

Leben!

Doppelausgabe
3-4/2020

AUS
IHRER
REGION

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

Corona
**WAS DIE MEDIZIN
GELERNT HAT**

DAMIT
**ESSEN
GENUSS
BLEIBT**

Kunst
**SKULPTUREN IM
SCHLOSSPARK**



14

„Wir haben früh einen sehr guten Weg gefunden“

Intensiv und bewegend – die Wochen des Lockdown haben Ärzten und Pflegekräften immens viel abverlangt. Doch aus den Erfahrungen nach der ersten Phase ist auch Hoffnung und Mut herauszulesen. Das Virus wird noch eine Weile bleiben, aber die Medizin hat schon jetzt viel „lernen“ können.



Archivbild



Damit Essen Genuss bleibt

Wenn jede Mahlzeit zum Risiko wird, vergeht der Appetit schnell. Viele, überwiegend ältere Menschen leiden an unerkannten Schluckstörungen. Das Team der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn erkennt die Krankheit und hilft Betroffenen.

GERIATRIE



6



12

Gepflegte Hände im „Corona-Winter“

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

Foto: istockphoto



Skulpturen im Schlosspark

Dürre, Borkenkäfer, Sturm- schäden – die Bäume in der Region mussten in der vergan- genen Zeit einiges mitmachen. So auch im Saffiger Schloss- park. Doch anstatt die abgestor- benen Bäume zu Brennholz zu verarbeiten, geht man bei den Barmherzigen Brüdern Saffig derzeit andere Wege.

editorial



Werner Hohmann
Hausoberer am KKM

INHALT

intro

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

geriatrie

- 6 Damit Essen Genuss bleibt
11 Erfolgreiche Rezertifizierung

gesund&fit

- 12 Gepflegte Hände
im „Corona-Winter“

corona

- 14 „Wir haben früh einen
sehr guten Weg gefunden“

standpunkt

- 18 Zeit für ein Umdenken

momentmal

kurz&knapp

- 22 Nachrichten aus der Region

kunst

- 26 Skulpturen im Schlosspark

schlagenfall

- 28 Kampf gegen die Zeit
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,

im Frühjahr 2020 hat sich für uns alle vieles verändert. Corona. Am Anfang nicht greifbar, lange Zeit nicht absehbar: Was kommt da eigentlich auf uns zu? Wie verändert Covid-19 unseren Alltag? Wie lange wird diese Pandemie uns in Atem halten? Das Leben stand plötzlich still, wo sonst so viel Bewegung war. Auch unser Magazin „Leben!“ hat in dieser Zeit pausiert. Unser Fokus galt dem Lernen und Verstehen dieses Virus.

An diesem Fokussieren auf die Pandemie wird sich auch in den nächsten Monaten und vermutlich Jahren nichts ändern – das haben wir mittlerweile gelernt. Aber wir haben auch gelernt, dass wir Leben wieder zulassen müssen. Überall dort, wo es unter den der Pandemie angepassten Umständen möglich ist – auch in unserem Magazin. Deshalb halten Sie heute die erste Ausgabe nach Ausbruch der Pandemie im Frühjahr in Ihren Händen.

In dieser blicken wir natürlich auf das Thema Covid-19 – aber nicht nur: In unserem Artikel „Damit Essen Genuss bleibt“ widmen wir uns dem Thema Schluckstörungen bei älteren Menschen. Weitere Themen sind unter anderem die Hygiene am Beispiel Händewaschen (nicht nur in Zeiten von Corona wichtig) und die schnelle Hilfe bei Schlaganfällen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Werner Hohmann

SORGE VOR GRIPPEWELLE IN CORONA-ZEITEN

Auf zur Impfung

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

ENTSCHEIDEN GEGEN VIREN: GRIPPESCHUTZ-IMPfung 2020!

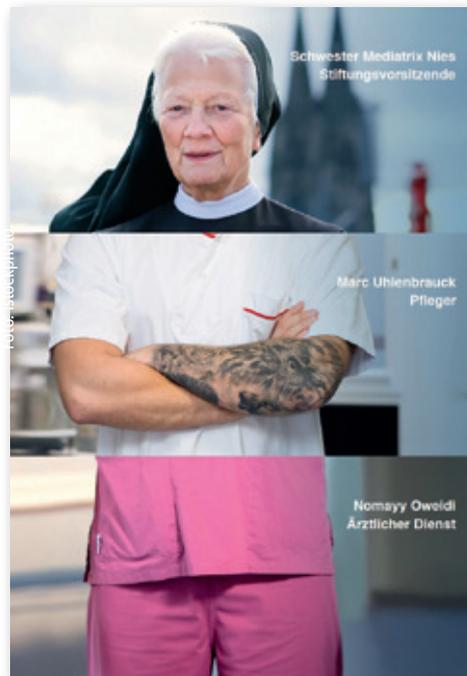


BBT-Gruppe



Neuer Blog der BBT-Gruppe

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



Fotocollage: kkvd

KAMPAGNE DES KKVD

FÜR EIN OFFENES MITEINANDER

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

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

ASSISTIERTER SUIZID

An der Seite des Lebens

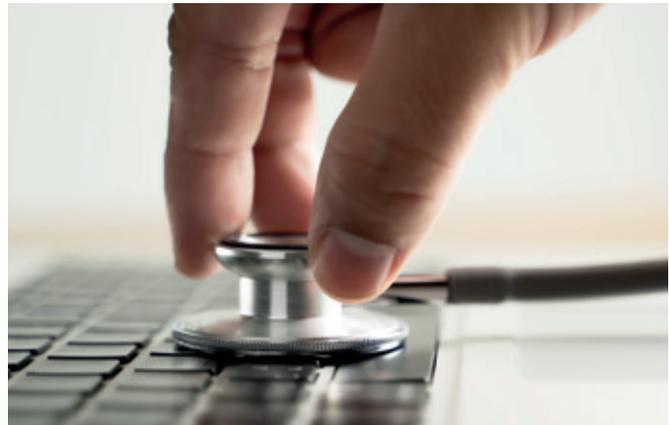


Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020, das das Verbot zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aufhebt, stößt bei einem großen Bündnis katholischer Träger sozialer Einrichtungen – darunter auch die BBT-Gruppe – auf entschiedene Kritik. Als Christ, so heißt es in einer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

Lesen Sie die gemeinsame Erklärung unter www.bbtgruppe.de

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

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



ZWEITER STANDORT IN TRIER ERÖFFNET

Ethik im Gesundheitswesen

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

Wenn jede Mahlzeit zum Risiko wird, vergeht der Appetit schnell. Viele, überwiegend ältere Menschen leiden an unerkannten Schluckstörungen. Das Team der Geriatrie im Gemeinschafts-krankenhaus Bonn erkennt die Krankheit und hilft Betroffenen.

DAMIT ESSEN GENUSS BLEIBT

TEXT: LENA REICHMANN | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL



„Es kommt relativ häufig vor, dass Nahrung in die Luftröhre gelangt“, weiß Chefarzt Frank Otten.



Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus St. Elisabeth in Bonn, und sein Team gehen den Schluckstörungen auf den Grund, dabei helfen etwa Testflüssigkeiten in verschiedenen Konsistenzen.

Essen ist mehr als nur die bloße Nahrungsaufnahme: Zu Weihnachten gehört ein Festmahl, gemeinsame Mahlzeiten im Kreis der Familie stärken den Zusammenhalt und der Besuch eines ausgefallenen Restaurants ist ein Erlebnis, das in Erinnerung bleibt. Doch es gibt Menschen, für die der Genuss plötzlich zur Qual wird.

Viele, vor allem ältere Personen entwickeln Probleme mit dem Schlucken. Sie verschlucken sich häufig, Speisen oder Getränke gelangen in die Luftröhre. Das kann zu einer großen Belastung werden. Oft ziehen sich Betroffene zurück, vermeiden es, in Gesellschaft zu essen, und verlieren zum Teil sichtbar an Gewicht. Frank Otten, Chefarzt der Geriatrie im Haus St. Elisabeth des Gemeinschaftskrankenhauses Bonn, und sein Team helfen Menschen mit Schluckstörungen.

„Es kommt relativ häufig vor, dass Patienten aspirieren, also dass die Nah-

rung in die Luftröhre gerät“, sagt der Facharzt für Innere Medizin, der sich auf Altersmedizin spezialisiert hat. Das kann schlimme Folgen haben, denn wenn Nahrungsreste in die Lunge gelangen, kann das zu einer Lungenentzündung führen. Das ist gerade für Senioren lebensgefährlich, erklärt Otten.

Eine Kamera zeigt die Probleme

In der Geriatrie im Haus St. Elisabeth setzt man deshalb auf eine spezielle endoskopische Untersuchung, um Schluckstörungen frühzeitig zu erkennen. Dabei wird eine kleine Kamera mit einem drei Millimeter dünnen Schlauch über die Nase in den Rachen eingeführt. Das Gerät ist an einen sogenannten „Turm“ angeschlossen, an dem ein großer Monitor befestigt ist. Die Bilder der Kamera werden darauf in Echtzeit übertragen. „Die Patienten bekommen Testflüssigkeiten angereicht, zum Beispiel blau gefärbtes Wasser, das in

verschiedenen Konsistenzen angedickt wurde, und dann beobachten wir sie beim Schlucken“, erklärt Frank Otten das Vorgehen.

Das Verfahren ist in der Regel schmerzfrei, die Patienten spüren ein leichtes Kratzen in der Nase oder müssen niesen. „Viele haben Angst vor Schläuchen oder schlechte Erfahrungen gemacht. Bei dieser Untersuchung sind sie oft im Nachhinein überrascht, wie unkompliziert das war“, betont der Chefarzt.

Wichtige Reflexe fehlen

Das Ergebnis erstaunt in vielen Fällen ebenfalls. Oft zeigt sich, dass ein Teil der Testsubstanzen beim Schlucken nicht in die Speiseröhre, sondern in die Luftröhre gerät. „Ein gesunder Mensch würde sofort stark husten“, sagt der Chefarzt. Liegt eine Schluckstörung vor, fehlt jedoch dieser lebenswichtige Reflex.

Betroffene bemerken von der Schluckstörung oft gar nichts. Manch-

mal fällt ihnen das Kauen schwerer, oder sie haben das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben. Weitere Symptome können eine vermehrte Speichelbildung, fehlende Kraft in der Zunge oder eine gestörte Gefühlswahrnehmung im Mund-Rachen-Raum sein.

Warnsignale erkennen

Wenn Familienmitglieder oder Freunde beobachten, dass ihre Angehörigen nur noch kleine Mengen zu sich nehmen, den Kopf beim Essen nach vorne neigen oder sich ihre Stimme nach dem Schlucken gurgelnd anhört, sind das Warnsignale. In vielen Fällen ist aber für Angehörige und sogar erfahrene Ärzte und Pflegekräfte von außen nicht zu erkennen, dass die Nahrung fehlgeleitet wird.

„Deshalb führen wir die Endoskopie bei allen Patienten durch, die mit Lungenentzündung oder neurologischen Erkrankungen wie Parkinson oder Schlaganfall zu uns kommen“, so Frank Otten. Krankheiten, bei denen das Nervensystem betroffen ist, können Schluckprobleme auslösen. Bei Schlaganfallpatienten ist eine sogenannte Aspirationspneumonie, also eine durch Verschlucken ausgelöste Lungenentzündung, sogar eine der häufigsten Todesursachen.

Auch junge Patienten sind betroffen

Zudem betreuen speziell geschulte Diplom-Sprachheilpädagogen die Senioren auf der Geriatrie. Auch bei Patienten ohne neurologische Probleme achten sie auf kleinste Auffälligkeiten und überprüfen in einer klinischen Untersuchung, ob Gesichtsmotorik, Zungenmuskulatur und Reflexe wie Husten oder Würgen funktionieren. In Verdachtsfällen führt Frank Otten eine Endoskopie durch.

Von Schluckstörungen sind aber nicht nur ältere Menschen betroffen.

Jeder, der über einen Zeitraum von mehreren Tagen oder sogar Wochen künstlich beatmet wurde – zum Beispiel nach einem schweren Unfall –, hat ein erhöhtes Risiko, eine solche Problematik zu entwickeln.

Enge Zusammenarbeit

Frank Otten arbeitet deshalb auch eng mit Dr. Gerrit Schuhmacher, Oberarzt und Leiter der Intensivstation im Haus St. Petrus des Gemeinschaftskrankenhauses, zusammen. „Wir haben viele, auch jüngere Patienten, die über einen Schlauch beatmet wurden. Dieser beeinträchtigt Abläufe, die sonst ganz natürlich sind, wie zum Beispiel das Schlucken“, erklärt der Intensivmediziner.

Je länger die Beatmung dauert, desto mehr stumpft der Hustenreflex ab, mit dem der Körper sich normalerweise gegen den Fremdkörper wehren würde. Entfernen die Mediziner den Beatmungsschlauch, weil sich der Zustand bessert, kann das zum Problem werden. Obwohl der Patient scheinbar

wieder in der Lage ist, selbstständig zu essen, werden Speisen und Getränke oft unbemerkt aspiriert.

Gefahr eines Rückschlags

„In dieser kritischen Phase der Entwöhnung müssen wir genau wissen, was der Betroffene schon kann. Dabei hilft die Endoskopie“, sagt Dr. Gerrit Schuhmacher. Seit Anfang des Jahres hat Frank Otten für den Einsatz auf der Intensivstation ein mobiles Endoskopiegerät, das mit einem Tablet verbunden wird.

„Durch die Untersuchung können wir den Patienten optimal bei der Genesung unterstützen und senken das Risiko einer Lungenentzündung erheblich. Sonst ist diese Komplikation ein enormer Rückschritt und bedeutet mindestens eine weitere Woche auf der Intensivstation“, so Dr. Gerrit Schuhmacher.

Der Leidensdruck ist groß

Schluckstörungen lassen sich in vielen Fällen gut behandeln. Frank Otten setzt



Frank Otten (li.) arbeitet eng mit Dr. Gerrit Schuhmacher (re.), Oberarzt der Intensivstation, zusammen, denn auch nach einer künstlichen Beatmung kann es Probleme beim Schlucken geben.



Bei der Endoskopie sind auch Sprachheilpädagoginnen wie Sonja Bergmann dabei und besprechen mit Frank Otten die Diagnose.

dabei auf eine enge Zusammenarbeit mit dem dreiköpfigen Team von Diplom-Sprachheilpädagoginnen.

Maria Brand ist eine von ihnen. „Die Problematik ist leider kaum bekannt. Dabei ist die Not bei den Betroffenen groß, wenn sie nicht mehr richtig essen können. Deshalb ist es wichtig, mehr darüber aufzuklären“, sagt sie. Denn mit den richtigen Tipps und Tricks ist die Störung meist gut in den Griff zu bekommen.

Abläufe gezielt trainieren

Dazu gibt es drei verschiedene Ansätze. Zunächst, so die Therapeutin, versuchen sie, den natürlichen Schluckvorgang wiederherzustellen. Mit speziellen Übungen stärken sie die Muskulatur in Zunge und Lippen des Patienten und stellen die Sensibilität im Mundraum wieder her. Das geschieht zum Beispiel mithilfe von Vibration oder Wärme- und Kältereizen. „Es geht darum, dass sie sich des Schluckens bewusst werden.“

Zusätzlich dazu üben sie Manöver ein, um Nahrung richtig herunterzu-

schlucken. „Schon durch eine aufrechte Sitzposition kommt mehr Schluckkraft“, erklärt Maria Brand. Aber auch die richtige Kopfhaltung und Atmung kann trainiert werden. Wichtig ist dabei, dass die Betroffenen kognitiv fit sind und die Ratschläge umsetzen können.

Das Richtige essen

Parallel wird die Kost an die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen angepasst. Dazu wird abteilungsübergreifend zusammengearbeitet. Die Sprachheilpädagoginnen sind bei der Endoskopie dabei und besprechen mit Frank Otten die Diagnose. Bei stationären Patienten orientieren sie sich an drei Koststufen: Menschen mit starken Schluckstörungen bekommen zunächst nur ganz glatte, breiige Speisen wie Kartoffelpüree oder Fruchtmus. Flüssigkeiten werden gegebenenfalls mit Spezialpulver angepöckelt, um Verschlucken zu vermeiden.

Im zweiten Schritt kommt morgens und abends Graubrot ohne Rinde auf den Speiseplan. Liegt nur noch eine leichte Problematik vor, bereitet die

Küche nahezu normale Speisen zu, die jedoch keine Fasern und Krümel enthalten.

„So minimieren wir das Risiko, sich zu verschlucken. Diese Kostanpassung erfordert von den Patienten aber viel Akzeptanz“, betont Maria Brand. In der Krankenhausküche wird deshalb darauf geachtet, auch Speisebrei appetitlich anzurichten und Abwechslung, etwa durch Smoothies, zu bieten.

Angehörige können mithelfen

Die Sprachheilpädagogin legt darüber hinaus großen Wert auf einen engen Austausch mit den Angehörigen. Sie sollen verstehen, „warum ihre Oma ihren Lieblingskuchen gerade nicht essen darf“. Ein emotionales Thema und eine Belastung sowohl für den Kranken, der plötzlich nicht mehr seine Leibspeise genießen kann, als auch für Familienmitglieder, die gerne mit besonderen Leckereien Trost spenden wollen.

Ihnen geben die Therapeuten viele Tipps, damit sie ihre Liebsten auch nach deren Entlassung aus dem Krankenhaus bestmöglich unterstützen können. Dazu gehört nicht nur, auf die richtige Sitzposition und auf die Konsistenz der Speisen zu achten. „Wichtig ist, den Alltag so normal wie möglich zu gestalten und das gilt auch für die Mahlzeiten. Die Präsentation ist wichtig, um das Essen bewusst zu erleben“, sagt Maria Brand. Auf schönem Geschirr angerichtet, kann auch Brei den Hunger wecken. Und richtig zubereitet, also etwa erst kurz vor dem Servieren püriert, schmeckt er sogar richtig lecker.

Frank Otten betont: „Wir wollen, dass die Menschen sich gut ernähren können, ohne Risiko. Wir wollen ihnen Lebensqualität geben, denn Essen soll auch im Alter ein Genuss sein.“ ■

Erfolgreiche Rezertifizierung



Archivbild

Die Klinik für Akutgeriatrie am Brüderkrankenhaus des Katholischen Klinikums in Montabaur steht seit Jahren für ein Höchstmaß an medizinischer Kompetenz und Patientennähe. Die erfolgreiche Arbeit des Teams um Chefarzt Dr. Ralph Schulz wurde nun auch in einer neuerlichen Rezertifizierung bestätigt: Der Bundesverband Geriatrie hat der Klinik erneut das Qualitätssiegel „Geriatrie Add-on“ verliehen.

Dass die Rezertifizierung in Zeiten von Corona erfolgreich durchgeführt werden konnte, war dem außergewöhnlichen Einsatz vieler Mitarbeitender zu verdanken. Das Qualitätsmanagement des Katholischen Klinikums hatte in enger Abstimmung mit der Pflege, den Medizinern und allen interdisziplinär beteiligten Fachrichtungen hervorragende Vorarbeit geleistet. Das finale Urteil: Die Auditorin zeigte sich begeistert von der Abteilung, den Organisationsstrukturen, den gelebten Standards und der täglichen Arbeit. Einer Rezertifizierung der Akutgeriatrie stand damit nichts mehr im Wege.

„Wir können zu Recht sagen, dass wir unsere Patienten auf einem qualitativ, organisatorisch und medizinisch hohen Niveau versorgen“, freut sich Chefarzt Dr. Ralph Schulz über die Rezertifizierung. „Dies vom Bundesverband Geriatrie erneut bestätigt zu bekommen, ist für uns – neben dem Feedback unserer Patienten und deren Angehörigen – eine sehr wertvolle Auszeichnung. Den eingeschlagenen Weg werden wir nun weiter fortsetzen und auch weiterhin immer wieder nach Möglichkeiten der Optimierung suchen.“

Erfreut von der neuerlichen Bestätigung durch den Bundesverband zeigte sich auch das Direktorium des Katholischen Klini-

kums um den Kaufmännischen Direktor Jérôme Korn-Fourcade: „Unser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die hier tagtäglich rund um die Uhr ganz hervorragende Arbeit leisten. Die Rezertifizierung zeigt einmal mehr: Der geriatrische Patient ist bei uns in besten Händen.“

Wann in die Geriatrie?

Die Klinik für Akutgeriatrie diagnostiziert und behandelt akute und chronische Erkrankungen des älteren Menschen. Hierzu gehören:

- Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen sowie Osteoporose
- Internistische Erkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
- Austrocknung und Mangelernährung
- Gangstörungen und wiederholte Stürze mit unklarer Ursache
- Unterstützung des Genesungsprozesses
 - nach operativer oder konservativer unfallchirurgischer Behandlung
 - nach urologischen Eingriffen
 - nach viszeral-chirurgischen Eingriffen

Klinik für Akutgeriatrie

Tel.: 02602 122-617
geriatrie@kk-km.de

Ihr Ansprechpartner
Brüderkrankenhaus Montabaur

GEPFLEGTE HÄNDE IM „CORONA-WINTER“

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

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



Warum werden unsere Hände so trocken?

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

Was kann ich dagegen tun?

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

Was ist der Unterschied zwischen Desinfizieren und Waschen?

Der Effekt ist ein anderer: Beim Waschen mit

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

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

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

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

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

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

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

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

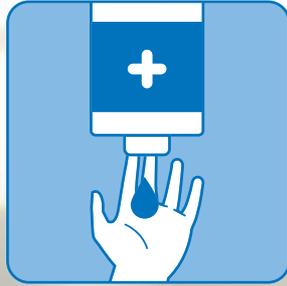
Beim Kauf sollten Sie grundsätzlich darauf achten, dass Seifen, Desinfektionsmittel und Cremes frei von Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen sind. Seife sollte pH-hautneutral sein und nur auf bereits angefeuchtete Haut gegeben werden, also immer zuerst die Hände kurz nass machen und dann die Seife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

Richtig Hände waschen – so geht`s!

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



Hände anfeuchten



Seife auftragen



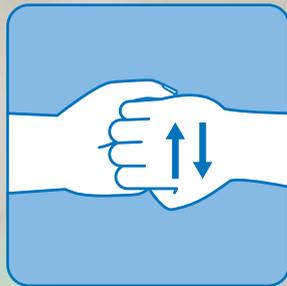
Handinnenflächen



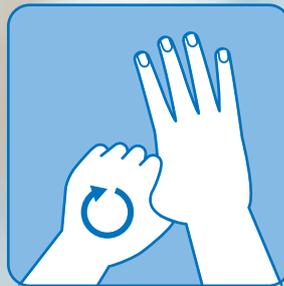
Handrücken



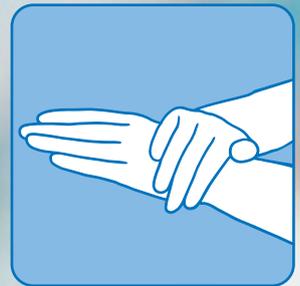
Fingerzwischenräume



Fingerspitzen und Nägel



Daumen



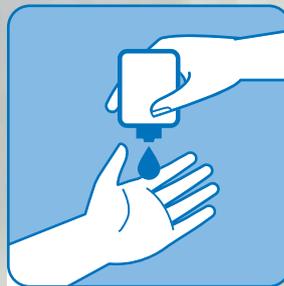
Handgelenk einseifen



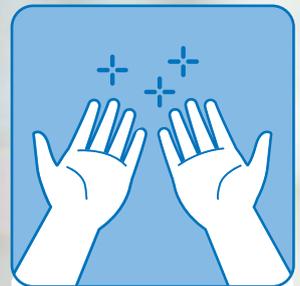
Seife abwaschen



Hände abtrocknen



Eincremen



Nun sind die Hände sauber



Intensiv und bewegend – die Wochen des Lockdown haben Ärzten und Pflegekräften immens viel abverlangt. Die Chefarztin der Pneumologie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur hatte nicht nur bei Patienten und Angehörigen, sondern auch bei ihren Mitarbeitenden die Angst vor diesem Virus gespürt. Doch aus den Erfahrungen nach der ersten Phase ist auch Hoffnung und Mut herauszulesen. Das Virus wird bleiben und der Umgang damit sich den Erkenntnissen anpassen, aber die Medizin hat in der ersten Phase der Pandemie „lernen“ können.

**„WIR HABEN FRÜH
EINEN SEHR GUTEN
WEG GEFUNDEN“**





Dr. Jutta Kappes, Chefärztin der Pneumologie, ist stolz darauf, wie gut alle die erste Phase der Corona-Pandemie am KKM bewältigt haben.



Sehr früh hatte Dr. Jutta Kappes mit ihrem Team klare Regelungen zu Diagnostik und Therapie entwickelt, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Studien. Sie stand im kollegialen Austausch mit befreundeten pneumologischen Kollegen großer Lungenzentren im In- und Ausland.

Dr. Kappes, welches Zwischenfazit ziehen Sie nach der ersten Phase der Pandemie?

Durch den frühen Austausch der unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen, insbesondere mit den Kardiologen, Anästhesisten und Intensivmedizinern am KKM, haben wir frühzeitig einen koordinierten Umgang mit der Erkrankung gefunden. Wir hatten schon Isolationswege für mögliche infizierte Patienten geschaffen, bevor es Fieberambulanzen gab. Dazu hatten wir sehr früh eine klare Verfahrensweisung zur Diagnostik und Therapie entwickelt, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Studien. Für die klinischen Erkenntnisse stand ich auch im kollegialen Austausch mit befreundeten pneumologischen Kollegen großer Lungenzentren, wie beispielsweise der Universität Heidelberg, Lissabon und Wien, sowie Pneumologen aus Italien. Wir haben Klinikintern

wöchentlich unsere Behandlungsstrategie interdisziplinär überarbeitet und entsprechend der aktuellen Studienlage das weitere Vorgehen angepasst. Teamworking und Networking sind wie so oft Schlüsselmomente für erfolgreiches Handeln.

Wie hat sich die Krankheit aus medizinischer Sicht für Sie dargestellt?

Der Krankheitsverlauf ist wirklich sehr variabel und durchläuft mehrere Phasen. Mich beeindruckte besonders die rasante Erscheinungsform. Die kurze Zeitspanne, die es braucht, um einen leicht erkrankten Menschen mit Fieber und Husten in einen schwer instabilen Patienten zu verwandeln. Das ist sicherlich der Grund, warum weltweit so viele Patienten intubiert werden mussten, also künstlich beatmet wurden. Im März gingen wir davon aus, dass unter der sogenannten invasiven

Beatmungstherapie bei Covid-19 nur rund zehn bis 20 Prozent der Patienten überleben. Wir sind bewusst einen anderen Weg gegangen und haben statt der initial empfohlenen frühen Intubation Atemtherapietechniken und nichtinvasive Beatmungsmethoden genutzt. Außerdem haben wir in Deutschland das Glück, auch klinisch stabile Patienten mit Pneumonie stationär aufnehmen zu können und zu isolieren. Dies ermöglicht uns, den Krankheitsverlauf sehr genau zu beobachten. Zwar ging es vielen unserer Patienten bei der Aufnahme gut, aber der Zustand hat sich zum Teil sehr schnell verschlechtert. Ohne diese medizinischen Möglichkeiten wäre aus meiner Sicht die Pneumonie sicherlich noch kritischer verlaufen.

Was konkret haben Sie in dieser Phase der Beobachtung gemacht?

Alle zwei Stunden überprüften Pflegekräfte die Werte der Patienten. Vor jedem Betreten des Zimmers musste die Schutzausrüstung neu angelegt werden.



Wir haben Atemtherapietechniken und nicht invasive Beatmungsmethoden genutzt, die in dieser Intensität in Italien oder den USA beispielsweise nicht genutzt wurden. Alle beteiligten Ärzte und auch ich sind mehrfach am Tag zu den Patienten gegangen, um den klinischen Zustand zu kontrollieren. Unsere Pflegekräfte haben sogar rund um die Uhr alle zwei Stunden die Atemfrequenz, die Temperatur und die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen. Hat sich ein Wert, insbesondere die Atemfrequenz, verändert, haben wir sofort die Atemtherapie intensiviert, oft auch eine CPAP-Therapie eingeleitet, eine maschinelle Unterstützung der Atmung – auch wenn der Patient noch stabil war und die Veränderung nicht gespürt hatte. Somit konnten wir meiner Meinung nach bei alten Menschen und Risikogruppen mit schweren Begleiterkrankungen einen komplizierten Krankheitsverlauf oder auch die Notwendigkeit der invasiven Beatmung vermeiden. All dies geschah immer unter vollständiger Schutzkleidung, was eine zusätzliche Belastung für alle Beteiligten war.

Wie sind die Patienten mit der Erkrankung umgegangen?

Auch bei den leichten Infektionen war es für unsere Patienten eine sehr belastende Situation, keinen Kontakt zu ihren Angehörigen zu haben. Die Schutzmaßnah-

men lassen wenig menschliche Nähe zu, und das hat bei teilweise wochenlangen Krankheitsverläufen zu einer enormen psychischen Belastung geführt. Wir sind als Menschen soziale Lebewesen und besonders in Krankheitssituationen darauf angewiesen, eben nicht alleine zu sein. Das macht Angst und mit diesen Ängsten wurden wir konfrontiert.

Was war für Sie und Ihr Team besonders herausfordernd?

Am Anfang habe ich in meinem Team sehr viel Angst gespürt. Angst davor, mit der Erkrankung umzugehen, sich anzustecken und auch Angehörige anzustecken. Diese Angst konnte ich in vielen Gesprächen abmildern. Wir haben immer wieder mit Viren zu kämpfen, vor denen wir uns als Klinikpersonal adäquat schützen müssen. Das haben wir getan. Die erste Phase der Pandemie begann für uns zudem mit einer langen Planungsphase, in der wir Strukturen entwickelt haben. Als dann die ersten Patienten aufgenommen wurden, konnten wir von unseren detaillierten Vorbereitungen profitieren und unsere Patienten bestmöglich versorgen. Ich bin stolz, wie gut wir in der interdisziplinären Zusammenarbeit am KKM die erste Phase der Corona-Krise bewältigt haben. Dies zeigen auch unsere Überlebendanzahlen.

Das Interview wurde im August 2020 geführt.

DAS VIRUS SCHON IM MUNDRaum BEKÄMPFEN

„Dieses Virus verhält sich anders als bisher bekannte Viren in der Pneumologie“, sagt Chefärztin Dr. Jutta Kappes.

„Umso wichtiger war es, viele Informationen zu sammeln in dieser ersten Phase.“ Das KKM hat zudem, soweit bekannt, als einziges Krankenhaus in Deutschland eine lokale Methode eingesetzt und angewandt, um es dem Virus schon im Mundraum „unbequem zu machen“, wie es Dr. Kappes formuliert. Der Hintergrund: „Das Virus gelangt über die Rachenschleimhaut in den Körper, wo es sich zunächst reproduziert. Wir haben Lutschtabletten eingesetzt, die eine virustatische und bakterizide Wirkung haben. Die Idee war, dadurch die Viruslast zu senken und somit einen mildereren Krankheitsverlauf zu erreichen. Hier gilt es auch besonders, unserer KKM-eigenen Apotheke ein Dankeschön für die fachliche Unterstützung auszusprechen, damit wir das wirksamste Medikament entsprechend der bekannten Studienlage auswählen konnten“, so Dr. Kappes.

Zeit für ein Umdenken

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

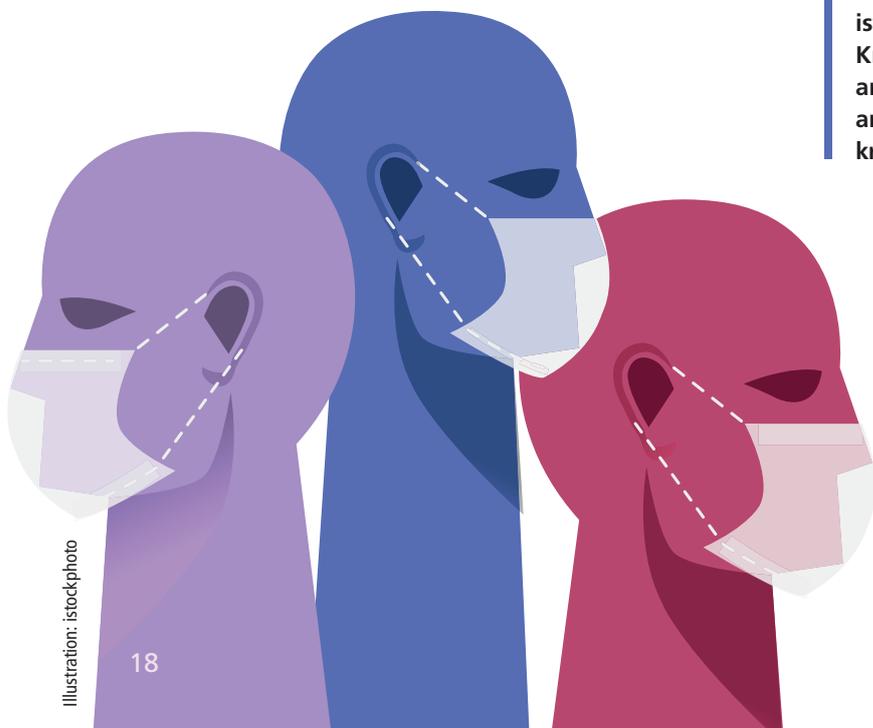


Applaus! Die Corona-Krise ist noch nicht überstanden und der Beifall schon verhallt. Vor wenigen Monaten noch wurde das Pflegepersonal von Politikern und Bürgern angefeuert. Wir galten als Alltagshelden und bekamen von allen Seiten Zuspruch, sogar ein Pflegebonus wurde groß angekündigt. Die Wertschätzung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

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

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

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





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

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

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

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

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



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

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



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

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

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

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

PFLEGE UND MEDIZINER MACHEN MOBIL

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

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



Die große Verwandlung

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

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

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

Elke Deimel



HERNIEN Im Kompetenzzentrum Hernien des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur werden unter Leitung von Chefarzt Dr. Michael Düsseldorf Leisten-, Zwerchfell- und Nabelbruch behandelt. Die sorgfältige Auswahl des Operationsverfahrens ermöglicht einen bestmöglichen Behandlungserfolg. Um diesen zu gewährleisten, ist die Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie „Herniamed“ der Deutschen Hernien-Gesellschaft obligatorisch. Angewandt werden bei Leistenbrüchen und Zwerchfellbrüchen im Schwerpunkt minimalinvasive und damit für den Patienten schonende Operationsverfahren. Aufgrund der hohen fachlichen Expertise rezertifizierte die Deutsche Herniengesellschaft (DHG) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) das Zentrum kürzlich. Das Hernienzentrum am Brüderkrankenhaus Montabaur ist das erste zertifizierte Zentrum seiner Art in Koblenz und im Westerwald und nur eine von vier zertifizierten Anlaufstellen in Rheinland-Pfalz.

GEFÄSSCHIRURGIE

Starke Medizin für die Region

Die Gefäßchirurgie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist eine hoch spezialisierte Fachabteilung, die mit ihren Partnern im interdisziplinären Gefäßzentrum – mit Interventioneller Radiologie, Neuroradiologie, Kardiologie, Neurologie und Diabetologie – alle Gefäßerkrankungen konservativ, interventionell und operativ versorgen kann.

Die Gefäßtherapie hat sich in den vergangenen Jahren technisch rasant weiterentwickelt. „Wir tragen dieser Entwicklung Rechnung, indem wir stets die neueste Technik vorhalten und eng mit unseren Partnern kooperieren“, sagt Dr. Patrick Stark, Chefarzt der Klinik für operative, endovaskuläre und konservative Gefäßchirurgie. „Um eine möglichst schonende Therapie zu gewährleisten, steht ein hochmoderner Hybrid-Operationsaal mit einer leistungsstarken Röntgenanlage zur Verfügung.“ Schwerpunkt ist die Versorgung von Patienten mit Aortenaneurysmen und Carotisstenosen (Schlaganfallpatienten). „Für den ganzheitlichen Therapieansatz des Gefäßsystems stehen alle Fachdisziplinen im ständigen Austausch, um Behandlungsverlauf und Genesung zu optimieren“, erklärt Privatdozent Dr. Sascha Herber, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie/Nuklearmedizin.



Dr. Patrick Stark (li.) und Privatdozent Dr. Sascha Herber behandeln alle Gefäßerkrankungen.



Ministeriumsbesuch Ende April 2020 im Koordinierenden Lagezentrum, das von drei Koblenzer Kliniken geleitet wird.

AUSTAUSCH VON POLITIK UND PRAXIS

Regionale Gesundheitsversorgung ist Gemeinschaftsaufgabe

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD) hat die drei Koblenzer Kliniken – BundeswehrZentralkrankenhaus Koblenz (BwZKrhs), Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein (GK-Mittelrhein) und Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur (KKM) – mit der Koordinierung der stationären Versorgung rund um die aktuelle Corona-Pandemie für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald beauftragt. Von der praktischen Umsetzung machte sich Referatsleiter Jörg Mehr selbst ein Bild und begann seinen Besuch am Krankenhaus Kemperhof (GK-Mittelrhein), an dem das Koordinierende Lagezentrum seinen Sitz hat. Von dort aus erfolgt die eigentliche Koordinationsleistung durch ein Mitarbeiterteam der drei benannten Krankenhäuser. Darüber hinaus interessierten ihn die speziell geregelte Wegeführung der Patienten, die Notaufnahmen und die stationären Leistungsbe- reiche, in denen Corona-Patienten sowie Verdachtsfälle behandelt werden. Auch der anschließende Besuch im BundeswehrZentral- krankenhaus Koblenz mit dessen mehreren Isolationsstationen und einem Stufenkonzept zur lageangepassten Bereitstellung von Inten- sivbeatmungsplätzen sowie dem Marienhof (Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur) standen auf dem Programm. „Ich bin von der sehr guten Organisation in den Häusern und dem besonnenen Umgang mit der Corona-Pandemie wirklich angetan“, sagte Mehr. Im Austausch mit den Verantwortlichen aller Standorte wurde intensiv über die aktuelle Lage, die besondere Herausforderung für die Mitarbeitenden und Patienten, persönliche Schutz-ausrüstung und die Finanzierung der Krankenhäuser diskutiert.



BESUCH

AUSTAUSCH Die Logopädie am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist hoch spezialisiert und dennoch sehr flexibel einsetzbar – das haben vor allem die vergangenen Wochen in Zeiten von Corona gezeigt. Das Konzept stößt auch über die Grenzen des Landes hinaus auf Interesse. Kürzlich besuchten acht Logopädie-Studentinnen der Hochschule Rorschach aus der Nähe von St. Gallen in der Schweiz das KKM zu einem fachlichen Austausch. Kurzfristig angefragt, organisierte das Klinikum über unterschiedliche Berufsgruppen hinweg den Besuch und machte damit auch für die eigenen Mitarbeitenden einen interessanten Austausch möglich. Die Studentinnen hospitierten für einen Tag am Katholischen Klinikum und erhielten einen Einblick in die Arbeitsabläufe und Strukturen der großen Praxis, in den Bereich Rehabilitation und auch in den Akutbetrieb der Logopädie vor Ort.

MODERNE TECHNIK FÜR DAS KKM

Neuer MRT

Im Juli wurde ein Magnetresonanztomograf (MRT) der neuesten Generation an das Brüderhaus nach Koblenz geliefert. Das Radiologische Institut Dr. von Essen Koblenz und das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur, seit mehr als 20 Jahren erfolgreiche Kooperationspartner, haben gemeinsam in dieses Gerät investiert, um die Zusammenarbeit im Bereich der Neuroradiologie weiter auszubauen. Dies ermöglicht den Ärzten in Zukunft eine noch genauere Untersuchung des Gehirns, der Wirbelsäule und der Gelenke. Gleichzeitig wird die Untersuchung für die Patienten angenehmer dank besserer Lagerung, kürzerer Untersuchungszeiten und einem reduzierten Geräuschniveau.



Privatdozent Dr. Sascha Herber (li.), Chefarzt der Radiologie/ Nuklearmedizin am KKM, und Dr. Ingo Kureck, Radiologisches Institut Dr. von Essen, nahmen den MRT in Empfang.



E-LEARNING

AUSBILDUNG Während der Corona-Pandemie nutzte der Bildungscampus Koblenz (BiK), an dem bis zu 600 Menschen in Gesundheitsfachberufen ausgebildet werden, verstärkt eine gemeinsame digitale Lernplattform zur Basis der Unterrichtsgestaltung, die vor einem Jahr etabliert wurde. „Die schulische Ausbildung konnte so lückenlos fortgesetzt werden“, berichten Thomas Wecker und Christoph Becker, die beiden Leiter des BiK. Die praktische Ausbildung wurde ebenfalls an die Gegebenheiten angepasst und unter Einhaltung von Hygienevorgaben sowie als „Videotherapie“ fortgeführt.



PARTNER

QUALITÄT Besondere Auszeichnung für das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur: Der Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. – kurz PKV – hat das KKM zu einem Qualitätspartner ernannt. Damit unterstreicht der Verband die besondere Qualität in Medizin und Service am Katholischen Klinikum.



ZURÜCK INS 20. JAHRHUNDERT

Zeitreise

Zurück ins 20. Jahrhundert! Die „Erinnerungswochen“ im Seniorenzentrum Maria vom Siege Plaidt machten das vergangene Jahrhundert lebendig. Waschmaschine, Staubsauger, Glühbirne und Heizung – all das ist nicht mehr wegzudenken. Annehmlichkeiten, die heute selbstverständlich sind und ohne die viel mehr Arbeit und Zeit aufgebracht werden müsste. Statt hektischer Erreichbarkeit über das Handy und Internetshopping standen damals nette persönliche Gespräche und Einkaufsbummel durch die Geschäfte der Innenstadt auf dem Programm. Für die Themenwoche suchten Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende liebevoll Dinge „aus dieser guten alten Zeit“ zusammen und stellten sie aus. Außerdem fanden Quizrunden über alte Begriffe statt: Wissen Sie vielleicht, was ein Stresemann, Rennpappe oder Krawallbrause sind? Passend zum Motto gab es auch Speisen aus vergangenen Tagen wie „Falscher Hase“ oder „Arme Ritter“ und auch Großmutter's Apfelkuchen durfte nicht fehlen. Bei einem musikalischen Nachmittag konnten Lieder ab den 1920er-Jahren mitgesungen werden, außerdem standen Filme und Fernsehen aus vergangenen Tagen auf dem Programm.

ERFOLGSKURS

WIRTSCHAFT Im vierten Jahr in Folge konnte das KKM gegen den allgemeinen Trend in der Branche ein positives Ergebnis einfahren und somit das Ergebnis aus dem Vorjahr erneut toppen. Das KKM mit seinen mehr als 2.500 Mitarbeitenden – von den Menschen in der Region Koblenz zum wertvollsten Arbeitgeber für das Gemeinwohl gewählt (Quelle: Wirtschaftswoche) – hat das Geschäftsjahr 2019 mit einem Plus von 2,103 Millionen Euro abgeschlossen, und das trotz gestiegener Kosten für Personal- und Materialaufwand.



SKULPTUREN IM SCHLOSSPARK

Dürre, Borkenkäfer, Sturmschäden – die Bäume in der Region mussten in der vergangenen Zeit einiges mitmachen. So auch im Saffiger Schlosspark. Doch anstatt die abgestorbenen Bäume zu Brennholz zu verarbeiten, geht man bei den Barmherzigen Brüdern Saffig derzeit andere Wege.

**Wolfgang Dillenkofer
und Simone Carole Levy
vom Kunstforum Mayen
bei der Arbeit.**



Aus dem Schlosspark in Saffig war kürzlich mehrere Tage lang das Dröhnen von Motorsägen zu hören. Doch wer jetzt an das Fällen oder den Beschnitt von Bäumen denkt, der irrt: Aus altem Holz ist hier etwas völlig Neues entstanden. Dafür verantwortlich zeigten sich Simone Carole Levy und Wolfgang Dillenkofer, Mitglieder des Kunstforums Mayen, in Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Saffig. Die beiden Kunstschaffenden haben mithilfe von Motorsägen und ihrer Vorstellungskraft eindrucksvolle Holzskulpturen geschaffen.

Vorbereitet wurde die Aktion von der Landschaftspflege der Barmherzigen Brüder Saffig. Das Team um Jörg Hoffmann und Martin Esser hatte im Schlosspark windbrüchige alte Bäume abgeholzt und an deren Stelle neue eingepflanzt. Dabei kam es zu der Idee der Verarbeitung zu Holzskulpturen, in denen die Themen des bereits bestehenden „Schöpfungsweges“ im Schlosspark aufgegriffen werden sollten. Die Verbindung zum Kunstforum Mayen war dann schnell gefunden. „Die Künstler haben bereits im vergangenen Jahr tolle Skulpturen am Andernacher Rheinufer gefertigt. Daher war die Bereitschaft zur Mitwirkung an einer anderen

Stelle in der Region sofort da“, erklärt Pascal Nachtsheim, Leiter der Unternehmenskommunikation der Barmherzigen Brüder Saffig und Koordinator der Aktion. „Mit Herrn Dillenkofer und Frau Levy konnten wir zwei Künstler gewinnen, die mit Leib und Seele an die Arbeit gingen.“

Ausruhen und auftanken

Während Dillenkofer freie Formen in die Eichen- und Kastanienstämme ritzte und die Interpretation den künftigen Besuchern überlässt, hatte Levy hingegen eine klare Idee: „Meine Skulpturen sollen die Wellen der Musik und das Züngeln der Lebensflamme darstellen. Die Sitzgruppen sind wiederum dem Motto des Rundwegs im Schlosspark gewidmet und laden zum Ausruhen bei Erschöpfung ein.“

Der Weg bietet unter dem Motto „erSchöpfung“ den Besuchern die Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen und die Natur an verschiedenen Mitmach-Stationen intensiver wahrzunehmen. Der Name wurde bewusst gewählt, da der Schlosspark ein Naherholungsgebiet für die Bevölkerung ist und vor allem auch ein Erholungsgebiet für Patienten der Barmherzigen Brüder – also zum Beispiel Menschen mit Depressionen

–, die auch in gewisser Weise erschöpft seien, führt Pascal Nachtsheim weiter aus. Für viele Menschen bietet der Schlosspark zudem seit Corona einen Rückzugspunkt. Denn seit dem Lockdown wird der Park im Herzen der Ortsgemeinde zunehmend frequentiert und im wahrsten Sinne des Wortes wiederentdeckt. Dank der Unterstützung der örtlichen Banken konnte das Projekt, das sich zuerst nur auf zwei bis drei Skulpturen beschränkte, ausgeweitet werden.

Der Skulpturenpark befindet sich im Schlosspark der Barmherzigen Brüder Saffig, Zufahrt Aumerich 4, und ist barrierefrei für Besucher zugänglich.



**Der Schlafende (re.) und die
Lebensflamme (Foto li.)**

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

KAMPF GEGEN DIE ZEIT

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

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

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

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

Teamarbeit

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

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

schlaganfall

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



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

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

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

Zeit ist entscheidend

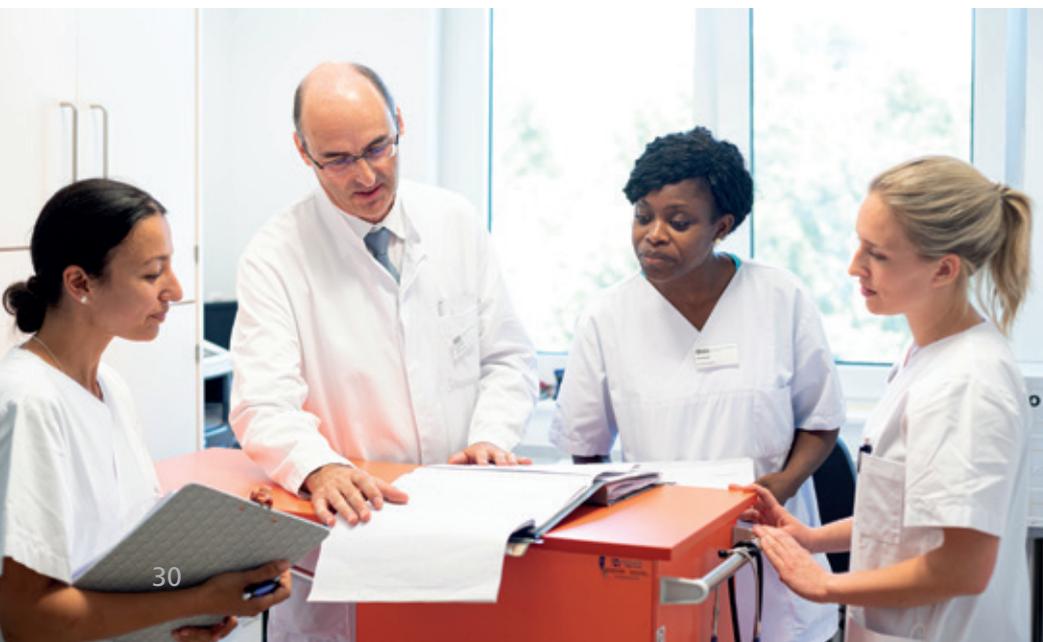
Sein Bekannter sieht die Nummer im Display und kann die Laute richtig deuten – wahrscheinlich auch, weil er seine Frau vor einiger Zeit durch einen Schlaganfall verloren hat. „Er fragte: ‚Soll ich kommen?‘ Ein ‚Ja‘ habe ich gerade noch herausgebracht“, erzählt der Rentner. Der Freund fährt zu ihm – irgendwie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

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

Enge Überwachung

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

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





VIDEO

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

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

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

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

Frühe Mobilisierung

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

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

Jeden Tag besser

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

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

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

SPEZIALISIERUNG AUF ÄLTERE SCHLAGANFALL-PATIENTEN

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



Was sind Viren?

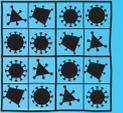


Seit Monaten sprechen alle davon, wie man verhindern kann, dass sich das Coronavirus weiter ausbreitet. Aber was ist eigentlich ein Virus? Und wie unterscheidet man es von einer Bakterie?

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

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

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

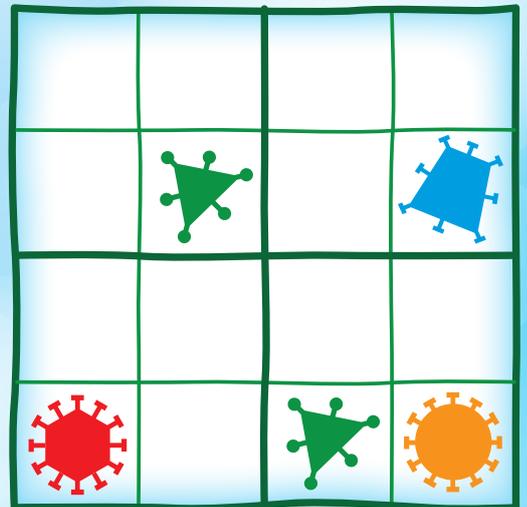


1.

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



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



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



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

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Knorpel-fisch-art | Schieds-richter | kleines Motor-rad (Kw.) | Ungetüm d. griech. Mythologie | ur-wüchsig | Bußgang Kaiser Heinrichs VI. | Krater-see | Prüf-gerät | Berg-stock im Kanton Schwyz | Insel-euro-päer | rabbin. Thora-aus-le-gung | Be-deu-tung |
| | | | | | | Getränk vor dem Essen | | | | | |
| Flug-zeug-start | | | Prinzes-sin von Wales † | 6 | | Blut-flüssig-keit | Haupt-stadt von Albanien | | | | |
| | | 1 | | Eiweiß | schlagen | | | | | 5 | chile-nische Wäh-rung |
| | | | Sakral-bau | 'Grau-tier' | | | Winter-sport-gerät | 11 | franzö-sische Käse-art | Trainer | |
| Glas-licht-bild (Kw.) | | Glücks-bringer | | 4 | | | franzö-sisches Depar-te-ment | | Spiel-karte | | |
| franzö-sisch: Som-mer | | | Fluss in Sibirien | | Back-zu-taten | franz. Wall-fahrts-ort | | | 14 | | |
| | | | | italie-nischer Name Merans | hinauf | | | | Ort der Ver-dammnis | Kfz-Z. Torgau-Oschatz | |
| gläubig, gottes-fürchtig | Verlet-zung | Männer-name | Mutter Jesu | | | Behälter für orga-nischen Müll | | Land-streit-macht | | | 'Ewige Stadt' |
| ein Raben-vo-gel | | | | 7 | bibli-scher Name für Paläs-tina | tschech. Name der Stadt Brünn | | | deutsche Vorsilbe | | |
| | | | Krippen-figu-ren | er-schaffen | | | | | | kleiner Fehler | 10 |
| ein Mauer-werk | | 12 | Ausruf des Lachens | | Warn-farbe | | | weißes liturgi-sches Gewand | poln. Autor (Stanis-law) | | |
| Wett-kampf-vor-be-rei-tung | | | | | | ein Papst-name | Opfer-tisch | | | 2 | Geheim-gericht |
| Druck-vorstufe (Kw.) | | | | eigent-licher Name Defoes | Blüten-staub-teilchen | | | 13 | griechi-scher Buch-stabe | alt-röm. Längen-maß (30 cm) | |
| | | | englisch: sein | feiner gelblich brauner Zucker | 9 | | Initialen der Nannini | Zitter-pappel | | | |
| feier-liches Gelübde | | ein Baustoff | | | hitzig, stür-misch | | 8 | | | | |
| Verstoß gegen Gottes Gebot | | | | | nordi-sches Götterge-schlecht | | | vorbei, überholt (franz.) | | | |

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

Lösung:

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

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

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

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



Mitmachen und gewinnen

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

veranstaltungstipps

Aufgrund der aktuellen Lage hat das Katholische Klinikum die Abendvorlesungen in allen Betriebsstätten bis auf Weiteres ausgesetzt. Neue Termine für die Veranstaltungen finden Sie in den regionalen Zeitungen bzw. Wochenblättern und im Internet unter www.kk-km.de/kkkm/aktuelles/Abendvorlesungen/Abendvorlesungen-Veranstaltungen.php



EINSATZ FÜRS LEBEN

BIRGIT INTENSIV

**MIT VERANTWORTUNG
UND KOMPETENZ**

**GESUNDHEIT BRAUCHT
MENSCHEN WIE DICH!**



DIENST. GEMEINSCHAFT. LEBEN.

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



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

Leben! AUS IHRER REGION
Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales
Die nächste Ausgabe erscheint im Januar 2021

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

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

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

**Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für Koblenz,
Mayen-Koblenz, Ahrweiler und den Westerwald:**
Christine Daichendt, Pascal Nachtsheim (verantwortl.)
Redaktionsanschrift: Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz
Tel.: 0261 496-6464, Fax: 0261 496-6470, leben@bbtgruppe.de
Erscheinungsweise: vierteljährlich

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

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

ISSN 2195-4658

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

GEFÄSSCHIRURGIE

Dr. med. Patrick Stark

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 WIEDERHERSTELLUNGSCHEMIE, 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

MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

