

Leben!

Doppelausgabe
3-4/2020

AUS
IHRER
REGION

Das Magazin der  BBT-Gruppe
für Gesundheit und Soziales

Parkinson
**WENN DER
ANTRIEB FEHLT**

Apotheke im Krankenhaus
**WISSEN, ERFAHRUNG
UND LEIDENSCHAFT**

VISZERALMEDIZIN

**EIN GUTES
BAUCHGEFÜHL**

14

Mit Wissen, Erfahrung und Leidenschaft

Seit Anfang Juli versorgt die Apotheke im Theresienkrankenhaus auch das Diakonissenkrankenhaus in Mannheim mit Arzneimitteln, die beiden Häuser wachsen damit enger zusammen.



Ein gutes Bauchgefühl

Patienten aus ganz Deutschland kommen ins Theresienkrankenhaus Mannheim. Die allgemein- und viszeralkirurgische Abteilung um Professor Dr. Peter Kienle hat sich als eines von wenigen Zentren hierzulande auf die operative Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen spezialisiert. Dank ihrer Expertise können die Ärzte den zumeist jungen Patienten ein großes Stück Lebensqualität zurückgeben.

VISZERALMEDIZIN



6



12

Gepflegte Hände im „Corona-Winter“

Alle Jahre wieder bringt die Wintersaison neben Kälte, weiß glitzernden Landschaften und Glühwein auch kleinere Probleme mit sich. Durch die Mischung aus kalter Luft und geheizten Räumen werden die Hände trocken und rissig. In diesem Jahr kommt durch die Corona-Pandemie häufiges Händewaschen oder -desinfizieren hinzu. Dr. Alexander Menzer, Ärztlicher Leiter Hygiene und Mikrobiologie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, hat Tipps, wie Händehygiene mit Hautschutz funktioniert.



Wenn der Antrieb fehlt

Wenn das „Glückshormon“ Dopamin fehlt, fällt jede Bewegung schwer. Ein Mangel, gegen den Patienten mit Schüttellähmung täglich ankämpfen. In der speziellen Parkinson-Unit am Diako Mannheim unterstützt ein Expertenteam sie dabei.

INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

viszeralmedizin

- 6 Ein gutes Bauchgefühl
11 Eine Lebensaufgabe

gesund&fit

- 12 Gepflegte Hände
im „Corona-Winter“

apotheker

- 14 Mit Wissen, Erfahrung
und Leidenschaft

standpunkt

- 18 Zeit für ein Umdenken

21 momentmal

kurz&knapp

- 22 Nachrichten aus der Region

gynäkologie

- 24 Unter einem Dach

parkinson

- 26 Wenn der Antrieb fehlt

schlaganfall

- 28 Kampf gegen die Zeit

- 32 Kinderseite
33 Kreuzworträtsel
34 Veranstaltungstipps
35 Impressum



Bei Fragen rund um Ihre Gesundheit helfen wir Ihnen gerne weiter. Schreiben Sie uns unter j.pavelka@theresienkrankenhaus.de oder a.fehrenbach@diako-mannheim.de

editorial



Astrid Fehrenbach

Hausoberin
Diakonissenkrankenhaus

Dr. Jonas Pavelka

Hausoberer im Theresienkrankenhaus und der St. Hedwig-Klinik

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

gemeinsam sind wir stark und ergänzen einander! Seit dem 1. Dezember 2019 ist neben dem Theresienkrankenhaus und der St. Hedwig-Klinik auch das Diakonissenkrankenhaus Mannheim unter dem Dach der BBT-Gruppe. Die BBT-Gruppe zählt mit ihren rund 100 Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen zu den großen christlichen Trägern in Deutschland.

Als christliche Krankenhäuser wollen wir unser Angebot zur Gesundheitsversorgung in Mannheim auf die vorhandenen Bedürfnisse maßschneidern, unsere Kräfte bündeln und gemeinsam Schwerpunkte setzen. So sollen alle Patienten je nach ihrem individuellen Krankheitsbild auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung erhalten. Neben qualitativ hochwertiger Medizin und modernen Leistungsangeboten zählen für uns dazu Menschlichkeit, Zuwendung und Fürsorge.

Wir freuen uns, Sie in dieser ersten gemeinsamen Mannheimer Ausgabe von „Leben!“ über die Weiterentwicklung der Kliniken zu informieren. So finden Sie Beiträge über die Zusammenführung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am Diakonissenkrankenhaus und zur Erweiterung der Apotheke im Theresienkrankenhaus. Außerdem stellen wir Ihnen die Neurologie mit ihrer Stroke Unit im Diakonissenkrankenhaus und die Allgemeinchirurgie mit dem Schwerpunkt der entzündlichen Darmerkrankungen im Theresienkrankenhaus vor. Lesen Sie selbst!

Wir wünschen Ihnen einen schönen Herbst, viel Freude und Gesundheit.

Astrid Fehrenbach

Dr. Jonas Pavelka

SORGE VOR GRIPPEWELLE IN CORONA-ZEITEN

Auf zur Impfung

Ärzte und Politiker raten, die Grippeimpfung in diesem Jahr verstärkt zu nutzen. Denn es sei problematisch, wenn zur Corona-Pandemie auch noch eine Grippewelle komme. „Gleichzeitig eine größere Grippewelle und die Pandemie kann das Gesundheitssystem nur schwer verkraften“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Die Bundesregierung habe deshalb zusätzlichen Impfstoff bestellt. „Jeder, der sich und seine Kinder impfen lassen will, sollte und kann das tun“, so der CDU-Politiker. Angesichts der Corona-Pandemie raten auch Kinderärzte zur Impfung von Kindern. „Wir wissen, dass Kinder den Influenza-Virus maßgeblich übertragen“, sagte Johannes Hübner, der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie. Abgesehen von den Risiken für die Gesundheit der Kinder gebe es in Zeiten der Corona-Pandemie eine gesellschaftliche Verpflichtung zum Schutz anderer.

ENTSCHEIDEN GEGEN VIREN: GRIPPESCHUTZ-IMPfung 2020!



BBT-Gruppe

Neuer Blog der BBT-Gruppe

Haben Sie sich schon einmal gefragt, was sich hinter den Kulissen eines Krankenhauses oder einer Senioreneinrichtung abspielt? Im neuen Blog der BBT-Gruppe lesen Sie aus unterschiedlichen Perspektiven, was uns bewegt und was wir erleben – persönlich, subjektiv und möglichst nah. Erfahren Sie mehr unter www.bbtgruppe.de



Fotocollage: kkvd

KAMPAGNE DES KKVD

FÜR EIN OFFENES MITEINANDER

Mit der aktuellen Kampagne „Vielfalt ist gesund“ des Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) wollen katholische Krankenhäuser einen Beitrag zur gesellschaftlichen Debatte leisten und damit ein politisches Zeichen für ein offenes Miteinander in unserer Gesellschaft setzen. Auch die BBT-Gruppe unterstützt als Mitglied des kkvd die Kampagne. Menschen sind vielfältig. Sie unterscheiden sich in ihrer kulturellen und religiösen Zugehörigkeit, in Geschlecht, Lebensform, sexueller Identität, Alter, Weltanschauung, körperlichen Merkmalen, sozialem Status, Bildung und vielem mehr. „In unseren Krankenhäusern treffen tagtäglich die unterschiedlichsten Menschen zusammen. Also sind auch Kliniken Orte der Vielfalt und Begegnung“, sagt Dr. Albert-Peter Rethmann, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe. „Wir behandeln in unseren Häusern jährlich mehr als 700.000 Patienten, rund 14.000 Mitarbeitende arbeiten zusammen – aller Generationen, Kulturen, Religionen. Jeder Mensch ist so, wie er ist, einzigartig“, betont Dr. Rethmann weiter. „Daher betrachten wir Vielfalt als Bereicherung und wissen zugleich: Sie ist Herausforderung und will gestaltet sein. Wir haben den Anspruch, gemeinsam in einem Klima der Offenheit und gegenseitigen Wertschätzung miteinander zu arbeiten und in dieser Haltung begegnen wir auch unseren Patienten und allen, die in unsere Einrichtungen kommen.“

Machen Sie mit: Auf www.vielfalt-ist-gesund.de erhalten Sie mehr Informationen und können selbst aktiv an der Kampagne teilnehmen.

Wissen im Web

ASSISTIERTER SUIZID

An der Seite des Lebens



Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020, das das Verbot zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aufhebt, stößt bei einem großen Bündnis katholischer Träger sozialer Einrichtungen – darunter auch die BBT-Gruppe – auf entschiedene Kritik. Als Christ, so heißt es in einer gemeinsamen Erklärung mit dem Titel „An der Seite des Lebens“, vertraue man darauf, dass jedes menschliche Leben in jeder Phase von Gott gewollt und angenommen sei. „Aus dieser Überzeugung erwächst uns die Verpflichtung, menschliches Leben in seinem unbedingten Wert zu schützen“, heißt es weiter. Deshalb lehnen es die Träger auch grundsätzlich ab, dass Ärzte oder Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Begleitung in ihren Einrichtungen Beihilfe zum Suizid leisten oder bei der Vorbereitung eines Suizids helfen. „Unsere Botschaft an Menschen mit Krankheiten, Behinderungen oder Pflegebedarf ist, dass sie willkommen sind und ihr Leben nicht als wertlos oder nicht mehr lebenswert angesehen wird“, betont Dr. Albert-Peter Rethmann, Sprecher der BBT-Geschäftsführung.

Lesen Sie die gemeinsame Erklärung unter www.bbtgruppe.de

Erst mal „Dr. Google“ fragen: Rund 40 Millionen Deutsche recherchieren zuerst im Netz, wenn sie Fragen zum Thema Gesundheit haben. Dabei erhalten sie neben geprüften Auskünften auch Falschinformationen, Halbwahrheiten, Werbung und Mythen. Das Bundesgesundheitsministerium möchte dem mit seinem neuen Gesundheitsportal etwas entgegensetzen und fundierte Informationen zu den häufigsten Krankheitsbildern, zu Themen wie Pflege, Prävention und Digitalisierung im Gesundheitswesen liefern. Eine Arzt- und Krankenhaussuche ist ebenfalls integriert. Weitere Themen sollen Schritt für Schritt hinzugefügt werden. Die Inhalte wurden unter anderem mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, dem Deutschen Krebsforschungszentrum und dem Robert Koch-Institut erstellt.

Das Gesundheitsportal finden Sie unter www.gesund.bund.de



ZWEITER STANDORT IN TRIER ERÖFFNET

Ethik im Gesundheitswesen

Nicht erst die Corona-Krise hat gezeigt, dass ethische Fragen insbesondere mit Blick auf den Gesundheitssektor zunehmen und an Komplexität gewinnen. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, haben die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), die Theologische Fakultät Trier und die BBT-Gruppe als konstitutiver Kooperationspartner gemeinsam das Ethik-Institut Vallendar-Trier gegründet. Die Räumlichkeiten liegen im Geburtshaus des Begründers der Katholischen Soziallehre, Oswald von Nell-Breuning. Der Standort Trier unter der Leitung von Professor Dr. Ingo Proft (PTHV) setzt seine Schwerpunkte auf Organisations- und Unternehmensethik und versteht sich als Ergänzung zu dem 2006 von Professor em. Dr. Heribert Niederschlag SAC gegründeten Ethik-Institut an der PTHV, das vornehmlich Fragen der Medizin- und Pflegeethik untersucht. In Planung ist außerdem die Einführung des Masterstudiengangs Theologie und Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen.

