

Leben!

Das Magazin der  **Eifel-Mosel** für Gesundheit und Soziales

Frühgeburten

EIN AUF- REGENDES ERSTES JAHR

ENDLICH SCHMERZFREI

Individuelle Therapieformen

HILFE FÜR SCHWERVERLETZTE

Traumanetzwerk Eifel-Mosel





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.



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier



Seniorenzentrum der
Barmherzigen Brüder Trier



Barmherzige Brüder
Schönfelderhof



Seniorenzentrum
St. Josefsheim Alf



Barmherzige Brüder
Rilchingen

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

schmerztherapie

- 6 Endlich schmerzfrei
- 11 Schmerz ist nicht gleich Schmerz

gesund&fit

- 12 Wie das duftet!

klinikseelsorge

- 14 Begleiter in Grenzsituationen

standpunkt

- 18 Wird zu viel operiert?

nahdran

- 20 Nachrichten aus den Einrichtungen
im Raum Trier, Saarbrücken und der Eifel

blickpunkt

- 24 Erste Hilfe für Schwerverletzte

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





Markus Leineweber



Erste Hilfe für Schwerverletzte

In Deutschland verletzen sich jährlich bis zu 35.000 Menschen schwer. Um eine leistungsstarke, flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung zu gewährleisten, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) das TraumaNetzwerk DGU® und das TraumaRegister DGU® ins Leben gerufen.



Liebe Leserinnen und Leser,

„Ein Indianer kennt keine Schmerzen.“ Diesen oder ähnlich klingende Sätze haben ganze Generationen, insbesondere der männliche Part, mit auf den Weg bekommen. Das Aushalten von Schmerzen ist auf vielfältige Weise in verschiedenen Zeiten als Zeichen besonderer Tapferkeit oder als besonderes Zeichen der Buße überstilisiert worden mit dem Ergebnis, dass der einzelne Mensch unter Umständen unnötig Schmerzen erduldet, zu spät etwas dagegen unternommen, seine Lebensqualität unnötig herabgesetzt und sich in Gefahr gebracht hat. Allgemein hat dies aus meiner Sicht auch dazu geführt, dass man sich von fachlicher Seite aus erst relativ spät mit einem umfassenden schmerztherapeutischen Ansatz intensiver beschäftigt hat. Dass man das heute tut, hängt natürlich auch mit den Möglichkeiten zusammen, die uns inzwischen in der Schmerztherapie zur Verfügung stehen und von denen die vorliegende „Leben!“-Ausgabe einen Eindruck vermittelt.

Dabei liegt der Fokus lange nicht mehr nur auf der Behandlung des somatisch-körperlichen Schmerzes. Die Entwicklungen etwa in der Traumapsychologie, aber auch in der klinischen Seelsorge machen deutlich, wie wichtig auch die Inaugenscheinnahme des seelischen Schmerzes ist, dessen Therapie nicht weniger schwierig ist und nicht weniger an fachlicher Kompetenz verlangt.

Ob seelisch oder körperlich – von zentraler Bedeutung ist, dass der Mensch lernt und lernen darf, seinen Schmerz äußern zu dürfen und dass dies nicht als ein Zeichen von Schwäche oder geringer Belastbarkeit verstanden wird. Und dass wir lernen, Menschen ernst zu nehmen, die Schmerzerfahrungen äußern, auch wenn wir diese aus unserer Perspektive nicht nachvollziehen können.

Ganz aus dem Leben verbannen können wir den Schmerz nicht: Von Geburt an gehört er dazu und hat seine lebenswichtige, selbstschützende und entwicklungspsychologische Funktion. Dort, wo der Schmerz aber über diese Funktion hinausgeht, die Schmerzerfahrung nicht mehr lebensförderlich, sondern destruktiv wird, dort gilt es – auch im Sinne der christlichen Nächstenliebe – Schmerzen zu lindern und die Entwicklung in diesem Bereich umfassend zu fördern.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Markus Leineweber
Hausoberer
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier und
Seniorenzentren der Barmherzigen Brüder Trier und Alf

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.)



titel



ENDLICH SCHMERZ- FREI

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 Strohalm“, sagt Dr. Bernd Schlei, Leitender Oberarzt in der Schmerztherapie.

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 Strohalm“, 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.

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



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

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



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

Melanie Gruna

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



AUSSTRALENDE 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.

UNSPECIFISCHE 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 ver-

suchte 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 STATIONÄRE SCHMERZTHERAPIE

Daran, dass sich Christel Fritsch wieder bewegen kann, hat auch Physiothera-

peutin 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 sorgen, 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 ist nicht gleich Schmerz

Wenn im Bröderkrankenhaus Trier die standardisierte Schmerzbehandlung nicht mehr greift, werden Schmerzspezialisten hinzugezogen.



Viele Menschen haben Angst davor, nach einer Operation starke Schmerzen zu erleiden. Dass dies nicht sein muss, erklärten Oberärztin Dr. Elisabeth Conrad-Opel und Oberarzt Dr. Michael Christ aus der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin im Bröderkrankenhaus Trier: „Anästhesie heißt übersetzt ‚nichts zu spüren‘. Da Schmerz für den Körper immer Stress bedeutet, bekommen die Patienten während der OP neben dem Narkosemittel auch immer ein Schmerzmittel verabreicht“, erklärt der 37-jährige Oberarzt. Aber auch nach der Operation stehen die Ärzte weiter in der Verantwortung, die Schmerzen zu lindern. „Erst wenn die Schmerzen nach einer Operation so weit gesenkt sind, dass es für den Patienten erträglich ist, verlegen wir ihn auf die Normalstation. Dort geht die Versorgung nach hausinternen Schmerzstandards weiter, deren Wirkung beim Patienten täglich überprüft wird.“ Seit diesem Jahr werden im Rahmen einer Qualitätskontrolle in den Abteilungen

für Unfallchirurgie, Neurochirurgie und Orthopädie im Bröderkrankenhaus Trier durch sogenannte Pain-Nurses am Tag nach der Operation die Patienten zu ihren Schmerzen befragt und die Ergebnisse mittels eines überregionalen, anonymisierten Dokumentationssystems, dem sogenannten QUIPS, erfasst. Damit lässt sich ein Vergleich mit anderen Kliniken herstellen und die Effektivität der Schmerztherapie überprüfen.

Individuelle Schmerzkonzepte

Wenn diese Behandlungsstandards nicht ausreichen, werden bei Bedarf die beiden Schmerztherapeuten der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu Rate gezogen. Nach einer differenzierten Befunderhebung werden dann für die betreffenden Patienten individuelle Schmerzkonzepte erstellt, die den Bedürfnissen der Patienten Rechnung tragen. Hierbei kommen neben der me-

dikamentösen Behandlung unterstützende Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie oder psychologische Beratung zum Einsatz.

Auch wenn nicht immer ersichtlich ist, woher die Schmerzen kommen, sei für ihre Arbeit der Satz der englischen Vorreiterin der Palliativbewegung Dr. Cicely Saunders wichtig: „Pain is, what the patient says, it is“. Nur so könne man sich dem Patienten unvoreingenommen nähern, erklärt Dr. Elisabeth Conrad-Opel. Zudem ergibt sich für die 49-Jährige daraus die Verpflichtung, einem Patienten, der Schmerzen beklagt, zu helfen. „Besonders befriedigend ist es dann zu sehen, dass wir durch unsere Arbeit erheblich zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beitragen. Durch die Linderung der Schmerzen können wir den Patienten helfen, sich schneller nach einer Operation zu erholen und ihn so zeitnah in seine gewohnte Lebensumgebung zu entlassen“, ergänzt Dr. Michael Christ.

Ansprechpartner:

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



Dr. Michael Christ
Oberarzt
Facharzt für Anästhesie,
Spezielle Schmerztherapie
Abteilung Anästhesie und
Intensivmedizin
Tel.: 0651/208-2801
m.christ@bk-trier.de



Dr. Elisabeth Conrad-Opel
Oberärztin
Fachärztin für Anästhesie,
Psychoonkologin, Psychotherapeutin,
Schmerztherapeutin; Abteilung
Anästhesie und Intensivmedizin
Tel.: 0651/208-2801
e.conrad-opel@bk-trier.de

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 Bräuerkrankenhauses 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 Bräuerkrankenhause die praktische Umsetzung der Aromapflege auf verschie-

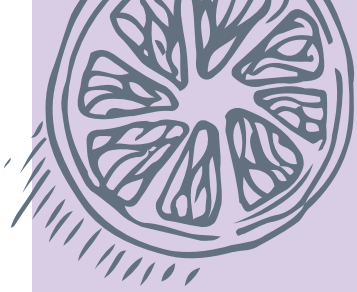
denen Stationen begleitet. Gerade bei chronischen oder akuten Schmerzen kann eine sanfte Einreibung mit einer speziellen Öl-Mischung effektive Linderung verschaffen. „Aber auch Hand- oder Fußbäder, Wickel und Auflagen mit ätherischen Ölen sind als Ergänzung zur medikamentösen Schmerztherapie sehr wirkungsvoll“, 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 nur 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 Raumbedeftung 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 Krankenhauseelsorge, 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 gynäko-

logischen Station bleiben, denn für 10.30 Uhr steht eine Teamsitzung im Kalender. Im Weggehen fragt er noch bei der Stationschwester 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 bestehen 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 ausgestreuten 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 Brüderrankenhaus Trier kennen: www.bbtgruppe.de/leben

Kirche im Krankenhaus

Die Krankenhauseelsorge 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 Endoprotektik.



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 Schief lagen im System, zum Beispiel zu wenig Geld für die Notfallversorgung, sodass sich auch verantwortungsvoll handelnde Betreiber genötigt sehen, irgendwie die Mittel aufzutreiben, um die Patientenversor-

gung 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

AUSSENWOHNGRUPPE DER BARMHERZIGEN BRÜDER RILCHINGEN ZIEHT NACH KLEINBLITTERSDORF

EIN NEUES ZUHAUSE, WO DAS LEBEN SPIELT

In der Haupt-Einkaufsstraße der Gemeinde Kleinblittersdorf haben seit Juli fünf Erwachsene eine neue Wohnung. Die drei Frauen und zwei Männer brauchen wegen ihrer Handicaps Hilfe im Alltag. Aber sie wollen – und sollen – ihr Leben so weit wie möglich selbst gestalten. Das geht am besten, wo alles Wichtige sich zu Fuß erledigen lässt. „Der neue Standort ist für ein solches Wohnprojekt ideal“, erklärt Alfred Kloppies, Hausoberer und Heimleiter der Barmherzigen Brüder Rilchingen. „Die Bewohner können durch die Einkaufsmöglichkeiten und Ärzte im Ort, den Saarbahnanschluss und durch die intensive Begleitung unserer Mitarbeiter ein verhältnismäßig selbstbestimmtes Leben führen. Damit bringt der Standort die Voraussetzungen mit, die heute an die Inklusion von Menschen mit Handicaps gestellt werden.“ Und mit viel Selbstbestimmung haben die fünf auch ihr neues Heim mitgestaltet, die Einrichtung ausgesucht, über die Farben entschieden und auf Zubehör geachtet. „Ein Teppich muss sich gut anfühlen, und ich muss wegen meiner Allergien mit dem Material zurechtkommen“, sagt zum Beispiel Anke Feld, eine der Bewohnerinnen.

Bürgermeister Stephan Strichertz freute sich bei der Einweihungsfeier über das neue Projekt in Kleinblittersdorf. „Mit dem neuen Domizil der Wohngruppe zeigen die Barmherzigen Brüder auch im Ortsteil Kleinblittersdorf weiterhin stark Präsenz und tragen ihren Anteil zum sozialen Miteinander bei. Das ist gut für unseren Ort und die Menschen, die hier leben.“ Betreut werden die Bewohner von Wohngruppenleiter Claus-Peter Dorn und seinem Team. Sie unterstützen und leiten die Frauen und Männer im Alter zwischen 46 und 67 Jahren intensiv im Alltag und dienen als Anlaufstelle bei Fragen. Die arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Maßnahmen finden weiter am zentralen Standort der Barmherzigen Brüder in Rilchingen statt.

Frank Kohler/red

Neu in Kleinblittersdorf: (v. li.) Rolf Jung, Anke Feld, Herbert Kelkel, Edith Hegel und Susanne Fries.



Foto: Oliver Dietze



30-jähriges Bestehen der Abteilung für Krankenhaushygiene und Infektionsschutz im Brüderkrankenhaus Trier: (v. li.)

Dr. Ernst Kühnen (Synlab), Markus Dangel, Dr. Volker Hochdörffer, Prof. Dr. Detlef M. Ockert, Thomas Edlinger, Matthias Neumann, Jutta Roth, Jan Scholtes sowie Monika Etringer.

26. FACHTAGUNG KRANKENHAUSHYGIENE

„HYGIENE – GESTERN, HEUTE, MORGEN“

Im Rahmen der 26. Fachtagung Krankenhaushygiene im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier feierte die Abteilung für Krankenhaushygiene und Infektionsschutz auch ihr 30-jähriges Bestehen. 160 Hygieneexperten aus ganz Deutschland und dem benachbarten Luxemburg waren angereist. Die Vorträge unter dem Motto „Hygiene – Gestern, heute, morgen“ reichten von einem Rückblick auf die Entwicklung der Hygiene im Spiegel der Zeit bis hin zu aktuellen Themen wie Influenza oder Ebola.

Professor Dr. Detlef Ockert, der die Veranstaltung in seiner Funktion als stellvertretender Ärztlicher Direktor eröffnete, freute sich besonders, zwei Gründungsmitglieder der vor 30 Jahren entstandenen Abteilung begrüßen zu dürfen: den Neurochirurgen Dr. Volker Hochdörffer sowie den heutigen Leiter der Abteilung und Fachpfleger für Krankenhaushygiene Matthias Neumann. „Eine eigene Abteilung für Krankenhaushygiene zu gründen, war 1985 noch die Ausnahme, da die meisten Häuser damals noch ausschließlich extern beraten wurden“, so Matthias Neumann. Der Einrichtung einer Abteilung für Krankenhaushygiene ging seinerzeit die Gründung der Abteilung für Neurochirurgie 1978 im Brüderkrankenhaus Trier voraus.

Heute arbeiten in der Hygieneabteilung sieben hauptberufliche Mitarbeiter (ein ärztlicher Krankenhaushygieniker und sechs Hygienepfleger), die die Krankenhaushygiene organisieren. Das Haus hat neben dem eigenen ärztlichen Vollzeithygieniker einen Vertrag mit dem Beratungszentrum für Hygiene (BZH) zur Gestellung eines Krankenhaushygienikers. Der externe Krankenhaushygieniker macht zusätzlich mindestens monatliche Begehungen und steht bei Bedarf täglich zur Verfügung. Für jede Fachabteilung gibt es einen hygienebeauftragten Arzt, darüber hinaus 36 Hygienebeauftragte in der Pflege (Link-Nurses), mit denen die Abteilung in engem Kontakt steht.

RUNDUM GESUND AM ARBEITSPLATZ

Das Thema Gesundheit beschäftigt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso wie Arbeitgeber. In Rilchingen arbeiten die Barmherzigen Brüder gemeinsam mit der AOK am Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Bernhard Burger, Projektleiter Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der AOK, erläutert die Schwerpunkte.

Herr Burger, Betriebliches Gesundheitsmanagement – das sind doch Tipps für richtiges Sitzen und gesunde Ernährung, oder?

Ja, in der Tat denkt man in erster Linie an Rückenschule, Entspannungs- und Bewegungsangebote. All das sind wichtige Bestandteile in der individuellen Prävention für jeden Einzelnen. Doch Betriebliches Gesundheitsmanagement, kurz BGM, ist – so wie wir es verstehen – ein ganzheitliches System. Es umfasst den Arbeits- und Unfallschutz, die individuelle Prävention, das betriebliche Eingliederungsmanagement und nicht zuletzt eine gesunde Unternehmenskultur. Nur wenn alle vier Aspekte berücksichtigt werden, ist das BGM dauerhaft ein Erfolg für die Gesundheit der Beschäftigten.

Wie wird so etwas konkret umgesetzt?

Zu Beginn der nun fast dreijährigen, sehr intensiven Zusammenarbeit, standen Workshops mit Mitarbeitern und Führungskräften, um Stressfaktoren zu identifizieren und mögliche Lösungswege zu finden. Manch ein gesundheitsgefährdendes Thema kann alleine durch eine intensivere Kommunikation entschärft werden. In diesen Workshops entstand eine ganze Fülle an konkreten Maßnahmen, die inzwischen eine Mitarbeiterin als

BGM-Beauftragte eigenverantwortlich koordiniert und managt. Sie hat hierzu eine qualifizierte Ausbildung zur BGM-Koordinatorin absolviert, die von der AOK sowohl mitfinanziert als auch mit durchgeführt wurde. Konkret sind neben zahlreichen Optimierungen in der Kommunikation und in den Prozessen zahlreiche Angebote entstanden wie etwa die bewegte Mittagspause, Entspannungskurse am Arbeitsplatz, Ernährungskurse, Yoga und Rückenschule.

Und ist das im Alltag auch nachhaltig?

Dieser ganzheitliche Ansatz sichert die Nachhaltigkeit. Neben den konkreten Maßnahmen zur Prävention sind Strukturen geschaffen worden, die dauerhaft Stress reduzieren und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten helfen. Ein Beispiel ist das Jahr des Teams 2016, in dem bis zu 17 interne Teams sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen und kreative Ideen und Maßnahmen für mehr Gesundheit am Arbeitsplatz entwickeln – etwa mit einem Seminarangebot „Lach Dich frei“, das den ganzen Körper aktiviert. Durch die Ausbildung einer internen Koordinatorin und dem klaren Bekenntnis zu einer gesunden Führungskultur steht einer positiven Gesundheitsentwicklung nichts mehr im Wege.



Gemeinsam für mehr Gesundheit: Bernhard Burger (li.) von der AOK und Hausoberer Alfred Klopries.

WERKSTATT FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG (WFBM)

„IN DER WERKSTATT DIENT DIE ARBEIT DEM MENSCHEN“

Wie sieht die Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) in Zukunft aus, welche Entwicklungsperspektiven gibt sie Beschäftigten und was wird sich durch die UN-Behindertenrechtskonvention ändern? Der Leiter der St. Bernhards-Werkstätten Daniel Olk nimmt Stellung.



Welche Aufgaben erfüllen Werkstätten für behinderte Menschen?

Werkstätten für behinderte Menschen, kurz WfbM, sind spezialisierte Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Sie unterstützen Menschen mit Behinderung in der Teilhabe am Arbeitsleben, die sonst keinerlei berufliche Perspektive hätten. So lange Unternehmen kaum Interesse an der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen haben, so lange sind Werkstätten gefordert, Brücken in die Arbeitsgesellschaft zu bauen. Gewinnorientierung ist dabei nicht ihre erste Aufgabe, auch wenn sie den gesetzlichen Auftrag haben, im wirtschaftlichen Kontext zu agieren. Auftrag ist es, Rehabilitation, Hilfe zur Eingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben zu organisieren. Dabei steht der Beschäftigte im Vordergrund und nicht die Gewinnmaximierung. Dies ist ein großer Unterschied zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Unsere Arbeitsangebote richten sich nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten unserer Beschäftigten aus. Kurz: In der Werkstatt dient die Arbeit dem Menschen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dient der Mensch der Arbeit.

Hat die UN-Behindertenrechtskonvention eine Bedeutung für das Werkstättenrecht?

Auf jeden Fall. Welche Bedeutung genau – das ist abhängig vom neuen Bundesteilhabegesetz. Allerdings teile ich die Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM, dass eine ausschließliche Bezugnahme auf Artikel 27 der UN-Konvention, der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt, zur Definition von gelingender Inklusion zu kurz greift. Hier sollten wir doch auch auf die UN-Konvention schauen und uns mit Themen wie Zugänglichkeit, Rechtsfähigkeit, Bildung und

Rehabilitation beschäftigen. Im Übrigen ist es keine Frage, dass sich die Werkstätten weiterentwickeln müssen und sollen, aber die UN-Konvention ist nicht nur für Deutschland gültig. Manchmal gewinnt man in der Debatte den Eindruck, die Bundesrepublik sei in Bezug auf die Rechte für Behinderte ein Entwicklungsland. Dies ist, soweit ich das beurteilen kann, nicht so.

Wie wird der politisch gewollte, rechtlich abgesicherte und gesellschaftlich zugesagte Anspruch auf individuell angemessene, quantitativ und qualitativ ausreichende Teilhabeleistungen umgesetzt?

Dazu bleibt abzuwarten, wie das neue Bundesteilhabegesetz nun abschließend aussieht und wie viel Geld zur Verfügung gestellt wird. Für die St. Bernhards-Werkstätten kann ich sagen, dass wir jetzt schon sehr große Anstrengungen für die Teilhabeleistungen unternehmen. Zum Beispiel das Berufliche Bildungszentrum (BeBiz) in Schweich: Viele der dort von uns unterstützten Menschen kommen erst gar nicht in unsere WfbM, sondern werden direkt durch Maßnahmen wie Budget für

Arbeit, Persönliches Budget, InbeQ usw. individuell in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt unterstützt.

Wie sieht die Werkstatt der Zukunft aus?

Ich denke, es wird weiterhin WfbM geben, und diese haben durchaus ihre Berechtigung. Hierzu kann man sich auch bundesweite Studien ansehen, die untersuchen, wie viel Geld die Gesellschaft für ihre getätigten Sozialausgaben zurückbekommt. Im Ergebnis bestätigt sich hier die bisher gute Arbeit der WfbM. Allerdings wird es immer weniger Werkstätten geben, die sich starr an einem Standort halten. Vielmehr werden sie sich in vielfältigen Formen am Arbeitsleben, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, beteiligen müssen. Besonders wichtig ist es, die Wünsche und das Wahlrecht von Menschen mit Behinderung zu stärken und den Beschäftigten nach ihrer Wahl einen adäquaten Arbeitsplatz anzubieten. Dieser kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder eben auch in einer WfbM sein.

EINE TREPPE FÜR DIE BESTEN



Für die Siegerehrungen der Rope Skipping Europameisterschaft in Idar Oberstein hat die Holzwerkstatt der St. Bernhards-Werkstätten, Betriebsstätte Schweich, ein hochwertiges Siegerpodest angefertigt. In 58 Stunden schreinerten die Mitarbeiter das sechs Meter lange und 170 Kilogramm schwere Stück aus Buchen- und Eichenholz. Rope Skipping ist eine neue moderne Art des Seilspringens. Diese aus den USA kommende Sportart besteht aus vielen Sprüngen mit teilweise akrobatischen Einlagen.



Angelika Birk (Bürgermeisterin und Sozialdezernentin der Stadt Trier), Markus Leineweber (Hausoberer des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier), Christian Bösen (Ortsvorsteher Trier-Nord) und Bruder Peter Berg (Generaloberer und Vorsitzender des Aufsichtsrates der BBT gGmbH) gratulierten Renate Scherer (2. v. li.) zum 40-jährigen Bestehen der Kita.

KITA ST. MONIKA FEIERTE IHR 40-JÄHRIGES BESTEHEN

JEDER ZENTIMETER ZÄHLT

Eine vier Meter lange Geburtstagstorte sieht man nicht alle Tage, doch zum 40-jährigen Bestehen der Kindertagesstätte St. Monika musste es schon etwas Besonderes sein. „Jeder Meter der Torte steht für ein Jahrzehnt in der Geschichte der Kita“, so Renate Scherer, Leiterin der Kindertagesstätte St. Monika. „Besonders freue ich mich, dass viele Gäste, worunter auch etliche ehemalige Kitakinder zu finden sind, bereits zum Familiengottesdienst gekommen sind und mit uns den Tag gemeinsam gefeiert haben.“

Markus Leineweber, Hausoberer des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier, begrüßte die zahlreichen kleinen und großen Gäste. Dabei dankte er den Erzieherinnen und Erziehern herzlichst für das Engagement sowie die vorbildliche Arbeit und wünschte für die kommenden Jahre weiterhin viel Freude und Kraft, um „an der Gestaltung des Gesamtkunstwerkes Kita mitzuwirken“. Auch Angelika Birk, Bürgermeisterin und Sozialdezernentin der Stadt Trier, sowie Bruder Peter Berg, Generaloberer und Vorsitzender des Aufsichtsrates der BBT gGmbH, waren gekommen, um der Kita ihre Glück- und Segenswünsche zu überbringen.



KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER TRIER

NEUER LEITER DER KRANKENHAUSAPOTHEKE

Georg Simon ist der neue Leiter der Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. In dieser Funktion folgt er Reinhold Oberhausen, der nach 37 Dienstjahren im Brüderkrankenhaus Trier Ende Juni 2015 in den Ruhestand ging. Christian Weiskopf, Kaufmännischer Direktor im Brüderkrankenhaus, und Professor Dr. Dietmar A. Neisius, Ärztlicher Direktor, dankten dem langjährigen Leiter der Krankenhausapotheke für die gute Zusammenarbeit und lobten die exzellente Führung aller Tätigkeitsfelder in seinem Verantwortungsbereich – von der Arzneimittelherstellung über die Arzneimittelinformation bis zur Logistik. Der 58-jährige Georg Simon kommt aus Saarlouis und leitete zuletzt die Zentralapotheke des Westfalzklinikums Kaiserslautern. Im Brüderkrankenhaus unterstützt ihn ein Team von 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die Krankenhausapotheke im Brüderkrankenhaus Trier stellt gemeinsam mit den Ärzten und Pflegekräften die tägliche Versorgung der stationären Patienten mit Arzneimitteln, Infusionslösungen, Kontrastmitteln und Sondernahrung sicher. Sie beliefert ambulante Patienten mit Arzneimitteln, die unmittelbar im Haus zur akuten medizinischen Versorgung dringend benötigt werden und unverzüglich und bedarfsgerecht zum Einsatz kommen.

Georg Simon (li.) übernimmt die Leitung der Apotheke von Reinhold Oberhausen.



Erste Hilfe für Schwerverletzte

In Deutschland verletzen sich jährlich etwa bis zu 35.000 Menschen bei Verkehrs-, Arbeits- oder Freizeitunfällen schwer. Um rund um die Uhr eine leistungsstarke, flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung zu gewährleisten, hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) das TraumaNetzwerk DGU® und das TraumaRegister DGU® ins Leben gerufen. Für die Region haben sich sechs Kliniken im Traumanetzwerk Eifel-Mosel zusammengeschlossen.



„Die Versorgung Schwerverletzter in Deutschland gilt weltweit als vorbildlich“, erklärt Dr. Andreas Junge, Sprecher des Traumanetzwerks Eifel-Mosel und Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Bei der Analyse der derzeitigen Versorgung Schwerverletzter bestehen aber große regionale Unterschiede hinsichtlich der apparativen und personellen Ausstattung der an der Versorgung Schwerverletzter beteiligten Kliniken. Das führt auch zu regionalen Unterschieden hinsichtlich der Überlebenswahrscheinlichkeit schwerer Unfälle. Basierend auf den bestehenden Strukturen hat es sich die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie vor einigen Jahren daher zur Aufgabe gemacht, regionale Netzwerke zur Optimierung der Versorgung Schwerverletzter zu bilden und somit die bereits hohe Versorgungsqualität noch weiter zu steigern. Hierzu wurde der Arbeitskreis „Umsetzung Weißbuch/Traumanetzwerk (AKUT)“ gegründet.

Dr. Andreas Junge, der die Netzwerkbildung für die Krankenhäuser in der Region Eifel-Mosel vor einigen Jahren initiierte, freut sich, dass zwischenzeitlich sechs Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen als Traumazentren auditiert wurden und damit die Voraussetzungen für die nun erfolgte Zertifizierung als Traumanetzwerk geschaffen haben. „Die erfolgreiche Zertifizierung des Gesamtnetzwerkes ist ein Schritt, der die flächendeckende Versorgungsqualität Schwerunfallverletzter in der Region noch weiter verbessert“, sagt Junge.

Kliniken müssen viele Kriterien erfüllen

Um anerkanntes Traumazentrum im Netzwerk zu werden, müssen die Kliniken eine Vielzahl unterschiedlichster Kriterien erfüllen. Diese wurden von der

Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie in einem Weißbuch zusammengefasst. Sie betreffen den Ablauf bei der Aufnahme und dem Transport eines Patienten vom Unfallort in ein Traumazentrum ebenso wie standardisierte Behandlungs- und Kommunikationsabläufe und Verlegungskriterien für die Frühphase der Schwerverletztenversorgung und Einbeziehung der Rettungsdienste. Hinzu kommen weitere Verpflichtungen wie regelmäßige Teilnahme an Ausbildungsprogrammen oder an Qualitätszirkeln zur Aufarbeitung und Diskussion komplexer Fälle. Ebenfalls dazu gehört die Verpflichtung, sämtliche Schwerverletzte anonym mit ihren Daten im Deutschen Traumaregister zu erfassen. Das deutsche Traumaregister stellt als weltweit größtes Daten Schwerverletzter dar und bietet hervorragende Möglichkeiten zur Versorgungsforschung, aber auch zum Vergleich der Ergebnisqualität verschiedener Kliniken. Außerdem gelten für die Kliniken im Traumanetzwerk klare Richtlinien bezüglich ihrer personellen, räumlichen und technischen Ausstattung. In Abhängigkeit der Erfüllung der jeweiligen Anforderungen werden die Krankenhäuser als lokales, regionales oder überregionales Traumazentrum anerkannt.

Traumanetzwerk Eifel-Mosel

Zum Traumanetzwerk Eifel-Mosel gehören das Josef-Krankenhaus Hermeskeil und das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen als lokale Traumazentren. Das Krankenhaus Maria-Hilf in Daun, das Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich sowie das Marienhausklinikum Eifel wurden als regionale Traumazentren zertifiziert. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wurde mit seinem unfallchirurgischen Schwerpunkt als überregionales Traumazentrum zertifiziert.

Anlässlich der Zertifikatsübergabe im Mai in Trier für die Auditierung bzw. Reauditierung der einzelnen Kliniken dankte Professor Steffen Ruchholtz, Sprecher des Arbeitskreises „Umsetzung Weissbuch/Traumanetzwerk“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, den teilnehmenden Kliniken für ihr Engagement und wertete die Netzwerkbildung als Beitrag dazu, die in der Region bereits auf hohem Niveau stattfindende Versorgung Schwerverletzter noch weiter zu optimieren.

Bessere Überlebenschancen

Mittlerweile sind in Deutschland etwa 600 unfallchirurgische Kliniken der unterschiedlichen Versorgungsstufen in insgesamt 50 Netzwerken organisiert. „Damit ist es gelungen, fast Gesamtdeutschland mit diesen Netzwerken zu überziehen“, sagt Professor Steffen Ruchholtz, Gründungsmitglied und Sprecher des Arbeitskreises „Umsetzung Weißbuch/Traumanetzwerk (AKUT)“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Nach ersten Auswertungen des Traumaregisters haben diese Initiativen zur Verbesserung der personellen und apparativen Ausstattung der Kliniken geführt. Weiterhin können erste Verbesserungen hinsichtlich des Überlebens Schwerverletzter durch diese Initiative aufgezeigt werden.



„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.

Beheutsam 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 zu-

nächst, 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.

„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 ursprünglichen



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

Tanja Franke

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 Pe-

senti 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.

DR. KRAX

ZOO

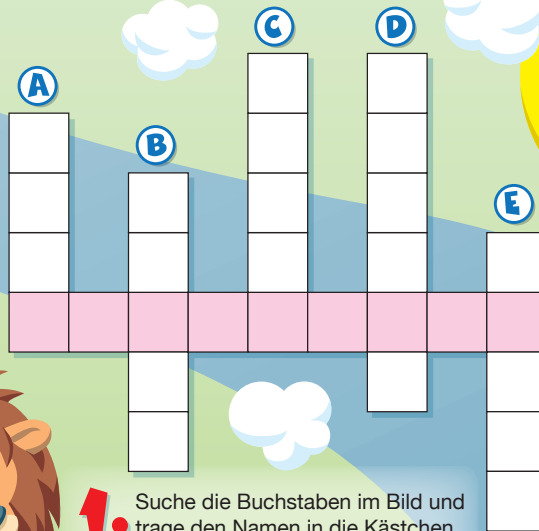
Wieso
Lachen
wir?

*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.

LACHGAS

Heldin der Tristan-sage	▼	Einblick-linse der Kamera	▼	▼	Kolloid	▼	Auf-schnitt auf Brot	fürchter-licher Schreck	▼	norwe-gische Münze	▼	König der Elfen	medi-zinisch: Wuche-rung	▼	Gerät zur Waren-ent-nahme	▼	schweiz. Medizin-forscher (Curare)
medi-zinisch: Bart-flechte	▶		13				buntes Blatt-werk	▶									
▶					Fremd-wortteil: Welt	▼	größtes Tasten-instrument	▶			14		At-mungs-organ		englisch: nach, zu	▶	
islam. Herr-scher in Indien		falsch ver-muten		Trans-port-gerät	▶					6		Pelzart		Stadt im alten Ägypten	▶		
Ge-spräch	▶	10					Fuß-hebel		Sonder-gut-schrift	▶						Figur in Frischs ‚Andorra‘	
▶				antiker Name von Troja	▼	Ost-euro-päerin	▶					paläst. Politiker		roter japan. Edel-stein	▶		
männ-liche Anrede	medi-zinisch: Hüfte		ewig	▶						9	kleine Frucht-art		Spion	▶	8		Zauber-ri, Magie
großes Streich-instrument	▶	7			deutsche Airline (... Lloyd)	▼	Karpfen-fisch	▶						Kern-obst		Neigung	
englisch: auf	▶		kleine Stelle		Frauen-gemä-cher im Orient	▶	1					Koran-kapitel (Mz.)		Solo-stück in der Oper	▶		
Staat in West-afrika		Wett-kampf-trophäe	▶				ganz und gar					medi-zinisch: Ohr-trompete	▶	11			15
▶					kleine Mahlzeit (engl.)	▼	hundert-ägiger Riese	▶						mehrere Men-schen		franzö-sisch: dich	
schnelles Gehen	Gestalt ... im Wunder-land	▶	alt-römi-scher Dichter † 65	▶	medi-zinische Creme	▶					Markie-rung des Spiel-feldes		ein Stern-bild	▶			
▶							12	Tonband (engl.)		Niveau (engl.)	▶					rumäni-sche Münz-einheiten	
▶				Binnen-ge-wässer		Bakte-rien-gift	▶				3		zwei-stellige Zahl		in der Nähe von	▶	2
Meeres-anstieg		langes Halstuch	▶						Medien-arbeit (engl. Abk.)	▶	kleine, unbe-stimmte Menge			4			eingeschaltet
tschech. Schrift-steller † (Karel)	▶					Teil des Auges	▶								ein US-Geheim-dienst	▶	
Wasser-vogel	▶				Bezug-nahme	▶							medi-zinisch: Milz	▶			

DEKE-PRESS-1817-5

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-Krementsz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 1. Januar 2016. Viel Glück!

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspielteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen. Die Preise wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Coppenrath Verlag GmbH & Co. KG.





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 anfangе,
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

2. Oktober 2015

„Unterwegs“ mit Christian Gödert

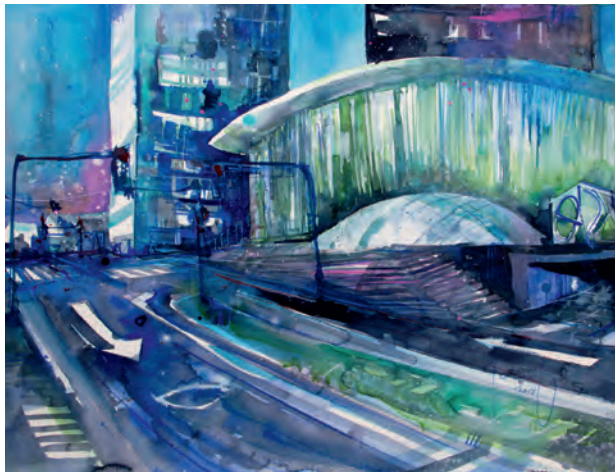
Ab dem 2. Oktober 2015 sind im Ausstellungsflur des Bräderkrankenhauses Trier Arbeiten von Christian Gödert zu sehen. Der Verein Kunst und Kultur lädt alle Kunstinteressierten zur feierlichen Eröffnung der Ausstellung im Rahmen einer Vernissage ein. Die Ausstellung zeigt Aquarelle aus den letzten drei Jahren. Erstmals werden auch Mixed-Media Arbeiten zu sehen sein, die in einem Workshop im Sommer mit Bernhard Vogel entstanden sind. Die Aquarelle laden zu einer visuellen Reise ein. Es werden nahe und ferne, bekannte und weniger bekannte Motive aus der Heimat und dem europäischen Ausland präsentiert. Christian Gödert, der in Wasserliesch lebt und damit der Grenzregion Trier/Luxemburg besonders verbunden ist, hat 1997 im Aquarell sein kreatives Ausdrucksmittel gefunden. Seitdem hat er sich intensiv dieser Technik gewidmet und bei diversen Malreisen mit anderen Künstlern seinen eigenen Stil weiterentwickelt. Die Ausstellung ist bis zum 18. November zu sehen.

🕒 19.30 Uhr

Die Ausstellung ist ganztägig geöffnet.
Der Eintritt ist frei.

Verein Kunst und Kultur im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier von Maria-Hilf e.V.

📞 Michael Molitor, Tel.: 0651/208-1539,
kunstundkultur@bk-trier.de



29. Oktober 2015

Das künstliche Kniegelenk

Das Kniegelenk ist eines der am stärksten belasteten Gelenke des menschlichen Körpers. Es unterliegt daher oft einem zunehmenden Gelenkverschleiß während des Lebens. Zunächst bestehen nur Schmerzen bei längeren Belastungen, schließlich kommt es zu quälenden Dauer- und Ruheschmerzen und auch äußerlich sichtbaren Deformationen. In diesem Stadium führt nur die Implantation eines künstlichen Kniegelenks zur Beschwerdefreiheit. Während die früheren Endoprothesen oft nur einen eingeschränkten Funktionsbereich hatten, stehen heute für jeden Verschleißgrad und die unterschiedlichsten anatomischen Verhältnisse passgenaue Implantate zur Verfügung. Damit kann nahezu die Leistungsfähigkeit eines gesunden Gelenks erreicht werden.

Prof. Dr. Thomas Hopf, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie des Bräderkrankenhauses, referiert zu den Themen: „Wann ist es Zeit für eine Operation?“, „Welche Prothese ist die richtige für mich?“ und „Wie verläuft die Nachbehandlung?“. Im Anschluss an den Vortrag steht er auch für Fragen aus dem Auditorium zur Verfügung.

🕒 18 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier,
Albertus-Magnus-Saal

📞 Anja Wolsfeld, Sekretariat Abteilung für Orthopädie,
Tel.: 0651/208-2641

19. bis 21. November 2015

Jahrestagung der DGSP e.V.

Zahlreiche Anregungen der Psychiatrieentwicklung gelangten gemäß dem Motto „Von anderen lernen“ aus den europäischen Nachbarländern nach Deutschland und gaben den Reformkräften viele Impulse. Vor diesem Hintergrund und weil Europa immer mehr zusammenwächst und an Bedeutung gewinnt, veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP) ihre Jahrestagung zum Thema „Verrückt nach Europa – von Europa lernen“. In den Referaten und Foren zur Tagung werden die Entwicklungen in einigen europäischen Ländern skizziert und Best-Practice-Modelle präsentiert.

Trier, ERA Conference Centre, Metzger Allee 2-4

📞 Näheres zum Programm unter: www.dgsp-ev.de

2. Dezember 2015

Patienten-Veranstaltung „Leber“

Experten referieren über die Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Leber.

🕒 16.30 bis 18.30 Uhr

Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Trier, Albertus-Magnus-Saal

📞 **Kontakt:** Pia Lutz, Sekretariat,
Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie,
Tel.: 0651/208-2601

Weitere Informationen zu den
Veranstaltungen: www.bk-trier.de



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier
Nordallee 1
54292 Trier
Tel.: 0651/208-0
www.bk-trier.de

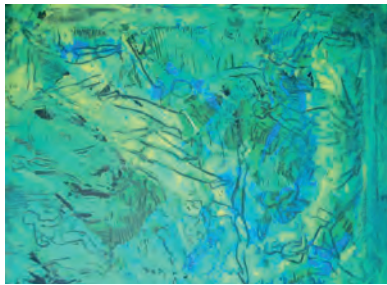
Seniorenzentrum
der Barmherzigen Brüder Trier
Bruchhausenstraße 22a
54290 Trier
Tel.: 0651/937761-0
www.bs-z-trier.de

Barmherzige Brüder Schönfelderhof
54313 Ziemmer
Tel.: 06580/912-0
www.bb-schoenfelderhof.de

Barmherzige Brüder Rilchingen
Peter-Friedhofen-Straße 1
66271 Kleinblittersdorf
Tel.: 06805/960-0
www.bb-rilchingen.de

Seniorenzentrum St. Josefsheim Alf
Wittlicher Straße 1
56859 Alf
Tel.: 06542/931-0

4. Dezember 2015



Ausstellung „Bildspuren-Spurenbilder“

Vom 4. Dezember 2015 bis
15. Januar 2016 zeigt der Verein
Kunst und Kultur Arbeiten auf Lein-
wand und Objekte in Ton des Künst-
lers Hans Hesper im Ausstellungsflur
des Krankenhauses der Barmherzi-
gen Brüder Trier. Die Kollektionen
des „Bildermachers“ – wie er sich
selber gerne beschreibt – greifen auf
Szenarien fragmentierter Bildzei-
chen samt Strukturen und Texturen
zu. Er betreibt Spurensuche als
Selbstzweck, um in Verbindung mit
aleatorischen Verfahren ästheti-
sche Zeichenkomplexe dingfest zu
machen. „Es müssen nicht immer
die großen Leitfragen des Lebens im
Bild sein, oft genügen die kleinen
spielerischen Begegnungen, die
Auge und Gemüt gehörig beschäfti-
gen“, so Hesper.

Am Freitag, den 4. Dezember 2015
um 19.30 Uhr wird die Ausstel-
lung im Rahmen einer Vernissage
eröffnet, zu der alle Kunstliebhaber
herzlich eingeladen sind.

🕒 19.30 Uhr

**Die Ausstellung ist ganztägig geöffnet.
Der Eintritt ist frei.**

Verein Kunst und Kultur im Krankehaus
der Barmherzigen Brüder Trier von
Maria-Hilf e.V.

📞 **Michael Molitor, Tel.: 0651/208-1539,
kunstundkultur@bk-trier.de**

Im nächsten Heft

Arbeits- welten



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-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6000
www.bbtgruppe.de, info@bbtgruppe.de
Amtsgericht Koblenz I HRB 24056

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder
von Maria-Hilf e.V.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Peter Berg
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria Michels,
Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz,
Werner Hemmes, 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 dreipunkt drei medien-gesellschaft mbH,
www.dreipunkt drei.de

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für den Raum Trier,
Saarbrücken und die Eifel:** Anne Britten, Peter Mossem,
Doris Quinten (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kamper Str. 24, 52064 Aachen

Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag

Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen
der BBT-Gruppe ausgelegt.

Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie
es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
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 2195-4631

ClimatePartner®
klimaneutral
gedruckt

Zertifikatsnummer:
53323-1509-1010
www.climatepartner.com





Erste Hilfe gegen Armut!



Brüderstiftung
PETER FRIEDHOFEN



www.bruederstiftung.de
IBAN DE73 5855 0130 0000 2280 80
BIC TRISDE55