

Leben!

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

HERZENSWÜNSCHE

Im Seniorenzentrum Haus Heimberg gehen sie in Erfüllung

Krebs

Die beste Therapie finden

EIN GUTER ABSCHIED

Sterbebegleitung in St. Elisabeth



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



6

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 Krebs an den Verdauungsorganen erfolgreich behandeln

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 in Bonn

blickpunkt

- 22 Direkter Draht zum Spezialisten
- 24 Ein guter Abschied

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





Christoph Bremekamp



Ein guter Abschied

„Wir tragen Sorge für ein Sterben in Würde.“ Dieser Satz aus dem Leitbild prägt die Sterbebegleitung im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Im Haus St. Elisabeth wurde jetzt gleich neben der Kapelle ein Verabschiedungsraum eingerichtet: Er verschafft trauernden Angehörigen und Freunden Zeit und Privatheit.



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass Sie gemeinsam mit uns ins neue Jahr gestartet sind und hoffe, dass Sie einen guten und friedvollen Beginn hatten.

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist die Krebserkrankung, denn die jüngsten Zahlen sind alarmierend: Derzeit erkranken jedes Jahr rund 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs, 221.000 Menschen sterben jährlich daran. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist zwischen 2010 und 2030 mit einem Anstieg der Krebsneuerkrankungen um gut 20 Prozent zu rechnen.

Die Forschung auf diesem Gebiet ist daher immens wichtig. Neueste Therapieverfahren, langjährige Erfahrung von Ärzten und Pflegenden sowie die Hoffnung, diese Krankheit zu besiegen, ist unser aller Ziel. Wichtig hierbei ist auch die Zusammenarbeit aller Fachrichtungen, wie in unserem Viszeralmedizinischen Zentrum im Haus St. Elisabeth. Wie unsere Abteilungen für Allgemeine Innere Medizin und Viszeralchirurgie interdisziplinär agieren, erfahren Sie auf Seite 11.

Ein wichtiges Thema bei uns ist auch die ständige Weiterentwicklung. Nicht nur in Sachen Weiterbildung für uns und unsere niedergelassenen Kollegen sind wir aktiv. Wir investieren auch in neue, moderne Räumlichkeiten, um unsere Patienten zu schonen, die Wege und Wartezeiten zu verkürzen und die Untersuchungen so effektiv wie möglich für Sie zu organisieren. Unsere neuen Räume für Endoskopie und Radiologie im Haus St. Elisabeth sehen Sie auf Seite 21.

Unser alljährlicher Gesundheitstag war wieder ein großer Erfolg. Fast 1.200 Besucherinnen und Besucher kamen zu den medizinischen Fachvorträgen und den Gesundheitschecks. Mehr hierüber finden Sie ab Seite 22.

Gern möchten wir Sie auch zu unserer nächsten Veranstaltung einladen: Der MediTalk, eine Gesprächsreihe zu brisanten Themen aus Gesundheit und Politik, beschäftigt sich mit dem Thema Gesundheitswahn. Theologe, Kabarettist und Chefarzt Dr. Manfred Lütz aus Köln wird das Thema in einem humorvollen Vortrag beleuchten und sich anschließend Ihren Fragen stellen: „MediTalk mit Manfred Lütz“, 23. Februar 2015, 19 Uhr im Rheinischen Landesmuseum in Bonn; der Eintritt ist frei.

Wir freuen uns auf Sie!

Mit herzlichen Grüßen,

Ihr

Christoph Bremekamp
Krankenhausoberer Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



BRÜDERKRANKENHAUS TRIER IST PARTNER
DES NEUEN BACHELORSTUDIENGANGS

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 Bernkastel/Wittlich.

Mehr Informationen unter: www.uni-trier.de



WIE WOLLEN WIR MORGEN LEBEN?

Wohnen, Gesundheit, Pflege, Familie – wie stellen Sie sich Ihr Leben im Alter vor? Schreiben Sie uns: leben@bbtgruppe.de.
In der Sommer-Ausgabe von „Leben!“ werden wir in die Zukunft blicken.

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 Sichelzellenkrankheit, bei Migranten häufiger vorkommen (zum Beispiel chronische Virushepatitiden) oder besondere diagnostische Probleme bereiten (zum Beispiel Tuberkulose). Deshalb erfordert der Umgang mit Migranten im Vergleich zu deutschen Patienten zusätzliche fachliche Kompetenzen. Welche Herausforderungen damit verbunden sind, stand im Mittelpunkt eines Fachdialoges zur Migrantenmedizin in Deutschland, zu dem die Geschäftsführung der BBT-Gruppe gemeinsam mit dem Direktorium des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur den Chefarzt der Tropenmedizinischen Abteilung der Missionsärztlichen Klinik Würzburg, Professor Dr. August Stich (Foto oben), eingeladen hatte. Neben Fragen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ging es auch um kulturelle und rechtliche Rahmenbedingungen zur Sicherstellung einer menschenwürdigen Gesundheitsversorgung. Es gelte, die „Determinanten von Gesundheit in unserem Land“ zu überprüfen, resümierte Professor Stich angesichts der besonderen Situation von Migranten in Deutschland. Was dies konkret etwa für das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur bedeuten kann, vereinbarten die Teilnehmenden des Fachgespräches im Rahmen einer Arbeitsgruppe weiter zu erörtern.



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 sechs 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 menschenwürdiges 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 beantwortende 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 bereitzustellen. 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 Durchschnittsdeutschen 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*



Foto: istockphoto.de

Krebs – die beste Therapie finden



Vor allem Endgültigkeit schwingt bei dieser Diagnose mit. Und die Aussichten sind nicht immer 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.



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 superzufrieden“.

Das sind auch seine Ärzte. Sein Patient gilt als geheilt, sagt Professor Dr. Jan Maurer, Leiter des dortigen Zentrums für Kopf-Hals-Tumore. Bei Kehlkopfkrebs hätten Erkrankte wie Bernd Schmaderer eine „relativ gute Prognose“, so der Chefarzt der HNO-Klinik. „Weil die Betroffenen 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 Bernd Schmaderer Glück im Unglück. Denn das Krankenhaus unterhält das erste Kopf-Hals-Tumorzentrum in Rheinland-Pfalz überhaupt, in dem jährlich über 150 Patienten mit Neuerkrankungen an Krebs im Kopf-Hals-Bereich behandelt werden.

NETZWERK VON EXPERTEN

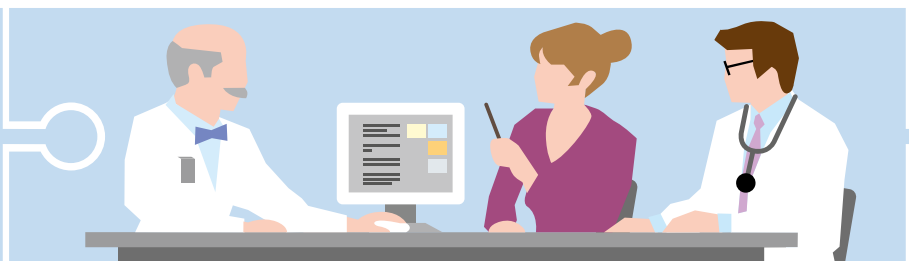
Jede Woche trifft sich ein interdisziplinäres Expertenteam zur sogenannten Tumorkonferenz (Kopf-Hals Onkologische Konferenz, KHOK). Onkologen, HNO-Fachärzte, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Zahnärzte, MKG-Chirurgen und je nach Erkrankung des Patienten auch weitere Fachrichtungen beratschlagen ausführlich das weitere Vorgehen. „Experten aus mehr als 20 Fachrichtungen stehen uns dort pro Patient zur Verfügung“, erläutert der Chefarzt. So können die Ärzte, die auch von anderen Kliniken und Praxen zusammenkommen, für jeden Erkrankten die beste Therapie besprechen und festlegen.

Bei Bernd Schmaderer schlugen die Ärzte eine Totalentfernung des Kehlkopfes sowie das Einsetzen einer Stimm-

Tumorkonferenz



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

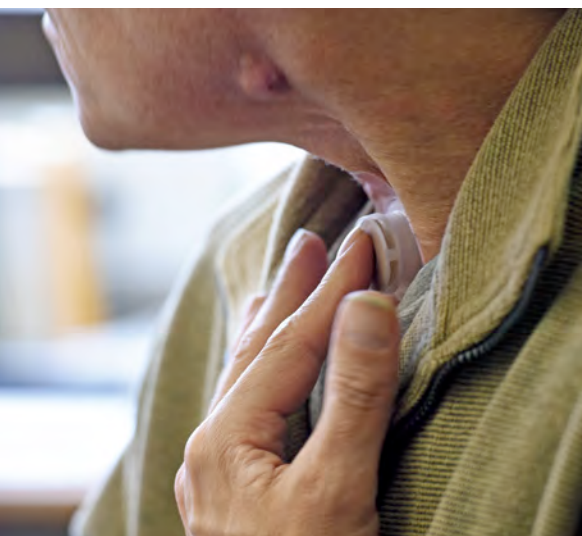


Kern der interdisziplinären Behandlung ist die Tumorkonferenz, zu der sich Mediziner der unterschiedlichen Fachrichtungen sowie niedergelassene Kollegen treffen. Das ist die Basis für eine bestmöglich abgestimmte Diagnostik und Therapie.

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 heftig husten – „die Operationsnaht platzte auf und 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.



prothese vor. Dabei war es mit dem Wegschneiden der „faulen Stelle“, wie er es nennt, nicht getan: Bei der mehrstündigen Operation wurde die Kreuzung von Luft- und Speiseröhre aufgehoben – die Luftröhre endet dadurch bereits am Hals, wo eine neue Öffnung, das Tracheostoma, geschaffen wurde. Jetzt wird dort täglich eine „künstliche Nase“ aufgesetzt. Das mit Schaumgummi gefüllte Teil in der Größe einer Zwei-Euro-Münze filtert und befeuchtet die Atemluft. Während der Operation wurde eine Stimmprothese eingesetzt, die wie ein Stimmband funktioniert und nun anstelle des für die Stimmgebung zuständigen Kehlkopfes das Sprechen ermöglicht.

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

Medizinische Fachzentren



Die Kompetenz aus verschiedenen Fachrichtungen fließt in die Therapieentscheidung ein.

Pflege



Neben der umfassenden Behandlung, die auch die Vor- und Nachsorge der Patienten einschließt, beinhaltet einer der Schwerpunkte von Zentren auch die Prävention, Aufklärungsarbeit und Nachsorge.

Therapie



Schritte der Therapie begleiten und die „emotionale Komponente“ abdecken. „Im Bedarfsfall komme ich jeden Tag.“

MIT NEUER STIMME

Bernd Schmaderer hatte sofort einen guten Draht zu der Psychoonkologin, 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 Bernd Schmaderer. Durch die OP die eigene 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 · Montaubaur, über ihre Zunft. Rund ein Jahr dauere es meist, bis es mit dem Sprechen wieder gut gehe. Mit Bernd Schmaderer



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

ist sie sehr zufrieden, er sei ein „Naturtalent“, findet die Logopädin. Der heisere Klang seiner neuen Stimme stört ihn nicht sonderlich. Gespräche sind für ihn aber 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.“

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. Anders als

früher kann er sich dabei nicht mehr unterhalten – „das ist eine Riesenumstellung, echt blöd“. Auch auf seine frühere Liebesspeise muss er derzeit noch verzichten. „Steak geht noch 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

Psych. Betreuung, Seelsorge



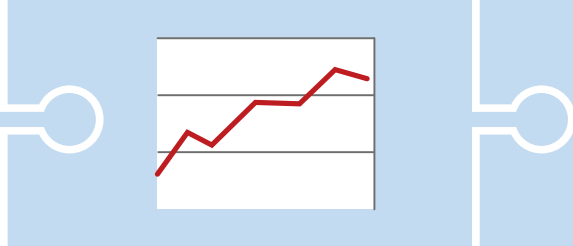
Ängste, Unsicherheiten, viele Fragen – Psychoonkologen und Seelsorger sind wichtige Begleiter.

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: Bei einer Logopädin wie Patricia Sandrieser hat Bernd Schmaderer seine Stimme wiedergefunden.

Kehlkopferierten zu besuchen, hat er dankend abgelehnt. „Das ist mir zu krankheitsbetont, das brauche 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 Kehlkopflösen 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 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 nicht abgeschrieben. „Es ist auch 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.



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

Qualität



Regelmäßig finden Qualitätskontrollen statt: intern – und durch Zertifizierungssysteme wie das der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie oder nach DIN ISO 9001.

Studienzentrum



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



Krebs an den Verdauungsorganen erfolgreich behandeln

Die Behandlung von Tumorerkrankungen des Verdauungstrakts ist ein Schwerpunkt des Viszeralmedizinischen Zentrums am Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Hier arbeiten Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin/Gastroenterologie und ausgewiesener Spezialist für endoskopische Eingriffe im gesamten Verdauungssystem, und Privatdozent Dr. Bernd Sido, Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit großer Erfahrung in minimalinvasiven Operationstechniken und in der großen Viszeralchirurgie, interdisziplinär zusammen. So kann für jeden Patienten die bestmögliche Therapie angeboten werden: von der Krebsfrüherkennung über die Beseitigung früher Tumorstadien bis hin zur komplexen tumorchirurgischen Operation an Speiseröhre, Magen, Darm, Leber oder Bauchspeicheldrüse. Dabei kommen zum Teil schonende endoskopische Verfahren zum Einsatz wie etwa die in Deutschland bisher wenig angewandte endoskopische Submukosadissektion. Dabei werden

mit einem Spezialgerät, dem Hybridknife, Tumore auf der Schleimhaut im Magen- und Darmtrakt in einem Stück entfernt. Selbst bei einem fortgeschrittenen Tumorwachstum kann es noch zu einer Heilung kommen.

Mit exakter Diagnostik liefert Professor Dumoulin die Basis für individuelle Therapie-Entscheidungen, die in der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz getroffen werden. Neben den Kollegen der Gastroenterologie, der Viszeralchirurgie und der Radiologie sind hieran das Zentrum für Ambulante Hämatologie und Onkologie, die Strahlentherapeuten der Robert Janker Klinik und das Institut für Pathologie Bonn-Duisdorf beteiligt. Gemeinsam werden die Behandlungskonzepte für Krebspatienten erarbeitet und anschließend mit den Haus- und Fachärzten umgesetzt. Das Viszeralmedizinische Zentrum ist Mitglied im Integrativen Darmzentrum Bonn/Rhein-Sieg e.V. und Kooperationspartner im Centrum für integrierte Onkologie (CIO) der Universitäten Köln und Bonn.

Ansprechpartner:

Gemeinschaftskrankenhaus Bonn



Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin
Chefarzt Innere Medizin/
Gastroenterologie
Tel.: 0228/508-1561
inneremedizin@gk-bonn.de



Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido
Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Tel.: 0228/508-1571
chirurgie@gk-bonn.de

Integratives Darmzentrum Bonn/
Rhein-Sieg e.V.
www.idzb.de

Centrum für integrierte Onkologie (CIO)
www.cio-koeln-bonn.de



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 guten 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 Fastenzeit 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 einstelle. Dafür gibt es wissenschaftliche Erklärungen. Der Göttinger Hirnforscher Professor Dr. Gerald Hüther hat untersucht, wie Botenstoffe und Hormone auf den Nahrungsentzug reagieren. Nach etwa drei Fastentagen 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, zum Beispiel in Fastenkliniken, angewendet.“

Was hingegen beim Fasten in unserem Organsystem geschieht, ist unter Experten umstritten: Fastenanhänger 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 Fasteneuphorie.

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 Musik hören 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 Menge 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.

*Name von der Redaktion geändert



Ich bin hier ein ganz anderer Mensch geworden.

Walter Menge



Gruppensitzung: Angeleitet von Psychologin Julia Zipf sprechen die Patienten über ihre Krankheit.

Wenn der gelernte Maschinenschlosser 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 die 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. „Na ja“, 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.“ ■

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 immer weltlicher 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 Arbeitsverhältnisses 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 karitativen 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-karitativen 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-karitativen 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 (sogenannter 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 Verfassungs-

recht 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 karitativen 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



Foto: Privat

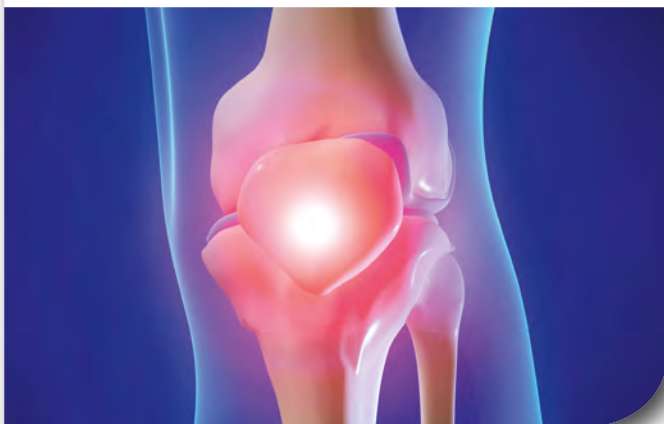
ROTATORENMANSCHETTE, KREUZBANDERSATZ
UND WECHSEL-OP BEI KNIETPROTHESE

VIEL NEUES IN DER ORTHOPÄDIE

Auf große Resonanz stieß der „Ortho-Treff“, die jährliche Fortbildungsveranstaltung des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ZOUS) des Gemeinschaftskrankenhauses bei den niedergelassenen Ärzten der Region. Und das Expertenteam hatte viel Spannendes zu bieten: Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg berichtete über einen „Durchbruch in der Schulterchirurgie“: Bei der recht häufigen Diagnose eines Risses in der Rotatorenmanschette, jener Struktur aus Muskeln und Sehnen, die das Schultergelenk umfasst, noch vor acht Jahren meist inoperabel, kann er heute bei einer Rekonstruktion „sehr gute Ergebnisse erreichen“. Die hervorragenden Kernspin-Schnittbilder hätten das Verständnis um die Mobilisation der Sehnenstümpfe verbessert, es gebe neue Nahttechniken, und das arthroskopische Operieren verschaffe eine gute Sicht.

Zum Thema Kreuzbandersatz konnte Oberarzt Dirk Schemmann, Unfallchirurg und Sportmediziner, zwar auf die Quote von 63 Prozent der Operierten verweisen, die ihr altes sportliches Level wieder erreichen. Er warnte aber vor zu rascher Belastung des operierten Knies: „Ein Leistungssportler braucht neun Monate, bis er zurückkehren kann.“ Bis sich das Gewebe vollständig regeneriert habe, dauere es sogar zwei Jahre. Oberärztin Dr. Julia Abbing stellte konservative Therapiemöglichkeiten vor – „bei Hobbysportlern oft die bessere Option“.

Über die Vorgehensweise im Fall einer gelockerten Knieprothese berichtete Chefarzt Dr. Holger Haas. Die Wechsel-Operation stellt hier zum Teil noch höhere Anforderungen an die Operateure und an die Klinik als bei der Hüfte. Wichtig ist dem Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin der enge Kontakt zu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. „Wir veranstalten jedes Jahr den Ortho-Treff, damit wir in lockerer Atmosphäre mit den Kollegen aus der Praxis sprechen können. Wir erfahren so, was wir in der Kommunikation noch besser machen können. Und die Praxis-Orthopäden haben die Möglichkeit, neue OP-Verfahren kennenzulernen und mit uns im Dialog zu diskutieren“, so Haas und Müller-Stromberg. Einmal im Jahr findet auch eine ähnliche Veranstaltung – allerdings für Physiotherapeuten – statt. Infos dazu unter Tel.: 0228/506-2222.



DREI FRAGEN AN ...



Wolfgang Vianden

Der Einkaufsleiter des Gemeinschaftskrankenhauses sorgt mit seiner Fachkenntnis als Industriefachwirt, viel Erfahrung und Verbundenheit mit dem Haus seit 25 Jahren dafür, dass möglichst immer alle benötigten Produkte des medizinischen, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarfs vorrätig sind und wichtige Investitionen getätigt werden.

Wie haben sich Ihre Aufgaben im Lauf der Zeit verändert?

Einkauf war gestern, heute sind Beschaffungsmanagement und intelligente Logistik gefragt. Angesichts des Kostendrucks zählen optimierte Prozesse, Qualitätskontrolle und Wirtschaftlichkeit. Mit „Just-in-Time-Beschaffung“ reduzieren wir Lagerbestände und vermeiden eine überflüssige Kapitalbindung.

Wirkt sich das Leitbild des Krankenhauses „Der Mensch im Mittelpunkt“ auch auf den Einkauf aus?

Oh ja, etwa bei Hüft- oder Knieprothesen kaufen wir nur hochwertige Qualität und halten zahlreiche Varianten vor, damit der Operateur während des Eingriffs die am besten passende auswählen kann.

Was reizt Sie an Ihrem Beruf?

Jeder Tag bringt Veränderung und neue Herausforderungen. Ich bin stolz, wenn es mir gelingt, im zähen Ringen mit den Anbietern große Beträge einzusparen.



MODERNE SCHONENDE OPERATIONEN IN DER GYNÄKOLOGIE

„RITTERSCHLAG“ FÜR DR. ROOS

Die Fortschritte in der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) ermöglichen auch in der Gynäkologie, dass immer mehr Eingriffe ohne Bauchschnitt gewebeschonend durchgeführt werden können. So erholen sich die Patientinnen nach der Operation sehr viel schneller und können schon nach wenigen Tagen das Krankenhaus verlassen. Entscheidend ist die Qualität des Operateurs. Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische und Geburtshilfliche Endoskopie e.V. (AGE) überprüft die Qualifikation und Erfahrung von Ärzten, die minimalinvasiv operieren, und verleiht Zertifikate in drei Kategorien. Dr. Joachim Roos, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Gemeinschaftskrankenhaus, wurde jetzt mit der höchsten Stufe, MIC III, zertifiziert, die bundesweit nur 70 Gynäkologen zuerkannt ist. In Bonn ist er der erste und freut sich über diesen „Ritterschlag als minimalinvasiver Operateur“.

Für das Zertifikat müssen bestimmte Anforderungen wie das Spektrum der Operationen als auch eine bestimmte Anzahl erfüllt sein. Gefordert sind 800 laparoskopische Eingriffe (mindestens vier Operationstypen), wie etwa bei der Gebärmutterentfernung. Dabei werden die Operationsinstrumente durch kleine, fünf bis zehn Millimeter lange Schnitte eingeführt und eine HD-Kamera eingesetzt, sodass der Arzt auf dem Monitor eine freie Sicht auf die Organe hat. Die Gebärmutter wird dann durch die Scheide entfernt oder im Bauch zerkleinert und abgesaugt. Auch bösartige Erkrankungen, wie etwa ein Zervixkarzinom, werden laparoskopisch behandelt. Außerdem mussten 100 hysteroskopische Eingriffe (über die Scheide) in drei Operationstypen nachgewiesen werden, etwa zur Entfernung von Myomen oder Polypen oder zum Veröden von Gebärmutter Schleimhaut bei Endometriose.

Das MIC-III-Zertifikat belegt darüber hinaus, dass der Operateur nicht nur an Ausbildungszentren der AGE hospitiert hat, sondern dass er auch die Entwicklung der minimalinvasiven Chirurgie in der Gynäkologie mitbestimmt: So hat Dr. Roos einen atraumatischen Aufsatz für den Uterusmanipulator nach Hohl weiterentwickelt, der mittlerweile von einem namhaften Unternehmen produziert wird. Damit kann während eines Eingriffs die Gebärmutter bewegt werden, ohne dass das Gerät mit Instrumenten fixiert werden muss. Außerdem hält Dr. Roos regelmäßig die vorgeschriebenen Fortbildungskurse an einem Simulatorzentrum. Im vertrauensvollen Gespräch erläutert er den Patientinnen, welche Behandlungsmethode die beste ist.

NEUE ENDOSKOPIE EINGEWEIFHT

HIGHTECH-MEDIZIN IN FREUNDLICHEN RÄUMEN

Im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses wurde die erweiterte Abteilung für Endoskopie, Ultraschall und Funktionsdiagnostik sowie der neue Multidetektor Computertomograf eröffnet. Moderne Endoskopieverfahren zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des gesamten Verdauungstrakts sind die Spezialität von Professor Dr. Franz Ludwig Dumoulin (Foto, Mitte), Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie, der im Viszeralmedizinischen Zentrum eng mit dem Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Privatdozent Dr. Bernd Sido (Foto, li.), zusammenarbeitet. Die steigende Zahl sonografischer und endoskopischer Untersuchungen hatte die räumliche Erweiterung notwendig gemacht, in die das Haus 1,8 Millionen Euro investierte. Jetzt kann das Team in drei modernen, funktional eingerichteten hellen Räumen parallel arbeiten. Dazu steht modernste Medizintechnik zur Verfügung. Die leitende Endoskopieschwester Naile (Foto, re.) hat sich auch um die freundliche Gestaltung der Einheit verdient gemacht. Gleich gegenüber befinden sich drei weitere Räume für Ultraschall diagnostik und Funktionsuntersuchungen wie Kapselendoskopie und pH-Metrie/Manometrie. Hinzu kommt ein Röntgen-Arbeitsplatz für endoskopische Eingriffe, die unter Durchleuchtung vorgenommen werden. Auch die zentrale Anmeldung und ein Warteraum für die Patienten gehören zu den neuen Annehmlichkeiten.



Direkter Draht zum Spezialisten

Rund 1.200 Besucherinnen und Besucher kamen zum Gesundheitstag 2014 des Gemeinschaftskrankenhauses. Neben den Medizinvorträgen zu neuesten Therapien und Operationsmethoden waren Gesundheits-Checks und das persönliche Gespräch mit den Chefärzten sehr gefragt.



Colmantstraße in Bonn, Samstagmorgen kurz vor 11 Uhr. Aus allen Richtungen strömen die Menschen zum LVR-LandesMuseum. Den meisten geht es nicht um die aktuelle Ausstellung über Eiszeitjäger, sondern um Informationen zur Gesundheitsvorsorge und zu neuen Erkenntnissen der medizinischen Forschung. „Wir kommen jedes Jahr zum Gesundheitstag des Gemeinschaftskrankenhauses, denn man will ja aufgeklärt sein“, sagt ein älterer Herr. Und seine Frau ergänzt: „Hier bekommt man Informationen aus erster Hand, direkt von den Chefarzten. Und man kann ihnen auch die Fragen stellen, die man auf dem Herzen hat.“

Im Vortragsraum 2 freut sich Dr. Joachim Roos, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, über den großen Zuspruch zu dem „unangenehmen Thema Inkontinenz“. Das sei zwar „keine schlimme Erkrankung“, aber wenn die Blase das Leben der Frau bestimme, bedeute das für sie und ihre Umgebung eine große Einschränkung der Lebensqualität mit der Gefahr, dass sie soziale Kontakte aufgeben und vereinsame. Er ermutigt die Zuhörerinnen, ihr Problem beim Arzt offen anzusprechen und die Ursache vom Gynäkologen abklären zu lassen. Zur Diagnostik verfügt Dr. Roos über einen urodynamischen Messplatz. Eine Belastungsincontinenz – beim Lachen, Niesen, schweren Heben oder bei abrupten Bewegungen – lasse sich durch einen kurzen Eingriff zumeist beheben: Um den aufgrund erschlaffter Haltebänder geschwächten Harnblasenverschluss zu stabilisieren, legt Dr. Roos einTVT-O-Bändchen ein: „Die Frauen werden nach zwei Tagen entlassen und haben sofort einen Erfolg.“

Andrang bei Herz-Kreislauf-Themen

Riesiger Andrang dann beim Thema „Pro und Contra Blutverdünnung“. Man

merkt, dass von Herz-Kreislauf-Störungen viele betroffen sind und auch einen Stehplatz im großen Vortragsraum in Kauf nehmen, um von Privatdozent Dr. Luciano Pizzulli, Chefarzt der Abteilung für Kardiologie, die neuesten Erkenntnisse zur Schlaganfallvorsorge zu hören. Er warnt davor, das bei vielen ungeliebte Marcumar durch Aspirin zu ersetzen, da dieses eine erheblich geringere Wirkung habe. Es gebe aber auch neue Gerinnungshemmer, mit denen die Gefahr einer Gehirnblutung drastisch reduziert werden könne. Und nachher sind viele schlauer: „Ich hatte nicht gewusst, dass Vorhofflimmern manchen Menschen gar keine Beschwerden macht und sie gerade deshalb besonders gefährdet sind. Ich werde deshalb den Tipp beherzigen, regelmäßig meinen Puls zu messen“, meint ein Besucher beim Tässchen Kaffee im Foyer.

Auf reges Interesse stoßen auch die Vorträge zu neuen Therapieformen bei Diabetes, zum Screening mit Ganzkörper-Scan, zur modernen Knorpelchirurgie, zu Gütesiegeln für Gelenkersatzoperationen, zu Behandlungsmöglichkeiten von Reflux und zu Vorsorge und Therapie von Darmkrebs sowie vom Bauchortenaneurysma. Die Geriatrie stellt ihre guten Erfahrungen mit tiergestützter Therapie vor.

Risikofaktor Blutarmut

Geduld ist gefragt bei der Schmerztherapieberatung und bei den diagnostischen Tests – Halsschlagader-Ultraschall, infra-rotgestützte Venenmessung und Anämie-Screening. Wie wichtig Letzteres vor einer Operation ist, erläutert Professor Dr. Pascal Knüfermann, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie: „Blutarmut ist ein wichtiger Risikofaktor bei einem Eingriff. Wird der Mangel an rotem Blutfarbstoff vorher korrigiert, vermei-

det man eine unnötige Bluttransfusion, die möglicherweise Komplikationen mit sich bringt.“ Das Gemeinschaftskrankenhaus hat deshalb eine Anämiesprechstunde eingerichtet.

Beim abschließenden MediTalk zum Thema „Zwei-Klassen-Medizin – (Un-)gleichbehandlung beim Arzt?“ mit Moderator Volker Groß von Radio Bonn/Rhein-Sieg sowie den Gästen Dr. Markus Menzen, Chefarzt Diabetologie am Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Dr. Christos Pavlidis, niedergelassener Neurochirurg, Christoph Rupprecht (AOK) und Karl-Josef Maiwald (Debeka) gibt es lebhaftige Klagen der Besucher über lange Wartezeiten für Kassenpatienten auf einen Termin beim Facharzt, aber auch die einmütige Versicherung des Podiums, dass die Behandlungsqualität für alle Patienten gleich hoch und in dringenden Fällen sofort ein Termin zu haben sei – nicht nur für Privatversicherte. So können sich die Besucher, die bis zum Schluss ausgeharrt haben, beruhigt auf den Heimweg machen.



Das Podium beim MediTalk: (v. li.) Karl-Josef Maiwald, Christoph Rupprecht, Volker Groß, Dr. Christos Pavlidis und Dr. Markus Menzen.

Der nächste MediTalk

„Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“ lautet das Thema am 23. Februar 2015 beim 4. MediTalk des Gemeinschaftskrankenhauses. Prominenter Gast ist Dr. Manfred Lütz, Mediziner, Philosoph, Theologe und Kabarettist aus Köln.

LVR-LandesMuseum Bonn
19 Uhr

A photograph of a hospital room. In the foreground, a white table holds a clear glass vase filled with yellow and orange roses. Behind the table is a white chair. In the background, a hospital bed with a metal frame is visible. The walls are covered in light-colored vertical blinds, and two wall-mounted lamps provide soft lighting.

Ein guter Abschied

„Wir tragen Sorge für ein Sterben in Würde.“
Dieser Satz aus dem Leitbild prägt die Sterbebegleitung im Bonner Gemeinschaftskrankenhaus. Im Haus St. Elisabeth wurde jetzt gleich neben der Kapelle ein Verabschiedungsraum eingerichtet: Er verschafft trauernden Angehörigen und Freunden Zeit und Privatheit.

Wenn keine Heilung mehr möglich ist und sich abzeichnet, dass das Leben eines Patienten zu Ende geht, dann ist nicht nur beste medizinische Versorgung nötig, sondern auch eine besonders einfühlsame und liebevolle Begleitung – gerade in einem konfessionellen Krankenhaus“, sagt Gemeindereferentin Cordula Waberzeck aus dem Seelsorgeteam des Bonner Gemeinschaftskrankenhauses.

Aus medizinischer Sicht geht es darum, die belastenden Krankheits-symptome wie Schmerzen, Übelkeit oder Luftnot zu lindern. Dazu gibt es speziell ausgebildete Palliativmediziner und -pflegekräfte. Im Haus St. Elisabeth steht zudem ein Palliativzimmer mit Aufenthaltsraum für die Angehörigen zur Verfügung. Aber auch auf der Intensivstation ist es selbstverständlich, dass die Familie eines sterbenden Patienten Tag und Nacht an seiner Seite sein kann.

Wünsche des Patienten

Die letzte Lebensphase würdevoll zu gestalten, die jeweils richtigen Entscheidungen zu treffen, ist für Ärzte und Pflegende eine besondere Herausforderung. Dabei stehen ihnen das Ethikkomitee und die Seelsorge zur Seite. Ziel ist, dass der Patient auch während des Sterbeprozesses seinen Wertvorstellungen entsprechend behandelt wird. „Aber das herauszufinden, ist häufig gerade das Problem“, so Annette Stötzel, Leiterin der Intensivstation im Haus St. Elisabeth und Mitglied des Ethikko-

mitees. Eine „hilfreiche Unterstützung“ für die ärztliche Entscheidung biete da die ethische Fallbesprechung: Dort wird die Situation aus verschiedenen Berufsperspektiven und unter Berücksichtigung des erklärten oder mutmaßlichen Wunsches des Patienten erörtert und anschließend eine Empfehlung gegeben.

Als Gesprächspartner des Patienten und seiner Angehörigen sind immer Mitglieder des Seelsorgeteams in Rufbereitschaft. „Zuwendung zeigen und Hoffnung vermitteln“ nennt Cordula Waberzeck als wichtigste Aufgabe. Dabei spiele es keine Rolle, ob der Patient gläubig sei und welcher Religion er angehöre: „Für mich gilt, dass ich in dieser konkreten Person Gott begegne, und ich hoffe, dass sie auch in mir und in meinem Handeln eine Gottesbegegnung erleben kann.“

Auf Wunsch werden die Heilmittel der katholischen Kirche angeboten: Hausgottesdienste, die der Schwere kranke am Fernsehschirm mitfeiern kann, die Beichte, die Krankensalbung und die Kommunion. Cordula Waberzeck hat die Erfahrung gemacht, dass sterbende Menschen und auch ihre Angehörigen Trost in religiösen Ritualen finden: „Ich ermuntere die Angehörigen, den Sterbenden zu segnen, ihm die Hand auf den Kopf zu legen, ihm auch im Tod noch Zeichen der Zuneigung zukommen zu lassen, zum Beispiel ihn zu streicheln, zu umarmen oder ihm eine Rose in die Hand zu legen. In diesen Handlungen geschieht Glaubenserfahrung.“

Raum für eigene spirituelle Bedürfnisse

Am Eingang des Verabschiedungsraumes fällt der Blick über eine Sitzgruppe auf ein Lichtelement an der Wand, in dem zart ein Kreuz angedeutet ist. Auf dem Tisch stehen Blumen und eine Kerze, in einem Regal liegen Broschüren mit Gedanken und Gebeten bereit. Hinter einem weißen filigranen Vorhang aus Schnüren befindet sich das Bett mit dem Verstorbenen, an der Wand daneben eine Vase mit einer Blume als letzter Gruß des Hauses und gegenüber ein zweites Lichtbild. Cordula Waberzeck: „Diese Umgebung verschafft den Trauernden Raum für ihre eigenen spirituellen Bedürfnisse.“

**Seelsorgeteam des
Gemeinschaftskrankenhauses**

Hausgeistlicher Pater Stephan Hufnagel (SDB)
Tel.: 0228/508-7214

Evangelische Pfarrerin Carla Vanselow
Tel.: 0228/508-1511

Gemeindereferentin Cordula Waberzeck
Tel.: 0228/508-7211, 0228/508-1809

Gemeindereferentin Rita Wild
Tel.: 0228/506-7120





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 ließe 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 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 heraus. 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.

Heimleiterin Silvia Müller 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 Viertel“, 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 Hilde Baumann aus früheren Zeiten.

Noch einmal ...

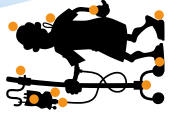
Mit Herzenswünschen hat man im Seniorenzentrum Haus Heimberg Erfahrung. Vor drei Jahren wurde einem Bewohner erstmals ein solcher Wunsch erfüllt. Der alte Herr war früher leidenschaftlicher Biker gewesen. Noch einmal wollte er mit dem Motorrad unterwegs sein. Allein konnte er es natürlich nicht mehr. 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 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 Chor Konzert besuchen.



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

Wieso haben wir Blut?



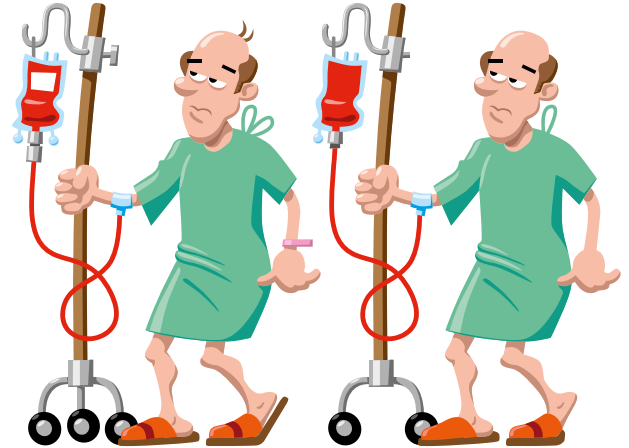
Blut ist der Alleskönner in unserem Körper. Für die Körperzellen ist es Rohstofflieferant, Müllabfuhr, Kurierdienst und Abwehrwaffe. Es wird vom Herz durch den ganzen Körper gepumpt. Über die Lunge tankt es Sauerstoff. Auf dem Rückweg zum Herzen nimmt es Kohlendioxid und Harnstoff mit, diese werden über Lunge bzw. Nieren ausgeschieden. Das Blut reguliert die Körpertemperatur und verschließt die Wunden, wenn wir uns verletzt haben. Gleichzeitig bekämpft es schädliche Bakterien. Ein ganz besonderer „Multifunktionsaft“.

1. Wie viel Liter Blut fließt etwa durch unseren Körper?

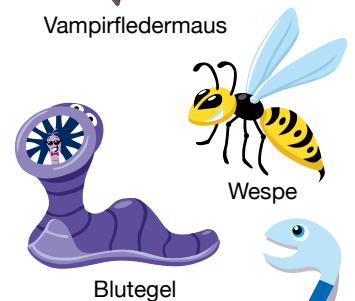
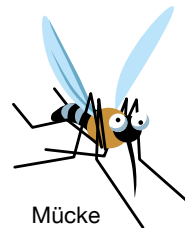


4. Onkel Ralf liegt im Krankenhaus. Auf dem Flur trifft er einen Doppelgänger. Sie unterscheiden sich aber durch zehn Details. Findet sie.

2. Egon der Blutstropfen hat den Auftrag, den kleinen Finger der linken Hand mit Sauerstoff zu versorgen. Zeigt ihm den Weg.



3. Einige Tiere und Insekten ernähren sich von Blut. Unter die Blutsauger hat sich ein Tier gemogelt, das Blut nicht mag. Welches ist es?



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

Lösungen: *Suchspiel: Alfons versteckt sich im Maul des Blutegels, Rätsel 1: Es sind 5 bis 6 Liter, Rätsel 2: Egon kommt über die Blutader C zum Finger, Rätsel 3: Es ist die Wespe, Rätsel 4:

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 schon 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

ab 6. Januar und ab 4. April 2015

Geburtsvorbereitungskurse

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

6. Januar bis 17. Februar und
4. April bis 19. Mai 2015,
jeweils dienstags
18 bis 20 Uhr

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

13. Jan., 10. Feb., 10. März 2015

Informationsabende für werdende Eltern

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

19 Uhr

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

22. Januar und 26. März 2015

Still-Informationsabend

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

19 Uhr

Haus St. Elisabeth
Tel.: 0228/508-1581 (Claudia Lübcke)
Um Anmeldung wird gebeten.

23. Februar 2015

MediTalk mit Dr. Manfred Lütz

Gast beim 4. MediTalk des Gemeinschaftskrankenhauses ist Dr. Manfred Lütz, Mediziner, Philosoph, Theologe und Kabarettist aus Köln. Das Thema: „Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“.

19 Uhr

LVR-LandesMuseum Bonn

25. Februar 2015

Viszeralmedizinisches Frühjahrssymposium

„Divertikelkrankheit – endlich eine Leitlinie!“ ist das Thema beim 8. Interdisziplinären Viszeralmedizinischen Symposium des Gemeinschaftskrankenhauses. Neben den Chefärzten Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin und Priv.-Doz. Dr. Bernd Sido werden auch externe Spezialisten Fachvorträge beisteuern.

17 bis 20 Uhr

Bonn, Hotel Königshof
Tel.: 0228/508-1561 (Sigrid Brennecke)
Der Eintritt ist frei. Um Anmeldung wird gebeten.

4. März 2015

Arzt-Patienten-Seminar Darmkrebs

Chef- und Oberärzte des Viszeralmedizinischen Zentrums informieren über Krebsvorsorge, insbesondere die Darmspiegelung, mit der gutartige Polypen entfernt werden, ehe sie zu Krebsgeschwüren entarten können, sowie über die Fortschritte der modernen Medizin bei der Behandlung von Darmkrebs.

17 bis 19 Uhr

Haus St. Elisabeth, Konferenzraum
Der Eintritt ist frei, keine Anmeldung erforderlich.

11. März 2015

Patientenschulung Endoprothetik: „Mein neues Gelenk“

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

18 bis 21 Uhr

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

Medizinische Fachabteilungen

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

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

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

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

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

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

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

Innere Medizin (Haus St. Elisabeth)
Chefarzte Prof. Dr. med. Franz Ludwig Dumoulin
und Dr. med. Markus Menzen
Tel.: 0228/508-1561 und 508-1451
internisten_ebt@gk-bonn.de

Geriatric (Haus St. Elisabeth)
Chefarzt Frank Otten
Tel.: 0228/508-1221
geriatrie@gk-bonn.de

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



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

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



Im nächsten Heft

Parkinson



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 medien-gesellschaft mbH,
www.dreipunkt drei.de

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH
Kemper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn
Gerichtsstand: Koblenz
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen
der BBT-Gruppe ausgelegt.
Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie
es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen
der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelfoto: istockphoto

ISSN 2195-464X

ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53323-1411-1032
www.climatepartner.com



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



4. MediTalk



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

„Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“

Montag, 23. Februar 2015 | 19:00 Uhr

Rheinisches Landesmuseum | Colmantstr. 14-16 | 53115 Bonn



Dr. Manfred Lütz

Mediziner, Chefarzt, Theologe spricht lustvoll-satirisch über den weltumspannenden Gesundheits-, Fitness- und Schönheitskult der Menschen.

Moderation: Volker Groß von Radio Bonn/Rhein-Sieg

Eintritt frei | Parkplätze vorhanden

Die starke Gemeinschaft für Ihre Gesundheit

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

Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn | Tel. (02 28) 506-0 | Fax (02 28) 506-21 50 | www.gk-bonn.de