EIN GUTES BAUCHGEFÜHL

Patienten aus ganz Deutschland kommen ins Theresienkrankenhaus Mannheim. Die allgemein- und viszeralchirurgische Abteilung um Professor Dr. Peter Kienle hat sich als eines von wenigen Zentren hierzulande auf die operative Behandlung von chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen spezialisiert. Dank ihrer Expertise können die Ärzte den zumeist jungen Patienten ein großes Stück Lebensqualität zurückgeben.



TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Der Operationssaal ist abgedunkelt, eine OP-Lampe beleuchtet den Bauch der Patientin. Konzentriert schauen Professor Dr. Kienle und die beiden Chirurgen Tanja Holzinger und Benjamin Beck auf drei Bildschirme. Gezeigt werden verschwommene Formen in Fleischfarben. Doch sobald man die 3D-Brille aufsetzt, ergibt sich ein glasklares dreidimensionales Bild von Schlingen des Dünndarms.

Einer der Ärzte bedient eine Endoskopie-Kamera, die durch einen kleinen Schnitt und eine Hülse in das Innere des Bauchraums eingeführt wurde. So kann der Chirurg sehen, an welcher Stelle er den Darmabschnitt abtrennen muss.

Jahrelange Tortur

Mit modernster Technik und ausgereiften Verfahren operieren Professor Dr. Peter Kienle, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Theresienkrankenhaus Mannheim, und sein Team Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, die beiden häufigsten Formen, bedeuten für die zumeist jungen

Patienten oft eine jahrelange Tortur. Die Betroffenen leiden unter Durchfällen und Bauchkrämpfen, die Entzündung kann zudem Fisteln, Entzündungsgänge und Abszesse verursachen und so zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Eine Operation kann den Patienten ein großes Stück Lebensqualität zurückgeben.

Schätzungen gehen davon aus, dass rund 420.000 Menschen in Deutschland an CED leiden. Knapp die Hälfte leidet an Morbus Crohn, die andere Hälfte an Colitis ulcerosa. Einen wichtigen Unterschied zwischen den beiden Erkrankungen nennt Professor Dr. Kienle: „Beim Morbus Crohn kann vom Mund bis zum After jeder Bereich der Verdauung von der Entzündung betroffen sein, bei der Colitis ulcerosa ist es in der Regel nur der Dickdarm.“

Junge Patienten

Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen, und grundsätzlich können Menschen jeden Alters erkranken. „Tatsächlich betreffen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen vor

allem jüngere Patienten zwischen 15 und 30 Jahren“, erläutert der Chefarzt. Jeder fünfte an Morbus Crohn leidende Patient ist zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 20 Jahre.

So war es auch bei Alma Philippi. „Mit 19 hatte ich häufig Durchfälle, die ich nicht zuordnen konnte“, erinnert sich die heute 31-Jährige, die in Saarlouis im Saarland wohnt. Nach mehreren Untersuchungen beim Hausarzt und einer Darmspiegelung erhielt sie die Diagnose: Morbus Crohn. „In mir ist eine Welt zusammengebrochen“, erzählt sie. Gerade volljährig geworden – ihr ganzes Leben vor sich, wie sie es beschreibt –, ist sie mit einer chronischen Krankheit konfrontiert, die sie nicht einordnen kann. Und für die es keine definitive Heilung gibt.

Nicht heilbar

„Wir können nur die Symptomatik beziehungsweise die Komplikation behandeln, die Erkrankung ist de facto eigentlich nicht heilbar“, erklärt der Experte. Denn was genau Morbus Crohn (und auch Colitis ulcerosa) auslöst, ist nicht

abschließend bekannt. Sicher ist nur, dass die natürliche Barrierefunktion der Darmwand gestört ist. Bakterien können eindringen, was zu einer Abwehrreaktion des Körpers führt, die schließlich aus dem Ruder läuft. Es kommt zu einer Entzündungsreaktion, die chronisch wird. Glücklicherweise ist die Lebenserwartung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen in der Regel nicht eingeschränkt.

Bei Alma Philippi war der Übergang zwischen Dün- und Dickdarm entzündet, der am häufigsten betroffene Darmabschnitt bei Morbus Crohn, erklärt Professor Dr. Kienle. Die festgestellte Entzündung stellte sich als leicht heraus, sie konnte mithilfe von Cortison gut behandelt werden. Mit dem Medikament wird das Immunsystem unterdrückt und die Entzündungsreaktion geht zurück.

Krankheit in Schüben

„Beide Formen der CED treten üblicherweise schubweise auf. Dabei können zwischen den Schüben große Zeiträume liegen“, sagt der Chefarzt. Alma Philippi



Professor Dr. Peter Kienle beschäftigt sich seit mehr als 25 Jahren mit der Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Das Theresienkrankenhaus Mannheim gehört zu den Schwerpunktzentren Deutschlands.



VIDEO

Machen Sie sich selbst ein Bild von Alma Philippi und ihrer Geschichte unter www.bbtgruppe.de/leben



Bei dem sogenannten Pouch-Verfahren entfernen die Chirurgen den Dick- und Enddarm. Als Ersatz für den Dickdarm schneiden sie eine Dünndarmschlinge zu und vernähen sie, sodass sich eine Art Beutel bildet. Dieser wird mit dem Schließmuskel verbunden und übernimmt die Funktion des Dickdarms.

sollte vier Jahre Ruhe haben, in denen sie ein ganz normales Leben führen konnte.

Im Jahr 2012 kam der nächste Schub, die Entzündungsherde waren dieses Mal deutlich ausgeprägter. Daher erhielt die junge Frau Cortison in höherer Dosis. Dieses Mal spürte Alma Philippi die Nebenwirkungen. „Ich war innerlich total angespannt, unruhig und konnte nachts nicht schlafen. Außerdem hatte ich Wassereinlagerungen im Gesicht und im Nacken sowie Flaum im Gesicht, auf dem Rücken und an den Armen. Auf dem Kopf gingen die Haare dagegen aus“, erinnert sie sich. Bekannte, die sie länger nicht gesehen hatten, erkannten sie zunächst nicht. Als sie es dann tat, konnte sie das Entsetzen in ihren Gesichtern sehen, erzählt Alma Philippi. „Es war sehr schwer, sich immer wieder aufs Neue zu motivieren und rauszugehen, auch wenn man sich gar nicht wohlfühlte in seiner Haut.“ Noch Jahre später ist ihr anzumerken, wie belastend diese Zeit für sie war.

Die Behandlung mit Cortison in höherer Dosierung kann zudem deutlich schwerwiegendere Nebenwirkungen verursachen, unter anderem Osteoporose,

also Knochenschwund, Diabetes oder die Augenerkrankung Grauer Star. „Es hat eine Fülle von Nebenwirkungen, die – wenn man es in höheren Dosen und länger nimmt – problematisch sein können“, erklärt der Chefarzt. Daher versuche man, das Arzneimittel nicht dauerhaft in höherer Dosierung zu geben.

Notfall-Operation

Mit dem zweiten schweren Schub im Frühjahr 2019 gingen so starke Magenschmerzen und Krämpfe einher, dass Alma Philippi in ein Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnorts gebracht wurde. Die Ultraschalluntersuchung und MRT-Aufnahmen ließen eine schwere Entzündung vermuten. Ein Notfall – Alma Philippi musste operiert werden. Bei der OP erkannten die Ärzte, dass sich durch die Entzündung im Darm Fisteln gebildet hatten, das heißt Entzündungsgänge. Diese wiederum verursachten einen sogenannten Abszess, eine abgekapselte Ansammlung von Eiter, an Eileiter und Eierstock. Solch eine Entzündung kann unentdeckt zu Unfruchtbarkeit und in extremen Fällen

zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung führen.

„Das hat mir den Boden unter den Füßen weggerissen“, sagt Alma Philippi. Sie war gerade 30 geworden, im Jahr zuvor hatte sie geheiratet. Zusammen mit ihrem Ehemann will sie eine Familie gründen, ein Kind haben. Diese Lebenspläne sah sie durch die Erkrankung in Gefahr.

Suche nach Experten

Auch wenn der Eingriff erfolgreich verlief und die Entzündung an Eileiter und Eierstock entfernt werden konnte, machte sie sich auf die Suche nach einer Alternative zur medikamentösen Therapie: Sie informierte sich über Kliniken, die auf die chirurgische Behandlung von CED spezialisiert sind, und erfuhr so von der Arbeit von Professor Dr. Kienle und seinem Team am Theresienkrankenhaus Mannheim.

„Unsere Patienten kommen aus dem ganzen Bundesgebiet. Das liegt daran, dass sich nur einige wenige Kliniken auf diese Chirurgie spezialisiert haben“, erklärt der Chefarzt. Zudem seien



Das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie behandelt Patienten aus ganz Deutschland, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind.

viele Patienten in dem Selbsthilfverband Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) organisiert, der die Zentren empfehlen würde.

Neue Hoffnung

Professor Dr. Kienle selbst beschäftigt sich schon seit mehr als 25 Jahren mit der Behandlung beider Erkrankungen. Seit Anfang 2018 ist er Leiter der Allgemein- und Viszeralchirurgie und baut seitdem das Theresienkrankenhaus kontinuierlich zu einem Schwerpunktzentrum aus. Die Chirurgen leisten rund 150 bis 200 Crohn-Operationen jährlich und operieren ungefähr 100-mal im Jahr Patienten mit Colitis ulcerosa.

Bei der Behandlung von Colitis ulcerosa setzt das Team im Theresienkrankenhaus auf eine spezialisierte Operationstechnik, das sogenannte Pouch-Verfahren. Es handelt sich um ein Operationsverfahren, das nur in einer Handvoll Kliniken in Deutschland in größerer Zahl angewendet wird und auf das sich Professor Dr. Kienle im Laufe seiner Karriere spezialisiert hat. Bei der OP entfernen die Chirurgen den Dick- und Enddarm, der bei dieser Form der Erkrankung ausschließlich betroffen ist. Als Ersatz für den Dick-

darm schneiden sie eine Dünndarmschlinge zu und vernähen sie, sodass sie ein Reservoir bildet, den Pouch (englisch für Beutel). Dieser wird mit dem Schließmuskel verbunden. Der Pouch übernimmt – wenn auch eingeschränkt – die Funktion des Dickdarms. Dadurch kann ein künstlicher Darmausgang verhindert werden, was für viele der zumeist jungen Patienten ein erhebliches Maß an Lebensqualität bedeutet.

Kleine Schnitte

Die Chirurgen wenden die sogenannte Schlüssellochchirurgie an, bei der sie nur kleine Schnitte machen, lediglich 0,5 bis 1,5 Zentimeter lang, über die Hülsen, sogenannte Trokare, eingebracht werden. Der Bauchraum wird dann mit Kohlendioxid aufgeblasen, um Platz zu schaffen. Über die Hülsen werden eine kleine Kamera mit Licht sowie die Instrumente eingebracht. Die Kamera überträgt das dreidimensionale Bild auf die Bildschirme, wo es die Chirurgen mithilfe von 3D-Brillen sehen können. Dadurch sind die Narben kleiner, und die Wundheilung geht deutlich schneller. Schon am nächsten Tag können die Patienten in der Regel aufstehen, essen und trinken.

Auch Alma Philippi wurde mittels Schlüssellochverfahren operiert. Professor Dr. Kienle und sein Team entfernten so die Übergangsstelle zwischen Dün- und Dickdarm auf einer Länge von 19 Zentimetern. „Bei Frau Philippi sind die Erfolgsaussichten sehr gut. Denn sie hatte ja nur den Befall zwischen Dick- und Dünndarm, und diese Stelle haben wir entfernt. Somit hat sie eine Chance von deutlich mehr als 50 Prozent, dass sie langfristig keine Beschwerden hat“, sagt der Chefarzt.

Zur Ruhe kommen

Das hofft auch Alma Philippi nach der langen Zeit, in der die Krankheit ihr Leben bestimmte. „Ich wünsche mir für die Zukunft, dass ich schubfrei weiterleben kann und jetzt mein Bauch, mein Körper zur Ruhe kommt und ich mir den Wunsch einer kleinen eigenen Familie mit meinem Mann erfüllen kann.“ ■



Alma Philippi kann das Leben wieder genießen.

Eine Lebensaufgabe

In Deutschland leiden rund 420.000 Menschen an einer chronisch-entzündlichen Darm-erkrankung, kurz CED. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, die beiden häufigsten Formen, bedeuten für die meist jungen Patienten eine jahrelange Tortur mit Durchfall, Bauchkrämpfen und Entzündungen.

Ihre Lebensqualität zu verbessern ist Professor Dr. Peter Kienle, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Theresienkrankenhaus Mannheim, zeit seines Berufslebens ein großes Anliegen.



Das Focus-Magazin zeichnete Chefarzt Professor Dr. Peter Kienle kürzlich als einen der „100 Top-Mediziner Deutschlands im Bereich der Bauchchirurgie“ aus.

Professor Dr. Kienle, ist die Behandlung von CED für Sie eine Lebensaufgabe?

Das kann man in der Tat so sagen. Schon mehr als 25 Jahre beschäftige ich mich intensiv mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, den beiden häufigsten Formen von CED. Das begann schon als junger Assistenzarzt, weil mein Ausbilder Experte auf diesem Gebiet war. Es berührt mich, wie sehr Patienten unter dieser Krankheit leiden, die die Lebensqualität stark einschränkt.

Wie genau kann die Chirurgie helfen?

Entfernen wir bei der Colitis ulcerosa den Dickdarm, ist der Patient quasi geheilt. Beim Morbus Crohn behandeln wir die Symptome und verbessern die Lebensqualität, heilen können wir ihn nicht.

Wann ist ein chirurgischer Eingriff eine Alternative zu Medikamenten?

Wenn die Medikamente nicht mehr ausreichend wirken, muss prinzipiell eine Operation in Erwägung gezogen werden. Auch wenn die Medikamente erhebliche Nebenwirkungen verursachen und eine Operation als Alternative möglich ist, sollte diese erwogen werden. Bei schwerem Verlauf der Colitis ulcerosa ist die sogenannte Pouchoperation generell eine Alternative.

Warum zögern Patienten dennoch?

Patienten ziehen erst nach langer medikamentöser Behandlung eine Operation in Betracht. Wir müssen aber den richtigen Zeitpunkt finden, denn ist der Patient in einem schlechten Allgemeinzustand, ist die Komplikationsrate höher.

Was sind die Vorteile eines spezialisierten Zentrums?

Mit jährlich rund 150 bis 200 Crohn-Operationen und ungefähr 100 Operationen bei der Colitis ulcerosa gehören wir zu den größten Zentren mit den meisten OPs in Deutschland. Studien belegen bessere Ergebnisse in Kliniken mit hoher Fallzahl.

Sie forschen auch zu CED?

Genau, wir forschen, um die Diagnostik und Therapie weiter zu verbessern. Wir nehmen als einziges deutsches Zentrum an einer großen Multicenter-Studie aus den USA teil, bei der geprüft wird, ob man durch unterschiedliche Nahttechniken die Gefahr einer erneuten Entzündung verringern kann. Das ist uns wichtig, wir wollen die Situation für Patienten weiter verbessern.

Professor Dr. Peter Kienle

Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie
Tel.: 0621 424-4252
p.kienle@theresienkrankenhaus.de

Ihr Ansprechpartner
Theresienkrankenhaus Mannheim

GEPFLEGTE HÄNDE IM „CORONA-WINTER“

Alle Jahre wieder bringt die Wintersaison neben Kälte, weiß glitzernden Landschaften und Glühwein auch kleinere Probleme mit sich. Durch die Mischung aus kalter Luft und geheizten Räumen werden die Hände trocken und rissig. In diesem Jahr kommt durch die Corona-Pandemie häufiges Händewaschen oder -desinfizieren hinzu. Dr. Alexander Menzer, Leitender Arzt Hygiene und Mikrobiologie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur, hat Tipps, wie Händehygiene mit Hautschutz funktioniert.

Dr. Alexander Menzer,
Leitender Arzt Hygiene
und Mikrobiologie am
Katholischen Klinikum
Koblenz · Montabaur



Warum werden unsere Hände so trocken?

Gesunde Haut hat einen pH-Wert von 5,5, sie ist also leicht sauer. Das verhindert, dass unerwünschte Bakterien auf der Haut wachsen. Wichtig für die Barriere sind die äußere Hornschicht und ein intakter Wasser-Fett-Film. Sind unsere Hände zu lange oder zu oft feucht, kann das den sauren Wasser-Fett-Film zerstören und Hautfette zwischen den Hornzellen auswaschen. Das kennt jeder, wenn nach dem Schwimmen oder Spülen die Haut runzlig wird. Der Verlust von Feuchtigkeit und Hautfetten sorgt für trockene und spannende Haut, in die Krankheitserreger leichter eindringen können. Zusätzlich kann die Empfindlichkeit gegenüber potenziellen Allergenen zunehmen.

Was kann ich dagegen tun?

Haut- und spezielle Handcremes helfen, die Hände zu pflegen. Prinzipiell gilt: Die Hände zu desinfizieren ist hautschonender als waschen. Hauteigene Fette werden zwar durch den enthaltenen Alkohol gelöst, die gängigen Desinfektionsmittel enthalten jedoch Rückfetter. Trotzdem rate ich Personen, die nicht im medizinischen Bereich arbeiten, davon ab. Das Desinfizieren schädigt unsere eigene nützliche Bakterien-Flora, da ist Händewaschen deutlich besser und beinhaltet im Gegensatz zur Handdesinfektion auch einen reinigenden Aspekt. Nach dem Waschen am besten die Hände mit einer Fettcreme mit leicht saurem pH-Wert einreiben. Das regeneriert den Säureschutzmantel. Wenn das nicht reicht, einfach die Hände für ein paar Minuten in Oliven-, Mandel- oder Jojobaöl halten.

Was ist der Unterschied zwischen Desinfizieren und Waschen?

Der Effekt ist ein anderer: Beim Waschen mit

Seife reduziere ich Keime und reinige gleichzeitig. Beim Desinfizieren reduziere ich lediglich die Keime.

Sie raten also zum Händewaschen. Wie oft oder wann sollte man sie waschen?

Zu oft ist nicht gut, weil der natürliche Hautschutz durch die Feuchtigkeit zerstört wird. Hände nur dann waschen, wenn sie wahrnehmbar verschmutzt sind, man sich zum Beispiel im Bus an den Griffen festgehalten hat oder nach dem Einkaufen.

Egal ob desinfizieren oder waschen, wie denke ich daran, mir nicht ins Gesicht zu greifen?

Es komplett zu vermeiden, ist schwer, da es häufig eine unbewusste Bewegung ist. Jedoch gilt: Wer eine Maske trägt, kann sich nicht direkt an Nase und Mund greifen.

Viele gehen mit Maske und Handschuhen einkaufen. Ist das ein guter Schutz?

Nein, denn unsere Hände schwitzen in den Handschuhen, was, wie bereits erwähnt, den Wasser-Fett-Film der Haut stört. Außerdem können Erreger, die auf die Haut kommen, durch das körpereigene Abwehrsystem sofort inaktiviert werden. Dieser Schutz fehlt bei Handschuhen komplett, sodass die aktiven Erreger ungehindert weitergegeben werden können.

Die Auswahl ist riesig – sind alle Desinfektionsmittel und Seifen gleich gut?

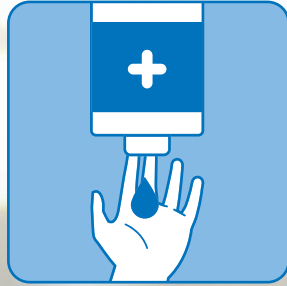
Beim Kauf sollten Sie grundsätzlich darauf achten, dass Seifen, Desinfektionsmittel und Cremes frei von Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen sind. Seife sollte pH-hautneutral sein und nur auf bereits angefeuchtete Haut gegeben werden, also immer zuerst die Hände kurz nass machen und dann die Seife verreiben. Cremes sollten in einer Tube sein und nicht in einem Tiegel, der ein idealer Nährboden für Bakterien ist.

Richtig Hände waschen – so geht`s!

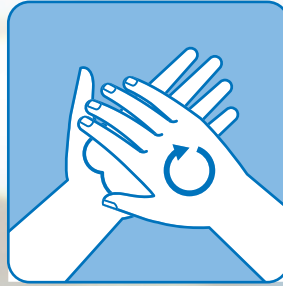
„Waschen Sie sich die Hände, wenn sie wahrnehmbar verschmutzt sind, man sich zum Beispiel im Bus an den Griffen festgehalten hat, einkaufen war oder nach Hause kommt. Das reicht völlig“, sagt der Experte



Hände anfeuchten



Seife auftragen



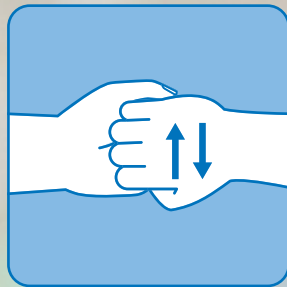
Handinnenflächen



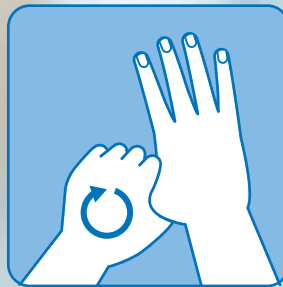
Handrücken



Fingerzwischenräume



Fingerspitzen und Nägel



Daumen



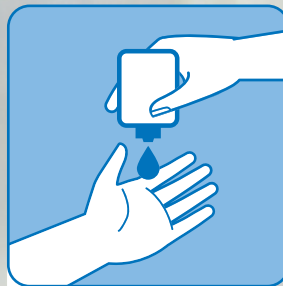
Handgelenk einseifen



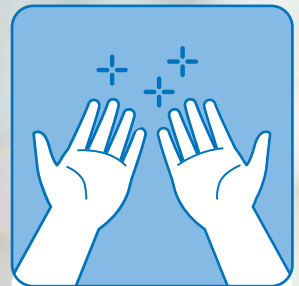
Seife abwaschen



Hände abtrocknen



Eincremen



Nun sind die Hände sauber



Dr. Werner Menz und sein Team versorgen die beiden BBT-Krankenhäuser in Mannheim mit Medikamenten und Medizinprodukten.



**MIT WISSEN, ERFAHRUNG
UND LEIDENSCHAFT**



Seit Anfang Juli versorgt die Apotheke im Theresienkrankenhaus auch das Diakonissenkrankenhaus in Mannheim mit Arzneimitteln, die beiden Häuser wachsen damit enger zusammen. Gemeinsam wollen sie die Behandlungen mit Medikamenten noch sicherer machen. Das Team um Chefapotheker Dr. Werner Menz arbeitet auf vielfältige Weise an diesem Ziel.

In Reihen stehen silberfarbene Metallkisten nebeneinander. In einem langgestreckten L-förmigen Flur befüllen die Pharmazeutisch-technischen und die Pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentinnen (PTAs und PKAs) sie mit Tablettenpackungen, Salben und Infusionsflaschen. Nur ein Detail verrät, dass etwas seit ein paar Monaten anders ist: „Diako“ steht in schwarzen Buchstaben auf einigen Metallkisten. Später wird ein Fahrer sie abholen und in das rund fünf Kilometer entfernte Diakonissenkrankenhaus bringen.

Seit Anfang Juli versorgt die Apotheke im Theresienkrankenhaus auch das Diakonissenkrankenhaus mit allen benötigten Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten. Es ist das erste umgesetzte Projekt in einem Prozess, in dem die von der BBT-Gruppe betriebenen Mannheimer Krankenhäuser stärker zusammenwachsen werden. Theresienkrankenhaus, St. Hedwig-Klinik und Diakonissenkrankenhaus haben begonnen, die medizinische Versorgung der Menschen in Mannheim und Umgebung in enger Absprache zu organisieren, um sie stetig zu verbessern.

Mehr als nur ein Lieferant

Der Aufbau einer gemeinsamen Krankenhausapothekes ist dafür ein gutes Beispiel. Das Team um Chefapotheker Dr. Werner Menz kümmert sich nämlich nicht nur darum, dass die Krankenhäuser die notwendigen Medikamente und Medizinprodukte bekommen. „Was viele Menschen nicht wissen: Wir machen noch viel mehr“, sagt der erfahrene Apotheker, der seit knapp 25 Jahren im Theresienkrankenhaus arbeitet.

Seine Mitarbeitenden stellen selbst Rezepturen individuell für Patienten her, kontrollieren die Medikation vor Operationen oder beraten Ärzte bei der



In silberfarbenen abschließbaren Transportboxen gelangen Medikamente und Medizinprodukte auf die Stationen.



In einem Labor, das die höchste Reinraumklasse hat – also steril ist –, stellen PTAs Infusionen für die Chemotherapie für jeden Patienten individuell zusammen.

Arzneimitteltherapie. Zudem arbeiten die Apotheker wissenschaftlich. „Das machen wir alles, damit wir die Arzneimitteltherapie sicherer und besser machen“, sagt Dr. Menz leidenschaftlich.

Medikamente aufeinander abstimmen

Das gilt für alle Patienten, ist aber besonders wichtig bei Menschen, die durch mehrere Erkrankungen eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen. Sind Arzneimittel nicht aufeinander abgestimmt, kommt ein neues Präparat dazu oder ist die Dosis falsch, können unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten – mit ernststen Folgen. Durch die älter werdende Gesellschaft und eine steigende Zahl von Präparaten gewinnt das Thema weiter an Bedeutung, die Expertise der Krankenhausapotheker ist also dringend gefragt.

Das 23-köpfige Team der Apotheke versorgt vier Krankenhäuser mit Medikamenten: das Theresienkrankenhaus, die St. Hedwig-Klinik, das St. Josefskrankenhaus in Heidelberg sowie – neu dazugekommen – das Diakonissenkrankenhaus. „In unserem Sortiment haben wir ungefähr 1.400 Präparate und bestellen im Jahr rund 230.000

Packungen, mit dem Diako werden es wohl 350.000“, sagt der Chefapotheker.

Ärzte beraten

„Mit den großen Mengen können wir deutlich günstigere Preise aushandeln“, erklärt Dr. Menz. Ein weiterer Vorteil ist der enge Kontakt zwischen Ärzten und den Apothekern. „Bei Bestellungen können wir Rücksprache halten, ob es eine bessere Alternative gibt. Und wir beraten Ärzte rund um die medikamentöse Therapie“, erklärt er. Außerdem nehmen Apotheker zusammen mit den Chefärzten an der sogenannten Arzneimittelkommission teil, in der beschlossen wird, welche Medikamente im Krankenhaus vorrätig sein müssen.

Auch die Herstellung von Medikamenten gehört zu ihren Aufgaben. „Wir produzieren jährlich etwa 11.000 patientenindividuelle Rezepturen. Der größte Teil davon sind Zytostatika für die Tumorbehandlung“, erklärt der Chefapotheker. In einem Labor, das die höchste Reinraumklasse hat – also steril ist –, stellen PTAs Infusionen für die Chemotherapie für jeden Patienten individuell zusammen. Denn jede Tumorerkrankung ist anders, und die Patienten brauchen eine genau auf sie abgestimmte

Therapie. Eine Apothekerin kontrolliert penibel die Herstellung. „Es ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Wir arbeiten mit toxischen Substanzen, und das fertige Produkt muss steril und exakt so wie vorgeschrieben produziert sein“, so Dr. Menz.

Im Theresienkrankenhaus übernimmt das Team weitere Aufgaben zur Verbesserung der Patientensicherheit.



Die Apotheker fragen die Patienten vor der Einnahme sowie nach Allergien und Un



Im Diakonissenkrankenhaus freuen wir uns sehr, einen ersten sichtbaren Schritt auf dem Weg zum Zusammenwachsen getan zu haben. Gemeinsam in die richtige Richtung!

Astrid Fehrenbach
Hausoberin Diakonissenkrankenhaus

So arbeitet eine Apothekerin jeden Vormittag in der zentralen Arzneimittelaufnahme. Bei einem Vorgespräch, circa eine Woche vor dem geplanten Eingriff, fragt die Apothekerin die Patienten, welche Medikamente sie zu Hause einnehmen und ob sie an Allergien oder Unverträglichkeiten leiden. So kann sie einen aktuellen Medikationsplan erstellen.



Aufnahme, welche Medikamente verträglichkeiten.

Medikamente individuell anpassen

„Da wir nicht alle Präparate vorrätig halten können, stellen wir die Medikation des Patienten auf die klinikeigene Medikation um“, erklärt Apothekerin Miriam Lips, die in der Arzneimittelaufnahme und auf den Stationen arbeitet. „Dabei stellen wir immer wieder Überdosierungen fest, wenn zum Beispiel einem Patienten ein Wirkstoff doppelt verschrieben wurde“, sagt Lips.

Doch viele Patienten sind wegen eines Notfalls oder akuter Beschwerden im Krankenhaus. Die Apotheker gehen daher auch auf alle operativen Stationen, überprüfen die Medikation und geben Empfehlungen für eine Anpassung. Auf ausgewählten Stationen unterstützen die Apotheker die Ärzte darin, wie eine Dosisreduktion von

VIDEO

Erfahren Sie mehr über die Krankenhausapothek unter www.bbtgruppe.de/leben

Medikamenten bei Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion vorzunehmen ist. Ansonsten kann es zu einer Überdosierung und unerwünschten Nebenwirkungen kommen.

Patientensicherheit

Patientensicherheit ist für das Team um Dr. Menz sehr wichtig, deswegen arbeiten die Apotheker gemeinsam mit den Ärzten an hauseigenen Leitlinien, beispielsweise zur Verwendung von Antibiotika oder zur Krebsbehandlung.

Die Metallkisten, die vom Theresienkrankenhaus ins Diakonissenkrankenhaus gehen, werden nicht nur mit Arzneimitteln gefüllt, sondern auch mit ganz viel Wissen, Erfahrung und Leidenschaft. ■



Ungefähr 1.400 Präparate zählen zu dem Sortiment der Krankenhausapothek, darüber hinaus werden viele weitere bestellt.

Zeit für ein Umdenken

Ein Frühjahr der Helden erlebten wir. Die Kassiererin, die Erzieherin in der Notbetreuung, der Logistiker im Lebensmittelhandel und viele andere sorgten dafür, dass das öffentliche Leben während des Lockdown nicht zusammenbrach. Wer im Gesundheitswesen arbeitete, kämpfte um das Leben der Infizierten oder sorgte für Schutzausrüstung, Medikamente und andere dringend notwendige Materialien. Was bleibt? Viele der Helden sind ernüchtert und enttäuscht. Hatte die Corona-Krise doch das Zeug dazu, Grundlegendes zu verändern. Einige Mitarbeitende aus den Einrichtungen der BBT-Gruppenschildern ihre Sicht.



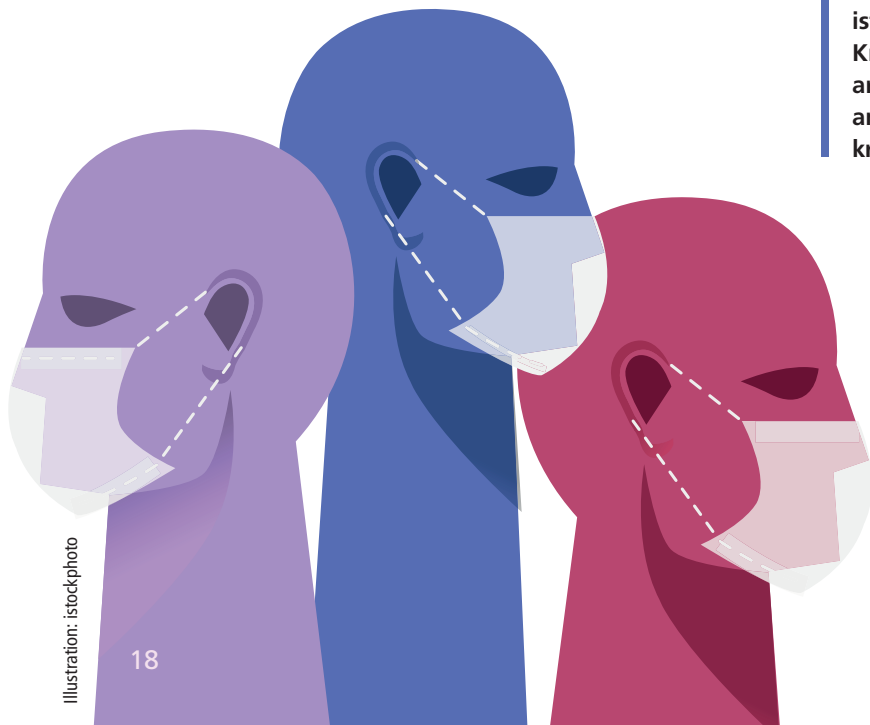
Applaus! Die Corona-Krise ist noch nicht überstanden und der Beifall schon verhallt. Vor wenigen Monaten noch wurde das Pflegepersonal von Politikern und Bürgern angefeuert. Wir galten als Alltagshelden und bekamen von allen Seiten Zuspruch, sogar ein Pflegebonus wurde groß angekündigt. Die Wertschätzung und Dankbarkeit, welche wir in dieser Zeit für unseren Beruf erfahren durften, tat gut. Für die Leistung des Pflegepersonals zu klatschen war schön, doch viel wichtiger war uns, nach der Krise nicht in Vergessenheit zu geraten. Doch was davon ist geblieben? – Kein Applaus und bisher auch kein Pflegebonus sowie kein zusätzliches Personal. Wir würden uns wünschen, dass die kurzzeitige Wertschätzung auch auf Dauer ihre Wirkung entfaltet.

Katharina Fischer ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet in der Gefäßambulanz des Theresienkrankenhauses Mannheim.

Wir müssen uns immer wieder klarmachen, dass Covid-19 nicht die letzte Pandemie gewesen sein wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es andere, eventuell noch infektiösere Erreger geben wird oder vergleichbare Erkrankungen. Hierfür müssen wir uns langfristig vorbereiten und aufstellen. Was in dieser Krise noch einmal deutlich wurde: Wir brauchen Ressourcen in der Medizin! Wir hatten in Deutschland bislang deshalb eine deutlich geringere Sterblichkeit als in vielen anderen Ländern, weil wir vergleichsweise hohe Kapazitäten an Intensivbetten haben. Und das zeigt, dass wir bei allem Kostendruck, bei jedem Verständnis für Einsparungen immer darauf achten müssen, dass solche Kapazitäten vorgehalten werden. Denn wie bereits gesagt – es wird zu vergleichbaren Situationen kommen.

Privatdozent

Dr. Tim Piepho, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.





Seit Mitte März hat sich der Krankenhausalltag maßgeblich verändert. Ungewissheit und Unsicherheit standen zu Beginn der Pandemie vor und während des Dienstes auf der Tagesordnung. Von heute auf morgen musste eine den Umständen entsprechende angepasste Arbeitsroutine gemeinschaftlich entwickelt werden. Der Umgang mit der aufwendigen Schutzkleidung bei dieser speziellen Erkrankung nimmt mehr Zeit in Anspruch. Neben der Sorge um den ausreichenden persönlichen Schutz führen die sprunghafte tägliche Patientenfluktuation sowie die anhaltend wechselnden Vorgaben zu Abläufen und Hygienestandards zu einem unvorhersehbaren Arbeitsaufkommen. Erleichtert wurde dies durch ein Team, das durch die Krise gestärkt zusammengewachsen ist. Sicherheit bekamen wir aus

der steten Möglichkeit der Rücksprache mit dem Hygieneteam. Unser Anspruch ist weiterhin, den Patienten während der Isolation ein Umfeld für eine angenehme Genesung zu schaffen oder auch einen würdigen Abschied. Dies ist verstärkt nötig aufgrund der strengen Besuchsrichtlinien und der Ängste der Angehörigen vor Ansteckung. Wünschenswert wäre eine anhaltende Honorierung und ein zukünftig angemessener Umgang für diesen in unserer Gesellschaft unabdingbaren Beruf, denn wir werden auch weiterhin an jedem neuen Tag an vorderster Front unser Bestes geben! Applaus für uns!

Sunja Baschizada, seit sieben Jahren Gesundheits- und Krankenpflegerin im Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, arbeitete auf der Isolierstation.

Insgesamt hatten wir deutlich mehr Beatmungspatienten als zu Normalzeiten – das war eine hohe Belastung für alle im Team. Aber es hat sich ein toller Zusammenhalt im Team entwickelt. Es gab niemanden in der Pflege, der nicht versucht hätte, alles möglich zu machen. Keiner hat sein Team oder die Patienten im Stich gelassen. Dennoch: Dass wir eine so große Anstrengung brauchten, um Personal in kurzer Zeit anzulernen und Material zu besorgen, ist auch eine Folge der jahrelangen Sparpolitik im Gesundheitswesen. Das hat zu einer Unterbesetzung in der Pflege geführt, wir müssen in kürzerer Zeit immer mehr schwerkranke Patienten versorgen. Daher muss sich langfristig die Situation in der Pflege verbessern, Applaus auf dem Balkon genügt nicht. Ich fürchte, dass sonst einige den Beruf enttäuscht aufgeben. Pflege ist ein toller Beruf, er muss attraktiver werden, damit sich wieder mehr junge Menschen dafür entscheiden.

Raphael Gerlach arbeitet als stellvertretende pflegerische Leitung auf der Intensivstation Z2 im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.



Die bedrohlichen Ausblicke zu Beginn der Pandemie haben Ängste wachgerufen und Bereitschaft zu Veränderungen gefordert. Mir persönlich haben der ständige Informationsfluss, die effektive Vorbereitung und die übergreifende Teamarbeit im Corona-Gemeinschafts-Krankenhaus geholfen, mich gut einzufinden. Schließlich war ich wieder Lernende und froh, dass die Hauptverantwortung bei den gestandenen Kolleginnen und Kollegen lag, die ich als sehr professionell erlebt habe. Das gilt auch für die urologische Station, in der ich eingesetzt war, weil dort wiederum Mitarbeitende anderweitig gebraucht wurden. Für mich steht fest: Pflege kann Krisenmodus. Das darf aber nicht aufgrund von Leistungsdichte und schlechten Arbeitsbedingungen der Normalfall sein. Dafür brauchen wir keinen einmaligen Bonus, sondern nachhaltige Verbesserungen.

Marion Stein, Krankenschwester und Leiterin des Patienten-Informationszentrums (PIZ) am Brüderkrankenhaus Trier.



Corona hat bei uns in der Pflege Spuren hinterlassen. Am Anfang war alles neu, keiner hatte Erfahrung mit der Erkrankung und wir haben jeden Tag neu praktikable Lösungen für den Umgang mit den infektiösen Patienten gesucht. Die täglichen Besprechungen mit den Stationsleitungen der anderen Isolierstationen und der Hygienefachkraft sowie der für Hygiene zuständigen Laborärztin haben sehr geholfen. Natürlich war da auch die Angst, sich anzustecken und vor allem die Sorge, man könnte die Familie zu Hause gefährden. Die verschiedenen Spenden von Privatleuten und Firmen, denen es oft selbst nicht so gut ging, waren ein schönes Zeichen der Anerkennung. Umso größer ist nun die Enttäuschung, dass Zusagen der Politik nicht eingehalten werden. Die Altenpflege bekommt einen Pflegebonus. Aber wir waren täglich an der Front und haben uns und unsere Familien

in Gefahr gebracht, dafür bekommen wir eigentlich nichts. Aus der enttäuschten Hoffnung, eine Anerkennung für unsere Leistung zu bekommen, erwuchs einiges an Frustration.

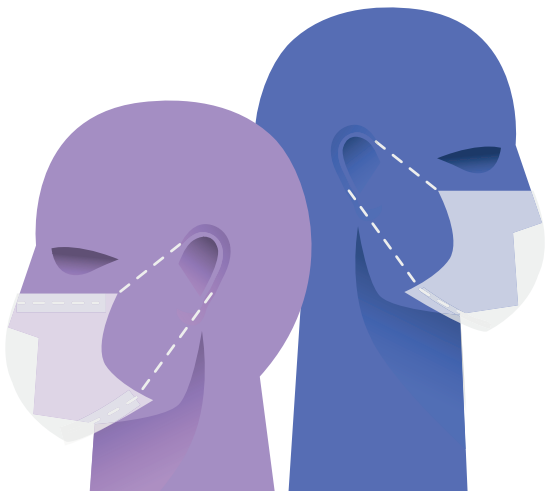
Auch die neuerliche Diskussion über Bonuszahlungen ist an zu viele Bedingungen geknüpft, als dass sie als echte Anerkennung gelten könnte. Die Krankenpflege hätte kollektiv eine faire Behandlung verdient. Für die Pflege wünsche ich mir vor allem mehr Entlastung von Bürokratie, etwa durch eine digitalisierte Patientenakte oder durch den Einsatz von Hilfskräften für nicht pflegerische Tätigkeiten. Damit wir wieder Zeit für unsere eigentliche Arbeit, die Pflege der Patienten haben.

Harald Döppler, stellvertretender Stationsleiter, organisierte die Pflege auf einer der Covid-19-Stationen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.

PFLEGE UND MEDIZINER MACHEN MOBIL

Gerade in den Wochen nach der ersten Corona-Phase erhoben Pflegekräfte ihre Stimme und machten sich für bessere Rahmenbedingungen in ihrem Beruf stark. Die Kampagne #PflegeNachCorona wurde im Mai durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe ins Leben gerufen, um Pflegefachpersonen eine Plattform für ihre Forderungen an die Politik zu bieten. Auf der Petitionsplattform [change.org](https://www.change.org) haben bereits mehrere Hunderttausend einen gemeinsamen Aufruf von Pflegefachkräften an Jens Spahn unterzeichnet. Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, schlug ebenfalls kürzlich Alarm: „Wenn es jetzt nicht ein klares Signal gibt, dass sich etwas ändert an Tarifen und Löhnen sowie an den Arbeitsbedingungen, können wir nach der Pandemie in die Situation kommen, dass wir nicht über zusätzliche Auszubildende sprechen, sondern über eine weitere Abwanderung von Personal. Das wäre fatal.“

Auch Assistenzärzte der Medizinervereinigung Hartmannbund haben infolge der Corona-Pandemie zu einer gesellschaftlichen Debatte über das deutsche Gesundheitssystem aufgerufen. Die Bewältigung der Pandemie habe lange bestehende Fehlentwicklungen sowie unausgeschöpfte Potenziale des Gesundheitswesens aufgezeigt, erklärte Hartmannbund-Vorstandsmitglied und Vertreter der Assistenzärzte des Verbandes, Theo Uden. Bei einer Grundsatzdebatte müssen nach Ansicht der jungen Ärzte vor allem Stimmen der beteiligten Berufsgruppen aus Pflege, Ärzteschaft und weitere Akteure des Gesundheitswesens gehört werden.



Die große Verwandlung

Corona – plötzlich ist alles ganz anders, ungewohnt und besorgniserregend. Die große Leere überall machte nachdenklich, aber auch erfinderisch.

Die große Unterbrechung bringt uns zum Staunen. Wir sehen alles in einem anderen Licht, unsere Welt, die Natur, vor allem unsere Mitmenschen.

Wesentliches rückt mehr in den Blick, wir besinnen uns auf das Wichtige. Wir gewinnen eine tiefere Wahrnehmung für die Nöte und Freuden in der Begegnung auf Distanz. Wir sind dankbar für kleine Zeichen und Gesten der Zuwendung. Vielleicht erleben wir gerade eine ungeahnte Verwandlung, die uns in eine neue Zukunft führt.

Elke Deimel



Einen leckeren Kuchen für das Team gab es zur Feier des hundertsten eingesetzten MitraClips.

HERZKATHETERLABOR

Damit die Klappe wieder hält

Im Mai 2020 wurde im Herzkatheterlabor des Theresienkrankenhauses der hundertste MitraClip gesetzt. Dieses Verfahren kommt bei einer Mitralklappeninsuffizienz zum Einsatz, bei der die Mittelklappe des Herzens nicht mehr ganz schließt. Ohne Therapie kommt es zu einer Vergrößerung des Herzens, eingeschränkter Belastbarkeit und die Erkrankung kann aufgrund der Gefahr eines Lungenödems lebensbedrohlich werden.

Die MitraClip-Versorgung ist ein interventionelles Verfahren mit dem Ziel, die Schwere der Mitralklappeninsuffizienz zu reduzieren und die bestehende Herzschwäche zu beheben. Der minimalinvasive Eingriff stellt eine effiziente Alternative zu aufwendigen offenen Operationen am Herzen dar. Der MitraClip wird an die Herzklappe angesetzt, sodass diese wieder dicht schließt, und verbleibt dort anschließend. Da es sich um ein minimalinvasives Verfahren handelt, ist es für den Patienten schonender und kann auch bei Patienten mit erhöhtem OP-Risiko durchgeführt werden. Patienten fühlen häufig schon direkt nach dem Eingriff eine Verbesserung ihres Befindens und ihrer Leistungsfähigkeit. Auch Langzeitstudien belegen eine verbesserte Lebensqualität bei Patienten.



FÜHREND Professor Dr. Maritta Orth, Chefärztin der Abteilung Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin im Theresienkrankenhaus, ist in der Liste des Focus-Magazins „Gesund Leben“ erneut als eine der führenden Medizinerinnen in Deutschland im Bereich der Schlafmedizin aufgeführt worden. Das Theresienkrankenhaus verfügt über ein Schlaflabor mit 16 Betten, in denen die Patienten während des Schlafes medizinisch überwacht werden. Dort können verschiedene Schlafstörungen diagnostiziert und behandelt werden.



AUSGEZEICHNET Anfang Mai verlieh das F.A.Z.-Institut dem Theresienkrankenhaus und der St. Hedwig-Klinik das Zertifikat „Deutschlands beste Krankenhäuser“. Für die Studie wurden über 2.200 Qualitätsberichte von deutschen Krankenhäusern aus der Patientenperspektive ausgewertet. Darüber hinaus flossen Daten aus der Weissen Liste und des Bewertungsportals Klinikbewertungen.de in die Studie ein.

ELTERNSCHULE AM DIAKO MANNHEIM

Für einen guten Start ins Leben

„Sicherheit, Vertrauen und Zuversicht sind die wichtigsten Komponenten, die man werdenden Eltern mitgeben kann“, weiß Silke Gerngroß, eine der beiden Koordinatorinnen der Elternschule. Sie arbeitet neben dieser Tätigkeit auch als Beleghebamme im Kreißsaal am Diako Mannheim. Ihre Botschaft:

„Die Zeit rund um die Geburt – nicht nur des ersten Kindes – ist spannend und steckt voller Herausforderungen und Fragen. Unser Team möchte die Eltern mit einem reichhaltigen Kursangebot begleiten, sodass sie sich entspannt und sicher auf ihr Baby und die gemeinsame Zeit freuen können.“ Ob Akupunktur, Geburtsvorbereitung, Großelternkurs in der Schwangerschaft oder Rückbildung, KANGA, Stillcafé nach der Geburt bis zu Musikgarten, Babyapotheke, Unfallvermeidung und Erste Hilfe für Säuglinge und Kleinkinder – für jeden ist etwas dabei.

Mehr unter www.elternschule-mannheim.de

Zu aktuellen Einschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie und zu weiteren Fragen informieren die Koordinatorinnen der Elternschule gerne.

Kontakt:

Silke Gerngroß, Kristin Meng

Tel.: 0621 8102-3144

elternschule@diako-mannheim.de



ÄRZTLICHER DIREKTOR Professor Dr. Dieter Schilling, Chefarzt der Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie sowie Ärztlicher Direktor am Mannheimer Diakonissenkrankenhaus, ist seit Oktober auch der Ärztliche Direktor des Theresienkrankenhauses und der St. Hedwig-Klinik. Damit übernimmt er in beiden Direktionen Verantwortung für die Förderung und Stärkung des Zusammenwachsens der Mannheimer BBT-Krankenhäuser. Der Ärztliche Direktor ist der Vertreter der Ärzte eines Krankenhauses und leitet gemeinsam mit dem Direktorium (bestehend aus Hausoberem, Kaufmännischem Direktor, Pflegedirektor und Ärztlichem Direktor) die Geschicke eines Krankenhauses.



Mehr an einem Standort:
Alles rund um Geburt
und Gynäkologie
finden Patientinnen im
Diakonissenkrankenhaus.

UNTER EINEM DACH

Durch die Zusammenführung der beiden Fachabteilungen der St. Hedwig-Klinik und des Diakonissenkrankenhauses entsteht 2021 in Mannheim ein neues, leistungsstarkes Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe.

FOTOS: THOMAS J. RITTELMANN UND CHRISTIAN KLEHR

Nach dem Wechsel des Diakonissenkrankenhauses in die Trägerschaft der BBT-Gruppe Anfang 2020 gibt es nun erste konkrete Ergebnisse zur Zusammenarbeit beider BBT-Häuser in Mannheim. „Mit der Zusammenführung unserer Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Diakonissenkrankenhaus realisieren wir den ersten Schritt zur Umsetzung unserer in den letzten Monaten gemeinsam entwickelten Medizinstrategie“, erläutert Professor Dr. Markus Haass, Ärztlicher Direktor des Theresienkrankenhauses, die Entscheidung, die in gemeinsamer Verantwortung der Direktorien beider Krankenhäuser erarbeitet wurde.

Beide Häuser versprechen sich von der Zusammenführung eine bessere Versorgungsqualität, eine Stabilisierung der gynäkologisch-onkologischen Versorgungsangebote und eine Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit als Grundlage für eine bedarfsorientierte und leistungsfähige Weiterentwicklung dieser wichtigen Fachabteilung. „Unser Ziel ist, durch die Zusammenarbeit von Fachabteilungen die vorhandenen Kompetenzen und Potenziale noch besser zu nutzen, um die Versorgungsqualität für die Menschen zu verbessern“, erläutert Geschäftsführer Matthias Warmuth diesen Entwicklungsschritt.

Angebot bleibt sicher

Bis zum Start Anfang 2021 ist die Versorgung in der St. Hedwig-Klinik und im Diakonissenkrankenhaus sichergestellt. „Nach wie vor dürfen bei uns Kinder geboren und Patientinnen behandelt werden. Auch das Leistungsspektrum bleibt an beiden Standorten in bewährter Form bis zum Start am neuen Standort erhalten“, versichert Professor Haass.

Für die Zusammenführung der beiden Fachabteilungen sind der Aufbau eines vierten Kreißsaals, die Erhöhung der Bettenkapazitäten und die Schaffung von zusätzlichen Familienzimmern geplant. Auch die OP-Kapazitäten am Diakonissenkrankenhaus sollen ausgebaut werden.

Ein Nachnutzungskonzept für die St. Hedwig-Klinik ist noch in Arbeit. Auf jeden Fall verbleiben alle weiteren stationären Leistungen im Bereich der plastischen Chirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zunächst an der St. Hedwig-Klinik. Auch die Nutzung des Gebäudes durch verschiedene Praxen wird fortgeführt.

Guter Ruf in und um Mannheim

„Mit der Zusammenführung sind eine ganze Reihe von Fragen verbunden, die wir gemeinsam mit den Mitarbeitervertretungen und in Einzelgesprächen mit den Mitarbeitenden klären werden“,

erläutert BBT-Geschäftsführer Werner Hemmes den nächsten Umsetzungsschritt. „Erst dann können wir die Organisationsstruktur und damit verbunden auch alle personellen Fragen abschließend festlegen“, so Hemmes weiter.

„Die Zusammenführung der Gynäkologie und Geburtshilfe ist einer der bisher einschneidendsten Schritte in der Medizinstrategie der beiden BBT-Standorte in Mannheim. Allen Mitarbeitenden in der St. Hedwig-Klinik und im Diakonissenkrankenhaus, die sich in den letzten Jahren mit herausragendem Engagement eingebracht haben, um beiden Kliniken zu dem sehr guten Ruf in Mannheim und Umgebung zu verhelfen, sei an dieser Stelle von Herzen gedankt“, unterstreicht Professor Dr. Dieter Schilling, langjähriger Ärztlicher Direktor am Diakonissenkrankenhaus und ab 1. Oktober 2020 auch Nachfolger von Professor Dr. Markus Haass in dieser Funktion am Theresienkrankenhaus.

Stellten das neue Konzept vor: (v. li. n. re.) Johannes Hofmann, Pflegedirektor Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik, Professor Dr. Dieter Schilling, Ärztlicher Direktor Diakonissenkrankenhaus, BBT-Geschäftsführer Werner Hemmes, Professor Dr. Markus Haass, Ärztlicher Direktor Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik, Jens Nily, Kaufmännischer Direktor Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik, BBT-Geschäftsführer Matthias Warmuth, Rainer Münch, Kaufmännischer Direktor Diakonissenkrankenhaus.





WENN DER ANTRIEB FEHLT

Wenn das „Glückshormon“ Dopamin fehlt, fällt jede Bewegung schwer. Ein Mangel, gegen den Patienten mit Schüttellähmung täglich ankämpfen. In der speziellen Parkinson-Unit am Diako Mannheim unterstützt ein Expertenteam sie dabei.

Spezialistin: Dr. Britta Tews, Oberärztin in der Neurologie und Leiterin der spezialisierten Parkinson-Unit im Diako Mannheim.

TEXT: LENA REICHMANN | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Alles geht ein bisschen langsamer, es fehlt einfach der Antrieb.“ So beschreibt Lübbo Bunting die Symptome seiner Parkinson-Erkrankung. Seit sechs Jahren leidet der 76-Jährige an der sogenannten Schüttellähmung. Dabei sterben die Nervenzellen, die den Botenstoff Dopamin produzieren, nach und nach ab. Der Stoff ist im Volksmund als „Glückshormon“ bekannt und dient zur Motivations- und Antriebssteigerung. Fehlt er, leiden Betroffene unter anderem an Muskelzittern, ihre Bewegungen sind langsam oder unrund.

Morbus Parkinson gehört zu den häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems im höheren Lebensalter, rund ein Prozent der Weltbevölkerung über 60 ist betroffen. Prominente Patienten waren die Box-Legende Muhammad Ali und der frühere Papst Johannes Paul II. In Deutschland sind laut Krankenkassen 400.000 Menschen am Parkinsonsyndrom erkrankt.

Gebündelte Expertise

„Parkinson ist zwar nicht nur eine Alterskrankheit, aber die Häufigkeit der Erkrankungen nimmt mit dem Alter zu“, erklärt Dr. Britta Tews. Sie ist Oberärztin in der Neurologie und Leiterin der spezialisierten Parkinson-Unit im Diako Mannheim. Bereits seit mehreren Jahren hat die Klinik einen Schwerpunkt auf die Behandlung der Krankheit gelegt. Seit 2020 ist diese Expertise in der neu geschaffenen Einheit gebündelt. Ein Ärzteteam rund um Dr. Britta Tews arbeitet dort nun eng mit speziell geschultem Pflegepersonal und festen Therapeuten zusammen.

Die Krankheit ist nicht heilbar, die Symptome können aber mit Medikamenten, sogenannten Dopaminersatzstoffen, gelindert werden. Diese gleichen

den Dopaminmangel aus. „Eine Herausforderung ist, dass immer mehr Nervenzellen absterben. Die Dosis des Wirkstoffs muss daher stetig neu angepasst werden“, sagt Dr. Tews. Außerdem verläuft die Erkrankung bei jedem anders und in verschiedenen Phasen. In jeder treten andere Symptome auf. Dazu können auch Schmerzen, Schlafstörungen und sogar Halluzinationen gehören. „Wenn ein Patient zu uns kommt, definieren wir zunächst, welche individuellen Probleme er hat, und erarbeiten auf dieser Basis einen Therapieplan“, so die Oberärztin.

Intensive Therapie

Auch Lübbo Bunting wurde im Sommer in der neu eingerichteten Parkinson-Unit behandelt. Wie die meisten Patienten blieb er dort gut zwei Wochen. Neben der intensiven Betreuung durch die Ärzte profitierte der Rentner täglich von Therapien wie Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. „Danach ging es mir deutlich besser“, sagt er. Zuvor hatte er nicht nur eine Medikamenten-Unverträglichkeit entwickelt, die Wirkung ließ auch zusehends früher nach. Besonders nachts und am frühen Morgen konnte er sich schlecht und nur sehr langsam bewegen. „Das ist ein typischer Verlauf. Durch die Umstellung auf ein anderes Medikament konnten wir diese Probleme aber gut in den Griff bekommen“, erklärt Dr. Tews.

Gerade in späteren Stadien gelingt das nicht immer. Patienten benötigen dann immer höhere Dopamindosen. Direkt nach Einnahme der Medikamente kann es zu einer Überdosierung und schon kurze Zeit später zu einer Unterdosierung kommen. In diesen Fällen rät die Oberärztin zur Pumpentherapie. Dazu wird eine Sonde unter der Haut oder direkt im Darm platziert, die den Körper kontinuierlich mit dem Wirkstoff

versorgt. „Unser Ziel ist es, den Patienten so lange wie möglich ein selbstständiges Leben zu ermöglichen“, betont Dr. Tews.

Austausch unter Betroffenen

Trotz der Fortschritte in der Behandlung ist die Krankheit auch eine psychische Belastung für Betroffene. Viele leiden an Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen und ziehen sich immer weiter zurück. Deshalb ist ein weiteres Ziel der Parkinson-Unit, den Austausch zwischen den Patienten zu fördern. In ihrer Zeit auf der Station können sie Kontakte knüpfen und sich gegenseitig motivieren.

„Man sollte offen damit umgehen und sich nicht verstecken, auch wenn es schwerfällt“, rät Lübbo Bunting anderen Parkinsonkranken. Der leidenschaftliche Gärtner ist daher nicht nur in verschiedenen Selbsthilfegruppen aktiv, in seiner Gartengemeinschaft hat er seine Erkrankung auch offen angesprochen – und nur positives Feedback bekommen. Denn er versucht, trotz aller Einschränkungen ein möglichst normales Leben zu führen. Wenn auch ein bisschen langsamer.



„Unser Ziel ist es, den Patienten so lange wie möglich ein selbstständiges Leben zu ermöglichen“, so Dr. Britta Tews.

„Je früher wir es schaffen, ein verschlossenes Blutgefäß wieder zu eröffnen, desto weniger Gehirnareal geht verloren“, sagt der Chefarzt der Neurologie, Privatdozent Dr. Joachim Wolf.

KAMPF GEGEN DIE ZEIT

Je schneller ein Schlaganfall behandelt wird, desto höher sind die Chancen, dass Patienten überleben beziehungsweise keine bleibenden Schäden behalten. Seit 2016 gibt es daher im Diakonissenkrankenhaus eine spezialisierte Schlaganfall-Station. Auf der sogenannten Stroke Unit kümmert sich ein eingespieltes Team aus Ärzten, Pflegern und Therapeuten intensiv um die Patienten.

Die Augen geschlossen und hoch konzentriert sitzt Friedrich Gutheim in seinem Zimmer im Diakonissenkrankenhaus Mannheim. „Was ist das?“, fragt ihn die Ergotherapeutin, während sie ihm eine kleine Holzfigur in die rechte Hand legt. Sie hält seinen Daumen und Zeigefinger und hilft ihm, diese zu bewegen. „Das ist eine Kugel, würde ich vermuten“, sagt der 74-Jährige mit einem Zögern in der Stimme. Er macht die Augen auf und ruft: „Ach, Mensch! Es ist doch der Stab.“ Seine rechte Hand kann er nicht richtig bewegen, auch das Gefühl in den Fingerspitzen fehlt ihm noch.

Es sind die einzigen noch erkennbaren Folgen davon, dass er vor rund anderthalb Wochen einen Schlaganfall hatte. Die Durchblutungsstörung im Gehirn führte nicht nur zu der Lähmung des rechten Arms, sondern nahm ihm auch die Fähigkeit zu sprechen. „Ich konnte mich gar nicht mehr artikulieren. Es kamen nur Laute aus meinem Mund“, erinnert er sich. Wer sich heute mit dem gebildeten und eloquenten Rentner, der früher als Versicherungsvertreter arbeitete, unterhält, kann sich das kaum vorstellen. Dass der Schlaganfall so glimpflich verlief und sich der Zustand Friedrich Gutheims innerhalb we-

niger Tage stark verbessert hat, hat vor allem einen Grund: Er wurde schnell in das Diakonissenkrankenhaus gebracht und dort umgehend behandelt.

Teamarbeit

Seit 2016 verfügt das Diako Mannheim über eine spezialisierte Schlaganfall-Station, die sogenannte Stroke Unit. Dort arbeitet ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern eng zusammen und kümmert sich ausschließlich um Patienten in den ersten Tagen nach einem Schlaganfall. Ziel ist es, schnell die adäquate Therapie einzuleiten und mit frühzeitigen Mobilisierungsmaßnahmen die Folgen zu minimieren.

Der Schlaganfall ist eine akute Durchblutungsstörung des Gehirns. „In 85 Prozent der Fälle passiert das durch den Verschluss eines Gefäßes, sodass das dahinterliegende Areal nicht mehr mit Blut versorgt wird. In zehn bis 15 Prozent ist eine Hirnblutung die Ursache“, erklärt der Chefarzt der Neurologie, Privatdozent Dr. Joachim Wolf. In beiden Fällen kommt es durch die Mangel durchblutung der dahinterliegenden Hirnareale zu einer Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen.

schlaganfall

Spätestens 24 Stunden nach der Aufnahme üben Therapeuten mit den Patienten das Sprechen, Schlucken oder auch die Motorik.



Das kann fatale Folgen haben: Laut der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist es die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für im Erwachsenenalter erworbene Behinderungen. Rund zwei Drittel der Patienten sind danach auf Hilfe von Angehörigen oder Pflegekräften angewiesen. Der Stiftung zufolge erleiden in Deutschland etwa 270.000 Menschen jährlich einen Schlaganfall.

Typische Symptome sind plötzlich auftretende halbseitige Lähmungen, Taubheitsgefühl in Arm oder Bein, ein einseitig herabhängender Mundwinkel sowie Seh- und Sprachstörungen. Symptome, die auch Friedrich Gutheim bei sich an einem Samstagmorgen bemerkt. „Erst habe ich gespürt, dass mein rechter Arm taub wird. Dann wurde die Zunge schwer. Meine ganze Seite funktionierte nicht mehr“, erinnert er sich. Mit Mühe schleppt er sich ins Wohn-

zimmer, wo sein Handy liegt, und wählt die Nummer eines Freundes. Doch sprechen kann er nicht, nur unartikulierte Laute von sich geben.

Zeit ist entscheidend

Sein Bekannter sieht die Nummer im Display und kann die Laute richtig deuten – wahrscheinlich auch, weil er seine Frau vor einiger Zeit durch einen Schlaganfall verloren hat. „Er fragte: ‚Soll ich kommen?‘ Ein ‚Ja‘ habe ich gerade noch herausgebracht“, erzählt der Rentner. Der Freund fährt zu ihm – irgendwie schafft es Gutheim, die Tür zu öffnen – und ruft den Notarzt. Ein Rettungswagen bringt den 74-Jährigen in das gut 20 Kilometer entfernte Diakonissenkrankenhaus, wo er von einem Arzt in Empfang genommen wird. „Ich habe Riesenglück gehabt“, sagt er rückblickend.

„Bei der Behandlung eines Schlaganfalls ist Zeit der kritische Faktor. Je früher wir es schaffen, ein verschlossenes Blutgefäß wieder zu eröffnen, desto weniger Gehirnareal geht verloren“, erklärt der Chefarzt der Neurologie. Wenn Patienten in einem bestimmten Zeitfenster kommen und andere Voraussetzungen erfüllt sind, kann eine systemische Thrombolyse, auch Lyse-Therapie genannt, durchgeführt werden. „Mit den Medikamenten schaffen wir es, ein Blutgerinnsel aufzulösen und damit die Durchblutung im Gehirn wiederherzustellen“, sagt Dr. Wolf. Bei größeren Gefäßverschlüssen kann zusätzlich eine mechanische Thrombektomie vorgenommen werden, bei der das Gerinnsel mithilfe eines Katheters entfernt wird. „Das geht allerdings nur innerhalb der ersten Stunden. Deshalb ist es so extrem wichtig, dass Patienten schnell in die Klinik kommen“, so der Chefarzt weiter.

Enge Überwachung

Bei Friedrich Gutheim konnten die Ärzte im Diakonissenkrankenhaus die Lyse-Therapie anwenden – mit Erfolg. „Infolge des Schlaganfalls litt Herr Gutheim an einer Aphasie, einer starken Sprachstörung. Dank der Therapie konnte das Sprachvermögen wieder vollständig hergestellt werden“, erklärt

Alle neu aufgenommenen Patienten werden genau überwacht, denn innerhalb der ersten drei Tage ist die Gefahr am größten, dass es zu einem erneuten Schlaganfall kommt.





VIDEO

Machen Sie sich selbst ein Bild von der Neurologie des Diakonissenkrankenhauses unter www.bbtgruppe.de/leben

Patienten bleiben auch nach der Akutphase auf der Stroke Unit, bis sie in die Reha kommen. So haben sie während des gesamten Aufenthalts dasselbe Pflege-, Therapeuten- und Ärzteteam.

der behandelnde Oberarzt Dr. Michael Martins dos Santos, der sich in der neurologischen Abteilung vornehmlich um die Stroke Unit kümmert.

Unabhängig davon, ob eine Lyse-Therapie möglich ist, werden die neu aufgenommenen Patienten eng überwacht. „Denn innerhalb der ersten drei Tage ist die Gefahr am größten, dass es zu einem erneuten Schlaganfall kommt“, sagt der Chefarzt. Vier extra ausgestattete Betten mit Monitoren, die Vitalwerte wie Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Atemfrequenz kontrollieren, stehen auf der Stroke Unit dafür zur Verfügung.

Frühe Mobilisierung

In der Akutphase, die in der Regel drei bis vier Tage dauert, beginnen auch schon frühe Mobilisierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. „Ab Tag eins, spätestens 24 Stunden nach der Aufnahme, besuchen unsere Therapeuten den Patienten“, sagt Dr. dos Santos. So verschaffen sich Logopäden einen Überblick, ob der Patient Sprechstörungen hat und ob die Schluckfähigkeit betroffen ist. Das ist besonders wichtig, denn eine Schluckstörung birgt ein großes Komplikationsrisiko. Wenn sie unentdeckt bleibt und Patienten Nahrung aspirieren, also diese in die Lunge statt in die Speiseröhre gelangt, können sie eine Lungenentzündung entwickeln.

Physiotherapeuten üben mit Patienten Grundbewegungen wie Sitzen, Stehen oder Gehen neu ein. Und Ergotherapeuten kümmern sich beispielsweise um Kraft und Beweglichkeit in den Händen. „Das Gehirn als plastisches Organ kann verloren gegangene Funktionen wieder erlernen beziehungsweise neue Verbindungen knüpfen. Dieses Neuverknüpfen gelingt umso besser, je schneller Sprechtraining, Physio- und Ergotherapie beginnen“, sagt Dr. Wolf.

Jeden Tag besser

Zusätzlich ist die Station als sogenannte Comprehensive Stroke Unit ausgezeichnet. Während bei einer normalen Schlaganfallstation die Patienten nach der Akutphase auf eine andere Station kommen, bleiben sie im Diakonissenkrankenhaus so lange auf der Stroke Unit, bis sie in die Reha kommen. Pflege-, Therapeuten- und Ärzteteam bleiben gleich. „Wir kennen die Patienten, und wichtige Informationen, die wir gesammelt haben, müssen nicht übergeben werden. Zudem haben wir auch nach der Akutphase weiter eine hohe Therapiedichte“, erklärt der Oberarzt die Vorteile. Zu diesem Zweck verfügt die Station über vier weitere Betten.

Auch Friedrich Gutheim hat täglich Therapien – einschließlich Samstag und Sonntag. Jeweils eine halbe Stunde

üben eine Logopädin, eine Ergo- und eine Physiotherapeutin mit ihm. „Ich merke, wie es jeden Tag ein bisschen besser wird“, erzählt er. Laufen kann er wieder gut, und auch den rechten Arm kann er bewegen. Nur die Hand möchte noch nicht so, wie er es will. Doch er gibt nicht auf und trainiert weiter. Lächelnd sagt er zu der Ergotherapeutin: „Probieren wir es noch einmal.“ ■

SPEZIALISIERUNG AUF ÄLTERE SCHLAGANFALL-PATIENTEN

Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalls deutlich zu. Die Stroke Unit arbeitet daher mit der Akutgeriatrie und der geriatrischen Rehabilitationsklinik im Haus eng zusammen. So werden ältere Patienten mit internistischen Problemen, wie schwer einstellbarem hohem Blutdruck oder schwer einstellbarer Diabetes, vom Team der Akutgeriatrie behandelt. Sie helfen ihnen, in eine körperliche Verfassung zu kommen, die eine Reha möglich macht, was eine Unterbringung im Pflegeheim verhindern soll. Ältere Schlaganfall-Patienten, die nicht schwerst pflegebedürftig sind, können direkt in die geriatrische Rehabilitationsklinik aufgenommen werden.



Was sind Viren?

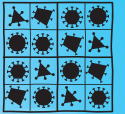


Seit Monaten sprechen alle davon, wie man verhindern kann, dass sich das Coronavirus weiter ausbreitet. Aber was ist eigentlich ein Virus? Und wie unterscheidet man es von einer Bakterie?

Bakterien gelten als Lebewesen, weil sie sich selber vermehren können. Sie bestehen aus nur einer einzigen Zelle. Wenn diese Zelle sich teilt, entstehen zwei Zellen mit gleichem Erbgut.

Viren hingegen bestehen nur aus einer Hülle, die ihr Erbgut enthält. Deshalb zählen sie nicht zu den Lebewesen. Zur Vermehrung brauchen sie die Zellen eines Lebewesens. Das Virus programmiert diese Zellen so um, dass sie neue Viren produzieren.

2. Eine Bakterie ist 100-mal größer als ein Virus. Wenn das Virus so groß wie eine Perle wäre, wie groß wäre dann die Bakterie? Was schätzt du?

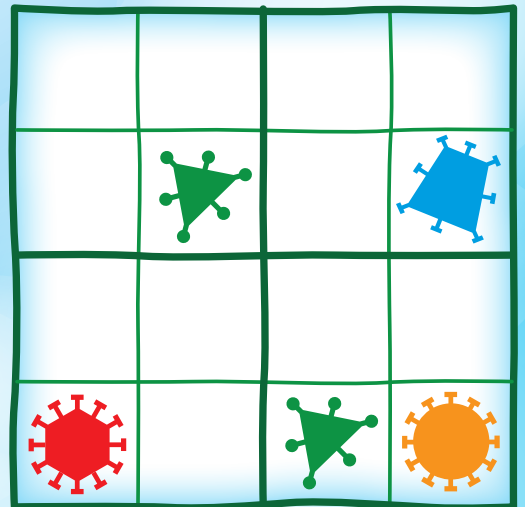


1.

Viren sind so alt wie das Leben selbst. Schon in den Skeletten der Dinosaurier hat man Viren gefunden. Auch unser Dino schnaubt eine ganze Menge Viren durch die Luft. Aber nur zwei von ihnen sind gleich. Kannst du sie finden?



3. Löst das Viren-Sudoku. Jeder Virus darf nur einmal in jeder Reihe, Spalte und jedem Vierer-Quadrat stehen.



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



Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich links hinter Dr. Krax, Rätsel 1: die Viren 7 und 23 sind gleich, Rätsel 2: Sitzball, Rätsel 3:

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Knorpel-fisch-art | Schieds-richter | kleines Motor-rad (Kw.) | Ungetüm d. griech. Mythologie | ur-wüchsig | Bußgang Kaiser Heinrichs VI. | Krater-see | Prüf-gerät | Berg-stock im Kanton Schwyz | Insel-euro-päer | rabbin. Thora-aus-le-gung | Be-deu-tung |
| Flug-zeug-start | | | Prinzes-sin von Wales † | 6 | | Getränk vor dem Essen | Haupt-stadt von Albanien | | | | |
| | | 1 | | Eiweiß | schlagen | | | | | 5 | chile-nische Wäh-rung |
| | | | Sakral-bau | 'Grau-tier' | | | Winter-sport-gerät | | franzö-sische Kä-se-art | Trainer | |
| Glas-licht-bild (Kw.) | | Glücks-bringer | | 4 | | | franzö-sisches Depar-te-ment | Spiel-karte | | | |
| franzö-sisch: Som-mer | | | Fluss in Sibirien | | Back-zu-taten | franz. Wall-fahrts-ort | | 14 | | | |
| | | | | italie-nischer Name Merans | hinauf | | | Ort der Ver-dammnis | Kfz-Z. Torgau-Oschatz | | |
| gläubig, gottes-fürchtig | Verlet-zung | Männer-name | Mutter Jesu | | | Behälter für orga-nischen Müll | Land-streit-macht | | | | 'Ewige Stadt' |
| ein Raben-vo-gel | | | | 7 | bibli-scher Name für Paläs-tina | tschech. Name der Stadt Brünn | | | deutsche Vorsilbe | | |
| | | | Krippen-figu-ren | er-schaffen | | | | | kleiner Fehler | 10 | |
| ein Mauer-werk | | 12 | Ausruf des Lachens | | | Warn-farbe | | weißes liturgi-sches Gewand | poln. Autor (Stanis-law) | | |
| Wett-kampf-vor-be-rei-tung | | | | | | ein Papst-name | Opfer-tisch | | | 2 | Geheim-gericht |
| Druck-vorstufe (Kw.) | | | | eigent-licher Name Defoes | Blüten-staub-teilchen | | | 13 | griechi-scher Buch-stabe | alt-röm. Längen-maß (30 cm) | |
| | | | englisch: sein | feiner gelblich brauner Zucker | 9 | | Initialen der Nannini | Zitter-pappel | | | |
| feier-liches Gelübde | | ein Baustoff | | | | hitzig, stür-misch | 8 | | | | |
| Verstoß gegen Gottes Gebot | | | | | nordi-sches Götterge-schlecht | | | vorbei, überholt (franz.) | | | |

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

Lösung:

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

Abendessen zu zweit, Relax-Tag in der Sauna oder Ausflug in den Freizeitpark – der „Gutscheinbuch.de Schlemmerblock“ zeigt Ihnen vielleicht das ein oder andere neue Ziel in Ihrer Region. Mit den Gutscheinen aus dem Gastronomie- und Freizeitbereich zahlen Sie dabei zu zweit meist nur die Hälfte.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Gutscheine, mit denen Sie sich den Schlemmerblock aus Ihrer Region bestellen können.

Datenschutzerklärung: Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder auf dem Postweg werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns zum Zweck der Auslosung und schriftlichen Benachrichtigung der Gewinner gespeichert. Nach Beendigung des Gewinnspiels am 31.12.2020 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier gGmbH.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2020. Viel Glück!

veranstaltungstipp

26. November 2020

An der Seite des Lebens – Abendveranstaltung zum assistierten Suizid

Zu einer Patientenveranstaltung zur Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Sterbehilfe laden die Mannheimer BBT-Krankenhäuser in Kooperation mit dem Stadtcaritasverband und Diakonischen Werk in Mannheim sowie dem Heinrich-Pesch-Haus und der Katholischen Akademie Rhein-Neckar. Neben juristischen und medizinischen Beiträgen gibt es ein Podiumsgespräch mit BBT-Geschäftsführer Dr. Albert-Peter Rethmann, Palliativmedizinerin Dr. Terese Zink, Caritas-Hospizleiterin Gabriele Andres und Medizinethiker Dr. theol. Fabian Kliesch.

Die Teilnehmerzahl ist aus Gründen des Infektionsschutzes begrenzt. Anmeldung unter Tel.: 0621 424-4205 oder sek.ho@theresienkrankenhaus.de

18 bis 20 Uhr
Theresienkrankenhaus
Großer Festsaal

EINSATZ FÜRS LEBEN

**BIRGIT
INTENSIV**

**MIT VERANTWORTUNG
UND KOMPETENZ**

**GESUNDHEIT BRAUCHT
MENSCHEN WIE DICH!**



DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

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



vorschau



Foto: istockphoto

Neu im Januar 2021

impresum

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

Gesellschafter: Generalat der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf e.V.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Alfons Maria Michels

Geschäftsführer: Dr. Albert-Peter Rethmann, Matthias Warmuth, Werner Hemmes, Andreas Latz

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens
Redaktion: Christiane Bernert, Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Julia Gröber-Knapp, Christian Klehr, Nicole Mansouri-Hein, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH, www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für die Region Mannheim: Christian Klehr, Nicole Mansouri-Hein
Redaktionsanschrift: Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261 496-6464, **Fax:** 0261 496-6470, **leben@bbtgruppe.de**

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH, Kamper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag, Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

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

ISSN 2195-013X

Datenschutzerklärung:

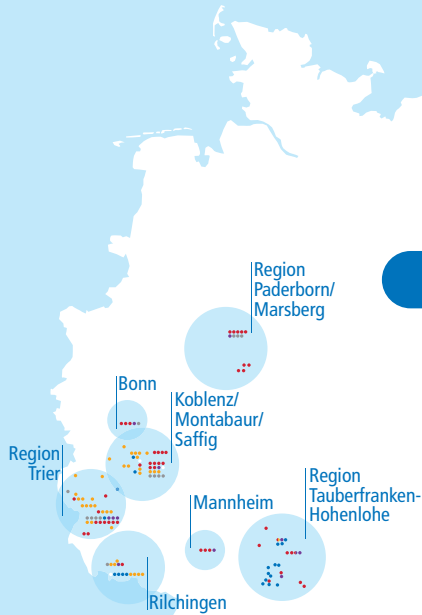
Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich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

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

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

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

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



MANNHEIM



KRANKENHÄUSER
Theresienkrankenhaus
Tel.: 0621 424-0
www.theresienkrankenhaus.de

St. Hedwig-Klinik
Tel.: 0621 1074-6107
www.theresienkrankenhaus.de

Diakonissenkrankenhaus Mannheim
Tel.: 0621 8102-0
www.diako-mannheim.de

Vinzenz von Paul-Schule für Gesundheitsberufe
Tel.: 0621 424-4531
www.theresienkrankenhaus.de



GENAU MEIN DING!

Nicole

sorgt als examinierte
**Krankenschwester/
Bereichsleitung** dafür,
dass auf vier Stationen
alles rundläuft.



DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

Wir bieten Perspektiven:

www.theresienkrankenhaus.bbtgruppe.de

Wenn Du mehr erfahren möchtest, ruf uns an
oder schick uns eine Nachricht.



[genaumeinding.bbtgruppe](https://www.facebook.com/genaumeinding.bbtgruppe)



[#genaumeinding](https://twitter.com/genaumeinding)



**Theresienkrankenhaus
und St. Hedwig-Klinik**