

Leben!

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

LEBEN,
GLAUBEN,
BEGEGNEN

Ordensleben in
Deutschland

MIT PHYSIOTHERAPIE
UND EISERNEM WILLEN

Eine junge Frau kämpft für
ein Leben ohne Rollstuhl

**BRENNPUNKT
NOTAUFNAHME**



Gesundheitsholding
Tauberfranken



Wo Not auf Hoffnung trifft

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

inhalt

kurz&knapp

- 4 Nachrichten aus der BBT-Gruppe

titel

- 6 Wo Not auf Hoffnung trifft
- 11 Für Notfälle gut gerüstet

gesund&fit

- 12 Rückenschmerzen – vier Sportarten, die guttun

ordensleben

- 14 Leben, glauben, begegnen

standpunkt

- 18 Keine Panik 4.0

blickpunkt

- 20 Und sie bewegt sich doch!

nahdran

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

reisemedizin

- 26 Schönen Urlaub!

rätsel&co.

- 30 Kinderseite
- 31 Kreuzworträtsel

momentmal

- 32 Impuls

service

- 34 Veranstaltungstipps und Kontakt

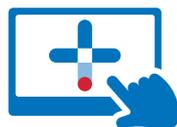
Leben, glauben, begegnen

In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen heute überhaupt? „Leben!“ stellt sehr unterschiedliche Ansätze vor.



Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, zum Gesundheitsrisiko im Ausland.



Im Internet geht's weiter:
www.bbtgruppe.de/leben



Thomas Wigant

Liebe Leserinnen
und Leser,



Und sie bewegt sich doch!

Tabea Lieb aus Kilsheim kämpft mit Physiotherapie und eisernem Willen für ein Leben außerhalb des Rollstuhls. Das Team von Sanitas Tauberfranken hilft ihr dabei.



ein Notfall ist für jeden Betroffenen und seine Angehörigen immer ein Ausnahmezustand, eine Situation extremer Anspannung, Verunsicherung und Angst. Wie gut, dass es in Deutschland ein flächendeckendes Netz mit einer gut funktionierenden Notfallversorgung gibt. Für unsere Krankenhäuser, das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und das Krankenhaus Tauberbischofsheim, ist die Versorgung von Notfallpatienten eine besondere Verpflichtung und Herausforderung: Menschen in Not zu helfen ist unsere ureigene Aufgabe.

Wir stellen dafür an beiden Standorten jeden Tag rund um die Uhr nicht nur moderne Medizintechnik für die Diagnose und Therapie bereit. Es sind vor allem die Menschen, Ärzte und Pflegenden, die – auch mitten in der Nacht, an Weihnachten und Silvester – mit ihrer Kompetenz und ihrem Wissen da sind und sich um Menschen in Not kümmern. Sie müssen in kurzer Zeit die richtigen Entscheidungen treffen, eine Diagnose stellen und rasch eine oft lebensrettende Therapie einleiten. Das ist eine herausfordernde Aufgabe, die besonderen Einsatz erfordert. Nicht immer ist dabei alles planbar und hin und wieder entstehen Wartezeiten gerade für Patienten mit weniger starken Beschwerden. Und doch fühlen sich auch diese Patienten in einer Notsituation – ein manchmal schwieriger Spagat. In dieser Ausgabe haben wir Ärzte und Pflegenden einen Tag lang bei ihrer Arbeit in der Notaufnahme begleitet und geben so einen Einblick in ihren Alltag.

Kurz vor den Sommerferien haben wir außerdem ein Thema aufgegriffen, das unmittelbar zur anstehenden Urlaubszeit passt: Wir geben Tipps und Informationen für Ihre Gesundheit, wenn Sie in ferne Länder reisen möchten. Alles über Reisemedizin finden Sie auf den Seiten 26 bis 29.

Ganz besonders möchte ich Ihnen den Bericht über Tabea Lieb ans Herz legen, einer jungen Frau mit Kämpfernatur, die sich mit ganzer Energie dafür einsetzt, ihren Traum zu verwirklichen: Sie will ein Leben ohne Rollstuhl führen und wieder auf eigenen Beinen laufen können. Diese ermutigende Geschichte lesen Sie auf den Seiten 20 bis 22.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und eine schöne Sommer- und Urlaubszeit!

Ihr

Thomas Wigant
Regionalleiter Region Tauberfranken

AUF DEN IMPFSCHUTZ ACHTEN

SIND SIE GEIMPFT?

Wann haben Sie das gelbe Impfbuch zuletzt in den Händen gehalten? Es gibt noch immer Impflücken in allen Altersstufen, bemängelt das Bundesgesundheitsministerium. So ist beispielsweise die für eine Ausrottung der Masern erforderliche Impfquote von 95 Prozent in Deutschland nicht flächendeckend erreicht. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts haben erst 71 Prozent der Kinder im Alter von 24 Monaten die zweite Masernimpfung erhalten. Die hochansteckenden Masernviren führen immer wieder zu Erkrankungen und können zum Teil lange Infektionsketten auslösen, weil viele Jugendliche und junge Erwachsene gar nicht oder unzureichend gegen Masern geimpft sind. Seit Mitte 2015 ist gesetzlich geregelt, dass Ärzte bei allen Gesundheitsuntersuchungen für alle Altersgruppen den Impfstatus überprüfen und auf fehlende Impfungen hinweisen müssen. Die Kosten der Masernimpfungen und die der übrigen von der Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Impfen – ja oder nein? Diese Frage stellen sich viele Eltern. Eine Entscheidungshilfe hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit der Universität Erfurt herausgegeben: www.mmr-entscheidung.impfen-info.de

Weitere Informationen gibt es auf den Seiten der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts: www.rki.de



Foto: istockphoto

BUNDESTEILHABEGESETZ AB 2017

REFORMEN GEHEN NICHT WEIT GENUG

Noch vor Inkrafttreten zum neuen Jahr sorgt das geplante Bundesteilhabegesetz für Diskussionen. Den Fachverbänden geht der Entwurf, den Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) Ende April vorgelegt hat, nicht weit genug. Mehrere Tausend behinderte Menschen hatten für weitere Verbesserungen in Berlin demonstriert. „Der Referentenentwurf sieht unter anderem deutliche Einschränkungen beim Erhalt von Leistungen vor. Das würde bedeuten: Viele psychisch beeinträchtigte Menschen erhalten keine Leistungen mehr zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Neben einer Reihe von anderen negativen Aspekten des Entwurfs ist das vollkommen inakzeptabel“, kommentiert Albert Mandler, Leiter des Fachbereichs Psychiatrische Dienste innerhalb der BBT-Gruppe. Auch die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Verena Bentele, fordert Nachbesserungen.

Im Koalitionsvertrag war vereinbart worden, die Leistungen für behinderte Menschen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln und damit das deutsche Recht der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen. Nach dem Gesetzentwurf soll Menschen mit Behinderung ein eigenständigeres Leben möglich sein. Geregelt werden Themen wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion. Unter anderem sollen Schwerbehinderte, die auf Hilfe von sozialen Diensten angewiesen sind, deutlich mehr Vermögen behalten dürfen als heute. Aktuell sind es 2.600 Euro. Künftig könnten es bis zu 50.000 Euro sein. Nach dem neuen Gesetz sollen behinderte Menschen zudem selbst wählen können, wo und wie sie wohnen. Der Bezug von Sozialleistungen soll außerdem nicht mehr an die Wohnform gekoppelt werden, sondern sich am jeweiligen individuellen Bedarf ausrichten. Derzeit wird der Entwurf zwischen den Ministerien der Bundesregierung abgestimmt. Der vorläufige Zeitplan sieht vor, dass nach Beratungen in Bundestag und Bundesrat die erste Stufe des Gesetzes am 1. Januar 2017 in Kraft treten soll.





Foto: istockphoto

STUDIE DER DAK

MÜDE UND GESTRESST

Grundschüler können sich nach Einschätzung ihrer Lehrer heute deutlich schlechter konzentrieren, sind verhaltensauffälliger und haben häufiger motorische Defizite als noch vor zehn Jahren. Das ist das Ergebnis der Studie „Gesundheitsfalle Schule“ der DAK Gesundheit. Für die Studie wurden 500 Lehrer der Klassenstufen 1 bis 6 um ihre Einschätzung gebeten. 49 Prozent der Lehrer gaben an, dass die Anzahl der Schüler mit gesundheitlichen Problemen innerhalb der letzten zehn Jahre zugenommen habe, 29 Prozent haben den Eindruck, dass sie sogar stark zugenommen hat. Bei allen Fragen schätzten Lehrer über 50 Jahre die Situation insgesamt schlechter ein als ihre jüngeren Kollegen. Den Hauptgrund für Stress bei Kindern sehen 91 Prozent der befragten Pädagogen in der medialen Reizüberflutung. Aber auch der Erwartungsdruck der Eltern, zu wenig selbstbestimmte Zeit mit zu vielen außerschulischen Aktivitäten und hohe Leistungsanforderungen in der Schule werden als Ursachen genannt. Die DAK nimmt das zum Anlass, weiterhin mehr für Prävention zu tun. Durch eine Kooperation mit der Initiative „fit4future“ der Cleven-Stiftung erhalten teilnehmende Grundschulen jede Menge Material an die Hand, um zu Bewegung anzuregen und für einen bewussten Umgang mit Essen und Trinken.

VORSORGE

GEWAPPNET FÜR DEN ERNSTFALL

Wenn man gesund ist, denkt man nur ungern an den Ernstfall. Aber was ist, wenn man infolge von Alter, Krankheit oder den Folgen eines Unfalls nicht mehr seinen Willen äußern kann? Solche Situationen können jederzeit und unerwartet eintreten. Für Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal ist es sehr hilfreich, wenn dann alles dokumentiert ist. So haben rund drei Viertel der Deutschen laut einer Umfrage, die im Auftrag der „Apotheken Umschau“ durchgeführt wurde, keine Patientenverfügung. Darüber hinaus gibt es noch andere Vorsorgen, die sinnvoll sind – und die beste Zeit, um diese zu treffen, ist, wenn alles in Ordnung ist.

Die Caritas hat auf ihren Ratgeberseiten umfangreiche Informationen zu Patientenverfügung und weiteren Vollmachten und Verfügungen zusammengestellt: www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alterpflegeundbetreuung/patientenverfuegung-und-vorsorgevollmacht

Illustration: istockphoto



SENIOREN IM STRASSENVERKEHR

GUTE FAHRT

Autofahren garantiert Mobilität. Für viele ältere Menschen trägt das entscheidend zur Lebensqualität bei. Doch: Die Fahrt in der Dunkelheit, lange Strecken oder verstopfte Innenstädte werden von manch Älteren lieber gemieden – sie schätzen die eigene Fahrtüchtigkeit von sich aus ein. Denn immer wieder kommt es zu Unfällen, die betagte Verkehrsteilnehmer verursachen. Einen verpflichtenden Fahrtauglichkeitstest gibt es in Deutschland nicht. Initiativen wie die „Aktion Schulterblick“ des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) machen jedoch auf freiwillige Gesundheitschecks aufmerksam und geben zahlreiche Tipps.

So kann der Hausarzt die Fahrtüchtigkeit einschätzen. Neben dem Herz-Kreislauf-System werden die Beweglichkeit und die Sehfähigkeit überprüft. Ein Fahrsicherheitstraining kann noch einmal für den Verkehr fit machen, manche Anbieter haben spezielle Trainings für Senioren im Programm. Ältere hätten zwar Einbußen bei der Reaktionsgeschwindigkeit, beim Sehen oder bei der Feinmotorik, sagt der Altersforscher und Verkehrsexperte Professor Dr. Georg Rudinger, jedoch: „Ältere Menschen fahren nicht unbedingt schlechter, sondern anders.“ Und es kommt – wie bei so vielem – auf die Übung an: Bei älteren Vielfahrern sei die Unfallrate gering. Senioren, die relativ wenig mit dem Auto unterwegs seien, wiesen ein wesentlich höheres Unfallrisiko auf.

Mehr Informationen zur „Aktion Schulterblick“ des Deutschen Verkehrssicherheitsrats mit Tests zur Seh-, Hör- und Reaktionsfähigkeit und Tipps für Angehörige unter: www.dvr.de/aktionen/aktion-schulterblick.htm



Christliche Krankenhäuser
in Deutschland
Zukunftsweisend menschlich.

PR-PREIS FÜR BBT-GRUPPE

AUSGEZEICHNET

Die BBT-Gruppe ist für die crossmediale Content-Marketing-Strategie zur Positionierung ihrer Arbeitgebermarke mit dem PR-Preis der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis in der Kategorie Print im Rahmen der CKiD-Jahrestagung in Berlin.





TEXT: MICHAEL MERTEN | FOTOS: HARALD OPPITZ

WO NOT AUF HOFFNUNG TRIFFT

In der Notaufnahme kommt alles zusammen: von der harmlosen Verletzung bis zur lebensbedrohlichen Erkrankung. Binnen kürzester Zeit müssen Ärzte und Pfleger die Lage richtig einschätzen und mit der Behandlung beginnen. Ein 24-Stunden-Betrieb.

Monoton piept das Gerät zur Überwachung der Herzfrequenzen mehrerer Patienten. Telefone klingeln. Schritte hallen. „Die Acht ist frei“, ruft eine Krankenschwester ihrer Kollegin zu. Diese schiebt ein Bett mit einer Patientin durch den Flur, ein vorbeieilender Arzt macht rasch Platz. Es ist 12 Uhr, ein ganz normaler Mittwoch im Zentrum für Notaufnahme im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. Ruhig sitzt ein alter Mann inmitten dieser regen Betriebsamkeit. Über einen Schlauch strömt zusätzlicher Sauerstoff in seine Nase. Er wartet geduldig auf eine Ultra-

schalluntersuchung, Blut wurde ihm bereits abgenommen. Er ist wegen der Folgen eines Leistenbruchs hier.

Sieben Ärzte, zwölf Pflegekräfte und 53 Patienten sind gerade auf der Station. 53 Menschen, die durch ein unvorhergesehenes Ereignis, einen Notfall, aus ihrem Alltag gerissen worden sind. Unter ihnen sind leicht Verletzte und Menschen, die um ihr Leben ringen. „Notaufnahme“, so erklärt es der Ärztliche Leiter Dr. Eckart Wetzel, „heißt, medizinisch wie sozial Not aufnehmen. Hier trifft Angst auf Hoffnung, Schmerz auf Heilung, Jung auf Alt, Belangloses auf Not und Elend, Freude auf Trauer, Leben auf Tod.“



WIE KRITISCH IST DER ZUSTAND?

Die Trenntür zur Liegendeinfahrt öffnet sich, gerade ist ein Rettungswagen angekommen. Rettungsanitäter fahren eine Liege in den Schockraum direkt nebenan. Dort wartet bereits ein Team aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden der Unfallchirurgie und Anästhesie, die über einen Ringruf von der Ankunft eines Unfallpatienten benachrichtigt worden sind. Der Notarzt informiert das Schockraumteam, die Tür schließt sich. Etwa zehn Minuten später kommen die Rettungsanitäter heraus, sie fahren zum nächsten Einsatz. Das Team im Schockraum hat mit der Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen begonnen und wird die nötigen Untersuchungen durchführen, um schnellstmöglich alle lebensbedrohlichen Verletzungen zu erkennen und behandeln zu können.

„Heute früh war viel los – aber man muss die Nerven behalten. Das löst sich alles wieder auf“, erzählt Dr. Barbara Dudew. Mit ihrem Lächeln strahlt die Oberärztin Ruhe aus. Die Fachärztin für Anästhesie war auch schon viele Jahre auf der Intensivstation und als Notärztin tätig und ist von ganzem Herzen Notfallmedizinerin. „Nicht jeder Arzt ist für dieses Arbeitsfeld geschaffen“, sagt sie. „Man muss sehr schnell Entscheidungen treffen, in welche Richtung die Behandlung gehen soll. Viele Patienten werden parallel behandelt und man kann sich nicht kontinuierlich um den Einzelnen kümmern“, bedauert sie. Dennoch sei es schön, einen zunächst kritisch kranken Patienten in einem verbesserten Allgemeinzustand in die Obhut der Kollegen auf die Station zu verlegen.

INGESPIELTES TEAM

Dr. Wetzel und Claudia Neumes, die Pflegerische Leiterin, gehören wie viele an-



Mit dem Rettungswagen, dem Hubschrauber oder zu Fuß:
Rund 33.000 Patienten an 365 Tagen, Tag wie Nacht. Mit viel
Erfahrung behält das Team den Überblick.



Von Anfang an dabei: Claudia Neumes, die pflegerische Leiterin, und Dr. Eckart Wetzel, der Ärztliche Leiter, arbeiten seit elf Jahren im Zentrum für Notaufnahme.

dere Mitarbeiter seit vielen Jahren zum Team des Zentrums, das 2005 eingerichtet wurde. Zuvor hatte jede Abteilung des Hauses eine eigene Anlaufstelle für Notfallpatienten. Diese wurden an verschiedenen Orten behandelt, es gab viele Transportwege und Verzögerungen, insbesondere, wenn ein Patient zunächst in der „falschen“ Fachabteilung aufgenommen wurde. Im Zentrum für Notaufnahmen werden die Patienten hingegen von Ärzten verschiedener Abteilungen untersucht und behandelt, ein Vorteil gerade auch bei älteren Menschen, die häufig unter mehreren Erkrankungen leiden. Rund 60 Pflegekräfte arbeiten hier mit einigen fest eingeteilten Medizern verschiedener Fachrichtungen sowie vielen Ärzten im Bereitschaftsdienst aus den Abteilungen Innere Medizin, Unfallchirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Urologie und Orthopädie als eingespieltes Team zusammen. Wartezeiten lassen sich dennoch nicht vermeiden. So gibt es Patienten, die eigentlich ein Fall für den Haus-

arzt oder ärztlichen Bereitschaftsdienst wären. Sie kommen zur Notaufnahme, ohne dass ein medizinischer Notfall vorliegt. „Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient“, sagt Dr. Wetzel.

Weggeschickt wird niemand, doch Patienten mit dringenderen Beschwerden werden zuerst behandelt (s. Seite 10). Manche Ungeduldige, so berichtet Claudia Neumes, erwarteten sofort nach einer Blutabnahme eine Diagnose. „Bis ein Ergebnis vorliegt, kann es aber anderthalb Stunden dauern.“ Zudem kommen meist mehrere Patienten auf einmal an. „Wenn ein Unfallpatient in den Schockraum gebracht wird, müssen andere Patienten, bei denen es nicht so dringlich ist, unter Umständen warten“, sagt sie. Bestimmte Symptome erfordern Untersuchungen verschiedener Fachabteilungen. Auch wenn ein Aufenthalt



Für uns ist entscheidend, dass alle, die zu uns kommen, sich erst mal in einer Notlage befinden – sei es, dass sie das persönlich so empfinden oder dass dies auch tatsächlich so ist – ernst genommen wird jeder Patient.

Dr. Eckart Wetzel



Viele Patienten gleichzeitig behandeln und präzise Entscheidungen in kurzer Zeit treffen – die Notaufnahme sei nicht für jeden etwas, sagt Oberärztin Dr. Barbara Dudew (unten, re.).



Rund um die Uhr verfügbar: Für detaillierte Untersuchungen stehen Geräte wie der Computertomograf bereit.

mehrere Stunden dauern könne – bei niedergelassenen Fachärzten wären diese Untersuchungen eine Aufgabe für etliche Wochen.

EIN GUTES GEFÜHL, WENN ES DEN PATIENTEN WIEDER BESSER GEHT

„Eine Notaufnahme ist nicht planbar“, sagt Claudia Neumes am Ende des Tages. „Wenn ich nach Dienstende zu Fuß nach Hause gehe, kann ich ganz gut abschalten.“ Meist mit einem guten Gefühl:

Wenn es den Patienten wieder besser gehe, wenn sie die Notaufnahme verließen, dann entschädige das für vieles.

Länger wird es heute für Dr. Wetzel. Um 19 Uhr wird eine 85-jährige Frau mit dem Rettungshubschrauber eingeflogen. Verdacht auf einen Riss in der Hauptschlagader. Später bilanziert der Kardiologe: „Über den gesamten Tag haben wir mehr als 100 Patienten behandelt.“ 100 von etwa 33.000 Menschen im Jahr – sehr verschiedene Erkrankungen, die auch immer mit einem Schicksal

verbunden sind: Oberärztin Dr. Dudew erinnert sich an Situationen, die auch belastend sein können. Alle Facetten des Lebens finden sich hier – vom Glück bis zur Trauer – und manchmal nur eine Tür voneinander getrennt. ■



Erfahren Sie mehr zur Notaufnahme: www.bbtgruppe.de/leben



DRINGLICHKEIT GEHT VOR

Patienten kommen entweder zu Fuß oder per Rettungswagen in die Notaufnahme, einige allein, andere in Begleitung Angehöriger. Nach der Anmeldung erfolgt umgehend eine Dringlichkeitseinschätzung. Geschultes Pflegepersonal befragt die Patienten, nimmt die Hauptbeschwerden auf, misst Vitalzeichen wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Temperatur und ordnet sie nach einem international standardisierten System, dem Manchester-Triage-System, ein. Es gibt fünf Dringlichkeitsstufen, die einem Ampelsystem entsprechen. Rot steht für lebensbedrohlich, blau bedeutet „nicht dringend“, weshalb andere Patienten vorher versorgt werden können. Anschließend erfolgt die Behandlung mit der Erhebung der Krankheitsgeschichte, der klinischen Untersuchung, der Durchführung notwendiger Maßnahmen und dem Beginn der Therapie. Rund um die Uhr stehen hochtechnologische Untersuchungsmöglichkeiten wie Ultraschall oder Computertomografie zur Verfügung. Je nach Krankheitsbild werden weitere Fachdisziplinen des Hauses einbezogen. Ist nach der Akutversorgung eine stationäre Weiterbehandlung oder Überwachung erforderlich, wird der Patient in die entsprechende Fachabteilung oder die Notaufnahmestation verlegt. Ansonsten wird er mit einem Arztbrief entlassen und erhält, falls notwendig, einen Termin zur weiteren Diagnostik und Behandlung.

Für Notfälle gut gerüstet

Rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr stehen die Notaufnahmen im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und im Krankenhaus Tauberbischofsheim für die Behandlung von Notfallpatienten bereit. Hier kümmern sich Ärzte und Pflegekräfte um die Versorgung von akut verletzten und schwer erkrankten Menschen.

Schon der Notarzt und die Sanitäter wägen vor Ort ab, in welches Krankenhaus mit welchen Versorgungsmöglichkeiten der Patient gebracht werden kann. So können im Krankenhaus Tauberbischofsheim rund um die Uhr Notfallpatienten erstversorgt werden. Bei schweren Notfällen arbeiten die Ärzte hier eng mit dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim zusammen. Im Caritas-Krankenhaus stehen rund um die Uhr eine hochwertige Diagnostik mit CT, MRT, Ultraschall oder digitalem Röntgen zur Verfügung. Das Herz-



Foto: istockphoto

katheterlabor und die Stroke Unit stehen ebenfalls 24 Stunden für die Therapie von Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall bereit. Außerdem können drei Intensivstationen erwachsene Patienten und Kinder aufnehmen, die rund um die Uhr überwacht und intensiv therapiert werden müssen. Fachärzte aus unterschiedlichen Disziplinen, speziell ausgebildetes Pflegepersonal und weitere Mitarbeiter stehen ebenfalls rund um die Uhr bereit, um Menschen im Notfall rasch und in hoher medizinischer und pflegerischer Qualität versorgen zu können.

Mit diesen ständig vorgehaltenen Ressourcen an medizinischer Diagnostik und vor allem an medizinischem Fachpersonal übernimmt das Caritas-Krankenhaus als zertifiziertes Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Nordbayern eine wichtige Rolle bei der Versorgung von Notfallpatienten in der Region.

„Allerdings kommen auch viele andere Patienten, die keine wirklichen Not-

fälle sind und nicht einer dringenden Notfallbehandlung bedürfen, in unsere Notaufnahme, vor allem abends und am Wochenende“, beschreibt der Ärztliche Direktor des Caritas-Krankenhauses, Professor Dr. Christoph Eingartner, die Situation. Rund 33.000 waren es im Caritas-Krankenhaus allein im Jahr 2015. Nur etwa die Hälfte dieser Patienten musste stationär aufgenommen werden, die anderen konnten direkt wieder nach Hause gehen. „Genau diese Patienten müssen dann oft lange Wartezeiten in Kauf nehmen, weil wir immer die Patienten mit dringenden Beschwerden zuerst behandeln, auch dann, wenn andere schon zuvor da waren. Für uns ist die Dringlichkeit entscheidend, nicht, wann ein Patient zur Tür hereingekommen ist.“

Um solche langen Wartezeiten zu vermeiden, verweist Professor Eingartner auf die unterschiedlichen Ansprechpartner, an die sich Menschen in medizinischen Notfällen wenden können:

Patienten mit leichteren Beschwerden

können außerhalb der Sprechstundenzeiten des Haus- oder Facharztes (also auch abends und in der Nacht) zunächst die KV-Notrufnummer anrufen. Die Telefonnummer **116117** gilt bundesweit und ist kostenlos. Hier werden die Patienten telefonisch beraten oder der Arzt im Fahrdienst zu einem Hausbesuch vorbeigeschickt. Zusätzlich steht an Wochenenden und an Feiertagen die Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte im Caritas-Krankenhaus und am Krankenhaus Wertheim bereit und kann direkt ohne vorherige Anmeldung aufgesucht werden. **Telefon: 116117** (kostenlos)

Patienten mit starken Beschwerden,

die wahrscheinlich einer stationären Behandlung bedürfen, können direkt in die zentralen Notaufnahmen am Caritas-Krankenhaus und am Krankenhaus in Tauberbischofsheim kommen.



Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim
Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim



Krankenhaus
Tauberbischofsheim
Albert-Schweitzer-Straße 37
97941 Tauberbischofsheim

Bei lebensbedrohlichen Notfällen

wie zum Beispiel dem Verdacht auf Schlaganfall, Herzinfarkt oder bei schweren Unfällen sollten die Betroffenen oder deren Angehörige immer sofort die Rettungsleitstelle anrufen.

Notruf-Nummer: 112

RÜCKENSCHMERZEN

Vier Sportarten, die guttun

Krankengymnastik, Haltungsübungen und auch der Besuch im Fitnessstudio zur Kräftigung der Rückenmuskulatur sind die Klassiker gegen Rückenschmerzen. Aber so richtig Spaß macht das oftmals nicht. Aber gerade das ist wichtig, um sich auf Dauer zu motivieren, bis sich erste Erfolge einstellen. Physiotherapeutin Gerlinde Fischer arbeitet jeden Tag mit chronisch schmerzbelasteten Patienten. Ist das akute Problem behoben und die Schädigung nicht tief greifend, empfiehlt sie, weiter in Bewegung zu bleiben. Ihre besten Alternativen für Rückengesundheit mit Spaßfaktor hat sie für jeden Freizeit-Typ zusammengestellt.



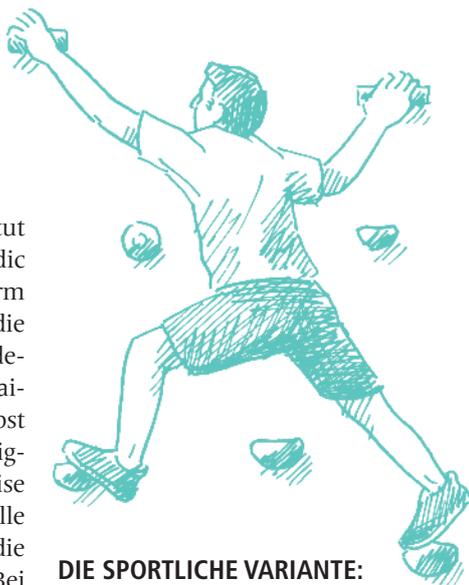
ZUM WOHLFÜHLEN:

YOGA

Eine Wohlfühl-Alternative mit hohem Nutzen für den Rücken ist Yoga. Der Traditionssport aus Fernost bietet ein Übungssystem, bei dem Anfänger schonend in die Bewegungsabläufe eingeführt werden. So kann sich Schritt für Schritt die Muskulatur aufbauen. Diese wird durch langsame und haltende Bewegungen besonders in der Tiefe, also in der stützenden Muskulatur des Bewegungsapparates, trainiert. Dadurch sind Fehlbewegungen seltener und besonders Menschen mit einer Vorschädigung im Rücken gut geschützt. Yoga hat zudem einen tollen Nebeneffekt: Dank der Entspannungseinheiten lösen sich nicht nur Verspannungen in Muskeln und Gewebe, auch der Alltagsstress ist schnell vergessen – gerade dieser führt häufig in den Teufelskreis aus Verspannung und Rückenschmerz. Yoga ist also ein ganzheitlicher Ansatz, der die Rückenschmerzen richtig in die Zange nimmt. Und der obendrein noch von Krankenkassen mit 80 Prozent der Kursgebühr unterstützt wird. Wichtig ist dabei, dass man die Übungen unter professioneller Anleitung erlernt. Youtube-Videos sollten nur erfahrene Yogis nutzen, um neue Anregungen zu erhalten. Übrigens: Vor ein paar Jahren war Yoga noch ein klassischer Frauensport. Mittlerweile haben aber immer mehr Männer den Mix aus Bewegung, Kräftigung und Entspannung für sich entdeckt. Vielerorts werden inzwischen Yoga-Kurse für Männer angeboten.

FÜR FRISCHLUFT-FANS: NORDIC WALKING

Wer gerne Wind und Wetter trotz, tut sich und seinem Rücken mit Nordic Walking etwas Gutes. Bei dieser Form des Ausdauertrainings geht es um die Lust an der Bewegung und ein moderates Herz-Kreislauf- und Muskel-Training. Deshalb ist Nordic Walking selbst für Einsteiger und Sportmuffel geeignet. Nordic Walking ist vergleichsweise leicht zu erlernen. Es eignet sich für alle Leistungs- und Altersgruppen, da die Belastung gut dosiert werden kann. Bei richtiger Technik werden alle Körperpartien gleichmäßig und relativ sanft beansprucht. Besonders positiv wirkt sich der ausgeführte Bewegungsablauf auf den Rücken aus, da die leichte und gleichmäßige Rotation im Beckenbereich dafür sorgt, dass die Bandscheiben vermehrt Wasser einlagern, wodurch sie ihr Volumen vergrößern und an Festigkeit und Elastizität gewinnen. Außerdem drehen Schultergürtel und Becken gegeneinander. Dadurch werden Muskeln im Rücken und Bauch optimal beansprucht und die Wirbelsäule, speziell die Lendenwirbelsäule, stabilisiert. Beim Nordic Walking ist der richtige Einsatz der Stöcke entscheidend. Da ein Fehleinsatz Rückenprobleme eher verstärken als lindern kann, empfiehlt sich für den Einstieg die Anleitung durch einen erfahrenen Trainer. Personen, die unter starken Verspannungen im Nackenbereich und Problemen in der Halswirbelsäule und den Schultern leiden, sollten von vornherein ohne Stöcke walken.



DIE SPORTLICHE VARIANTE: KLETTERN

Ganz gleich ob indoor oder am echten Felsen: Klettern ist eine Sportart, die alle Muskeln fordert und daher den Bewegungsapparat optimal durch Muskelaufbau stützt. Besonders das therapeutische Klettern, eine Variante, die von Physiotherapeuten angeleitet wird und die gern als Krabbeln in der Vertikalen bezeichnet wird, ist dabei für Anfänger mit Rückenproblemen besonders gut geeignet. Auch beim Klettern wird wieder besonders die Rückenmuskulatur trainiert. Die Bauch- und Beinmuskeln stehen dem aber in nichts nach und insgesamt werden Körperspannung, Beweglichkeit und Gleichgewichtssinn verbessert. Kein Felsen in der Nähe? Kletterhallen gibt es heutzutage in jeder größeren Stadt. Der Vorteil: Hier haben erfahrene Kletterer Griffe und Tritte in die Kunstwände geschraubt, sodass man Routen in unterschiedlichen Schweregraden klettern kann. In guten Kletterhallen achten Trainer auf die Einhaltung der richtigen Technik und damit auf schonende Bewegungsabläufe. Klettern eignet sich nicht für Menschen mit Höhenangst. Hier bietet sich die bodennahe Alternative Bouldern an. Ebenfalls die Finger vom Klettern lassen sollten Menschen mit Gelenkerkrankungen.

MIT PARTNER: TANZEN

Gerade Haltung und präzise Bewegungen – wer Tänzern zuschaut, sieht sofort, dass dieser Sport schweißtreibend ist und die Muskeln fordert. Der größte Rückenvorteil beim Tanzen ist das Wechselspiel von An- und Entspannung und die Aufrichtung des ganzen Bewegungsapparates. Tänzer haben keinen krummen Rücken. Daher ist der Sport gerade für Schreibtischtäter ein guter Ausgleich. Das lange Sitzen schadet dem Rücken am meisten und ist außerdem die Hauptursache für Verspannungen. Beim Standardtanzen kann man auch gleich den Partner miteinbeziehen. Gemeinsam ist die Motivation, regelmäßig den Sport auszuüben, wesentlich höher. Neben dem Aufbau der Muskulatur im Halteapparat des Körpers haben Studien auch bewiesen, dass Tanzen positive Effekte auf die Psyche hat: Die rhythmische Bewegung führt in den meisten Fällen zu mehr Lebensfreude und Antrieb. Regelmäßiges Tanzen bei Rückenschmerzen wirkt sich also auch auf Stimmung und Körpergefühl aus. Es hilft, die einzelnen Muskelgruppen besser wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse des Körpers eher zu hören.



A photograph of a person in a dark, traditional religious habit (nuns' clothing) pulling on a thick, light-colored rope. The person's hands are visible, and the rope is taut. Above the person, a glowing ring light is visible, casting a soft light. The background is a plain, light-colored wall.

LEBEN, GLAUBEN, BEGEGNEN

Orden – ein Auslaufmodell? In Deutschland leben rund 23.000 Männer und Frauen in Ordensgemeinschaften, und sie alle treiben ähnliche Fragen um: Wie sichern wir unseren Auftrag? Wie können wir uns in die Gesellschaft einbringen und was bieten wir den Menschen überhaupt? Die BBT-Gruppe führt das Werk einiger Pflegeorden fort, allen voran der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und der Schwestern vom Heiligen Geist. Wie sieht Ordensleben im 21. Jahrhundert aus?

BERUFEN



Ein Leben für Gott: Für Bruder Faustinus-Maria war das schon sehr früh klar. Der 34-Jährige ist der Jüngste unter den europäischen Brüdern der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf. Im April legte er die Ewige Profess ab.

„Ich wollte schon immer ins Kloster gehen, schon als Kind. Mit 17 habe ich mich den Herz-Jesu-Brüdern in meinem Heimatland Polen angeschlossen. Sie fühlen sich den Barmherzigen Brüdern von Maria-Hilf sehr nah. 2004 wurde ich nach Trier und Rom geschickt. 2008 habe ich mich entschieden, überzutreten. Es ist also schon eine lange Zeit her, dass ich mich auf den Weg in der Nachfolge Christi gemacht habe. Aber die Liebe zu Gott ist immer noch so frisch in mir. Es ist ein großes Geschenk, dass ich sein Jünger werden durfte. Ich habe mein Zuhause gefunden und mein ganzes Leben in die Hände Gottes gelegt, das gibt mir Ruhe und Gewissheit. Das heißt nicht, dass alles einfach sein wird, aber ich weiß, das ist mein Leben.“

Viele Menschen haben bestimmte Vorstellungen von uns Brüdern oder Hemmungen. Ich begegne ihnen gerne und zeige ihnen: Ich bin wie du, ich bin ein Mensch. Meine Entscheidung für das Leben im Kloster konnten meine Eltern anfangs nicht verstehen. Sie machten sich Sorgen. Trotzdem haben sie mich sehr unterstützt und mir zugesichert, jederzeit zur Familie zurückkommen zu können. Heute sind sie beruhigt und glücklich. „Ja, Fausti, wofür das alles?“, haben mich viele in den vergangenen Monaten gefragt. Ich weiß genau, wofür ich das tue: Weil das Menschenleben ohne Gott und seine barmherzige Liebe nichts wert ist.“

ENGEL IM EINSATZ



Die Schwestern vom Heiligen Geist wurden wie die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in den 1850er-Jahren in Koblenz gegründet. Zusammen führen die beiden Gemeinschaften heute das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur. Für ihren ehrenamtlichen Einsatz wurden die Ordensfrauen mehrfach ausgezeichnet.

„Da zu sein für die Menschen, die da draußen nicht beachtet oder verachtet werden. Ihnen ein Lächeln zu schenken und diese Dankbarkeit zu spüren, das bewegt mich jeden Tag aufs Neue.“ Schwester Andrea hätte sich eigentlich nach fast 40 Jahren im Dienst in der Pflege von Kranken, der Betreuung von Kindern und der Beschäftigungstherapie alter Menschen gut zur Ruhe setzen können. Aber das liegt der umtriebigen Ordensfrau nicht. „Ich wollte auch in meiner Rente etwas Sinnvolles tun.“ Seit nunmehr zehn Jahren arbeitet die 75-Jährige in der Obdachlosenhilfe der Caritas ehrenamtlich mit. Es geht um mehr als nur die Wunden zu verbinden und die Männer unter die Dusche zu schicken: Schwester Andrea hört zu. „Ich möchte gerne Leib und Seele heilen“, erzählt sie.

Ein offenes Ohr hat auch ihre Ordensschwester Kunibalda. Zuerst als Krankenschwester, ist die 80-Jährige seit gut 25 Jahren in der Klinikseelsorge am Koblenzer Marienhof tätig. Dort hat sie zwei Aufgaben übernommen: Jeden Morgen bringt sie den Müttern auf der Geburtsstation einen bronzenen Schutzengel für ihr Neugeborenes, danach besucht sie die Patienten auf der Intensivstation. „Mit der positiven Energie, die mir die Kleinen geben, ertrage ich das Leid auf der Intensivstation leichter.“ Ans Aufhören denkt sie noch lange nicht.

Mit einem Durchschnittsalter von über 70 Jahren sind heute kaum noch deutsche Schwestern im sozialkaritativen Dienst des Ordens aktiv. Die Zahl der Ordensmitglieder wächst dafür in Indien und in Afrika. Außer in Deutschland unterhalten die Schwestern vom Heiligen Geist 23 Niederlassungen in fünf indischen Bundesstaaten und zwei in Tansania.





Auf gute Nachbarschaft: Mit zwei kleinen Konventen leben die Brüder in ganz normalen Wohngebieten.

Mitten im Leben stehen, sich für das direkte Umfeld engagieren – das ist das Ziel von zwei kleineren Konventen der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, die in jüngster Zeit entstanden sind. Das Peter-Friedhofen-Haus im Herzen von Koblenz ist Zuhause und Ort der Begegnung zugleich. Im 2013 gegründeten Konvent leben fünf Ordensbrüder und bieten mit einem Tagungs- und Gästehaus, dem Klostercafé, Gottesdiensten und spirituellen Angeboten einen Ort des Glaubens mitten unter den Menschen. Damit sind die Brüder nach mehr als 120 Jahren in das erste Mutterhaus der Gemeinschaft in die Florinspaffengasse 6 in die Koblenzer Altstadt zurückgekehrt.

Im Dezember 2015 bezogen fünf Brüder in Trier-Ruwer eine neue Niederlassung der Brüdergemeinschaft. Auch hier geht es um mehr Austausch: „Die Trennung von Arbeits- und Lebensort ist für uns genauso wichtig wie mehr Kontakt zu unserem direkten Umfeld zu bekommen“, sagt der Konventobere Bruder Peter Berg. Welche Formen des Ordenslebens passen in die heutige Zeit? Dem gehen besonders die jüngeren Brüder nach – in Koblenz und Trier-Ruwer haben sie erste Antworten gefunden.



Helfen, unterstützen, begleiten – den Ordensauftrag verwirklichen die Barmherzigen Brüder nicht nur in Deutschland.

Schon früh engagierten sich die Barmherzigen Brüder auch im Ausland karitativ. In Brasilien und in Malaysia unterhält die Gemeinschaft heute noch Krankenhäuser. Verbindungen gibt es auch in das Nachbarland Schweiz: Seit 1898 sind die Brüder in der ambulanten Krankenpflege in Luzern tätig. Bis heute liegt das Steinhof Pflegeheim in der Trägerschaft der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Jüngst hinzugekommen sind unterschiedliche Pflege- und Senioreneinrichtungen in Clarence, USA. Um ihren Ordensauftrag sicherzustellen, haben sich die Brüder der amerikanischen Region der Barmherzigen Brüder von Montabaur der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf angeschlossen. „Die langjährige Verbundenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unseren Gemeinschaften ist ein Hoffnungszeichen zur Sicherstellung unserer Ordensaufträge, aus der gute und tragfähige Lösungen zur Weiterführung unserer karitativen Werke erwachsen“, so Bruder Peter Berg, Generaloberer der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Ordensleute im Dienst

In der Pflege, im OP, in der Betreuung alter oder beeinträchtigter Menschen, in der Seelsorge, im Management und in vielen weiteren Bereichen: In der BBT-Gruppe wirken heute verschiedene Ordensgemeinschaften als Gesellschafter oder durch ihren beispielhaften Einsatz in den Einrichtungen mit. Einen Überblick gibt es auf www.bbtgruppe.de



Foto: DCV/Harald Geil

KEINE PANIK 4.0

Die Fitness-App, die jede Bewegung misst und zu mehr antreibt, der Telemediziner im Internet, vernetzte Gesundheitsdaten – schöne neue Welt oder gläserner Patient? Martin Fuchs, Chefredakteur von „Leben!“, geht den wichtigsten Strömungen auf den Grund: Wie der digitale Wandel Gesellschaft und Gesundheit verändert.

Das Staunen und Raunen im Saal war unüberhörbar, als der Philosoph und Buchautor David Richard Precht („Wer bin ich? Und wenn ja, wie viele?“) den rund 700 Teilnehmenden des diesjährigen Caritaskongresses im April die Zukunft des Sozial- und Gesundheitswesens vorstellte. Seine Botschaft: Mit der Digitalisierung unserer Lebens- und Arbeitswelt haben wir es mit der epochalsten gesellschaftlichen Veränderung seit Erfindung der Dampfmaschine zu tun. Werden also Roboter demnächst nicht nur die klügeren, sondern auch besseren Menschen sein? Was ist wirklich dran an dieser „Digitalen Revolution“?

Mit dieser Frage hat sich auch der diesjährige Hauptstadtkongress „Medizin & Gesundheit“ im Juni in Berlin beschäftigt. Über 8.000 Teilnehmende aus Medizin, Pflege und

Gesundheitsmanagement diskutierten über die wichtigsten Innovationen im Gesundheitswesen. Und kamen zu teilweise ernüchternden Erkenntnissen: Die Technologienation Deutschland ist in puncto Digitalisierung im internationalen Vergleich weit abgehängt. Was für unsere Nachbarn in den Niederlanden oder Dänemark in der Gesundheitsversorgung an neuen Informationstechnologien selbstverständlich ist, ist in Deutschland noch lange kein Standard. Allein: Es fehlt nicht der Wille, sondern das Verständnis für die Potenziale sowie die technischen und gesetzlichen Voraussetzungen.

FIT DURCH DIE DIGITALE AGENDA

Mit ihrer Digitalen Agenda 2014 – 2017 hat sich die Bundesregierung dieses Themas angenommen: Der Ausbau der digitalen Infrastruktur oder die Verabschiedung des neuen eHealth-Gesetzes Ende 2015 soll Deutschland digital fit machen. Die Vorteile für uns Patienten liegen auf der Hand: Durch eine systematische Erschließung medizinischen Wissens und den Zugang zu entsprechenden Datenbanken wird der behandelnde Arzt in Diagnose und Therapie durch eine Vielzahl von Parametern in seinen Entscheidungen unterstützt. Gleiches gilt auch für den Ausbau telemedizinischer Verfahren. Der Zugang zu Technologien und der Austausch mit Expertinnen und Experten sind nicht mehr ortsgebunden, sondern werden dort realisiert, wo der Patient ist. Das erspart lange Wege und Wartezeiten und ermöglicht auch in ländlichen Regionen ein Optimum an Diagnostik und Behandlung. Aber auch die Erfassung und Interpretation einer Vielzahl von patientenbezogenen Informationen, die eine wesentlich individuellere und personenbezogene Behandlung erlauben. Davon profitieren Krankenkassen als Kostenträger und Patienten gleichermaßen, erlaubt die Verknüpfung von Wissensdatenbanken mit personenbezogenen Daten doch eine wesentlich fundiertere Bewertung, ob zum Beispiel eine alternative Diagnose oder Medikamentenunverträglichkeit ausgeschlossen werden kann. Kein Wunder, kann der Arzt doch auf Daten von mehreren tausend vergleichbaren Behandlungsverläufen zurückgreifen, die mein Krankheitsbild ähnlich sind.

Doch halt. Ist nicht gerade das problematisch? Weiß ich dann noch, was mit meinen

Daten passiert? Werden diese Daten wirklich anonymisiert verwendet oder kann es sein, dass gleichzeitig meine Krankenkasse oder mein Arbeitgeber Informationen bekommen, die mir im Zweifelsfall schaden können? In der Tat: Das Thema Datensicherheit und Datenschutz spielt im Gesundheitswesen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Hierbei geht es nicht um ein Abwägen der Vor- und Nachteile als vielmehr um die Sicherstellung von verlässlichen Standards als Basis für den Aufbau von Informations- und Wissenssystemen. Von denen profitiere ich als Patient genauso wie der Arzt, der seine Entscheidungen evidenzbasiert – also auf Basis des zur Verfügung stehenden Fachwissens über meine Erkrankung – treffen kann.

ZWISCHEN REALITÄT UND SCIENCE-FICTION

Der digitale Wandel verändert schon seit Jahren unsere Lebens- und Arbeitswelt. Das ist an sich nichts Besonderes, denn technischer Fortschritt war immer Motor für Entwicklung. Neu ist, mit welcher Geschwindigkeit sich dieser Wandel vollzieht und uns fordert. Das beginnt mit der Verunsicherung, welche Daten wohl auf meiner Gesundheitskarte erfasst werden, und endet mit der Befürchtung, von einer Entwicklung überrollt zu werden, deren Folgen wir nicht wirklich absehen können. So klingt der Ausdruck von implantationsfähigen Organen mit einem 3-D-Drucker wie Science-Fiction, doch konnte Dr. Anthony Atala, Professor für Chirurgie und Leiter der Abteilung Urologie der Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem/USA, in seinem Vortrag auf dem Hauptstadtkongress eindrucksvoll die ersten Patienten vorstellen, die seit Jahren mit solch einem Organ leben.

Tatsache ist, dass wir die neuen Informationstechnologien schon lange selbst für ein gesünderes Leben nutzen: Wir erfassen, was wir essen, wie viel wir uns bewegen und wiegen. Als Diabetiker verwalten wir Blutzuckerwerte und Insulingaben, Mahlzeiten, Sporteinheiten, Blutdruck und Puls per Smartphone. Als Allergiker informieren wir uns über die aktuelle Pollenbelastung oder lassen uns Tipps für Notfallversorgung, Zahnhygiene und Ärzte per App geben. Wenn wir ehrlich sind, wissen wir nicht wirklich, was mit all diesen Daten geschieht und wie

diese von wem genutzt werden. Aber für uns stellen sie einen Nutzen dar, den wir nicht missen möchten. Auch das ist digitaler Wandel, der unseren Umgang mit Gesundheit verändert hat.

NÄCHSTENLIEBE 4.0

Die Chancen, die in dieser Entwicklung liegen, sind genauso offensichtlich, wie wir die Risiken des Missbrauchs nicht übersehen dürfen. Die Möglichkeiten, die wir alleine durch die Erschließung von Daten für eine patientennahe und angemessene Versorgung haben, werden unser Gesundheitssystem verändern. Und es ist zu hoffen, dass dadurch auch wieder mehr Zeit für das Gespräch zwischen Arzt, Pfleger und Patient bleibt.

Auf dem diesjährigen Caritaskongress wurde deutlich, dass die christlichen Träger im Gesundheits- und Sozialwesen hier eine besondere Verantwortung tragen. Denn bei aller Faszination und Begeisterung für die Möglichkeiten, die mit der Einführung neuer Technologien verbunden sind, ist Digitalisierung kein Selbstzweck, sondern Mittel für die Sicherstellung einer personenorientierten, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Zuwendung zu Menschen, die medizinische, seelische oder soziale Unterstützung brauchen. Nächstenliebe 4.0 ist keine Zukunftsmusik mehr, sondern Gegenwart. Also: keine Panik!



Wie sieht die Pflege der Zukunft aus? Richard David Precht im Interview beim Caritaskongress 2016

Mehr zur Digitalen Agenda 2014 – 2017 unter: www.digitale-agenda.de

Martin Fuchs

Chefredakteur „Leben!“, das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales





UND SIE BEWEGT SICH DOCH!

Tabea Lieb aus Kilsheim kämpft mit Physiotherapie und eisernem Willen für ein Leben außerhalb des Rollstuhls. Das Team von Sanitas Tauberfranken hilft ihr dabei.

Sie werden wohl nie wieder laufen können.“ So lautete vor zweieinhalb Jahren die vernichtende Diagnose der Ärzte für Tabea Lieb. Nach einer komplizierten Luftröhrenoperation musste die damals 19-jährige Abiturientin in ein künstliches Koma versetzt werden. Als Tabea wieder erwachte, war sie vom Hals abwärts gelähmt. Die Krankenkasse bezahlte einen Rollstuhl, eine Rampe vor der Haustür, eine Hebehilfe im Badezimmer. Doch mit der Perspektive, für den Rest ihres Lebens im Rollstuhl zu sitzen, wollte sich die junge Frau nicht abfinden: „Ich will wieder stehen, laufen und rennen können!“ Und dafür gibt die sportbegeisterte 22-Jährige aus Kils-

heim alles. Im Physiotherapeuten-Team von Sanitas Tauberfranken hat sie dafür die ideale Unterstützung gefunden.

Tabeas Hände umschließen die Griffe ihrer sogenannten Vierpunkt-Gehstützen; sie verlagert ihr Gewicht und drückt ihren Körper nach oben. Tabea steht aufrecht, hält kurz inne. Dann zieht die junge Frau ihren rechten Oberschenkel nach oben, beugt leicht das Knie und hebt den Fuß wie in Zeitlupe an, um ihn ein Stück weiter vor sich wieder abzusetzen. Dann folgt das linke Bein. Und bei jedem Schritt lächelt Tabea, als sei das physiotherapeutische Lauftraining das Einfachste der Welt. Noch mehr strahlen ihre grünbraunen Augen. Als Außenstehender fragt man

Ein unbeschreibliches Glücksgefühl: Tabea Lieb und Physiotherapeutin Vibeke Hansen freuen sich über die Fortschritte.

sich unweigerlich, woher die schlanke 22-Jährige mit dem blonden Zopf ihren unbändigen Lebensmut nimmt. Und ihre scheinbar unerschöpfliche Energie angesichts ihrer tragischen Geschichte.

Tabea gibt nicht auf

Was mit der Vermutung „Asthma“ begann, entpuppte sich als lebensgefährliche Luftröhrenverengung (Stenose) und gipfelte in einem künstlichen Koma. Zwar erwachte Tabea wieder aus dem Koma, saß aber fortan im Rollstuhl. Während des Komats hatte eine Flüssigkeitsansammlung (Ödem) ihr Rückenmark gequetscht. Die Diagnose: inkomplette Querschnittslähmung. Doch Tabea gibt nicht auf, lässt sich nicht von ihrer Behinderung beherrschen. Heute – nach neun Monaten Krankenhausaufenthalt zwischen Hoffen und Bangen, vier Monaten schweißtreibender Rehabilitation und eineinhalb Jahren ehrgeiziger Physiotherapie – kommt sie ihrem Ziel Schritt für Schritt näher. „Ich glaube daran, dass Gott mir beisteht, und ich glaube daran, dass ich wieder laufen werde“, sagt sie mit fester Stimme.

Dass Tabea wieder aufrecht sitzen, stehen und sogar – aufgestützt – laufen kann, daran hat auch Sanitas-Physiotherapeutin Vibeke Hansen ihren Anteil. Doch die winkt beinahe verlegen ab. „Das hat Tabea im Prinzip ganz allein geschafft. Ich unterstütze sie nur auf ihrem Weg. Je mehr ein Patient mitmacht und mir als Physiotherapeutin entgegenkommt, desto leichter kommt er auch voran. Und Tabea hatte ihr Ziel schon immer fest vor Augen.“ Ihr Ziel, das ist ganz klar ein Leben ohne den Rollstuhl. Und Vibeke Hansen hält dies

für möglich, denn die Expertin weiß: Das zentrale Nervensystem, zu dem auch das Rückenmark gehört, ist begrenzt regenerationsfähig. Selbst wenn es durchtrennt oder – wie bei Tabea – über einen längeren Zeitraum eingengt wurde. Doch die Reha ist ein langer und mühevoller Weg.

Training nach individuellem Plan

„Tabea macht einfach alles mit. Dabei mussten wir bei ihr wirklich bei null anfangen“, erzählt Vibeke Hansen. Denn als Tabea zu Sanitas kam, konnte sie mit Mühe und Not ihren Rollstuhl in den Therapieraum bewegen. „Erst hat Tabea geübt, aufrecht zu sitzen. Dafür braucht sie verständlicherweise ihre Rumpfmuskulatur. Diese hat sie mit Physiotherapie und therapeutischem Reiten gekräftigt. Ziel war es, sich nicht mehr abstützen zu müssen und so die Arme freizubekommen.“ Auch das Gespür in ihren Gliedmaßen musste sie sich erst wieder erarbeiten. „Tabea muss im wahrsten Sinne des Wortes über jeden Schritt genau nachdenken“, beschreibt Vibeke Hansen den Lernprozess. Bei der Physiotherapie-Kollegin Luisa Herz übt Tabea, mit reflektorischer Atemtherapie den Atmungsvorgang zu optimieren und dadurch zugleich ihren Körper beweglicher zu halten. Ebenso trainiert sie nach einem individuell ausgearbeiteten Übungsplan aus Neurorehabilitation, PNF – eine Behandlungsmethode, die auf dem Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln aufbaut – und aus dem ressourcenorientierten Bobath-Konzept. Auf alle drei Bereiche ist Vibeke Hansen spezialisiert: „Gemeinsames Ziel dieser Maßnahmen ist die Neustrukturierung

von Nervenzellen durch Verbesserung der Wahrnehmung und Koordination. Auch die körpereigene Muskelsteuerung wird gesteigert und im Trainingsverlauf gezielt angesprochen. Dadurch können verloren gegangene Fähigkeiten, etwa in der Motorik, wiedererlernt werden“, erklärt die Physiotherapeutin. Zu viele Übungseinheiten könne es dabei eigentlich nicht geben.

Das kommt auch Tabea Lieb entgegen, die jede freie Minute mit Wasser-, Reit-, Radfahr- oder Physiotherapie



Großer Schritt: Mit Physiotherapeutin Vibeke Hansen hat Tabea Lieb gelernt, wieder zu laufen.



Im Training werden Nervenzellen neu strukturiert, die Wahrnehmung und Koordination verbessert und die körpereigene Muskelsteuerung gesteigert. Verloren gegangene Fähigkeiten, etwa in der Motorik, können wiedererlernt werden.

verbringt. „Ich war schon immer ein Kämpfertyp und gern sportlich aktiv. Ich liebe es, in Bewegung zu sein, und verspüre einen unbändigen Drang, alles nachzuholen, was ich an Sport und Motorik in den letzten Jahren verpasst habe.“ Außerdem sei es jedes Mal ein ganz unbeschreibliches Glücksgefühl, ein klein wenig beweglicher zu sein als noch vor einem Monat, einer Woche oder nur vor einem Tag.

Heute verbringt Tabea Lieb bereits ein Viertel ihres Tages außerhalb des Rollstuhls, hilft im Haushalt, ist mit Freunden unterwegs. „Klar gab es auch immer mal wieder kleinere Rückschläge, aber die nächsten 60, 70 Jahre im Rollstuhl zu verbringen, damit wäre ich mein ganzes Leben lang unzufrieden“, sagt Tabea bestimmt. Auch ihr lebendiger Glaube an Gott hat der 22-Jährigen sehr geholfen. „Ich habe nie jemandem

die Schuld an dem gegeben, was passiert ist. Weder den Ärzten noch Gott oder sonst irgendjemandem. Ich sehe mich als Puzzleteil im großen Gesamtkonzept der Welt. Und damit ich an meinen Platz im Puzzle passe, ist alles so passiert, wie es vorgesehen war.“ Außerdem habe sie immer auf die uneingeschränkte Unterstützung ihrer Eltern, ihrer beiden jüngeren Geschwister und ihrer Freunde bauen können. Auch ihre Genesung sieht Tabea als Teil dieses Puzzles. Ihr Motto: Aufgeben wird nicht. Vor Kurzem hat sie sich an der Universität Würzburg für ein Studium der Geografie eingeschrieben. Ihr Berufsziel: Stadtplanung. Für sie ist es ein weiterer Schritt auf dem Weg zurück zur Normalität.

Tabea Lieb konnte immer auf ihre Familie und Freunde bauen.

Kontakt:

Sanitas Tauberfranken gGmbH
Tel.: 07931/9870-0
www.sanitas-tauberfranken.de

DREI FRAGEN AN ...



Dr. Jochen Selbach

Sie sind nur etwa zehn Zentimeter lang und knapp 200 Gramm schwer – doch ohne sie kann kein Mensch überleben: die Nieren. Bis zu 300 Mal am Tag filtern sie die gesamte Blutmenge, insgesamt passieren so bis zu

1.800 Liter täglich die Nieren. Sie filtern Giftstoffe aus dem Blut und leiten sie an die Harnblase weiter. Nieren regulieren zugleich den Blutdruck, den Flüssigkeitshaushalt sowie den Salzgehalt und produzieren Hormone, die unter anderem für die Bildung der roten Blutkörperchen wichtig sind. Störungen beeinflussen folglich eine Vielzahl von Vorgängen im Körper. Im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ist die Behandlung von Nierenerkrankungen seit vielen Jahren ein wichtiger Schwerpunkt. Jetzt wurde die Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen unter Leitung von Chefarzt Dr. Jochen Selbach nach eingehender Prüfung von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie erneut mit dem Siegel Nephrologische Schwerpunktambulanz ausgezeichnet.

Was passiert, wenn die Niere nicht mehr arbeitet?

Sobald das Blut nicht mehr ausreichend gefiltert wird, steigt die Konzentration der Giftstoffe wie zum Beispiel Harnstoff und Harnsäure im Blut an. Es kommt schließlich zum Nierenversagen. Ist nur eine Niere geschädigt, übernimmt oft die zweite Niere die Funktion mit. Versagen beide Nieren eines Menschen, ist er nicht mehr lebensfähig. Dann bleibt nur noch die künstliche Blutwäsche, die sogenannte Hämodialyse, die Bauchfelldialyse (CAPD) oder eine Transplantation.

Welche Symptome weisen auf eine Nierenerkrankung hin?

Wichtigstes Anzeichen ist ein dauerhaft zu hoher Blutdruck, der zugleich die Nierenfunktion immer weiter schädigt. Aber auch anhaltende Schmerzen im Rücken-, Seiten- oder Magenbereich können ein Anzeichen für Nierenerkrankungen sein, ebenso wie Blut im Urin, schäumender Urin oder tastbare vergrößerte Nieren und das Auftreten von Nierensteinen. Oft bleibt die Nierenerkrankung jedoch lange Zeit ohne Beschwerden. Hier hilft die einfache Urinuntersuchung, der „Urinstatus“, durch einen Arzt weiter, um frühzeitig Schäden zu erkennen.

Kann man Nierenerkrankungen vorbeugen?

Eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung, viel Bewegung, Verzicht auf Nikotin und Alkohol schützt am besten vor den beiden häufigsten Ursachen eines dialysepflichtigen Nierenversagens: der Zuckerkrankheit (Diabetes) und dem Bluthochdruck. Wichtig ist es deshalb, den Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren und bei zu hohen Werten auch behandeln zu lassen.



NEUES CT IM KRANKENHAUS TAUBERBISCHOFHEIM

SCHONENDE DIAGNOSTIK

Präzise Bilder vom Körperinneren mit Darstellung der verschiedenen Körperstrukturen und Gewebearten und dies innerhalb weniger Minuten – das leistet die moderne Computertomografie – kurz CT. Sie hat sich zu einem der wichtigsten diagnostischen Verfahren entwickelt. Im Krankenhaus Tauberbischofsheim steht den Ärzten nun ein 16-Zeilen-CT der neuesten Generation zur Verfügung. Dank einer engen personellen und technischen Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim werden die CT-Bilder in kurzer Zeit befundet, um rasch die Diagnose für die Patienten erstellen zu können. „So können wir schnell und gezielte spezielle Therapien für unsere Patienten einleiten“, unterstreicht Dr. Helmut Reinwald, Chefarzt der Inneren Medizin am Krankenhaus Tauberbischofsheim. „Dank intelligenter Software und kürzerer Untersuchungszeiten sinkt außerdem die Strahlenbelastung für unsere Patienten.“



IN DISTELHAUSEN ENTSTEHT EIN NEUES SENIORENZENTRUM

FAMILIÄRES ZUHAUSE

Noch lassen die Fundamente und die große Grundplatte erst erahnen, was auf dem Areal am Ortseingang von Distelhausen entstehen soll. Doch in den Köpfen der Verantwortlichen der BBT-Gruppe ist das Ziel, das mit dem neuen Bauvorhaben verknüpft ist, schon sehr real: Hier sollen ältere und pflegebedürftige Menschen aus Distelhausen und der Region ein familiäres Zuhause finden. In einer Feierstunde wurde dafür gemeinsam mit rund 100 Anwohnern, geladenen Gästen und Mitarbeitenden aus den Seniorenzentren der Gesundheitsholding Tauberfranken der Grundstein gelegt.

Auf knapp 2.400 Quadratmetern sollen hier 30 stationäre Pflegeplätze und acht betreute Wohnungen bis zu einer Größe von 63 Quadratmetern entstehen – alle ausgestattet mit eigenem Bad sowie Balkon oder Terrasse. Rund 4,7 Millionen Euro investiert die Gesundheitsholding Tauberfranken in den Neubau im Parkgelände neben dem Kreismedienzentrum. Nach dem Seniorenzentrum St. Barbara in Distelhausen ist es der zweite Neubau eines Seniorenzentrums in einer kleineren Gemeinde rund um die Zentrale Haus Heimberg in Tauberbischofsheim. Zusammen mit dem Landkreis und dem Caritasverband habe man sich auf den Weg gemacht, damit Menschen dort, wo sie ihre Familien und sozialen Kontakte haben, in Würde alt werden können – eingebunden in die dörfliche Gemeinschaft, sagte BBT-Geschäftsführer Andreas Latz und fügte hinzu: „An einer tollen Lokalität in einem tollen

Ort entsteht so etwas für die Menschen, für die wir uns als BBT verantwortlich fühlen: die Senioren.“ Einrichtungsleiterin Silvia Müller warf einen Blick in die Zukunft: „Unser neues Seniorenzentrum soll eine Atmosphäre von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln – durch fachlich kompetente und liebevolle Pflege. Es soll unseren Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit geben, ihren aktuellen Lebensabschnitt anhand ihrer Träume und Wünsche so gut wie möglich selbst zu gestalten.“

Haus wird nach der Heiligen Hannah benannt

Auch ein passender Name für das neue Seniorenzentrum ist schon gefunden: Benannt wird das Haus nach der Heiligen Hannah, der einzigen Prophetin, die das Neue Testament erwähnt. Sie war laut Bibel als 84-Jährige bei der Beschneidung Jesu im Tempel anwesend und verkündete anschließend die frohe Botschaft. „Sie trotzte schlichtweg der gesellschaftlichen Isolation, die die damalige Zeit für eine alte und kinderlose Witwe vorgesehen hatte, und nahm stattdessen als starke, rüstige Seniorin aktiv am Leben teil“, erläuterte Regionalleiter Thomas Wigant die Wahl. Dadurch sei sie für das Seniorenzentrum in Distelhausen als Schutzheilige wegweisend. Schon im Herbst 2017 sollen die ersten Senioren unter diesem Patronat in den Neubau einziehen.



„Menschen hinterlassen Spuren“ lautete das Motto der Grundsteinlegung in Distelhausen.

Mitarbeiter und Anwohner verewigten sich mit einem Fingerabdruck und ihrer Unterschrift auf dem Banner, das mit in die Kapsel gelegt wurde.



Packten beim Einbetonieren der Kapsel alle kräftig mit an (v. li.): Tauberbischofsheims Bürgermeister Wolfgang Vockel, Architekt Gerhard Pfundt, Regionalleiter Thomas Wigant, Regionalleiter Thomas Weber und Landrat Reinhard Frank.

FRÜHERKENNUNG IST ZENTRAL WICHTIG

Brustkrebs ist eine Diagnose, die Angst macht, Verzweiflung, Trauer, Wut und Hilflosigkeit auslösen kann. Etwa 75.000 Frauen in Deutschland erkranken jedes Jahr neu daran. Und doch macht Dr. Ulrich Schlembach, Leiter des Brustzentrums am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Hoffnung auf gute Heilungschancen, wenn die Erkrankung in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt wird. Er rät, regelmäßig die Brust auf verdächtige Knoten abzutasten.



Wie wichtig ist Früherkennung?

Früherkennung ist zentral wichtig. Denn wenn die Erkrankung in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt wird, sind die Heilungschancen groß. Noch immer werden die meisten Brusttumoren von den Frauen selbst ertastet. Daher mein Appell: Nehmen Sie Ihre Gesundheit selbst in die Hand und tasten Sie jeden Monat die Brust nach möglichen Tumoren ab und nehmen Sie regelmäßig die Vorsorgetermine beim Frauenarzt wahr.

Was halten Sie vom kostenlosen Mammografie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren?

Trotz aller Kritik in den Medien – das Programm ist sinnvoll und bewährt sich zunehmend, da die Rate an entdeckten sehr kleinen Brustkrebsherden in den letzten Jahren durch das Screening deutlich zugenommen hat. Langjährige Erfahrungen aus anderen Ländern belegen, dass die Sterblichkeitsrate sinkt. Es sollten sich noch mehr Frauen am Screening beteiligen.

Wenn ein Tumor entdeckt wird – warum sollten sich betroffene Frauen in einem zertifizierten Brustzentrum behandeln lassen?

Um ein optimales Ergebnis zu erreichen, erfordert die Behandlung von Brustkrebs eine besonders intensive Zusammenarbeit vieler Fachärzte und Therapeuten. Das ist in einem Tumorzentrum gewährleistet. Hier müssen alle Abläufe und Behandlungsschritte den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und unserer Fachgesellschaften entsprechen. Damit stellen wir sicher, dass jeder Betroffenen dieselben hohen Qualitätsstandards bei der Diagnostik und Therapie zugutekommen.

Regelmäßig finden im Krankenhaus sogenannte Tumorkonferenzen statt – was passiert da?

Hier diskutieren Spezialisten wie Radiologen, Onkologen, Pathologen und Gynäkologen gemeinsam die Befunde und besprechen die bestmögliche individuell angepasste Therapie für jede einzelne Patientin.

Wie wichtig sind Bewegung und Sport für die Therapie?

Studien haben in den letzten Jahren gezeigt, dass regelmäßiger Sport während und nach einer Krebstherapie Komplikationen und Nebenwirkungen wie die sogenannte Fatigue abmildern kann. Auch das Risiko,

dass die Krebserkrankung erneut auftritt, sogenannte Rezidive, kann durch Sport gesenkt werden. Der Effekt ist besonders groß, wenn die Betroffenen möglichst bald nach der Diagnose mit Sport beginnen. Sport ist für mich ein Teil der Therapie.

*Kontakt: Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
Brustzentrum Tauberfranken, Dr. Ulrich Schlembach
Tel.: 07931/58-2558, www.ckbm.de*

Mit Qualität und Engagement

Das Brustzentrum Tauberfranken im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim unter Leitung von Dr. Schlembach wurde jetzt nach einer intensiven Überprüfung erneut von der Deutschen Krebsgesellschaft für die hohe Qualität der Diagnostik und Therapie von Brustkrebspatientinnen ausgezeichnet. Dabei lobten die Prüfer vor allem das „weit überdurchschnittliche Engagement aller Mitarbeitenden“.





Schönen Urlaub!

Sommer, Sonne, Urlaub – das passt zusammen. Wer will da in der schönsten Zeit des Jahres krank werden? Eine gute Reiseapotheke gehört ins Gepäck, und wer in tropische Regionen reist, muss sich gut vorbereiten. Die Vorfreude trüben könnten Meldungen über Ebola-Epidemie und Zika-Virus. Dr. Jan Berg, Internist und Reisemediziner, und Dr. Dominik Gorris, Oberarzt in der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Bonn, geben eine Risikoeinschätzung.

Immer wieder hört man von dem Zika-Virus. Sollte man bestimmte Länder völlig meiden?

Dr. Dominik Gorris: Das Zika-Virus ist vor allem in Mittel- und Südamerika verbreitet. Gefährdet sind nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation auch die Insel Madeira und die Schwarzmeerküste in Georgien und Russland. Dort kommt die Gelbfiebermücke vor, durch die das Virus vor allem übertragen wird. Ein mäßiges Risiko besteht in 18 Ländern, darunter Mittelmeerstaaten wie Frankreich, Italien, Spanien, Kroatien, Griechenland und die Türkei, wo die Asiatische Tigermücke das Virus weitergeben könnte. Von Reisen in Mittelmeerländer rät die WHO wegen des höheren Risikos dort aber nicht ab. Gegen Mücken sollten sich Urlauber und Einheimische mit langärmeliger Kleidung schützen. Aber: Eine echte Gefahr besteht eigentlich nur für schwangere Frauen, weil eine Infektion zu Fehlbildungen beim Kind führen kann. Möglicherweise kann sie auch durch den Lebenspartner übertragen werden, das vergrößert die Risikogruppe noch ein wenig. Das Auswärtige Amt rät daher Schwangeren und Frauen, die planen, schwanger

zu werden, von einer vermeidbaren Reise in die Risikogebiete ab.

Dr. Jan Berg: Was man außerdem wissen sollte: Allgemein nimmt die Zika-Infektion einen eher milden Verlauf. Nur ein Viertel der Betroffenen entwickelt überhaupt Symptome wie erhöhte Körpertemperatur, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Bindehautentzündung. In der Regel heilt die Infektion folgenlos ab. Schwere Verläufe wurden vereinzelt bei Personen mit gravierenden Grunderkrankungen beobachtet, aber das ist eher selten.

Und wie sieht es mit Ebola aus?

Dr. Jan Berg: Die Epidemie ist schon mehrfach von der Weltgesundheitsorganisation für beendet erklärt worden. Doch kurz danach sind vereinzelt wieder Fälle aufgetreten. Reisemedizinisch ist Ebola keine wirklich relevante Erkrankung. Denn damit stecken sich überwiegend Menschen an, die direkt mit einer erkrankten Person in Kontakt kommen. Betroffen sind also vor allem Familienangehörige oder medizinisches und pflegerisches



Fotos: Harald Oppitz



Schwangere und Frauen, die planen, schwanger zu werden, sollten von einer Reise in Zika-Risikogebiete absehen.

Dr. Dominik Gorris



Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht.

Dr. Jan Berg

Personal. Risikofaktoren sind außerdem der Verzehr von Bushmeat sowie der Kontakt zu Fledermäusen oder Flughunden in Risikogebieten.

Haben die Gefahren zugenommen, seit die Menschen immer öfter in ferne Länder reisen?

Dr. Jan Berg: Dadurch, dass die Welt immer stärker vernetzt ist, können Erkrankungen in der Tat sehr viel schneller auf andere Kontinente gelangen. Andererseits hat sich auch die medizinische Versorgung sehr stark verbessert, sodass man nicht von einer größeren Gefahr sprechen kann. Wichtig ist, dass sich Reisende Zeit für eine Beratung nehmen. Morgen will ich fliegen, was muss ich beachten? Das funktioniert nicht. Manche Impfungen müssen mehrfach appliziert werden, da bedarf es schon eines längeren Vorlaufs.

Dr. Dominik Gorris: Trotz guter Vorsorge und medizinischer Versorgung gibt es bestimmte Risikogruppen, die sich eine Reise in exotische Länder gut überlegen sollten. Über Schwangere haben wir bereits gesprochen. Auch kleine Kinder, alte Menschen oder Patienten mit bestimmten

Vorerkrankungen gehören dazu. Bei ihnen kann schon eine scheinbar harmlose Durchfallerkrankung zu einem ernsthaften Problem werden.

An wen wendet man sich am besten für eine reisemedizinische Beratung?

Dr. Dominik Gorris: Es gibt spezialisierte reisemedizinische Zentren und tropenmedizinische Institute. Aber auch viele Hausärzte haben die entsprechende Zusatzqualifikation und sind kompetente Ansprechpartner.

Und wenn es nun zu einer Tropen-Infektion im Urlaubsland gekommen ist?

Dr. Jan Berg: Ich empfehle, unbedingt die medizinischen Strukturen vor Ort zu nutzen. Diese mögen uns Europäern schlecht vorkommen, aber die Ärzte dort kennen sich mit den entsprechenden Krankheiten meist besser aus als viele Mediziner in Deutschland. Erst im zweiten Schritt sollte man über eine mögliche Überführung nach Hause nachdenken.

Dr. Dominik Gorris: Wir raten unseren Patienten deshalb immer, sich vor Abreise über die medi-

zinische Versorgung vor Ort zu informieren. Wie lautet die Notfallnummer? Welche Ärzte gibt es? Wo ist das nächste Krankenhaus? Auch sollte man vorher mit der Krankenkasse klären, wie es um den Schutz im Ausland bestellt ist.

Was passiert, wenn ein Patient mit Verdacht auf eine gefährliche Tropenkrankheit bei Ihnen eingeliefert wird?

Dr. Dominik Gorris: Im Falle einer Ansteckungsgefahr würden wir den Patienten isoliert unterbringen. Dann würden wir uns Zeit für eine ausführliche Anamnese nehmen, das heißt den Patienten intensiv befragen, um herauszufinden, wie wahrscheinlich eine reisemedizinisch relevante Infektion tatsächlich ist. Und natürlich würden wir alle Routineuntersuchungen durchführen. Sollte sich der Verdacht dabei erhärten, würden wir Kontakt zu entsprechenden Zentren aufnehmen und den Patienten möglicherweise dorthin verlegen, weil die Kollegen dort sehr viel besser für einen solchen Fall gerüstet sind.

Das Interview führte Andreas Laska.



Was heißt Reisemedizin?

Wenn der Begriff fällt, denken viele an Erkrankungen, mit denen man sich in tropischen Ländern infiziert. Die bekanntesten Beispiele sind Malaria, Gelbfieber und Hepatitis A, auch das Zika-Virus gehört dazu. Im Gegensatz zur Tropenmedizin befasst sich die Reisemedizin aber nicht vorwiegend mit der Behandlung dieser Krankheiten, sondern eher mit der Vorsorge, das heißt mit den Maßnahmen, die verhindern sollen, dass sich der Reisende mit einer solchen Krankheit infiziert. Das aber ist nur ein kleiner Teil der Reisemedizin.

In der Beratung geht es viel häufiger um Fragen, wie sich der Patient etwa auf besondere klimatische Bedingungen einstellen oder vor zu starker Sonneneinstrahlung schützen kann, wie er mit Jetlag oder Höhenluft zurechtkommt, besonders dann, wenn Vorerkrankungen vorliegen. Die Menschen werden heute älter und sind zugleich auch im Alter noch mobiler. Bergsteigen oder Tauchen – das machen nicht nur Junge und Gesunde. Darf ich das mit meinem Herzschrittmacher überhaupt? Wann spritze ich mein Insulin, wenn der Tag länger oder kürzer ist? Mit solchen Fragen befassen sich Reisemediziner immer häufiger.



Das gehört in die Reiseapotheke

Trekkingtour durch Südostasien oder Camping am Müritzsee? Ziel, Art und Dauer der Reise wie mögliche Vorerkrankungen bestimmen die Zusammenstellung der Reiseapotheke. Wer mit Kindern reist, muss ebenfalls entsprechende Medikamente einpacken. Beipackzettel nicht zu Hause lassen. In außereuropäischen Ländern besteht die Gefahr, dass man gefälschte Medikamente erhält, die entweder weniger oder gar keinen Wirkstoff enthalten, daher am besten alles Nötige zu Hause packen. Eine umfangreiche Checkliste hat zum Beispiel die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände zusammengestellt: www.abda.de/uploads/tx_news/Checkliste_Reiseapotheke.pdf

So schützen Sie sich in exotischen Ländern

Zur Durchfallprophylaxe gilt die Regel: Boil it, peel it, cook it or forget it, das bedeutet:

- Wasser nur abgekocht trinken.
- Vorsicht auch bei Eiswürfeln!
- Fleisch nur gekocht oder gebraten verzehren.
- Früchte immer schälen.

Unabdingbar ist Schutz vor Insektenstichen, da viele Krankheiten von Mücken übertragen werden:

- langärmelige Kleidung tragen,
- Mückensprays verwenden,
- das Bett mit einem Moskitonetz schützen.

Nehmen Sie sich Zeit, um anzukommen. Je besser man sich akklimatisiert hat, umso geringer ist das Risiko, krank zu werden.



Waschen, schälen, kochen – das gilt besonders auch für leckeres Obst.

Warum sind
nachts alle
Katzen grau?

1. Kabelsalat in der Mäuseband.
Welcher Anschluss führt zu
welchem Instrument?
Verfolgt die Linien nur mit dem Auge.



Unsere Augen brauchen Licht zum Sehen. Aber auch bei sehr wenig Licht können wir noch die Konturen der Dinge erkennen. Allerdings können wir dann die Farben kaum noch unterscheiden. Alles, was wir sehen, kommt uns eher grau vor. Viele nachtaktive Tiere wie Eulen, Katzen und Rehe sehen im Dunkeln viel besser als wir. Sie haben eine reflektierende Schicht im Auge, die das wenige Licht spiegelt und ein zweites Mal auf die Netzhaut wirft.

2. Welcher Begriff
wird hier gesucht?



S=L



M=FS



B=H

3. Farbenrechnen. Jede Farbe steht für eine Rechenart: ● = Addieren, ● = Subtrahieren, ● = Dividieren. Die coolsten Rechner schaffen es auch ohne Aufschreiben und Taschenrechner.

$$12 \bullet 4 \bullet 18 \bullet 7 \bullet 15 \bullet 17 \bullet 1 \bullet 3 = ?$$



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



Lösungen: * Suchspiel: Alfons versteckt sich links am Keyboard. Rätsel 1, A/Saxophon, B/Gitarre, C/Mikrofon, D/Keyboard. Rätsel 2: Maulwurfschädel. Rätsel 3: 10.

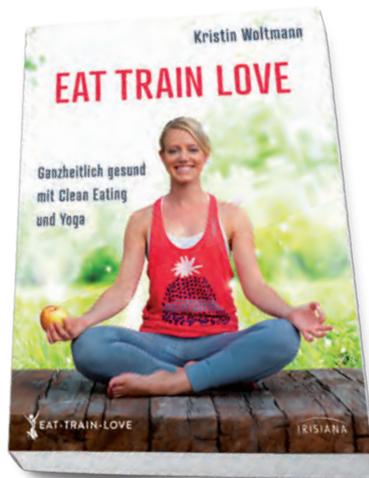
Fitness-Training	Abrahams Sohn im A.T.	jüdischer Schriftgelehrter	starkes Schiffs-tau	Türke	Mehl-speise	jod-haltige Algen-asche	zu sehr später Stunde	Fern-sprecher	Oper von Verdi	harter Tennis-schlag
Box-aerobic (2 W.)	ein Halogen				Die ersten 4 Bücher im N.T.				wieder-kehrende Reihen-folge	Werbe-slogans ver-fassen
Abk. f. Elektro-kardio-gramm	Berater der japa-nischen Kaiser			schlecht	griech. Vorsilbe: darüber, darauf	munter	türk. Stadt a. Mittel-meer	Haus-halts-pläne	hoch-hieven	süd-deutsch: sowieso
Stimm-zettel-behälter	begütert	Sport-boot			Locken-kopf bei Michael Ende	alte Bezeich-nung für ‚Berber‘		Almhirt		Initialen von Sänger Marshall
Vorname v. Schau-spieler Ode †			riesig, enorm	Revue-theater	Speise-fische			Haupt-stadt von Oregon (USA)	medizi-nisch: Harn-stoff	Moment
jüdisch-national. Bewe-gung	Hand-lander	lau-schen					ver-dorben	mit Essen ver-sorgen	Falten-stoff	Teil des Beines
altäg-yp-tischer Königs-titel	Schnee-hütte der Inuit	Vorname Seelers			früher, einst				kurz für: in das	
Reise-messe in Berlin (Abk.)			antikes Pferde-gespann	akusti-sches Signal	dt. Hör-spiel-au-tor † 1972	Hast	persön-liches Fürwort	medizi-nisch: Erwei-terung		
Priester								Schwarz-drossel		
mit ... und Trug			japan. Autor (Nobel-preis)		südt. Radio-sender (Abk.)		Kar-dinals-anrede	Kose-wort für Mutter	Teil der Heiligen Schrift (Abk.)	chem. Zeichen für Neodym
Vorfahr				hoch-betagt					vertraute Anrede	

Teilnahmebedingungen: Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Der Gewinn kann nicht in bar ausbezahlt werden. Die Gewinner werden auslosung und schriftlich benachrichtigt. Zusendungen von gewerblichen Gewinnspielteilnahme-Dienstleistern werden ausgeschlossen. Die BBT-Gruppe behält sich vor, diese bei Verdacht bei der Verlosung nicht zu berücksichtigen. Die Preise wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Verlagsgruppe Random House Bertelsmann.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Eat Train Love heißt ein Blog, der bereits im Jahr 2012 das Clean-Eating-Prinzip in Deutschland bekannt gemacht hat. In ihrem neuen Buch gibt Gründerin und Autorin Kristin Woltmann noch mehr Tipps, kreative Rezepte und wohltuende Yoga-Bewegungen für einen rundum gesunden Lebensstil. „Leben!“ verlost unter allen richtigen Einsendungen fünf Bücher.



Mitmachen und gewinnen

Senden Sie eine E-Mail an leben@bbtgruppe.de oder eine Postkarte an Redaktion „Leben!“, Kardinal-Krementsz-Straße 1-5, 56073 Koblenz. Einsendeschluss ist der 30. September 2016. Viel Glück!





Füreinander begabt

Jeder Mensch ist ein Original.
Aber lebensfähig sind wir nur
durch unser Miteinander,
das schon beginnt
im vertrauten Umgang
der Familie.

Wer hier Zuneigung
und Verbundenheit erfährt,
macht eine Entdeckung
fürs Leben:

Wir sind füreinander begabt
und aufeinander angewiesen
im Geben, Nehmen und Teilen.
Unser Gemeinschaftsgefühl wächst
im gegenseitigen Stützen
und Ergänzen.

Wir sitzen ja alle in einem Boot,
wo jeder sich mit seinen Kräften
einsetzen kann.
„Schiff ahoi!“

Elke Deimel

18. Juli 2016

Asthma – Leben wie andere Kinder auch

Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sie leiden unter Atemnot, Husten und haben Probleme beim Ausatmen. Dennoch können sie in vielen Bereichen ein normales Leben führen. Dr. Christoph Gabel, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, informiert in dem Vortrag über Symptome, Therapien und Atemtechniken für Kinder.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

20. Juli 2016

Mukositis

Veränderungen des Geschmacksempfindens und der Mundschleimhäute sind eine häufige Folge einer Chemotherapie. Die Fachpflegerinnen für Onkologie Annette Garmater und Marisa Dahner informieren über Mukositis (Mundschleimhautentzündung).

🕒 14 Uhr

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

2. Aug., 6. Sept., 4. Okt. 2016

Infoabend für Schwangere

Wissenswertes über die Entbindung im Caritas-Krankenhaus.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

9. August 2016

Behandlung ohne Operation: interventionelle Therapie bei Gefäßerkrankungen

Immer mehr Menschen sind aufgrund von Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes oder Übergewicht von Durchblutungsstörungen vor allem der Becken- und Beinarterien betroffen. Noch vor wenigen Jahren galt eine offene Operation als Standardtherapie, um die Durchblutung wiederherzustellen. Heute reicht häufig ein interventioneller Eingriff aus. Über das moderne Therapieverfahren informiert Priv.-Doz. Dr. Ulrich Baum, Chefarzt Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.

🕒 19.30 Uhr

Kleiner Kursaal Bad Mergentheim

19. August 2016

Säuglingspflege

Zwei erfahrene Kinderkrankenschwestern zeigen, wie junge Eltern Sicherheit in der Pflege und beim Umgang mit ihrem Baby erlangen. Die werdenden Eltern erhalten Informationen zur Säuglingspflege und viele praktische Tipps für den Alltag mit einem Neugeborenen.

🕒 18.30 bis 21 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

📍 Anmeldung unter
Tel.: 07931/58-2020 (nur vormittags)

6. September 2016

Vorsorgekoloskopie: Darmkrebs verhindern, geht das?

Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist die einzige Untersuchung, die den Namen „Vorsorge“ wirklich verdient. Dabei lassen sich nicht nur die Vorstufen von Tumoren erkennen. Diese werden noch während der Untersuchung beseitigt und so wird verhindert, dass ein Tumor überhaupt entsteht. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. Werner Vey informiert über die Darmspiegelung und beantwortet Fragen.

🕒 19.30 Uhr

Kleiner Kursaal Bad Mergentheim

14. September 2016

Lymphödem

Nach Operationen oder nach einer Bestrahlung kann das Lymphsystem im menschlichen Körper gestört sein. Vereinzelt wird Lymphflüssigkeit nicht mehr komplett abgeleitet und ein sogenanntes Lymphödem kann entstehen mit Schwellungen meist an Armen und Beinen. Die Breast Care Nurse Regina Almandinger und die Lymphdrainage-Therapeutin Martina Oehne-Wagner informieren über die Entstehung, Vorbeugung und Therapie des Lymphödems.

🕒 14 Uhr

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

19. September 2016

HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – Pro und Contra

Mit der Impfung gegen die sogenannten Humanen Papillomviren (HPV) gibt es zum ersten Mal die Möglichkeit, das Risiko für eine Krebserkrankung durch eine vorbeugende Impfung zu verringern. Seit 2007 wird die Schutzimpfung gegen Gebärmutterhalskrebs von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Mädchen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren empfohlen. In seinem Vortrag erläutert der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. Sascha Vietoris, wie diese Impfung wirkt und welche Erfahrungen es gibt.

🕒 19 Uhr

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim, Aula

22. September 2016

Der ältere Rheumapatient und seine zusätzlichen Erkrankungen

Zu der Erkrankung Rheuma kommen bei Patienten in höherem Alter oft weitere altersbedingte Erkrankungen hinzu. Dabei ist es besonders wichtig, auf die Wechselwirkungen einzelner Medikamente zu achten. Dr. Helmut Reinwald, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Nephrologie am Krankenhaus Tauberbischofsheim, gibt in seinem Vortrag dazu wichtige Informationen.

🕒 19.30 Uhr bis 20.30 Uhr

Krankenhaus Tauberbischofsheim

28. September 2016

Hautpflege während Chemotherapie und Bestrahlung

Veränderungen der Haut sind eine häufige Folge von Chemo- und Strahlentherapie. Die Fachpflegerin für Onkologie Annette Garmatter gibt Tipps zur Vorbeugung von Haut- und Nagelschäden sowie zur Pflege von Haut- und Nagelveränderungen.

🕒 14 Uhr

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



Gesundheitsholding

Tauberfranken

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim
Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/58-0
info@ckbm.de
www.ckbm.de

Krankenhaus Tauberbischofsheim
Albert-Schweitzer-Straße 37
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-0
info@khtbb.de
www.khtbb.de

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

Seniorenzentrum Gerlachsheim
Würzburger Straße 79
97922 Lauda-Königshofen
Tel.: 09343/6211-0
info@sz-gerlachsheim.de
www.sz-gerlachsheim.de

Sanitas Tauberfranken
Johann-Hammer-Straße 24
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/9870-0
info@bildungszentrum-mgh.de
www.bildungszentrum-mgh.de

Im nächsten Heft

Herzerkrankungen

Foto: istockphoto

Die nächste Ausgabe von „Leben! – Das Magazin der BBT-Gruppe für Gesundheit und Soziales“ erscheint im Oktober 2016.

Impressum

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

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

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

Chefredaktion: Martin Fuchs (verantwortl.)

Chefin vom Dienst: Judith Hens

Redaktion: Yvonne Antoine, Anne Britten, Christine Daichendt, Ute Emig-Lange, Frank Mertes, Peter Mossem, Pascal Nachtsheim, Doris Quinten, Katharina Müller-Stromberg, Gerd Vieler, Simone Yousef
In Zusammenarbeit mit dreipunkt drei medien-gesellschaft mbH, www.dreipunkt drei.de

Leben! Das Magazin der BBT-Gruppe für den Main-Tauber-Kreis:

Ute Emig-Lange (verantwortl.)

Redaktionsanschrift:

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

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Layout: WWS Werbeagentur GmbH

Kamper Str. 24, 52064 Aachen

Druck: Bonifatius GmbH, Druck-Buch-Verlag

Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn

Gerichtsstand: Koblenz

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

Wenn Ihnen das Magazin gefällt, können Sie es gerne abonnieren: leben@bbtgruppe.de
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung des Herausgebers wieder.

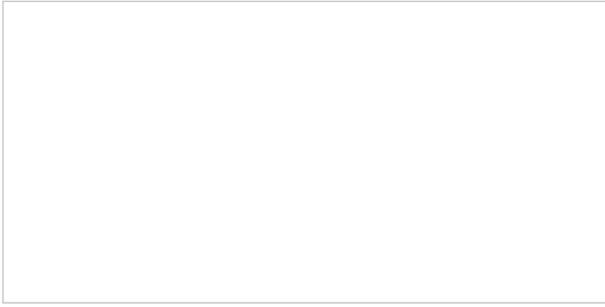
Alle Fotos stammen aus den Einrichtungen der BBT-Gruppe, wenn nicht anders angegeben.
Titelbild: istockphoto

ISSN 2195-6666

ClimatePartner
klimaneutral gedruckt

Zertifikatsnummer:
53323-1606-1039
www.climatepartner.com





Krankenhaus
Tauberbischofsheim

Albert-Schweitzer-Str. 37
97941 Tauberbischofsheim
Tel.: 09341/800-0

Herzlichen Glückwunsch

zum Neubau der Psychiatrie, zu
50 Jahren Krankenhaus Tauber-
bischofsheim und zu 50 Jahren
Bildungszentrum „Gesundheit
und Pflege“!

