

Leben!

Das Magazin der  BBT-Gruppe für  eit und Soziales

MANN, GEH ZUR VORSORGE!

Gute Heilungschancen bei Prostatakrebs

FITNESS ZAHLT SICH AUS

Tag für Sport und Gesundheit am Gemeinschaftskrankenhaus

DAS KNIEGELENK IMMER IN BEWEGUNG





Faszien- training

Sportphysiotherapeut Raymond Valk erklärt, was sich hinter dem angesagten Fitnesstrend verbirgt.

12



Mann, geh zur Vorsorge!

Prostatakrebs ist die häufigste Tumorerkrankung bei Männern. Doch die Heilungschancen stehen gut – vorausgesetzt, der Tumor wurde frühzeitig erkannt. Die regelmäßige Vorsorge ist daher besonders wichtig.

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

6 Mann, geh zur Vorsorge!

gefäßchirurgie

11 Die Bauchorta im Blick

gesund&fit

12 Faszien – unsere sensible Hülle



Früh erkannt – Gefahr gebannt

Der knallrote Doppeldeckerbus ist ein echter Hingucker. Die Gefäßspezialisten des Gemeinschaftskrankenhauses informierten Passanten über Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

teilhabe

14 Frei und selbstbestimmt

standpunkt

18 Wirklich sicher?

nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

14

Frei und selbstbestimmt

Die Reform des Bundesteilhabegesetzes, die seit Jahresanfang gilt, wirkt sich bereits positiv auf den Alltag vieler psychisch kranker Menschen aus. Janka Wallerath und Daniel Mottl, zwei junge Klienten des Schönfelderhofs, geben Einblicke in ihre Lebenssituation.





Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Bewegungskünstler

Wenn das Kniegelenk verletzt ist, kann es kompliziert werden. Die Sportorthopäden am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur sind für manchen die letzte Hoffnung. So auch für Svenja Erbel aus Augsburg.

blickpunkt

- 22 Früh erkannt – Gefahr gebannt
- 24 Fitness zahlt sich aus

sportorthopädie

- 26 Bewegungskünstler

momentmal

- 30 Impuls

rätsel&co.

- 32 Kinderseite
- 33 Kreuzworträtsel

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser neuen Ausgabe unseres Magazins „Leben!“ möchten wir Sie unter anderem über die Pflegeausbildung 2020 informieren. Was sich dahinter verbirgt? Ein neues Konzept zur Ausbildung unserer Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler, erarbeitet von unserem Team der Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Gerade in Zeiten des Nachwuchs- und Fachkräftemangels ist die hauseigene Schule ein wichtiger Pluspunkt des Gemeinschaftskrankenhauses, denn drei Viertel unserer Schüler möchten im Haus bleiben.

Die Gefäßchirurgische Abteilung gibt es an unserem Krankenhaus jetzt seit genau 15 Jahren. Unter der Leitung von Chefarzt Dr. Jürgen Remig hat sich ein Experten-Team gebildet, das Themen wie Gefäßverengung, Shuntchirurgie und Bauchaortenaneurysma, eine Aussackung an der Hauptschlagader, bestens behandelt. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 11.

Außerdem möchten wir Ihnen in unserer Rubrik „Drei Fragen an“ unseren neuen Einkaufsleiter Steve Braune vorstellen. Er ist dafür verantwortlich, dass unsere Waren bei höchster Qualität zu wirtschaftlich verantwortlichen Preisen eingekauft werden und wir unseren hohen Qualitätsansprüchen auch in Zukunft gerecht werden.

Und nun möchte ich Sie noch ganz herzlich zu unserem diesjährigen Gesundheitstag einladen: am 16. September von 11 bis 16 Uhr im LVR-LandesMuseum Bonn unter dem Motto „Medizin der Zukunft“. Es erwarten Sie allgemeinverständliche Vorträge der Chefarzte zu neuen medizinischen Verfahren und modernen schonenden Behandlungsmethoden, außerdem Informationsstände und Gesundheitstests – das ist das bewährte Konzept des Gesundheitstags. Weitere Informationen zu all unseren Themen finden Sie auch auf www.gk-bonn.de

Viel Freude bei der Lektüre von „Leben!“ wünscht Ihnen

Ihr

Christoph Bremekamp

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



ENTLASSMANAGEMENT GILT AB OKTOBER 2017

Wie geht's nach der Behandlung weiter?

Die nahtlose Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen, ist das Ziel des Entlassmanagements. Zum 1. Oktober 2017 tritt ein entsprechender Vertrag in Kraft. Demnach hat jeder Versicherte Anspruch auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus sowie auf Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- bzw. Pflegekasse. Für die Patienten entscheidend: Der voraussichtliche Bedarf für die nach der Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung wird anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team im Krankenhaus festgestellt, die notwendigen Anschlussmaßnahmen werden frühzeitig eingeleitet und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterversorgende Einrichtung wird rechtzeitig informiert. Bestandteil des Entlassmanagements ist nach Prüfung des Erfordernisses auch die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von häuslicher Krankenpflege oder Soziotherapie, um die nahtlose Versorgung für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen sicherzustellen. Für diese Zeitspanne kann auch die Arbeitsunfähigkeit durch den Krankenhausarzt festgestellt werden.

STUDIE DER KAUFMÄNNISCHEN KRANKENKASSE

Heute schon gelacht?

Lachen ist gesund. Diese alte Volksweisheit ist wieder einmal wissenschaftlich bestätigt worden. US-Forscher fanden heraus, dass bereits 20 Sekunden Lachen körperlich so anstrengend und damit gesund ist wie drei Minuten Joggen, berichtet die Kaufmännische Krankenkasse KKH. Wer täglich etwa 15 Minuten herzhaft lache, baue Spannungen ab und vergesse Sorgen und Nöte. Ganz gleich, ob trocken, albern oder schwarz – Späße hätten immer eine therapeutische Wirkung. Beim Lachen würden unzählige Muskeln aktiviert, das Immunsystem gestärkt und das Herz-Kreislauf-System angeregt. Auch könne es Schmerzen lindern, allergische Reaktionen und Stress abbauen. Beim Lachen würden Glückshormone ausgeschüttet und der Gasaustausch in der Lunge um 300 bis 400 Prozent gesteigert, was den Sauerstoffgehalt im Blut erhöhe. Apropos: Kennen Sie den schon?



Foto: istockphoto

IMPFSCHUTZ AUFFRISCHEN

Wenn Masern tödlich werden

Angesichts immer wieder auftretender Masern- und Mumps-Ausbrüche will Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die Überwachung der Impfberatung verschärfen. „Im Sommer soll eine gesetzliche Regelung in Kraft treten, wonach Kitas an die Gesundheitsämter melden müssen, wenn Eltern die Impfberatung verweigern“, sagte Gröhe. Das versetze die Gesundheitsämter in die Lage, gezielt auf diese Eltern zuzugehen, betonte der Minister. Gröhe verwies zudem auf das bereits geltende Präventionsgesetz, wonach alle Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Erwachsene dazu genutzt werden müssten, den Impfstatus zu überprüfen. Der Minister betonte zudem, dass bereits heute ungeimpfte Kinder und Erwachsene zeitweise vom Besuch einer Kita oder Schule ausgeschlossen werden könnten, um einen größeren Ausbruch von Masern oder Mumps zu verhindern. Im Frühjahr gab es den ersten Maserntodesfall in diesem Jahr. Eine 37 Jahre alte Frau erlag trotz intensivmedizinischer Behandlung der hochansteckenden Infektionskrankheit. Als Kind war sie nach Angaben des örtlichen Gesundheitsamtes einmal geimpft worden, was den damaligen Empfehlungen entsprochen habe. Mittlerweile empfiehlt die Ständige Impfkommission für Kinder zwei Impfungen. Zuletzt waren in Deutschland 2015 und 2011 je ein Mensch an einer Maserninfektion gestorben.



Foto: istockphoto



AKTION DER CARITAS ZUR BUNDESTAGSWAHL

Zeichen setzen

Mit der Aktion „Wählt Menschlichkeit“ will der Deutsche Caritasverband vor der Bundestagswahl ein deutliches Zeichen gegen Fremdenfeindlichkeit und Vorurteile, gegen Ausgrenzung und Tendenzen der Entsolidarisierung setzen. „Es gilt die Zusammenarbeit mit all denen zu suchen, die sich für menschliche Solidarität einsetzen und sich mit denen argumentativ auseinanderzusetzen, die andere Meinungen vertreten“, sagt Prälat Dr. Peter Neher, Präsident des Deutschen Caritasverbandes. Um das vereinte Europa schein es nicht sonderlich gut zu stehen, in Wahlkämpfen versuchten populistische Parteien Stimmung gegen die EU zu machen, so Neher weiter. Besonders kontrovers werde die Frage diskutiert, wie wir in Deutschland, aber auch in Europa mit denjenigen umgehen, die zu uns geflohen sind. „Von daher wird sich der diesjährige Bundestagswahlkampf nicht nur um Gerechtigkeitsfragen drehen, sondern auch um die Ideale, die unser Handeln und Zusammenleben prägen“, erklärt der Caritas-Präsident.

Mit seiner Aktion „Wählt Menschlichkeit“ möchte der Deutsche Caritasverband vom 16. August bis zum 22. September 2017 nach den Worten Nehers keine Wahlempfehlung aussprechen. Vielmehr werde es darum gehen, Stellung zu beziehen und Fakten zu den Themen Zuwanderung, Arbeit, Europa, Bildung und soziale Gerechtigkeit zu vermitteln. Außerdem wolle die Aktion daran erinnern, welche Werte für eine freiheitlich-demokratische und offene Gesellschaft unabdingbar seien, zum Beispiel Solidarität, (Mit-)Menschlichkeit und Respekt. „Wählt Menschlichkeit“ wird in den sozialen Medien und in Veranstaltungen sowie an Infoständen vor Ort umgesetzt.

Für mehr Informationen:
www.waehltmenschlichkeit.de

BUNDESTAGSWAHL:
 CHRISTLICHE KRANKENHAUSVERBÄNDE POSITIONIEREN SICH

Qualität neu definieren

Die Initiative „Christliche Krankenhäuser in Deutschland“ (CKiD) fordert eine entschlossene Ausrichtung der Krankenhauspolitik der kommenden Legislaturperiode auf Basis eines erweiterten Qualitätsverständnisses mit den Prioritäten Patienten, Personal und Gemeinwohl. Drängender Handlungsbedarf bestehe hinsichtlich der Neuregelung von Personaluntergrenzen und bei der flächendeckenden Notfallversorgung. Auch die Versorgung demenzkranker oder geistig behinderter Patienten müsse verbessert werden, so der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (kkvd). Die Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) reichten nicht aus, eine sowohl effektive als auch durch Menschlichkeit und Zuwendung geprägte Patientenversorgung sicherzustellen. kkvd-Vize Ingo Morell betont: „Die Politik ist in der kommenden Legislaturperiode gefordert, auf die reale Situation in der Versorgung zu schauen – mit allen regionalen Besonderheiten und personellen Engpässen etwa auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte. Wir sind hier zehn Jahre zu spät dran, um diese Fehlentwicklung nun ad hoc auszugleichen. Es gibt heute mehr multimorbide Patienten und dadurch bedingt höhere Anforderungen an die Pflegenden, wodurch das gegenwärtige Finanzierungssystem an seine Grenzen stößt. Wir fordern deshalb eine vorausschauende und realistische Planung und Refinanzierung, die den Krankenhäusern bei ihrer Aufgabe, eine zukunftsfeste Versorgung zu gestalten, hilft.“





MANN, GEH
ZUR VORSORGE!



TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: MELANIE PIES

Prostatakrebs ist die häufigste Tumorerkrankung bei Männern. Doch die Heilungschancen stehen gut – vorausgesetzt, der Tumor wurde frühzeitig erkannt. Die regelmäßige Vorsorge ist daher besonders wichtig und ein schlimmerer Krankheitsverlauf kann so oft noch vermieden werden.

