

Leben!

AUS
IHRER
REGION

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

Direktorium
**STAFFELÜBERGABE
AM KKM**

PFLEGE

**GENAU
MEIN
DING!**

Gefäßmedizin
**DAMIT DAS
BLUT WIEDER
FLIESSEN KANN**

Theresienkrankenhaus und
St. Hedwig-Klinik GmbH
H. Kolbstr. 30b
Ges. u. Krankenpflegeeinr.
GFL

14

Genau mein Ding!

Was viele nicht wissen: Ausbildungsberufe im Krankenhaus bieten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen. Mitarbeitende erzählen von ihrem Werdegang.



Damit das Blut wieder fließen kann

Viele, vor allem ältere Menschen, leiden unter der sogenannten Schaufensterkrankheit: Weil die Beine beim Gehen schmerzen, bleiben sie häufig stehen, zum Beispiel vor Schaufenstern. Das Zentrum für Gefäßmedizin hat sich auf die Behandlung der Erkrankung spezialisiert. Chirurgen, Radiologen und Internisten entwickeln zusammen die Therapie für jeden einzelnen Patienten.

GEFÄSSMEDIZIN

6



12

Sanfter Sport mit starker Wirkung

Yoga – eine Sportart, die in den letzten Jahren immer populärer wurde. Die Vielfalt der unterschiedlichen Arten kann den Laien schnell überfordern. Ewa Pazurek, Physiotherapeutin im Gesundheitszentrum Paderborn, praktiziert selbst Yoga. Sie stellt vier Stilrichtungen vor und erklärt einige positive Auswirkungen auf den Körper.



Foto: istockphoto



Staffelübergabe

Dr. Martin Haunschild, Chefarzt der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie, Endoprothetik und Kinderorthopädie, ist neuer Ärztlicher Direktor am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. Er folgte auf Professor Dr. Jan Maurer, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Gesichts-, Kopf-, Hals- und Schädelbasischirurgie, der dieses Amt zehn Jahre ausübte und nun auf eigenen Wunsch seinem Nachfolger übergab.

editorial



INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

gefäßmedizin

- 6 Damit das Blut wieder fließen kann
11 Neuer Chefarzt für die Gefäßchirurgie

gesund&fit

- 12 Yoga – Sanfter Sport mit starker Wirkung

pflege

- 14 Genau mein Ding!

standpunkt

- 18 Medizin aus dem App-Store

kurz&knapp

- 20 Nachrichten aus der Region

engagement

- 22 Allzeit Gut Wehr!

direktorium

- 24 Staffelübergabe am KKM

endoprothetik

- 26 Mobil mit künstlichen Gelenken

30 momentmal

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

34 Veranstaltungstipps

35 Impressum



Haben Sie Fragen oder Anregungen? Schreiben Sie uns unter info@kk-km.de oder info@bb-saffig.de

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

zu Beginn meiner Zeit als Hausoberer am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur habe ich sehr schnell gemerkt: Diese Aufgabe passt zu mir, oder – neudeutsch gesagt – „das ist mein Ding“. Seit rund sieben Jahren bin ich nun schon Teil der Dienstgemeinschaft. Egal ob Mediziner, Pflegekraft, Verwaltungsmitarbeiter oder, wie in meinem Fall, Theologe: Wir alle sehen uns als Teil eines großen Teams, im Einsatz für das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten.

„Genau mein Ding!“ – mit diesem Slogan werben wir für eine Ausbildung im Gesundheitswesen. Über die vielfältigen Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen berichten wir in dieser „Leben!“-Ausgabe. Lassen Sie sich inspirieren, denn vielleicht ist das, was wir tun, ja auch genau Ihr Ding!

Daneben zeigen wir die vielfältigen Möglichkeiten bei der Behandlung von Gefäßerkrankungen anhand der Geschichte von Ralf Kreikenbaum, der an der sogenannten Schaufensterkrankheit leidet. Und wir blicken auf die kürzlich eröffnete Klinik für Gefäßchirurgie am Katholischen Klinikum, die unter der Leitung des neuen Chefarztes Dr. Patrick Stark steht.

Außerdem im Heft: Eine ganz besondere Staffelübergabe am KKM – der Wechsel des Ärztlichen Direktors von Professor Dr. Jan Maurer hin zu Dr. Martin Haunschild.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzliche Grüße

Ihr

Werner Hohmann

MEHR INTERESSE BEIM THEMA ORGANSPENDE

Erste Erfolge

Anfang des Jahres entschied der Bundestag, dass es bei der Organspende bei der erweiterten Zustimmungslösung bleibt. Voraussetzung für eine Spende ist weiterhin die ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen zu Lebzeiten. Die Bereitschaft, Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, soll in Zukunft regelmäßiger erfragt werden, zum Beispiel beim Beantragen des Personalausweises. Doch bereits jetzt hat die verstärkte Berichterstattung zu dem Thema erste positive Auswirkungen gezeigt, berichtet das Wirtschaftsmagazin Business Insider. Im Januar seien 740.000 Organspendeausweise bestellt worden, doppelt so viele wie gewöhnlich. Auch die Informationsseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende habe eine stark erhöhte Nachfrage verzeichnet, hieß es, sie sprang von 30.000 monatlichen Aufrufen auf 175.500. Es informieren sich also mehr Menschen zum Thema Organspende und dokumentieren ihre Entscheidung.

Mehr Infos unter
www.organspende-info.de



Foto: organspende-info.de



Foto: istockphoto

DEN RÜCKEN STÄRKEN

TANZ DOCH EINFACH!

80 Prozent aller Menschen in Deutschland hatten schon mit Rückenbeschwerden zu kämpfen. Bereits eine ungünstige Haltung oder langes Sitzen vor dem Bildschirm kann Verspannungen im Bereich der Lendenwirbelsäule verursachen. Orthopäden empfehlen regelmäßiges Tanzen. Das wirke sich nicht nur positiv auf die Psyche aus, auch der Rücken und die gesamte Beweglichkeit profitierten davon. Tanzen lockert Gelenke und Bandscheiben und mobilisiert gleichzeitig die kleinen Zwischenwirbel-Gelenke. Außerdem setzt die Bewegung Endorphine frei, die Stress abbauen und den Verspannungen entgegenwirken. Schwingen wir regelmäßig das Tanzbein, verbessern sich Körperbewusstsein und Haltung.

Wenn es nicht der klassische Paartanz sein soll – orientalische Tänze wie der Bauchtanz sind besonders rückenfreundlich, da sie ohne ruckartige Bewegungen auskommen.

EMPFEHLUNGEN FÜR KRANKENHÄUSER UND ÄRZTE

BBT-Gruppe unter den Besten

Die neuen FOCUS Krankenhaus- und Ärztelisten sind veröffentlicht. Einrichtungen und Ärzte der BBT-Gruppe sind gleich mehrmals vertreten. Bereits zum dritten Mal konnte das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier als einziges Krankenhaus in der Region seinen Spitzenplatz unter den TOP-100-Kliniken Deutschlands behaupten. Auf regionaler Ebene gehören das Diakonissenkrankenhaus Mannheim und das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim zu den Top Regionalen Krankenhäusern 2020 in Baden-Württemberg. Im Bereich Orthopädie zählen das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn und das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur zu den Top Nationalen Krankenhäusern 2020. Das Herz- und Gefäßzentrum Bonn erreicht im Bereich Kardiologie wie auch die Urologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier einen Platz in den entsprechenden Spitzengruppen. Auch einzelne Ärzte werden empfohlen, unter anderen ist Dr. Matthias Heinrich Tenholt, Chefarzt der Abteilung Gefäß- und Endovascularchirurgie am Theresienkrankenhaus Mannheim, als einer der führenden Mediziner im Bereich der Behandlung von Beingefäßen und der arteriellen Verschlusskrankheit gelistet.

Das Magazin FOCUS zeichnet jedes Jahr nach einer umfangreichen Befragung die besten Krankenhäuser Deutschlands aus und gibt Empfehlungen für Fachärzte. Die Ergebnisse berücksichtigen nach eigenen Angaben unter anderem Daten zu Fallzahlen, Behandlungsergebnissen bei OPs und Komplikationsraten sowie zur Patientenzufriedenheit.

Weitere empfohlene Einrichtungen und Ärzte der BBT-Gruppe finden Sie unter www.focus-arztuche.de





VERGLEICH VON PFLEGEHEIMEN

Pflege-TÜV

Erste Resultate des künftig jährlich stattfindenden Pflege-TÜVs sind jetzt online einsehbar. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollen so Senioreneinrichtungen besser miteinander vergleichen können. Im Oktober letzten Jahres startete das neue System zur Überprüfung von Pflegeheimen. Im Gegensatz zum bisherigen Prüfsystem werden keine bürokratischen Abläufe, sondern der tatsächliche Gesundheitszustand der Bewohner sowie Ausstattung und Angebot der Einrichtungen bewertet. Dabei wird etwa gemessen, wie mobil und selbstständig die Bewohner sind und wie viele von ihnen an Druckgeschwüren oder Gewichtsverlust leiden.

Nach einer Selbstkontrolle der Häuser erhebt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) extern seine Daten. Anschließend wird jedes Heim mit den bundesweiten Ergebnissen aller Einrichtungen deutschlandweit verglichen.

Ergebnisse gibt es hier: www.pflege-navigator.de

Foto: caritas.de



CARITAS-JAHRESKAMPAGNE

Sei gut, Mensch!

Die diesjährige Caritas-Kampagne steht unter dem Motto „Sei gut, Mensch!“. Damit wendet sich die Caritas gegen den diffamierenden Gebrauch des Begriffs „Gutmensch“. Gerade in der Debatte um den Zuzug Schutzsuchender nach Deutschland sei das Wort häufig in abwertender Weise verwendet worden. „Wer anderen Gutes tut und sein Handeln auf das Gemeinwohl ausrichtet, darf nicht verunglimpft werden“, sagte der Präsident des katholischen Wohlfahrtsverbands, Dr. theol. Peter Neher, bei der Vorstellung der Kampagne. 2020 steht bei der Caritas im Zeichen des sozialen Engagements, denn die „Gutmenschen“ übernehmen Verantwortung und gäben durch ihr Wirken Antworten auf die Frage, wie wir zusammenleben wollen, schreibt der Verband. Porträtiert werden auf Plakaten und in Videos Menschen, die sich haupt- oder ehrenamtlich in der Altenpflege, Katastrophenhilfe, Behindertenhilfe oder auch politisch engagieren.

Reinschauen lohnt sich unter www.caritas.de

Neues aus der BBT-Gruppe

Sie wollen mehr Infos zur BBT-Gruppe, zu ihren Einrichtungen, zu neuen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten? In unserem Newsletter bekommen Sie sie alle zwei bis vier Wochen. Anmeldung unter www.bbtgruppe.de



Foto: istockphoto

DAMIT DAS BLUT WIEDER FLIESSSEN KANN

Viele, vor allem ältere Menschen, leiden unter der sogenannten Schaufensterkrankheit: Weil die Beine beim Gehen schmerzen, bleiben sie häufig stehen, zum Beispiel vor Schaufenstern. Der Hauptgrund für die Schmerzen ist die Verengung oder der Verschluss von Arterien. Das kann lebensbedrohliche Folgen haben. Das Zentrum für Gefäßmedizin hat sich auf die Behandlung der Erkrankung spezialisiert. Chirurgen, Radiologen und Internisten entwickeln zusammen die Therapie für jeden einzelnen Patienten.

TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL





Ralf Kreikenbaum
leidet an einer
peripheren arteriellen
Verschlusskrankheit,
auch Schaufenster-
krankheit genannt.



Prof. Dr. Detlef Ockert, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und Leiter des Zentrums für Gefäßmedizin, Prof. Dr. Winfried A. Willinek, Chefarzt Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin, und Prof. Dr. Stefan Weiner, Chefarzt Innere Medizin II, arbeiten eng zusammen (v. li.).



„Wir behandeln unsere Patienten ganzheitlich“, erklärt Dr. Christina Schneider, Oberärztin im Zentrum für Gefäßmedizin.

Rund 100.000 Kilometer beträgt die Länge aller Blutgefäße, also Kapillaren, Venen und Arterien eines Menschen – damit würden sie fast zweieinhalbmal um die Erde reichen. Über dieses weitverzweigte Netz werden Organe und Zellen mit Sauerstoff, Nährstoffen und anderem mehr versorgt. Bis zu 10.000 Liter Blut pumpt das Herz täglich in die Arterien. Die Blutgefäße sind die Transportwege im menschlichen Körper. Doch wenn diese verengt oder gar verschlossen sind, kann der Körper nicht mehr richtig funktionieren, und die Gesundheit ist in Gefahr.

„Nach rund 200 bis 300 Metern musste ich stehen bleiben, ich verspürte starke Schmerzen in den Ober- und Unterschenkeln“, erinnert sich Ralf Kreikenbaum an seinen Zustand vor rund neun Jahren. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier diagnostizierten die Ärzte eine sogenannte periphere arterielle Verschlusskrankheit

(pAVK) bei dem Rentner. Ursache ist die sogenannte Arteriosklerose, also eine Verkalkung der Arterien. Umgangssprachlich wird die pAVK auch Schaufensterkrankheit genannt, weil die Betroffenen beim Gehen schon nach kurzen Strecken starke Schmerzen verspüren und Pausen einlegen müssen. Viele kaschieren die Beschwerden, indem sie scheinbar interessiert die Auslagen in Schaufenstern betrachten, bevor sie weitergehen können.

50.000 Amputationen pro Jahr

Was zunächst harmlos klingen mag, ist eine weitverbreitete und ernste Erkrankung. Laut der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) leidet jeder fünfte über 65-Jährige an dieser Durchblutungsstörung in den Beinen. Rund 50.000 Menschen in Deutschland verlieren nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. jedes Jahr ein Körperteil, meist Fuß

oder Unterschenkel, aufgrund der pAVK. Dabei können laut Experten viele Amputationen vermieden werden, wenn Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft würden oder ausreichend nach der Ursache für die Durchblutungsstörung gesucht werde. Was erschwerend hinzukommt: Die Arteriosklerose ist nicht auf die Gliedmaßen beschränkt, sondern kann sämtliche Gefäße des Körpers treffen und damit Herzkrankheiten oder Schlaganfälle verursachen. Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit verringert aus diesem Grund die Lebenserwartung durchschnittlich um etwa zehn Jahre.

Das Zentrum für Gefäßmedizin im Brüderkrankhaus Trier hat sich auf die Behandlung dieser Erkrankung spezialisiert. Im Zentrum kooperieren Gefäßchirurgen, Angiologen – das sind Internisten mit einer speziellen Fortbildung – sowie Radiologen, die sich auf Katheterbehandlungen spezialisiert haben. „Wir arbeiten in diesem Zentrum interdisziplinär, weil der Patient

VIDEO

Sehen Sie mehr über die Geschichte von Ralf Kreikenbaum unter: www.bbtgruppe.de/leben

an einer Durchblutungsstörung leidet, die meist verschiedene Ursachen hat“, erklärt Dr. Christina Schneider, Oberärztin der Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie. Faktoren könnten beispielsweise etwa Diabetes oder Bluthochdruck sein – und diese müssten auch behandelt werden. „Wir behandeln nicht nur isoliert den Gefäßverschluss, sondern den ganzen Patienten“, so die erfahrene Oberärztin, die das Zentrum mit aufgebaut hat.

Gehen unter Schmerzen

Wie Ralf Kreikenbaum können die meisten Patienten nur kurze Strecken laufen, bis die Beine schmerzen. „Die Schmerzen entstehen durch Verengungen oder Verschlüsse in der Schlagader. Dadurch wird die Muskulatur bei der Bewegung nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt“, sagt Schneider. In der Regel verläuft die Schaufensterkrankheit schleichend über einen längeren Zeitraum.

So auch bei Ralf Kreikenbaum. „Mit Ende 50 hat mir das Gehen zunehmend Probleme bereitet. Zunächst beim Bergauflaufen, später dann auch auf geraden Strecken“, beschreibt der heute 69-Jährige. Der Rentner, der lange bei einer Bank in Luxemburg gearbeitet hat und in Konz wohnt, ging mit seinen Beschwerden zum Hausarzt, der ihn ins Brüderkrankenhaus überwies.

Ultraschallkontrolle

Im Zentrum für Gefäßmedizin wurde Ralf Kreikenbaum nach der Anamnese, dem Arztgespräch, und ersten Untersuchungen in die Sonografie geschickt. „Die führende Untersuchungsart, um einen Gefäßverschluss zu identifizieren, ist primär der Ultraschall“, erklärt Dr. Elmar Mertiny, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie im Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin.

Mithilfe moderner Ultraschallgeräte lasse sich der Zustand der Blutge-

fäße sowie die Fließgeschwindigkeit gut kontrollieren. „Mit dem Ultraschall können wir die Frage beantworten: Fließt durch die Engstelle überhaupt noch Blut? Denn ein Gefäß kann bis zu 50 Prozent eingengt sein, was aber noch keine Beschwerden zur Folge hat“, so der Leitende Arzt weiter.

Mithilfe des Ultraschalls stellten die Ärzte bei Ralf Kreikenbaum eine starke Durchblutungsstörung in den Arterien der Leisten und Beine auf beiden Seiten fest. „Die Diagnose war ziemlich niederschmetternd. Ich war gerade in Rente gegangen und wollte die Zeit zusammen mit meiner Frau genießen“, erzählt Kreikenbaum. Zudem machte er sich selbst Vorwürfe: „Ich hatte mein Leben lang geraucht.“ Sofort nach der Diagnose hörte er damit auf.

Mehr Lebensqualität

Rauchen gilt als einer der Hauptrisikofaktoren für die Arteriosklerose, die Ursache für den Gefäßverschluss. Später stellte sich zudem heraus, dass der Rentner an einer Stoffwechselerkrankung leidet, die zu einem erhöhten Cholesterinspiegel führt. Auch solche chronischen Erkrankungen steigern

das Risiko für die Schaufensterkrankheit. Heilen lässt sich die Arteriosklerose nicht, sie ist eine chronische Krankheit. „Wir können dem Patienten aber mehr Lebensqualität verschaffen, indem wir seine Mobilität erhöhen und sein Bein erhalten“, erklärt Oberärztin Dr. Schneider. Nach der Diagnose entwickelten Chirurgen, Internisten und Radiologen gemeinsam das Therapiekonzept für jeden einzelnen Patienten. „Der Vorteil ist, dass wir den Patienten mit mehreren Fachdisziplinen behandeln und so die beste Therapie für ihn auswählen können“, so Schneider weiter.

Viele Möglichkeiten

Unterschieden wird zwischen konservativer, interventioneller und operativer Behandlung. Zu Maßnahmen der konservativen Behandlung gehören beispielsweise Gehtraining oder die richtige Einstellung der Medikation bei chronischen Erkrankungen. Die interventionelle Therapie führen speziell ausgebildete Radiologen durch. „Eine sehr häufige Therapie ist die Katheteruntersuchung mit nachfolgender Möglichkeit der Erweiterung der Engstelle, entweder mittels Ballons oder Stents“, erläutert der Geschäftsführende



Das Team des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin um Dr. Holger Grell kann die Engstelle mittels Ballon oder Stent erweitern.



Arteriosklerose kann auch konservativ mit Unterstützung von Physiotherapeuten behandelt werden, zum Beispiel durch Gehtaining.

sam eine Behandlung mit dem Fokus auf interventionelle Therapie. Mittels Katheterbehandlung erweiterte der Radiologe stark verengte Gefäßabschnitte und setzte dort Stents. „Schon einen Tag nach dem Eingriff ging das Laufen deutlich besser“, berichtet Kreikenbaum.

Regelmäßige Kontrolle

Doch waren in der Folgezeit auch andere Arterienabschnitte von der pAVK betroffen. Zwischen 2014 und 2019 unterzog er sich mehreren interventionellen Eingriffen, in denen ihm weitere Stents eingesetzt wurden. „Ohne die Hilfe der Ärzte könnte ich heute nicht mehr laufen“, ist sich der 69-Jährige sicher, der regelmäßig zur Kontrolle geht.

Obwohl er weiß, dass die Erkrankung nicht heilbar ist, hat er seinen Mut nicht verloren. Sein erklärtes Ziel für die Zukunft: „Zusammen mit meiner Frau will ich stundenlange Spaziergänge machen.“ Und dafür braucht er eine gute Kondition und Arterien, die seine Beine ausreichend versorgen. ■

Oberarzt Dr. Holger Grell. Zudem existieren verschiedene chirurgische Methoden, um eine Arteriosklerose zu behandeln, darunter auch das Bypass-Verfahren. Mit einer körpereigenen Vene oder auch mit Kunststoffmaterialien schaffen Chirurgen eine künstliche Umgehung eines verengten Blutgefäßes. „Ein großer Vorteil ist die 2-Ebenen-Flachdetektor-Angiographie-Anlage (Angio-OP), die es so bisher nur an wenigen Standorten in Europa gibt. Sie ermöglicht eine Gefäßdarstellung mit höchster Qualität bei zugleich geringer Strahlenbelastung für den Patienten“, beschreibt Chefarzt Professor Dr. Winfried Willinek.

Die Behandlung eines Patienten kann dabei aus mehreren dieser Therapieverfahren bestehen. „Häufig sind unterschiedliche Therapieverfahren zu verschiedenen Zeitpunkten erforderlich“, erklärt Dr. Schneider. Zudem würden viele Patienten wiederkommen, da es sich bei der Arteriosklerose um eine chronische Erkrankung handelt.

Erfolgreiche Behandlung

Bei Ralf Kreikenbaum war die Gefäßverengung so weit fortgeschritten, dass sie operativ behandelt werden musste. Im Jahr 2011 wurde er am linken Bein operiert, 2012 am rechten. Danach ging es ihm deutlich besser, erinnert er sich. Ohne Schmerzen konnte er wieder längere Strecken laufen. „Der Erfolg der

Eingriffe hat mich motiviert. Ich habe gemerkt, das bringt was“, erzählt er. Seitdem verzichtet er nicht nur auf das Rauchen, sondern nimmt auch weniger tierische Fette zu sich. Und vor allem bewegt er sich viel. „Laufen ist bekanntermaßen das Beste“, erklärt Ralf Kreikenbaum mit Überzeugung.

Trotz aller Bemühungen machte sich die Schaufensterkrankheit nach rund zwei Jahren erneut bemerkbar. Wieder führte die Arteriosklerose zu Verengungen an strategischen Stellen in den Blutgefäßen. Die Ärzte im Zentrum für Gefäßmedizin entwickelten gemein-



Gefäßverschlüsse werden meist über Ultraschall diagnostiziert, weiß Dr. Elmar Mertiny.

Neuer Chefarzt für die Gefäß- chirurgie

Mit der Eröffnung einer Klinik für Gefäßchirurgie trägt das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur (KKM) der starken Entwicklung der bisherigen Sektion Rechnung und baut diese nun zu einer Hauptfachabteilung aus. Mit Dr. Patrick Stark konnte zudem ein hochkarätiger Gefäßchirurg als neuer Chefarzt gewonnen werden. Der renommierte Mediziner war zuletzt unter anderem als Chefarzt am Klinikum Mittelmosel und als Chefarzt des Gefäßzentrums Wittlich aktiv.



„Ich habe mich für das KKM entschieden, weil hier eine sehr interessante Aufgabe auf mich wartet“, sagt Dr. Stark. „Es gilt, nach der Etablierung der Sektion Gefäßchirurgie in den vergangenen zwei Jahren nun eine Hauptfachabteilung aufzubauen. All dies geschieht in einem für mich sehr interessanten Umfeld und bei einem attraktiven Arbeitgeber mit starken Referenzen. Das hat mich zum Wechsel an das Katholische Klinikum bewogen.“

Dr. Stark ist Facharzt für Gefäßchirurgie, Allgemein-, Viszeral- und Spezielle Viszeralchirurgie und trägt die Zusatzbezeichnung Endovaskulärer Chirurg. Das unabhängige Magazin Focus führt ihn als „Empfohlenen Arzt“ in seiner bundesweiten Ärzteliste.

„Für das Leistungsspektrum am KKM und die Versorgung der Patienten in der Region ist die Gefäßchirurgie immens wichtig“, sagt der neue Chefarzt. „Wir verfügen hier über starke Kliniken wie etwa die beiden überregional etablierten Kliniken für Kardiologie und Neurologie. Im interdisziplinären Zusammenspiel mit den anderen Hauptfachabteilungen am Katholischen Klinikum können wir zukünftig die Versorgung des kompletten Gefäßsystems anbieten und sind damit hervorragend

aufgestellt. Gefäßchirurgie lebt von der interdisziplinären Zusammenarbeit. Ich freue mich auf diese neue Aufgabe!“

Kooperation

Seit November 2017 hatten Privatdozent Dr. Sascha Herber, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin am KKM, und Dr. Franz-Josef Theis, Chefarzt der Gefäßchirurgie am Marienhaus Klinikum, gemeinsam als Sektionsleiter die Gefäßchirurgie am Katholischen Klinikum aufgebaut.

„Die positive Entwicklung hat uns deutlich gezeigt: Es ist im Sinne der Patientenversorgung wichtig und notwendig, nun den nächsten Schritt zu gehen und die Gefäßchirurgie am KKM als Hauptfachabteilung auszubauen“, sagt Jérôme Korn-Fourcade, Kaufmännischer Direktor am KKM.

Dr. Patrick Stark

Chefarzt Klinik für Gefäßchirurgie
Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur
Tel.: 0261 496-0
p.stark@kk-km.de

Ihr Ansprechpartner

Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur

Sanfter Sport mit starker Wirkung

Yoga – eine Sportart, die in den letzten Jahren immer populärer wurde. Die Vielfalt der unterschiedlichen Arten kann den Laien schnell überfordern. Ewa Pazurek, Physiotherapeutin im Gesundheitszentrum Paderborn, praktiziert selbst Yoga. Sie stellt vier Stilrichtungen vor und erklärt einige positive Auswirkungen auf den Körper.



Hatha-Yoga

Möchte man Yoga näher kennenlernen oder ist man Einsteiger, eignet sich besonders das Hatha-Yoga. Bei dieser Yoga-Art werden den Schülern erst einmal die Grundlagen des Yoga nähergebracht. Im Mittelpunkt steht daher eine ausgewogene Mischung aus Körperhaltungen (Asanas), Atemübungen (Pranayama) und Meditation, die Körper und Geist in Einklang bringen. Insgesamt ist es ein vergleichsweise ruhiger, langsamer Yoga-Stil. Die Stunden sind einfach gestaltet und gerade deswegen für alle geeignet.

„Beim Yoga nimmt unser Körper Haltungen ein, die für uns eher ungewohnt sind, da braucht es natürlich ein wenig Übung“, erklärt Ewa Pazurek. Deswegen sei Hatha ein guter Einstieg in den Sport, weil die Asanas lange gehalten werden und so genug Zeit für die Korrektur der Haltung bleibe. Fortgeschrittene könnten den Schwierigkeitsgrad steigern, indem sie die Asanas länger und intensiver halten. „Dieses Wechselspiel aus Anspannung, Halten der Position und Entspannung stärkt die Muskeln, verbessert das Körperbewusstsein und optimiert den Bewegungsapparat“, weiß die Physiotherapeutin.

Zum Abschluss einer traditionellen Hatha-Stunde gehört eine von sechs Reinigungsübungen, Shatkriyas genannt. Das kann zum Beispiel die Schnellatmung Kapalabhati sein, bei der man 20 bis 200 Mal schnell ein- und ausatmet. Sie soll die Lunge reinigen und Ablagerungen auf den Lungenbläschen lösen.



Power-Yoga

Power-Yoga ist ein dynamischer und kräftigender Yoga-Stil. Wie der Name schon vermuten lässt, geht es hier weniger um Spiritualität, als um sportliche Betätigung – reine Atemübungen und Meditation sucht man hier vergeblich. Die Schüler werden vom Lehrer durch den Vinyasa Flow geleitet. Hierzu wird eine immer gleiche Abfolge von Übungen mit der Atmung synchronisiert, dabei sind die Übergänge von einer Asana in die nächste fließend. Ein Power-Yoga-Workout dauert 45 Minuten und mischt neuere und klassische Yoga-Übungen. Es beginnt mit einer Reihe von Sonnengrüßen, das heißt einer Abfolge von Asanas, und geht danach fließend in den Hauptteil über, in dem die Schüler eine Kombination aus immer neuen und klassischen Asanas absolvieren. Am Ende erfolgt eine Entspannungssequenz. „Die relativ kurze Dauer lässt sich gut in den Alltag integrieren und ist für Einsteiger, die der spirituelle Teil am klassischen Yoga stört, ein guter Anfang“, rät Pazurek.



Bikram-Yoga

„Bikram-Yoga ist eine spezielle Variante, da die Übungen bei einer Raumtemperatur von 40 Grad und einer Luftfeuchtigkeit von 40 Prozent stattfinden“, beschreibt Ewa Pazurek. In den üblicherweise 90 Minuten werden die festgelegten 26 Asanas nacheinander absolviert. Dabei beobachtet man sich in einem Spiegel, um die eigene Haltung korrigieren zu können. Sinn der Hitze sei es, die Muskeln, Bänder und Sehnen zu wärmen, um tiefere Dehnungen bei geringerem Verletzungsrisiko zu ermöglichen. Zudem schwitze man durch die Hitze mehr, was entgiftend wirke. Ewa Pazurek gibt zu bedenken: „Aufgrund der Hitze ist dieser Stil aber nicht für alle geeignet, gerade im Winter ist das ein großer Temperaturunterschied, da sollte der Kreislauf stabil sein. Für alle, die körperlich fit sind und sowohl körperlich als auch geistig gefordert werden wollen, ist Bikram-Yoga ein guter Stil.“



Yin-Yoga

Hierbei handelt es sich um einen eher passiven Yoga-Stil, bei dem die Asanas lange gehalten werden – zwischen drei bis fünf Minuten bei Anfängern, bei Fortgeschrittenen auch länger. Nach jeder Position wird eine kurze Ruhephase eingelegt, um den Energiefluss im Körper zu neutralisieren. Da der Fokus beim Yin-Yoga auf den tieferen Körperschichten wie Gelenken, Sehnen, Fasziën und Bändern liegt, geht man bei den Positionen nur so weit, dass die Muskeln nicht stark beansprucht werden. Es geht also nicht darum, sich auszupowern.

„Setzen Sie sich ein Ziel und wählen Sie danach den richtigen Yoga-Stil aus: Wenn ich mich körperlich auspowern will, ist Yin-Yoga eher nicht geeignet, aber vielleicht Power-Yoga. Wenn ich dagegen Stress abbauen will und schlecht schlafe, kann mir Yin-Yoga helfen. Ich persönlich rate Anfängern zu Hatha-Yoga, weil es den Körper kräftigt und den Geist entspannt, damit hat es in meinen Augen den größten Vorteil im stressigen Alltag“, berichtet Pazurek von ihren eigenen Erfahrungen.

HINWEIS

Damit Sie bei Ihrer ersten Yoga-Stunde nicht auffallen, finden Sie unter www.bbtgruppe.de/leben ein kleines Yoga-Lexikon.

Foto: istockphoto

So wirkt Yoga

Wie alle anderen Sportarten fördert Yoga die allgemeine Fitness. Darüber hinaus sind die meisten Yoga-Arten so ausgelegt, dass sowohl der gesamte Körper als auch die Psyche von einem regelmäßigen Training profitieren. Asanas stärken Wirbelsäule und Muskeln und verbessern damit die Körperhaltung. Gleichzeitig helfen die Atemübungen, Stress abzubauen, indem sie die Sauerstoffzufuhr von Muskeln und Gehirn fördern und den Herzschlag senken – das löst Spannungen, begünstigt die innere Ausgeglichenheit und sorgt für eine bessere Schlafqualität.

„Ich kann nur jedem dazu raten, mit Yoga anzufangen. Die positiven Effekte spürt man sehr schnell, wenn man zwei bis dreimal pro Woche trainiert. Des Weiteren kann es für bestimmte Patientengruppen eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Therapie sein. Beispielsweise zeigte eine Studie mit 120 Asthma-Patienten, dass sich ihre Werte nach acht Wochen Yoga signifikant verbessert hatten. Sprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt oder einem erfahrenen Yoga-Lehrer darüber. Zudem übernehmen viele Krankenkassen die Kosten für Kurse“, empfiehlt Ewa Pazurek.

Ewa Pazurek,
Physiotherapeutin
im Gesundheitszentrum Paderborn



GENAU MEIN DING!

Was viele nicht wissen: Ausbildungsberufe im Krankenhaus bieten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen. Pflegekräfte können sich für Fachbereiche spezialisieren oder in einer Leitungsposition Verantwortung übernehmen. In der Reihe **„Genau mein Ding!“** erzählen Mitarbeitende von ihrem Werdegang.





DER OPERATIONSSAAL IST MEINE WELT

Mia Berg

Operationstechnische Assistentin (OTA) – vor einiger Zeit wusste Mia Berg nicht einmal, dass es diesen Beruf überhaupt gibt. Nun macht sie eine Ausbildung zur OTA und ist immer noch begeistert. „Der Operationssaal ist meine Welt“, erklärt die 20-Jährige.

„Ich kam mit Freudentränen nach Hause“, erinnert sich Mia Berg an ihren ersten Praktikumstag im Theresienkrankenhaus Mannheim vor rund einem Jahr, „denn ich wusste endlich, was ich werden wollte.“ Nach ihrem Fachabitur hatte sie einiges ausprobiert – ohne davon richtig überzeugt zu sein. Dabei war die erste OP, die sie begleiten durfte, nichts für zarte Gemüter: Es handelte sich um eine Oberschenkelamputation, die aufgrund schwerer Erkrankungen nicht zu vermeiden war.

In der dreijährigen Ausbildung lernt sie die Aufgaben einer operationstechnischen Assistentin, der sprichwörtlich „rechten Hand“ von Ärzten und Chirurgen während eines Eingriffes. Unter anderem bereiten OTAs den OP-Saal vor, kümmern sich um die Einhaltung der Hygienevorschriften oder überreichen die benötigten Instrumente wie Skalpelle oder Nähmaterial dem Operationsteam. „Es ist ein Beruf mit viel Verantwortung und hohen Anforderungen: Wir müssen viel über Anatomie wissen, sehr präzise arbeiten und auch in stressigen Situationen ruhig bleiben“, erklärt Mia Berg.

Theorie und Praxis im Wechsel

Besonders gut gefällt ihr die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Anästhesisten und Pflege: „Wir arbeiten Hand in Hand, und mir wird sehr viel erklärt.“ Einmal in der Woche lernt sie in einer OTA-Schule Theorie, Praxiserfahrungen sammelt sie in der Notaufnahme und in ausgewählten Stationen.

Ein Faible für Medizin hat die 20-Jährige schon lange. Zusammen mit ihrer vier Jahre älteren Schwester schaute sie früher eine US-amerikanische Fernsehserie, in deren Mittelpunkt eine Gruppe junger Ärzte steht. „Wir waren totale Fans und konnten ganze Passagen nachsprechen“, erzählt sie. Daher waren beide ganz begeistert, als sie später von diesem Beruf erfuhren. Ihre Schwester begann eine Ausbildung an einem anderen Krankenhaus und erzählte ihr davon. „Erst hat sie sich in den Beruf verliebt, später ich“, sagt die angehende OTA.



VOM KRANKENPFLEGER ZUM PFLEGEDIREKTOR – DAS GEHT!

Johannes Hofmann

„Mein Job ist es, möglichst gute Bedingungen für die Mitarbeitenden zu schaffen“, fasst Johannes Hofmann seine Aufgabe zusammen. Für 440 Pflegekräfte im Theresienkrankenhaus und der St. Hedwig-Klinik ist er als Pflegedirektor verantwortlich. Dabei kommt ihm seine Erfahrung zugute: Er ist selbst examinierter Krankenpfleger und hat sich kontinuierlich hochgearbeitet.

Im Gespräch mit seinen Bereichsleiterinnen hört er aufmerksam zu, macht sich Notizen und sucht – ruhig und überlegt – nach Lösungen für Probleme, beispielsweise, wenn ein Mitarbeiter wegen Krankheit länger ausfällt. „Kommunizieren ist der Großteil meiner Arbeit“, sagt der 42-Jährige lächelnd.

Als Pflegedirektor kümmert sich Hofmann nicht nur um die personelle Besetzung, sondern auch um die fachliche Weiterentwicklung der Pflege sowie um die Unternehmensführung insgesamt. Er spricht mit Direktoren, Ärzten, Technikern, leitenden Mitarbeitern und natürlich auch mit den Pflegekräften auf Station und in den Funktionsbereichen. „Mitarbeitende kommen in ganz unterschiedlichen Situationen zu mir: Sie wollen sich beruflich verändern, weil sich ihre private Konstellation geändert hat. Oder sie haben den Wunsch, sich fortzubilden“, sagt er.

Weiterbildungen ermöglichen

Die Qualifizierung ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ein großes Thema. „Dabei ist Pflege ein Ausbildungsberuf, der viele Entwicklungsmöglichkeiten bietet“, erklärt Hofmann. Pfleger könnten sich beispielsweise im Bereich der Intensivmedizin, der Notfallmedizin oder der Onkologie weiterbilden.

Johannes Hofmann ist dafür ein gutes Beispiel. Nach der Ausbildung als Krankenpfleger arbeitete er zunächst in der Notaufnahme und studierte nebenbei Pflegemanagement. Mit dem erfolgreichen Abschluss wechselte er in die Pflegedienstleitung. „Ich habe mich für eine Leitungsfunktion entschieden, weil ich mitgestalten wollte“, erzählt er. Nach einer weiteren Ausbildung wechselte er ins OP-Management. „Meine Motivation ist es, für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter da zu sein, ihnen ein optimales Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem sie sich wohlfühlen, aber auch fachlich aufgehen können“, betont er.



FÜR PATIENTEN UND KOLLEGEN IM EINSATZ

Nicole Kollofrath

Das Theresienkrankenhaus Mannheim ist nicht nur ein Arbeitgeber für Nicole Kollofrath, sondern viel mehr. Vor 45 Jahren kam sie hier zur Welt, ganz in der Nähe wuchs sie auf. Und als sich dann die Frage stellte, was sie beruflich machen wolle, spielte das traditionsreiche Krankenhaus im Stadtzentrum eine gewichtige Rolle.

In den Sommerferien machte sie als Schülerin ein Praktikum auf Station. Sie erinnert sich: „Schon nach dem ersten Tag dachte ich: ‚Das passt einfach zu mir!‘.“ Mit ihrer offenen und sympathischen Art kam und kommt sie auch heute gut bei Patienten und Personal an.

Nach der Ausbildung arbeitete sie mehrere Jahre auf Stationen der Inneren und der Unfallchirurgie als Krankenpflegerin und bildete sich nebenbei weiter. Als „Praxisanleiterin“ begleitete sie junge Mitarbeitende in ihrer Ausbildung und nahm die Abschlussprüfungen ab. Und dank einer zusätzlichen Weiterbildung konnte sie später die Leitung einer Station übernehmen. Seit rund einem Jahr ist sie nun Bereichsleiterin für zwei orthopädische und zwei unfallchirurgische Stationen. „Meine Kollegen haben gesagt: ‚Nicole, du musst das machen, du kennst uns alle am besten!‘“, erzählt sie mit einem Lachen.

In vielen Rollen unterwegs

Auch wenn sie nun für die Pflege auf vier Stationen verantwortlich ist und sich viel um Organisatorisches kümmert, bleibt der direkte Kontakt zu Patienten und Mitarbeitenden für sie sehr wichtig. „Ich rede einfach gerne mit Menschen und versuche, ihnen Gutes zu tun“, sagt sie.

Die 45-Jährige läuft morgens die Stationen ab, erkundigt sich nach Vorkommnissen in der Nacht und kümmert sich darum, dass auch bei kurzfristigen Ausfällen genügend Personal vorhanden ist. „Bei Bedarf helfe ich und packe selbst mit an“, sagt Nicole Kollofrath. Beispielsweise übernimmt sie dann die Versorgung eines Patienten. „Und für meine Mitarbeiter bin ich Beraterin, Seelsorgerin oder Motivatorin“, erzählt sie. Mit allen möglichen Anliegen kommen sie zu ihr. Mit ihrer langjährigen Erfahrung im Theresienkrankenhaus und vielen guten Kontakten versucht sie dann eine Lösung zu finden.

Medizin aus dem App-Store

Unsere Welt wird digitaler, die Medizin auch. Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz können Ärzte seit diesem Jahr Gesundheitsapps verschreiben. Dr. Norbert Bradtke, Chefarzt und Diabetologe im St.-Marien-Hospital Marsberg, erklärt im Interview, wie Apps etwa Diabetiker im Alltag unterstützen können.



Dr. Bradtke, gibt es Apps, die wirklich helfen können?

Es gibt zwei Arten von Apps, solche, die Wissen vermitteln, und die, die konkrete Hilfestellungen im Alltag bieten. Erstere können einem Patienten, der die Diagnose Diabetes erhält, Grundlagen erläutern und das Thema näher bringen. Eine Ernährungsass mit Kohlenhydratrechner kann hingegen eine konkrete Hilfestellung sein. Früher haben insulinpflichtige Diabetiker ihr Essen abgewogen, um die enthaltenen Kohlenhydrate zu berechnen, und die dementsprechende Insulinmenge zu spritzen. Heute läuft niemand mehr mit einer Waage umher. Apps helfen beim schnellen Abschätzen der Kalorien- und Kohlenhydratmenge in den täglichen Lebensmitteln.

Werden Apps Patientenschulungen in Zukunft ablösen?

Apps können niemals eine Schulung ersetzen. Neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten durch Arzt und Diabetesberaterin stellt auch der Austausch innerhalb der Gruppe eine ungemein wertvolle Bereicherung dar. Die Apps sind praktikable Lösungen, mit denen Diabetiker das umsetzen können, was sie in der Schulung gelernt haben.

Gibt es auch Vorteile für Ärzte?

Apps ermöglichen einen einfacheren Zugang vor allem zu jüngeren Patienten, für die es völlig normal ist, ihr Leben über das Smartphone zu organisieren. Je jünger die Patienten sind, desto eher kann man sie auf diesem Wege motivieren, ihre Werte auch zu dokumentieren. Wenn ich eine 18-Jährige darum bitte, viermal am Tag ihre Werte in ein Tagebuch einzutragen, wird sie es wahrscheinlich nicht regelmäßig machen. Ihr Smartphone hingegen hat sie ständig dabei und Apps mit Diabetestagebüchern bieten diesbezüglich einen alltagspraktischen Zugangsweg. Darüber hinaus hat die zunehmende digitale Vernetzung der Messgeräte der Art und Weise der Blutzuckerdokumentation eine ganz neue Qualität verliehen. Der Einsatz von Gewebezuckersensoren,

Illustration: Markus Grollicktoonpool.com

HINWEIS

Unter www.diadigital.de finden Sie Apps, die von der Arbeitsgruppe Diabetes und Technologie empfohlen wurden.

die Patienten zum Beispiel als kleine weiße Knöpfe am Oberarm tragen, ist erst durch die Verwendung von Algorithmen und digitaler Dokumentationssoftware möglich geworden.

Was müssen Patienten bei der Anwendung beachten?

Es ist wichtig, den Unterschied zwischen einem gemessenen Blutzucker- und Gewebszuckerwert zu berücksichtigen. Wenn Sie zum Beispiel ein Stück Kuchen essen, wird der Blutzucker schneller ansteigen als der Gewebszucker. Außerdem ist die Messung des Gewebszuckers in den tiefen und hohen Grenzbereichen nicht mehr so verlässlich wie eine dann empfehlenswerte Blutzuckermessung. Trotz der unbestreitbaren Vorteile einer mehrfach am Tag möglichen stichfreien Gewebszuckermessung dürfen die Patienten einem technischen Hilfsmittel keinesfalls blind vertrauen. Wenn man sich unkritisch auf ein Navigationssystem verlässt, kann die Fahrt in einem Flussbett enden. Der kürzliche Fall eines defekten Gewebszuckersensors bei einem diesbezüglich unkritischen Patienten ließ diesen fast in ein diabetisches Koma rutschen. Wenn man die Werte und Ergebnisse jedoch zu interpretieren weiß, sind die Sensoren und Apps eine unglaubliche Erleichterung im Alltag.

Kann ich Daten per App an den Arzt schicken und kurzfristig eine Rückmeldung bekommen, wenn mich Werte beunruhigen?

Grundsätzlich geht das, datenschutzrechtlich ist dieser Transfer aber nicht unbedenklich. Neue Apps bieten für Patienten mit Gewebszuckersensoren die Möglichkeit, ihre Messwerte und Glukosealarme mit ihrem Arzt oder der Diabetesberaterin zu teilen. Viele Patienten wünschen jedoch weiterhin den persönlichen Kontakt.

Welche Patienten nutzen die digitalen Angebote heute schon?

Tendenziell nutzen es eher Jüngere bis hin zur Babyboomer-Generation. Es gibt aber auch immer wieder Ältere, die sehr technikaffin sind und Neues ausprobieren.

Ist es ethisch vertretbar, Apps zu verschreiben, wenn der Patient allein durch den Download sensible Daten preisgibt?

Das liegt in der persönlichen Verantwortung jedes Einzelnen. Vor allem Jüngere haben durch die tägliche Nutzung sozialer Netzwerke weniger Probleme, ihre doch sehr persönlichen Daten mit Familie, Freunden und dem Hersteller der App auszutauschen. Es gibt aber auch Patienten, die kritischer im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten sind. Einige meiner Patienten verzichten daher bewusst bei der Gewebszuckermessung auf die Vernetzung mit dem Smartphone und nutzen ein einfaches Scangerät.

Ältere setzen die Technik eher weniger ein, Jüngere vielleicht zu unkritisch – können Sie als Arzt das regulieren?

Es ist gerade die individuelle persönliche Beratung, die den Patienten dabei helfen soll, eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Entscheidung zu treffen. Vor vier Wochen habe ich eine 74-jährige Patientin mit einer modernen Insulinpumpe versorgt, die sensorgesteuert arbeitet. Sie hat sich nach 54 Jahren Blutzuckermessung auf die Gewebszuckermessung eingelassen und findet sie einfach toll. Das heißt für mich, dass man Älteren mehr Angebote in der Richtung machen und Jüngere vermehrt davor warnen sollte, zu sorglos mit ihren Daten umzugehen. Um es frei nach Aristoteles zu sagen: „Die Wahrheit liegt in der Mitte“.

Wie behalten Sie bei mehr als 10.000 Gesundheitsapps den Überblick? Lassen sich überhaupt Empfehlungen aussprechen?

Der Menge an Angeboten können wir gar nicht nachhalten, deswegen orientieren wir uns an den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Diabetes und Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Sie vergibt im Diabetesbereich das Gütesiegel DiaDigital an Apps, die zum Beispiel der Therapieunterstützung in Form von digitalen Diabetestagebüchern oder Nährwerttabellen mit Kohlenhydratabschätzhilfen dienen. Grundsätzlich bietet die Kombination aus Messgerät und Smartphone

mehrere Vorteile. Die Patienten müssen kein zusätzliches Gerät mit sich führen, da sie ihr Smartphone fast immer dabei haben. In Kombination mit Gewebszuckersensoren kann das Handy bei drohenden Blutzuckerentgleisungen rechtzeitig warnen. Gerade für insulinpflichtige Patienten kann das eine sehr große Hilfe sein.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Julia Gröber-Knapp.

Gesundheitsapp auf Rezept

Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz können Ärzte versorgungsfördernde Apps verschreiben, die auch von den Krankenkassen erstattet werden. Die Apps müssen bestimmte Kriterien erfüllen und einen festgelegten Prozess durchlaufen, damit die Versicherten die digitalen Gesundheitsanwendungen nutzen können. Als erste Instanz prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die App auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität. Fällt dies positiv aus, tragen die Kassen ein Jahr lang die Kosten für Verschreibungen dieser App. In dieser Zeit muss der Hersteller nachweisen, dass die Anwendung einen konkreten gesundheitlichen Nutzen hat. Dabei reichen jedoch Anwendungsbeobachtungen, Expertenmeinungen oder auch Fallberichte aus, bemängeln Experten und fordern wissenschaftliche Studien. Viele Apps sind datenschutzrechtlich bedenklich, lesen Sie sich daher die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sehr genau durch, ob Ihre Daten an Dritte weitergeleitet werden.

Dr. Norbert Bradtke

ist Chefarzt der Inneren Medizin, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Geriatrie am St.-Marien-Hospital Marsberg.



Dr. Peter Lodemann,
Ärztlicher Leiter der
Laboratoriumsmedizin
am KKM, leitet die
Praxis.



PRAXIS FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN

Neue Anlaufstelle für Patienten

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) am Marienhof eröffnete eine Praxis für Transfusionsmedizin mit dem Schwerpunkt Gerinnung (Hämostaseologie). Patienten mit Blutungs- oder Thrombosenneigung können hier erworbene oder genetische Risikofaktoren abklären lassen. Weiterhin bietet die Praxis Patienten, die eine Gerinnungshemmung mit einem Vitamin-K-Antagonisten wie zum Beispiel Marcumar durchführen müssen, eine zertifizierte Schulung für das Patienten-Selbstmanagement. Die Schulung ist Voraussetzung für die Übernahme der Kosten eines Messgerätes, mit dem der Gerinnungswert (INR) zu Hause selbst ermittelt und die Dosis des Medikamentes angepasst werden kann. Medikamentenspiegelbestimmungen führt das Labor für Patienten mit neuen oralen Antikoagulantien wie Pradaxa, Xarelto oder Eliquis durch.

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag, 8 bis 11 Uhr

Termine: Tel.: 0261 496-3979

oder unter www.kk-mvz.de

PODCAST



HÖRBAR Der KKM-Podcast „Von Mensch zu Mensch“ stellt in seiner neuen Folge Daniel Nauroth vor, Klinikmanager des Bräuderkrankenhauses in Montabaur. Warum ihn schon in jungen Jahren das Gesundheitssystem interessierte und was ihn an seiner täglichen Arbeit fasziniert, verrät er den Hörern. Die Reihe berichtet über Mitarbeitende, egal ob Chefarzt, Pflegefachkraft, Verwaltungsmitarbeiter, Führungskraft oder Azubi.

Den Podcast finden Sie in der Soundcloud und bei Spotify

NEUE KAMPAGNE

... weil Pflegen einfach gut tut

Die neue Kampagne des KKM zur Gewinnung von Pflegekräften steht unter dem Motto „... weil Pflegen einfach gut tut“. Das KKM porträtiert Mitarbeitende aus der Pflege und stellt damit ganz bewusst die Menschen in den Vordergrund, die an 365 Tagen im Jahr einen immens wertvollen Dienst für die Patienten in der Region leisten. Auf Plakaten und in Videos werben Pflegekräfte für ihre Passion und geben Einblicke in ihren Alltag.

Mehr Infos und Videos unter www.kk-km.de





Dr. Stephan Ackermann sprach bei seinem Besuch im KKM den Mitarbeitenden großen Respekt für ihre tägliche Arbeit aus.

BISCHOF DR. STEPHAN ACKERMANN

Katholisch operieren

„Auch ein Bischof nimmt wahr, dass die Zeiten nicht leicht sind“, sagte Bischof Dr. Stephan Ackermann im Rahmen des Neujahrsempfangs am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. „Ich höre oft Klagen, wenn ich mit Krankenhäusern spreche. Ich entnehme aber in den Gesprächen und Redebeiträgen, dass die Herausforderungen zwar groß sind, Sie diese aber offensiv, hoffnungsvoll und selbstbewusst angegangen sind – und dies auch in Zukunft tun werden.“ Mit Blick auf die Fragestellung „Katholisch operieren?“ spannte der Trierer Bischof den Bogen über den eigentlichen medizinischen Eingriff hinaus. „Das KKM ist ein sehr gutes Beispiel für katholisches Operieren. Das bedeutet auch, im Sinne einer Zusammenarbeit noch stärker gemeinsam zu handeln, bei allem Wettbewerb, den es gibt. Dazu gehört, gerade im Gesundheitsbereich zu sagen: Was uns verbindet ist mehr als das, was uns trennt.“ Bischof Ackermann sprach den Mitarbeitenden seinen großen Respekt aus für das, was sie tagtäglich leisten. „Bewahren Sie sich diese Freude bei Ihrer Passion, anderen Menschen zu helfen.“



ETHIK IM KRANKENHAUS Bei aller Hektik und Belastung im Krankenhausalltag: Das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur orientiert sich in der Patientenversorgung und in organisatorischen Entscheidungen an einer ethischen Kompassnadel. Der ersten Einladung des KKM zum „Offenen Forum Ethik“ folgten rund 50 Mitarbeitende.

Die Besprechung drei ganz unterschiedlicher Fälle machte erlebbar, dass und wie in unserem Klinikalltag um ethisch verantwortbares Handeln gerungen wird. Der Grundtenor bei allen Beteiligten war eindeutig: Dieser Austausch ist wichtig. Der Patient soll weiterhin auch unter den schwierigen Bedingungen eines durchökonomisierten Gesundheitssystems im Mittelpunkt stehen.

Das Klinische Ethikkomitee am KKM bietet seine Arbeit jedem an, der sich Beratung und Unterstützung gerade aus ethischer Sicht wünscht: Ärzten und Pflegekräften, Patienten, Angehörigen sowie Mitarbeitern in allen Funktionen des Klinikums.





ALLZEIT GUT WEHR!

Die Zahl der Mitglieder in der freiwilligen Feuerwehr nimmt immer weiter ab, hinzu kommt, dass viele nicht mehr in ihrem Heimatort arbeiten. Da kann es bei Einsätzen am Tag zu Engpässen in der Fahrzeugbesetzung kommen. Mitarbeitende der Barmherzigen Brüder Saffig unterstützen daher die Tagesbereitschaft der örtlichen Feuerwehr.

Gott zur Ehr, dem Nächsten zur Wehr. Ab sofort werden Mitarbeitende der Barmherzigen Brüder die Tagesalarmbereitschaft der Wehr unterstützen.



nem Einsatz nicht zur Verfügung.

Auch die Feuerwehr der Verbandsgemeinde Pellenz mit ihren fünf Löscheinheiten kennt dieses Problem der Tagesalarmbereitschaft. Der Löschzug Saffig und die Barmherzigen Brüder gehen die Herausforderung nun gemeinsam an. Die Idee: Eine Stärkung der Einsatzkräfte durch Personen, die zur Arbeit nach Saffig kommen. „In unserer Einrichtung gibt es Mitarbeitende, die in ihren Heimatgemeinden aktive Feuerwehrleute sind und künftig tagsüber die Saffiger Wehr verstärken werden“, so Frank Mertes, Hausoberer der Barmherzigen Brüder Saffig. Dank intensiver Bewerbung der Aktion konnten zudem weitere Mitarbeitende für den Dienst in der Feuerwehr begeistert werden. „Wir freuen uns sehr, dass neun Kollegen das Angebot angenommen haben, sich zu Feuerwehrmännern und -frauen ausbilden zu lassen“, erklärt Mertes. In einer zweiwöchigen Vollzeitausbildung wurden die neuen Kräfte auf ihre Aufgaben vorbereitet. Als Ausbilder fungierten Kameraden der Saffiger Feuerwehr.

In acht Minuten zum Einsatz

Die Kosten für die neue Lösung teilten sich die Barmherzigen Brüder und die Verbandsgemeinde Pellenz: Während die

Gemeinde für die Ausbildungskosten aufkam, stellten die Barmherzigen Brüder die Ausrüstung der neuen Wehrleute. Für den Löschzug Saffig ist dies gerade tagsüber eine Bereicherung. „Eine Ausrückzeit von acht Minuten muss immer gewährleistet sein“, so der stellvertretende Wehrleiter Michael Sill. „Durch die Unterstützung der neuen Kameradinnen und Kameraden ist dies wieder problemlos möglich.“

Regelmäßige Übungen

Verbandsbürgermeister Klaus Bell zeigte sich ebenfalls begeistert von dem Engagement der Einrichtung: „Heutzutage ist es nicht selbstverständlich, dass ein Unternehmen ohne eine Gegenleistung Ressourcen in dieser Form und Größe freigibt. Ich war von der positiven Reaktion begeistert und danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Barmherzigen Brüder Saffig für die Unterstützung.“

Um das Erlernte weiter zu spezialisieren, kommen die Mitglieder der Tagesalarmbereitschaft nun einmal im Monat zu Übungen zusammen, die von Schichtarbeitern aus den Reihen der Saffiger Wehr geleitet werden. Darüber hinaus besteht selbstverständlich die Möglichkeit, an den regulären Übungen der Saffiger Wehr teilzunehmen.

Viele Feuerwehren kennen das Problem: Immer weniger Menschen engagieren sich in der Feuerwehr – und das kann im schlimmsten Fall besonders tagsüber richtig gefährlich werden. Haben vor rund 20 Jahren noch über 60 Prozent in der Heimatgemeinde oder zumindest in der Nachbarschaft gearbeitet, sind es heute oft weniger als 50 Prozent. Viele pendeln zur weit entfernten Arbeitsstelle und stehen so bei ei-

STAFFELÜBERGABE AM KKM

Dr. Martin Haunschild, Chefarzt der Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie, Endoprothetik und Kinderorthopädie, ist neuer Ärztlicher Direktor am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur. Er folgt auf Professor Dr. Jan Maurer, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Gesichts-, Kopf-, Hals- und Schädelbasischirurgie, der dieses Amt zehn Jahre ausübte und nun auf eigenen Wunsch seinem Nachfolger übergab. Im Doppelinterview sprechen sie über vergangene, gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen.



**Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Jan Maurer (li.)
übergibt an Dr. Martin
Haunschild.**

Herr Professor Maurer, wie lautet Ihr Fazit nach mehr als zehn Jahren im Amt des Ärztlichen Direktors?

Es ist schwer, ein Fazit zu ziehen, weil es so viele Aspekte gibt. Es ist uns gelungen, aus drei Krankenhausbetriebsstätten, die alleine in der heutigen Zeit nicht überleben könnten, ein solides, in sich medizinisch und administrativ abgestimmtes und vor allem zukunftsfähiges Verbundklinikum zu entwickeln. Auch ohne Universität bieten wir in Koblenz höchstes Versorgungsniveau. Einige Fachabteilungen und ihre Chefärzte gehören zur nationalen Spitzengruppe in Deutschland. In Montabaur betreiben wir einen inzwischen weitgehend modernisierten Krankenhausstandort für die Grund-, Regel- und Notfallversorgung des Westerwaldes.

Was waren Meilensteine Ihrer Amtszeit?

Erster Meilenstein war die Fusion der Krankenhausstandorte Koblenz mit Marienhof, Brüderhaus und Montabaur zum Katholischen Klinikum Koblenz - Montabaur. Zweiter Meilenstein war sicherlich die Realisierung einer Medizinstrategie und die daraus folgenden Veränderungen in den drei Krankenhäusern, die zum heutigen Bild des KKM geführt haben, einschließlich der Gründung neuer Hauptfachabteilungen. Auch die geplante Zusammenführung der beiden Häuser in Koblenz ist daraus entstanden, weil sie medizinisch alternativlos ist. Daraus werden die Medizin und damit unsere Patienten viele Vorteile haben und nebenbei können Probleme wie personelle Engpässe und knapper werdende Ressourcen zumindest etwas entschärft werden.

Was möchten Sie Ihrem Nachfolger mit auf den Weg geben?

Es ist eine verantwortliche Position, in der man sehr viel mitgestalten und positiv wie negativ beeinflussen kann. Ich bin davon überzeugt, dass er mit Weitblick und ausreichender Flughöhe die weitere Entwicklung des Katholischen Klinikums gemeinsam mit dem Chefarztkollegium und dem Direktorium in die richtige Richtung lenken wird.

Herr Dr. Haunschild, warum haben Sie sich für das Amt des Ärztlichen Direktors entschieden?

Ich bin jetzt seit 23 Jahren am KKM tätig, erst als Leitender Oberarzt und seit 2005 als Chefarzt. In dieser Zeit habe ich die verschiedensten Entwicklungen, die nicht immer nur positiv waren, miterleben dürfen. Jedoch waren auch in schwierigen Zeiten Zusammenhalt und Unterstützung in der Dienstgemeinschaft konstant – das ist in der heutigen Zeit nicht selbstverständlich. Mit den zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen die Geschicke und Entwicklungen des KKM weiter zu begleiten, liegt mir sehr am Herzen. Deswegen habe ich mich bereit erklärt, die Position des Ärztlichen Direktors zu übernehmen, obwohl ich in meiner Funktion als Chefarzt durchaus ausgelastet bin.

Wie sind Ihre ersten Eindrücke in der neuen Funktion?

Während meiner Einarbeitung konnte ich Einblicke in die sehr umfangreiche und verantwortungsvolle Aufgabe im Direktorium gewinnen. Nun, da ich selbst in der Verantwortung stehe, sieht die Situation noch etwas anders aus. Vor allem das Zeitmanagement, was durch die vielen zusätzli-

chen Termine sehr angespannt ist, verlangt nicht nur von mir, sondern auch von den Oberärzten meiner Abteilung und dem Sekretariat mehr Disziplin und Flexibilität. Grundsätzlich kann ich aber sagen, dass mir meine neue Aufgabe Freude bereitet, auch wenn ich an manchen Stellen noch die richtige Balance finden muss.

Welches sind die großen Herausforderungen, vor denen das KKM steht?

Hier sehe ich in den kommenden Jahren vier wesentliche Punkte: Erstens den Fachkräftemangel in der Pflege und der Ärzteschaft. Hier gilt es, Konzepte zu entwickeln, die das Klinikum und die Arbeitsplätze attraktiver gestalten, um die Akquise von Mitarbeitenden zu verbessern. Ein zweiter Punkt ist für mich die zunehmende Ambulantisierung der Medizin. Hier müssen wir Zugangswege zum ambulanten Sektor für die Abteilungen schaffen, die derzeit Patienten noch nicht ambulant behandeln können. Ein Dauerbrenner im Klinikum ist die unzureichende digitale Unterstützung in den verschiedensten Arbeitsfeldern. Gerade in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels ist die Entlastung der Mitarbeitenden von administrativen Tätigkeiten durch intelligente digitale Lösungen kein Wunsch, sondern eine zwingende Notwendigkeit. Eine weitere anspruchsvolle, zukunftssträchtige, aber auch schöne Herausforderung ist die Planung und Umsetzung der Einhausigkeit am Marienhof. Ein Krankenhaus völlig neu nach Abläufen und Prozessen zu gestalten, zu entwickeln und zu optimieren, erfordert eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Diese Arbeit im Team mitgestalten zu können, ist für mich eine besondere Aufgabe.

MOBIL MIT KÜNSTLICHEN GELENKEN

Gehen, wandern, shoppen oder Radfahren, Albert Hedergott ist wieder fit unterwegs.



TEXT: JORIS HIELSCHER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Schmerzen beim Gehen, Bewegen oder sogar im Sitzen – fortgeschrittene Arthrose kann das Leben von Betroffenen stark beeinträchtigen. Wenn konservative Methoden keinen Erfolg haben, bleibt als letzter Ausweg ein künstliches Gelenk.

Mit Schwung steigt Albert Hedergott von seinem Fahrrad, einem Tourenrad, dem man ansieht, dass es schon viel herumgekommen ist. Schnellen Schrittes durchquert der groß gewachsene 64-Jährige die Empfangshalle, läuft an den Fahrstühlen vorbei und nimmt stattdessen die Treppe zur orthopädischen Station. Dieser Weg war für Albert Hedergott früher eine Herausforderung, erzählt er. „Ich hatte starke Schmerzen beim normalen Gehen, beim Treppensteigen oder beim Autofahren, wenn ich länger sitzen musste.“ Grund für die starken Schmerzen war eine Arthrose an beiden Hüftgelenken. Der 64-Jährige ließ sich daher zwei künstliche Hüftgelenke einsetzen von Professor Dr. Norbert Lindner, Chefarzt der Orthopädie am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn.

und rund 190.000 eine Kniegelenkprothese erhalten.

In den meisten Fällen wird ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt, wenn Patienten an einer weit fortgeschrittenen Hüftarthrose leiden. Arthrose ist ein Verschleißprozess von Gelenken, dabei wird die schützende Knorpelschicht durch Abnutzung dünner. Im Hüftgelenk, das das Becken mit dem Oberschenkel verbindet, liegt die Knorpelschicht zwischen Oberschenkelkopf und Beckenpfanne. Wenn der Knorpel verschleißt, steigt die Belastung der Knochen und mit der Zeit lässt die Beweglichkeit des Gelenks nach. In der Regel verläuft die Erkrankung schleichend über mehrere Monate oder sogar Jahre, erste Anzeichen sind oft Schmerzen im Hüft- und Lendenbereich bei Bewegung.

Hüftgelenk-OPs am häufigsten

Deutschlandweit gehören Hüft- und Knieoperationen zu den häufigsten Operationen überhaupt. Laut dem Statistischen Bundesamt haben 2018 knapp 240.000 Patienten in Deutschland eine Endoprothese am Hüftgelenk

„Konservative“ Behandlung

Einen ähnlichen Krankheitsverlauf erlebte auch Albert Hedergott. „Es begann vor rund sieben Jahren. Ich hatte Schmerzen im Hüft- und Lendenwirbelbereich, wenn ich längere Strecken gelaufen bin und es wurde

endoprothetik

mit der Zeit schlimmer“, erinnert sich der 64-Jährige.

Sogenannte „konservative“ Behandlungsmethoden sollten helfen: Er machte gymnastische Übungen und ging zur Physiotherapie. Als das nicht half, führte Professor Lindner bei dem Patienten eine Hüftgelenksarthroskopie durch, bei der der Knorpel geglättet wurde. Durch den Eingriff sollte das Fortschreiten der Arthrose verzögert werden. Da auch das nicht den erwünschten Erfolg brachte, bekam Albert Hedergott Schmerzmittel mit entzündungshemmender Funktion verschrieben. Trotzdem nahmen die Schmerzen weiter zu. „Ich konnte nicht mehr wandern oder joggen. Zum Schluss fiel mir selbst das Gehen sehr schwer – was wirklich meine Lebensqualität eingeschränkt hat“, erinnert er sich.

OP als letztes Mittel

„Erst wenn eine konservative Behandlung keine schmerzfreie Mobilität erlaubt, können wir über die Möglichkeit einer Operation beraten“, erklärt Chefarzt Lindner. Nach reiflicher Überlegung entschied sich Albert Hedergott vor rund zweieinhalb Jahren für eine OP, bei der ihm auf der rechten Seite ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde. „Mit einem künstlichen Hüftgelenk wollten wir ihm eine dauerhafte Lösung bieten. Unser Ziel ist es generell, mithilfe der OP möglichst schonend die Lebensqualität



Der Einsatz eines neuen Gelenks ist das letzte Mittel der Wahl, wenn konservative Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind.

und die Mobilität wiederherzustellen“, sagt Professor Lindner.

Mehrere Tage vor der Operation kommen die Patienten ins Krankenhaus, wo sie geröntgt und über den Eingriff und die Betäubung informiert werden. Anhand dieser digitalisierten Röntgenaufnahmen plant der operierende Arzt mithilfe einer speziellen Software den Eingriff – ähnlich wie ein Architekt den Bau eines Gebäudes. „Wir wissen so im Voraus, welche Größe die Gelenkpfanne, die Gelenkkugel und der Schaft haben müssen“, erklärt der Chefarzt.

Möglichst kleine Schnitte

In der Operation wird zunächst der Hüftkopf des Oberschenkelknochens entfernt. Anschließend wird die Hüftpfanne ausgefräst, um verschlissenes Material zu entfernen und eine glatte Fläche für die künstliche Gelenkpfanne zu schaffen. Ein

Teil des Oberschenkels wird entfernt, der Schaft wird in den Knochen eingesetzt und befestigt. Danach wird die künstliche Gelenkkugel auf den Schaft aufgesteckt und mit der neuen Pfanne zusammengeführt. Der Eingriff dauert meist nur eine Dreiviertelstunde und kann sogar mit lokaler Betäubung durchgeführt werden.

Professor Lindner und sein Team spezialisierten sich auf das sogenannte minimalinvasive Operationsverfahren. Der Operateur macht einen möglichst kleinen Hautschnitt. „Dadurch können wir nicht nur die Haut, sondern auch die darunterliegenden Muskeln schonen. Die Muskeln werden gedehnt, sie werden nicht abgelöst und nicht geschädigt“, so Professor Lindner weiter. Außerdem würden so wichtige Strukturen wie Gelenkkapseln erhalten, und blutarm operiert. „Diese Entwicklung zur minimalinvasiven Operationsmethode ist ein Meilenstein in der Hüftchirurgie, weil die Patienten kaum noch Nebenwir-



„Es freut mich zu sehen, wie schnell die Patienten wieder auf den Beinen sind durch die neue haut- und muskelschonende Technik“, sagt Prof. Lindner.



Die Ärzte nehmen sich viel Zeit, um den Eingriff zu planen.

kungen erwarten müssen. Es freut mich unglaublich, zu sehen, wie schnell ein Patient geheilt ist“, zeigt sich Professor Lindner begeistert.

Einen schnellen Heilungsverlauf erlebte auch Albert Hedergott. „Schon am nächsten Tag konnte ich mit der Unterstützung einer Krankenschwes-

ter aufstehen und mich mit Gehhilfen bewegen“, erinnert er sich. Nach rund einer Woche im Krankenhaus absolvierte er eine dreiwöchige Reha, in der er Bewegungen trainierte und Muskeln aufbaute. Danach war er fast schmerzfrei. Doch nach einigen Monaten kam der Schmerz wieder und

VIDEO

Sehen Sie mehr zum Thema künstliche Gelenke unter www.bbtgruppe.de/leben

er begann – da nun nur eine Seite schmerzte – schief zu laufen. Er entschied sich rund zwei Jahre nach der Operation auch auf der linken Seite ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen. „Bei der zweiten OP im Oktober lief es noch besser. Schon am zweiten oder dritten Tag fühlte ich mich sehr gut und konnte mit den Gehstützen über die Flure und im Treppenhaus laufen“, erzählt er.

Zurück im Leben

Heute hat Albert Hedergott keine Schmerzen mehr. „Ich kann längere Strecken gehen, schwimmen und Shoppingtouren machen. Ich kann mich einfach wieder frei bewegen“, sagt der 64-Jährige begeistert und schwingt sich auf sein Fahrrad. ■

Anzeige

WONDER WILMA

**SUPERKRÄFTE,
SUPERLAUNE,
SUPERTEAM!**

**WIR BRAUCHEN
MENSCHEN WIE DICH!**

DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

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



Frühlingszauber

„Es geht eine helle Flöte,
der Frühling ist über dem Land“ .
So beginnt ein beschwingtes Lied,
das vom Erwachen der Lebensgeister singt,
in der Natur, bei Mensch und Tier.

Frühlingsgefühle bewegen Herz und Sinne.
Sie wecken in uns eine unbändige Lust.
Die Freude am Leben beseelt uns.
Neue Energien brechen auf,
die uns auch im Lauf des Jahres
inspirieren und begleiten.

Die spürbare Sonnenwärme
entfaltet ihre ganz eigene Dynamik
und verwandelt alles.
Das Singen der Vögel hebt unsere Stimmung
und lässt uns einstimmen
in die Zaubermelodie des Frühlings.
Alles blüht auf!

Elke Deimel



Wieso brauchen wir eine Brille?

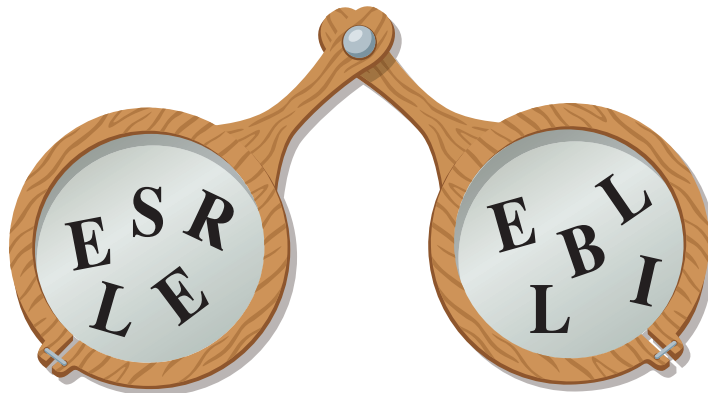
Wenn wir alles verschwommen sehen, benötigen wir eine Brille. Sie besteht aus geschliffenen Gläsern (Linsen), die die Fehlsichtigkeit unserer Linsen im Auge ausgleichen. Man unterscheidet zwischen Kurz- und Weitsichtigkeit. Kurzsichtig ist man, wenn man Dinge in der Ferne nur unscharf erkennen kann. Weitsichtige Menschen dagegen können ohne Brille kein Buch lesen.

Vor etwa 800 Jahren stellte man die ersten „Lesesteine“ aus geschliffenen Halbedelsteinen wie Beryll her. Daher kommt auch der Name „Brille“. Im 13. Jahrhundert wurden die ersten Brillen mit zwei Gläsern von Mönchen erfunden, die in Schreibstuben der Klöster ganze Bücher abschreiben mussten. Heute gibt es für jede Sehschwäche die passende Brille, eine tolle Erfindung.

Lesesteine benutzten die Gelehrten schon im 11. Jahrhundert als Lesehilfe.

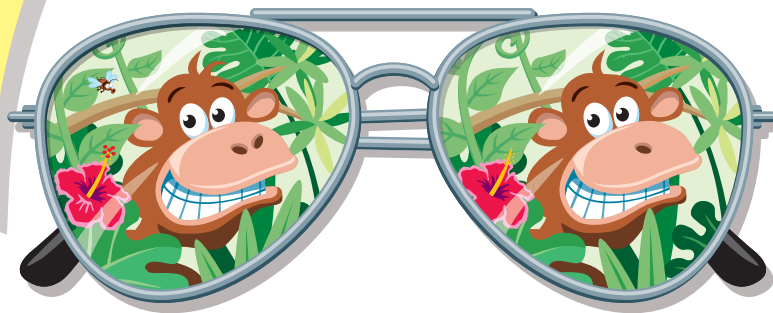


Eine Nietbrille aus dem 14. Jahrhundert, wie sie von Mönchen in Klöstern verwendet wurde.



1. Was für ein Buchstabensalat. Setze die Buchstaben in den beiden Gläsern zu einem Wort zusammen.

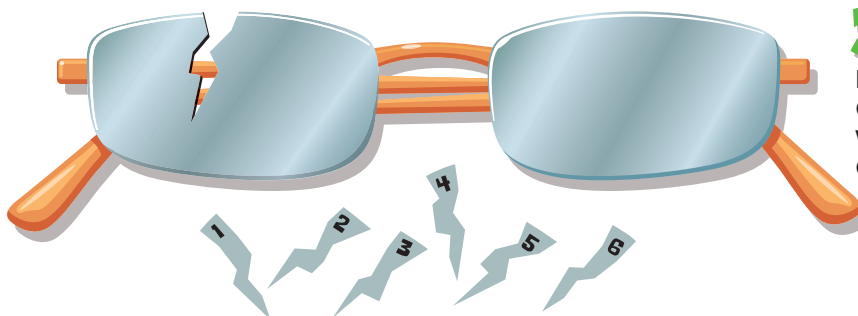
Zum Schutz vor der Sonne wurden Brillengläser schon früh eingefärbt. Heute schützen verspiegelte Sonnenbrillen auch vor UV-Strahlen und sehen cool aus.



2. Die beiden Spiegelbilder unterscheiden sich durch sieben Details, finde sie.



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



3. Dr. Krax hat sich auf seine Lesebrille gesetzt. Ein Glas ist gebrochen. Welcher ist der richtige Glassplitter?



Abbruch eines Gebäudes	▼	orientalische Märchenfigur	▼	▼	japanische Währung	▼	Ordensfrau	kaufm.: Abzug v. Nennwert	japanischer Wallfahrtsort	einer der 14 Nothelfer	▼	▼	leiblos	Ort bei Rinteln	gehoben: essen	▼	Teilstrecke
span. Paartanz	▶		4				Verhandlungsgeschick	▼	▼			10		▼			
▶	2				poetisch: Zimmer		Bewohner eines Erdteils	▶	9				span.: Gebirgskette		Teil der Heiligen Schrift (Abk.)	▶	
ein Papstname		Rechtsstreitschlichter		Zwerge	▶	11				Segen, Wohltat			gelbbraunschwarz (Farbton)	▶			
Abendgesellschaft	▶						Absichten, Vorhaben	▼	Frauenkurzname	▶	3			Elan, Schwung	▶		
▶				indische Kaste der Landbesitzer	▼		französisches Eintopfgericht	▶							Filmkamera-geräusch		
Buchregisterzeichen (Abk.)	vorbei, überholt (franz.)		Parlament von Irland	▶					ein Bremsystem (Abk.)	▶			steifer Hut		stehendes Gewässer	▶	
alles zusammen, insgesamt	▶									Reife teilung der Keimzellen			eine Mischfarbe	▶			Glaubensverbreiter
▶					englischer Männername			Mutter Jesu	▶			8		Verteidigungsrede		Abk.: Neutron	▼
hebräische Bibel		Tag des Gottesdienstes	▼		Gottesbote	▶					5		griechische Sagen-gestalt	▼	Wildform des Wasserbüffels	▶	
unterwürfig		Mittelmeer-insulaner	▶					Wortteil: in Richtung	▼		Pflichtentbindung	▶					
▶					Frauenname		Welle	▶					französische Verneinung	▶			kleinste Teilchen
US-Schauspieler, † (Marlon)	Zimmer	Frauenkurzname		Herrscherhaus	▶			7						englisch: Leben		Dreifinger-faultier	▶
▶						Arzneiform	▶			poetisch: Stille			Zahlen-glücks-spiel	▶			
Herbstblume	▶	6				„und“-Zeichen (&)	japanische Meile		positiv, optimistisch	▶					1	Initialen der Luxemburg †	▼
Naumburger Domfigur	▶			Briefschreiber des Paulus	▶								Wirtschaftsunternehmen	▶			
Metallanziehend	▶												ehem. dt. Mittelstürmer	▶			

DEIKEPRESS-le1817-1219-9

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

Lösung:

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

Der Grill läuft bei Ihnen im Sommer auf Hochtouren? Sie würden gerne etwas Neues ausprobieren? Testen Sie doch einmal die Gewürzmischungen von Ankerkraut, darunter Bombay Chicken für besonders saftige Hähnchenschenkel oder verfeinerte Rippchen mit dem Sweet Apple Ribs Rub.

„Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen drei Gewürzsets von Ankerkraut mit je zwei Gewürzen.

Datenschutzerklärung: Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder auf dem Postweg werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns zum Zweck der Auslosung und schriftlichen Benachrichtigung der Gewinner gespeichert. Nach Beendigung des Gewinnspiels am 30.07.2020 werden Ihre Daten gelöscht. Bitte nehmen Sie Kenntnis von Ihren Rechten, die im Impressum genannt werden. Veranstalter des Gewinnspiels ist die Barmherzige Brüder Trier gGmbH.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2020. Viel Glück!

Abendvorlesungen

Experten des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur tragen in bewährter Weise interessante Themen aus ihren Fachgebieten für alle Interessierten vor und stehen in einer Diskussionsrunde Rede und Antwort.

8. April 2020

Akute Bauchschmerzen – was tun? Reizdarm oder Schlimmeres?

Dr. Harald Faust,
Chefarzt Innere Medizin/Gastroenterologie
18.30 Uhr
Brüderkrankenhaus Montabaur,
Raum Johannes von Gott (UG)

15. April 2020

Durchblutungsstörungen der Beine – Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten

Priv.-Doz. Dr. Sascha Herber, Chefarzt
Diagnostische und Interventionelle Radio-
logie, Nuklearmedizin, Dr. Patrick Stark,
Chefarzt Gefäßchirurgie
19 Uhr
Marienhof Koblenz, Cafeteria

13. Mai 2020

Adipositaschirurgie

Dr. Benedikt Hoidn,
Leitender Oberarzt Viszeralchirurgie,
Milen Panev, Facharzt für Viszeralchirurgie
18.30 Uhr
Brüderkrankenhaus Montabaur,
Raum Johannes von Gott (UG)

20. Mai 2020

Stürze und Gangstörungen im Alter

Prof. Dr. Johannes C. Wöhrle,
Chefarzt Neurologie/Stroke Unit
19 Uhr
Marienhof Koblenz, Cafeteria

10. Juni 2020

Was ist Geriatrie?

Dr. Ralph Schulz,
Chefarzt Akutgeriatrie
18.30 Uhr
Brüderkrankenhaus Montabaur, Raum
Johannes von Gott (UG)

17. Juni 2020

Anzeichen eines Schlaganfalls – was ist häufig, was selten?

Dr. Ralph Werner,
Oberarzt Neurologie/Stroke Unit
19 Uhr
Marienhof Koblenz, Cafeteria

14. April, 26. Mai, 16. Juni, 14. Juli 2020

Kosmetikseminare für Brustkrebspatientinnen

In dem kostenfreien Seminar erhalten Betroffene in einem zweistündigen Mitmachprogramm von einer ausgebildeten Kosmetikexpertin professionelle Tipps zur Gesichtspflege, zum Schminken und zum Thema Kopfbedeckung. Mit dem kostenfreien Patientenprogramm „look good feel better“ ermutigt die DKMS Krebspatientinnen zu einem lebensbejahenden Umgang mit den Folgen der Therapie und unterstützt damit den Heilungsprozess.

14.30 bis 16.30 Uhr
Marienhof Koblenz, Mutterhaus,
Raum St. Elisabeth

ab 29. April 2020

CI-Café

Unser CI-Café ist eine offene Runde für alle, die Lust und Interesse haben, sich rund um das Thema Cochlear Implant auszutauschen, Kontakte zu knüpfen und sich zu informieren.

29. April: Möglichkeiten Übungsmaterial (Apps usw.)

27. Mai: Möglichkeiten und Grenzen des CI

24. Juni: Vorteile und Nachteile des Schwerbehindertenausweises

15 bis 16 Uhr

Marienhof Koblenz,
Cochlear-Implant-Centrum (CIC),
Konferenzraum St. Augustinus, 3. OG,
Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz
Anmeldung: Tel.: 0261 496-4977 oder
A.Boos@kk-km.de. Gerne auch persönlich
im Cochlear-Implant-Centrum (CIC)

Mehr Informationen:

Zentrum für HNO und
Kommunikationsstörungen
Cochlear-Implant-Centrum (CIC)
Chefarzt Prof. Dr. Jan Maurer
Marienhof Koblenz
Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz

9. Mai 2020

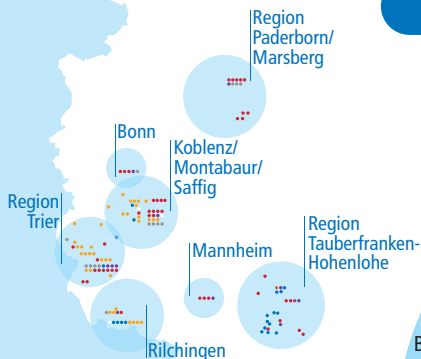
Tag der offenen Tür in der Gefäßchirurgie

Durch den Tag führen Sie Dr. Patrick Stark, Chefarzt Gefäßchirurgie, Priv.-Doz. Dr. Sascha Herber, Chefarzt Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin, und Dr. Ingo Kurek, Radiologisches Institut Dr. von Essen, Koblenz. Es erwarten Sie Vorträge, Führungen durch den OP-Hybrid und Sonografiescreening der Halsschlagader sowie eine Industrieausstellung.

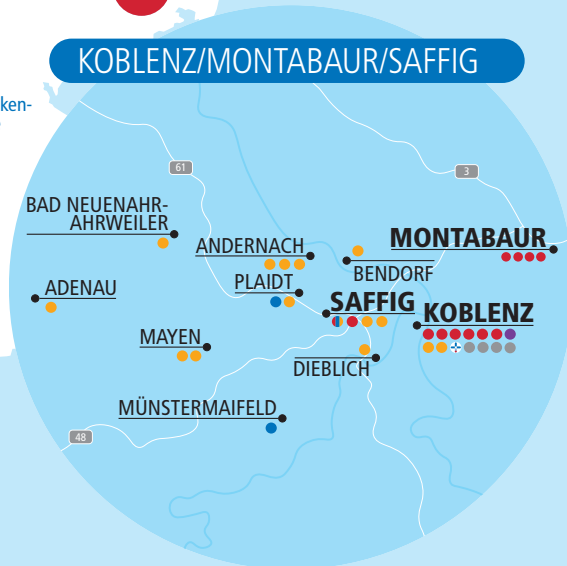
Marienhof Koblenz

Mehr Infos unter
www.kk-km.de

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



KOBLENZ/MONTABAUR/SAFFIG



KRANKENHÄUSER
Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur
Brüderhaus Koblenz
Tel.: 0261 496-0
www.kk-km.de

Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur
Marienhof Koblenz
Tel.: 0261 496-0
www.kk-km.de

Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur
Brüderkrankenhaus Montabaur
Tel.: 02602 122-0
www.kk-km.de

Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Tel.: 02625 31-500
www.bb-saffig.de

SENIERENDIENSTE
Seniorenzentrum
St. Josef Münstermaifeld
Tel.: 02605 9806-0
www.bb-saffig.de

Seniorenzentrum
Maria vom Siege Plaidt
Tel.: 02632 3090-0
www.bb-saffig.de

Ambulanter Pflegedienst
der Barmherzigen Brüder Saffig
Tel.: 02625 31-929
www.bb-saffig.de

PSYCHIATRISCHE DIENSTE
Barmherzige Brüder Saffig
Tel.: 02625 31-0
www.bb-saffig.de

GPBZ Mayen
Tel.: 02651 70340
www.bb-saffig.de

GPBZ Adenau
Tel.: 02691 9397550
www.bb-saffig.de

GPA Koblenz-Andernach
Tel.: 02625 31-930
www.bb-saffig.de

GPD Untermosel (Sitz in Dieblisch)
Tel.: 02607 961-9480
www.bb-saffig.de

St. Josefs-Werkstätten Plaidt
Tel.: 02632 952-0
www.bb-saffig.de

Berufliche Integrationsdienste Andernach
Tel.: 02632 491053
www.berufliche-integrationsdienste.de

Berufliche Integrationsdienste Mayen
Tel.: 02651 904124
www.berufliche-integrationsdienste.de

Berufliche Integrationsdienste
Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel.: 02641 205225-27
www.berufliche-integrationsdienste.de

Berufliche Integrationsdienste Bendorf
Tel.: 02622 88546-22
www.berufliche-integrationsdienste.de

IVITA Rheinland-Pfalz und Saarland
Tel.: 0261 702020-0
www.ivita-ggmbh.de

IPS Integrationsbetrieb Post-
und Scanservice Andernach
Tel.: 02632 95836-0
www.ips-andernach.de

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN
MVZ am Brüderkrankenhaus Montabaur
Tel.: 02602 1220
www.kk-mvz.de

MVZ am Brüderhaus Koblenz
Tel.: 0261 17035
www.kk-mvz.de

MVZ am Marienhof Koblenz
Tel.: 0261 496-3979
www.kk-mvz.de

THERAPIEZENTREN
Therapiezentrum am
Brüderkrankenhaus Montabaur
Tel.: 02602 122-730
www.kkm-thz.de

Therapiezentrum am Brüderhaus Koblenz
Tel.: 0261 496-6208
www.kkm-thz.de

Therapiezentrum am Marienhof Koblenz
Tel.: 0261 496-3720
www.kkm-thz.de

**Bildungscampus am Katholischen
Klinikum Koblenz · Montabaur**
Tel.: 0261 20166-10
www.bildungscampus-koblenz.de

SERVICEDIENSTE
Sanitätshaus der
Barmherzigen Brüder Koblenz
Tel.: 0261 496-6421
www.bk-sanitaetshaus.de

BBT Dienstleistungsgesellschaft
Tel.: 0261 496-6000
www.bbtgruppe.de

BBT Handelsgesellschaft
Tel.: 0261 496-6000
www.bbtgruppe.de

Gesellschaft für Krankenhaus-
dienstleistungen Koblenz · Montabaur
Tel.: 0261 496-6208

Zentrale der BBT-Gruppe
Tel.: 0261 496-6000
www.bbtgruppe.de

vorschau



Neu im Oktober 2020

impresum

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

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

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bruder Alfons Maria Michels
Geschäftsführer: Dr. Albert-Peter Rethmann, Matthias Warmuth,
Werner Hemmes, Andreas Latz

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)
Chefin vom Dienst: Judith Hens

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

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Koblenz,
Mayen-Koblenz, Ahrweiler und den Westerwald:**
Christine Daichendt, Pascal Nachtsheim (verantwortl.)

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

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

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

Gerichtsstand: Koblenz
Leben! wird kostenfrei in den Einrichtungen der BBT-Gruppe
ausgelegt. Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne
abonnieren: leben@bbtgruppe.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die
Meinung des Herausgebers wieder. Alle Fotos stammen aus den
Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.

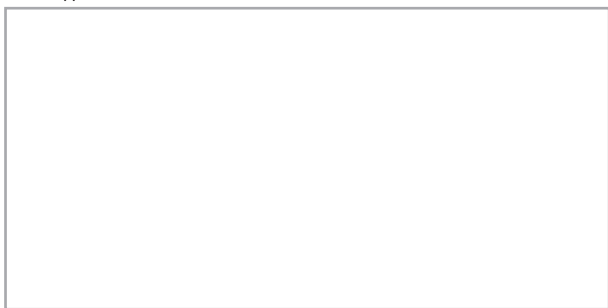
ISSN 2195-4658
Datenschutzerklärung:
Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder
Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns
gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen
zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten
löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist,
oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewah-
rungspflichten bestehen.

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

Sie haben gegenüber uns hinsichtlich der Sie betreffenden per-
sonenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung
oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Wider-
spruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie
haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerde-
recht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

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





Katholisches Klinikum
Koblenz • Montabaur

Unsere Fachabteilungen

Brüderhaus Koblenz

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz

ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE

ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE,
ENDOPROTHETIK UND
KINDERORTHOPÄDIE

Dr. med. Martin Haunschild

ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE,
SPORTORTHOPÄDIE

Dr. med. Dirk Holsten

WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Dr. med. Francis Ch. Kilian

KONSERVATIVE ORTHOPÄDIE,
POLIOZENTRUM

Dr. med. Axel Ruetz

NEUROLOGIE, STROKE UNIT

Prof. Dr. med. Johannes Wöhrle

Marienhof Koblenz

Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz

INNERE MEDIZIN

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN,
INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE

Priv.-Doz. Dr. med. Felix Post

ELEKTROPHYSIOLOGIE,
RHYTHMOLOGIE

Dr. med. Osman Balta

PNEUMOLOGIE, SCHLAFLABOR,
BEATMUNGSMEDIZIN

Dr. med. Jutta Kappes

GEBURTSHILFE, GYNÄKOLOGIE, SENOLOGIE

Dr. med. Jan Dünnebacke

HNO-HEILKUNDE, GESICHTS-, KOPF-, HALS- UND SCHÄDELBASISCHIRURGIE

Prof. Dr. med. Jan Maurer

THORAXCHIRURGIE

Priv.-Doz. Dr. med. Martin Hürtgen

Brüderkrankenhaus Montabaur

Koblenzer Straße 11-13, 56410 Montabaur

INNERE MEDIZIN

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN,
GASTROENTEROLOGIE, PNEUMOLOGIE

Dr. med. Harald Faust

AKUTGERIATRIE

Dr. med. Ralph Schulz

INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE

Priv.-Doz. Dr. med. Felix Post

ELEKTROPHYSIOLOGIE,
RHYTHMOLOGIE

Dr. med. Osman Balta

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Dr. med. Michael Düsseldorf

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Dr. Dr. med. Michael Wiesend

ORTHOPÄDIE, UNFALL-, HAND- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE, WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Dr. med. Thomas Rudy

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

Dr. med. Constantin Charvalakis

Alle Betriebsstätten

ANÄSTHESIE, INTENSIVMEDIZIN,
NOTFALLMEDIZIN, SCHMERZ-
THERAPIE

Prof. Dr. med. Malte Silomon

DIAGNOSTISCHE UND INTER-
VENTIONELLE RADIOLOGIE,
NUKLEARMEDIZIN

Priv.-Doz. Dr. med. Sascha C. A. Herber

GEFÄSSCHIRURGIE

Dr. med. Patrick Stark

MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

