

Leben!

Das Magazin der **BBT-Gruppe** für Gesundheit und Soziales



Leben im Alter

Und wie stellen Sie sich das vor?

SICHER IST SICHER

Alles für eine gute Behandlung

EIN SCHÖNER BERUF

Kranken- und Pflegeschule Bonn





Wie leben wir morgen?

Am liebsten zu Hause! Die meisten Menschen möchten in ihren eigenen vier Wänden alt werden. Damit das auch möglichst lange gelingt, arbeiten Mediziner und Ingenieure an verschiedenen Assistenzlösungen. Aber wer will schon allein von Technik umgeben sein? Wie lässt sich das Leben im Alter gestalten? Eine Reise in die gar nicht so ferne Zukunft.

inhalt

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

6 Wie leben wir morgen?

11 Für alle Fälle gut vorbereitet

gesund&fit

12 Hauptsache leicht

arbeits therapie

14 Es gibt noch eine Chance

standpunkt

18 Krankenhausreform: Risiken und Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen!

nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt

22 Ein schöner Beruf ganz nah am Menschen

24 Erste Hilfe für den Bauch

patientensicherheit

26 Sicher ist sicher

rätsel&co.

30 Kinderseite

31 Kreuzworträtsel

momentmal

32 Impuls

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Es gibt noch eine Chance

Chronisch psychisch kranke Menschen haben oft keine Aussichten auf dem Ersten Arbeitsmarkt. Im Beruflichen Bildungszentrum Schweich bekommen sie wieder eine berufliche Perspektive, die sogar in eine sozialversicherungsspflichtige Beschäftigung münden kann. Wir stellen zwei Wege vor.



Sicher ist sicher

Wer sich ins Krankenhaus zu einer Operation begibt, verlässt sich darauf, dass alles gutgeht. Damit das auch gelingt, entwickeln Kliniken die Behandlungsabläufe stetig weiter, legen Standards fest, die jeden Handgriff genau beschreiben. Vieles erinnert an die Kontrollen vor einem Flugzeugstart – schließlich ist die größtmögliche Sicherheit für die Patienten oberstes Ziel.

www.bbtgruppe.de/leben





Christoph Bremekamp



Ein schöner Beruf ganz nah am Menschen

Fachliche Kompetenz und ein Herz für die Patienten sind die Markenzeichen der Pflege im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Ein Pluspunkt ist dabei die eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die für gut ausgebildetes Personal sorgt.

Liebe Leserinnen und Leser,

wie wollen wir im Alter leben? Das ist die zentrale Frage dieser Ausgabe von „Leben!“. Und schon kommen einem Stichworte wie Mehrgenerationenhaus, Finanzierung des gewohnten Lebensstils, Pflege zu Hause oder in einer Einrichtung in den Sinn. Ein weiteres Feld ist die Bedeutung von Altersmedizin. Welchen Stellenwert nimmt sie heute ein, wie wird sie sich mit dem demografischen Wandel verändern? Welche medizinischen Fortschritte und Errungenschaften wird es in Zukunft für ältere Menschen geben? All diese Fragen wollen wir Experten, aber auch Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, stellen und versuchen sie zu beantworten. Lesen Sie dazu mehr ab Seite 6.

Die Patientensicherheit ist ein Wort im Gesundheitsbereich, mit dem viele nur wenig anzufangen wissen. Was bedeutet das genau? Geht es dabei nur um die körperliche Sicherheit der Patientinnen und Patienten in einem Krankenhaus? Oder steckt dahinter nicht viel mehr? Die Einhaltung von vielen Sicherheitsstandards, um etwa Verwechslungen zu vermeiden, umfangreiche Checks vor Operationen oder Verfahrensanweisungen bei der Gabe von Medikamenten? Eine Reportage hierzu finden Sie ab Seite 26.

In dieser Ausgabe erhalten Sie aber auch spannende Informationen zu unserem Viszeralmedizinischen Zentrum im Haus St. Elisabeth, zu einem neuen Reha-Angebot für Patienten mit Kreuzbandverletzungen sowie zu unserem alljährlichen Gesundheitstag, diesmal am 31. Oktober 2015 von 11 bis 16 Uhr, wieder im Rheinischen Landesmuseum Bonn.

Viel Freude beim Lesen dieser „Leben!“-Ausgabe wünscht Ihnen

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



RATGEBER DES GESUNDHEITSMINISTERIUMS
IN AKTUALISIRTER AUFLAGE

WAS SIE FÜR DIE PFLEGE WISSEN MÜSSEN

Nachdem die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zum Jahresbeginn durch das Erste Pflegestärkungsgesetz verbessert worden sind, hat das Bundesgesundheitsministerium seinen „Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zum neuen Pflegestärkungsgesetz wissen müssen“ in einer aktualisierten Neuauflage herausgebracht. Der Ratgeber gibt einen Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung und erklärt weitere wichtige gesetzliche Regelungen für die Pflege zu Hause, die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung und Beratungsmöglichkeiten.



Der „Ratgeber zur Pflege“ kann
kostenfrei bestellt werden unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-zur-pflege
und steht als PDF zur Verfügung:
www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-pflege-pdf

NEUES GESETZ ZUR BESSEREN TEILHABE
BEHINDERTER MENSCHEN

INKLUSION HEISST DAS ZIEL

Im Koalitionsvertrag von Union und SPD ist die Umsetzung eines Bundesteilhabegesetzes festgeschrieben. Dadurch sollen behinderte Menschen am öffentlichen Leben besser teilhaben können. Seit Monaten berät das Arbeitsministerium mit den Verbänden sowie mit Kommunen und Ländern über mögliche Regelungen. Albert Mandler, Fachbereich Psychiatrische Dienste in der BBT-Gruppe, erklärt, was durch das Gesetz verbessert werden könnte.



Herr Mandler, spätestens 2018 soll das neue Bundesteilhabegesetz in Kraft treten. Was verbessert sich für die Menschen konkret dadurch?

Der Einkommens- und Vermögensvorbehalt in Bezug auf Fachleistungen würde abgeschafft und es gäbe ein Bundesteilhabegeld zur selbstbestimmten Verwendung persönlicher Hilfebedarfe. Darüber hinaus würde ein Anspruch auf eine Beratung im Gesetz verankert, die unabhängig von Leistungserbringern ist – all das wären große Schritte. Zudem wären ein inklusiver Arbeitsmarkt und die Abschaffung der Ungleichbehandlung in der Pflegeversicherung für Menschen mit Beeinträchtigungen von erheblicher Bedeutung.

Kanzlerin Angela Merkel meinte, entscheidend für die Verwirklichung der Inklusion sei es, den „Hebel im Kopf“ umzulegen und sich von dem Gedanken der Fürsorge bei Behinderten zu verabschieden. Ist das Gesetz dabei hilfreich?

Natürlich sollte es Ziel sein, Menschen mit Behinderungen noch viele weitere Möglichkeiten zu geben, sich in allen Belangen mitten in der Gesellschaft bewegen zu können. Dazu muss das Teilhaberecht so modernisiert werden, dass die Teilhabepflicht und Leistungserbringung durch einheitliche Verfahren effizienter wird.

Wie setzen die Einrichtungen der BBT-Gruppe heute schon die Idee der Selbstbestimmung um?

Seit 2012 gibt es in den Einrichtungen und Diensten der BBT-Gruppe ein gemeinsam erarbeitetes Coaching- und Empowerment-Konzept. Das heißt, die Mitarbeitenden binden die Klienten wertschätzend und auf Augenhöhe ein bzw. befähigen sie dazu. In der Praxis kann das heißen: Sie bringen sich bei der Wohnraumgestaltung oder bei baulichen Veränderungen ein, bestimmen ihre Freizeitgestaltung im Wesentlichen selbst und vieles andere mehr.



ENGAGEMENT DER BRÜDERSTIFTUNG PETER FRIEDHOFEN

MEDIZINISCHE HILFE FÜR BEDÜRFTIGE

Die Brüderstiftung Peter Friedhofen unterstützt nun regelmäßig die Wohnungslosenambulanz in der Villa St. Vinzenz auf dem Gelände des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier. „Unser Anliegen ist es, Menschen, die durch das soziale Netz gefallen sind, zu helfen“, erklärt Bruder Antonius Joos, Vorsitzender des Stiftungsvorstandes der Brüderstiftung Peter Friedhofen. In der Villa St. Vinzenz behandelt Dr. Christiane Langenkamp zweimal in der Woche ehrenamtlich Menschen, die sich keine medizinische Versorgung leisten können. Dabei arbeitet sie eng mit Bruder Elias Brück (Foto), dem Leiter der Sozialküche, zusammen; diese befindet sich ebenfalls in der Villa St. Vinzenz. Neben der Wohnungslosenambulanz unterstützt die 2011 ins Leben gerufene Brüderstiftung ortsansässige Caritasverbände, ein Projekt zur Gesundheitsberatung in Trier West sowie auch Einzelfälle.

Wenn Sie die Brüderstiftung Peter Friedhofen unterstützen möchten:
Spendenkonto IBAN DE73 5855 0130 0000 2280 80, BIC TRISDE55,
www.bruederstiftung.de

CHRISTLICHE KRANKENHÄUSER FORDERN
BESSERE RAHMENBEDINGUNGEN

KRITIK AN KRANKENHAUSREFORM

Die christlichen Krankenhäuser in Deutschland kritisieren den Gesetzentwurf für die geplante Krankenhausreform als nicht ausreichend. Einige Regelungen verschärften die Probleme der Krankenhäuser noch, erklärten der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV). Insbesondere die bislang schon unzureichende Finanzierung von Investitionen bleibe ungelöst. Mit Blick auf die geplante stärkere Orientierung an Qualität erklärten die Verbände, die Politik müsse auch die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Die Verbände verwiesen zudem auf den demografischen Wandel und die künftig größere Zahl von Krankenhauspatienten. Dies werde bei der Neugestaltung der Mengensteuerung völlig ausgeblendet, erklärte der Stellvertretende KKVD-Vorsitzende Ingo Morell. Als nicht ausreichend bezeichneten KKVD und DEKV das geplante Pflegeförderprogramm. Zugleich kritisierten sie das Konzept, nach dem Krankenhäuser künftig Qualitätsvorgaben erfüllen müssen, um weiterhin an der Versorgung teilnehmen zu können. Das werde zu erheblichen Problemen bei Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung insbesondere in dünn besiedelten Regionen führen. Der Katholische und der Evangelische Krankenhausverband vertreten rund 640 in kirchlicher Trägerschaft stehende Krankenhäuser. Das ist rund jedes dritte Allgemeinkrankenhaus in Deutschland. KNA

KATHOLISCHE TRÄGER POSITIONIEREN SICH

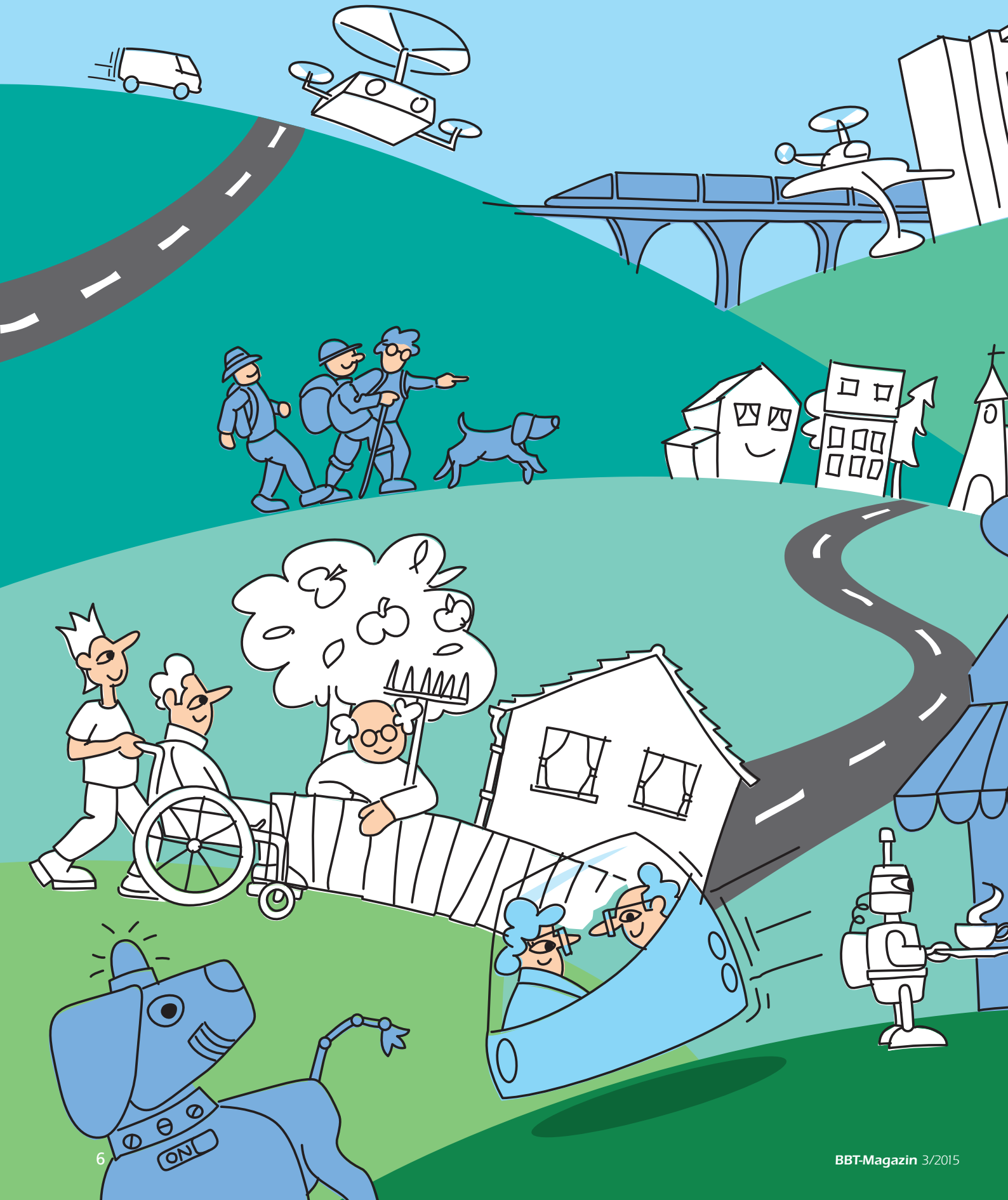
AN DER SEITE DES LEBENS

Die Diskussion um eine mögliche gesetzliche Regelung des ärztlich assistierten Suizids hat eine Reihe katholischer Träger von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, darunter auch die BBT-Gruppe, dazu veranlasst, mit einer Positionierung an die Öffentlichkeit zu treten. Die Unterzeichner möchten auf diese Weise deutlich machen, dass die aufmerksame und umfassende Begleitung von Menschen mit schweren, unheilbaren Krankheiten sowie eine gute palliative Versorgung wesentliche Schwerpunkte ihres Auftrags sind. So positionieren sich die Unterzeichner klar dahingehend, dass die Beihilfe zur Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist und sie jede Form der geschäftsmäßig organisierten Beihilfe zur Selbsttötung ablehnen. In ihren Einrichtungen wird keine Beihilfe zum Suizid geleistet oder unterstützt. Die katholischen Träger verbinden diese Positionierung mit dem Engagement für einen Ausbau der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativ-Versorgung in Deutschland.