Hobbys? Hans-Jürgen Klein kann sich ein Schmunzeln nicht verkneifen: „Gemessen an der Zeit, die mir zur Verfügung steht, habe ich viel zu viele Interessen.“ Und in der Tat: Schwimmen und Radfahren, Musik machen und Reisen nennt der 77-Jährige spontan. Doch das ist längst nicht alles. In seiner Pfarrgemeinde besucht er einen Englisch-Konversationskurs, im Paderborner Filmclub hat der begeisterte Hobbyfilmer ein Vorstandsamt inne. Und dann sind da auch noch die Enkelkinder. „Ich sage immer: Ich bin praktizierender Großvater.“ Das schließe schon mal Sorgen mit ein. „Aber meistens macht es einfach nur Spaß, mit dem Nachwuchs etwas zu unternehmen.“

Was niemand ahnen würde, der Hans-Jürgen Klein nicht kennt: Der agile Rentner mit dem charmanten Lächeln wird seit Jahren am Paderborner Brüderrankenhaus St. Josef als Krebspatient geführt. 2009 war bei einer routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung ein Karzinom in seiner Prostata entdeckt worden. Es folgten Operation und eine dreiwöchige Reha. Seitdem ist Ruhe an der Tumorfront, und auch die Spätfolgen der OP beschränken sich auf minimale Konti-

nenzprobleme. Präsent bleibt das Thema Krebs dennoch in Kleins Leben: Zweimal im Jahr kommt er zu Kontrollterminen in die Klinik, einmal im Monat besucht er die Treffen der Selbsthilfegruppe Prosta-Cura.

Anderen Betroffenen helfen

Letzteres ist Klein besonders wichtig, auch wenn die eigene Operation schon Jahre zurückliegt. „Selbsthilfegruppen sind eine segensreiche Einrichtung“, ist der Paderborner überzeugt. Vor allem gefällt ihm dabei das Gegenseitige: Als Betroffener bekommt man selbst Ratschläge und Hilfestellungen, zudem kann man die eigenen Erfahrungen für andere einbringen. Und noch etwas hat er in der Selbsthilfegruppe gelernt: „Im Vergleich zu vielen anderen Krebspatienten geht es mir wirklich sehr gut. Da habe ich echt großes Glück gehabt.“

Nur Glück gehabt? Urologie-Chef-arzt Dr. Andreas Kutta setzt ein kleines Fragezeichen hinter die Aussage seines Patienten. „Ich würde eher sagen: Herr Klein ist ein gutes Beispiel dafür, wie wichtig Vorsorgeuntersuchungen beim Thema Prostatakrebs sind.“ Wird

Foto: istockphoto



Zweimal im Jahr trifft Hans-Jürgen Klein den Chefarzt der Urologie, Dr. Andreas Kutta, bei den Kontrollterminen in der Klinik.



Einmal in der Woche beraten die Ärzte in der Tumorkonferenz.

der Krebs früh erkannt, liegen die Heilungschancen derzeit bei rund 75 Prozent, bei wenig aggressiven Tumoren sogar noch höher. „Das ist im Vergleich zu anderen Krebsarten eine sehr gute Prognose“, betont der Urologe. Auch in der Statistik schlägt sich das nieder. So ist Prostatakrebs zwar die häufigste Tumorerkrankung bei Männern. Bei der Sterblichkeit hingegen liegt diese Krebsart erst an Stelle drei, hinter Lungen- und Darmkrebs.

Die richtige Vorsorge

Was die Vorsorge betrifft, rät Dr. Kutta dazu, zweigleisig zu fahren. Konkret

bedeutet das: Tastuntersuchung und Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA-Wert) im Blut, und das ab einem Alter von etwa 50 Jahren. „Das eine ohne das andere ergibt keinen Sinn“, betont der Spezialist. Verlässt man sich nur auf die Tastuntersuchung, wird ein Karzinom meist zu spät entdeckt. Bestimmt man hingegen nur den PSA-Wert, läuft man Gefahr, so-

genannte PSA-resistente Tumore zu übersehen. Überhaupt, betont Dr. Kutta, sei beim PSA-Wert Vorsicht geboten. Auch gutartige Prostatavergrößerungen oder Entzündungen können zu einer höheren Ausschüttung des Antigens führen. Selbst exzessives Fahrradfahren hat unter Umständen Einfluss auf den Wert. „Deshalb sagen unsere Leitlinien auch ganz klar: Erst wenn wir zweimal innerhalb weniger Wochen einen erhöhten Wert gemessen haben, gehen wir von einem Krebsverdacht aus.“

Bei Hans-Jürgen Klein war genau das der Fall. Entsprechend wurden Gewebeprobe aus der Prostata entnommen – und der Tumorverdacht erhär-



Gibt es Risiken für Prostatakrebs?

Die genaue Ursache von Prostatakrebs ist nicht bekannt. Einige Faktoren können das Erkrankungsrisiko erhöhen.

Alter

Ein höheres Lebensalter ist der wichtigste Risikofaktor für Prostatakrebs. Über 80 Prozent aller Männer, bei denen ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, sind älter als 60 Jahre.



nen genau erkennen und so die Proben punktgenau entnehmen kann. Seit einigen Wochen ist das Verfahren auch in Paderborn im Einsatz.

Es kommt nicht immer zur OP

Welche Behandlung der Patient erfährt, hängt nicht unwesentlich von der Auswertung der Gewebeprobe ab. Denn längst nicht jeder Prostatakrebs wird operativ entfernt. Dr. Andreas Kutta: „Neben der Operation gibt es zwei weitere Behandlungsmöglichkeiten: die aktive Beobachtung und die Strahlentherapie.“ Erstere kommt bei Patienten zum Einsatz, die nur einen ganz kleinen und wenig aggressiven Tumor haben. Sie können eine Operation vermeiden, müssen aber in Kauf nehmen, dass in regelmäßigen Abständen neue Gewebeprobe entnommen werden. Bestrahlung wiederum wird vor allem Patienten empfohlen, die aufgrund anderer Erkrankungen ein hohes Operationsrisiko mitbringen.

Welche Behandlung im konkreten Fall die richtige ist, entscheidet am Bräuerkrankenhaus Paderborn nicht ein Arzt allein. Seit sich die Urologische Klinik als Prostatakarzinomzentrum hat zertifizieren lassen, werden solche Entscheidungen grundsätzlich in einer der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen getroffen. Hier kommen

tete sich. Bis vor Kurzem erfolgte die Entnahme dieser Proben „randomisiert“, wie Chefarzt Dr. Kutta erläutert. Weil die Ultraschallbilder auffällige Zonen nicht zweifelsfrei erkennen lassen, mussten zusätzliche Biopsien stichprobenartig entnommen werden – mit dem Restrisiko, einen auffälligen Bezirk zu übersehen. Bessere Bilder würde der Kernspintomograf liefern. In diesem Gerät aber lassen sich aufgrund der starken Magnetfelder schlecht Gewebeprobe entnehmen. Eine neue Technik schafft hier nun Abhilfe: Bei der sogenannten Fusionsbiopsie werden Kernspinbilder auf das Ultraschallgerät übertragen, sodass der behandelnde Arzt die betroffenen Regio-



Ich würde eher sagen: Herr Klein ist ein gutes Beispiel dafür, wie wichtig Vorsorgeuntersuchungen beim Thema Prostatakrebs sind.

Dr. Andreas Kutta



Mit der neuen Technik der Fusionsbiopsie lassen sich betroffene Regionen besser erkennen und Gewebeprobe sehr exakt entnehmen.



Veranlagung

Eine familiäre Komponente spielt bei Prostatakrebs eine Rolle. Verwandte ersten Grades (Vater, Sohn, Bruder) von Patienten mit Prostatakrebs haben ein mindestens doppelt so hohes Risiko, ebenfalls zu erkranken.

Sind zwei oder mehr enge Blutsverwandte betroffen, steigt die Wahrscheinlichkeit um ein Vielfaches.

Erfahren Sie mehr zur Behandlung bei Prostatakrebs im Video: www.bbtgruppe.de/leben



Musizieren ist nur eines von vielen Hobbys – nach Operation und Reha vor acht Jahren kann sich Hans-Jürgen Klein ihnen wieder voll und ganz widmen.



Im Vergleich zu vielen anderen Krebspatienten geht es mir wirklich sehr gut. Da habe ich echt großes Glück gehabt.

Hans-Jürgen Klein

die behandelnden Urologen mit einem Onkologen, einem Radiologen und einem Facharzt für Strahlentherapie zusammen. Gegebenenfalls wird auch ein Psychoonkologe hinzugezogen. „Manchmal wird bei den Konferenzen heiß diskutiert“, erzählt Chefarzt Dr. Kutta. „Aber zum Schluss kommen wir immer zu einem guten Ergebnis.“

Auch wenn in jüngster Zeit die aktive Beobachtung immer mehr propagiert wird – Hans-Jürgen Klein ist froh, dass seine Prostata seinerzeit entfernt wurde. Zwar musste er im Zuge der Reha an seiner Kontinenz arbeiten, den Beckenbo-

den und den Schließmuskel trainieren. „Aber ich wusste: Der Tumor war erst einmal weg.“ Und er ist ja auch nicht wiedergekommen. So kann sich Klein nun unbeschwert seinen zahlreichen Hobbys widmen. Aktuell steht wieder einmal das Filmen ganz oben auf seiner Liste. Rund um Paderborn hat der Rentner fünf interessante Kapellen ausgemacht. „Die einmal in einem Film vorzustellen, wäre sicher schön.“ Das Equipment dazu hat er schon – und baut es sogar noch aus. „Meine neueste Errungenschaft ist eine Drohne, ein Quadrocopter. Das ist schon eine tolle Sache!“ ■

Ernährung und Lebensstil

Möglicherweise spielen auch die Ernährung und der Lebensstil bei Prostatakrebs eine Rolle. So lassen einige Studien vermuten, dass eine kalorien- und fettreiche Ernährung mit tierischen Fetten und

wenigen Ballaststoffen das Risiko steigert. Viel Getreide, Gemüse und Sojaprodukte wirken dagegen scheinbar schützend. Außerdem kann regelmäßige Bewegung vorbeugend wirken.



Illustrationen: Matthias Adolphi



Die Bauchaorta im Blick

Ein heimtückisches Leiden, das besonders Männer über 65 Jahren bedroht: Das Bauchaortenaneurysma, eine Aussackung an der Hauptschlagader, das sich in der Regel nicht bemerkbar macht. Doch ein Aufplatzen des Gefäßes überleben nur zehn Prozent der Betroffenen. Die Gefäßchirurgie des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn bietet regelmäßig Ultraschalluntersuchungen an, um die krankhafte Erweiterung frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Der Chefarzt der Gefäßchirurgie, Dr. Jürgen Remig, betont die hohe Effektivität des schmerzlosen Screenings der Bauchschatlagerader: „Wenn wir 350 Menschen untersuchen, retten wir ein Leben.“ Denn wird ein Aneurysma frühzeitig erkannt, können Maßnahmen ergriffen werden, die dem gefährlichen Aufplatzen vorbeugen. Bei der Ultraschalluntersuchung wird der Durchmesser der Aorta, der normalerweise 1,5 bis 2,5 Zentimeter beträgt, gemessen. Ab 3,5 Zentimeter Durchmesser spricht man von einem Aneurysma, ab fünf Zentimeter steigt die Gefahr, dass es im Bereich dieser Aussackung einreißt, deutlich an. „Nur zehn Prozent der Patienten, die einen solchen Riss erleiden, kommen mit dem Leben davon, die meisten verbluten innerlich, bevor der Notarzt da ist“, erklärt Dr. Remig.

Ultraschall rettet Leben

Die Untersuchung wird Personen über 65 Jahren empfohlen. Besondere Risikofaktoren sind Rauchen, Bluthochdruck, eine Verkalkung der Arterie sowie eine familiäre Veranlagung. Seit Mitte des Jahres ist die Ultraschalluntersuchung zum Screening auf ein Bauchaortenaneurysma als eine einmalige Leistung der gesetzlichen Krankenkasse anerkannt und auch beim Hausarzt möglich, der Patienten mit einer Erweiterung

der Aorta ab 3,5 Zentimeter Durchmesser an den Gefäßspezialisten überweist. Laut Dr. Remig sollte in diesem Fall eine computertomografische Untersuchung der Bauchschatlagerader mit Kontrastmittel erfolgen. Eine leichte Erweiterung wird durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen zunächst beobachtet.

