

Leben!

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



Hilfe bei Parkinson

KICK IM KOPF

SKULPTUREN MIT GESCHICHTE

Was Arbeitstherapie bewirkt

SPARSAM MIT FREMDEM BLUT

Patientenorientiertes Blutmanagement



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



Kick im Kopf

1817 beschrieb der britische Arzt James Parkinson zum ersten Mal die Symptome in seiner Abhandlung über die Schüttellähmung. Heute zählt Parkinson zu den häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Stefan Huberty leidet seit zwölf Jahren daran. Heilung gibt es nicht, aber gute Behandlungswege, die das Leben wieder leichter machen.

inhalt

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

6 Kick im Kopf

11 Medikamente können frühe Symptome lindern

gesund&fit

12 Immer der Muschel nach

arbeits therapie

14 Skulpturen mit Geschichte

standpunkt

18 Was im Leben zählt

nahdran

20 Nachrichten aus den Einrichtungen in Bonn

blickpunkt

22 Sparsam mit fremdem Blut

24 Gelenkersatz mit Gütesiegel

qualität&transparenz

26 Es tut sich was

rätsel&co.

30 Kinderseite

31 Kreuzworträtsel

momentmal

32 Impuls

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Skulpturen mit Geschichte

Ton formen, Holz schnitzen oder Stein behauen – etwas mit den eigenen Händen zu erschaffen, gibt ein Gefühl tiefer Zufriedenheit. Nur wer stetig weiterarbeitet, kommt schließlich zum Ziel. Deshalb ist Werken ein fester Bestandteil der Arbeitstherapie für psychisch kranke Menschen.



Es tut sich was

Das Gesundheitssystem ist im Umbruch: Patienten werden immer selbstbewusster und recherchieren selbst nach Behandlungswegen und der besten Therapie. Zugleich hat die Politik mit der Krankenhausreform 2016 die Weichen für eine bessere Behandlung und ein wirtschaftlicher agierendes Gesundheitssystem gestellt. Dabei dreht sich vieles um Qualität.

www.bbtgruppe.de/leben





Christoph Bremekamp



Sparsam mit fremdem Blut

Blutspenden retten Leben. Deshalb hält das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn für Operationen von Unfallopfern und für große chirurgische Eingriffe Konserven aller Blutgruppen vor. Unnötige Bluttransfusionen soll es nicht geben. Das Stichwort lautet „Patientenorientiertes Blutmanagement“.



Liebe Leserinnen und Leser,

die zweite Ausgabe von „Leben!“ in diesem Jahr beschäftigt sich mit dem Thema Parkinson. Die Parkinsonkrankheit ist neben Alzheimer eine der häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems im höheren Lebensalter. Die meisten Betroffenen erkranken zwischen dem 50. und 79. Lebensjahr. Bei der Parkinsonkrankheit liegt vor allem ein Mangel des Nervenbotenstoffes Dopamin vor. Dieser Mangel bringt das empfindliche Gleichgewicht der Botenstoffe durcheinander. Die Folgen sind Bewegungsstörungen mit den für die Erkrankung typischen Symptomen: Bewegungsverarmung bis hin zur Bewegungsstarre, Muskelstarre, Zittern sowie eine instabile Körperhaltung.

Eine Heilung ist bisher nicht möglich, jedoch gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die das Fortschreiten der Krankheit verzögern. Wichtig ist dabei vor allem die interdisziplinäre Arbeit aller Fachabteilungen und Therapeuten eines Krankenhauses. Dazu erfahren Sie mehr ab Seite 6.

Die Qualität im Krankenhaus ist immer wieder Thema in den Medien. Wir lassen uns regelmäßig von Auditoren und Zertifizierungsgesellschaften überprüfen, um den unverstellten Blick von außen auf unser Handeln zu gewährleisten. Wie hochwertig die Qualität im Gemeinschaftskrankenhaus ist und wie sorgfältig das immer wieder überprüft wird, lesen Sie ab Seite 24.

Die „mobile Visite“ ist ein weiterer Schwerpunkt in diesem Heft. Per Tablet-PC sind die Ärzte- und Pflegeteams mit allen wichtigen Informationen über die Patienten versorgt. Die umständliche Krankenakte auf Papier hat ausgedient. Das führt zu erheblichen Arbeitserleichterungen und so zu mehr Zeit für den einzelnen Patienten – und zu mehr Sicherheit bei der Dokumentation des Krankheitsverlaufs. Mehr Informationen dazu finden Sie auf Seite 21.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und weiterhin alles Gute!

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ
BEREITET ERSTE WAHL VOR

FÜR PFLEGE STARK MACHEN

Der Gründungsausschuss der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat seine Arbeit aufgenommen. Aufgabe des Gremiums ist es nun, die ca. 40.000 Pflegefachkräfte im Land zu registrieren und die ersten Kammerwahlen zu organisieren und durchzuführen. „Das ist Voraussetzung dafür, dass die erste Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz Anfang 2016 von einem breiten Votum des Berufsstands getragen wird und ein repräsentatives Abbild der Pflegenden darstellt“, sagte der Vorstandsvorsitzende des Gründungsausschusses, Dr. Markus Mai. Die Etablierung der Pflegekammer wertet er als „wichtige politische Weichenstellung“, um die Bedeutung der Pflege in der Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Mai leitet zudem die Stabsstelle Pflegemanagement und Pflegewissenschaft der Zentrale der BBT-Gruppe und ist Stellvertretender Pflegedirektor des Bräuderkrankenhauses Trier. Die BBT-Gruppe hatte das Vorhaben von Anfang an unterstützt und sich als erster Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Rheinland-Pfalz öffentlich für die Gründung einer Pflegekammer ausgesprochen. Diese wurde mit Wirkung zum 2. Januar 2015 errichtet.

**DIE BBT-GRUPPE
ZÄHLT ZU DEN
FÜNF BESTEN
ARBEITGEBERN IM
GESUNDHEITSWESEN
2015**

Das ergab ein deutschlandweiter Branchenvergleich von FOCUS, dem Karrierenetzwerk XING und dem Bewertungsportal kununu.com.

SWR-THEMENTAG: KLINIK-CHECK SÜDWEST

WIE GUT IST MEIN KRANKENHAUS?

Monatelang hat der Südwestrundfunk (SWR) Daten über die Krankenhäuser im Südwesten ausgewertet und zudem die Kliniken, darunter auch Häuser der BBT-Gruppe, detailliert befragt. Die Ergebnisse dieser Analyse werden in einem Thementag am 21. Mai in allen Programmen des SWR präsentiert. In Reportagen, Hintergrundberichten und Analysen im SWR Fernsehen – unter anderem in den Sendungen „Odysso“, „Marktcheck“, „Zur Sache Baden-Württemberg!“, „Zur Sache Rheinland-Pfalz!“, „Landesschau“ – und in allen Hörfunkwellen (SWR1, SWR2, SWR3, SWR4, DASDING und SWRinfo) sowie in einem Online-Special können sich die Menschen in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland darüber informieren, wie gut die Krankenhausversorgung in ihrer Region ist. Das Angebot gibt einen Überblick über die Versorgung wie auch eine Antwort auf die Frage, was „mein“ Krankenhaus vor der eigenen Haustür zu bieten hat.

Klinik-Check Südwest am 21. Mai in den Programmen des Südwestrundfunks. Mehr Infos auf www.SWR.de/klinikcheck

MATTHIAS WARMUTH VERANTWORTET
UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

NEUER GESCHÄFTSFÜHRER



Matthias Warmuth (44) verantwortet seit März den Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung der BBT-Gruppe. „Als BBT-Gruppe sind wir heute sehr gut aufgestellt und verfügen über ein hohes Potenzial, zukunftsichere Lösungen für die Sicherstellung unserer Versorgungsaufträge in den Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland zu entwickeln“, so Warmuth. „Ich bin davon überzeugt, dass dazu auch die partnerschaftliche Kooperation mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens gehört, da die anstehenden Herausforderungen an vielen Stellen nur gemeinsam geschultert werden können.“ Der examinierte Jurist und Gesundheitsökonom war bereits seit 2010 in verschiedenen Leitungspositionen für die BBT-Gruppe tätig, seit August 2012 als Kaufmännischer Direktor der Barmherzigen Brüder Safig. Zuvor war Warmuth als Direktor für externe Geschäftsentwicklung an verschiedenen Projekten der BBT-Gruppe beteiligt und hat das Projekt zur Gründung der Gesundheitsholding Tauberfranken geleitet. Vor seinem Wechsel zur BBT-Gruppe war er als Verwaltungsdirektor der Hochgebirgsklinik Davos und als Mitglied der Klinikleitung für den Bereich Administration verantwortlich. Bis 2005 war Matthias Warmuth als Principal Consultant bei der Mummert Consulting AG im Bereich Healthcare tätig und hat dort Projekte im Bereich Strategieentwicklung und Managementberatung für nationale und internationale Krankenhäuser und Krankenhausketten durchgeführt.

DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Der Deutsche Caritasverband will in diesem Jahr die Herausforderungen und Chancen der demografischen Entwicklung gesellschaftspolitisch anpacken. Eine zentrale Forderung an die Politik sei, sich deutlich stärker mit dem demografischen Wandel zu beschäftigen, sagte Caritas-Präsident Peter Neher. Unter dem Motto „Stadt – Land – Zukunft“ will das katholische Hilfswerk auf die wachsende Überalterung der deutschen Bevölkerung eingehen. Es gehe darum, Potenziale zu erkennen und zu nutzen und sich mit den Veränderungen realistisch auseinanderzusetzen. So müsse vor allem bei der Mobilität, Infrastruktur und der Gesundheitsversorgung auf dem Land auf die älteren Bewohner eingegangen werden, erläuterte Neher. Es brauche flexible Systeme, etwa durch mobile Medizindienste, „rollende Supermärkte“ oder Sammeltaxen. Ein Schwerpunkt der Kampagne liegt laut Caritas auf dem Austausch mit der Bevölkerung, dieser soll unter anderem auf der Homepage stattfinden.

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD) greift das Kampagnenthema auf und lobt seinen Sozialpreis 2015 unter dem Motto „Stadt. Land. Klinik. Regionale Gesundheitsversorgung im Wandel“ aus. Mit dem Sozialpreis 2015 möchte der KKVD das soziale Engagement der katholischen Krankenhäuser vor dem Hintergrund des demografischen Wandels würdigen. Gleichzeitig sollten die erreichten Projekte Politik und Gesellschaft zeigen, dass die katholischen Krankenhäuser auch außerhalb ordnungspolitischer Grenzen des Gesundheitssystems Verantwortung übernehmen.

Mehr Informationen
zu den beiden Kampagnen
im Internet:
www.caritas.de und
www.kkvdsozialpreis.de



PFLEGENOTEN AUSGEDIENT?

