

Leben!

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

HERZENSWÜNSCHE

Im Seniorenzentrum Haus Heimberg gehen sie in Erfüllung

Krebs

Die beste Therapie finden

FRÜHSTART INS LEBEN

Gute Chancen für die Kleinsten



Gesundheitsholding
Tauberfranken



Die beste Therapie finden

Krebs. Vor allem Endgültigkeit schwingt bei dieser Diagnose mit. Und die Aussichten sind alles andere als rosig: Krebs zählt in Deutschland zur zweithäufigsten Todesursache und Forscher rätseln zum Teil immer noch über die Ursachen. In Onkologischen Zentren bemühen sich viele Fachleute um die beste Therapie für den Kranken – durchaus mit Happy End.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Die beste Therapie finden
- 11 Gemeinsam gegen den Krebs

gesund&fit

- 12 Fasten – Wenn aus Verzicht ein Gewinn wird

tagesklinik

- 14 Raus aus der Dunkelheit

standpunkt

- 18 Ein anderer Weg

nahdran

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

blickpunkt

- 22 Frühstart ins Leben

herzenswünsche

- 26 Ausflug in die Vergangenheit

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Raus aus der Dunkelheit

Einfach so aus dem Leben fallen. Manchmal kann so etwas buchstäblich von heute auf morgen geschehen: Krankheit, Arbeit weg, Ehekrise, allein – so verläuft wie in einer Spirale der Weg nach unten. Dann gilt es, auch den Weg nach oben wieder zu erklimmen. Eine Psychiatrische Tagesklinik kann dabei helfen.



Ausflug in die Vergangenheit

Jeder Mensch hat einen Herzenswunsch. Mit den Jahren sind es weniger die materiellen Dinge, die ganz oben auf der Liste stehen. Dann ist es vielleicht noch einmal ein Besuch im Stadion oder eine Fahrt in die alte Heimat. Im Seniorenzentrum „Haus Heimberg“ gehen einige solcher Wünsche in Erfüllung.

www.bbtgruppe.de/leben





Thomas Wigant



Frühstart ins Leben

Kommt ein Baby vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt, spricht man von einem Frühgeborenen. Noch vor wenigen Jahren hatten solche Frühchen oft mit Spätfolgen zu kämpfen. Dank moderner Perinatalmedizin und intensiver Zuwendung haben aber auch die Kleinsten gute Chancen, die Klinik gesund zu verlassen.



Liebe Leserinnen und Leser,

drei Bauarbeiter sind dabei, Steine zu behauen, als ein Kind dazu kommt und den ersten Arbeiter fragt: „Was tust du da?“ „Siehst du das denn nicht?“, meint der und sieht nicht einmal auf. „Ich behaue Steine!“ „Und was tust du da?“, fragt das Kind einen zweiten. Seufzend antwortet der: „Ich verdiene Geld, um für meine Familie Brot zu beschaffen. Meine Familie ist groß.“ Das Kind fragt auch einen dritten: „Was tust du?“ Dieser blickt hinauf in die Höhe und antwortet leise: „Ich baue einen Dom!“

Manchmal sieht man den Wald vor lauter Bäumen nicht. So könnte die Kurzfassung dieser kleinen Geschichte lauten. Wann immer wir Ihnen vom Leben in unseren Einrichtungen erzählen, geht es im Detail um spezielle Therapieangebote, Berichte aus dem Alltag von Menschen rund um das Thema Gesundheit und stets um den Transport vieler Informationen.

Auch in dieser Ausgabe haben wir einen bunten Strauß an unterschiedlichen, informativen Themen für Sie parat. Um aber das Ganze nicht aus dem Blick zu verlieren: Immer geht es ums Leben!

In diesem Sinne Ihnen eine angeregte Lektüre und alles Gute.

Ihr

Thomas Wigant
Hausoberer Gesundheitsholding Tauberfranken



BRÜDERKRANKENHAUS TRIER IST PARTNER
DES NEUEN BACHELOR-STUDIENGANGS

STUDIUM „KLINISCHE PFLEGE“

Seit dem Wintersemester 2014/2015 gibt es an der Universität Trier das duale Studium „Klinische Pflege“. In dem neuen Angebot werden erstmals die praktische Ausbildung zur Pflegefachkraft und die Inhalte eines wissenschaftlichen Studiums kombiniert. „Die Arbeitsanforderungen werden komplexer und das Wissen in punkto Pflege und Medizin entwickelt sich ständig weiter“, begründet Dr. Markus Mai, stellvertretender Pflegedirektor am Brüderkrankenhaus Trier und einer der maßgeblichen Architekten des Bachelor-Studienganges, die Notwendigkeit des Angebots. Zwei- bis dreimal wöchentlich wird an der Universität unterrichtet, an den übrigen Tagen lernen die Studierenden in den Partner-Kliniken. Dazu zählen neben dem Brüderkrankenhaus Trier, das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, das Marienhaus Klinikum Eifel Bitburg, das Krankenhaus St. Josef Hermeskeil, das Ökumenische Verbundkrankenhaus Trier und das Verbundkrankenhaus Berncastel/Wittlich.

Mehr Informationen unter: www.uni-trier.de

MEDIZINISCHE VERSORGUNG
FÜR MIGRANTEN IN DER BBT-GRUPPE

FÜR EINE GUTE BEHANDLUNG

Menschen mit Migrationshintergrund stellen in Deutschland 18 Prozent der Bevölkerung. Viele leiden an Erkrankungen, die hierzulande wenig bekannt sind, wie etwa die Sichelzeii-Krankheit, bei Migranten häufiger vorkommen (z.B. chronische Virushepatitiden) oder besondere diagnostische Probleme bereiten (z.B. Tuberkulose). Deshalb erfordert der Umgang mit Migranten im Vergleich zu deutschen Patienten zusätzliche fachliche Kompetenzen. Um dieses Thema gib es bei einer Diskussionsveranstaltung der BBT-Gruppe in Koblenz. Außerdem bestehen häufig Kommunikationsprobleme aufgrund von Sprachhindernissen und unterschiedlichen, kulturell bedingten Krankheitskonzepten. Ein weiteres großes Problem besteht in dem eingeschränkten Zugang von Asylbewerbern, Flüchtlingen und Papierlosen zu einer adäquaten allgemeinen Gesundheitsversorgung in diesem Land, was angesichts systemischer Ungerechtigkeiten Ärzte zu einer besonderen sozialen Verantwortung herausfordert. Gerade Krankenhäuser mit christlicher Ausrichtung sind gefordert, sich bei der Betreuung von Patienten aus Randgruppen unserer Gesellschaft besonders zu engagieren.



Foto: istockphoto.de

STUDIE ZUR SOZIALBILANZ VON WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

WERTVOLL

Gemeinnützige Werkstätten für behinderte Menschen sind wertschöpfend. Zu diesem Ergebnis kam eine bundesweite Studie, die die volkswirtschaftlichen Wirkungen von Werkstätten berechnete. Mit 100 Euro investierten öffentlichen Mitteln erzeugten sie eine Wertschöpfung in Höhe von 108 Euro. Hochgerechnet stünden etwa 6 Milliarden Euro pro Jahr an Einnahmen und Einsparungen staatlichen Investitionen in Höhe von 5,6 Millionen Euro gegenüber. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) hatte Professor Dr. Bernd Halfar von der katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und das Nürnberger Forschungsinstitut xit GmbH mit der Studie zum Social Return on Investment (SROI) beauftragt.



BBT-GRUPPE POSITIONIERT SICH GEGEN JEDE FORM DER AKTIVEN STERBEHILFE

„DEM LEBEN TREU BLEIBEN“

Mit einem Schreiben an ihre über 10.000 Mitarbeitenden unterstreicht die Geschäftsführung der BBT-Gruppe die Haltung des christlichen Trägers von Sozialeinrichtungen und Krankenhäusern in der aktuellen Debatte um den ärztlich assistierten Suizid. „In der aktuellen Diskussion ist es erschreckend wahrzunehmen, mit welcher Selbstverständlichkeit heute viele Menschen das Recht auf Selbstbestimmung vor die gesellschaftliche Verantwortung für ein menschenwürdigen Lebensende stellen“, erläutert der Sprecher der BBT-Geschäftsführung, Bruder Alfons-Maria Michels, einen der Gründe für das Schreiben. „Natürlich respektieren wir, dass dies keine einfach zu beantwortenden Frage ist, doch es hat uns auch sehr nachdenklich gemacht, dass es angesichts der Angst, zu leiden, zur Last zu fallen oder unwürdig zu leben, für so viele Menschen eine Option ist, das eigene Leben aktiv beenden zu wollen“, ergänzt Michels weiter. Mit dem Schreiben an die Mitarbeitenden wolle man Orientierung geben und vor allem die vielen Mediziner und Pflegekräfte ermutigen, die sich tagtäglich im Dienst für kranke und notleidende Menschen engagieren. „Viele unserer Mitarbeitenden in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen setzen sich in ihrem Beruf tagtäglich für die Nöte und Ängste, aber auch die Hoffnungen und Wünsche sterbender Menschen ein. Dieser Dienst ist ein Dienst an eine lebenswerte Gesellschaft und ein Appell an die Politik, für die Stärkung von Palliativmedizin und Palliative Care die notwendigen Mittel einzusetzen. Aus unserer Sicht wäre es schlimm, wenn sich unsere Gesellschaft hier unter dem Deckmantel des Selbstbestimmungsrechtes aus der Verantwortung zieht“, so Bruder Alfons-Maria.

Erfahren Sie mehr zur Palliativversorgung in unserem Themen-Special unter www.bbtgruppe.de

NEUROBIOLOGE: ARBEITSLEBEN UND SCHULE LAUFEN INNERER UHR ZUWIDER

AUSGESCHLAFEN?

Arbeitsleben und Schulzeiten laufen dem Rhythmus der meisten Deutschen nach Ansicht des Neurobiologen und Wissenschaftsautoren Peter Spork zuwider. Nur ein Drittel der Bundesbürger seien Frühaufsteher, der Rest werde hingegen später wach und habe ein erstes Leistungshoch erst am Mittag. „Für den Durchschnitts-Deutschen sind unsere gängigen Arbeits- und Schulzeiten also zu früh“, so Spork. Viele Menschen lebten deswegen zeit ihres Schul- und Berufslebens an jedem Werktag „drei, vier Stunden vor ihrem biologischen Rhythmus“. Das führe zwangsläufig zu chronischem Schlafmangel und einem erhöhten Risiko etwa für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Erschwerend komme hinzu, dass Langschläfer kulturell geächtet würden. Für einen besseren Umgang mit Schlaf und Zeit empfiehlt der Buchautor, das natürliche Tageslicht zu nutzen und am Abend, wenn der Körper Ruhe brauche, eher auf gedämpfte Beleuchtung zu setzen. Dann sollten helles Licht, der Blick auf den Computer oder das Smartphone tabu sein: „Licht zögert den Zeitpunkt des Müdewerdens hinaus.“ *KNA*





Die beste Therapie finden

Krebs. Vor allem Endgültigkeit schwingt bei dieser Diagnose mit. Und die Aussichten sind alles andere als rosig: Krebs zählt in Deutschland zur zweithäufigsten Todesursache und Forscher rätseln zum Teil immer noch über die Ursachen. In Onkologischen Zentren bemühen sich viele Fachleute um die beste Therapie für den Kranken – durchaus mit Happy End.

Onkologische Zentren



Jedes Jahr erkranken in Deutschland 490.000 Menschen neu an Krebs, darunter 1.800 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren.

TEXT: ANGELIKA PRAUSS | FOTOS: HARALD OPPITZ



Das faule Stück ist raus.“ Bernd Schmaderer hat sein eigenes Bild gefunden, um seinen Kehlkopftumor und die folgende Operation zu beschreiben. „Ich vergleiche das mit einem Apfel: Wenn man die kaputte Stelle rauschneidet, kann man den Apfel doch noch weiteressen“, sagt der 50-jährige Patient mit dunkler, heiserer Stimme. Im Februar 2014 wurde ihm im Katholischen Klinikum Koblenz-Montabaur der Kehlkopf entfernt. Heute geht es dem Rheinland-Pfälzer mit dem trockenen Humor wieder richtig gut, „ich bin super zufrieden“.

Das sind auch seine Ärzte. Sein Patient gilt als geheilt, sagt Professor Dr. Jan Maurer, Leiter des dortigen Zentrums für Kopf-Hals-Tumore. Bei Kehlkopfkrebstumor hätten Erkrankte wie Bernd Schmaderer eine „relativ gute Prognose“, so der Chefarzt der HNO-Klinik. „Weil sie Stimmprobleme haben, werden die Tumore meist frühzeitig erkannt“, erklärt Maurer.

Bei Bernd Schmaderer hat es etwas länger gedauert, bis er zum Arzt ging. „Ich war immer heiser und habe 35 Jahre stark geraucht – dann schiebt man das darauf“, erinnert er sich. Auch dem Alkohol war er nicht abgeneigt, lebte gut von Hausmeisterjobs an der Costa Brava und führte ein Leben auf der Überholspur. „Ich hätte nicht gedacht, dass ich überhaupt 50 werde ...“

Vor gut einem Jahr hat er schließlich im Katholischen Klinikum Koblenz-Montabaur erfahren, dass er einen Tumor im Kehlkopf hatte. Bei dem Patienten habe bereits ein mittelgroßes Kehlkopfkarcinom vorgelegen, erinnert sich Maurer. Dabei hatte Schmaderer Glück im Unglück. Denn das Krankenhaus unterhält das erste Kopf-Hals-Tumorzentrum in Rheinland-Pfalz überhaupt, in dem jährlich etwa 50 Patienten mit Kehlkopfkrebs behandelt werden.

NETZWERK VON EXPERTEN

Jede Woche trifft sich ein interdisziplinäres Expertenteam, die sogenannte Tumorkonferenz. Onkologen, HNO-Fachärzte, Radiologen, Pathologen und je nach Erkrankung des Patienten auch weitere Fachrichtungen beratschlagen ausführlich das weitere Vorgehen. „Experten aus 25 Fachrichtungen stehen uns dort pro Patient zur Verfügung“, erläutert der Chefarzt. So können die Ärzte, die auch von anderen Kliniken zusammenkommen, für jeden Erkrankten die beste Therapie überlegen und auch das weitere Vorgehen nach einer OP besprechen.

Bei Bernd Schmaderer schlugen die Ärzte eine Totalentfernung des Kehlkopfes sowie das Einsetzen einer Stimmprothese vor. Dabei war es mit dem Wegschneiden der „faulen Stelle“, wie Schmaderer es nennt, nicht getan:

Tumorkonferenz



In Onkologischen Zentren werden die Patienten nach von einem Netzwerk verschiedener Experten versorgt.

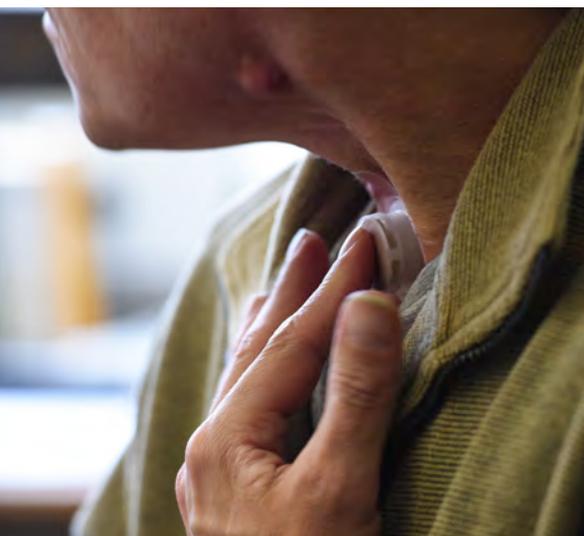


Kern der interdisziplinären Behandlung ist die Tumorkonferenz, zu der sich Mediziner der unterschiedlichen Fachrichtungen sowie niedergelassene Kollegen treffen. Das ist die Basis für eine bestmögliche abgestimmte Diagnostik und Therapie.

Um „emotionale Aufwallungen“ kümmert sich Psychoonkologin Daniela Romanazzi.



Der 50-Jährige hatte den Eingriff zunächst gut überstanden. Wenige Tage nach der OP begann die Logopädie, es ging schnell bergauf mit dem Patienten. „Ich konnte sprechen und habe die ganze Station unterhalten“, erinnert sich der kommunikative Frührentner schmunzelnd. Dann, am Abend vor der Entlassung, musste er einmal husten – die Operationsnaht platzte auf. „Innerhalb weniger Minuten lag ich im OP.“ Danach war er „ganz übel dran“. „Ich konnte fünf Wochen nicht sprechen, man ist auf einmal so hilflos.“ Die ersten drei Tage verbrachte er auf der Intensivstation. Völlig auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und jedes Wort aufschreiben zu müssen, fiel dem sonst so selbstständigen Mann enorm schwer.



Bei der mehrstündigen Operation wurde die Kreuzung von Luft- und Speiseröhre aufgehoben – die Luftröhre endet dadurch bereits am Hals, wo eine neue Öffnung geschaffen wurde. Dort wurde später eine „Nase“ aus Kunststoff eingesetzt – das mit Schaumgummi gefüllte Teil in der Größe einer Zwei-Euro-Münze filtert und befeuchtet die Atemluft. Zugleich wurde eine Stimmprothese eingesetzt, die wie ein Stimmband funktioniert und nun anstelle des für die Stimmgebung zuständigen Kehlkopfes das Sprechen ermöglicht. Ein zwischen Luft- und Speiseröhre eingesetztes sogenanntes Ventil verhindert, dass Trinkflüssigkeit und Speisen in die Luftröhre gelangen.

PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG

Seinen Unmut bemerkten bald auch die Pflegekräfte – und informierten die Psychoonkologin der Klinik, Daniela Romanazzi. „Ich bin dafür da, mit emotionalen Aufwallungen der Patienten umzugehen“, sagt die Psychologin über ihre Arbeit. „Fünf Wochen ohne Stimme, das ist der Horror für die allermeisten“, weiß die Expertin. Es sei ganz normal, „wenn man wütend und verzweifelt ist“. Sie hilft Patienten, „sich neu zu sortieren“. Sie nimmt sich Zeit für Gespräche, kann die einzelnen Schritte der Therapie begleiten und die

Med. Fachzentren



Die Kompetenz aus verschiedenen Fachzentren, wie etwa für Darm, Brust oder Prostata, fließt in die Therapie ein.

Pflege



Neben der umfassenden Behandlung, die auch die Vor- und Nachsorge der Patienten einschließt, liegt ein Schwerpunkt von Zentren auch auf der Prävention und Aufklärungsarbeit.

Therapie



„emotionale Komponente“ abdecken. „Im Bedarfsfall komme ich jeden Tag“.

MIT NEUER STIMME

Bernd Schmaderer hatte sofort einen guten Draht zu der Psychologin, die seine Ungeduld und seinen Frust auszuhalten wusste. Und anders als andere Besucher wartete sie, bis der Patient ein paar Worte zu Papier gebracht hatte. „Andere haben einen angefangenen Satz einfach fortgesetzt – man kann gar nicht so schnell schreiben, wie die anderen weiterreden“, erinnert sich Schmaderer. Durch die OP seine vertraute Stimme zu verlieren, sei für die meisten eine erschreckende Vorstellung, weiß die Psychologin. Mit manchen Patienten zeichnet sie deshalb vor der OP noch einmal deren alte Stimme auf.

„Vollkommen stumm“ ist Bernd Schmaderer in die anschließende Reha gefahren. Dort musste er wieder mühsam Sprechen lernen. Noch heute hat er einmal in der Woche einen Termin bei seiner Logopädin „Wir sind die Guten, weil man bei uns wieder den ersten Ton rausbringt“, sagt Patricia Sandrieser, die Leiterin der Logopädie im Katholischen Klinikum Koblenz-Montabaur, über ihre Zunft. Rund ein Jahr dauere es meist, bis es mit dem Sprechen wieder „bergauf“ gehe. Mit Bernd Schmaderer ist sie sehr zufrieden, er sei ein „Naturtalent“, findet die Logopädin. Der heisere Klang seiner neuen Stimme stört



Zufrieden: Sein Patient Bernd Schmaderer ist geheilt, sagt Prof. Dr. Jan Maurer – und könne 80 Jahre alt werden.

ihn nicht sonderlich. Gespräche sind für ihn aber viel anstrengender, weil er sich auf jedes Wort konzentrieren muss und nicht einfach mehr drauflosquatschen kann. „Und wenn ich mal einem Freund hinterherrufen will, kommt nur ein Krächzen, wie ein Rabe.“ Gewöhnungsbedürftig war für ihn, dass er immer eine Hand zum Sprechen frei haben muss. Nur, wenn der Patient mit dem Zeigefinger auf die künstliche Nase drückt, wird die Atemluft ins Sprechventil umgeleitet. Das Schlimmste an der neuen Situation sei aber das Nachfragen, wenn ihn einmal jemand auf-

grund seiner anders klingenden Stimme nicht versteht.

IM HIER UND JETZT LEBEN

Umgewöhnen musste er sich auch beim Essen. Durch die Verengung und die Narbenbildung im Hals muss er seine Nahrung besser kauen, auch das Schlucken dauert länger. Er braucht eine Stunde, um einen Teller leer zu essen – „mein Essen wird regelmäßig kalt“, bemerkt er trocken. Anders als früher kann er sich dabei nicht mehr unterhalten kann – „das ist eine Riesen-

Psych. Betreuung, Seelsorge



Ängste, Unsicherheiten, viele Fragen – Psychoonkologen und Seelsorger sind wichtige Begleiter.

Kooperationspartner



Eingebunden sind auch ambulant tätige Fachleute: Dies können Ärzte, Therapeuten oder auch Selbsthilfegruppen sein.

Tumordokumentation



Die Empfehlungen der Tumorkonferenzen wie auch der weitere Krankheitsverlauf werden dokumentiert und nachverfolgt.



Langes Training: Mit Logopädin Patricia Sandrieser hat Bernd Schmaderer seine Stimme wiedergefunden.

umstellung, echt blöd“. Auch auf seine frühere Lieblingsspeise muss er derzeit noch verzichten. „Steak geht gar nicht, da muss ich zu viel kauen.“

AUSTAUSCH UNTER BETROFFENEN

Bernd Schmaderer hat sich mit seinem neuen Leben ohne Kehlkopf arrangiert. Er lebt im Hier und Jetzt; schon vor der OP wollte er gar nicht so genau wissen, was da auf ihn zukommt. Und auch das Angebot, eine Selbsthilfegruppe der Kehlkopferierten zu besuchen, hat er dankend abgelehnt. „Das ist mir zu

krankheitsbetont, das brauch’ ich nicht“, sagt der Patient auf seine direkte Art.

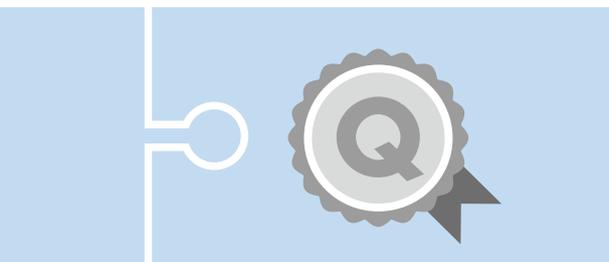
Andere Betroffene nutzen das Angebot durchaus, auf das Chefarzt Maurer seine Patienten gerne verweist. Jürgen Reuter, Patientenbetreuer beim Landesverband der Kehlkopflosten im Bezirk Koblenz-Montabaur und Vorsitzender der Gruppe, trifft jeden Mittwoch Patienten im Katholischen Klinikum – Menschen, denen die OP noch bevorsteht, andere, die gerade ihre Chemo- oder Bestrahlungstherapie haben. Reuter, der vor 19 Jahren selbst eine Kehlkopf-OP hatte, weiß, wie sich die Erkrankten fühlen, welche Ängste

und Probleme sie haben. Bei einem monatlichen Stammtisch treffen sich rund 40 ehemalige Patienten zum Erfahrungsaustausch. „Hier können sie über alles sprechen, was ihnen auf dem Herzen liegt“, sagt Reuter. Bei dem Treffen ist ein Arzt der Koblenzer Klinik anwesend, zudem werden auch neue Hilfsmittel vorgestellt. Über den Stammtisch hinaus seien schon Freundschaften entstanden.

Bernd Schmaderer hat seine Erkrankung dank der guten Betreuung im Katholischen Klinikum auch ohne Anschluss an die Selbsthilfegruppe gemeistert. „Sein Beitrag zu einem besseren Leben ist, dass er nicht mehr raucht, regelmäßig die Nachsorgetermine wahrnimmt, früh auf mögliche Symptome hinweist und einmal pro Woche zur Logopädie geht“, sagt Professor Maurer. Gerade hat er ihm bescheinigt, dass er 80 Jahre werden kann.

Und Bernd Schmaderer hat noch große Ziele. Demnächst will er mit seiner Logopädin daran arbeiten, unterstützt von einem kleinen Hilfsmittel, „freihändig“ zu sprechen. Auch den Traum, eines Tages wieder mal ein saftiges Steak essen zu können, hat der Patient noch nicht abgeschlossen. „Es ist ganz vom Patienten abhängig, was nach einer OP wieder geht und wann das Ende der Fahnenstange erreicht ist“, erklärt Logopädin Sandrieser. „Bei mir ist das Ende noch lange nicht erreicht“, sagt Bernd Schmaderer und grinst verschmitzt.

Qualität



Regelmäßig finden Qualitätskontrollen statt: intern – und durch Zertifizierungssysteme wie das der Deutschen Krebsgesellschaft.

Studienzentrum



Die Zusammenarbeit mit Studienzentren ermöglicht innovative Therapien, die noch nicht zum Standard zählen.

Wie funktioniert ein Onkologisches Zentrum? Erfahren Sie mehr im Film: www.bbtguppe.de/leben



Gemeinsam gegen den Krebs

Die medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung von krebskranken Patienten ist auch einer der Schwerpunkte im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim. Von der Diagnose über die Operation bis hin zur Chemo- und Strahlentherapie finden die Patienten die komplette Tumorthherapie unter einem Dach. Für die Behandlung der häufigsten Krebsarten – Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs – wurden spezielle Zentren eingerichtet. Alle drei wurden bereits mehrfach für die hohe Qualität der Behandlung und Abläufe von der Deutschen Krebsgesellschaft ausgezeichnet und zertifiziert. Doch auch bei anderen Tumorerkrankungen – wie etwa Pankreas oder Lungenkrebs – arbeiten alle an der Krebsbehandlung Beteiligten eng zusammen. Für diese Vernetzung sorgt das Regionale Centrum für Tumorerkrankungen am Caritas-Krankenhaus, kurz RCT.

„In unseren Zentren kümmert sich ein Team aus unterschiedlichen Be-

rufgruppen des Krankenhauses um das Wohlergehen der Patienten. Gemeinsam wollen wir jedem Patienten eine auf ihn zugeschnittene individuelle Therapie anbieten und ihn während der Behandlung gut begleiten“, erläutert der Leiter des RCT, Dr. Edgar Hartung. Zum Team gehören neben den verschiedenen Fachärzten (Internisten, Chirurgen, Radiologen, Pathologen, Onkologen, Strahlenmediziner, Gynäkologen, Urologen) und speziell ausgebildeten Pflegekräften auch Psycho-Onkologen, der Sozialdienst, Physiotherapeuten, Seelsorger und Ernährungsberater.

In der wöchentlichen Tumorkonferenz diskutieren die verschiedenen Fachärzte die Befunde jedes einzelnen Patienten und besprechen gemeinsam die Therapie. „Dabei berücksichtigen wir auch individuelle Faktoren wie den allgemeinen Gesundheitszustand oder das Alter des Patienten“, so Dr. Hartung. „Wichtig ist auch, dass der Patient in die Therapieentscheidung



Dr. Edgar Hartung, Leiter des Regionalen Centrus für Tumorerkrankungen

eingebunden wird.“ Oft sei eine Kombination aus mehreren Therapieschritten sinnvoll. „Die Chemo- und Strahlentherapie ist dabei heute meist ambulant möglich, so dass der Patient in seinem vertrauten Wohnumfeld bleiben kann und nur stundenweise in die Klinik kommen muss.“

Aber auch in diesen Phasen unterstützt das RCT die Betroffenen: Es informiert in Patientenschulungen über mögliche Nebenwirkungen und bietet Vorträge zu verschiedenen Themen an. Patienten können außerdem am „RehaSport nach Krebs“ im Caritas-Krankenhaus teilnehmen. Zur bestmöglichen Versorgung der Patienten kooperiert das RCT außerdem mit der „Strahlentherapie Tauber-Franken“ auf dem Gelände des Caritas-Krankenhauses sowie mit niedergelassenen Ärzten, dem Krankenhaus Tauberbischofsheim und den Selbsthilfegruppen in der Region. Das RCT ist außerdem Partner des Comprehensive Cancer Center CCC der Universität Würzburg.

Das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim veranstaltet einen Aktionstag „Leben mit Krebs“ am Dienstag, den 10. März 2015 um 18 Uhr zum Thema „Möglichkeiten und Wirksamkeit der Vorsorge von Krebserkrankungen“.



Die ersten Monate des neuen Jahres stehen unter dem Zeichen der guten Vorsätze: reichlich Obst und Gemüse und weniger Süßes, dreimal in der Woche in die Joggingschuhe und mehr Zeit für die wirklich wichtigen Dinge im Leben. Wer schon Ende Januar alle gute Absichten über Bord geworfen hat, bekommt mit der Fastenzeit einen erneuten Impuls, es mit dem Verzicht noch einmal zu probieren.

WENN AUS VERZICHT EIN GEWINN WIRD

ICH VERZICHTE AUF ...

Fast jeder Siebte nimmt sich vor, ab Aschermittwoch beim Essen und Trinken kürzerzutreten oder auf andere Dinge zu verzichten.

FASTEN-AKTIONEN

Die katholische und die evangelische Kirche bieten alljährlich verschiedene Fastenaktionen, die zum Innehalten im Alltag einladen:

- Unter dem Leitwort „Neu denken! Veränderung wagen.“ steht die Misereor Fastenaktion 2015. Sie macht auf die Auswirkungen des sich verändernden Klimas weltweit aufmerksam. Für mehr Infos: www.misereor.de.
- Einen Bibelvers als „Fasten-SMS“ schickt die Katholische Fernseharbeit täglich aufs Handy. Bis zum 1. Februar 2015 kann man sich anmelden – ebenfalls per SMS. Mehr unter www.sms-fasten.de.
- „Du bist schön! Sieben Wochen ohne Runtermachen“ lautet das diesjährige Motto von „7 Wochen Ohne“, der Aktion der evangelischen Kirche. Mehr Anregungen unter: www.7wochenohne.evangelisch.de.
- Bei „7 Wochen anders leben“ kommt wöchentlich Post ins Haus: Jeder Brief enthält Erfahrungsberichte und Anregungen, eine biblische Geschichte, dazu Gedichte und eine Karikatur. Anmeldung und mehr unter: www.anderezeiten.de.

FASTENZEITEN

Die 40-tägige christliche Fastenzeit beginnt Aschermittwoch und endet an Ostern. Seit dem fünften Jahrhundert rückte während der Vorbereitung auf Ostern das Fasten in den Mittelpunkt. Die Dauer leitet sich vom biblischen Bericht über eine 40-tägige Gebets- und Fastzeit her, die Jesus nach seiner Taufe im Jordan auf sich nahm. Die vorösterliche Fastenzeit meint nicht nur den Verzicht auf Genussmittel, sondern auch eine Unterbrechung von Gewohnheiten. Die Angehörigen der Ostkirchen befolgen vier Fastenzeiten im Kirchenjahr, die viel strenger gelebt werden. Im Islam gibt es den Fastenmonat Ramadan.

HEILFASTEN

Die wohl radikalste Form ist das Heilfasten, während der man völlig auf feste Nahrung verzichtet. Für viele Menschen gehört eine fünf- bis siebentägige Fastenzeit inzwischen zum jährlichen Ritus. Die verlorenen Kilos sind dabei nur ein Nebeneffekt, denn eigentlich geht es den meisten um eine Art „innere Reinigung“. Viele sprechen von tiefer Zufriedenheit, von Leichtigkeit und Energie, die sich während des Fastens einstellen. Dafür gibt es wissenschaftliche Erklärungen. Der Göttinger Hirnforscher Professor Gerald Hüther hat untersucht, wie Botenstoffe und Hormone auf den Nahrungsentzug reagieren. Nach etwa drei Fasten-Tagen nehme die Ausschüttung von Serotonin zu und Sorge für eine innere Harmonisierung und Zufriedenheit. Wer fastet, schläft oft weniger und fühlt sich trotzdem fit. Alle Sinne sind geschärft, Düfte und Geschmäcker werden intensiver wahrgenommen. Professor Gerald Hüther: „Die psychischen Effekte des Fastens sind ebenso beeindruckend wie altbekannt. In vielen Kulturen wird das Fasten zur Erlangung transzendentaler Bewusstseinszustände im Rahmen religiöser oder spiritueller Handlungen angewendet. Selbst religiöse Gebräuche wie unsere vorösterliche Fastenperiode oder der islamische Ramadan scheinen auf der empirischen Erfahrung dieser biologischen Effekte zu beruhen. Das Fasten wurde aber auch von verschiedenen medizinischen Schulen zu Heilzwecken benutzt. Schon im vierten Jahrhundert v. Chr., zur Zeit des Hippokrates, begann man, das Fasten zur Therapie körperlicher und geistiger Erkrankungen einzusetzen. Heute wird es verstärkt im Rahmen der Ganzheitsmedizin, z. B. in Fastenkliniken, angewendet.“

Was hingegen beim Fasten in unserem Organsystem geschieht, ist unter Experten umstritten: Fasten-Anhänger sprechen von innerer Reinigung und Entschlackung, vom Heilfasten als Medizin gegen Zivilisationskrankheiten wie Allergien oder Bluthochdruck. Schulmediziner weisen darauf hin, dass der Organismus geschwächt wird, wenn er seine eigenen Eiweißvorräte verzehrt, und warnen vor einer Sucht nach der Fasten-Euphorie.

FASTEN?

Wer das Fasten ausprobieren möchte, findet eine Vielzahl an Ratgebern mit genauen Beschreibungen und Fastenplänen. Allerdings muss man körperlich fit sein, wenn man eine Fastenkur zu Hause durchführen möchte. Deshalb besser vorab mit dem Hausarzt darüber sprechen. Der geeignete Weg zum Abnehmen ist das Fasten nicht, da sich das alte Gewicht schnell wieder einstellt. Allerdings kann es der sinnvolle erste Schritt zu einem gesünderen und bewussteren Essverhalten sein.

93%



SÜSSIGKEITEN

83%



ALKOHOL

82%



FLEISCH

50%



KINO, TANZEN ...

Quelle: GfK Marktforschung
Nürnberg, März 2014

15%



halten den guten Vorsatz nicht durch



RAUS
AUS DER DUNKELHEIT

TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: HARALD OPPITZ



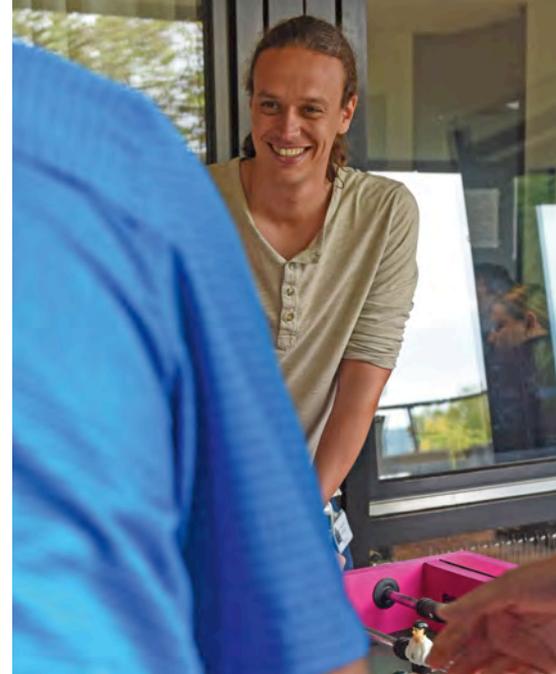
Einfach so aus dem Leben fallen. Manchmal kann so etwas buchstäblich von heute auf morgen geschehen: Krankheit, Arbeit weg, Ehekrise, allein – so verläuft wie in einer Spirale der Weg nach unten. Dann gilt es, auch den Weg nach oben wieder zu erklimmen. Eine Psychiatrische Tagesklinik kann dabei helfen.

Und dann wurde es buchstäblich dunkel um ihn. Neun lange Wochen hat Walter Menge* in einem verdunkelten Kellerappartement verbracht. Kein Buch, kein Fernsehen, kein Computer. „Nur Musikhören konnte ich noch.“ Zum zweiten Mal innerhalb weniger Monate hatte sich die Netzhaut an seinem linken Auge abgelöst, eine Folge seiner seit Jahren bestehenden Diabeteserkrankung. Sollte die Netzhaut je wieder anwachsen, müsste jeder überflüssige Reiz vermieden werden. Menge kam ins Grübeln – und dazu hatte er Grund genug. Infolge einer Ehekrise war er von zu Hause ausgezogen, hatte den Kontakt zu Freunden und zur Familie verloren. Sogar sein Sohn hatte sich von ihm abgewandt, seine Arbeit konnte er aufgrund der Augenprobleme nicht mehr ausüben. „So langsam habe ich den Tag-Nacht-Rhythmus verloren“, erzählt der 58-Jährige. „Tagsüber habe ich vor mich hin geduselt, und nachts konnte ich nicht schlafen.“ Auf den Rat des Hausarztes sucht er einen Psychiater auf. Und der diagnostiziert eine Depression.



Ich bin hier ein ganz anderer Mensch geworden.

Walter Menge*



Gruppensitzung: Angeleitet von **Psychologin XXXX** sprechen die Patienten über ihre Krankheit.

Wenn der gelernte Maschinenschlossler von diesen dunklen Wochen erzählt, scheint er äußerlich ganz gefasst. Ruhig und fest klingt seine Stimme, der der tauberfränkische Einschlag etwas Gemütliches verleiht. Nur die wippenden Füße verraten von der Unruhe, die wohl noch immer in ihm steckt. Seit elf Wochen besucht Menge von Montag bis Freitag die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik am Krankenhaus Tauberbischofsheim, einer Einrichtung der BBT-Gruppe. „Für mich war das eine super Entscheidung“, resümiert er. „Ich bin hier ein ganz anderer Mensch geworden.“

„Es gibt Patienten, bei denen eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, eine stationäre aber nicht nötig ist“, erklärt Chefarzt Dr. Mathias Jähnel das Prinzip der Tagesklinik. Von 8 bis 16 Uhr sind die Patienten in der Klinik, haben dort Einzelgespräche, nehmen an Gruppentherapien teil und erhalten, falls notwendig, auch eine medikamentöse Therapie. Den Abend und das Wochenende verbringen sie zu Hause. „Ziel ist es, dass die Patienten in ihrem privaten und beruflichen Umfeld wieder zurechtkommen“, sagt Jähnel.

Tag mit Struktur

Zwölf Patienten besuchen derzeit die Tagesklinik. Aufgrund der unterschied-



Lernen Sie das Team und den Tagesablauf der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik Tauberbischofsheim kennen: www.bbtgruppe.de/leben

Die feste Tagesstruktur in der Tagesklinik könne anfangs anstrengend sein, sagt Pfleger Konstantin Burkard (li.) – Spaß und Kreatives gehören auf jeden Fall dazu.

lichen Verweildauer ändert sich die Gruppe aber ständig. Der Vormittag beginnt mit einer Morgenrunde. Jeder erzählt erst einmal, wie sein Abend und seine Nacht waren. Weiter geht es mit Gruppen- und Ergotherapie. Nach dem Mittagessen stehen Sport und Spaß im Freien sowie die Genussgruppe auf dem Programm, bei der die Patienten wieder lernen, ihre Sinne aktiv zu nutzen. Zwischenzeitlich sind auch Einzelgespräche möglich. Mit einer Abschlussrunde endet der Tag.

„Für viele Patienten ist diese geregelte Struktur zunächst sehr anstrengend“, erzählt Pfleger Konstantin Burkard. Nach zwei Wochen lasse die Erschöpfung aber meist nach. So auch bei Walter Menge. „Zu Beginn war er sehr zurückgezogen, konnte wenig mit sich anfangen“, berichtet Burkard. Auch an den Gruppentherapien habe er sich kaum beteiligt. „Das war alles ziemlich schwer für ihn.“

Wer Menge heute am Kicker erlebt, kann sich das kaum noch vorstellen. „Robert, was ist los mit dir?“, flachst er den Spielpartner an, als der das dritte Gegentor nicht verhindert. „Jetzt musst du dich aber anstrengen!“, mahnt er nach zwei weiteren Toren später, ehe er, mit gespielter Entrüstung, die Abwehrspieler selbst in die Hand nimmt.

Dass das Spiel schließlich 4:10 endet, kann er trotzdem nicht verhindern. Die Gruppe sei unendlich wichtig für ihn, erzählt Menge später. Jeden Morgen freue er sich auf die Therapiestunden, aber auch auf den Austausch mit den anderen. „Die Gruppe ist mir eine große Stütze, nimmt viel Last von meinen Schultern.“ Zwischenzeitlich habe es „neue Nackenschläge“ gegeben. Sein Auto sei kaputtgegangen, seine Frau habe die Scheidungsklage eingereicht, und auch sein Rentengespräch sei eher unglücklich verlaufen. Dennoch bleibt Menge positiv: „Das alles kann ich jetzt viel besser verarbeiten.“

Der Anfang ist gemacht

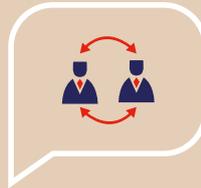
Auch Pfleger Burkard ist zufrieden mit der Entwicklung seines Patienten. Viel aktiver sei er mit der Zeit geworden – und nehme das sogar schon mit nach Hause. Kürzlich erst habe er sich mit einem Freund verabredet, jetzt am Wochenende wolle er den Schützenmarkt besuchen. „Vor ein paar Wochen wäre das noch undenkbar gewesen.“ Und noch etwas nimmt Walter Menge mit: In der Klinik hat er seine künstlerische Ader entdeckt. In der Ergotherapie hat er eine Kobra getöpft und Bilder mit Acrylfarben gemalt, Sonnenblumen

und auch einen angedeuteten weiblichen Akt. „Man kann diese Bilder immer wieder übermalen und verändern“, erklärt er fachmännisch. Das mache diese Technik so spannend. Auch müsse man nicht immer frei malen. Mit Hilfe von Backpapier könne man auch gut abpausen. Für zu Hause jedenfalls hat sich Menge schon sämtliche Utensilien gekauft.

Noch hat der 58-Jährige ein wenig Sorge vor der Zeit daheim. Sorge, die neu gewonnene Struktur wieder zu verlieren, oder auch, vor lauter Pflichten, den Spaß am Leben zu vergessen. In der Gruppentherapie verleiht er diesen Ängsten Ausdruck. Angeleitet von den Psychologinnen Melitta Back und Julia Zipf sollen die Patienten ihre persönliche Waage gestalten: Links kommen die Pflichten in die Waagschale, rechts die angenehmen Tätigkeiten. Bei fast allen senkt sich die Waage nach links. Menges Waage aber kippt leicht nach rechts. „Naja“, gesteht er, „ich habe halt hingeschrieben, was ich alles machen könnte, nicht nur, was ich auch wirklich mache.“ Von der Psychologin gibt es dennoch ein dickes Lob. Der Anfang sei so schon mal gemacht. „Den Rest schaffen Sie dann auch noch.“ ■

**Name v. d. Redaktion geändert*

EIN ANDERER WEG



Keine Streiks, keine Betriebsräte – das Arbeitsrecht der Kirchen in Deutschland steht immer wieder in der Kritik. Warum gilt für die rund 1,2 Millionen Beschäftigten überhaupt ein eigenes Arbeitsrecht? Was unterscheidet etwa ein konfessionelles Krankenhaus von einem in kommunaler Trägerschaft, dass es hier arbeitsrechtliche Unterschiede geben muss? Fragen, die in einer säkularer werdenden Gesellschaft mehr als berechtigt erscheinen. Der Arbeitsrechtler Professor Gregor Thüsing erklärt die Besonderheiten.

Mitbestimmung



Der Begriff ist sicherlich missverständlich. Das kirchliche Arbeitsrecht ist im Grundsatz Arbeitsrecht wie für jeden anderen Arbeitgeber. Ein spezifisch kirchliches Arbeitsrecht, losgelöst vom staatlichen Recht, eine eigenständige Arbeitsrechtsordnung, geschaffen von und für die Kirchen, gibt es nicht. Jedoch hat das Arbeitsrecht in der Kirche seine Besonderheiten: Schon in den Tagen der Weimarer Republik konnten die Kirchen anders als säkulare Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis aus konfessionellen Gründen kündigen; im Betriebsrätegesetz fand sich eine Ausnahmeklausel zugunsten der konfessionellen Tendenzbetriebe. Diese Besonderheiten haben sich weiterentwickelt und zu festen Institutionen etabliert. Sie sind verfassungsrechtlich abgesichert, denn den Religionsgemeinschaften ist ein Selbstbestimmungsrecht zugewiesen, das auch auf die arbeitsrechtliche Beziehung zu den durch sie Beschäftigten durchschlägt: Die Kirchen haben das Recht zur Ordnung „der eigenen Angelegenheiten“, und dazu gehören nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch die kirchlichen Arbeitsverhältnisse. Daher muss bei der Wertung, ob ein wichtiger, zur Kündigung berechtigender Grund vorliegt, ob ein Streik erlaubt ist, oder in welcher Form betriebliche Mitbestimmung möglich ist, der Besonderheit eines Arbeitsverhältnis zur Kirche Rechnung getragen werden. Nur hierum geht es, wenn vom kirchlichen Arbeitsrecht gesprochen wird.

Dritter Weg

Um nun bei der Gestaltung des kirchlichen Arbeitsrechts einen Interessenausgleich zwischen den Mitarbeitenden und den Dienstgebern sicherzustellen und gleichzeitig die religiöse Dimension des kirchlichen Dienstes zu berücksichtigen, haben sich die katholische und die evangelische Kirche für den sogenannten Dritten Weg entschieden. Danach werden die Arbeitsbedingungen für die einzelnen Dienstverhältnisse ganz überwiegend durch paritätisch besetzte Kommissionen nach kircheneigenen Ordnungen festgelegt. Sie sind jeweils besetzt mit Vertretern der Mitarbeiter-

und der Dienstgeberseite und beschließen das Arbeitsvertragsrecht in den caritativen Einrichtungen. Der Dritte Weg geht von den Grundsätzen eines partnerschaftlichen und kooperativen Miteinanders, einer gleichberechtigten und gleichwertigen Vertretung jeder Seite im Sinne einer Parität, einer fairen und verantwortlichen Konfliktlösung ohne Arbeitskampf und des im kirchlichen Recht verankerten Prinzips der Lohngerechtigkeit aus. Dies erkennt auch die Rechtsprechung an.

Kirchlich-caritativen Dienst wahren

Dieses nun seit über 30 Jahren erfolgreich praktizierte System erfolgt in Abgrenzung zu einem denkbaren ersten Weg, in dem der Inhalt der Dienstverhältnisse einseitig durch Leitungsorgane festgelegt wird. Die Kirche schließt aber auch nahezu durchgängig die Gestaltung der Dienstverhältnisse auf einem zweiten Weg durch den Abschluss von Tarifverträgen aus, auch wenn es im Bereich der Diakonie nun zögerliche Versuche hin zum System des Tarifvertrags gibt – aber auch hier gilt: Im kirchlichen Dienst bestehen keine widerstreitenden Interessen von Kapital und Arbeit. Arbeitskämpfe mit der Möglichkeit von Streiks und Aussperrungen als Funktionsvoraussetzungen des Tarifvertragssystems sind mit dem Wesen des kirchlichen Dienstes, der gemeinsamen Verantwortung für den Auftrag der Kirche, nicht zu vereinbaren.

Der Ausgangspunkt des kirchlichen Arbeitsrechts ist damit klar: Es muss die Wahrung des spezifisch kirchlich-caritativen Dienstes sein. Dieses hat seinen greifbarsten Ausdruck im Gedanken der kirchlichen Dienstgemeinschaft gefunden. Die durch die Kirche und ihre Gliederungen Beschäftigten bilden eine Gemeinschaft, die für die katholische Kirche in der 1993 von der Deutschen Bischofskonferenz verabschiedeten Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse verbindlich beschrieben ist: „Alle in einer Einrichtung der katholischen Kirche Tätigen tragen durch ihre Arbeit ohne Rücksicht auf die arbeitsrechtliche Stellung gemeinsam dazu bei, dass die Einrichtung ihren

Teil am Sendungsauftrag der Kirche erfüllen kann (Dienstgemeinschaft)“ (Art. 1 GrO).

Das Bundesarbeitsgericht hat daher jüngst bestätigt: Streik und Arbeitskampf sind ausgeschlossen im kirchlichen Dienst, wenn die Gewerkschaften die Möglichkeit haben, sich in den Gremien des Dritten Wegs einzubringen. Es ist ein verhältnismäßiger Ausgleich zu suchen zwischen Koalitionsfreiheit der Gewerkschaften und der Arbeitnehmer im kirchlichen Dienst und dem Selbstbestimmungsrecht der Kirchen. In einer Entscheidung von 2012 heißt es daher: „Verfügt eine Religionsgesellschaft über ein am Leitbild der Dienstgemeinschaft ausgerichtetes Arbeitsrechtsregelungsverfahren, bei dem die Dienstnehmerseite und die Dienstgeberseite in einer paritätisch besetzten Kommission die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gemeinsam aushandeln und einen Konflikt durch den neutralen Vorsitzenden einer Schlichtungskommission lösen (sog. Dritter Weg), dürfen Gewerkschaften nicht zu einem Streik aufrufen. Das gilt jedoch nur, soweit Gewerkschaften in dieses Verfahren organisatorisch eingebunden sind und das Verhandlungsergebnis für die Dienstgeberseite als Mindestarbeitsbedingung verbindlich ist.“

Mitbestimmung: ja, Streiks: nein

Im Ergebnis ist dieser Weg zu begrüßen. Die Gewerkschaften werden in die kirchliche Lohnfindung eingebunden – aber das der Dienstgemeinschaft widersprechende Streikrecht bleibt außen vor. Diesen Weg können beide Seiten akzeptieren. Denn der staatlich anerkannte Freiraum ist nie als Freistellung zur Beliebigkeit verstanden worden. Den Kirchen ist garantiert, dass für die Gestaltung des kirchlichen Dienstes und seiner arbeitsrechtlichen Ordnung eine Regelungsautonomie besteht, damit sie die besonderen kirchlichen Aspekte in der vom kirchlichen Selbstverständnis gebotenen Form verwirklichen können.

Zum Ende ein Schritt zurück: Ob das große Engagement der Kirchen nicht zuletzt im sozialen Bereich auch in Zukunft sinnvoll ist, entscheidet freilich weder das Verfassungsrecht,

noch das Arbeitsrecht, sondern die Art und Weise, wie die Arbeitnehmer im kirchlichen Dienst ihre Aufgabe begreifen und ausfüllen. Die Wahrung des kirchlichen Propriums ist Aufgabe der Kirche und ihrer Mitarbeiter, nicht des Staates. Dieser freilich muss den rechtlichen Rahmen setzen, innerhalb dessen sich kirchlicher Dienst realisieren kann. Trotz dieser jüngsten letzten Fehllinie: Nach wie vor sind die Gerichte bereit, die sich aus dem kirchlichen Selbstverständnis ergebenden Besonderheiten zu berücksichtigen – eine Abkehr in breiter Front von diesem Grundgerüst ist nicht festzustellen. Und dies – wie es scheint – nicht allein wegen der uneinnehmbaren Bastion des Verfassungsrechts, sondern aus einem ernsthaften Bemühen heraus, den Kirchen keine Fesseln anzulegen, die sie in der Erfüllung ihres Sendungsauftrags und ihrer der gesamten Gesellschaft nutzenden caritativen Arbeit unzumutbar behindern könnten – und das ist gut so.

Seit 2004 Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Universität Bonn. Zudem ist er stellvertretender Vorsitzender des Kirchlichen Arbeitsgerichts Hamburg. Immer wieder wird Thüsing als Sachverständiger bei Anhörungen verschiedener Ausschüsse des Bundestages angefragt.

Prof. Dr. Gregor Thüsing





Freuen sich über die Auszeichnung: Prof. Dr. Mathias Mäurer, Chefarzt Neurologie (li.), und Prof. Dr. Christoph Eingartner, Ärztlicher Direktor des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim

CARITAS-KRANKENHAUS GEHÖRT ZU DEN 100 BESTEN KLINIKEN DEUTSCHLANDS

HOHE QUALITÄT UND PATIENTENZUFRIEDENHEIT

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 punkto Leistungsangebot, Qualität und Patientenzufriedenheit auf Platz 68, landesweit sogar auf Platz neun, hinter den großen maximalversorgenden Universitätskliniken – und als einziges Krankenhaus der Zentralversorgung in der gesamten Region.

Das FOCUS-Ranking stützt sich nach Angaben des Magazins zum einen auf Umfragen bei mehr als 15.000 Haus- und Fachärzten sowie Chefarzten, welche Krankenhäuser sie empfehlen würden. Auch Kriterien wie Patientenzufriedenheit und Hygienemaßnahmen wurden in den Kliniken abgefragt. Zusätzlich wurden die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte der Krankenhäuser in die Bewertung mit einbezogen, ebenso wie die Ergebnisse der großen Patientenumfrage der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2012/2013. Die Summe dieser Einzelbewertungen führte schließlich zu der Gesamtplatzierung.



NEUBAU DER PSYCHIATRIE LIEGT IM ZEITPLAN

RICHTFEST GEFEIERT

Nur gut sieben Monate nach der Grundsteinlegung wurde am Krankenhaus Tauberbischofsheim das Richtfest für den Neubau der Psychiatrie gefeiert. Das Gebäude mit seinen geschwungenen Formen ist inzwischen zum markanten Bauwerk am Heimbergsflur geworden. Neugierig nutzten die geladenen Gäste die Gelegenheit, um einen ersten Eindruck von dem imposanten Haus zu bekommen. Ihnen bot sich aus den Fensternischen ein beeindruckender Blick über das Taubertal, den später auch Patienten und Mitarbeiter genießen können. Mit dem traditionellen Richtfest dankte der Bauherr, die Gesundheitsholding Tauberfranken, Bauarbeitern, Architekten und Ingenieuren für die gelungene Arbeit. Der Bau liegt bisher gut im Zeitplan. Geplanter Einzug: Winter 2015.

THEATER SPIELTE KRANKENHAUS IM KRANKENHAUS

ZIMMER 108

Üblicherweise überreicht der Verein der Freunde und Förderer des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim sinnvolle Geschenke an die Stationen, Abteilungen und Patienten der Klinik: Zuletzt waren dies etwa Bilder für die Palliativstation, ein Spezialbett für behinderte Jugendliche, den Besuch der Klinikclowns auf der Kinderstation oder die Finanzierung einer dringenden Operation für eine mittellose Patientin aus dem Ausland. Mit einer ganz besonderen Aktion beschenkte der Förderverein kürzlich aber auch ein wenig sich selbst und seine Mitglieder: das russisch-deutsche Theater Niederstetten führte im Foyer des Caritas-Krankenhauses das Theaterstück „Zimmer 108“ des modernen französischen Theatermachers Gerald Aubert als deutsche Uraufführung auf. Thema: Zwei Patienten mit sehr unterschiedlichen Diagnosen werden zu Zimmernachbarn in einem Krankenhaus und damit zu einer besonderen Schicksalsgemeinschaft. Mehr als 150 Patienten, Mitarbeiter und Mitglieder des Fördervereins erlebten das besondere Theaterexperiment. Sie bedankten sich für diesen besonderen Abend mit einer Geldspende, damit der Förderverein seine wertvolle Arbeit auch weiterhin fortsetzen kann.



„DIE ERSTEN DREI BIS VIER STUNDEN SIND ENTSCHEIDEND“

In Deutschland erleiden jedes Jahr etwa 250.000 Menschen einen Schlagabfall. Häufig sind bleibende Behinderungen und Pflegebedürftigkeit die Folge. Um dies zu vermeiden, ist bei einem Schlaganfall schnelles Handeln angezeigt – vor allem die Versorgung in einer spezialisierten Schlaganfallstation verbessert die Prognose erheblich. Im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gibt es eine solche spezialisierte Station, die sogenannte „Stroke Unit“. Diese wurde jetzt erneut für die gute Behandlung von Schlaganfall-Patienten von der Deutschen Schlaganfallsgesellschaft ausgezeichnet.

Professor Mäurer, wie entsteht ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall entsteht durch den plötzlichen Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn. Ursache dafür sind Blutgerinnsel, die sich häufig an den Halsgefäßen bilden, wenn diese durch eine Arterienverkalkung geschädigt sind. Solche Blutgerinnsel können auch als Folge von Herzrhythmusstörungen entstehen. In selteneren Fällen kann ein Schlaganfall auch durch den Riss eines Gefäßes entstehen, was dann zu einer Hirnblutung führt.

Woran erkennt man einen Schlaganfall?

Symptome sind plötzlich auftretende Seh- und Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Gangunsicherheiten oder Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen. In den meisten Fällen tun diese Ausfälle nicht weh – daher wird auch häufig nicht sofort reagiert. In seltenen Fällen – vor allem bei Hirnblutungen – können Schlaganfälle auch mit stärksten, explosionsartigen Kopfschmerzen einhergehen.

Was sollte man bei Schlaganfallsymptomen tun?

Sofort den Notarzt rufen – denn der wichtigste Grundsatz in der Schlaganfallsversorgung lautet: Time is brain – Zeit ist Gehirn. Die Überlebenszeit des geschädigten Hirngewebes ist kurz, jede Minute Verzögerung kostet wichtige Funktionen. Wenn es uns nicht gelingt, innerhalb der ersten drei bis vier Stunden die verstopften Gefäße zu eröffnen, steigt das Risiko für bleibende Behinderung und unbeherrschbare Komplikationen. Daher ist für die moderne Schlaganfallsversorgung am wichtigsten, dass Patienten so rasch wie möglich in einer Klinik mit Stroke Unit aufgenommen werden.

Kann man einem Schlaganfall vorbeugen?

Schlaganfälle entstehen nicht selten auf dem Boden einer ungesunden Lebensführung, die zu einer Arterienverkalkung führen kann. Daher sollte man Risikofaktoren für die Arterienverkalkung vermeiden. Also: nicht rauchen, sich regelmäßig bewegen, gesund ernähren und sich beim Hausarzt regelmäßig auf Bluthochdruck und Diabetes untersuchen lassen. Falls ein Bluthochdruck oder ein erhöhter Blutzucker festgestellt werden, ist eine konsequente Behandlung wichtig.

Gibt es Warnzeichen?

Bei vielen Patienten kündigt sich ein Schlaganfall durch vorangehende kurzfristige neurologische Ausfälle an, die sich innerhalb von zehn Minuten wieder zurückbilden. Solche sog. „transi-

torisch ischämischen Attacken“ stellen ein sehr hohes Risiko dar, dass in der Folgezeit ein Schlaganfall passiert. Wer solche Ausfälle erlebt, sollte nicht zögern und sofort eine Klinik – am besten mit neurologischer Abteilung – aufsuchen.

Kontakt:

Prof. Dr. Mathias Mäurer
Chefarzt Neurologie
Tel.: 07931/58-3401
neurologie@ckbm.de



Was passiert auf einer Stroke Unit?
Das erfahren Sie im Film:
www.ckbm.de/ck_badmergentheim/kliniken/neurologie/index.php



Frühstart ins Leben

Fotos: Christel Nowak



Normalerweise dauert eine Schwangerschaft rund 40 Wochen. Dann sind die Organe des Babys, vor allem die Lunge, die Verdauung und das Immunsystem für das Leben außerhalb des Mutterleibes bereit. Kommt ein Baby vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt, spricht man von einem Frühgeborenen. Noch vor wenigen Jahren hatten solche Frühchen oft mit Spätfolgen zu kämpfen. Dank moderner Perinatalmedizin und intensiver Zuwendung haben inzwischen aber auch die Kleinsten der Kleinen gute Chancen, die Klinik gesund und unbeschadet zu verlassen.

Unter dem gestreiften T-Shirt von Tanja Franke lugt nur ein kleines Köpfchen und ein schmales Ärmchen hervor. Eben noch hat der kleine Johannes versucht, den Kopf zu heben und das Ärmchen heftig hin und her bewegt. Doch mit jeder Minute auf dem Brustkorb seiner Mutter wird er ruhiger, entspannt sich und schläft schließlich ein. Der Überwachungsmonitor, mit dem der kleine Körper verbunden ist, zeigt das auch an seiner Pulsfrequenz, die allmählich sinkt und dann ganz gleichbleibend aufleuchtet.

Es sind die besten Stunden des Tages für Tanja Franke und ihren inzwischen vier Wochen alten Sohn Johannes, der viel zu früh, Ende der 31. Schwangerschaftswoche, zur Welt kam. Losgelöst von Sorgen um Nahrung, Stillen, Abpumpen, Wickeln, Gewicht und Atmung dösen die beiden vor sich hin – Haut an Haut, sie scheinen fast miteinander zu verschmelzen. „Känguruhen nennen wir das“, erläutert Kinderkrankenschwester Sabine Rauscher, Stationsleiterin auf der Frühchenintensivstation im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim. „Diese enge körperliche Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind, das Spüren von Nähe und Wärme, das Hören des Herzschlags – all das ist wichtig für eine gute Entwicklung des Babys. Deshalb können bei uns die Eltern zu jeder Tages- und Nachtzeit zu ihren Frühchen kommen.“

Immer mehr Frühgeburten

Ungefähr 60.000 Babys kommen in Deutschland jedes Jahr zu früh auf die Welt, darunter 8.000 Babys vor der 30. Schwangerschaftswoche, und die Tendenz ist steigend. „Das liegt vor allem daran, dass Frauen heute später gebären und immer öfter Mehrlinge bekommen“, erläutert Dr. Christian Willaschek, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Perinatalmedizi-

ner, also Spezialist für Frühgeborene. Risikofaktoren für Frühgeburten seien außerdem Stoffwechselerkrankungen der Mutter wie z. B. Diabetes. „Auch die Lebensführung der Schwangeren wie schwere körperliche Arbeit, Stress, Untergewicht oder schlechte Lebensumstände und Drogenkonsum können zu einer Frühgeburt führen.“ Häufig seien auch Scheideninfektionen der Schwangeren ein Auslöser. „Wichtig ist es daher, die regelmäßigen Vorsorgetermine beim Frauenarzt wahrzunehmen und die Lebensführung der Schwangerschaft anzupassen“, rät der Kinderarzt. „Aber in vielen Fällen lassen sich auch keine eindeutigen Ursachen für eine Frühgeburt finden“, räumt er ein.

So wie bei Tanja Franke. „Es war eine Bilderbuchschwangerschaft ohne Übelkeit und andere Beschwerden“, erzählt die 33-Jährige. Von ihrem Beruf als Krankenschwester wurde sie bald freigestellt. „Mir ging es sehr gut, auch die Untersuchungen beim Frauenarzt gaben keinen Anlass zur Sorge.“ Doch

an einem Sonntagabend Ende der 31. Schwangerschaftswoche ging plötzlich eine große Menge Fruchtwasser ab. Sofort brachte ihr Mann sie in die Notaufnahme des Caritas-Krankenhauses, von dort ging es direkt in den Kreißsaal. Blasensprung, so die Diagnose, eine Frühgeburt war nicht mehr abzuwenden.

Spontan zur Welt

Für das Perinatalteam im Caritas-Krankenhaus aus Hebammen, Frauen- und Kinderärzten ging es jetzt vor allem darum, die Geburt noch etwas hinauszuzögern. „Wir versuchen, das Ungeborene so lange wie möglich im Uterus der Mutter zu halten, um vor allem die Lungenreife des Babys zu unterstützen“, erläutert Dr. Willaschek. „Mit Kortison kann man diese beschleunigen, doch die Spritzen entfalten ihre Wirkung erst nach ca. 48 Stunden.“ 48 Stunden, die auch Tanja Franke nicht so schnell vergessen wird. „Ich musste möglichst ruhig liegen, konnte wegen der Medika-



„Känguruhen“: „Kuscheln ist wichtig für die Entwicklung der Aller kleinsten“, sagt Kinderkrankenschwester Sabine Rauscher.



Musa quam eum et earum volorep elendant quatus int incti bero estior sim aliquo natu-
me volupta enissum endenie tusam, aspedis sumque qui optatori dolorero.



Musa quam eum et earum volorep elen-
dant quatus int incti bero estior sim.

Zu früh auf der Welt

Als untere Grenze für die Lebensfähigkeit eines Kindes gilt die Zeit von etwa 24 Schwangerschaftswochen. Im Caritas-Krankenhaus werden in der Regel Babys ab der 32. Schwangerschaftswoche oder einem Geburtsgewicht von 1.500 g behandelt.

- Kinderärzte unterscheiden drei Gruppen:
- Frühgeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht: Die Geburt dieser Frühchen findet meistens vor der 29. Schwangerschaftswoche statt und das Geburtsgewicht liegt unter 1.000 g.
 - Frühgeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht: Diese Babys wiegen weniger als 1.500 g und werden zumeist vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren.
 - Späte Frühgeborene: Sie werden zwischen der 34. und 37. Schwangerschaftswoche geboren. Und obwohl sie fast ausgetragen sind, also in Gewicht und Größe Termingeborenen ähneln, sind sie doch in vielen Aspekten ihrer körperlichen Entwicklung unreif.

mente kaum schlafen und hatte ständig das CTG angelegt, um die Herzöne des Babys zu kontrollieren – und außerdem hatte ich die ganze Zeit furchtbare Angst um mein Kind.“ Dazu kam die Sorge, ob eine natürliche Geburt möglich sein würde oder doch ein Kaiserschnitt unumgänglich sei. „Auch Frühgeburten können spontan auf die Welt kommen“, sagt Oberarzt Dr. Sven Triebel, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe im Caritas-Krankenhaus. „Wenn es dem Kind gut geht, gibt es keinen Grund, nicht den natürlichen Weg zu nehmen. Im Gegenteil: Mutter und Kind können davon profitieren.“

Auch bei Tanja Franke entschieden sich die Frauenärzte angesichts der stabilen Herzöne des Babys für eine spontane Geburt. Am Mittwochvormittag setzten sie die wehenhemmenden Mittel ab. Und dann ging alles recht schnell: Um 12.52 Uhr erblickte der kleine Johannes das Licht der Welt und verkündete seine Ankunft sofort mit einem lauten Schrei. Noch im Kreißsaal übernahm Dr. Willaschek die Erstversorgung, überprüfte Atmung, Kreislauf

und Temperatur des Babys. „Der kleine Johannes war von Anfang an erstaunlich kräftig, er musste nicht einmal intubiert werden, eine CPAP-Beatmung mit einem kleinen Schlauch durch die Nase reichte aus, um die Atmung zu erleichtern.“

Technik und viel Liebe

Für Tanja Franke war es dennoch ein Schock, als sie ihr Baby am kommenden Tag zum ersten Mal auf der Frühchenintensivstation besuchte. „Im ersten Moment habe ich das kleine Wesen vor lauter Schläuchen gar nicht gesehen.“ Doch schon am zweiten Tag durfte Johannes den Inkubator verlassen und in ein offenes Wärmebettchen umziehen. Hier haben die Eltern freien Zugang zu ihrem Baby, können es immer berühren und zum „Känguruhen“ herausnehmen – trotz Magensonde und einer kleinen Elektrode zur Überprüfung von Puls und Sauerstoffsättigung. Die Werte werden von einem Monitor aufgezeichnet, der sofort Alarm schlägt, wenn sich die Werte verschlechtern.

Diese moderne Medizintechnik ist für den kleinen Johannes überlebenswichtig, genauso wie die Nähe seiner Eltern und die liebevolle Pflege der Kinderkrankenschwestern. Mit 1.735 g kam Johannes auf die Welt, als er nach 18 Tagen die 2.000 g überschritten hatte, gratulierten die Kinderkrankenschwestern mit einem großen grünen Luftballon an seinem Bettchen. „Da habe ich mich sehr gefreut und war ganz gerührt“, erzählt die junge Mutter. „Alle geben hier wirklich ihr Bestes, um uns zu unterstützen.“

Gehirn noch nicht ausgereift

Jetzt, vier Wochen nach der Geburt, wiegt Johannes schon 2.440 g, aber noch ist die Nahrungsaufnahme schwierig. Alle drei Stunden pumpt Tanja Franke Muttermilch ab, die der kleine Johannes durch eine Magensonde über die Nase bekommt. Zwischendurch legt sie ihn immer wieder an die Brust und versucht, ihn zu stillen. Doch die Nahrungsmenge, die er so zu sich nimmt, reicht noch nicht aus. „Er muss erst langsam Trinken lernen, aber jeden Tag klappt es ein wenig besser“, sagt Tanja Franke und streicht ihrem Baby dabei zärtlich über das Köpfchen mit dem blonden Flaum.

„Bei vielen Frühchen ist das Gehirn noch nicht ausgereift, sie lernen erst allmählich solche komplexen Abläufe wie Saugen, Schlucken und Atmen zu koordinieren“, beruhigt Dr. Willaschek die junge Mutter. Doch die Unreife des Gehirns kann weitere Folgen haben. „Es drohen Hirnblutungen, weil die Blutgefäße im Kopf noch nicht ausgereift sind; ein Hydrozephalus, besser bekannt als Wasserkopf, und langfristige Hirnschäden könnten die Folgen sein“, beschreibt der Kinderarzt mögliche Komplikationen. Durch die Unreife der Lungen und die lange Beatmungsdauer können außerdem Lungenschäden auftreten. „Es gibt auch die Gefahr von Augenschäden, da das Einwachsen

der Blutgefäße in die Netzhaut gestört sein kann“, so Dr. Willaschek. Durch die sorgfältige Überwachung auf der Frühchenintensivstation und die exakte Regulierung der Sauerstoffversorgung seien solche Komplikationen heute jedoch weitestgehend im Griff zu behalten.

Die meisten sind gesund

„Frühgeborene brauchen in den ersten Monaten natürlich eine besondere Betreuung und Vorsorge durch den Kinderarzt“, so Dr. Willaschek. Es bestehe zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Infektionen. Sorgen um bleibende Schäden müsse man sich heute jedoch in der Regel nicht mehr machen. „Je unreifer ein Kind bei Geburt ist, umso mehr steigt das Komplikationsrisiko. Aber der größte Teil der Kinder, die nach der 28. bis 30. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, sind gesund“, unterstreicht er. Auch für den kleinen Johannes sieht er gute Perspektiven. „Wahrscheinlich kann man ihn nach zwei Jahren nicht mehr von den termingerechtem geborenen Kindern unterscheiden.“

Wann Johannes mit seinen Eltern nach Hause darf, ist noch nicht klar, denn noch immer bekommt er täglich Koffein, um die Atmung zu stimulieren. „Der errechnete Geburtstermin ist für die Entlassung nur ein Orientierungspunkt“, macht Dr. Willaschek deutlich. „Wir entlassen die Kinder dann, wenn sie selbständig atmen und ihre Körpertemperatur regulieren können und wenn sie ausreichend trinken.“ Einen Tag früher oder später spielt für Tanja Franke keine Rolle. Sie weiß, dass ihr Sohn in den kommenden Wochen und Monaten noch besondere Zuwendung und Pflege brauchen wird. „Aber er hatte von Anfang an so viel Energie und Lebenswillen, er bekommt alle Zeit, die er braucht“, flüstert sie und küsst ihn zart auf die kleine Stirn.



Die 2.000 g-Marke ist überschritten – aus Freude gibt es einen Luftballon.

Risikofaktoren

Schwangere sollten die regelmäßigen Vorsorgetermine beim Frauenarzt wahrnehmen und auf mögliche Risiken achten. Diese können sein:

- Diabetes, Nierenerkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Präeklampsie (schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck)
- Infektionen
- starker Nikotinkonsum
- Lebensalter der Mutter unter 18 und älter als 30 Jahre
- körperliche Belastung, Stress
- schlechter Ernährungszustand und schlechte Ernährung
- niedriges Körpergewicht der Mutter (weniger als 55 kg vor der Schwangerschaft)
- Gebärmutteranomalien
- unzureichender Verschluss des Gebärmutterhalses
- Mehrlingsschwangerschaft



AUSFLUG IN DIE VERGANGENHEIT

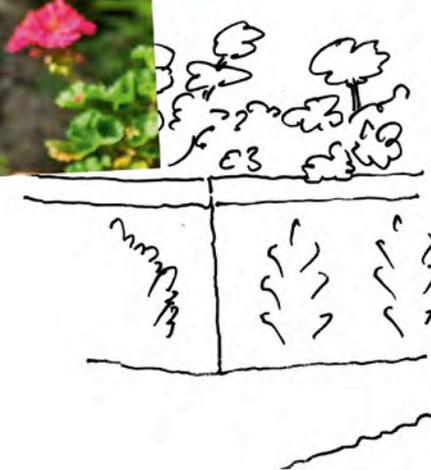




TEXT: ANDREAS LASKA | FOTOS: HARALD OPPITZ



Jeder Mensch hat einen Herzenswunsch – egal, in welchem Alter man ist. Mit den Jahren sind es weniger die materiellen Dinge, die ganz oben auf der Liste stehen. Dann ist es vielleicht noch einmal ein Besuch im Stadion, ein Konzerterlebnis oder eine Fahrt in die alte Heimat. Im Seniorenzentrum „Haus Heimberg“ gehen einige solcher Wünsche in Erfüllung.



Hier rechts müssen Sie abbiegen.“ „Dort vorne?“ „Nein, gleich hier.“ Mit klaren Worten weist Cilli Wismer den Weg auf die Gamburg. Kein Wunder, im gleichnamigen Örtchen kennt sich die 94-Jährige bestens aus. Fast ihr ganzes Leben hat sie hier verbracht. Hier wurde sie geboren und getauft, hier ging sie zur Schule, hier hat sie gearbeitet und viele Jahre ihres Ruhestands genossen. Und doch ist es erstaunlich, wie mühelos sie sich noch zurechtfindet. Denn Cilli Wismer ist dement – hochgradig. Vor rund zwei Jahren ist sie aus Gamburg ins nahe Tauberbischofsheim gezogen. Im „Haus Heimberg“, einem Seniorenzentrum der BBT-Gruppe, hat sie eine neue Heimat gefunden.

In Gedanken freilich ist die charmante alte Dame mit den Lachfältchen um die Augen noch oft in Gamburg. Einmal noch dahin zurückzukehren, ihr Eltern- und ihr Wohnhaus sehen, vielleicht sogar hinaufzufahren auf die Burg – diesen Wunsch äußerte sie in jüngster Zeit immer öfter. Ihr Sohn aber traute sich nicht recht, diese Fahrt mit ihr zu unternehmen. Was, wenn sie dort völlig einknicken würde oder einfach nur dableiben wollte? Die Heimleitung wusste Rat: Mit professioneller Begleitung lasse sich die Fahrt realisieren – und Cilli Wismers Herzenswunsch erfüllen.

Ein kleines Team hat sich an diesem sonnigen Herbstnachmittag für den Ausflug zusammengefunden, um die alte Dame zu begleiten: Ihre Zimmerkollegin und Freundin Ilse Breithaupt, Alltagsbetreuerin Hilde Baumann und die Ehrenamtliche Barbara Salzer-Grethe. Selbst die kommissarische Heimleiterin Silvia Müller wollte es sich nicht nehmen lassen, bei dieser besonderen Fahrt mit von der Partie zu sein.

Erinnerungen werden wach

In Gamburg geht es als erstes auf den Friedhof. Wismers Mann, 2006 verstorben, liegt dort beerdigt, gleich gegenüber befindet sich das Grab einer Schulfreundin. Ganz sicher ist sich die 94-Jährige nicht, ob ihr Mann überhaupt schon tot ist; eine Kerze stellt sie dann aber dennoch auf. Im Ort selbst blüht Wismer regelrecht auf. Hier wohnt der und dort wohnt jener, und dort hinten hat der Hausarzt seine Praxis, so sprudelt es geradezu aus der alten Dame hervor. Den Weg zu ihrem früheren Wohnhaus findet sie ohne Mühe. Immer wieder erzählt sie von dem großen Wohnzimmer, das sich hinter den Fenstern im Obergeschoss verberge. „Das habe ich ganz

allein ausgebaut“, sagt sie mit Stolz. Sie schwärmt von ihrem Garten, den man von der Straße allerdings nur erahnen kann. „Aber er ist riesig. Der geht hinauf bis zum Turm!“

Gegenwart und Vergangenheit mischen sich nun immer mehr. In der Kirche erzählt Wismer, sie singe hier im Chor, und oben vor der Burg wird sie sogleich zur Fremdenführerin. Als junges Mädchen hat sie sich wohl mit solchen Führungen ein paar Groschen dazuverdient. Jetzt erklärt sie, wo der Kutscher seine Wohnung hatte, wo die Stallungen waren und wie groß der Park ist. „Fast wie auf der Wartburg“, kommentiert ihre Zimmergenossin, die vor vielen Jahren aus Thüringen ins Taubertal gekommen ist. Auch sie leidet

an Demenz. Zu lachen haben die beiden Frauen dennoch viel.

Zwei „Burgfräuleins“

„Weil die eine immer von der Gamburg erzählt und die andere von der Wartburg, nennen wir die beiden unsere Burgfräuleins“, erzählt Alltagsbetreuerin Baumann später im Dorfwirtshaus. Engagiert kümmert sie sich um die beiden Damen, hilft beim Schneiden des Wurstbrottes ebenso wie bei der Auswahl der Getränke. Bei Cilli Wismer fällt dies nicht schwer: Ein Weißwein soll es sein, am liebsten einer aus Uissigheim. „Den trink ich doch immer so gerne.“ Glücklicherweise hat der Wirt den guten Tropfen vorrätig. Dass er auf Betreiben der Betreuerin nur ein hal-





Das war wirklich eine gelungene Aktion.

Silvia Müller, kommiss. Heimleiterin, und Alltagsbetreuerin Hilde Baumann



In Gedanken ist Cilli Wismer (2. v. li.) noch oft auf der Gamburg. Nun konnte sie sie ihrer Freundin Ilse Breithaupt (2. v. re.) endlich auch mal zeigen.

bes Glas bringt, nimmt ihm Wismer aber übel. „Das Glas ist doch nur halb voll.“

Warum sie gerade heute in diesem Gasthaus ist, das versteht die Demenzzranke nicht. Mal wartet sie hier auf ihren Mann, einen Apotheker, der natürlich am frühen Abend noch „schaffen“ müsse. Mal denkt sie, man sei hier versammelt, um ihren Geburtstag zu feiern. In jedem Fall schmeckt es ihr – und vom Uissigheimer Wein bekommt sie schließlich doch noch ein zweites halbes Glas. „Jetzt hab ich ein Viertele“, sagt sie zufrieden.

Zufrieden mit dem Ausflug sind auch Silvia Müller und Hilde Baumann. „Das war wirklich eine gelungene Akti-

on“, freut sich die Alltagsbetreuerin nach der Rückkehr ins Seniorenzentrum. Die Befürchtungen der Angehörigen hätten sich nicht erfüllt. Cilli Wismer habe in keinem Moment traurig oder unglücklich gewirkt. „Vielleicht traut sich der Sohn jetzt auch mal, mit ihr nach Gamburg zu fahren“, hofft die Heimleiterin. Sie möchte den Tag nicht ohne ein dickes Lob für ihre Mitarbeiter beenden. „Ohne unsere Ehrenamtlichen, ohne den Einsatz unserer Angestellten weit über ihre Arbeitszeit hinaus, wäre das Erfüllen solcher Herzenswünsche nicht möglich“, betont Müller. Und Herzenswünsche gibt es noch viele. ■



Cilli Wismer (re.) genießt den Besuch in ihrer alten Heimat und erzählt Silvia Müller (Mi.) und Barbara Salzer-Grethe aus früheren Zeiten.

Noch einmal ...

Mit „Herzenswünschen“ hat man im Seniorenzentrum „Haus Heimberg“ Erfahrung. Vor drei Jahren wurde einem Bewohner erstmals ein solcher Wunsch erfüllt. Der alte Herr war früher leidenschaftlicher Biker gewesen. Noch einmal wollte er mit dem Motorrad unterwegs sein. Allein konnte er es natürlich nicht mehr. Aber vielleicht im Beiwagen? Tatsächlich gelang es der Heimleitung, einen alten Beiwagen aufzutreiben – und der Senior durfte noch einmal durchs Taubertal brausen.

Im Anschluss an diese Motorradfahrt, erzählt die kommissarische Heimleiterin Silvia Müller, sei die Idee mit den „Herzenswünschen“ geboren worden. Viele Bewohner hätten solche geheimen Träume. „Oft sind das gar keine großen Sachen“, sagt Müller. Ein Bewohner etwa wünschte zum Abendessen ab und an mal ein Glas Most. Ein anderer, ein früherer Chorleiter, wollte noch einmal ein Chorkonzert besuchen.



Fahren Sie mit Cilli Wismer nach Gamburg::
www.bbtgruppe.de/leben

Wieso können wir sehen?



Durch die Linse unseres Auges fällt das Licht auf zwei Arten von lichtempfindlichen Nervenzellen an der Augentrübungsfläche, den Stäbchen und den Zäpfchen. Die Stäbchen erkennen hell und dunkel, die Zäpfchen sind für die Farberkennung zuständig. Beide Zellenarten senden Impulse ins Sehzentrum des Gehirns. Dort werden diese Informationen blitzschnell zu einem Bild zusammengesetzt und um 180 Grad gedreht. Denn durch Brechung der Linse würden wir sonst alles auf den Kopf gestellt sehen. Genial, oder?

1. Hier sind fünf Augen abgebildet. Welchem Tier gehören sie? Verbinde die richtigen Paare mit einer Linie.



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



2. Was ist dunkel für den Turm? Was könnten die schwarzen Flecken sein?

Fehlt noch!

	1	2	3	4	5	6	7	8
A								
B								
C								
D								
E								
F								

3. Wir suchen einen Steinpilz, der links von der Sonnenblume, unterhalb des Spinnennetzes und rechts von der Eule steht. In welchem Feld steht der Steinpilz?

Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich hinter der Traube im Feld C7, Rätsel 1: 1. Fliege, 2. Corolla, 3. Taube, 4. Gecko, 5. Gottesanbeterin, Rätsel 2: A/der Turm hat keinen Verlauf, B/ Elefant, 3: Der Steinpilz steht im Feld E7

Ein-spritzung	Rad-mittel-stücke	offene Gelände-fahr-zeuge	Ziel	▼	Ent-zündung der Talg-drüsen	Dicht-kunst	▼	▼	mit Garn befestigen	Waffe der Elefan-ten	Fremd-wortteil: zusam-men	Kampf-platz	griech. Vorsilbe: darüber, darauf	▼	absolut jeder	▼	Depot
►	▼	▼	▼						med. Instru-ment	►	▼	▼				6	▼
Frauen-kose-name	►			8			18		mexika-nischer Mais-fladen	►							
Steuer im MA.	►	15			antike Metro-pole	Oper von Richard Strauss	►						franzö-sisch: Jahr	früherer österr. Adels-titel	Vorläufer der EU	►	
Erzäh-lung von Jensen	►				Opern-solo-gesang	►			deutsche Vorsilbe		starke Feuch-tigkeit	►					
►			3			Ver-heiratet-sein	►			16					Flächen-maß	►	
medizi-nisch: Schlag-anfall	be-strafen	unweit	►			genug!		stark metall-haltiges Mineral	►		Teil von Parks	heim-licher Zorn	poln. Autor (Stanis-law)	►	17		ur-wüchsig
►	▼			flach	►				med.: Schmerz-emp-finden	►	▼	▼		franz., span. Fürwort: du	►		
Behälter aus Jute		Vorname der Turner	►					über-ängst-lich	Fach-medi-ziner	►		2			11	Be-sucher	
Abk.: Niede-rung	►		gleich-falls	Süd-deutscher	Berliner Sender (Abk.)	►	1		Fremd-wortteil: neu	►			in best. Anzahl (zu ...)	US-Ameri-kaner (Kw.)	►		
Zucker-krank-heit	►	7							steile Straße	eine Bahn-steig-seite	►					sich schnell fortbe-wegen	
un-gefähr	►				Laut-stärke-maß			Vorsilbe: aus-, auf-richten	►				ein Planet				asiat. Staaten-verbund (Abk.)
►			frech, flott			kleiner Flug-platz in Berlin	►				nicht ein	13		Abk.: ad acta	►		
med. Fach-bereich (Abk.)	italie-nisch: sechs	Teil des Halses	►		5			engl. Frauen-kurz-name	medizi-nisch: Gelb-sucht	►							
Kurz-schreib-form (Kw.)	►					Gewichts-einheit (Abk.)	franzö-sischer Frauen-name	►					Sinnes-organ	►		10	
►	12			4					med.: in natürl. Lage (in ...)	9				14	babylo-nische Gottheit	►	
Vertie-fung, Medita-tion		Abk.: Stera-diant	►		gesund werden	►							Hirt auf der Alm	►			

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.

Lösungswort:

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

Aus Mini wird Maxi. Schön handlich verschwindet er in jeder Mantel- oder Handtasche und bietet auseinandergefaltet Platz für alle Einkäufe. Der mini maxi shopper von reisen-thel ist ein erprobter Alltagsbegleiter. Zudem schont er die Umwelt: Plastiktüten waren gestern.

Leben! verlost unter allen richtigen Einsendungen zehn mini maxi shopper von reisen-thel in „baroque taupe“.

reisen-thel



Mitmachen und gewinnen

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



Zuversicht – Quelle der Freude

Die Zuversicht hat eine wunderbare verwandelnde Kraft, weil sie in Krisen und Niederlagen neue Chancen entdeckt, die beflügeln.

Aus dieser Erfahrung rät uns die blinde und taube Helen Keller: „Sei zuversichtlich! Vergiss den Misserfolg von heute und denke an den Erfolg von morgen.“

Wer mit Ausdauer und Vertrauen den Aufbruch in die Zukunft wagt, dem wachsen ungeahnte Kräfte zu, die Hindernisse zu überwinden.

Die Zuversicht vergoldet auch seinen grauen Alltag und wird zur Quelle der Freude.

Elke Deimel

3. Februar, 3. März, 7. April 2015

Infoabend für Schwangere

Wissenswertes über die Entbindung im Caritas-Krankenhaus Fragen.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim, Aula

10. Februar 2015

Allergien vorbeugen – ist das möglich?

Schwangere können schon während der Schwangerschaft dazu beitragen, Allergien bei ihrem Baby vorzubeugen. Über diese Möglichkeiten und neue Erkenntnisse informiert die Ökotrophologin Sabine Wecker in der Reihe „Gesunde Familie“.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim, Aula

19. Februar 2015

Die rheumatische Hand

Schmerzen und Schwellungen in den Hand- und Fingergelenken vor allem mit Steifigkeit am Morgen sind typische Symptome bei Rheuma. Mit modernen Medikamenten, den sog. „Biologika“, konnten die Therapiemöglichkeiten in den vergangenen Jahren deutlich verbessert werden. Darüber informiert der Chefarzt und Rheumatologe Dr. Helmut Reinwald.

🕒 19.30 Uhr

Tauberbischofsheim,
Gemeinschaftsraum im
Seniorenzentrum Haus Heimberg

10. März 2015

Aktionstag „Leben mit Krebs“

Viele Krebserkrankungen können geheilt werden, wenn sie zu einem frühen Zeitpunkt erkannt und richtig behandelt werden. Daher ist die Früherkennung zentral wichtig. Die Ärzte der Tumorzentren im Caritas-Krankenhaus informieren an diesem Abend über die verschiedenen Möglichkeiten der Früherkennung bei Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs und Lungenkrebs. Auch der Frage, ob Vorsorge möglich ist, wird nachgegangen. Die Ärzte und verschiedenen Selbsthilfegruppen stehen den ganzen Abend für weitere Fragen der Besucher zur Verfügung.

🕒 18 bis 21 Uhr

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim, Aula

10. März 2015

Homöopathie für Kinder

Bauchschmerzen ohne organische Ursache, Unruhezustände bei Säuglingen, die Nase läuft – in solchen Fällen wünschen sich Eltern oft begleitende Alternativen zur Schulmedizin. Die Ärztin Kerstin Bögner-Zoller stellt die Grundlagen der Klassischen Homöopathie vor und zeigt die Therapiemöglichkeiten speziell bei Kindern auf.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim, Aula

Im nächsten Heft



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

Impressum

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

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

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 Schwaben, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei mediengesellschaft 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
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelfoto: istockphoto

ISSN 2195-4666

ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1409-1020
www.climatepartner.com



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

Foto: istockphoto

19. März 2015

Demenz

Für Angehörige und Pflegende ist die Begleitung von Demenzkranken eine anspruchsvolle Aufgabe, denn Demenzkranke leben in ihrer eigenen Welt. Dr. Angela Weiß gibt Tipps für den Umgang im Alltag.

🕒 19.30 Uhr

**Tauberbischofsheim,
Gemeinschaftsraum im
Seniorenzentrum Haus Heimberg**



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

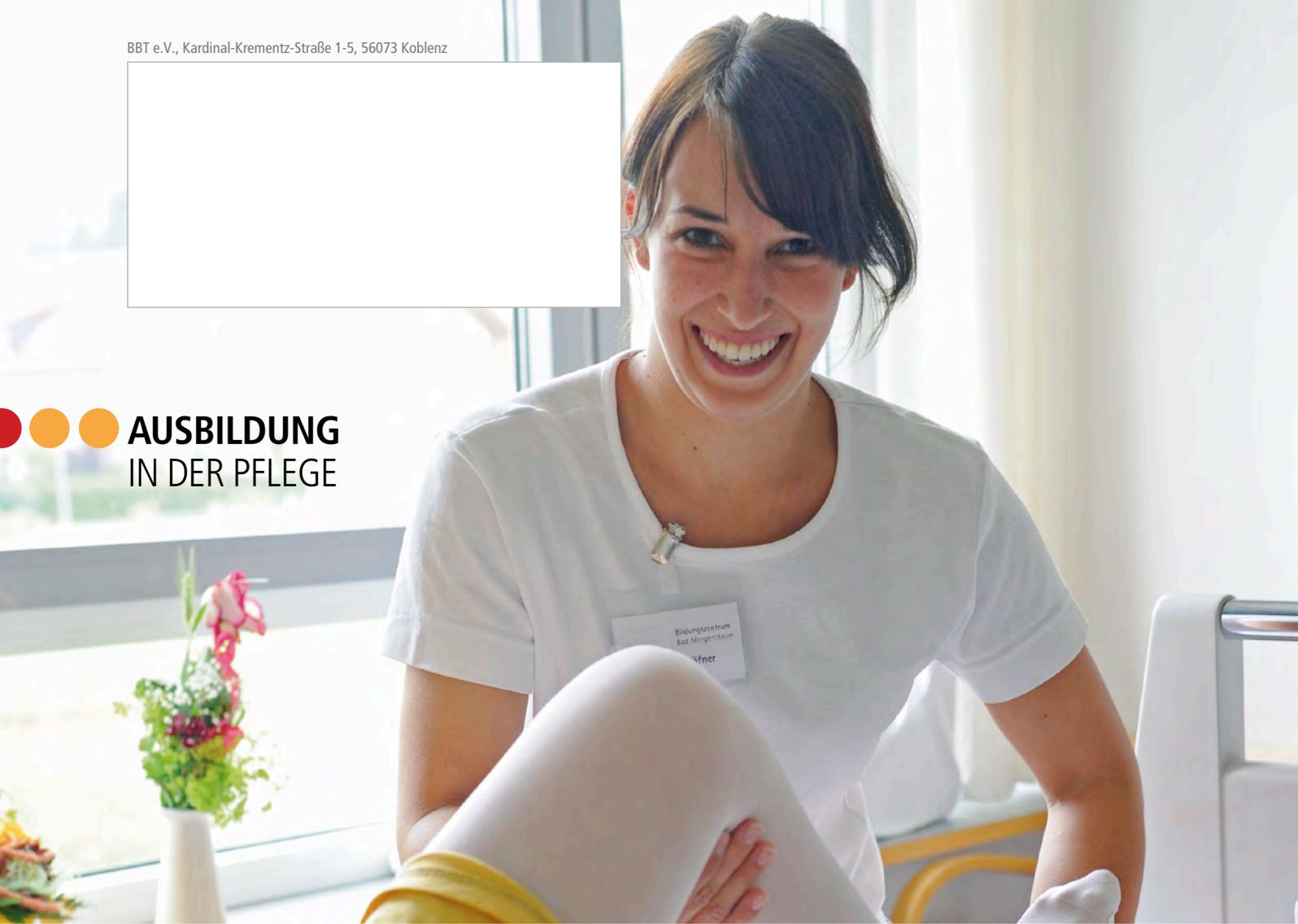
Seniorenzentrum Haus Heimberg
Am Heimbergflur 12
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-1451
info@haus-heimberg.de
www.haus-heimberg.de

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



AUSBILDUNG IN DER PFLEGE



Pflege – ein Beruf fürs Leben

Sie suchen einen Beruf,

- der gute Zukunftsaussichten hat
- bei dem Sie mit Menschen zu tun haben
- der erfüllend und sinnstiftend ist
- bei dem Sie im Team arbeiten
- in dem Sie kompetent anderen helfen
- in dem Sie Verantwortung übernehmen können

Dies und mehr bietet ein Beruf in der Pflege.

Die Bildungszentren am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und dem Krankenhaus Tauberbischofsheim bieten Ihnen eine hoch- wertige Ausbildung in:

- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Altenpflege
- Operationstechnische Assistenz OTA



Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim
97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931/58-37 41
bildungszentrum@ckbm.de
www.ckbm.de



Krankenhaus
Tauberbischofsheim
97941 Tauberbischofsheim
Telefon 09341/800-12 71
bildungszentrum@khtbb.de
www.khtbb.de