Eine Operation des Aneurysma ist erforderlich, wenn sein Durchmesser über fünf Zentimeter oder sein Wachstum mehr als sechs Millimeter in einem halben Jahr beträgt. Bei der klassischen offenen Operation wird der betroffene Teil des Gefäßes durch eine Prothese aus Polyester ersetzt. Inzwischen werden mehr als 70 Prozent der Patienten ohne Bauchschnitt mit dem weniger belastenden minimalinvasiven Verfahren operiert. Dazu bündeln die Gefäßchirurgen und die Interventionellen Radiologen unter Chefarzt Privatdozent Dr. Jochen Textor ihre Kompetenzen. Während des Eingriffes schieben sie gemeinsam über einen durch die Haut gelegten Zugang eine aus mehreren Teilen bestehende maßangefertigte und beschichtete Metallstütze (Stent) durch die Leistenarterie in die Schlagader ein, um das Aneurysma auszuschalten. Das erfahrene Team kann auch Patienten mit komplexeren anatomischen Voraussetzungen therapieren. Dazu steht ein Hybrid-OP zur Verfügung, der die Vorteile einer hochtechnisierten Röntgenanlage mit den Eigenschaften eines Operationsraumes verbindet.

Dr. Remig bei einem gefäßchirurgischen Eingriff.

Rund um die Uhr

Das Gefäßzentrum im Haus St. Petrus wurde von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin als „Anerkanntes Gefäßzentrum DGG“ zertifiziert. Es bietet eine 24-Stunden-Versorgung durch voll weitergebildete Fachärzte sowie eine spezielle Gefäßsprechstunde als direkte Anlaufstelle für betroffene Patienten an. Gefäßchirurgen, Interventionelle Radiologen und Neuroradiologen, Neurologen, Kardiologen, Diabetologen, Angiologen und Nephrologen arbeiten interdisziplinär zusammen und wählen gemeinsam für jeden Patienten die richtige Therapie aus.

15 Jahre Gefäßchirurgie

Am 1. Oktober 2017 besteht die Abteilung für Gefäßchirurgie 15 Jahre. Aus diesem Grund lädt Chefarzt Dr. Jürgen Remig am 18. November 2017 Ärzte und an Gefäßmedizin Interessierte ins LVR-Landes-Museum Bonn zu einer interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung ein, in der die aktuellen Entwicklungen der Fachdisziplin dargestellt und diskutiert werden.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Dr. Jürgen Remig
Chefarzt Gefäßchirurgie
Tel.: 0228/506-2441

FOTOS: CHRISTEL NOWAK

Faszien

Unsere sensible Hülle

Es soll Verspannungen lösen, Schmerzen lindern und den Körper straffen: Faszientraining ist einer der angesagten Fitnesstrends. Doch was sind überhaupt Faszien? Sportphysiotherapeut Raymond Valk erklärt, was sich hinter dem Trend verbirgt.



B. Sc. Physics Raymond Valk

ist Sportphysiotherapeut und leitet die Physiotherapiepraxis Sanitas Tauberfranken am Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim.



„Jede dritte Frage in unserer Praxis bezieht sich auf das Faszien-System und Faszien-Training“, berichtet Raymond Valk. Der Sportphysiotherapeut leitet die Physiotherapiepraxis Sanitas in Bad Mergentheim. „Ganz neu ist Faszientraining allerdings nicht.“ In der Praxis am Caritas-Krankenhaus mit acht Physiotherapeuten wird Faszientraining schon länger ergänzend zu anderen Übungen je nach Krankheitsbild in den individuellen Therapieplan mit einbezogen. Auch gesunde Menschen können von den Übungen profitieren.

Was sind eigentlich Faszien?

Faszien sind flächige Bindegewebe, die Muskeln und Organe wie eine Art Hülle oder Haut umgeben. Auch Sehnen und Bänder zählen zum Faszien-System. Dieses System besteht hauptsächlich aus kollagenen Fasern und Elastin, eine Kombination, die sowohl Flexibilität als auch Festigkeit bewirkt. Auf den Faszien finden sich feine Nervenenden, über die Informationen übertragen und viele Körperreaktionen – zum Beispiel die Gefäßerweiterung oder das Schwitzen – gesteuert werden.

Wo befinden sich Faszien im Körper?

Das Faszien-System ist in drei Schichten aufgebaut: In die innerste Schicht sind die Organe eingebettet, zum Beispiel der Herzbeutel oder die Hirnhaut. Die tiefen

Faszien umhüllen Knochen, Gefäße, Nerven und Muskeln. In und auf diesen Fasern befinden sich viele Nervenrezeptoren. Sie messen Druck, Schmerz, Temperatur, chemische Veränderungen und leiten diese Informationen weiter. Die oberflächlichen Faszien ummanteln Organe, Drüsen sowie Muskeln und grenzen diese ab.

Welche Aufgabe haben Faszien?

Fasziale Bindegewebe erfüllen außer der Funktion der Trennung der Muskeln weitere wichtige Aufgaben: Sie haben eine Stütz-, Trage- und Schutzfunktion im Körper. Außerdem wirken sie wie ein Stoßdämpfer und geben Informationen über feine Nervenenden weiter. Auch die Lymphe wird zwischen den Faszien abgeleitet. Diese Flüssigkeit transportiert sowohl Abbauprodukte aus unseren Zellen als auch wichtige Aufbaustoffe zu den Zellen.

Wann sind Faszien „gesund“?

Die Faszien müssen dehnbar sein, ohne dabei die Stabilität zu verlieren, und zugleich unversehrt und „heil“ sein, damit sie als Barriere dienen können, also: eine durchlässige, übertragende und schützende Abgrenzung für optimalen Halt, Sicherheit und auch Bewegung. Durch falsche Haltungen oder dauerhafte Fehlbelastungen beginnen Faszien sich zu verändern. Sie können mit dem Muskel oder dem Gewebe der Umgebung

verkleben und dann zu Schmerzen führen. Gezielte Übungen und Trainingsanreize durch Faszientraining können diesen Prozess wieder rückgängig machen.

Mit welchem Training kann man das erreichen?

Eine Verbesserung der Faszienbeweglichkeit kann durch besondere Massagen, Dehnungs- und auch Kräftigungsübungen erreicht werden. Hierbei sind Intensität, Geschwindigkeit und die Frage „Darf es wehtun?“ wesentlich. Es muss jeweils individuell entschieden werden, trotzdem sind ein paar Grundsätze wichtig:

1. Die Bewegungen langsam und pulsformig durchführen. Faszien sind spiralförmig angeordnet, daher besser langsam und länger anhaltend trainieren.
2. Ein individuelles und alltagsgerechtes persönliches Trainingsprogramm etwa mit einer Rolle oder einem Kinesiotape durch einen Physiotherapeuten erstellen lassen. Als Faustregel gilt: Etwa zweimal pro Woche jeweils circa zehn Minuten trainieren.
3. Vorsicht bei Schmerzen: Sie sind immer ein Warnsignal und sollten ernst genommen werden. Am besten den Physiotherapeuten ansprechen.

Drei effektive Übungen



Faszien-Dehnung: Übungen, die den gesamten Körper dehnen, stimulieren auch die Faszien.



Faszientaping aktiviert die Vernetzungen von Faszien und wirkt sich auf die beteiligten Muskeln positiv aus.



Faszienlockerung mit einer Faszienrolle kann Verklebungen lösen und so zu einer Schmerzlinderung führen.



DJ BoBo ist der Größte, zumindest für Janka Wallerath. Für eine Konzertkarte spart sie lange im Voraus.

FREI UND SELBSTBESTIMMT

Am Anfang war das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ein weitreichender Gesetzeskomplex, mit dem sich vor allem die Fachwelt beschäftigt hat. Doch die Reform, die seit Jahresanfang gilt, wirkt sich bereits positiv auf den Alltag vieler psychisch kranker Menschen aus. Janka Wallerath und Daniel Mottl, zwei junge Klienten des Schönfelderhofs, geben Einblicke in ihre Lebenssituation.

Wow, hast du das alles selbst aufgebaut?“ In der Frage von Janka Wallerath schwingt Begeisterung mit. Beeindruckt beugt sie sich über die vier Meter lange und mehr als einen Meter breite Holzplatte in einem kleinen Nebenraum am Schönfelderhof. Es ist das Reich von Daniel Mottl, sein Refugium, wo er seinen größten Schatz aufbewahrt: seine Eisenbahn. Wallerath weiß, dass es ein Privileg ist, in diesem Raum zu sein. Längst nicht alle Klienten der Einrichtung haben schon einen Blick auf die Landschaft aus alten Miniatur-Fachwerkhäusern, gras- und baumbewachsenen Hügeln, Tunneln und einem bis zu siebenspürigen Gleisbett werfen können. Jankas Augen gleiten über einen französischen TGV-Schnellzug, der auf seine Abfahrt wartet. Am Bahnhof stehen mehrere winzige Autos; Janka kann sie nicht von der Platte aufheben und fragt: „Hast du die alle mit Heißkleber aufgeklebt?“ Daniel winkt ab: „Nein, nein, das hält nicht, da brauchst du stärkeren Kleber.“ Noch eine ganze Weile fachsimplen sie, lassen die idyllische Eisenbahnlandschaft auf sich wirken.

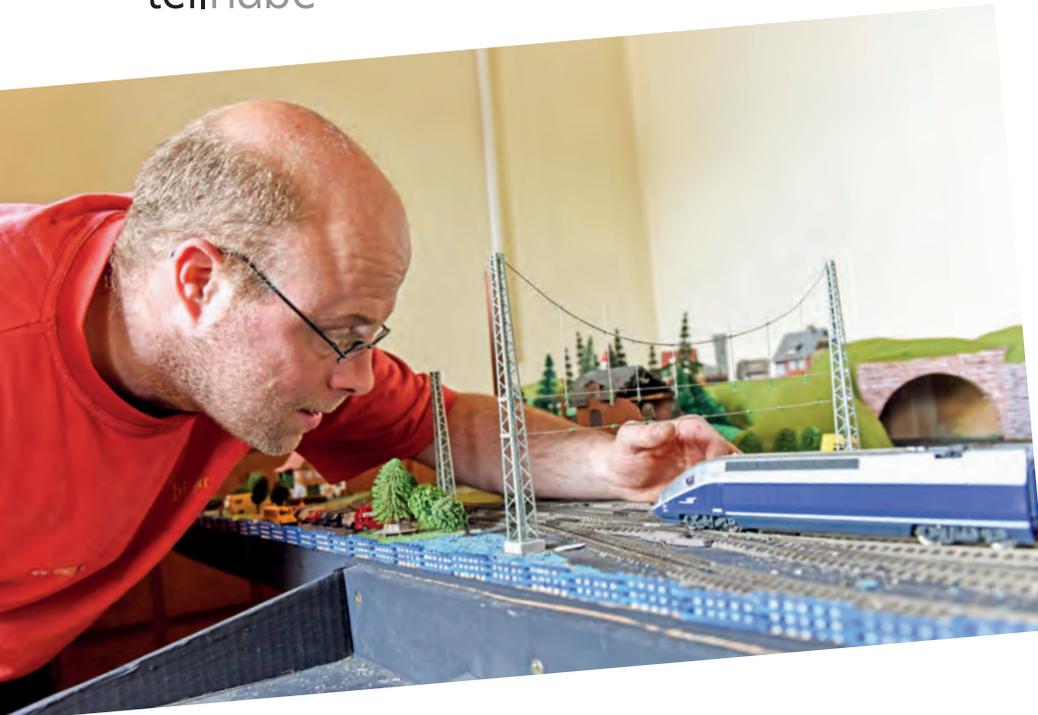
Der 36-jährige Daniel und die 39-jährige Janka haben ein Handicap: Er hat das Tourette-Syndrom mit multiplen motorischen Tics, sie weist eine Verhaltensstörung und Lernbeeinträchtigung auf. Deshalb leben sie im geschützten Umfeld des Schönfelderhofs in Zemmer. Doch weder Daniel noch Janka wollen sich auf ihre psychische Erkrankung reduzieren lassen – im Gegenteil: Sie sind junge Menschen mit großen und kleinen Zielen und Wünschen. Zwei Enddreißiger, die ihr eigenes Leben leben wollen – und die das durch eine der größten sozialpolitischen Reformen der Bundesregierung nun noch selbstbestimmter tun können als bisher. „Durch das Bundesteilhabegesetz werden unsere Klienten in den nächsten Jahren Schritt für Schritt profitieren“, sagt der Fachbereichsleiter Psychiatrische Dienste der BBT-Gruppe, Albert Mandler.

Eigenes Reich

Daniel Mottl lebt seit 2011 in einer kleinen Wohnung auf dem Schönfelderhof. Früher war er einmal im Garten- und



Mit mehr Selbstbewusstsein die eigenen Interessen vertreten – das ermöglicht das neue Gesetz nicht nur Janka Wallerath und Daniel Mottl.



Freie Fahrt: So oft es geht, werkelt Daniel Mottl an seiner Modell-eisenbahn.

Landschaftsbau tätig, jetzt arbeitet er im Metallbereich der Werkstätten für Behinderte, schweißst dort Sonderanfertigungen für Betriebe aus der Region zusammen. „Sein Ein und Alles ist seine Eisenbahn: Dafür opfert er seine ganze Freizeit“, erklärt Mandler. In seinem Hobbyraum baut er nach und nach seine Miniaturlandschaft auf, das handwerkliche Geschick kommt ihm dabei zugute. „Wenn ich frei habe, dann gehe ich in meinen Eisenbahnraum, denn da habe ich meine Ruhe, oder ich mache meine Musik an – und gut ist’s“, erzählt Mottl.

Um sein größtes Hobby auszuleben, spart er sich etwas Geld zusammen, das er dann in neue Teile investiert. Etwas mühsam – doch das BTHG macht ihm dies nun leichter. Für seine Betreuungsleistungen wird ihm seit Januar weniger Geld vom Gehalt abgezogen. „Der Lohn ist jetzt höher, das macht sich schon bemerkbar“, sagt Mottl. Von den konkreten Bestimmungen des Bundesteilhabegesetzes hat er zwar noch nichts gehört. Aber für den pragmatischen jungen Mann ist eher entscheidend, was für ihn herauskommt. Irgendwann will er in eine kleine Wohnung in eines der Nachbardörfer ziehen, doch sonst müsse sich nicht viel ändern, sagt er. „Ich hatte hier im Schönfelderhof von Anfang an meine Freiheiten. Ich kann kommen und gehen, wann und wie ich

will. Ich muss mich auch nicht bei den Betreuern abmelden.“ Das ist für ihn trotz der Einschränkungen, die sich durch seine Tics ergeben, Freiheit. Und diese Freiheit, „die ist mir schon wichtig“.

Mehr Schutz als in der freien Wirtschaft

Das sieht Janka Wallerath ähnlich; sie wohnt seit 2010 in einer intensiv betreuten Frauen-Wohngruppe auf dem Schönfelderhof. Seit einiger Zeit sucht sie nach einer eigenen Wohnung, doch bislang hat sie nur Absagen bekommen. Eine Ausbildung im Servicebereich hat sie einst abbrechen müssen, weil sie sich dabei zu sehr unter Druck gesetzt fühlte. Nun arbeitet sie in der Wäscherei, wo die Bedingungen geschützter als in der freien Wirtschaft sind.

Ihr größtes Idol ist DJ BoBo, ein Held der 1990er-Jahre-Popmusik. Gerne hört sie CDs von ihm, wenn auch mit gedämpfter Lautstärke, denn „wenn ich das richtig aufdrehen würde, dann würden alle aus dem Bett fallen“. Etwa alle zwei Jahre gönnt sie sich einen Konzertausflug, bucht die Zugtickets und ein Zimmer in der Jugendherberge selbst. „Ich fahre bald wieder mit einer Freundin nach Köln zum Konzert. Für die Karte habe ich lange genug gespart“,

sagt Wallerath. Schon mehrfach hat sie für solche Konzerte eigens zwei Meter breite Fan-Plakate aus alten Bettlaken gefertigt. „DJ BoBo ist der Coolste“, steht darauf, umrandet von Zeichnungen – und vor allem ganz vielen Herzen.

Selbstbestimmt leben

Wenn Janka am Wochenende mal ins Kino oder zum Einkaufen fahren will, ist sie meist auf die Dienste des Schönfelderhofs angewiesen, denn Busse fahren auf dem Land nur selten. Gerne wäre sie hier unabhängiger; durch die Reformen im Zuge des BTHG hofft sie, noch ein Stück selbstbestimmter als jetzt leben zu können. Mit einem Betreuer hat sie bereits über das Gesetz gesprochen; sie weiß, dass ihr ein maßgeschneiderter Teilhabeplan zusteht. „Ich kenne noch nicht so viele Details darüber; aber dieses Gesetz musste es hier in Deutschland geben, denn es geht um Gleichberechtigung: Dass man als Behinderter so genommen wird, wie man ist. Dass die Menschen einen respektieren“, sagt Wallerath. Da habe sich schon viel getan, sagt Janka; als Jugendliche sei sie oft gehänselt worden, heutzutage erfahre sie mehr Respekt.

Wie Mottl hat auch Wallerath aufgrund höherer Einkommensfreibeträge nun ein bisschen mehr Geld in der Tasche. Für die Kommunen als Träger bedeutet dies Mehrausgaben. Doch Monika Schuster, Leiterin des Sozialamts des Eifelkreises Bitburg-Prüm, sieht das mit Blick auf die Situation vieler Mitarbeiter in Behindertenwerkstätten positiv: „Diese Löhne sind meist nicht sehr hoch. Ich gehe davon aus, dass die Menschen im Monat mindestens um die 50 Euro netto mehr zur Verfügung haben.“ Zwar sei es vielen Betroffenen kaum möglich, sich ein Vermögen anzusparen. Dennoch sieht sie die deutliche Anhebung der Vermögensgrenze, die mit dem Gesetz einhergeht, positiv. „Das ist vor allem

DER MENSCH STEHT IM VORDERGRUND

wichtig für jüngere Menschen, wenn sie beispielsweise von ihren Eltern erben.“

Rechte stärken

Schuster blickt mit Spannung auf 2018, denn dann sollen die unabhängigen Beratungsstellen geschaffen werden. „Das stärkt die Rechte der Behinderten, denn sie haben eine neue Anlaufstelle.“ Viele Menschen hätten nach wie vor Hemmungen, sich bei staatlichen Behörden wie dem Sozialamt zu melden. Positiv sieht sie auch den persönlichen Teilhabeplan, durch den künftig mehr Entscheidungen mit den Betroffenen und nicht mehr über deren Köpfe hinweg gefällt würden. „Früher ging es sehr in Richtung einer überbordenden Fürsorge. Jetzt ist eine passgenaue Förderung angesagt, die zwar aufwändiger ist, aber auch individueller und zielführender.“

Sowohl Schuster als auch Mandler haben durch das BTHG jede Menge Mehrarbeit, aber sie stehen diesem Entwicklungsprozess positiv gegenüber. Mandler hat dabei die Situation der psychisch kranken Menschen im Blick: „Daniel Mottl und Janka Wallerath sind Prototypen jener Klienten, die für unser Konzept der Personenzentriertheit, des Empowerment, der Selbstbestimmtheit stehen.“ Er geht davon aus, dass die Klienten gegenüber dem Leistungserbringer selbstbewusster auftreten werden. „Sie können sich in Zukunft überlegen: Welche Leistungen vom Schönfelderhof möchte ich künftig noch in Anspruch nehmen, welche nicht mehr?“ Schritt für Schritt werde sein Team die Neuerungen des BTHG umsetzen. „Wir sind auf einem guten Weg, weil Schlagworte wie gleiche Augenhöhe, Personenzentriertheit, individueller und passgenauer Ansatz schon seit Langem Bestandteile unserer täglichen Arbeit sind. Dies wollen wir in unserer gemeindeorientierten und sozialpsychiatrischen Arbeit fortführen.“ ■

Zum 1. Januar 2017 ist mit dem Bundes-teilhabe-gesetz (BTHG) die größte sozial-politische Reform der vergangenen Jahrzehnte in Kraft getreten. Durch eine Fülle von Maßnahmen sollen Menschen mit Behinderungen mehr Teilhabe und individuelle Selbstbestimmung erfahren. Welche Auswirkungen die Reform auf die Arbeit der Einrichtungen der BBT-Gruppe hat, erklärt der Fachbereichsleiter Psychiatrische Dienste, **Albert Mandler**, im Interview.

Herr Mandler, für Außenstehende ist das Bundesteilhabegesetz eine sehr komplexe Materie. Was sind die wichtigsten Änderungen?

Dieses Gesetz ist die bis dato weitgehendste Veränderung der Sozialgesetzgebung in der Historie der Bundesrepublik. Es ging darum, eine ganze Reihe von Baustellen zu beenden, die sich aus der schleichenden Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben haben. Ein wichtiges Ziel war es, die Qualität der Betreuungsleistungen für Menschen mit Behinderungen deutlich zu verbessern. Zudem sollte die Steuerung in der Eingliederungshilfe wesentlich einfacher gestaltet werden. In der Gesetzgebung ist jetzt ein personenbezogener Ansatz verankert. Das heißt: Es wird ganzheitlich der einzelne Mensch gesehen – er steht im Vordergrund, nicht mehr die jeweilige Institution.

Auf welche Einrichtungen wirkt sich das vor allem aus?

Das hat Auswirkungen auf die unterschiedlichsten Institutionen: Werkstätten für Behinderte, Heime, ambulante Versorgungseinrichtungen, Tagesstätten, integrative Kindergärten und viele mehr. Für weite Bereiche der Behinderten- und Eingliederungshilfe ist das ein neuer Ansatz, den wir im sozial- und gemeindepsychiatrischen Kontext jedoch schon seit den 1990er-Jahren verfolgen. Das Konzept der psychiatrischen Angebote der BBT-Gruppe

baut seit Langem auf dem Grundsatz auf: So viel Betreuung wie nötig, so viel Selbstständigkeit wie möglich. Das deckt sich mit dem Gedanken des Gesetzes.

Was ändert sich konkret für den einzelnen Betroffenen oder Klienten?

Unter dem personenbezogenen Aspekt wird die Frage der Bedarfsfeststellung ganz neu in den Blick genommen. Es muss etwa festgestellt werden, welche Ressourcen und Defizite ein psychisch Kranker hat und wie viel Unterstützung er von daher in einem längeren Zeitraum braucht. Wir schauen uns jeden Klienten an. Darauf aufbauend kann man den Teilhabeplan erstellen und zielgenau definieren, welche Maßnahmen erforderlich sind. Da gibt es natürlich unterschiedliche Interessenlagen. Die Kostenträger wollen möglichst wenige Bedarfe festgestellt wissen, weil sie weniger finanzieren wollen. Der Klient will möglichst viel Unterstützung, braucht aber eventuell auch nicht den Umfang, den er sich wünscht. Für uns als Leistungserbringer ist dieser Prozess wichtig, weil wir ja die Ressourcen und das Personal zur Verfügung stellen müssen.

Das Interview führte Michael Merten.

Mehr zu den Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz erfahren Sie unter www.bbtgruppe.de/leben



**Fachbereichsleiter
Psychiatrische Dienste,
Albert Mandler.**

Wirklich sicher?

Die Sicherheit von Patienten in Krankenhäusern und von Klienten und Bewohnern in Sozialeinrichtungen braucht einen offenen Umgang mit Fehlern und mehr Unterstützung durch die Gesundheits- und Sozialpolitik.



Illustration: Markus Grolik

Erinnern Sie sich an die Folge „Nachtdienst“ des Polizeirufs 110 im Mai dieses Jahres? Eine vielleicht etwas wirre Geschichte um eine Nacht in einer Senioreneinrichtung, in der eine Pflegerin in Notwehr einen Bewohner so verletzt, dass er stirbt, und in der ein Bewohner und ehemaliger SEK-Beamter als Ultima Ratio Amok läuft, um auf die menschenunwürdigen Zustände in der Einrichtung hinzuweisen. Alles nur Fiktion? „In jedem Fall sehenswert“, empfiehlt der Deutsche Berufsverband für Pflegefachkräfte (DBfK) auf seiner Facebook-Seite. Und in Anbetracht der vielen Medienberichte über Krankenhauskeime und Personalmangel stellt sich in der Tat die Frage: Sind Sie eigentlich im Krankenhaus oder in der Altenhilfe wirklich noch gut versorgt und sicher aufgehoben?

Sicherheit durch Qualität

Mit dieser Frage beschäftigen wir uns als Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen im Rahmen unseres Qualitätsmanagements täglich. In externen und internen Audits prüfen wir, ob unsere Sicherheitsmaßnahmen ausreichend sind, diskutieren in regelmäßigen Fallbesprechungen, ob und wie Prozesse noch besser und sicherer gestaltet werden können, und lassen unsere Versorgungsangebote unter Maßgabe der hohen Standards von Fachverbänden zertifizieren. Betrachten wir die Zahl der Schadensfälle in deutschen Krankenhäusern: Laut einer im Mai veröffentlichten Studie der Ecclesia Gruppe, die mehr als 950 Betriebspflichtpolizen deutscher Krankenhäuser bei unterschiedlichen Versicherern betreut, hat sie sich seit 1996 trotz eines Anstiegs der Patientenzahl von 16,2 auf 19,2 Millionen kaum, nämlich nur um 0,35 Promille bis 2014, erhöht. Die deutschen Krankenhäuser scheinen hier auf einem richtigen Weg zu sein.

Aus Fehlern lernen

Damit das auch so bleibt und unsere Patienten, Klienten und Senioren den hohen

Sicherheitsstandards in unseren Einrichtungen in Deutschland weiterhin vertrauen können, beschäftigen wir uns seit zwei Jahren intensiv mit der Entwicklung zu einer sogenannten „Hochzuverlässigkeitsorganisation“. Was dies konkret bedeutet, haben wir im Rahmen einer zweitägigen Fachtagung im März dieses Jahres mit mehr als 40 Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Pflege, Qualität, Seelsorge und Ethik der BBT-Gruppe diskutiert. Unverzichtbar sei vor allem ein offener Umgang mit Fehlern, zeigte zu Beginn der Tagung

wichtig, um zu verstehen. Wenn wir vom Wohl unserer Patienten und Bewohner sprechen, dann deswegen, weil diese entscheidende Perspektive die unterschiedlichen Akteure in einem Krankenhaus oder in einer Altenhilfe-Einrichtung gemeinsam auf den Weg bringt. Medizin, Pflege, Technik, Qualitätsmanagement, aber auch die Ethik im Krankenhaus arbeiten an der Haltung, jedem Menschen so zu begegnen, dass er in unseren Einrichtungen Geborgenheit, Zuwendung und Sicherheit erfahren kann. So ist die Sicherheit ein

und müssen uns immer wieder neu für die Sicherheit der uns anvertrauten Menschen engagieren. Und deshalb ist es gut, dass einer der strategischen Schwerpunkte in der BBT-Gruppe dieses Thema in den nächsten Jahren in den Fokus nimmt. Einig waren sich alle Teilnehmenden der Fachtagung aber auch, dass es hier einer deutlichen Verbesserung der politischen Rahmenbedingungen bedarf. Hierzu gehöre die Entlastung der Mitarbeitenden in der Pflege genauso wie die Bereitstellung von Mitteln zur Finanzierung entsprechender Qualitätssicherungssysteme, wie diese auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert.

Denn wer Patientensicherheit will, kann und darf nicht in Kauf nehmen, dass diese auf den Rücken der Mitarbeitenden und letztlich zu Lasten von Patienten, Klienten und Bewohnern ausgetragen wird, sondern er muss Rahmenbedingungen schaffen, die Sicherheit auch möglich machen. Damit Sie auch weiterhin in unseren Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen wirklich sicher sind.

Bereits heute wird in den Einrichtungen der BBT-Gruppe sehr viel zum Wohle der Patientensicherheit getan.

eindrucksvoll Carsten Wächter, der, wenn er nicht gerade als Kapitän auf Langstreckenflügen unterwegs ist, auch als Trainer für Cockpit Crews in Sachen Sicherheit tätig ist. Denn nicht umsonst heißt es, dass man aus Fehlern lernen könne. Und zwar vor allem, wie man den gleichen Fehler auf jeden Fall kein zweites Mal macht.

Keine Kompromisse

Doch ist das, was für die Luft- oder Raumfahrt auf der Hand liegt, auf einen Krankenhausbetrieb oder eine Sozialeinrichtung übertragbar? Reichen die vorhandenen Instrumente des Qualitätsmanagements nicht vollkommen aus? Kathrin Rosen, ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin und heute als Beraterin der Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB) tätig, verdeutlichte, dass erst eine systematische Weiterentwicklung und Verknüpfung der vorhandenen Instrumente „Hochzuverlässigkeit“ herstellen könne. Denn bereits heute werde in den Einrichtungen der BBT-Gruppe sehr viel zum Wohle der Patientensicherheit getan. Das Ziel, besser zu werden, ist kein Selbstzweck: Auch das ist

integraler Bestandteil unserer christlichen Unternehmenskultur.

Sicherheit hat ihren Preis

Doch die Verantwortung hierfür kann nicht allein bei den Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen und schon gar nicht bei den Mitarbeitenden liegen. Professor Dr. Dr. Thomas Heinemann ist Inhaber des Lehrstuhls Ethik, Theorie und Geschichte der Medizin an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar. Er unterstrich, dass sich der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme zum „Patientenwohl als ethischer Maßstab“ Anfang April 2016 nicht umsonst sehr entschieden mit den internen und externen Rahmenbedingungen, die das Patientenwohl gefährden, auseinandergesetzt habe. Natürlich sind zuerst wir als Krankenhäuser gefragt, wo und wie wir Patientensicherheit verbessern können, aber genauso ist die Politik gefordert, die Rahmenbedingungen dafür – insbesondere in Bezug auf die Verbesserung der Pflegesituation in Deutschland – zu schaffen.

Das Fazit der Teilnehmenden fiel entsprechend deutlich aus: Ja, wir können

Werner Hemmes
verantwortet den Geschäftsbereich Personal und Recht der BBT-Gruppe.



DREI FRAGEN AN ...

STEVE BRAUNE

Wie sehen Sie Ihre Aufgabe?

Das primäre Ziel meiner Abteilung ist, dass wir die Stationen, OPs oder Funktionsbereiche mit den notwendigen Produkten versorgen. Durch eine zunehmende Digitalisierung möchte ich die Versorgungslogistik der Prozesse weiter optimieren, damit unter anderem das Pflegepersonal von logistischen Tätigkeiten entlastet wird.

„Im Mittelpunkt der Mensch“ lautet ein Kernsatz des Leitbildes des Gemeinschaftskrankenhauses. Wirkt sich das auch auf den Einkauf aus?

Oh ja, zum Wohl der Patienten werden hochwertige medizinische Produkte beschafft und auch verschiedene Varianten vorrätig gehalten, damit der Arzt das jeweils beste Produkt auswählen kann.

Was reizt Sie an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit und die Gestaltungsmöglichkeiten. Ich bin stolz, wenn es mir gelingt, die unterschiedlichen Anforderungen – hochwertige Produkte und Verfügbarkeit auf der einen Seite, Wirtschaftlichkeit und geringe Lagerbestände auf der anderen Seite – in die vernünftige Balance zu bringen. Dazu spreche ich mit allen Beteiligten und freue mich über den Teamgeist, den ich in diesem Haus erlebe.

Der Leiter Einkauf und Logistik des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt mit seiner Fachkenntnis als Gesundheitsökonom und seiner Erfahrung aus Tätigkeiten im Beschaffungsmanagement anderer Kliniken dafür, dass möglichst immer alle benötigten Produkte des medizinischen, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarfs vorrätig sind und wichtige Investitionen getätigt werden.



Das Schulteam beim Zukunftsworkshop in Waldbreitbach.

WORKSHOP DER SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERUFE

Ideen für die Ausbildung 2020

Die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe ist – gerade in Zeiten des Nachwuchs- und Fachkräftemangels – ein wichtiger Pluspunkt des Gemeinschaftskrankenhauses. „Drei Viertel der Schüler des diesjährigen Examenkurses möchten im Haus bleiben“, so Schulleiter Oliver Faust. In einem Zukunftsworkshop „Schule 2020“ entwickelte er mit den Lehrkräften Ideen, wie die Attraktivität der Schule für Bewerber noch gesteigert werden kann.

Eine wichtige Rolle spielt dabei der einladende Internetauftritt unter www.gk-bonn.de (Bildung & Karriere). Hier wird auch das Förderlehrersystem vorgestellt, das eine gute Begleitung der Schüler gewährleistet. „Pflegebildung ist neben der Vermittlung von Wissen und der Ermöglichung von Kompetenzerwerb immer auch Persönlichkeitsbildung“, erklärt Faust. Das christliche Profil des Hauses komme in ethischen und spirituellen Fragen sowie im Gestalten und Erleben christlicher Feiern zum Ausdruck. Aus dem Workshop sind unter anderem Projekte wie E-Learning, das schon im laufenden Jahr starten soll, Gesundheitsförderung oder Auslandsaufenthalte entstanden.

Licht- und Schattenspiel lässt die Fassade leben

Einhäusigkeit heißt das Zukunftsprojekt am Bonner Gemeinschaftskrankenhaus: Dafür wird das Haus St. Petrus ausgebaut, damit auch alle Abteilungen und Stationen aus dem Haus St. Elisabeth hier Platz finden. Das stärkt die interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Patiententransport zwischen den beiden Häusern entfällt. Im Herbst 2020 könnte es laut Christoph Bremekamp, Krankenhausoberer und Mitglied des Direktoriums, Wirklichkeit werden: „Es entsteht ein starkes Innenstadtkrankenhaus mit 450 Betten, das auch zukünftig den Ansprüchen der Hochleistungsmedizin gewachsen ist.“ Die Gesellschafter haben dem 50-Millionen-Euro-Projekt zugestimmt; im Sommer erwartet Bremekamp den Ratsbeschluss der Stadt. Wie der Neubau gestaltet werden soll, ist an einem Modell der Nickl & Partner Architekten AG zu erkennen: ein lang gestreckter, reich gegliederter Bau mit einem vorgesetzten Glaskörper für Eingangsbereich und Cafeteria. Besonders schön ist die Fassadengestaltung. Die Rahmungen der Fenster neigen sich teils nach rechts, teils nach links, sodass ein Licht- und Schattenspiel entsteht. Im Garten ist die elliptisch geformte Krankenhauskapelle geplant – mit einem überdachten Zugang vom Haupthaus.

Aktuell entsteht in der fünften Etage eine neue Cafeteria, die durch das Wandmosaik der alten Krankenhauskapelle, die hier vorher war, eine ganz besondere Atmosphäre haben wird. Die übrige Etage wird zu einer neuen Station umgestaltet. Außerdem werden zwei moderne Bettenaufzüge gebaut und ab September entsteht eine Tiefgarage unter dem jetzigen Parkplatz.

Bremekamp betont, dass alles unternommen wird, um die Arbeiten für Patienten und Mitarbeiter so wenig lärmbehaftet wie möglich durchzuführen: „Schneiden geht vor Stemmen.“ Dabei setzt er auf Transparenz: Informationen zu den anstehenden Arbeiten gibt es auf dem Monitor am Bett unter dem Button „Aktuelles“.



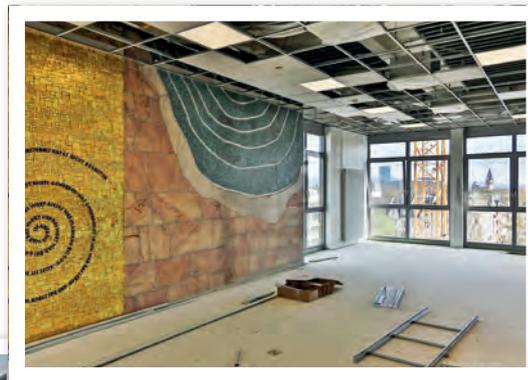
Foto: fotolia

GESUNDHEITSTAG 2017

Medizin der Zukunft

Allgemeinverständliche Vorträge der Chefarzte zu neuen medizinischen Verfahren und modernen schonenden Behandlungsmethoden, außerdem Informationsstände und Gesundheitstests – das ist das bewährte Konzept des Gesundheitstages, den das Bonner Gemeinschaftskrankenhaus traditionell an einem Samstag im Herbst in den Räumlichkeiten des LVR-LandesMuseums Bonn veranstaltet. Im Fokus stehen dabei unter dem Motto „Medizin der Zukunft“ nicht nur die medizinischen Neuerungen, sondern auch die Ausbaupläne am Haus St. Petrus. Im Vortragssaal oder bei einem Imbiss im Foyer haben die Besucher Gelegenheit, dazu Informationen aus erster Hand zu sammeln.

Der Gesundheitstag 2017 findet am 16. September 2017 von 11 bis 16 Uhr im LVR-LandesMuseum Bonn statt, Colmantstraße 14-16.



Raum für Begegnung: Wo vorher die Kapelle war, entsteht nun die Cafeteria. Bodentiefe Fenster bringen Licht und eröffnen den Blick über die Stadt.

So wird die geplante Erweiterung des Hauses St. Petrus am Bonner Talweg einmal aussehen.

Früh erkannt – Gefahr gebannt

Der knallrote Doppeldeckerbus auf dem Hotelvorplatz hinter dem Bonner Hauptbahnhof ist ein echter Hingucker und lockt die Passanten an. „Herzessache Lebenszeit“ ist darauf zu lesen. Die Gefäßspezialisten des Gemeinschaftskrankenhauses haben sich das Ziel gesetzt, mit dieser Info-Aktion die Passanten für Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes zu sensibilisieren und ihnen zu zeigen, wie sie sich frühzeitig davor schützen können.



Zieht die Aufmerksamkeit der Passanten auf sich: der rote Info-Bus.

Am Info-Bus der bundesweiten Aufklärungskampagne „Herzessache Lebenszeit“ gibt es ein breites Programm: An Ständen unter großen Schirmen liegen Prospekte zu Schlaganfall und Diabetes aus, im Innern des Busses kann man Blutzucker, Cholesterin, Blutdruck und Bauchumfang messen lassen und so das persönliche Risiko für Schlaganfall, Diabetes und Herzinfarkt erfahren. Gebannt folgt das Publikum den allgemeinverständlichen medizinischen Vorträgen der Gefäßspezialisten des Gemeinschaftskrankenhauses und der kooperierenden Fachärzte über Ursachen, Vorsorgemaßnahmen und moderne Behandlungsmethoden für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes.

Risikofaktor Diabetes

Die Zuckerkrankheit, so Dr. Markus Menzen, Chefarzt der Inneren Medizin und Diabetologe im Gemeinschaftskrankenhaus, sei ein klassischer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Aufklärung darüber sei wichtig, denn „20 Prozent der Betroffenen wissen gar nichts von ihrer Erkrankung“. Wenn erhöhte Blutzuckerwerte langfristig die Innenschicht der Blutgefäße schädigen, lagern sich Blutplättchen an den Rissen an und gerinnen. Ein solches Gerinnsel kann dann überall im Körper zu einem Gefäßverschluss führen – in den Herzkranzgefäßen ist das ein Herzinfarkt, in den Gefäßen, die das Gehirn versorgen, ein Schlaganfall. So ist generell beim Typ 2 Diabetes das Schlaganfallrisiko zwei- bis viermal erhöht, und mindestens 20 Prozent aller Schlaganfallpatienten in Deutschland sind zuckerkrank. „Aber ein gut eingestellter Diabetes senkt das Risiko deutlich“, beruhigt Dr. Menzen.

Dass Diabetes heute eine Volkskrankheit ist, liegt laut Dr. Menzen daran, dass unser Stoffwechsel uns nur bei Mangelzuständen ein Signal gibt – Hunger, Durst, Schmerz –, aber nicht bei Über-

fluss. Dennoch seien Herz-Kreislauf-Erkrankungen kein Schicksal, auch wenn Männer in fortgeschrittenem Alter und mit einer entsprechenden genetischen Veranlagung stärker gefährdet sind. Denn es gibt durchaus beeinflussbare Faktoren. Hier nennt er neben Diabetes das Übergewicht, den Bluthochdruck, den erhöhten Cholesterinspiegel und das Rauchen.

Der niedergelassene Internist und Diabetologe Dr. Stephan Kern, der eng mit dem Diabetes-Zentrum des Gemeinschaftskrankenhauses zusammenarbeitet, erläutert, dass das innere Bauchfett stoffwechselaktiv und deshalb besonders schädlich ist: „Bei Frauen mit einem Bauchumfang über 88 Zentimeter und bei Männern über 102 Zentimeter besteht ein erhöhtes Risiko.“ Er rät deshalb, regelmäßig zu messen. Bei Diabetes sei es wichtig, einen Gesundheitspass zu führen und alle drei Monate die aktuellen Werte einzutragen. So sei eine differenzierte Therapie möglich und Folgeerkrankungen würden vermieden.

Hilfe fürs Herz

Ein weiterer zentraler Risikofaktor für einen Schlaganfall ist das Vorhofflimmern, eine häufig zu spät diagnostizierte Herzrhythmusstörung, die zu 80 bis 90 Prozent auf ungesunden Lebensstil zurückzuführen ist, so Dr. Peter Müller, Oberarzt der Abteilung für Kardiologie des Gemeinschaftskrankenhauses (Chefarzt: Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli). Allein in Deutschland sind rund 1,8 Millionen Menschen davon betroffen. Vorhofflimmern bringt das Herz aus seinem gewohnten Takt. Dadurch kann sich das Blut in den Vorhöfen stauen, verklumpen und Gerinnsel bilden. Das Schlaganfallrisiko wird bei diesen Patienten aber durch eine gesunde Lebensweise und mit Hilfe von oralen Blutgerinnungshemmern gesenkt – vorausgesetzt sie wissen von ihrer Erkrankung. Anfallartiges Vorhofflimmern lässt sich durch das Verfahren

der Katheterablation beheben: Dazu wird ein spezieller Katheter ins Herzinnere geschoben und in die Pulmonalvenen, die Lungenvenen, mithilfe eines Ballons flüssiges Lachgas, das auf minus 65 Grad abgekühlt ist (Kryoablation), eingeführt, sodass die Auslöser, Trigger, von Vorhofflimmern vereist und die falschen Signale unterbrochen werden. „Bei 75 Prozent der Patienten stellt sich dann der normale Sinus-Rhythmus wieder ein, nach einem zweiten Eingriff bei 90 Prozent“, erklärt Dr. Müller. Ein wichtiger Tipp für Herzranke: „Sie sollten sich regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, denn ihnen drohen sonst schwere Herzkomplikationen bis hin zum Tod.“

Gefäßverschlüsse öffnen

„30 Prozent der Schlaganfallpatienten haben Vorhofflimmern“, so Professor Dr. Rolf Biniek, Chefarzt Neurologie der LVR-Klinik Bonn, der in seinem Vortrag eindringlich rät, bei plötzlichen Lähmungsercheinungen sofort den Notarzt zu rufen. In der Therapie arbeitet er seit Jahren erfolgreich mit Privatdozent Dr. Jochen Textor, Chefarzt der Radiologie des Ge-

meinschaftskrankenhauses, zusammen, der das Verfahren der Thrombektomie beherrscht: Den Schlaganfallpatienten, bei denen ein Gerinnsel ein großes Gefäß verschließt, zieht er dieses mit einem Katheter und Stent-Retriever heraus, sodass die Gehirnzellen wieder durchblutet sind. Auch Gefäßverschlüsse in anderen Körperteilen – „von der Locke bis zur Socke“ – kann der Neuroradiologe mit dem schonenden Katheterverfahren therapieren. Wo dies nicht möglich ist, etwa in den kleinen Fußgefäßen, steht die Gefäßchirurgie des Gemeinschaftskrankenhauses bereit. Chefarzt Dr. Jürgen Remig legt hier Bypässe. Und er bewahrt Schlaganfallpatienten, bei denen die Halsschlagader verstopft ist, durch eine prophylaktische Operation, bei der Plaque entfernt wird, vor einem neuen Schlag.

Aber was kann man tun, um gar nicht erst zu erkranken? Die Chefarzte empfehlen eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung. „Wir sollten nur so viele Kalorien zu uns nehmen, wie wir auch verbrauchen, dazu viel Obst und Gemüse, Ballaststoffe und mehr Kohlehydrate als Fett“, empfiehlt Dr. Menzen. Außerdem sei es wichtig, sich ausreichend zu bewegen und nicht zu rauchen.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Dr. Markus Menzen
Chefarzt Innere Medizin,
Diabetologie
Diabetes im Zentrum
Tel.: 0228/508-1451
inneremedizin@gk-bonn.de



**Priv.-Doz.
Dr. Luciano Pizzulli**
Chefarzt Kardiologie
Tel.: 0228/506-2291
kardiologie@gk-bonn.de



Dr. Jürgen Remig
Chefarzt Gefäßchirurgie
Tel.: 0228/506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de



**Priv.-Doz.
Dr. Jochen Textor**
Chefarzt Radiologie
Tel.: 0228/506-2441
radiologie@gk-bonn.de

Fitness zahlt sich aus

Ein voller Erfolg war der „Tag für Sport und Gesundheit“, den das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses im LVR-LandesMuseum veranstaltete. Patienten, Hobbysportler und Übungsleiter von Vereinen erfuhren in Vorträgen und Demonstrationen viel über die gesundheitsfördernde Wirkung des Sports, über moderne Behandlungsmöglichkeiten von Verletzungen und erhielten wertvolle Tipps.



Viele Tipps gab es für Interessierte am „Tag für Sport und Gesundheit“.

Wenn es um die sportliche Betätigung geht, wird gern auf „Sprüche“ zurückgegriffen: Churchills berühmtes Bekenntnis „Sport ist Mord“ ist bei Couch-Potatoes beliebt, hält aber der Statistik nicht stand, wie Dr. Christian Weber vom ZOUS belegte: Todesfälle sind extrem selten. Sie kommen vor allem bei Extremsportarten und – man glaubt es kaum – beim Kegeln vor. Für Schlagzeilen sorgen Herzstillstände. Ursache ist hier zumeist eine Vorschädigung des Herzens oder eine Herzmuskelentzündung aufgrund einer nicht auskurierten Erkrankung.

Auch Sportverletzungen sind relativ selten: Nur fünf Prozent der aktiven Sportler in Deutschland müssen sich deswegen pro Jahr behandeln lassen. Besonders gefährlich ist Inlineskating ohne Schutzausrüstung. Operiert werden Meniskusschäden und Kreuzbandrisse, letztere häufig bei Frauen, die Ballsportarten betreiben. Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg wies darauf hin, dass das weibliche Knie enger gebaut ist und dass die Bänder zum Zeitpunkt des Eisprungs und der Menstruation verletzungsanfälliger sind.

Gesunde Portion Sport

Sport ist Mord? Eher ist das Gegenteil richtig: Wer mehr als sechs Stunden pro Tag sitzt, hat ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko, in den nächsten fünf Jahren zu sterben, so Dr. Weber. Körperliche Inaktivität sei die vierthäufigste Todesursache. Vernünftig Sport treiben ist dagegen die beste Gesundheitsvorsorge, die man betreiben kann. Präventiv gegen Stoffwechselerkrankungen, stärkt Sport nicht nur Muskeln und Durchblutung, sondern auch das Immunsystem und steigert das allgemeine Wohlbefinden. Das unterstrich auch Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli, Chefarzt der Kardiologie: „Den maximalen Effekt hat, wer vier bis fünf Mal pro Woche eine halbe Stunde auf mittlerem Niveau trainiert.“ Älteren Sporttreibenden bleiben Knochenbrüche erspart,

sie steigern ihre geistige Gesundheit und ihre Lebenserwartung. Allerdings wusste schon Paracelsus: „Die Dosis macht das Gift.“ So auch Dr. Pizzulli: „Wer sich zu stark belastet, riskiert Herzerkrankungen wie zum Beispiel Vorhofflimmern.“

Seit zehn Jahren ist das ZOUS Kooperationspartner des Olympiastützpunktes Rheinland und hat, so dessen Leiter Michael Scharf, „vielen Sportlern geholfen, Medaillen zu erringen, auch nach einer Operation“. Oberärztin Dr. Maren Pachutani, selbst ehemalige Olympiateilnehmerin im Fünfkampf, betreute in Brasilien die Judoka, die dort Bronze holten. In ihrem Vortrag stellte sie nichtoperative Behandlungsmöglichkeiten vor. Vieles davon wird auch in der Rehabilitation nach einer OP angewandt. Hier gilt für die akute Phase die Ruhigstellung. Die Reha dauert in der Regel sechs Wochen. Viel mehr Geduld erfordern eine gerissene Achillessehne oder eine Kreuzband-OP. In beiden Fällen kann erst nach sechs Monaten wieder mit Sport begonnen werden, noch später mit dem Wettkampf. Dr. Simon Bischofberger stellte die Testmöglichkeiten vor, mit deren Hilfe ein zu früher Wiedereinstieg mit dem Risiko von Rückschlägen vermieden wird.

Filigrane Eingriffe

Für Spitzensportler, die 30 Stunden pro Woche trainieren, ist es wichtig, gesund zu bleiben und nach einer Verletzung schnell wieder fit zu werden. Die modernen operativen Behandlungsmethoden bei Sportverletzungen wie Meniskusschäden, Kreuzbandrissen und Bänderverletzungen stellte Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg vor: allesamt mit schonenden kleinen Schnitten, die weniger Schmerz bereiten und schneller heilen. Knorpelschäden werden behoben, indem Knorpel durch das Verfahren der Mikrofrakturierung zur Neubildung angeregt, mit der Stanzzyklindermethode verpflanzt oder gezüchtet und dann

eingesetzt wird. „Die Technik schreitet schnell voran, die Instrumente werden immer kleiner und lassen filigrane Eingriffe zu“, erklärte Dr. Müller-Stromberg.

Sport im Alter

Die Hälfte der Menschen über 65 Jahren haben Arthrose – dies berichtete Oberärztin Dr. Julia Annette Abbing, um so gleich zu ergänzen, dass für diese Patienten die regelmäßige sportliche Bewegung nicht nur möglich, sondern auch dringend geboten sei. Gekräftigte Muskeln, Sehnen und Bänder entlasten nicht nur die verschlissenen Gelenke, sondern aktivieren auch die lokale Durchblutung und können Schmerzen reduzieren. Empfohlene Sportarten sind Schwimmen – auch günstig bei Übergewichtigen, da die Schwerkraft reduziert ist –, Gehen, Joggen auf Waldwegen, Radfahren, Gymnastik und Skilanglauf. Ähnliches gilt für Implantatträger, wie Chefarzt Dr. Holger Haas erläuterte. 80 Prozent von ihnen sind sportlich aktiv und dürfen bei Beschwerdefreiheit drei bis sechs Monate nach der Operation wieder anfangen und die Sportarten weiterbetreiben, die sie vorher ausgeübt haben, sogar Alpines Skilaufen. Allerdings rät der Endoprothetiker von Kampfsportarten und Mannschaftssport mit direktem Gegnerkontakt ab. Und er warnt vor allzu großem Ehrgeiz: „Man muss auf sein Gelenk hören!“ So lautete das Fazit des Tages: „Die Aktivität erhält uns am Leben!“

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (ZOUS)



Dr. Holger Haas
Chefarzt

Tel.: 0228/506-7107
zous@gk-bonn.de

So klappt's mit dem Sport

- Sport beginnt schon im Alltag, also Treppe steigen statt Aufzug benutzen, öfter mal das Rad nehmen und das Auto stehen lassen.
- Wer, insbesondere im fortgeschrittenen Alter, neu mit Sport beginnen möchte, sollte sich zuvor einer sportmedizinischen Untersuchung unterziehen. Der Arzt kann auf dem Fahrradergometer die individuelle Belastungsgrenze herausfinden und ein geeignetes Sportprogramm erstellen, das den Körper fordert, aber nicht überfordert.
- Ungewübte sollten mit kurzen Einheiten bis zu zehn Minuten beginnen und sich langsam steigern.
- Schwitzen ist erlaubt, aber der Puls muss in einem Bereich bleiben, in dem noch eine Unterhaltung möglich ist.
- Von den Ärzten empfohlene Dosis: mindestens 30 Minuten an drei bis fünf Tagen pro Woche.
- Warnzeichen des Körpers beachten: Auch eine kleinere Verletzung muss ernst genommen werden, damit sie sich nicht verschlimmert.
- Wer sich krank fühlt, sollte keinen Sport treiben, da sonst das Herz geschädigt werden kann.
- Sport in der Gemeinschaft macht besonders viel Spaß.



Endlich ohne Schmerzen: Nachdem Dr. Dirk Holsten einen Spendermeniskus eingesetzt hat, kann Svenja Erbel bald wieder beschwerdefrei leben.



TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

BEWEGUNGS- KÜNSTLER

Es ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers und für sehr komplexe Abläufe verantwortlich. Wenn das Kniegelenk verletzt ist, kann es kompliziert werden. Die Sportorthopäden am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur sind für manchen die letzte Hoffnung. So auch für Svenja Erbel aus Augsburg.

Ohne besondere Vorschädigung litt die 21-Jährige seit mehreren Jahren unter Knieproblemen. 2014 wurde ihr am rechten Knie der Innenmeniskus entfernt. „Vor einem Jahr habe ich wieder Probleme bekommen“, sagt Svenja Erbel. Eine MRT-Aufnahme brachte Klarheit: Knorpel war infolge der OP abgerieben. Bei Gesunden puffern die Menisken die Knochen ab und verteilen wie Kissen den Druck auf das Kniegelenk. Bei der Schülerin war das nun nicht mehr möglich, das Kniegelenk war durch das fehlende Gewebe massiv überlastet, starke Schmerzen waren die Folge.

„Ich war bei allen Ärzten, die man sich vorstellen kann“, sagt Svenja Erbel, erst in Augsburg und Umgebung, schließlich auch in München, Berlin, Heidelberg und Basel. „Ich habe mich von Empfehlung zu Empfehlung gearbeitet“, erinnert sich die junge Frau.

Ein Mediziner brachte schließlich die innovative Option der Meniskustransplantation ins Gespräch, die nur wenige deutsche Ärzte praktizieren, und verwies auf Dr. Dirk Holsten am Brüderrhaus in Koblenz.

„Wir tun alles, um Prothesen zu vermeiden“

Der Chefarzt der Klinik für Sportorthopädie hat sich seit rund zehn Jahren einen besonderen Ruf in Knie- und Meniskus-Chirurgie erarbeitet und früh auf gelenkerhaltende Chirurgie spezialisiert. „Wir tun alles, um Prothesen zu vermeiden – an allen Arten von Gelenken.“ Der Spezialist hat viel mit Sportverletzungen zu tun, mit Kreuzbandrissen und ausgekugelten Schultern. Hier kommen minimalinvasive, moderne Behandlungsmethoden zum Einsatz. Auch die Wiederherstellung von Knorpelverlet-

Foto: Felix Pöhlend

zungen gehört zu seinem Fachgebiet. So entnimmt Dr. Holsten bei rund 50 Patienten im Jahr Knorpelzellen, lässt in einem Reutlinger Labor daraus einen neuen Knorpelbelag züchten und setzt sie wieder ein, sodass die defekte Stelle zusammenwachsen kann. Und dann sind da noch die klassischen Meniskusverletzungen. „Bei frischen Verletzungen ist immer unser Ziel, den Meniskus zu erhalten.“

Aber nicht immer ist es mit herkömmlichen Verfahren getan. In besonders schweren Fällen führt der 53-Jährige auch die Meniskustransplantation durch, rund fünf bis zehn Eingriffe pro Jahr. Bei Svenja Erbel sei es „höchste Eisenbahn“ für die OP gewesen, weil bei ihr durch den entfernten Meniskus die oberflächlichen Schichten des Knorpels schon angegriffen waren. Dieses Gewebe sei „zwar nicht lebenswichtig, aber bei jungen, aktiven Menschen drohen früher Gelenkverschleiß und damit vorzeitige Arthrose“, weiß der Mediziner. Die Meniskustransplantation sei deshalb die einzige Chance für die Erhaltung des Gelenks.

Transplantate aus den USA

Dabei setzt der Chefarzt den Meniskus eines Verstorbenen ein. Eine Herausforderung bestehe darin, „den biomechanisch passenden Meniskus“ zu finden. Noch viel gravierender aber wiegen die Einschränkungen im deutschen Trans-



plantationsgesetz, das eine solche Gewebeentnahme und Transplantation in nicht sterilisiertem Zustand nicht erlaubt. „Wichtig sind aber die biomechanischen Eigenschaften des Meniskus, die durch den Sterilisationsvorgang verloren gehen würden.“ Deshalb greift der Kniespezialist auf Transplantate aus den USA zurück. Dort hat er vor 15 Jahren bei dem renommierten Sportmediziner Robert Steadman auch das Verfahren kennengelernt. Über eine US-Gewebebank werden die MRT-Daten der Koblenzer Patienten wie Svenja Erbel mit möglichen Spendern abgeglichen. Das Katholische Klinikum hat die Import-

Erlaubnis, dieses Gewebe zu verwenden. „Die Gewebebank in den USA ist konform mit dem europäischen Transplantationsgesetz“, erklärt der Mediziner.

Dort wird bei einem Verstorbenen der Meniskus unter sterilen Bedingungen entnommen und nach einer speziellen Aufbereitung bei minus 80 Grad ultratiefgefroren, so bleiben die biomechanischen Eigenschaften des Meniskus erhalten. Anschließend wird dieser mit einer speziellen Spedition aus den USA eingeflogen. Der Transportbehälter kann über fünf Tage diese extreme Temperatur halten. In Koblenz wird er in einem klinikeigenen Spezialkühlschrank gela-



Bei frischen Verletzungen
ist immer unser Ziel,
den Meniskus
zu erhalten.

Dr. Dirk Holsten



Autsch! Verletzungen beim Sport

gert, der PC-überwacht und mit einem Notstromaggregat gesichert ist. Bei der OP wird der Spendermeniskus dann bei Patienten wie Svenja Erbel eingesetzt. Schon am nächsten Tag durfte sie mit Unterstützung eines Physiotherapeuten erste Gehversuche machen. Nur drei Tage später konnte sie das Krankenhaus, mit einem Therapieplan für die weitere Nachbehandlung versehen, verlassen.

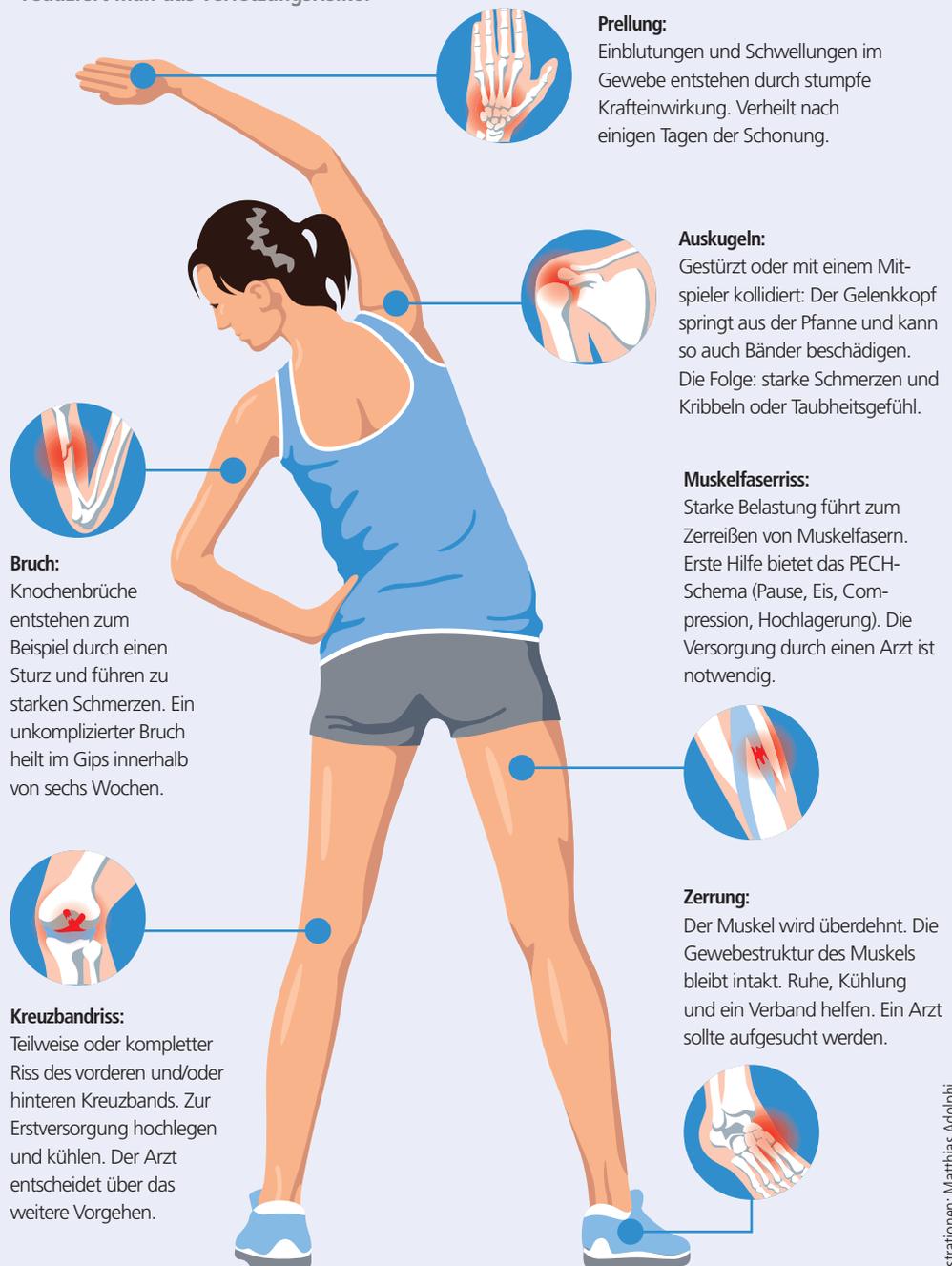
Ein Plus an Lebensqualität

Der „riesige logistische Aufwand“ lohnt sich, die Patienten wie die junge Augsburgerin haben nach dem Eingriff gute Aussichten, noch viele Jahre weitgehend beschwerdefrei zu leben, so Holsten. Um ihnen das zu ermöglichen, greift der Chefarzt auch schon mal persönlich zum Hörer, um Krankenversicherungen zur Kostenübernahme bei den Patienten zu überzeugen. Svenja Erbel unterstützt er zudem mit einem Schreiben mit Literaturangaben, Studien aus den vergangenen 20 Jahren und Erfahrungsberichten über das Verfahren. Für manche Patienten wie die Schülerin sei die Transplantation „die letzte Station, um Lebensqualität zurückzugewinnen“, so der Chefarzt.

Svenja Erbel weiß dieses „Glück“ zu schätzen. Bald kann sie wieder unbeschwert spazieren gehen, Freunde treffen, feiern gehen – eben ein normales Leben führen. Sie freut sich, dass ihr durch den Eingriff ein künstliches Kniegelenk erspart geblieben ist. Wenn sie ihr Abitur hinter sich gebracht hat, möchte sie sich richtig Zeit nehmen, um sich über die US-Gewebedatenbank bei den Hinterbliebenen des Spenders zu bedanken und zum Ausdruck bringen, wie viel ihr das Transplantat bedeutet. Eine Patientin habe ihr nach ihrer eigenen Meniskustransplantation gesagt: „Das ist jetzt mein Baby, darauf passe ich nun gut auf.“ ■

Mehr Informationen gibt es im Video:
www.bbtgruppe.de/leben

Gezerrt, verstaucht, gebrochen – jedes Jahr verletzen sich schätzungsweise bis zu zwei Millionen Menschen in Deutschland beim Sport. Dennoch: Nicht bewegen ist keine Alternative, sondern führt langfristig zu viel größeren Schäden. Handball und Fußball zählen zu den unfallreichsten Sportarten, aber auch Alpinski kann komplizierte Knie- und schwere Kopfverletzungen verursachen. Genauso wie Profis sich präzise vorbereiten, sollten sich auch Hobbysportler nicht gleich übernehmen. Die eigene Leistungsfähigkeit richtig einzuschätzen, kann schon vor Verletzungen schützen, die aufgrund von Ermüdung und Überforderung entstehen. Wer länger keinen Sport gemacht hat, bekommt mit einer sportmedizinischen Untersuchung einen guten Überblick über die eigene Leistungsfähigkeit. Auch in einem Kurs unter professioneller Anleitung reduziert man das Verletzungsrisiko.





Die Natur als Glücksfaktor

Der Sommer verzaubert die Natur
in ein Paradies,
oft schon vor unserer Haustür.
Es zieht uns nach draußen,
wo wir die Schönheit
von Wiesen, Gärten und Wäldern
mit allen Sinnen genießen.

Wenn wir mit offenen Augen
und wachem Herzen
die farbige Vielfalt des Sommers betrachten,
finden wir unerschöpfliche Kraftquellen
und eine tiefe Freude.
Wir tauchen ein
in das Glück des Augenblicks
und fühlen uns im Einklang mit der Natur
und den vielen unscheinbaren Wundern
in der uns anvertrauten Schöpfung.

Elke Deimel

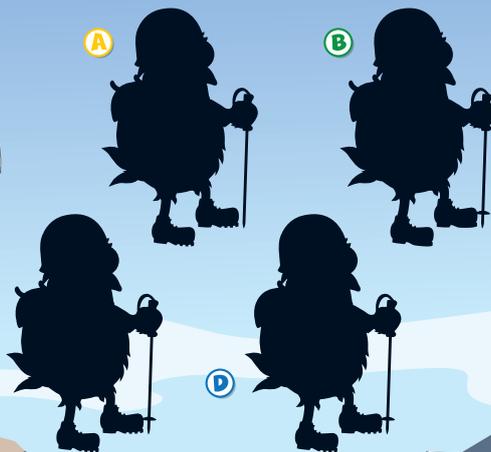
Warum müssen wir atmen?

2. Tiere verbrauchen Sauerstoff, Pflanzen produzieren ihn. Löst das Pflanzen-Tier-Sudoku und nennt die Sauerstoffproduzenten.



Für die Funktion unserer Muskeln und Organe ist Sauerstoff sehr wichtig. Er wird im Körper für den Stoffwechsel (Verbrennung) benötigt. Da Sauerstoff nicht ausreichend im Körper vorkommt, muss er durch die Atmung aufgenommen und über das Blut im ganzen Leib verteilt werden. Beim Ausatmen wird der verbrauchte Sauerstoff als Kohlendioxid wieder abgegeben. Sauerstoff ist aber nicht überall in der Atmosphäre gleich verteilt. In großen Höhen, zum Beispiel den Alpen, ist die Luft „dünner“, also der Sauerstoffgehalt geringer. Deshalb kann es auf den Bergen durch Sauerstoffmangel zur Höhenkrankheit kommen.

1. Dr. Krax hat den Gipfel erkraxelt und genießt die Aussicht. Nur ein Schatten gleicht Dr. Krax. Welcher ist es?



3. Dr. Krax hat ein Rätsel für euch:
1. Gebirge in Europa, 2. Arznei aus der Tube, 3. Haus für Tiere, 4. Preis für den Sieger.



1	A	L			
2		A	L		
3			A	L	
4				A	L

Löst das Kreuzworträtsel und ordnet die Buchstaben in den gelben Feldern. Das Lösungswort beschreibt ein Wetter, das Bergsteiger fürchten.

Lösungen: Suchspiel: Alfons versteckt sich links vom Edelweiß im Fels, Rätsel 1: Schatten C, Rätsel 2: Löwenzahn und Kohl, Rätsel 3: 1. Alpen, 2. Salbe, 3. Stall, 4. Pokal, das gesuchte Wetter ist „Nebel“



oberes Pfeilerende	Liebschaften	Schriftstellerverband (Abk.)	Fremdwortteil: hinein	Treffer beim Fußball (Mz.)	Altaraufsatz	Liebelei	ein Kunststoff	frech, arrogant	arabisch: Sohn	Kopffüßler	Additionsergebnis	von schmaler Figur	
						jüdisch-national. Bewegung		5					
Komp. der Oper 'Der Konsul'			7			13	Metallsiegel				schott. Namens- teil		
					Künstlerwerkstatt		Domstadt am Rhein	niederl. Presse- agentur (Abk.)			üble Laune (ugs.)		
nicht für, gegen	Weinpflanze							Kurz- schrift- zeichen	Stachel- tier				
brasil. Groß- stadt (Kw.)				ein Halogen		ugs.: fauler Herum- treiber	irische Sagen- gestalt			3		abwärts	
Gottes- bote	billigen	Flug- gesellschaft							Wortteil: natürlich, naturbe- lassen	Stamm- vater			
		15		Dänen- könig in der Edda		2	Schiffs- tau	religiöse Denk- richtung					
Stern- kunde	glieder- loses Reptil	ehem. dt. Fürsten- haus		Männer- kurz- name			Schiffs- anlege- platz			6	Aus- druck des Ekels	4	Arznei- form
								Einfüh- lungs- ver- mögen	nord. Unter- welts- göttin			Teil der Heiligen Schrift (Abk.)	
franzö- sisch: Liebling					Zahl unter dem Bruch- strich		Hülle für Bett- federn		Fürsten- haushalt		1	taktlos, grob	
Tierfutter			ein- faches Lokal					tätiger Vulkan auf Sizilien	Aus- druck d. Erleich- terung			röm. Zahl- zeichen: elf	
Frauen- kurz- name			Kurort an der Lahn (Bad ...)	süd- deutsch: Haus- flur			medi- zisch: Ohr- trompete				12		urspr. Asphalt- grund- stoff
	10			griechi- scher Buch- stabe	Ver- größe- rungs- glas				Wohl- fahrts- organ. (Abk.)	in guter Kondition			
Hohlweg		Dosis				14	US- Bundes- staat		8		spani- sch: mir, mich		kurz für: eine
eine Getreide- art					Men- schen um die Zwanzig							11	
deutsche Vorsilbe			Medi- ziner				jüd. Reli- gions- lehrer						

DEIKE-PRESS-1817-12

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

Lösung:

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

BLACKROLL® bietet Menschen jeden Alters und Sport-Niveaus die Möglichkeit, ihre Flexibilität, Balance, Mobilität und Stärke durch intensive Selbstmassage und funktionelles Training einfach und effektiv zu verbessern. Mit den verschiedenen Trainingsprodukten kann jeder die Elastizität von Muskeln und Faszien steigern und so sein Wohlbefinden verbessern. Und das mit nur geringem Aufwand.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen eine BLACKROLL® BLACKBOX: alle wichtigen Tools in einem Set inklusive Übungs-DVD.

BBT-Magazin 3/2017



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 30. September 2017. Viel Glück!

7. Juli 2017

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.

🕒 15 bis 17 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📍 Um Anmeldung wird gebeten unter Tel.: 0228/508-1221 (Carmen Schlosser); der Eintritt ist frei

11. Juli, 8. August, 12. September 2017

Informationsabende für werdende Eltern

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

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Cafeteria

📍 Tel.: 0228/508-1550 (Kreißaal)

30. August 2017

Arzt-Patienten-Gespräch „Geriatric im Dialog“

Der Chefarzt der Geriatrie, Frank Otten, spricht mit Interessierten und Angehörigen über das Thema „Diabetes im Alter! Besonders behandeln?“

🕒 17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📍 Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich

16. September 2017

„Medizin der Zukunft“ – Gesundheitstag 2017

Neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Behandlung vielfältiger Erkrankungen werden in allgemeinverständlichen Vorträgen der Chefarzte des Gemeinschaftskrankenhauses geboten. Außerdem gibt es wieder zahlreiche Informationsstände und verschiedene Möglichkeiten zu Gesundheitstests.

🕒 11 bis 16 Uhr

LVR-LandesMuseum Bonn, Colmantstraße 14-16

20. September 2017

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

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

LVR-LandesMuseum Bonn, Colmantstraße 14-16

📍 Informationen unter Tel.: 0228/506-2222



Fotos: istockphoto

Neu im Oktober 2017

In der nächsten Ausgabe geht es um chronische Darmerkrankungen, wie zum Beispiel Morbus Crohn. Aktuell leiden in Deutschland daran rund 300.000 Menschen und die Zahl der Neuerkrankungen steigt stetig.

Impressum

Herausgeber: Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6000
www.bbtgruppe.de, info@bbtgruppe.de
Amtsgericht Koblenz I HRB 24056

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e.V.
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Peter Berg
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Gerd Vieler, Simone Yusef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn: Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kamper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn
Gerichtsstand: Koblenz
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.

Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder. Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelbild: istockphoto

ISSN 2195-464X



ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1705-1022
www.climatepartner.com

4. Oktober 2017

Arzt-Patienten-Seminar „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“

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

🕒 **17 bis 19 Uhr**

Haus St. Elisabeth, Konferenzsaal

📞 **Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke)**
Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich

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

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

Geriatrie (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Frank Otten
Tel.: 0228/508-1221
geriatrie@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

Medizinische Fachabteilungen

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

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

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

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



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Bonner Talweg 4-6
53113 Bonn
Tel.: 0228/506-0
Fax: 0228/506-2150
info@gk-bonn.de
www.gk-bonn.de





Gesundheitstag 2017

Medizin der Zukunft

Samstag, 16. September von 11.00 – 16.00 Uhr
LVR-LandesMuseum Bonn, Colmantstraße 14-16

Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit



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

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH
St. Elisabeth | St. Petrus | St. Johannes
Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn
Tel. (02 28) 506-0 | Fax (02 28) 506-21 50
info@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de



Die BBT-Gruppe ist mit rund 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 11.000 Mitarbeitenden und ca. 800 Auszubildenden einer der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland.