

Leben!

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

AUS
IHRER
REGION

Neues regionales Netzwerk
MIT KNORPELCHIRURGIE
GEGEN ARTHROSE

FÜR DEN GUTEN
DURCHBLICK

Augenheilkunde

THERAPIE
DEM
SCHMERZ
DIE STIRN BIETEN

Für den guten Durchblick

Bei rund fünf Prozent aller Augenerkrankungen, die sich pro Jahr ergeben, ist schnelle Hilfe gefragt. Eine Anlaufstelle ist das Zentrum für Augenheilkunde am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.



Foto: istockphoto



Dem Schmerz die Stirn bieten

Seit Jahren leidet Silvana Doman unter starken Schmerzen in Schultern und Rücken.

Mit Unterstützung der Speziellen Schmerztherapie im Krankenhaus Tauberbischofsheim will sie zurück in ihr Leben.

SCHMERZTHERAPIE



6



Fotos: istockphoto



12 Nachhaltiger Genuss

Für Andreas Becker, Küchenleiter am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, ist Nachhaltigkeit bei seiner Arbeit am Herd sehr wichtig. Wie ein bewusster Umgang mit Lebensmitteln und Resten im Alltag aussehen kann, erklärt er mit einigen einfachen Beispielen.



Mit Knorpelchirurgie gegen Arthrose

Das neu gegründete KnorpelKompetenzNetzwerk bündelt das Fachwissen in Diagnostik und Behandlung für betroffene Menschen in der Region Bonn/Rhein/Ahr.

editorial



Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschaftskrankenhaus
Bonn

INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

medizin

- 6 Dem Schmerz die Stirn bieten
11 Niemand muss leiden

gesund&fit

- 12 Nachhaltiger Genuss

augenheilkunde

- 14 Für den guten Durchblick

standpunkt

- 18 Sei ein Held!

kurz&knapp

- 20 Nachrichten aus der Region

kooperation

- 22 Mit Knorpelchirurgie gegen Arthrose

endoskopie

- 24 Wenn der Motor zu wenig Saft bekommt

palliative care

- 26 Für das Leben bis zum Schluss

- 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,

das letzte Heft in diesem Jahr widmet sich dem Thema Schmerz. Jeder von uns hat schon mal Schmerzen gehabt. Manche keine gravierenden, manche heftige und wieder andere starke, zum Teil chronische. Es gibt Schmerzen nach Operationen, während der Geburt, seelische und kaum fassbare. Es gibt also vielerlei Arten, und allen sollte man auf den Grund gehen. Mit moderner Diagnostik und Therapie. Wie wir unseren Patienten helfen, erfahren Sie auf den Seiten 6 bis 11.

Unser Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin hat das KnorpelKompetenzNetzwerk gegründet. Das erste dieser Art in der Region Köln-Bonn. Klinikärzte und niedergelassene Kollegen, Therapeuten und Ernährungsberater arbeiten interdisziplinär beim Thema „Knorpelschaden am Gelenk“. Wie – das lesen Sie ab Seite 22.

Schluckbeschwerden im Alter, Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme: ein häufiges Thema in unserer Abteilung für Geriatrie. Die Schluckendoskopie kann helfen, die Ursachen herauszufinden. Wie sie funktioniert, steht auf den Seiten 24 und 25.

Nun bleibt mir, Ihnen eine spannende Lektüre zu wünschen.

Ihr

Christoph Bremekamp



Der Druck steigt

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) treibt die Digitalisierung weiter voran. Das Bundeskabinett hat Mitte Juli den Entwurf für das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ beschlossen. Demnach sollen Ärzte künftig geprüfte Apps verschreiben können. Im gleichen Zuge soll die Zulassung neuer Apps erleichtert werden, um sie schneller zum Anwender zu bringen. „Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass digitale Anwendungen und sinnvolle Apps schnell und sicher in die Versorgung kommen“, erklärte Spahn. Des Weiteren drängt der Entwurf die niedergelassenen Ärzte dazu, sich der digitalen Infrastruktur anzuschließen, zum Beispiel mit online abrufbaren Impfausweisen und Mutterpässen. Auch die Videosprechstunde soll bald zum Alltag der Ärzte gehören. Das Gesetz soll im Januar 2020 in Kraft treten.

Ab in die Sauna!

Längst schwitzen nicht mehr nur Finnen in der Sauna, auch die Deutschen haben Gefallen daran gefunden. Die Angebote sind vielfältig und reichen von Heu- über Biosauna bis hin zum orientalischen Hamam. Lange Zeit dachte man, dass ein Saunabesuch den Blutdruck senke, weil sich die Gefäße durch die Hitze weiten. Nun bewiesen Sportwissenschaftler das Gegenteil – bei ihren Probanden stiegen Blutdruck und Herzfrequenz, erst einige Zeit nach dem Saunieren sanken die Werte unter das gemessene Ruheniveau vor Beginn des Saunagangs. Im zweiten Teil der Studie fuhren die Teilnehmer auf einem Fahrradergometer und erzielten dabei die gleichen Werte. Ein Saunabesuch stellt also eine gewisse körperliche Belastung dar. Trotzdem steht Patienten mit Herzerkrankungen der Gang in die Sauna offen, sofern der Arzt nichts dagegen hat, nur die Eisdusche danach sollten sie ausfallen lassen, aufgrund des plötzlichen Zusammenziehens der Blutgefäße. Besser mit lauwarmem Wasser runterkühlen oder durch Umhergehen in kühlen Räumen. Gutes Schwitzen!

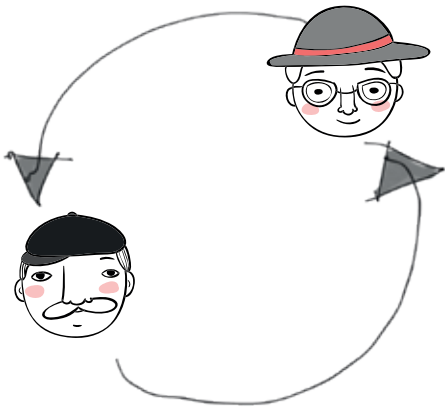


Autonomie bis zum Lebensende

Patientenverfügungen sind gut und sinnvoll, doch die Erfahrung zeigt: In vielen Fällen reichen sie nicht aus. Die BBT-Gruppe hat daher ergänzend einen Standard zur „Gesundheitlichen Versorgungsplanung“ entwickelt, der die gesetzlichen Vorgaben aus dem Sozialgesetzbuch berücksichtigt. Palliative-Care-Fachkräfte oder weitere Bezugsbetreuer beraten, nach einer theoretischen und praktischen Zusatzausbildung, Klienten und Bewohner stationärer oder gemeinschaftlicher Wohnangebote über medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Dabei geht es darum, Bewohner und Klienten zu unterstützen, ihre Vorstellungen und Wünsche bezüglich ihrer letzten Lebensphase zu artikulieren und festzuhalten. Damit soll jedem, der dies möchte, die Gelegenheit gegeben werden, für sich selbst entscheiden zu können, wie er sich sein weiteres Leben vorstellt – auch in der letzten Phase. Die Gesundheitliche Versorgungsplanung ist ein Angebot und keine Verpflichtung. Der Betroffene bestimmt auch, wer neben den qualifizierten Beratern an dem Gespräch und dem Beratungsprozess teilnehmen sollte. Da sich Meinungen und Einstellungen – auch zu diesem Thema – ändern können, vergewissern sich die Mitarbeitenden in regelmäßigen Abständen, ob das im Versorgungsplan Niedergeschriebene noch aktuell ist. Die Ergebnisse der Gespräche werden in verschiedenen Dokumenten festgehalten, zum Beispiel in einem Notfallplan.



„Wie stelle ich mir mein weiteres Leben bis zum Tod vor?“ Für diese und weitere Fragen stehen Palliative-Care-Fachkräfte in Gesprächen zur Verfügung. Grundlage des Angebots ist ein kürzlich in der BBT-Gruppe verabschiedeter Standard.



ONLINE-BÖRSE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

TAUSCHE OMA GEGEN SCHWIEGER- VATER

Heutzutage leben Familien oftmals weit auseinander, da geht jeder Besuch mit einer Urlaubsplanung einher und eine schnelle Alltagshilfe ist quasi unmöglich. Die Angehörigen-Tauschbörse „Angehörige im Tausch“ (AniTa) hat eine ungewöhnliche Lösung in petto. Die Betroffenen vernetzen sich online und tauschen Unterstützung aus. So kümmert sich die Tochter in Köln um einen Senior im Nachbarort. Dessen Kinder wohnen in Leipzig und besuchen regelmäßig die Mutter der Kölnerin. Das Angebot ist allerdings nicht zu verwechseln mit einem ambulanten Pflegedienst, es geht darum, Beziehungen aufzubauen oder auch kleine Hilfestellungen zu leisten: zum Beispiel ein Spaziergang, ein Besuch im Museum, gemeinsames Zeitunglesen oder das Wechseln einer Glühbirne. Die Anmeldung im Online-Portal ist kostenlos, danach stellen die Macher von AniTa den Kontakt zu einem möglichen Tauschpartner her, um sich kennenzulernen. Keine Sorge, wenn kein direkter Tauschpartner gefunden wird, ist auch ein Ringtausch mit drei oder mehr Beteiligten möglich.

Mehr unter www.anita-familie.de

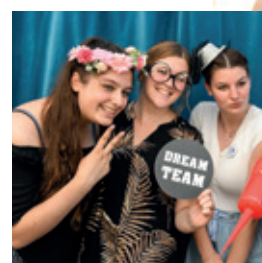


GEBURTSTAGSFEIER FÜR PETER FRIEDHOFEN

200 Jahre und kein bisschen leise

Sie kamen in Bussen, Autos, zu Fuß oder sogar von Paderborn mit dem Fahrrad nach Trier: Rund 1.400 Mitarbeitende aus allen Einrichtungen der BBT-Gruppe feierten Ende Juni den 200. Geburtstag des Ordensgründers Peter Friedhofen. Getreu dem Motto des Jubiläumsjahres „Entschieden für Menschen“ konnten die Gäste an vielen Stellen, alleine oder gemeinsam vor der Kamera, der Entschiedenheit für Menschen Gesicht und Stimme geben.

Mehr rund um das Jubiläumsjahr auf www.jubilaeumsjahr.bbtgruppe.de



Fotos: Harald Oppitz

Jahrelang hat Silvana Doman körperlich hart gearbeitet. Heute ist ihr das unmöglich. Starke Schmerzen in Schultern und Rücken haben die 49-Jährige sogar gezwungen, ihre Hobbys aufzugeben. Nun hat sie den Schmerzen den Kampf angesagt. Mit der Unterstützung der Speziellen Schmerztherapie im Krankenhaus Tauberbischofsheim will sie zurück in ihr Leben.