Den Wortlaut der gemeinsamen Positionierung können Sie nachlesen unter www.bbtgruppe.de



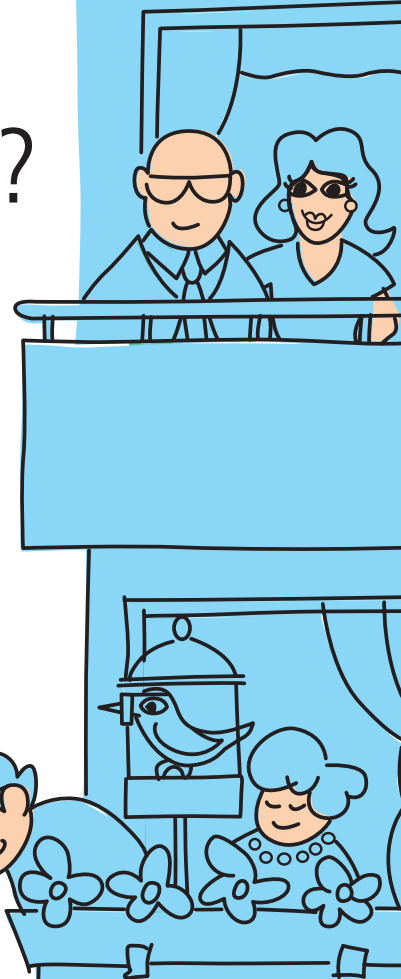
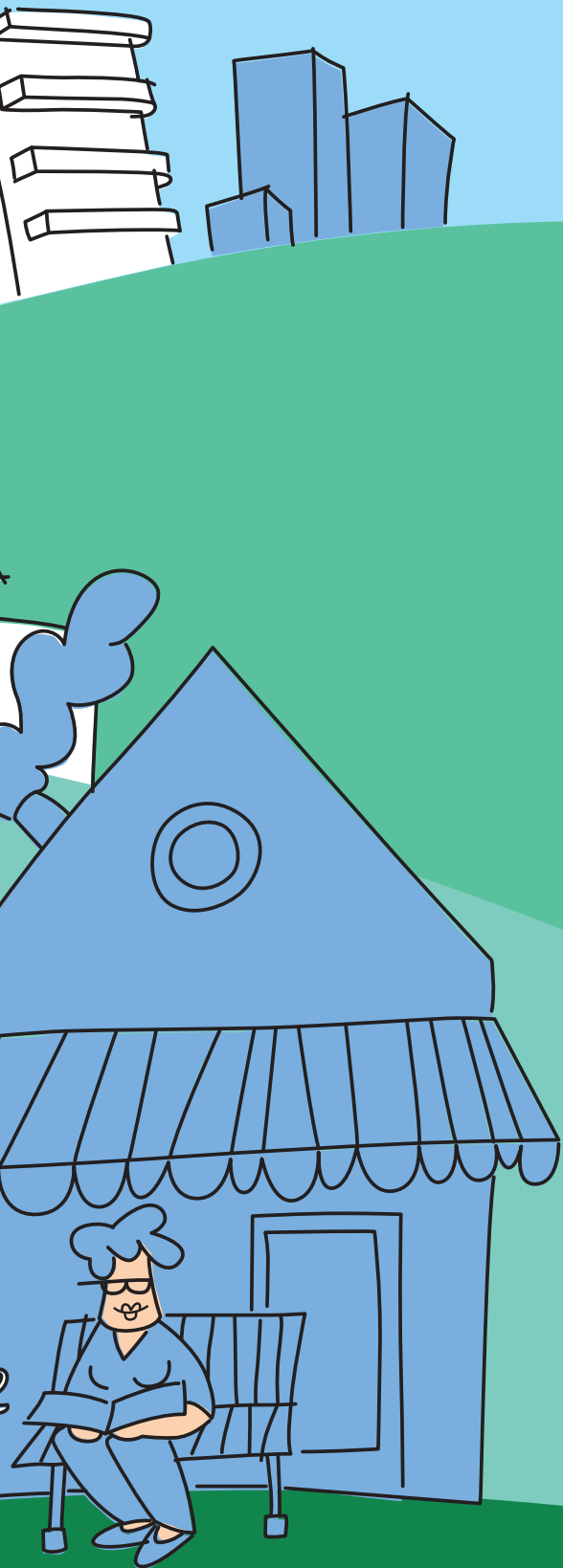
titel

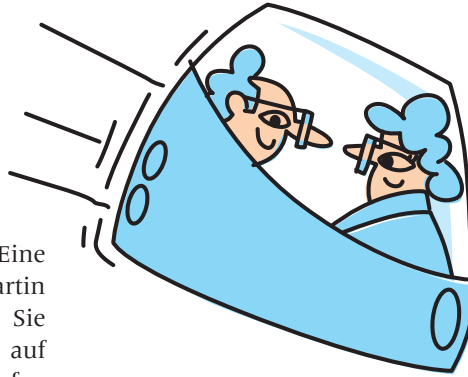


WIE LEBEN WIR MORGEN?

Am liebsten zu Hause! Die meisten Menschen möchten in ihren eigenen vier Wänden alt werden. Damit das auch möglichst lange gelingt, arbeiten Mediziner und Ingenieure an verschiedenen Assistenzlösungen. Aber wer will schon allein von Technik umgeben sein? Wie lässt sich das Leben im Alter gestalten?

Eine Reise in die gar nicht so ferne Zukunft.





„Guten Morgen, Herr Schmidt.“ Eine sanfte Frauenstimme entriißt Martin Schmidt dem Reich der Träume. Sie kommt aus dem Tablet-PC rechts auf dem Nachttisch. Ein wenig verschlafen reibt sich der 86-Jährige die Augen. „Ich hoffe, Sie haben gut geschlafen“, sagt die Stimme jetzt, um sogleich nachzuschieben: „Ihre Herzfrequenz war etwas hoch heute Nacht. Wollen Sie einen Termin bei Ihrem Arzt vereinbaren?“ Vielleicht habe ich ja vergessen, meine Herztabletten einzunehmen, denkt Schmidt einen Moment lang. Doch dann fällt ihm ein, dass er die ja gar nicht mehr vergessen kann, seit sein Sohn ihm den neuen vollautomatischen Medikamentschrank geschenkt hat. Mit einem Leuchtsignal weist der darauf hin, wann es Zeit ist, die Pillen einzunehmen. Und wenn sich die Schachtel dem Ende zuneigt, dann bestellt der Schrank sofort Nachschub in der Online-Apotheke. „Ja, vielleicht ist das besser“, sagt der Rentner, worauf der Computer – der Spracherkennung sei Dank – gleich die Nummer des Arztes wählt. Kurz danach ist der Termin vereinbart.

Überhaupt – vergessen kann Martin Schmidt nicht mehr viel, seit er sein Haus nach den Gesetzen des Intelligen-ten Wohnens umgebaut hat. Schaltet er am Abend das Licht ein, schließen sich automatisch die Jalousien. Die Waschmaschine bestimmt selbst, wie viel Waschmittel sie braucht, und der Herd

schlägt Alarm, wenn das Mittagessen anzubrennen droht. Geht Schmidt aus dem Haus, überprüft eine Software, ob alle Fenster geschlossen sind. Und auch den Schlüssel kann er nicht mehr verlegen. Die Haustür öffnet sich, weil sie den Fingerabdruck des Rentners erkennt.

„GEHT ES IHNEN GUT?“

Sohn Robert war es, der seinen Vater zu den Umbaumaßnahmen gedrängt hat. Er wohnt zwar nur 30 Kilometer entfernt, doch seine Arbeit in einer Anwaltskanzlei lässt ihm wenig Zeit. Seinen Vater weiß er dennoch in Sicherheit. Nicht nur, dass die Software den Senior bei der Bewältigung seines Alltags unterstützt. Ein Bewegungsmelder registriert jeden Schritt des alten Mannes und errechnet daraus ein Bewegungsprofil. Weicht der Ist-Zustand einmal von der Norm ab, schlägt das System Alarm. „Geht es Ihnen gut, Herr Schmidt? Sind Sie gestürzt?“, fragt die Computerstimme dann. Und falls Schmidt nicht antwortet, wird sogleich der Notarzt verständigt.

Was wie das Szenario eines Science-Fiction-Films klingt, könnte schon in wenigen Jahren Realität sein. Mit Hochdruck arbeiten Architekten sowie Geräte- und Softwarehersteller an Konzepten für Intelligentes Wohnen, wissenschaftlich begleitet von Forschern verschiedener Universitäten und oftmals unterstützt von öffentlichen Gel-

dern. Besonders für alte Menschen hätten diese Konzepte unschätzbare Vorteile, betont Dr.-Ing. Serge Autexier vom Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz in Bremen. So könnten sie länger in ihren eigenen vier Wänden leben, unabhängig von der Pflege durch Angehörige oder professionelle Kräfte, die in Zukunft noch mehr Mangelware sein werden als das heute schon der Fall ist. Feldstudien hätten auch das Vorurteil widerlegt, dass alte Menschen für solche Lösungen nicht technikaffin genug seien: „Die Skepsis weicht dem Wunsch nach autonomem Leben“, so Autexier.

Doch manche Wissenschaftler melden auch Bedenken an. Ethische und soziale Fragen würden bei vielen der geförderten Forschungsprojekte zu wenig berücksichtigt, beklagte etwa der Münchner Theologe Privatdozent Dr. theol. habil. Arne Manzeschke kürzlich bei einem Symposium in Berlin. Doch solche Fragen sind durchaus berechtigt: Wollen wir wirklich im Alter so leben – umgeben von Technik statt von Menschen, gepflegt von Robotern und mit Computerstimmen als einziger Ansprache? Brauchen alte Menschen nicht vielmehr Bezugspersonen, die ihnen zur Seite stehen, wenn Körper oder Geist den Dienst versagen? Schon heute wird eine Menge dafür getan, dass Alte auch ihre letzten Lebensjahre in Würde verbringen können. Technischer Fortschritt ist dabei nur eine Komponente, wie die folgenden Beispiele zeigen.





Fit für die Pflege in der Familie

DIE PFLEGE EINES FAMILIENMITGLIEDS ZU HAUSE IST EINE MAMMUTAUFGABE. IM BRÜDERKRANKENHAUS PADERBORN LERNEN ANGEHÖRIGE DIE RICHTIGEN HANDGRIFFE.

Ihren Vater in ein Pflegeheim zu geben, das würde Stefanie Kochsiek nicht übers Herz bringen. „Er wäre dort sehr unglücklich“, weiß die Ostwestfälin. 62 Jahre ist ihr Vater alt, seit vielen Jahren leidet er an Multipler Sklerose. Immer mehr bauen die Muskeln jetzt ab, immer öfter braucht er die Hilfe seiner beiden Kinder, die glücklicherweise mit ihren Familien im gleichen Haus leben. Bald wird er es nicht mehr selbst vom Rollstuhl auf die Toilette schaffen. „Dann werde ich weitere Pflegeaufgaben übernehmen müssen“, ist sich Kochsiek sicher. Um dafür gerüstet zu sein, hat sie im Brüderkrankenhaus in Paderborn einen Kurs in Familialer Pflege besucht. Drei Abende waren das, jeweils vier Stunden. Zum Kursprogramm gehörten praktische Übungen ebenso wie Tipps, wo man weitere Unterstützung bekommt. Geübt wurden etwa Hilfestellungen beim Aufstehen, Hinsetzen und Lagern. „Das Wichtigste aber war: Es ging sehr menschlich zu in diesem Kurs“, erzählt Stefanie Kochsiek. Auf jeden der sechs Teilnehmer seien die Pflegetrainerinnen individuell eingegangen. „Bei der Abschlussrunde wurde schnell klar, dass keine Wünsche mehr offen waren“, so die 38-Jährige.

Den Kurs würde Kochsiek „uneingeschränkt weiterempfehlen“. Ihr ist es wichtig, als Angehörige einen Teil der Pflege selbst zu übernehmen – zusätzlich zum morgendlichen Besuch des Pflegedienstes, zu Physiotherapie und Logopädie. Technische Hilfsmittel – Stichwort Intelligentes Wohnen – hält sie für eine gute Sache, so lange sie die menschliche Zuwendung nicht ersetzen. Die Nähe eines Angehörigen sei schließlich unersetzbar.



Was Altersmedizin leisten kann

DEN GANZEN MENSCHEN IM BLICK ZU HABEN, IST FÜR DIE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG NIE VON NACHTEIL. IM ALTER JEDOCH IST DAS SEHR ENTSCHIEDEND.

Auch Dr. Norbert Bradtke trägt einiges dazu bei, dass alte Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt leben können. Seit Herbst 2012 ist er Chefarzt für Innere Medizin am St.-Marien-Hospital im sauerländischen Marsberg und leitet dort auch die Ende 2013 eröffnete geriatrische Station. Alte Menschen, die aus akutmedizinischer Sicht bereits gesund sind, aber noch mit Einschränkungen zu kämpfen haben, werden dort wieder fit für den selbstversorgenden Alltag gemacht. „An der Altersmedizin fasziniert mich der ganzheitliche Ansatz“, erklärt Bradtke. Bei Internisten bestehe ja latent die Gefahr, dass sie den Patienten auf seinen Blinddarm oder seine Galle reduzieren, sagt er mit einem Schmunzeln. „In der Geriatrie haben wir stets den ganzen Menschen im Blick.“ Wir – das ist ein Team aus Ärzten und geriatrischen Fachpflegern, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Ernährungsberatern. Jeden Morgen treffen sich alle zu einem „Blitzlicht“, bei dem jeder einzelne Patient besprochen wird. Dank dieser Verzahnung von ärztlicher Behandlung, Pflege und Therapie gelingt auf der Geriatrie immer wieder Überraschendes. Unlängst erst habe er einen solchen Patienten gehabt, erzählt der Chefarzt. Der betagte Herr habe einen Schlaganfall erlitten, sei dabei gestürzt und habe sich den Oberschenkelhals gebrochen. „Da sah alles nach Pflegebedürftigkeit aus.“ Dem Team aber sei es gelungen, ihn wieder so weit zu mobilisieren, dass er schließlich zu seiner Frau in die eigene Wohnung zurückkehren konnte. „Ohne geriatrische Behandlung wäre das mit Sicherheit nicht gelungen“, sagt Bradtke.



Neue Wohnung gesucht

DAS HAUS IST GROSS, DER GARTEN WEITLÄUFIG – WAS VOR JAHREN NOCH GUT ZUR FAMILIE PASSTE, IST FÜR SENIOREN OFT NICHT MEHR PRAKTISCH. IM BETREUTEN WOHNEN STIMMEN GRÖSSE, INFRASTRUKTUR – UND DIE NACHBARN.

Selbstbestimmtes Leben im Alter – das geht auch im Betreuten Wohnen. Davon jedenfalls ist Karin Scheidler überzeugt. Nachdem ihr Mann plötzlich verstarb, waren der Tauberfränkin das Haus und der Garten zu groß. Ständig musste sie Hilfe in Anspruch nehmen, um alles zu schaffen. Zunächst wollte sie in eine kleine Wohnung in Tauberbischofsheim ziehen, doch sie fand nichts, was ihren Vorstellungen entsprach. In Haus Heimberg wurde sie schließlich fündig. „Das Angebot hier ist sehr gut“, erklärt die rüstige Seniorin ihre Entscheidung. Auch die Lage sei perfekt. Ihr Hausarzt hat seine Praxis gleich in der Nähe, etliche Einkaufsmöglichkeiten sind zu Fuß erreichbar. Seit einem Jahr schon lebt sie nun im Betreuten Wohnen. „Meine Entscheidung habe ich noch keinen Tag bereut.“

„Die Menschen kommen immer früher“, beschreibt Heimleiterin Silvia Müller die Entwicklung der vergangenen Jahre. Neben den vielfältigen Angeboten vom Waschsalon bis zum Einkaufsservice sei es vor allem die Angst vor der Isolation, die die Menschen



Mit gutem Beispiel ging Karin Scheidler (Mitte) voran und zog als Erste ins Haus Heimberg, vier Verwandte folgten ihr und alle fühlen sich dort überaus wohl.

frühzeitig über einen Umzug ins Betreute Wohnen nachdenken lassen. Angehörige wohnen oft nicht in der Nähe – da ist es schön, in einem solchen Haus Gemeinschaft zu erleben.

Für Karin Scheidler kam der Umzug ins Betreute Wohnen sogar einer Familienzusammenführung gleich. Denn auch ein Verwandter ihres Mannes, Heinrich Scheidler, lebt mit seiner Frau seit Kurzem in Haus Heimberg. Und damit nicht genug: Ihr Schwager Jürgen und seine Frau Elfriede stehen mittlerweile ebenfalls auf der Warteliste für eine Wohnung. Schon jetzt verbringen die fünf viel gemeinsame Zeit, verabreden sich zum Kochen oder einfach auf ein Glas Rotwein. Für später finden sie es beruhigend, dass gleich nebenan der Pflegebereich untergebracht ist. Auch wenn alle fünf heute noch selbstständig leben, wissen sie: Allein nur von Technik umgeben, wollen sie nicht ihre letzten Lebensjahre verbringen. ■

Wie wollen wir morgen leben?
Filme, Interviews und Servicetipps
finden Sie auf: www.bbtgruppe.de/leben



Für alle Fälle gut vorbereitet

Wie man sein soziales Umfeld an das Lebensalter anpasst – Praxistipps aus der Geriatrie



Wie geht es nach dem Krankenhaus weiter? Susanne von Linden-Gerlach hilft Patienten und Angehörigen, sich auf die neue Situation vorzubereiten.

Ein Krankenhausaufenthalt ist ein wesentlicher Einschnitt im Leben eines älteren Menschen, denn oft zeigt sich, dass seine Lebens- und Wohnumgebung an seinen aktuellen Gesundheitszustand angepasst werden müssen. In der Geriatrie des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn (Chefarzt Frank Otten) arbeitet das Team von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten eng zusammen, um die vielfältigen Erkrankungen älterer Menschen zu behandeln und eine weitgehende Selbstständigkeit der Lebensführung zu erhalten. Gleichzeitig sorgen Case-Managerin Susanne von Linden-Gerlach und Überleitungsschwester Karin Lenz dafür, dass die Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gut betreut in die häusliche oder stationäre Versorgung entlassen werden.

Bei der Analyse des sozialen Umfelds machen sie dann häufig die Erfahrung, dass nicht rechtzeitig für eine altersgerechte Wohnumgebung gesorgt wurde. Karin Lenz: „Eine Wohnung im vierten Stock ohne Aufzug wird früher oder später problematisch.“ Im Fall der stati-

onären Behandlung gibt es zudem nur ein enges Zeitfenster: Da die Krankenkassen nicht zahlen, wenn ein Patient aus sozialen Gründen im Krankenhaus bleibt, müssen die neuen Strukturen für seine Weiterbehandlung und eventuelle Betreuung schnell aufgebaut werden. Funktioniert das nicht, droht ein „Dreh-türeffekt“: Der Gesundheitszustand verschlechtert sich, sodass der Patient schnell wieder ins Krankenhaus kommt.

Viele Möglichkeiten der Betreuung

Chefarzt Otten: „Wenn das soziale Umfeld dann rasch verändert und angepasst werden muss, ist der ältere Mensch mit der Situation und den zu treffenden Entscheidungen oft überfordert, sodass der Beratungsaufwand hoch ist. Da ist es sehr hilfreich, wenn sich Angehörige mitkümmern.“ Wenn eine häusliche Versorgung gewünscht wird, kommen Pflegedienste, Pflegehaushaltshilfen, Tagespflege (ein- oder mehrmals pro Woche) und Möglichkeiten der Seniorenbetreuung (auch stundenweise) infrage.

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung nimmt die Geriatrie in der Ärzteausbildung inzwischen breiteren Raum ein. Otten, der selbst als Dozent an der Universität Bonn lehrt: „Chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit älterer Patienten erfordern besonderes Fachwissen, fachübergreifendes Denken und eine wohnortnahe medizinische Versorgung, die auf ihre besondere gesundheitliche Situation abgestimmt ist.“

Aus ihrer Erfahrung empfehlen Karin Lenz und Susanne von Linden-Gerlach, rechtzeitig an eine mögliche Pflegebedürftigkeit zu denken und kreativ zu sein: Als Stichworte nennen sie das Mehrgenerationenhaus, Betreutes Wohnen mit Rufbereitschaft sowie verschiedene Formen von Wohngemeinschaften (privat oder geführt). In den eigenen vier Wänden kann der Einbau eines Treppenlifts und einer begehbaren Dusche frühzeitig geplant werden. Außerdem sei darauf zu achten, dass der behandelnde Arzt auch Hausbesuche macht, und es lohne sich zu erkunden, welcher Lebensmittelhändler die Ware auch ins Haus bringt.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Frank Otten
Chefarzt Geriatrie
Tel.: 0228/508-1221
f.otten@gk-bonn.de



Susanne von Linden-Gerlach
Case-Managerin
Tel.: 0228/508-7209
s.vonlinden-gerlach@gk-bonn.de



Karin Lenz
Überleitungsschwester
Tel.: 0228/508-1411
k.lenz@gk-bonn.de

Hauptsache leicht

Eis, kühle Limos und halbgefrorene Shakes – wenn die Temperaturen nach oben klettern, versuchen wir uns so wieder etwas abzukühlen. Eine fettarme und ausgewogene Kost ist im Sommer das Beste für unseren Körper. Zu reichhaltige Mahlzeiten schlagen schnell auf den Magen und belasten den Kreislauf.

Um den Tag aktiv zu beginnen, braucht der Körper Energie. Die liefern Kohlenhydrate aus Vollkornprodukten wie zum Beispiel Müsli. Auch Obst und Gemüse sind reich an Kohlenhydraten und versorgen den Körper außerdem mit Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen. Letztere können sogar vor Umweltgiften und Sonnenstrahlen schützen. Es handelt sich hierbei um Farb-, Duft- und Aromastoffe, die in Obst und Gemüse enthalten sind. Auch der Cholesterin- und Blutzuckerspiegel profitiert von diesen Substanzen. Es lohnt sich also, tagsüber immer mal wieder in den Obstkorb zu greifen. Ideal ist, und das nicht nur im Sommer, drei Portionen Salat, Rohkost oder Gemüse und zwei Portionen Obst täglich zu verzehren. Bei sommerlichem Wetter kann es besser sein, abends statt mittags warm zu essen. Dann ist es kühler und der Körper schwitzt weniger. Mittags reicht beispielsweise ein Salat oder Quark mit Obst.

Mediterrane Käsetasche

300 g Weizenmehl
100 ml kalt gepresstes Olivenöl
1/8 l kaltes Wasser
100 g Appenzeller
100 g Bergkäse
200-250 g Ziegenfrischkäse
1 Bund glatte Petersilie
Schwarzer Pfeffer aus der Mühle
Olivenöl zum Bestreichen des Fladens
1 Glas schwarze Oliven ohne Stein (ca. 200 g)
Grobes Meersalz
Frische Salbeiblätter und Rosmarinnadeln

Das Mehl mit dem Olivenöl und dem Wasser in einer Schüssel mit der Hand zu einem geschmeidigen Teig verarbeiten, in Frischhaltefolie einschlagen und bei Zimmertemperatur 30 Minuten ruhen lassen.

Den Käse in kleine Würfel schneiden. Die Petersilie waschen und fein hacken, mit dem Käse, dem Ziegenfrischkäse vermischen und mit schwarzem Pfeffer würzen.

Ein Backblech mit Backtrennpapier auslegen. Den Teig halbieren und im Format des Backblechs dünn ausrollen (die Arbeitsfläche sollte durchschimmern), auf das Backblech legen (die Teigländer sollten etwas über den Blechrand ragen) und die Käsemischung darauf verteilen. Die zweite Teighälfte ebenfalls dünn ausrollen und über die Käsemischung legen. Die Ränder zusammenfalten und mit einer Gabel festdrücken.

Die Oberfläche mit Olivenöl einpinseln, mit einem spitzen Messer ca. fünf-Cent-große Löcher einschneiden und sparsam mit grobem Meersalz bestreuen. Zum Schluss Oliven, Salbeiblätter und Rosmarinnadeln auf dem Fladen verteilen.

Im vorgeheizten Backofen bei 250 °C Ober- und Unterhitze, Gas Stufe 5 ca. 20 bis 25 Minuten goldbraun backen. Die Backofentür währenddessen nicht öffnen.

Dazu passen Rucola mit Paprikastreifen, Tomatenecken, gerösteten Pinienkernen und einem Balsamico-Dressing sowie ein trockener Rotwein. Guten Appetit!



Ernährungsberaterin Irmgard Lammers und Küchenchef Werner Sowa, St.-Marien-Hospital in Marsberg und Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn, empfehlen leichte Kost an heißen Tagen.



Salat

Blattsalate liefern jede Menge Wasser und haben dabei sehr wenig Kalorien. Salat enthält zudem wertvolle Folsäure. Besonders viel davon bleibt erhalten, wenn der Salat in mundgerechte Stücke gezupft und nicht zu fein geschnitten wird.



Joghurt

250 Gramm Joghurt mit etwas Früchten kann bei Hitze eine kleine Mahlzeit ersetzen, ohne den Kreislauf und die Verdauung zu belasten. Außerdem reguliert Joghurt den Darm, der bei Hitze gerne mal streikt.



Wasser

Im Sommer dürfen es drei Liter und mehr sein, je nachdem, ob und wie sehr man schwitzt. Empfehlenswert sind hochwertige Mineralwässer, „natürliche Mineralwässer“, die dem Körper beim Schwitzen verlorene Mineralstoffe wieder zuführen.



Saft

Gemüsesaft aus Tomate, Karotte, Gurke oder Paprika löscht nicht nur den Durst, sondern macht auch auf gesunde Weise satt. Die Drinks enthalten Vitamine, Mineralstoffe und besonders viele sekundäre Pflanzenstoffe.



Salz

Beim Schwitzen geht Salz verloren. Auch in unseren Breitengraden gilt bei Hitze: Essen mit einer Prise Salz mehr würzen als sonst. Fehlt dem Körper Salz, kann sich das in Blutdruckabfall und Schwindel äußern.



Melone

Wassermelone ist die beste Art, im Sommer gesund zu naschen: nur 40 Kalorien pro hundert Gramm, viel Vitamin A und C, Betakarotin und Kalium. Der Mineralstoff Kalium ist wichtig, um beim vielen Schwitzen den Kreislauf stabil zu halten.



Gazpacho

Ob aus Gurke, Karotte, Erbsen und Kohlrabi oder klassisch aus Tomate, Paprika und Knoblauch zubereitet: Kalte Gemüsesuppen wie Gazpacho erfrischen und machen satt, ohne Kreislauf und Verdauung zu belasten und liefern viele sekundäre Pflanzenstoffe.

ES GIBT NOCH EINE CHANCE

Chronisch psychisch kranke Menschen haben oft keine Aussichten auf dem Ersten Arbeitsmarkt. Mit einer Tätigkeit in Werkstätten für Behinderte können sie zwar am Arbeitsleben teilhaben – wohl fühlen sich viele damit jedoch nicht. Gerade jüngere Menschen mit Persönlichkeitsstörungen spüren, dass sie auf Dauer mehr leisten könnten, wenn sie entsprechend gefördert und qualifiziert würden. Im Beruflichen Bildungszentrum Schweich bekommen sie wieder eine berufliche Perspektive, die sogar in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung münden kann. Wir stellen zwei Wege vor.



VERLIEBT

Rainer Eul ist kein Mann der großen Worte, er packt lieber mit an. In der Trierer Druckerei Schaub's etwa – hier hat der 48-Jährige ein Orientierungspraktikum gemacht, um eine neue berufliche Perspektive zu finden.

Rainer Eul hat sich im Leben schwergetan, eine dauerhafte Anstellung zu bekommen. Nach dem Besuch der Sonderschule für Lernbehinderte wechselte er auf die Hauptschule, die er ohne Abschluss beendete. Eine Bäckerlehre brach er als junger Mann ab, fing an zu trinken. Der Alkohol war auch der Grund, dass er immer wieder Jobs verlor – im Hoch- und Tiefbau, als Möbelpacker. „Ich habe schon vieles gemacht“, sagt er. Seit drei Jahren ist Rainer Eul „trocken“, doch alleine schaffte er nicht den Weg zurück ins Arbeitsleben.

Über die Reha-Abteilung der Arbeitsagentur kam er zum Beruflichen Bildungszentrum, kurz BeBiz, in Schweich. Die Einrichtung der Barmherzigen Brüder Schönfelderhof vermittelte ihm ein Praktikum in der Druckerei. Die voraus-

gehende Orientierungsphase dauerte nur wenige Wochen. Mit theoretischem Unterricht und kognitiven Tests konnte Eul nicht viel anfangen. Aufräumarbeiten, Paletten versandfertig machen, Unterstützung bei der Montage – in der Druckerei konnte er zeigen, was in ihm steckt. Bei Vorgesetzten und Mitarbeitern kam er gut an, hatte er doch den Blick dafür, wo seine Hilfe gerade gefragt war und er Hand anlegen konnte. Schon nach wenigen Monaten hatte sich Rainer Eul mehr als nützlich gemacht und die Fachkräfte entlastet. Auch beim Besuch seiner alten Praktikumsstelle sieht der gebürtige Westerwälder, wo es was zu tun gibt und hilft gleich wieder mit.

So zufrieden, wie alle mit ihm in der Druckerei waren, nachdem er gerade über das BeBiz ein weiteres Prak-

tikum in der Gemeindefreizeit begonnen hat, weiß Rainer Eul, wo es ihn wirklich hinzieht: nach draußen, in die Natur. „Ich habe mich verliebt“, sagt der Mann, der sonst so wenig redet, und seine Augen strahlen. Nicht eine Frau hat es ihm angetan, sondern seine neue Aufgabe. Gerade erst hat er geholfen, das Dach eines Kinderspielplatzes zu reparieren. Rasen mähen, Hecken schneiden, Unkraut jäten – das ist sein Ding, hier ist er in seinem Element. „Ich bin lieber draußen“, sagt Rainer Eul, der in seiner Freizeit schon mal 140 Kilometer am Stück mit dem Rad unterwegs ist. Er weiß es zu schätzen, dass er durch das BeBiz nun seinen Traumjob im Grünen gefunden hat – und dass es ihm keiner krummnimmt, dass er nicht weiter in der Druckerei arbeiten möchte. ■



Ausprobieren, was in einem steckt: Rainer Eul hat mehrere Praktika hinter sich und weiß nun, dass das Arbeiten im Grünen das Richtige für ihn ist.

AUFGEWACHT

Jacqueline Wiesbrock hat ein großes Ziel: Finn, ihr dreijähriger Sohn, soll wieder bei ihr leben. Dafür muss die 24-Jährige ihr junges Leben auf die Reihe bringen – das Berufliche Bildungszentrum Schweich hilft ihr dabei.

In der sechsten Klasse brach die junge Frau die Schule ab, lebte viele Jahre im Obdachlosenheim und auf der Straße, fing an zu trinken. Den Druck, kein Geld und keine Perspektive im Leben zu haben, baute Jacqueline mit selbstverletzendem Verhalten ab. Als sie schwanger wurde, zog sie zu ihrer Mutter, lebte in den Tag hinein. Doch die Geburt ihres Sohnes Finn gab ihr den entscheidenden Kick, etwas zu ändern. „Es hat mich gewurmt, dass ich meinem Sohn einmal nichts beibringen kann.“ Und so erkundigte sie sich beim Arbeitsamt nach Fördermöglichkeiten für eine berufliche Ausbildung. „Vorher hatte ich nicht die Lust, dann habe ich mich entschieden: Jetzt will ich was machen.“

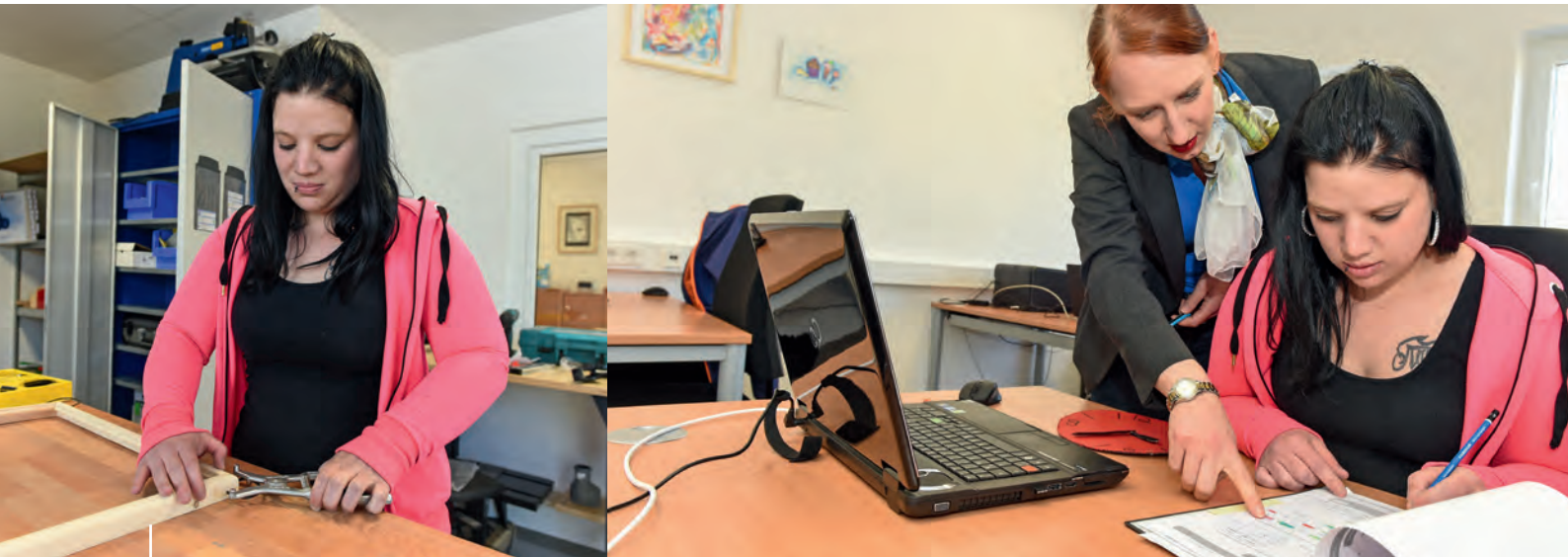
Aufgrund ihrer langjährigen Persönlichkeitsstörung wurde ihr das BeBiz empfohlen. Hier durchläuft sie gerade die Orientierungsphase. Schon nach drei Wochen weiß die junge Frau

mit den pechschwarzen langen Haaren und dem Piercing in der Unterlippe genau, was sie will: „Mein Ziel ist, ein Praktikum im Altenheim und eine Ausbildung als Altenpflegehelferin zu machen.“ Früher habe sie gerne ihrer Oma geholfen, erinnert sich Jacqueline. „Ich rede gerne mit alten Menschen und freue mich, wenn ich ihnen den Alltag erleichtern kann“, sagt sie und lächelt. „Alte Leute können nicht mehr viel.“ Auch wenn sie die Schule viel zu früh geschmissen und schon einiges durchgemacht hat – ihr Herz hat sie am rechten Fleck.

Momentan wohnt Jacqueline allein in einer kleinen Wohnung; Finn lebt in der Obhut ihrer Mutter. Die junge Frau weiß, dass noch ein weiter Weg vor ihr liegt. „Ich muss einen geregelten Tagesablauf lernen – was ich vorher nicht hatte“, sagt sie selbstkritisch. Morgens rechtzeitig aufzustehen fällt

nicht immer leicht. „Ich habe von meiner gesetzlichen Betreuerin drei Wecker bekommen, damit es klappt und ich morgens um acht pünktlich hier bin.“ Auch was für andere selbstverständlich ist, muss Jacqueline erst lernen: die Uhrzeit am Zifferblatt abzulesen – sie kannte nur die Digitaluhr. „Ich habe kein Zeitgefühl, das habe ich früher nicht gebraucht.“

Neben dem Lesen der Uhr paukt die junge Frau im BeBiz in Einzelbetreuung momentan Deutsch und Mathe – Dinge, die sie später auch im Altenheim brauchen wird, etwa für die Pflegedokumentation. „Das habe ich ja nicht drauf, weil ich die Schule früh abgebrochen habe.“ Immer wieder füllt sie nun Arbeitsblätter mit verschiedenen Aufgaben aus und muss dabei Verben, Substantive und Adjektive mit bestimmten Farben kennzeichnen. Auch das Berichtsheft gilt es täglich auszufüllen. Jacqueline freut sich



Das eigene Leben wieder in den Griff bekommen – dafür muss Jacqueline Wiesbrock noch einiges lernen, wie die Uhr zu lesen und ihre Kenntnisse in Deutsch und Mathe aufzufrischen. Sie ist auf einem guten Weg, sagen die Mitarbeiter des BeBiz.



Besuchen Sie das BeBiz und lernen Sie die Menschen dort kennen: www.bbtgruppe.de/leben

über erste Erfolge: „Das Schreiben wird etwas besser, ich mache schon weniger Fehler.“ Denn die junge Mutter hat auch ihre Strategie geändert: „Wenn ich was nicht verstehe, frage ich nach.“ Die Ergotherapeutin im BeBiz erkläre ihr alles intensiv, „so lange, bis ich es verstehe“. Diese „extreme Förderung“ sei schon gut, sagt Jacqueline. Auch sei ihr bereits Verantwortung übertragen worden: Sie ist dafür zuständig, die Blumen im ganzen Haus zu gießen.

Jacqueline ist auf einem guten Weg; das bescheinigen ihr alle, die mit ihr im BeBiz zu tun haben. Die Altenpflegehelferausbildung bietet ihr eine klare Perspektive in einem gefragten Berufsfeld. Mit ihrer Motivation und der Unterstützung des BeBiz-Teams kann sie es schaffen. Viel wichtiger aber ist für sie die Aussicht, „dass Finn bei mir leben kann, wenn ich mein Leben wieder im Griff habe“.



„Wir fördern ganz individuell“

Helga-Martina Schneider ist Rehabilitationsmanagerin und Psychologin im Beruflichen Bildungszentrum Schweich. Sie erläutert, wem und wie die Einrichtung der Barmherzigen Brüder Schönfelderhof helfen kann.



Was ist die Aufgabe des BeBiz?

Im BeBiz ermöglichen wir unseren Teilnehmern über ambulante berufliche Bildung die Teilhabe am Arbeitsmarkt. Hierbei gibt es verschiedene Abstufungen: Für manche kann sie sogar in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis münden, andere arbeiten auf einem Außenarbeitsplatz in einem Betrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wieder andere fühlen sich in einer Werkstatt für behinderte Menschen am wohlsten. Wir fördern unsere Klienten ganz individuell und maßgeschneidert. Dadurch ist unsere Arbeit betreuungsinintensiv, aber auch sehr effizient.

Wie sieht diese Förderung konkret aus?

Unsere Teilnehmer durchlaufen zunächst eine etwa dreimonatige Orientierungsphase. Wir schauen, mit welchen Tests wir das Potenzial eines jeden Einzelnen am besten herausfinden können. Wir arbeiten dabei mit ganz unterschiedlichen Verfahren. So greifen wir in der Orientierungsphase auch auf psychologische Diagnostik am Computer zurück: vom Intelligenztest über Tests zur Aufmerksamkeit und Reaktionszeit bis hin zu Fragebögen zu Berufsinteressen. Daneben machen wir handwerklich-motorische Eignungstests, um zu schauen, welche Stärken und Interessen der Teilnehmer hat und welchen Förderbedarf es gibt, um am ersten Arbeitsmarkt mithalten zu können. Die

Klienten bekommen die Chance, sich in verschiedenen Bereichen ohne Zeitdruck auszuprobieren. Wir erarbeiten dann gemeinsam einen Plan, in welche Richtung es beruflich gehen kann. Parallel dazu helfen wir dabei, wenn nötig, Wissen etwa in Deutsch, Mathematik oder auch Fachkunde aufzufrischen. Neben schulischer Bildung gibt es außerdem psycho-educative Angebote, etwa im Umgang mit der eigenen Erkrankung oder bei der Frage, wie man Krisen vorbeugen kann.

Und dann geht es in die Praxis?

Ja, in einem zweiten Schritt schließt sich eine zweijährige Berufsbildungsphase an. Ein ganz wichtiges Element dabei sind Praktika, um auszuprobieren, ob der gewählte Bereich passt. Wir schauen auch, welche Unterstützung der Teilnehmer nun noch braucht, um in dem Bereich auch wirklich später arbeiten zu können. Während der Berufsbildungsphase sind wir Ansprechpartner für die Betriebe, wenn es weiteren Schulungsbedarf gibt oder es einmal haken sollte.

Für wen ist das BeBiz?

Wir helfen Menschen, die aufgrund einer chronisch psychischen Erkrankung keinen Weg ins Arbeitsleben finden, obwohl sie arbeiten möchten. Psychisch Kranke haben einen rechtlichen Anspruch auf Förderung, möchten aber nicht auf immer und ewig in einer betreuten Werkstatt arbeiten. Viele schreckt diese Vorstellung ab, weil sie das als Stigmatisierung wahrnehmen. Im BeBiz helfen wir ihnen, stabil und fit zu werden, damit sie die klassische Werkstatt umgehen und gleich über Praktika in kleineren mittelständischen Unternehmen zum Beispiel einen Außenarbeitsplatz bekommen oder eine begleitete Ausbildung absolvieren können. Unser Konzept funktioniert aber nur, wenn die Person wirklich selbst etwas ändern möchte. Selbstmotivation muss sein!

Berufliches Bildungszentrum Schweich

Am Bahndamm 4, 54338 Schweich

Tel.: 06502/938420-40

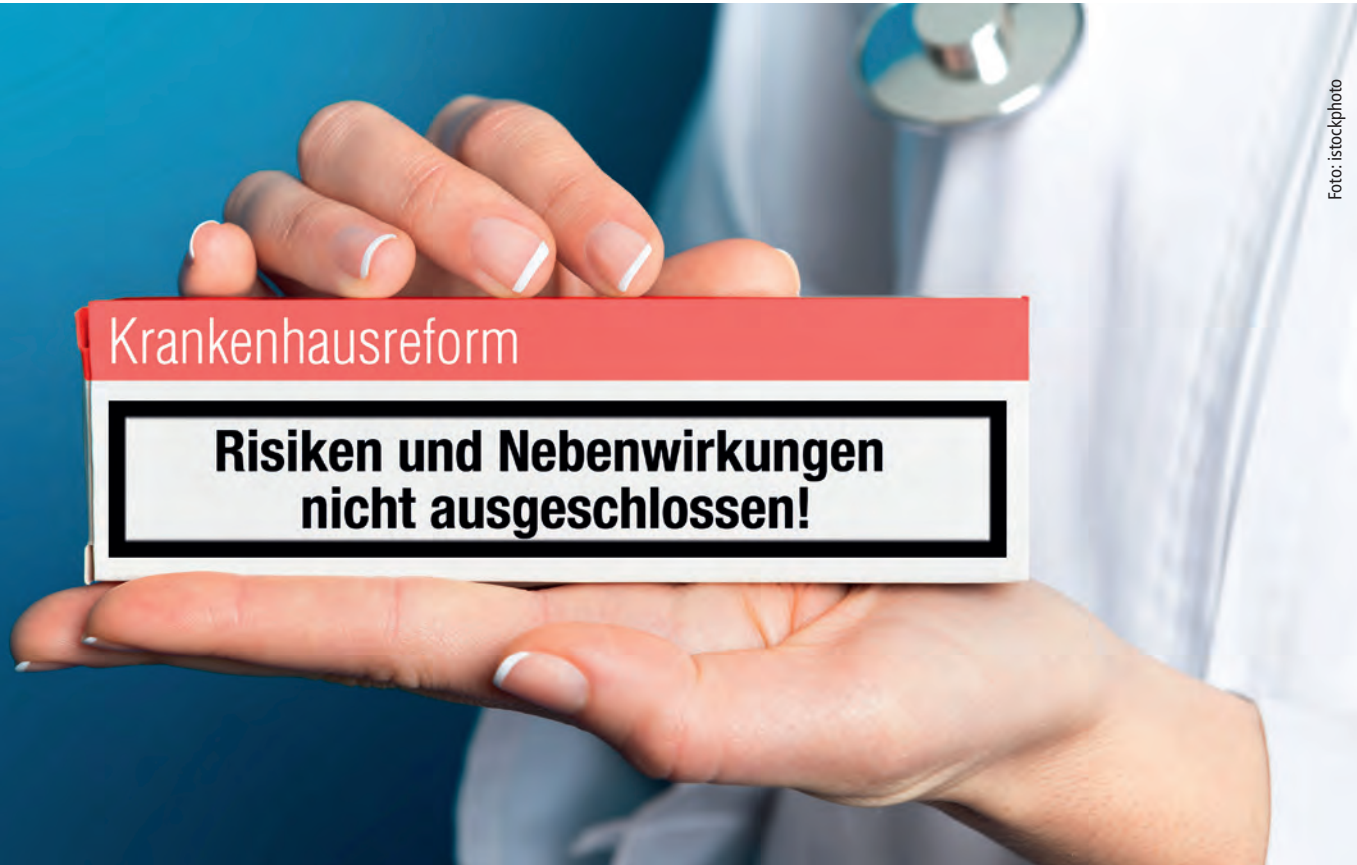


Foto: istockphoto

Trotz steigender Gesundheitsausgaben stehen Deutschlands Krankenhäuser in den Miesen: Mehr als 42 Prozent der knapp 2.000 Krankenhäuser in Deutschland haben 2013 rote Zahlen geschrieben. Um dem Teufelskreis immer weiter steigender Gesundheitsausgaben bei gleichzeitiger Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation von Krankenhäusern zu entkommen, hat das Bundeskabinett im Juni den Entwurf für das „Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung“, das sogenannte Krankenhausstrukturgesetz, auf den Weg gebracht, das zum 1. Januar 2016 in Kraft treten soll. Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe, gibt einen Einblick, was sich dadurch verändern könnte.

Das Krankenhausstrukturgesetz sieht einen umfassenden Katalog von Gegenmaßnahmen vor: Mehr Geld für Pflege „am Bett“, mehr Zweitmeinungen vor Operationen oder verständlichere Qualitätsberichte für Patienten. Neu ist, dass künftig für die Krankenhäuser „Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt werden, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität erbracht werden“.

Keine Frage: Die grundgesetzlich verankerte Verpflichtung zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kostet Geld. Doch wenn selbst ausgebuffte Krankenhausprofis nicht den Anspruch erheben, die Finanzierung unseres Gesundheitssystems in seiner Gänze durchdringen zu haben, wie sollen dann Sie, also die Menschen, die einen Anspruch auf diese Versorgung haben, beurteilen können, ob auch wirklich nützt, was zunächst plausibel und gut klingt?

Ein Beispiel: Die Erlöse für eine Magenspiegelung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier betragen 2010 2.979,60 Euro. Fünf Jahre später beträgt der Erlös 3.284,43 Euro, ist also gut 300 Euro höher, was einer Steigerung von 10,23 Prozent entspricht.

Erlöse werden absorbiert

Was also auf den ersten Blick bedeutet, dass die Gesundheitsausgaben von Jahr zu Jahr steigen, wirft die Frage auf, warum so viele Krankenhäuser den Rotstift ansetzen müssen, um über die Runden zu kommen. Hier gelangt eine zweite Rechnung ins Spiel, die Sie so oder ähnlich vielleicht auch schon für Ihre Haushaltskasse gemacht haben: Im gleichen Zeitraum sind die Sachkosten (Energie, Versicherungen u. a.) um 11,51 Prozent und die Personalkosten um 12,06 Prozent gestiegen. Das bedeutet: Für die gleiche Magenspiegelung blieben dem Brüderkrankenhaus in 2015 faktisch 50,42 Euro weniger als für die gleiche Leistung in 2010.

Diese Kostensteigerungen – und dies berücksichtigt noch nicht die Zunahme von Krankenhausleistungen, die keine ausreichende Refinanzierung erhalten, sowie Investitionen in Ausstattung, medizinische Geräte, Instandhaltung oder Baumaßnahmen – müssen Krankenhäuser aus dem laufenden Gesamtetat finanzieren. Dieser wird, am Beispiel des Brüderkrankenhauses in Trier, zudem durch die vom Gesetzgeber vorgegebene Angleichung der Landesbasisfallwerte in den nächsten sechs Jahren zusätzlich drei Millionen Euro, das sind 500.000 Euro jährlich, einsparen müssen. Weiterhin soll ab 2017 der in 2013 eingeführte Versorgungszuschlag (0,8 Prozent der Rechnungssumme/Fall) wegfallen. Dies bedeutet für das Brüderkrankenhaus einen weiteren Umsatzverlust von etwas über einer Million Euro jährlich.

Der richtige Ansatz?

Eine überfällige wie notwendige Reform der Krankenhausfinanzierung sollte also das Di-

lemma einer faktisch schon seit vielen Jahren gegebenen, strukturellen Unterfinanzierung und Sparpolitik in Deutschlands Krankenhäusern nachhaltig lösen. Folgt man den großen deutschen Krankenhausverbänden, wie der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder dem Zusammenschluss der konfessionellen Krankenhausverbände „Christliche Krankenhäuser in Deutschland“, scheint aber genau das nicht der Fall zu sein. Aus ihrer Sicht greifen die Maßnahmen zu kurz und führen zu einer deutlichen Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Zeit für Zuwendung

Wir in der BBT-Gruppe sehen unsere Verpflichtung als Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in der Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen und pflegerischen Betreuung für Menschen, die uns ihre Gesundheit und ihr Schicksal anvertrauen. Dazu gehören selbstverständlich die fortlaufende Investition in die Qualifizierung und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden, in Medizintechnik, in Modernisierungsmaßnahmen; vor allem aber die Zeit, die sich Ärzte, Schwestern und Pfleger für unsere Patienten in einer besonderen Lebenssituation nehmen.

Mensch oder „Leistungsbezieher“?

Damit das so bleibt, ist es nicht damit getan, Qualität festzuschreiben, Sondermittel für Krankenhausschließungen zur Verfügung zu stellen oder die Spezialisierung von Krankenhäusern zu fördern, ohne für eine ausreichende Refinanzierung Sorge zu tragen. Sollte das Gesetz wie vorgelegt verabschiedet werden, werden also zusätzliche Sparmaßnahmen notwendig, die den Druck auf Mitarbeitende erhöhen und den Patienten nicht mehr als Menschen, sondern nur als „Leistungsbezieher“ sehen.

Wir müssen uns in der Tat fragen, wie lange wir eine dem Menschen zugewandte Medizin und Pflege zukünftig noch unternehmerisch verantwortlich gestalten können, wenn eine Kranken-

hausreform nicht die erforderlichen Grundlagen schafft. Dazu gehört sicherlich die Verantwortung der Krankenhäuser, wirtschaftlich effizient zu arbeiten. Die Frage ist aber, ob dies aus der Perspektive der Menschen oder aber aus der Perspektive der Wirtschaftlichkeit geschieht. Das neue Krankenhausstrukturgesetz schließt aus meiner Sicht Risiken und Nebenwirkungen nicht nur nicht aus, sondern nimmt diese bewusst in Kauf. Es wäre schlimm, würde erneut die Chance verpasst, eine Reform auf den Weg zu bringen, die Krankenhäuser nicht als Kostenstellen, sondern als Partner in der Verantwortung für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und an den Bedürfnissen der Menschen orientierten Gesundheitsversorgung begreift.



Was meinen Sie? Schreiben Sie uns, wenn Sie Fragen haben oder gerne erfahren möchten, was Krankenhäuser schon heute unternehmen, um Sie auch in Zeiten knapper Mittel optimal zu versorgen: leben@bbtgruppe.de

Bruder Alfons Maria Michels

Sprecher der
Geschäftsführung
der BBT-Gruppe





DREI FRAGEN AN ...



Renate Milz

Die Leiterin der Krankenhaushilfe des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn betreut das Team der etwa 20 „Grünen Damen“ – auch ein „Grüner Herr“ ist darunter –, die regelmäßig ihren ehrenamtlichen Einsatz am Krankenbett und beim Empfangsdienst leisten. Immer dienstags ist sie selbst auf zwei Stationen der Orthopädie unterwegs, um für die Patienten da zu sein und ihnen den Krankenhausaufenthalt zu erleichtern. Gleichzeitig wird das Pflegepersonal durch einige Handreichungen entlastet.

Was ist Ihre Aufgabe am Krankenbett?

Das Wichtigste ist zu spüren, was der Patient braucht, ihm Zuwendung und positive Impulse zu geben, für jeden ein gutes Wort zu haben. Manche leben auf, wenn man leicht ihren Arm berührt oder ihnen die Hand drückt. Auch Besorgungen am Kiosk oder in Geschäften der Umgebung gehören dazu.

Braucht man als „Grüne Dame“ ein besonderes Helfer-Gen?

Ich persönlich helfe sehr gern. Wenn ich dann merke, dass es dem Patienten nach meinem Besuch besser geht als vorher, habe ich ein gutes Gefühl, wenn ich das Zimmer verlasse. Man bekommt von den Patienten viel Lob, dass es die „Grünen Damen“ gibt.

Welchen Rat geben Sie neuen Kolleginnen und Kollegen?

Der Patient steht im Mittelpunkt, man sollte ganz auf ihn eingehen und ihn nicht mit eigenen Erlebnissen konfrontieren. Und, ganz wichtig, um einsatzfähig zu bleiben: Man darf sich die Sorgen und Nöte der Patienten nicht selbst aufladen und nichts Belastendes mit nach Hause nehmen.

AUSGEZEICHNET MIT DEM GÜTESIEGEL „CHEST PAIN UNIT“

HILFE FÜR HERZ-NOTFÄLLE RUND UM DIE UHR

Beim Herzinfarkt zählt jede Minute – wer zu lange wartet, riskiert sein Leben. Die kardiologische Notfallambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn im Haus St. Petrus ist bei akuten Brustschmerzen und anderen unklaren Beschwerden im Brustbereich, die möglicherweise auf einen Infarkt hindeuten können, rund um die Uhr an jedem Tag für die Patienten da, um sofort eine umfassende Diagnostik und Therapie zu bieten. Dafür ist sie jetzt durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie als „Chest Pain Unit“, kurz CPU, mit dem Gütesiegel ausgezeichnet worden.

Das Zertifikat wird verliehen, wenn die Patienten nach klar vorgegebenen Regeln und gemäß deutschen und internationalen Empfehlungen von erfahrenen und speziell geschulten Pflegekräften und Ärzten behandelt werden. Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli, Chefarzt der Kardiologie: „Bei Brustschmerzen können verschiedene Ursachen zugrunde liegen; es gilt, rasch die drei potenziell lebensbedrohlichen Erkrankungen Herzinfarkt, Lungenembolie, Aortendissektion von unkritischen Erkrankungen zu unterscheiden und dann gezielt und unmittelbar die leitlinienkonforme Therapie umzusetzen.“

Patienten mit sogenanntem Hebungsinfarkt, bei denen das Blutgerinnsel das Gefäß in der Regel vollständig verschließt, werden bereits vom Notarzt als sofort behandlungsbedürftig angekündigt und kommen unmittelbar ins Herzkatheter-Labor, wo die Behandlung binnen 30 Minuten beginnt. Alle anderen Patienten werden zunächst auf der Chest Pain Unit beobachtet und erhalten eine gezielte Vordiagnostik: Laborwerte, EKG, Echokardiografie, ggf. CT. Danach entscheidet sich, ob der Patient stationär aufgenommen wird und welche weiteren Therapien erforderlich sind. Dr. Pizzulli: „Die moderne Ausstattung, verbunden mit hoher medizinischer Qualifikation aller beteiligten Fachabteilungen, ermöglicht uns eine kompetente Spitzenmedizin, sodass alle kritisch kranken Brustschmerzpatienten schnellstmöglich optimal behandelt werden.“



GESUNDHEITSTAG 2015 IM LVR-LANDESMUSEUM BONN

INFORMIEREN SIE SICH!

Er hat für viele Besucher schon Tradition: der Besuch beim Gesundheitstag des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn an einem Samstag im Herbst in den Räumlichkeiten des LVR-LandesMuseum Bonn. In diesem Jahr findet der Gesundheitstag am 31. Oktober 2015 von 11 bis 16 Uhr statt – nach bewährtem Konzept: Neben allgemeinverständlichen Vorträgen der Chefarzte gibt es Informationsstände und verschiedene Möglichkeiten zu Gesundheitstests. Ob im Vortragssaal oder bei einem Imbiss im Foyer – es gibt viele Gelegenheiten, Informationen zu den interessierenden Fragen zu sammeln.



Ein schöner Beruf ganz nah am Menschen

Fachliche Kompetenz und ein Herz für die Patienten sind die Markenzeichen der Pflege im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Ein Pluspunkt ist dabei die eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die für gut ausgebildetes Personal sorgt. Mit großem Dank wurde nun die langjährige Schulleiterin Elke Rohs verabschiedet. Ihr Nachfolger Oliver Faust geht mit Elan an die Aufgabe, die Pflegeausbildung zukunftsgerecht weiterzuentwickeln.



„Es sind die Pflegekräfte, die am längsten und intensivsten mit den Patienten beschäftigt sind, ihre ersten Ansprechpartner bei den vielen Fragen, die in der Situation Krankenhaus auftauchen. Deshalb ist es so wichtig, dass sie hervorragend ausgebildet und menschlich zugewandt sind, sodass die Patienten sich gut aufgehoben fühlen können“, sagt Diplom-Pflegewissenschaftler (FH) Oliver Faust, der im Frühjahr die Leitung der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn übernommen hat. Gerade in einem christlichen Haus gelte: „Genauso wichtig wie Blutdruckmessen oder Medikamentengabe ist es, auf jeden Patienten einzugehen und zu spüren, was er braucht.“

Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt haben zu einem hohen Durchschnittsalter der Patienten in allen Abteilungen des Krankenhauses geführt. Durch häufigere Mehrfacherkrankungen und Demenzen erhöhen sich die Anforderungen für das Pflegepersonal. Hinzu kommen der Kostendruck und die erhöhte Fluktuation aufgrund verkürzter Liegezeiten. So tragen die Pflegekräfte eine hohe Verantwortung und brauchen gute Nerven, zumal im Klinikalltag stressige Situationen nicht immer vermeidbar sind. Durch die hauseigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die einen hervorragenden Ruf hat, bekommt das Gemeinschaftskrankenhaus auch in Zeiten des Pflegekräftemangels Personal, das auf dem neuesten Stand ist.

Einfühlsam und motiviert

Fast 17 Jahre hat Elke Rohs hier rund 1.600 Krankenschwestern und Pfleger ausgebildet. In dieser Zeit mussten die Lehrpläne an das neue Krankenpflegegesetz angepasst, Einsatzpläne und Examenprüfungen neu organisiert und die Weiterbildung von Praxisanleitern eingeführt werden. Aber entscheidend war für sie, den Schülern zu vermitteln, dass im Dienst am pflegebedürftigen

Menschen Einfühlsamkeit und Einsatzbereitschaft zählen – unterstützt, aber nicht ersetzbar durch technische Hilfsmittel und Neuerungen. Jetzt hat Elke Rohs eine neue berufliche Herausforderung in Niedersachsen angenommen.

Da sie die Bonner Schule bei Oliver Faust in guten Händen weiß, konnten Verabschiedung und Einführung als klassische Stabübergabe gefeiert werden. Es war unter Beteiligung der Klinikleitung, von Vertretern des Bonner Gesundheitswesens, Mitarbeitern aus der Pflege und natürlich vieler Schülerinnen und Schüler ein schönes, berührendes Fest. Für Elke Rohs zählt im Rückblick vor allem, dass aus den jungen Menschen, die unter ihrer Leitung ausgebildet wurden, „viele richtig gute Pflegekräfte geworden sind, von denen die Patienten des Gemeinschaftskrankenhauses profitieren“. Darauf sei sie stolz. Denen, die jetzt und zukünftig hier ihre Ausbildung machen, gab sie als Botschaft mit auf den Weg: „Konzentrieren Sie sich auf das, was Sie können im Dienste der Menschen, die Sie betreuen.“

Neue Medien in der Ausbildung

Für Oliver Faust ist es nach über zehn Jahren, in denen er das Bildungszentrum des Stiftungsklinikums Mittelrhein in Koblenz geleitet hat, eine Rückkehr nach Bonn. Für die gute Vorarbeit und die Einarbeitung bedankte er sich bei Elke Rohs und versprach ihr und allen Anwesenden, „auf dem Hintergrund jahrelanger pflegepädagogischer Erfahrungen den qualitativen Anspruch der Schule zu halten“, damit die Patienten auch zukünftig im Gemeinschaftskrankenhaus beste Pflege erwarten können. Für Faust bedeutet die Ausrichtung am christlichen Menschenbild auch den Anspruch, als Schulleiter „dieses Profil zu zeigen und Vorbild zu sein“.

Um die etablierte Pflegeausbildung „erfolgreich fortführen und zukunftsgerichtet weiterentwickeln“ zu können, möchte er neben dem klassischen Un-

terricht auch die Nutzung der neuen Medien vorantreiben: „So kann der Pflegeschüler sein Lernen stärker selbst steuern, etwa online Texte bearbeiten und seinen Lernerfolg kontrollieren.“

Bei der praktischen Ausbildung auf den Stationen spielen die ca. 60 als Praxisanleiter geschulten Pflegekräfte eine entscheidende Rolle, da sie die angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger an ihre beruflichen Aufgaben heranführen und sie durch ihre Prüfungen begleiten. Für Faust sind sie auch „wichtige Bindeglieder zwischen Schule und Praxis“.

Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger

Die dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ist anspruchsvoll und vielseitig. Erfahrene Pflegepädagogen vermitteln das theoretische Wissen – von den Grundlagen der Krankenpflege über Krankheits- und Arzneimittellehre bis hin zu Rehabilitation und Sozialwissenschaften. Dazu kommt das Lernen in der Praxis. Bei der praktischen Ausbildung am Krankenbett sind auf jeder Station die als Praxisanleiter geschulten Pflegekräfte die kompetenten Ansprechpartner der Schüler. In Außeneinsätzen an kooperierenden Einrichtungen lernen die Auszubildenden auch die häusliche und die pädiatrische Krankenpflege, die Palliativpflege, die Sterbebegleitung und die Betreuung von psychisch Kranken kennen.

Der nächste Jahrgang der Gesundheits- und Krankenpflegeschule beginnt am 1. Oktober 2015. Bewerbungen werden das ganze Jahr hindurch angenommen.

Näheres und Kontakt:
Oliver Faust, Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn Prinz-Albert-Str. 40 53113 Bonn
Tel.: 0228/508-1800
o.faust@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de (Bildung & Karriere)

Erste Hilfe für den Bauch

Bei Erkrankungen des Verdauungstraktes ist das Viszeralmedizinische Zentrum im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn die richtige Adresse. Hier arbeiten Innere Medizin (Gastroenterologie) und Chirurgie eng zusammen – von der Aufnahme des Patienten in der neuen zentralen Eintrittspforte für Notfall und Ambulanz bis zu seiner Entlassung.



Pfleger Horst Keikert zeigt den Patienten den Weg zur neuen gemeinsamen Anmeldung der Inneren Medizin und der Chirurgie.

Die anspruchsvolle komplexe Tumorchirurgie erfordert viel Erfahrung und höchste Kunstfertigkeit beim Operateur sowie eine perfekte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

W

er akute heftige Bauchschmerzen hat, kommt als Notfall-Patient in die Notaufnahme ins Haus St. Elisabeth. Nach dem Umbau wird er nun dort an einer modern und übersichtlich gestalteten Anmeldung von einem interdisziplinären Team empfangen. Gleich daneben steht ein freundliches und helles Wartezimmer mit Fernseher zur Verfügung. Durch ein Glasfenster behält die Sekretärin den Patienten bis zu seiner Behandlung stets im Blick. Diese Notambulanz stellt wie bisher rund um die Uhr für 24 Stunden eine Versorgung mit Facharztstandard sicher.

Patienten, die mit dem Krankenwagen in die Ambulanz gebracht werden, werden direkt von erfahrenen Krankenschwestern oder Pflegern in Empfang genommen. „Wir messen Blutdruck und Puls, überwachen die Atemfunktion und geben wenn nötig ein Schmerzmittel“, erklärt Pfleger Horst Keikert, der seit 25 Jahren die Ambulanz leitet. Bei unklaren Bauchbeschwerden ruft er zur Erstversorgung Ärzte der Inneren Medizin und der Chirurgie hinzu. Die erforderliche Diagnostik und Therapie kann so von Anfang an interdisziplinär festgelegt und zielgerichtet koordiniert werden. Doppelte Untersuchungen werden ebenso vermieden wie spätere Verlegungen zwischen den Abteilungen.

Die beste Therapie finden

Schwerpunkt des Viszeralmedizinischen Zentrums ist die Behandlung von Tumorerkrankungen des Verdauungstrakts. Durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen kann für jeden Patienten die individuell beste Therapie angeboten werden: Moderne Endoskopie-Verfahren zur Diagnostik und Therapie sind die Expertise von Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin,

Chefarzt Innere Medizin/Gastroenterologie. Für seine Spezialdiagnostik und die schonenden endoskopischen Eingriffe mit dem Schwerpunkt der Krebsfrüherkennung und der Beseitigung früher Tumore steht ihm Medizintechnik auf dem neuesten Stand zur Verfügung. Er beseitigt nicht nur große Polypen und Frühkarzinome, sondern beherrscht auch die in Japan etablierte Technik der endoskopischen Submukosa-Dissektion, die eine Organ erhaltende Entfernung früher Krebsstadien aus dem Magen-Darm-Trakt mit dem Hybrid-Knife ermöglicht.

Privatdozent Dr. Bernd Sido, Chefarzt Allgemein- und Viszeral-Chirurgie, ist Experte für komplexe Tumorchirurgie – von minimalinvasiven laparoskopischen Operationen bis zu anspruchsvollsten tumorchirurgischen Eingriffen an Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse und auch der Speiseröhre. Damit wird diesen schwer kranken Patienten im Gemeinschaftskrankenhaus eine Tumorbehandlung auf höchstem Niveau geboten – und darüber hinaus eine sehr persönliche Betreuung durch beide Chefärzte.

Behandlung von Tumoren

Bevor in der interdisziplinären Tumorkonferenz das individuelle Behandlungskonzept festgelegt wird, beurteilt Professor Dumoulin mit einem endoskopischen Ultraschall das Tiefenwachstum des Tumors und die Lymphknoten. Ergänzend erfolgt ein CT des Brust- und Bauchraums, um Absiedlungen in Lunge oder Leber auszuschließen. Meist geht der Operation eine Vorbehandlung mit Bestrahlung und Chemotherapie voraus, um den Tumor zu schwächen.

„Die technisch anspruchsvolle Entfernung der gesamten Speiseröhre erfordert nicht nur viel Erfahrung und

höchste Kunstfertigkeit beim Operateur, sondern auch ein perfektes und routiniertes Zusammenspiel mit den Narkoseärzten während der etwa siebenstündigen Operation“, betont Privatdozent Dr. Sido. Ein minimaler Blutverlust und kleinstmögliche Infusionsmengen sind wichtige Voraussetzungen dafür, dass der Patient sofort nach dem Eingriff bei guter Lungenfunktion selbst atmen kann und die Behandlung einen komplikationslosen Verlauf nimmt. Nach drei Wochen verlässt der Patient wieder das Krankenhaus – mit einer guten Aussicht auf Heilung.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin
Chefarzt Innere Medizin/
Gastroenterologie
Tel.: 0228/508-1561
inneremedizin@gk-bonn.de



Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido
Chefarzt Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Tel.: 0228/508-1571
chirurgie@gk-bonn.de



**QUALITÄT IST
UNSER THEMA**

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



SICHER IST SICHER

TEXT: CLAUDIA ZEISEL | FOTOS: HARALD OPPITZ

Wer sich ins Krankenhaus zu einer Operation begibt, verlässt sich darauf, dass alles gutgeht. Damit das auch gelingt, entwickeln Kliniken die Behandlungsabläufe stetig weiter, legen Standards fest, die jeden Handgriff genau beschreiben. Vieles erinnert an die Kontrollen vor einem Flugzeugstart – schließlich ist die größtmögliche Sicherheit für die Patienten oberstes Ziel.

Heike Kettel sieht nicht aus, als würde sie gleich operiert werden. Die zierliche Frau mit den schulterlangen hellbraunen Haaren und der sportlichen Figur wirkt topfit und spricht fröhlich mit dem Krankenhauspersonal im Eingangsfoyer des Gemeinschaftskrankenhauses Haus Sankt Petrus in Bonn. Dabei steht für sie gleich eine Knie-OP im Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin an: Die 50-Jährige verletzte sich beim Showtanz auf einem Karnevals-umzug in Bad Neuenahr. Erst schlug sie ein Rad, dann das zweite. „Das Letzte war wohl eines zu viel“, gesteht Kettel. Kreuzband und Meniskus waren gerissen.

Die Abteilung für Orthopädie am Haus St. Petrus gibt es seit über hundert Jahren. Der gute Ruf des Hauses hat Heike Kettel überzeugt. „Da fühle ich mich aufgehoben“, sagt sie. Das Wohl und die Sicherheit der Patienten sind für das Krankenhaus oberstes Gebot. Eine kontinuierliche Weiterentwick-

lung und Prüfung der Behandlungsabläufe soll ihren Aufenthalt immer sicherer machen. Dabei werden auch andere Branchen wie etwa die Luftfahrt zum Vorbild genommen. Daher kommt das sogenannte Team-Timeout-System. Wie Piloten im Cockpit vor dem Abflug prüfen die Ärzte mittels einer Checkliste unmittelbar vor der OP noch einmal, ob die Bedingungen für einen sicheren Ablauf erfüllt sind: Handelt es sich um die richtige Patientin, stimmen die Operationsstelle und die Medikation, gibt es relevante Vorerkrankungen oder Allergien bei der Patientin, die das Team beachten muss?

VERWECHSLUNG AUSGESCHLOSSEN

Diese standardisierten Verfahren sollen dazu führen, dass am Ende jeder Handgriff sitzt und dass eine möglichst hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit gewährleistet sind. Heike Kettel ahnt von den zahlreichen Maßnahmen

nichts. Sie verlässt sich auf ihr gutes Bauchgefühl. „Mir ist es wichtig, dass ich mich wohlfühle und ich mich auf die Ärzte verlassen kann“, sagt sie und greift nach der Hand ihres Mannes, der sie bei der vorstationären Aufnahme begleitet.

Damit Heike Kettel nicht mit einem anderen Patienten verwechselt werden kann, bekommt sie ein Identifikationsbändchen mit Namen und Geburtsdatum um das Handgelenk gebunden. Auch am Krankenbett wird ein Namensschild angebracht. Außerdem werden alle Daten zu der Patientin wie etwa Beschwerden oder die richtige Dosierung der Medikamente in einer elektronischen Patientenakte erfasst, die die Ärzte mittels eines mobilen Touchpads jederzeit abrufen können.

Nachdem Heike Kettel das Krankenzimmer bezogen hat und in das OP-Hemd geschlüpft ist, begrüßt sie Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt des Zentrums für Orthopädie, Sportmedizin und Unfallchirurgie. Mit einem schwar-



+++ Schon kurz nach der Anmeldung erhält Heike Kettel ein Namensbändchen, um jegliche Verwechslung auszuschließen +++

Q

QUALITÄT IST UNSER THEMA

zen Edding-Stift markiert er das zu operierende Bein. „Wieso malen Sie denn auf mein Schienbein, wenn ich doch am Knie operiert werde?“, fragt Frau Kettel überrascht. „Damit stellen wir sicher, dass das richtige Bein drankommt, wo die Markierung sitzt, ist nicht relevant. Sichtbar muss sie sein!“, erklärt Müller-Stromberg mit einem Lächeln.

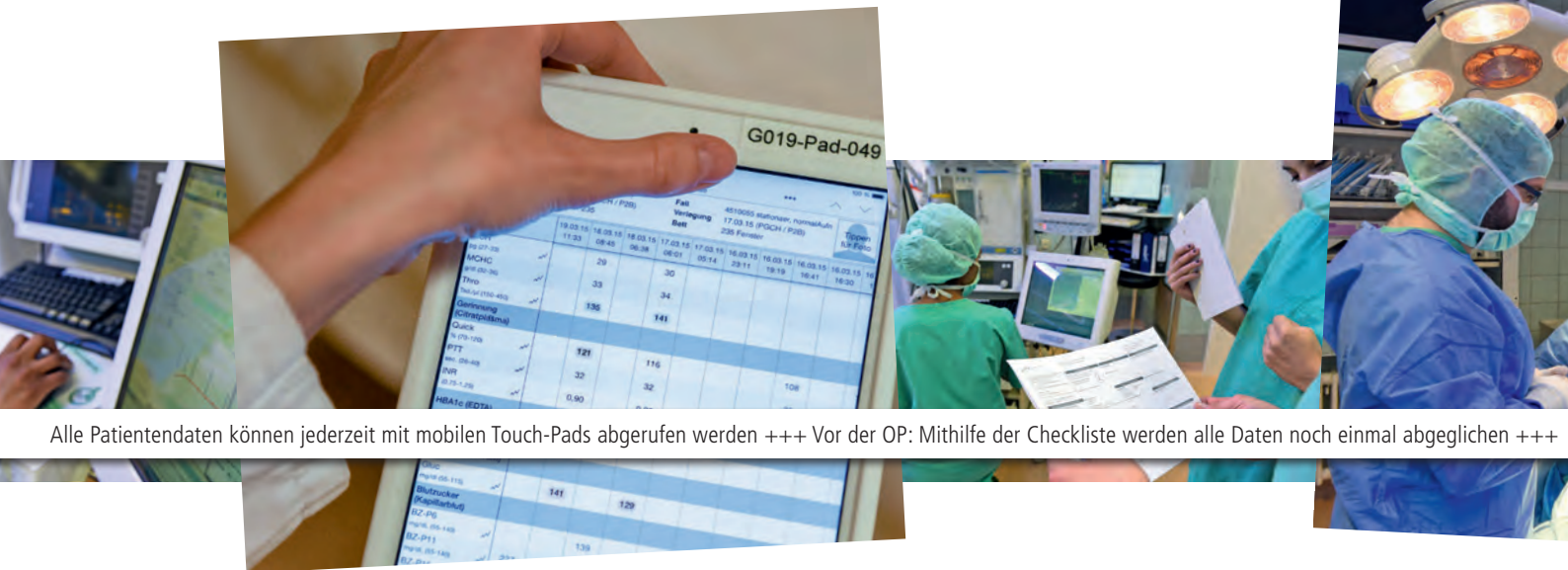
Zur Beruhigung bekommt Heike Kettel von der Krankenschwester ein Medikament in Tablettenform. Noch ist sie ganz munter: „Ich werde hier ja behandelt wie ein echter VIP“, scherzt sie, während mehrere Pflegekräfte sie mit dem Krankenbett in den OP-Bereich bringen. Bei der Übergabe gleicht eine Anästhesie-Schwester mithilfe einer OP-Checkliste erneut ihre Daten ab. Grazil wie eine Tänzerin steigt Heike Kettel auf den OP-Tisch, während die Schwester ihr eine Kopfhaube überstreift.

LETZTER ABGLEICH VOR DER OP

Nachdem bei der 50-Jährigen die Vollnarkose eingetreten ist, liegt sie auf dem

OP-Tisch und wird mit einem speziellen Schlauch beatmet. Nun greift das Team-Timeout-System und die Ärzte und Assistenzärzte stellen noch einmal sicher, dass alle angegebenen Informationen zur Patientin und dem geplanten OP-Verlauf korrekt sind.

Dann beginnt die Operation. Während Chefarzt Dr. Müller-Stromberg mithilfe des Arthroskopes das Knie operiert, bekommt Heike Kettel mit einem Wärmesystem warme Luft zugeführt. „Das verhindert, dass die Patientin auskühlt und nachher Kreislaufprobleme bekommt“, erklärt der Anästhesist Professor Pascal Knüfermann. Während der gerade einmal 40-minütigen OP werden Heike Kettel unter anderem Schrauben und ein Kreuzband-Implantat ins Knie eingesetzt. Auch nach einem Eingriff steht die Kontrolle: Sind alle Instrumente und das Verbrauchsmaterial vollzählig, wurden die Proben – falls entnommen – korrekt beschriftet, muss etwas bei der weiteren Behandlung beachtet werden? Erst dann wird die Naht gesetzt.



Alle Patientendaten können jederzeit mit mobilen Touch-Pads abgerufen werden +++ Vor der OP: Mithilfe der Checkliste werden alle Daten noch einmal abgeglichen +++

Nach dem Aufwachen liegt Heike Kettel wieder im Krankenzimmer. Das fröhliche Lächeln vom Anfang wirkt nun etwas matt, ihre Bewegungen sind langsam. Dr. Müller-Stromberg zeigt ihr auf dem Touch-Pad Fotos vom Knie vor und nach dem Eingriff. Dann überreicht der Arzt ihr einen Implantat-Ausweis, in dem genau festgehalten worden ist, welche Implantate und Schrauben bei der Patientin verwendet wurden. „Den kann sie überall auf der Welt vorzeigen, damit im Notfall Ärzte Bescheid wissen, welche Maßnahmen bereits ergriffen wurden“, erklärt Müller-Stromberg.

In den kommenden beiden Tagen, die Heike Kettel zur weiteren Behandlung im Krankenhaus bleibt, werden die Pflegekräfte regelmäßig überprüfen, ob sie Beschwerden oder Schmerzen hat. Heike Kettel ist sehr zufrieden mit der OP und dem Therapieverlauf. Nur ihrem Showtanz trauert sie ein wenig hinterher. „Damit ist es jetzt wohl erst einmal vorbei“, sagt sie. Dann greift sie zum Hörer und ruft ihren Mann an, um ihm zu sagen, wie gut es ihr geht. ■



Mir ist es wichtig,
dass ich mich wohlfühle
und ich mich auf die
Ärzte verlassen kann.

Heike Kettel



Aus Fehlern lernen

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. stellt die Dachorganisation des deutschen Gesundheitswesens zu dieser Thematik dar. Darin setzen sich Institutionen und Einzelpersonen für die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen bei der Behandlung von Patienten ein, die häufig eine Folge komplexer und arbeitsteiliger Abläufe sind. Der Vorsitzende, Professor Dr. Matthias Schrappe, betont: „Das wichtigste Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit ist das gemeinsame Lernen aus Fehlern.“ Zusammen mit der Universität Bonn und ihrer Medizinischen Fakultät rief das Bündnis 2009 das Institut für Patientensicherheit (IfPS) ins Leben. Das Forschungsprogramm des Institutes umfasst Fragen der Häufigkeit von Fehlern ebenso wie Projekte zur Sicherheitskultur in Krankenhäusern.

Mehr auf: www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de



Die minutiös vorbereitete OP wird etwa 40 Minuten dauern +++ Nach dem Eingriff erläutern die Ärzte den Verlauf und überreichen den Implantat-Ausweis +++

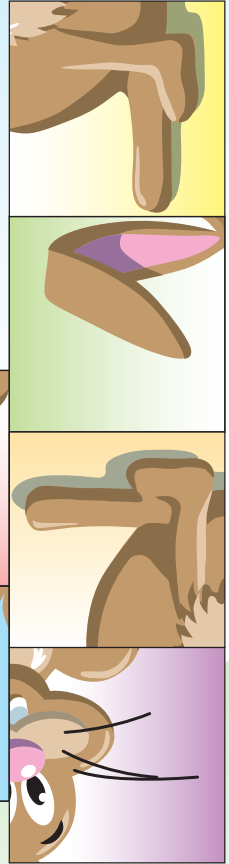
Wieso können wir hören?



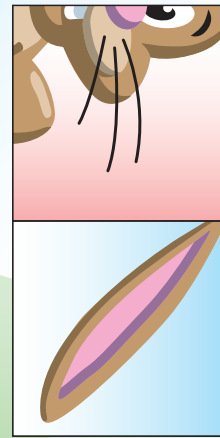
1.

Kann man im Weltall Musik hören? Wenn ihr wissen wollt, warum, dann schaut mal nach unter: www.wdr.de/tv/wissenmachtah/bibliothek/luftleerer-raum.php5

Unser Ohr ist ein Sinnesorgan, das Schallwellen aus der Umgebung wahrnimmt. Außenohr und Mittelohr fangen den Schall auf und leiten ihn an das Innenohr weiter. Hier wird das Geräusch in Nervenimpulse umgewandelt, die vom Hörnerv an das Gehirn weitergeleitet werden. Im Gehirn werden die Informationen ausgewertet. Mit zwei Ohren können wir sogar hören, aus welcher Richtung zum Beispiel Hundegebell kommt. Unser Hörbereich liegt maximal zwischen 16 und 20.000 Hertz, so nennt man die Maßeinheit für Schallwellen. Tiere wie Elefanten hören auch noch tiefere Töne. Katzen, Hunde und Delfine registrieren außerdem sehr hohe Pieptöne oberhalb von 20.000 Hertz bis zum Ultraschall.



2. Unser Zeichner Mattes hat die Zeichnung versehentlich zerschnitten. Schneide die Teile aus und setze sie wieder richtig zusammen. Welches Tier ist es?



3. Welches Ohr gehört zu welchem Tier? Verbinde die Ohren und die richtigen Tiere mit einer Linie.

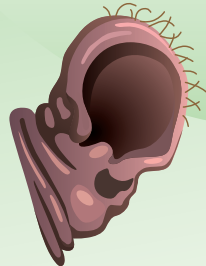
B



A



C



D



4

4.

Dr. Krax hört einen Vogel aus dem Baum rufen. Welcher Vogel ist es? Ein Tipp: Sein Ruf ist auch sein Name.

1



2



3



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



christl. Orden	▼	nicht unten	▼	ugs.: sehr viele	▼	Besten- auslese	byzanti- nischer Kaiser	▼	▼	Staat in Vorder- asien	▼	Speise- fisch	Kirgisen- zelt- lager	österr. Formel-1- Pilot (Niki)	ein Schwer- metall	▼	Sänger der 60er (Billy) †	
▼	▼	▼	6	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Weg- bereiter f. Aller- gen	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
Tropen- krank- heit	▼	Frosch- eier	▼	Gewebe- wuche- rung (med.)	▼	▼	▼	▼	11	Reif aus Metall	▼	deut- scher Blödel- barde	▼	▼	span- nisch: nein	▼	▼	
Eil- bogen- knochen (med.)	▼	▼	▼	▼	Karpfen- fisch, Döbel	▼	Eifer	Gesun- dung	▼	▼	▼	▼	▼	5	▼	▼	hygie- nisch, sauber	
religöses Kollegium	▼	▼	Arzt für innere Krank- heiten	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Sach- lichkeit	▼	▼	kleines Ge- wässer	▼	▼	
▼	9	▼	▼	▼	Hirsch- art	▼	12	Jod in der Fach- sprache	▼	▼	Augen- flüssig- keit	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
Abk.: Euro- scheck	▼	▼	ein- stellige Zahl	▼	▼	Wett- kampf- gewinn	▼	▼	▼	▼	wider- wärtig	▼	▼	Initialen Pava- rottis, † 2007	▼	▼	eng- lische Bier- sorte	
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Warnton	▼	Balkon, Söller	▼	▼	▼	▼	▼	
Ein- atmung von Heil- dämpfen	Substanz	Beiname New Yorks (Big ...)	▼	Gehilfin auf dem Bauern- hof	▼	▼	15	med. Instru- ment	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
quä- lendes Nacht- gespenst	▼	▼	▼	▼	eng- lisches Fürwort: sie	Netz- ball- spiel	▼	Vorname der Palmer	▼	▼	3	▼	▼	orienta- lische Rohr- flöte	▼	▼	▼	
▼	4	▼	▼	▼	▼	▼	▼	int. Kfz-Z. Nieder- lande	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	altes Maß der Motoren- stärke	
christl. Frei- kirche	▼	ein Rabe Odins	▼	Gesun- dung	▼	▼	10	▼	▼	14	▼	medizi- nisch: Leder- haut	▼	▼	Fremd- wortteil: bei, daneben	▼	▼	
Höhen- zug bei Braun- schweig	▼	▼	▼	deutsche Vorsilbe	▼	▼	▼	Land- spitzen	kurz für: auf dem	▼	ohne Inhalt	▼	▼	▼	▼	▼	8	griech. Göttin der Zwie- tracht
▼	2	▼	▼	▼	weib- liches Haustier	▼	▼	medizi- nisch: Schwieler	▼	▼	▼	▼	7	franzö- sisch: Schrei	▼	▼	Kimono- gürtel	
Rücken (ugs.)	▼	vertraute Anrede	▼	deut- scher Schrift- steller †	▼	▼	▼	▼	13	italie- nische Tonsilbe	▼	Abk.: Geld- anlage	▼	ein Teil- bereich der Kirche	▼	▼	▼	
medizi- nisch: Eingang	▼	▼	▼	▼	▼	▼	1	männl. Kranken- schwes- ter	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Fremd- wortteil: doppelt	
Mittags- mahl- zeit (engl.)	▼	▼	▼	▼	▼	Haupt- stadt von Eritrea	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Teil des Auges	▼	▼	▼	▼	

DEIKE-PRESS-1817-7

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt 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 gestiftet von der Verlagsgruppe Random House GmbH.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Unser Körper besteht nur zu zehn Prozent aus menschlichen Zellen. Die eigentlichen „Chefs“ unserer inneren Steuerungssysteme sind Billionen von Mikroben: Bakterien und Pilze, die einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit haben und sogar unser Denken beeinflussen. Die britische Evolutionsbiologin Alanna Collen zeigt in ihrem Buch „Die stille Macht der Mikroben“, dass unsere moderne Lebensweise den Mikrobenhaushalt empfindlich aus der Balance bringen kann und wie eine maßgeschneiderte „mikrobenfreundliche“ Ernährung unser Wohlbefinden verbessern hilft. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei Bücher.



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 9. Oktober 2015. Viel Glück!

momentmal



Glückliche Ankunft

Wegfahren – ankommen,
das ist die Sehnsucht vieler Menschen
im Sommer.

Reisepläne beflügeln die Fantasie.
Im Urlaub
dem Alltagstrott entfliehen,
in die Sonne, ans Meer, in die Berge –
die Seele baumeln lassen.

Neues in den Blick nehmen
und vielleicht
ahnen und spüren,
dass unsere
faszinierendste Reise
die nach innen ist,
wo kostbare Schätze
in uns darauf warten,
entdeckt zu werden.
Ein spannendes Abenteuer!

Endlich da ankommen,
wo wir bei uns zu Hause sind,
ganz im Einklang mit uns selbst!

Elke Deimel

14. Juli, 11. Aug., 8. Sept. 2015

Informationsabende für werdende Eltern

Das Team der Geburtshilflichen Abteilung stellt sich vor, gibt werdenden Eltern Infos rund um die Geburt und beantwortet ihre Fragen. Danach besteht Gelegenheit, den Kreißsaal und die Wöchnerinnen-Station zu besichtigen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum
Tel.: 0228/508-1550 (Kreißsaal)

23. Juli, 15. Oktober 2015

Still-Informationsabend

Die Kinderkrankenschwester und Stillberaterin Helga Densing berät werdende Eltern rund um das Thema Stillen: Sie erläutert den Vorgang der Milchproduktion und die Vorteile des Stillens, gibt Tipps zu Ernährung, Pflege der Brust und zu den Stillpositionen bis hin zur Rolle des Vaters und der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Stillen.

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth
Um Anmeldung wird gebeten.
Tel.: 0228/508-1581 (Claudia Lübcke)

ab 6. Juli, 22. Juli, 8. September 2015

Geburtsvorbereitungskurse

An sieben Abenden – davon drei mit Partner – zeigen die Hebammen der Geburtshilflichen Abteilung den werdenden Müttern Entspannungsübungen und Atemtechniken und vermitteln Informationen rund um Geburt, Stillen und Wochenbett.

🕒 6. Juli bis 17. August (Mo)
8. September bis 20. Oktober (Di)
22. Juli bis 2. September (Mi)
jeweils wöchentlich
18 bis 20 Uhr (Mo und Di)
18.30 bis 20.30 Uhr (Mi)

Haus St. Elisabeth,
Tel.: 0228/508-1550 (Kreißsaal)
Tel.: 0228/7480-694
(Hebamme Ingeborg Rabe)

16. September 2015

Patientenschulung Endoprothetik: Mein neues Gelenk

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin informieren über alle Aspekte des Gelenkersatzes: die Entstehung der Arthrose, die Wahl der richtigen Prothese, Narkoseverfahren und Schmerzmanagement, den Alltag auf der Station und die Nachbehandlung.

🕒 18 bis 21 Uhr

Haus St. Petrus, Peter-Friedhofen-Saal
Tel.: 0228/506-2222 (Frau Schüller)

21. Oktober 2015

Arzt-Patienten-Seminar Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Aus erster Hand erfahren Patienten, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, von den Experten des Viszeralmedizinischen Zentrums die neuesten medizinischen Erkenntnisse zur medikamentösen und chirurgischen Behandlung. Die Vorträge der Chef- und Oberärzte sind allgemeinverständlich; im Anschluss besteht die Gelegenheit, Fragen zu stellen.

🕒 10 bis 13 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum
Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke)
Der Eintritt ist frei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

28. Oktober 2015

Viszeralmedizinisches Herbstsymposium

Therapiemöglichkeiten beim Ösophaguskarzinom (Speiseröhrenkrebs) ist das Thema beim achten interdisziplinären viszeralmedizinischen Symposium des Gemeinschaftskrankenhauses. Neben den Chefärzten Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido, Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin und Priv.-Doz. Dr. Jochen Textor, werden auch externe Spezialisten Fachvorträge beisteuern.

🕒 17 bis 18 Uhr

Bonn, Hotel Königshof
Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke)
Der Eintritt ist frei. Um Anmeldung wird gebeten.

Medizinische Fachabteilungen

Anästhesie/Intensivmedizin

und Schmerztherapie (Haus St. Petrus)

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Pascal Knüfermann

Tel.: 0228/506-2261

anaesthesie@gk-bonn.de

Schmerzambulanz (Haus St. Petrus)

Tel.: 0228/506-2266

anaesthesie@gk-bonn.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie (Haus St. Elisabeth)

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido

Tel.: 0228/508-1571

chirurgie@gk-bonn.de

Gynäkologie und Geburtshilfe (Haus St. Elisabeth)

Chefarzt Dr. med. Joachim Roos

Tel.: 0228/508-1581

gynaekologie@gk-bonn.de

geburtshilfe@gk-bonn.de

Kardiologie (Haus St. Petrus)

Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. Luciano

Pizzulli und Dr. med. Ulrich Gerckens

Tel.: 0228/506-2291

kardiologie@gk-bonn.de

Gefäßchirurgie (Haus St. Petrus)

Chefarzt Dr. med. Jürgen Remig

Tel.: 0228/506-2441

gefassmedizin@gk-bonn.de

Radiologie (Haus St. Petrus)

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor

Tel.: 0228/506-2441

radiologie@gk-bonn.de

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)

Chefärzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin

und Dr. med. Markus Menzen

Tel.: 0228/508-1561 und 508-1451

internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatrie (Haus St. Elisabeth)

Chefarzt Frank Otten

Tel.: 0228/508-1221

geriatrie@gk-bonn.de

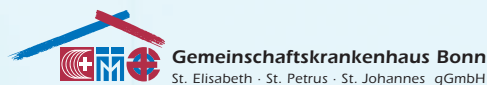
Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (Haus St. Petrus)

Chefärzte Dr. med. Holger Haas und

Dr. med. Jochen Müller-Stromberg

Tel.: 0228/506-2221

zous@gk-bonn.de



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Bonner Talweg 4-6

53113 Bonn

Tel.: 0228/506-0

Fax: 0228/506-2150

info@gk-bonn.de

www.gk-bonn.de



Im nächsten Heft



Foto: istockphoto

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

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 Bonn:

Katharina Müller-Stromberg (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 2195-464X

ClimatePartner®
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1506-1008
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH



Unsere Geriatrie – alles andere als alt

Mit moderner Diagnostik und Therapie
behandeln wir ältere Menschen bei:

- akuten Erkrankungen des Herzkreislaufsystems
und der Lunge
- Schlaganfall
- akuten Schmerzen bei Osteoporose und Arthrose
- Sturzneigung
- zunehmender Gangunsicherheit z. B. bei Parkinson
- akuten Gedächtnisstörungen



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
Haus St. Elisabeth
Prinz-Albert-Straße 40 | 53113 Bonn
Tel. (0228) 508-0 | Fax (0228) 508-2150
info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de