

Leben!

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

AUS
IHRER
REGION

Pflege
**GENAU
MEIN DING!**

Diabetesambulanz
**VERSORGUNG
AUS EINEM GUSS**

ENDOPROTHETIK
**MOBIL
MIT KÜNSTLICHEN
GELENKEN**



14

Genau mein Ding!

Was viele nicht wissen: Ausbildungsberufe im Krankenhaus bieten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen. Mitarbeitende erzählen von ihrem Werdegang.



22

Mit neuer Hüfte wieder richtig durchstarten

Schon als Jugendlicher hatte Hans-Dieter Mende die erste Hüftoperation.

Nun, kurz vor der Pensionierung, bekam er eine „neue Hüfte“. Und er kann es kaum erwarten, dass auch das zweite Gelenk durch eine Prothese ersetzt wird.

ENDOPROTHETIK



12

Sanfter Sport mit starker Wirkung

Yoga – eine Sportart, die in den letzten Jahren immer populärer wurde. Die Vielfalt der unterschiedlichen Arten kann den Laien schnell überfordern. Ewa Pazurek, Physiotherapeutin im Gesundheitszentrum Paderborn, praktiziert selbst Yoga. Sie stellt vier Stilrichtungen vor und erklärt einige positive Auswirkungen auf den Körper.



Foto: istockphoto



Versorgung aus einem Guss

Seit fünf Jahren profitieren die Patienten der Diabetesambulanz am Haus St. Petrus von der Teamleistung der Fachärzte für Diabetologie, der Diabetesberaterinnen, des Diabetes-Kompetenz-Centers DiaExpert und eines Sanitätshauses. Auch komplexe Krankheitsbilder können durch die vernetzten Abteilungen optimal behandelt werden.



Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschafts-
krankenhaus Bonn

INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

endoprothetik

- 6 Mit neuer Hüfte wieder richtig durchstarten
- 11 „Nicht nur die Hüfte, der ganze Mensch wird operiert“

gesund&fit

- 12 Yoga – Sanfter Sport mit starker Wirkung

pflege

- 14 Genau mein Ding!

standpunkt

- 18 Medizin aus dem App-Store

kurz&knapp

- 20 Nachrichten aus der Region

diabetes

- 22 Versorgung aus einem Guss

ausbildung

- 24 Gut vorbereitet ans Krankenbett

notfall

- 26 Hand in Hand zurück ins Leben

30 momentmal

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

34 Veranstaltungstipps

35 Impressum



Bei Fragen rund um Ihre Gesundheit helfen wir Ihnen gerne weiter. Schreiben Sie uns unter info@gk-bonn.de

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

in dieser Ausgabe von „Leben!“ widmen wir uns dem Thema „Mein neues Gelenk“ mit einer großen Reportage ab Seite 6. Dabei geht es um einen Patienten, dessen linkes Hüftgelenk ersetzt wurde. Er berichtet über seinen Weg von der Diagnose über die OP und die anschließende Reha. Außerdem laden wir Sie zu einer entsprechenden Patienten-Infoveranstaltung am 3. Juni 2020 von 18 bis 21 Uhr ins Haus St. Petrus ein.

Die Versorgung aus einem Guss ist für uns sehr wichtig, weshalb wir in der Diabetesambulanz am Haus St. Petrus interdisziplinär arbeiten. Hier finden Diabetespatienten alle Ansprechpartner an einem Ort. Lesen Sie mehr ab Seite 22.

Fachliche Kompetenz und ein Herz für die Patienten zeichnen die Pflege im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn aus. Ein Pluspunkt ist dabei die gute Ausbildung in der hauseigenen Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Mit der Reform der Pflegeausbildung startet der neue Ausbildungsjahrgang im Oktober mit einem modernisierten, stärker an der Praxis orientierten Lernprogramm, siehe dazu Seite 24.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und freue mich, wenn Sie uns bei Fragen kontaktieren.

Herzlichst,

Ihr

Christoph Bremekamp

MEHR INTERESSE BEIM THEMA ORGANSPENDE

Erste Erfolge

Anfang des Jahres entschied der Bundestag, dass es bei der Organspende bei der erweiterten Zustimmungslösung bleibt. Voraussetzung für eine Spende ist weiterhin die ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen zu Lebzeiten. Die Bereitschaft, Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, soll in Zukunft regelmäßiger erfragt werden, zum Beispiel beim Beantragen des Personalausweises. Doch bereits jetzt hat die verstärkte Berichterstattung zu dem Thema erste positive Auswirkungen gezeigt, berichtet das Wirtschaftsmagazin Business Insider. Im Januar seien 740.000 Organspendeausweise bestellt worden, doppelt so viele wie gewöhnlich. Auch die Informationsseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende habe eine stark erhöhte Nachfrage verzeichnet, hieß es, sie sprang von 30.000 monatlichen Aufrufen auf 175.500. Es informieren sich also mehr Menschen zum Thema Organspende und dokumentieren ihre Entscheidung.

Mehr Infos unter www.organspende-info.de



Foto: organspende-info.de



Foto: istockphoto

DEN RÜCKEN STÄRKEN

TANZ DOCH EINFACH!

80 Prozent aller Menschen in Deutschland hatten schon mit Rückenbeschwerden zu kämpfen. Bereits eine ungünstige Haltung oder langes Sitzen vor dem Bildschirm kann Verspannungen im Bereich der Lendenwirbelsäule verursachen. Orthopäden empfehlen regelmäßiges Tanzen. Das wirke sich nicht nur positiv auf die Psyche aus, auch der Rücken und die gesamte Beweglichkeit profitierten davon. Tanzen lockert Gelenke und Bandscheiben und mobilisiert gleichzeitig die kleinen Zwischenwirbel-Gelenke. Außerdem setzt die Bewegung Endorphine frei, die Stress abbauen und den Verspannungen entgegenwirken. Schwingen wir regelmäßig das Tanzbein, verbessern sich Körperbewusstsein und Haltung.

Wenn es nicht der klassische Paartanz sein soll – orientalische Tänze wie der Bauchtanz sind besonders rückenfreundlich, da sie ohne ruckartige Bewegungen auskommen.

EMPFEHLUNGEN FÜR KRANKENHÄUSER UND ÄRZTE

BBT-Gruppe unter den Besten

Die neuen FOCUS Krankenhaus- und Ärztelisten sind veröffentlicht. Einrichtungen und Ärzte der BBT-Gruppe sind gleich mehrmals vertreten. Bereits zum dritten Mal konnte das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier als einziges Krankenhaus in der Region seinen Spitzenplatz unter den TOP-100-Kliniken Deutschlands behaupten. Auf regionaler Ebene gehören das Diakonissenkrankenhaus Mannheim und das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim zu den Top Regionalen Krankenhäusern 2020 in Baden-Württemberg. Im Bereich Orthopädie zählen das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn und das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur zu den Top Nationalen Krankenhäusern 2020. Das Herz- und Gefäßzentrum Bonn erreicht im Bereich Kardiologie wie auch die Urologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier einen Platz in den entsprechenden Spitzengruppen. Auch einzelne Ärzte werden empfohlen, unter anderen ist Dr. Matthias Heinrich Tenholt, Chefarzt der Abteilung Gefäß- und Endovascularchirurgie am Theresienkrankenhaus Mannheim, als einer der führenden Mediziner im Bereich der Behandlung von Beingefäßen und der arteriellen Verschlusskrankheit gelistet.

Das Magazin FOCUS zeichnet jedes Jahr nach einer umfangreichen Befragung die besten Krankenhäuser Deutschlands aus und gibt Empfehlungen für Fachärzte. Die Ergebnisse berücksichtigen nach eigenen Angaben unter anderem Daten zu Fallzahlen, Behandlungsergebnissen bei OPs und Komplikationsraten sowie zur Patientenzufriedenheit.

Weitere empfohlene Einrichtungen und Ärzte der BBT-Gruppe finden Sie unter www.focus-artsuche.de





VERGLEICH VON PFLEGEHEIMEN

Pflege-TÜV

Erste Resultate des künftig jährlich stattfindenden Pflege-TÜVs sind jetzt online einsehbar. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollen so Senioreneinrichtungen besser miteinander vergleichen können. Im Oktober letzten Jahres startete das neue System zur Überprüfung von Pflegeheimen. Im Gegensatz zum bisherigen Prüfsystem werden keine bürokratischen Abläufe, sondern der tatsächliche Gesundheitszustand der Bewohner sowie Ausstattung und Angebot der Einrichtungen bewertet. Dabei wird etwa gemessen, wie mobil und selbstständig die Bewohner sind und wie viele von ihnen an Druckgeschwüren oder Gewichtsverlust leiden.

Nach einer Selbstkontrolle der Häuser erhebt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) extern seine Daten. Anschließend wird jedes Heim mit den bundesweiten Ergebnissen aller Einrichtungen deutschlandweit verglichen.

Ergebnisse gibt es hier: www.pflege-navigator.de

Foto: caritas.de



CARITAS-JAHRESKAMPAGNE

Sei gut, Mensch!

Die diesjährige Caritas-Kampagne steht unter dem Motto „Sei gut, Mensch!“. Damit wendet sich die Caritas gegen den diffamierenden Gebrauch des Begriffs „Gutmensch“. Gerade in der Debatte um den Zuzug Schutzsuchender nach Deutschland sei das Wort häufig in abwertender Weise verwendet worden. „Wer anderen Gutes tut und sein Handeln auf das Gemeinwohl ausrichtet, darf nicht verunglimpft werden“, sagte der Präsident des katholischen Wohlfahrtsverbands, Dr. theol. Peter Neher, bei der Vorstellung der Kampagne. 2020 steht bei der Caritas im Zeichen des sozialen Engagements, denn die „Gutmenschen“ übernehmen Verantwortung und gäben durch ihr Wirken Antworten auf die Frage, wie wir zusammenleben wollen, schreibt der Verband. Porträtiert werden auf Plakaten und in Videos Menschen, die sich haupt- oder ehrenamtlich in der Altenpflege, Katastrophenhilfe, Behindertenhilfe oder auch politisch engagieren.

Reinschauen lohnt sich unter www.caritas.de

Neues aus der BBT-Gruppe

Sie wollen mehr Infos zur BBT-Gruppe, zu ihren Einrichtungen, zu neuen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten? In unserem Newsletter bekommen Sie sie alle zwei bis vier Wochen. Anmeldung unter www.bbtgruppe.de



Foto: istockphoto

Hans-Dieter Mende
ist dank seines neuen
Hüftgelenks wieder
fit unterwegs.

Schon als Jugendlicher hatte Hans-Dieter Mende die erste Hüftoperation. Nun, kurz vor der Pensionierung, bekam er eine „neue Hüfte“. Und er kann es kaum erwarten, dass auch das zweite Gelenk durch eine Prothese ersetzt wird.

MIT NEUER HÜFTE WIEDER RICHTIG DURCHSTARTEN

TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL



OP-Risiken werden minimiert durch die sorgfältige Zusammenarbeit aller beteiligten Fachärzte.

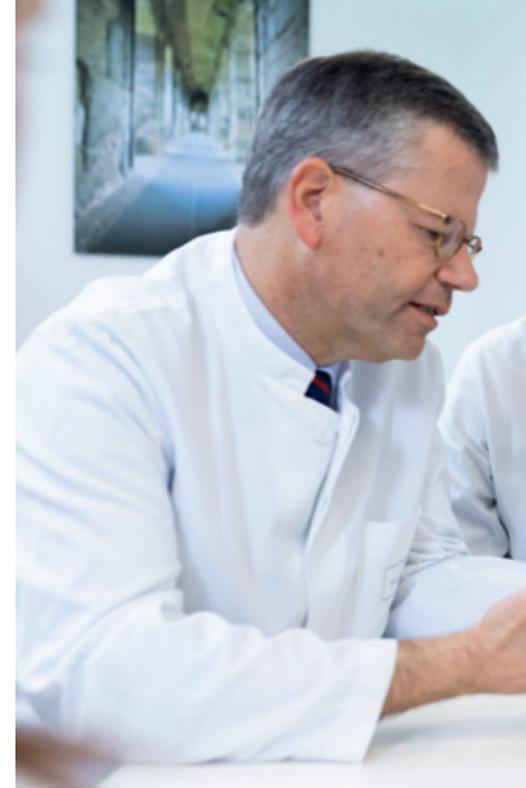
Er war erst zwölf Jahre alt, als seine Hüfte ihm das erste Mal Schmerzen bereitete. Die Ärzte stellten eine Hüftkopflösung auf der linken Seite fest – eine seltene, aber für das Alter typische Gelenkerkrankung. Schon damals, Mitte der 1960er-Jahre, waren die Ärzte in der Lage, die dringend erforderliche Operation durchzuführen. Und auch bei Hans-Dieter Mende war sie erfolgreich.

Dennoch ist es eine schmerzhafte Erinnerung: „Das war schon eine ganz schöne Tortur damals. Neuneinhalb Wochen lag ich im Krankenhaus, danach die Reha ... Das geht heute natürlich viel schneller.“ Tatsächlich können die meisten Patienten heute bereits nach wenigen Tagen aufstehen und sechs Wochen nach der Operation ohne Krücken gehen.

Wie lange das genau bei ihm dauerte, weiß Hans-Dieter Mende nicht mehr. Aber, erinnert sich der Verwaltungsbeamte, schon damals habe man ihm prophezeit, dass er wohl früher als andere Menschen mit einer schmerzhaften Arthrose rechnen müsse. „Nun bin ich allgemein nicht sonderlich schmerzempfindlich“, sagt Mende sachlich, deshalb habe er den einsetzenden Gelenkverschleiß wohl relativ spät wahrgenommen. Doch irgendwann musste er sich eingestehen, dass es nicht mehr ging: „Selbst die drei Stufen hinauf zum Aufzug wurden zur Qual.“

Wegweiser Internet

Sein Orthopäde bestätigte ihm einen fortgeschrittenen Gelenkverschleiß und riet ihm zu einer Endoprothese. „An-



fangs war ich schon etwas skeptisch, schließlich birgt jede Operation eine gewisse Gefahr“, sagt Mende. Vor allem die Nachrichten über multiresistente Keime weckten seine Sorge. Trotzdem machte er sich auf die Suche nach einer Klinik für Endoprothetik, hörte sich im Bekanntenkreis um, las Patientenbewertungen im



Dr. Haas nahm sich viel Zeit, um Hans-Dieter Mende seine Angst vor einer Operation zu nehmen. „Seine offene und ehrliche Art hat mir Sicherheit gegeben“, beschreibt Mende.



Internet und stieß dabei immer wieder auf das Gemeinschaftskrankenhaus (GK) Bonn. „Bei Dr. Haas hatte ich von Beginn an ein gutes Gefühl: Die sachliche, offene und ehrliche Art hat mir viel Sicherheit gegeben“, beschreibt er seinen ersten Eindruck.

Maximal versorgt

Dr. Holger Haas ist Chefarzt im GK Bonn. Als langjähriger Leiter des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin im GK Bonn kennt er die Bedenken vor einer Operation: „Jede OP birgt Risiken, die je nach Alter, Vorerkrankungen und sonstigem Zustand der Patienten höher oder niedriger sind“, bestätigt Haas. „Aber durch die sorgfältige Zusammenarbeit aller beteiligten Fachärzte minimieren wir die OP-Risiken für unsere Patienten.“

Genau darin, erklärt der Orthopäde, liege der Vorteil eines großen Krankenhauses: „Wir erhalten auf dem kurzen Dienstweg eine Einschätzung von Anästhesisten, Kardiologen, Diabetologen und Ärzten anderer Fachrichtungen, um absehbare Komplikationen zu vermeiden.“ Die Zahlen von Komplika-

tionen liegen im GK Bonn sogar etwas unter dem Durchschnitt, und das, betont Haas, obwohl es ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung ist: „Als Maximalversorger übernehmen wir ja auch die schwierigen Fälle, die andere Krankenhäuser eben nicht versorgen können. Durch das Zertifikat sind wir verpflichtet, alle Fälle umfangreich zu dokumentieren, um maximale Transparenz zu erzielen.“

Schnell wieder auf Beinen und Rad

Im Fall von Hans-Dieter Mende habe es aber kein besonderes Risikoprofil gegeben. Nur wegen der Vorerkrankung war von vornherein klar, dass die Operation etwas aufwendiger werden würde, aber darauf könne man sich sehr gut einstellen, erklärt der Operateur: „Der Blutverlust ist bei unserer Methode sehr gering, und mit dem Patient-Blood-Management erhöht sich das intraoperative Risiko durch die längere Dauer kaum.“ Beim Patient-Blood-Management wird das Blut des Patienten während der Operation aufgefangen und aufbereitet, sodass es dem Körper noch während des Eingriffs zurückgegeben



WIE LANGE HALTEN KÜNSTLICHE HÜFTEN?

Das GK Bonn verwendet ausschließlich bewährte Produkte mit hochwertigen Gleitpaarungen und Titanschäften. In einer Erhebung unter Patienten, die diese Art von Prothesen seit 23 Jahren oder länger trugen, waren 92 Prozent der implantierten Schäfte intakt.

werden kann. Das senkt nicht nur die Komplikationsrate durch Fremdblut, das frische Blut ermöglicht auch eine schnellere Heilung als eine Eigenblutspende. „Für Herrn Mende war der einzige Unterschied, dass wir, statt der üblichen fünf bis acht Tage, mit etwa 14 Tagen stationärem Aufenthalt gerechnet haben“, sagt Dr. Holger Haas.

Doch nicht einmal das war letztlich nötig. Denn für Hans-Dieter Mende war diese Prognose ein Ansporn: „Ich fahre viel Fahrrad und gehe seit 20 Jahren regelmäßig ins Fitnessstudio, vor allem um den Rücken fit zu halten“, sagt Mende. „Und als ich hörte, dass ich länger im Krankenhaus bleiben sollte als andere, packte mich der Ehrgeiz.“



**2018 WURDEN
IN DEUTSCHLAND
RUND 240.000
ENDOPROTHETISCHE
OPERATIONEN
AN DER HÜFTE
DURCHFÜHRT,
190.000 BETRAFEN
DAS KNIE.**

Der Einsatz eines künstlichen Gelenks ist die letzte Lösung. Erst einmal wird konservativ behandelt.

Tatsächlich schaffte er es, am achten Tag nach der OP entlassen zu werden. Und nach weiteren 2,5 Monaten ambulanter Reha konnte er bereits wieder arbeiten gehen. „Seine physische Konstitution war sicher ein Vorteil dabei“, sagt Chefarzt Dr. Haas. „Herr Mende hat sich aber auch gut auf die Reha-Phase vorbereitet.“ Es lohne sich sehr, bereits vor dem Eingriff eine Schulung für das Benutzen von Gehhilfen zu absolvieren, weil der Körper dann aufnahmefähiger für die neue Gangart ist.

Beschwerdefrei in Pension

„Seither bin ich weitgehend beschwerdefrei“, sagt Mende. Das operierte Gelenk sei etwas wetterfühlicher als das andere. Aber im Vergleich zu vorher fühle es sich regelrecht wie neu an: „Wahrscheinlich würde ich überhaupt nicht darüber nachdenken, dass ich eine künstliche Hüfte habe, wenn nicht die andere auch noch dran wäre.“

Denn auch die rechte Hüfte ist, sozusagen als Sekundärschädigung der Hüftkopflösung links, stärker verschlissen als gewöhnlich. „Der Verschleiß rechts ist deutlich geringer, deshalb wird der Eingriff einfacher“, erklärt Haas, „aber der Einsatz einer Endoprothese ist

auch hier eindeutig indiziert.“ Dr. Haas legt viel Wert darauf, denn nicht selten kommt es vor, dass Patienten nach der ersten künstlichen Hüfte schneller als nötig den Ersatz des zweiten Gelenks wünschen. „Manche Patienten müssen wir regelrecht bremsen, denn natürlich kommen wir dem Wunsch nur dann nach, wenn die anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.“

Hans-Dieter Mende erhält seine zweite Endoprothese im Frühjahr 2020. Diesmal blickt er dem Eingriff noch gelassener entgegen: „Nachdem das erste Mal so gut gelaufen ist, was soll jetzt schiefgehen?“ Bis zu seiner Pensionierung im November, sagt er, ist er lange wieder auf den Beinen. Und dann kann er richtig durchstarten. ■

WIE KANN ICH MICH VORBEREITEN?

- Rauchen kann den Heilungsprozess stören: Wer einige Wochen vor einer Operation mit dem Rauchen aufhört, senkt die Wahrscheinlichkeit einer Komplikation.
- Eine ausgewogene, vitaminreiche und nahrhafte Ernährung ist in den Wochen vor einer Operation noch wichtiger als sonst.
- Gehhilfen zu benutzen will gelernt sein! Eine Gangschulung vor der Operation hilft dabei, nach der Operation schneller auf die Beine zu kommen.
- Bewegung tut gut. Man muss nicht zum Leistungssportler werden, bevor man sich operieren lässt, aber kräftige Muskeln und ein trainiertes Herz unterstützen die Genesung und vereinfachen die Rehabilitation.
- Komplikationen entstehen häufig durch körpereigene Keime. Deshalb sollten nach Möglichkeit vor jeder Operation die Zähne sowie der gesamte Hals-Nasen-Rachen-Raum überprüft und nötigenfalls saniert werden.
- Prothesenträger sollten bei Beschwerden besonders frühzeitig zum Zahn- und HNO-Arzt gehen, da Keime über die Blutbahn zum Implantat gelangen und sich dort vermehren können.

„Nicht nur die Hüfte, der ganze Mensch wird operiert“



Dr. Haas und sein Team operieren so schonend wie möglich.

Wann ist ein neues Gelenk überhaupt nötig und wie wird es möglichst schonend eingesetzt? Dr. Holger Haas, Chefarzt der Orthopädie im GK Bonn, gibt einen Einblick.

Herr Dr. Haas, Sie sprechen von einer minimalinvasiven Hüftoperation. Was bedeutet das in der Endoprothetik?

Minimalinvasiv bedeutet ja zunächst einmal „mit geringstmöglicher Verletzung“. Bei Operationen muss man nun einmal den Körper öffnen und – in der Regel gesundes – Gewebe verletzen. Dafür genügen bei immer mehr Eingriffen winzige Schnitte. Das sind die berühmten „Schlüssellochoperationen“.

Das ist bei einer Gelenkimplantation natürlich nicht möglich, schließlich muss ich ein recht großes Stück Knochen entfernen und eine Prothese einsetzen. Aber auch in der Endoprothetik gibt es verschiedene Operationstechniken, bei denen das gesunde Gewebe nur geringfügig verletzt wird. Und wir verwenden diejenige, die allgemeinen Erfahrungswerten nach die beste Langfristprognose hat.

Wie funktioniert das?

Im Prinzip gibt es zwei anerkannte Methoden. Bei der einen wird versucht,

keinen Muskel zu verletzen, und das gelingt bei günstigen Ausgangssituationen auch in vielen Fällen. Gelingt es allerdings nicht, wird der Hauptmuskel der Hüfte überdehnt. Und diesen Schaden kann der Körper in der Regel nicht ausgleichen. Dieses Risiko umgehen wir, indem wir zwei kleine Muskeln durchtrennen, um an das Gelenk zu kommen. Am Ende der Operation werden diese Muskeln wieder angenäht, sodass sie wenige Wochen später wieder funktionieren. So kann der Hauptmuskel des Hüftgelenks sicher geschont werden, selbst wenn die Operation schwieriger wird als erwartet.

Welche Vor- und Nachteile haben die Methoden?

Studien zeigen, dass es etwa sechs Wochen nach der Operation keine Unterschiede im Wohlbefinden der Patienten gibt. Nur in den ersten zwei Wochen können sich geringfügige Unterschiede zwischen den Methoden zeigen. Das ist in unseren Augen auf die gesamte Lebenszeit gesehen aber wirklich zu vernachlässigen. Entscheidender für eine lange Haltbarkeit ist die sichere Positionierung der Prothese. Deshalb bevorzugen wir die Methode, die den Hauptmuskel auch bei schwierigen Operationen nicht gefährdet.

Hüftendoprothesen sind hoch elektive Eingriffe. Das heißt, Menschen haben die Wahl, ob, wie, wann und wo sie eine

Behandlung durchführen lassen. Nach welchen Kriterien verfahren Sie dabei?

Wir spielen mit offenen Karten, klären unsere Patienten so umfangreich und verständlich wie möglich über Chancen und Risiken einer Therapie auf, damit sie eine fundierte Entscheidung treffen können. Und wir machen ihnen klar, dass wir nicht nur die Hüfte operieren, sondern den ganzen Menschen behandeln. Ein Patient mit geringem Leidensdruck oder erhöhtem Risiko aufgrund einer Vorerkrankung wird sich deutlich später zu einer Operation entschließen, als ein besonders gesunder und aktiver Mensch, der sehr unter seinen Beschwerden leidet und seinen eigenen Ansprüchen an die Mobilität nicht mehr nachkommen kann.

Haben Sie auch schon Eingriffe abgelehnt?

Natürlich. Es gibt objektive Kriterien, die Voraussetzung für eine Operation sind. Aber auch wenn sie erfüllt sind, kommt es sehr auf den Patienten und seine Lebensumstände an. Sagen wir einmal so: Wenn jemand am 18. Loch des Golfparcours Hüftschmerzen bekommt, ist das normalerweise keine Indikation für eine Endoprothese.

Dr. Holger Haas

Chefarzt Allgemeine Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sportmedizin
Tel.: 0228 506-2222
zous@gk-bonn.de

Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Sanfter Sport mit starker Wirkung

Yoga – eine Sportart, die in den letzten Jahren immer populärer wurde. Die Vielfalt der unterschiedlichen Arten kann den Laien schnell überfordern. Ewa Pazurek, Physiotherapeutin im Gesundheitszentrum Paderborn, praktiziert selbst Yoga. Sie stellt vier Stilrichtungen vor und erklärt einige positive Auswirkungen auf den Körper.



Hatha-Yoga

Möchte man Yoga näher kennenlernen oder ist man Einsteiger, eignet sich besonders das Hatha-Yoga. Bei dieser Yoga-Art werden den Schülern erst einmal die Grundlagen des Yoga nähergebracht. Im Mittelpunkt steht daher eine ausgewogene Mischung aus Körperhaltungen (Asanas), Atemübungen (Pranayama) und Meditation, die Körper und Geist in Einklang bringen. Insgesamt ist es ein vergleichsweise ruhiger, langsamer Yoga-Stil. Die Stunden sind einfach gestaltet und gerade deswegen für alle geeignet.

„Beim Yoga nimmt unser Körper Haltungen ein, die für uns eher ungewohnt sind, da braucht es natürlich ein wenig Übung“, erklärt Ewa Pazurek. Deswegen sei Hatha ein guter Einstieg in den Sport, weil die Asanas lange gehalten werden und so genug Zeit für die Korrektur der Haltung bleibe. Fortgeschrittene könnten den Schwierigkeitsgrad steigern, indem sie die Asanas länger und intensiver halten. „Dieses Wechselspiel aus Anspannung, Halten der Position und Entspannung stärkt die Muskeln, verbessert das Körperbewusstsein und optimiert den Bewegungsapparat“, weiß die Physiotherapeutin.

Zum Abschluss einer traditionellen Hatha-Stunde gehört eine von sechs Reinigungsübungen, Shatkriyas genannt. Das kann zum Beispiel die Schnellatmung Kapalabhati sein, bei der man 20 bis 200 Mal schnell ein- und ausatmet. Sie soll die Lunge reinigen und Ablagerungen auf den Lungenbläschen lösen.



Power-Yoga

Power-Yoga ist ein dynamischer und kräftigender Yoga-Stil. Wie der Name schon vermuten lässt, geht es hier weniger um Spiritualität, als um sportliche Betätigung – reine Atemübungen und Meditation sucht man hier vergeblich. Die Schüler werden vom Lehrer durch den Vinyasa Flow geleitet. Hierzu wird eine immer gleiche Abfolge von Übungen mit der Atmung synchronisiert, dabei sind die Übergänge von einer Asana in die nächste fließend. Ein Power-Yoga-Workout dauert 45 Minuten und mischt neuere und klassische Yoga-Übungen. Es beginnt mit einer Reihe von Sonnengrüßen, das heißt einer Abfolge von Asanas, und geht danach fließend in den Hauptteil über, in dem die Schüler eine Kombination aus immer neuen und klassischen Asanas absolvieren. Am Ende erfolgt eine Entspannungssequenz. „Die relativ kurze Dauer lässt sich gut in den Alltag integrieren und ist für Einsteiger, die der spirituelle Teil am klassischen Yoga stört, ein guter Anfang“, rät Pazurek.



Bikram-Yoga

„Bikram-Yoga ist eine spezielle Variante, da die Übungen bei einer Raumtemperatur von 40 Grad und einer Luftfeuchtigkeit von 40 Prozent stattfinden“, beschreibt Ewa Pazurek. In den üblicherweise 90 Minuten werden die festgelegten 26 Asanas nacheinander absolviert. Dabei beobachtet man sich in einem Spiegel, um die eigene Haltung korrigieren zu können. Sinn der Hitze sei es, die Muskeln, Bänder und Sehnen zu wärmen, um tiefere Dehnungen bei geringerem Verletzungsrisiko zu ermöglichen. Zudem schwitze man durch die Hitze mehr, was entgiftend wirke. Ewa Pazurek gibt zu bedenken: „Aufgrund der Hitze ist dieser Stil aber nicht für alle geeignet, gerade im Winter ist das ein großer Temperaturunterschied, da sollte der Kreislauf stabil sein. Für alle, die körperlich fit sind und sowohl körperlich als auch geistig gefordert werden wollen, ist Bikram-Yoga ein guter Stil.“



Yin-Yoga

Hierbei handelt es sich um einen eher passiven Yoga-Stil, bei dem die Asanas lange gehalten werden – zwischen drei bis fünf Minuten bei Anfängern, bei Fortgeschrittenen auch länger. Nach jeder Position wird eine kurze Ruhephase eingelegt, um den Energiefluss im Körper zu neutralisieren. Da der Fokus beim Yin-Yoga auf den tieferen Körperschichten wie Gelenken, Sehnen, Fasziën und Bändern liegt, geht man bei den Positionen nur so weit, dass die Muskeln nicht stark beansprucht werden. Es geht also nicht darum, sich auszupowern.

„Setzen Sie sich ein Ziel und wählen Sie danach den richtigen Yoga-Stil aus: Wenn ich mich körperlich auspowern will, ist Yin-Yoga eher nicht geeignet, aber vielleicht Power-Yoga. Wenn ich dagegen Stress abbauen will und schlecht schlafe, kann mir Yin-Yoga helfen. Ich persönlich rate Anfängern zu Hatha-Yoga, weil es den Körper kräftigt und den Geist entspannt, damit hat es in meinen Augen den größten Vorteil im stressigen Alltag“, berichtet Pazurek von ihren eigenen Erfahrungen.

HINWEIS

Damit Sie bei Ihrer ersten Yoga-Stunde nicht auffallen, finden Sie unter www.bbtgruppe.de/leben ein kleines Yoga-Lexikon.

So wirkt Yoga

Wie alle anderen Sportarten fördert Yoga die allgemeine Fitness. Darüber hinaus sind die meisten Yoga-Arten so ausgelegt, dass sowohl der gesamte Körper als auch die Psyche von einem regelmäßigen Training profitieren. Asanas stärken Wirbelsäule und Muskeln und verbessern damit die Körperhaltung. Gleichzeitig helfen die Atemübungen, Stress abzubauen, indem sie die Sauerstoffzufuhr von Muskeln und Gehirn fördern und den Herzschlag senken – das löst Spannungen, begünstigt die innere Ausgeglichenheit und sorgt für eine bessere Schlafqualität.

„Ich kann nur jedem dazu raten, mit Yoga anzufangen. Die positiven Effekte spürt man sehr schnell, wenn man zwei bis dreimal pro Woche trainiert. Des Weiteren kann es für bestimmte Patientengruppen eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Therapie sein. Beispielsweise zeigte eine Studie mit 120 Asthma-Patienten, dass sich ihre Werte nach acht Wochen Yoga signifikant verbessert hatten. Sprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt oder einem erfahrenen Yoga-Lehrer darüber. Zudem übernehmen viele Krankenkassen die Kosten für Kurse“, empfiehlt Ewa Pazurek.

Ewa Pazurek,
Physiotherapeutin
im Gesundheitszentrum Paderborn



GENAU MEIN DING!

Was viele nicht wissen: Ausbildungsberufe im Krankenhaus bieten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen. Pflegekräfte können sich für Fachbereiche spezialisieren oder in einer Leitungsposition Verantwortung übernehmen. In der Reihe „**Genau mein Ding!**“ erzählen Mitarbeitende von ihrem Werdegang.





DER OPERATIONSSAAL IST MEINE WELT

Mia Berg

Operationstechnische Assistentin (OTA) – vor einiger Zeit wusste Mia Berg nicht einmal, dass es diesen Beruf überhaupt gibt. Nun macht sie eine Ausbildung zur OTA und ist immer noch begeistert. „Der Operationssaal ist meine Welt“, erklärt die 20-Jährige.

„Ich kam mit Freudentränen nach Hause“, erinnert sich Mia Berg an ihren ersten Praktikumstag im Theresienkrankenhaus Mannheim vor rund einem Jahr, „denn ich wusste endlich, was ich werden wollte.“ Nach ihrem Fachabitur hatte sie einiges ausprobiert – ohne davon richtig überzeugt zu sein. Dabei war die erste OP, die sie begleiten durfte, nichts für zarte Gemüter: Es handelte sich um eine Oberschenkelamputation, die aufgrund schwerer Erkrankungen nicht zu vermeiden war.

In der dreijährigen Ausbildung lernt sie die Aufgaben einer operationstechnischen Assistentin, der sprichwörtlich „rechten Hand“ von Ärzten und Chirurgen während eines Eingriffes. Unter anderem bereiten OTAs den OP-Saal vor, kümmern sich um die Einhaltung der Hygienevorschriften oder überreichen die benötigten Instrumente wie Skalpelle oder Nähmaterial dem Operationsteam. „Es ist ein Beruf mit viel Verantwortung und hohen Anforderungen: Wir müssen viel über Anatomie wissen, sehr präzise arbeiten und auch in stressigen Situationen ruhig bleiben“, erklärt Mia Berg.

