4/2015

Leben!

Das Magazin der [illegible]ppe für Gesundheit und Soziales

Frühgeburten

EIN AUF-REGENDES ERSTES JAHR

ENDLICH SCHMERZFREI

Individuelle Therapieformen

KEINE CHANCE DEN KEIMEN

Hygiene im Krankenhaus

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

St.-Marien-Hospital Marsberg

Endlich schmerzfrei

Haben Sie es auch im Rücken? Oder am Knie? Dann sind Sie in guter Gesellschaft. Für mehr als eine Million Deutsche sind Schmerzen zu einem ständigen Begleiter geworden. Chronische Schmerzkarrieren können mit einer individuellen Therapie, die sehr unterschiedliche Ansätze vereint, beendet werden.

inhalt

kurz&knapp
4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

schmerztherapie
6 Endlich schmerzfrei
11 „Schmerz bringt Unruhe und Sorgen mit sich"

gesund&fit
12 Wie das duftet!

klinikseelsorge
14 Begleiter in Grenzsituationen

standpunkt
18 Wird zu viel operiert?

vorort
20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt
22 Keine Chance den Keimen

frühgeburten
26 Ein aufregendes erstes Jahr

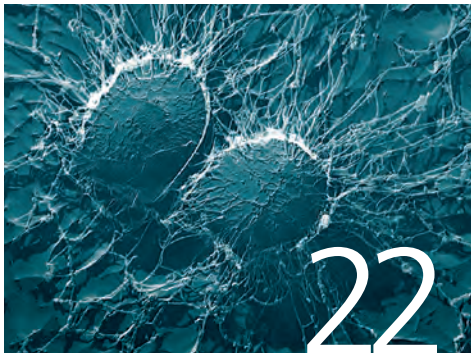
rätsel&co.
30 Kinderseite
31 Kreuzworträtsel

momentmal
32 Impuls

service
34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Begleiter in Grenzsituationen

Es geht manchmal um Leben und Tod im Krankenhaus. Und auch wer sich nur für eine „Routine-OP" in die Klinik begibt, kommt mitunter ins Nachdenken: über Gott, den Sinn einer Krankheit, den eigenen Lebensweg. Wie gut, wenn dann jemand von der Klinikseelsorge zu Besuch anklopft.



Ein aufregendes erstes Jahr

Quietschvergnügt und rundum gesund – der kleine Johannes hat sich gut entwickelt und jede Menge aufgeholt. Dabei hielt das erste Lebensjahr die Eltern ganz schön in Atem: Gut neun Wochen kam der Kleine zu früh zur Welt. „Leben!" hat die Familie kurz vor dem ersten Geburtstag besucht.

www.bbtgruppe.de/leben

Prof. Dr. Marc Keberle

Keine Chance den Keimen

„Todeskeime“ und „Horrorbakterien“ sind immer wieder für eine Schlagzeile gut. Meistens wird dabei übersehen, dass Bakterien auch lebensnotwendig sind. Iris Hermes und Apothekerin Corinna Böltner schulen Ärzte und Pflegende im korrekten Umgang mit Antibiotika.

Liebe Leserinnen und Leser,

wir müssen draußen bleiben! Kennen Sie diese Schilder mit durchgestrichenen Hunden vor Supermärkten oder Restaurants? Ich frage mich immer, welcher Hund das lesen kann. Ein ganz ähnliches Schild prangt jetzt an den Haupteingängen unserer Krankenhäuser in Paderborn und Marsberg. Nur dass es nicht um Hunde, sondern um Bakterien geht. Der Schriftzug der NRW-weiten Kampagne „Keine Keime“ signalisiert den kleinen Bösewichten, dass sie bei uns keine Chance haben und draußen warten müssen.

Nein, aber im Ernst. 75 Prozent aller im Krankenhaus vorkommenden multiresistenten Erreger werden von den Patienten selber mitgebracht. Daher ist die Klinikhygiene – von der Aufnahme an – ganz wesentlicher Bestandteil einer sicheren Patientenversorgung und ich zolle unseren Hygieneverantwortlichen höchsten Respekt für die geleistete Arbeit, die übrigens auch mit dem MRE-Gütesiegel ausgezeichnet wurde.

Das Gemeine an diesen sogenannten MRSA-Keimen ist ja, dass sie auf der Haut von vielen Menschen siedeln, ohne sie krank zu machen. Die Bakterien sind gegen die üblichen Antibiotika resistent, also unempfindlich. Alten oder geschwächten Menschen kann dieser Keim dann richtig zu schaffen machen. Nach Angaben des Düsseldorfer Gesundheitsministeriums wurden 2014 in Nordrhein-Westfalen 1.204 Infektionen mit Keimen des Typs MRSA nachgewiesen. In den kommenden Jahren werden wir es im Vergleich zu heute vermehrt mit multiresistenten Keimen zu tun bekommen.

Deshalb hält in unseren Häusern neben dem Hygieneteam auch eine Kommission aus Antibiotikaexperten die Keime in Schach. Sie wachen darüber, dass die Dosierung nicht unnötig lang oder stark angesetzt ist, um Resistenzen sozusagen im „Keim zu ersticken“. Was meine Kollegen in Paderborn und Marsberg so alles gegen die Keime unternehmen und was Sie selbst im Alltag tun können, lesen Sie neben vielen anderen spannenden Gesundheitsthemen ab Seite 22. Und falls Sie diese Zeilen jetzt in einem Wartezimmer lesen, denken Sie daran, sich gleich die Hände zu desinfizieren: die einfachste und effektivste Maßnahme im Kampf gegen Keime. Desinfektionsmittelspender hängen in jeder guten Praxis.

Viel Spaß mit der neuen Ausgabe „Leben!“ wünscht

Ihr

Professor Dr. Marc Keberle
Ärztlicher Direktor des Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

PADERBORNER DIÖZESANMUSEUM ZEIGT AUSSTELLUNG ÜBER DIE CARITAS

NÄCHSTENLIEBE – IM MUSEUM

Eine kulturhistorische Rückschau über die Nächstenliebe zeigt das Erzbischöfliche Diözesanmuseum Paderborn nun in einer Ausstellung. Diese Mitmenschlichkeit habe es in der Antike nicht gegeben, so Christoph Stiegemann, Direktor des Museums. Hinwendung oder gar Mitleid mit den Armen und Schwachen sei bei den hedonistischen Römern tabu gewesen und habe sich erst durch die Christen etabliert. Ihre Geschichte setze sich bis heute, bis zu den Hilfen für Flüchtlinge aus den Kriegs- und Krisengebieten Afrikas und des Nahen Ostens, fort. *KNA*

Die Ausstellung „Caritas. Nächstenliebe von den frühen Christen bis zur Gegenwart" ist noch bis zum 13. Dezember zu sehen. Erzbischöfliches Diözesanmuseum Paderborn, Markt 17, 33098 Paderborn. Mehr Infos unter www.caritas-ausstellung.de

Foto: Diözesanmuseum Paderborn

UNION PLANT FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG FÜR INTEGRATIONSFIRMEN

BESSERE CHANCEN AUF DEM ARBEITSMARKT

Mit einem Sonderprogramm von 150 Millionen Euro in drei Jahren will die Union die Zahl der Integrationsfirmen verdoppeln und somit schwerbehinderten Menschen größere Chancen auf dem Ersten Arbeitsmarkt eröffnen. Ein entsprechender Antrag solle noch im Herbst vom Parlament verabschiedet werden, erläuterte der behindertenpolitische Sprecher der Fraktion, Uwe Schummer (CDU). Ein ähnliches Ziel verfolgt das Projekt INANI, das nun bei den Barmherzigen Brüdern Saffig startete. „Mit Inklusion, Analyse und Intervention, kurz INANI, im Landkreis Mayen-Koblenz haben wir jüngst die Weichen gestellt, um schwerbehinderte Menschen durch eine langfristige, individuelle und intensive Unterstützung an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen", erklärte Gregor Nöthen, Leiter der St. Josefs-Werkstätten Plaidt und zuständig für den Bereich „Beruflicher Integrationsdienst" der Barmherzigen Brüder Saffig. Der Zugang zum Projekt findet über die zuständigen Jobcenter oder Sozialämter im Landkreis Mayen-Koblenz statt. INANI ist ein Gemeinschaftsprojekt der Barmherzigen Brüder Saffig und des Jobcenters im Landkreis Mayen-Koblenz, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

STICHWORT „INTEGRATIONSBETRIEB"

Integrationsfirmen sind im Vergleich zu Werkstätten am Ersten Arbeitsmarkt tätig und zahlen auch Mindestlohn, allerdings sind mindestens 25 Prozent der Belegschaft Menschen mit Behinderung. Bundesweit gibt es rund 800 solcher Betriebe mit 25.000 Arbeitnehmern, von denen etwa 11.000 schwerbehindert sind. Auch die Barmherzigen Brüder Saffig unterhalten mit kommunaler Beteiligung einen Integrationsbetrieb.

MITARBEITERWALLFAHRT UND JUBILÄUMSFEST
DER BBT-GRUPPE IN TRIER

„FÜR MENSCHEN UNTERWEGS“

Unter dem Leitwort „Für Menschen unterwegs“ haben rund 1.300 Mitarbeitende der BBT-Gruppe am 23. Juni den 30. Jahrestag der Seligsprechung des Ordensgründers Peter Friedhofen in Trier gefeiert. Aus allen Einrichtungen der BBT-Gruppe in Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und dem Saarland hatten sich Mitarbeitende gemeinsam auf den Weg nach Trier gemacht. 400 Auszubildende und junge Mitarbeitende reisten aus Zemmer vom Schönfelderhof an, wo bereits am Vortag ein eigenes U-25-Fest gefeiert worden war. Das Leitwort des Jubiläumsjahres „Für Menschen unterwegs“ wurde an diesen beiden Tagen auf vielfältige Weise spürbar.

CHRISTLICHE KRANKENHÄUSER:
DIE VERSORGUNGSQUALITÄT STÄRKEN

IN ZUKUNFT MEHR ZUWENDUNG

Der Anstieg des Anteils geriatrischer und von Demenz betroffener Patienten stellt für die Krankenhäuser eine enorme Herausforderung dar. Der Patient der Zukunft brauche mehr Zuwendung, sagen die Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKID). Wolle man die Versorgungsqualität stärken, müssten vor allem auch weiche, personalintensive Faktoren wie Zuwendung eine stärkere Bedeutung bekommen. Vor dem Hintergrund des beschlossenen Entwurfs für das „Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung“ fordern die Mitgliedsverbände, die Rahmenbedingungen der Arbeit der Krankenhäuser so weiterzuentwickeln, dass den Auswirkungen des demografischen Prozesses entsprochen werden kann. „Eine Versorgung auf hohem qualitativem Niveau setzt entsprechend qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl sowie die erforderliche räumliche und technische Ausstattung voraus. Diese müssen zunächst einmal verlässlich und sachgerecht finanziert werden“, so die CKID.

BBT-CONSULTING – NEUER SERVICEDIENST IN DER BBT-GRUPPE

LÖSUNGEN FINDEN

Als jüngste Einheit hat die BBT-Consulting als Beratungseinheit der BBT-Gruppe ihre Arbeit aufgenommen. Das Team begleitet einzelne Personen, Teams und Organisationen in Entwicklungs- und Veränderungsprozessen – innerhalb und außerhalb des Unternehmens. Der Beratungsansatz liege auf fünf Säulen, erläutert der Leiter Dr. Andreas Einig: werteorientiert, systemisch, lösungsorientiert, prozessbezogen sowie methodisch und wissenschaftlich reflektiert. „Wir sind davon überzeugt, dass die Lösungen und die dazu benötigten Ressourcen immer im System selbst liegen bzw. von diesem initiiert werden können. Durch und in unserer Arbeit vernetzen wir Professionen. Wir verstehen uns als eine integrierende Kraft.“

Mehr Informationen unter www.bbt-consulting.de

Moritz Ostkamp, Doris Reif, Cornelia Go, Dr. Andreas Einig (v. li.)

ENDLICH SCHMERZ-FREI

TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

Haben Sie es auch im Rücken? Oder am Knie? Dann sind Sie in guter Gesellschaft. Für mehr als eine Million Deutsche sind Schmerzen zu einem ständigen Begleiter geworden. Chronische Schmerzkarrieren können mit einer individuellen Therapie, die sehr unterschiedliche Ansätze vereint, beendet werden.

„Oh, da kommt was …“ – Wenn Melanie Gruna heute spürt, dass wieder ein Schmerzschub naht, ist sie vorbereitet und bleibt gelassen. Die 38-jährige Paderbornerin hat gelernt, mit ihren Kopfschmerzen und dem unangenehmen Kribbeln in ihren Beinen umzugehen. Gegen das Pochen im Kopf helfen ihr oft schon auf die Schläfen geträufeltes Pfefferminzöl und entspannende Musik, gegen das Kribbeln gezielte Übungen oder ein kleines Gerät, das die Nerven in den Beinen stimuliert.

All das hat Melanie Gruna bei ihrem stationären Aufenthalt in der Schmerztherapie im Brüderkrankenhaus St. Josef gelernt. Während der zwei Wochen wurde sie dort nicht nur medikamentös neu eingestellt, sondern hat dank der interdisziplinären Zusammenarbeit mehrerer Experten viele maßgeschneiderte schulmedizinische, naturheilkundliche und alternative Therapieangebote – etwa Akupunktur und Behandlung mit ätherischen Ölen – nutzen können. Sie brachten endlich die ersehnte Linderung. „Ich war vorher schon mal fünf Wochen in Reha – die 14 Tage hier haben mir viel mehr gebracht“, freut sie sich.

ERSTE STATION: SCHMERZAMBULANZ

Hinter Gruna liegt eine halbe Odyssee, als sie nach drei Jahren voller Schmerzen und einem Arztwechsel in die Schmerzambulanz im Brüderkrankenhaus überwiesen wird. Die zweifache Mutter leidet seit Jahren unter einer Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem fälschlicherweise auch gegen gesunde, körpereigene Zellen kämpft. „Ich stelle mir die Krankheit wie Pac-Man vor“, sagt die junge Frau – jene Spielfi-

Den Teufelskreis Schmerz durchbrechen: „Wir sind für viele unserer Patienten oft der letzte Strohhalm“, sagt Dr. Bernd Schlei, Leitender Oberarzt in der Schmerztherapie.

Mithilfe des Tens-Geräts werden die Schmerzregionen mit Stromimpulsen stimuliert.

gur, die alles auffrisst, was ihr in den Weg kommt. Durch eine neurologische Schädigung hat sie zudem häufig Schmerzen in Füßen und Waden sowie chronische Spannungskopfschmerzen. Nach dem Termin in der Schmerzambulanz mit ausführlichen Vorgesprächen mit einem Arzt und einer Psychologin wird ihr ein stationärer Aufenthalt empfohlen.

„Wir sind für viele unserer Patienten oft der letzte Strohhalm“, weiß Dr. Bernd Schlei, Leitender Oberarzt in der Schmerztherapie des Brüderkrankenhauses St. Josef. Viele haben zuvor einen Facharzt nach dem anderen aufgesucht – immer in der Hoffnung, nun endlich Hilfe zu bekommen. „Häufig haben die Patienten schon resigniert.“ Denn anders als bei einem akuten Schmerz, der sich schnell beheben lasse, sei beim chronischen Schmerz oft keine Ursachenbeseitigung möglich. „Chronische Schmerzen finden jeden Tag in gleicher Intensität statt – alles dreht sich für die Patienten nur noch um den Schmerz“, beschreibt Dr. Schlei den Teufelskreis. „Sie konzentrieren sich darauf, er wird zum Mittelpunkt im Leben.“ Die Folge: Rückzug von alltäglichen Aktivitäten, von der Arbeit, von Freunden und Freizeitaktivitäten.

> »
> Ich bin auch privat gehandicapt und überlege drei Mal, ob ich zu einer Feier gehe, weil die Schmerzen wiederkommen können.
> Melanie Gruna

RÜCKZUG AUS DEM ALLTAG

So war es auch bei Melanie Gruna. „Man kann nicht mehr so wie vorher“, erinnert sich die Schmerzpatientin. „In der einen Stunde spiele ich noch mit meinem Sohn auf der Wiese Fußball, eine Stunde später geht gar nichts mehr, und ich muss mich hinlegen“, schildert sie die Folgen ihrer Erkrankung. „Ich bin auch privat gehandicapt und überlege drei Mal, ob ich zu einer Feier gehe, weil die Schmerzen wiederkommen können.“ Ihre Umschulung im Bereich Lagerlogistik musste sie abbrechen, jetzt kümmert sie sich ausschließlich um den Haushalt und ihre beiden sieben- und 18-jährigen Kinder. Aber dank des Klinikaufenthaltes weiß sie sich nun zu helfen, wenn die Schmerzen kommen.

Denn von den Spezialisten hat sie auch wichtige Informationen zu ihrer Erkrankung bekommen. Etwa, dass ihre Schmerzen im Bein auf eine Überaktivität im Nerv zurückzuführen sind, der damit versucht, sich zu reparieren. Auch die Klinikpsychologin gab ihr wertvolle Tipps. „Ich bin nie zur Ruhe gekommen – wenn ich mir selbst Stress mache und aufgeregt bin, wird es schlimmer“, weiß Melanie Gruna. So kommt es dann häufig zu den Spannungskopfschmerzen.

LERNEN, DEN SCHMERZ ZU BEHERRSCHEN

Solche Kopfschmerzen zählten zu den häufigsten Schmerzarten und seien oft auf psychische Belastungen zurückzuführen, erklärt Neurologin Tatjana

Richter, die zum Team der sogenannten multimodalen Schmerztherapie gehört. „Innere Anspannung schlägt auf die Halsmuskulatur.“ Die Fachärztin behandelte Gruna unter anderem mit Akupunktur. Mehrmals während des stationären Aufenthaltes setzte sie die feinen Nadeln an sensible Punkte an. Auch Entspannungstechniken können das Auftreten von Schmerzen abfedern. Außerdem gelte es, die „Spielregeln“ umzudrehen, erklärt die Fachärztin: „Nicht der Schmerz beherrscht den Patienten, sondern der Patient soll lernen, die Schmerzen zu beherrschen“, so die Medizinerin.

Melanie Gruna hat besonders das sogenannte Tens-Gerät geholfen, ein Stromimpulsgeber, der an schmerzende Körperregionen angeschlossen werden kann. Mehrmals täglich wurde sie bei ihrem Klinikaufenthalt damit verkabelt und je nach Schmerzlage mit unterschiedlich starken Stromimpulsen stimuliert. „Danach habe ich immer ein besseres Gefühl in den Beinen“, freut sich die Patientin. Denn durch die Impulse wird das Gehirn vom Schmerz abgelenkt, „das Kribbeln übertönt sozusagen den Schmerz“, erklärt Dr. Schlei den Wirkmechanismus. Deshalb nutzt die Paderbornerin das Gerät nun auch zu Hause.

„JETZT WEISS ICH, WIE ICH MICH ABLENKEN KANN“

Dort kann sie auch mit ihrer Autoimmunerkrankung, die schubweise auftritt und verbunden ist mit einem großen Ruhe- und Schlafbedürfnis, besser umgehen. „Ich kann meine Zeit besser einteilen und weiß nun, wie ich trotz Schmerzen noch was erledigen kann.“ Körper- und Entspannungsübungen, die sie im Brüderkrankenhaus gelernt hat, baut sie in ihren Alltag ein. „Bei der Hausarbeit kann ich entspannende Musik hören, und beim Bügeln wippe ich mit den Füßen“, berichtet sie Dr. Schlei

HIER SCHMERZT ES OFT – UND WAS DAGEGEN HILFT

KOPFSCHMERZ

Fotos: istockphoto

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

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.

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.

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: Orthopädisch-physiotherapeutische Behandlung. Nach längerem Krankheitsverlauf ist häufig eine Operation angezeigt. Schmerzmittel sollten nur akuten Einsatz finden.

Viele Wege führen aus dem Schmerz und den damit einhergehenden Verspannungen: von Aromatherapie über Entspannung bis zu Massage und Wärme.

wenige Wochen später beim Kontrollbesuch. „Früher ist der Schmerz einfach gekommen, ich habe ihn richtig gehasst“, erinnert sich Gruna. „Jetzt weiß ich, wie ich mich ablenken kann. Und ich kann Schmerzen viel besser ertragen.“

Dr. Bernd Schlei wünscht sich, dass mehr Patienten wie Melanie Gruna geholfen wird. „Leider gibt es in puncto Schmerztherapie noch eine deutliche Unterversorgung in Deutschland“, bedauert der Oberarzt. Um eine Chronifizierung zu vermeiden, sei es wichtig, spätestens nach sechs Monaten einen auf Schmerztherapie spezialisierten Arzt aufzusuchen.

Bei Christel Fritsch sollte es mehr als doppelt so lange dauern, bis sie endlich wieder ohne Schmerzen stehen und liegen konnte. Über ein Jahr litt sie „an unerträglichen Schmerzen“. Bei der 73-Jährigen begann das Martyrium am 13. April 2014. An diesem Tag bekam sie ein neues Kniegelenk. „Als ich aus der Narkose aufgewacht bin, hatte ich schwere Schmerzen im Gesäß.“ In den folgenden Monaten erhielt die Seniorin „alle möglichen Diagnosen“ und versuchte ihren atypischen Schmerz loszuwerden, nichts half. Schließlich wird bei ihr im Januar 2015 ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert.

Ihre Leidenszeit endet, als sie sich Mitte Mai einer zehntägigen stationären Schmerztherapie im St.-Marien-Hospital Marsberg unterzieht. „Wir haben wenig Zeit, über den Schmerz nachzudenken“, erklärt die Schmerzpatientin. Bis auf die Mahlzeiten ist der Kliniktag eng getaktet: körperliche Bewegung, gruppenpsychologisches Gespräch, Entspannungsübungen, Aromatherapie, Krankengymnastik oder Bewegungsbad und medizinisch-technisches Training „in der Muckibude“ stehen auf dem Programm, wie Christel Fritsch vorrechnet. „Mit dem Ergebnis bin ich sehr zufrieden. Ich hatte zwei Ziele: mit Schmerz umgehen lernen und Medikamente abbauen – beides ist gelungen“, freut sich die Seniorin am Ende ihres Aufenthaltes.

BESSERUNG NACH STATIONÄRER SCHMERZTHERAPIE

Daran, dass sich Christel Fritsch wieder bewegen kann, hat auch Physiotherapeutin Gerlinde Fischer einen Anteil. Das Hauptproblem von Patienten mit chronischen Schmerzen sei ihre Unbeweglichkeit. „Aus Angst vor Schmerzen hören sie auf, sich zu bewegen, weil sie kein Zutrauen mehr in ihre Bewegung haben“, erklärt sie. Ziel sei es, durch Schonhaltung verhärtete Muskeln zu lockern und andere zu stärken. Die Physiotherapeutin setzt dabei – anders als bei passiven entspannenden Methoden wie Wärme und Massage – auf aktive und nachhaltige Mitarbeit des Patienten, etwa am Pezziball oder mit dem Theraband.

Auch Christel Fritsch konnte sie so ermutigen, wieder mehr Vertrauen in ihren Körper zu bekommen und aktiver zu werden. Bis zur Entlassung bekam sie von der Bewegungsexpertin ein maßgeschneidertes Programm, mit dem sie jetzt auch zu Hause weitertrainieren kann. Es sei gar nicht „die Masse an Übungen“, die für den Erfolg sorgten, erläutert Gerlinde Fischer. Viel entscheidender sei „Effektivität und Dauer – lieber drei Übungen regelmäßig und mehrmals am Tag als einmal 30 Minuten trainieren“. So lassen sich die Übungen auch leichter in den Alltag nach dem Klinikaufenthalt integrieren.

Christel Fritsch ist realistisch. „Ich muss weiter an mir arbeiten“, sagt die Seniorin. „Mit dem Schmerz zu leben, muss man in gewisser Weise lernen.“ Ihr positives Fazit nach den zehn Tagen in Marsberg: „Ich fühle mich befreit.“ Sie sei wieder in der Lage, sich „selbstständig und ohne großen Schmerz“ um ihren Haushalt und ihren Alltag zu kümmern. „Mir geht es jeden Tag ein Stückchen besser“, sagt sie und lächelt zufrieden. ■

Erfahren Sie mehr zur Schmerztherapie im Film: www.bbtgruppe.de/leben

„Schmerz bringt Unruhe und Sorgen mit sich“

Akuter Schmerz warnt vor einer unmittelbaren Gefahr, chronischer Schmerz vor einer länger andauernden Überlastung. „Leben!“ sprach mit Diplom-Psychologin Meike Schneider über die psychischen Aspekte in der Schmerztherapie. Für den psychologischen Fachdienst leitet sie in Paderborn und Marsberg Kurse nach dem Marburger Schmerzbewältigungstraining.

„Die halten mich wohl für verrückt“, denkt bestimmt mancher Patient, wenn er mit chronischen Schmerzen in die Schmerzambulanz kommt und dann nach vielen gründlichen fachärztlichen Untersuchungen zu einem Gespräch mit einer Psychologin eingeladen wird. Was sagen Sie diesen Patienten?
Chronischer Schmerz ist ein komplexes Phänomen, welches den Menschen in seiner Gesamtheit erfasst. Er beinhaltet neben dem körperlichen Leiden auch seelische Beeinträchtigungen und soziale Veränderungen und sollte daher nach einem umfassenden bio-psycho-sozialen Schmerzmodell behandelt werden. Das Ignorieren psychischer Aspekte käme einem Kunstfehler gleich!

Was passiert im menschlichen Körper, wenn Schmerz chronisch wird? Wo kommt die Psyche ins Spiel?
Der chronische Schmerz warnt nicht vor einer akuten Gefahr, sondern vor einer länger dauernden oder wiederkehrenden Überlastung und entwickelt sich zur eigenständigen Krankheit. Es kommt zu Veränderungen in den schmerzverarbeitenden Nerven und Gehirnarealen, dem sogenannten Schmerzgedächtnis. Längere Phasen zurückgehaltener Gefühle, Konflikte in Ehe, Familie und Beruf, ständige Über- oder Unterforderung oder Mehrfachbelastungen können zu anhaltendem Stress führen und den Menschen auf Dauer überfordern. Damit einher geht eine erhöhte muskuläre Anspannung, welche die Nervensensibilität verändern kann. Nachfolgend kann es zu Schmerzen in Muskeln, Sehnenansätzen, Knochenhaut oder im Bindegewebe kommen. So entsteht ein Teufelskreis aus Anspannung, Schmerz, Bewegungseinschränkung und schneller Erschöpfung. Und nicht zuletzt ist auch ein anhaltender Schmerz ein großer Stressor für den Organismus, bringt Unruhe und Sorgen mit sich. Psychisch besonders beeinträchtigend wirken Rückzugsverhalten, Krankheitsängste sowie eine depressive Verarbeitung.

Wie kann man diesen Teufelskreis durchbrechen, welche psychotherapeutischen Möglichkeiten gibt es?
Wichtig ist es, ein angemessenes Krankheitsverhalten zu entwickeln, welches angstvolles Schonen sowie krampfhaftes Durchhalten vermeidet und eine Balance zwischen Aktivität und Passivität, Anspannungs- und Entspannungsphasen ermöglicht. Dabei spielt der selbstfürsorgliche Umgang mit persönlichen Grenzen eine entscheidende Rolle. Es ist sinnvoll, ein Entspannungstraining zu erlernen und regelmäßig anzuwenden. Weitere Ansatzpunkte sind Krankheitsakzeptanz, Stressbewältigung, Erkennen und Verändern hinderlicher Einstellungen und Gedanken und die Behandlung begleitender psychischer Störungen.

Ansprechpartner:

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Psychologischer Fachdienst
Meike Schneider
Diplom-Psychologin, Traumaberaterin, NLP Practitioner, Kursleiterin Marburger Schmerzbewältigungstraining
Tel.: 05251/702-3591
m.schneider@bk-paderborn.de

Schmerzambulanz
Anmeldung
chronische Schmerztherapie
Tel.: 05251/702-1900
n.kappes@bk-paderborn.de

St.-Marien-Hospital Marsberg

Stationäre Schmerztherapie
Agnes John
Diplom-Psychologin
Tel.: 02992/605-4017
a.john@bk-paderborn.de

MVZ Westheim

Praxis für Schmerztherapie
Im Dahl 3-5
34431 Marsberg
Tel.: 02994/96660

AROMAPFLEGE

Wie das duftet!

Sie riechen blumig, frisch oder zitronig und hinterlassen nicht nur ein wohltuendes Aroma – ätherische Öle wirken über die Nase und die Haut und werden im Krankenhaus als komplementäre Pflegemethode zur Gesundheitsvorsorge und begleitend zur medizinischen Behandlung angewandt.

Duftende Essenzen aus Pflanzenstoffen werden schon seit Menschengedenken zu Heilzwecken eingesetzt. René Maurice Gattefossé, der „Großvater" der Aromatherapie, beschäftigte sich Anfang des 19. Jahrhunderts erstmals mit den therapeutischen Eigenschaften der ätherischen Öle. „Die Aromatherapie ist ein eigenständiger Bereich der Phytotherapie, der Pflanzenkunde, und darf in Deutschland nur von Ärzten und Heilpraktikern praktiziert werden. Ätherische Öle werden dabei zur Heilung oder Linderung von Krankheiten eingesetzt", sagt Wibke Meyer. Die Krankenschwester und ausgebildete Aromapraktikerin kümmert sich im Patienten-Informationszentrum des Brüderkrankenhauses Trier um die Aromapflege. „Die Aromapflege ist eine abgewandelte Form der Aromatherapie. Sie setzt Wissen über den Anbau, die Herstellung, die Zusammensetzung, die Wirkung und Verwendung von hundert Prozent naturreinen ätherischen Ölen voraus", erläutert sie. Seit 2006 gibt es aromapflegerische Anwendungen auf den verschiedenen Stationen der Klinik. „Die vielfältige Wirkung der ätherischen Öle wird in klinischen Studien immer mehr nachgewiesen und findet so in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen zunehmend großen Anklang", sagt die Krankenschwester und Aromapflegerin Yvonne Bonertz, die im Brüderkrankenhaus die praktische Umsetzung der Aromapflege auf verschiedenen Stationen begleitet. Gerade bei chronischen oder akuten Schmerzen kann eine sanfte Einreibung mit einer speziellen Öl-Mischung effektive Linderung verschaffen. „Aber auch Hand- oder Fußbäder, Wickel und Auflagen mit ätherischen Ölen sind als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie sehr wirkungsvoll", so die Expertin.

Ätherische Öle wirken über das Geruchssystem und die Haut. Sie werden etwa zur Harmonisierung von Befindlichkeitsstörungen wie Schlafstörungen, Ängste oder depressive Verstimmungen eingesetzt. Aber auch bei körperlichen Beschwerden wie Erkältungen, Muskelschmerzen oder Verspannungen finden ätherische Öle hilfreiche Anwendung.

„Bei der Aufnahme über das Geruchssystem werden die Riechzellen aktiviert und es gibt eine direkte Wirkung auf das Gehirn. Es kommt zu einer Stimulation des Hormon- und Nervensystems. Durch die fettlöslichen Eigenschaften werden die Wirkstoffe der ätherischen Öle besonders gut über die Haut und Schleimhäute aufgenommen und so über das Blutgefäßsystem im Körper verteilt", erläutert Meyer.

Die Art der Wirkung ist abhängig von der Zusammensetzung der einzelnen Öle. Manche sind schmerzstillend, schleimlösend oder durchblutungsfördernd, andere wirken gegen Bakterien und Pilze.

Die richtige Anwendung

Tragen Sie ätherische Öle nicht pur auf die Haut auf und vermeiden Sie den Kontakt mit Augen und Schleimhäuten. Da sich die Öle nicht mit Wasser verbinden, sondern fettlöslich sind, müssen sie vor der Anwendung mit einem Emulgator gemischt werden. Geeignet sind Sahne, Milch, Honig, Salz, Öle wie Mandel-, Aprikosenkern-, Johanniskraut- oder Jojoba-Öl. Testen Sie vor der ersten Anwendung an einer Hautstelle, ob es zu Irritationen oder Reizungen kommt. Einschränkungen in der Anwendung von ätherischen Ölen sind vor allem bei Säuglingen und Kindern zu beachten, Pfefferminze und bestimmte Eukalyptusarten sollten hier nicht angewendet werden.

Es reichen bereits wenige Tropfen, um die volle Wirkung zu entfalten:

- **für die Duftlampe** maximal 10 Tropfen ätherisches Öl mit Wasser verdünnen (abhängig von der Art des Öles und von der Raumgröße)
- **zur Inhalation** 1 Tropfen je 1 Liter abgekochtes heißes Wasser
- **für Teilbäder** (z. B. Fußbad) maximal 4 Tropfen ätherisches Öl mit einem Emulgator (z. B. 1 Essl. Milch oder Sahne) vermischen, dann ins Wasser geben
- **für Vollbäder** maximal 10 Tropfen ätherisches Öl mit einem Emulgator (z. B. 1 Essl. Milch oder Sahne) vermischen, dann ins Wasser geben
- **als Massageöl** 10 bis 25 Tropfen ätherisches Öl in 100 ml Trägeröl, z. B. Mandel- oder Olivenöl.

Damit Sie auch qualitativ hochwertiges Öl erhalten, achten Sie beim Einkauf darauf, dass es sich um ein hundertprozentig naturreines ätherisches Öl handelt, auf die lateinische und botanische Bezeichnung der Pflanze, auf das Ursprungsland, den verwendeten Pflanzenteil, die Anbaumethode und das Gewinnungsverfahren.

Rezepte für zu Hause

Bei Kopfschmerz
Bei leichten bis mittelschweren Kopfschmerzen vom Typ „Spannungskopfschmerz“ hilft Pfefferminze (Mentha piperita). Für unterwegs füllen Sie einen leeren 10 ml-Rollstift mit Alkohol (Weizenkorn oder Wodka) und vier Tropfen Pfefferminze; bei Bedarf auf Schläfen und Nacken auftragen.

Bei Erkältung
Befreiend und schleimlösend wirkt eine Inhalation mit Thymian, Niaouli, Eukalyptus, Zypresse oder Pfefferminze. Einen Tropfen eines der Öle in eine Schüssel mit heißem Wasser geben und mit geschlossenen Augen inhalieren. Alternativ einen Tropfen der ätherischen Öle auf ein Taschentuch geben und daran riechen. Bei Kindern kein Eukalyptus und Pfefferminzöl anwenden.

Für gute Laune
Jeweils drei Tropfen Orange, Bergamotte und Zitrone zur Raumbeduftung in eine Duftlampe mit Wasser geben.

Bei Schmerzen
Zur Einreibung bei chronischen und akuten Schmerzen hat sich eine Mischung aus 100 ml Mandelöl mit zehn Tropfen Zeder, vier Tropfen Tonka, vier Tropfen Orange und drei Tropfen Lavendel fein bewährt.

Bei Muskelverspannungen
Eine Auflage mit 10 ml Johanniskraut und zwei Tropfen Cajeput ist hilfreich. Dazu ein Stofftaschentuch mit der Mischung beträufeln und auf die betroffene Stelle legen. Je nach persönlichem Empfinden kann zusätzlich eine Wärmeflasche oder ein Kältekissen angewendet werden.

Für einen guten Schlaf
Zur schnellen Hilfe bei Schlafstörungen einen Tropfen Lavendel in den Händen verreiben und sie zum Einschlafen in die Nähe des Gesichts legen. Oder einen Tropfen Lavendel auf ein Taschentuch geben und in Kopfnähe ausbreiten.

Ansprechpartner:

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Yvonne Bonertz
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Aromapflegerin
und Gesundheitspraktikerin
Onkologie – Station Johann 2
Tel.: 0651/208-2560
y.bonertz@bk-trier.de

Wibke Meyer
Gesundheits- und Krankenpflegerin – Aromapraktikerin
Patienten-Informationszentrum
Tel.: 0651/208-1520
PIZ@bk-trier.de

Fotos und Illustration: istockphoto

BEGLEITER IN GRENZSITUATIONEN

Mit einem Klinikseelsorger unterwegs

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER

Es geht manchmal um Leben und Tod im Krankenhaus. Und auch wer sich nur für eine „Routine-OP" in die Klinik begibt, kommt mitunter ins Nachdenken: über Gott, den Sinn einer Krankheit, den eigenen Lebensweg. Wie gut, wenn dann jemand von der Klinikseelsorge zu Besuch anklopft.

Nein, über sich möchte Silvia Hefter nicht sprechen. Die Operation ist doch gut verlaufen, und Gewissheit, dass es kein Krebs war, hat sie jetzt auch. Über den Besuch von Pfarrer Martin Saurbier an ihrem Krankenbett freut sie sich dennoch. Und ja, Krebs ist auch ein Thema im Gespräch mit dem Klinikseelsorger. Zwei Menschen aus ihrem näheren Umfeld sind im zurückliegenden Vierteljahr an der heimtückischen Krankheit verstorben, darunter ein neunjähriges Mädchen. Wie Gott das zulassen kann, treibt die gläubige Mittvierzigerin seitdem um. Dass der Geistliche diese Frage nicht beantworten kann, weiß die Patientin auch. „Aber es tut gut, dass ich mich ihm anvertrauen kann mit meinen Ängsten und Sorgen."

Seit 15 Jahren arbeitet Pfarrer Saurbier in der Krankenhausseelsorge, seit 2008 leitet er die Klinikseelsorge am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. Besuche am Patientenbett sind das Herzstück seiner Arbeit. „Ein Tag, an dem mich die Verwaltungsarbeit davon abhält, ist für mich ein verlorener Tag", gesteht der 58-Jährige. Seine Aufgabe sieht Saurbier vor allem im Zuhören, missionarischer Eifer ist ihm fern: „Ich falle nie mit dem lieben Gott ins Haus." Dennoch erlebt der Geistliche, dass Menschen im Krankenhaus für Seelsorge empfänglicher sind. Dass er mit den Worten „Mit dem Verein bin ich fertig" vor die Tür gesetzt wird, komme in seiner täglichen Arbeit eher selten vor. „Die meisten sind dann doch dankbar für ein paar freundliche Worte." Ihn selbst fasziniert vor allem die Intensität seiner Arbeit. „Wir haben es im Krankenhaus ja oft mit sehr schwierigen Situationen zu tun. Menschen in solch existenziellen Momenten beistehen zu können, empfinde ich als herausfordernd und erfüllend zugleich", betont der Geistliche mit den wachen Augen und der sanft-sonoren Stimme.

ÖKUMENISCHES TEAM

Allzu lange kann Pfarrer Saurbier aber an diesem Tag nicht auf der gynäkologischen Station bleiben, denn für 10.30 Uhr steht eine Teamsitzung im Kalender. Im Weggehen fragt er noch bei der Stationsschwester nach, welche Patientinnen sich wohl besonders über seinen Besuch freuen würden, dann muss er auch schon weiter ins Besprechungszimmer. Dort wird Saurbier bereits erwartet. Mit am Tisch sitzen heute sein evangelischer Kollege Pfarrer Martin Pietsch, Pastoralreferentin Rita Krebsbach und Schwester Kunibalda Becker. Thema ist der Gedächtnisgottesdienst für verstorbene Patienten, der am Marienhof einmal im Vierteljahr gefeiert wird. Fast alle am Tisch wünschen sich andere Gebete.

Das Team von der Klinikseelsorge: Pfarrer Martin Saurbier, Pastoralreferentin Rita Krebsbach, Schwester Kunibalda Becker und Pfarrer Martin Pietsch (v. li.).

Ein Schutzengel fürs Leben: Schwester Kunibalda schenkt jeden Morgen den Müttern auf der Geburtsstation eine kleine Bronzefigur.

Der Gedächtnisgottesdienst ist ökumenisch gehalten – so wie die Oasentage für Mitarbeiter oder die Adventsfeiern an den verschiedenen Standorten. Ökumene wird groß geschrieben in der Klinikseelsorge in Koblenz und Montabaur. „Wir besprechen alles, was akut unter den Nägeln brennt“, erzählt Pfarrer Pietsch. Dass beide Geistliche auf denselben Vornamen hören, müsse man ja als Auftrag zur Zusammenarbeit verstehen, ergänzt Kollege Saurbier und schmunzelt.

POSITIVE ENERGIE UND SCHWERES LEID

So etwas wie die Dienstälteste am Besprechungstisch ist Schwester Kunibalda. Seit 50 Jahren ist die Ordensfrau am Marienhof tätig. Zunächst war sie Krankenschwester, ehe sie nach einer schweren Erkrankung in die Seelsorge wechselte. „Das mache ich jetzt auch schon fast ein Vierteljahrhundert lang“, erzählt sie. Ihre 79 Jahre sieht man der agilen Frau mit dem schalkhaften Lächeln nicht an – und so kann sie sich auch vorstellen, ihren Dienst noch ein paar Jahre lang zu versehen. „Falls mich die Kollegen noch ertragen“, sagt sie und zwinkert.

Zwei Aufgaben hat die Heilig-Geist-Schwester in der Klinikseelsorge übernommen: Jeden Morgen bringt sie den Müttern auf der Geburtsstation einen bronzenen Schutzengel für die Neugeborenen, anschließend besucht sie Patienten auf der Intensivstation. Diese Reihenfolge hat sich Schwester Kunibalda bewusst ausgesucht. „Mit der positiven Energie, die mir die Neugeborenen geben, ertrage ich das Leid auf der Intensiv viel leichter.“

Ein Baby steht an diesem Vormittag noch auf ihrem Laufzettel. Die kleine Ida ist am Vorabend per Kaiserschnitt auf die Welt gekommen. Angesichts eines Gewichts von fast zehn Pfund hatten die Ärzte dringend von einer natürlichen Geburt abgeraten. Mutter Julia sieht man die Strapazen der Operation noch an – über den kleinen Schutzengel freut sie sich sehr. „Dass wir so ein Geschenk bekommen, zeigt, dass unsere Tochter etwas ganz Besonderes ist“,

Klinikseelsorge ist Teamarbeit: Die Mitarbeitenden treffen sich regelmäßig zum Austausch und zur Planung gemeinsamer Angebote.

» Menschen in solch existenziellen Situationen beistehen zu können, empfinde ich als herausfordernd und erfüllend zugleich.
Pfarrer Martin Saurbier

Welcher Patient würde sich über einen Besuch freuen? Die Klinikseelsorge steht im engen Austausch zum Stationspersonal – für die sie übrigens auch Ansprechpartner ist.

sagt sie lächelnd. Das Engelchen werde im Kinderzimmer einen festen Platz bekommen, erzählt die junge Mutter noch, ehe sich Ida lautstark bemerkbar macht. „Die Kleine hat wohl Hunger", meint Schwester Kunibalda und zieht sich rücksichtsvoll zurück.

GLAUBENSFRAGEN

Auch Pfarrer Saurbier hat sich noch einmal auf die Station begeben. Eine Brustkrebspatientin hat signalisiert, dass sie sich über einen Besuch des Seelsorgers freuen würde. Doch auch die ältere Dame möchte gar nicht über sich sprechen. Vielmehr macht ihr Sorge, dass ihr Mann ihren Glauben nicht teilt. Das Vertrauen in die Auferstehung erleichtere ihr die Beschäftigung mit dem Thema Tod. Wie aber soll sie mit ihrem Mann darüber sprechen, dem genau dieses Vertrauen fehle? Vielleicht könne er ja noch einmal kommen, wenn auch ihr Mann da ist, schlägt der Seelsorger vor.

Immer wieder kommt es vor, dass das Team auch mit Patienten ins Gespräch kommt, die anderen Religionen angehören oder aus der Kirche ausgetreten sind. „Auch sie wissen unsere einfache menschliche Zuwendung und Hilfe – gerade in Extremsituationen – zu schätzen und nehmen diese gerne an", erzählt Pfarrer Saurbier. „Auf Wunsch vermitteln wir zum Beispiel auch den Kontakt zu einem islamischen Geistlichen oder zu einem Rabbiner."

Den Nachmittag verbringt Pfarrer Saurbier am Schreibtisch. Unter anderem muss eine ethische Fallbesprechung vorbereitet werden. Behandelt wird der Fall eines Schlaganfallpatienten, der nicht mehr schlucken kann. Soll er künftig mit einer durch die Bauchdecke gelegten Magensonde ernährt werden? Oder ist das nicht ein Wink, den Mann in Frieden gehen zu lassen? „In der ethischen Fallbesprechung werden viele Stimmen berücksichtigt. Das ist im Ablauf so festgelegt", weiß der Klinikseelsorger. Ärzte sind darunter, Pflegekräfte und eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes. Und auch er selbst wird gefragt werden, schließlich hatte er Kontakt zu einigen Mitgliedern der Familie. Die Intensität, das Existenzielle, das Pfarrer Saurbier so sehr an seinem Beruf fasziniert, lassen ihn auch abseits des Krankenbetts nicht los. ■

Begleiten Sie Pfarrer Saurbier und sein Team und lernen Sie Marita Cannivé-Fresacher von der Klinikseelsorge am Brüderkrankenhaus Trier kennen: www.bbtgruppe.de/leben

Kirche im Krankenhaus

Die Krankenhausseelsorge ist in Deutschland durch das Grundgesetz abgesichert. Für die BBT-Gruppe gehört die Begleitung der Patienten, Bewohner und Klienten durch die Seelsorge zum Kern des Unternehmensauftrags. Seelsorgerinnen und Seelsorger werden den Krankenhäusern in der Regel durch die Bistümer und Landeskirchen zur Verfügung gestellt. Die Einrichtungen der BBT-Gruppe übernehmen einen bedeutenden Teil ihrer Finanzierung. In der BBT-Gruppe arbeiten 36 Seelsorgerinnen und Seelsorger. Sie werden oft durch Ehrenamtliche und Mitarbeitende unterstützt, die das spirituelle Leben der Einrichtungen mitgestalten.

WIRD ZU VIEL OPERIERT?

Operation – ja oder nein? Besonders über den Nutzen und die Notwendigkeit von Gelenkersatz wird immer wieder diskutiert. Der Mediziner Dr. Holger Haas und die Gesundheitsreferentin Dr. Ilona Köster-Steinebach beziehen Stellung und blicken dabei auf das Gesundheitssystem, über Ländergrenzen hinweg und geben Patienten wichtige Hinweise.

Wunsch nach Mobilität

Gelenkersatzoperationen gehören zu den erfolgreichsten Eingriffen der Medizin überhaupt. Viele Patienten gewinnen mit der Endoprothese Schmerzfreiheit und Lebensqualität zurück. Solche Erfolge wecken zwangsläufig bei vielen Patienten Ansprüche auf die Wiederherstellung ihrer Mobilität. In Deutschland leben wir zudem im Vergleich zu vielen Ländern in sehr sicheren sozialen Verhältnissen und genießen ein hohes Niveau in der Gesundheitsversorgung. So besteht der Wunsch nach einer aktiven Freizeitgestaltung bis ins hohe Alter. Ein schmerzendes Gelenk soll da nicht im Wege stehen. Daher greift der Vergleich mit anderen Ländern, in denen es für die Patienten zunächst um die Sicherung der Grundbedürfnisse geht, oft zu kurz: Auswertungen der vorhandenen Daten zeigen, dass bei einer Einbeziehung der Altersstruktur in Deutschland weniger Prothesen pro Einwohner implantiert werden als in der Schweiz, in Norwegen, Österreich und Luxemburg.

Dennoch müssen wir uns fragen, ob nicht Fehlanreize im System vorhanden sind. Der Arzt muss bei seiner Beratung des Patienten unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sein. Die derzeitige Vergütungsstruktur der Krankenhäuser und die bestehende wirtschaftliche Situation können dazu führen, dass Krankenhäuser Ärzte anwerben, damit diese dann Operationen an diesem Haus durchführen. So steigen die Fallzahlen des Hauses und Mindestmengen, wie sie zum Beispiel bei der Knieprothese bestehen, können eingehalten werden. Dabei kann dann der Wunsch des Patienten nach Schmerzfreiheit insbesondere bei unrealistischer Darstellung der Chancen und Risiken ausgenutzt werden.

Spezialisierung führt zu höherer Sicherheit in der Versorgung und besserer Beratung der Patienten. Zwei Projekte unserer orthopädischen Fachgesellschaft zielen hierauf ab: Wir haben ein Register für Endoprothesen eingeführt, durch das die Standzeit und Funktion der Prothesen erfasst wird. So können frühzeitig Probleme erkannt und korrigiert werden.

Durch die Einführung eines speziellen Zertifizierungsverfahrens (www.endocert.de) können Patienten Einrichtungen gezielt für ihre Behandlung aussuchen, die besonders auf Gelenkersatzoperationen spezialisiert sind. In einem aufwändigen Verfahren müssen die so zertifizierten Kliniken ihre hohe Kompetenz beweisen. Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn ist Endoprothesenzentrum (Maximalversorgung) der ersten Stunde.

Bestehen Zweifel vor einer Operation, ist das Einholen einer Zweitmeinung für den Patienten oft geeignet, in seiner Entscheidung bestärkt zu werden oder Behandlungsalternativen aufgezeigt zu bekommen. Wir nehmen seit einigen Jahren am Zweitmeinungsservice der AOK für Endoprothesen teil.

Operation ja oder nein? Für den Arzt sollte eine Empfehlung einfach sein: Würde ich mich in der Situation des Patienten selber operieren lassen? Diese Auskunft sind wir unseren Patienten schuldig!

Dr. Holger Haas

Chefarzt Allgemeine Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn und Vorsitzender der Zertifizierungskommission von „Endocert", dem ersten Zertifizierungssystem in der Endoprothetik.

QUALITÄT IST UNSER THEMA

Mehr zu unserer Reihe finden Sie auf www.bbtgruppe.de

Nicht unter Druck entscheiden

Viele Operationen sind unzweifelhaft ein Segen. Die Errungenschaften der Medizin, die Leistungen der in der Patientenversorgung Tätigen, Ärzte wie Pflegepersonal, verdienen Anerkennung. Trotzdem sollten wir auch die Augen nicht davor verschließen, dass nicht alles, was medizinisch gemacht werden kann bzw. gemacht wird, auch im Interesse der Patienten erfolgt. Anhaltspunkte für diese Vermutung gibt es viele: Internationale Vergleiche mit Ländern mit ähnlicher Einkommenssituation und vergleichbarem Lebensstandard zeigen Deutschland immer in der Spitzengruppe bei Operationszahlen. Diese nehmen deutlich schneller zu, als es die Alterung der Bevölkerung erwarten lassen würde. Und Befragungen der verantwortlichen Ärzte zeigen, dass sich 60 Prozent massivem Druck ausgesetzt sehen, für eine positive Bilanz zu sorgen. Letztes Jahr gaben bei einer Umfrage knapp 40 Prozent der Ärzte an, dass es in ihrem Gebiet wirtschaftlich motivierte Überversorgung, sprich zu viele Operationen gibt.

Was sind die Gründe hierfür? Einerseits gibt es Klinikbetreiber, die hohe Gewinnerwartungen an ihre Häuser haben. Da werden dann Regeln ignoriert oder übertreten, zum Beispiel die Vorgaben, die verhindern sollen, dass das Gehalt der Ärzte von der Zahl der Operationen abhängt. Andererseits gibt es auch viele Schieflagen im System, zum Beispiel zu wenig Geld für die Notfallversorgung, sodass sich auch verantwortungsvoll handelnde Betreiber genötigt sehen, irgendwie die Mittel aufzutreiben, um die Patientenversorgung in ihrem Haus aus den roten Zahlen herauszuhalten.

Was bedeutet das für den Patienten? Jede Operation ist ein Risiko und unnötige Operationen sind unnötige Risiken: Narkose- und Infektionsrisiken, Wundheilungsstörungen, schlechte Qualität zum Beispiel der verwendeten Implantate. Dazu kommt die Belastung von Patient und Angehörigen mit Sorgen, Operationsschmerzen, Einschränkungen und Reha nach der Operation usw. Deshalb sollten sich die Patienten sicher sein, dass ihre Operation auch sinnvoll und zu ihrem Nutzen ist. So lange die Rahmenbedingungen nicht besser werden, ist leider heute Vorsicht besonders bei Operationen geboten, die sich gut planen lassen. Die Verbraucherzentralen raten deshalb, auf einer sorgfältigen Aufklärung zu bestehen: Wie entwickelt sich die Krankheit bzw. das Problem ohne OP? Welche alternativen Behandlungen gibt es? Was kann die OP realistisch erreichen? Und die Risiken sollten vor einer Entscheidung klar genannt werden. Wenn kein Zeitdruck besteht, ist eine Zweitmeinung immer sinnvoll, am besten unterstützt von der eigenen Krankenkasse, damit die zweite Meinung nicht unter dem gleichen wirtschaftlichen Druck erstellt wird wie die erste. Und niemand sollte sich selbst unter Druck setzen lassen, eine OP machen zu lassen, schließlich ist es die eigene Gesundheit, die für den Patienten auf dem Spiel steht, und nicht die des Arztes oder Klinikdirektors.

Foto: privat

Dr. Ilona Köster-Steinebach

Referentin für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen beim Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., Berlin.

Foto: istockphoto

OP-WELTMEISTER?

15,8 Millionen Operationen gab es im Jahr 2013 in Deutschland. Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken rangierten mit 289.462 Eingriffen auf Platz zwei, auf Platz sieben lag mit 210.384 Eingriffen die Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk. Immer wieder wird zum internationalen Vergleich die Gesundheitsstatistik der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) herangezogen. Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP) nahm sich diese jüngst noch einmal vor und kam zu dem Schluss: „Deutschland ist doch kein Operationsweltmeister." Die OECD-Daten berücksichtigten in der Regel nicht den Einfluss des unterschiedlichen Bevölkerungsalters in den einzelnen Ländern, obwohl eine Vielzahl medizinischer Eingriffe eindeutig altersabhängig sei. Die Wissenschaftler stuften das als relevant ein, weil die Deutschen mit 44,3 Jahren das zweithöchste Durchschnittsalter in der OECD haben. Bei einem anschließenden Ländervergleich mit altersjustierten Daten zeigte sich, dass Deutschland bei den OP-Zahlen und den Kosten im guten Mittelfeld liegt: Bei der Häufigkeit der Hüft-OPs beispielsweise auf Platz fünf und bei den Gallenblasen-OPs auf Platz zwölf.

Quelle: Statistisches Bundesamt und Deutsches Ärzteblatt

ZERTIFIZIERT!

ZERTIFIZIERTE QUALITÄT IN DER INNEREN MEDIZIN

PATIENTEN KÖNNEN SICH AUF GUTE BEHANDLUNG VERLASSEN

Bereits letztes Jahr wurde dem St.-Marien-Hospital das Zertifikat „Einrichtung für Diabetespatienten geeignet" der Deutschen Diabetes Gesellschaft als einer von 25 Einrichtungen in Deutschland verliehen. Dank des Engagements des Diabetesteams konnte nun die aufbauende Zertifizierung erfolgreich absolviert werden. In den nächsten drei Jahren ist das St.-Marien-Hospital berechtigt, das Zertifikat „Zertifziertes Diabeteszentrum DDG" zu tragen. Es ist damit anerkannte stationäre Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes. Auch die Qualität der Arbeit der Abteilung für Gastroenterologie wurde nun von der unabhängigen Stelle des TÜV Nord nach standardisierten Kriterien überprüft, bewertet und für ausgezeichnet befunden. „Das Zertifikat ist für uns das, was die Goldmedaille für einen Sportler ist: Der Lohn für unsere tägliche Arbeit und der Beweis, dass wir mit unserem Engagement, Patienten optimal nach aktuellen internationalen Standards und definierten Qualitätskriterien zu behandeln, auch für die Zukunft gut aufgestellt sind", bewertet das Team der Inneren die Zertifizierung. „Zudem gibt es den Patienten die Sicherheit, dass sie bei uns gut aufgehoben sind."

AKUTSCHMERZDIENST HILFT PATIENTEN NACH DER OP

WIR HABEN ETWAS GEGEN SCHMERZEN

Schmerzen! Jeder Patient, der sich unters Messer legen muss, fürchtet sie. Denn sobald die Betäubung nachlässt, können Schmerzen ganz unterschiedlich stark sein. Vom erträglichen Pochen bis zum „die Wände hochgehen" reicht das Spektrum. Um Patienten in den ersten Tagen nach der OP unnötige Schmerzen zu ersparen, hat das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn einen Akutschmerzdienst eingerichtet. Auf Basis einer Schmerzskala von null bis zehn geben die Patienten in regelmäßigen Abständen an, wie stark ihre Schmerzen sind. Entsprechend der Leitlinien der Schmerzgesellschaft setzen dann speziell geschulte Ärzte und Pflegekräfte die passenden Medikamente, Schmerzmittelpumpen oder örtlichen Betäubungsmittel ein. Außerdem erhalten die Patienten Tipps und Tricks, wie sie ihre Schmerzen selbst positiv beeinflussen können. Dafür wurde der Akutschmerzdienst im Juni 2015 vom TÜV Rheinland zertifiziert. Das Brüderkrankenhaus St. Josef ist das erste Krankenhaus in der Region mit ausgezeichnetem Akutschmerzdienst. Deutschlandweit gibt es rund 70 zertifizierte Kliniken.

BENEFIZ-VERNISSAGE ZUGUNSTEN DER KLINIK FÜR ONKOLGIE

PATIENT SPENDET 11.000 EURO

Der Schlänger Unternehmer und Künstler Ulrich Stedefeder überreichte der Klinik für Onkolgie im Brüderkrankenhaus St. Josef eine Spende von 11.000 Euro. Die Diagnose Hodenkrebs riss den selbstständigen Landschaftsgärtner und Ausstatter von großen Reitturnieren jäh aus seinem ruhelosen Alltag. In der Zeit zwischen den Chemos fand der 50-Jährige wieder zur Malerei. Doch die Bilder sollten nicht nur ihm den Weg durch eine schwere ungewisse Zeit weisen. Stedefeder beschloss: „Ich will mehr." Noch während der Akutphase seiner Erkrankung organisierte er mithilfe befreundeter Sponsoren eine Benefiz-Vernissage – ein voller Erfolg. „Natürlich bekommen wir auch schon mal Spenden von Patienten, die nach ausgestandener Erkrankung ihre Dankbarkeit zum Ausdruck bringen, aber das, was Ulrich Stedefeder hier auf die Beine gestellt hat, ist wirklich exzeptionell. So etwas habe ich in meinen 25 Dienstjahren noch nicht erlebt", freut sich der Chefarzt der Onkologischen Klinik, Dr. Tobias Gaska. Mit dem Geld sollen Fitnessgeräte für die Krebspatienten auf der Isolierstation angeschafft werden.

GÜTESIEGEL FÜR DAS BRÜDERKRANKENHAUS ST. JOSEF

AUSGEZEICHNETE PRAKTISCHE AUSBILDUNG FÜR JUNGE ÄRZTE

Als eine der bundesweit besten Adressen für die praktische Ausbildung angehender Ärzte hat der Medizinische Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. (MFT) das Brüderkrankenhaus St. Josef mit dem Gütesiegel für „hervorragende PJ-Ausbildung" ausgezeichnet. Das Siegel wurde in den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie, Orthopädie, Radiologie und Urologie verliehen. Jeder angehende Arzt muss am Ende des Studiums vor seinem Abschlussexamen das Praktische Jahr (PJ) absolvieren. Der Ärztliche Direktor Professor Dr. Marc Keberle: „Durch die hohe Qualität der Ausbildung gelingt es uns, medizinischen Nachwuchs ins ländlich geprägte Ostwestfalen zu locken. Haben die jungen Ärzte erst mal in der Region Fuß gefasst, zieht es sie häufig gar nicht mehr in die großen Ballungszentren. Paderborn überzeugt eben doch!"

GERIATRIEVERBUND NORDHESSEN GEGRÜNDET

HOCHWERTIGE VERSORGUNG

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung betagter und hochbetagter Patienten zu gewährleisten, bedarf es der gebündelten Kompetenz aller am Versorgungsprozess beteiligten Fachgebiete sowie einer Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote. Um diese lückenlose interdisziplinäre Versorgungskette aufbauen und stärken zu können, wurde der geriatrische Versorgungsverbund Hochsauerland-Nordhessen auf Initiative des St.-Franziskus-Hospitals Winterberg, des Stadtkrankenhauses Korbach und des St.-Marien-Hospitals Marsberg gegründet. Bei der Eröffnungsveranstaltung loteten die fast 100 Teilnehmer aus ambulanten und stationären Einrichtungen, vom Hausarzt bis zur Seniorenresidenz, die gemeinsamen Ziele und Handlungsfelder aus und vereinbarten sich auf eine enge Zusammenarbeit und den Aufbau von einheitlichen Behandlungsstrukturen – für eine engmaschige wohnortnahe medizinische und pflegerische Betreuung.

Keine Chance den Keimen

„Todeskeime" und „Horrorbakterien" sind immer wieder für eine Schlagzeile gut. Meistens wird dabei übersehen, dass Bakterien auch lebensnotwendig sind. So könnte unser Darm ohne Bakterien nicht arbeiten und Schadstoffe im Wasser würden nicht abgebaut. Doch die „kleinen Helfer" können auch zum Problem werden. Iris Hermes ist im Brüderkrankenhaus St. Josef und im St.-Marien-Hospital für die Hygiene verantwortlich und Apothekerin Corinna Böltner schult Ärzte und Pflegende im korrekten Umgang mit Antibiotika. Im Interview erklären sie, wie man den Keimen am besten begegnet.

Was sind multiresistente Keime?
Hermes: Multresistente Keime werden in den Medien immer wieder verkürzt als „Krankenhauskeime" bezeichnet. Das ärgert mich, weil es falsch und irreführend ist. Auf der gesamten Körperoberfläche des Menschen siedeln unzählige Bakterien, die zur normalen Körperflora gehören. Diese Bakterien erfüllen für uns sehr viele Aufgaben, zum Beispiel schützen sie vor krank machenden Bakterien oder sie helfen bei der Verdauung. Multiresistente Bakterien unterscheiden sich von der „normalen" Körperflora dadurch, dass sie eine höhere Widerstandsfähigkeit, eine Resistenz, gegenüber Antibiotika haben. Daher ist im Fall einer Infektion die Behandlung mit Antibiotika erschwert. Multiresistente Bakterien haben keine anderen krank machenden Eigenschaften als die Bakterien der normalen Körperflora. Deshalb erkranken gesunde Menschen, die mit diesen Bakterien besiedelt sind, auch nicht zwangsläufig. Falls diese Bakterien jedoch von ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort in eine Wunde oder über einen künstlichen Zugang, wie Venenkatheter, Harnwegskatheter, Ernährungssonden usw. in tiefere Gewebeschichten gelangen, können sie dort Infektionen auslösen. Im Krankenhaus gelten deshalb bei der Pflege und Behandlung dieser Patienten besondere Hygieneregeln. Diese sollen die Übertragung der Bakterien auf andere Patienten durch das Personal oder auch Besucher verhindern. Im häuslichen Bereich ist es nicht ausgeschlossen, dass es zu einer Übertragung der Bakterien auf andere Personen kommt. Für gesunde Menschen ist das aber keine Gefahr.

Warum reagieren eigentlich so viele Keime gar nicht mehr auf Antibiotika?
Böltner: Als Anfang des 20. Jahrhunderts das Penicillin und später weitere Antibiotika entwickelt wurden, glaubte man, der Kampf gegen die Bakterien sei gewonnen. Hygienische Regeln wie das Händewaschen, das Desinfizieren von Flächen oder das Abstandhalten zu infizierten Personen wurde nicht mehr ganz so ernst genommen. Man hatte eine effektive Wunderwaffe gegen die Bösewichter und setzte sie auch breit ein. Doch der Gegner entwickelte sich weiter. So haben sich aus einer einfach mit Penicillin bekämpfbaren Spezies zum Beispiel die MRSA- oder MRGN-Bakterien entwickelt, die unempfindlich gegen die üblichen Antibiotika sind. Wir Menschen haben ihnen dabei geholfen: leichtfertige Verschreibungspraktiken und Einsatz in der Tiermast sind nur einige Beispiele. Tja, und so sind die Bakterien zurzeit wieder auf dem Weg, sich wie in der Zeit vor Penicillin in starke Gegner zu verwandeln.

Was machen Sie, wenn ein MRSA-Träger ins Krankenhaus eingeliefert wird?
Hermes: Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wird bei uns jeder Patient auf resistente Bakterien getestet, wir nennen das Screening. Dazu nehmen wir mit einem Watteträger einen Abstrich, in der Regel aus Rachen und Nase. Dies dient zum einen dem Schutz des getesteten Patienten, damit

Multiresistente Keime – und nun?

Im häuslichen Bereich ist es nicht ausgeschlossen, dass es zu einer Übertragung der Bakterien auf andere Personen kommt. Dies ist aber für gesunde Menschen keine Gefahr. Falls Sie allerdings Bedenken oder Fragen haben, können Sie sich von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin beraten oder auch auf multiresistente Keime testen lassen.

Diese Grundregeln sollten Sie beachten:
- **Denken Sie auch im häuslichen Umfeld an die Regeln der persönlichen Hygiene, besonders der Händehygiene.**
- **Hygieneartikel ausschließlich für den persönlichen Gebrauch verwenden.**
- **Patientenkleidung, insbesondere körpernahe Kleidung, je nach Gewebe mit der höchstmöglichen Temperatur waschen.**
- **Behandelnde Ärzte über die Besiedlung mit multiresistenten Bakterien informieren.**
- **Vermeiden Sie den körperlichen Kontakt zu Personen mit offenen Wunden, chronischen Krankheiten sowie Tumorerkrankungen.**

» Die effektivste Hygieneregel: Hände waschen! Mehrmals täglich 20 bis 30 Sekunden, mit Seife, auch zwischen den Fingern.

Keimfreies Zimmer in einer Stunde: Ein Desinfektor wischt alle Oberflächen vom Boden über die Wände bis zur Zimmerdecke.

er sich bei einer erforderlichen Untersuchung oder Behandlung nicht selbst infiziert, aber auch dem Schutz der Mitpatienten, die sich nicht mit solch einem Keim infizieren wollen. Wenn so ein Bakterium gefunden wird, greifen sofort weitere Maßnahmen. Der Patient wird isoliert, das heißt, er bekommt in der Regel ein Einzelzimmer, das er nicht ohne Arzterlaubnis verlassen darf. Jeder, der dieses Zimmer betritt, muss sogenannte Schutzkleidung tragen, meist einen Kittel, Handschuhe und eine Haube sowie einen Mund-Nasen-Schutz. Diese „Verkleidung" ist notwendig, um eine Verschleppung der Keime aus dem Zimmer weitgehend zu verhindern. Muss der Patient für Untersuchungen das Zimmer verlassen, erfolgt der Transport nach bestimmten Regeln, wir informieren die Abteilung, in der die Untersuchung stattfinden soll, damit ein Kontakt mit anderen Patienten möglichst vermieden wird. Nach der Untersuchung desinfizieren wir alles sehr gründlich mit speziellen Mitteln. Patienten mit MRSA-Keimen behandeln wir mit Medikamenten oder Mitteln, die die Keime abtöten. Wir bezeichnen das als Sanierung. Um sicher zu sein, ob unsere Bemühungen und auch die des Patienten erfolgreich waren, wird nach der Sanierung wiederum getestet. Nachdem der Patient entlassen wurde, wird das Patientenbett mit Desinfektionsmittel ausgewaschen, Decken und Kissen waschen wir ohnehin immer im desinfizierenden Waschgang und ein speziell geschulter „Desinfektor" reinigt mit speziellen Mitteln alle Oberflächen im Zimmer, von den Wänden über die Heizkörper bis unter die Decke. Nach einer Stunde Einwirkzeit ist das Zimmer keimfrei.

Das klingt ein wenig nach intelligenter Kriegsführung. Kaum geht es den Keimen an den Kragen, entwickeln sie neue Strategien, um zu überleben. Wie halten Sie den Gegner in Schach?

Hermes: Ja, der Vergleich passt. Wir rüsten uns mit Wissen über unseren Gegner. In den Marsberger und Paderborner Krankenhäusern der BBT-Gruppe bildet sich das Hygieneteam ständig weiter, um immer auf die neuesten Veränderungen in der Bakterienlandschaft reagieren zu können. Mit der Kenntnis über Lebensumstände, Vermehrungsverhalten und Weiterverbreitungsmöglichkeiten haben wir gezielt Strategien entwickelt, um den Bakterien entgegenzutreten. Um spezielle Fragestellungen und Behandlungen kümmern sich unser Facharzt für Krankenhaushygiene, Dr. Armin Kuhlencord, sowie hygienebeauftragte Ärzte mit einer speziellen Weiterbildung. Unser Wissen geben wir in kollegialen Schulungen an Ärzte und Pflegende und an Aktionstagen auch an die breite Öffentlichkeit weiter.

Böltner: Wir haben im April 2014 eine Antibiotikakommission aus Ärzten und Apothekern gegründet und einen internen Online-Leitfaden zum korrekten Umgang mit Antibiotika entwickelt. Kein leichtes Unterfangen, weil das Ziel hoch gesteckt ist. Der Leitfaden soll die behandelnden Ärzte im Alltag in der Auswahl des geeigneten Medikaments, der Art und Dauer der Dosierung unterstützen und wird zudem permanent nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert. Denn ein Leitfaden ist nur gut, wenn er sich genauso schnell wie die Keime weiterentwickelt. Er beinhaltet eine Auswahl der häufigsten bakteriellen und parasitären Infektionen sowie wichtige Informationen zu den eingesetzten Antiinfektiva und zur Diagnostik. Einige Ärzte und Apotheker unseres Hauses haben die Antibiotic-Stewardship-Ausbildung absolviert. Diese ABS-Experten sollen die Einhaltung der neuen Therapierichtlinien begleiten, Kollegen schulen und als Ansprechpartner für komplizierte Fälle zur Verfügung stehen. Bei der Auswahl des richtigen Antibiotikums beachten wir die Resistenzsituation hier vor Ort und natürlich das Krankheitsbild und die individuelle Situation des Patienten. Über 100 Ärzte haben mein Team und ich für Paderborn und Marsberg geschult, die Pflegenden stehen auch noch auf der Agenda.

DIE HÄUFIGSTEN KEIME

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken
Genau wie die Staphylokokken gehören die Enterokokken zur normalen Flora des Menschen, allerdings befinden sie sich ausschließlich im Darm. Dort erfüllen sie eine wichtige Rolle bei der Verdauung. Während das Bakterium bei gesunden Menschen keine Veränderungen hervorruft, haben abwehrgeschwächte Personen ein erhöhtes Infektionsrisiko. Bei einer Infektion mit dieser Erregergruppe ist die Resistenz stark ausgeprägt.

MRSA Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
Der Staphylococcus aureus siedelt auch bei gesunden Menschen regulär auf der Haut oder Schleimhaut; zum Beispiel in der Nase, im Rachen, in der Leiste oder auch in den Achselhöhlen. Er ist ein klassischer Eiter-Erreger, der auf der Hautoberfläche harmlos ist. Wenn er jedoch in tiefere Hautschichten eindringt, kann er Wundinfektionen, Abszesse oder Furunkel verursachen. Von MRSA spricht man, wenn der ursprüngliche Erreger eine Unempfindlichkeit (Resistenz) gegen Antibiotika entwickelt hat. Im Fall einer Infektion wird die Behandlung durch diese Resistenz erschwert. Gesunde Menschen erkranken normalerweise nicht an MRSA.

MRGN Multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien
Gramnegative Bakterien sind ebenfalls Bestandteil der normalen Darmflora und somit wiederum für Gesunde nicht krank machend. Sie bilden allerdings Enzyme (ESBL = Extendes-Spectrum Beta-Lactamase), die dazu führen, dass diese Bakterien gegen verschiedene Antibiotikagruppen unempfindlich sind. Im Normalfall, also ohne Resistenzbildung, wirken gegen diese Bakterien vier Antibiotikagruppen. Wenn die Bakterien Resistenzen gegen drei oder vier dieser Antibiotikagruppen aufweisen, sprechen wir von 3- oder 4MRGN.

CDAD Clostridium difficile, toxinbildend
Clostridien sind ebenfalls normale Darmbesiedler. Eine Erkrankung durch Clostridium difficile findet in der Regel erst nach Schädigung der normalen Darmflora statt. Dies kann insbesondere während oder nach einer Antibiotikabehandlung der Fall sein. Das Krankheitszeichen einer Infektion mit Clostridium difficile ist Durchfall (Diarrhoe). Deshalb nennt man diese Erkrankung auch CDAD (Clostridium difficile assoziierte Diarrhoen).

HÄNDE WASCHEN – ABER RICHTIG!

Egal ob Hände waschen oder desinfizieren: Es kommt auf die richtige Technik an. Und darauf, wirklich alle Bereiche der Hautoberfläche zu reinigen.

Eine kurze Anleitung:

Ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene, hohle Hand geben, sodass alle Areale der Hände satt mit der Flüssigkeit benetzt werden können und sorgfältig über 30 Sekunden die Hände einreiben. Dabei müssen alle Hautpartien erfasst werden.

1 Die Handflächen werden aneinander gerieben.

2 Mit der Handfläche der einen die Oberfläche der anderen Hand massieren.

3 Die Handflächen mit ineinander verschlungenen Fingern aneinander reiben.

4 Die Oberseiten der Finger mit der anderen Handfläche reiben.

5 Die Daumen mit einer Faust umschließen und massieren.

6 Die angewinkelten Finger kreisförmig an der anderen Handfläche reiben.

Für gesunde Menschen besteht keine Gefahr durch multiresistente Keime.

Ihre Ansprechpartner im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und im St.-Marien-Hospital Marsberg

Für Hygiene:

Iris Hermes
Leitende Hygiene-Fachkraft
i.hermes@bk-paderborn.de

Susanne Neumeyer-Volmer
Hygiene-Fachkraft
s.neumeyer-volmer@bk-paderborn.de

Julia Römer
Hygiene-Fachkraft in Ausbildung
j.roemer@bk-paderborn.de

Armin Kuhlencord
Krankenhaushygieniker

Für Antibiotika:

Corinna Böltner
Apothekerin, ABS-Expertin
c.boeltner@bk-paderborn.de

Dr. Jan Nagel
Oberarzt der Klinik
für Anästhesiologie
j.nagel@bk-paderborn.de

Dr. Volker Rethwisch
Oberarzt der Klinik für Hämatologie
ABS-Experte
v.rethwisch@bk-paderborn.de

Dr. Ralf Kröning
Oberarzt der Klinik für Pneumologie und
Allgemeine Innere Medizin, ABS-Experte
r.kroening@bk-paderborn.de

„Johannes bewegt sich super." Mit Physiotherapeut Giulio Pesenti hat der Kleine in seinem ersten Jahr regelmäßig geübt.

TEXT: UTE EMIG-LANGE | FOTOS: CHRISTEL NOWAK

EIN AUFREGENDES ERSTES JAHR

Quietschvergnügt und rundum gesund – der kleine Johannes hat sich gut entwickelt und jede Menge aufgeholt. Dabei hielt das erste Lebensjahr die Eltern ganz schön in Atem: Gut neun Wochen kam der Kleine zu früh zur Welt. „Leben!" hat die Familie kurz vor dem ersten Geburtstag besucht.

Behutsam legt Tanja Franke den kleinen Johannes auf den Wickeltisch, doch der bleibt keine Sekunde ruhig liegen. Blitzschnell dreht sich der quirlige kleine Kerl auf den Bauch und robbt auf die bunten Bilder zu, die an der Wand hängen. Als Dr. Willaschek ihn auf den Arm nimmt, um verschiedene Reflexe zu testen, kräht er vor Vergnügen und zeigt dabei seine ersten beiden Schneidezähne. Am eindrucksvollsten aber ist das strahlende, offene Lachen, das Johannes jedem schenkt, der ihm begegnet. Dr. Christian Willaschek, Kinderarzt und Spezialist für Frühgeborene (Neonatologe) am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, beendet die Untersuchung. Er ist hochzufrieden: „Johannes entwickelt sich prima, ich bin begeistert." An solchen Tagen liebt er seinen Beruf besonders. „So schön kann Neonatologie sein", lächelt er. Seit nun gut einem Jahr kennt er den kleinen Johannes und hat ihn bei dessen schwierigem Start ins Leben und in den ersten Wochen danach begleitet. Es war ein Frühstart, ganz unvermutet. „Ich hatte eine Bilderbuchschwangerschaft ohne Übelkeit und andere Beschwerden", erzählt Tanja Franke. „Doch an einem Sonntagabend am Anfang der 31. Schwangerschaftswoche ging plötzlich eine große Menge Fruchtwasser ab." Sofort brachte ihr Mann sie in die Notaufnahme des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim, von dort ging es direkt in den Kreißsaal. Vorzeitiger Blasensprung, so die Diagnose, eine Frühgeburt war nicht mehr abzuwenden.

Ungefähr 60.000 Babys kommen in Deutschland jedes Jahr zu früh auf die Welt, darunter 8.000 Babys vor der 30. Schwangerschaftswoche, und die Tendenz ist steigend. „Das liegt vor allem daran, dass Frauen heute später gebären und immer öfter Mehrlinge bekommen", erläutert Dr. Sven Triebel, Facharzt für Gynäkologie und spezielle Geburtshilfe. Risikofaktoren für Frühgeburten seien außerdem Stoffwechselerkrankungen der Mutter wie zum Beispiel Diabetes. „Auch die Lebensführung der Schwangeren wie schwere körperliche Arbeit, Stress, Untergewicht oder schlechte Lebensumstände können zu einer Frühgeburt führen." Häufig seien auch Scheideninfektionen der Schwangeren ein Auslöser. „Oft lassen sich allerdings auch keine eindeutigen Ursachen finden", räumt der Frauenarzt ein – wie bei Tanja Franke.

Viel Körperwärme für die Kleinsten

Zweieinhalb Tage zögerte das Perinatalteam aus Hebammen, Frauen- und Kinderärzten die Geburt noch hinaus, um mithilfe von Kortison die Lungenreife des Ungeborenen zu beschleunigen. Am Mittwoch, den 24. September 2014 um genau 12.52 Uhr erblickte Johannes schließlich das Licht der Welt und verkündete seine Ankunft mit einem lauten Schrei. Noch im Kreißsaal übernahm Dr. Willaschek die Erstversorgung, überprüfte Atmung, Kreislauf und Temperatur des Babys. „Der kleine Johannes war von Anfang an erstaunlich kräftig und wog bei seiner Geburt schon 1.725 Gramm. Er musste nicht einmal intubiert werden, eine CPAP-Beatmung mit einem kleinen Schlauch durch die Nase reichte aus, um die Atmung zu erleichtern." Schon nach zwei Tagen konnte er in ein offenes Wärmebettchen umziehen. Hier haben die Eltern freien Zugang zu ihrem Baby, können es immer berühren und zum „Känguruhen" herausnehmen. Dabei darf das Neugeborene auf der Brust von Mama oder Papa ruhen – trotz Magensonde und einer kleinen Elektrode zur Überprüfung von Puls und Sauerstoffsättigung. „Diese enge körperliche Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind, das Spüren von Nähe und Wärme, das Hören des Herzschlags – all das ist genauso wichtig für eine gute Entwicklung des Babys wie die kontinuierliche Überwachung durch moderne Technik", betont Sabine Rauscher, Stationsleiterin auf der Frühchenstation des Caritas-Krankenhauses.

Tanja Franke kam täglich mehrere Stunden auf die Station, um sich um Johannes zu kümmern, abends wechselte

Robben, strecken, aufstützen: Ganz spielerisch trainieren die Babys Kraft und Koordination in der „Motorischen Entwicklungsförderung MEF".

Dr. Christian Willaschek ist bei der Kontrolluntersuchung sehr zufrieden: „Johannes hat nahezu alle Entwicklungsrückstände eines Frühchens aufgeholt."

sie sich mit ihrem Mann bei der Betreuung ab. Von Anfang an machte Dr. Willaschek den Eltern klar, dass Johannes noch mehrere Monate besondere Unterstützung brauchen werde. „Bei Frühgeborenen sind die Organe, vor allem die Lunge, die Verdauung und das Immunsystem noch nicht ausreichend entwickelt, die Babys daher mit einem erhöhten Krankheitsrisiko belastet." Wichtig sei es zunächst, mit möglichst milden Atemhilfen die noch unreifen Lungen zu unterstützen. Entscheidend sei außerdem die Nährstoffzufuhr. „Ungeborene nehmen über die Plazenta Unmengen von lebensnotwendigen Nährstoffen auf, die für die Reifung von Hirn und Lunge sorgen. Wir müssen versuchen, diese Nährstoffe dann von außen zuzuführen", erläutert der Neonatologe. Oft dauere es aber mehrere Tage, bis der Magen-Trakt des Babys die Nahrung vertrage. Auch gelinge es vielen Frühchen anfangs nicht, die komplexen Vorgänge beim Stillen – saugen, schlucken und atmen – zu koordinieren. Mit strengen Hygienemaßnahmen versuche man auf der Frühchenstation zugleich das hohe Infektionsrisiko zu kontrollieren. „Es gibt auch die Gefahr von Augenschäden, da das Einwachsen der Blutgefäße in die Netzhaut gestört sein kann", so Dr. Willaschek. Durch eine sorgfältige Überwachung der Sauerstoffversorgung seien solche Komplikationen heute jedoch weitestgehend auszuschließen. Auch die Gefahr des Auskühlens sei durch ein gutes Temperaturmanagement heute nahezu gebannt. Als weitere schwere Risiken fürchten die Ärzte außerdem Hirnblutungen oder eine Darmperforation, das sogenannte NEC-Syndrom.

> Man starrt auf die Anzeige der Waage und freut sich über jedes Gramm, das er zugenommen hat.
>
> Tanja Franke

„Wir schaffen das"

„Je unreifer ein Kind bei der Geburt ist, umso höher ist das Risiko, solche Komplikationen zu entwickeln", betont Dr. Willaschek. „Aber der größte Teil der Kinder, die nach der 28. bis zur 30. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, sind gesund", macht er den Eltern Mut. Auch für den kleinen Johannes und seine Eltern begann nach der Geburt eine Zeit mit Höhen und Tiefen. „Anfangs habe ich täglich mehrmals Muttermilch abgepumpt, die die Krankenschwestern ihm über die Magensonde gefüttert haben", erzählt Tanja Franke. „Man starrt auf die Anzeige der Waage und freut sich über jedes Gramm, das er zugenommen hat. Als Johannes dann an der Brust trinken konnte und das Stillen funktionierte, nach all der Energie, die ich da reingesteckt habe – das war für mich ein wunderschöner Moment." Doch kurz vor der geplanten Entlassung kam dann doch noch ein Rückschlag: Johannes hatte einen beidseitigen Leistenbruch, der operiert werden musste – eine weitere häufige Komplikation bei Frühchen. „Doch Johannes war von Anfang an ein Kämpfer", betont sein Vater. „Und als er dann auch noch die Leisten-OP so gut verkraftet hat, da wusste ich: Wir schaffen das."

„Am Anfang braucht man jeden Tag ganz viel positive Kraft und Energie, und jeder kleine Fortschritt ist wichtig und hilft dabei, neue Kraft zu schöpfen", blickt Tanja Franke auf die ersten Lebenswochen von Johannes zurück. „Dabei haben wir uns hier im Caritas immer in guten Händen gefühlt." Und doch war es für die Familie ein „Glückstag", als sie gemeinsam die Klinik verlassen konnten. Am 16. November – zwölf Tage vor dem ursprünglich

errechneten Geburtstermin – durften sie Johannes endlich mit nach Hause nehmen. Seither leben sie den ganz normalen Alltag einer Familie mit Baby zu Hause. Nur einmal musste Johannes noch ins Krankenhaus zurückkehren: Ende April erkrankte er an einer Bronchitis, die zum Glück glimpflich verlief.

Rat, Austausch und Förderung

Bis heute besucht Tanja Franke regelmäßig das Stillcafé in der Klinik, sucht Rat bei der Stillberaterin Anita Tiefenbach und genießt den Austausch mit anderen Müttern dort. „Das ist eine gute Unterstützung etwa bei Ernährungsfragen, wenn es ums Zufüttern geht oder bei anderen Alltagsthemen – Anita Tiefenbach weiß immer weiter." Johannes isst inzwischen am Tisch mit und kaut mit seinen zwei Zähnen begeistert auf Brötchen und sogar schon auf Fleischstückchen herum. Bis heute hält die Mutter dennoch an dem engen Körperkontakt zu Johannes fest, trägt ihn so oft es geht im Tragetuch.

Unterstützung hat sich Tanja Franke auch bei dem Physiotherapeuten und Kinder-Bobath-Spezialisten Giulio Pesenti geholt. Er bietet im Caritas-Krankenhaus einen Kurs zur „Motorischen Entwicklungsförderung MEF" von Babys im ersten Lebensjahr an. Mit der Entwicklung von Johannes ist Giulio jetzt am Kursende sehr zufrieden. „Johannes hat toll aufgeholt und bewegt sich super. Er braucht keine zusätzliche Krankengymnastik mehr."

Eine Einschätzung, die der Kinderarzt Dr. Willaschek bei der Kontrolluntersuchung kurz vor dem ersten Geburtstag von Johannes nur bestätigen kann. „Johannes hat nahezu alle Entwicklungsrückstände eines Frühchens aufgeholt. Er entwickelt sich völlig altersgerecht und dabei legen wir im Moment noch den eigentlich errechneten Geburtstermin vom 28. November zugrunde." Dabei sei Johannes mit seinem sonnigen Lächeln zwar ein besonders schönes Beispiel für die Entwicklung eines Frühchens. „Aber es ist zugleich eine typische Entwicklung für ein Frühchen aus der 30. bis 32. Woche. Diese Babys haben heute eine hervorragende Prognose und sind in der Regel nach zwei Jahren nicht mehr von einem termingerecht entbundenen Kind zu unterscheiden." ■

Was zu einer Frühgeburt führen kann

Schwangere sollten die regelmäßigen Vorsorgetermine beim Frauenarzt wahrnehmen und auf mögliche Risiken achten. Diese können sein:

- **Diabetes, Nierenerkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen**
- **Präeklampsie (schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck)**
- **Infektionen**
- **starker Nikotinkonsum**
- **Lebensalter der Mutter unter 18 und älter als 30 Jahre**
- **körperliche Belastung, Stress**
- **schlechter Ernährungszustand und schlechte Ernährung**
- **niedriges Körpergewicht der Mutter (weniger als 55 kg vor der Schwangerschaft)**
- **Gebärmutteranomalien**
- **unzureichender Verschluss des Gebärmutterhalses**
- **Mehrlingsschwangerschaft**

Jeder kleine Fortschritt sei wichtig und helfe, neue Kraft zu schöpfen, sagt Tanja Franke.

Ein Tag für die Kleinsten

Alljährlich macht der Welt-Frühgeborenen-Tag am 17. November über Landesgrenzen hinweg auf die Frühgeburt und ihre Folgen aufmerksam. Deutschlandweit ist im Schnitt jedes zehnte Neugeborene ein Frühchen; circa 3.500 dieser Kinder gelten mit weniger als 1.000 Gramm Geburtsgewicht als Extremfrühchen. Frühgeborene sind damit die größte Kinderpatientengruppe. Dennoch werden Probleme und Risiken für die weitere Entwicklung dieser Kinder nicht in entsprechendem Maß wahrgenommen, sagt der Bundesverband „Das frühgeborene Kind" e. V. Daher machen Elternvertreter jedes Jahr am 17. November in Europa und allen anderen Kontinenten auf die Belange von Frühgeborenen und ihren Familien aufmerksam.

Wieso lachen wir?

*Wie immer hat sich Alfons, der Bücherwurm, irgendwo versteckt, finde ihn.

Lachen ist älter als das Sprechen, weil es von einer Gehirnregion gesteuert wird, die älter als das Sprachzentrum ist. Zuerst war Lachen eine Drohgebärde, man zeigte bzw. fletschte die Zähne.

Lachen ist auch ein Reflex. Wenn man euch kitzelt, müsst ihr spontan lachen. Lachen unter Freunden stärkt das Gruppengefühl und hilft, Konflikte zu entschärfen. Man kann Lachen aber auch als Waffe benutzen, wenn man jemanden auslacht. Dann wirkt es verletzend.

Jedenfalls ist Lachen gesund. Es werden bis zu 80 Muskeln betätigt und diese entspannen sich. Da kann schon mal passieren, dass man sich vor Lachen in die Hose macht. Häufiges Lachen stärkt auch das Immunsystem, verringert die Herzinfarktgefahr und baut Stress ab.

1. Suche die Buchstaben im Bild und trage den Namen in die Kästchen ein. Dann vervollständige das gesuchte Lösungswort.

2. Der Clown hat seine Ballons versehentlich mit Lachgas gefüllt und vergessen, die Flasche wieder zu verschließen. Wie viele Lachgaswolken siehst du herumfliegen?

Lösungen: *Suchspiel: Alfons versteckt sich im Maul des Hundes neben dem Clown. **Rätsel 1:** Das gesuchte Wort ist „HUMORVOLL“. **Rätsel 2:** Es sind 27 Wolken.

Heldin der Tristansage		Einblicklinse der Kamera			Kolloid		Aufschnitt auf Brot	fürchterlicher Schreck		norwegische Münze		König der Elfen	medizinisch: Wucherung		Gerät zur Warenentnahme		schweiz. Medizinforscher (Curare)
medizinisch: Bartflechte			13				buntes Blattwerk									
					Fremdwortteil: Welt		größtes Tasteninstrument				14		Atmungsorgan		englisch: nach, zu	
islam. Herrscher in Indien		falsch vermuten		Transportgerät				6		Pelzart		Stadt im alten Ägypten				
Gespräch	10						Fußhebel		Sondergutschrift						Figur in Frischs ‚Andorra'	
				antiker Name von Troja		Osteuropäerin						paläst. Politiker		roter japan. Edelstein		
männliche Anrede	medizinisch: Hüfte		ewig				9		kleine Fruchtart		Spion		8			Zauberei, Magie
großes Streichinstrument		7				deutsche Airline (... Lloyd)		Karpfenfisch						Kernobst		Neigung
englisch: auf			kleine Stelle		Frauengemächer im Orient	1					Koran-kapitel (Mz.)		Solostück in der Oper			
Staat in Westafrika		Wettkampftrophäe						ganz und gar		medizinisch: Ohrtrompete		11				15
					kleine Mahlzeit (engl.)		hundertäugiger Riese						mehrere Menschen		französisch: dich	
schnelles Gehen	Gestalt ‚... im Wunderland'	altrömischer Dichter † 65		medizinische Creme						Markierung des Spielfeldes		ein Sternbild				
					12		Tonband (engl.)		Niveau (engl.)						rumänische Münzeinheiten	
				Binnengewässer		Bakterien-gift				3		zweistellige Zahl		in der Nähe von		2
Meeresanstieg			langes Halstuch						Medienarbeit (engl. Abk.)		kleine, unbestimmte Menge		4			eingeschaltet
tschech. Schriftsteller † (Karel)				5		Teil des Auges								ein US-Geheimdienst		
Wasservogel					Bezugnahme								medizinisch: Milz			

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. Die Preise wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Coppenrath Verlag GmbH & Co. KG.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7

8	9	10	11	12	13	14	15

Ein Blick auf die stimmungsvollen Fotos und Gedanken, und die Welt sieht gleich viel fröhlicher aus. Das Spiralaufstellbuch „365 Heitere Gedanken" aus dem Coppenrath Verlag gibt positive Impulse für jeden Tag des Jahres. „Leben!" verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Aufstellbücher.

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 1. Januar 2016. Viel Glück!

Sehnsuchts-träume

Wir Menschen
sehnen uns nach Nähe,
nach Freundschaft,
nach Vertrauen und Verstehen.
Wir träumen von einem Obdach
für unsere Seele,
von einem Ort, wo wir uns
daheim und geborgen fühlen.

Und wenn ich einfach anfange,
Vertrauen zu schenken,
Nähe und Freundschaft,
dann wächst langsam und stetig
eine Vertrautheit des Herzens,
ein Miteinander und Füreinander,
und ein Dach entsteht
für Seele und Leib,
unter dem wir zusammenrücken,
äußerlich und innerlich,
und gemeinsam
unsere Sehnsuchtsträume leben.

Elke Deimel

Foto: KNA-Bild

7. Okt., 4. Nov., 2. Dez. 2015

11. Paderborner Gesundheitsgespräche

Chef- und Oberärzte informieren in Kurzvorträgen über neue medizinische Erkenntnisse und Behandlungsmethoden und beantworten Fragen der Zuhörer. Das Brüderkrankenhaus organisiert die Gesundheitsgespräche gemeinsam mit der AOK Paderborn.

19 bis 21 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

ab 13. Oktober 2015

Marsberger Gesundheitsgespräche

Chef- und Oberärzte informieren in Kurzvorträgen über ausgewählte Krankheitsbilder, neue medizinische Erkenntnisse und Behandlungsmethoden. Anschließend stehen die Fachexperten zum Dialog und persönlichen Austausch bereit. Die Veranstaltung wird gemeinsam mit der AOK durchgeführt.

19 Uhr

Weitere Termine:
10. November
8. Dezember 2015
12. Januar 2016

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

Die Gesundheitsgespräche sind kostenlos und finden an jedem zweiten Dienstag eines Monats statt.
Anmeldung und weitere Infos unter Tel.: 02992/97810

19. Oktober 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.

18 bis 20 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

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

29. Oktober 2015

Abnehmen mit Genuss

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

14.30 Uhr

St.-Marien-Hospital Marsberg, Schulungsraum Ernährung

Der Kurs findet achtmal jeweils donnerstags statt. Kosten: 95 Euro; die meisten Krankenkassen ersetzen 80 Prozent der Gebühr.

Anmeldung und weitere Infos unter Tel.: 02992/605-6048

3., 5. und 10. November 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.

16.30 bis 20.30 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

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

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 und Urologie
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

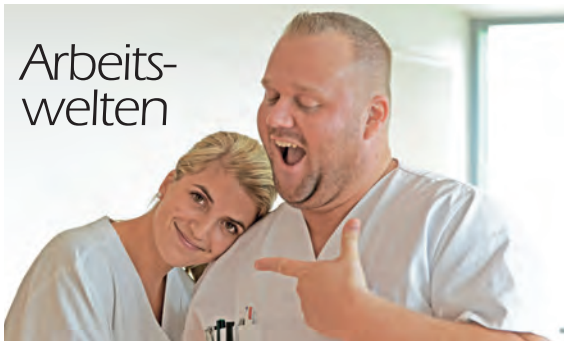
St.-Marien-Hospital Marsberg
Marienstraße 2
34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-0
www.bk-marsberg.de

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

Foto: istockphoto

Im nächsten Heft



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

Impressum

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

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

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

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für 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
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder.
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-013X

ClimatePartner
klimaneutral gedruckt
Zertifikatsnummer: 53323-1509-1010
www.climatepartner.com

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

BBT e.V., Kardinal-Krementz-Straße 1-5, 56073 Koblenz

Gut leben mit Diabetes

Das Team der Diabetologischen Schwerpunktpraxis unterstützt Sie dabei!

- Diabetes mellitus Typ 1 inklusive Insulinpumpenbehandlung
- Diabetes mellitus Typ 2
- Schwangerschaftsdiabetes
- Diabetisches Fußsyndrom
- Diabetesschulung und -beratung

Diabetologische Schwerpunktpraxis Marsberg

Dr. med. Norbert Bradtke
Dr. med. Gregor Dreesen
Diabetologen DDG
Marienstraße 2
34431 Marsberg
Tel.: 02992/605-6052
Termine nach Vereinbarung

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

BBT-Gruppe