

Alles **Kopfsache**

Hilfen für Nerven und Seele



Burnout: Wenn Kinder erschöpft sind

Grenzgang: Leben mit Borderline

Skalpell & Co.: Vor der OP perfekt gespült

ALCINA
PROFESSIONAL

Luxus für Ihre Haut.

Jetzt entdecken:

<http://www.alcina.com/de/hautpflege/alcina-saphir-skin.html>



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Thema „Seelische Gesundheit“ ist endlich in der Gesellschaft angekommen! Oder vielleicht doch nicht? Wir würden sagen: mehr oder weniger. Das Burnout-Syndrom, die Work-Life-Balance oder der Yogakurs zur Stressbewältigung sind fast schon schick. Doch Menschen, die alkoholkrank sind, an paranoiden Angstzuständen, einer Schizophrenie oder Depression leiden, grenzt die Gesellschaft noch immer aus. Ganz zu schweigen von den sogenannten „Borderlinern“. Dabei können Erkrankungen des Nervensystems und der Seele jeden Menschen treffen – ob jung oder alt.

Die vorliegende Ausgabe der Gesund+ hat deshalb den Schwerpunkt „Nerven, Kopf und Seele“. Lesen Sie die Geschichte von Christiane Tilly, die mit 13 Jahren an Borderline erkrankt ist und heute als Ergotherapeutin Menschen mit psychischen Erkrankungen hilft. Räumen Sie mit Ihren eigenen Vorurteilen über „Irrenanstalten“ auf und informieren Sie sich über die Psychiatrie von heute. Oder spazieren Sie einfach durch das Magazin und bleiben an anderen aktuellen Gesundheitsthemen hängen, die Sie natürlich wie immer auch in dieser Ausgabe finden.

Ob aktuelle Personalmeldungen oder der Blick hinter die Kulissen der Zentralsterilisation – die Gesund+ bietet einen informativen Mix über aktuelle Behandlungskonzepte. Vielleicht entdecken auch Sie das ein oder andere Angebot für sich.

Ihr Redaktions-Team

Eine Publikation des Ev. Krankenhauses Bielefeld



48 Sie ist naturgegeben und macht unser Leben sicherer: die Angst. Und obwohl sie selten angenehm ist, wollen sie dennoch viele Menschen spüren. Aber zu viel Angst beeinträchtigt das Leben massiv.



16 Verdammt lang leer: Christiane Tilly wurde viele Jahre wegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung behandelt.



44 Das Leben im Griff: Im EvKB gibt es Hilfe für Suchtkranke und ihre Familien.

06 Interview mit Prof. Dr. Martin Driessen über Krankheit in der modernen Gesellschaft.

22 Der Trigeminus-Nerv kann für schlimme Schmerzen im Gesicht sorgen.

30 Bevor medizinische Instrumente in den OP gelangen, werden sie penibel gereinigt.

36 Für Menschen mit Epilepsie: Die Reha-Klinik im Krankenhaus Mara wird erweitert.

38 Ein Klick zur Therapie: Erkrankungen können auch über das Internet behandelt werden.

40 Moderne Medikamente haben einiges an Schrecken genommen.

46 Burnout bei Kindern: Im Interview wird erklärt, was gegen Überbelastung getan werden kann.

IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Rainer Norden (Geschäftsführer), Sandra Grufß (Redaktionsleitung); Dr. Peter Stuckhard (Medizinredaktion), Manuel Bünemann (Koordination); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Oliver Hofen, Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein, Monika Dütmeyer, Lennart Krause, Cornelia Schulze; **Produktion:** Chin Lhan Bui, Jana Gebing; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, Jörg Dieckmann, Daniela Mügge, Mario Haase, Susanne Freitag, Manuel Bünemann, Christian Weische, Fotolia; **Titelfoto:** Mario Haase

Ganz oben dabei

FOCUS empfiehlt EvKB und Mara



Brückenbauer zur Selbständigkeit

Kaiserwetter bei der 20. Geburtstagsfeier der Schule für Ergotherapie in Eckardtshiem. Der Leiter der Schule, Rainer Külker, hatte mit seinem Team ein spannendes Programm mit Fachbeiträgen auf die Beine gestellt. Für alle Schülerinnen und Schüler, Ehemalige, Lehrende, Klienten und Freunde der Schule spielte das Festtagsprogramm das wieder, was Ergotherapie ist: ein vielfältiges Angebot, das Brücken zur Selbständigkeit baut. Seit 2014 kooperiert die Schule mit der Fachhochschule der Diakonie. Ausbildung, Studium und Hilfen zum Berufseinstieg werden angeboten. Über 400 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten haben die Ausbildung erfolgreich absolviert. ► www.gesundheits-schulen.de

Das EvKB wurde für das Jahr 2016 erneut als eines der besten regionalen Krankenhäuser Deutschlands ausgezeichnet. Darüber hinaus hat die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel im EvKB gleich zwei Zertifikate erhalten. Die neue Klinikliste für das Jahr 2016 führt sie als nationales Top-Krankenhaus für die Behandlung von Angststörungen und Depression auf. Die Klinik gilt damit als empfohlenes Krankenhaus. Als Kriterien gingen unter anderem die sehr hohen Bewertungen für die Mediziner und Pflegestandards sowie die Patientenzufriedenheit ein.

Das Krankenhaus Mara glänzt gleich mit drei Top-Medizinern: In die neue FOCUS-Liste der besten Mediziner für 2016 haben es Prof. Dr. Christian Bien, Dr. Christian Brandt und Dr. Tilmann Polster aus dem Epilepsie-Zentrum Bethel im Krankenhaus Mara geschafft. Kein anderes Krankenhaus ist dort für den Bereich Epilepsie mit so vielen Spezialisten vertreten.

Die Empfehlungen werden aufgrund von Empfehlungen von Kollegen und Patienten, ihrer Publikationen und Studien, der behandelten Patientengruppen, zusätzlicher Spezialisierungen und weiterer Faktoren aufgeführt.



Psychotherapie für Hochbetagte

Erfahrungsaustausch beim bundesweiten Treffen der Gerontopsychiatrischen Tageskliniken

Die Herausforderung, der sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gerontopsychiatrischen Tageskliniken stellen, wird immer größer. Das ist ein Erkenntnis des elften bundesweiten Treffens der Gerontopsychiatrischen Tageskliniken, das in diesem Jahr in Bielefeld stattfand. Der Grund dafür liegt nicht allein in der demografischen Entwicklung begründet, sondern auch in der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Erkennt-

nisse über alte Menschen. Im Mittelpunkt der Diskussion standen in diesem Jahr hochaltrige Patienten jenseits der 80, für deren Stabilisierung eine Psychotherapie sinnvoll und erfolgversprechend ist. Die Fachtagung mit herausragenden Expertenvorträgen fördert vor allem den intensiven Erfahrungsaustausch unter dem medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Fachpersonal. ► www.evkb.de/gerontopsychiatrie

Neuigkeiten aus dem **EvKB**

Neue Aufgaben, neue Mitarbeitende, neue Qualifikationen



Dr. med. Morris Beshay

ist neuer Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, einer Spezialklinik zur Behandlung von Lungenkrebs und Lungenmetastasen. Der Schweizer gründete 2005 die Abteilung und war 2006 Mitgründer des ersten fachübergreifenden Lungenzentrums in OWL. Er folgt auf Dr. med. habil. Detlev Branscheid, der seinen Ruhestand angetreten hat.

► www.evkb.de/thoraxchirurgie



Prof. Dr. med. Christian G. Bien

ist zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden. Die Professur des Chefarztes des Epilepsie-Zentrums Bethel ist an der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Uni Bielefeld angesiedelt. Zudem ist Bien wissenschaftlicher Geschäftsführer der Gesellschaft für Epilepsieforschung in Bethel und Direktor des Instituts für interdisziplinäre Epilepsieforschung der Uni.

► www.mara.de/epilepsie



Prof. Dr. rer. nat. Kristina Hennig-Fast

ist neue Therapeutische Leitung der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. Die Diplom-Psychologin, psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin und klinische Neuropsychologin hatte zuletzt Professuren an der Universität Wien inne. Ihre berufliche Karriere hatte Prof. Dr. Kristina Hennig-Fast 1996 im Betheler Krankenhaus Mara begonnen.

► www.evkb.de/psychiatrie



Dr. med. Katrin Jergus

absolviert im EvKB als erste Ärztin ihre Facharztweiterbildung für Allgemeinmedizin in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) in OWL. Ihre Weiterbildung umfasst sechs Monate Unfallchirurgie und Orthopädie sowie sechs Monate Innere Medizin. Die Ausbildung sorgt dafür, dass in der ZNA zukünftig auch Allgemeinmediziner einen Notfall erstbehandeln und die passenden Spezialisten aus dem Krankenhaus einbinden können.

► www.evkb.de/zna

Auf Platz 1

Das ZAR ist das beste neurologische Reha-Zentrum Deutschlands

Das Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) in Bielefeld ist die beste neurologische Reha-Einrichtung Deutschlands. Zu diesem Ergebnis kommt die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrem Bericht zur Qualitätssicherung der Reha-Kliniken.

Darin werden ambulante und stationäre Rehabilitationskliniken nach festgelegten Standards bewertet und therapeutische

Leistungen nach Anzahl, Intensität und Inhalt der Therapien verglichen. Das ZAR, Kooperationspartner des EvKB, erreichte 99,2 von 100 Qualitätspunkten und schnitt damit gegenüber den Vergleichskliniken, die im Durchschnitt 86,1 Punkte erreichten, auf Platz 1 ab. Auch die orthopädische Abteilung des ZAR fällt unter die 10 Prozent der am besten bewerteten orthopädischen Rehakliniken.

► www.zar-bielefeld.de

Krank: Was bedeutet das?

Prof. Dr. Martin Driessen im Gespräch

Seelische Störungen werden heute genauer und deshalb häufiger diagnostiziert. Insgesamt nimmt ihre Zahl aber nicht zu. Bei anderen Krankheiten werden Schwellen herabgesetzt.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Manuel Bünemann

Dr. Peter Stuckhard sprach über Krankheit und Gesundheit in der modernen Gesellschaft mit Prof. Dr. Martin Driessen, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Ärztlicher Direktor im Ev. Krankenhaus Bielefeld.

Krankheiten der Seele wie das Burnout-Syndrom, Essstörungen oder Depressionen nehmen zu: Werden wir immer kränker?

Driessen: Den Eindruck könnte man tatsächlich gewinnen, wenn man die Medien verfolgt. Tatsache ist aber, dass die Bevölkerungsuntersuchungen, die es seit Jahrzehnten in hoher Qualität gibt, etwas völlig anderes aussagen.

Nämlich?

Driessen: Die Häufigkeit seelischer Störungen nimmt insgesamt eben nicht zu. Es gibt eine Ausnahme: Das sind solche Störungen, die altersabhängig sind. Weil der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft zunimmt, nehmen auch diese Erkrankungen wie die Demenz oder die Depression im Alter zu. Abgesehen davon

sind die Zahlen relativ stabil. Bei den Suchterkrankungen beispielsweise wechseln die Drogen. Insofern ergeben sich daraus ein bisschen abweichende Krankheitsbilder. Aber wenn man die Gesamtzahl der Suchterkrankungen sieht, bleibt auch die relativ stabil.

Gilt für unser Verständnis von dem, was Gesundheit umfasst, die Definition der Weltgesundheitsorganisation?

Driessen: Legt man diese sehr umfassende Definition zu Grunde, sind wir alle mehr oder weniger krank, weil ein Zustand vollkommen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens einem kurzen Glücksmoment vorbehalten ist. Es geht um diagnostizierbare, behandlungspflichtige Erkrankungen und da sieht es anders aus. Aber die Erfindung neuer Erkrankungen ist natürlich ein Problem. Das ist zum Beispiel im US-amerikanischen Diagnosesystem passiert. Da hat man Erkrankungen neu definiert, die man früher gar nicht als Erkrankungen betrachtet hat. Mit dem amerikanischen Diagnosesystem ist eine weltweite Diskussion über die Frage in Gang gekommen: „Was ist eigentlich gesund und was ist nicht mehr gesund?“

Gibt es vielleicht sogar Krankheitserfinder?

Driessen: Die gibt es. Zum Beispiel ist der Zustand, der als Burnout bezeichnet wird, nach der Definition unserer Fachgesellschaft ein Risikozustand, aber keine Krankheit.

Aber der Druck in der Arbeitswelt nimmt doch überall zu. Hat das nicht Folgen für die Seele?

Driessen: Ich sag das noch einmal: Grundsätzlich gibt es nicht mehr Kranke. Krankheiten der Seele werden aber häufiger diagnostiziert. Da ist nur ein Krankheitszustand demaskiert worden, den wir früher auch hatten. Aber er war hinter einer Maske verborgen, weil man es aus ver-

“

Ständiges Gestresstsein ist sicherlich nicht gesund, es kann langfristige Folgen haben. Es ist per se aber erst einmal kein Krankheitszustand.“



Im Gespräch: Prof. Dr. Martin Driessen.

schiedenen Gründen unangenehm gefunden hat, daraus eine seelische Erkrankung zu machen. Zum Beispiel die Lebererkrankung, die dann zur Verrentung geführt hat. In Wahrheit steckte eine Alkoholabhängigkeit dahinter. Das war ein Klassiker. Natürlich leben wir heute in anspruchsvolleren beruflichen Zusammenhängen, das kann uns Stress machen. Positiv, häufiger aber auch negativ. Und dann fühlen wir uns nicht gut. Das heißt aber nicht, dass wir krank sind, sondern das ist eine – vielleicht systematische – Überforderung von Menschen. Wir befinden uns dann tatsächlich in einem Risikozustand. Denn das ständige Gestresstsein ist sicherlich nicht gesund, es kann langfristig Folgen haben. Es ist per se aber erst einmal kein Krankheitszustand. Da müssen wir schauen, wie wir unsere Arbeitsbedingungen so gestalten, dass Menschen im Allgemeinen damit auch gut umgehen können.

Trägt die Digitalisierung dazu bei, dass wir uns gestresst fühlen?

Driessen: Wir müssen daran arbeiten, dass die digitalisierte Welt zu uns Menschen passt und nicht wir Menschen uns anpassen müssen an eine Welt, die gar nicht die unsere ist.

Die Pharmaindustrie macht Riesenumsätze und -gewinne mit Medikamenten. Wird Krankheit auch als Geschäft gesehen?

Driessen: Genau diese Frage ist in der internationalen Diskussion: Wer hat welches Interesse

darin, dass Krankheitsschwellen immer weiter gesenkt werden oder dass neue Krankheitsbegriffe erfunden werden, die man dann behandeln kann? Möglicherweise mit Medikamenten. Es liegt auf der Hand, dahinter Interessen zu vermuten, und diese Vermutung ist in den letzten zwei Jahren auch in den USA immer wieder in die Diskussion gebracht worden. Das gilt für seelische wie körperliche Erkrankungen. Je niedriger zum Beispiel der akzeptable Blutdruckwert ist, desto schneller kommt man in das Risiko, ein Medikament einnehmen zu müssen. Die Fragen, die man heute stellt, sind: Wie viele Jahre an Gesundheit oder Menschenleben kann ich retten, wenn ich zum Beispiel ein Medikament einnehme? Die Zahlen, die in den letzten Jahren dabei herauskommen, sind doch etwas ernüchternd.

“

Wer hat welches Interesse daran, dass Krankheitsschwellen immer weiter gesenkt werden?“



Werdegang

Seit 1992 ist Professor Martin Driessen Facharzt für Psychiatrie, seit 1997 für Psychiatrie und Psychotherapie. 1999 trat er die Stelle als Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB in Bethel an. Seit 2001 ist er außerplanmäßiger Professor an der Medizinischen Universität zu Lübeck, seit 2002 an der Uni Bielefeld. Sein berufliches Profil umfasst ebenso die Tätigkeit als Ärztlicher Direktor des Bereichs Behindertenmedizin, Epileptologie und Psychosoziale Medizin.

► www.evkb.de/psychiatrie

Volksdroge: Alkoholsucht und -missbrauch sind in Deutschland sehr weit verbreitet. Auch unter vielen jungen Menschen.



Bis der **Arzt** kommt

Alkohol birgt Gefahren für Jugendliche

Fast 100 minderjährige Komatrinker werden jedes Jahr in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Kinderzentrum Bethel behandelt.



Pegel und Pubertät

Kinder und Jugendliche schätzen Risiken geringer ein als Erwachsene. Während der Pubertät spielt auch der Hormonhaushalt eine entscheidende Rolle für die Risikobereitschaft. Das ist dadurch zu erklären, dass die Jugendlichen eine Altersphase durchleben, in der sie ins Leben finden müssen, wobei ihnen das geringere Angestempfinden in vielen Situationen hilfreich ist.

TEXT Manuel Bünemann

Es ist wohl ein Horrormoment, den Eltern niemals erleben möchten: Das Telefon klingelt. Ein Anruf aus dem Krankenhaus. Die Nachricht: Das Kind wurde betrunken und bewusstlos mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme gebracht.

Nichts zum Schöntrinken

Es ist weniger der Disco-Besuch oder das Schützenfest, von wo die Jugendlichen ins Krankenhaus gebracht werden. Die Gefahr besteht vielmehr beim sogenannten Vorglühen auf Schulhöfen oder Spielplätzen, wo sie sich unbeaufsichtigt auf den weiteren Verlauf des Abends „vorbereiten“. Während die jungen

Leute ihre eigenen Grenzen austesten, schauen sie oftmals zu tief ins Glas – sogar bis zur Bewusstlosigkeit. Mehr als 22.000 Kinder und Jugendliche wurden im Jahr 2014 in Deutschland wegen Alkoholmissbrauchs im Krankenhaus behandelt, schreibt das Deutsche Ärzteblatt. Von vier Patienten sind drei jünger als 18 Jahre. Zwar ist die Tendenz rückläufig – immerhin waren es 3,8 Prozent weniger als im Vorjahr –, dennoch ist die immer noch sehr hohe Zahl nichts zum Schöntrinken.

Katerstimmung am Tag danach

Dr. Norbert Jorch, Leitender Arzt der Schulkinderstation in der Klinik für Kinder- und



gendlichen Komatrinkern kommen drei mehrmals im Jahr in die Kinderklinik. Bei diesen besteht bereits eine Abhängigkeit.

Der Sucht zuvorkommen

Alkohol ist die Volksdroge mit den meisten Abhängigkeitserkrankten in Deutschland. Und die Gefahr, eine Sucht nach Alkohol zu entwickeln, ist bei den Menschen, die einmal stationär wegen Komatrinkens aufgenommen wurden, um das Sechsfache erhöht. Deshalb setzt hier der Präventionsgedanke an: „Alle, die wegen Komatrinkens hier sind, bekommen ein Beratungsgespräch mit der Drogenberatung der Stadt Bielefeld, mit der unsere Klinik eng vernetzt ist“, erklärt Dr. Jorch. Die Beratung setzt sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Eltern an. Darüber hinaus macht sich das Klinikteam ein Bild der jungen Persönlichkeiten: Gab es bereits Kontakt der Eltern mit dem Jugendamt oder kommen die Eltern vielleicht der Erziehungspflicht nicht nach? Gibt es Hinweise auf Probleme im Elternhaus, werden Kinder- und Jugendpsychiater sowie Sozialarbeiter aus dem Kinderzentrum hinzugezogen. Das gilt auch für den Fall des Beikonsums, also bei der Einnahme weiterer Substanzen.

Jugendmedizin im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), sieht viele dieser jungen Komatrinker in der Notaufnahme: „Unsere Aufgabe ist es zunächst, die Atemwege der Jugendlichen zu sichern. Oft legen wir auch eine Infusion, die gegen Unterzuckerung und damit gegen Krämpfe hilft und auch die Nachwirkungen – den Kater – etwas im Zaum hält. Aber dann müssen die Jugendlichen bei uns ihren Rausch ausschlafen“, erklärt der Kinderarzt.

Den Umgang lernen

Die Reaktionen unter den Jugendlichen sind unterschiedlich. Dr. Jorch sieht bei vielen Betroffenen und Scham, bei einigen aber leider auch ein Heldengefühl. Doch zurück zu den Eltern: „Auch hier gibt es verschiedene Reaktionen: Manche sind stocksauer auf das Kind, manche beschwichtigen und sagen ‚Das haben wir doch früher auch gemacht‘. Der für uns alarmierendste Fall kommt gar nicht zu seinem Kind ins Krankenhaus.“ Dr. Jorch empfiehlt Eltern, dem Nachwuchs ein Bewusstsein für die Gefahren des Alkoholkonsums und den Genuss mitzugeben, ihn in Maßen und unbedingt begleitet an Alkohol heranzuführen. Beobachten sie gefährliches Konsumverhalten des Kindes, sollten Eltern Hilfe annehmen, zum Beispiel des Jugendamts. Fernhalten oder Einsperren sei nicht zukunftsorientiert, schließlich befinden sich die jungen Leute in der Phase der Ablösung vom Elternhaus. Von den fast 100 ju-

Koma durch Tropfen

Mit 1,5 bis 2,5 Promille im Blut kommen die meisten Patienten. Im Krankenhaus stellen Dr. Jorch und sein Team aber manchmal noch weit Schlimmeres fest. „Es gibt auch Patienten, die total eingetrübt zu uns kommen, aber relativ wenig Alkohol im Blut haben. Allein im letzten Jahr haben wir drei Jugendliche behandelt, denen Komatropfen ins Getränk gemischt wurden“, so Dr. Jorch. Die Absichten dahinter sind selten gut: So seien Fälle vom Diebstahl bis zum sexuellen Missbrauch nachgewiesen worden. Darüber hinaus gibt es auch Patienten, denen der Alkohol lediglich als trauriger Wegbereiter dienen soll, um sich das Leben zu nehmen. Dann ist auch das Team aus Psychiatern und Sozialarbeitern gefragt.

Risiko „Soziale Netzwerke“

Die gesunkene Zahl der Komatrinker führt Dr. Jorch kaum auf die Abschreckung durch mögliche gesundheitliche Folgen zurück. Er stellt ein weiteres Risiko heraus, das bei jungen Leuten mehr Eindruck macht: „Ein Absturz könnte von Dritten mit Handys fotografiert oder gefilmt werden und in sozialen Netzwerken landen. Das verfolgt die betreffenden Personen dann noch bis in ihre Bewerbungsgespräche mit zukünftigen Arbeitgebern. Wenn wir die Jugendlichen darauf ansprechen, macht sie das sehr nachdenklich.“

► www.evkb.de/kinderklinik



Wann muss Hilfe her?

„Wenn starke Bewusstseinsveränderungen auftreten, jemand wenig ansprechbar ist oder sich übergeben muss, spätestens dann müssen Freunde mutig genug sein und Hilfe holen“, sagt Dr. Jorch – am besten den Rettungsdienst unter der Telefonnummer 112.

Auf der Internetseite „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung können Erwachsene den Selbst-Test von Seite 10 online absolvieren und sich informieren.

► www.kenn-dein-limit.de



Dr. Norbert Jorch

Alkohol-Selbsttest

Kennen Sie Ihr Limit?

Auch wenn der Test Ihnen nur eine erste Orientierung geben kann:
Nutzen Sie ihn als Anregung. Denn es geht um Ihre Gesundheit.

1 Wie oft trinken Sie in der Woche Alkohol?

Höchstens einmal pro Woche 0

Häufiger als einmal pro Woche 1

2 Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie typischerweise an einem Tag? Ein alkoholhaltiges Getränk ist z. B. ein kleines Glas Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein Schnaps oder ein Glas Likör.

Höchstens einmal pro Woche 0

Häufiger als einmal pro Woche 1

3 Wie oft trinken Sie 4 (gilt für Frauen)/5 (gilt für Männer) oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z. B. bei einem Kneipenbesuch, einer Feier oder Party, beim Zusammensein mit Freunden oder beim Fernsehabend zu Hause)?

Seltener als einmal im Monat 0

Einmal im Monat oder öfter 1

Wie viele Punkte haben Sie bei den ersten drei Fragen insgesamt zusammengezählt?

0 oder 1 2 oder 3

4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen haben?

Ja Nein

5 Ist es Ihnen in den letzten 12 Monaten passiert, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man normalerweise an Sie hat, nicht mehr erfüllen konnten?

Ja Nein

6 Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie am Morgen ein alkoholisches Getränk brauchten, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?

Ja Nein

7 Hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?

Ja Nein

8 Kam es während der letzten 12 Monate vor, dass Sie sich nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern konnten, weil Sie getrunken hatten?

Ja Nein

9 Hat in den letzten 12 Monaten ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?

Ja Nein

10 Haben Sie während der letzten 12 Monate sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss verletzt?

Ja Nein

AUSWERTUNG

Grün: Alles klar!

Das Testergebnis hat ergeben, dass Ihr Alkoholkonsum unproblematisch ist. Entweder weil Sie sich dafür entschieden haben, alkoholfrei zu leben, oder weil Sie sehr maßvoll und verantwortungsbewusst mit Alkohol umgehen. Weiter so!

Gelb: Riskanter Alkoholkonsum!

Fällt eine Antwort auf das gelbe Feld? Dann dürfte Ihr Alkoholkonsum über der von Fachleuten als risikoarm eingestuften Menge liegen. Auch wenn Sie bislang noch keine negativen Folgen bemerkt haben: Ihr Risiko, Ihre Gesundheit zu schädigen, ist bereits erhöht. Überdenken und reduzieren Sie Ihren Konsum!

Orange: Missbräuchlicher Alkoholkonsum!

Ist eine Frage mit Orange beantwortet, nimmt Alkohol möglicherweise schon viel Raum in Ihrem Leben ein. Sie sollten unbedingt darüber nachdenken, weniger Alkohol zu trinken. Nutzen Sie Alkohol nicht als Problemlöser. Mit einem klaren Kopf können Sie die Herausforderungen des Lebens sehr viel besser meistern. Holen Sie sich ruhig Hilfe, denn Unterstützung anzunehmen ist kein Zeichen von Schwäche, sondern es beweist Ihre Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen.

Rot: Abhängigkeit?

Mindestens eine Ihrer Angaben im Test lässt vermuten, dass Alkohol in Ihrem Leben bereits einen überaus hohen Stellenwert hat. Vielleicht ahnen Sie das seit geraumer Zeit und Sie hatten nun den Mut, für Sie vielleicht unangenehme Fragen ehrlich zu beantworten. Zögern Sie nicht, Ihr persönliches Risiko einer Alkoholabhängigkeit zu klären. Fachlicher Rat und professionelle Unterstützung können Ihnen hierbei eine große Hilfe sein.

Welche Farben haben Ihre Antworten? Die Auswertung orientiert sich an den farbigen Antwortkästchen. Die Häufigkeit der einzelnen Farbkästchen ist nicht entscheidend. Liegt Ihr Alkoholkonsum nicht im grünen Bereich, ist für die Auswertung die dunkelste Farbe Ihrer Antwortkästchen ausschlaggebend. Haben Sie etwa einmal ein Kreuz in einem orangefarbenen Feld gemacht und sonst nur in grünen Antwortfeldern, ist für Sie die Auswertung „Orange“ zutreffend.

Hilfreiche Hingucker

Demenz-Zimmer als Modell-Projekt

Das neu eingerichtete Demenz-Zimmer in der Klinik für Gefäßchirurgie unterstützt die Orientierung älterer Patienten.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Manuel Bünemann



Ausnahmesituation Krankenhaus: Klare Kennzeichnungen helfen dabei, sich zurechtzufinden.

Die große Tafel mit aktuellem Datum ist nicht zu übersehen. Riesige Zahlen in unterschiedlichen Farben zieren die Kleiderschränke und Handtuchhaken im Bad. Die knallrote Toilettenbrille ist ein absoluter Hingucker. Das sogenannte Demenz-Zimmer in der Klinik für Gefäßchirurgie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) ist das Kernstück eines Projekts, das insbesondere ältere Menschen unterstützen soll, sich besser in der Ausnahmesituation Krankenhaus orientieren zu können.

„Wir berücksichtigen bei der Gestaltung in besonderer Weise, dass gerade ältere Menschen nach einer Operation schneller verwirrt und desorientiert sind“, erklärt Maren Baumeister, Studien- und Projektkoordinatorin in der Gerontopsychiatrie, die die Reaktionen auf das Modell „Zimmer zur Orientierungsförderung“ wissenschaftlich auswertet. „Wir haben in unserer Klinik überwiegend ein älteres Klientel, auf das wir verstärkt Rücksicht nehmen“, berichtet Dr. Ulrich Quellmalz, der mit Dr. Burkhard Feidicker die Klinik für Gefäßchirurgie leitet. Dabei fließen verstärkt die Erfahrungen von

Altersmediziner und Gerontopsychiatern in den Klinikalltag ein. Im Team entwickeln Mediziner, Pflegepersonal und Therapeuten eine spezialisierte Behandlung für geriatrische und demenzerkrankte Menschen. „Unser zentrales Anliegen ist es, die älteren Menschen gestärkt zu entlassen“, sagt Quellmalz. „Das Demenz-Zimmer ist ein Blickfang für alle und somit sensibilisieren wir für das Thema“, so Jutta Dörtscheln von pflegerischen Leitung der Klinik für Gefäßchirurgie. Mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung konnte das Projekt Demenz-Zimmer unter der Leitung von Dr. Stefan Kreisel, ärztlicher Leiter der Gerontopsychiatrie, als ein Baustein in der Krankenhausversorgung für Menschen mit Demenz eingerichtet werden.

Die ersten Rückmeldungen von Patienten sind durchweg positiv. Die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Auswertung nach zwei Jahren gehen unter anderem als Feedback an Hersteller von Krankenhauseinrichtungen. „Wir entwickeln einen anderen Blick auf ältere Patienten. Durch unsere enge Zusammenarbeit schaffen wir es, neue Wege zu gehen“, so Quellmalz.



Das Projekt

Die Robert-Bosch-Stiftung fördert das EvKB seit zwei Jahren beim Projekt „Erkennen und Handeln“, das zum Ziel hat, ein demenzgerechtes Krankenhaus zu entwickeln. Mit 100.000

Euro unterstützt die Stiftung das in Deutschland einzigartige Vorhaben. Dazu gehören vor allem die Qualifikation und die Sensibilisierung der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen auf den Stationen für die Symptome der Erkrankung und ein rasches und sicheres Identifizieren von Patienten mit kognitiven Einschränkungen, um sie bedürfnisgerecht behandeln zu können.



Maren Baumeister

Der Demenz begegnen

Wenn's im Sommer schneit, schneit's

Das Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) bietet als erstes Krankenhaus der Stadt Pflegekurse speziell für Angehörige von Menschen mit Demenz. Kursleiter Roman Helbig gibt Tipps.

TEXT Monika Dütmeyer // FOTO Mario Haase



Angehörige unterstützen

Das EvKB unterstützt pflegende Angehörige mit Hilfestellungen für unterschiedliche Bedürfnisse: Neben dem Pflegespezialkurs „Demenz in der häuslichen Pflege“ gibt es auch den Grundkurs Häusliche Pflege, bei dem praktische Kompetenzen wie Lagerungsmaßnahmen oder Mobilisieren im Vordergrund stehen. Darüber hinaus vermitteln Pflegetrainings bereits während des Krankenhausaufenthalts wie auch zu Hause Techniken zur Erleichterung des Alltags. Die Pflegeberatung unterstützt mit kompetentem Rat bei der pflegerischen Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Zusätzliche Gesprächskreise ermöglichen einen wertvollen Erfahrungsaustausch unter fachlicher Anleitung.

Alle Angebote sind kostenlos. Sie werden im Haus Gilead I und im Johannesstift angeboten und haben ein gemeinsames Ziel: Hilfestellung beim Übergang vom Krankenhaus zur häuslichen Pflege zu geben. Anmeldung ist erforderlich unter Telefon 05 21 / 77 27 63 58.

► www.evkb.de/sozialberatung



Geborgenheit im Mittelpunkt: Bei der Pflege gibt es einige Besonderheiten zu beachten.

Die Diagnose Demenz ist für Erkrankte und Angehörige doch häufig ein Schock?

HELBIG: Viele wollen Demenz nicht wahrhaben und schieben Symptome wie nachlassende kognitive Fähigkeiten oder Wesensänderungen aufs Alter. Der erste Schritt ist, die Erkrankung anzunehmen und das Leben neu zu ordnen.

Wie verändern sich die Betroffenen?

HELBIG: Fähigkeiten wie Denkvermögen, Sprachfluss oder Orientierungssinn können abnehmen. Die gewohnten Charaktereigenschaften bleiben erhalten, aber die Hemmschwelle sinkt. Dadurch können vorhandene Züge stärker hervortreten. Es geht ums Verstehen auf dieser neuen Ebene. Viele Handlungsweisen der Patienten sind auf das Berufsleben oder Hobbys zurückzuführen. Wenn jemand Hausfrau war, sollte man gewohnte Tätigkeiten wie Wäsche aufhängen in den Alltag integrieren. Das kann auch die Pflegenden entlasten.

Was gehört noch zu den Kursinhalten?

HELBIG: Die Gestaltung des Umfelds. Wenn

Patienten Probleme mit der Wahrnehmung haben, können kleine Maßnahmen wie Lichtschalter in einer Signalfarbe eine große Hilfe sein (lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 11). Auch bei der Kommunikation ist sehr viel Feingefühl gefragt und es ist wichtig, dass man respektvoll auf Augenhöhe unter Erwachsenen spricht. Ein Beispiel: Wenn weiße Kirschblüten vom Baum fallen und der Mensch mit Demenz der Meinung ist, dass es im Sommer schneit, dann schneit's. Es gilt zu akzeptieren, dass es zur Wirklichkeit gehört, dass die Patienten in ihrer Wahrnehmung immer recht haben. Die Kunst ist, gedanklich mitzugehen anstatt Aussagen infrage zu stellen und die Erkrankten in eine Situation der Rechtfertigung zu bringen.

Die Kurse sind Teil des Modellprojekts „Familiale Pflege“ der Uni Bielefeld und der AOK. Um welche Herausforderungen geht es?

HELBIG: Ein Thema sind die immer kürzeren Aufenthaltszeiten im Krankenhaus. Mit Angeboten und Kursen wie diesen möchten wir den Übergang nach Hause vereinfachen.

Zeit für Gespräche

Hilfe im Verein Psychiatrie-Erfahrener

Die Mitglieder haben selbst seelische Krisen und Klinikaufenthalte erlebt und können Probleme und Gefühle rund um das Thema Psychiatrie anders nachvollziehen als Nichtbetroffene.

TEXT Dr. Peter Stuckhard



Hilfe auf Augenhöhe: Patienten können sich an den Verein Psychiatrie-Erfahrener wenden.