Theorie und Praxis im Wechsel

Besonders gut gefällt ihr die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Anästhesisten und Pflege: „Wir arbeiten Hand in Hand, und mir wird sehr viel erklärt.“ Einmal in der Woche lernt sie in einer OTA-Schule Theorie, Praxiserfahrungen sammelt sie in der Notaufnahme und in ausgewählten Stationen.

Ein Faible für Medizin hat die 20-Jährige schon lange. Zusammen mit ihrer vier Jahre älteren Schwester schaute sie früher eine US-amerikanische Fernsehserie, in deren Mittelpunkt eine Gruppe junger Ärzte steht. „Wir waren totale Fans und konnten ganze Passagen nachsprechen“, erzählt sie. Daher waren beide ganz begeistert, als sie später von diesem Beruf erfuhren. Ihre Schwester begann eine Ausbildung an einem anderen Krankenhaus und erzählte ihr davon. „Erst hat sie sich in den Beruf verliebt, später ich“, sagt die angehende OTA.



VOM KRANKENPFLEGER ZUM PFLEGEDIREKTOR – DAS GEHT!

Johannes Hofmann

„Mein Job ist es, möglichst gute Bedingungen für die Mitarbeitenden zu schaffen“, fasst Johannes Hofmann seine Aufgabe zusammen. Für 440 Pflegekräfte im Theresienkrankenhaus und der St. Hedwig-Klinik ist er als Pflegedirektor verantwortlich. Dabei kommt ihm seine Erfahrung zugute: Er ist selbst examinierter Krankenpfleger und hat sich kontinuierlich hochgearbeitet.

Im Gespräch mit seinen Bereichsleiterinnen hört er aufmerksam zu, macht sich Notizen und sucht – ruhig und überlegt – nach Lösungen für Probleme, beispielsweise, wenn ein Mitarbeiter wegen Krankheit länger ausfällt. „Kommunizieren ist der Großteil meiner Arbeit“, sagt der 42-Jährige lächelnd.

Als Pflegedirektor kümmert sich Hofmann nicht nur um die personelle Besetzung, sondern auch um die fachliche Weiterentwicklung der Pflege sowie um die Unternehmensführung insgesamt. Er spricht mit Direktoren, Ärzten, Technikern, leitenden Mitarbeitern und natürlich auch mit den Pflegekräften auf Station und in den Funktionsbereichen. „Mitarbeitende kommen in ganz unterschiedlichen Situationen zu mir: Sie wollen sich beruflich verändern, weil sich ihre private Konstellation geändert hat. Oder sie haben den Wunsch, sich fortzubilden“, sagt er.

Weiterbildungen ermöglichen

Die Qualifizierung ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ein großes Thema. „Dabei ist Pflege ein Ausbildungsberuf, der viele Entwicklungsmöglichkeiten bietet“, erklärt Hofmann. Pfleger könnten sich beispielsweise im Bereich der Intensivmedizin, der Notfallmedizin oder der Onkologie weiterbilden.

Johannes Hofmann ist dafür ein gutes Beispiel. Nach der Ausbildung als Krankenpfleger arbeitete er zunächst in der Notaufnahme und studierte nebenbei Pflegemanagement. Mit dem erfolgreichen Abschluss wechselte er in die Pflegedienstleitung. „Ich habe mich für eine Leitungsfunktion entschieden, weil ich mitgestalten wollte“, erzählt er. Nach einer weiteren Ausbildung wechselte er ins OP-Management. „Meine Motivation ist es, für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter da zu sein, ihnen ein optimales Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem sie sich wohlfühlen, aber auch fachlich aufgehen können“, betont er.



FÜR PATIENTEN UND KOLLEGEN IM EINSATZ

Nicole Kollofrath

Das Theresienkrankenhaus Mannheim ist nicht nur ein Arbeitgeber für Nicole Kollofrath, sondern viel mehr. Vor 45 Jahren kam sie hier zur Welt, ganz in der Nähe wuchs sie auf. Und als sich dann die Frage stellte, was sie beruflich machen wolle, spielte das traditionsreiche Krankenhaus im Stadtzentrum eine gewichtige Rolle.

In den Sommerferien machte sie als Schülerin ein Praktikum auf Station. Sie erinnert sich: „Schon nach dem ersten Tag dachte ich: ‚Das passt einfach zu mir!‘.“ Mit ihrer offenen und sympathischen Art kam und kommt sie auch heute gut bei Patienten und Personal an.

Nach der Ausbildung arbeitete sie mehrere Jahre auf Stationen der Inneren und der Unfallchirurgie als Krankenpflegerin und bildete sich nebenbei weiter. Als „Praxisanleiterin“ begleitete sie junge Mitarbeitende in ihrer Ausbildung und nahm die Abschlussprüfungen ab. Und dank einer zusätzlichen Weiterbildung konnte sie später die Leitung einer Station übernehmen. Seit rund einem Jahr ist sie nun Bereichsleiterin für zwei orthopädische und zwei unfallchirurgische Stationen. „Meine Kollegen haben gesagt: ‚Nicole, du musst das machen, du kennst uns alle am besten!‘“, erzählt sie mit einem Lachen.

In vielen Rollen unterwegs

Auch wenn sie nun für die Pflege auf vier Stationen verantwortlich ist und sich viel um Organisatorisches kümmert, bleibt der direkte Kontakt zu Patienten und Mitarbeitenden für sie sehr wichtig. „Ich rede einfach gerne mit Menschen und versuche, ihnen Gutes zu tun“, sagt sie.

Die 45-Jährige läuft morgens die Stationen ab, erkundigt sich nach Vorkommnissen in der Nacht und kümmert sich darum, dass auch bei kurzfristigen Ausfällen genügend Personal vorhanden ist. „Bei Bedarf helfe ich und packe selbst mit an“, sagt Nicole Kollofrath. Beispielsweise übernimmt sie dann die Versorgung eines Patienten. „Und für meine Mitarbeiter bin ich Beraterin, Seelsorgerin oder Motivatorin“, erzählt sie. Mit allen möglichen Anliegen kommen sie zu ihr. Mit ihrer langjährigen Erfahrung im Theresienkrankenhaus und vielen guten Kontakten versucht sie dann eine Lösung zu finden.



Medizin aus dem App-Store

Unsere Welt wird digitaler, die Medizin auch. Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz können Ärzte seit diesem Jahr Gesundheitsapps verschreiben. Dr. Norbert Bradtke, Chefarzt und Diabetologe im St.-Marien-Hospital Marsberg, erklärt im Interview, wie Apps etwa Diabetiker im Alltag unterstützen können.



Dr. Bradtke, gibt es Apps, die wirklich helfen können?

Es gibt zwei Arten von Apps, solche, die Wissen vermitteln, und die, die konkrete Hilfestellungen im Alltag bieten. Erstere können einem Patienten, der die Diagnose Diabetes erhält, Grundlagen erläutern und das Thema näher bringen. Eine Ernährungsass mit Kohlenhydratrechner kann hingegen eine konkrete Hilfestellung sein. Früher haben insulinpflichtige Diabetiker ihr Essen abgewogen, um die enthaltenen Kohlenhydrate zu berechnen, und die dementsprechende Insulinmenge zu spritzen. Heute läuft niemand mehr mit einer Waage umher. Apps helfen beim schnellen Abschätzen der Kalorien- und Kohlenhydratmenge in den täglichen Lebensmitteln.

Werden Apps Patientenschulungen in Zukunft ablösen?

Apps können niemals eine Schulung ersetzen. Neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten durch Arzt und Diabetesberaterin stellt auch der Austausch innerhalb der Gruppe eine ungemein wertvolle Bereicherung dar. Die Apps sind praktikable Lösungen, mit denen Diabetiker das umsetzen können, was sie in der Schulung gelernt haben.

Gibt es auch Vorteile für Ärzte?

Apps ermöglichen einen einfacheren Zugang vor allem zu jüngeren Patienten, für die es völlig normal ist, ihr Leben über das Smartphone zu organisieren. Je jünger die Patienten sind, desto eher kann man sie auf diesem Wege motivieren, ihre Werte auch zu dokumentieren. Wenn ich eine 18-Jährige darum bitte, viermal am Tag ihre Werte in ein Tagebuch einzutragen, wird sie es wahrscheinlich nicht regelmäßig machen. Ihr Smartphone hingegen hat sie ständig dabei und Apps mit Diabetestagebüchern bieten diesbezüglich einen alltagspraktischen Zugangsweg. Darüber hinaus hat die zunehmende digitale Vernetzung der Messgeräte der Art und Weise der Blutzuckerdokumentation eine ganz neue Qualität verliehen. Der Einsatz von Gewebezuckersensoren,

Illustration: Markus Grollicktoonpool.com

HINWEIS

Unter www.diadigital.de finden Sie Apps, die von der Arbeitsgruppe Diabetes und Technologie empfohlen wurden.

die Patienten zum Beispiel als kleine weiße Knöpfe am Oberarm tragen, ist erst durch die Verwendung von Algorithmen und digitaler Dokumentationssoftware möglich geworden.

Was müssen Patienten bei der Anwendung beachten?

Es ist wichtig, den Unterschied zwischen einem gemessenen Blutzucker- und Gewebszuckerwert zu berücksichtigen. Wenn Sie zum Beispiel ein Stück Kuchen essen, wird der Blutzucker schneller ansteigen als der Gewebszucker. Außerdem ist die Messung des Gewebszuckers in den tiefen und hohen Grenzbereichen nicht mehr so verlässlich wie eine dann empfehlenswerte Blutzuckermessung. Trotz der unbestreitbaren Vorteile einer mehrfach am Tag möglichen stichfreien Gewebszuckermessung dürfen die Patienten einem technischen Hilfsmittel keinesfalls blind vertrauen. Wenn man sich unkritisch auf ein Navigationssystem verlässt, kann die Fahrt in einem Flussbett enden. Der kürzliche Fall eines defekten Gewebszuckersensors bei einem diesbezüglich unkritischen Patienten ließ diesen fast in ein diabetisches Koma rutschen. Wenn man die Werte und Ergebnisse jedoch zu interpretieren weiß, sind die Sensoren und Apps eine unglaubliche Erleichterung im Alltag.

Kann ich Daten per App an den Arzt schicken und kurzfristig eine Rückmeldung bekommen, wenn mich Werte beunruhigen?

Grundsätzlich geht das, datenschutzrechtlich ist dieser Transfer aber nicht unbedenklich. Neue Apps bieten für Patienten mit Gewebszuckersensoren die Möglichkeit, ihre Messwerte und Glukosealarme mit ihrem Arzt oder der Diabetesberaterin zu teilen. Viele Patienten wünschen jedoch weiterhin den persönlichen Kontakt.

Welche Patienten nutzen die digitalen Angebote heute schon?

Tendenziell nutzen es eher Jüngere bis hin zur Babyboomer-Generation. Es gibt aber auch immer wieder Ältere, die sehr technikaffin sind und Neues ausprobieren.

Ist es ethisch vertretbar, Apps zu verschreiben, wenn der Patient allein durch den Download sensible Daten preisgibt?

Das liegt in der persönlichen Verantwortung jedes Einzelnen. Vor allem Jüngere haben durch die tägliche Nutzung sozialer Netzwerke weniger Probleme, ihre doch sehr persönlichen Daten mit Familie, Freunden und dem Hersteller der App auszutauschen. Es gibt aber auch Patienten, die kritischer im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten sind. Einige meiner Patienten verzichten daher bewusst bei der Gewebszuckermessung auf die Vernetzung mit dem Smartphone und nutzen ein einfaches Scangerät.

Ältere setzen die Technik eher weniger ein, Jüngere vielleicht zu unkritisch – können Sie als Arzt das regulieren?

Es ist gerade die individuelle persönliche Beratung, die den Patienten dabei helfen soll, eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Entscheidung zu treffen. Vor vier Wochen habe ich eine 74-jährige Patientin mit einer modernen Insulinpumpe versorgt, die sensorgesteuert arbeitet. Sie hat sich nach 54 Jahren Blutzuckermessung auf die Gewebszuckermessung eingelassen und findet sie einfach toll. Das heißt für mich, dass man Älteren mehr Angebote in der Richtung machen und Jüngere vermehrt davor warnen sollte, zu sorglos mit ihren Daten umzugehen. Um es frei nach Aristoteles zu sagen: „Die Wahrheit liegt in der Mitte“.

Wie behalten Sie bei mehr als 10.000 Gesundheitsapps den Überblick? Lassen sich überhaupt Empfehlungen aussprechen?

Der Menge an Angeboten können wir gar nicht nachhalten, deswegen orientieren wir uns an den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Diabetes und Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Sie vergibt im Diabetesbereich das Gütesiegel DiaDigital an Apps, die zum Beispiel der Therapieunterstützung in Form von digitalen Diabetestagebüchern oder Nährwerttabellen mit Kohlenhydratabschätzhilfen dienen. Grundsätzlich bietet die Kombination aus Messgerät und Smartphone

mehrere Vorteile. Die Patienten müssen kein zusätzliches Gerät mit sich führen, da sie ihr Smartphone fast immer dabei haben. In Kombination mit Gewebszuckersensoren kann das Handy bei drohenden Blutzuckerentgleisungen rechtzeitig warnen. Gerade für insulinpflichtige Patienten kann das eine sehr große Hilfe sein.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Julia Gröber-Knapp.

Gesundheitsapp auf Rezept

Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz können Ärzte versorgungsfördernde Apps verschreiben, die auch von den Krankenkassen erstattet werden. Die Apps müssen bestimmte Kriterien erfüllen und einen festgelegten Prozess durchlaufen, damit die Versicherten die digitalen Gesundheitsanwendungen nutzen können. Als erste Instanz prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die App auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität. Fällt dies positiv aus, tragen die Kassen ein Jahr lang die Kosten für Verschreibungen dieser App. In dieser Zeit muss der Hersteller nachweisen, dass die Anwendung einen konkreten gesundheitlichen Nutzen hat. Dabei reichen jedoch Anwendungsbeobachtungen, Expertenmeinungen oder auch Fallberichte aus, bemängeln Experten und fordern wissenschaftliche Studien. Viele Apps sind datenschutzrechtlich bedenklich, lesen Sie sich daher die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sehr genau durch, ob Ihre Daten an Dritte weitergeleitet werden.

Dr. Norbert Bradtke

ist Chefarzt der Inneren Medizin, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Geriatrie am St.-Marien-Hospital Marsberg.



Ältere Patienten gut begleiten



Foto: istockphoto

Ältere Patienten leiden häufig an komplexen, nicht mehr heilbaren Erkrankungen, oft mit quälenden Symptomen. Um sie noch besser versorgen zu können, hat die Abteilung für Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Palliative Care zu einem ihrer Qualitätsziele gemacht. Chefarzt Frank Otten: „Ziel ist es, den Palliativgedanken in den medizinischen Alltag zu integrieren und unserem Team klare Handlungsanleitungen zu geben, damit es Patienten, die sich hier in eine palliative Situation entwickeln, so begleitet, dass sie diese Lebensphase selbstbestimmt und in Würde verbringen.“ Dazu hat Stationsleiterin Elke Uckermann eine Weiterbildung zur Palliative Nurse absolviert. Außerdem wurde ein Krankenzimmer der Station besonders freundlich eingerichtet, unter anderem mit einem elektronisch verstellbaren Ledersessel, den die schwerkranken Patienten oder ihre Angehörigen nutzen können.

In einer Initiativgruppe haben alle Berufsgruppen des geriatrischen Teams erörtert, was ihre jeweiligen Aufgaben bei der palliativen Betreuung eines Patienten sind. Otten: „Das betrifft die innere Haltung und konkrete Maßnahmen, um die Krankheitssymptome zu lindern, insbesondere bei Luftnot, Schmerzen oder Durstgefühl eines Patienten, der nicht schlucken kann.“ Handlungsanleitungen sind in das Palliativkonzept eingeflossen, das digital hinterlegt von jedermann konsultiert werden kann. Festgehalten sind auch die Grenzen der Palliativpflege im Krankenhaus: Gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen wird entschieden, ob er am besten zu Hause, in einer Palliativabteilung oder in einem Hospiz aufgehoben ist. Zudem bietet die betriebliche Weiterbildung entsprechende Schulungen für alle Berufsgruppen an.



MENSCHEN

BONNS GROSSER SOHN Ludwig van Beethoven hat im Jubiläumsjahr seines 250. Geburtstages auch im Gemeinschaftskrankenhaus einen würdigen Platz gefunden: Die lächelnde goldene Figur von Konzeptkünstler Ottmar Hörl inspiriert Privatdozent Dr. Jochen Textor, Chefarzt Radiologie und Ärztlicher Direktor, bei seiner Arbeit.

NEUES GESICHT IN DER SEELSORGE

Zuspruch am Krankenbett



Pater Bödefeld, der neue Krankenhauseelsorger am GK Bonn, hat sein Dienstzimmer am Haus St. Elisabeth.

„Die tröstende Botschaft des Evangeliums erfahrbar machen.“ Darin sieht der Jesuit Dr. Axel Bödefeld seine Aufgabe als Krankenhauseelsorger am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, die er neben seiner Haupttätigkeit als Religionslehrer am Aloisiuskolleg in

Bonn-Bad Godesberg übernommen hat: „Wir sind vier Patres in unserer Kommunität und haben angeboten, dort auszuhelfen, wo Priestermangel herrscht.“ So feiert er nach dem Ausscheiden von Salesianerpater Stephan Hufnagel jetzt samstags um 15.30 Uhr im Haus St. Elisabeth und sonntags um 9.45 Uhr im Haus St. Petrus die heilige Messe.

Über die Rufbereitschaft ist Pater Bödefeld erreichbar, um die Beichte zu hören oder die Krankensalbung zu spenden. Mittwochnachmittags besucht er die Patienten in der Gefäßchirurgie, „in der es Schwerkranken und Patienten mit längeren Liegezeiten gibt“, und feiert um 18 Uhr im Haus St. Elisabeth die Messe. Auch wenn der Pater seit Jahren in der Schule zu Hause ist, so kennt er doch den Krankenhausalltag: Er leistete seinen Zivildienst in einer Klinik, wurde zum Krankenpflegehelfer ausgebildet und finanzierte sich mit Nachtdiensten in der Inneren Medizin sein Studium. Zur Priesterausbildung gehörte auch ein Kurs in Klinischer Seelsorge. Die „unmittelbaren seelsorglichen Begegnungen“ schätzt er besonders an seinem Dienst im Krankenhaus. Die Krankheit mache viele aufgeschlossen für Zuspruch, manche auch für die Hoffnung auf Gott.



BETTEN

INTERMEDIATE CARE STATION In der Kardiologie im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses stehen zwei weitere moderne Monitorbetten zur Verfügung. Die Aufstockung auf zehn Überwachungsbetten, die an eine zentrale Monitoreinheit angeschlossen sind, stärkt die Chest Pain Unit für Herznotfälle und entlastet die Intensivstation von Patienten, für die eine Überwachung auf Intermediate Care ausreichend ist.

STABWECHSEL IN DER PHYSIOTHERAPIE

Abschied nach mehr als 42 Jahren



Gisela Mosen (li.) übergibt an Julia Babczynski und Roman Rube.

Zum 1. Oktober 1977 wurde sie im Bonner St. Petrus-Krankenhaus als Krankengymnastin angestellt und hielt dem Haus über 42 Jahre die Treue, seit 2002 als Leitende Physiotherapeutin: Gisela Mosen verabschiedete sich zum 31. März in den

Vorruhestand. „Ich habe mich hier immer wohl gefühlt. Das lag an der guten Atmosphäre und an dem eigenverantwortlichen, vielseitigen Arbeitsgebiet: Wir Therapeuten kümmern uns intensiv um die Patienten und sorgen dafür, dass sie wieder mobiler und selbstständiger werden“, berichtet sie rückblickend. Mit der Gründung einer eigenen Schmerzabteilung entwickelte sich die Arbeit mit Schmerzpatienten zu einem weiteren Schwerpunkt. Besondere Freude machte Gisela Mosen die Arbeit mit Physiotherapieschülern, die im Rahmen ihrer Ausbildung ein Klinikpraktikum machten: „Die jungen Leute bringen neue Ansätze mit und einen erfrischenden Blick von außen.“

In den vier Jahrzehnten ihrer Tätigkeit arbeitete sie mit vielen Ärzten und Therapeuten zusammen und entwickelte die Physiotherapie des Hauses weiter: Dazu gehörten Behandlungsstandards, Dokumentation, Hygienemaßnahmen, Digitalisierung und Datenschutz, aber auch ein Wandel der Räumlichkeiten und Geräte. Im vorigen Jahr wurde der Raum der Medizinischen Trainingstherapie mit softwaregestützten Krafttrainingsgeräten der neuesten Generation ausgestattet. Gisela Mosen ist froh, dass sie die Abteilung in gute Hände abgeben kann: Julia Babczynski und Roman Rube übernehmen als Doppelspitze die Gesamtleitung Therapeutische Dienste im Gemeinschaftskrankenhaus.

OSTEOPOROSE

Den Rücken aufrichten

Wirbelbrüche sind entweder unfallbedingt oder die schmerzhafte Folge von Osteoporose, dem schleichenden Abbau von Knochen substanz, unter dem jede vierte Frau über 60 Jahre und sogar jede zweite Frau über 70 leidet. Bei Männern ist die Verbreitung im höheren Alter mittlerweile nur noch geringfügig niedriger. Am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn ist Oberarzt Dr. Michael Vogt auf die Behandlung von osteoporotischen Wirbelbrüchen spezialisiert. Nach ausführlicher Diagnostik, insbesondere CT- und MRT-Bildgebung, wird die individuell richtige Behandlung festgelegt. Dr. Vogt: „Den meisten wird mit spezieller Physiotherapie, Injektionen und Schmerzmitteln oder einem Stützkorsett geholfen. Zur Einstellung ist nur noch selten ein stationärer Aufenthalt nötig. Rund fünf Prozent dieser Patienten profitieren aber deutlich von einer Operation zur Stabilisierung der Wirbelsäule.“ Dabei wendet Dr. Vogt das sehr schonende Verfahren der Ballon-Kyphoplastie an: Unter Vollnarkose wird über einen ein Zentimeter kleinen Hautschnitt über dem gebrochenen Wirbel ein Ballonkatheter in den Wirbelkörper eingebracht und aufgedehnt, sodass sich der Wirbel aufrichtet. Im nächsten Schritt wird der entstandene Hohlraum mit Knochenzement aufgefüllt, der den Wirbelkörper stützt. Da die Wirbelgelenke dabei nicht beeinträchtigt werden, bleibt ihre Beweglichkeit erhalten. Wenn nötig, kann der Wirbel zusätzlich minimalinvasiv mit Stäben und Schrauben stabilisiert werden. Nach der OP sind die Patienten schnell wieder mobil und können meist nach zwei Tagen entlassen oder zur Weiterbehandlung in die Geriatrie überwiesen werden.



Dr. Vogt stabilisierte einen Wirbel mit einem durch Schrauben fixierten Stab.



ZENTRALE AMBULANZ FÜR ZUCKERKRANKE

VERSORGUNG AUS EINEM GUSS

Die Diabetesambulanz am Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses besteht seit fünf Jahren. Die Patienten profitieren von der Teamleistung der Fachärzte für Diabetologie, der Diabetesberaterinnen, des Diabetes-Kompetenz-Centers DiaExpert und eines Sanitätshauses. Auch komplexe Krankheitsbilder können durch die vernetzten Abteilungen optimal behandelt werden.

Diabetes mellitus, umgangssprachlich Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselstörung, bei der der Blutzuckerspiegel dauerhaft erhöht ist. Bei Typ 1 produziert die Bauchspeicheldrüse gar kein Insulin, bei Typ 2 – hier spielen Veranlagung, Alter und ungesunder Lebensstil eine Rolle – wirkt das Insulin nur noch vermindert. Die Zahl der Betroffenen steigt. Besonders gefährlich ist, dass die Erkrankung häufig zunächst keine Beschwerden verursacht, unbehandelt aber zu ernststen Folgeerkrankungen führen kann, da die Gefäße geschädigt werden. Sie kann so zu Schlaganfall oder Herzinfarkt, Nierenleiden, Amputationen oder Erblindungen führen. „Durch rechtzeitige Diagnose und eine gute medizinische Betreuung lassen sich diese Folgeerkrankungen aber vermeiden“, betont Dr. Markus Menzen, Chefarzt Innere Medizin, Diabetologie am Gemeinschafts Krankenhaus Bonn. Zwar könne man Diabetes nicht im klassischen Sinn heilen, „aber richtig eingestellt und mit entsprechender Schulung kann jeder Patient mit Diabetes gut und ohne große Einschränkungen leben“.

Rundum-Versorgung

Etwa elf Prozent der Bevölkerung sind Menschen mit Diabetes. Infolge neuer medizinischer Erkenntnisse verbessern sich die Behandlungsmöglichkeiten ständig. Die Patienten der Diabetesambulanz im ebenerdigen Gesundheitszentrum am Haus St. Petrus, zu dem auch die Präventions- und die Schmerzambulanz gehören, profitieren von kürzlich erweiterten Räumlichkeiten. Weiterhin gibt es die Fußambulanz zur Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom. Von hier ist es nur ein kurzer Weg zur Orthopädie sowie zum Herz- und Gefäßzentrum, falls eine Durchblutungsstörung im Bein besteht, die durch die interventionelle Radiologie oder die

Gefäßchirurgie behandelt werden muss. Das angeschlossene Diabetes-Kompetenz-Center der Firma DiaExpert bietet produktneutral Lebensmittel für Diabetiker sowie Hilfsmittel wie Messtechnik, Insulinpumpen oder Kathetersysteme an, dazu eine fachkundige Beratung und die Möglichkeit, Produkte auszuprobieren. Das Sanitätshaus Rahm sorgt für spezielles Schuhwerk. Bei Erkrankungen des Verdauungstraktes und insbesondere der Bauchspeicheldrüse erfolgt die Behandlung in enger Kooperation mit dem Viszeralmedizinischen Zentrum im Hause.

Die medizinischen Erkenntnisse der letzten Jahre sowie neue Substanzklassen an Medikamenten haben für Diabetiker die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert, insbesondere im Sinne einer individuell angepassten Therapie. „Bei jedem Patienten werden Risikomarker bestimmt und die Begleiterkrankungen berücksichtigt“, erklärt Dr. Menzen. Insgesamt stehen sechs verschiedene Substanzklassen zur Verfügung, die man auch miteinander kombinieren kann, sodass sich eine Fülle an Behandlungsmöglichkeiten eröffnet.

Digitale Hilfen

Um das Leben mit Diabetes zu erleichtern, werden seit Kurzem auch digitale Technologien eingesetzt: Kontinuierliche Glukosemesssysteme verschaffen einen 24-Stunden-Überblick über den täglichen Blutzuckerlauf. Sie lassen sich teilweise implantieren und mit einem Pumpensystem zur Insulinzufuhr kombinieren. Wird der Schwellenwert über- oder unterschritten, greift die Pumpe automatisiert in die Insulingabe ein. So wird die Zahl an Über- oder Unterzuckerungen deutlich vermindert.

Menschen mit Typ 1 Diabetes, die nach sechs Monaten beziehungsweise Patienten mit Typ 2 Diabetes, die nach zwölf Monaten ihren Langzeitzucker-Zielwert (HbA1c-Wert) nicht erreicht

haben sowie alle Diabetiker mit akuten gesundheitlichen Problemen werden stationär in der von der Deutschen Diabetesgesellschaft ausgezeichneten Diabetologie im Haus St. Elisabeth aufgenommen. Dr. Menzen: „Hier werden die Patienten in fünf bis sieben Tagen gründlich untersucht, zudem medikamentös eingestellt und geschult und können unter Beobachtung ihren Tagesablauf mit den notwendigen Therapien einüben. So werden Fehler korrigiert oder von vornherein vermieden. Das verbessert die Prognose, bewahrt vor Komplikationen und steigert die Lebensqualität.“



ZERTIFIZIERTE KOMPETENZ

Die Diabetologie am Gemeinschaftskrankenhaus erfüllt höchste Anforderungen an die Betreuung von Menschen mit Diabetes. Sie ist von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) als „Zertifiziertes Diabeteszentrum“ für Typ 1 und Typ 2 Diabetes sowie als „Zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung“ für die ambulante und stationäre Behandlung ausgezeichnet. Das bedeutet, dass die Behandlung in allen Bereichen – Therapie, Beratung und Schulung – den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

Dr. Markus Menzen
Chefarzt Innere Medizin,
Diabetologie
Tel.: 0228 508-1451
diabetes@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



GENERALISTISCHE PFLEGEFACHFRAUEN UND -MÄNNER

GUT VORBEREITET ANS KRANKENBETT

Fachliche Kompetenz und ein Herz für die Patienten sind die Markenzeichen der Pflege im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Ein Pluspunkt ist dabei die gute Ausbildung in der hauseigenen Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Mit der Reform der Pflegeausbildung startete der neue Ausbildungsjahrgang mit einem modernisierten, stärker an der Praxis orientierten Lernprogramm.

Es sind die Pflegekräfte, die sich am intensivsten mit den Patienten beschäftigen und ihre ersten Ansprechpartner bei allen Fragen rund ums Krankenhaus sind. Deshalb ist es wichtig, dass sie hervorragend ausgebildet und menschlich zugewandt sind, sodass die Patienten sich gut aufgehoben fühlen können“, sagt Diplom-Pflegewissenschaftler (FH) Oliver Faust, der seit fünf Jahren die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn leitet.

Durch die Reform der Pflegeausbildung im Rahmen des Pflegeberufereformgesetzes werden seit diesem Jahr Pflegefachfrauen und -männer generalistisch ausgebildet und so befähigt, Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen, das heißt im Krankenhaus, im Pflegeheim und ambulant in der eigenen Wohnung zu betreuen. Dafür musste die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe auf Basis der Vorgaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums und der Bezirksregierung ein neues Curriculum für die dreijährige berufliche Ausbildung mit dem Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann entwickeln.

Erfahrung auf vielen Gebieten sammeln

„Die Ausbildung verändert sich sehr stark und orientiert sich in der Theorie sehr viel stärker als bisher am Lernfeld Pflege“, erläutert Faust. Im praktischen Teil kommen zu den Einsätzen auf den Stationen des Gemeinschaftskrankenhauses weitere in Senioreneinrichtungen, Ambulanten Pflegediensten und in der Kinderkrankenpflege hinzu. Wie bisher gehören Praxiseinsätze in der Psychiatrie, Rehabilitation und in einem Hospiz dazu. Oliver Faust schätzt die neue generalistische Ausbildung als noch

anspruchsvoller ein als die bisherige, „weil die Pflegeschulen jetzt stärker dazu angehalten sind, im schulischen Teil den Erwerb von Handlungskompetenzen in der Praxis zu gewährleisten“.

Der neu entwickelte Ausbildungsplan unterteilt die Inhalte in Module, die sich an der altersübergreifenden Pflege orientieren. So umfasst das Modul „Psychische Erkrankung“ Aspekte im Kinder- und Jugendalter, psychische Erkrankungen des Erwachsenenalters sowie des Alters einschließlich der von Demenz betroffenen Menschen.

Digitale Lernplattform

Über die Moodle-Lernplattform, die über das multimediale Fortbildungskonzept Certified Nursing Education (CNE Thieme) verfügt, haben die Azubis breiten Zugriff unter anderem auf Lehrfilme, aktuelle Publikationen und Fortbildungen. Wer einen Ausbildungsvertrag an der Pflegeschule des Gemeinschaftskrankenhauses unterschreibt, sollte deshalb ein Notebook, Tablet oder ein ausreichend leistungsfähiges Smartphone besitzen. Falls nicht, kann dieses vom Haus mit einem zinslosen Kredit vorfinanziert und in kleinen Raten abbezahlt werden.

Weiterhin legt die Schule des Gemeinschaftskrankenhauses großen Wert auf die Persönlichkeitsentwicklung. Deshalb startet die Ausbildung mit einem Seminar, das neben dem Informationsaustausch vor allem ein Wir-Gefühl erzeugen soll. Die Auszubildenden werden in unterrichtliche Prozesse integriert und lernen eigenständiges Erarbeiten von Inhalten. Um sie in effizienter Teamarbeit zu schulen, wurde das bisherige Förderlehrersystem von Peer-Gruppen-Gesprächen abgelöst: Dabei ist eine Gruppe von Auszubildenden einer Lehrkraft zugeteilt, die mit ihr systematisierte Ge-

spräche etwa über die Erfahrungen in der Pflegepraxis führt, sodass kollegiale Beratung eingeübt wird. Bei Bedarf gibt es weiterhin auch Einzelgespräche sowie individuelles Lerncoaching.



AUSLANDSEINSATZ

Mira Hoffmann, Schülerin im letzten Ausbildungsjahr, war letztes Jahr bei einem siebenwöchigen Praktikum auf der Schlaganfallstation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien im Einsatz. Besonders gefiel ihr das Zwei-Schicht-System, bei dem sie von 7 bis 18 Uhr arbeitete und sich Tagesziele aussuchen konnte: „Für die Patienten ist es gut, den ganzen Tag über denselben Ansprechpartner zu haben.“ Die Finanzierung des Auslandsaufenthalts mit einem Stipendium im Rahmen des Erasmus+ Mobilitätsprogramms der Europäischen Union hat sie selbst organisiert. Ihre Empfehlung an andere Auszubildende: „Lasst euch diese Möglichkeit nicht entgehen!“



Oliver Faust
Schulleiter
Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe
Tel.: 0228 508-1801
o.faust@gk-bonn.de

Ihre Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



HAND IN HAND ZURÜCK INS LEBEN



Foto: istockphoto

TEXT: MARCUS STÖLB | FOTOS: ANDRÉ LOESEL/MARCUS STÖLB

Jedes Jahr erleiden in Deutschland mehr als 50.000 Menschen einen Herz-Kreislauf-Stillstand, etwa jeder zehnte Betroffene überlebt diesen Notfall nach erfolgreicher Reanimation. Entscheidend für Überleben und Lebensqualität der Patienten sind das reibungslose Funktionieren der Rettungskette und die Behandlung in einem hochspezialisierten Cardiac Arrest Zentrum, wie es das Brüderkrankenhaus Trier vorhält.

Drück weiter“, ermuntert Dr. Dirk Nauheimer seinen Schüler, der im wahren Leben Lehrer ist. Elgar von Klitzing drückt weitere 15 Mal auf den Brustkorb, laut zählend und rhythmisch stemmt er sich auf die Übungspuppe. Dann übergibt der stellvertretende Leiter der Berufsbildenden Schule für Wirtschaft Trier an seine Kollegin. Die übernimmt, setzt ohne Unterbrechung die Herzdruckmassage fort.

Dass Lehrer ihre Kenntnisse in Sachen Wiederbelebung auffrischen, ist nichts Ungewöhnliches, dennoch war diese Schulung eine besondere: Erstmals in der Region ließ sich ein Kollegium darin ausbilden, junge Menschen in Maßnahmen der Wiederbelebung selbst zu schulen. Acht Tutoren vermittelten ihr Wissen und ihre Erfahrung, unter ihnen Dr. Nauheimer, Oberarzt Intensivmedizin im Herzzentrum Trier und stellvertretender Leiter des Cardiac Arrest Zentrums.

Erfolgreiche Wiederbelebung

Die Kampagne „Hand aufs Herz – Trier rettet Leben“, in deren Rahmen die Lehrerfortbildung stattfand, ist ein Baustein jener Mission, der sich das Zentrum verschrieben hat: die Ret-

tungskette weiter optimieren sowie Diagnose und Therapie so aufeinander abstimmen, dass möglichst viele Menschen mit Herz-Kreislauf-Stillstand reanimiert werden und anschließend wieder ein Leben mit hoher Qualität führen können. Anders gesagt: Es geht um Leben und Tod, und es geht um die Qualität des Lebens nach erfolgreicher Wiederbelebung.

„Eine Rettungskette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied“, sagt Dr. Thomas Gehrig, Leitender Oberarzt Kardiologie und Leiter des Cardiac Arrest Zentrums. Werden Laien umgehend aktiv, beginnen also sofort mit einer Herzdruckmassage und alarmieren unverzüglich den Rettungsdienst, bestehen gute Chancen auf eine Reanimation. „Allerdings“, so Dr. Gehrig, „kann es nie nur darum gehen, das Herz wieder zum Schlagen zu bringen. Vielmehr tun wir auch alles dafür, den Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität zu erhalten.“ Hierfür sei es aber essenziell, dass diese in einer auf die Behandlung reanimierter Patienten spezialisierten Einrichtung behandelt würden.

Rund um die Uhr bereit

Mit dem Cardiac Arrest Zentrum verfügt das Brüderkrankenhaus über eine solche Einrichtung. Kardiologen,

Rhythmologen und Herzchirurgen des Herzzentrums Trier arbeiten mit den Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin, für Neurologie, Neurophysiologie und neurologische Frührehabilitation mit Schlaganfalleinheit, dem Zentrum für Notaufnahme und dem Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin sowie der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie zusammen. „Diese Vernetzung der medizinischen Disziplinen bei reanimierten Patienten ist der Schlüssel zum Erfolg, und wir können sie dank der zahlreichen Fachdisziplinen im Brüderkrankenhaus 24 Stunden täglich an sieben Tagen der Woche gewährleisten“, erläutert Privatdozent Dr. Nikos Werner, Chefarzt Kardiologie im Herzzentrum Trier. 2019 wurden im Brüderkrankenhaus bereits mehr als 160 Menschen nach erfolgreicher Reanimation versorgt.

Eine Schlüsselrolle kommt auch der Pflege zu. Mit der Aufnahme beginnt die strukturierte Erstversorgung: Teamplan und Farbleitsystem sorgen dafür, dass die Prozesse optimal ablaufen. Rot, gelb, grün oder weiß – jeder Aufgabenbereich in der Versorgung eines reanimierten Patienten ist farblich bestimmt, vom Richten der Medikamente über die direkte Mitarbeit am Patienten bis hin zur Dokumentation. In der anschließenden Postreanimati-



Die Lebensqualität des Patienten zu erhalten, ist Dr. Thomas Gehrig (li.), Leitender Oberarzt und Leiter des Zentrums, und Priv.-Doz. Dr. Nikos Werner, Chefarzt Kardiologie, sehr wichtig.

onsbehandlung kommt den Pflegefachpersonen ebenfalls eine entscheidende Funktion zu, da sie die meiste Zeit beim Patienten verbringen und so beispielsweise Veränderungen der neurologischen Entwicklung am ehesten beobachten und melden können.

Mitarbeiterschulung

Zu den Aufgaben des Cardiac Arrest Zentrums zählt auch die Organisation innerklinischer Weiterbildungskurse für Mediziner und Pflegepersonen, etwa ALS- und ILS-Kurse (Advanced Life Support und Immediate Life Support). In den erweiterten Reanimationsmaßnahmen wurden bereits rund 260 Pflegekräfte und Mediziner, die im Notfallteam mitarbeiten, ausgebildet.

Der Erfolg einer Reanimation steht und fällt oft mit der schnellstmöglichen Behandlung durch den Rettungsdienst. Dieser sorgt auch für den raschen Transport der Patienten ins Krankenhaus. Die direkte Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Cardiac Arrest Zentrum sei nicht selten lebensentscheidend, weiß Stefan Leinen, Oberarzt der kardiologischen und herzchirurgischen Intensivstation. Beispielhaft führt er den Einsatz eines mechanischen Herz- und Lungenersatzes (ECMO) ins Feld. „Informiert uns der Rettungsdienst bereits vor Ort oder spätestens auf dem Weg zu uns darüber, dass eine ECMO benötigt wird, bereiten wir uns entsprechend vor und können diese Technik gleich nach Eintreffen des Patienten im Zentrum einsetzen“, berichtet Leinen. Der Einsatz der ECMO-Therapie ist sehr komplex und verlangt von den Ärzten und Pflegekräften viel Erfahrung – und er ist in der Region Trier einzigartig.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Als einzige Klinik im weiteren Umkreis hält das Brüderkrankenhaus alle notwendigen Einrichtungen für eine notfallmedizinische Erstversorgung bereit: von der Notfallsonografie über Schock- und Reanimationsraum bis zur radiologischen Diagnostik sowie einer an al-

„Durch die direkte Kommunikation mit dem Rettungsdienst können wir uns optimal vorbereiten“, erklärt Oberarzt Stefan Leinen.





Die Ärzte des Cardiac Arrest Zentrums freuen sich über die erfolgreiche Zertifizierung des Zentrums. Besonders gelobt wurde die enge Verknüpfung mit dem Rettungsdienst.

len Tagen des Jahres rund um die Uhr verfügbaren Herzkatheter-Bereitschaft. Insbesondere in puncto intensivmedizinischer Versorgung nach Reanimation (Post-Cardiac-Arrestversorgung) ist das Zentrum hervorragend aufgestellt. Einen wichtigen Part in der Behandlung nimmt auch die Physiotherapie ein.

Von frühen passiven und manuellen Behandlungen bis zu aktiven Therapien – die Palette an unterstützenden Maßnahmen für erfolgreich wiederbelebte Patienten ist breit. Im Cardiac Arrest Zentrum arbeiten zahlreiche Akteure Hand in Hand, damit reanimierte Patienten wieder auf die Beine kommen. ■

ANFANG 2019 ETABLIERT, SCHON ZERTIFIZIERT!

Obwohl erst Anfang 2019 etabliert, konnte das Cardiac Arrest Zentrum bereits im vergangenen Herbst erfolgreich zertifiziert werden – als eines der ersten in Deutschland. Die Gutachter des von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) sowie vom Deutschen Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC) beauftragten Zertifizierungsinstituts CERT-IQ bescheinigten den Trierern eine sehr gute Versorgungsqualität von Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand. Besonderes Lob gab es auch für die enge Verknüpfung mit dem bei der Berufsfeuerwehr angesiedelten Rettungsdienst der Stadt Trier.

Anzeige

WONDER WILMA

**SUPERKRÄFTE,
SUPERLAUNE,
SUPERTeam!**

**WIR BRAUCHEN
MENSCHEN WIE DICH!**

DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

Deine berufliche Zukunft in einem erfolgreichen Gesundheits- und Sozialunternehmen: www.dienstgemeinschaftleben.de



Frühlingszauber

„Es geht eine helle Flöte,
der Frühling ist über dem Land“ .
So beginnt ein beschwingtes Lied,
das vom Erwachen der Lebensgeister singt,
in der Natur, bei Mensch und Tier.

Frühlingsgefühle bewegen Herz und Sinne.
Sie wecken in uns eine unbändige Lust.
Die Freude am Leben beseelt uns.
Neue Energien brechen auf,
die uns auch im Lauf des Jahres
inspirieren und begleiten.

Die spürbare Sonnenwärme
entfaltet ihre ganz eigene Dynamik
und verwandelt alles.
Das Singen der Vögel hebt unsere Stimmung
und lässt uns einstimmen
in die Zaubermelodie des Frühlings.
Alles blüht auf!

Elke Deimel



Wieso brauchen wir eine Brille?

Wenn wir alles verschwommen sehen, benötigen wir eine Brille. Sie besteht aus geschliffenen Gläsern (Linsen), die die Fehlsichtigkeit unserer Linsen im Auge ausgleichen. Man unterscheidet zwischen Kurz- und Weitsichtigkeit. Kurzsichtig ist man, wenn man Dinge in der Ferne nur unscharf erkennen kann. Weitsichtige Menschen dagegen können ohne Brille kein Buch lesen.

Vor etwa 800 Jahren stellte man die ersten „Lesesteine“ aus geschliffenen Halbedelsteinen wie Beryll her. Daher kommt auch der Name „Brille“. Im 13. Jahrhundert wurden die ersten Brillen mit zwei Gläsern von Mönchen erfunden, die in Schreibstuben der Klöster ganze Bücher abschreiben mussten. Heute gibt es für jede Sehschwäche die passende Brille, eine tolle Erfindung.

Lesesteine benutzten die Gelehrten schon im 11. Jahrhundert als Lesehilfe.



Eine Nietbrille aus dem 14. Jahrhundert, wie sie von Mönchen in Klöstern verwendet wurde.



1. Was für ein Buchstabensalat. Setze die Buchstaben in den beiden Gläsern zu einem Wort zusammen.

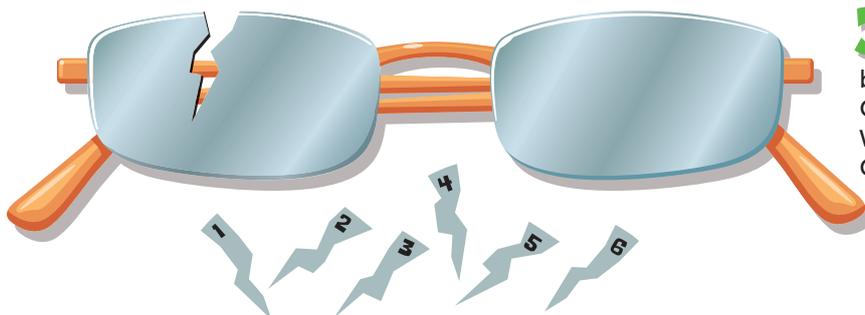
Zum Schutz vor der Sonne wurden Brillengläser schon früh eingefärbt. Heute schützen verspiegelte Sonnenbrillen auch vor UV-Strahlen und sehen cool aus.



2. Die beiden Spiegelbilder unterscheiden sich durch sieben Details, finde sie.



* Findet Alfons, den Bücherwurm. Er hat sich irgendwo versteckt.



3. Dr. Krax hat sich auf seine Lesebrille gesetzt. Ein Glas ist gebrochen. Welcher ist der richtige Glassplitter?



Abbruch eines Gebäudes	▼	orientalische Märchenfigur	▼	▼	japanische Währung	▼	Ordensfrau	kaufm.: Abzug v. Nennwert	japanischer Wallfahrtsort	einer der 14 Nothelfer	▼	▼	leiblos	Ort bei Rinteln	gehoben: essen	▼	Teilstrecke
span. Paartanz	▶		4				Verhandlungsgeschick	▼	▼			10		▼			
▶	2				poetisch: Zimmer		Bewohner eines Erdteils	▶	9				span.: Gebirgskette		Teil der Heiligen Schrift (Abk.)		
ein Papstname		Rechtsstreitschlichter		Zwerge	▶	11				Segen, Wohltat			gelbbraunschwarz (Farbton)	▶			
Abendgesellschaft	▶						Absichten, Vorhaben		Frauenkurzname	▶	3			Elan, Schwung	▶		
▶				indische Kaste der Landbesitzer			französisches Eintopfgericht	▶							Filmkamera-geräusch		
Buchregisterzeichen (Abk.)	vorbei, überholt (franz.)		Parlament von Irland	▶				ein Bremsystem (Abk.)	▶				steifer Hut		stehendes Gewässer	▶	
alles zusammen, insgesamt	▶								Reife teilung der Keimzellen				eine Mischfarbe	▶			Glaubensverbreiter
▶					englischer Männername			Mutter Jesu	▶			8		Verteidigungsrede		Abk.: Neutron	▼
hebräische Bibel		Tag des Gottesdienstes		Gottesbote	▶					5	griechische Sagen-gestalt		Wildform des Wasserbüffels	▶			
unterwürfig		Mittelmeer-insulaner	▶					Wortteil: in Richtung		Pflichtentbindung	▶						
▶				Frauenname			Welle	▶				französische Verneinung	▶			kleinste Teilchen	▼
US-Schauspieler, † (Marlon)	Zimmer	Frauenkurzname		Herrscherhaus	▶			7					englisch: Leben		Dreifingertier	▶	
▶							Arzneiform	▶		poetisch: Stille			Zahlen-glücksspiel	▶			
Herbstblume	▶	6					„und“-Zeichen (&)	japanische Meile		positiv, optimistisch	▶				1	Initialen der Luxemburg †	▼
Naumburger Domfigur	▶			Briefschreiber des Paulus	▶								Wirtschaftsunternehmen	▶			
Metallanziehend	▶												ehem. dt. Mittelstürmer	▶			

DEIKEPRESS-le1817-1219-9

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnsteilnahme-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 Ankerkraut GmbH.

Lösung:

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

Der Grill läuft bei Ihnen im Sommer auf Hochtouren? Sie würden gerne etwas Neues ausprobieren? Testen Sie doch einmal die Gewürzmischungen von Ankerkraut, darunter Bombay Chicken für besonders saftige Hähnchenschenkel oder verfeinerte Rippchen mit dem Sweet Apple Ribs Rub.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei Gewürzsets von Ankerkraut mit je zwei Gewürzen.

Datenschutzerklärung: Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder auf dem Postweg werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns zum Zweck der Auslosung und schriftlichen Benachrichtigung der Gewinner gespeichert. Nach Beendigung des Gewinnspiels am 30.07.2020 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier gGmbH.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2020. Viel Glück!

14. April, 12. Mai, 9. Juni 2020

Kreißsaalführung für werdende Eltern

Das Team der Geburtshilflichen Abteilung bietet werdenden Eltern eine Kreißsaalführung an. Dabei erhalten diese viele Infos rund um die Geburt und können ihre Fragen stellen.

18 Uhr

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

28. April, 26. Mai und 23. Juni 2020



Rheuma-Café

Die Arbeitsgemeinschaft Bonn der Deutschen Rheuma-Liga Nordrhein-Westfalen bietet Rheumakranken die Möglichkeit zu Information, Austausch und gegenseitiger Unterstützung.

15 bis 17 Uhr

Haus St. Elisabeth, Tagesklinik
Kontakt: ag-bonn@rheuma-liga-nrw.de

Ab 29. April und 1. Juli 2020

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.

Wöchentlich mittwochs

29. April bis 17. Juni

1. Juli bis 12. August

Jeweils 18 bis 20 Uhr

Haus St. Elisabeth

Anmeldung über kurse-elisabeth@gmx.de

3. Juni 2020

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

Cafeteria Haus St. Petrus
Tel.: 0228 506-2222

10. Juni 2020

Arzt-Patienten-Seminar „Sodbrennen: lästig, gelegentlich aber gefährlich – Ursachen und Behandlung“

Die Gastroenterologen der Abteilung für Innere Medizin informieren über die vielfältigen Ursachen von Sodbrennen und Oberbauchschmerzen und stellen die modernen Behandlungsmöglichkeiten vor, die von diätetischer Therapie über Medikamente bis hin zu endoskopischen und minimalinvasiven chirurgischen Eingriffen reichen.

17 bis 18.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

17. Juni 2020



Rollatorführerschein

Die Geriatrie Abteilung gibt Informationen und Praxistipps zum Umgang mit dem Rollator: Eine Trainerin zeigt die Handhabung mit geringem Kraftaufwand, ein Arzt und eine Physiotherapeutin beantworten medizinische Fragen. Die Teilnehmer absolvieren einen Parcours und machen den Rollatorführerschein.

13.30 bis 16.30 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum
Der Eintritt ist frei, Anmeldung unter
Tel.: 0228 508-1221 (Carmen Schlosser)

4. Juli 2020

Open-Air-Sprechstunde

Im Rahmen der Aktion „Herzensache Lebenszeit“ werden am Herzmobil Gesundheitschecks und Informationsbroschüren angeboten. Außerdem stehen Ärzte für Rückfragen bereit.

11 bis 16 Uhr

Münsterplatz, Bonn

vorschau



Neu im Oktober 2020

Foto: istockphoto

impresum

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 Alfons Maria Michels
Geschäftsführer: Dr. Albert-Peter Rethmann, Matthias Warmuth, Werner Hemmes, Andreas Latz
Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Christiane Bernert, Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichend, Ute Emig-Lange, Julia Gröber-Knapp, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH, www.heyst.com

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

Datenschutzerklärung:
Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen.

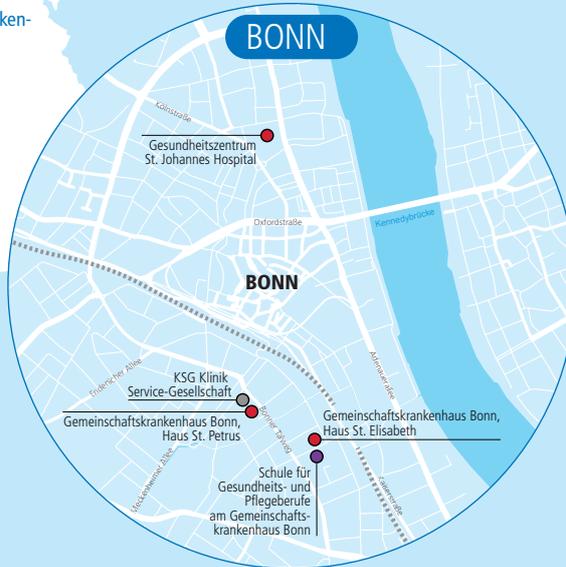
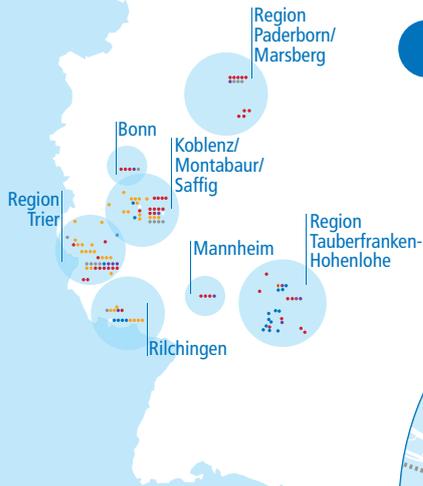
Falls wir für einzelne Funktionen unseres Angebots auf beauftragte Dienstleister zurückgreifen oder Ihre Daten für werbliche Zwecke nutzen möchten, werden wir Sie über die jeweiligen Vorgänge informieren.

Sie haben gegenüber uns hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Gemeinsamer Ordensdatenschutzbeauftragter der DOK Nord
Dieter Fuchs, Postanschrift: Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn
Tel.: 0171 4215965 (dienstags von 14 bis 17 Uhr)
fuchs@orden.de



Die BBT-Gruppe gehört mit über 100 Einrichtungen und mehr als 14.000 Mitarbeitenden zu den großen christlichen Trägern von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland. Unsere christliche Mission: Praktizierte Nächstenliebe.



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS BONN
Haus St. Petrus
Tel.: 0228 506-0
www.gk-bonn.de

Haus St. Elisabeth
Tel.: 0228 508-0
www.gk-bonn.de

Gesundheitszentrum St. Johannes Hospital
Tel.: 0228 701-3390
www.gk-bonn.de

MEDIZINISCHE FACHABTEILUNGEN
Anästhesie/Intensivmedizin und Schmerztherapie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Prof. Dr. med. Pascal Knüfermann
Tel.: 0228 506-2261
anaesthesia@gk-bonn.de

Schmerzambulanz (Haus St. Petrus)
Tel.: 0228 506-2266
anaesthesia@gk-bonn.de

Kardiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Luciano Pizzulli
Tel.: 0228 506-2291
kardiologie@gk-bonn.de

Gefäßchirurgie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Dr. med. Jürgen Remig
Tel.: 0228 506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de

Radiologie (Haus St. Petrus)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Textor
Tel.: 0228 506-2441
radiologie@gk-bonn.de

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (Haus St. Petrus)
Chefarzte Dr. med. Holger Haas und Dr. med. Jochen Müller-Stromberg
Tel.: 0228 506-2221
zous@gk-bonn.de

Allgemein- und Viszeralchirurgie (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Sido
Tel.: 0228 508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

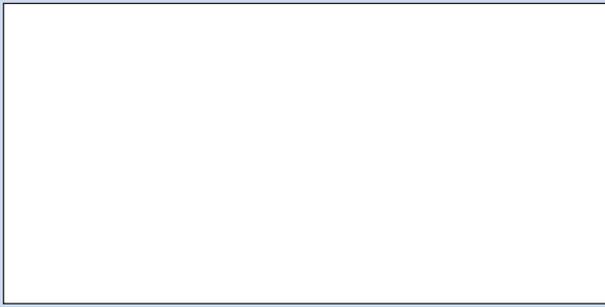
Gynäkologie und Geburtshilfe (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Dr. med. Joachim Roos
Tel.: 0228 508-1581
gynaekologie@gk-bonn.de
geburtshilfe@gk-bonn.de

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)
Chefarzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin und Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228 508-1561 und 508-1451
internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatric (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Frank Otten
Tel.: 0228 508-1221
geriatric@gk-bonn.de

Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Tel.: 0228 508-1800
www.gk-bonn.de

SERVICEDIENSTE
KSG Klinik Service-Gesellschaft
Tel.: 0228 506-2152



- ✓ Sie hospitieren einen Tag bei uns und lernen uns kennen.
- ✓ Wir honorieren Ihren Aufwand mit einer **Prämie**.

Als **Pflegekraft/OTA** melden Sie sich bitte unter: pflegedirektion@gk-bonn.de



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

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn