

Leben!

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

MEHR ALS NUR
BILDER MACHEN

Wie Radiologen heute
behandeln

Hygiene im
Krankenhaus

**SAUBERE
SACHE**

FAST WIE IM ECHTEN
BERUFSLEBEN

Auszubildende managen
das Projekt Schulstation



Gesundheitsholding
Tauberfranken



Viel mehr als nur Bilder machen

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Viel mehr als nur Bilder machen
- 11 Gefäßzentrum bietet gesamtes Behandlungsspektrum

gesund&fit

- 12 Lebensmittelallergie

hygiene

- 14 Saubere Sache

standpunkt

- 18 Höchste Zeit für Barmherzigkeit

blickpunkt

- 20 Fast wie im echten Berufsleben

nahdran

- 23 Nachrichten aus den Einrichtungen im Main-Tauber-Kreis

seniordienste

- 26 Gut versorgt im Alter

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Saubere Sache

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.



Gut versorgt

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.



Im Internet geht's weiter:
www.bbtgruppe.de/leben



Thomas Wigant

Liebe Leserinnen
und Leser,

der Kommentar des verstorbenen Altkanzlers Helmut Schmidt zum Thema Visionen wurde mittlerweile in den Zitate-Wortschatz aufgenommen. „Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen“, lautete seine Antwort auf die Frage, was seine große Vision sei. Schmidt hat sich später von diesem Zitat distanziert: Es sei eine pampige Antwort auf eine dusselige Frage gewesen.

Tatsächlich sind Visionen wichtig, um Unternehmen, egal in welchem Wirtschaftsbereich, eine Richtung für ihre Zukunft zu geben. Das betrifft auch unsere Einrichtungen in der BBT-Gruppe und unsere Standorte in der Gesundheitsholding Tauberfranken. Wo wollen wir morgen stehen mit unseren Versorgungsangeboten für kranke und alte Menschen? Wo soll die Reise hingehen? Was brauchen wir, um das Zielbild, also die Vision, zu erreichen?

„Leistungsstark und regional vernetzt: Wir sind die christliche Unternehmensgruppe für Gesundheit und Soziales mit Zukunft.“ So lautet unsere Vision für die nächsten Jahre. Damit die mehr als 2.100 Mitarbeitenden in unseren Senioreneinrichtungen, Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und Ausbildungsstätten daraus Versorgungsangebote mit Hand und Fuß machen können, braucht es den Blick auf die großen Einflüsse, die sogenannten Megatrends, die das Sozialwesen in Deutschland künftig prägen. Dazu gehören nach Einschätzung von Experten unter anderem eine immer weiter gehende Spezialisierung in der Medizin, die demografische Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung, eine noch stärkere Sorge um Qualität und Patientensicherheit, vor allem aber das Thema Interdisziplinarität. Landläufig versteht man darunter die enge Zusammenarbeit von Angehörigen verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen bei einer bestimmten Aufgabe. Dahinter steckt auch die Erkenntnis, dass – angesichts der genannten Megatrends – ein Patient in seinem Genesungsprozess mehr benötigt als nur den einen Facharzt. Oft braucht es weitere spezialisierte medizinische Expertise, aber auch die Unterstützung von Ergo- oder Physiotherapeuten, von speziell ausgebildeten Pflegenden, von Mitarbeitenden aus dem Sozialdienst und qualifizierter Seelsorge. In unseren Krankenhäusern in Bad Mergentheim und Tauberbischofsheim sind wir mit dem Aufbau vieler interdisziplinärer Zentren wie dem Brustzentrum oder Prostatazentrum, dem Zentrum für Innere Medizin oder dem Endoprothetikzentrum bereits auf einem guten Weg.

Mit dem Thema Interdisziplinarität am Beispiel des Gefäßzentrums und natürlich mit vielen anderen Themen haben wir die neue Ausgabe von „Leben!“ für Sie zusammengestellt. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr

Thomas Wigant
Hausoberer Gesundheitsholding Tauberfranken



Foto: BBT-Gruppe/Dietrich

Fast wie im echten Berufsleben

Im Projekt Schulstation im Caritas-Krankenhaus managen Auszubildende für vier Wochen den Betrieb auf einer Station. Ein Glücksfall für alle: Die Pflegeschüler lernen viel fürs Berufsleben, die Patienten genießen eine sehr intensive Betreuung und die „echten“ Fachkräfte gewinnen Zeit.



CARITAS-KAMPAGNE 2016

„MACH DICH STARK FÜR GENERATIONENGERECHTIGKEIT“

Die diesjährige Caritas-Kampagne stellt den Generationenvertrag in den Mittelpunkt. Durch Zuwanderung und demografischen Wandel werde sich das Verhältnis der Generationen in unserem Land radikal verändern. Eine gerechte Politik müsse sicherstellen, dass auch nachfolgende Generationen einen ausreichenden Schutz in den Sozialversicherungssystemen erhalten, sagte Caritas-Präsident Peter Neher anlässlich des Auftakts der aktuellen Kampagne. „Um dies finanzieren zu können, brauchen wir ein einheitliches Versicherungssystem der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deren Beitragsbemessungsgrenze sollte auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden“, so Neher. Ein faires Miteinander von Jungen und Alten, von Einheimischen und Zugewanderten ist nach seinen Worten ein Gewinn für die gesamte Gesellschaft. Dies wollen die „Bundesgenerationenspiele“ der Caritas zeigen, die deutschlandweit an vielen Orten in diesem Jahr mit Hilfe aller Generationen durchgeführt werden. Die Spiele werden von dem Musiker Sebastian Krumbiegel von der Band „Die Prinzen“ als Schirmherr unterstützt.

Mehr zur aktuellen Caritas-Kampagne unter www.caritas.de



Quelle:
www.caritas.de



WENN KINDER TRAUERN

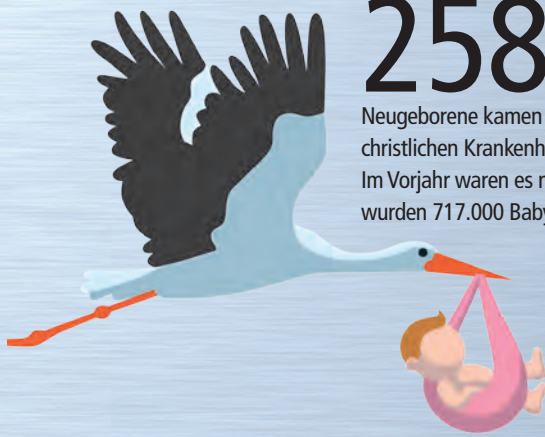
LIEBEVOLL UND ACHTSAM BEGLEITEN

Sterben und Tod – Themen, die man von Kindern gern fernhält. Doch nicht nur beim Weg ins Leben ist eine angemessene Aufklärung rund um Zeugung, Schwangerschaft und Geburt wichtig. Auch Tod und Trauer sollten nicht verdrängt werden, rät Beate Leonhard-Kaul, Hospizfachkraft, Trauerbegleiterin und Case Managerin DGCC beim Kinder-Hospizdienst Saar in Neunkirchen; sie referierte beim „Hospizgespräch“, das der Förderverein des St. Jakobus Hospizes Saarbrücken regelmäßig veranstaltet. „Erlebnisse mit Trauer führen wie ein roter Faden durchs Leben. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Gefühle der Kinder ernst zu nehmen, um den erlittenen Verlust erträglich zu machen“, sagte sie. Kinder trauern ebenso lang, so schwer und so tief wie Erwachsene und dennoch anders. Dies kann sich sowohl körperlich als auch in psychischen Reaktionen auswirken, da das Kind einer Vielzahl widersprüchlicher Gefühle ausgesetzt ist. Die Trauer bei Heranwachsenden zeige sich in Abhängigkeit zum Alter ganz unterschiedlich. Je mehr das Kind aber auf den Verlust vorbereitet werde, umso geringer sei die Schocksituation, so Beate Leonhard-Kaul.

EUROPAWEITES NETZWERK FÜR PRÄVENTION

KONKRETE SCHRITTE VOR ORT UMSETZEN

Bei der kirchlichen Vorbeugung gegen sexuellen Missbrauch gibt es in den europäischen Ländern große Unterschiede, so das Resultat der ersten europäischen Konferenz kirchlicher Präventionsbeauftragter. Experten aus 14 Ländern, darunter auch der Leiter des Zentralbereichs Christliche Unternehmenskultur und Ethik der BBT-Gruppe, Dr. Peter-Felix Ruelius, sprachen auf Einladung des Erzbistums Luxemburg und des Bistums Trier drei Tage über den Missbrauchsskandal in der katholischen Kirche, seine Folgen und mögliche Schlüsse für die Prävention mit dem Ziel einer besseren länderübergreifenden Vernetzung. Ruelius stellte in diesem Rahmen die Präventionsarbeit innerhalb der BBT-Gruppe vor. Das umfassende Schutzkonzept wurde bereits 2014 entwickelt und ist in allen Einrichtungen durch Schulungsmaßnahmen sowie die Ernennung und Schulung von Ombudspersonen etabliert. Als eines der ersten im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen ist das Konzept bislang auf reges Interesse gestoßen und führte zu Nachfragen und Austausch mit anderen Trägern. Die Konferenz sollte für alle Teilnehmenden eine Ermutigung sein, begonnene Vorhaben weiter voranzubringen und entschlossen umzusetzen.



258.000

Neugeborene kamen im Jahr 2015 in einem christlichen Krankenhaus in Deutschland zur Welt. Im Vorjahr waren es noch 9.000 weniger. Insgesamt wurden 717.000 Babys geboren. Quelle: CKID

BARMHERZIGE BRÜDER VON MARIA-HILF

NEUES ZUHAUSE

Die ersten Monate im neuen Zuhause haben sie nun schon hinter sich. Ende 2015 zogen fünf Ordensbrüder der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf aus dem Konvent am Brüderkrankenhaus in Trier aus und gründeten in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. „Unser Ziel war es, hier Gemeinschaftsleben anders gestalten zu können. Die Trennung von Arbeitsort und Lebensraum ist für uns genauso wichtig, wie auch mehr in Kontakt zu den Menschen im direkten Lebensumfeld zu kommen“, erzählt der Konventobere Bruder Peter Berg. Leben und Glauben miteinander teilen – das gestalte sich in einem normalen Wohnhaus wieder neu, meint Bruder Antonius Joos. So stehen, ähnlich wie in einer Familie, ganz alltägliche Dinge an: Wer kümmert sich um Einkauf, Essen und Wäsche? Aber genauso gehe es um den engen Austausch: Was habe ich heute erlebt? Was macht mir Freude oder bereitet Sorgen? Auch die Gestaltung des gemeinsamen geistlichen Lebens erfordere das persönliche Engagement aller. Erste Kontakte zu den Nachbarn knüpften die fünf Brüder bei einem Nachmittag der Begegnung, auch wollen sie sich in der Pfarreiengemeinschaft engagieren. Schon seit einigen Jahren überlegen vor allem die Jüngeren der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, welche Formen des Ordenslebens heute passen und zukunftsfähig sind. So entstand 2013 auch in Koblenz ein zweiter kleiner Konvent im Peter-Friedhofen-Haus mitten in der Altstadt.



ZUKUNFTSPREIS FÜR BBT-GRUPPE

PREISWÜRDIG

Die BBT-Gruppe ist beim 10. Rhein-Main Zukunftskongress mit dem diesjährigen Zukunftspreis ausgezeichnet worden. Er geht an Projekte, die neue, Erfolg versprechende Wege zur Verbesserung der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserzufriedenheit beschreiben und damit Besonderes für die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland leisten. Den ersten Preis erhielt die BBT-Gruppe für eine durchgehend hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die sie durch ein umfassendes systematisches Personalmanagement erreicht. Dieses orientiert sich am Lebenszyklus des Mitarbeiters. „Unser strategisches Ziel, Mitarbeiterpotenziale zu sichern und zu entfalten, stellen wir mit dem Mitarbeiterlebenszyklus sicher. Darin werden die einzelnen Zyklusphasen eines Mitarbeiters in seinem Arbeitsleben abgebildet und zu jeder Phase die passende Unterstützung gewährleistet“, sagte BBT-Geschäftsführer Werner Hemmes (Foto, Mitte) anlässlich der Verleihung. Der Preis wurde von der anaQuesta GmbH gestiftet, einem Unternehmen für Zufriedenheitsanalysen und Audit-Optimierung im Gesundheitswesen.



Foto: TV/Vetter



TEXT: ANKE FAUST | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER

VIEL MEHR ALS NUR BILDER MACHEN

Was früher zwei Wochen Krankenhaus bedeutet hätte, lässt sich heute ambulant oder während eines kurzen Klinikaufenthalts behandeln: Die Interventionelle Radiologie bietet Diagnose und Therapie in einem. Die Erfolgsgeschichte einer für den Patienten schonenden Hightech-Medizin.

Es pikst. Aber nur kurz. Nachdem die Einstichstelle rund um die Schlagader in der linken Leiste betäubt und der Arbeitskanal an seinem Platz ist, schiebt Privatdozent Dr. Ulrich Baum den Diagnostikkatheter vorsichtig im Blutgefäß entlang. „Ich spritze jetzt Kontrastmittel hinein, damit wir die Stelle auf den Röntgenkontrollfotos gleich noch besser sehen können.“ Auf dem OP-Tisch liegt Paul Landwehr. Der 66-Jährige hat in den vergangenen Jahren schon einige Eingriffe wegen verengter Beinarterien mitgemacht, denn er hat eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, landläufig als „Schaufensterkrankheit“ bekannt. Der bewegliche Röntgenapparat hängt

so groß wie eine dicke Aktentasche am Roboterarm ganz nah über ihm. Er muss jetzt mithelfen. Dr. Baum gibt ruhig seine Atemkommandos: „Einatmen, ausatmen ... nicht atmen, nicht bewegen, weiteratmen.“ In dieser kurzen Zeit schießt das Röntgengerät lautlos 15 bis 30 Bilder, die sofort über den Fortgang der Behandlung entscheiden.

Das ist das Verdienst der sogenannten Interventionellen Radiologie (IR), einer modernen Sparte der Radiologie. Statt wie früher nur diagnostische Bilder mithilfe von Röntgengeräten, der Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) für andere Abteilungen anzufertigen, können die

Foto: BBT-Gruppe/Pfisterer



Mit hauchdünnen Materialien erreichen und behandeln Radiologen heute viele Bereiche im Körper.



nach der OP am offenen Bein inklusive Vollnarkose zwei Wochen in der Klinik. Das ist auch ein Grund, warum sich Paul Landwehr schnell für den Eingriff per IR begeistern konnte: „Wenn man als Selbstständiger die Wahl zwischen zwei Wochen oder eineinhalb Tagen Krankenhaus hat, dann ist doch klar, was man wählt.“

„DAS IST WIE FERNSEHGUCKEN“

Im Angiografieraum studiert Dr. Baum unterdessen eingehend die Röntgenbilder auf den drei großen Monitoren, die vor ihm von der Decke hängen. Es ist still. Die beiden medizinisch-technischen Röntgenassistenten Helmut Wöhrbach und Anna Deister, beide in schweren Strahlenschutzmänteln wie der Radiologe, warten geduldig: Wöhrbach am Instrumententisch und Deister im Vorraum, falls Nachschub, Protokolleinträge oder Computerbilder gebraucht werden. Schließlich deutet der Arzt auf einen hellen Abschnitt in einer sonst dunkelgrau erscheinenden Blutbahn und erklärt dem Patienten, was er jetzt vorhat: „Hier sehen Sie die verengte Stelle mit

» Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen.

Dr. Ulrich Baum

Radiologen heute direkt „intervenieren“, also behandeln. Privatdozent Dr. Ulrich Baum, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Caritas-Krankenhaus in Bad Mergentheim: „In der IR verwenden wir für die Behandlung peripherer Arterienverkalkungen sehr dünne Materialien, kommen so in immer schmalere Gefäße hinein und brauchen nur einen kleinen örtlich betäubten Schnitt in der Leiste.“ Diese minimalinvasive Kathetertechnik während eines in der Regel gerade mal eineinhalbtägigen Krankenhausaufenthalts ist für Patienten ausgesprochen schonend. Zum Vergleich: Früher verbrachte der Patient

MODERNE RADIOLOGIE



Wilhelm Conrad Röntgen hat 1895 mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen die Radiologie begründet. Weitere hochspezielle Verfahren wurden seither entwickelt.

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (IR)

Seit den 1970er-Jahren werden mit dieser Methode nicht nur diagnostische Bilder erstellt, sondern gleichzeitig therapeutisch

minimalinvasive Eingriffe durchgeführt. Die Kathetertechnik kann unter anderem mit Hilfe von Ballonen und Stents die Gefäße wieder durchgängig machen (Angiografie), Tumore minimalinvasiv behandeln, frische thrombotische Gefäßverschlüsse absaugen sowie Shunt-Probleme bei Dialysepatienten therapieren. Der Vorteil: lokale Betäubung, kleiner Hautschnitt, ambulant oder mit einem kurzen Aufenthalt über Nacht.



Paul Landwehr musste nicht lange überlegen: Nachdem Dr. Baum die Ablagerungen in seinen Arterien entfernt hat, kann er schon am nächsten Tag wieder nach Hause.



den Ablagerungen. Die werden wir jetzt mit einem Ballonkatheter wegdrücken und das Gefäß so weiten, dass wieder ausreichend Blut hindurchfließen kann. Das kann ein bisschen drücken.“ Doch Paul Landwehr spürt nichts: „Das ist wie Fernsehgucken. Kann man sich gar nicht vorstellen, dass das in einem selbst gerade passiert.“ Dr. Baum freut sich: „Unsere modernen flexiblen Geräte sind auf dem aktuellsten Stand. Die Strahlenbelastung wurde, seit Sie das letzte Mal bei uns waren, schon wieder verringert.“

Rund 600 Patienten mit Gefäßproblemen behandelt die IR des Caritas-Krankenhauses pro Jahr. Der Grund: Immer mehr Menschen sind aufgrund

von Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes oder Übergewicht von Arterienverschlusserkrankungen betroffen. In höherem Alter sind das rund 20 Prozent der Bevölkerung. „In unserem Gefäßzentrum bieten wir das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie bei Gefäßerkrankungen an. Im frühen Stadium reichen oft eine Änderung des Lebensstils oder blutverdünnende Medikamente“, erklärt der Arzt. Nicht immer lasse sich eine operative Therapie wie eine Bypass-Anlage vermeiden. Häufig gelinge es aber, den Gefäßverschluss in der modernen DSA-Anlage (Digitale Subtraktionsangiografie) mit einem interventionellen Eingriff

unter Röntgenkontrolle zu weiten. Dr. Baum zieht Bilanz: „Mit Hilfe der Interventionellen Radiologie können wir heute vielen Menschen eine Fuß- oder gar Beinamputation ersparen.“

AUCH BEI SCHMERZEN UND TUMOREN

Neben den Arterienverschlusserkrankungen an Becken- und Beinarterien, Hals- und Bauchschlagader stehen noch weitere Anwendungsgebiete auf dem Behandlungsplan der IR-Spezialisten: „Zur Unterstützung der Schmerz- oder Tumorthherapie bringen wir Medikamente mittels dünner Nadeln unter CT-Kontrolle exakt an Nerven und Ge-

DIGITALES RÖNTGEN

Die Digitalisierung der Röntgenaufnahmen (Projektionsradiografie) liefert eine bessere Bildqualität bei einer gleichzeitig geringeren Strahlung. Die konventionelle Röntgenuntersuchung macht weiterhin den größten Anteil an radiologischen Untersuchungen aus, da sie kostengünstig und für viele Fragestellungen ausreicht. Der Vorteil gegenüber klassischen Röntgenfilmen: Die Qualität

der Aufnahmen kann im Nachhinein verbessert werden, die Daten stehen schneller zur Verfügung.

COMPUTER-TOMOGRAFIE (CT)

Innerhalb weniger Sekunden werden mit Röntgenstrahlung schichtweise und ohne Überlagerungen Bilder aus dem Körperinneren aufgenommen. Mit einem einzigen „Scan“ kann so der gesamte Körper hoch

aufgelöst in allen Raumebenen untersucht werden.

MAGNETRESONANZ-TOMOGRAFIE (MRT)

Das MRT, auch Kernspin genannt, liefert ohne Röntgenstrahlen, nur mithilfe von Kontrastmitteln, Magnetfeldern und Hochfrequenz-Radiowellen, schichtweise Bilder aus dem Körperinneren etwa von Organen und Blutgefäßen.



Geschafft! Nach dem Eingriff bleibt Paul Landwehr noch zur Beobachtung auf Station.

lenke, wir verschließen Gefäße gezielt, zum Beispiel um Blutungen zu stillen oder Tumore von der Blutversorgung abzuschneiden. Außerdem können wir Gewebeproben aus Lunge, Weichteilen und Knochen für das Labor nehmen.“ Letzteres optimiere die anschließende Tumorbehandlung von krebserkrankten Menschen. Nicht zuletzt deshalb möchte Dr. Baum die Behandlungsmethode für die Tumorbehandlung weiter ausbauen.

Im Angiografieraum kontrolliert der Mediziner auch gleich noch das rechte Bein des Patienten. „Also hier haben wir ebenfalls eine Engstelle im Oberschenkel. Die werde ich in der nächsten Gefäßkonferenz besprechen: Entweder weiten wir oder wir legen einen Stent“, überlegt Dr. Baum. „Da müssen wir auch abwägen, wann wir das behandeln.“ Damit sich in den erweiterten Gefäßen, Stents und By-pässen nicht wieder so schnell neue Ab-

lagerungen ansammeln, spritzt Dr. Baum noch im Angiografieraum Medikamente ein. 70 Prozent der behandelten Stellen bleiben rund zwei Jahre offen. Für die Patienten ist das ein großer Gewinn. Paul Landwehr konnte vor seinen Eingriffen oft nur noch kurze Strecken gehen, ohne dass er schmerzgeplagt stehen bleiben musste: „Da fühlten sich 300 Meter wie ein ganzer Marathon an.“

ABSTIMMUNG IN DER GEFÄSSKONFERENZ

Die Entscheidung, Paul Landwehr mit der IR statt einer konventionellen chirurgischen Operation zu behandeln, war in der interdisziplinären Gefäßkonferenz des Krankenhauses getroffen worden. Dort beraten einmal wöchentlich Gefäßchirurgen, Internisten, Neurologen und Radiologen, um die jeweils bestmögliche Therapie für jeden Patienten festzulegen.

Fertig. Langsam zieht der Radiologe Diagnosekatheter und Gefäßzugang aus der Leiste des Patienten heraus. Unter dem schweren Bleimantel und dem sterilen OP-Gewand wird es schnell warm. Leicht verschwitzt, aber zufrieden lächelnd zieht sich Dr. Baum die OP-Hauben vom Kopf: „Wir haben aus dem Feld-

weg wieder eine Bundesstraße gemacht. So soll es sein, fast wie neu.“

Noch zehn Minuten abdrücken, Druckverband anlegen, dann wird Paul Landwehr auf Station verabschiedet. Dort bleibt er die nächsten 24 Stunden zur Beobachtung. Dr. Baum ist zufrieden. Mit seinem Team hat er wieder einem Patienten Erleichterung verschaffen können. Für solche Eingriffe sind Experten mit ausgeprägtem Fingerspitzengefühl gefragt – für die Geräte und die Situationen. „Nach einem Jahr hat man zwar die Standardeingriffe gelernt, aber den richtigen Zeitpunkt dafür zu finden sowie mit kniffligen Fällen, Fehlbildungen oder Gefäßrissen im Akutfall richtig umgehen zu können, dazu bedarf es schon ein paar Jahre Erfahrung“, zieht Dr. Baum Bilanz.

Auf die Frage, ob die Interventionelle Radiologie die Medizin der Zukunft sei, legt er den Kopf leicht schräg und wählt seine Worte mit Bedacht: „Wir können immer mehr machen, das stimmt. Aber: Wir müssen abwägen, was wirklich Sinn hat und was die Lebensqualität unserer Patienten tatsächlich verbessert.“ Es habe keinen Sinn, nur Bilder machen zu wollen, damit sie gemacht sind. Spricht's, zieht sich um und geht aus dem OP, zurück an den Schreibtisch. Es gibt viel zu tun. ■



Welche ist die richtige Therapie? Darüber beraten einmal in der Woche die Fachärzte in der Gefäßkonferenz.



Erfahren Sie mehr zu den Möglichkeiten der Interventionellen Radiologie unter: www.bbtgruppe.de/leben

Gefäßzentrum bietet gesamtes Behandlungs- spektrum

In der interdisziplinären Gefäßkonferenz legen Ärzte die Therapie für Patienten fest.



In wenigen großen und zahllosen kleinen Gefäßen, den Arterien und Venen, fließen am Tag rund 7.000 Liter Blut durch unseren Körper. Dabei pumpt das Herz mit Sauerstoff angereichertes Blut mit kräftigem Druck durch immer feiner werdende Arterien (Schlagadern) in die entferntesten Körperregionen. Dort versorgt es die Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen oder dient der Abwehr von Krankheitserregern. Der Rücktransport des sauerstoffarmen Blutes in Richtung Herz geschieht dann über die Venen.

Arterienerkrankungen können in Form von Arterienverkalkungen (Arteriosklerose) auftreten und zu Verengungen führen, als Gefäßerweiterungen (Aneurysmen) vorkommen sowie sich als Gefäßverschluss (Thrombose) darstellen. Während bei vielen Patienten die Erkrankung ohne Beschwerden abläuft, kann sie auch zu gravierenden, lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen bis hin zum Schlaganfall

oder einer gefährlichen Ruptur (Gefäßeinriss) führen. Daher ist eine frühzeitige Diagnose wichtig, um rechtzeitig therapeutische Maßnahmen einzuleiten.

Von konservativer bis spezialisierter Therapie

Dabei gewinnt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachärzten verschiedener Abteilungen immer stärker an Bedeutung. Im Caritas-Krankenhaus wird dies durch die Zusammenarbeit von Internisten, Gefäßchirurgen, Radiologen und Neurologen im Gefäßzentrum gewährleistet. Auch das Krankenhaus Tauberbischofsheim ist speziell mit der operativen Therapie venöser Erkrankungen insbesondere der Krampfader eingebunden. Jede Woche diskutieren die Fachärzte der verschiedenen Abteilungen in der interdisziplinären Gefäßkonferenz die Befunde der Patienten und legen gemeinsam

eine individuell angepasste Therapie fest. Diese reicht von einer konservativen und medikamentösen Therapie über interventionelle Eingriffe in der Radiologie bis hin zu hoch spezialisierten Operationen durch die Gefäßchirurgen. Das Caritas-Krankenhaus bietet gemeinsam mit dem Krankenhaus Tauberbischofsheim das gesamte Spektrum der Therapien an.

Patiententag „Hilfe bei Durchblutungsstörungen“

Am Samstag, dem 16. April 2016, informieren Ärzte im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim in Vorträgen über die Ursachen von Gefäßerkrankungen und stellen die verschiedenen Therapiemöglichkeiten vor. Ärzte und Physiotherapeuten zeigen außerdem Möglichkeiten auf, wie man dem Fortschreiten der Krankheit vorbeugen kann, und stehen für Fragen zur Verfügung. Bei einer Doppler-Fußdruck-Messung können Besucher ihr Risiko für Gefäßerkrankungen testen lassen.

Kontakt:

**Gefäßsprechstunde
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim**

Für Patienten ohne offene Wunden bzw. zur primären Abklärung von Arterien- oder Venenerkrankungen:
Medizinische Klinik 3, Tel.: 07931/58-2958

**Gefäßsprechstunde
Krankenhaus Tauberbischofsheim**

Tel.: 09341/800-1261

Für Patienten mit Arterieller Verschlusskrankheit im Stadium IV oder mit chronischen Wunden:
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie,
Tel.: 07931/58-3158

LEBENSMITTELALLERGIE

Was passiert im Körper?



Ben Fröhlich liebt Äpfel. Doch nach den ersten Bissen macht sich ein pelziges Gefühl im Mund breit, die Lippen und die Zunge schwellen an, sogar das Schlucken fällt ihm schwer.

Tritt die Reaktion nicht direkt nach dem Verzehr auf, gleicht die Suche nach dem Auslöser wahrer Detektivarbeit. Ben Fröhlich führte für circa zwei Wochen ein Ernährungstagebuch.



Das ist eine wichtige Grundlage für das Gespräch mit dem Arzt. Er macht in der Regel einen Bluttest, mit dem die Antikörper nachgewiesen werden, oder einen Hauttest.



Was hilft? Ben Fröhlich hat Glück: Apfelallergene werden oft durch Erhitzen inaktiviert. Auch hat er herausgefunden, dass einige Sorten verträglicher sind. Ansonsten gilt: Das Nahrungsmittel strikt meiden, wenn es bedrohliche Symptome wie Atemnot oder Kreislaufbeschwerden auslöst.



Bei leichteren Reaktionen wie Rötung, Juckreiz, allergischem Schnupfen hilft ein Antihistaminikum. Bei Kreuzreaktionen – so reagieren viele Apfelallergiker auch auf Birkenpollen – kann eine Immuntherapie wirksam sein.



Ursache ist das apfeleigene Protein Mal d 1. Dieses körperfremde Eiweiß hat dem Körper signalisiert: Bilde Antikörper, sogenanntes Immunglobulin E (IgE). Diese binden sich an Mastzellen, Zellen des Immunsystems, die fortan gegen das Allergen sensibilisiert sind.



Kommt es wieder zum Kontakt mit dem Allergen, kann die sensibilisierte Mastzelle Gewebshormone wie Histamin oder Serotonin ausschütten – und sie bewirken die Symptome. Allerdings kann eine Sensibilisierung Jahre dauern, ohne dass die Allergie ausbricht.



Verdächtige Lebensmittelallergene werden in geringer Menge auf die Haut gegeben – kommt es zu Rötungen, Quaddeln und anderem? So können Nahrungsmittel, die eine Allergie auslösen, näher eingegrenzt werden.



Aufschluss gibt eine Diät, bei der die Allergieauslöser weggelassen werden – wichtig ist die vorherige Rücksprache mit dem Arzt. Gehen die Beschwerden zurück, darf ein Lebensmittel nach dem anderen wieder gegessen werden. Letzte Gewissheit gibt ein Provokationstest, bei dem das verdächtige Allergen dann wieder gezielt gegeben wird – auch das muss je nach Schwere der Allergie unter ärztlicher Kontrolle geschehen.

Allergie oder Unverträglichkeit?

„Rund ein Drittel der Bevölkerung glaubt, an einer Lebensmittelallergie zu leiden, dabei sind nur drei Prozent der Erwachsenen und sechs Prozent der Kinder tatsächlich betroffen“, weiß Anja Junk, Diätassistentin im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. „Prinzipiell kann jedes Nahrungsmittel eine Allergie auslösen, wenn es im Übermaß konsumiert wird“, ergänzt ihre Kollegin Meggy Cingöz. So tritt die Fischallergie häufiger in den Mittelmeerländern auf und die Erdnussallergie in den USA. Das Allergierisiko steigt, je mehr Familienmitglieder bereits betroffen sind. Doch: Nicht jede Reaktion bedeutet eine Allergie. Anja Junk: „Es kann auch eine Unverträglichkeit vorliegen, etwa von Milch- oder Fructose oder auch von Zusatzstoffen wie Glutamat. Der Körper bildet keine Antikörper und toleriert in der Regel kleinere Mengen. Ursache für die Reaktion kann ein Enzymmangel sein, der die richtige Verdauung behindert.“ Hier hilft nur der Verzicht.

Für jeden die richtige Ernährung:
Meggy Cingöz (li.) und Anja Junk,
Diätassistentinnen im Katholischen
Klinikum Koblenz · Montabaur.



SAUBERE SACHE

Für das bloße Auge sind sie unsichtbar, doch können sie gehörigen Schaden anrichten. So schaffen es Krankheitserreger auch immer wieder in die Schlagzeilen. Mit Wissen und Konsequenz rückt man ihnen am wirksamsten zu Leibe – im Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist das ein Fall für das Team des Hygiene- und Umweltmanagements.

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: ELISABETH SCHOMAKER



Foto: BBT-Gruppe/Dietrich

Es ist Montagmorgen, 8.30 Uhr. Der erste Griff von Renate Petry gilt wie immer den Faxnachrichten, die seit dem frühen Morgen eingegangen sind. Das Labor meldet einen MRSA-Fall auf Station 4b. Eine Patientin wurde positiv auf einen multiresistenten Erreger getestet. Für Hygienefachfrau Renate Petry und ihr Team ist das kein Grund zur Aufregung. Vielmehr setzt ein genau festgelegter Ablauf ein: Noch auf dem Weg in das Nachbargebäude des Brüderkrankenhauses in Montabaur ruft Renate Petry ihren Kollegen Joachim Siebel an. Der erfahrene Krankenpfleger und Stationsleiter hat die 40-stündige Fortbildung zum Hygienebeauftragten absolviert. Die entscheidenden Maßnahmen, berichtet Siebel, seien bereits eingeleitet worden. Die betroffene Patientin wurde isoliert, ebenso ihre Zimmernachbarin. Diese sei etwas beunruhigt, ob sie sich auch angesteckt haben könnte – schließlich sei in den Medien oft von sogenannten Krankenhauskeimen zu hören. „Sie werden wir nun gleich besuchen und über alles aufklären“, sagt Renate Petry zu ihrem Kollegen. Seit vier Jahren leitet sie den Bereich Hygiene- und Umweltmanagement am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur.



Renate Petry (re.), Janine Borgosz und Joachim Siebel besprechen den Einsatz.

PATIENTEN INFORMIEREN UND AUFKLÄREN

Eine isolierte Patientin zu besuchen, bedeutet zunächst einmal Schutzkleidung anlegen. In kaum einer Minute sind die beiden ausgestattet mit Kittel, Haube, Mund-Nasen-Schutz und Handschuhen. Freundlich begrüßen sie die Patientin, erklären ihr, dass die Isolation zunächst nur eine Vorsichtsmaß-



Patienten und Angehörige aufklären, informieren, beruhigen – auch das gehört zu den Aufgaben von Renate Petry.

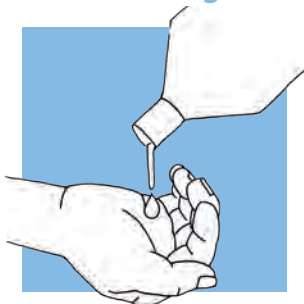
nahme darstellt. „Ihre Zimmernachbarin war kolonisiert, nicht infiziert“, erläutert Renate Petry. Das bedeutet, dass sie den Erreger auf der Haut trug, ohne deshalb krank zu sein. „Wie ein Mieter, der nicht zahlt“, scherzt sie. Eine Ansteckung ist höchst unwahrscheinlich. Schließlich waren die beiden nur wenige Stunden zusammen. Dennoch müsse ein Abstrich durchgeführt werden. „Wir machen einen Schnelltest. In wenigen Stunden haben Sie das Ergebnis“, verspricht die Hygienefachkraft.

Die Patientin ist nun schon beruhigter. Patienten und Angehörige aufzuklären, das gehört für Renate Petry zum Alltag. „Nachfragen zum Thema Hygiene sind in den vergangenen Jahren massiv gestiegen“, erzählt die Expertin. Das liege nicht zuletzt an der oft dramatisierenden Medienberichterstattung über Krankenhaus- und Killerkeime. „Viele Menschen fühlen sich dadurch verunsichert.“ Diese Ängste abzubauen, darin sieht die 41-Jährige eine der wichtigsten Aufgaben für ihr Team.

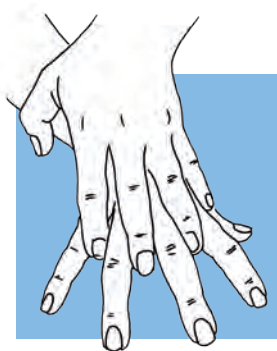
REGELMÄSSIG KONTROLLIEREN

Doch nicht nur der Kontakt zu den Patienten liegt der Hygienefachfrau am Herzen. „Früher ging es beim Thema Hygiene vor allem um Kontrollen. Natürlich gibt es die auch heute noch.“ Wie die sogenannten Abklatschuntersuchungen. Dabei wird eine Petrischale mit einem Nährboden auf die zu prüfende Oberfläche gedrückt. Wächst dann im Labor eine Erregerkolonie, war die Oberfläche verunreinigt. Bei einem anderen Verfahren werden beispielsweise Türklinken mit einem Farbstoff „beimpft“. Dieser trocknet ein, bleibt aber unter Schwarzlicht sichtbar, falls die Klinke anschließend nicht ordnungsgemäß gereinigt wurde.

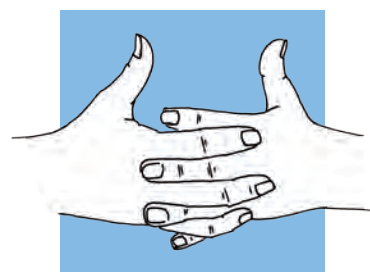
Hände richtig desinfizieren



Zuerst ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene hohle Hand geben. Alle Bereiche der Hand satt einreiben und nach der richtigen Technik vorgehen.



Erst beide Handflächen von innen und außen, anschließend die Finger 30 Sekunden lang gut massieren.



Die Fingerzwischenräume nicht vergessen.



Für das Auge unsichtbar, bringen ein Farbstoff und Schwarzlicht die Reinigungsleistung zutage.



Solche Kontrollen stehen heute jedoch nicht mehr im Vordergrund. Stattdessen werden Prävention und Information großgeschrieben. „Wir erklären den Mitarbeitern, wie sie in der alltäglichen Arbeit hygienisch kritische Situationen richtig handhaben“, sagt Renate Petry. Die Hygieneabteilung will unterstützen: „Am sinnvollsten ist ein funktionierendes Hygienemanagement, wenn es im Stillen arbeitet und trotzdem für jeden Mitarbeiter präsent und nachvollziehbar ist.“

EIN NETZWERK FÜR HYGIENE

Um dieses Ziel zu erreichen, steht der Bereichsleiterin ein erfahrenes Team von drei Mitarbeitern zur Verfügung. Alle stammen ursprünglich aus dem Pflegebereich, ehe sie – wie Petry selbst – die zweijährige Ausbildung zur Hygienefachkraft absolviert haben. Darüber hinaus gibt es am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ein Hygienetzwerk von 80 Hygienebeauftragten aus

sämtlichen Bereichen – Ärzte, Pfleger, Küchenmitarbeiter, verschiedene Funktionsabteilungen und Einkaufsspezialisten. In regelmäßigen Treffen bespricht die Expertin mit ihnen aktuelle Entwicklungen. Neue gesetzliche Vorgaben zählen ebenso dazu, wie die Auswertung statistischer Erhebungen aus den drei Standorten.

Eine Botschaft ist Renate Petry bei ihrer Arbeit besonders wichtig: Hygiene im Krankenhaus und Hygiene zu Hause unterscheiden sich fundamental, auch wenn die Werbung oft anderes suggeriert. „Mikroorganismen sind für uns Menschen sehr wichtig“, erklärt die Expertin. Wer zu Hause häufig mit Desinfektionsmitteln hantiert oder regelmäßig desinfizierende Seifen verwendet, zerstört die natürliche Keimflora auf der Haut und wird so letztlich anfälliger für Infektionen und Allergien.

Jetzt aber muss Renate Petry los. Neben dem Tagesgeschäft steht für heute Abend noch eine Schulung für die Mitarbeiter der Notaufnahme auf dem Programm, die noch abschließend vorzubereiten ist. Hierbei wird es um Infektionskrankheiten bei Asylbewerbern gehen. „Ich habe eine sehr abwechslungsreiche Aufgabe: Trotz einem sehr routinierten Umgang mit den Mikroorganismen – langweilig wird’s nie“, lacht die Hygienefachfrau und ist auch schon wieder unterwegs. ■

Was sind Krankenhauskeime?

Als Krankenhauskeime werden sogenannte multiresistente Erreger (MRE) bezeichnet, die auf gängige Antibiotika nicht reagieren und häufig in Krankenhäusern oder Einrichtungen des Gesundheitswesens auftreten, in denen viele kranke Menschen auf engem Raum zusammenkommen. Sie werden meist mit Abkürzungen wie MRSA, MRGN, VRE oder ESBL bezeichnet. „Der Begriff Krankenhauskeime darf mittlerweile aber als überholt gelten, denn multiresistente Erreger stellen nicht nur Krankenhäuser vor Herausforderungen“, erklärt Renate Petry. „Auch Tiermastbetriebe haben zum Beispiel häufig damit zu kämpfen.“ Viele Menschen sind von solchen Keimen besiedelt, ohne es zu wissen. Die Ursache ist der oftmals unkontrollierte Umgang mit Antibiotika. So lange diese Keime nicht über eine Wunde oder die Schleimhäute in die Blutbahn gelangen, erkranken die Menschen nicht. Es ist Aufgabe der Krankenhaushygiene, genau das zu verhindern. „Hierfür muss der Patient über mehrere Tage eine antiseptische Waschlotion, eine antiseptische Nasensalbe und eine antiseptische Mundspülung anwenden.“ Dies bringt meist den Keim zum Verschwinden.



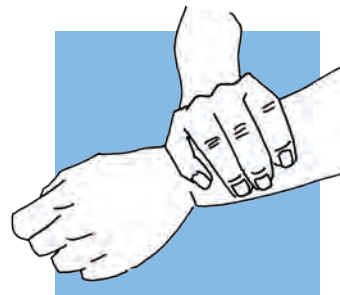
Sehen Sie, was Renate Petry noch zum Thema Hygiene zu sagen hat: www.bbtgruppe.de/leben



Die Daumen mit der Faust umschließen und massieren.



Die Fingerkuppen in der Handinnenfläche im Kreis reiben.



Und auch die Haut bis über die Handgelenke kräftig einreiben.



Foto: Jo.Sepherine/photoCase.de

HÖCHSTE ZEIT FÜR BARMHERZIGKEIT

Ein Heiliges Jahr der Barmherzigkeit – ist das nicht nur eine Sache für religiöse, für katholische Insider? Hat dieser antiquiert anmutende Begriff in der heutigen Zeit noch eine Bedeutung? Das Jahr der Barmherzigkeit hat eine gesellschaftliche Dimension, die man nicht genug betonen kann, findet Dr. Albert-Peter Rethmann.

Man muss kein besonders aufmerksamer Zuhörer sein, um die vielen schrägen Töne mitzubekommen, die durch die politische Diskussion wabern. Einen besonderen Missklang empfinde ich immer dann, wenn davon die Rede ist, dass es um die Verteidigung des Abendlands geht oder besser noch um die Verteidigung des christlichen Abendlands oder der christlichen Werte. Was soll hier eigentlich verteidigt werden? Gibt es denn überhaupt einen Konsens darüber, was unsere Werte sind?

Auf meiner Wertesuche finde ich erst einmal eine Gesellschaft, die reich ist und der es sehr gut geht. Die öffentliche Hand verzeichnete im vergangenen Jahr einen Überschuss von rund 19 Milliarden Euro. Sehr gut geht es auch vielen Bereichen der Wirtschaft. Waren und Dienstleistungen aus Deutschland können hervorragend exportiert werden. Die Arbeitslosigkeit ist gering, der Lebensstandard hoch. Werte bewahren, das heißt offensichtlich für viele: den Besitzstand wahren.

FÜR WERTE EINSETZEN

Lässt man die materiellen Werte außer Acht und fragt, wonach Menschen ihr Leben in der Gesellschaft ausrichten, dann fällt auf: Es gibt zwar eine Sehnsucht nach klassischen Werten, nach Familie, nach sozialem Zusammenhalt und nach Sicherheit, nach Geborgenheit und Heimat, aber

gleichzeitig scheint die Zahl derer geringer zu werden, die bereit sind, auf dieses Konto einzuzahlen. Oder anders gesagt: Werte werden dann gewünscht, wenn sie von anderen bereitgestellt werden. Aber Werte sind eben nicht wie im Märchen ein unerschöpflicher Vorrat an Hirsebrei, der wie selbstverständlich zur Verfügung steht. Wer Werte will, muss auch dafür sorgen, dass es sie gibt und dass sie erfahrbar sind.

Geschieht das nicht, dann bricht die Gesellschaft auseinander. Dann wird es die geben, die mit aller Kraft versuchen zu verteidigen, was sie besitzen: ihren großartigen Lebensstil und ihren Wohlstand. Und es wird die Verlierer geben. Die, die im Alter vereinsamen. Die, die sich keine Pflege organisieren oder sie nicht bezahlen können. Die Alleinerziehenden, die Renten erhalten, von denen niemand leben kann. Das Armutsrisiko ist trotz glänzender Wirtschaftsdaten nicht geringer geworden. Diese Herausforderungen können nicht allein der Politik überlassen werden.

BARMHERZIGKEIT MACHT SEHEND

Die klassische biblische Geschichte der Barmherzigkeit ist die des barmherzigen Samariters. Von ihm erzählt Jesus genau deswegen, weil er nicht zur religiösen Kaste gehört. Der Mann aus Samarien geht als Dritter an einem unter die Räuber Gefallenen vorbei, der halb erschlagen im Straßengraben liegt. Die zwei anderen vor ihm waren Vertreter der Religion. Der Mann aus Samarien hat ein Gefühl für seine Verantwortung. In dem, was er sieht, in der konkreten Notlage weiß er: Das geht mich an. Hier bin ich gefragt. Hier kann ich nicht weitergehen, als wäre nichts geschehen.

In unserer heutigen Gesellschaft setzen sich die Kirchen für andere ein: Sie betreiben Kindergärten, Beratungsstellen, Altenheime, Pflegedienste und Krankenhäuser. Heute muss es den Kirchen aber immer mehr darum gehen, Menschen zu gewinnen, die den Blick dieses Mannes aus Samarien haben. Die nicht vorbeigehen, sondern wahrnehmen, wenn etwas „ihre Sache“ ist. Gott sei Dank konnten wir in Deutschland im vergangenen Jahr eine Wirklichkeit erleben, die man bald als Willkommenskultur bezeichnet hat. Davon brauchen wir mehr,

Was ist ein Heiliges Jahr?

Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit hat Papst Franziskus am 8. Dezember 2015 eröffnet. Es dauert noch bis zum 20. November 2016. Die Barmherzigkeit soll während dieser Zeit wieder neu in das Bewusstsein der Gläubigen gerückt werden. Dazu schreibt der Papst in der Ankündigungsbulle zum Heiligen Jahr: „Es gibt Augenblicke, in denen wir aufgerufen sind, in ganz besonderer Weise den Blick auf die Barmherzigkeit zu richten.“ Die Tradition des Heiligen Jahres geht auf eine hebräische Tradition zurück. Das „Jubeljahr“ oder „Jubiläum“ war ein besonderes Heiliges Jahr, das alle 50 Jahre begangen wurde und die Gleichheit zwischen allen Söhnen und Töchtern Israels wiederherstellen sollte. In der katholischen Kirche griff Papst Bonifatius VIII. 1300 die Tradition des Jubiläums wieder

auf. Ursprünglich sollte es alle 100 Jahre gefeiert werden. 1475 legte man jedoch einen Rhythmus von 25 Jahren fest. Dieser sollte es jeder Generation ermöglichen, zumindest ein Jubiläumsjahr zu erleben. Ein außerordentliches Jubiläum steht im Zusammenhang mit besonderen Anlässen und findet außerhalb des festen Rhythmus statt. Das Heilige Jahr der Barmherzigkeit ist ein solches außerordentliches. Bis heute wurde insgesamt 26 Mal ein ordentliches Heiliges Jahr gefeiert. Das letzte war das große Jubiläum im Jahr 2000.



das muss zu einer prägenden Kraft werden. Wer von Barmherzigkeit spricht, muss für die Übernahme von Verantwortung werben.

BARMHERZIGKEIT BERÜHRT

Der barmherzige Samariter war kein kühler, sachlicher Profi. Wahrnehmen und sehen hieß für ihn zuerst: Ich lasse mich berühren. Was ich sehe, trifft mich im Innersten. In Zeiten, in denen Bilder von menschlichem Elend uns überfluten, ist es nicht leicht, das Empfinden für den Einzelnen und seine Not wachzuhalten. Wenn es eine Aufgabe für die christlichen Kirchen ist, Menschen für die Wahrnehmung von Verantwortung zu gewinnen, dann ist es eine zweite, diesen Herz-Punkt des Lebens zu stärken: Dass Menschen sich berühren lassen vom konkreten Einzelschicksal, das ihnen begegnet.

BARMHERZIGKEIT STÄRKT

In der Bibel heißt es, dass der Samariter den Verletzten aus dem Straßengraben gehoben und ihn auf sein eigenes Reittier gesetzt hat. Er brachte ihn zu einer Herberge, wo er versorgt wurde und wieder zu Kräften kommen konnte. Das ist das Dritte: Barmherzigkeit stärkt und befähigt. Sie

mobilisiert die Kräfte, die jeder hat, um wieder oder erstmals auf eigenen Beinen zu stehen.

Mit diesen Kernelementen der Barmherzigkeit ist benannt, was ich unter dem christlichen Abendland oder seinen Werten verstehen will. Sie sind von jedem Menschen teilbar und sind das Weltkulturerbe des Christentums. Sie sind notwendig, denn sie sind das, was unsere Gesellschaft lebensfähig und lebenswert macht. Die Werte des christlichen Abendlands verteidigen? Gerne – aber erst einmal, um unserer Gesellschaft willen, ist es Zeit, diese Werte wieder zu entdecken und mit aller Kraft für sie zu werben.

Dr.
Albert-Peter
Rethmann

In der Geschäftsführung der BBT-Gruppe verantwortet er den Bereich Christliche Unternehmenskultur und Organisationsentwicklung.





FAST WIE IM ECHTEN BERUFSLEBEN

Stationsleiterin Christin Walter und ihre Kollegin Alyssa Orth richten Infusionen für die Patienten auf der Schulstation – eine verantwortungsvolle Aufgabe.

Im Projekt Schulstation im Caritas-Krankenhaus managen Auszubildende für vier Wochen den Betrieb auf einer Station. Ein Glücksfall für alle: Die Pflegeschüler lernen viel fürs Berufsleben, die Patienten genießen eine sehr intensive Betreuung und die „echten“ Fachkräfte gewinnen Zeit.

Mittwoch, 7.30 Uhr: Dienstbeginn für Stationsleiterin Christin Walter. Im Stützpunkt ist es noch ruhig, Zeit genug, um den Dienstplan ein weiteres Mal durchzugehen. Am Nachbarschreibtisch blinken die Überwachungsmonitore der Schlaganfallereinheit, der sogenannten Stroke Unit. Draußen klappert der Frühstückswagen über den Gang. Die erste Mahlzeit des Tages ist bereits auf allen Zimmern ausgeteilt, die Patienten erst mal versorgt. Dann steht auch schon Kollegin Alisa Leiser in der Tür: Es ist Zeit für die Übergabe. Die Patientin aus Zimmer 15 wird heute entlassen. Die 71-Jährige in Zimmer 13 wurde mit starkem Schwindel von der Stroke Unit auf die Normalstation verlegt. Heute geht es ihr schon etwas besser, trotzdem soll sie wegen der

Sturzgefahr sicherheitshalber noch mit dem Rollstuhl zu ihren Untersuchungen gebracht werden. In Zimmer 10 hatte ein Mann letzte Nacht starkes Fieber; deshalb muss später bei der Visite die Medikation mit dem behandelnden Arzt noch einmal abgeklärt werden. Kurze Zeit später ist die Übergabe geschafft, alle Informationen von der Nachtschicht weitergegeben.

Was klingt wie der Alltag auf einer „normalen“ Station ist tatsächlich etwas Besonderes: „Stationsleiterin“ Christin Walter ist Pflegeschülerin im letzten Ausbildungsjahr und Führungskraft auf Zeit im Projekt Schulstation. Vier Wochen lang betreuen hier 28 Auszubildende des Caritas-Bildungszentrums völlig eigenständig Patienten auf der Station D3 des Caritas-Krankenhauses. Von Montag bis Sonntag wird – wie im echten Berufs-

leben – im Drei-Schichten-System auf der Schulstation gearbeitet, allerdings in anderer Besetzung. Acht Schüler sind im Frühdienst, fünf im Spätdienst und zwei im Nachtdienst im Einsatz, um die für sie neue Aufgabe bewältigen zu können. „Im Regelfall sind lediglich vier examinierte Pflegekräfte auf Station“, sagt der „echte“ Leiter der Station D3, Christian Hansen: „Für die Patienten und auch für das Stammpersonal auf unserer Station ist das Projekt der Klasse eine Bereicherung. Die Patienten der Schulstation werden durch die starke Besetzung intensiv betreut und wir haben ganz viel Zeit für unsere Patienten.“

Große Verantwortung

Wie im richtigen Leben gab es vorab Stellenausschreibungen, auf die sich die Schüler bewerben konnten. In ihren verschiedenen Positionen organisieren sie sich jetzt komplett selbstständig und sind als Team für einen reibungslosen Ablauf verantwortlich. Gleichzeitig haften sie für ihre Arbeit mit allen Rechten und Pflichten. Das bedeutet viele neue und spannende Aufgaben, aber auch eine große Verantwortung. Während der gesamten Projektzeit werden die Auszubildenden deshalb von einer examinierten Pflegekraft pro Schicht unterstützt, die als Prozessbeobachter und darüber hinaus als Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen bereitsteht. Auch in regelmäßigen Evaluationsrunden montags, mittwochs und freitags wird jeweils nach dem Frühdienst über Situationen gesprochen, die besonders gut gelaufen sind oder in denen es Schwierigkeiten gab. Denn hin und wieder gibt es schon noch Kleinigkeiten, die für die Schüler Neuland sind, wie die junge Stationsleiterin Christian Walter berichtet: „Manche Dinge lernt man erst, wenn man selbst dafür zuständig ist. Beispielsweise gingen unsere Ma-

terialien zur Neige, weil wir die Menge etwas unterschätzt und zu spät nachbestellt haben.“ Der Austausch untereinander, mit den Lehrern und dem Team der Station D3 sei sehr wichtig. „Das hilft uns sehr. Wir versuchen aber, es allein zu schaffen, weil es ja auch darum geht, dass wir die Verantwortung für unsere Arbeit übernehmen und mit Blick auf unsere Abschlussprüfungen sehen, wo es vielleicht noch hapert“, erzählt Christin Walter.

Ins Leben gerufen wurde das Projekt von Pflegepädagogin Nadine Frodl, die mit dem Vorhaben auf viele Unterstützer traf. Denn auch Schulleiter Norbert Stolzenberger, Pflegedirektor Frank Feinauer und Stationsleiter Christian Hansen waren von Beginn an von der Idee begeistert. „Solche Projekte laufen bis jetzt erst in wenigen Lehrkrankenhäusern. Dort sind sie sehr erfolgreich. Die Auszubildenden lernen unheim-

lich viel über sich und verstehen, was es bedeutet, für eine Station und deren Patienten selbst verantwortlich zu sein. Gleichzeitig machen sie sich fit für die anstehenden Examensprüfungen. Dafür gibt es keine bessere Vorbereitung“, erklärt Nadine Frodl. „Alle haben gleich tatkräftig mit angepackt – die Schüler wie auch die Verantwortlichen von Bildungszentrum und Caritas-Krankenhaus –, sodass wir das Projekt Schulstation problemlos und schnell realisieren konnten. Und der Klasse macht es richtig Spaß.“

Das Projekt läuft gut

Das kann man auch in der Evaluationsrunde sehen und hören. Die Auszubildenden sind zwar geschafft vom Frühdienst, aber sie strahlen trotzdem. Pflegen, Medikamente richten, Essen



Nach dem Frühstück verabschiedet sich Patientin Ida Michel persönlich von Christin Walter (re.) und Maria Rechner. Die Seniorin darf heute nach Hause. Auf der Schulstation hat sie sich rundum wohlfühlt.



Evaluationsrunde mit Pflegepädagogin Nadine Frodl:
Möglichkeit, um offene Fragen zu klären und die Erlebnisse auf der Schulstation auszuwerten.



**Mit den Akten ihrer Patienten kennen sich die beiden Pflege-
schülerinnen Christin Walter (li.) und Sophia Hanisch schon
bestens aus. Christian Hansen, Stationsleiter auf der D3, ist
als Prozessbeobachter mit dabei.**

austeilen, Ärzte bei der Visite begleiten und die Untersuchungen für die 22 Patienten koordinieren – das alles ist für die Schülerinnen und Schüler der Klasse 13/16 H kein Problem. „Jetzt ist Halbzeit und man kann wirklich sagen, dass wir angekommen sind. So kann es weitergehen“, sagt Walter. Das bestätigt auch D3-Stationsleiter Christian Hansen: „Von den Patienten, dem Stationsteam, den Ärzten und anderen Funktionsbereichen kommt viel Lob für eure Arbeit

– weiter so.“ Auch der Schulleiter des Caritas-Bildungszentrums, Norbert Stolzenberger, zieht nach zwei Wochen eine durchweg positive Zwischenbilanz: „Das Projekt läuft so gut, dass es wahrscheinlich auch für den nächsten Kurs eine Schulstation geben wird.“

Zurück auf Station geht für Ida Michel, Patientin in Zimmer 15, das Projekt Schulstation heute schon zu Ende. Sie darf nach Hause. Am Mittag wird die Seniorin von ihrer Tochter abgeholt.

Das Projekt, über das alle betroffenen Patienten informiert wurden, hat ihr gefallen. „Es war sehr schön mit den vielen jungen Leuten hier und alle haben sich viel Zeit genommen. Ein paar Namen der Schüler habe ich mir sogar aufgeschrieben. Die vergisst man sonst so schnell. Und wer weiß, vielleicht sieht man sich ja irgendwann wieder.“ Christin Walter lacht und nickt: „Ja, und dann gerne auch außerhalb des Krankenhauses.“

Kontakt:

Bildungszentrum „Gesundheit und Pflege“

Staatlich anerkannte Berufsfachschule
für Pflegeberufe
Leitung: Olaf Kirschnick
Albert-Schweitzer-Straße 35
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-1271
bildungszentrum@khtbb.de
www.khtbb.de

Caritas- Bildungszentrum

Berufsfachschule für Pflegeberufe
Leitung: Norbert Stolzenberger
Caritas-Krankenhaus
Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/58-3741
caritas-bildungszentrum@ckbm.de
www.ckbm.de

In den Bildungszentren der
Gesundtheitholding Tauberfranken
stehen mehr als 200 Ausbildungsplätze
zur Verfügung.

FOCUS-UMFRAGE: CARITAS-KRANKENHAUS
AUF PLATZ ELF DER LANDESLISTE

EINE DER 100 BESTEN KLINIKEN



Bereits zum wiederholten Mal hat das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim auf der FOCUS-Liste der besten Krankenhäuser in Deutschland einen der vorderen Plätze erreicht: Bundesweit liegt das Krankenhaus in puncto Leistungsangebot, Qualität und Patientenzufriedenheit auf Platz 70, landesweit sogar auf Platz elf, direkt hinter den großen maximalversorgenden Universitäts- und Großkliniken. Neben der positiven Gesamtbewertung des Caritas-Krankenhauses wurde außerdem die hohe Qualität einzelner Abteilungen besonders hervorgehoben: In der Orthopädie, hier speziell bei Gelenkoperationen, und in der Neurologie, speziell bei MS und Alzheimer, bestätigt FOCUS dem Caritas-Krankenhaus eine besonders hohe Kompetenz.



Das FOCUS-Ranking stützt sich nach Angaben des Magazins auf Umfragen bei mehr als 15.000 Haus- und Fachärzten sowie Chefärzten, welche Krankenhäuser sie empfehlen würden. Zudem

wurden Kriterien wie Patientenzufriedenheit, Hygienemaßnahmen und die Qualifikation des medizinischen und pflegerischen Personals in den Kliniken abgefragt. Zusätzlich gingen die gesetzlich vorgeschriebenen strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser in die Bewertung mit ein, ebenso wie die Ergebnisse einer groß angelegten Patientenumfrage der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2012/2013. Die Summe dieser Einzelbewertungen führte schließlich zu der Gesamtplatzierung.



Sozialministerin Katrin Altpeter (li.) ließ sich von **Chefarzt Dr. Mathias Jähnel (Mitte)** das neue Konzept erläutern.

KRANKENHAUS TAUBERBISCHOFSSHEIM

ALTPETER BESUCHT NEUBAU

Im Sommer werden hier die ersten Patienten behandelt, schon im Frühjahr war die SPD-Sozialministerin Katrin Altpeter im Neubau der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Krankenhauses Tauberbischofsheim unterwegs, um sich selbst ein Bild vom Baufortschritt zu machen. Mit insgesamt 17,6 Millionen Euro fördert das Landessozialministerium die Baumaßnahmen. Chefarzt Dr. Mathias Jähnel erläuterte der SPD-Politikerin bei einem Rundgang die Verbindung von Architektur, Raumaufteilung und psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungskonzepten. „Schon während der Planung haben wir uns viele Gedanken gemacht, wie wir die Idee einer modernen offenen Psychiatrie architektonisch umsetzen können“, so der Psychiater und Psychotherapeut. „Und noch während der Bauphase haben wir immer wieder nachgesteuert, um unseren Patienten hier künftig hervorragende Bedingungen für ihre Genesung bieten zu können.“ Das beginne bei den lichtdurchfluteten Zimmern, der Anordnung der Räume und Stationsstützpunkte über Sicherheitsaspekte zum Schutz von suizidgefährdeten Patienten bei den Fenstern bis hin zu einem Farbkonzept für die Gestaltung der Patienten- und Aufenthaltszimmer. Künftig wird im Neubau das gesamte therapeutische Spektrum unter einem Dach angeboten: stationäre, tagesklinische und ambulante Therapiemöglichkeiten für alle Altersgruppen. Schon im März hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Johannes-Diakonie Mosbach ihre Räume im Sockelgeschoss des Neubaus bezogen. Hier werden Kinder und Jugendliche in der Ambulanz und der angeschlossenen Tagesklinik von Ärzten, Psychologen und Therapeuten umfassend betreut.

Kontakt:

*Psychiatrische Institutsambulanz und Tagesklinik
für Kinder und Jugendliche, Tel.: 09341/84796-10*

*Psychiatrische Institutsambulanz und Tagesklinik
für Erwachsene, Tel.: 09341/800-1412*

CARITAS-KRANKENHAUS IST „AUSGEZEICHNET FÜR KINDER“

JUNGE PATIENTEN SIND GUT VERSORGT

Für viele Erwachsene ist ein Aufenthalt als Patient im Krankenhaus eine ungewohnte und manchmal schwierige Situation. Umso mehr trifft dies auf Kinder im Krankenhaus zu: Die fremde Umgebung, viele unbekannte Menschen, eventuell Schmerzen oder Heimweh kommen zu der eigentlichen Belastung durch die Krankheit noch hinzu. In dieser Situation wünschen sich Eltern und Angehörige die bestmögliche und eine wohnortnahe Versorgung für ihr krankes Kind. Als Orientierungshilfe werden daher seit dem Jahr 2009 Kliniken, die eine gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gewährleisten, mit dem Gütesiegel „Ausgezeichnet für Kinder“ prämiert.

Von Anfang an dabei: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim unter Leitung von Chefarzt Professor Dr. Reiner Buchhorn. Auch 2016 bescheinigten die Experten der Fachgesellschaften dem Caritas-Krankenhaus die „hochwertige altersgerechte stationäre Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen“.

Voraussetzungen für den Erwerb des Siegels sind unter anderem eine Mindestanzahl von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie von ausgebildeten Kinderkrankenschwestern. Hinzu kommen Anforderungen an die Organisation etwa der Nacht- und Wochenenddienste. So wird ein 24-stündiger ärztlicher Präsenzdienst gefordert. Das Caritas-Krankenhaus verfügt darüber hinaus über eine Kinder-Intensivstation, die rund um die Uhr besetzt ist. Auch Notfallbehandlungen und Geräte zur Notfalldiagnostik wie Röntgen, Sonografie, MRT und CT stehen an 365 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung. Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern oder eine kindgerechte Betreuung gehören ebenfalls dazu.

Entwickelt wurde das neue Gütesiegel von einer bundesweiten Initiative verschiedener Fach- und Elterngesellschaften unter Federführung der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKiND). Es soll dazu beitragen, die gute medizinische Versorgung von Kindern sicherzustellen.

Weitere Informationen unter www.ausgezeichnet-fuer-Kinder.de



STATIONÄRE SCHMERZTHERAPIE

CHRONISCHEN SCHMERZ UMFASSEND BEHANDELN

Mehr als 3,25 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen und die Zahl der Schmerzpatienten steigt nach neuen Angaben der Krankenkasse Barmer GEK kontinuierlich an. Bis die Betroffenen eine geeignete schmerztherapeutische Behandlung finden, vergehen im Schnitt sieben Jahre, viele haben eine noch längere Leidensgeschichte hinter sich. Im Krankenhaus Tauberbischofsheim finden solche Schmerzpatienten jetzt kompetente Hilfe: Bereits seit Juni 2015 gibt es im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) am Krankenhaus eine ambulante Anlaufstelle für die spezielle Schmerztherapie, seit Anfang des Jahres bietet das Krankenhaus nun auch die multimodale stationäre Schmerztherapie an. Während eines Aufenthalts in der Klinik werden die Patienten intensiv von einem Team aus Ärzten, Physiotherapeuten und Psychologen in einem abgestimmten Konzept betreut. Koordiniert wird die Behandlung von Dr. Sabine Paul, Fachärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Akupunktur und Sportmedizin, die auch in der Ambulanz die erste Ansprechpartnerin für die Betroffenen ist. „Bei Patienten mit chronischen Schmerzen entwickeln sich im Verlauf zusätzlich zu ihren körperlichen Beschwerden häufig psychische und soziale Auswirkungen.“ Daher sei ein umfassendes Therapiekonzept erforderlich. „Den verschiedenen Wegen der Schmerzentstehung begegnen wir mit genauso vielen Wegen der Schmerzlinderung.“ Dazu zählen schulmedizinisch-medikamentöse und alternative Ansätze kombiniert mit Physiotherapie, Bewegungstraining und psychologischen Gesprächen. Zum Behandlungsteam im Krankenhaus Tauberbischofsheim gehören neben der Anästhesistin und Schmerztherapeutin Dr. Paul auch Internisten, der Diplompsychologe Nick Steglitz und mehrere Physiotherapeutinnen mit einer speziellen Zusatzweiterbildung.

Kontakt: Krankenhaus Tauberbischofsheim,
Servicenummer Schmerztherapie: 09341/800-1500

**Ausgezeichnet.
FÜR KINDER**

Qualitätssicherung für die stationäre
Versorgung von Kindern und Jugendlichen

2016-2017

WASCHLOTION GEGEN INFEKTIONEN



Professor Dr. Christoph Eingartner,
Hygieneverantwortlicher Arzt
im Caritas-Krankenhaus

Hygiene im Krankenhaus ist ein sensibles Thema. In den vergangenen Jahren haben die Kliniken viel dafür getan, die Verbreitung von gefährlichen Keimen einzudämmen. Das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gibt jetzt auch seinen Patienten die Möglichkeit, selbst aktiv zu werden und sich gezielt gegen eine mögliche Infektion im Krankenhaus zu schützen. Sie bekommen vor bestimmten Operationen ein spezielles antibakterielles Waschset mit nach Hause. Professor Dr. Christoph Eingartner, Hygieneverantwortlicher Arzt im Caritas-Krankenhaus, erklärt, welchen Effekt die Waschsets haben.

Welche Patienten bekommen ein Waschset mit nach Hause?

Wir setzen das Waschset bei Patienten ein, die sich für die Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks entschieden haben und nicht als akute Notfälle eingeliefert werden, sondern sich in Ruhe zu Hause auf den Eingriff vorbereiten können. Zuvor nehmen wir bei jedem Patienten in der Sprechstunde einen Abstrich in Mund und Nase, um zu sehen, ob bereits Keime vorliegen. Denn manchmal tragen Menschen diese Keime unbemerkt in Mund oder Nase mit sich, ohne dass diese spürbare Probleme bereiten. Bei einer Operation erhöht sich dadurch allerdings das Infektionsrisiko.

Was ist in dem Waschset enthalten?

Alle Patienten mit einem negativen Testergebnis erhalten einen Wäschebeutel mit einer desinfizierenden Waschlotion, einer Nasensalbe, einer Mundspülung und einer ausführlichen Anleitung. Einige Tage vor dem OP-Termin angewendet, können sie so wirksam die Zahl der Keime auf der Haut, in Mund und Nase reduzieren und so selbst einen aktiven Beitrag zur Verhinderung von postoperativen Infekten leisten.

Was ist mit Patienten, bei denen Keime nachgewiesen wurden?

Diese Patienten erhalten ein spezielles Sanierungsset mit dem Ziel, die vorhandenen Keime zu reduzieren und so auch hier das Infektionsrisiko zu senken. Erfreulicherweise betrifft dies nur eine sehr kleine Zahl der Endoprothesenpatienten.

Gibt es bereits Erfahrungen mit diesen Waschsets?

Es gibt einige wissenschaftliche Studien und Veröffentlichungen zu diesem Thema. Darin wird gezeigt, dass durch eine konsequente Vorbehandlung von Patienten die Rate an Wundinfektionen nach einer Operation statistisch signifikant vermindert werden kann. Das ist letztlich auch der Grund gewesen, weshalb wir uns im Caritas-Krankenhaus für diese Maßnahme entschieden haben. Außerdem kommen wir damit dem Wunsch von immer mehr Patienten nach, die uns fragen, was sie selbst tun können, um das Risiko für eine postoperative Infektion zu senken.

Werden die Kosten für das Waschset von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

Leider nein. Wir im Caritas-Krankenhaus haben entschieden, diese Kosten zu übernehmen, weil wir die Waschsets für eine sinnvolle Maßnahme der Patientensicherheit halten, die nicht am Geldbeutel des Patienten scheitern soll.





TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ

» Ich hätte keinen besseren Platz finden können

Die vertraute Umgebung ist der beste Platz, um alt zu werden. Davon sind die Allermeisten überzeugt. Doch manchmal ist Unterstützung gefragt: vom Pflegedienst, dem Rollenden Mittagstisch, der Tagespflege. Und nicht nur persönliche Wünsche, auch der Gesetzgeber hat Einfluss auf das Leben im Alter. Die Seniorendienste in Rilchingen sind für alles gewappnet.

Eine dralle Badenixe mit rot lackierten Fußnägeln ist der ganze Stolz von Rosemarie Biehl. Die selbst getöpferte kleine Figur steht in der Vitrine ihres gemütlich eingerichteten Zimmers im Haus St. Vinzenz der Barmherzigen Brüder im saarländischen Rilchingen. Nach ihrem arbeitsreichen Leben hat die 79-Jährige ehemalige Küchenhilfe hier vor zwei Jahren ein neues Zuhause gefunden – und ihre Liebe zum Töpfern entdeckt.

Dabei hatte die schwer herzkrank Seniorin mit ihrem Leben eigentlich schon abgeschlossen. Die alleinstehende Dame konnte sich nicht mehr selbst anziehen und musste einsehen, dass ein Leben in ihrem geliebten Haus mit Garten inzwischen unmöglich war. Die Aussicht, ihre letzten Tage in einem Pflegeheim zu verbringen, war für sie „ein Schock“. Im Rollstuhl sitzend, abgemagert und mit „kaum noch Haaren auf dem Kopf“ sei sie in Rilchingen angekommen und „sehr lieb aufgenommen worden“. Nach drei Wochen konnte sie

wieder ohne Hilfe laufen, nahm zu und freut sich seitdem wieder ihres Lebens. „Die haben mich hier wieder hochgepäpelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.“

MEHR PERSONAL – BESSERE ANGEBOTE

Dazu hat auch Simone Ilg beigetragen. Die 46-jährige Ergotherapeutin schaut regelmäßig bei der alten Dame vorbei, längst sind sie per Du. Früher war für solche Einzelbesuche wenig Zeit. Doch seitdem das Erste Pflegestärkungsgesetz 2015 in Kraft getreten ist, profitiert jeder Heimbewohner von mehr Betreuungsleistungen und einem besseren Personalschlüssel. „Fast eine ganze Stelle ist pro Station dazugekommen.“ Simone Ilg genießt es, sich nun mehr Zeit für ihre Bewohner nehmen zu können.

Durch die personelle Aufstockung sei praktisch „immer jemand für Beschäftigungsangebote da – vormittags,

nachmittags und am Wochenende“, erläutert Ilg. So sei es auch möglich, „mal an einem Nachmittag einen Bus zu mieten und mit ein paar Bewohnern ein Eis essen zu gehen oder einen Ausflug zu machen“. Angebote, die Rosemarie Biehl gerne nutzt – etwa die morgendliche Gymnastikrunde, den wöchentlichen Sitztanz oder das gemeinsame Backen



Ob Bewegung oder Ausflüge:
Nun sei noch mehr Zeit, freut sich
Ergotherapeutin Simone Ilg (re.).



Multitalent: Als Clownin bringt Altentherapeutin Cathy Kany die Bewohner gerne zum Lachen.

am Mittwochnachmittag. Oft sind es berufliche Quereinsteiger mit Zusatzqualifikationen, die sich voll Engagement um die Bewohner kümmern. So bietet ein Mitarbeiter nun Skatrunden für männliche Bewohner an.

„DIE BEWOHNER MÜSSEN LACHEN“

Auch Cathy Kany ist ganz in ihrem Element. Die gelernte Friseurin arbeitet heute als Altentherapeutin. Ihr Spezialgebiet ist die Erinnerungsarbeit. Mit einer auf die Bewohner abgestimmten „Schatzkiste“ – einer kleinen Schachtel mit Erinnerungsstücken aus ihrem früheren Leben – macht sie Einzelbesuche. Rosemarie Wild etwa kann sich kaum noch erinnern, dass sie einmal als Friseurin gearbeitet hat. Doch beim Betrachten von

Kamm, Rasierer und Schere kommen manche Erinnerungen wieder. Cathy Kany ist mit viel Freude und Humor bei der Sache. Die temperamentvolle 47-Jährige mit den blonden wilden Locken besucht die Senioren gerne als Clownin. „Die Bewohner müssen lachen“, ist sie überzeugt. Auch Rosemarie Wild strahlt bald über das ganze Gesicht, als Cathy Kany ihre rote Clownsnase aufsetzt.

Solche maßgeschneiderten Betreuungsangebote in St. Vinzenz sind nur eine Folge des Ersten Pflegestärkungsgesetzes. Auf den Heimleiter und Hausoberen Alfred Klopries kommen noch „größere Veränderungen“ zu. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz, das zum Jahresanfang in Kraft getreten ist und zum 1. Januar 2017 wirksam wird, bringt wiederum Neuerungen: Durch ein neu-



Die haben mich hier wieder hochgepäppelt. Ich hätte nie gedacht, dass ich ein so schönes Alter erreiche und so viel Liebe bekomme.

Rosemarie Biehl

es Begutachtungsverfahren und die Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad würden in Zukunft vor allem sehr pflegebedürftige und demenzkranke Menschen stationär betreut, erklärt Klopries. Und auch in Rilchingen wächst



der Anteil älterer Menschen, weiß der 55-Jährige. Die meisten von ihnen wollen möglichst lange und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Zuhause bleiben. Und darauf stellt sich die Einrichtung nun ein. Bis 2018 entstehen auf dem Gelände drei bedarfsgerechte Neubauten: ein Haus mit 24 Appartements für Betreutes Wohnen, ein weiteres, das zwei Wohngemeinschaften für jeweils zwölf Senioren vorsieht, und ein Ersatzneubau für das alte Pflegeheim mit dann 90 Plätzen. Im alten Gebäudeteil wird eine teilstationäre Tagespflege aufgebaut. Gleichzeitig werden der ambulante Pflegedienst und der Rollende Mittagstisch ausgebaut. „Durch die Neustrukturierung und Ausweitung wollen wir den Bedürfnissen heutiger Senioren noch mehr entsprechen und die Betreuungs- und Wohnformen so passend wie möglich gestalten“, begründet der Heimleiter die nötigen Veränderungen.

Das Pflegestärkungsgesetz ermögliche Senioren bei ihrer Lebensgestaltung eine hohe Flexibilität, freut sich Klopries. Denn wenn doch einmal der Zeitpunkt da ist, dass sie nicht mehr alleine zu Hause zurechtkommen, können sie in das vollstationäre Angebot wechseln. So wie Rosemarie Biehl, die in St. Vinzenz wieder aufgeblüht ist. Sie ist überzeugt, dass sie keinen besseren Platz für ihren Lebensabend hätte finden können. ■

Stellt sich auf die neuen Entwicklungen in der Seniorenbetreuung ein: Heimleiter Alfred Klopries.



Besuchen Sie die Menschen der Seniorendienste in Rilchingen:
www.bbtgruppe.de/leben



GUT VERSORGT IM ALTER

Die Menschen werden älter und die Anzahl der Senioren steigt. Wie wollen sie wohnen, wie betreut werden? Pauschale Antworten gibt es nicht. Gleichzeitig ändern sich gesetzliche Rahmenbedingungen. Viele Anforderungen an einen Anbieter von Seniorendiensten. Fragen an Bruder Alfons Maria Michels, Sprecher der Geschäftsführung der BBT-Gruppe.

Bruder Alfons Maria, in den letzten Jahren hat sich im Bereich der Seniorenbetreuung einiges getan – ein Resultat der demografischen Entwicklung?

Sicherlich, jeder kennt die Prognosen: 2060 wird etwa jeder Dritte 65 Jahre oder älter sein. Und dazu kommt, dass es – durch die gute medizinische Versorgung – immer mehr Hochbetagte geben wird. Das bedeutet: Der Anteil derjenigen, die pflegebedürftig sind, an vielen verschiedenen Erkrankungen oder an Demenz leiden, wird steigen. Nun ist es aber auch so, dass wir einen Generationenwandel erleben: Heute setzt man sich bewusster mit dem Altwerden auseinander, möchte diese Lebensphase gesund erleben und so selbstständig wie möglich aktiv gestalten. Die Entwicklung geht in verschiedene Richtungen: Auf der einen Seite leben die Menschen länger in Selbstständigkeit, eventuell mit verschiedenen Unterstützungsleistungen, auf der anderen Seite sehen wir einen zunehmenden Bedarf an komplexer Behandlungspflege, zum Teil auch mit palliativer Versorgung, und eine Zunahme an psychischen Krankheitsbildern.

Der Gesetzgeber hat mit verschiedenen Reformen reagiert.

Ja, und mit dem nun aktuellen Zweiten Pflegestärkungsgesetz geht der Gesetzgeber auf genau diese Entwicklung ein. Demenzkranke werden künftig in die Leistungen der Pflegeversicherung einbezogen, die bisherigen Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade abgelöst,

die sehr viel genauer die Situation jedes Einzelnen beurteilen. Zudem gibt es Verbesserungen für Angehörige – immerhin werden zwei Drittel der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld von Angehörigen versorgt.

Wie stellt sich die BBT-Gruppe auf diese Entwicklung ein?

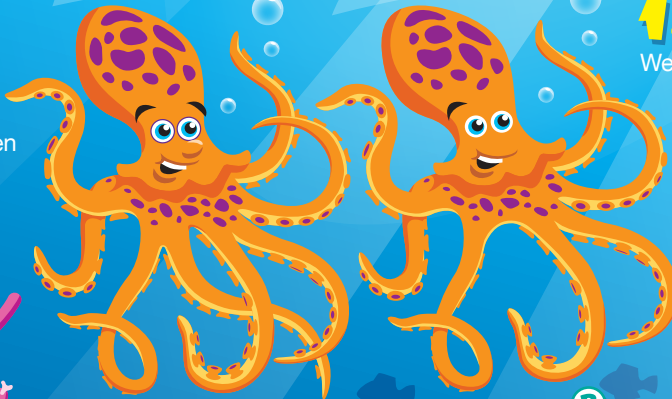
Schon in den vergangenen Jahren war es für uns wichtig und selbstverständlich, auf die besonderen Wünsche und Lebenssituationen der Menschen einzugehen. Dazu gehören ambulante Angebote genauso wie unterschiedliche Betreuungsformen in unseren Seniorenzentren. Grundlegend für uns: Die Angebote müssen bezahlbar sein. Wer über ausreichend Geld verfügt, hat natürlich kein Problem, etwas Angemessenes zu finden. Aber was ist mit den anderen? Die Schere zwischen Arm und Reich geht immer weiter auseinander. Unsere Herausforderung ist, an all unseren Standorten die Palette von stationären und ambulanten Betreuungsformen zu erweitern und noch mehr zu vernetzen. In den vergangenen Jahrzehnten haben wir hier bereits eine sehr solide Basis für die Zukunft aufbauen können. Mit dieser Erfahrung und der hohen Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden werden wir also auch die anstehenden Herausforderungen meistern.

*Mehr Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen I und II:
www.pflegestaerkungsgesetz.de*

Warum können wir schwimmen?

Jeder Körper kann schwimmen, wenn seine Masse weniger wiegt als das verdrängte Wasser. Wir Menschen sind schwerer und müssen uns mit Schwimmbewegungen über Wasser halten, sonst sinken wir ab. Dazu nutzen wir Arme und Beine. Die Tiere haben auch raffinierte Schwimmtechniken entwickelt. Der Aal hat keine Flossen, er bewegt sich mit Schlängelbewegungen seines Körpers durchs Wasser. Tintenfische nutzen das Rückstoßprinzip, indem sie Wasser nach hinten ausstoßen. Einige Tiere können sogar über Wasser laufen, weil sie die Oberflächenspannung nutzen, wie zum Beispiel der Wasserläufer, ein Insekt.

3. Konrad, der Tintenfisch, trifft seinen Zwilling Bruder Klaus. Sie unterscheiden sich in neun Details. Finde sie.



1. Alle Fische im Schwarm sind gleich, bis auf einen. Welcher ist es?



2. Alfred, der Krebs, sucht nach dem Codewort, um die Schatztruhe zu öffnen. Suche die Buchstaben, trage die Namen in die Felder ein und vervollständige das Codewort.

A	B	C	D
S	M	U	K
		-	

***** Finde Alfons, den Bücherwurm. Wo hat er sich versteckt?



ein Kontinent		Notenschriftzeichen (engl.)		Sohn von Agamemnon	alt-röm. Abschiedsgruß	nochmals	europ. TV-Satellitensystem		zum Haus gehöriger Platz		kleiner Lebensraum, Tümpel		kaltes Dessert		nach Art von (franz.)		ein Orientale	ital. Männerkurzname
			3						Mediziner							6		
Fitness: Überzüge (engl.)		höchster Berg in der Türkei						11	Schantisch					2			Radwettkampf	
							Lurchtier			medizinisch: Wadenbein		steilwandiges Tal						
Kinderkrankheit		Luftreifen	Schiffsreise									Wahrnehmungsorgane			venezianischer Admiral, † 1792			
					Jäger der griech. Sage			Signalgerät		ältestes christl. Fest				4				eine Weltreligion
kath. Kirchenoberhaupt	Tropenkrankheit (Kala-...)		Bergkamm	Ohrenspiegelung (med.)					1						Backzutat	röm. Zahlzeichen: zwei		
Meeresege der nord. Sage						förmliche Anrede				Gärstoff	besonderes Ansehen						5	
	12			stechen (ugs.)		Zart-, Feingefühl	8		dt. Handelsbund im MA.							Immundefektsyndrom		
Himmelsblau		Arzneimittelgeschäft									Kinderfahrzeug		Besitz, Hab und ...	9			eigenartig, seltsam	
Teil des Auges							mietkaufen		unbeschrieben (Papier)			Gewebe-wucherung (med.)						
Medikamentenform	Wächter der Io (Sage)	Flugzeugvorderteil	Briefanrede für eine Frau		Leim					englisch: nach, zu	medizinisch: Erweiterung				ugs.: Prügel	Kloster-vorsteher		babylonische Gottheit
Bankrott					alte japan. Goldmünze	medizinisch: Muskelstörung			10					niederländisch: eins		Abk.: Nebenausgabe		
				nord-amerikanisches Wildrind				7		Teil des Webstuhls					ugs.: US-Soldat		engl. Fürwort: es	
Ackergerät		Teil des Auges					afrik. Runddörfer								Mastbaum-befestigung			
Brettspielfigur						griech. Vorsilbe: neu				Zahnarzt								

Lösungswort:

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

Warum in die Ferne schweifen? Viele spannende Reiseziele gibt es auch in Deutschland zu entdecken. Lust darauf macht der DuMont-Bildband „Entdecke Deutschland“. Mit 100 Thementouren führt er zu heimischen Kultur- und Naturschätzen. Zu jeder Route gibt es stimmungsvolle Bilder und viele praktische Hinweise. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen zwei Bildbände im Wert von jeweils 39,90 Euro.



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 30. Juni 2016. Viel Glück!

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





Aus Schwächen Stärken machen

Stark sein, Stärke zeigen,
ist das nicht ein Wunschtraum
vieler Menschen?

Oft genug aber
erleben sie nur ihre Schwächen,
unter denen sie leiden.

Gibt es da eine Möglichkeit,
Stärke zu lernen?
Wie könnte das gehen?
Vielleicht nur,
indem ich meine Schwächen
geduldig ertrage und hinterfrage,
was sie mir sagen wollen?

Wenn ich ihnen so
mit Güte und Verständnis begegne,
könnte es dann nicht geschehen,
dass meine Schwächen,
die ich mir eingestehe,
sich wandeln in Quellen der Stärke?

Elke Deimel

5. April, 3. Mai, 7. Juni, 5. Juli 2016

Infoabend für Schwangere

Wissenswertes über die Entbindung im Caritas-Krankenhaus.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

16. April 2016

Patiententag „Hilfe bei Durchblutungsstörungen“

Beim Patiententag „Hilfe bei Durchblutungsstörungen“ informieren Ärzte in Vorträgen über die Ursachen von Durchblutungsstörungen und die verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Die Atherosklerose (Gefäßverkalkung) ist die Hauptursache von Arterienerkrankungen. Sehr häufig führt die Gefäßverkalkung zur Verengung der Gefäße und zu Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens (PAVK). Bei Venenerkrankungen sind Krampfadern das bekannteste Symptom. Neben den verschiedenen Behandlungsansätzen zeigen die Ärzte und Physiotherapeuten außerdem Möglichkeiten auf, wie man dem Fortschreiten der Krankheit vorbeugen kann. Sie stehen auch für Fragen zur Verfügung. Bei einer Doppler-Fußdruck-Messung können Besucher ihr Risiko für Gefäßerkrankungen testen lassen.

🕒 10 bis 15 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

18. April 2016

Homöopathie für Kinder

Bauchschmerzen ohne organische Ursache, Unruhezustände bei Säuglingen, die Nase läuft – in solchen Fällen wünschen sich Eltern bei der Behandlung ihrer Kinder oft begleitende Alternativen zur Schulmedizin. In ihrem Vortrag „Homöopathie für Kinder“ stellt Dr. Kerstin Bögner-Zoller die Grundlagen der klassischen Homöopathie vor und zeigt die Therapiemöglichkeiten speziell bei Kindern auf.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, FORUM

27. April 2016

Sport und Bewegung bei Krebs

Inzwischen ist wissenschaftlich bewiesen, dass Bewegung und Sport nicht nur den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen, sondern sich auch auf das körperliche, seelische und soziale Befinden der Patienten positiv auswirken. Der Onkologe (Krebsspezialist) Dr. Edgar Hartung gibt praktische Tipps für Betroffene.

🕒 14 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Konferenzraum Halle, 1. OG

10. Mai 2016

Gelenkschmerzen – operieren oder nicht?

Im Laufe des Lebens sind unsere Gelenke vielen Belastungen ausgesetzt, die zu Verschleißerscheinungen führen. Die Folgen sind meist Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an Knie, Hüfte, Schulter oder den Händen. Oft sind die Alltagskompetenz und die Lebensqualität der Patienten stark eingeschränkt. In seinem Vortrag stellt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Professor Dr. Christoph Eingartner, die unterschiedlichen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Gelenkschmerzen vor und steht für Fragen zur Verfügung.

🕒 19.30 Uhr

Kleiner Kursaal Bad Mergentheim

11. Mai 2016

Schmerztherapie bei Krebs

Schmerzen sind eine gefürchtete Auswirkung von Krebserkrankungen und deren Therapie. Bei dieser Patientenschulung informiert Marisa Dahner, Expertin für Schmerzmanagement in der Pflege, über die Wirkung verschiedener Schmerzmittel und begleitende Therapiemöglichkeiten.

🕒 14 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Konferenzraum Halle, 1. OG



Schilddrüse

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Juli 2016.

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 den Main-Tauber-Kreis:

Ute Emig-Lange (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kamper Str. 24, 52064 Aachen

Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe ausgelegt.

Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder.

Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

ISSN 2195-4666

ClimatePartner®
klimaneutral
gedruckt

Zertifikatsnummer:
53323-1602-1044
www.climatepartner.com



Foto: istockphoto

16. und 22. Juni

Sehüberprüfung für Kinder

Bei etwa zehn Prozent aller Kinder treten Sehstörungen auf, die ohne Früherkennung oftmals lange unentdeckt bleiben. Auffälligkeiten in der Entwicklung können auf eine Sehschädigung hinweisen. Das Caritas-Krankenhaus bietet in Kooperation mit der Abteilung Frühförderung Sehen des Blindeninstituts Würzburg eine kostenlose Sehüberprüfung für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren an.

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Kinderphysiotherapie 1.OG

! Anmeldung unter Tel.: 07931/58-2020 (nur vormittags)

27. Mai 2016

Säuglingspflege

Zwei erfahrene Kinderkrankenschwestern zeigen, wie junge Eltern Sicherheit in der Pflege und beim Umgang mit ihrem Baby erlangen. Die werdenden Eltern erhalten Informationen zur Säuglingspflege und viele praktische Tipps für den Alltag mit einem Neugeborenen.

! 18.30 bis 21 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

! Anmeldung unter Tel.: 07931/58-2020 (nur vormittags)

1. Juni 2016

Hautpflege während Chemotherapie und Bestrahlung

Veränderungen der Haut sind eine häufige Folge von Chemo- und Strahlentherapie. Die Fachpflegerin für Onkologie Annette Garmatter gibt Tipps zur Vorbeugung von Haut- und Nagelschäden sowie zur Pflege von Haut- und Nagelveränderungen.

! 14 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Konferenzraum Halle, 1. OG



Gesundheitsholding

Tauberfranken

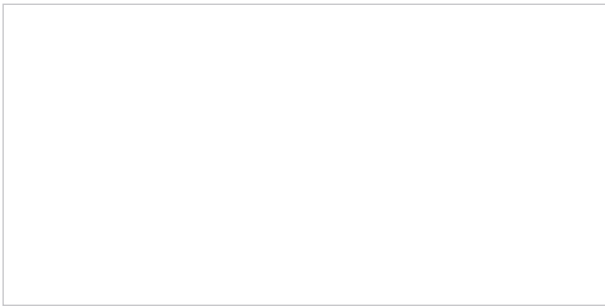
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/58-0
info@ckbm.de
www.ckbm.de

Krankenhaus Tauberbischofsheim
Albert-Schweitzer-Straße 37
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-0
info@khtbb.de
www.khtbb.de

Seniorenzentrum Haus Heimberg
Am Heimbergsflur 12
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-1451
info@haus-heimberg.de
www.haus-heimberg.de

Seniorenzentrum Gerlachsheim
Würzburger Straße 79
97922 Lauda-Königshofen
Tel.: 09343/6211-0
info@sz-gerlachsheim.de
www.sz-gerlachsheim.de

Sanitas Tauberfranken
Johann-Hammer-Straße 24
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/9870-0
info@bildungszentrum-mgh.de
www.bildungszentrum-mgh.de



Gesundheitsberufe mit Zukunft: mehr Apps als du denkst



Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim

Caritas-Bildungszentrum
Tel. 07931/58-3741
caritas-bildungszentrum@ckbm.de
www.ckbm.de



Krankenhaus
Tauberbischofsheim

Bildungszentrum
„Gesundheit und Pflege“
Tel. 09341/800-1271
bildungszentrum@khmt.de
www.khtbb.de



Infos zur Pflege auch im Film:
www.youtube.com/watch?v=b7oWgyXl0LU