DEM SCHMERZ DIE STIRN BIETEN

TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL





**Krankenhaus
Tauberbischofsheim**

Silvana Doman hat ihr Ziel klar vor Augen. Sie hat sich für ihre Gesundheit einiges vorgenommen, was sie bald erreichen möchte.

Silvana Doman lächelt, während sie Fotos von der Motorradtour durch die französischen Alpen zeigt. Aber es schwingt auch Wehmut mit, denn sie selbst war gar nicht dabei. „Nächstes Jahr“, sagt sie, „nächstes Jahr fahre ich wieder mit.“ Die Fotos hat ihr Lebensgefährte aufgenommen, als er – wie jeden Sommer – mit der Biker-Gruppe auf Tour war. Eigentlich hätte Silvana Doman hinter ihm auf der Maschine gesessen. Aber das ging dieses Mal nicht. Zu stark waren die Schmerzen in Rücken und Schultern. Zu wichtig ist es ihr, dass sie die Schmerzen dauerhaft loswird: „Ich will wieder in mein Leben zurück: Motorradfahren, Sport machen, arbeiten gehen ...“

Es ist nicht das erste Mal, dass Silvana Doman eine Pause einlegen muss.

„Drei Jahrzehnte habe ich im Einzelhandel gearbeitet“, erklärt Silvana Doman, „wer das nicht kennt, kann sich kaum vorstellen, wie das den Körper belastet.“ Mit 30 Jahren, berichtet sie, habe sie ihren ersten Bandscheibenvorfall erlitten, an der Lendenwirbelsäule. Zehn Jahre später kam der zweite, diesmal an der Halswirbelsäule. Seither hatte sie immer wieder Beschwerden mit dem Rücken, dem Nacken, den Schultern. Schmerzen, die bis in die Arme ausstrahlten.

Im Oktober 2018 ging dann gar nichts mehr, die Diagnose: ein chronisches HWS-Syndrom. Das sind dauerhafte Beschwerden, die von der Halswirbelsäule (HWS) ausgehen. Auslöser können Muskelverspannungen, Gelenkblockaden oder Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule sein. Bei Silvana Doman kommt alles zusammen.

Eine heilsame Kombination

Nachdem ihr die ambulante Behandlung kaum Linderung brachte, überwies der behandelnde Orthopäde sie an Dennis Sankat. Der Chefarzt der Konservativen Orthopädie und Speziellen Schmerztherapie im Krankenhaus Tauberbischofsheim ist spezialisiert auf einen multimodalen Behandlungsansatz. Das bedeutet: Die Therapie setzt sich zusammen aus schulmedizinischen und alternativen Heilverfahren wie Orthopädie, Physiotherapie, Osteopathie oder Akupunktur.

Um für jeden Patienten die richtige Kombination auszuwählen, steht am Anfang eine eingehende Anamnese, zur Diagnostik werden auch Röntgenbilder und Computertomografien herangezogen. Die Ergebnisse bespricht Dennis Sankat dann mit Kollegen in der inter-

Die meisten orthopädischen Erkrankungen könne man konservativ – also ohne Operation – therapieren, ist Dennis Sankat überzeugt. Der langfristige Erfolg stelle sich allerdings nur ein, wenn man sein eigenes Verhalten anpasse.



VIDEO

Sehen Sie mehr über den Weg von Silvana Doman zurück ins Leben unter www.bbtgruppe.de/leben

disziplinären Schmerzkonferenz, um für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan zu entwickeln.

An der Schmerzkonferenz nehmen Kollegen aus der Unfallchirurgie, Pflegekräfte und Physiotherapeuten teil, aber auch Psychiater, Psychotherapeuten und Mitarbeitende des Sozialdienstes. „Gerade die psychosozialen Komponenten von Schmerzen werden schnell unterschätzt“, erklärt der Chefarzt. Daher sei die Kombination aus Psychiatrie und konservativer Orthopädie in Tauberbischofsheim ein Glücksfall für Schmerzpatienten: „Ohne die Kollegen wären wir kaum in der Lage, sämtliche Aspekte einer Erkrankung zu verstehen.“

Massage, Akupunktur und Aquajogging

Eine weitere Besonderheit im Krankenhaus Tauberbischofsheim ist, dass jeder stationäre Patient mindestens eine halbe Stunde Physiotherapie pro Tag erhält. Je nach Beschwerden können das klassische Massagen, myofasziale Techniken oder manuelle Therapien sein. „Bei Frau Doman mobilisieren wir unter anderem die Brustmuskulatur“, erklärt Physiotherapeutin Nicola Henninger. „Das macht es ihr leichter, den Kopf aus dem ganzen Oberkörper heraus zu wenden, statt aus der ohnehin überbeanspruchten Halswirbelsäule.“

Neben der Physiotherapie standen bei Silvana Doman auch Akupunktur, Wassergymnastik und die Medizinische Trainingstherapie (MTT) auf dem Plan. Die MTT bereitet die Patienten auf die Zeit nach dem stationären Aufenthalt vor: Sie lernen Übungen, mit denen sie ihre Genesung zu Hause weiter fördern können. „Das ist wirklich klasse“, schwärmt Silvana Doman. „Ich mache schon lange Yoga und Pilates, und nun kann ich auch ganz gezielte Übungen gegen die Rückenschmerzen machen.“



Die Behandlung von Schmerzen ist Teamarbeit: Die Therapie bespricht Dennis Sankat in der interdisziplinären Schmerzkonferenz.

Yoga und Pilates als Hobby – das sind hervorragende Voraussetzungen, um das HWS-Syndrom zu besiegen, meint Dennis Sankat. „Damit hat Frau Doman sehr gute Chancen auf nachhaltige Ergebnisse.“

Selbst etwas tun

„Die meisten orthopädischen Erkrankungen können konservativ – also ohne Operation – therapiert werden“, sagt der Mediziner. „Voraussetzung für einen dauerhaften Erfolg – ob konservativ oder operativ – ist aber, dass man auch selbst konsequent etwas gegen seine Schmerzen tut.“ Und dafür müsse man bereit sein, das eigene Verhalten entsprechend anzupassen, betont der Chefarzt: „Denn Ursache der Schmerzen sind ja meist schädliche Angewohnheiten: viel Sitzen, wenig Bewegung oder eben – wie bei Frau Doman – eine Überbelastung bestimmter Körperbereiche durch körperliche Arbeit.“

Letzter Ausweg OP

Sport treiben und arbeiten kann Silvana Doman weiterhin nicht. Gerade nämlich, als sie mit ihrem HWS-Syndrom auf dem Weg der Besserung war, traten verstärkt Schmerzen in der rechten Schulter auf. Das Vertrauen, das sie während des stationären Aufenthalts in das Team von Dennis Sankat gefasst





Auch über eine mögliche Operation beraten die Schmerz-Spezialisten gemeinsam.

hatte, führte sie zurück ins Krankenhaus Tauberbischofsheim. Dort stellte der Orthopäde ein Impingement-Syndrom fest, das eine schmerzhafte Reizung in der Schulter auslöst.

Auch solche Schmerzen können konservativ gelindert werden, aber eine Operation kann ebenfalls helfen. „Jede Operation birgt ein gewisses Risiko“, erklärt der Mediziner. „Wenn aber der zu erwartende Nutzen im individuellen Fall das Risiko übersteigt, raten auch wir zu einer invasiven Therapie.“ Um dies zu bewerten, stimmt sich Dennis Sankat eng mit den operierenden Kollegen in Tauberbischofsheim und im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ab. Die Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik

haben schon vielen Schmerzpatienten geholfen.

Zurück ins Leben!

Bei Silvana Doman kamen Dennis Sankat und seine Kollegen zu dem Ergebnis, dass eine Operation das Sinnvollste sein würde. Inzwischen liegt der Eingriff vier Wochen zurück. Der Wundschmerz macht der Patientin weiterhin zu schaffen. Viele Übungen und die meisten Yoga-Stellungen sind noch tabu. Aber es geht bergauf.

Im Krankenhaus Tauberbischofsheim wird sie derzeit ambulant behandelt. Demnächst, sagt Dennis Sankat, werde er abschätzen können, ob ein zweiter stationärer Aufenthalt sinnvoll wäre. Silvana Doman jedenfalls hätte nichts dagegen: „Die Woche im Dezember hat mir unheimlich gutgetan – körperlich, aber auch menschlich“, sagt sie. „Das ganze Team macht mir so viel Mut, da fühle ich mich einfach richtig gut aufgehoben!“

Die Schmerzen, bemerkt Silvana Doman, seien das eine. „Schlimmer ist aber doch, dass ich mein Leben kaum noch wiedererkenne.“ Seit neun Monaten ist sie mittlerweile krankgeschrieben. Ihren drei Monate alten Enkel konnte sie bisher erst einmal im Arm halten. Ob sie zurück in ihren alten Beruf kann, weiß sie noch nicht. Nicht selten erkranken chronische Schmerzpatienten in einer solchen Situation zusätzlich an Depressionen.

Dies zumindest ist Silvana Doman erspart geblieben. Mit Hilfe der Schmerztherapie und viel Eigeninitiative will sie sich zurück ins Leben kämpfen. „Hier“, sagt sie und zeigt noch mehr Fotos von einer Motorradtour. Diesmal ist auch sie zu sehen: „Das war letzten Sommer auf Korsika. Da will ich wieder hin.“ Und damit meint sie nicht nur die Insel. ■

Sport tut gut – nicht nur dem Körper.



Akutschmerztherapie

Niemand muss leiden

Die Patienten des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses genießen eine hohe Sicherheit, nach einer Operation keine oder nur geringe Schmerzen erleiden zu müssen. Seit Jahren sind alle operativen Fachabteilungen von der TÜV Rheinland Cert GmbH mit dem Zertifikat „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ ausgezeichnet.

Dr. Jan-Marco Leyendecker erklärt die Handhabung der Schmerzpumpe.

Bereits vor einer Operation im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus wird der Patient über die Möglichkeiten der Schmerztherapie aufgeklärt und ermuntert, sich bei Beschwerden zu melden. Dazu wird er über die Handhabung der „visuellen Analogskala“ informiert, auf der er sein Schmerzempfinden einer Zahl zwischen 0 (keine Schmerzen) und 10 (unerträgliche Schmerzen) zuordnen kann. Damit erkennen die Pflegekräfte sofort, ob Handlungsbedarf hinsichtlich der Schmerzmedikation besteht.

Narkoseverfahren werden bereits vor einem Eingriff so geplant, dass Schmerzen möglichst gering gehalten oder ganz vermieden werden. Nach der OP kommen neben Medikamenten gegebenenfalls ein Schmerzkatheter oder die patientenkontrollierte Schmerztherapie (PCA) zur Anwendung. Zudem kümmern sich neben ärztlichen Schmerztherapeuten der Anästhesie (Chefarzt: Professor Dr. Pascal Knüfermann) auch pflegerische Schmerzexpertinnen, Pain Nurses genannt, intensiv um die Patienten. Die Pflegekräfte können nach festgelegten Standards selbstständig stark wirksame Schmerzmittel verabreichen. Außerdem steht der Akutschmerzdienst rund um die Uhr für Rückfragen zur Verfügung.

Regelmäßig überprüfen

Dr. Jan-Marco Leyendecker, Facharzt für Anästhesiologie mit Weiterbildung in Spezieller Schmerztherapie, hat kürzlich



von Oberarzt Uwe Schneider die Leitung der Akutschmerztherapie übernommen. Dreimal im Jahr ruft er den Qualitätszirkel Akutschmerztherapie zusammen, in dem Ärzte und Pflegenden aus allen operierenden Abteilungen des Hauses, die Physiotherapie und das Qualitätsmanagement zusammenarbeiten.

Jährlich wird die Akutschmerztherapie von der TÜV Rheinland Cert GmbH überprüft. Diesmal fiel das Förderaudit besonders positiv aus: „Ihre Akutschmerztherapie gehört zu den besten, die wir über die Jahre auditiert haben.“ Die Auditoren hatten zuvor nicht nur Ärzte und Pflegepersonal, sondern auch Patienten befragt und die Akutschmerzvisite begleitet. Als Besonderheit lobten sie die hohe Anzahl von 50 Schmerzmentoren – speziell weitergebildeten Pflegekräften –, die auf allen Stationen die Patienten betreuen.

Dr. Jan-Marco Leyendecker

Leiter der Akutschmerztherapie
Tel.: 0228 508-7299
j.leyendecker@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

NACHHALTIGER GENUSS

Jedes Jahr werden laut Umweltbundesamt allein in Deutschland circa elf Millionen Tonnen Essen weggeworfen, viel davon wäre vermeidbar. Deswegen ist es Andreas Becker, Küchenleiter am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, bei seiner Arbeit am Herd sehr wichtig, nachhaltig zu kochen. Ein bewusster Umgang mit Lebensmitteln und das Vermeiden von Resten gehen für ihn damit einher. Wie das im Alltag aussehen kann, erklärt er an fünf einfach umzusetzenden Beispielen.



Saisonale Produkte

Nachhaltigkeit gehe mit einem bewussten Umgang mit Lebensmitteln einher, deshalb verarbeitet Andreas Becker so viel Gemüse der Saison wie möglich, denn dieses werde seltener importiert. „Dabei probiert man sich gleichzeitig an bisher unbeachteten Sorten und bringt auch den Speiseplan in Schwung. Ich experimentiere gerne mit neuen Zutaten, vielleicht ist nicht jede mein persönliches Geschmacks-highlight, aber die meisten“, verrät der Profi-Koch.

Fleischkonsum reduzieren

„Ich habe eine Woche lang notiert, was ich gegessen habe und mir wurde bewusst, wie viel Fleisch es ist. Morgens ein Wurstbrot, mittags ein Schnitzel und abends ein Wurstsalat. Das muss doch nicht sein. Es gibt viele leckere vegetarische Gerichte, so sind die meisten Aufläufe fleischlos. Essen Sie weniger Fleisch, dafür besseres, dann wird es auch wieder zu etwas Besonderem“, fasst Becker seine Erfahrungen zusammen.

Einkauf planen

„Nachhaltigkeit fängt vor dem Kochen an, nämlich beim Einkauf. Gehen Sie nicht einfach los, sondern überlegen Sie sich, was Sie kochen wollen und welche Zutaten Sie benötigen. Danach ein schneller Blick in den Kühlschrank vermeidet Doppelkäufe“, rät Andreas Becker. „Hungrig einkaufen zu gehen, ist immer eine schlechte Idee, dann kaufe ich mehr, als ich essen kann.“

Unverpacktes kaufen

Ob es anschließend in den Supermarkt oder zum Händler vor Ort geht, sei für viele eine Frage des Preises; das verstehe er einerseits gut, jedoch gibt Becker zu bedenken: „Beim Auto greift man doch auch nicht zum günstigsten Öl! Wir sollten anfangen, umzudenken: weniger, dafür aber bewusst bessere Produkte kaufen.“ In immer mehr Supermärkten würden neben den großen Packungen auch loses Gemüse und Obst angeboten, das spare Plastik und man nehme wirklich nur das, was man esse – ein Schritt in die richtige Richtung.



EINFACH MEHRFACH



Mit frischen Zutaten kochen

„Frische Zutaten sind mir sehr wichtig: Verarbeitete Lebensmittel enthalten viele Stoffe, die schädlich und schlichtweg unnötig sind. Mit den richtigen Tricks ist das in wenigen Minuten selbst gemacht. Zum Beispiel eine Gemüse-Bouillon aus dem Schnellkochtopf, statt vom Pulver in der Dose. Im Internet finden Sie Unmengen an Tricks und Kniffen oder einfach mal Mutti fragen“, erklärt Becker schmunzelnd.



Weniger kaufen

Die richtige Menge an Essen einzuschätzen, ist nicht immer leicht, auch Andreas Becker musste das lernen. „Fotografieren Sie doch mal, was im Laufe der Woche in den Müll wandert, dann wissen Sie, wovon Sie weniger brauchen“, rät Becker. „Aus Resten können tolle Gerichte zubereitet werden: hart gewordenes Brot zum leckeren Brotsalat oder die restlichen Tomaten zu einem herzhaften Chutney als Brotaufstrich.“

WENIGER
IST MEHR

Foto: istockphoto



ITALIENISCHER BROTSALAT für 6 Portionen

Ca. 500 g altbackenes Brot
500 g Tomaten
1 Gurke
2 Zwiebeln
1 Knoblauchzehe
5 EL Olivenöl
2 EL weißer Balsamico
2 EL Zitronensaft
Zucker
Meersalz
Pfeffer
Basilikum

Brot in Würfel schneiden und mit 2-3 EL Olivenöl knusprig braten. Danach abtropfen lassen. Tomaten halbieren, Knoblauch fein hacken, Gurken und Zwiebeln würfeln.

Restliches Öl mit Balsamico, Zitronensaft sowie einer Prise Zucker verrühren. Mit Salz und Pfeffer würzen. Brot mit dem restlichen Gemüse und dem frisch gehackten Basilikum vermengen, abschmecken und servieren.

Mehr Rezepte für die Restküche und den bewussten Umgang mit Lebensmitteln finden Sie in „Weil wir Essen lieben“ von Daniel Anthes und Katharina Schulenburg, erschienen im oekom Verlag, 18 Euro.



Andreas Becker ist Küchenleiter am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier und ehrenamtlich Präsident des Verbandes der Köche Deutschlands.



FÜR DEN GUTEN
DURCHBLICK

Führend auf ihrem Gebiet und das weit über die Region Trier hinaus: Dr. Johannes Luttke (li.) und Dr. Uwe Peter Press, Chefarzte am Zentrum für Augenheilkunde.

Wir können beide Augen zudrücken, jemandem schöne Augen machen, Tomaten auf den Augen haben oder ein Dorn im Auge sein. Millionen hochsensibler Sinneszellen und Nervenbahnen lassen ein dreidimensionales Bild der Welt für uns entstehen. Umso mehr trifft es uns, wenn wir nicht mehr mit einem blauen Auge davonkommen. Bei rund fünf Prozent aller Augenerkrankungen, die sich pro Jahr ergeben, ist schnelle Hilfe gefragt. Eine Anlaufstelle ist das Zentrum für Augenheilkunde am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

Plötzlich sah ich auf dem rechten Auge ein Flimmern“, erinnert sich Arnold Becker an einen Sonnabend im August 2018. Er vergleicht es mit dem Flimmern der Luft an einem heißen Tag. „Und dann tauchten auch noch dunkle Fäden auf“, erzählt der 64-jährige Trierer. Diese Erscheinung hätte im Laufe des Abends zwar nachgelassen, aber am Sonntag sei sie wieder dagewesen. „Ich war beunruhigt“, so der Lehrer für Physiotherapie weiter.

Gleich am nächsten Morgen ging er in die Ambulanz des Zentrums für Augenheilkunde am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier und wurde schon am Mittag für die Operation vorbereitet. Keine 48 Stunden nach den ersten Symptomen wurde Becker operiert – wegen einer Netzhautablösung. Ein Notfall, denn die Netzhaut ist unverzichtbar für das Sehen: Auf ihr wird das einfallende Licht gebündelt, so entsteht das Bild, das über den Sehnerv zum Gehirn weitergeleitet wird. Wenn sich die Netzhaut von der Innenwand des Auges ablöst, sterben die lichtempfindlichen Sinneszellen ab, weil sie nicht mehr ausreichend versorgt werden. Unbehandelt führt die Netzhautablösung zur Erblindung.

Großes Einzugsgebiet

„Die Netzhaut muss schnellstmöglichst wieder angelegt werden, um bleibende Schäden zu vermeiden“, erklärt Dr. Johannes Luttke, Chefarzt am Zentrum für Augenheilkunde und verantwortlich für den Bereich Allgemeine Augenheilkunde. Er führte die Operation bei Arnold Becker durch, der von der besonderen Expertise des Brüderkrankenhauses profitierte. Es ist nämlich das einzige Zentrum für augenärztliche Notfälle für weite Teile von Eifel, Hunsrück und Luxemburg. „Wir versorgen Patienten in einem Umkreis von mehr als 100 Kilometern“, sagt Chefarzt Luttke auch stellvertretend für sein hoch qualifiziertes Team. Die Ambulanz ist daher rund um die Uhr besetzt. Das Zentrum verfügt zudem über moderne OP-Säle mit Lasertechnologien und Operationsmaschinen sowie hochauflösenden Mikroskopen. Hier werden fast alle Augenerkrankungen sowie jegliche Formen von Augenverletzungen versorgt.

In Deutschland erleiden jährlich rund 8.000 Menschen eine Netzhautablösung. Die meisten Patienten sind



Nach dem Eingriff am Glaskörper ist der Heilungsprozess inzwischen bei Arnold Becker abgeschlossen; Auto oder Fahrrad fahren – all das ist wieder ganz normal möglich.



älter als 50 Jahre – mit steigendem Lebensalter zieht sich der Glaskörper, eine gallertartige Substanz, die den Augapfel ausfüllt, vor der Netzhaut zurück. „Durch Zugkräfte entstehen kleine Risse, über die Wasser hinter die Netzhaut gelangen kann“, erklärt der Chefarzt. Und das führe dann zur Ablösung von der Innenwand des Auges. Im schlimmsten Fall ist auch die Makula, die Stelle des schärfsten Sehens, betroffen. „Dann ist eine vollständige Wiederherstellung des Sehvermögens durch eine entsprechende Operation nicht mehr ohne Weiteres möglich“, sagt der Chefarzt.

Risse schließen mit Kältetherapie

Bei Arnold Becker war die Makula glücklicherweise nicht betroffen. Während eines halbstündigen Eingriffes wurde er mit der Kryotherapie, der Kältetherapie, behandelt. Mit einem Kältestift werden bei Temperaturen von bis zu minus 90 Grad Celsius die Risse verödet und die Netzhaut in der Folge durch Vernarbungen stabilisiert. „Diese Vernarbungen kann man sich als Schweißnähte vorstellen. Sie sind wichtig für die Festigkeit und Nachhaltigkeit in der Netzhautanlage“, so Luttko. Operationsverfahren wie die La-

sertechnologie und Kryotherapie sind die gängigen Methoden.

Ohne Schnitte

Der Chirurg kann bei der OP auf kleinste Schnitte und Nähte verzichten, stattdessen führt er drei kleine Röhrchen mit einem Durchmesser von je 0,6 Millimeter ins Auge. Durch diese erfolgt der Druckausgleich, zusätzlich gelangen eine Lichtquelle und ein kleines Saugschneidegerät ins Innere des Auges. „Es handelt sich um einen minimalinvasiven Eingriff“, so Dr. Luttko. Wenn der Glaskörper entfernt ist, wird die Netzhaut über Absaugung der Flüssigkeit, die sich unter der Netzhaut befindet, wieder angelegt. Dann kommt in der Regel ein Laser zum Einsatz.

Der Patient ist bei der Operation häufig nur lokal betäubt und kann so jederzeit mit dem Chirurgen oder den Pflegern sprechen. „Verständlicherweise hatte ich große Angst vor diesem Eingriff, doch durch die lokale Betäubung konnte ich die Gespräche im OP mithören und das hat mich beruhigt“, erzählt Arnold Becker. Zwar hat das Sehvermögen auf dem rechten Auge leicht nachgelassen, doch – das Wichtigste – er kann wieder sehen. „Ich habe keine Beeinträchtigung. Ich kann Auto oder Fahrrad fahren und führe mein Leben ganz normal weiter“, ist er froh.

Lid anheben für mehr Sicht

Bereits zum zweiten Mal ist Elvi Klein im Zentrum für Augenheilkunde. Die 50-Jährige leidet an einer sogenannten Ptosis, das bedeutet, dass ihre beiden oberen Augenlider herabhängen. Was manchem als rein kosmetisches Problem erscheinen mag, kann tatsächlich die Sehfähigkeit und damit auch die Lebensqualität von Betroffenen erheblich einschränken. „Ich hoffe, dass ich nach

VIDEO

Sehen Sie Arnold Beckers und Elvi Kleins Geschichte auf www.bbtgruppe.de/leben

der OP endlich wieder besser sehen kann“, sagt sie.

Für den Eingriff hat sich Elvi Klein von Bonn auf den Weg nach Trier gemacht – ein recht kurzer Anfahrtsweg im Vergleich zu dem anderer Patienten. Die Mehrzahl kommt von weiter her: aus allen Teilen Deutschlands, aus anderen europäischen Ländern und sogar aus Asien. Das Zentrum für Augenheilkunde am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier hat sich im Bereich der lidplastisch-rekonstruktiven Chirurgie einen hervorragenden Ruf erarbeitet. Das Team um Chefarzt Dr. Uwe Peter Press hat sich in jahrelanger Arbeit und mithilfe von Fortbildungen stark spezialisiert.

Zwei Arten von Ptosis

Die Operation herabhängender Augenlider gehört zu den häufigsten durchgeführten Therapien am Zentrum für Augenheilkunde. Sehr vereinfacht lässt sich die Ptosis in angeboren und erworben unterscheiden, erklärt Dr. Press. „Bei der angeborenen Ptosis ist der Lidhebermuskel nicht richtig angelegt. Bei der erworbenen Ptosis ist die häufigste Ursache altersbedingt: Im Alter lockert sich die Muskulatur, der Muskel weicht langsam in die Augenhöhle zurück, und das Lid geht herunter.“

Eine angeborene Ptosis muss insbesondere dann behandelt werden, wenn die Gefahr besteht, dass das Sehvermögen beim Kind sich nicht adäquat ausbilden kann. Bei der erworbenen Ptosis hängt es von der Ausprägung ab, ob ein Eingriff notwendig wird. „Eine medizinische Indikation ist dann gegeben, wenn die Augenlider die Pupillen so bedecken, dass das Gesichtsfeld einen Ausfall von über 50 Prozent aufweist“, so der Chefarzt.

Auch bei Elvi Klein ist das Gesichtsfeld stark eingeschränkt. Besonders bei der Arbeit am Computer mache sich die erworbene Ptosis bemerkbar, erzählt

sie. „Ich ertappe mich dabei, dass ich völlig krumm und schief sitze. Mit dem Gesicht ganz nah am Bildschirm. Wenn acht Stunden vorbei sind, merke ich die große Anstrengung.“

Muskel an die richtige Stelle lagern

Wenn die Ptosis kein neurologisches Problem darstellt, wird sie operativ behandelt. Im Zentrum für Augenheilkunde in Trier wird die sogenannte Levatorresektion angewandt. „Dabei legen wir den großen Lidhebermuskel durch einen feinen Schnitt frei, lagern ihn vor und kürzen ihn eventuell, um den gewünschten Hebungseffekt zu erzielen“, erklärt Dr. Press. Danach folgt die Hautnaht, um das Lid wieder zu verschließen. Das Ziel der Behandlung ist, dass die Pupillen frei liegen und das Sehvermögen wiederhergestellt wird.

Elvi Klein wurde schon einmal vor zehn Jahren am Lid im Brüderkrankenhaus Trier operiert. Der erneute Eingriff ist notwendig, weil sich ihre Augenlider

in der Zwischenzeit wieder abgesenkt haben; eine nicht unnatürliche Reaktion des Körpers. „Ich war damals sehr zufrieden mit der Behandlung. Nicht nur unter dem medizinischen Aspekt, sondern auch dem emotionalen. Ich habe mich sehr wohl gefühlt und mich daher entschlossen, eine zweite Operation hier durchführen zu lassen“, erzählt sie und betritt entschlossen den OP-Saal. ■



Bei Elvi Klein hat sich innerhalb der letzten Jahre das Lid erneut gesenkt – keine Frage für sie, dass sie sich wieder im Augenzentrum Trier operieren lässt.

Sei ein Held!

Starke Frauen machen von sich reden: Greta Thunberg und Carola Rackete bestimmten dieses Jahr die Schlagzeilen. Die eine kämpft fürs Klima, die andere rettete Flüchtlinge aus dem Mittelmeer. Beide werden schon als die neuen Heldinnen bezeichnet. Sie setzen sich entschieden für Menschen oder eine Sache ein – wie auch Ordensgründer Peter Friedhofen, dessen 200. Geburtstag die BBT-Gruppe in diesem Jahr feiert. Was zu Heldentaten antreibt, beschreibt Judith Hens.



Illustration: Markus Grollik/toonpool.com

Die 16-jährige Schwedin Greta Tintin Eleonora Ernman Thunberg, blonde Zöpfe, die weit über die Brust reichen und irgendwie an Lisa, Inga und Britta aus Bullerbü erinnern, steht auf Bühnen und Plätzen dieser Welt, spricht vor Schülern, Politikern, Wissenschaftlern. Mit diesem weichen kindlichen Gesicht, dem zugleich jede Infantilität und Unbeschwertheit der schwedischen Kinderbuchhelden fehlt, sagt sie ernsthafte Sätze, zuweilen radikal offen und schonungslos, dann wieder kurz und bündig, sich selbst zurücknehmend. Ein angekündigter Vortrag kann so schon binnen Minuten zu Ende sein. Sie legt das Mikrofon wieder zurück und verstummt. Punkt. Es ist alles gesagt. Etwas mehr Show erwarten die Zuhörer dann zuweilen von der Lichtgestalt der Klimabewegung. Aber das ist nicht ihr Ding.

Galionsfigur Greta

Fast schon verloren wirkte sie, als sie im August 2018 ganz allein mit ihrem Plakat vor dem schwedischen Parlamentsgebäude in Stockholm stand. „Skolstrejk för Klimatet“ stand darauf in schwarzen Pinselstrichen. In der Folge geriet eine Bewegung wie eine Lawine ins Rollen, wurde größer und größer. Nur rund sieben Monate später taten es ihr weltweit mehr als 1,4 Millionen Schüler gleich. Die Fridays-for-Future-Bewegung ist längst in der Mitte der Gesellschaft angekommen: Den Schülern folgen ihre Eltern und Großeltern mit Transparenten für den Klimaschutz. Auch wenn sie das wahrscheinlich nie wollte, ist Greta Thunberg zumindest zur Repräsentantin der internationalen Klimaschutzbewegung geworden, wenn nicht zu ihrer Galionsfigur – ist sie auf der Protestwelle gar in den Heldenhimmel emporgestiegen?

Ja, sagt der Berliner Philosoph Arnd Pollmann und stellt die Schwedin in eine Reihe mit Sea-Watch-3-Kapitänin Carola Rackete und der US-Abgeordneten Alexandria Ocasio-Cortez. Die Helden von heute seien vornehmlich Heldinnen und gar nicht daran interessiert, als solche verehrt zu

werden. „Sie zeichnen sich weniger durch Körperkraft als durch moralische Überzeugungskraft aus“, beschrieb Pollmann in einem Interview im Deutschlandfunk. „Sie tun Dinge, die weit über das hinausgehen, was sogenannte normale Menschen tun und als ihre moralische Pflicht begreifen würden. Sie gehen teilweise ein großes persönliches Risiko ein, legen sich mit der Regierung und dem Gesetz an. Sie zeigen uns, uns ‚Normalos‘, was menschenmöglich ist, wofür wir selbst in aller Regel zu feige sind. Und ich glaube eben, das trifft auch auf Greta Thunberg oder Carola Rackete zu.“

Große Entschiedenheit

Weit über das Leben eines „Normalos“ wuchs auch Peter Friedhofen über sich selbst hinaus – auch wenn Mitte des 19. Jahrhunderts das Heldenbild ein anderes gewesen sein mag. Die zunehmenden sozialen Ungerechtigkeiten, Massenarmut und mangelnde Sorge für Notleidende trieben den jungen Mann an, am 21. Juni 1850 die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf zu gründen. Die Krankenpflege

„Jeden Tag anderen Gutes tun –
auch, wenn es nur
freundliche Worte sind.“

ganz im Zeichen der Nächstenliebe ist in den Ordensgelübden fest verankert. „Im Leben Peter Friedhofens begegnet uns eine große Entschiedenheit“, sagt Bruder Peter Berg, Generaloberer der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, mit Blick auf den 200. Geburtstag Peter Friedhofens, dessen die BBT-Gruppe in diesem Jahr mit vielen unterschiedlichen Aktionen und Feierlichkeiten gedenkt. „Er weiß, was er will und was er nicht will. Seine Energie richtet sich klar auf seine Idee, sein neues Werk. Er will hauptsächlich die armen Kranken aufsuchen, sie trösten und ihnen helfen.“ Viele Hürden musste er dabei

nehmen, ob Geldsorgen, Zerwürfnisse mit Mitbrüdern oder der Obrigkeit – sein Weg war weder eben noch einfach.

Die Messlatte hängt hoch. Wie Peter Friedhofen, Greta Thunberg oder Carola Rackete alles für eine Sache zu geben, gelingt nicht jedem. Muss es auch nicht – sagt Philosoph Pollmann: „Man glaubt manchmal, dass eine Gesellschaft ‚Neuer Menschen‘ denkbar wäre, in der wir alle Heldinnen und Helden sind. Ich glaube, dass das eine Trümmerei ist, und dass Gesellschaften immer darauf angewiesen sein werden, dass es ein paar Menschen gibt, die tatsächlich zu Überalltäglichem bereit sind.“

Jeder kann etwas bewegen

Aber: Heldentaten gibt es auch im Alltäglichen. Die vielen kleinen Dinge, die das Leben so lebenswert machen – und die tatsächlich jeder vollbringen kann. Das lässt sich sogar einüben, ist sich Philip Zimbardo sicher. Er gilt als einer der prominentesten Sozialpsychologen weltweit, wurde 2013 von der Harvard University in die Liste der 30 einflussreichsten lebenden Psychologen gewählt. „Heroic

Imagination Project“, kurz HIP, heißt das Programm, das der emeritierte Stanford-Professor entwickelt hat. Das Ziel: Menschen auf Heldenaktionen zu trainieren.

Wirkt arg bemüht, dennoch: „Jeder hat die Möglichkeit, etwas zu bewegen. Aber: Man muss es auch tun“, ist Professor Zimbardo überzeugt. Und damit die Hürde vom moralischen Anspruch zum aktiven Handeln glückt, setzt HIP an. Um ein Held zu sein, brauche man nur die Bereitschaft, für andere zu agieren. „Jeder kann ein Held sein, wenn er die Einstellung verinnerlicht: Ich bin ein Held in Lauerstellung, und wenn die richtige Situation kommt, reagiere ich“, so Zimbardo. Dabei geht es für ihn auch um die vielen kleinen täglichen Taten, die schließlich unsere Beziehungen in all unseren sozialen

Bezügen ausmachen. „Wenn Sie alltägliche Helden untersuchen, stellen Sie fest: Oft sind es Menschen, denen Hilfe nicht fremd ist. Weil sie selbst einmal in Not waren, einen Angehörigen gepflegt haben oder sich in anderer Form für Mitmenschen einsetzen. Unsere Kursteilnehmer sollen deshalb jeden Tag anderen Gutes tun – auch, wenn es nur freundliche Worte sind.“

Ob sich mit einem Trainingsprogramm etwas erreichen lässt, das eigentlich aus dem Herzen kommt? Ja, es geht um die innere Haltung, die eigenen Bedürfnisse mal einen Moment außer Acht zu lassen, keine Kosten-Nutzen-Kalkulation aufzustellen, den Fokus vom Ich zum Du zu lenken. Und vor allem: aufmerksam und wach zu sein für die Not anderer oder unhaltbarer Zustände. Dann kann auch die eigene noch so kleine Heldentat für den anderen ganz groß sein. Der Antrieb kommt für manchen aus dem Glauben, Nächstenliebe ehrlich zu leben, oder weil man einfach ein mitfühlender Mensch ist. Ein Held in Lauerstellung – ein schönes Bild, das zu (Helden-)Taten anspornt.

Viele Heldengeschichten des Alltags versammelt die Online-Datenbank „Local heroes“ der Universität Passau: Sie stellt Menschen vor, die sich besonders für andere einsetzen. Reinklicken lohnt sich: uni-passau.de/local-heroes/

Judith Hens

ist Referentin im Zentralbereich Unternehmenskommunikation in der Zentrale der BBT-Gruppe und Chefin vom Dienst des „Leben!“-Magazins.





KÜNSTLICHE GELENKE

ENDOFIT-WOCHENENDE Tipps für ein sportliches Leben erhielten Patienten mit künstlichem Knie- oder Hüftgelenk beim ersten „Endofit-Wochenende“ des Gemeinschaftskrankenhauses. Unter ärztlicher Anleitung probierten sie verschiedenste Aktivitäten aus. Orthopädie-Chefarzt Dr. Holger Haas: „In der Gruppe lassen sich solche Erfahrungen viel besser bewältigen.“



MENSCHEN

VISITE Viel Zeit nahm sich der neue Bonner Stadtdechant und Münster-Pfarrer Dr. Wolfgang Picken, um sich bei einem Rundgang mit dem Ärztlichen Direktor Privatdozent Dr. Jochen Textor (li.) und dem Krankenhausoberen Christoph Bremekamp (Mitte) durch die Häuser St. Petrus und St. Elisabeth über das Gemeinschaftskrankenhaus zu informieren.

NEUE BETTENSTATION IM HAUS ST. PETRUS

Modern, geräumig und freundlich



Der warme Mahagoniton des Fußbodens in Holzoptik, Fensterbehänge und Jalousien, Pop-Art-Bilder mit Bonner Motiven sowie das Beleuchtungssystem mit Tageslichtlampen schaffen auf den Fluren und in den Patientenzimmern eine angenehme Atmosphäre: Im Anschluss an die Neugestaltung der Cafeteria im fünften Stock des Hauses St. Petrus hat das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn jetzt nach Aufstockung des rechten Traktes von vier auf fünf Etagen eine komplett neue Station mit modernster Technik und 28 Betten in 14 Patientenzimmern, einem Arztzimmer und einem großen, freundlichen Stationszimmer in Betrieb genommen. Und die beiden zusätzlichen bettenfähigen Aufzüge sorgen dafür, dass es kaum noch Wartezeiten am Lift gibt. Die Zimmer sind geräumig, verfügen über ein großes Duschbad mit tiefem Spiegel und bieten in den zweckmäßigen Schränken viel Platz. Die elektrisch verstellbaren Betten mit Seitengitterschutz verschaffen Patienten und Pflegepersonal viel Komfort. Aus den Fenstern bietet sich ein schöner Blick auf die Bonner City oder auf die historische Sternwarte.



HIGHTECH-MEDIZIN

VITALMESSE Bei der Veranstaltung in der Stadthalle Bad Godesberg war das Gemeinschaftskrankenhaus mit einem Info-Stand und einem Vortragsprogramm vertreten. Die Besucher konnten im Plenum oder auch im direkten Gespräch den Ärzten ihre Fragen stellen und bekamen viele neue Einblicke in die Hightech-Medizin.



GEFÄSSDIAGNOSTIK

Messung des Zehendrucks

Bei Patienten mit arteriellen Erkrankungen und Neuropathien sind oft die Unterschenkelarterien aufgrund einer Verkalkung der mittleren Gefäßwandschicht – die Ärzte sprechen von einer Mönckeberg-Sklerose – nicht komprimierbar, sodass bei einer Blutdruckmessung zu hohe Werte ermittelt werden. Die

Gefäßchirurgie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn hat jetzt mit der Spende eines dankbaren Ehepaars sowie des Vereins der Freunde und Förderer des Gemeinschaftskrankenhauses ein hochmodernes Taschendoppler-Gerät zur Messung des Zehendrucks angeschafft. Der Wert wird über eine kleine Sonde am Zeh ermittelt und direkt auf dem Display angezeigt. Oberarzt Dr. Jens Rudolph: „Wir haben mit dem neuen System einen weiteren Mosaikstein im Spektrum der Diagnostik bei der Beurteilung der Durchblutung und können so noch exakter die jeweils richtige Therapie zur Behandlung der Patienten auswählen.“

GESTIFTETE KUNST

Pop-Art-Kirchenfassaden



Seine Pop-Art-Werke mit Bonner Motiven zieren Treppenhäuser, Gänge und Patientenzimmer im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Jetzt hat der Künstler und Galerist Siegfried Firla dem Verein der Freunde und Förderer des Gemeinschaftskrankenhauses seinen Zyklus „Sakrale Architektur“ zur Verschönerung der Cafeteria im fünften Stock im Haus St. Petrus gestiftet. Die Cafeteria war vor zwei Jahren in den Räumlichkeiten der ehemaligen Kapelle eröffnet worden, von der das raumgreifende Mosaik „Schöpfung der Welt“ erhalten blieb. „Fasziniert von dieser Wirkung hatte ich die Inspiration, eine Komposition für diesen Raum zu entwickeln“, berichtet Firla. Zugleich spüre er „eine Verbindung zu diesem Krankenhaus“, wo er als Jugendlicher nach einer schweren Sportverletzung operiert und gepflegt worden war. Als Reminiszenz an die ehemalige Kapelle entwickelte Firla den Zyklus „Sakrale Architektur“. Dieser umfasst fünf Werke mit Fassaden berühmter Kirchen: den Petersdom, die Sagrada Familia in Barcelona, den Kölner Dom, Notre Dame und – für ihn als Bonner damit in einer Reihe – die Münsterkirche.

Die Knorpeltransplantation zeigt Erfolg: Xhemile Cerkini (Mitte) mit Oberärztin Dr. Julia Abbing und Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg.



NEUES REGIONALES NETZWERK

MIT KNORPEL- CHIRURGIE GEGEN ARTHROSE

In vielen Fällen geht der Arthrose ein Knorpelschaden voraus. Da an Diagnostik und Behandlung ganz unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt sind, initiierte Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, für die Region Bonn/Rhein/Ahr die Gründung des KnorpelKompetenzNetzwerk e.V.

Arthrose mit 15 Jahren – Xhemile Cerkini gehört zu den Patienten, die aufgrund eines genetisch bedingten vorzeitigen Gelenkverschleißes schon in sehr jungen Jahren Probleme mit den Knien bekamen. Die schockierende Diagnose damals: Arthrose. In beiden Knien hatte sich Knorpel abgerieben. 2007 dann die erste Operation im Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, da war sie 17. Kein großer Eingriff: Per Arthroskopie wurde der Abrieb entfernt und der Knorpel geglättet. „Bei Knorpelschäden ist es entscheidend, die geeignete Behandlungsmethode und den richtigen Zeitpunkt für eine operative Versorgung zu wählen, denn wenn man ihn verpasst, ist das gerade bei jungen Patienten fatal“, sagt Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg. Deshalb hat er für die Region Bonn/Rhein/Ahr die Gründung des KnorpelKompetenzNetzwerk e. V. initiiert, einen Zusammenschluss geschulter Ärzte und Therapeuten.

Modernste Medizin

Er soll die Kommunikation zwischen Orthopäden – niedergelassenen und klinisch tätigen – sowie Ärzten anderer Fachrichtungen, Physiotherapeuten, Pflegekräften und Ernährungsberatern stärken, sodass jeder Patient mit Knorpelschaden entsprechend der Leitlinien individuell optimal behandelt wird. Dr. Müller-Stromberg: „Arthrosepatienten profitieren enorm davon, wenn ihr Arzt einen Knorpelschaden frühzeitig erkennt und dann nach Konsultation kompetenter Partner im Netzwerk sicher entscheiden kann, ob eine konservative Therapie oder eine Operation indiziert ist. Für übergewichtige Patienten ist zudem eine Ernährungsberatung wichtig, denn Gewichtsreduktion entlastet das Gelenk

und verbessert das Operationsergebnis.“ Das Netzwerk bietet eine Plattform, um Fälle online vorzustellen und dazu Expertenmeinungen einzuholen.

Aussicht auf Heilung

Dr. Müller-Stromberg und sein Team behandeln erfolgreich Knorpelschäden, die entweder durch genetische Veranlagung, natürliche Alterung oder Überbeanspruchung/Verletzung entstanden sind. Für Diagnostik und Therapie nutzen sie neueste medizinische Erkenntnisse. Das beginnt mit der Labordiagnostik: Ein hoher Wert des Enzyms COMP im Blut weist auf rasch fortschreitende Zerstörung des Knorpels hin. Röntgenaufnahmen des betroffenen Gelenks werden über eine Standleitung zum ImageBiopsy Lab nach Wien geschickt, das mit künstlicher Intelligenz den Kniegelenkspalt auf Anzeichen für Arthrose analysiert. In Kernspinaufnahmen erscheinen Knorpelschäden in farblich unterschiedlicher Markierung. Zur Visualisierung kann auch ein 3D-Drucker eingesetzt werden.

Die Ergebnisse der Diagnostik liefern die Erkenntnisse, die dann zur maßgeschneiderten Behandlung führen. Im ZOUS werden alle knorpelregenerierenden Verfahren durchgeführt: Bei beginnenden Schäden wird per Arthroskopie der Abrieb entfernt und der aufgefaserte Knorpel geglättet oder es wird durch Anbohrung die Bildung eines Ersatzgewebes aus Faserknorpel angeregt. Bei kleineren Defekten an Knie- oder Sprunggelenk kann ein Stück Knorpel aus einer ande-

ren Körperregion entnommen und transplantiert werden.

Gezüchteter Knorpel

Bei einem größeren Defekt bei bestimmten Knorpelschäden junger Patienten – wie im Fall von Xhemile Cerkini – wird in einem ersten Eingriff ein kleiner Stanzzylinder gesunden Knorpels entnommen und in einem aufwendigen biotechnologischen Verfahren in dem Berliner Speziallabor CO.DON angezüchtet. Nach etwa sechs Wochen können die verdichteten und angereicherten Knorpelzellen in einer zweiten minimalinvasiven Operation auf den Defekt aufgebracht werden. Das Gemeinschaftskrankenhaus ist die einzige Klinik in Bonn, die eine Zulassung für dieses Verfahren hat. Dr. Müller-Stromberg: „Das Verfahren ist aufwendig und die Nachbehandlung dauert bis zu einem Jahr, aber das Ergebnis ist eine Heilung.“

So war es auch bei Xhemile Cerkini, bei der vorangegangene, auswärts durchgeführte Voroperationen nicht den gewünschten Erfolg brachten. Sie gehört zu den Patienten, bei denen eine Knorpeltransplantation angezeigt ist. Ausschlusskriterien sind starkes Übergewicht, ausgeprägte X- oder O-Beine und Rheuma. 2015 entschloss sich Cerkini, am ZOUS am rechten Knie eine Knorpeltransplantation vornehmen zu lassen, vor zwei Jahren folgte das linke Knie. Oberärztin Dr. Julia Abbing, die Xhemile Cerkini behandelt hat, bestätigt: „Der Patientin geht es sehr gut. Seit Abschluss der Nachbehandlung hat sie keine Schmerzen mehr.“

Tel.: 0228 506-2222
info@knorpelkompetenznetzwerk.de
www.knorpelkompetenznetzwerk.de



KnorpelKompetenzNetzwerk e.V.

Dr. Jochen Müller-Stromberg

Chefarzt Zentrum für
Orthopädie, Unfallchirurgie und
Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr
Tel.: 0228 506-2221
zous@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Mit dem Endoskop können Frank Otten und die Mitarbeiterin des logopädischen Teams genau sehen, ob das Schlucken klappt.



GERIATRIE

WENN DER MOTOR ZU WENIG SAFT BEKOMMT

Störungen des Schluckmechanismus treten mit höherem Alter zunehmend häufig auf. Sie trüben nicht nur die Freude am Essen, sondern können auch zu Flüssigkeitsdefiziten, Gewichtsverlust und Lungenentzündungen führen und damit sehr gefährlich werden. Die Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn ist spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen.

Der ältere Herr wird von seinem Hausarzt ins Krankenhaus eingewiesen, weil er an Gewichtsverlust leidet. „Das muss gut untersucht werden, es legt zum Beispiel den Verdacht auf einen Tumor nahe. In der Altersmedizin denken wir aber auch an die Möglichkeit einer Schluckstörung“, weiß Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, aus langjähriger Erfahrung. „Funktioniert der Schluckmechanismus nicht richtig, wird das Essen anstrengend und daher eingeschränkt. So bekommt der Motor zu wenig Saft, also nimmt der Patient ab, die Lebensqualität sinkt und das Allgemeinbefinden verschlechtert sich. Ein Teufelskreis.“ In der Geriatrie wird ein solcher Patient deshalb auch von einer Logopädin untersucht: Ändert sich nach dem Schlucken der Stimmklang? Hustet der Patient oder fehlt der Würgereflex?

Wie gelingt das Schlucken?

Bei Verdacht auf eine Schluckstörung führt Otten gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des logopädischen Teams eine Untersuchung mit dem hochmodernen Schluckendoskop durch – eine funktionelle endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) –, die den inneren Schluckprozess sichtbar macht. Dazu wird dem aufrecht sitzenden Patienten ein drei Millimeter dünnes biegsames Spiegelinstrument (Endoskop) mit Lichtquelle und Kamera, die mit einem Computer verbunden ist, über den unteren Nasengang und den weichen Gaumen bis zur Rachenhinterwand eingeführt. „Das kann ein bisschen kratzen, tut aber in der Regel nicht weh“, so Otten. Gemeinsam mit der Logopädin sorgt er für eine „lockere, angstfreie Atmosphäre“, sodass der Patient gut mitarbeiten kann. Er ist während der Untersuchung, die meist nur rund zwölf Minuten dauert, in der Lage zu atmen und zu sprechen.

Zunächst erhält er blau angefärbtes Wasser, das puddingähnlich angedickt ist, zum Schlucken. Auf dem Monitor lässt

sich im Video in HD-Qualität verfolgen, ob Wasser im Rachenraum verbleibt oder in die Luftröhre läuft. Die Schluckprüfung wird dann mit verschiedenen Konsistenzen, etwa Brot oder einer Tablette, weitergeführt. Otten: „So lassen sich die Funktion von Schlund- und Kehlkopfmuskulatur, organische Erkrankungen des Rachens und des Kehlkopfes und die Bewegungsfähigkeit der Stimmbänder untersuchen. Für die Befundung anhand der Videoaufzeichnung nehmen wir uns viel Zeit.“

Der Lösung auf der Spur

Die Schluckendoskopie hilft bei vielen Fragestellungen weiter: Resultiert die Lungenentzündung aus einer unbekanntem Schluckstörung, einer Dysphagie? Warum nimmt ein Mensch trotz Appetit immer mehr ab? Bei vielen Erkrankungen, zum Beispiel Parkinson oder Schlaganfällen, sind die Schluckmuskulatur oder die Steuerungszentren für den Schluckvorgang im Gehirn gestört, sodass bei diesen Patienten leicht Nahrung oder Flüssigkeit versehentlich in der Luft- statt in der Speiseröhre landet. Otten: „Bei vielen von ihnen funktioniert zudem das Abhusten als Schutzreflex für das Bronchialsystem nicht. Und das ist gefährlich, denn die eingeatmeten Substanzen können leicht eine Lungenentzündung hervorrufen.“ Die Diagnose des Schluckaktes sei deshalb „ein wichtiger Schlüssel, um diesen Patienten effektiv und nachhaltig zu helfen“.

Die Diagnose weist den Weg zur individuellen Therapie in enger Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegeteams, Therapeuten und der Küche. Dabei muss oft zunächst „die aktuelle Krise gemanagt werden, etwa durch die Gabe von Infusionen, damit der Patient zu Kräften kommt“, so Otten. Während der Untersuchung bietet sich auch die Möglichkeit, dem behandelnden Team eine Therapieempfehlung an die Hand zu geben. Diplom-Sprachheilpädagogin Maria Brand: „Bei neurologischen Erkrankungen kann man gerade in der Frühphase mit logopädischen Übungen

zur Verbesserung der Schluckmotorik und -sensorik, Schluckmanövertechniken und der Anpassung der Koststufe an das jeweilige Schluckvermögen gute Erfolge erzielen.“

Auch für Intensivpatienten

Die Schluckendoskopie wird auch bei Patienten eingesetzt, die intensivmedizinisch behandelt und künstlich beatmet werden mussten. Um ihren Schluckreflex zu untersuchen, werden der Geriater Otten und das logopädische Team mit dem Schluckendoskop auf die Intensivstation gerufen.

Damit der Schluckprozess langfristig im Rahmen der individuellen Möglichkeiten verbessert wird, ist die Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen wichtig. So konnte auch der Herr, der mit unklarem Gewichtsverlust eingeliefert wurde, mit einem Therapieplan in die Obhut seines Hausarztes entlassen werden.

GERIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ

Patienten ab 70 Jahren, die an Schluckstörungen, Parkinson oder anderen neurologischen Krankheitsbildern, häufigen Lungenentzündungen etc. oder ungeklärter Gewichtsabnahme leiden, werden in der Geriatriischen Institutsambulanz im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses umfangreich beraten. Ihre behandelnden Ärzte können sie dort anmelden. Terminvergabe unter Tel.: 0228 508-1221.

Frank Otten
Chefarzt Geriatrie
Tel.: 0228 508-1221
geriatrie@gk-bonn.de



Ihr Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



FÜR DAS LEBEN BIS ZUM SCHLUSS

Andreas Gilles begleitet Menschen am Ende ihres Lebens. Als Pfleger in einem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Raum Saarbrücken betreut er Patienten mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen, die an starken Schmerzen, Übelkeit oder Unruhe leiden. Zusammen mit seinen Kollegen sorgt er dafür, dass sie in vertrauter Umgebung im Kreis ihrer Angehörigen sterben können.

Ein schmales, hübsches Reihenhauses in einer ruhigen Wohnstraße in Saarbrücken. Auf dem Fensterbrett blühen noch die Geranien, im Garten tragen alte Apfelbäume Früchte. Drinnen im Wohnzimmer zeigen bunte Aquarelle einen Birkenwald und mehrere Sonnenblumen. In dieser gemütlichen Atmosphäre beruhigt Andreas Gilles seine Patientin: „Am Samstag haben Sie mir nicht gefallen, aber jetzt sehen Sie schon viel besser aus.“ Die schlanke Frau in den Sechzigern erzählt, wie schlecht sie sich vor drei Tagen gefühlt habe, mit starken Schmerzen und einem überwältigenden Gefühl der Schwäche. Der 39-jährige Pfleger prüft die Schmerzpumpe: Er kann so sehen, wie viel Schmerzmittel die Patientin zusätzlich zu ihrer normalen Dosis genommen hat. Andreas Gilles wechselt die Kassette mit dem Medikament und stellt die Dosierung für die kommenden Tage ein.

Die Beschwerden sind Symptome einer schweren Krebserkrankung. Der Lungenkrebs, der erst vor wenigen Monaten entdeckt wurde, hat Metastasen bis in

die Hüfte gebildet – geheilt werden kann diese Erkrankung nicht, Andreas Gilles' Patientin wird in absehbarer Zeit sterben. Doch trotz dieser Schmerzen muss sie nicht auf die Intensivstation eines Krankenhauses. Sie kann die ihr verbleibende Zeit in ihrem Zuhause verbringen, zusammen mit ihrem Ehemann, der sich rührend um sie kümmert. Möglich macht das auch Andreas Gilles. Er arbeitet in einem SAPV-Team für das St. Jakobus Hospiz im Regionalverband Saarbrücken.

In vertrauter Umgebung

SAPV ist die Abkürzung für spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Idee dahinter: Ein Team aus Ärzten, Pflegenden, Sozialarbeitern und Seelsorgern betreut Menschen mit einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung in ihrem Zuhause oder im Pflegeheim. Es sind Patienten, die einen besonders aufwändigen Versorgungsbedarf haben. „Wir können das Sterben nicht verhindern, aber wir können Leiden lindern“, beschreibt Andreas Gilles seine Aufgabe.



Für das Leben bis zuletzt, lautet der Leitsatz für Andreas Gilles und das Team des St. Jakobus Hospizes. Seit 25 Jahren betreue es Patienten im Saarland und sogar über die Landesgrenzen hinaus, erzählt Geschäftsführer Paul Herrlein (re.).



Seit 2010 betreut er unheilbar Erkrankte im mobilen ambulanten Dienst des St. Jakobus Hospizes. Davor arbeitete er vier Jahre lang in einem stationären Hospiz, in dem er die Weiterbildung als Fachkrankenschwester für Palliativ- und Hospizpflege machte. Die Hospizarbeit bedeutete für ihn eine große Umstellung, erzählt er. Als Krankenschwester auf einer Intensivstation stand das Retten von Leben mit allen erdenklichen Mitteln an oberster Stelle. „Jetzt geht es darum, dass der Mensch seinen Weg gehen kann, und zwar ohne Leiden

und mit möglichst viel Lebensqualität“, sagt er.

Schon zu Schulzeiten hatte Andreas Gilles ein Praktikum bei einem Physiotherapeuten gemacht. Danach war für ihn klar, dass er mit Menschen arbeiten möchte. Daher entschied er sich für die Ausbildung zum Krankenschwester, an die Hospizarbeit dachte er mit Anfang 20 nicht. Als er sich dann nach einigen Jahren im Krankenhaus nach Alternativen umschaute, wurde er auf die Palliativmedizin aufmerksam. Bereut hat Andreas Gilles den Wechsel nicht.

Enger Kontakt

Im Vergleich zu seiner früheren Tätigkeit schätzt er den engen persönlichen Kontakt. „Manche Patienten begleite ich über mehrere Monate“, erzählt er. Besonders eng sei die Beziehung dadurch, dass er die Patienten in ihrem Zuhause betreue: „Mein Selbstverständnis ist: Ich bin dort zu Gast.“ Er erfährt viel über ihr Leben und lernt ihre Vorlieben und Interessen kennen. Dabei kümmert er sich nicht nur um die Patienten, sondern ist auch Ansprechpartner für deren Familie.

„Es ist der Grundgedanke der Hospizarbeit, die Bedürfnisse von Schwerkranken und ihren Angehörigen wahrzunehmen: Was wollen sie? Was brauchen sie?“, sagt Paul Herrlein, Geschäftsführer des St. Jakobus Hospizes. Vor 25 Jahren gründeten vier katholische Träger – Barmherzige Brüder Trier gGmbH, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH, Marienhaus Unternehmensgruppe Waldbreitbach und die Krankenpflegegenossenschaft der Schwestern vom Heiligen Geist GmbH Koblenz – die gemeinnützige Einrichtung in Saarbrücken. Inzwischen kümmern sich über 100 Mitarbeitende gemeinsam mit 200 Ehrenamtlichen um weit mehr als 1.000 Patienten jährlich, darunter auch Familien mit schwerkranken Kindern, im Saarland und sogar über die Landesgrenzen hinaus. „Menschen am Lebensende wollen nicht allein sein. Sie wünschen sich eine gute medizinische Versorgung und Unterstützung für ihre Angehörigen“, so der Geschäftsführer weiter. Ziel des St. Jakobus Hospizes sei es, den Menschen den Wunsch zu erfüllen, in ihrem vertrauten Umfeld die letzte Lebensphase zu verbringen. Herrlein erklärt: „Unser Leitsatz lautet: Für das Leben bis zuletzt.“

Endlich zu Hause

„Viele Patienten haben eine regelrechte Odyssee hinter sich, mit langen Krankenhausaufenthalten und belastenden Therapien. Jetzt sind sie froh, zu Hause

VIDEO

Sehen Sie mehr von der Arbeit des St. Jakobus Hospizes und dem Einsatz von Andreas Gilles unter www.bbtgruppe.de/leben

zu sein“, erzählt Andreas Gilles. Als Fachkrankenpfleger kümmert er sich in erster Linie um die Behandlung der Symptome. So überwacht er die Gabe von Schmerzmitteln und unterrichtet Patienten und Angehörige im Gebrauch von Schmerzpumpen. Oder er hilft bei Übelkeit und Appetitlosigkeit, beides häufige Symptome am Lebensende.

Die Ärzte im Team verantworten die Erstaufnahme von Patienten und entscheiden über die Therapie der Beschwerden. Sozialarbeiter unterstützen bei rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten, Seelsorger stehen für Gespräche und für die spirituelle Auseinandersetzung mit dem Sterben bereit. Dabei arbeiten die Fachrichtungen eng zusammen, jeder Fall wird intensiv besprochen. Tatsächlich sind die Grenzen in der Praxis eher fließend. „Auch wir Pfleger sprechen viel mit Patienten und Angehörigen und versuchen, ihnen Ängste und Sorgen zu nehmen“, erzählt Gilles.

Jederzeit erreichbar

Und das kann auch am Wochenende oder in der Nacht sein. Das SAPV-Team hat eine Rufbereitschaft und ist rund um die Uhr erreichbar. „Für Patienten und Angehörige ist es beruhigend zu wissen, dass sie nicht allein sind und uns immer ansprechen können“, so Gilles. Er und sein Team werden gerufen, wenn sich Symptome verschlimmern, aber auch in Momenten, in denen sich Angehörige überfordert fühlen und nicht mehr weiterwissen. Wenn Patienten ohne Schmerzen im Kreis ihrer Angehörigen sterben, wird das Team dagegen eher nicht gerufen. Das sei ein intimer Moment für die Familien.

Der 39-Jährige hat eine offene und sympathische Art, leicht kommt er mit Menschen ins Gespräch. „Mir ist es wichtig, dass ich mit den Patienten auch mal lachen kann“, sagt er. Er hört zu und fragt nach den alltäglichen Dingen des Lebens. „Beispielsweise ist das Essen ein großes Thema: Viele haben keinen Appetit, was die Angehörigen häufig schwer aushalten

können. Essen Sie, worauf Sie Lust haben, ist dann mein Rat. Und wenn es mehrere Frühstückseier am Tag sind.“ Ein anderes Beispiel: Bei einem Patienten, der früher großer Weinliebhaber war, setzte Andreas Gilles bei der Mundpflege Wein ein. „Wir wollen die Krankheit in den Hintergrund rücken“, so der Pfleger.

Gespräche sind wichtig

Er beschreibt es als eine sehr erfüllende, aber auch fordernde Arbeit. „Es geht mir schon nahe, wenn Patienten, die ich über eine lange Zeit begleitet habe, sterben“, erzählt Andreas Gilles. Auch wenn er noch junge Menschen betreue, beschäftige ihn das. Doch das Team fange ihn auf, erzählt er: „Wir reden viel und tauschen uns aus. Das ist wichtig, denn Freunde können solche Situationen nicht immer nachvollziehen. Jede Begleitung ist ein Ausnahmezustand.“ Einen großen Trost verspürt Andreas Gilles, der schon viele Menschen am Lebensende begleitet hat, wenn der Mensch ohne Leiden seinen Weg gehen durfte. „Das macht meine Arbeit dann leichter.“ ■



Entschieden für Menschen
200 Jahre Peter Friedhofen

JUBILÄUMSJAHR 2019

2019 steht im Zeichen des 200. Geburtstags des Ordensgründers, des seligen Bruders Peter Friedhofen. Er setzte sich „Entschieden für Menschen“ ein, und das ist auch heute noch Leitidee für die Mitarbeitenden der BBT-Gruppe. „Leben!“ stellt in einer Reihe stellvertretend Mitarbeitende vor, die sich täglich mit ganzer Kraft für ihre Patienten engagieren.

Mehr Informationen zum Peter-Friedhofen-Jahr finden Sie unter www.jubilaumsjahr.bbtgruppe.de



Andreas Gilles und seine Teamkolleginnen und -kollegen bilden eines von fünf Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Saarland.

Sehnsucht nach Licht

Wenn die Tage kürzer und kühler,
die Nächte länger und dunkler werden,
spüren wir
die geheimnisvolle Verwandlung
in der Natur, die uns umgibt.

Wir ziehen uns zurück
und suchen Wärme und Geborgenheit.
Die jüdische Dichterin Nelly Sachs
beschreibt unser Lebensgefühl:
„Alles beginnt mit der Sehnsucht.“

Der Schein von Kerzen im Advent
und in der Weihnachtszeit
lädt uns ein zu besinnlicher Freude
und lässt uns ahnen,
dass die Sehnsucht nach Licht
in unserem Herzen lebt
und unseren Weg begleitet.

Elke Deimel



Was ist Farbenblindheit?

Farbenblindheit ist eine Sehstörung, bei der das Auge nur Kontraste, aber keine Farben erkennen kann. Im Auge befinden sich zwei Arten von Sinneszellen: die „Zäpfchen“ für die Farbwahrnehmung und die „Stäbchen“ für hell und dunkel. Bei farbenblinden Menschen funktionieren die Zäpfchen nicht, sie sehen alles in Grautönen. „Farbfehlsichtigkeit“ wird oft mit Farbenblindheit verwechselt. Sie kommt häufiger vor, bei circa fünf Prozent der Menschen. Die Betroffenen können zum Beispiel Rot und Grün kaum oder gar nicht unterscheiden.

1. Ein Regenbogen zeigt alle Farben, die der Mensch sehen kann. Der oberste Streifen ist rot – und wie geht es dann weiter?

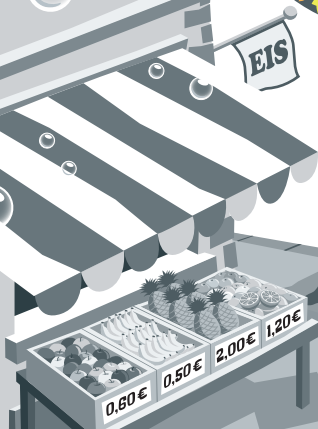
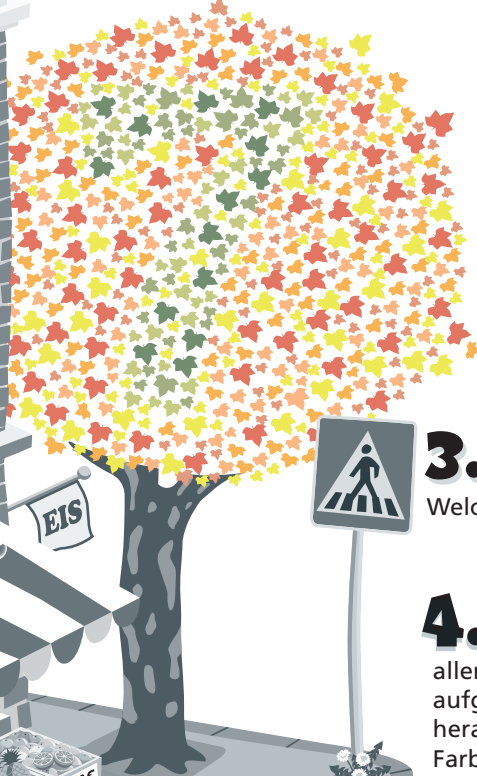
2. Die Blätter des Baums enthalten eine Farbtabelle, mit der man Farbfehlsichtigkeit prüfen kann. Kannst du die Zahl in den Blättern erkennen?

3. Dieses Verkehrsschild kennt ihr bestimmt alle. Welche Farbe hat es?

4. Charlie ist bekannt wie ein bunter Hund – allerdings sind die Farben nur aufgemalt. Was kommt heraus, wenn sich beide Farben bei Regen vermischen?

5. Du möchtest einen großen Obstsalat machen und kaufst drei gelbe Früchte, zwei Stück von dem Obst, dessen Name auch eine Farbe ist, und eine Frucht mit drei „A“. Wieviel musst du bezahlen?

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



Bürger eines Königreichs	fast, beinah	Kulturpflanze der Tropen	▼	Briefschreiber des Paulus	Flugzeughalle	▼	▼	engl. Frauenkurzname	gleichm. Grundrhythmus	Projekttil	▼	▼	Fremdwortteil: vor	▼	Palmilie	Wundmale Jesu	▼	
▶	▼	▼						eine Fleischware	▶					11				
lateinisch: Luft	▶			englischer Gasthof	▶			Romanfigur von Twain		Speisenbeigabe (franz.)	▶	15				segnen		
▶	14				Aktenmappe		18	groteskes Getue	▶				das Unsterbliche (Mz.)		int. Kfz-K. Grenada	▶	8	
griechischer Buchstabe		südamerikanisches Haustier		Gewand der Ordensleute	▶				6	Leiter des Kirchenchors			Abtei am Bodensee	▶				
Magie, Mirakel	▶							Tropenfrucht		kleine Schlafstelle	▶				ein US-Geheimdienst	▶	13	
▶		5		Professor im Ruhestand		be-	rühren	▶					12		Vorname v. Entertainer Dall			
Ader am Handgelenk	male-	risch		englische Schulstadt	▶			Vorort v. Lüttich (Belgien)	▶	7			seidiger Baumwollstoff		olivgrüner Papagei	▶		
italienischer Hartkäse	▶									Lappenzeit			Fakultätsvorsteher	▶			17	Schirmherrschaft
▶					Verbreitung des Glaubens			heiliges Buch des Islam	▶						geachtet		Binnen-gewässer	▶
süßer Branntwein			Schiffs-	etage		militä-	rischer Dienstgrad	▶			16		weißer Stirnfleck		Gestalt bei Wagner	▶		
franz. Maler, † 1926 (Claude)		Tren-	nungs-	strich				2		eh. deutsche Krimiserie		kleiner Wasserlauf	▶			witzige Film-	szene	
▶					Zeit-	alter		geistl. Berater, Priester	▶				1					
Malerfarbe		Rufname von Guevara, † 1967		italienischer Weinort	▶					Düsenflugzeug	▶				ehem. DDR-Partei (Abk.)	4		ein Mainzelmännchen
▶	3									Abk.: Landesliste	9	Abk.: Orts-	teil	reden	▶			
Ab-	scheu-	gefühl		je (latein.)	▶			kirchl. Bauwerk	▶							wegen, weil	10	
▶				fort-	dauernd	▶								Verkaufs-	schlager	▶		

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

Lösung:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Der Job ist ganz in Ordnung, familiär ist alles mehr oder weniger okay und ansonsten läuft das Leben eigentlich auch rund. Eigentlich. Kommen Ihnen diese Gedanken bekannt vor? Dann geht es Ihnen wie vielen anderen, die im Prinzip nicht unglücklich sind – aber auch nicht glücklich. In ihrem Buch „Ab heute singe ich unter der Dusche“ beschreibt Patricia Küll, wie Sie Leichtigkeit und Lebensfreude im Alltag zurückerobern.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei Exemplare von Patricia Külls „Ab heute singe ich unter der Dusche“ mit dazugehörigem Mango-Duschgel.

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 31.12.2019 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier GmbH.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krements-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2019. Viel Glück!

8./22. Okt., 12./26. Nov., 10. Dez. 2019



Rheuma-Café

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

15 bis 17 Uhr
Haus St. Elisabeth, Tagesklinik
Kontakt: ag-bonn@rheuma-liga-nrw.de

23. Oktober 2019

Arzt-Patienten-Seminar „Altersmedizin“

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, spricht mit Interessenten und Angehörigen über das Thema „Schluckstörungen im Fokus der Altersmedizin – Verschlucken als Krankheit“.

15 bis 17 Uhr
Haus St. Elisabeth, Konferenzraum

7. November 2019

Arzt-Patienten-Seminar „Mein Kopf zerplatzt“

Allgemeinverständliche Vorträge informieren über die Ursachen des Kopfschmerzes, Präventions- und Therapiemöglichkeiten, psychologische Aspekte und physiotherapeutische Behandlung. Dazu können die Teilnehmer den Ärzten und Therapeuten ihre Fragen stellen.

17 bis 19 Uhr
Haus St. Elisabeth, Konferenzraum
Tel.: 0228 506-2222

21. November 2019



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, Konferenzraum
Um Anmeldung wird gebeten unter
Tel.: 0228 508-1581 (Claudia Lübcke)

4. Dezember 2019

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr 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

8. Okt., 12. Nov. und 10. Dez. 2019

Kreißsaalführung für werdende Eltern

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

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



Neu im Januar 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: Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt,
Ute Emig-Lange, Julia Gröber-Knapp, Frank Mertes, Peter Mossem,
Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten,
Gerd Vieler, 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 Aufbewah-
rungspflichten bestehen.

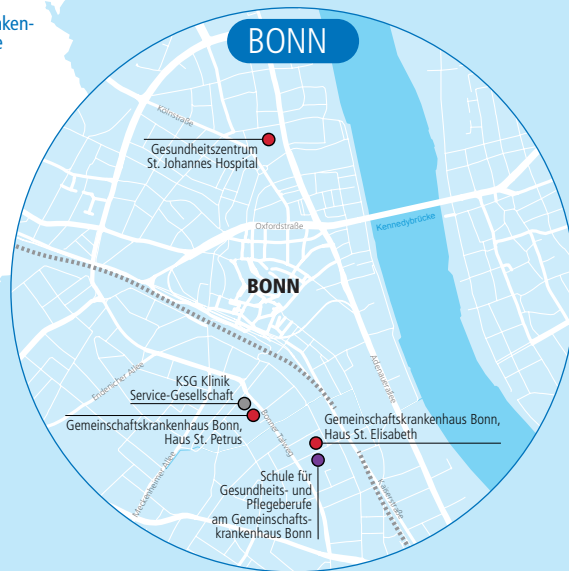
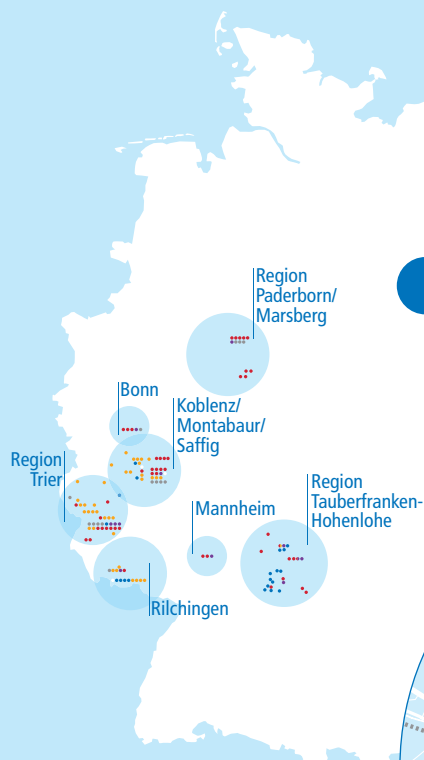
Falls wir für einzelne Funktionen unseres Angebots auf beauf-
tragte Dienstleister zurückgreifen oder Ihre Daten für werbliche
Zwecke nutzen möchten, werden wir Sie über die jeweiligen
Vorgänge informieren.

Sie haben gegenüber uns hinsichtlich der Sie betreffenden per-
sonenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung
oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Wider-
spruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie
haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerde-
recht 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 ist mit mehr als 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 14.000 Mitarbeitenden und ca. 900 Auszubildenden einer der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozial- einrichtungen in Deutschland.



● 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



Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Anästhesie, Intensivmedizin,
Schmerztherapie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Geriatrie
- Herz- und Gefäßzentrum (Kardiologie,
Gefäßchirurgie, Radiologie)
- Innere Medizin und Diabetologie
- Zentrum für Orthopädie, Unfall-
chirurgie und Sportmedizin
Bonn-Rhein-Ahr



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

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH

Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn | Tel. (0228) 506-0

info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de