

Leben!

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

DIE SCHILDDRÜSE

Kleines Organ mit großer Wirkung

AUS EIGENER PRODUKTION

Transplantation im Knorpel-Kompetenz-Zentrum Rhein-Ahr

ETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN

FRAGEN AN DEN GRENZEN DES LEBENS

12

Leben im Augenblick

Der Alltag wird immer schneller und hektischer. Als Ausgleich geht der Trend zu einem bewussten Lebensstil – dabei taucht zunehmend der Begriff der Achtsamkeit auf. Ralf Braun ist Achtsamkeitslehrer und Seelsorger und arbeitet immer wieder mit Einrichtungen der BBT-Gruppe zusammen.



Schwere Entscheidungen

Wie weit darf und soll eine Therapie gehen? Je mehr Möglichkeiten die Medizin bietet, desto schwieriger ist es, darüber zu entscheiden. In den Einrichtungen der BBT-Gruppe helfen ethische Leitlinien.

kurz&knapp

4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

ethik

6 Schwere Entscheidungen mit gutem Gewissen

11 „Der therapeutische Nutzen muss größer sein als das Leid“

gesund&fit

12 Leben im Augenblick



Organ mit großer Wirkung

Die Schilddrüse produziert Hormone, die sich unter anderem auf Stoffwechsel, Kreislauf, Wachstum und Psyche auswirken. Ist die Funktion der Schilddrüse gestört, kann sich das vielfältig äußern.

arthrose

14 Neuer Knorpel „aus eigener Produktion“

standpunkt

18 Was darf Gesundheit kosten?

blickpunkt

20 Die Schilddrüse:
Kleines Organ mit großer Wirkung

14 NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“

Arthrose mit 15 Jahren: Xhemile Cerkini hat schon etliche Methoden kennengelernt, um die Knorpelschäden in ihren Knien behandeln zu lassen. Der dauerhafte Erfolg blieb aus. Vor gut zwei Jahren begann die heute 27-Jährige mit dem aufwendigen Prozedere einer Knorpeltransplantation.





Thomas Wigant

Regionalleiter
Region Tauberfranken-Hohenlohe

Proben geben Antworten

Kaum jemand ahnt, dass pathologische Befunde fundamentale Bestandteile zahlloser Diagnosen sind. Und immer häufiger tragen sie entscheidend zu einer personalisierten Therapie bei.

nahdran

22 Nachrichten aus den Einrichtungen in der Region Tauberfranken-Hohenlohe

pathologie

26 An der Schnittstelle zwischen Forschung und Patienten

momentmal

30 Impuls

rätsel&co.

32 Kinderseite

33 Kreuzworträtsel

service

34 Veranstaltungstipps und Kontakt

Bei Fragen und Anregungen freue ich mich über Ihre Nachricht an thomas.wigant@ghtf.de



Liebe Leserinnen und Leser,

herzlich willkommen zu einer neuen Ausgabe von „Leben!“. „Salus aegroti suprema lex“. Aus dem Lateinischen übersetzt heißt dies „Das Heil des Kranken ist oberstes Gesetz“. Diese ethische Grundregel für die Medizin hat ihre Wurzeln im Hippokratischen Eid, der auf den gleichnamigen berühmten Arzt der Antike zurückgeht. Über die Jahrhunderte hindurch hat dieser Grundsatz für die Orientierung ärztlichen Handelns gesorgt.

Unter dem Eindruck der großen medizinischen Entwicklungen der Neuzeit, vor allem in den letzten rund 40 Jahren, trat noch eine zweite wichtige ethische Regel hinzu: „Voluntas aegroti suprema lex“ – „Der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz“. Der Patient ist nicht einfach Gegenstand, Objekt medizinischer Behandlungen, sondern Subjekt. Er handelt selbstbestimmt, und dieses Recht auf Selbstbestimmung wurde über die Jahre immer weiter gestärkt. Ohne dessen Einverständnis mit vorheriger verständlicher Information darf die Behandlung nicht stattfinden, sonst wäre sie Körperverletzung – notfallmedizinische Situationen ausgenommen. Hier gilt immer die Regel, dass im „Zweifel für das Leben“ zu handeln ist.

So können Situationen entstehen, in denen beide, eigentlich gleichermaßen wichtigen Werte – das Wohl des Patienten und das Recht auf den selbstbestimmten freien Willen – im Konflikt zueinander stehen. Fachleute bezeichnen dies als „ethischen Konflikt“. Soll bei dem Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung eine Magensonde für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr gelegt werden oder nicht? Was, wenn Ärzte dies befürworten, der Patient bzw. seine gesetzliche Betreuung dies aber ablehnen? Soll in einer anderen Situation ein Patient bei zu befürchtendem Herzstillstand wiederbelebt werden, auch wenn dies vom Patienten in einer Patientenverfügung ausdrücklich ausgeschlossen worden ist? Dies sind nur zwei Beispiele für mögliche ethische Konfliktszenarien, die auch in unseren Einrichtungen eintreten können. Zur Moderation und Begleitung bietet unser Ethikkomitee ethische Fallbesprechungen an, in denen Ärzte und weitere Mitglieder des therapeutischen Teams zusammen mit Patient und/oder Angehörigen nach einem gemeinsamen Therapieziel suchen.

Mehr dazu und zu manch anderen Themen können Sie in dieser Ausgabe lesen. Dazu wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Mit besten Grüßen

Ihr

Thomas Wigant



STUDIE ZUR AKTIVITÄT VON FAMILIEN

Ab aufs Rad!

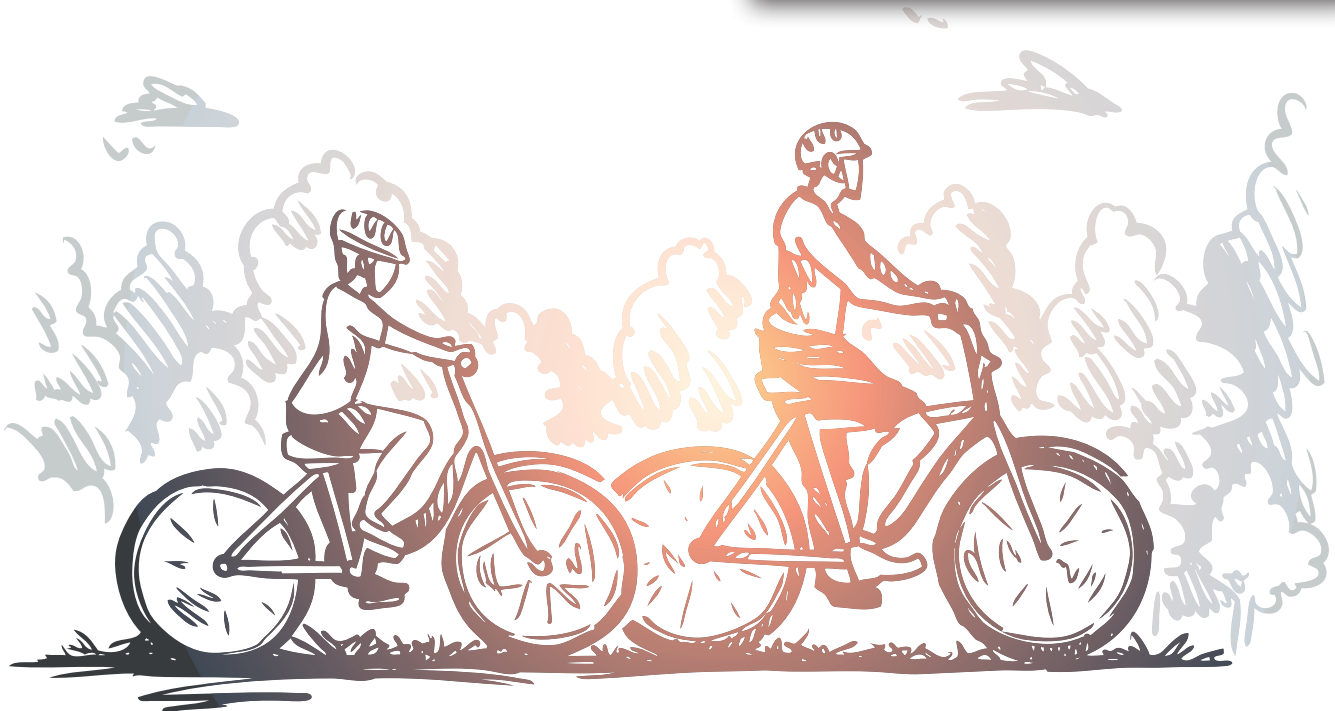
In jeder dritten Familie spielt die körperliche Bewegung keine große Rolle. Das ist das Ergebnis der AOK-Familienstudie 2018. Als einen Grund nannten die Befragten Stress im Alltag, unter anderem bedingt durch zeitliche und partnerschaftliche Probleme. Zudem ergab die Studie, dass nur zehn Prozent der Kinder so aktiv seien, wie es die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt. Dabei spiele der zunehmende Medienkonsum eine große Rolle. Allgemein trieben Familien weniger Sport, wenn die Eltern stark übergewichtig seien. Die Mannheimer Gesundheitspsychologin Jutta Mata empfiehlt Familien, körperliche Bewegung in den Alltag zu integrieren und Wege mit dem Fahrrad zurückzulegen oder zu Fuß zu gehen. Laut Studie gibt es zudem einen Zusammenhang zwischen der Bewegungsfreude einer Familie und einem attraktiven Wohnumfeld, zu dem beispielsweise ein gut ausgebautes Radwegenetz gehört. Für die Studie wurden rund 5.000 Familien befragt, ergänzend gab es qualitative Befragungen.

BEGLEITUNG AM LEBENSENDE

Nicht alleine lassen

Fast jeder fünfte Bürger (17 Prozent) kann sich laut einer Befragung prinzipiell vorstellen, Schwerstkranke und Sterbende am Lebensende zu begleiten. Nach einer Studie im Auftrag des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV) wünschten sich ebenfalls 18 Prozent eine ehrenamtliche Sterbebegleitung für ihre Angehörigen und Freunde. Auf eine Unterstützung durch Freunde und Nachbarn würden laut Studie 40 Prozent Wert legen, auf eine Begleitung durch ehrenamtliche Helfer 18 Prozent. Bei Todesfällen waren laut Umfrage bei knapp einem Drittel Freunde an der Begleitung beteiligt, bei 14 Prozent auch Nachbarn.

Was die Studie auch zeigte: In strukturschwachen Regionen wird Hospizarbeit kaum angeboten. Der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats und Koordinator der Studie, Werner Schneider, forderte daher einen „Wandel, hin zu einem das bestehende Angebot ergänzenden, neuen, bunteren, vielfältigeren und flexibleren Ehrenamt“.





BEHINDERTENBEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG

Mehr Teilhabe

„Barrierefreiheit ist nicht etwas, das ‚nice to have‘ ist, es muss selbstverständlich werden, das mitzudenken“, sagt der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel. Er versteht die Inklusion von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe. Daher berühre seine Arbeit Fragen etwa der Gesundheitspolitik, der Wirtschaftspolitik beispielsweise beim digitalen Ausbau, der Bildungspolitik oder auch der Außenpolitik. Auf seiner Agenda steht zudem eine höhere Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Politik: „Was ich auch ermöglichen möchte, ist, dass mehr Menschen mit Behinderungen selbst für einen Landtag oder den Bundestag kandidieren oder ein anderes Spitzenamt anstreben. Sie sind Experten nicht nur in eigener Sache, sondern bringen wie jeder und jede andere auch Expertise in unterschiedlichen Bereichen mit.“ Nach Dusels Worten sind viel zu viele Menschen von Teilhabe, insbesondere auch politischer, ausgeschlossen. „Das müssen wir dringend ändern, sonst haben wir ein Demokratie-Problem.“

VORSICHT BEI SELBSTDIAGNOSEN PER INTERNET

Dr. Google & Co.

Gesundheitsexperten warnen vor Selbstdiagnosen per Internetrecherche. Die Suche nach Krankheiten im Netz führe leicht zu Verunsicherungen und Fehldiagnosen, teilte die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit. Im schlimmsten Fall verzögere eine digitale Selbstdiagnose die gezielte Behandlung einer Krankheit. Die Informationen im Netz seien von unterschiedlicher Qualität und könnten in den meisten Fällen den Gang zum Arzt nicht verhindern. Nur Experten könnten die Vielzahl an Ergebnissen fachgerecht deuten. Rund drei Viertel der Deutschen forschten laut einer Forsa-Umfrage nach Erklärungen für Krankheitssymptome, so die KKH. Etwa zwei Drittel sähen aber auch eine große Gefahr, zum Hypochonder zu werden. Gefährlich sei die Internetrecherche deshalb, weil etwa das Stichwort „Kopfschmerz“ nicht nur zu Treffern wie „Migräne“ und „Verspannungen“ führe, sondern auch zu „Hirntumor“. Manche fühlten sich dann sterbenskrank.

CARITAS-ANGEBOT FÜR JUGENDLICHE ZUM THEMA DEPRESSION

Heilsames für die Seele

5,2 Millionen Deutsche leiden an Depressionen – daher ist eine gute Prävention schon in jungen Jahren wichtig. Die Caritas hat mit dem Verein „Irrsinnig menschlich“ ein Aufklärungsprojekt gestartet, um junge Menschen für das Thema seelische Gesundheit zu sensibilisieren. Sie treffen auf Betroffene, die in weiterführenden Schulen über ihre Erfahrungen berichten. Inzwischen gibt es in rund 50 deutschen Kommunen Angebote. Anfangs könnten viele Schüler mit dem Thema nicht viel anfangen.

„Aber wenn ich sie dann frage ‚Wie fühlt ihr euch vor wichtigen Klassenarbeiten und was stresst euch?‘, sind wir schon mitten im Thema“, sagt Corinna Eickmann. Die fünffache Mutter ist eine der ehrenamtlichen Expertinnen, die den Jugendlichen von ihrer eigenen Depressionsgeschichte berichten. Sie erzählt ihnen nicht nur von ihren Problemen, sondern auch darüber, wie und wo sie sich Hilfe holte und wie sie ihr Leben veränderte, um aus der Depression wieder herauszukommen. „Deshalb ist unsere vorbeugende Aufklärungsarbeit mit den Schülern, die kurz vor dem Übergang von der Schule in den Beruf stehen, auch so wichtig“, erklärt Caritas-Mitarbeiterin

Nicole Meyer. „In Rollenspielen, Gesprächen und Arbeitsgruppen finden wir mit ihnen heraus, was ihnen im Alltag gut tut und was nicht, und wie und wo sie sich Hilfe holen können, wenn sie sich selbst seelisch belastet fühlen oder mit seelisch kranken Familienangehörigen konfrontiert sind“, sagt die für Familienhilfen zuständige Sozialpädagogin bei der Caritas.



Foto: istockphoto

Ärzte müssen helfen, Leiden lindern, Krankheiten heilen. Das ist ihr Beruf und ihre Pflicht. Doch wie weit darf und soll eine Therapie gehen? Je mehr Möglichkeiten die Medizin bietet, desto schwieriger ist es, darüber zu entscheiden – für Ärzte, Patienten und Angehörige. In den Einrichtungen der BBT-Gruppe werden solche Fragen nach ethischen Leitlinien beraten.

SCHWERE ENTSCHEIDUNGEN MIT GUTEM GEWISSEN



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESEL

Die unzähligen Behandlungsmethoden der modernen Medizin sind ein Segen. Mit ihrer Hilfe können Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte Schmerzen lindern, Krankheiten heilen, die körperliche und geistige Fitness von Menschen erhalten, ihr Leben verlängern. Doch natürlich hat all das Grenzen – und zwar nicht nur medizinische. Immer seltener müssen Ärzte sagen: „Wir können nichts mehr tun.“ Immer häufiger müssen sie fragen: „Sollen wir wirklich alles tun, was medizinisch möglich ist?“

Autonomie, Heilungschancen und Leid

Gaben sich Mediziner früher in der Regel selbst die Antwort, haben heute meist die Patienten das letzte Wort. Dabei hat der Weltärztebund die Selbstbestimmung der Patienten erst 2017 in seinen Berufskodex aufgenommen: das Genfer Gelöbnis – die moderne Version des Hippokratischen Eides, der die ethische Verpflichtung der Ärzte seit der Antike beschreibt.

Das Recht auf Selbstbestimmung macht es jedoch nicht unbedingt einfacher, sich zwischen zwei Werten zu entscheiden, denen man nicht gleichzeitig entsprechen kann: Will ich als betagter Mensch das Risiko einer Hüftoperation eingehen, um eventuell meine Lebensqualität noch einmal zu steigern? Will ich als Krebspatient eine Chemotherapie mit vielen Nebenwirkungen über mich ergehen lassen, um eine letzte Heilungschance zu wahren? Wie gut müssen nach einem Schlaganfall meine Aussichten auf ein selbstbestimmtes Le-



Ein langjähriges Vertrauensverhältnis zwischen Krankenhausteam, Patienten und Angehörigen hilft, die Balance zwischen Therapieaufwand und Leid zu finden. Wichtig sei es, mit der Entscheidung „im Reinen zu sein“, sagt Dr. Christian Willaschek.

ben sein, damit ich will, dass man mein Leben intensivmedizinisch erhält?

„Das Abwägen zwischen dem Nutzen einer Behandlung einerseits und dem Leid oder dem Risiko, das mit ihr verbunden ist, andererseits gehört zum Krankenhausalltag“, sagt der Medizinerethiker und Theologe Thomas Wigant, Regionalleiter der BBT-Gruppe Tauberfranken-Hohenlohe. Besonders schwierig, erklärt er, werde es, wenn Patienten nicht in der Lage sind, selbst zu entscheiden: „Dann müssen Ärzte und Angehörige nach dem mutmaßlichen Patientenwillen handeln.“

Der mutmaßliche Patientenwille

Dr. Christian Willaschek kennt solche Situationen. Besonders im Gedächtnis geblieben ist dem Leitenden Oberarzt der Kinder- und Jugendmedizin im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ein junger Mann, der infolge von Sauerstoffmangel bei der Geburt eine allerschwerste Mehrfachbehinderung erlitten hatte.

Die Hirnschäden verhinderten eine normale geistige Entwicklung

und lösten schwere Spastiken aus, also Verkrampfungen von Arm-, Bein- und Rückenmuskulatur, die den Jungen körperlich stark einschränkten: Selbst im Erwachsenenalter wog er kaum mehr als 20 Kilogramm und durch die extreme Krümmung der Wirbelsäule waren Herz und Lunge so beengt, dass der Patient häufig wegen Atemwegsinfekten behandelt werden musste.

„Wir haben diesen Patienten vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter hier behandelt“, erzählt Kinderarzt Willaschek. „Deshalb standen wir in engem Austausch mit den Eltern und wussten genau, wie liebe- und aufopferungsvoll sie sich um ihren Sohn kümmerten.“

Wie viel Therapie darf man Patienten aufbürden?

Ärzte und Pflegepersonal, berichtet Willaschek, seien nicht in der Lage gewesen, mit dem Patienten zu kommunizieren: „Seine Eltern dagegen waren sicher, dass er sich ihnen mitteilte, und sie beschrieben uns die Lebensqualität ihres Sohnes immer wieder als sehr gut.“ Ihr Wille sei

daher gewesen, alles medizinisch Mögliche für das Leben ihres Kindes zu unternehmen – auch als die Akutzustände immer häufiger, die erforderlichen Maßnahmen immer intensiver wurden.

„Wenn sich ein Leben erkennbar zum Sterben hinentwickelt“, sagt Medizinerethiker Wigant, „geht es für Angehörige und Ärzte irgendwann um die Frage: Hätte der Patient gewollt, dass wir ihm die Last einer Therapie noch aufbürden?“

„Wir gingen stets davon aus, dass seine Eltern den Willen dieses Patienten besser kannten als wir“, sagt Kinderarzt Willaschek. „Deshalb folgten wir ihrem Wunsch, teilten ihnen aber auch mit, dass wir zu einer anderen Einschätzung kamen.“

Mitte 2017 dann brachten die Eltern ihren Sohn erneut wegen einer schweren Atemwegsinfektion ins Caritas-Krankenhaus, und er musste unter höchstem Aufwand reanimiert werden. „Da begannen die Eltern zu zweifeln, ob es richtig gewesen war, ihren Sohn mit so viel Macht zurück ins Leben zu zwingen“, erzählt Willaschek.

Im Laufe eines weiteren intensiven Gesprächs stimmten die Eltern schließ-

lich zu, ihren Sohn künftig nur noch mit Basismaßnahmen zu versorgen. Bei einer krisenhaften Verschlechterung kurz darauf, wurde auf Reanimationsmaßnahmen verzichtet, sodass er in ihrem Beisein verstarb. „Der Kontakt zu den Eltern besteht weiter“, sagt Willaschek, „und obwohl sie natürlich um ihren Sohn trauern, habe ich den starken Eindruck, dass sie mit ihrer Entscheidung im Reinen sind.“

Den eigenen Willen niederschreiben

Das langjährige Vertrauensverhältnis zwischen Krankenhausteam und Eltern hatte es ermöglicht, die Balance zwischen Therapieaufwand und Leid, zwischen Leben und Sterben zu finden. Wie aber gelingt das, wenn Ärzte und Angehörige von jetzt auf gleich entscheiden müssen, wie intensiv ein Unfallpatient behandelt werden soll?

Eine große Erleichterung kann dann eine schriftliche Patientenverfügung sein. Darin kann jeder Mensch beschreiben, welche Maßnahmen er in welcher Situation für sich wünscht und welche nicht. Je detaillierter die Willenserklärung verfasst ist, desto genauer kann und muss sie berücksichtigt werden.

Diese Erfahrung hat Elke Bönisch gemacht, als ihr Ehemann Armin schwer erkrankte. Mehrere unheilbare Tumoren drückten auf bestimmte Hirnareale und lösten starke Sprach- und Orientierungsstörungen aus. „In meiner Naivität glaubte ich, ich könnte meinen Mann zu Hause pflegen“, erzählt Elke Bönisch. „Aber es war schnell klar, dass er im Krankenhaus viel besser aufgehoben war.“ Dennoch war das ein schwerer Schritt, denn obwohl Armin Bönisch zu diesem Zeitpunkt nicht mehr sprechen konnte, machte er deutlich, dass er zurück nach Hause wollte.

Angehörigen eine Last nehmen

Die Krankheit war zu weit fortgeschritten. Nur hochdosiertes Kortison verhin- derte, dass Tumoren und Gehirn lebens-

bedrohlich anschwellen. „Familie und Freunde waren sich sicher, dass Herr Bönisch das nicht gewollt hätte“, sagt Dr. Elisabeth Trost, die Armin Bönisch auf der Palliativstation im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim versorgte. „Und zum Glück hatte er eine detaillierte Patientenverfügung ausgestellt.“ Darin habe Bönisch festgehalten, dass er keine lebensverlängernden Maßnahmen wünsche, „wenn er keine Einsichten mehr gewinnen kann“, erklärt Trost.

Um ganz sicherzugehen, wie diese Bedingung zu verstehen war, bat Trost in Absprache mit Elke Bönisch das Ethikkomitee des Caritas-Krankenhauses um eine Fallbesprechung: „Das Ethikkomitee ist ein Beratungsgremium aus Ärzten, Pflegern, Seelsorgern und anderen, die im Krankenhaus Patienten versorgen“, erklärt Regionalleiter Thomas Wigant, der das Ethikkomitee leitet. „Eine der Hauptaufgaben ist es,

Ärzte und Angehörige in solch schwierigen Entscheidungen zu beraten.“

Im Fall von Armin Bönisch ergab die Diskussion in der ethischen Fallbesprechung, dass der in der Patientenverfügung beschriebene Fall eingetreten war: „Herr Bönisch konnte nicht mehr einsehen, warum er nicht nach Hause durfte“, erklärt Palliativmedizinerin Trost, die daraufhin die Kortisontherapie beenden musste: „Einem klar formulierten Willen nicht zu entsprechen, wäre Körperverletzung.“

Auch Elke Bönisch hat der Rat des Ethikkomitees sehr geholfen, sagt sie: „Es ist so unglaublich schwer, einen geliebten Menschen gehen zu lassen. Ohne die Beratung und ohne die Patientenverfügung hätte ich mich gefühlt, als würde ich ihn umbringen.“ Die Gewissheit, dass sie im Sinne ihres Ehemannes gehandelt hat, hilft ihr heute, mit dem schweren Verlust zu leben. ■



Das Ringen um Antworten bringt Therapeuten-Team und Angehörige oft eng zusammen. Palliativmedizinerin Dr. Elisabeth Trost (li.) und Elke Bönisch haben heute noch Kontakt.



SELBST ENTSCHIEDEN PATIENTEN- VERFÜGUNG SCHREIBEN!

Jeder Mensch hat das Recht, selbst über Art und Umfang seiner medizinischen Versorgung zu bestimmen. Seit 2017 steht die Selbstbestimmung des Patienten auch im Berufskodex der Mediziner, dem Genfer Gelöbnis. Mit einer Patientenverfügung kann man dieses Recht wahrnehmen, wenn man in einer medizinischen Akutsituation seinen Willen nicht äußern kann.

Eine solche Willenserklärung verpflichtet nicht nur Ärzte und Pflegekräfte dazu, sich nach ihr zu richten. Sie erleichtert auch Angehörigen und Ärzten die Last einer solchen Entscheidung.

Gut zu wissen:

- Je genauer Sie Ihre Wünsche beschreiben, desto exakter können und müssen sie erfüllt werden. Allgemeine Formulierungen wie „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ sind nicht rechtsverbindlich. Die Maßnahmen müssen benannt werden, zum Beispiel: „keine künstliche Beatmung oder Sauerstoffzufuhr“ oder „keine Bluttransfusionen“.
- Begründungen für Ihre Wünsche können helfen, sie besser zu verstehen und etwaige Zweifel beseitigen.
- Sie können in Ihrer Patientenverfügung auch Wünsche über die medizinische Therapie hinaus festhalten, zum Beispiel nach religionskonformer Ernährung.
- Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie bestimmen, wer darüber wachen soll, dass Ihre Patientenverfügung in Ihrem Sinne durchgesetzt wird. Diese Person kann Ihren Willen notfalls auch gerichtlich erstreiten.
- Mit einer Betreuungsverfügung regeln Sie zudem, wer Ihre Rechtsgeschäfte wahrnimmt, wenn Sie das nicht mehr können.
- Sie können in Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung auch Ersatzpersonen

- benennen, falls die erstgenannte Person selbst nicht in der Lage ist, Ihre Interessen zu vertreten. Ebenso können Sie Personen nennen, die das auf keinen Fall tun sollen.
- Die eigene Patientenverfügung kann man jederzeit widerrufen oder ändern
 - schriftlich und mündlich. Selbst durch Gesten oder Mimik können Sie Ihren Willen gegenüber Ärzten und Pflegepersonal noch kundtun.
- In der Notfallmedizin sind Patientenverfügungen nur bedingt wirksam, da ein Notarzt sie in der Eile in den seltensten Fällen berücksichtigen kann. Seine Aufgabe lautet: Leben retten!

Lassen Sie sich beraten, um sich über Ihre eigenen Wünsche klar zu werden und sie rechtswirksam zu formulieren. Sprechen Sie Ihren Hausarzt an, wenden Sie sich an die nächste BBT-Einrichtung oder eine andere caritative Einrichtung in Ihrer Nähe.

Mehr Infos:

Musterformulare für Patienten- und Betreuungsverfügungen sowie Vorsorgevollmachten gibt es im Internet, zum Beispiel beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz unter www.bmjv.de und bei der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de

Die Deutsche Bischofskonferenz, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und die Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK) haben gemeinsam eine aktualisierte Neuauflage der Broschüre „Christliche Patientenvorsorge“ veröffentlicht. Mehr Infos dazu auf www.dbk.de

Die beste Antwort finden

Die entscheidenden Fragen stellen sich an den Grenzbereichen des Lebens: Bringt die Therapie dem Schwerkranken noch Linderung? Darf eine alte Dame allein umherlaufen, auch wenn sie immer wieder stürzt? Wie kann ein psychisch Kranker davor geschützt werden, sich selbst zu schädigen, ohne seine Selbstbestimmung zu verletzen? Fragen, auf die Mitarbeitende in den BBT-Einrichtungen Tag für Tag Antworten finden müssen. Mehr zum Thema auf www.bbtgruppe.de/leben

„Der therapeutische Nutzen muss größer sein als das Leid“



Ob im Krankenhaus, in Seniorenzentren oder der Einrichtung für psychisch Kranke – der Alltag in den BBT-Einrichtungen stellt immer wieder ganz grundsätzliche Fragen nach dem Fortgang von Therapien, einer selbstbestimmten Entscheidung, dem Abwägen von Fürsorge und Leid. Welche Werte sind erstrebens- und schützenswert? Um was es konkret geht, erzählt Thomas Wigant. Er ist Regionalleiter der BBT-Gruppe in der Region Tauberfranken-Hohenlohe und Vorsitzender des Ethikkomitees.

Herr Wigant, warum ist die ethische Perspektive so wichtig bei vielen Entscheidungen?

Die BBT-Gruppe als konfessioneller Träger caritativer Einrichtungen legt ihren Entscheidungen das christliche Menschenbild zugrunde: Als Christen glauben wir, dass uns das Leben nicht grundsätzlich zur Verfügung steht, sondern dass wir es gegenüber dem Schöpfer, der es uns anvertraut hat, verantworten müssen. Deshalb würden wir zum Beispiel – unabhängig von der gesetzlichen Lage – in unseren Einrichtungen keine aktive Sterbehilfe leisten.

Wohl aber fragen wir uns, ob ein Patient – etwa nach einem schweren Schlaganfall – künstlich ernährt werden soll. Ob ein Patient ohne Aussicht auf Genesung reanimiert wird. Der therapeutische Nutzen muss größer sein als das Leid. Dabei ist wichtig, wie die Ärzte das einschätzen, und auch, welche und wie viel Therapie der Patient selbst wünscht oder – falls er sich nicht äußern kann – wünschen würde.

Um welche Fragen geht es in der Praxis?

Die Frage nach Therapiebegrenzung – besonders am Lebensende – ist in

Krankenhäusern alltäglich. Eine große Hilfe ist dabei natürlich, wenn Patienten ihren Willen in einer Patientenverfügung deutlich formuliert haben.

Das Gleiche gilt für freiheitsentziehende Maßnahmen, die etwa bei Psychiatriepatienten oder dementen Bewohnern von Seniorenheimen nötig sein können. Hier steht die Fürsorgeverpflichtung der Helfer, Menschen vor Selbstverletzung zu schützen, dem Recht auf Freiheit entgegen. Im Idealfall entscheidet man auch hier im richtigen Moment gemeinsam mit den Betroffenen, ansonsten auch mit ihren Betreuern und immer mit dem Betreuungsgericht.

Häufig und sehr herausfordernd sind auch Entscheidungen über die gerechte Verteilung von begrenzten Ressourcen – beispielsweise bei der Zuteilung von begrenzten Intensiv- oder Beatmungsplätzen.

Besprochen werden diese Fragen in sogenannten Ethikkomitees.

Wie arbeiten diese?

Grundsätzlich sind in den Ethikkomitees alle Berufsgruppen vertreten, die mit Patienten und Bewohnern arbeiten: Ärzteschaft und Pflorgeteam, aber auch Seelsorge und Sozialdienste. Hier im Taubertal nehmen auch immer ein bis

zwei externe Experten teil, zum Beispiel Juristen. Als reines Beratungsgremium darf ein Ethikkomitee niemandem eine Entscheidung in einem spezifischen Therapiekontext abnehmen. Seine Aufgabe ist es, Ärzte, Patienten und Betreuer in ethischen Konflikten zu beraten. Dazu bieten wir allen Stationen Fallbesprechungen im Ethikkomitee an, die von speziell geschulten Moderatoren begleitet werden.

Wird jeder einzelne Fall hier besprochen?

Zu immer wieder auftretenden Fragestellungen entwickeln wir Leitlinien für die Mitarbeitenden. Aktuell erarbeiten wir zum Beispiel ein Formular, in dem behandelnde Ärzte die Therapiewünsche ihrer Patienten festhalten, damit die Kollegen der Bereitschaftsdienste in der Nacht und am Wochenende wissen, wie sie in einer bestimmten Situation im Sinne des Patienten handeln. In den Seniorendiensten greifen wir eine Entwicklung auf, die sich „Advance Care Planning“ nennt: eine vorausschauende Gesundheitsplanung für die Therapie und Pflege in der letzten Lebensphase. Daran arbeiten wir gemeinsam mit einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern unserer Seniorenzentren.

Leben im Augenblick

Der Alltag wird immer schneller und hektischer. Als Ausgleich geht der Trend zu einem bewussten Lebensstil – dabei taucht zunehmend der Begriff der Achtsamkeit auf. Ralf Braun ist Achtsamkeitslehrer und Seelsorger und arbeitet immer wieder mit Einrichtungen der BBT-Gruppe zusammen. Er erklärt, was Achtsamkeit bedeutet und so aktuell macht.

Was genau bedeutet Achtsamkeit?

Achtsamkeit ist das Einüben eines „Lebens im gegenwärtigen Augenblick“. Das ist nicht so einfach, weil wir mit unseren Gedanken und Gefühlen sehr schnell in der Vergangenheit unterwegs sind oder in Fantasien von der Zukunft. Die Achtsamkeitspraxis übt die Wahrnehmung des Augenblicks durch ein bewusstes Lenken der Aufmerksamkeit auf einzelne Bereiche der Wirklichkeit, etwa das Atmen, die einzelnen Sinne, Körperempfindungen oder Gefühle. Dabei wird geübt, die Wahrnehmungen nicht vorschnell zu beurteilen, sondern sie zu akzeptieren. Das hilft, aus belastenden Gedanken rauszukommen.

Inwiefern kann das für unser tägliches Leben hilfreich sein?

Die Achtsamkeit hilft wahrzunehmen, was gerade im Moment ist. Ob wir uns jetzt wirklich Sorgen machen müssen oder ob es nur unsere Vorstellungen sind, die Sorgen machen. Der Weg der Achtsamkeit ist dabei nicht einfach ein Appell, jetzt genauer wahrzunehmen oder gelassener zu sein. Es ist ein Übungsweg, der zu mehr innerer Ruhe, Gelassenheit und Zufriedenheit führen soll und Methoden anbietet, mit deren Hilfe ich meine Wahrnehmungsfähigkeit üben kann.

Woher kommt diese Idee der Achtsamkeit?

Als Übungsweg hat die Achtsamkeitspraxis ihre Wurzeln in der buddhistischen Tradition. Bei uns wird er vor allem als ein Weg zu bewussterem Leben unterrichtet, meist zur Stressbewältigung. Die Prinzipien und die Methoden der Achtsamkeit funktionieren aber unabhängig von religiöser oder spiritueller Lehre. Ich glaube, das liegt daran, dass hier einfach Menschheitswissen weitergegeben wird.

Der Vorteil der Achtsamkeitspraxis ist, dass sie gut an unser heutiges Leben andocken kann.

Was genau macht Achtsamkeit heute so aktuell?

Wir sind vielen äußeren Reizen ausgesetzt, wie der Überflutung mit Bildern und Informationen oder dem allgegenwärtigen Lärm. Zugleich erleben wir, dass alles immer schneller und hektischer wird, sowohl im Berufs- als auch im Privatleben. Die Folgen sind Zerstreuung, Stress und innere Unruhe. Da setzt die Achtsamkeitspraxis an und bietet einen Weg, mit all dem umzugehen. Sie hilft, den Geist zu beruhigen und bei sich selbst zu sein. Und es sind einfache Übungen, für die es keine großen Voraussetzungen braucht.

Für wen ist das besonders geeignet?

Grundsätzlich für alle! Aber natürlich braucht es die Bereitschaft, das eigene Leben in den Blick zu nehmen und etwas daran zu verändern. In einem Achtsamkeitskurs wird vorher auch immer besprochen, ob dieser Weg mit seinen Übungen jetzt gerade für den Teilnehmenden passend ist.

Wie lässt sich das „Leben im Augenblick“ konkret umsetzen?

Wenn gerade alles drunter und drüber geht, kann es schon helfen, für einige Augenblicke die Aufmerksamkeit auf das Atemgeschehen zu lenken und einfach zu spüren, wie mein Körper atmet, ohne dass ich das beeinflusse. Eine andere Übung ist, nur das zu tun, was ich gerade tue, etwa beim Telefonieren nur zu telefonieren und nicht nebenher noch eine E-Mail zu schreiben. Wenn man den Weg der Achtsamkeit übt, dann wirkt sich das im Alltag aus. Und das ist ein längerer Prozess.



Mehr von Ralf Braun:

Weitere Informationen und Übungen für einen achtsamen Arbeitsalltag finden Sie in dem Buch „Mindful@work“ von Ralf Braun, erschienen im Klett-Cotta Verlag, 16 Euro.

DREI ÜBUNGEN ZUR ACHTSAMKEIT

Gegenläufiges Fingertippen

Legen Sie die Daumenkuppe auf die Kuppe des Zeigefingers und bei der anderen Hand die Daumenkuppe auf die Kuppe des kleinen Fingers. Beginnen Sie langsam nacheinander bei der einen Hand mit dem Daumen vom Zeigefinger auf den Mittelfinger, dann den Ringfinger und zum Schluss den kleinen Finger zu tippen und wieder zurück. Gleichzeitig beginnen Sie bei der anderen Hand mit dem Daumen am kleinen Finger und tippen dann auf den Ringfinger, den Mittelfinger, den Zeigefinger und zurück. Ziel ist eine gegenläufige Tippbewegung beider Hände. Zur Steigerung der Schwierigkeit können Sie dem Fingertippen zuschauen und das Tempo erhöhen.

Bewusstes Sitzen

Nehmen Sie zunächst wahr, dass Sie stehen. Setzen Sie sich dann bewusst auf Ihren Stuhl und stellen Sie die Füße so, dass beide Fußsohlen vollständig Kontakt zum Boden haben. Spüren Sie den Kontakt. Lenken Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf den Kontakt Ihres Körpers zur Sitzfläche. Nehmen Sie dabei Ihre Art des Sitzens nur wahr und beurteilen diese nicht. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit danach darauf, wie Sie im Oberkörper aufgerichtet sind und wo sich Ihre Hände befinden. Schließlich lenken Sie die Aufmerksamkeit auf den Bereich von Schultern, Nacken und Hals.

A-L-I: Atmen – Lächeln – Innehalten

Unterbrechen Sie für eine vorher gewählte Zeit ihre derzeitige Tätigkeit. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Atembewegung, die Sie in der Bauchdecke oder im Brustkorb wahrnehmen, und spüren Sie einfach, wie der Atem Ihren Körper bewegt. Lächeln Sie deutlich und spüren Sie, was dabei in Ihrer Gesichtsmuskulatur geschieht. Halten Sie so inne und verweilen mit Ihrer Aufmerksamkeit beim Atmen und Lächeln. Setzen Sie dann Ihre Tätigkeit fort.



NEUER KNORPEL „AUS EIGENER PRODUKTION“



Hoffnung auf Heilung: Oberärztin Dr. Julia Abbing (li.) und Chefarzt Dr. Jochen Müller-Stromberg transplantieren neuen Knorpel in die Knie von Xhemile Cerkini.



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

Arthrose mit 15 Jahren: Xhemile Cerkini hat schon etliche Methoden kennengelernt, um die Knorpelschäden in ihren Knien behandeln zu lassen. Der dauerhafte Erfolg blieb aus. Vor gut zwei Jahren begann die heute 27-Jährige mit dem aufwendigen Prozedere einer Knorpeltransplantation im rechten Knie. Nun ist das linke an der Reihe.

Immer wieder huscht ein schüchternes Lächeln über das konzentrierte Gesicht von Xhemile Cerkini, während sie von ihrer bevorstehenden Operation erzählt: „Ich kann wirklich kaum erwarten, dass es losgeht“, sagt die 27-Jährige und nickt dazu energisch, als fürchte sie, man könne ihr nicht glauben. Natürlich kämen da erst mal Schmerzen auf sie zu. „Aber ich kenne das ja schon – vor allem das Ergebnis: Und darauf freue ich mich sehr!“

Xhemile Cerkini war 15 Jahre alt, als sie zum ersten Mal ein Knirschen in ihren Knien wahrnahm. „Im ersten Moment dachte ich, das sei ganz normal, aber irgendwann begann es wehzutun.“ Auf Empfehlung wandte sie sich an das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. Dort diagnostizierten die Orthopäden eine Arthrose: In beiden Knien hatte sich Knorpel abgerieben.

Minimalinvasive Eingriffe

2007 wurde Cerkini zum ersten Mal operiert. Kein großer Eingriff: „Damals wurde minimalinvasiv per Arthroskopie der Abrieb entfernt und der Knorpel geglättet“, erklärt Orthopädin Dr. Julia Abbing, die Xhemile Cerkini heute im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn behandelt.

Die Operation verlief erfolgreich. Wenige Wochen später war das Knie abgeschwollen, und die Schmerzen waren

weg. Doch das Glück währte nur kurz: Kaum ein Jahr später knirschte es wieder, und die Knie begannen erneut zu schmerzen. „Ich war bei zig verschiedenen Ärzten“, erzählt Cerkini, „habe Tabletten genommen, Hyaluron-Spritzen bekommen, aber nichts hat mir dauerhaft geholfen.“ Und ungefähr alle zwei Jahre, sagt sie, habe ihr ein anderer Arzt beide Knorpel geglättet. Doch jedes Mal kamen die Schmerzen zurück – stärker als zuvor.

Bewegung ist gut

„Das war unglaublich frustrierend“, sagt Cerkini. „Und ich bekam langsam Angst, dass ich irgendwann nicht mehr arbeiten könnte.“ Als Mitarbeiterin einer Großküche verbringt sie die meiste Zeit des Tages auf den Beinen: gehen, stehen, Treppen steigen. „Bewegung ist eigentlich gut, um Arthrose vorzubeugen, sie kann sogar die Regeneration des Knorpels unterstützen“, erklärt Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt der Orthopädie im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn.

Die tägliche Belastung im Beruf ist zwar hoch, aber keine hinreichende Erklärung für ihre Arthrose: „Bei Frau Cerkini liegt ein genetisch bedingter vorzeitiger Gelenkverschleiß vor“, sagt Oberärztin Dr. Julia Abbing. „Aber, und das ist das Gute, für ihre Genesung ist das unerheblich.“

arthrose

Mitte 2016 kehrte Xhemile Cerkini – wiederum auf persönliche Empfehlung – an den Ort zurück, an dem ihre Behandlung zehn Jahre zuvor begonnen hatte: Hier, im Gemeinschaftskrankenhaus, erfuhr sie von der Möglichkeit einer Knorpeltransplantation. Es ist die einzige Klinik in Bonn und Umgebung, die eine Zulassung für dieses Verfahren hat. Bundesweit, sagt Chefarzt Müller-Stromberg, hätten sie nur etwa 150 Krankenhäuser.

Für die Behandlung wird ein kleines Stück gesunden Knorpels entnommen und in einem aufwendigen biotechnologischen Verfahren gezüchtet. Nach etwa sechs Wochen hat sich eine ausreichende Zahl neuer Knorpelzellen gebildet, die dann in einer zweiten minimalinvasiven Operation implantiert werden.

Das Verfahren ist die bisher einzige Möglichkeit, zerstörten Knorpel wiederherzustellen, und bei richtiger Anwendung lägen die Heilungschancen

bei nahezu 100 Prozent. Ein Allheilmittel, stellt Müller-Stromberg klar, ist die Knorpeltransplantation allerdings nicht: „Die Auswahlkriterien sind sehr streng: Nur bestimmte Knorpelschäden können überhaupt so behandelt werden, und nur wenige Patienten werden zugelassen.“ Menschen mit starkem Übergewicht, ausgeprägten X- oder O-Beinen oder Rheuma kommen nicht infrage. Die Krankenkassen zahlen nur für Patienten zwischen 18 und 50 Jahren.



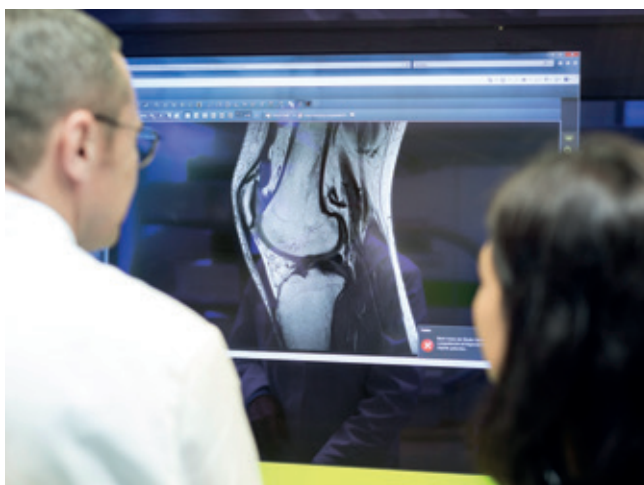
Heilung durch Transplantation

Bei Xhemile Cerkini aber war schnell klar: Sie gehört zu den fünf Prozent der Arthrosepatienten, bei denen eine Knorpeltransplantation indiziert ist. Außerdem war sie absolut überzeugt davon, dass sie die aufwendige Therapie durchstehen würde. „Das gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie“, sagt Müller-Stromberg, „denn ohne sorgfältige Vor- und Nachsorge sinken die Heilungschancen rapide.“

Immerhin unterzieht man sich pro Gelenk zwei Operationen, jede ist mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung verbunden. Die Rehabilitation bedeutet mindestens sechs Wochen Schonung und Krankengymnastik. Und in vielen Fällen einen erheblichen Verdienstausfall. So auch bei Xhemile Cerkini. „Aber für mich war das nie eine Frage“, sagt sie, „die Gesundheit geht schließlich vor.“

Knapp zwei Jahre ist es nun her, dass ihr Knorpelzellen ins rechte Knie implantiert wurden. Seit Abschluss der Nachbehandlung hat sie dort keine Schmerzen mehr gehabt. „Das ist eine Heilung“, bestätigt Müller-Stromberg.

Nun ist das linke Knie an der Reihe. Die neuen Knorpelzellen wachsen bereits heran, bald sind es genug, um implantiert zu werden. „Ja, ich kann es wirklich kaum erwarten“, sagt Cerkini und lacht ganz unbefangen. ■



Gute Aussichten:
Die Behandlung
des rechten Knies
zeigt bereits Erfolg.
Nun beginnt die
Prozedur auch auf
der anderen Seite.

WIE ENTSTEHT ARTHROSE?

Im Laufe des Lebens entwickelt jeder dritte Mann und sogar jede zweite Frau in Deutschland eine Arthrose. Vor dem 30. Lebensjahr sind weniger als zwei Prozent der Bevölkerung betroffen. Bei Minderjährigen treten Knorpelschäden fast ausschließlich infolge von Unfällen auf. Ursache Nummer eins für Knorpelschäden in Wirbelsäule, Hüfte, Knie und Fußgelenken ist Übergewicht. Weitere Risikofaktoren sind orthopädische Fehlstellungen, Bewegungsmangel sowie starke Gelenkbelastungen oder Verletzungen etwa durch Beruf oder Sport.

ARTHROSE, ARTHRITIS UND RHEUMA

Alle drei Krankheiten lösen Gelenkschmerzen aus, deren Ursache jedoch unterschiedlich ist. Arthrose bezeichnet Knorpelschäden, die durch Über- und Fehlbelastung, Verletzungen oder auch ohne Fremdeinwirkung – vermutlich genetisch bedingt – auftreten. Arthritis dagegen bezeichnet, wie die Endung „-itis“ anzeigt, eine Entzündung der Gelenke. Die bekannteste Form ist die „chronische“ oder „rheumatoide Polyarthritis“, kurz: Rheuma.



„Arthrosepatienten profitieren enorm“

Mit dem Knorpel-Kompetenz-Zentrum Rhein-Ahr haben zahlreiche Partner ein Netzwerk gegründet, um Arthrosepatienten im gesamten Raum Bonn eine hochwertige Behandlung bieten zu können. Mehrere Krankenkassen unterstützen das Netzwerk. Der Initiator Dr. Jochen Müller-Stromberg, Chefarzt der Allgemeinen Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, erklärt die Hintergründe.

Dr. Müller-Stromberg, worum geht es in dem Knorpel-Kompetenz-Zentrum?

Arthrose ist eine orthopädische Erkrankung. Aber an der Behandlung sind ganz unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt: Physiotherapeuten, Pflegekräfte sowie Ärzte anderer Fachrichtungen – klinisch tätige und niedergelassene. Und jeder hat einen anderen Blick auf die Erkrankung. Das Knorpel-Kompetenz-Zentrum soll als Netzwerk funktionieren und die Kommunikation zwischen all diesen Berufsgruppen optimieren.

Wie soll dieser Austausch aussehen?

Die Netzwerkpartner sollen sich interdisziplinär austauschen und einheitliche Leitlinien für Diagnostik, Therapie und Pflege

entwickeln. Über das Netzwerk werden sie auch über die neuesten Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten informiert. Wir sprechen also ausdrücklich auch Partner an, die nicht auf Arthrose spezialisiert sind.

Welche Vorteile bringt das Patienten?

Das Netzwerk ermöglicht eine umfassendere Beratung, bessere Therapie und genauere Prognosen: Arthrosepatienten profitieren enorm davon, wenn ihr Hausarzt einen Knorpelschaden frühzeitig erkennt und Orthopäden zielsicher entscheiden, ob eine konservative Therapie, etwa durch Physiotherapie, oder eine Operation indiziert ist.

WIE KANN MAN ARTHROSE VORBEUGEN?



Übergewicht reduzieren

Egal ob bereits Beschwerden aufgetreten sind: Ein gesundes Körpergewicht ist die wichtigste Voraussetzung für gesunde Gelenke.

Bewegen

Das Auto stehen lassen, statt des Lifts die Treppen nehmen, einfach mal spazieren gehen. Gelenke, die benutzt werden, produzieren Synovialflüssig-



keit: Gelenkschmiere, die den Knorpel vor Abrieb schützt und mit Nährstoffen versorgt.

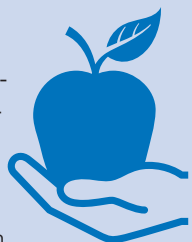
Sport treiben

Kräftige Muskeln entlasten die Gelenke. Sportarten mit schnellen Richtungswechseln wie Fußball, Basketball oder Tennis können den Knorpeln auch schaden. Schwimmen, Radfahren und Nordic Walking aber sind gelenkschonend und effektiv.



Gesund ernähren

Ein ausgewogener Speiseplan mit einem hohen Anteil pflanzlicher Vollwertprodukte hilft nicht nur gegen Übergewicht, sondern unterstützt auch die Gesundheit – auch die der Muskeln und Gelenke. Außerdem hat sich gezeigt, dass Vitamin-C-Mangel Arthrose begünstigt und Menschen mit hohem Fleischkonsum überdurchschnittlich stark unter ihr leiden. Nicht zu vergessen: Ausreichend Wasser trinken gehört auch zu einer gesunden Ernährung!



Was darf Gesundheit kosten?

Gesundheit ist ein hohes Gut und wird in Umfragen immer wieder als der wichtigste Lebensbereich beurteilt. Um sie zu erhalten, wird viel Geld ausgegeben. Medizinisch sind immer bessere Behandlungen möglich. Aber: Therapien kosten. Ist die gute Versorgung, die wir in Deutschland genießen, überhaupt auf Dauer finanzierbar? Dieser Frage geht der Gesundheitsökonom Professor Dr. Thomas Kolb nach.



Stellen Sie sich vor, Sie sind bei einer Krankenkasse beschäftigt und haben 10.000 Euro zur Verfügung, die für die Behandlung von Patienten in einem Krankenhaus bestimmt sind. Auf Ihrem Tisch liegen zwei Leistungsanfragen, von denen jede genauso viel kosten soll. Sie sollen nun bewerten, ob das Geld für die Behandlung eines fünfjährigen Kindes oder eines 50-jährigen Familienvaters verwendet wird. Wie entscheiden Sie?

Eine derartige Diskussion ist im deutschen Gesundheitssystem aktuell kein Thema. Dennoch zeichnet sich seit einigen Jahren eine Entwicklung ab, deren Finanzierbarkeit die Solidargemeinschaft vor große Probleme stellt. Zweifelsohne ist es ein Segen, Diagnostik und Therapie mit Hilfe des medizinischen Fortschritts immens zu verbessern. Diese Errungenschaft hat jedoch eine gesundheitsökonomische Kehrseite: Bessere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden führen dazu, dass Krankheiten früher, besser oder überhaupt erst erkannt und therapiert werden. Führt früher bestimmte Leiden unweigerlich zum Tod des Patienten, können wir heute diese Gefahr abwenden. Das bedeutet jedoch, dass Kosten früher, in deutlich größerer Höhe oder überhaupt erst anfallen. Allein das zeigt den Spannungsbogen zwischen medizinisch-technischem Fortschritt und ethisch vertretbarer Argumentation. Sie werden vielleicht sagen: „Solange es um Menschenleben geht, dürfen ökonomische Sachverhalte und Kosten der Behandlung nicht im primären Fokus stehen.“ Dem ist grundsätzlich zuzustimmen, aber eine derartige Belastung der Solidargemeinschaft beinhaltet ethische Aspekte, wenn man davon ausgeht, dass jedes Mitglied der Solidargemeinschaft diese umfassenden und unbegrenzten Leistungen erhalten soll. Bei begrenzten Ressourcen bedeutet das: Bestimmte Patienten werden nicht optimal versorgt, weil die Mittel einfach nicht zur Verfügung stehen.

Das Dilemma der Ressourcen

Ein Blick auf die Ressourcen verdeutlicht einen Teil des Dilemmas: Rund 85 Prozent der bundesrepublikanischen Bevölkerung, das sind etwa 70 Millionen Menschen, sind

Illustration: Markus Grolnik/toonpool.com

Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Etwa 19 Millionen von ihnen sind familienversichert, zahlen also keine Beiträge. Das deutsche GKV-System wird somit von circa 50 Millionen Beitragsleistenden finanziert, die Leistungen aber werden von rund 70 Millionen Menschen konsumiert.

sicherte verantwortungslos oder leichtsinnig aufgrund des versicherten Risikos verhalten. Ein Modellprojekt in Rheinland-Pfalz zeigte, dass das Interesse an dieser Patientenquittung gering war, da die Leistungen „ohnehin durch die jeweilige Krankenkasse übernommen werden“. Ein aus gesund-

Auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit kann unsolidarisch sein.

Dabei sind die Vorgaben klar formuliert: Die Gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen, den Leistungserbringern, also etwa Krankenhäusern und Ärzten, eine angemessene Vergütung zu zahlen und hierbei die Beiträge für die Versicherten stabil zu halten. Doch ganz so einfach ist es nicht! Gesundheitsökonomisch besteht die Herausforderung darin, bei grundsätzlich knappen Ressourcen die Verteilungsgerechtigkeit in Einklang mit den medizinischen Möglichkeiten, deren Finanzierbarkeit und deren Qualität zu bringen. Diese sehr theoretische Betrachtung hat der Gesetzgeber sogar mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch hinterlegt. Es besagt, dass Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen weder von den Versicherten nachgefragt, noch von den Leistungserbringern erbracht, noch von der Krankenversicherung bewilligt und letztlich auch bezahlt werden.

Betrachtet man allein das Verhalten der Patienten, dann geht diese Gleichung nicht auf. Ein Beispiel: Bereits vor vielen Jahren implementierte der Gesetzgeber mit einer Patientenquittung die Möglichkeit, dass man über in Anspruch genommene Leistungen und die Vergütung der Leistungserbringer Transparenz erhält, wenn man möchte. Damit sollte das Moralische Risiko, in der Ökonomie als Moral Hazard beschrieben, vermieden werden. Es besagt, dass sich Ver-

haltensökonomischer Sicht erwartbares Verhalten: Der Patient zahlt einen anonymen Beitrag an seine gesetzliche Krankenversicherung, um zu einem späteren Zeitpunkt eine nicht mit diesem Beitrag in Verbindung stehende Leistung finanziert zu bekommen. Diese konsumiert er zudem nicht bei seiner Versicherung selbst, sondern bei zugelassenen Leistungserbringern, also Ärzten, Krankenhäusern etc. Hierbei erhält er zudem das Recht, den Leistungserbringer frei zu wählen und lediglich durch die Vorlage seiner Versichertenkarte zu zahlen. Seine Krankenversicherung stellt ihm hierfür eine „Goldene Kreditkarte ohne Limit“ aus. Hierin liegt ein Widerspruch zwischen dem Verhalten, das für das Individuum, und dem Verhalten, das für die Solidargemeinschaft vernünftig ist.

Welche Lösungen gibt es?

Welche Optionen bleiben – ohne ethisch-moralische Grundsätze über Bord zu werfen und das hohe Gut der solidarischen Versorgung und Finanzierung aufgeben zu müssen? Und vor allem ohne unter den Entscheidungsdruck im Sinne des eingangs gestellten Beispiels zu geraten?

1. Wir steigern die Einnahmen, also die Belastung der Versicherten mit steigenden Beiträgen.
2. Es kommt zu Rationierung von Leistungen im Gesundheitswesen, das heißt, Leistungen im GKV-Leistungskatalog würden eingeschränkt.
3. Das deutsche Gesundheitswesen wird im Sinne des Wirtschaftlichkeitsprinzips weiter rationalisiert.

4. Es kommt zu einer Priorisierung von Leistungen.

2016 formulierten Vertreter eines medizinischen Ethik-Symposiums „Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem“ die These, dass es ebenso unsolidarisch sei, einzelnen Mitgliedern der Solidargemeinschaft eine Leistung vorzuenthalten, wie allen Mitgliedern der Solidargemeinschaft die gleiche und somit geringere Leistung zu geben – und so besonders zuwendungsbedürftigen Mitgliedern keine Leistung in ausreichender Höhe zur Verfügung zu stellen. In diesem Sinne könne auch übertriebene Verteilungsgerechtigkeit unsolidarisch sein. In Schweden wurde übrigens bereits in den 1990er-Jahren nach einer gelungenen gesellschaftlichen Diskussion eine Priorisierungsordnung mit dem Grundsatz erlassen: „Die Menschen mit dem größten Bedarf an Gesundheitsleistungen haben Vorrang in der Versorgung.“

Hierzulande erschweren sowohl die Anspruchshaltung und das Verhalten der Versicherten als auch die Vorgaben der Sozialgesetzgebung die Diskussion. Ohne Prioritätenentscheidungen besitzt jedes Mitglied der Solidargemeinschaft das Recht auf sämtliche Leistungen. Damit entsteht dem System unter Umständen mehr Schaden als Nutzen. Wir brauchen daher eine gesellschaftliche Diskussion über weiterführende Fragen zur Verteilungsgerechtigkeit der Gesundheitsleistungen.

Professor Dr. Thomas Kolb
ist Leiter des Studiengangs
Gesundheitsökonomie im
Fachbereich Wiesbaden
Business School der
Hochschule RheinMain.
Der Wirtschaftswissenschaftler mit Schwerpunkt
Krankenhausmanagement
und Gesundheitsökonomie
ist unter anderem auch
Dozent am Deutschen
Krankenhausinstitut.



Foto: Privat



Die Schilddrüse Kleines Organ mit großer Wirkung

Sie hat die Form eines Schmetterlings und ist in gesundem Zustand nur rund 20 Gramm schwer – und doch beeinflusst die Schilddrüse zahlreiche Vorgänge im menschlichen Körper. Sie produziert Hormone, die sich unter anderem auf Stoffwechsel, Kreislauf, Wachstum und Psyche auswirken. Ist die Funktion der Schilddrüse gestört, kann sich das vielfältig äußern.

TEXT: UTE EMIG-LANGE | FOTO: CHRISTEL NOWAK

Müde, kaputt, immer schlapp – monatelang wurde Nevim Kautzmann immer unzufriedener und wusste nicht, was mit ihr los war. Zusätzlich legte sie – trotz Diät – ständig an Gewicht zu. Dazu kam ein „komisches Gefühl“ im Hals. „Beim Essen und Trinken hatte ich immer das Gefühl, ich könnte nicht richtig runterschlucken. Beim Tabletteneinnehmen war es, als ob die Tablette im Hals stecken bleiben würde, und nachts bin ich manchmal aufgewacht, weil ich keine Luft mehr bekam“, erzählt die 47-Jährige. Ihr HNO-Arzt sprach sie bei einem Routinetermin auf die Schwellung auf der linken Halsseite an und gab ihr den Tipp, ihre Schilddrüse untersuchen zu lassen. Ein erster Ultraschall zeigte eine deutlich vergrößerte Schilddrüse, die Überweisung in die Praxis für Nuklearmedizin am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim folgte.

„Wir haben bei Frau Kautzmann eine Szintigrafie durchgeführt“, erläutert Dr. Birgit Schryen, Fachärztin für Nuklearmedizin im MVZ am Caritas. „Dabei verwenden wir schwach radioaktives Material, um die Anreicherung von Jod in der Schilddrüse zu messen und so – grob gesagt – die Funktionsfähigkeit der Schilddrüse zu bestimmen. Denn die Schilddrüse braucht Jod, um die Schilddrüsenhormone herstellen zu können. Bei Frau Kautzmann konnten wir einen relativ großen sogenannten kalten Knoten auf der linken Seite feststellen und haben ihr zur Operation geraten.“

Meist helfen Medikamente

Ein Fall für Dr. Franziska Fenner, Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Caritas-Krankenhaus. Sie verfügt über langjährige Erfahrung bei der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen und operiert weit mehr als 100 Schilddrüsen im Jahr. „Wir haben einen engen fachlichen Austausch mit Frau Dr.

Schryen und ihrem Kollegen Richard Menrath von der Nuklearmedizin. Einmal im Monat diskutieren wir bei einer gemeinsamen Fallbesprechung unklare Befunde und legen zusammen eine Therapieempfehlung für die Schilddrüsenpatienten fest.“ Denn die Operation ist nur eine Therapiemöglichkeit. „Die meisten Veränderungen an der Schilddrüse können mit Medikamenten behandelt werden, die Jod oder Schilddrüsenhormone enthalten. Daneben gibt es die Möglichkeit, eine Radiojodtherapie einzuleiten“, so Dr. Fenner. „Wenn vorhandene Knoten aber trotz der Medikamente weiterwachsen und der Patient über Schluckstörungen und Atemnot klagt oder wenn der Verdacht auf eine bösartige Tumorerkrankung besteht, ist eine Operation angezeigt.“

Dieser Verdacht war auch bei Nevim Kautzmann gegeben. „Deshalb hatte ich auch keine Angst vor der Operation, ich wollte Klarheit und endlich eine Lösung für meine Probleme“, schildert die 47-jährige Mutter von drei Kindern ihre Einstellung.

Gut- oder bösartig?

„Die beiden Schilddrüsenlappen sind bei Frauen in der Regel zusammen nur 18 bis 20 Millimeter groß und liegen direkt vor der Luftröhre, dahinter liegt die Speiseröhre und daneben verlaufen die beiden Stimmbandnerven“, erläutert Dr. Fenner. „Ein Risiko bei der Operation ist die Verletzung dieser Nerven. Daher arbeiten wir bei der Operation mit Lupenbrillen und setzen das sogenannte Neuromonitoring ein.“ Dabei werden die Nerven während der OP kontinuierlich überwacht. Bei Nevim Kautzmann wurde außerdem noch während der OP ein Schnellschnitt angefordert. „Bei Verdacht auf Schilddrüsenkrebs schicken wir das entnommene Gewebe auf schnellstem Weg in die Pathologie und innerhalb weniger Minuten bekommen wir von dort ein vorläufiges Ergebnis, ob das Gewebe gutartig oder

bösartig ist. Davon hängt dann das weitere Vorgehen bei der Operation ab“, beschreibt die Chirurgin den Ablauf. Bei Nevim Kautzmann gab der Pathologe Entwarnung: Der Schnellschnitt zeigte kein bösartiges Gewebe. Die Operation konnte beendet und der Schnitt verschlossen werden.

„Nach der OP habe ich mich gleich gut gefühlt. Bei früheren Operationen war mir übel und schwindelig von der Narkose, aber das war dieses Mal erfreulicherweise nicht so“, berichtet die Patientin. Schon am dritten Tag nach der OP wird sie nach Hause entlassen. Das Warten auf den endgültigen Befund beginnt, denn erst nach einer weiteren ausführlichen pathologischen Untersuchung steht das Ergebnis fest.

Zur Sprechstunde bei Dr. Fenner begleitet sie ihre Tochter. „Der Knoten, 46 Millimeter groß und 55 Gramm schwer – aber gutartig“, so die erlösende Nachricht der Ärztin. Die Narbe werde in wenigen Wochen gut verheilt sein und die weitere Nachbehandlung könne der Hausarzt übernehmen. Doch die Details sind für Nevim Kautzmann schon gar nicht mehr so wichtig. „Ich bin nur froh über das positive Ergebnis und dass alles so gut gelaufen ist.“

Kontakt:

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Tel.: 07931/58-3158
www.ckbm.de

MVZ am Caritas

Nuklearmedizin
Tel.: 07931/58-7601
www.mvz-caritas.de

Die Schilddrüse

Die Schilddrüse ist ein kleines Organ, das unterhalb des Kehlkopfs liegt. Direkt hinter der Schilddrüse befinden sich die vier Nebenschilddrüsen. Die Schilddrüse produziert die Schilddrüsenhormone Thyroxin und Trijodthyronin. Diese sind lebenswichtig und wirken regulierend auf die Funktion von Nerven, Herz und Muskeln. Für die Produktion der Hormone braucht die Schilddrüse Jod. Bei Jodmangel kommt es zu einem Wachstum der Schilddrüse und es kann zu einer Knotenbildung kommen. Kalte Knoten sind Areale in der Schilddrüse, die nur noch wenig oder gar keine Hormone mehr produzieren. Hinter diesen Knoten kann sich ein Schilddrüsenkrebs verstecken, sodass bei Wachstum dieser Knoten oft zur Operation geraten wird. Als heiße Knoten bezeichnet man Bereiche, die aktiver sind als normales Schilddrüsengewebe. Diese Knoten führen im Laufe der Zeit zu einer Schilddrüsenüberfunktion, sodass hier entweder eine Radiojodtherapie als Therapie der Wahl oder eine Operation durchgeführt werden muss.

Über- und Unterfunktion

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) produziert die Schilddrüse zu viel von den Hormonen Thyroxin und Trijodthyronin. Das kann zu Nervosität, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen oder vermehrtem Schwitzen führen. Liegt eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) vor, produziert die Schilddrüse zu wenig von diesen beiden Hormonen. Das kann sich in Kälteempfindlichkeit, Antriebslosigkeit oder depressiven Verstimmungen äußern.

Vorbeugen

Deutschland ist ein Jodmangelgebiet, daher müssen wir zusätzlich Jod zu uns nehmen. Die empfohlene Jodzufuhr für einen Erwachsenen liegt bei 200 Mikrogramm. Aus diesem Grund muss Jodsalz verwendet werden, um den täglichen Jodbedarf zu decken. Zusätzlich sollte ein- bis zweimal pro Woche Seefisch verzehrt werden.

HILFE FÜR MÜTTER NACH DER GEBURT

Eine Lotsin durch die ersten Tage

Jedes Jahr kommen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim etwa 1.200 Babys zur Welt. Doch nicht für alle sind die Startchancen ins Leben gleich. Manche Familien fühlen sich überfordert mit der Situation, kämpfen mit wirtschaftlicher Not und Arbeitslosigkeit, haben keine sozialen und familiären Bindungen oder leiden unter Trennung oder Krankheit. In solchen Situationen steht den Familien seit Mitte Juni die Babylotsin Daniela Ziegler zur Seite. Die erfahrene Diplom-Sozialpädagogin und selbst Mutter von drei Kindern will damit eine Lücke schließen: „Frauen mit Mehrlingsgeburten oder Müttern, die sich unsicher fühlen und keine familiäre Unterstützung haben, reicht oft die Information über Beratungsstellen in ihrer Nähe“, so Daniela Ziegler. „Viele wissen gar nicht, wo sie sich Hilfe holen können.“ Hier reiche die Vermittlung zu Familienhebammen, Familienpaten oder anderen Angeboten aus dem Bereich der Frühen Hilfen meist schon aus. Dabei greift Daniela Ziegler auf das vorhandene Netzwerk der Caritas in diesen Themenbereichen zurück. Auch Frauen, die keine Hebamme für die Nachbetreuung gefunden haben oder neu zugezogen sind, können auf die Unterstützung durch die 43-Jährige vertrauen. „Es geht darum, Müttern und jungen Familien, die sich – aus welchem Grund auch immer – überfordert fühlen mit der neuen Situation, ganz frühzeitig und niederschwellig Hilfe anzubieten.“

Um diesen Kontakt möglichst direkt nach der Geburt herzustellen, ist Daniela Ziegler seit einigen Wochen auf der geburtshilflichen Station im Caritas-Krankenhaus unterwegs. Hier arbeitet sie eng mit Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern zusammen. „Die erfahrenen Pflegekräfte und Ärzte sehen oft den Bedarf, nicht selten fehlen aber Kontakte zu den Beratungsstellen und Angeboten der Frühen Hilfen. Hier kann ich den Bogen zwischen dem medizinischen und dem psychosozialen Bereich schlagen“, so Daniela Ziegler.

Das Projekt „Babytote“ ist eine Kooperation zwischen dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und der Caritas Heilbronn-Hohenlohe. Die Stelle von Daniela Ziegler wird von der Caritas finanziert und von der Stiftung „SeeYou – Stark für Familien“ sowie von der Aktion „Deutschland rundet auf“ bezuschusst und unterstützt.

Kontakt: Daniela Ziegler, Tel.: 0176/18980933
ziegler@caritas-heilbronn-hohenlohe.de



CARITAS-KRANKENHAUS

„Ausgezeichnet für Kinder“

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Caritas-Krankenhaus hat jetzt zum fünften Mal in Folge das Gütesiegel „Ausgezeichnet für Kinder“ erhalten. Mit diesem Gütesiegel werden Kinderkliniken prämiert, die nach einer intensiven Prüfung eine „qualitativ hochwertige altersgerechte stationäre Versorgung für alle Kinder und Jugendliche“ nachweisen können. Entwickelt wurde das Siegel von verschiedenen medizinischen Fach- und Elterngesellschaften unter Federführung der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD). Sie wollen Eltern eine Entscheidungshilfe geben, welche Klinik eine fachlich gute, kind- und familiengerechte stationäre Versorgung bietet.



NEUE KOORDINATORIN DER HOSPIZARBEIT

Begleitung am Lebensende

Schwerkranke und Sterbende begleiten, den Angehörigen zur Seite stehen, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder zu Hause in den letzten Tagen und Stunden Beistand geben – seit gut 20 Jahren ist das die Aufgabe der ehrenamtlichen Hospizgruppe in Bad Mergentheim. Um die Arbeit professioneller begleiten, entwickeln und bekannt machen zu können, hat sich aus dieser Gruppe im vergangenen November ein ökumenischer Hospizverein unter Vorsitz der beiden Hausärzte Dr. Thorsten Zahn und Dr. Carsten Köber gegründet.

Vor Kurzem hat nun die hauptamtliche Koordinatorin Sabine Strommer ihre Arbeit aufgenommen. Ihre Anstellung wurde dank mehrerer Spenderinnen und Spender möglich, die in nur zwei Monaten über 50.000 Euro zur Anschubfinanzierung beigetragen haben. Die 59-jährige Strommer hat im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert und mehr als 15 Jahre Erfahrungen in der der Pflege in der Neurologie, Onkologie und Palliativeinheit gesammelt. Sie verfügt über Zusatzausbildungen in Palliative Care sowie der Pflege in der Schmerzmedizin. Zuletzt war sie als Hospizkoordinatorin im Malteser Hospizdienst St. Veronika, Wertheim, tätig.

Ganzheitliche Betreuung

Ihre Aufgabe ist es, die Erstbesuche bei den Schwerkranken und Sterbenden zu machen, Begleitungen zu organisieren und die Arbeit der mehr als 20 ehrenamtlichen Hospizhelferinnen zu koordinieren. „Unsere Hospizhelferinnen haben alle eine spezielle Weiterbildung nach dem Zeller Modell zur Sterbebegleitung absolviert. Wir unterstützen und entlasten pflegende Angehörige und kümmern uns um schwerkranke Menschen, unabhängig von Religion, Nationalität und sozialer Herkunft“, erläutert Sabine Strommer. „Unsere ganzheitliche Betreuung funktioniert im Team mit den betreuenden Ärzten, Pflegediensten und den Angehörigen, wir sind da, wo die Endlichkeit im Raum steht.“

Eine enge Kooperation gibt es mit dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, hier findet fast die Hälfte der derzeit jährlich etwa 60 Begleitungen statt. Ein weiterer Teil wird in den Senioreneinrichtungen durchgeführt und ein kleinerer Anteil bisher in privaten Wohnungen. Dieses Angebot soll künftig noch bekannter werden.

Kontakt: Hospizkoordinatorin Sabine Strommer,
Tel.: 0159/05275173, hospizkoordinatorin@gmx.de

DARMZENTRUM TAUBERFRANKEN

Exzellente OP-Qualität

Bestnoten für das Darmzentrum am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim bei der Behandlung von Patienten mit Darmkrebs: Bei der jüngsten Überprüfung durch die Fachexperten im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft lobte der Auditor vor allem die hohe chirurgische Ergebnisqualität bei Operationen. Diese sei „exzellent“, so der Abschlussbericht. Das Darmzentrum Tauberfranken befinde sich „auf einem sehr hohen fachlichen Niveau“, so Professor Dr. Hans-Jörg Krämling weiter. „Das Darmzentrum weist exzellente Ergebnisse weit über der Norm auf, besonders was die Komplikationsrate betrifft.“ Seit zehn Jahren gibt es im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim die interdisziplinäre Behandlung von Darmkrebs-Patienten nach hohen Qualitätsstandards und in enger Kooperation mehrerer Fachärzte im Rahmen eines zertifizierten Zentrums. Seither hat das Caritas die qualitätsgesicherte Tumortherapie kontinuierlich ausgebaut: Kurz darauf folgten das Prostatazentrum und das Brustzentrum sowie später das übergeordnete Onkologische Zentrum. Alle vier Krebszentren werden regelmäßig von der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft.

Kontakt: Darmzentrum Tauberfranken
am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim,
Leiter Chefarzt Professor Dr. Peter Baier,
Tel.: 07931/58-3158, www.ckbm.de



Den ganzen Menschen in den Blick nehmen

Seit zehn Jahren ist Dr. Helmut Reinwald Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Tauberbischofsheim. Sein Anspruch bei der Behandlung von Patienten ist geblieben: Er will bei Diagnostik und Therapie den ganzen Menschen in den Blick nehmen.



Wofür steht die Innere Abteilung am Krankenhaus Tauberbischofsheim?

Die Innere Abteilung sichert die Grund- und Regelversorgung bei den häufigsten Erkrankungen der inneren Organe. Außerdem leisten wir die Notfallversorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Dabei sind wir für ein eher kleines Haus sehr gut ausgestattet und können ein breites Spektrum an Diagnostik und Therapie bieten. Wir verfügen zum Beispiel über ein neues CT, neue Röntgengeräte sowie High-End-Ultraschallgeräte und Endoskope und können damit die komplette Ultraschalldiagnostik sowie endoskopische Untersuchungen abdecken. Täglich ist ein Facharzt für Radiologie im Haus, um die CT-Befunde auszuwerten und gemeinsam zu besprechen. Wir bieten außerdem die breite Funktionsdiagnostik zur Abklärung von Herz-, Gefäß- und Lungenerkrankungen. Wichtig sind natürlich unsere Intensivstation mit sechs Betten und zwei weitere Monitoring-Plätze. Zugleich

kennen sich die Ärzte und Pflegenden aus den verschiedenen Bereichen noch persönlich, die Wege sind kurz und das macht den fachlichen Austausch leichter.

Was bedeutet das für die Patienten?

Die Patienten profitieren von der persönlichen Betreuung und familiären Atmosphäre. Und wir nehmen uns die Zeit, den ganzen Menschen in den Blick zu nehmen. Patienten sagen mir immer wieder: „Endlich hat mir ein Arzt richtig zugehört.“ Bei vielen körperlichen Erkrankungen spielt die Psyche eine große Rolle, da reicht es nicht aus, die Laborwerte für ein einzelnes Organ zu bestimmen und ein Medikament zu verschreiben. Auch für die vielen älteren multimorbiden Patienten ist es wichtig, nicht nur ein einzelnes krankes Organ zu behandeln. Wir brauchen einen umfassenden Therapieansatz. Das versuchen wir – trotz aller politisch bedingten Einschränkungen – umzusetzen.

Wie sieht das praktisch aus?

In den vergangenen Jahren haben wir im Krankenhaus Tauberbischofsheim klare Schwerpunkte zu mehr interdisziplinärer Zusammenarbeit gesetzt. So gibt es eine enge Kooperation der Inneren mit der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie etwa bei der Behandlung von Suchtpatienten. Schon während der Alkoholentgiftung in der Inneren Abteilung holen wir den Sozialdienst und die Psychologen hinzu, um dem Patienten einen Weg aus der Sucht aufzuzeigen. Sehr positiv entwickelt sich auch die Zusammenarbeit mit der vor gut einem Jahr eingerichteten Abteilung für konservative Orthopädie etwa bei der gemeinsamen Betreuung von Rheuma- und Fibromyalgiepatienten. Außerdem arbeiten wir eng mit den Chirurgen im Haus und der Dialysepraxis auf dem Campus hier zusammen.

Kooperation ist also das Stichwort.

Ja, das ist sicher etwas, was die Innere Abteilung auszeichnet und zwar nicht nur innerhalb des Hauses. Die allermeisten Patienten mit den häufigen inneren Erkrankungen, wie Magen- und Darmerkrankungen, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Lungenentzündungen, COPD oder Sepsis, können wir hier im Krankenhaus Tauberbischofsheim gut versorgen. Darüber hinaus sind wir eng vernetzt mit dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und der Uniklinik Würzburg, sodass wir Patienten bei Bedarf problemlos verlegen können – und das funktioniert auch umgekehrt. Bilder und Befunde können in Echtzeit dorthin übermittelt werden, sodass eine rasche Therapie gewährleistet ist. Außerdem arbeiten wir eng mit den niedergelassenen Ärzten und verschiedenen Selbsthilfegruppen zusammen.



Was hat sich in den vergangenen Jahren aus Ihrer Sicht am meisten verändert?

Die zunehmende interdisziplinäre Zusammenarbeit habe ich ja schon angesprochen. Eine weitere wichtige Entwicklung ist der Trend zu einer zunehmend personalisierten Medizin. Ein gutes Beispiel ist mein Spezialgebiet, die Rheumatologie. Noch vor zwölf Jahren gab es gerade mal ein oder zwei sogenannte Biologicals zur Behandlung der Rheumapatienten. Heute gibt es eine Vielzahl dieser hochwirksamen Präparate. Aber diese erfordern eine genauere Diagnostik und eine intensive ambulante Betreuung der Patienten während der Einnahme, um die Wirksamkeit zu überwachen und Nebenwirkungen rechtzeitig zu erfassen. Ähnliches gilt für die Therapie von Krebserkrankungen.

Wo sehen Sie die Herausforderungen für die Zukunft?

Zentral wichtig ist es, guten ärztlichen Nachwuchs zu fördern. Wir bilden deshalb selbst junge Mediziner aus, die bei uns ihren Facharzt erwerben können. Auch hier sind die überschaubare Größe und das breite Spektrum in unserer Abteilung von Vorteil: Die Assistenzärzte werden rasch in viele Funktionsbereiche mit einbezogen und können schnell vieles lernen. Daher kommen auch gern junge Ärzte zu uns, die später als Allgemeinmediziner oder Internisten in die Praxis gehen wollen.

Ansprechpartner:

Krankenhaus Tauberbischofsheim



Dr. Helmut Reinwald
Chefarzt der Abteilung
für Innere Medizin
Tel.: 09341/800-1226
www.khtbb.de

KINDER-PHYSIOTHERAPIE IM CARITAS

Doppelte Frauenpower

Hannah Herzer und Sina Seubert sind das neue Duo in der Kinder-Physiotherapie am Caritas-Krankenhaus. Die beiden 29-jährigen mehrfach fachweitergebildeten Physiotherapeutinnen ergänzen sich in ihren Schwerpunkten: Hannah Herzer hat die Vojta-Therapie zurück ans Caritas gebracht; mit Sina Seubert steht nun auch eine angehende Bobath-Therapeutin für Kinder zur Verfügung. „Dadurch, dass wir beides am Caritas anbieten, können wir gemeinsam mit den Ärzten die jeweils zum Kind passende Therapie auswählen oder auch beide Angebote kombinieren. Säuglingen und (Klein-)Kindern mit Bewegungs-, Koordinations- oder Wahrnehmungsstörungen kann so zu einer individuell angepassten ganzheitlichen Entwicklung verholfen werden“, erläutert Seubert.

Ob die Behandlung von angeborenen Erkrankungen, Beeinträchtigungen, im Verlauf der Kindheit erworbenen Haltungs- und Gleichgewichtsstörungen wie auch Entwicklungsbegleitung für Kinder mit ihren Eltern – die Physiotherapie für Babys, Kinder und Jugendliche am Caritas-Krankenhaus bietet dank Hannah Herzer und Sina Seubert ein breites Spektrum an Krankengymnastik und motorischen Förderprogrammen. „Durch ausgewählte Bewegungen und Förderung der Wahrnehmung können Kinder spielerisch die Welt entdecken. Es ist für uns sehr erfüllend zu sehen, welche Fortschritte durch regelmäßige Therapie erreicht werden können“, sagt Hannah Herzer. „Und natürlich profitieren auch die Eltern, die sich immer gut in die Übungen einbinden lassen und so ihren Nachwuchs unterstützen können.“

Kind und Familie begleiten

Die beiden 29-Jährigen reizt vor allem das interdisziplinäre und stationsübergreifende Arbeiten im Caritas über alle Stationen hinweg. „Gerade in der Kinder- und Jugendmedizin besteht die Möglichkeit, Neugeborene vom Kreißsaal – gegebenenfalls über die Frühchen-Station – auf die Entbindungsstation und eventuell sogar bei ihrer weiteren Entwicklung durchgängig zu betreuen und ein entsprechendes Vertrauensverhältnis zu Kind und Familie aufzubauen“, befinden sie. Auch in der Elternschule bringen sich Seubert und Herzer mit Babymassage sowie „Babyfit: Babyturnen und Entwicklungsbegleitung im ersten Lebensjahr“ ein. Weitere Angebote sollen folgen.

Beide Frauen haben ihre Ausbildung in der Fachschule für Physiotherapie, Sanitas Tauberfranken, absolviert und zunächst in der Erwachsenen-Physiotherapie Fuß gefasst. Berufsbegleitend folgten speziell auf junge Patienten ausgelegte Fachweiterbildungen – bei Hannah Herzer neben anderen PNF, Babyturnen und Babymassage sowie Inhalationstherapie, bei Sina Seubert beispielsweise Brügger-Therapie, Manuelle Lymphdrainage, Behindertensport und die moderne Skoliose-Therapie.



TEXT: JAN D. WALTER | FOTOS: ANDRÉ LOESSEL

AN DER SCHNITTSTELLE ZWISCHEN FORSCHUNG UND PATIENTEN



Patienten bekommen Pathologen selten zu sehen. Deshalb ahnt kaum jemand, dass ihre Befunde fundamentaler Bestandteil zahlloser Diagnosen sind. Und immer häufiger tragen sie entscheidend zu einer personalisierten Therapie bei – vor allem bei Krebserkrankungen.

Auf den ersten Blick vermutet man nicht, dass der unscheinbare Flachbau neben dem Besucherparkplatz des Caritas-Krankenhauses in Bad Mergentheim eine zentrale medizinische Einheit im Nordosten Baden-Württembergs beherbergt: „Am Institut für Pathologie versorgen wir zahlreiche Kliniken, Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren im Main-Tauber-Kreis und in den umliegenden Landkreisen mit unserer Expertise“, erklärt Chefarzt Dr. Thomas Lorey.

Er selbst und sein Kollege Chefarzt Privatdozent Dr. Matthias Woenckhaus verbringen einen Gutteil ihrer Arbeitszeit in Partnereinrichtungen wie dem Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall oder dem BBT-Krankenhaus Tauberbischofsheim. Gemeinsam mit weiteren Kolleginnen und Kollegen untersuchen sie die unzähligen Gewebe- und Flüssigkeitsproben, die jeden Tag im Institut angeliefert werden: „Der wesentliche Teil unserer Arbeit besteht tatsächlich darin“, erklärt Woenckhaus, „im Arbeitszimmer am Mikroskop zu sitzen, Biopsien zu untersuchen und die Befunde ins Diktiergerät zu sprechen.“

Elementar für viele Fachbereiche

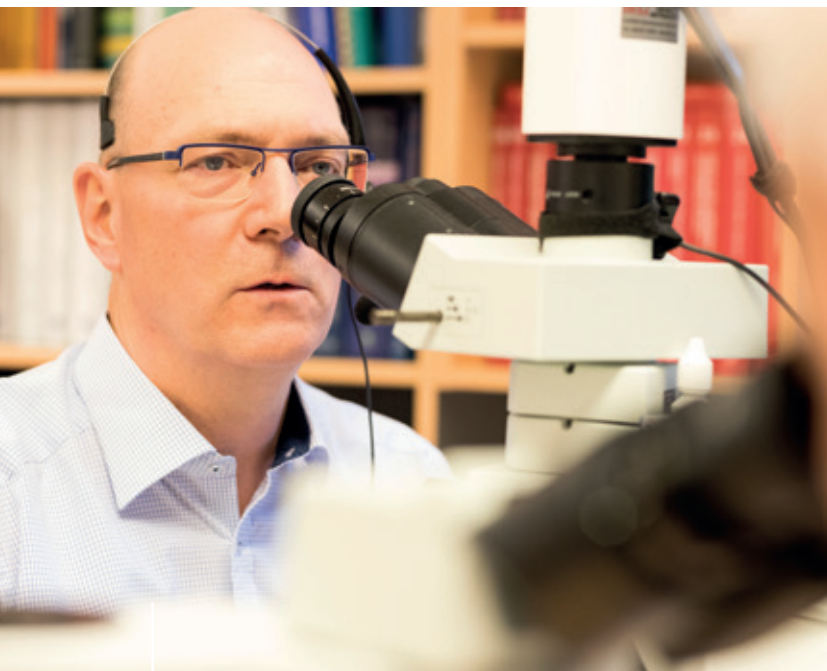
Direkten Kontakt haben Pathologen also nur zu einem kleinen Teil ihrer Patienten – oder genauer gesagt: zu einem

kleinen Teil jedes ihrer Patienten, nämlich der jeweiligen Zell- oder Gewebeproben. Verglichen mit anderen Fachärzten jedenfalls, das geben Woenckhaus und Lorey unumwunden zu, arbeiteten sie eher im Verborgenen.

Doch auch wenn der Patient sie nicht sieht – für die Diagnostik und Therapie des Patienten sind die Pathologen zentral wichtig. „Mit klinischen Untersuchungen und bildgebenden Verfahren erkennen unsere Kollegen am Krankenbett Auffälligkeiten und äußern einen Verdacht. Daraufhin können wir gezielt nach Krankheiten suchen und sie erkennen oder eben ausschließen“, beschreibt Thomas Lorey das Zusammenspiel und nennt ein Beispiel: „Bei einer Magenspiegelung sieht ein bakterielles Magengeschwür genauso aus wie ein Karzinom. Erst unter dem Mikroskop sind sie eindeutig zu unterscheiden.“

Ohne Pathologie keine Krebsdiagnose

Wie essenziell die Pathologie an der Schnittstelle zwischen Diagnose und Therapie ist, beschreibt der Leiter des Onkologischen Zentrums am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Oberarzt Dr. Edgar Hartung, so: „Ohne die Pathologen könnten wir Onkologen eine Krebserkrankung gar nicht erkennen.“ Einige dieser Diagnosen können



Teamarbeit: Die Chefärzte Dr. Thomas Lorey (li.) und Privatdozent Dr. Matthias Woenckhaus leiten gemeinsam das Institut für Pathologie am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.

Pathologen sogar binnen weniger Minuten abgeben: Bei der sogenannten Schnellschnittuntersuchung sendet der Operateur noch während der Operation ein frisch entnommenes Stück Gewebe in die Pathologie. Dort wird die Probe schockgefrostet und in Mikrometer dünne Scheibchen geschnitten. Dann wird es im Schnellverfahren eingefärbt, um relevante Zellstrukturen hervorzuheben.

„Im Schnellschnitt können wir dem Operateur binnen 15 Minuten sagen, ob eine Gewebsveränderung gut- oder bösartig ist und ob er noch mehr Gewebe entfernen muss oder die Operation beenden kann“, erklärt Matthias Woenckhaus. „Die Schnellschnittuntersuchung ist zwar weniger präzise“, erläutert Thomas Lorey, aber: „Ein Schnellschnittbefund kann dem Operateur am Operationstisch helfen, sein weiteres Vorgehen zu bestimm-

men. Und nur, wenn er das kann, wird der Schnellschnitt auch durchgeführt.“ Dann aber sei er Gold wert.

Basis für die personalisierte Medizin

Schnellschnitte sind auch der Hauptgrund, warum Lorey sich häufig in einer Partnerklinik aufhält. Zur ausführlichen Nachbefundung bringt er die Gewebeproben mit ins Labor in Bad

DREI FRAGEN ZUR PATHOLOGIE

Wie entstehen Gewebeproben?

Eine Gewebeprobe (Biopsie) ist zunächst ein Stück Gewebe aus dem Patientenkörper. Bevor der Pathologe es untersucht, wird es im Labor aufwendig präpariert. Dies ist die verantwortungsvolle Aufgabe der medizinisch-technischen Assistentinnen: Zunächst wird die Biopsie in die Chemikalie Formalin eingelegt, damit sie ihre Struktur langfristig behält. Danach wird es in hochreines Wachs eingebettet.

Der so entstehende Block ist stabil genug, um ihn in ein bis zwei Mikrometer dünne Scheibchen zu schneiden. In warmem Wasser wird das Wachs nun gelöst und die Gewebeblättchen werden auf Glasträger aufgebracht. Im letzten Schritt werden die Präparate mit unterschiedlichen Kombinationen von Chemikalien eingefärbt, etwa um bestimmte Bakterien nachzuweisen oder ausgewählte Zellstrukturen deutlicher erkennbar zu machen – je nachdem,

wonach der Pathologe sucht. Kleine Proben werden von einem Tag auf den anderen bearbeitet, bei größeren Proben können im Einzelfall auch zwei bis drei Tage vergehen. Nur Schnellschnittpräparate werden in frischem Zustand zum Schneiden schockgefrostet und dann eingefärbt. Das dauert weniger als 15 Minuten.

Sezieren Pathologen auch Leichen?

Ja. Pathologen untersuchen auch die

Mergentheim, wo – wie von allen anderen Proben auch – konservative Präparate angefertigt werden. Das nämlich ist nötig, um das volle Spektrum der Möglichkeiten zu nutzen, das die moderne Pathologie bietet.

Die immer präziseren Diagnosen eröffnen gerade in der Krebsmedizin lange ungeahnte Möglichkeiten: Liegt ein Tumor vor, kann der Pathologe anhand der Struktur und des Wachstums nicht nur gutartige, lokal wachsende Tumoren von bösartigen, aggressiv wachsenden Tumoren unterscheiden. Mit Hilfe ergänzender immunhistochemischer Färbungen und molekularmedizinischer Methoden können außerdem gewisse Eigenschaften und Strukturen in Zellen und Geweben sichtbar gemacht werden, die für bestimmte Tumorarten typisch sind. Durch die Untersuchung von Lymphknoten kann der Pathologe außerdem feststellen, ob der Tumor sich auch in andere Organe ausgebreitet und schon erste Metastasen ausgebildet hat.

Therapieerfolg vorhersehbar

Diese Untersuchungsergebnisse haben unmittelbare Auswirkungen auf die Behandlung des Patienten, die in der wöchentlichen Tumorkonferenz gemeinsam mit allen an der Behandlung beteiligten Ärzten besprochen wird:



Ohne Pathologen keine gesicherte Krebsdiagnose, sagt Onkologe Dr. Edgar Hartung (re.). Daher nehmen sie auch an der wöchentlichen Tumorkonferenz teil.

„Dank der umfassenden pathologischen Untersuchungsergebnisse können wir heute in vielen Fällen vorhersagen, welche Therapie bei einer bestimmten Krebserkrankung greift und welche nicht“, erklärt der Onkologe Hartung. „So können wir im Rahmen der personalisierten Medizin eine individuelle Therapie festlegen und unnütze Therapien samt Nebenwirkungen vermeiden.“ Durch gentechnische Untersuchungen

können Pathologen inzwischen sogar feststellen, ob ein Tumor vererbt werden kann, ob also Angehörige des Patienten ebenfalls gefährdet sind.

Genau das ist es, was für Matthias Woenckhaus die Faszination seines Berufes ausmacht: „Mithilfe der Pathologie legen wir die Basis, um im Ärzteteam eine ganz konkrete Diagnose zu stellen und daraus eine ganz individuelle Therapie zu entwickeln.“ ■

Körper verstorbener Menschen – vor allem, um die Todesursache genau zu bestimmen, weil sie zum Beispiel relevant für Versicherungsleistungen ist, weil Angehörige sie aus persönlichen Gründen erfahren wollen oder um Krankheiten zu erforschen.

Voraussetzung ist immer das Einverständnis des Verstorbenen per Patientenverfügung oder der Hinterbliebenen – sowie kein Zweifel an einer natürlichen

Todesursache. Im Institut für Pathologie in Bad Mergentheim werden pro Jahr etwa 30 bis 40 klinische Obduktionen durchgeführt.

Überführen Pathologen auch Mörder?

Nein. Der verbreitete Irrtum, Pathologen würden zur Aufklärung von Verbrechen beitragen, entspringt einem Übersetzungsfehler: Forensic Pathologist heißt im angelsächsischen Sprachraum ein Teilbereich

der Rechtsmedizin. In deutschsprachigen Krimis werden Fachärzte für Rechtsmedizin daher gerne fälschlicherweise auch „Pathologen“ genannt. Dabei sind die Arbeitsbereiche klar voneinander getrennt: Der Pathologe darf nur obduzieren, wenn eine Fremdeinwirkung ausgeschlossen wurde. Der Rechtsmediziner darf es nur, wenn ein Verdacht auf Fremdeinwirkung besteht, und zwar auf gerichtliche Anordnung.





Ernteweisheit

Der Herbst lädt ein
zu besinnlicher Rückschau:
Farbenzauber und reiche Ernte.

Eine gute Ernte
braucht Zeit und Zuwendung
und geduldiges Warten zum Reifen.
Die Erde ist uns anvertraut,
damit wir sie bewahren.

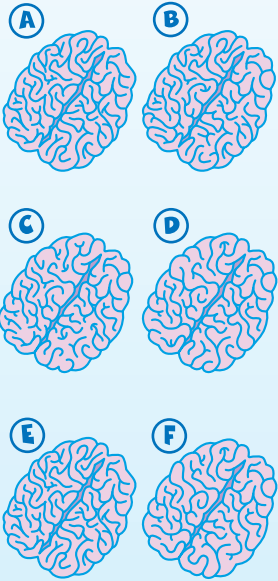
„Man sieht nur mit dem Herzen gut“,
so rät uns der Fuchs im Kleinen Prinzen
von Antoine de Saint-Exupéry.

Die Ernte erinnert uns
an eine tiefe Weisheit,
die wir oft vergessen:
„Du bist zeitlebens für das verantwortlich,
was du dir vertraut gemacht hast.“
Und das ist eine Herzensangelegenheit,
auch für unsere Lebensernte.

Elke Deimel

Wie funktioniert das Gehirn?

1. Das Gehirn vergrößert seine Oberfläche durch die Hirnfalten. So kann es mehr Informationen aufnehmen. Nur ein Gehirn gleicht dem anderen. Welches ist es?

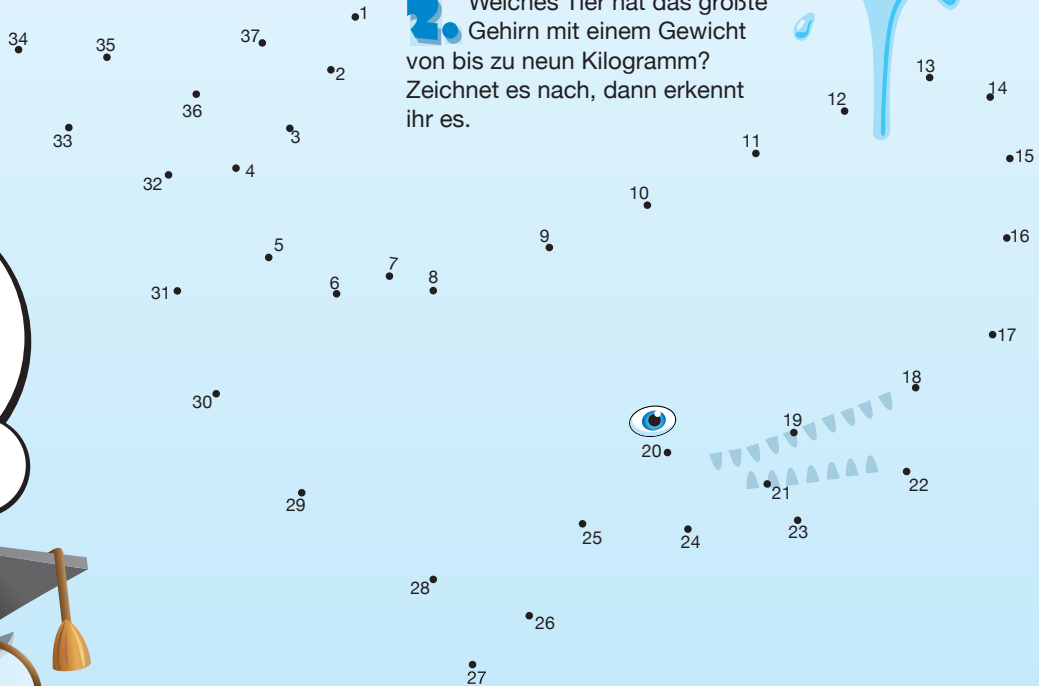


Unsere Gehirn nimmt alle Sinnesreize aus der Umwelt auf, verarbeitet und speichert die Informationen. Es ist in Stammhirn, Kleinhirn, Zwischenhirn und Großhirn aufgeteilt. Das Stammhirn steuert die Atmung und das Herz. Das Kleinhirn plant und koordiniert unsere Bewegungen. Im Zwischenhirn kommen alle Signale aus dem Körper an und werden von dort in die zuständigen Hirnregionen weitergeleitet. Es regelt zum Beispiel auch unseren Hunger und Durst. Das Großhirn ist der größte Teil des Gehirns und teilt sich in zwei Hirnhälften auf. Die rechte Seite steuert die linke Körperhälfte und die linke Hirnseite die rechte Körperhälfte. Im Großhirn entstehen unsere Gedanken, Emotionen, unser Urteilsvermögen und vieles mehr.

3. Das Gehirn ist in der Lage, an einem kleinen Bildausschnitt zu erkennen, um was es geht. Das funktioniert durch abgespeicherte Informationen von früheren Erfahrungen. Welches Objekt ist hier zu sehen?



2. Welches Tier hat das größte Gehirn mit einem Gewicht von bis zu neun Kilogramm? Zeichnet es nach, dann erkennt ihr es.



$$\text{Orange} + \text{Orange} + \text{Orange} = 21$$

$$\text{Orange} + \text{Grape} + \text{Grape} = 17$$

$$\text{Grape} - \text{Lemon} = 2$$

$$\text{Lemon} + \text{Grape} - \text{Orange} = 1$$

4. Euer Gehirn könnt ihr trainieren wie einen Muskel. Hier ist eine Übung für euer „Gehirnjogging“: Welche Frucht steht für welche Zahl?

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



2. Oktober 2018

Gelenkschmerzen – operieren oder nicht?

Im Laufe des Lebens sind unsere Gelenke vielen Belastungen ausgesetzt, die zu Verschleißerscheinungen führen können. Die Folgen sind Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an Knie, Hüfte, Schulter oder den Händen. Prof. Dr. Christoph Eingartner, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie im Caritas-Krankenhaus, stellt die unterschiedlichen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Gelenkschmerzen vor.

🕒 19.30 Uhr

Bad Mergentheim, Kleiner Kursaal

10. Oktober 2018

Ernährung bei Tumorerkrankungen

Diätassistentin Kerstin Siehr informiert über Ernährung während der Chemotherapie und/oder Bestrahlung. Sie geht dabei individuell auf Nebenwirkungen der Behandlung wie Appetitlosigkeit, Übelkeit etc. ein.

🕒 14 Uhr

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

16. Oktober 2018

Neuerungen aus der Endoprothetik: Hüfte und Knie

In seinem Vortrag informiert Dr. Heiko Sprenger, Leiter des Fachbereichs Orthopädie am Krankenhaus Tauberbischofsheim, über neue Entwicklungen in der Endoprothetik. Dabei stellt er auch das umfassende Konzept vor, mit dem sich die Ärzte und Therapeuten im Krankenhaus Tauberbischofsheim um die Patienten mit Knie- und Hüftschmerzen kümmern.

🕒 19.30 Uhr

Krankenhaus Tauberbischofsheim, Konferenzraum A, Erdgeschoss

23. Oktober 2018

Depression: Symptome und Behandlungsmöglichkeiten

Eine Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die sich auf die Person und die Persönlichkeit auswirkt. Oft ist es schwierig, die Grenze zwischen Gefühlsschwankung und Depression zu erkennen. In ihrem Vortrag informiert Dr. Eva Haas, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, über die Symptome, die auf eine Depression hinweisen. Gerlinde Messmer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie wird im Anschluss über die Therapiemöglichkeiten bei Depressionen berichten.

🕒 19.30 Uhr

Kurhaus Bad Mergentheim, Kleiner Kursaal

7. November 2018

Sport und Bewegung bei Krebs

Inzwischen ist wissenschaftlich bewiesen, dass Bewegung und Sport bei Krebs nicht nur den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen, sondern sich auch auf das körperliche, seelische und soziale Befinden auswirken. Der Chefarzt der Frauenklinik im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Dr. Ulrich Schlembach, informiert über den richtigen Zeitpunkt, mit Sport zu beginnen und wie oft trainiert werden darf.

🕒 14 Uhr

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

12. November bis 8. Dezember 2018

Cartoon-Ausstellung: „Mit Behinderungen ist zu rechnen“

Darf man Witze über Behinderte machen und sogar darüber lachen? Ja! Solange der Witz gut ist und das Ganze dazu beiträgt, dass Behinderte und Nichtbetroffene unverkrampfter miteinander umgehen, meint Phil Hubbe. Der Comiczeichner ist selbst an Multipler Sklerose erkrankt und weiß, wie sich ein Alltag mit Einschränkungen anfühlt. Mit spitzer Feder und viel schwarzem Humor zeichnet er Karikaturen über Menschen mit Behinderungen. Die Ausstellung, die vom Förderverein des Krankenhauses organisiert wird, zeigt 40 seiner „Un-Korrekten“ Cartoons. Sie bietet damit auch den passenden Rahmen für den 9. MS-Tag im Caritas, der am 17. November stattfindet. Lachen erwünscht!

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Eingangshalle

17. November 2018

9. Bad Mergentheimer MS-Tag

Im Mittelpunkt steht in diesem Jahr unter anderem eine besonders wichtige Säule der MS-Behandlung, die spezialisierte Physiotherapie. Vojta, Bobath und PNF: die Neuro-Physiotherapeutin Vibeke Hansen erläutert die verschiedenen Konzepte anhand praktischer Beispiele. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Mathias Buttmann stellt in seinem Vortrag aktuelle Entwicklungen bei der medikamentösen Therapie der MS vor. Zu Gast ist außerdem der gefeierte Cartoonist Phil Hubbe. Selbst an MS erkrankt, spricht er über MS und Humor. Begleitend hat er im November im Caritas-Krankenhaus eine Ausstellung mit 40 seiner „Un-Korrekten“ Cartoons. Ergänzt wird der MS-Tag durch eine offene Fragerunde an die Ärzte und zahlreiche Workshops.

10 bis 15 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

19. November 2018

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Angsterkrankungen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen und beginnen oft schon im Kindes- und Jugendalter. Gleichzeitig zählen Ängste zu unserem Spektrum der Emotionen und erfüllen wichtige „Überlebensfunktionen“. In seinem Vortrag informiert Dr. Karsten Rudolf, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mosbach, über die Abgrenzung zwischen „normalen“ Ängsten und Anzeichen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung sowie über das diagnostische und therapeutische Vorgehen.

19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

Region Tauberfranken-Hohenlohe

KRANKENHÄUSER:

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
Tel. 07931/58-0
www.ckbm.de

Krankenhaus Tauberbischofsheim
Tel. 09341/800-0
www.khtbb.de

Hohenloher Krankenhaus
Tel. 07941/692-0
www.hohenloher-krankenhaus.net

Geriatrische Reha-Klinik Öhringen:
Tel. 07941/692-500
www.hohenloher-krankenhaus.net

SENIORENRIEHRUNGEN:

Seniorenzentrum Haus Heimberg
Tel. 09341/800-1451
www.haus-heimberg.de

Seniorenzentrum St. Hannah
Tel. 09341/84556-10
www.ghf.de

Seniorenzentrum St. Barbara
Tel. 09346/92779-20
www.st-barbara-gruensfeld.de

Hohenloher Seniorenbetreuung HSB
hohenloher-seniorenbetreuung.net

Altenheim Öhringen
Tel. 07941/692-110

Altenheim Krautheim
Tel. 06294/4230-24

Betreutes Wohnen Bretzfeld
Tel. 07941/692-138

Seniorenzentrum Dörzbach
Tel. 07937/8032-33

Seniorenzentrum Forchtenberg
Tel. 07947/942-598

Seniorenzentrum Neuenstein
Tel. 07942/9436-10

Seniorenzentrum Pfeldelbach
Tel. 07941/64740

Seniorenzentrum Schöntal
Tel. 07943/94489-100

Seniorenzentrum Waldenburg
Tel. 07942/94672-160

BILDUNGSZENTREN:

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

Bildungszentrum Gesundheit und Pflege
Tel. 09341/800-1271
www.khtbb.de

Sanitas Tauberfranken
Tel. 07931/98700
www.sanitas-tauberfranken.de

Krankenpflegeschule Künzelsau
Tel. 07940/986060
www.hohenloher-krankenhaus.net

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN MVZ:

MVZ am Caritas
Tel. 07931/58-7621
www.mvz-caritas.de

MVZ Walldürn
Tel. 06282/40321

MVZ Tauberfranken Wertheim
Tel. 09342/934 988-20
Tel. 09342/934988-40
www.mvz-wertheim.de

MVZ im PraXicum Kirchberg
Tel. 07954/9810-0

Herausgeber: Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe
Kardinal-Krementz-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, Andreas Latz, Werner Hemmes, Matthias Warmuth

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

Redaktion: Claudia Blecher, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Katharina Müller-Stromberg, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Gerd Vieler, Simone Yousef

In Zusammenarbeit mit Heyst GmbH,
www.heyst.com

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für die Region Tauberfranken-Hohenlohe:
Ute Emig-Lange (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Layout: WWS Werbeagentur GmbH

Kemper Str. 24, 52064 Aachen
Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag
Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

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

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



ISSN 2195-4666



Datenschutzerklärung:

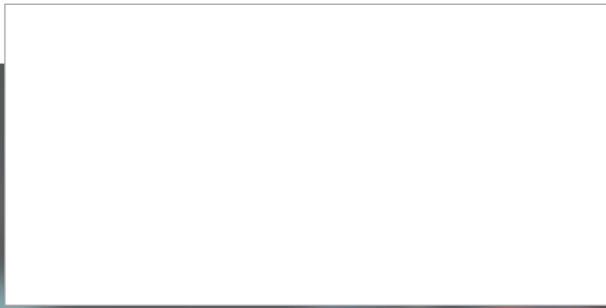
Bei Ihrer Kontaktaufnahme mit uns, der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, werden die von Ihnen mitgeteilten Daten von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten oder Ihr Anliegen zu bearbeiten. Ihre in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich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

Falls wir für einzelne Funktionen unseres Angebots auf beauftragte 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 personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit. Sie haben im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Gemeinsamer Ordensdatenschutzbeauftragter der DOK Nord
Dieter Fuchs

Postanschrift: Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn
Tel.: 0211/51606630 (dienstags von 14 bis 17 Uhr)
fuchs@orden.de



BLICK HINTER DIE KULISSEN

Wir
feiern

20 Jahre Chirurgie am Caritas

Samstag, 13. Oktober 2018,
von 10 bis 14.30 Uhr

11.30 bis 14.30 Uhr:

Führungen durch den OP

Ab 10 Uhr Vorträge:

Chirurgie im Rückblick

Prof. Dr. Helmut Schaudig,
Prof. Dr. Gottfried Müller

Chirurgie heute

Prof. Dr. Peter Baier

**Anästhesie: Keine Angst
vor Schmerzen bei der OP**

Prof. Dr. Hubert Böhler

Gesundheitscheck:

Blutdruck-Messung,
Blutzucker-Messung

Die BBT-Gruppe ist mit mehr als 80 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, über 11.000 Mitarbeitenden und ca. 900 Auszubildenden einer der großen christlichen Träger von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland.



Caritas-Krankenhaus

Bad Mergentheim

Uhlandstraße 7

97980 Bad Mergentheim

Tel.: 07931/58-3101

www.ckbm.de



BBT-Gruppe