Die Pflegenoten, mit denen Heime und Pflegedienste in Deutschland bewertet werden, stehen erneut massiv in der Kritik. Politiker, Verbände und Pflegeexperten betrachten das gegenwärtige System des sogenannten Pflege-TÜV für Einrichtungen und Verbraucher als wertlos. Umstritten ist, ob die Noten reformiert werden können oder ganz abgeschafft werden sollen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) erklärte, die Qualität und das Angebot von Pflegeeinrichtungen müssten transparent und nachvollziehbar sein. Dafür seien aussagekräftigere Qualitätskriterien notwendig. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, wurde beauftragt, einen Vorschlag zu erarbeiten, wie die Entscheidungsstrukturen für die Selbstverwaltung verändert werden könnten. Kritisch äußerte sich auch die Caritas. „Das bestehende System ist zu bürokratisch und verfehlt das Ziel, die Qualität von Pflegeeinrichtungen darzustellen“, betonte Caritas-Präsident Peter Neher. Qualität nur über das Instrument der Pflegedokumentation zu erfassen, greife zu kurz. „Pflegequalität zeigt sich daran, dass die Menschen im Ergebnis gut versorgt sind und nicht daran, wie viele Häkchen in der Dokumentation gesetzt sind.“ Das unterstreicht auch Daniel Knopp, der zwei Seniorenzentren in der BBT-Gruppe leitet. „Das geltende Gesetz fordert, die Ergebnisqualität zu überprüfen; das aktuelle Verfahren bewertet eher die Strukturen und Prozesse eines Hauses, wie etwa die Schriftgröße des Speiseplans. Entscheidend ist aber doch, wie gut die Bewohner versorgt sind.“

Der sogenannte Pflege-TÜV war 2009 eingeführt worden. Alle 12.000 Pflegeheime und 12.000 ambulanten Dienste werden seitdem jährlich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüft und mit Schulnoten von 1,0 (sehr gut) bis 5,0 (mangelhaft) bewertet – der Bundesdurchschnitt aller lag bei 1,3.

JUBILÄUM

Die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf feiert am 23. Juni den 30. Jahrestag der Seligsprechung ihres Ordensgründers Peter Friedhofen. Aus diesem Anlass wird es in diesem Jahr verschiedene Veranstaltungen für Mitarbeiter geben. 1850 hatte Friedhofen den Orden in Koblenz gegründet. Die Gemeinschaft ist heute Gesellschafter der Barmherzige Brüder Trier gGmbH, Träger zahlreicher Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen. Peter Friedhofen wurde 1985 von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



BBT-Gruppe



Barmherzige Brüder von Maria-Hilf

Behandlung bei Parkinson

KICK IM KOPF

1817 beschrieb der britische Arzt James Parkinson zum ersten Mal die Symptome in seiner Abhandlung über die Schüttellähmung. Heute zählt Parkinson zu den häufigsten fortschreitenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Stefan Huberty leidet seit zwölf Jahren daran. Heilung gibt es nicht, aber gute Behandlungswege, die das Leben wieder leichter machen. Der 49-Jährige erzählt von seiner Krankheit und einem Helfer in seiner Brust, der dem Hirn auf die Sprünge hilft.



TEXT: AUFGEZEICHNET VON PAULA KONERSMANN | FOTOS: HARALD OPPITZ



Wahnsinn, denke ich, wenn ich mich selbst auf Fotos von vor zwei, drei Jahren ansehe. Damals war meine Mimik stark eingeschränkt, meine Haltung gebückt. Heute geht es mir sehr gut: Meine Mimik ist lebendiger geworden, ich habe einen aufrechten Gang und kann wieder mit Messer und Gabel essen. Das war vor meiner Operation vor einem halben Jahr nicht mehr möglich.

Ich leide seit zwölf Jahren an Parkinson, mit allen drei Hauptsymptomen: dem Tremor, durch den Parkinson im Volksmund auch als Schüttelkrankheit bekannt ist, versteiften Gelenken und eingeschränkter Beweglichkeit. Ich spiele gerne Skat, aber vor der Operation konnte ich die Karten kaum noch festhalten. Das Mischen fiel mir schwer, und selbst beim Aufnehmen wurde ich immer langsamer.

NEUE BERUFLICHE AUFGABE

25 Jahre habe ich als Lehrer für Pflegeberufe gearbeitet. Aber auch das Unterrichten war irgendwann nicht mehr möglich, ich habe es nicht mehr geschafft, zwei oder gar vier Stunden konzentriert vor der Klasse zu stehen. Mein Arbeitgeber, das Brüderkrankenhaus in Trier, fand eine neue Beschäftigung für mich: Seit zwei Jahren organisiere und plane ich Fortbildungen. Dazu muss ich viel telefonieren und am Computer arbeiten, aber ich habe weiterhin mit



Heute berät Stefan Huberty andere Betroffene: Er hat eine Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen.

Menschen zu tun. Auch wenn ich nicht mehr ständig vor einer Klasse stehe, halte ich manchmal Vorträge über meine Krankheit.

Besonders stolz bin ich auf den Flyer für meine Selbsthilfegruppe. Ich habe sie vor fünf Jahren gegründet, inzwischen liegt die Information überall aus. Einmal im Monat treffen wir uns, vor allem jüngere Parkinsonpatienten. Manchmal sind wir um die 20 Leute, manchmal auch nur zu viert. Es ist wichtig, Menschen um sich zu haben, mit denen man sich austauschen kann. Wir erstellen zum Beispiel Protokolle über die Wirkung von Medikamenten. Wir lachen auch viel miteinander, spie-

len Boule oder feiern. Das ist wichtig, denn Parkinson ist unheilbar. Das heißt, ich muss damit leben – also muss man sich gegenseitig Mut machen.

GEHIRNSCHRITTMACHER

In der Gruppe erzählte mir eine 72-Jährige, dass sie sich einen Gehirnschrittmacher hat einsetzen lassen. Das war vor einem Jahr. Schon früher wies mich mein Neurologe, Professor Dr. Matthias Maschke, darauf hin. Ich habe im Internet recherchiert und herausgefunden, dass diese Operation oft bei Menschen gemacht wird, bei denen die Medikamente nicht mehr anschlagen. Mir ging

GESUNDES GEHIRN

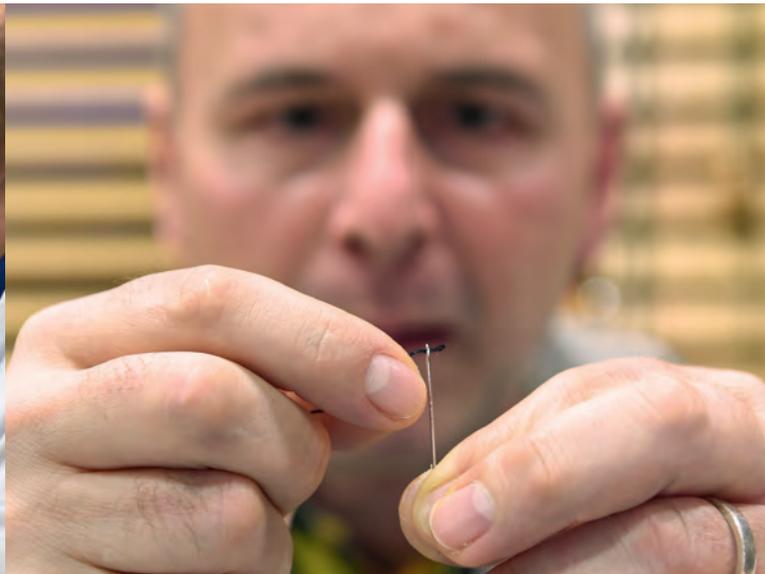
PARKINSON GEHIRN



WIE KOMMT ES ZU PARKINSON?

Ein Mangel an Dopamin löst die Krankheit aus. Dieser körpereigene Botenstoff wird in der Hirnregion Substantia nigra gebildet und ist für die Regulierung verschiedener Funktionen wie etwa der Bewegung mitverantwortlich. Im Verlauf der Erkrankung sterben die Nervenzellen in der Substantia nigra ab, es wird weniger Dopamin gebildet und Bewegungsabläufe können nicht mehr richtig koordiniert werden. Sind etwa 60 Prozent der Dopamin herstellenden Zellen zerstört, entstehen die für Parkinson typischen Bewegungsstörungen. In der Mehrzahl der Fälle ist unklar, warum die Zellen absterben.

Neurochirurg Dr. Gernot Surges zeigt Stefan Huberty, wo die Nervenzellen im Gehirn die wichtigen Impulse bekommen – Dinge, die viel Feinmotorik verlangen, sind nach der OP wieder machbar.



» Dank der Operation fallen mir viele Bewegungen wieder leichter. Und das Beste ist, dass ich montags wieder Skat spielen kann.

Stefan Huberty

es noch relativ gut, aber ich bin auch auf die englische Studie „Early Stim“ gestoßen: Ihr zufolge wirkt die Operation umso besser, je jünger der Betroffene ist. Damals dachte ich, ich zögere das lieber noch hinaus. Natürlich hatte ich Angst vor Komplikationen – man unterschreibt ja wie vor jeder Operation, was alles passieren kann. Da ist vom Schlaganfall bis zum Tod alles dabei.

Doch ich konnte mich nach und nach immer schlechter bewegen, das Aufstehen vom Tisch fiel mir zum Beispiel sehr schwer. Außerdem sind die Nebenwirkungen der Medikamente schlimmer geworden. Die Einschränkungen im Alltag wurden so groß, dass ich merkte:

So geht es nicht weiter. Einerseits hatte ich nachts extreme Schlafstörungen, war jedoch am Tag oft sehr schläfrig. „Mensch, Papa, du schläfst jedes Mal ein, wenn wir würfeln“, sagte meine Tochter zu mir. Also habe ich mich für den Eingriff entschieden. Sieben Stunden hat er gedauert, und die meiste Zeit davon musste ich mitarbeiten: die Augen bewegen, von 100 rückwärts zählen, meine Arme bewegen. Aber es war gar nicht so schlimm. Noch auf der Intensivstation habe ich gemerkt, wie viel leichter mir bestimmte Bewegungen fallen. Das war wie ein zweites Leben.

In meiner Brust sitzt jetzt der Impulsgeber, so groß wie zwei Streichholz-

DIE HAUPTSYMPTOME VON PARKINSON

Erst zittern die Hände in der Ruhephase, dann ständig. Später können auch die Füße betroffen sein. Im Schlaf und während einer Bewegung tritt das Zittern nicht auf.



Aufstehen, drehen, gehen – die Bewegungen werden langsamer, die Haltung gebeugter, die Schritte kleiner. Mimik und Gestik nehmen ab.



Bewegungen können nicht mehr ausbalanciert werden: Es kommt zu einem unsicheren Gang und Stürzen.



schachteln. Zwei Kabel verbinden ihn mit den Elektroden in meinem Gehirn, die mit kleinen Stromstößen die Hirntätigkeit harmonisieren. Als Fremdkörper habe ich das Gerät nie empfunden, und zum Glück muss ich nur noch wenige Medikamente einnehmen – in der Regel kann man sie reduzieren, aber nicht ganz darauf verzichten. Ich mache Physiotherapie im Bewegungsbad und progressive Muskelentspannung, das hilft bei der weiteren Regeneration, außerdem fahre ich unheimlich gerne Fahrrad. Und ich kann wieder jeden Montag Skat spielen!

ANDEREN MUT MACHEN

Dass ich an dem Ort operiert wurde, an dem ich auch arbeite, ist schon gut. In der freien Wirtschaft wäre ich sicherlich schon Frührentner geworden. Hier haben mich viele Kollegen besucht, der Hausobere hat mich angesprochen, wie es mir ginge. Das ist toll – ebenso die Möglichkeit, dass ich jetzt andere Patienten beraten kann. Ich freue mich sehr, wenn mich jemand auf den Eingriff anspricht, denn wenn man aus solch einer Krankheit etwas Positives ziehen kann, dann ist es, Mut und Hoffnung weiterzugeben. Mir hat es die Entscheidung erleichtert, von Betroffenen zu hören, dass sie Verbesserungen spüren – und jetzt möchte ich genauso andere unterstützen.

Regelmäßig prüfen die Mediziner den Gehirnschrittmacher.



Eine wichtige Rolle spielt natürlich das Verhältnis zum Arzt. Zu meinem behandelnden Neurochirurgen Dr. Gernot Surges hatte ich von Beginn an ein tiefes Vertrauen. Heute gehe ich zu ihm, um die Einstellung des Gehirnschrittmachers überprüfen zu lassen. Im Alltag fällt mir der Schrittmacher gar nicht mehr auf, nur beim Nachjustieren: Wenn die Voltzahl erhöht wird, fühlt sich das wie ein leichter Schauer an. Mir ist es wichtig, das Positive im Leben zu sehen. Ich habe nie mit der Krankheit gehadert – Gott sei Dank habe ich nur Parkinson! Es hätte mich viel schlimmer treffen können. ■

» Im Alltag fällt mir der Schrittmacher gar nicht mehr auf, nur beim Nachjustieren: Wenn die Voltzahl erhöht wird, fühlt sich das wie ein leichter Schauer an.

Stefan Huberty

Durch das steigende Durchschnittsalter der Gesellschaft häufen sich die Fälle von Parkinson. Ab einem Alter von 60 Jahren steigt das Risiko für die Erkrankung, die durch einen Mangel des Botenstoffs Dopamin im Gehirn entsteht. Das bekannteste Symptom ist der Tremor, ein Zittern, an dem fast zwei Drittel der Betroffenen leiden. Hinzu kommen häufig eine Steifheit der Muskulatur und eine eingeschränkte Beweglichkeit, vor allem beim Gehen.

Parkinson kann heute gut behandelt werden. Wichtig ist zunächst die richtige Diagnose, erklärt der Chefarzt der Neurologie am Brüderkrankenhaus in Trier, Professor Dr. Matthias Maschke. „Viele Patienten gehen zunächst zum Orthopäden, weil sie Schmerzen haben. Manche landen erst nach zwei Jahren in der Neurologie.“ Medikamente können helfen, ergänzt wird die Therapie je nach Bedarf um neuropsychologische, physiotherapeutische oder logopädische Angebote.



Prof. Dr. Matthias Maschke

IMPULSE FÜRS HIRN



Bereits in den 1950er- und 1960er-Jahren wurden Gehirnschrittmacher eingesetzt. Heute sind die Risiken deutlich geringer und die Erfolgsaussichten viel besser. Die Neurochirurgen Chefarzt Professor Dr. Martin Bettag und Oberarzt Dr. Gernot Surges am Bräuderkrankenhaus in Trier erklären, was bei der Operation passiert.



Prof. Dr.
Martin Bettag



Dr. Gernot Surges

Wie arbeiten Neurologie und Neurochirurgie bei der Behandlung von Parkinson zusammen?

Bettag: Parkinson wird zunächst neurologisch behandelt, denn bei der Krankheit wird ein wichtiger Botenstoff im Gehirn nicht mehr ausreichend gebildet. Die Symptome lassen sich lange gut mit Medikamenten behandeln. Wenn die Krankheit fortschreitet und die Medikamente weniger anschlagen, können wir Neurochirurgen mit einer tiefen Hirnstimulation, also einer Operation weiterhelfen.

Wie verläuft diese Operation?

Surges: Die Operation ist zeitaufwendig, weil zwei Elektroden in die Tiefe des Gehirns gelegt werden müssen. Während der Operation erstellen wir eine Aktivitätskarte des Gehirns, um zu erkennen, welcher Bereich wie stimuliert werden muss. Dabei und bei der anschließenden Teststimulation ist der Patient bei Bewusstsein. Sowohl die Aktivitätskarte als auch das Ergebnis aus Wirkung und Nebenwirkung bestimmen die Lage der Elektrode. Nach der Elektrodenimplantation wird der Hirnschrittmacher unter Vollnarkose unter dem Schlüsselbein eingesetzt.

Und dann gilt der Patient als geheilt?

Bettag: Der Stimulator kann die Symptome über einen langen Zeitraum mildern, ein kurativer Ansatz ist die Operation nicht. Für die Patienten lässt sich die Lebensqualität meist deutlich verbessern.

Der Gehirnschrittmacher muss regelmäßig nachjustiert werden. Wie funktioniert das?

Surges: In den ersten Monaten nach der Operation wird die Einstellung des Geräts regelmäßig modifiziert. Mit der Zeit ist das nur noch seltener notwendig. In Absprache mit dem Patienten wird die Energie etwas erhöht, meist im niedrigen Voltbereich. Damit lassen sich eventuell wieder aufgeflamte Symptome gut unterdrücken.

DER GEHIRNSCHITTMACHER

Gerade jüngeren Patienten kann ein Gehirnschrittmacher helfen. „Er funktioniert ähnlich einem Herzschrittmacher“, sagt Professor Dr. Matthias Maschke. Das Gerät wird in die obere Brusthälfte eingesetzt, zwei Elektroden im Gehirn harmonisieren die Arbeit der beiden Gehirnhälften, sodass die fehlerhafte Erregung eher unterdrückt wird. Dadurch wird die Beweglichkeit verbessert, das Zittern vieler Patienten nimmt ab. Die meisten brauchten auch nach dem Eingriff noch Medikamente – aber wesentlich weniger, so der Neurologe. Patienten, die seit einigen Jahren an Parkinson leiden, habe die Operation etwa ermöglicht, weiter im Berufsleben zu bleiben. „Junge Menschen fühlen sich durch die Nebenwirkungen der Medikamente und das Zittern stark eingeschränkt. Da kann eine Operation sehr sinnvoll sein“, sagt Maschke.



Lernen Sie Stefan Huberty im Film kennen:
www.bbtgruppe.de/leben



Medikamente können frühe Symptome lindern

Pumpe schleust Wirkstoff direkt in den Dünndarm – Patienten können sich wieder besser bewegen.



Die Symptome der Parkinsonerkrankung lassen sich in den frühen Stadien mit Medikamenten gut kontrollieren. Doch nach sechs bis sieben Jahren lässt die Wirkdauer häufig nach, sodass die Patienten unter Einschränkungen der Beweglichkeit und auch unwillkürlichen Überbewegungen (Dyskinesien) leiden. Die Abteilung für Neurologie der LVR-Klinik Bonn kooperiert in einem Pilotprojekt mit der Gastroenterologie des Gemeinschaftskrankenhauses: Diese Patienten werden mit einer Medikamentenpumpe versorgt, die eine gleichmäßige Medikamentengabe direkt in den Dünndarm ermöglicht; dort kann der Wirkstoff dann absorbiert werden.

„So erreichen wir mit einer verringerten Dosis des ältesten Parkinsonmedikaments L-Dopa, das in Form eines konzentrierten Gels in den Dünndarm abgegeben wird, wieder eine verbesserte gleichmäßige Beweglichkeit“, berichtet Oberarzt Patrick Merl. Nach ersten positiven Erfahrungen baut er nun in

der LVR-Klinik einen neuen Parkinsonschwerpunkt mit einer standardisierten Vorgehensweise im Hinblick auf die Anlage einer Duodopa®-Pumpe auf. Er überweist die Patienten in die Innere Abteilung im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses, wo Oberarzt Dr. Omar Sultanie ihnen zunächst für eine Testphase eine Nasensonde in den Dünndarm legt, damit die Verträglichkeit geprüft und die richtige Dosis gefunden werden kann. Nach erfolgreichem Abschluss der Testphase wird das Sondensystem in der Endoskopie des Gemeinschaftskrankenhauses durch die Bauchdecke über Magen und Dickdarm bis in den Dünndarm gelegt.

Besondere Therapie für ältere Patienten

Bei betagten Menschen mit oft langjähriger Parkinsonerkrankung führt jede zusätzlich auftretende Beeinträchtigung der Gesundheit dazu, dass „die medikamentöse Einstellung aus dem Gleichgewicht und der gesam-

te Organismus aus dem Takt gerät“, so Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus – sie ist mit dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken ausgezeichnet. Die Parkinsonpatienten werden im Haus St. Elisabeth zunächst mithilfe des geriatrischen Assessments eingehend untersucht und dann zielgerichtet therapiert. Dazu arbeitet Otten sowohl mit einem spezialisierten Neurologen als auch mit Pflegenden und Therapeuten zusammen. Das Stichwort lautet „multimodale Diagnostik und Therapie“. Otten: „Da sich diese Patienten in der akuten Krise oft nicht richtig mitteilen können, führt nur die Erfahrung der verschiedenen Berufsgruppen zur richtigen Diagnose und damit zur erfolgreichen Behandlung der Gesundheitsstörung, zum Beispiel eines Infekts, zu der neuen medikamentösen Einstellung und der Mobilisierung durch eine individuell angepasste Therapie.“

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Dr. Omar Sultanie
Oberarzt Innere Medizin/
Gastroenterologie
Tel.: 0228/508-1561
o.sultanie@gk-bonn.de



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

LVR-Klinik Bonn

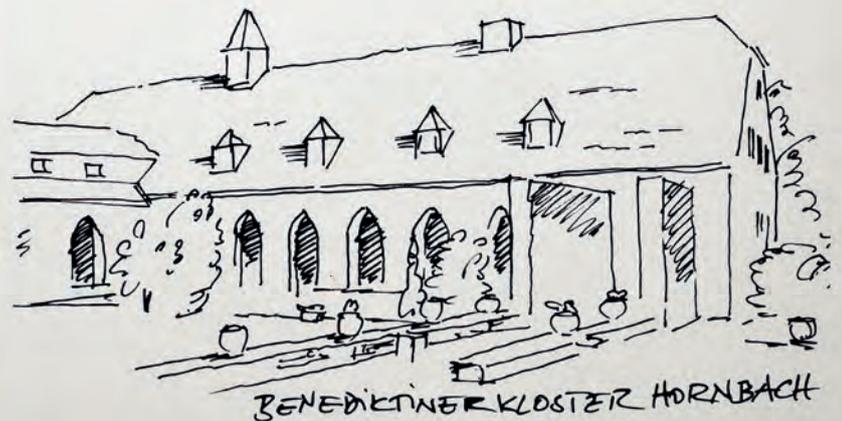
Dr. Patrick Merl
Oberarzt Neurologie
Tel.: 0228/5512438
patrick.merl@lvr.de

Immer der Muschel nach

Einfach mal aussteigen für zwei, drei Wochen. Ruhe, vielleicht ein paar spirituelle Begegnungen – die Sehnsucht danach scheint ungebrochen. Immerhin pilgern jährlich rund 75.000 Menschen ins spanische Santiago de Compostela, eines der bedeutendsten Pilgerziele des christlichen Mittelalters. Europa ist von einem ganzen Netz an Jakobswegen durchzogen. Jeder beginnt an einem anderen Ort, doch alle führen in die galicische Stadt. Rilchingen im Saarland liegt auf einer der Routen. Von hier aus ist es noch weit, aber auch in mehreren ein- oder zweiwöchigen Etappen kommt man zum Ziel. Probieren Sie die besondere Art des Reisens doch mal aus!



Vom ehemaligen Benediktinerkloster Hornbach aus gabelt sich die Route nach Metz. Die Südroute führt auch durch den Park der Barmherzigen Brüder Rilchingen.



Kathedrale
von Santiago
de Compostela



Die Jakobswege von Hornbach über Rilchingen nach Sarreguemines und weiter nach Metz

Schon im Mittelalter bildete die heutige Region Saar-Lor-Lux einen Knotenpunkt im europaweiten Pilgernetz der Jakobswege. Hier kreuzten sich mehrere bedeutsame Wegeachsen. Es ist anzunehmen, dass schon im Mittelalter die Jakobspilger ihren Weg aus Richtung Speyer über das damalige berühmte Benediktinerkloster in Hornbach, das Kloster in Gräfinthal, das Kloster in Welferding in Sarreguemines bis nach Richtung Metz nahmen.

Als Wegezeichen ist die Jakobsmuschel seit dem Mittelalter das zentrale Attribut des Apostels Jakobus. An ihr erkennt man den Glaubensboten und in seiner Nachfolge alle Jakobuspilger. Die Jakobsmuschelsteine, die jetzt auf dem Weg in den Boden eingelassen wurden – einer befindet sich auch kurz vor dem Viktoria-Quellturm im Park der Barmherzigen Brüder in Rilchingen –, sind ein Hinweis auf mittelalterliche Baukultur am Wegesrand und Kennzeichen für besondere Sichtverbindungen und Blickachsen, die den Jakobspilgern schon immer als Orientierung dienen.

Wie im Mittelalter ist auch heute noch der Pilgerpass Nachweis für die zurückgelegte Strecke. Einzelne Stationen werden durch einen Pilgerstempel eingetragen; so auch bei den Barmherzigen Brüdern in Rilchingen und bei den Jakobsbruderschaften in der Region. Die Pilgerurkunde in Santiago de Compostela wird nur demjenigen ausgestellt, der nachweislich mindestens die letzten 100 Kilometer zu Fuß oder 200 Kilometer per Fahrrad oder zu Pferd zurückgelegt hat.



SCHÖNER PAUSEN-PLATZ IM PARK

Heute haben wir dort Rast eingelegt. Den Stempel für die Strecke Hornbach-Metz gab's an der Rezeption. Und ein Schlafplatz in einem der Gästezimmer stand auch bereit.



Barmherzige Brüder Rilchingen
Peter-Friedhofen-Straße 1
66271 Kleinblittersdorf-Rilchingen
Die Übernachtung mit Frühstück
kostet 35 Euro.



S.L. Truck Race

SKULPTUREN MIT GESCHICHTE

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: HARALD OPPITZ UND ELISABETH RAHE



Ton formen, Holz schnitzen, Stein behauen – etwas mit den eigenen Händen zu erschaffen und das fertige Werk dann vor sich zu sehen, gibt ein Gefühl tiefer Zufriedenheit. Und nicht nur das: Nur wer stetig weiterarbeitet, kommt schließlich zum Ziel. Deshalb ist Werken ein fester Bestandteil der Arbeitstherapie für psychisch kranke Menschen.

Etwas wackelig steht die Tonstele da in einem Blumentopf. Bunte Kugeln und Röhren, auf einen Metallstab gesteckt, ein kesses kleines Hütchen oben drauf. Gleich soll sie nach draußen gebracht werden – ein fröhlicher Hingucker auf dem Gelände der Psychiatrischen Fachklinik im rheinischen Saffig. Diese Gartenstele hat eine Geschichte. Sie erzählt von den Menschen, die an ihr gearbeitet haben. Von Menschen, die psychisch krank sind oder Suchtprobleme haben – oder beides zusammen. Von Menschen auch, die deshalb mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind. Dank der Stele haben sich diese Menschen ein Stück zurückgekämpft ins Leben. Sie haben sich Hoffnungen erarbeitet und Perspektiven entdeckt. Die Geschichte der Stele ist eine Erfolgsgeschichte.

„Wir arbeiten sehr viel mit Ton hier“, erzählt Carmen Dewes, Leiterin des Bereichs Arbeitstherapie der Barmherzigen Brüder Saffig, einer Einrichtung der BBT-Gruppe. Das Material fördere die Kreativität und eigne sich gut zur Teamarbeit. Und noch etwas: „Ton stärkt die Frustrationstoleranz.“ Beim Gießen, Bearbeiten und Brennen könne schließlich eine Menge schiefgehen. Das



„Meister des Tons“ lautet der Spitzname von Jens Keifenheim. Die Fähigkeiten jedes Klienten zu wecken und zu fördern, das ist die Aufgabe der Ergotherapeutinnen Carmen Dewes (li.) und Sina Eichler.



Arbeiten mit Ton stärkt die „Frustrationstoleranz“, sagt Carmen Dewes. Es kann ja auch mal etwas schiefgehen.



Wenn das fertige Objekt schließlich aus dem Brennofen kommt, ist das für mich wie Weihnachten und Geburtstag zusammen.

Jens Keifenheim



Schauen Sie in den Tonraum der Arbeitstherapie und lernen Sie die Menschen dort kennen: www.bbtgruppe.de/leben

Objekt, an dem jemand stundenlang gearbeitet hat, wandert dann kurzerhand in den Mülleimer. „Aber auch damit müssen unsere Klienten umgehen lernen.“

KLARE AUFGABEN UND ZIELE

Vor sieben Jahren hat die Ergotherapeutin gemeinsam mit ihren Kollegen die Arbeitstherapie in Saffig aufgebaut. „Das ist mein Baby“, sagt sie nicht ohne Stolz. Stationär betreute Klienten lernen dort, ihrem Leben eine Struktur zu geben. „Morgens aus dem Bett zu kommen und zur Arbeit zu gehen, ist für viele eine große Herausforderung“, erklärt Dewes. Drei Stunden lang, von 8 bis 11 Uhr, ist die Arbeitstherapie geöffnet. Zehn bis zwölf psychisch Kranke werden dort betreut, werden sanft herangeführt an ein geregeltes Arbeitsleben mit klaren Aufgaben und festen Zeiten. „Für die meisten ist das ungewohnt schwer“, sagt die Therapeutin.

Zahlreiche Werkstoffe stehen ihr für die Arbeit zur Verfügung: von Holz und Ton über Speckstein bis hin zu Pappe und Peddigrohr. Nähmaschinen laden dazu ein, sich an Stoffen zu versuchen, Textilfarben fordern künstlerische Begabungen heraus. „Jeder Klient hat Potenziale. Die müssen wir herausfinden und fördern“, beschreibt Dewes ihre Aufgabe.

Bei Jens Keifenheim ist das gelungen. „Meister des Tons“ ist sein Spitzname in der Gruppe – und den hat er sich verdient. Der Tonraum im Erdgeschoss ist sein Reich. Stolz zeigt der kleine, schmächtige Mann die Objekte, die er fein säuberlich auf einem Regalbrett angeordnet hat: Schalen und Becher stehen da, Kacheln und Schilder, sogar eine Teekanne und ein Katzenkopf. „Das habe ich alles selbst gemacht.“ Und natürlich hat Keifenheim auch die Produktion der Gartenstele geleitet. Den Gießton hat er selbst angerührt, hat die Masse gemeinsam mit einem weiteren Klienten in die

Formen gegossen. Zu mehreren haben sie die Elemente dann abgeschliffen. „Wenn das fertige Objekt schließlich aus dem Brennofen kommt, ist das für mich wie Weihnachten und Geburtstag zusammen“, schwärmt Keifenheim – und ein scheues Lächeln huscht dabei über seine schmalen Lippen.

„Jens hat bei uns gelernt, Verantwortung zu übernehmen“, erzählt Ergotherapeutin Sina Eichler. Zunächst habe er ganz allein im Tonraum gearbeitet. Nach und nach habe er dann andere Klienten hinzugezogen. „Heute teilt er ein, wer was wann macht. Er weiß genau, wer welche Stärken hat.“ Felix Chamorro etwa ist gut im Glasieren. So war er es, der die meisten Stelenelemente bemalt hat. „Ich habe dadurch Geduld und Ausdauer gelernt“, berichtet der junge Mann. Mit Erfolg: Vor Kurzem hat er die Arbeitstherapie verlassen und arbeitet als Maler in den hauseigenen Werkstätten.

„SAUCCOLE PROJEKTE“

Auch Jonas Wallek steht kurz vor diesem Schritt. „Die Arbeitstherapie hat mir enorm geholfen“, erzählt der junge Mann, während er einen Holzbalken mit brauner Farbe bestreicht. Ein Türwächter soll einmal daraus entstehen, verziert mit Moos und einem kleinen geschnitzten Herz obendrauf. „Eine coole Sache ist das“, freut sich Wallek – und erzählt dann gleich noch von diversen „sauccolen Projekten“. Vor Weihnachten etwa hätten sie Karten gebastelt und Seifen hergestellt. „Das hat riesigen Spaß gemacht.“ Die Weihnachtsaktion hatte auch einen sozialen Aspekt, erläutert Carmen Dewes. Viele Klienten täten sich schwer mit Beziehungen, hätten zum Teil sogar den Kontakt zur Familie abgebrochen. „Eine Weihnachtskarte kann da ein erster Schritt zur Versöhnung sein“, betont die Ergotherapeutin.

Jetzt kommt Jens Keifenheim herein. Vorsichtig lugt er unter seiner Baseballkappe hervor, die er auch bei der

Arbeit nie ablegt. Sollte nicht heute die Gartenstele aufgestellt werden? Sie soll es noch immer. Vorsichtig nehmen die beiden Ergotherapeutinnen einige der Tonelemente ab, um die Stele besser transportieren zu können. Aus der Holzwerkstatt wird schnell noch ein Hammer besorgt, und dann kann es losgehen: Mit kräftigen Schlägen treibt der Klient die Stange in den Boden, anschließend werden Röhren und Kugeln nach und

nach aufeinandergesetzt. Noch ragt etwas viel von der Stange heraus – zu viel jedenfalls für das kleine gelbe Hütchen. Noch einmal muss der Hammer herhalten, dann sitzt das Hütchen perfekt. Fest ist die Stele jetzt im Erdreich verankert, bringt ein wenig Glanz und Farbe in den kleinen Vorgarten der Arbeitstherapie. So fest möchte Jens Keifenheim auch eines Tages wieder im Leben stehen. Von dieser Hoffnung kündigt die Stele. ■



Geduld und Ausdauer habe er beim Glasieren gelernt, sagt Felix Chamorro (Foto, oben) – beides Eigenschaften, die auch in der Holzwerkstatt hilfreich sind.

WAS IM LEBEN ZÄHLT

Dürfen sie? Sollen sie?
Unter welchen Umständen?
Seit Monaten hält der Diskurs
um die Beihilfe von Ärzten zum
Suizid Schwerkranker an. Im Parlament,
in Talkshows, von Interessensvertretern
jeglicher Lager werden Argumente vorgebracht.
Andreas Heller, Professor für Palliative Care und
Organisationsethik, plädiert für eine „sorgende
Gesellschaft“, in der der Kranke und Sterbende
in ihrer Angst nicht sich selbst überlassen werden.

Die Hospizbewegung hat viel erreicht, sehr viel. Und sie steht vor ihrer größten gesellschaftlichen Aufgabe, denn sie hat die Themen Sterben und Trauer öffentlich gemacht. Wir stellen heute wenig überrascht fest: Es wird bis ins Parlament hinein über das Sterben gesprochen, berichtet, gefilmt und geschrieben. Manchmal vielleicht sogar schon wieder zu viel. So beobachtet Martina Kern vom Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Bonn eine regelrechte „Überredseligkeit“. Man redet leicht über das Sterben, um das schwere Gespräch, die Auseinandersetzung mit den Sterbenden und dem eigenen befristeten Leben zu vermeiden.

Die Hospizbewegung spricht der Bevölkerung aus der Seele. In unseren Breitengraden will niemand mehr im Krankenhaus sterben. „Auf keinen Fall dort“, sagen 99 Prozent (!) der Deutschen. Das Krankenhaus ist ein „Unort“ des Sterbens geworden. Dennoch stirbt dort etwa die Hälfte aller Deutschen. Hier braucht es also eine gute Versorgung am Lebensende. Auf allen Stationen, in allen Bereichen einer Klinik muss eine hospizlich-palliative Kultur Einzug halten. Gleichzeitig werden Pflegeheime zu Sterbeheimen. Und das Sterben zu Hause ist mehr Wunsch als Wirklichkeit.

Gemeinsam Verantwortung tragen

Der Erfolg des Hospizkonzeptes ist verständlich. Angehörige in „Zukleinstfamilien“ sind oft willens, aber auf Dauer überfordert, allein ein Sterben zu Hause zu ermöglichen. Sie haben nicht die Zeit, die Flexibilität, das soziale Netz, die Räume, das Geld. Oft fehlen Mut und Vertrauen in die eigenen Sorgekompetenzen. Unsicherheiten im Umgang mit den Sterbenden empfinden fast alle. Sicherheit entsteht nur über mitgeteilte Unsicherheit. Es braucht Solidarität, Verantwortungsübernahme und ein Zusammenspiel mit den entsprechenden professionellen Hospiz- und Palliativdiensten.

In gewisser Weise machen die Hospize gesellschaftsgeschichtlich den Bruch mit langen Traditionen in Europa deutlich: Die Auslagerung der Sterbenden aus dem Alltag unseres Lebens. Europa ist bekanntlich ein alternder Kontinent.

Foto: istockphoto

Im Jahre 2050 wird jede zehnte Europäerin über achtzig Jahre alt sein, mit 70 Millionen Hochbetagten ist zu rechnen. Das wird die große soziale Herausforderung werden, die über die kulturelle und soziale Zukunft Europas entscheidet.

„Autonome Selbstabschaffung“

Werden jene Stimmen und Strömungen stärker, die eine Entsorgung der Hochbetagten befürworten, weil alles andere nicht bezahlbar sei und den Kontinent daran hindere, in der globalen Konkurrenz mithalten zu können? Wird sich ein Klima der „Autonomen Selbstabschaffung“ durchsetzen, den anderen, der Gesellschaft, der nächsten Generation nicht mehr „zur Last fallen zu wollen“? Wird sich eine radikale Autonomie nach dem Motto „Mein Sterben und mein Tod gehören mir“ durchsetzen? Dann hat die Gesellschaft lediglich einer sozial erzeugten Selbstabschaffungsbereitschaft zu entsprechen und es bedarf nur einiger gesetzlicher Rahmenbedingungen, damit der Assistenz zum eigenen Suizid nichts mehr im Wege steht.

Oder werden wir Wege finden, die der abendländischen Kultur ein wenig auf die Sprünge helfen und ihre besseren Seiten wieder zum Vorschein bringen? Dies wird in dem Bild einer sorgenden Gemeinschaft, einer „caring community“, angedeutet. Die Hospizbewegung spielt dabei eine starke impulsgebende Rolle, nämlich die „Sorge um die Sorge“ zu demokratisieren und auf vielen Schultern verteilt miteinander zu tragen. Wir sind immer angewiesen und verwiesen auf andere, erst recht in Momenten von Schwäche, Hilflosigkeit und Angst – das muss wieder ins Bewusstsein rücken. Unsere Autonomie ist in Beziehungen eingebettet. Unser Handeln hat immer Folgen, manchmal sehr traumatisierende für andere – erst recht, wenn wir erwägen, selbst oder mit Hilfe Dritter gewaltsam aus dem Leben zu scheiden.

Ein gutes Leben bis zuletzt

Menschlichkeit entsteht im Umgang mit Sorgebedürftigen. Das Hospiz hat gezeigt, dass es anders gehen kann. Es braucht den Unterschied,

eine andere Logik, eine an Individualität, Würde und beziehungsgetragener Selbstbestimmung ausgerichtete kompetente Sorgaufmerksamkeit. Hospize sind „Orte“ einer solchen alternativen Praxis. Sie stellen den gängigen „Nicht-Umgang“ mit dem Sterben und den Sterbenden und ihren Wahl-Verwandtschaften in Frage. Hospize ermöglichen ein gutes Leben bis zuletzt, in allen Beschränkungen und Reduktionen. Hospizlichkeit ist vor allem eine Haltung von Personen und eine Kultur in Organisationen.

Zwei Aufgaben werden für die Zukunft wichtiger: Das Hospiz hält den Blick auf die radikale und sichere Befristung unseres Lebens offen. Natürlich wissen wir alle, dass wir sterben werden. Aber der Gedanke ist so schwer zu fassen. Unbegreifliches muss begriffen und erfüllt werden. Die schmerzhaft, manchmal erlösende Erkenntnis des eigenen Endes braucht im Alltag Inseln der Vergegenwärtigung. Das erfordert eine andere Art des kollektiven Innehaltens. Was in unserem Leben zählt, so meinte Dietrich Bonhoeffer, sind doch die menschlichen Beziehungen und die Bedeutung, die wir für andere haben. So ist auch verständlich, dass Sterbende bedauern, zu wenig geliebt zu haben und geliebt worden zu sein – ihre eigenen Gefühle zu wenig mitgeteilt und Freundschaften unter ihren Möglichkeiten gelebt zu haben. Was zählt, sind die zeitlosen Momente. In denen wir uns einander überlassen, sich unser Leben verwebt mit dem der anderen.

Gastfreundschaft leben

Und auf der anderen Seite braucht es Impulse für eine veränderte solidarische Praxis mit unseren Mitmenschen, die für sich selbst nur mühsam oder gar nicht mehr sorgen können. Die Aufmerksamkeit um die Sterbenden gehört in die Mitte der Gesellschaft. Wer macht sich Sorgen um die Sorge? Wie können die Lasten gerechter verteilt werden? Die Humanität dieser Gesellschaft können wir auch darin erleben, dass die alte Idee der Gastfreundschaft – nichts anderes meint ja Hospiz – lebendig bleibt. Wie lässt sich das vermitteln? Hierin liegt eine mächtige gesellschaftspolitische Kraft, die auch fremden- und ausländerfeindlichen Ge-

sinnungen entgegnetreten kann. Der bedürftige Gast erinnert uns an die eigene Bedürftigkeit. Sein Angewiesensein auf Freundschaft verweist uns aufeinander. Der Gast beschenkt uns mit sich und seiner Welt und hinterlässt die Erfahrung, dass sich die Grenzen von Geben und Nehmen verwischen. Durch die Offenheit und Begegnung haben wir uns verändert und sind vielleicht sogar ein wenig mehr wir selbst geworden.



Erfahren Sie mehr von Andreas Heller im Themen-Special zu Palliative Care der BBT-Gruppe „Jeder Tag zählt“: www.bbtgruppe.de

Professor Dr. Andreas Heller hat den Lehrstuhl für Palliative Care und Organisationsethik an der IFF-Fakultät der Universität Klagenfurt, Wien, Graz. Er leitet die Universitätslehrgänge in Palliative Care und Organisationsethik und das interdisziplinäre Doktoratsstudium. Zuletzt sind von ihm erschienen: Reimer Gronemeyer, Andreas Heller: *In Ruhe sterben. Was wir uns wünschen und was die moderne Medizin nicht leisten kann*, München 2014. Birgit Heller, Andreas Heller: *Spiritualität und Spiritual Care*, Bern 2014.

Prof. Dr.
Andreas Heller



Foto: Privat

DREI FRAGEN AN ...



Michael Kreuzer

Der Leiter der IT/Organisation des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt mit seiner Fachkenntnis als Informatiker für den Betrieb der Informations- und Kommunikationssysteme, die IT-Prozessorganisation, das Risikomanagement sowie für die Sicherheit der Patientendaten. Außerdem schult er die Kollegen im Umgang mit digitalen Medien.

Wird es eines Tages das „papierlose Krankenhaus“ geben?

Ja, das ist unser Ziel. Im vergangenen Jahr sind wir dem einen großen Schritt näher gekommen. Gemeinsam mit der Deutschen Telekom haben wir begonnen, die bisherige papiergestützte Pflegedokumentation innerhalb der existierenden elektronischen Dokumentation im Krankenhausinformationssystem iMedOne® abzubilden. Der Zugriff auf die digitale Pflegedokumentation ist für Ärzte und Pflegekräfte mobil über iPadMinis zu jeder Zeit an jedem Ort des Gemeinschaftskrankenhauses möglich. Die Einführung der mobilen Visite wird bis zum Sommer in allen Abteilungen des Hauses verwirklicht sein. Das ist ein Quantensprung, und wir sind damit bundesweit einer der Vorreiter.

Wie haben Ärzte und Pflegepersonal auf die Umstellung reagiert?

Sie waren an der Entwicklung beteiligt, insbesondere auf zwei Pilot-Stationen, und wir haben sie in Schulungen mit der Technik vertraut gemacht. Da sich das iPadMini sehr leicht bedienen lässt, ist die Akzeptanz hoch.

Wie geht der Weg weiter?

Ganz klar: zur digitalen Akte. Wir arbeiten dran.

GÜTESIEGEL PROCUM CERT
UND QUALITÄTSSIEGEL GERIATRIE FÜR AKUTKLINIKEN

**GEPRÜFT UND
FÜR GUT BEFUNDEN**



ZÜCHTUNG NEUER KNORPELZELLEN
BEI GRÖßEREN DEFEKTEN

ARTHROSE VERMEIDEN MIT KNORPELCHIRURGIE

Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen) sind ein wesentlicher Schwerpunkt am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) mit rund 3.000 Eingriffen jährlich. In vielen Fällen kann durch einen solchen schonenden Eingriff der Entstehung von Arthrose vorgebeugt werden. Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg behandelt erfolgreich Knorpelschäden, die entweder durch genetische Veranlagung, natürliche Alterung oder Überbeanspruchung bzw. Verletzung entstanden sind.

Manchmal reicht es schon, aufgefaserten Knorpel zu glätten oder durch Anbohrung die Bildung eines Ersatzgewebes aus Faserknorpel anzuregen. Bei kleineren Defekten an Knie- oder Sprunggelenk kann ein Stück Knorpel aus einer anderen Körperregion entnommen und transplantiert werden. Dr. Müller-Stromberg: „Die Nachbehandlung ist einfach, und wir erzielen damit sehr gute Langzeitergebnisse im Rahmen von 20 bis 25 Jahren.“ Bei größeren Defekten werden in einem ersten Eingriff Knorpelzellen entnommen und im Labor angezchtet. Seit drei Jahren verwendet Dr. Müller-Stromberg dabei das 3D-Verfahren: Die Knorpelzellen werden zu Kügelchen zusammengefasst. Bei der Transplantation legt er diese Zellnester auf den Knorpeldefekt und kommt ohne Kleber und Naht aus. Es dauert bis zu zwölf Wochen, bis die „eigene“ Knorpelschicht dicht besiedelt ist, aber dafür ist die Anzüchtung dauerhaft und belastbar.

Der Qualitätsanspruch des Gemeinschaftskrankenhauses ist hoch: Neben einer Behandlung nach modernstem medizinischem Standard gehört dazu, dass der Patient als Person angenommen und gut versorgt wird. Das Qualitätsmanagement (QM) leistet Unterstützung, dass alle medizinischen, pflegerischen und administrativen Prozesse kontinuierlich überprüft und verbessert werden. Um dies zu dokumentieren, unterzieht sich das Haus schon seit zehn Jahren regelmäßig einer externen Bewertung und erwarb das Gütesiegel der konfessionellen Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert mit KTQ®, seit 2011 mit DIN EN ISO 9001:2008 und dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken.

PATIENTENDATEN IN DER KITTELTASCHE

Papierakten und Visitenwagen gehören im Gemeinschaftskrankenhaus bald der Vergangenheit an: Im Laufe des Jahres wird auf allen Stationen die mobile Visite eingeführt. Das bedeutet, Arzt und Pflegende tragen ein iPadMini in der Kitteltasche, auf dem die Patientenakten gespeichert sind: Krankengeschichte, Befunde, Labor- oder OP-Berichte, Röntgenbilder oder die Foto-Dokumentation einer Wundbehandlung sind mit ein paar Klicks verfügbar. Vitalwerte wie Blutdruck und Körpertemperatur sowie Verordnungen von Medikamenten oder Therapien können an Ort und Stelle eingegeben werden. Außerdem lassen sich mit dem iPadMini auch Wunden fotografieren und in der digitalen Akte speichern. Aufträge an das Pflegepersonal werden nach Erledigung elektronisch abgehakt: Das erspart lästiges Telefonieren.

Vor allem aber entfällt das zeitraubende und fehleranfällige Übertragen von der Papierakte ins Krankenhausinformationssystem, denn die Daten und Aufträge stehen augenblicklich im ganzen Haus zur Verfügung. „Das ist eine gute Unterstützung“, lobt Dr. Gesa Stöhr, Ärztin in der Gefäßchirurgie, die bereits vor einem Jahr in einem Pilotprojekt die mobile Visite erprobte. „Wir haben jetzt direkt alle Daten zur Hand, um die weitere Behandlung zu planen und zu veranlassen.“ Und Gudrun Welten, Stationsleite-

rin in der Inneren Medizin, betont die größere Transparenz und den Überblick über die ganze Station: „Wir können jetzt dem Patienten sofort Auskunft über den Gesundheitsverlauf geben.“ Die Umstellung habe „erstaunlich schnell geklappt – dank der guten Zusammenarbeit mit den Ärzten und der tollen Unterstützung durch die Kollegen von der IT“.

Michael Kreuzer, Leiter der Abteilung IT/Organisation, und sein Mitarbeiter Gerd Röhrig, der die Projektleitung hat, freuen sich über die hohe Akzeptanz der Neuerung, die in Zusammenarbeit mit der Deutschen Telekom entwickelt wurde: Das bestehende Krankenhausinformationssystem iMedOne® wurde um die App iMedOne® Mobile erweitert, die nun flächendeckend im Krankenhaus den mobilen Zugriff über WLAN ermöglicht. Auf zwei Stationen wurde die Anwendung im Testbetrieb Schritt um Schritt an die Bedürfnisse der Ärzte und Pflegenden angepasst.

Ein zusätzlicher Vorteil ist das integrierte Arzneimittel-Informationssystem AiDKlinik®, das die Ärzte bei der Vermeidung von Doppel-Verordnungen und Unverträglichkeiten von Medikamenten sowie bei der Umstellung der Haus- auf die Krankenhausmedikation unterstützt.

Beide Siegel wurden jetzt bei der Rezertifizierung erneuert. Im Audit-Bericht heißt es: „Das Qualitätsmanagementsystem wurde konsequent weiterentwickelt. Verbesserungen wurden umfassend umgesetzt.“ Bei ihrer Begehung – diesmal mit Schwerpunkt auf dem Risikomanagement, insbesondere im Hinblick auf Hygiene und Patientensicherheit – zeigten sich die Auditoren „sehr zufrieden“, freut sich Qualitätsmanagerin Simone Ehlers. Besonders gelobt werden die regelmäßigen Abteilungsbesprechungen und die guten Screening-Maßnahmen zur Identifizierung gefährlicher Keime sowie die Erstdiagnostik; sie gewährleistet, dass der Patient sofort vom jeweiligen Spezialisten behandelt wird.





Patientenorientiertes Blutmanagement verlangt vom Anästhesisten und vom Operateur eine exakte Überwachung.

Sparsam mit fremdem Blut

Blutspenden retten Leben. Deshalb hält das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn für Operationen von Unfallopfern und für große chirurgische Eingriffe Konserven aller Blutgruppen vor. Unnötige Bluttransfusionen soll es nicht geben. Das Stichwort lautet „Patientenorientiertes Blutmanagement“.

Regina Insel (73) musste sich in den letzten 18 Monaten im Gemeinschaftskrankenhaus zwei Operationen unterziehen: „Im Januar bekam ich links ein künstliches Kniegelenk, im November 2013 war die gelockerte Prothese meiner rechten Hüfte gewechselt worden.“ Bei beiden Eingriffen kam die Patientin ohne Blutkonserven aus.

Seit internationale Studien einen Zusammenhang zwischen Bluttransfusionen und Komplikationen wie Infektionen oder Organversagen und auch Langzeitfolgen, insbesondere Tumorerkrankungen und Metastasierungen, nahelegen, lehnen indes immer häufiger Patienten eine Behandlung mit Fremdblut ab.

Bei Chirurgen und Anästhesisten hat deshalb in jüngster Zeit ein Umdenken eingesetzt. Professor Dr. Pascal Knüfermann, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerzmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses und Leiter des Blutdepots: „Die Leit- und Richtlinien des Transfusionsgesetzes werden restriktiver interpretiert.“ Mit durchschlagender Wirkung: Im Gemeinschaftskrankenhaus konnte der Verbrauch von Blutkonserven in den letzten drei Jahren von 4.500 auf 2.100 mehr als halbiert werden.

Niedriger Blutverlust

Dahinter steckt die Einführung des „Patientenorientierten Blutmanagements“. Es bedeutet zum einen, dass durch blutsparende minimalinvasive Eingriffe und Blutstillung durch den Operateur hohe Blutverluste vermieden werden. Durch den Einsatz eines „Cell Saver“ wird bei einer OP das Blut aufgefangen, aufgearbeitet und wieder zurückgegeben.

Zum anderen richtet sich das Augenmerk vor einer geplanten Operation auf den Risikofaktor Anämie (Blutarmut): Bei Frauen sollte der Hämoglobinwert, der die Konzentration des roten Blutfarbstoffs angibt, in der Regel nicht kleiner als 12 g/dl, bei Männern nicht unter 13 g/dl liegen. Deshalb wird

die Zeit vor einer geplanten Operation genutzt, um eine Anämie zu behandeln und so möglichst gute Voraussetzungen für die Sauerstoffversorgung der Organe zu schaffen. So wurde Regina Insel Blut vor der großen und komplizierten Wechsel-OP an der Hüfte vier Wochen lang von Professor Knüfermann mit Infusionen aufgebaut, vor der Knieoperation erfolgte dies auf Veranlassung des Anästhesisten bei ihrem Hausarzt.

Pilotprojekt „Aufnahme-Center“

In einem Pilotprojekt mit den Orthopäden des Hauses (Chefarzt Dr. Holger Haas) verfolgt die Anästhesie den Aufbau eines speziellen „Aufnahme-Centers“, in dem vor großen Operationen frühestmöglich eine Blutarmut festgestellt werden kann. In diesem Fall wird der jeweilige Typ der Anämie bestimmt und diese – in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt oder mit den Internisten des Hauses – behandelt.

Bei jungen und gesunden Patienten, die über Kompensationsfähigkeiten verfügen, ist laut Professor Knüfermann auch ein geringerer Hämoglobinwert tolerabel: „Dies ist die dritte Maßnahme beim Patientenorientierten Blutmanagement. Hier muss man aber den ganzen Patienten im Blick haben. Entscheidend ist die exakte Überwachung durch den Anästhesisten und die operative Fachabteilung sowohl während des Eingriffs als auch danach.“

Der Transfusionsverantwortliche, Oberarzt Dr. Klaus-Peter Christians, hat vor einigen Jahren eine Datenanalyse aller am Gemeinschaftskrankenhaus durchgeführten Operationen erstellt und führt diese Statistik fort. So können die Patienten vor einem Eingriff über die Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion informiert und die Vorräte im Blutdepot diesem Bedarf angepasst werden. Es zeigt sich seit Einführung des Patientenorientierten Blutmanagements „ein kontinuierlicher gravierender Rückgang des Einsatzes von Blutpräparaten“, so Dr.

Christians. Bestand bei einem geplanten Eingriff zur Implantation einer Hüftprothese im Jahr 2010 noch eine Transfusionswahrscheinlichkeit von 32 Prozent, lag diese 2013 bei sieben Prozent. Beim „künstlichen Knie“ sank sie im selben Zeitraum von 14 Prozent auf drei Prozent.

Die Behandlungsleitlinien wurden entsprechend aktualisiert und in einem Handlungsfaden klare Vorgaben geschaffen. So ist klar, wann Blutkonserven unverzichtbar und wann sie nicht nötig sind. Christians: „Besondere Aufmerksamkeit erfordern Patienten, die im Zwischenbereich liegen. Hat man ihnen früher Blutkonserven gegeben, fragt man heute ab, ob Begleiterkrankungen vorliegen und überwacht ihre Symptome. Entscheidend ist nicht, wie viel Blut ein Patient hat, sondern ob die Versorgung der lebenswichtigen Organe mit Sauerstoff gewährleistet ist.“ Dr. Christians hält die Ärzteschaft im Rahmen der viermal jährlich durchgeführten Kompaktschulungen über neueste Erkenntnisse für einen verantwortungsvollen Umgang mit Fremdblut auf dem Laufenden, damit sie bei Bluttransfusionen in jedem Einzelfall die richtige Entscheidung treffen: so wenig wie möglich, so viel wie nötig.

Ansprechpartner
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn:

Prof. Dr. Pascal Knüfermann
Chefarzt Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Leiter des Blutdepots und des immunhämatologischen Labors

Dr. Klaus-Peter Christians
Oberarzt Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Transfusionsverantwortlicher OP-Koordinator
Tel.: 0228/506-2261
anaesthesie@gk-bonn.de

Dr. Holger Haas
Chefarzt Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Tel.: 0228/506-7107
zous@gk-bonn.de

Gelenkersatz mit Gütesiegel

Viele Menschen leiden im Lauf ihres Lebens unter einer Hüftarthrose, der häufigsten Form des Gelenkverschleißes. Ihnen kann durch die Implantation einer Endoprothese, einer „künstlichen Hüfte“, geholfen werden. Dr. Holger Haas, Chefarzt am Bonner Gemeinschaftskrankenhaus, ist nicht nur Top-Mediziner für Gelenkersatzoperationen, sondern hat auch entscheidend daran mitgewirkt, dass sich die Patienten bundesweit die besten Kliniken für den Eingriff aussuchen können.

Kurt Schönwald ist Berufsgolfer und seit 25 Jahren im Leistungssport aktiv. Doch vor zweieinhalb Jahren ging wegen unerträglicher Schmerzen in der Hüfte nichts mehr. Die Diagnose des Orthopäden war niederschmetternd: Arthrose im Endstadium, keine Innenrotation mehr möglich. Es gebe nur die Möglichkeit der Operation. Weil ihn der Gedanke an die Hüftprothese schreckte, suchte Schönwald mehrere Kliniken auf. Überall wurde ihm die medizinische Notwendigkeit der Operation bestätigt. Nach dem Gespräch mit Dr. Holger Haas am Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) entschloss er sich, den Eingriff dort vornehmen zu lassen und wurde im Oktober 2012 operiert.

Patienten profitieren von Gütesiegeln in der Endoprothetik, davon sind die Chefarzte Dr. Jochen Müller-Stromberg (li.) und Dr. Holger Haas überzeugt.



Zur gleichen Zeit wurde das ZOUS als erste Einrichtung mit dem EndoCert-Zertifikat als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet. Und Dr. Haas ist nicht nur der erfahrene Spezialist des Gemeinschaftskrankenhauses für Gelenkersatz-Operationen, sondern er gehörte auch zu der Expertengruppe, die im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie das weltweit erste Zertifizierungssystem EndoCert im Bereich Gelenkersatz entwickelt hat.

Haltbare Prothese, sichere OP

Qualität bemisst sich in der Endoprothetik vor allem an der Haltbarkeit der Prothese, der Sicherheit der Operation und der Zufriedenheit des Patienten in Bezug auf seine Mobilität und Schmerzfreiheit. Um hier punkten zu können, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Am ZOUS wird die bewährte Spotorno-Prothese verwendet, die laut Dr. Haas „in 90 Prozent der Fälle auch nach 20 Jahren noch intakt ist“. Zur Patientensicherheit tragen die erprobten interdisziplinären Behandlungspfade für Hüft- und Knieendoprothetik bei.

Wichtig für eine rasche Genesung ist die Linderung von Schmerzen nach dem Eingriff. Das Gemeinschaftskrankenhaus ist vom TÜV Rheinland für akute Schmerztherapie nach den sogenannten S3-Leitlinien zertifiziert. Die Patienten werden schon vor der Operation gut aufgeklärt und haben speziell ausgebildete Pain Nurses, Fachkrankenschwestern mit Zusatzausbildung in der Schmerztherapie, an ihrer Seite.

Zur Zertifizierung gehört eine regelmäßige Bewertung und Überprüfung durch externe Fachleute: Jedes Jahr ein Überwachungsaudit und alle drei Jahre ein Wiederholungsaudit garantieren, dass sich die Zentren kontinuierlich weiterentwickeln. Kurt Schönwald hat

erlebt, was es bedeutet, von routinierter und sorgfältig ausgebildeten Operateuren sowie in funktionierenden Strukturen behandelt zu werden: „Alles ist wunderbar und komplikationslos gelaufen.“ Er habe keine Schmerzen gehabt und nach fünf Tagen seine ambulante Reha begonnen.

Qualität weiter verbessern

Das Zertifizierungssystem setzt nicht nur Maßstäbe, sondern lernt auch bei den Audits. Dr. Haas: „So hat sich gezeigt, dass der 90-Minuten-Grenzwert bei der Operationszeit von Endoprothesen zu kurz ist, denn 89 Minuten sind Durchschnitt. Deshalb werden wir den Grenzwert heraufsetzen. Ein Hinweis auf Qualitätsmängel ist sowohl bei deutlich kürzeren als auch bei deutlich längeren Operationszeiten gegeben.“

Dr. Haas ist froh, dass das Zertifizierungsverfahren eine breite Akzeptanz gefunden hat: Von den rund 1.000 deutschen Krankenhäusern, die Endoprothetik anbieten, sind inzwischen 277 mit EndoCert zertifiziert, davon 92 als „Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung“. Er ist überzeugt, dass das Zertifizierungsverfahren mit der regelmäßigen Überprüfung Anreiz ist, die Qualität zu verbessern: „Viele Kliniken haben wichtige Erkenntnisse gewonnen und Schwächen beseitigt, sodass die Patienten profitieren.“ Die hohe Beteiligung bedeutet auch, dass das im vergangenen Jahr eingerichtete Endoprothesenregister mit Daten gefüllt wird, sodass man in einigen Jahren fundierte Erkenntnisse über die Haltbarkeit der einzelnen Prothesen haben wird.

Als Weiterentwicklung sei geplant, im Rahmen von EndoCert ehemalige Patienten zu befragen, wie es ihnen mit der Prothese geht. Kurt Schönwald hat inzwischen vergessen, dass er eine Hüftprothese hat: „Das glaubt keiner. Denn ich spiele heute Golf wie vor 20 Jahren.“



Endoprothetik am ZOUS

Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) im Haus St. Petrus des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses mit 145 Planbetten und 29 Ärzten, darunter neun langjährige Oberärzte, gehört zu den größten Abteilungen seiner Art in Deutschland und ist spezialisiert auf Arthroskopien und auf die modernen Gelenkersatz- und Austauschoperationen an allen großen Gelenken. Am Hüftgelenk werden die Eingriffe meist muskelschonend minimalinvasiv durchgeführt. Seit 2012 ist das ZOUS mit dem EndoCert-Zertifikat als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet. Die geforderten 200 Gelenkersatzoperationen pro Jahr werden hier mit 1.700 um ein Mehrfaches überboten. Darunter sind 200 Austauschoperationen. Dr. Holger Haas ist seit Jahren auf der FOCUS-Ärzteliste vertreten und in Bonn einziger Experte mit dieser Auszeichnung für das Hüft- und Kniegelenk.

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS)

Chefärzte:

Dr. Holger Haas

Dr. Jochen Müller-Stromberg

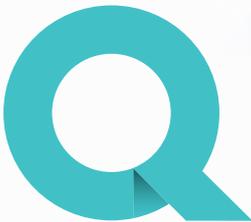
Bonner Talweg 4-6

Hotline: 0228/506-2221

zous@gk-bonn.de, www.gk-bonn.de



Foto: istockphoto



QUALITÄT IST UNSER THEMA

Mit dieser Ausgabe von „Leben!“ starten wir unseren Schwerpunkt 2015. Mehr dazu in den folgenden Ausgaben sowie unter www.bbtgruppe.de

ES TUT SICH WAS

TEXT: CHRISTOPH ARENS

Das Gesundheitssystem ist im Umbruch: Patienten werden immer selbstbewusster und recherchieren selbst nach Behandlungswegen, der besten Therapie und wo sie zu finden ist. Zugleich hat die Politik mit der Krankenhausreform 2016 die Weichen für eine bessere Behandlung und ein wirtschaftlicher agierendes Gesundheitssystem gestellt – dabei dreht sich vieles um Qualität.

Die Zahl ist erschreckend: Wechsel- oder Nebenwirkungen von Medikamenten führen nach Angaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums jährlich zu rund 4.300 Todesfällen in den Krankenhäusern an Rhein und Ruhr. „Stellen Sie sich vor, jeden dritten Tag würde ein Flugzeug abstürzen. Im gleichen Verhältnis erleiden Patienten in Deutschland täglich schwere, unerwünschte Arzneimittelwirkungen“, beschreibt Dr. Ralf Beyer, Ärztlicher Direktor im St.-Marien-Hospital Marsberg, die Dimension der Zahlen. Grund genug für das Krankenhaus im sauerländischen Marsberg, einen Arzneimittelcheck einzuführen. Seit Dezember prüft eine Fachapothekerin alle von den Patienten eingenommenen Medikamente. Neben- und Wechselwirkungen, Kontraindikationen oder auch Nierenbelastungen sollen so verhindert werden.

Wie in Marsberg gibt es in vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen der BBT-Gruppe Initiativen, um die Qualität der Versorgung und Pflege zu

verbessern. Qualität ist in aller Munde. Denn Krankenhäuser, Ärzte und Pflegeeinrichtungen stehen massiv im Wettbewerb; Patienten verstehen sich verstärkt als selbstbewusste Kunden, die vergleichen und hohe Ansprüche haben. Zeitschriften wie der FOCUS veröffentlichen Ranglisten der vermeintlich besten Ärzte und Kliniken. Qualitätsmessung ist allerdings nichts Neues: Seit 2005 müssen die Kliniken alle zwei Jahre Qualitätsberichte veröffentlichen. Auf Internetseiten wie „Krankenhausnavi“ oder „Klinikfinder“ schaffen die Krankenkassen Vergleichsmöglichkeiten. Allein die Techniker Krankenkasse hat vergangenes Jahr 300.000 Besuche bei ihrem „Klinikführer“ registriert.

WIE GUT SIND BEHANDLUNGEN?

Auch das unabhängige Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) analysiert bundesweit klinische Daten. 2013 etwa untersuchte es unter ande-

rem die Daten von fast 40.000 Patienten in 78 herzchirurgischen Kliniken in Deutschland und begutachtete Bypassoperationen und Aortenklappenersatz. Der Herz- und Thoraxchirurgie im Brüderkrankenhaus in Trier etwa bescheinigen die Prüfer, zu den Besten in Deutschland zu gehören. Aber auch intern führen Krankenhäuser zunehmend Instrumente zur Qualitätsmessung ein und lassen sich zertifizieren. Dabei legen die kirchlichen Häuser zusätzlich besonderes Augenmerk auf Merkmale, die aus ihrer Werteorientierung heraus prägend sind: etwa die Palliativversorgung oder die Behandlung von Demenzkranken. Ziel ist es, auch die religiös-spirituelle Dimension von Krankheit wahrzunehmen.

Patientenbefragungen sind mittlerweile für alle Häuser Pflicht. Gefragt wird etwa nach Wartezeiten und Atmosphäre der Klinik, nach der Qualität der Informationen und dem Einfühlungsvermögen von Ärzten und Pflegekräften. Auch Fehlermeldesysteme sind Bestandteil des Risi-

12.173 Patienten haben sich 2013 nach Angabe der Bundesärztekammer mit einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler an Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen gewandt. Die Beschwerden betrafen zumeist Krankenhäuser, zu einem Viertel auch niedergelassene Ärzte.



»Qualität ist jenseits aller Daten aber auch das, was der Patient im Krankenhaus erlebt. Hier bemühen wir uns alle, vom Reinigungsdienst bis zum Chefarzt, alltäglich und für jeden einzelnen Patienten um die bestmöglichen Abläufe und das bestmögliche Ergebnis.«

Professor Dr. Christoph Eingartner,
Ärztlicher Direktor am Caritas-Krankenhaus
in Bad Mergentheim



komanagements: OP-Checklisten, Meldesysteme und Besprechung kritischer Fälle, Hygienekonzepte oder Qualitätskonferenzen sind auch in den Krankenhäusern der BBT-Gruppe etabliert und werden ständig weiterentwickelt. „Wir können doch nicht von den Ärzten fordern, dass sie Patienten partnerschaftlich gegenüberreten und gleichzeitig erwarten, dass sie als Halbgötter in Weiß keine Fehler machen“, lobt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, die Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen.

Die Qualität der medizinischen Versorgung ist auch Leitthema der Gesundheitspolitik. Jährlich werden in Deutschland mehr als 290 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben, darunter weit mehr als 60 Milliarden für Krankenhäuser. Dennoch urteilte die Unternehmensberatung KPMG 2014 in einer internationalen Vergleichsstudie, das deutsche Gesundheitswesen zeichne sich durch ein vergleichsweise hohes Ausgabenniveau bei „zu wenig Qualität“ aus. Zugleich stehen die Krankenhäuser wirtschaftlich massiv

unter Druck. Rund 42 Prozent schrieben 2013 Verluste, viele erwarten keine Besserung. Um über die Runden zu kommen, haben viele Häuser ihren Personalstand drastisch runtergefahren. Andere haben die Zahl der Operationen gesteigert. Und zwar so stark, dass nach Meinung von Kritikern Patienten befürchten müssen, auch aus wirtschaftlichen Gründen auf dem OP-Tisch zu landen.

BUNDESWEITE STANDARDS

Deshalb verstärkt auch der Staat den Druck zur Verbesserung der Qualität. Ende des letzten Jahres hatte eine Bund-Länder-Kommission Eckpunkte für eine Krankenhausreform 2016 vorgelegt. Das Ziel: eine „qualitätsorientierte Vergütung“ der Kliniken. Glaubt man Gesundheitsexperten, könnte das die gesamte Krankenhauslandschaft verändern. Ein Paket von Maßnahmen ist geplant. Indem Patienten das Recht auf ein Zweitgutachten erhalten, soll die Zahl unnötiger Eingriffe verringert werden. 660



Foto: Privat

»Wir müssen endlich konsequent aus Fehlern lernen. Aber dazu müssen wir erst mal offen über Fehler reden. Nur so kann eine offene Fehlerkultur, ähnlich wie in der Luftfahrt, entstehen.«

Karl-Josef Laumann,
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Millionen Euro sollen Bund und Länder in den nächsten drei Jahren für zusätzliche Pflegestellen bereitstellen. Zentral aber ist die Absicht, bundesweite Qualitätsstandards festzulegen – eine heikle Angelegenheit. In Deutschland finden pro Jahr etwa 19 Millionen Krankenhausbehandlungen statt, bei denen rund 50 Millionen oft komplizierte Prozeduren an immer älteren Patienten durchgeführt werden. Ein neues „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ soll dafür sorgen, dass Daten einheitlich definiert, ausgewertet und „leicht verständlich“ veröffentlicht werden.

Nach den Plänen der Politiker sollen die Krankenhäuser in Zukunft auch nach Qualität bezahlt werden. Für unterdurchschnittliche Qualität soll es Abschläge geben. Doch das Vorhaben ist umstritten. Durch schlechtere Vergütung werde die Qualität nicht verbessert, sagt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. „Im Gegenteil – dann wird doch nur der Spardruck erhöht:

weniger Sachmittel, weniger Personal.“ Auf Kritik stößt auch der zunehmende Aufwand für Qualitätsmessung. „Seit einigen Jahren sind wir dabei, in der Medizin eine Parallelwelt zu schaffen, die sehr viel Zeit, Arbeitskraft und Geld in Anspruch nimmt, ohne zu einem wirklichen Fortschritt beizutragen“, schreibt der Leiter der Universitäts-Frauenklinik in Magdeburg, Serban-Dan Costa. Verfahren aus der Industrie ließen sich nicht einfach auf Krankenhäuser übertragen. Thomas Vortkamp, Geschäftsführer des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschland, fordert deshalb Rahmenbedingungen, die Qualität auch ermöglichen. So drückten sich die Bundesländer seit Jahren davor, ausreichende Investitionsmittel für die Kliniken zur Verfügung zu stellen. Nur wenn das System Krankenhaus ausreichend finanziert ist, sind Qualitätsverbesserungen wie der Medikamentencheck im Marsberger St.-Marien-Hospital möglich. ■



Qualitätsmanagement im katholischen Krankenhaus

Internes Qualitätsmanagement ist auch bei katholischen Krankenhäusern ein unverzichtbares Führungsinstrument geworden. Sie setzen dabei auf die ökumenische Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert, die Gesundheits- und andere soziale Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft überprüft. Bundesweit haben katholische Krankenhäuser zudem die Möglichkeit, an Projekten zur Messung der Ergebnisqualität teilzunehmen.

Ein Beispiel ist der Verein „Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK“. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Merkmalen, die für christliche Häuser prägend sind, etwa die Palliativversorgung oder die Behandlung von Demenzkranken. Zudem führen kirchliche Häuser regelmäßig Befragungen zur Patientenzufriedenheit durch. Die Ergebnisse können in Internetportalen wie der sogenannten Weißen Liste der Bertelsmann Stiftung verglichen werden. Gefragt wird unter anderem nach dem Umgang der Ärzte und des Pflegepersonals mit den Patienten und dem wahrgenommenen Behandlungserfolg.



Mehr Informationen im Internet:
www.weiße-liste.de

Was sind Bakterien?



Bakterien sind winzige Organismen, die wir nur unter dem Mikroskop sehen können. Sie haben die unterschiedlichsten Formen und vermehren sich durch Zellteilung. Bakterien sind überall, in der Luft, im Wasser und auch in uns. Der menschliche Körper besteht aus ca. zehn Billionen Zellen – und dazwischen leben zehnmal so viele Bakterien. Einige Bakterien sind für uns schädlich und machen uns krank.

1. Suche die Bakterie, die eine Banane frisst.

2. Finde die Bakterie, die eine Fliege trägt. Außerdem hat sich eine echte Fliege in den Magen verirrt. Wo ist sie?

Es gibt aber auch Bakterien, die uns vor Krankheiten schützen. In unserem Darm helfen sie uns, die Nahrung zu verdauen. Nützliche kleine Kerle.



3. Jetzt wird es knifflig: Zähle die Augen aller Bakterien. Wie viele sind es?

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



Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich hinter der Schwanzfeder von Dr. Krax. Rätsel 1: Die kleine violette Bakterie von der Mitte links frisst die Banane. Rätsel 2: Die grünliche Bakterie unterhalb der Banane. Rätsel 3: Die grüne Fliege fliegt rechts von der Mitte. Rätsel 3: Es sind 93 Bakterenaugen.

Grund	medizini- sch: Nackel	Rhein- mün- dungs- arm	ältestes christl. Fest	▼	▼	jap. Heil- ligum (Schrein)	▼	Post per Internet	Mix- becher	▼	skand. Trink- spruch	Niveau (engl.)	ein Längen- maß (Abk.)	Dünkel	▼	Kreation	▼
▶	▼	▼		7		Muskel- überbe- anspruch- ung	▶		▼			▼	▼		16		▼
▶						fett- reicher Milch- anteil		Frauen- gemä- cher im Orient	▶	13				Schiffs- heck- rundung		Singular	
ein Kör- per- teil			alt- griech. Fabel- dichter		grobe Pflanzen- faser	▼					Stabs- offizier		weiches Schwer- metall	▶			▼
Gestalt des Nibe- lungen- liedes		ein Ge- lände	▶					dünne Haut		Heil- kunde	▶	6				1	
▶				12	persön- liches Fürwort		Fahr- rad- antrieb	▶		14			med.: Atem- still- stand		chem. Zeichen für Neodym		▶
Teil eines Gedichts	Grund- art	amerika- nische Reiter- schau		ein Asiat	▶	2			Schall- platten- etikett			über- mäßig	▶				
▶	▼	▼					asiat. Staaten- verbund (Abk.)		Ski- langlauf- spur	▶					Gottes- urteil im MA		
▶				Ältesten- rat		Opfer- tisch	▶					bunter Tropen- vogel		Unter- nehmens- form (Abk.)	▶		
medizi- nisch: kurz- sichtig			Hand- mäh- gerät	▶	4			Tonfolge		Berg- über- gang	▶				5		Neigung in best. Richtung
proben	▶					Strom durch Nigeria		Speisen- folge	▶	11			griechi- sches Fleisch- gericht		belg. Medi- ziner † 1961		▶
auf diese Weise	▶		Fremd- wortteil: Weit		med. Instru- ment					Pelzart			Darge- brachtes	▶			
Segel- leine	medizi- nisch: Unter- schenkel	Rauch- abzug	▶				kirchl. Bezeich- nung d. Papstes		histo- rische Stadt am Euphrat	▶							
▶	8				indische Büffel- butter		Ost- euro- päerin	▶				3	ostasia- tisches Laub- holz		Abk.: rund	▶	
Zeitan- zeiger an der Kirche		chem. Zeichen für Ru- thenium		Wortteil: gerade	▶				Kfz-Z. Limburg			ärztl. isches Instru- ment	▶	10			
▶		▼			9		Fitness- Training	▶	15						franzö- sisch, span.: in		▶
Finnland in der Landes- sprache	▶					frisieren	▶							Greif- vogel- fütterung	▶		

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden ausgelost und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnsteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Wir wissen, dass wahre Schönheit von innen kommt. Aber: Wer gönnt sich und seiner Haut nicht gerne eine extra Portion Pflege und Entspannung? Ausstrahlung, Elastizität und Straffung verspricht das Olivenöl Schönheits-Elixir mit sieben kostbaren Pflegeölen von medipharma cosmetics. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen 40 Geschenksets mit dem Olivenöl Schönheits-Elixir und der Schönheits-Pflegecreme.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 10. Juli 2015. Viel Glück!



Blühendes Leben

Frühling –
Blüenträume,
von der Sonne hervogelockt,
bezaubern Augen und Herzen.

Wunderbare Verwandlung
nach der Ruhe des Winters.
Der Reiz des Zaubers
liegt in der Wandlung,
die den Blüten widerfährt,
wenn sie welken
und Frucht bringen
als nährender süßer Honig.

Das Geschenk
dieses dauernden Wandels
kann ein tiefes Sinnbild
für unsere Lebenszeit sein,
die der Dichter Rabindranath Tagore
im Bild der Natur deutet:

„Die Anmut der Blumen lebt,
sind die Blüten verdorrt,
im Herzen der Früchte
als Honig fort.“

Elke Deimel

ab 7. April, 4. Mai und 3. Juni 2015

Geburtsvorbereitungskurse

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

🕒 7. April bis 19. Mai,
4. Mai bis 22. Juni,
3. Juni bis 15. Juli 2015
jeweils wöchentlich
18 bis 20 Uhr

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

14. April, 12. Mai, 9. Juni 2015

Informationsabende für werdende Eltern

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

🕒 19 Uhr

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

25. April 2015

Ultraschall der Bauchaorta

Im Rahmen des nationalen Bauchaorten-Screening-Tages der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin bietet das Gefäßzentrum eine Informationsveranstaltung zu den Risiken einer Erweiterung der Körperschlagader (Aneurysma). Die Besucher können sich per Ultraschall untersuchen lassen.

🕒 10 bis 13 Uhr

Haus St. Petrus,
Gefäßchirurgische Ambulanz
Tel.: 0228/506-2441

28. Mai und 23. Juli 2015

Still-Informationsabend

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

🕒 19 Uhr

Haus St. Elisabeth
Tel.: 0228/508-1581 (Frau Fredrich)

10. Juni 2015

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

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

🕒 18 bis 21 Uhr

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

25. Juni 2015

Diabetes und Partnerschaft

Der Diplompsychologe Albert van Leur referiert über die Auswirkungen der Krankheit Diabetes auf die Partnerschaft und zeigt Wege auf, wie der Nichtbetroffene den Erkrankten unterstützen kann.

🕒 17.30 Uhr

Haus St. Petrus
Anmeldung unter Tel.: 0228/91808954

Medizinische Fachabteilungen

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

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

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

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

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

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

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

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)
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
geriatrie@gk-bonn.de

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



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

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



Im nächsten Heft

Wie leben
wir morgen?

Foto: istockphoto

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

Impressum

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

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

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

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Bonn:
Katharina Müller-Stromberg (verantwortl.)
Redaktionsanschrift:
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261/496-6464, Fax: 0261/496-6470
leben@bbtgruppe.de

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kemper 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
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen
der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelfoto: istockphoto

ISSN 2195-464X

ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

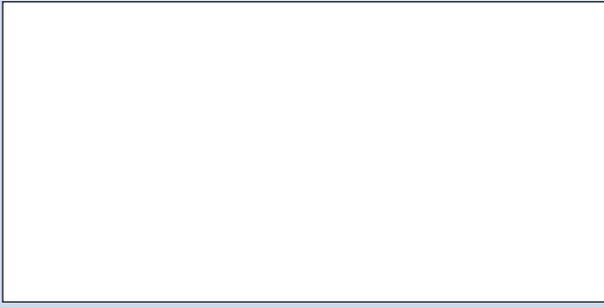
Zertifikatsnummer:
53323-1503-1006
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto



Ausgezeichnet mit dem
Health Media Award 2014
„Beste Publikation“.



Screening-Tag

Bauchschlagader-Erweiterung (BAA)



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

Tag der offenen Tür

Samstag, 25. April 2015 von 10:00 – 13:00 Uhr

in der Gefäßchirurgischen Ambulanz Haus St. Petrus, Bonner Talweg 4-6, Bonn

Programm:

- *Ultraschalluntersuchung der Bauchaorta*
- *10:00 Uhr, 11:00 Uhr und 12:00 Uhr Vortrag:
„Moderne Diagnostik und Therapie des Bauchaortenaneurysmas“
Chefarzt Dr. med. Jürgen Remig*
- *Präsentation von Stents und Prothesenmaterial*

Experten stehen die ganze Zeit über für Fragen und Gespräche zur Verfügung.

Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH | Gefäßchirurgische Ambulanz St. Petrus
Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn | Tel. (02 28) 506-2441
gefaessmedizin@gk-bonn.de | www.gk-bonn.de

