2/2016

Leben!

Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales

MEHR ALS NUR BILDER MACHEN

Wie Radiologen heute behandeln

Hygiene im Krankenhaus

SAUBERE SACHE

VOM STURZ ZUM GLÜCKSFALL

Therapie im Alterstraumazentrum

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

St.-Marien-Hospital Marsberg

Viel mehr als nur Bilder machen

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

inhalt

kurz&knapp
4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel
6 Viel mehr als nur Bilder machen
11 Krebs gezielt bekämpfen

gesund&fit
12 Lebensmittelallergie

hygiene
14 Saubere Sache

standpunkt
18 Höchste Zeit für Barmherzigkeit

vorort
20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Marsberg und Paderborn

blickpunkt
22 Vom Sturz zum Glücksfall
24 Erstes Lungenkrebszentrum

seniorendienste
26 Gut versorgt im Alter

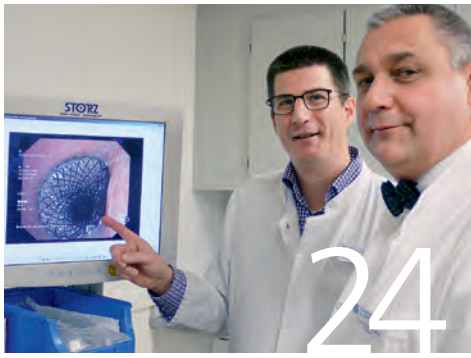
rätsel&co.
30 Kinderseite
31 Kreuzworträtsel

momentmal
32 Impuls

service
34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Saubere Sache

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.



Gut versorgt

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.

Im Internet geht's weiter:
www.bbtgruppe.de/leben

Prof. Dr. Marc Keberle

Foto: BBT-Gruppe/Dietrich

Erstes Lungenkrebszentrum

Das Brüderkrankenhaus St. Josef wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft für die Behandlung von Lungentumoren ausgezeichnet. Das Lungenkarzinomzentrum ist das erste in Ostwestfalen und eines von nur etwa 40 Zentren in Deutschland. Schwerkranken Patienten bleiben so weite Wege erspart.

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn mich jemand nach meinem Beruf fragt und erfährt, dass ich Radiologe bin, ergänze ich meist, dass ich im Krankenhaus arbeite. Aus gutem Grund, denn wenn ich sage, dass ich als Radiologe tätig bin, geht oft die Schublade „Bilderarzt“ oder „reiner Diagnostiker“ auf. Und ich sitze drin. Dann bin ich plötzlich einer, der in seinem abgedunkelten Kabuff sitzt, auf Monitore starrt und abschließend eine Diagnose tippt.

Aber schon seit den 1970er-Jahren ist dieses Bild falsch und spätestens seit den 1980er-Jahren gehört neben der Diagnostik auch die Therapie, also die heilende und lebensverlängernde Behandlung, umfangreich zur Ausbildung und zum Beruf des Radiologen dazu. Ein Teilbereich radiologischer Interventionen stellt die Interventionelle Onkologie dar, zu der wir heute mehr denn je von unseren Kollegen hinzugezogen werden. Denn Tumore, die beispielsweise in der Leber mit einem chirurgischen Eingriff schwer erreichbar sind, können von interventionellen Radiologen gut und mit deutlich geringerer Komplikationsrate minimalinvasiv behandelt werden. Wir geben ein Chemotherapeutikum zusammen mit gefäßverschließender Substanz direkt in das Lebergewebe, wo es lokal begrenzt und von anderen Gefäßen losgelöst über einen längeren Zeitraum hoch konzentriert wirken kann. Und im besten Fall den Tumor dauerhaft zerstört.

Es sind die besonderen Momente im Arbeitsalltag eines Radiologen, wenn diese Therapien fruchten. Wenn man Patienten nicht nur durchleuchtet und die Krankheitsursache im Bild festhält, sondern sie persönlich ein Stück in ihrer Krankheit begleitet, ihr Leiden lindern und je nach Krankheitsbild oft sogar heilen kann.

Radiologie ist heute eine medizinische Disziplin, die Diagnostik und Therapie vereint – ein Querschnittsfach, das mit allen Körperteilen und daher mit Kollegen aus nahezu allen Fachdisziplinen in Berührung kommt. Das macht den Beruf anspruchsvoll, abwechslungsreich und ungemein erfüllend. Und wie ich finde: auch richtig spannend, wenn wir den Organismus von innen betrachten. Was auf dieser Reise durch den Körper alles möglich ist, bei welchen Krankheiten Radiologen Therapien anbieten können und wie diese funktionieren, können Sie in unserer Titelgeschichte nachlesen. Vielleicht finden Sie es genauso faszinierend wie ich.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr

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

CARITAS-KAMPAGNE 2016

„MACH DICH STARK FÜR GENERATIONENGERECHTIGKEIT"

Die diesjährige Caritas-Kampagne stellt den Generationenvertrag in den Mittelpunkt. Durch Zuwanderung und demografischen Wandel werde sich das Verhältnis der Generationen in unserem Land radikal verändern. Eine gerechte Politik müsse sicherstellen, dass auch nachfolgende Generationen einen ausreichenden Schutz in den Sozialversicherungssystemen erhalten, sagte Caritas-Präsident Peter Neher anlässlich des Auftakts der aktuellen Kampagne. „Um dies finanzieren zu können, brauchen wir ein einheitliches Versicherungssystem der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deren Beitragsbemessungsgrenze sollte auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden", so Neher. Ein faires Miteinander von Jungen und Alten, von Einheimischen und Zugewanderten ist nach seinen Worten ein Gewinn für die gesamte Gesellschaft. Dies wollen die „Bundesgenerationenspiele" der Caritas zeigen, die deutschlandweit an vielen Orten in diesem Jahr mit Hilfe aller Generationen durchgeführt werden. Die Spiele werden von dem Musiker Sebastian Krumbiegel von der Band „Die Prinzen" als Schirmherr unterstützt.

Mehr zur aktuellen Caritas-Kampagne unter www.caritas.de

Quelle: www.caritas.de

Foto: istockphoto

WENN KINDER TRAUERN

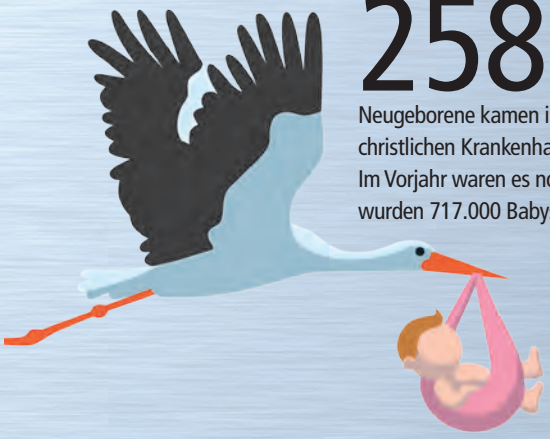
LIEBEVOLL UND ACHTSAM BEGLEITEN

Sterben und Tod – Themen, die man von Kindern gern fernhält. Doch nicht nur beim Weg ins Leben ist eine angemessene Aufklärung rund um Zeugung, Schwangerschaft und Geburt wichtig. Auch Tod und Trauer sollten nicht verdrängt werden, rät Beate Leonhard-Kaul, Hospizfachkraft, Trauerbegleiterin und Case Managerin DGCC beim Kinder-Hospizdienst Saar in Neunkirchen; sie referierte beim „Hospizgespräch", das der Förderverein des St. Jakobus Hospizes Saarbrücken regelmäßig veranstaltet. „Erlebnisse mit Trauer führen wie ein roter Faden durchs Leben. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Gefühle der Kinder ernst zu nehmen, um den erlittenen Verlust erträglich zu machen", sagte sie. Kinder trauern ebenso lang, so schwer und so tief wie Erwachsene und dennoch anders. Dies kann sich sowohl körperlich als auch in psychischen Reaktionen auswirken, da das Kind einer Vielzahl widersprüchlicher Gefühle ausgesetzt ist. Die Trauer bei Heranwachsenden zeige sich in Abhängigkeit zum Alter ganz unterschiedlich. Je mehr das Kind aber auf den Verlust vorbereitet werde, umso geringer sei die Schocksituation, so Beate Leonhard-Kaul.

EUROPAWEITES NETZWERK FÜR PRÄVENTION

KONKRETE SCHRITTE VOR ORT UMSETZEN

Bei der kirchlichen Vorbeugung gegen sexuellen Missbrauch gibt es in den europäischen Ländern große Unterschiede, so das Resultat der ersten europäischen Konferenz kirchlicher Präventionsbeauftragter. Experten aus 14 Ländern, darunter auch der Leiter des Zentralbereichs Christliche Unternehmenskultur und Ethik der BBT-Gruppe, Dr. Peter-Felix Ruelius, sprachen auf Einladung des Erzbistums Luxemburg und des Bistums Trier drei Tage über den Missbrauchsskandal in der katholischen Kirche, seine Folgen und mögliche Schlüsse für die Prävention mit dem Ziel einer besseren länderübergreifenden Vernetzung. Ruelius stellte in diesem Rahmen die Präventionsarbeit innerhalb der BBT-Gruppe vor. Das umfassende Schutzkonzept wurde bereits 2014 entwickelt und ist in allen Einrichtungen durch Schulungsmaßnahmen sowie die Ernennung und Schulung von Ombudspersonen etabliert. Als eines der ersten im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen ist das Konzept bislang auf reges Interesse gestoßen und führte zu Nachfragen und Austausch mit anderen Trägern. Die Konferenz sollte für alle Teilnehmenden eine Ermutigung sein, begonnene Vorhaben weiter voranzubringen und entschlossen umzusetzen.



258.000

Neugeborene kamen im Jahr 2015 in einem christlichen Krankenhaus in Deutschland zur Welt. Im Vorjahr waren es noch 9.000 weniger. Insgesamt wurden 717.000 Babys geboren. Quelle: CKiD

BARMHERZIGE BRÜDER VON MARIA-HILF

NEUES ZUHAUSE

Die ersten Monate im neuen Zuhause haben sie nun schon hinter sich. Ende 2015 zogen fünf Ordensbrüder der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf aus dem Konvent am Brüderkrankenhaus in Trier aus und gründeten in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. „Unser Ziel war es, hier Gemeinschaftsleben anders gestalten zu können. Die Trennung von Arbeitsort und Lebensraum ist für uns genauso wichtig, wie auch mehr in Kontakt zu den Menschen im direkten Lebensumfeld zu kommen", erzählt der Konventobere Bruder Peter Berg. Leben und Glauben miteinander teilen – das gestalte sich in einem normalen Wohnhaus wieder neu, meint Bruder Antonius Joos. So stehen, ähnlich wie in einer Familie, ganz alltägliche Dinge an: Wer kümmert sich um Einkauf, Essen und Wäsche? Aber genauso gehe es um den engen Austausch: Was habe ich heute erlebt? Was macht mir Freude oder bereitet Sorgen? Auch die Gestaltung des gemeinsamen geistlichen Lebens erfordere das persönliche Engagement aller. Erste Kontakte zu den Nachbarn knüpften die fünf Brüder bei einem Nachmittag der Begegnung, auch wollen sie sich in der Pfarreiengemeinschaft engagieren. Schon seit einigen Jahren überlegen vor allem die Jüngeren der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, welche Formen des Ordenslebens heute passen und zukunftsfähig sind. So entstand 2013 auch in Koblenz ein zweiter kleiner Konvent im Peter-Friedhofen-Haus mitten in der Altstadt.

Foto: TV Vetter

ZUKUNFTSPREIS FÜR BBT-GRUPPE

PREISWÜRDIG

Die BBT-Gruppe ist beim 10. Rhein-Main Zukunftskongress mit dem diesjährigen Zukunftspreis ausgezeichnet worden. Er geht an Projekte, die neue, Erfolg versprechende Wege zur Verbesserung der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserzufriedenheit beschreiben und damit Besonderes für die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland leisten. Den ersten Preis erhielt die BBT-Gruppe für eine durchgehend hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die sie durch ein umfassendes systematisches Personalmanagement erreicht. Dieses orientiert sich am Lebenszyklus des Mitarbeiters. „Unser strategisches Ziel, Mitarbeiterpotenziale zu sichern und zu entfalten, stellen wir mit dem Mitarbeiterlebenszyklus sicher. Darin werden die einzelnen Zyklusphasen eines Mitarbeiters in seinem Arbeitsleben abgebildet und zu jeder Phase die passende Unterstützung gewährleistet", sagte BBT-Geschäftsführer Werner Hemmes (Foto, Mitte) anlässlich der Verleihung. Der Preis wurde von der anaQuestra GmbH gestiftet, einem Unternehmen für Zufriedenheitsanalysen und Audit-Optimierung im Gesundheitswesen.

Foto: BBT-Gruppe/Pfisterer

TEXT: ANKE FAUST | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER

VIEL MEHR ALS NUR BILDER MACHEN

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

Es pikst. Aber nur kurz. Nachdem die Einstichstelle rund um die Schlagader in der linken Leiste betäubt und der Arbeitskanal an seinem Platz ist, schiebt Privatdozent Dr. Ulrich Baum den Diagnostikkatheter vorsichtig im Blutgefäß entlang. „Ich spritze jetzt Kontrastmittel hinein, damit wir die Stelle auf den Röntgenkontrollfotos gleich noch besser sehen können." Auf dem OP-Tisch liegt Paul Landwehr. Der 66-Jährige hat in den vergangenen Jahren schon einige Eingriffe wegen verengter Beinarterien mitgemacht, denn er hat eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, landläufig als „Schaufensterkrankheit" bekannt. Der bewegliche Röntgenapparat hängt so groß wie eine dicke Aktentasche am Roboterarm ganz nah über ihm. Er muss jetzt mithelfen. Dr. Baum gibt ruhig seine Atemkommandos: „Einatmen, ausatmen … nicht atmen, nicht bewegen, weiteratmen." In dieser kurzen Zeit schießt das Röntgengerät lautlos 15 bis 30 Bilder, die sofort über den Fortgang der Behandlung entscheiden.

Das ist das Verdienst der sogenannten Interventionellen Radiologie (IR), einer modernen Sparte der Radiologie. Statt wie früher nur diagnostische Bilder mithilfe von Röntgengeräten, der Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) für andere Abteilungen anzufertigen, können die

Mit hauchdünnen Materialien erreichen und behandeln Radiologen heute viele Bereiche im Körper.

» Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen.

Dr. Ulrich Baum

Radiologen heute direkt „intervenieren“, also behandeln. Privatdozent Dr. Ulrich Baum, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim: „In der IR verwenden wir für die Behandlung peripherer Arterienverkalkungen sehr dünne Materialien, kommen so in immer schmalere Gefäße hinein und brauchen nur einen kleinen örtlich betäubten Schnitt in der Leiste.“ Diese minimalinvasive Kathetertechnik während eines in der Regel gerade mal eineinhalbtägigen Krankenhausaufenthalts ist für Patienten ausgesprochen schonend. Zum Vergleich: Früher verbrachte der Patient nach der OP am offenen Bein inklusive Vollnarkose zwei Wochen in der Klinik. Das ist auch ein Grund, warum sich Paul Landwehr schnell für den Eingriff per IR begeistern konnte: „Wenn man als Selbstständiger die Wahl zwischen zwei Wochen oder eineinhalb Tagen Krankenhaus hat, dann ist doch klar, was man wählt.“

„DAS IST WIE FERNSEHGUCKEN“

Im Angiografieraum studiert Dr. Baum unterdessen eingehend die Röntgenbilder auf den drei großen Monitoren, die vor ihm von der Decke hängen. Es ist still. Die beiden medizinisch-technischen Röntgenassistenten Helmut Wöhrbach und Anna Deister, beide in schweren Strahlenschutzmänteln wie der Radiologe, warten geduldig: Wöhrbach am Instrumententisch und Deister im Vorraum, falls Nachschub, Protokolleinträge oder Computerbilder gebraucht werden. Schließlich deutet der Arzt auf einen hellen Abschnitt in einer sonst dunkelgrau erscheinenden Blutbahn und erklärt dem Patienten, was er jetzt vorhat: „Hier sehen Sie die verengte Stelle mit

MODERNE RADIOLOGIE

Wilhelm Conrad Röntgen hat 1895 mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen die Radiologie begründet. Weitere hochspezielle Verfahren wurden seither entwickelt.

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (IR)

Seit den 1970er-Jahren werden mit dieser Methode nicht nur diagnostische Bilder erstellt, sondern gleichzeitig therapeutisch minimalinvasive Eingriffe durchgeführt. Die Kathetertechnik kann unter anderem mit Hilfe von Ballonen und Stents die Gefäße wieder durchgängig machen (Angiografie), Tumore minimalinvasiv behandeln, frische thrombotische Gefäßverschlüsse absaugen sowie Shunt-Probleme bei Dialysepatienten therapieren. Der Vorteil: lokale Betäubung, kleiner Hautschnitt, ambulant oder mit einem kurzen Aufenthalt über Nacht.

Paul Landwehr musste nicht lange überlegen: Nachdem Dr. Baum die Ablagerungen in seinen Arterien entfernt hat, kann er schon am nächsten Tag wieder nach Hause.

den Ablagerungen. Die werden wir jetzt mit einem Ballonkatheter wegdrücken und das Gefäß so weiten, dass wieder ausreichend Blut hindurchfließen kann. Das kann ein bisschen drücken." Doch Paul Landwehr spürt nichts: „Das ist wie Fernsehgucken. Kann man sich gar nicht vorstellen, dass das in einem selbst gerade passiert." Dr. Baum freut sich: „Unsere modernen flexiblen Geräte sind auf dem aktuellsten Stand. Die Strahlenbelastung wurde, seit Sie das letzte Mal bei uns waren, schon wieder verringert."

Rund 600 Patienten mit Gefäßproblemen behandelt die IR des Caritas-Krankenhauses pro Jahr. Der Grund: Immer mehr Menschen sind aufgrund von Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes oder Übergewicht von Arterienverschlusserkrankungen betroffen. In höherem Alter sind das rund 20 Prozent der Bevölkerung. „In unserem Gefäßzentrum bieten wir das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie bei Gefäßerkrankungen an. Im frühen Stadium reichen oft eine Änderung des Lebensstils oder blutverdünnende Medikamente", erklärt der Arzt. Nicht immer lasse sich eine operative Therapie wie eine Bypass-Anlage vermeiden. Häufig gelinge es aber, den Gefäßverschluss in der modernen DSA-Anlage (Digitale Subtraktionsangiografie) mit einem interventionellen Eingriff unter Röntgenkontrolle zu weiten. Dr. Baum zieht Bilanz: „Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen."

AUCH BEI SCHMERZEN UND TUMOREN

Neben den Arterienverschlusserkrankungen an Becken- und Beinarterien, Hals- und Bauchschlagader stehen noch weitere Anwendungsgebiete auf dem Behandlungsplan der IR-Spezialisten: „Zur Unterstützung der Schmerz- oder Tumortherapie bringen wir Medikamente mittels dünner Nadeln unter CT-Kontrolle exakt an Nerven und Ge-

DIGITALES RÖNTGEN

Die Digitalisierung der Röntgenaufnahmen (Projektionsradiografie) liefert eine bessere Bildqualität bei einer gleichzeitig geringeren Strahlung. Die konventionelle Röntgenuntersuchung macht weiterhin den größten Anteil an radiologischen Untersuchungen aus, da sie kostengünstig und für viele Fragestellungen ausreicht. Der Vorteil gegenüber klassischen Röntgenfilmen: Die Qualität der Aufnahmen kann im Nachhinein verbessert werden, die Daten stehen schneller zur Verfügung.

COMPUTER-TOMOGRAFIE (CT)

Innerhalb weniger Sekunden werden mit Röntgenstrahlung schichtweise und ohne Überlagerungen Bilder aus dem Körperinneren aufgenommen. Mit einem einzigen „Scan" kann so der gesamte Körper hoch aufgelöst in allen Raumebenen untersucht werden.

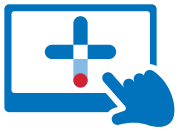
MAGNETRESONANZ-TOMOGRAFIE (MRT)

Das MRT, auch Kernspin genannt, liefert ohne Röntgenstrahlen, nur mithilfe von Kontrastmitteln, Magnetfeldern und Hochfrequenz-Radiowellen, schichtweise Bilder aus dem Körperinneren etwa von Organen und Blutgefäßen.

Geschafft! Nach dem Eingriff bleibt Paul Landwehr noch zur Beobachtung auf Station.

lenke, wir verschließen Gefäße gezielt, zum Beispiel um Blutungen zu stillen oder Tumore von der Blutversorgung abzuschneiden. Außerdem können wir Gewebeproben aus Lunge, Weichteilen und Knochen für das Labor nehmen." Letzteres optimiere die anschließende Tumorbehandlung von krebserkrankten Menschen. Nicht zuletzt deshalb möchte Dr. Baum die Behandlungsmethode für die Tumorbehandlung weiter ausbauen.

Im Angiografieraum kontrolliert der Mediziner auch gleich noch das rechte Bein des Patienten. „Also hier haben wir ebenfalls eine Engstelle im Oberschenkel. Die werde ich in der nächsten Gefäßkonferenz besprechen: Entweder weiten wir oder wir legen einen Stent", überlegt Dr. Baum. „Da müssen wir auch abwägen, wann wir das behandeln." Damit sich in den geweiteten Gefäßen, Stents und Bypässen nicht wieder so schnell neue Ablagerungen ansammeln, spritzt Dr. Baum noch im Angiografieraum Medikamente ein. 70 Prozent der behandelten Stellen bleiben rund zwei Jahre offen. Für die Patienten ist das ein großer Gewinn. Paul Landwehr konnte vor seinen Eingriffen oft nur noch kurze Strecken gehen, ohne dass er schmerzgeplagt stehen bleiben musste: „Da fühlten sich 300 Meter wie ein ganzer Marathon an."



Erfahren Sie mehr zu den Möglichkeiten der Interventionellen Radiologie unter: www.bbtgruppe.de/leben

ABSTIMMUNG IN DER GEFÄSSKONFERENZ

Die Entscheidung, Paul Landwehr mit der IR statt einer konventionellen chirurgischen Operation zu behandeln, war in der interdisziplinären Gefäßkonferenz des Krankenhauses getroffen worden. Dort beraten einmal wöchentlich Gefäßchirurgen, Internisten, Neurologen und Radiologen, um die jeweils bestmögliche Therapie für jeden Patienten festzulegen.

Fertig. Langsam zieht der Radiologe Diagnosekatheter und Gefäßzugang aus der Leiste des Patienten heraus. Unter dem schweren Bleimantel und dem sterilen OP-Gewand wird es schnell warm. Leicht verschwitzt, aber zufrieden lächelnd zieht sich Dr. Baum die OP-Haube vom Kopf: „Wir haben aus dem Feldweg wieder eine Bundesstraße gemacht. So soll es sein, fast wie neu."

Noch zehn Minuten abdrücken, Druckverband anlegen, dann wird Paul Landwehr auf Station verabschiedet. Dort bleibt er die nächsten 24 Stunden zur Beobachtung. Dr. Baum ist zufrieden. Mit seinem Team hat er wieder einem Patienten Erleichterung verschaffen können. Für solche Eingriffe sind Experten mit ausgeprägtem Fingerspitzengefühl gefragt – für die Geräte und die Situationen. „Nach einem Jahr hat man zwar die Standardeingriffe gelernt, aber den richtigen Zeitpunkt dafür zu finden sowie mit kniffligen Fällen, Fehlbildungen oder Gefäßrissen im Akutfall richtig umgehen zu können, dazu bedarf es schon ein paar Jahre Erfahrung", zieht Dr. Baum Bilanz.

Auf die Frage, ob die Interventionelle Radiologie die Medizin der Zukunft sei, legt er den Kopf leicht schräg und wählt seine Worte mit Bedacht: „Wir können immer mehr machen, das stimmt. Aber: Wir müssen abwägen, was wirklich Sinn hat und was die Lebensqualität unserer Patienten tatsächlich verbessert." Es habe keinen Sinn, nur Bilder machen zu wollen, damit sie gemacht sind. Spricht's, zieht sich um und geht aus dem OP, zurück an den Schreibtisch. Es gibt viel zu tun. ■

Welche ist die richtige Therapie? Darüber beraten einmal in der Woche die Fachärzte in der Gefäßkonferenz.

Krebs gezielt bekämpfen

Wie Radiologen inoperable Tumoren behandeln

Zahlreiche bösartige Tumoren können aufgrund ihrer Größe, ihrer Lage oder ihrer Ausdehnung nicht operativ entfernt werden. Nur jedes fünfte Leberzellkarzinom beispielsweise ist durch eine Operation heilbar. Hat ein Tumor bereits Tochtergeschwülste, also Metastasen ausgebildet, setzen Ärzte in der Regel eine Chemotherapie zur Behandlung des gesamten Organismus ein. Beschränkt sich der Tumor dagegen auf eine Region oder ein Organ, bietet sich eine Behandlung „vor Ort" an. Die Tumoren werden dann lokal durch Hitze, die gezielte Gabe von Medikamenten oder eine punktgenaue Strahlentherapie behandelt. Die Ärzte sprechen von minimalinvasiven Behandlungsverfahren, da sie ohne Operation und große Schnitte auskommen.

In den letzten Jahren wurden Verfahren entwickelt, die eine lokale Behandlung nicht operativ entfernbarer Tumoren durch Abkoppelung von der Gefäßversorgung oder durch direkte Zerstörung des Tumorgewebes ermöglichen. Bewährt haben sich diese Verfahren vor allem für Lebertumoren. Aber auch beim Nierenzellkarzinom oder bei Metastasen verschiedener anderer Tumoren in den Weichteilen, im Knochen oder in der Lunge können diese Therapien zum Einsatz kommen. Für welchen Patienten diese Behandlung in Frage kommt, entscheiden die Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam in der Tumorkonferenz.

Folgende Methoden bietet das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn an:

RADIOFREQUENZABLATION (RFA)

Bei dieser Behandlungsmethode werden die Tumoren durch lokale Hitzeeinwirkung zerstört. Ein Generator erzeugt einen Hochfrequenzwechselstrom, der über eine dünne Sonde direkt in den Tumor geleitet wird. Durch die Haut wird, in der Regel in Vollnarkose, diese Sonde in das zu behandelnde Organ vorgeschoben, genau in die Mitte des Tumors. Die Platzierung und die Lage der Sonde werden mittels Computertomografie (CT) überprüft. Das Ganze dauert zwischen zehn und 45 Minuten und die Patienten können schon nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Bei Bedarf kann die Behandlung wiederholt werden.

TRANSARTERIELLE CHEMOEMBOLISATION (TACE)

Dieses Verfahren wird vor allem beim Leberzellkarzinom, dem cholangiozellulärem Karzinom (Leberkarzinom im Bereich der Gallenwege) oder den gut durchbluteten Lebermetastasen bestimmter Primärtumoren eingesetzt. Dabei werden Chemotherapie-Medikamente direkt in die tumorversorgenden Blutgefäße der Leber gebracht und diese gezielt verschlossen (Embolisation), um die Einwirkung der Chemotherapeutika zu verlängern. Hierdurch wird die Konzentration der Chemotherapeutika im Tumor gesteigert, während die Nebenwirkungen im übrigen Organismus reduziert werden können. In örtlicher Betäubung wird ein Katheter unter Röntgenkontrolle über die Leiste in die Leberarterie eingeführt. Über den Katheter wird anschließend unter Röntgenkontrolle das Gemisch aus Chemotherapeutika und kleinen Partikeln gegeben, die zu einem Verschluss der Adern führen, die den Tumor mit Blut versorgen.

SELEKTIVE INTERNE RADIOTHERAPIE (SIRT)

Bei großen, ausgedehnten Tumoren oder Metastasen in der Leber wird die „Selektive Interne Radiotherapie" (SIRT) angewendet. Bei diesem neuartigen und gut verträglichen Verfahren werden ähnlich der TACE über einen Katheter unter Röntgenkontrolle winzige radioaktiv beladene Kügelchen (Yttrium-90-Partikel) in die tumorversorgende Leberarterie injiziert, die sich im Tumor beziehungsweise in den Lebermetastasen anreichern: eine gezielte auf den Tumor beschränkte, hoch dosierte Strahlentherapie, die den Tumor „von innen heraus" bekämpft, bevor die Aktivität der Partikel nach einigen Tagen abklingt.

TUMORSTAGING

Mittels Computertomografie (CT), Ultraschall oder Magnetresonanztomografie (MRT) werden Tumoren oder Tochtergeschwülste nach der Behandlung kontrolliert. So wird die Wirksamkeit der gewählten Therapie überprüft und bei jedem Tumorstaging neu an den Verlauf der Erkrankung angepasst.

Ansprechpartner:

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn und St.-Marien-Hospital Marsberg

Prof. Dr. Marc Keberle
Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Tel.: 05251/702-1300
m.keberle@bk-paderborn.de

LEBENSMITTELALLERGIE

Was passiert im Körper?

Ben Fröhlich liebt Äpfel. Doch nach den ersten Bissen macht sich ein pelziges Gefühl im Mund breit, die Lippen und die Zunge schwellen an, sogar das Schlucken fällt ihm schwer.

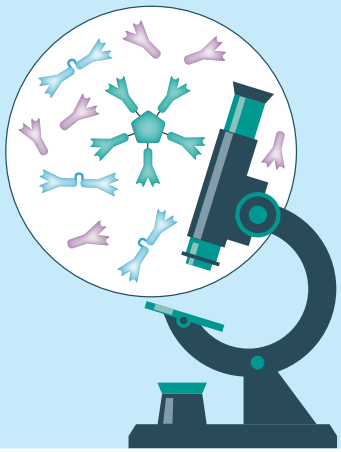
Tritt die Reaktion nicht direkt nach dem Verzehr auf, gleicht die Suche nach dem Auslöser wahrer Detektivarbeit. Ben Fröhlich führte für circa zwei Wochen ein Ernährungstagebuch.

Das ist eine wichtige Grundlage für das Gespräch mit dem Arzt. Er macht in der Regel einen Bluttest, mit dem die Antikörper nachgewiesen werden, oder einen Hauttest.

Was hilft? Ben Fröhlich hat Glück: Apfelallergene werden oft durch Erhitzen inaktiviert. Auch hat er herausgefunden, dass einige Sorten verträglicher sind. Ansonsten gilt: Das Nahrungsmittel strikt meiden, wenn es bedrohliche Symptome wie Atemnot oder Kreislaufbeschwerden auslöst.

Bei leichteren Reaktionen wie Rötung, Juckreiz, allergischem Schnupfen hilft ein Antihistaminikum. Bei Kreuzreaktionen – so reagieren viele Apfelallergiker auch auf Birkenpollen – kann eine Immuntherapie wirksam sein.

Ursache ist das apfeleigene Protein Mal d 1. Dieses körperfremde Eiweiß hat dem Körper signalisiert: Bilde Antikörper, sogenanntes Immunglobulin E (IgE). Diese binden sich an Mastzellen, Zellen des Immunsystems, die fortan gegen das Allergen sensibilisiert sind.



Kommt es wieder zum Kontakt mit dem Allergen, kann die sensibilisierte Mastzelle Gewebshormone wie Histamin oder Serotonin ausschütten – und sie bewirken die Symptome. Allerdings kann eine Sensibilisierung Jahre dauern, ohne dass die Allergie ausbricht.

Illustration: Matthias Adolphi

Verdächtige Lebensmittelallergene werden in geringer Menge auf die Haut gegeben – kommt es zu Rötungen, Quaddeln und anderem? So können Nahrungsmittel, die eine Allergie auslösen, näher eingegrenzt werden.

Aufschluss gibt eine Diät, bei der die Allergieauslöser weggelassen werden – wichtig ist die vorherige Rücksprache mit dem Arzt. Gehen die Beschwerden zurück, darf ein Lebensmittel nach dem anderen wieder gegessen werden. Letzte Gewissheit gibt ein Provokationstest, bei dem das verdächtige Allergen dann wieder gezielt gegeben wird – auch das muss je nach Schwere der Allergie unter ärztlicher Kontrolle geschehen.

Allergie oder Unverträglichkeit?

„Rund ein Drittel der Bevölkerung glaubt, an einer Lebensmittelallergie zu leiden, dabei sind nur drei Prozent der Erwachsenen und sechs Prozent der Kinder tatsächlich betroffen“, weiß Anja Junk, Diätassistentin im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. „Prinzipiell kann jedes Nahrungsmittel eine Allergie auslösen, wenn es im Übermaß konsumiert wird“, ergänzt ihre Kollegin Meggy Cingöz. So tritt die Fischallergie häufiger in den Mittelmeerländern auf und die Erdnussallergie in den USA. Das Allergierisiko steigt, je mehr Familienmitglieder bereits betroffen sind. Doch: Nicht jede Reaktion bedeutet eine Allergie. Anja Junk: „Es kann auch eine Unverträglichkeit vorliegen, etwa von Milch- oder Fruchtzucker oder auch von Zusatzstoffen wie Glutamat. Der Körper bildet keine Antikörper und toleriert in der Regel kleinere Mengen. Ursache für die Reaktion kann ein Enzymmangel sein, der die richtige Verdauung behindert.“ Hier hilft nur der Verzicht.

Für jeden die richtige Ernährung: Meggy Cingöz (li.) und Anja Junk, Diätassistentinnen im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur.

SAUBERE SACHE

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.

Foto: BBT-Gruppe/Dietrich

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER

Es ist Montagmorgen, 8.30 Uhr. Der erste Griff von Renate Petry gilt wie immer den Faxnachrichten, die seit dem frühen Morgen eingegangen sind. Das Labor meldet einen MRSA-Fall auf Station 4b. Eine Patientin wurde positiv auf einen multiresistenten Erreger getestet. Für Hygienefachfrau Renate Petry und ihr Team ist das kein Grund zur Aufregung. Vielmehr setzt ein genau festgelegter Ablauf ein: Noch auf dem Weg in das Nachbargebäude des Brüderkrankenhauses in Montabaur ruft Renate Petry ihren Kollegen Joachim Siebel an. Der erfahrene Krankenpfleger und Stationsleiter hat die 40-stündige Fortbildung zum Hygienebeauftragten absolviert. Die entscheidenden Maßnahmen, berichtet Siebel, seien bereits eingeleitet worden. Die betroffene Patientin wurde isoliert, ebenso ihre Zimmernachbarin. Diese sei etwas beunruhigt, ob sie sich auch angesteckt haben könnte – schließlich sei in den Medien oft von sogenannten Krankenhauskeimen zu hören. „Sie werden wir nun gleich besuchen und über alles aufklären", sagt Renate Petry zu ihrem Kollegen. Seit vier Jahren leitet sie den Bereich Hygiene- und Umweltmanagement am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur.

Renate Petry (re.), Janine Borgosz und Joachim Siebel besprechen den Einsatz.

PATIENTEN INFORMIEREN UND AUFKLÄREN

Eine isolierte Patientin zu besuchen, bedeutet zunächst einmal Schutzkleidung anlegen. In kaum einer Minute sind die beiden ausgestattet mit Kittel, Haube, Mund-Nasen-Schutz und Handschuhen. Freundlich begrüßen sie die Patientin, erklären ihr, dass die Isolation zunächst nur eine Vorsichtsmaß-

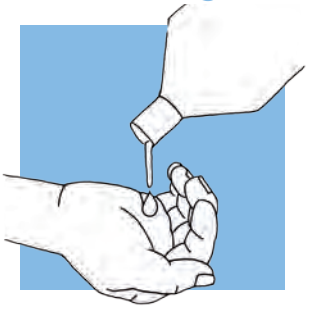
Patienten und Angehörige aufklären, informieren, beruhigen – auch das gehört zu den Aufgaben von Renate Petry.

nahme darstellt. „Ihre Zimmernachbarin war kolonisiert, nicht infiziert", erläutert Renate Petry. Das bedeutet, dass sie den Erreger auf der Haut trug, ohne deshalb krank zu sein. „Wie ein Mieter, der nicht zahlt", scherzt sie. Eine Ansteckung ist höchst unwahrscheinlich. Schließlich waren die beiden nur wenige Stunden zusammen. Dennoch müsse ein Abstrich durchgeführt werden. „Wir machen einen Schnelltest. In wenigen Stunden haben Sie das Ergebnis", verspricht die Hygienefachkraft. Die Patientin ist nun schon beruhigter. Patienten und Angehörige aufzuklären, das gehört für Renate Petry zum Alltag. „Nachfragen zum Thema Hygiene sind in den vergangenen Jahren massiv gestiegen", erzählt die Expertin. Das liege nicht zuletzt an der oft dramatisierenden Medienberichterstattung über Krankenhaus- und Killerkeime. „Viele Menschen fühlen sich dadurch verunsichert." Diese Ängste abzubauen, darin sieht die 41-Jährige eine der wichtigsten Aufgaben für ihr Team.

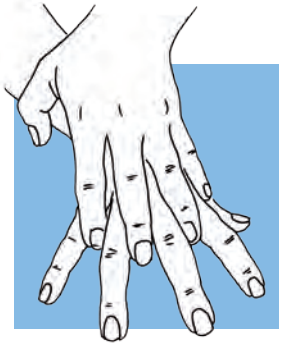
REGELMÄSSIG KONTROLLIEREN

Doch nicht nur der Kontakt zu den Patienten liegt der Hygienefachfrau am Herzen. „Früher ging es beim Thema Hygiene vor allem um Kontrollen. Natürlich gibt es die auch heute noch." Wie die sogenannten Abklatschuntersuchungen. Dabei wird eine Petrischale mit einem Nährboden auf die zu prüfende Oberfläche gedrückt. Wächst dann im Labor eine Erregerkolonie, war die Oberfläche verunreinigt. Bei einem anderen Verfahren werden beispielsweise Türklinken mit einem Farbstoff „beimpft". Dieser trocknet ein, bleibt aber unter Schwarzlicht sichtbar, falls die Klinke anschließend nicht ordnungsgemäß gereinigt wurde.

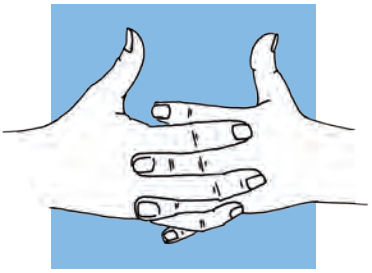
Hände richtig desinfizieren



Zuerst ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene hohle Hand geben. Alle Bereiche der Hand satt einreiben und nach der richtigen Technik vorgehen.



Erst beide Handflächen von innen und außen, anschließend die Finger 30 Sekunden lang gut massieren.



Die Fingerzwischenräume nicht vergessen.

Für das Auge unsichtbar, bringen ein Farbstoff und Schwarzlicht die Reinigungsleistung zutage.

Solche Kontrollen stehen heute jedoch nicht mehr im Vordergrund. Stattdessen werden Prävention und Information großgeschrieben. „Wir erklären den Mitarbeitern, wie sie in der alltäglichen Arbeit hygienisch kritische Situationen richtig handhaben", sagt Renate Petry. Die Hygieneabteilung will unterstützen: „Am sinnvollsten ist ein funktionierendes Hygienemanagement, wenn es im Stillen arbeitet und trotzdem für jeden Mitarbeiter präsent und nachvollziehbar ist."

EIN NETZWERK FÜR HYGIENE

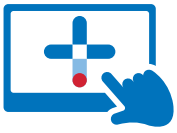
Um dieses Ziel zu erreichen, steht der Bereichsleiterin ein erfahrenes Team von drei Mitarbeitern zur Verfügung. Alle stammen ursprünglich aus dem Pflegebereich, ehe sie – wie Petry selbst – die zweijährige Ausbildung zur Hygienefachkraft absolviert haben. Darüber hinaus gibt es am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ein Hygienenetzwerk von 80 Hygienebeauftragten aus sämtlichen Bereichen – Ärzte, Pfleger, Küchenmitarbeiter, verschiedene Funktionsabteilungen und Einkaufsspezialisten. In regelmäßigen Treffen bespricht die Expertin mit ihnen aktuelle Entwicklungen. Neue gesetzliche Vorgaben zählen ebenso dazu, wie die Auswertung statistischer Erhebungen aus den drei Standorten.

Eine Botschaft ist Renate Petry bei ihrer Arbeit besonders wichtig: Hygiene im Krankenhaus und Hygiene zu Hause unterscheiden sich fundamental, auch wenn die Werbung oft anderes suggeriert. „Mikroorganismen sind für uns Menschen sehr wichtig", erklärt die Expertin. Wer zu Hause häufig mit Desinfektionsmitteln hantiert oder regelmäßig desinfizierende Seifen verwendet, zerstört die natürliche Keimflora auf der Haut und wird so letztlich anfälliger für Infektionen und Allergien.

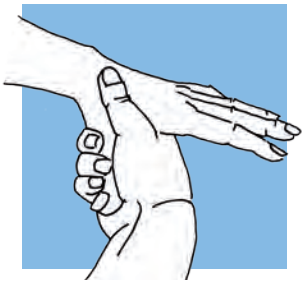
Jetzt aber muss Renate Petry los. Neben dem Tagesgeschäft steht für heute Abend noch eine Schulung für die Mitarbeiter der Notaufnahme auf dem Programm, die noch abschließend vorzubereiten ist. Hierbei wird es um Infektionskrankheiten bei Asylbewerbern gehen. „Ich habe eine sehr abwechslungsreiche Aufgabe: Trotz einem sehr routinierten Umgang mit den Mikroorganismen – langweilig wird's nie", lacht die Hygienefachfrau und ist auch schon wieder unterwegs. ■

Was sind Krankenhauskeime?

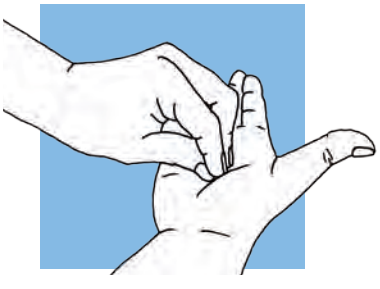
Als Krankenhauskeime werden sogenannte multiresistente Erreger (MRE) bezeichnet, die auf gängige Antibiotika nicht reagieren und häufig in Krankenhäusern oder Einrichtungen des Gesundheitswesens auftreten, in denen viele kranke Menschen auf engem Raum zusammenkommen. Sie werden meist mit Abkürzungen wie MRSA, MRGN, VRE oder ESBL bezeichnet. „Der Begriff Krankenhauskeime darf mittlerweile aber als überholt gelten, denn multiresistente Erreger stellen nicht nur Krankenhäuser vor Herausforderungen", erklärt Renate Petry. „Auch Tiermastbetriebe haben zum Beispiel häufig damit zu kämpfen." Viele Menschen sind von solchen Keimen besiedelt, ohne es zu wissen. Die Ursache ist der oftmals unkontrollierte Umgang mit Antibiotika. So lange diese Keime nicht über eine Wunde oder die Schleimhäute in die Blutbahn gelangen, erkranken die Menschen nicht. Es ist Aufgabe der Krankenhaushygiene, genau das zu verhindern. „Hierfür muss der Patient über mehrere Tage eine antiseptische Waschlotion, eine antiseptische Nasensalbe und eine antiseptische Mundspülung anwenden." Dies bringt meist den Keim zum Verschwinden.



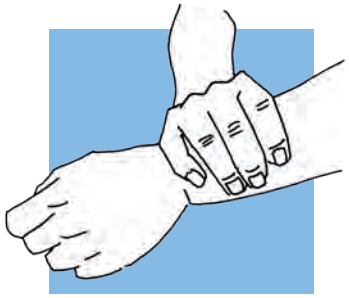
Sehen Sie, was Renate Petry noch zum Thema Hygiene zu sagen hat:
www.bbtgruppe.de/leben



Die Daumen mit der Faust umschließen und massieren.



Die Fingerkuppen in der Handinnenfläche im Kreis reiben.



Und auch die Haut bis über die Handgelenke kräftig einreiben.

Foto: Jo.Sephine/photocase.de

HÖCHSTE ZEIT FÜR BARMHERZIGKEIT

Ein Heiliges Jahr der Barmherzigkeit – ist das nicht nur eine Sache für religiöse, für katholische Insider? Hat dieser antiquiert anmutende Begriff in der heutigen Zeit noch eine Bedeutung? Das Jahr der Barmherzigkeit hat eine gesellschaftliche Dimension, die man nicht genug betonen kann, findet Dr. Albert-Peter Rethmann.

Man muss kein besonders aufmerksamer Zuhörer sein, um die vielen schrägen Töne mitzubekommen, die durch die politische Diskussion wabern. Einen besonderen Missklang empfinde ich immer dann, wenn davon die Rede ist, dass es um die Verteidigung des Abendlands geht oder besser noch um die Verteidigung des christlichen Abendlands oder der christlichen Werte. Was soll hier eigentlich verteidigt werden? Gibt es denn überhaupt einen Konsens darüber, was unsere Werte sind?

Auf meiner Wertesuche finde ich erst einmal eine Gesellschaft, die reich ist und der es sehr gut geht. Die öffentliche Hand verzeichnete im vergangenen Jahr einen Überschuss von rund 19 Milliarden Euro. Sehr gut geht es auch vielen Bereichen der Wirtschaft. Waren und Dienstleistungen aus Deutschland können hervorragend exportiert werden. Die Arbeitslosigkeit ist gering, der Lebensstandard hoch. Werte bewahren, das heißt offensichtlich für viele: den Besitzstand wahren.

FÜR WERTE EINSETZEN

Lässt man die materiellen Werte außer Acht und fragt, wonach Menschen ihr Leben in der Gesellschaft ausrichten, dann fällt auf: Es gibt zwar eine Sehnsucht nach klassischen Werten, nach Familie, nach sozialem Zusammenhalt und nach Sicherheit, nach Geborgenheit und Heimat, aber

gleichzeitig scheint die Zahl derer geringer zu werden, die bereit sind, auf dieses Konto einzuzahlen. Oder anders gesagt: Werte werden dann gewünscht, wenn sie von anderen bereitgestellt werden. Aber Werte sind eben nicht wie im Märchen ein unerschöpflicher Vorrat an Hirsebrei, der wie selbstverständlich zur Verfügung steht. Wer Werte will, muss auch dafür sorgen, dass es sie gibt und dass sie erfahrbar sind.

Geschieht das nicht, dann bricht die Gesellschaft auseinander. Dann wird es die geben, die mit aller Kraft versuchen zu verteidigen, was sie besitzen: ihren großartigen Lebensstil und ihren Wohlstand. Und es wird die Verlierer geben. Die, die im Alter vereinsamen. Die, die sich keine Pflege organisieren oder sie nicht bezahlen können. Die Alleinerziehenden, die Renten erhalten, von denen niemand leben kann. Das Armutsrisiko ist trotz glänzender Wirtschaftsdaten nicht geringer geworden. Diese Herausforderungen können nicht allein der Politik überlassen werden.

Was ist ein Heiliges Jahr?

Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit hat Papst Franziskus am 8. Dezember 2015 eröffnet. Es dauert noch bis zum 20. November 2016. Die Barmherzigkeit soll während dieser Zeit wieder neu in das Bewusstsein der Gläubigen gerückt werden. Dazu schreibt der Papst in der Ankündigungsbulle zum Heiligen Jahr: „Es gibt Augenblicke, in denen wir aufgerufen sind, in ganz besonderer Weise den Blick auf die Barmherzigkeit zu richten." Die Tradition des Heiligen Jahres geht auf eine hebräische Tradition zurück. Das „Jubeljahr" oder „Jubiläum" war ein besonderes Heiliges Jahr, das alle 50 Jahre begangen wurde und die Gleichheit zwischen allen Söhnen und Töchtern Israels wiederherstellen sollte. In der katholischen Kirche griff Papst Bonifatius VIII. 1300 die Tradition des Jubiläums wieder auf. Ursprünglich sollte es alle 100 Jahre gefeiert werden. 1475 legte man jedoch einen Rhythmus von 25 Jahren fest. Dieser sollte es jeder Generation ermöglichen, zumindest ein Jubiläumsjahr zu erleben. Ein außerordentliches Jubiläum steht im Zusammenhang mit besonderen Anlässen und findet außerhalb des festen Rhythmus statt. Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit ist ein solches außerordentliches. Bis heute wurde insgesamt 26 Mal ein ordentliches Heiliges Jahr gefeiert. Das letzte war das große Jubiläum im Jahr 2000.

BARMHERZIGKEIT MACHT SEHEND

Die klassische biblische Geschichte der Barmherzigkeit ist die des barmherzigen Samariters. Von ihm erzählt Jesus genau deswegen, weil er nicht zur religiösen Kaste gehört. Der Mann aus Samarien geht als Dritter an einem unter die Räuber Gefallenen vorbei, der halb erschlagen im Straßengraben liegt. Die zwei anderen vor ihm waren Vertreter der Religion. Der Mann aus Samarien hat ein Gefühl für seine Verantwortung. In dem, was er sieht, in der konkreten Notlage weiß er: Das geht mich an. Hier bin ich gefragt. Hier kann ich nicht weitergehen, als wäre nichts geschehen.

In unserer heutigen Gesellschaft setzen sich die Kirchen für andere ein: Sie betreiben Kindergärten, Beratungsstellen, Altenheime, Pflegedienste und Krankenhäuser. Heute muss es den Kirchen aber immer mehr darum gehen, Menschen zu gewinnen, die den Blick dieses Mannes aus Samarien haben. Die nicht vorbeigehen, sondern wahrnehmen, wenn etwas „ihre Sache" ist. Gott sei Dank konnten wir in Deutschland im vergangenen Jahr eine Wirklichkeit erleben, die man bald als Willkommenskultur bezeichnet hat. Davon brauchen wir mehr, das muss zu einer prägenden Kraft werden. Wer von Barmherzigkeit spricht, muss für die Übernahme von Verantwortung werben.

BARMHERZIGKEIT BERÜHRT

Der barmherzige Samariter war kein kühler, sachlicher Profi. Wahrnehmen und sehen hieß für ihn zuerst: Ich lasse mich berühren. Was ich sehe, trifft mich im Innersten. In Zeiten, in denen Bilder von menschlichem Elend uns überfluten, ist es nicht leicht, das Empfinden für den Einzelnen und seine Not wachzuhalten. Wenn es eine Aufgabe für die christlichen Kirchen ist, Menschen für die Wahrnehmung von Verantwortung zu gewinnen, dann ist es eine zweite, diesen Herz-Punkt des Lebens zu stärken: Dass Menschen sich berühren lassen vom konkreten Einzelschicksal, das ihnen begegnet.

BARMHERZIGKEIT STÄRKT

In der Bibel heißt es, dass der Samariter den Verletzten aus dem Straßengraben gehoben und ihn auf sein eigenes Reittier gesetzt hat. Er brachte ihn zu einer Herberge, wo er versorgt wurde und wieder zu Kräften kommen konnte. Das ist das Dritte: Barmherzigkeit stärkt und befähigt. Sie mobilisiert die Kräfte, die jeder hat, um wieder oder erstmals auf eigenen Beinen zu stehen.

Mit diesen Kernelementen der Barmherzigkeit ist benannt, was ich unter dem christlichen Abendland oder seinen Werten verstehen will. Sie sind von jedem Menschen teilbar und sind das Weltkulturerbe des Christentums. Sie sind notwendig, denn sie sind das, was unsere Gesellschaft lebensfähig und lebenswert macht. Die Werte des christlichen Abendlands verteidigen? Gerne – aber erst einmal, um unserer Gesellschaft willen, ist es Zeit, diese Werte wieder zu entdecken und mit aller Kraft für sie zu werben.

Dr.
Albert-Peter
Rethmann

In der Geschäftsführung der BBT-Gruppe verantwortet er den Bereich Christliche Unternehmenskultur und Organisationsentwicklung.

Abschied in Paderborn für die letzten Brüder: (v. li.) Bürgermeister Michael Dreier, Landrat Manfred Müller, Weihbischof Dominicus Meier, Hausoberer Christoph Robrecht, Generaloberer Peter Berg, Bruder Rainer Hellinger und Bruder Donatus Müller (vorne).

BARMHERZIGE BRÜDER VON MARIA-HILF VERLASSEN PADERBORN

UMZUG

Die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf haben den Paderborner Konvent geschlossen. Bruder Rainer Hellinger und Bruder Donatus Müller sind mit einigen Mitbrüdern in einen neuen Konvent in Trier-Ruwer gezogen. Für die Gesundheitseinrichtungen der Barmherzigen Brüder im Raum Paderborn/Marsberg hat dies keinerlei Auswirkungen. „Wir schließen zwar den Paderborner Konvent, aber unser Engagement und unser Geist sollen an der Pader bleiben." So deutet Bruder Peter Berg, Generaloberer des Ordens und Vorsitzender des Aufsichtsrates der BBT-Gruppe, den Weggang der letzten beiden Brüder und damit die Schließung des Paderborner Konventes nach ungefähr 18 Jahren. Landrat Manfred Müller und Bürgermeister Michael Dreier bedankten sich für das Engagement der Brüder für die medizinische Versorgung der heimischen Bevölkerung. Die Verabschiedung fand im Rahmen eines Begegnungstreffens im Brüderkrankenhaus statt. Zuvor hatte Weihbischof Dominicus Meier in der Krankenhauskapelle einen Gottesdienst gefeiert. Die Barmherzigen Brüder engagieren sich mit Unterbrechung seit 1894 im Gesundheitswesen der Paderstadt, heute führt die BBT-Gruppe diesen Auftrag fort.

PSYCHOLOGISCHER FACHDIENST MIT NEUER LEITUNG

WILLKOMMEN IM TEAM

Sandra Schnülle (Foto) ist die neue Leiterin des Psychologischen Fachdienstes. Ihre Amtsvorgängerin Ruth Curio wurde nach zwölf Dienstjahren Ende März in den Ruhestand verabschiedet. Schnülle ist Psychologische Psychotherapeutin (TP), Diplom-Pflegewirtin und Diplom-Psychologin, Psychoonkologin (DKG/WPO) und Traumatherapeutin (DeGpt). Der Psychologische Fachdienst kümmert sich im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn um Patienten mit Krebserkrankungen (Psychoonkologie), akuten traumatischen Erlebnissen (Psychotraumatologie) oder chronischen Schmerzen (Schmerztherapie). Auch Mitarbeitende können sich an das Team aus sechs Psychologen wenden. Im St.-Marien-Hospital Marsberg betreut eine Psychologin aus dem Team des Fachdienstes Patienten der stationären Schmerztherapie.

MARSBERGER QUALITÄTSZIRKEL GEGRÜNDET

FÜR EINE BESSERE PFLEGE

Marsberger Altenhilfeeinrichtungen, LWL-Kliniken, das St.-Marien-Hospital Marsberg sowie ambulante Pflegedienste haben sich im Marsberger Qualitätszirkel zusammengeschlossen. Ihr Ansatz: Durch eine enge Zusammenarbeit aller soll eine einheitliche Pflegelinie und für Patienten, Klienten und Bewohner die bestmögliche Versorgung sichergestellt werden. „Für das Wohl unserer Patienten und Bewohner müssen wir zukünftig immer stärker kooperieren", so Claudia Artz, die Initiatorin des Qualitätszirkels und Leiterin des DRK-Seniorenzentrums Haus am Bomberg. Entsprechend positioniert sich der Qualitätszirkel auch gemeinsam zu politischen Fragestellungen und der öffentlichen Debatte rund um Pflege und die Qualität des Berufes. „Wir gehen die Sache gemeinsam an, weil wir wissen, dass wir nur so den knapperen Ressourcen und den steigenden Anforderungen begegnen können, ohne an Zeit und Leistungen für unsere Patienten, Klienten und Bewohner sparen zu müssen."

Nina Kolk **Dr. Gabriele Lubinski-de Lange**

KLINISCHES ETHIKKOMITEE

NEUER VORSITZ

Das Klinische Ethikkomitee der Paderborner und Marsberger Krankenhäuser der BBT-Gruppe startet in die dritte Amtsperiode. Diplom-Theologin Nina Kolk ist die neue Vorsitzende. Vertreten wird sie von Oberärztin Dr. Gabriele Lubinski-de Lange sowie den Hausoberen des Brüderkrankenhauses und des St.-Marien-Hospitals. Das 23-köpfige multiprofessionelle Gremium versteht sich als Forum, in dem ethische Fragen des klinischen Alltags besprochen werden. Als solches bietet es die Chance, in interdisziplinärer und systematischer Weise anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Organisation und Ökonomie ethisch zu reflektieren. In kleinen Arbeitsgruppen können wichtige Fragestellungen mit weiteren Experten sowie Betroffenen bearbeitet werden. Dies geschieht vor allem bei ethischen Fallbesprechungen, die sowohl von Patienten und Angehörigen als auch von Mitarbeitern initiiert werden können. Medizinethische Fragen zur Behandlung einzelner Patienten werden dann zeitnah erörtert. „Wir wollen mit dieser neuen Struktur Patienten und deren Angehörigen die Gewissheit geben, dass in den Krankenhäusern der BBT-Gruppe ethische Konflikte ernst genommen und von möglichst vielen verschiedenen Perspektiven her beleuchtet werden", so Kolk.

ANBAU AM BRÜDERKRANKENHAUS ST. JOSEF PADERBORN

FACELIFT FÜR DIE FASSADE

Im Oktober 2015 haben die Tiefbauarbeiten für die nächste Großbaustelle am Brüderkrankenhaus St. Josef begonnen: Der Anbau F wird der Fassade des Brüderkrankenhauses über vier Etagen ein völlig neues modernes Gesicht verleihen. Dazu wurde im März der Haupteingang abgerissen und der Rohbau begonnen, der im Herbst 2016 fertig sein soll. Einziehen werden neben Bettenstationen eine erweiterte Intensivstation und die Kardiologie. Ab Ende 2017 sind einzelne Bereiche betriebsfähig, die Intensivstation soll vor den Sommerferien 2018 in Betrieb gehen.

VOM STURZ ZUM GLÜCKSFALL

Im Alterstraumazentrum gibt es keine pauschalen Behandlungskonzepte. Patienten über 65 Jahren werden hier nach einem Unfall mit Knochenbrüchen individuell betreut und mit vielschichtigen Therapieangeboten in drei Wochen für die Rückkehr in den Alltag fit gemacht. Häufig ist nach dem Aufenthalt die gesamte Gesundheit wieder besser.

Training für den Alltag: der Umgang mit dem Rollator in schwierigem Gelände (Bild oben). Mit dem Fuß ein Band zur Spirale legen (Bild Mitte). Unter Anleitung von Ergotherapeutin Eva Schneider das Gedächtnis spielerisch trainieren (Bild unten).

Ein Kabel liegt im Weg. Eine Kante erweist sich höher als gedacht. Ein Schwindelanfall zwingt in die Knie. Der Alltag hat seine Tücken und manchmal stürzen wir darüber. Für ältere Menschen sind Unfälle aber eine Gefahr, die schwerwiegendere Folgen als einen blauen Fleck nach sich ziehen können. In der dritten Lebenshälfte verlieren die Knochen an Festigkeit und brechen schneller. Die Folge ist häufig ein langer Heilungsprozess, bei dem die Muskulatur erschlafft, Fähigkeiten verloren gehen und die Selbstständigkeit gefährdet wird.

Damit Patienten ab 65 Jahren frühzeitig in diesem Prozess begleitet und die Risiken minimiert werden können, hat das St.-Marien-Hospital als einziges Krankenhaus im Hochsauerland ein alterstraumatologisches Zentrum eröffnet. Damit hat es einen Versorgungsschwerpunkt speziell für ältere Unfallverletzte eingerichtet, der von Unfallchirurgen und Geriatern gemeinsam geleitet wird. So werden Knochenbrüche versorgt und zeitgleich individuelle altersspezifische Therapien eingeleitet. „Durch diese Zusammenarbeit haben wir den ganzen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen im Blick und können unsere Therapie sofort darauf einstellen“, erläutert Dr. Ralf Beyer, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie. „Nicht selten decken wir so auch Beeinträchtigungen auf, die von den älteren Menschen kaum wahrgenommen werden. Durch eine ganzheitliche Therapie verbessern wir die Gesamtgesundheit.“

Individuelle Therapieplanung und Prophylaxe

Patienten des Alterstraumazentrums werden auf einer eigenen Station mit 15 Betten behandelt. Gleiche Räume, gleiche Personen: So können störende Einflüsse, die eine akute Verwirrtheit oder Probleme bei bekannter Demenz auslösen, vermieden werden. Schon bei der Aufnahme wird die individuelle Lebenssituation des Patienten erhoben und daraus abgeleitet, was bis zur Entlassung gewährleistet sein muss, um reibungslos in den gewohnten Alltag zurückkehren zu können. Dazu wird auch der Sozialdienst direkt einbezogen und nicht nur mit Ärzten und Pflegenden, sondern auch mit allen Therapeuten ein rund dreiwöchiges Behandlungskonzept ausgearbeitet, regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst. Entsprechend umfasst die Therapie ein breites Spektrum, das vom postoperativen Muskelaufbau über Sturzprophylaxe und Gedächtnistraining bis hin zur Ernährungsberatung reichen kann und für jeden Patienten eigens ausgearbeitet wird. „Das breite Spektrum ist wichtig, um unsere Patienten wieder fit für den selbstversorgenden Alltag zu machen“, erklärt der internistische Chefarzt und Geriater Dr. Norbert Bradtke. „Es reicht nicht, dass der Bruch versorgt und verheilt ist. Wenn wir zum Beispiel feststellen, dass der Patient fehlernährt ist, wird die Ernährungstherapie einbezogen. So beugen wir auch altersbedingten Krankheiten vor.“

Der Bedarf steigt

Wie wichtig dieses Angebot ist, zeigt ein Blick auf die Zahlen. „Bereits mit Eröffnung des Zentrums war die Hälfte der Betten belegt. Zwei Wochen später mussten wir schon Patienten außerhalb der Station alterstraumatologisch behandeln“, beschreibt Dr. Beyer die hohe Nachfrage. Dies liegt auch am demografischen Wandel, von dem der Hochsauerlandkreis besonders stark betroffen ist. 300 Patienten jährlich kommen bereits heute aufgrund ihres Alters und ihrer Indikation für eine Behandlung im Marsberger Alterstraumazentrum infrage. Tendenz steigend. Bis 2030 muss mit dreifach höheren Patientenzahlen gerechnet werden. Und einen weiteren Vorteil des Alterstraumazentrums unterstreicht Beyer: „Die Sterblichkeitsrate bei älteren Patienten mit Knochenbrüchen, die in einem Alterstraumazentrum behandelt wurden, ist nachweislich gesunken.“ Dies lasse sich besonders auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die tägliche fachärztliche Betreuung zurückführen.

Medizin, Pflege, Therapie

Das Zusammenspiel vieler Berufsgruppen zeichnet das interdisziplinäre Team des Alterstraumazentrums aus.

- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Geriatrie
- Chirurgische und geriatrische Fachpflege
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Psychologie
- Sozialdienst
- Logopädie
- Ernährungsberatung

Ansprechpartner:

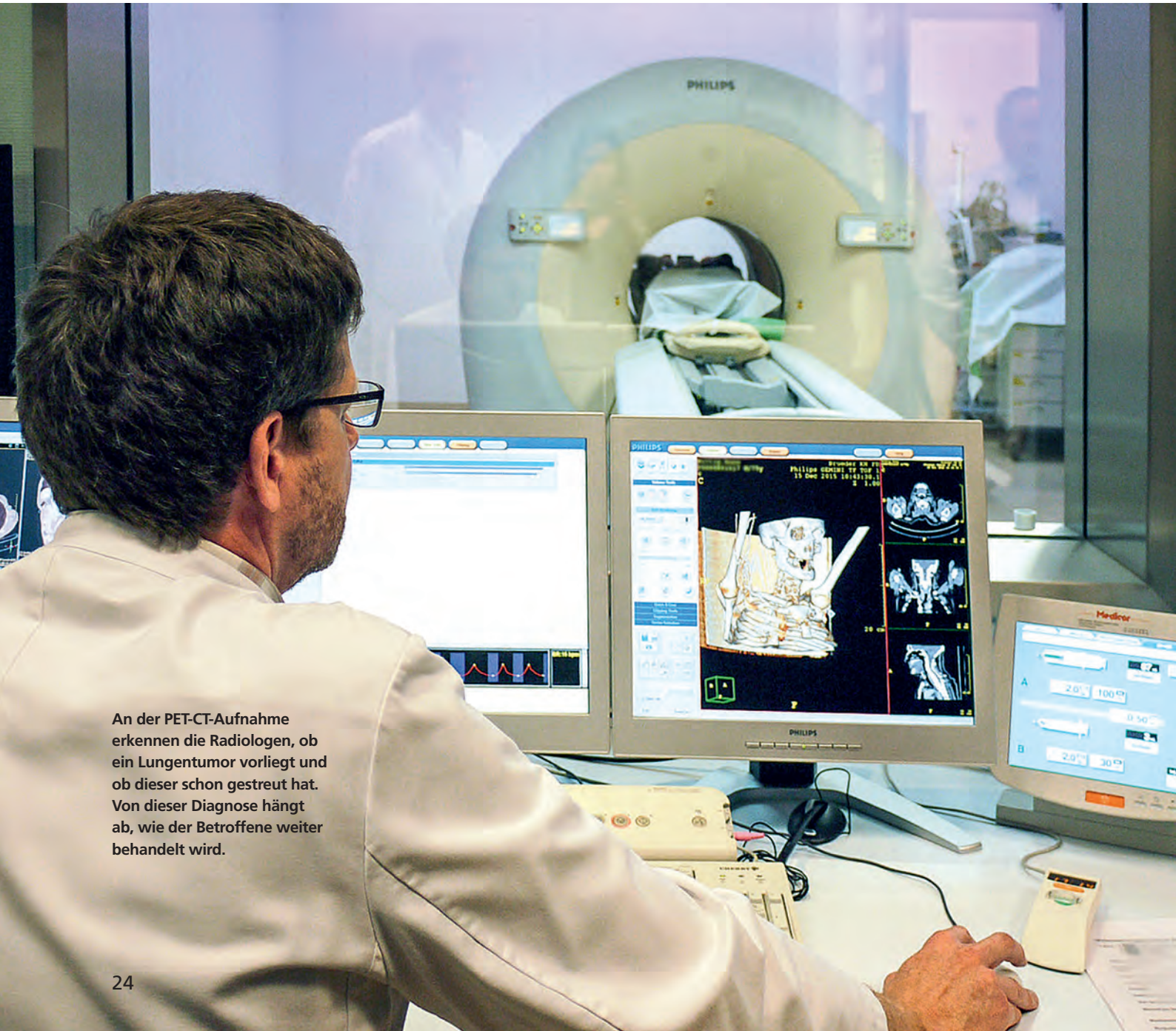
St.-Marien-Hospital Marsberg

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

Dr. Norbert Bradtke
Chefarzt Innere Medizin,
Facharzt für Geriatrie
Tel.: 02992/605-1590
n.bradtke@bk-marsberg.de

Erstes Lungenkrebszentrum

Das Brüderkrankenhaus St. Josef wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft für die Behandlung von Lungentumoren ausgezeichnet. Das Lungenkarzinomzentrum ist das erste in Ostwestfalen und eines von nur etwa 40 Zentren in Deutschland. Schwerkranken Patienten bleiben so weite Wege erspart.



An der PET-CT-Aufnahme erkennen die Radiologen, ob ein Lungentumor vorliegt und ob dieser schon gestreut hat. Von dieser Diagnose hängt ab, wie der Betroffene weiter behandelt wird.

Beratung: Die Chefärzte Dr. Hans-Christian Buschmann (li.) und Dr. Guido Scholz sprechen über die weitere Behandlung einer Patientin. Damit sie wieder besser Luft bekommt, wurde ein Stent in die Luftröhre eingesetzt.

Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Für Betroffene und deren Angehörige bedeutet die Diagnose häufig einen tiefen Einschnitt im Leben, verbunden mit Fragen, Bedenken und Sorgen. Darum entscheiden sich immer mehr Patienten für die Behandlung in einem hoch spezialisierten Organzentrum. Das Lungenkarzinomzentrum im Brüderkrankenhaus St. Josef ist kürzlich als eines von deutschlandweit nur etwa 40 Zentren für seine hohe medizinische Qualität von der Deutschen Krebsgesellschaft ausgezeichnet worden. „Wir freuen uns, dass wir mit dieser Anerkennung als Lungenkarzinomzentrum eine Lücke in der Versorgung der Patienten weit über das Hochstift hinaus schließen konnten“, sagt Dr. Hans-Christian Buschmann, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Innere Medizin am Brüderkrankenhaus St. Josef.

Viele Experten beteiligt

Lungenfachärzte, Thoraxchirurgen, Strahlentherapeuten, Onkologen und Psychologen kümmern sich in diesem Zentrum um die Patienten. Die behandelnden Ärzte beraten in Fallbesprechungen gemeinsam, welche Therapieschritte am erfolgversprechendsten sind und geben eine Empfehlung. Auch der Hausarzt und der niedergelassene Lungenarzt sind eng in die Behandlung einbezogen. „Der gemeinsame Blick aus den unterschiedlichen Perspektiven der an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen führt im Ergebnis zu einem für den Patienten maßgeschneiderten Diagnostik- und Behandlungskonzept. Kürzer könnten die Wege für die Patienten nicht sein“, weiß Dr. Tobias Gaska, Chefarzt der Klinik für Hämatologie/Onkologie und Leiter des Onkologischen Zentrums. Auf Krebserkrankungen spezialisierte Psychologen, Therapeuten, Palliativmediziner und Seelsorger stehen bei Bedarf zur Verfügung und sind ebenfalls eng in das Therapiekonzept eingebunden. Durch das Onkologische Zentrum des Brüderkrankenhauses sind viele Pflegende besonders im Umgang mit Krebspatienten geschult.

Um als Lungenkarzinomzentrum anerkannt zu werden, muss ein Krankenhaus jährlich mindestens 200 neu erkrankte Patienten mit Lungenkrebs behandeln und die strengen fachlichen und qualitativen Auflagen der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen. Dabei wird auch geprüft, wie gut stationäre und ambulante Angebote miteinander vernetzt sind. „Wir sind stolz, dass wir unseren onkologischen Schwerpunkt weiter ausbauen konnten. Mit dem Onkologischen Zentrum und drei Organzentren sind wir über die Region hinaus Ansprechpartner in Sachen Krebs“, urteilt Hausoberer Christoph Robrecht.

Alles an einem Ort

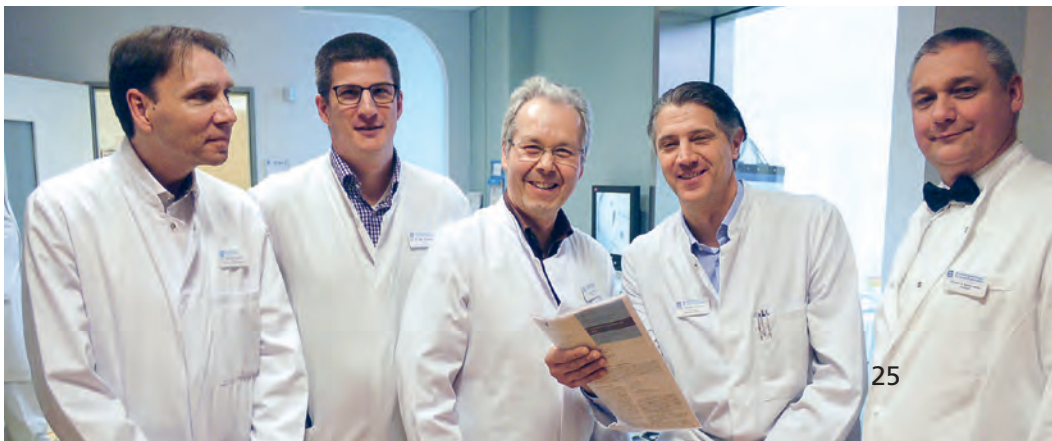
Patienten durchlaufen häufig von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge alle Behandlungen im Brüderkrankenhaus. „Es ist aber auch möglich, sich nur für eine spezielle Untersuchung, eine Operation oder eine Zweitmeinung an die Ärzte des Zentrums zu wenden“, erläutert Dr. Guido Scholz, Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie und Leiter des Lungenkarzinomzentrums.

Kontakt:

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

Lungenkarzinomzentrum
Tel.: 05251/702-1470 oder -1134

Auszeichnung für Lungenspezialisten: (v. li.) Dr. Tobias Gaska, Dr. Hans-Christian Buschmann, Dr. Horst Leber, Prof. Dr. Marc Keberle und Zentrumskoordinator Dr. Guido Scholz.



TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

» Ich hätte keinen besseren Platz finden können

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Davon sind die Allermeisten überzeugt. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.

Eine dralle Badenixe mit rot lackierten Fußnägeln ist der ganze Stolz von Rosemarie Biehl. Die selbst getöpferte kleine Figur steht in der Vitrine ihres gemütlich eingerichteten Zimmers im Haus St. Vinzenz der Barmherzigen Brüder im saarländischen Rilchingen. Nach ihrem arbeitsreichen Leben hat die 79-Jährige ehemalige Küchenhilfe hier vor zwei Jahren ein neues Zuhause gefunden – und ihre Liebe zum Töpfern entdeckt.

Dabei hatte die schwer herzkranke Seniorin mit ihrem Leben eigentlich schon abgeschlossen. Die alleinstehende Dame konnte sich nicht mehr selbst anziehen und musste einsehen, dass ein Leben in ihrem geliebten Haus mit Garten inzwischen unmöglich war. Die Aussicht, ihre letzten Tage in einem Pflegeheim zu verbringen, war für sie „ein Schock“. Im Rollstuhl sitzend, abgemagert und mit „kaum noch Haaren auf dem Kopf“ sei sie in Rilchingen angekommen und „sehr lieb aufgenommen worden“. Nach drei Wochen konnte sie wieder ohne Hilfe laufen, nahm zu und freut sich seitdem wieder ihres Lebens. „Die haben mich hier wieder hochgepäppelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.“

MEHR PERSONAL – BESSERE ANGEBOTE

Dazu hat auch Simone Ilg beigetragen. Die 46-jährige Ergotherapeutin schaut regelmäßig bei der alten Dame vorbei, längst sind sie per Du. Früher war für solche Einzelbesuche wenig Zeit. Doch seitdem das Erste Pflegestärkungsgesetz 2015 in Kraft getreten ist, profitiert jeder Heimbewohner von mehr Betreuungsleistungen und einem besseren Personalschlüssel. „Fast eine ganze Stelle ist pro Station dazugekommen.“ Simone Ilg genießt es, sich nun mehr Zeit für ihre Bewohner nehmen zu können.

Durch die personelle Aufstockung sei praktisch „immer jemand für Beschäftigungsangebote da – vormittags, nachmittags und am Wochenende“, erläutert Ilg. So sei es auch möglich, „mal an einem Nachmittag einen Bus zu mieten und mit ein paar Bewohnern ein Eis essen zu gehen oder einen Ausflug zu machen“. Angebote, die Rosemarie Biehl gerne nutzt – etwa die morgendliche Gymnastikrunde, den wöchentlichen Sitztanz oder das gemeinsame Backen

Ob Bewegung oder Ausflüge: Nun sei noch mehr Zeit, freut sich Ergotherapeutin Simone Ilg (re.).

Multitalent: Als Clownin bringt Altentherapeutin Cathy Kany die Bewohner gerne zum Lachen.

»

Die haben mich hier wieder hochgepäppelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.

Rosemarie Biehl

am Mittwochnachmittag. Oft sind es berufliche Quereinsteiger mit Zusatzqualifikationen, die sich voll Engagement um die Bewohner kümmern. So bietet ein Mitarbeiter nun Skatrunden für männliche Bewohner an.

„DIE BEWOHNER MÜSSEN LACHEN"

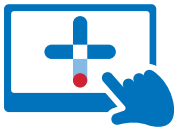
Auch Cathy Kany ist ganz in ihrem Element. Die gelernte Friseurin arbeitet heute als Altentherapeutin. Ihr Spezialgebiet ist die Erinnerungsarbeit. Mit einer auf die Bewohner abgestimmten „Schatzkiste" – einer kleinen Schachtel mit Erinnerungsstücken aus ihrem früheren Leben – macht sie Einzelbesuche. Rosemarie Wild etwa kann sich kaum noch erinnern, dass sie einmal als Friseurin gearbeitet hat. Doch beim Betrachten von Kamm, Rasierer und Schere kommen manche Erinnerungen wieder. Cathy Kany ist mit viel Freude und Humor bei der Sache. Die temperamentvolle 47-Jährige mit den blonden wilden Locken besucht die Senioren gerne als Clownin. „Die Bewohner müssen lachen", ist sie überzeugt. Auch Rosemarie Wild strahlt bald über das ganze Gesicht, als Cathy Kany ihre rote Clownsnase aufsetzt.

Solche maßgeschneiderten Betreuungsangebote in St. Vinzenz sind nur eine Folge des Ersten Pflegestärkungsgesetzes. Auf den Heimleiter und Hausoberen Alfred Klopries kommen noch „größere Veränderungen" zu. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz, das zum Jahresanfang in Kraft getreten ist und zum 1. Januar 2017 wirksam wird, bringt wiederum Neuerungen: Durch ein neues Begutachtungsverfahren und die Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad würden in Zukunft vor allem sehr pflegebedürftige und demenzkranke Menschen stationär betreut, erklärt Klopries. Und auch in Rilchingen wächst

der Anteil älterer Menschen, weiß der 55-Jährige. Die meisten von ihnen wollten möglichst lange und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Zuhause bleiben. Und darauf stellt sich die Einrichtung nun ein. Bis 2018 entstehen auf dem Gelände drei bedarfsgerechte Neubauten: ein Haus mit 24 Appartements für Betreutes Wohnen, ein weiteres, das zwei Wohngemeinschaften für jeweils zwölf Senioren vorsieht, und ein Ersatzneubau für das alte Pflegeheim mit dann 90 Plätzen. Im alten Gebäudeteil wird eine teilstationäre Tagespflege aufgebaut. Gleichzeitig werden der ambulante Pflegedienst und der Rollende Mittagstisch ausgebaut. „Durch die Neustrukturierung und Ausweitung wollen wir den Bedürfnissen heutiger Senioren noch mehr entsprechen und die Betreuungs- und Wohnformen so passend wie möglich gestalten", begründet der Heimleiter die nötigen Veränderungen.

Das Pflegestärkungsgesetz ermögliche Senioren bei ihrer Lebensgestaltung eine hohe Flexibilität, freut sich Klopries. Denn wenn doch einmal der Zeitpunkt da ist, dass sie nicht mehr alleine zu Hause zurechtkommen, können sie in das vollstationäre Angebot wechseln. So wie Rosemarie Biehl, die in St. Vinzenz wieder aufgeblüht ist. Sie ist überzeugt, dass sie keinen besseren Platz für ihren Lebensabend hätte finden können. ■

Stellt sich auf die neuen Entwicklungen in der Seniorenbetreuung ein: Heimleiter Alfred Klopries.



Besuchen Sie die Menschen der Seniorendienste in Rilchingen:
www.bbtgruppe.de/leben

GUT VERSORGT IM ALTER

Die Menschen werden älter und die Anzahl der Senioren steigt. Wie wollen sie wohnen, wie betreut werden? Pauschale Antworten gibt es nicht. Gleichzeitig ändern sich gesetzliche Rahmenbedingungen. Viele Anforderungen an einen Anbieter von Seniorendiensten. Fragen an Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe.

Bruder Alfons Maria, in den letzten Jahren hat sich im Bereich der Seniorenbetreuung einiges getan – ein Resultat der demografischen Entwicklung?
Sicherlich, jeder kennt die Prognosen: 2060 wird etwa jeder Dritte 65 Jahre oder älter sein. Und dazu kommt, dass es – durch die gute medizinische Versorgung – immer mehr Hochbetagte geben wird. Das bedeutet: Der Anteil derjenigen, die pflegebedürftig sind, an vielen verschiedenen Erkrankungen oder an Demenz leiden, wird steigen. Nun ist es aber auch so, dass wir einen Generationenwandel erleben: Heute setzt man sich bewusster mit dem Altwerden auseinander, möchte diese Lebensphase gesund erleben und so selbstständig wie möglich aktiv gestalten. Die Entwicklung geht in verschiedene Richtungen: Auf der einen Seite leben die Menschen länger in Selbstständigkeit, eventuell mit verschiedenen Unterstützungsleistungen, auf der anderen Seite sehen wir einen zunehmenden Bedarf an komplexer Behandlungspflege, zum Teil auch mit palliativer Versorgung, und eine Zunahme an psychischen Krankheitsbildern.

Der Gesetzgeber hat mit verschiedenen Reformen reagiert.
Ja, und mit dem nun aktuellen Zweiten Pflegestärkungsgesetz geht der Gesetzgeber auf genau diese Entwicklung ein. Demenzkranke werden künftig in die Leistungen der Pflegeversicherung einbezogen, die bisherigen Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade abgelöst, die sehr viel genauer die Situation jedes Einzelnen beurteilen. Zudem gibt es Verbesserungen für Angehörige – immerhin werden zwei Drittel der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld von Angehörigen versorgt.

Wie stellt sich die BBT-Gruppe auf diese Entwicklung ein?
Schon in den vergangenen Jahren war es für uns wichtig und selbstverständlich, auf die besonderen Wünsche und Lebenssituationen der Menschen einzugehen. Dazu gehören ambulante Angebote genauso wie unterschiedliche Betreuungsformen in unseren Seniorenzentren. Grundlegend für uns: Die Angebote müssen bezahlbar sein. Wer über ausreichend Geld verfügt, hat natürlich kein Problem, etwas Angemessenes zu finden. Aber was ist mit den anderen? Die Schere zwischen Arm und Reich geht immer weiter auseinander. Unsere Herausforderung ist, an all unseren Standorten die Palette von stationären und ambulanten Betreuungsformen zu erweitern und noch mehr zu vernetzen. In den vergangenen Jahrzehnten haben wir hier bereits eine sehr solide Basis für die Zukunft aufbauen können. Mit dieser Erfahrung und der hohen Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden werden wir also auch die anstehenden Herausforderungen meistern.

Mehr Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen I und II: www.pflegestaerkungsgesetz.de

DR. KRAX

Warum können wir schwimmen?

Jeder Körper kann schwimmen, wenn seine Masse weniger wiegt als das verdrängte Wasser. Wir Menschen sind schwerer und müssen uns mit Schwimmbewegungen über Wasser halten, sonst sinken wir ab. Dazu nutzen wir Arme und Beine.
Die Tiere haben auch raffinierte Schwimmtechniken entwickelt. Der Aal hat keine Flossen, er bewegt sich mit Schlängelbewegungen seines Körpers durchs Wasser. Tintenfische nutzen das Rückstoßprinzip, indem sie Wasser nach hinten ausstoßen. Einige Tiere können sogar über Wasser laufen, weil sie die Oberflächenspannung nutzen, wie zum Beispiel der Wasserläufer, ein Insekt.

1. Alle Fische im Schwarm sind gleich, bis auf einen. Welcher ist es?

2. Alfred, der Krebs, sucht nach dem Codewort, um die Schatztruhe zu öffnen. Suche die Buchstaben, trage die Namen in die Felder ein und vervollständige das Codewort.

A		B		C		D
S		M		U		K
				–		

3. Konrad, der Tintenfisch, trifft seinen Zwillingsbruder Klaus. Sie unterscheiden sich in neun Details. Finde sie.

*Finde Alfons, den Bücherwurm. Wo hat er sich versteckt?

Lösungen: *Suchspiel: Alfons versteckt sich hinter dem Bullauge links im U-Boot. **Rätsel 1:** Fisch Nr. 7. **Rätsel 2:** Das Codewort ist „Schloss“.

ein Kontinent		Notenschriftzeichen (engl.)		Sohn von Agamemnon	altröm. Abschiedsgruß	nochmals	europ. TV-Satellitensystem		zum Haus gehöriger Platz		kleiner Lebensraum, Tümpel	kaltes Dessert		nach Art von (franz.)		ein Orientale	ital. Männerkurzname
			3						Mediziner						6		
Fitness: Überzüge (engl.)		höchster Berg in der Türkei						11	Schanktisch				2			Radwettkampf	
							Lurchtier			medizinisch: Wadenbein		steilwandiges Tal					
Kinderkrankheit		Luftreifen	Schiffsreise									Wahrnehmungsorgane		venezianischer Admiral, † 1792			
					Jäger der griech. Sage			Signalgerät		ältestes christl. Fest			4				eine Weltreligion
kath. Kirchenoberhaupt	Tropenkrankheit (Kala-...)		Bergkamm	Ohrenspiegelung (med.)					1					Backzutat	röm. Zahlzeichen: zwei		
Meerriese der nord. Sage						förmliche Anrede				Gärstoff	besonderes Ansehen					5	
	12			stechen (ugs.)		Zart-, Feingefühl	8		dt. Handelsbund im MA.						Immundefektsyndrom		
Himmelsblau		Arzneimittelgeschäft									Kinderfahrzeug		Besitz, Hab und ...	9		eigenartig, seltsam	
Teil des Auges							mietkaufen		unbeschrieben (Papier)			Gewebewucherung (med.)					
Medikamentenform	Wächter der Io (Sage)	Flugzeugvorderteil	Briefanrede für eine Frau		Leim							ugs.: Prügel		Klostervorsteher			babylonische Gottheit
								englisch: nach, zu		medizinisch: Erweiterung							
Bankrott					alte japan. Goldmünze	medizinisch: Muskelstörung			10				niederländisch: eins		Abk.: Nebenausgabe		
				nordamerikanisches Wildrind			7			Teil des Webstuhls					ugs.: US-Soldat		engl. Fürwort: es
Ackergerät		Teil des Auges						afrik. Runddörfer						Mastbaumbefestigung			
Brettspielfigur						griech. Vorsilbe: neu				Zahnarzt							

DEIKE-PRESS-1817-8

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 MairDuMont GmbH & Co. KG.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Warum in die Ferne schweifen? Viele spannende Reiseziele gibt es auch in Deutschland zu entdecken. Lust darauf macht der DuMont-Bildband „Entdecke Deutschland". Mit 100 Thementouren führt er zu heimischen Kultur- und Naturschätzen. Zu jeder Route gibt es stimmungsvolle Bilder und viele praktische Hinweise. „Leben!" verlost unter allen richtigen Einsendungen zwei Bildbände im Wert von jeweils 39,90 Euro.

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 30. Juni 2016. Viel Glück!

Aus Schwächen Stärken machen

Stark sein, Stärke zeigen,
ist das nicht ein Wunschtraum
vieler Menschen?

Oft genug aber
erleben sie nur ihre Schwächen,
unter denen sie leiden.

Gibt es da eine Möglichkeit,
Stärke zu lernen?
Wie könnte das gehen?
Vielleicht nur,
indem ich meine Schwächen
geduldig ertrage und hinterfrage,
was sie mir sagen wollen?

Wenn ich ihnen so
mit Güte und Verständnis begegne,
könnte es dann nicht geschehen,
dass meine Schwächen,
die ich mir eingestehe,
sich wandeln in Quellen der Stärke?

Elke Deimel

Foto: KNA-Bild

6., 13., 20. April 2016

Pflegekurs für Angehörige

Tanja Hartmann, ausgebildete Pflegetrainerin, stärkt in insgesamt zwölf Unterrichtsstunden die Pflegekompetenz von Angehörigen betagter, hilfsbedürftiger oder dementer Menschen und gibt Tipps aus der Praxis für die Alltagsbewältigung.

16.30 bis 20.30 Uhr

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

Anmeldung und Informationen unter Tel.: 02992/605-4002. Die Teilnahme ist kostenlos.

12. April 2016

Marsberger Gesundheitsgespräche

Hilfe bei Schultererkrankungen

Als Gelenk mit dem größten Bewegungsumfang ist die Schulter nicht besonders stabil. Sie ist anfällig für Verletzungen und Verschleiß. Entsprechend häufig treten Beschwerden in der Schulter auf, die von einem kurzen, blitzartigen Schmerz bis zu chronischen Schmerzen mit Beeinträchtigungen bis in den Arm hinein reichen können. Dr. Ralf Beyer stellt in seinem Vortrag sowohl das flexible Gelenk als auch die häufigsten Erkrankungen sowie verschiedene Therapien genauer vor.

19 Uhr

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

Anmeldung und Informationen: AOK NORDWEST, Kundencenter Marsberg, Tel.: 02992/97810. Die Teilnahme ist kostenlos.

14. April 2016

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. Der Kurs wurde von dem Zusammenschluss deutscher Krankenkassen zertifiziert.

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 Informationen unter Tel.: 02992/605-6048

18. April 2016

Paderborner Gelenkforum

Neue Wege bei Gelenkerkrankungen

Orthopäden und Physiotherapeuten informieren 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, weitere Informationen unter Tel.: 05251/702-1201.

28. April, 3. und 10. Mai 2016

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 gegeben.

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

7., 12., 14. Mai 2016

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 siehe Initialpflegekurs Demenz

12. Mai 2016

Dachstube – eine Theatervorführung über Demenz

In der einstündigen Vorstellung mit Texten und Musik durchlebt der Zuschauer die gesamte Gefühlspalette von gelöster Heiterkeit bis zu bitterer Schwermut des demenzkranken Mannes. Nach der Vorstellung können Publikum und Schauspieler Thomas Borggrefe miteinander ins Gespräch kommen.

19 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Café-Restaurant Ambiente

Der Eintritt ist frei.
Veranstalter: Familiale Pflege im Brüderkrankenhaus St. Josef, AOK NORDWEST, Demenz-Servicezentrum Region Ostwestfalen-Lippe und die Freunde und Förderer des Brüderkrankenhauses St. Josef e.V.

1. Juni 2016

Tag der Händehygiene

Regelmäßiges Händewaschen ist das A und O, um den Keimen ein Schnippchen zu schlagen. Zum Tag der Händehygiene erhalten Besucher in der Eingangshalle wertvolle Tipps zur richtigen Händedesinfektion. Das Team der Klinikhygiene informiert auch über den Umgang mit multiresistenten Keimen.

9.30 bis 15 Uhr

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

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

Foto: istockphoto

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales" erscheint im Juli 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: 53323-1602-1044
www.climatepartner.com

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

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

Mein Weg in die Pflege

Schule für Gesundheitsfachberufe

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