unverzichtbares Führungsinstrument geworden. Sie setzen dabei auf die ökumenische Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert, die Gesundheits- und andere soziale Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft überprüft. Bundesweit haben katholische Krankenhäuser zudem die Möglichkeit, an Projekten zur Messung der Ergebnisqualität teilzunehmen.

Ein Beispiel ist der Verein "Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK". Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Merkmalen, die für christliche Häuser prägend sind, etwa die Palliativversorgung oder die Behandlung von Demenzkranken. Zudem führen kirchliche Häuser regelmäßig Befragungen zur Patientenzufriedenheit durch. Die Ergebnisse können in Internetportalen wie der sogenannten Weißen Liste der Bertelsmann Stiftung verglichen werden. Gefragt wird unter anderem nach dem Umgang der Ärzte und des Pflegepersonals mit den Patienten und dem wahrgenommenen Behandlungserfolg.

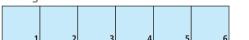


Mehr Informationen im Internet: www.weisse-liste.de





Lösungswort:



Wir wissen, dass wahre Schönheit von innen kommt. Aber: Wer gönnt sich und seiner Haut nicht gerne eine extra Portion Pflege und Entspannung? Ausstrahlung, Elastizität und Straffung verspricht das Olivenöl Schönheits-Elixir mit sieben kostbaren Pflegeölen von medipharma cosmetics.

"Leben!" verlost unter allen richtigen Einsendungen 40 Geschenksets mit dem Olivenöl Schönheits-Elixir und der Schönheits-Pflegecreme.



Mitmachen und gewinnen

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



Blühendes Leben

Frühling – Blütenträume, von der Sonne hervorgelockt, bezaubern Augen und Herzen.

Wunderbare Verwandlung nach der Ruhe des Winters. Der Reiz des Zaubers liegt in der Wandlung, die den Blüten widerfährt, wenn sie welken und Frucht bringen als nährender süßer Honig.

Das Geschenk dieses dauernden Wandels kann ein tiefes Sinnbild für unsere Lebenszeit sein, die der Dichter Rabindranath Tagore im Bild der Natur deutet:

"Die Anmut der Blumen lebt, sind die Blüten verdorrt, im Herzen der Früchte als Honig fort."

Elke Deimel

veranstaltungstipps

14., 16. und 23. April 2015

Initialpflegekurs Demenz

Gemeinsam mit anderen pflegenden Angehörigen lernen Sie an drei Nachmittagen à vier Stunden unter Anleitung unserer Trainerinnen Pflegetechniken und praktische Anwendungen für die häusliche Pflege von demenzkranken Angehörigen. Auch dem persönlichen Erfahrungsaustausch wird Raum gewidmet.

16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

1 Anmeldung bei:
Pflegetrainerin Michaela Pahlke
m.pahlke@bk-paderborn.de
Pflegetrainerin Annette Bobbert
a.bobbert@bk-paderborn.de
Pflegetrainerin Gabriele Schulz
g.schulz@bk-paderborn.de
Tel.: 05251/702-1919

20. April 2015

Paderborner Gelenkforum – neue Wege bei Gelenkerkrankungen

Orthopäden und Physiotherapeuten informieren im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn über Behandlungsmethoden bei Gelenkverschleiß. Dabei erläutern die Fachärzte sowohl konservative Methoden wie Physiotherapie und Medikamente als auch operative Eingriffe zum künstlichen Gelenkersatz an Knie, Hüfte oder Schulter.

4 18 bis 20 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn Café-Restaurant Ambiente

Anmeldung ist nicht erforderlich, Informationen unter Tel.: 05251/702-1201

5., 7. und 12. Mai 2015

Initialpflegekurs – hilfreiche Tipps für Angehörige zur häuslichen Pflege

Der Initialpflegekurs gibt an drei Nachmittagen à vier Stunden hilfreiche Tipps für den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Neben der Wiederholung und Vertiefung von Pflegetechniken informieren die Pflegetrainer auch über sozialrechtliche und psychosoziale Themen wie zum Beispiel die Pflegeversicherung oder Hilfen zur persönlichen Entlastung. In der Kleingruppe bleibt auch genügend Zeit für den persönlichen Austausch unter Gleichgesinnten.

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

1 Anmeldung bei:
Pflegetrainerin Michaela Pahlke
m.pahlke@bk-paderborn.de
Pflegetrainerin Annette Bobbert
a.bobbert@bk-paderborn.de
Pflegetrainerin Gabriele Schulz
g.schulz@bk-paderborn.de
Tel.: 05251/702-1919





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



Die nächste Ausgabe von "Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales" erscheint im Juli 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, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

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

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für 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

$\textbf{Gerichts stand:} \ \textbf{Koblenz}$

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 O klimaneutral gedruckt

Zertifikatsnummer: 53323-1503-1006 www.climatepartner.com





Ausgezeichnet mit dem Health Media Award 2014 "Beste Publikation".

Erste Hilfe gegen Armut!













www.bruederstiftung.de
Spendenkonto: 22 80 80
Sparkasse Trier