1993 haben sich Menschen mit seelischen Erkrankungen zusammengefunden und den Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld (VPE) gegründet. Aydin Özgür und Sibylle Prins benennen zwei Ziele des Vereins, der derzeit rund 100 Mitglieder hat: „Wir wollen die Selbsthilfe, den Informations- und Erfahrungsaustausch der Betroffenen untereinander fördern. Der VPE will außerdem die Interessen von Psychiatriepatienten artikulieren und vertreten.“

Eines der ersten Projekte des Vereins war die Mitarbeit beim Entwurf der Bielefelder Behandlungsvereinbarung (lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 24), die in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) entwickelt wurde und inzwischen in ganz Deutschland zum Vorbild für eine psychiatrische Patientenverfügung geworden ist. Von Anfang an dabei war der Verein auch bei den Bielefelder Trialogtreffen. In diesem Diskussionskreis kommen professionelle Helfer, die Betroffenen und die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen zusammen, wobei

die Betroffenen und Angehörigen nicht passive Objekte der Behandlung oder der Psychiatriepolitik sind, sondern sich auf Augenhöhe einbringen und mitwirken können.

Seit 1998 ist der VPE in der Beschwerdestelle für Psychiatrie vertreten. Ein weiteres Projekt hat den Titel „Zeit für Gespräche“. Mitglieder des Vereins beraten auf der Grundlage eigener Erfahrung Patienten, die sich an sie wenden. Dabei geht es darum, Hoffnung und Mut zu machen, aber auch um praktische Dinge wie die Vermittlung von Kontakten. Beim jüngsten Projekt des Vereins geht es, so Aydin Özgür, „fast um ein politisches Thema“: Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung werden in einem Basis- und einem Aufbaukurs als Experten zu Genesungsbegleitern weitergebildet. In dem Projekt „Ex-In“ bekommen sie die Chance, so Aydin Özgür, „mit einem eigenen Einkommen wieder Bestandteil der Gesellschaft zu werden. Vor allem aber finden sie in der Tätigkeit auch wieder Anerkennung.“ „Es geht“, ergänzt Sibylle Prins, „um ein respektvolles Leben miteinander.“



Kontakt und Informationen

Der Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld kann jeden 1. und 3. Montag um 16 Uhr in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Haus Gilead IV aufgesucht werden. Patienten finden dort Hilfe und Unterstützung. Wer sich für die Ex-In-Ausbildung interessiert, kann sich an Sibylle Prins oder Maria Canovai beim VPE wenden. Adresse: Postfach 10 29 62, 33529 Bielefeld.

► www.vpe-bielefeld.de
 ► www.ex-in-owl.de



Sibylle Prins



Aydin Özgür

Vom Unfallerebnis bis hin zum Kriegstrauma: Moderator Dr. Peter Stuckhard und die Fachärztinnen Dr. Roswitha Ewald, Dr. Andrea Möllering und Dr. Steffi Koch-Stoecker informierten über Narben auf der Seele.



Narben auf der Seele

Traumaerfahrung: Selbstbewusstsein hilft

Eine verletzte Seele lässt sich häufiger heilen als gedacht. Das war die Hoffnung machende Quintessenz des Klinikforums des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB).

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Die Infoveranstaltung „Trauma, Psyche und Verarbeitung“ stieß auf große Resonanz beim Publikum. Verkehrsunfälle, sexuelle Übergriffe oder Kriege sind traumatische Erlebnisse, die krank machen können. „Deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen hat in ihrem Leben ein traumatisches Erlebnis. Ein Viertel der Betroffenen entwickelt eine posttraumatische Störung“, sagte Dr. Steffi Koch-Stoecker, leitende Ärztin der Trauma-Ambulanz in ihrem Vortrag beim Klinikforum.

Das eine Opfer leidet unter den Folgen, ein anderes nicht. „Es gibt Risikofaktoren für Folgestörungen. Positiv wirken sich ein starkes soziales Netz und ein gesundes Selbstbewusstsein aus.“ Und zwar in jeder Phase, die das Opfer durchlebt: „In den ersten Tagen braucht man Trost und noch keine Therapie. Erst wenn man ein bis zwei Wochen nach dem Schockerlebnis spürt, dass Symptome wie Angst oder das wiederholte Durchleben der Situation stärker werden, ist der Weg zur Trauma-Ambulanz notwendig und wichtig.“

„Wir müssen in uns hineinhorchen, wie es uns geht. Die Selbstheilungskräfte sind nicht zu unterschätzen“, machte Dr. Roswitha Ewald, Oberärztin in der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, bewusst und stellte einen weiteren Themenkomplex vor: „Wir arbeiten in unserer Klinik mit Erwachsenen, die körperlichen, seelischen oder emotionalen Missbrauch als Kind erlebt haben.“ Die Auswirkungen können brutal sein: Entwicklungsstörungen, Ängste, Depressionen oder Selbstmordgedanken. Die WHO hat dokumentiert, dass Misshandlungen im Kindesalter für 30 Prozent der psychischen Erkrankungen verantwortlich sind. „Trotz der Horrorszenarien überlebt ein großer Teil der Kinder unbeschadet. Ein einziger vertrauter Mensch, ein Kuscheltier oder die Konzentration auf eigene Talente stärken die Widerstandskraft des Kindes“, so Roswitha Ewald. Diese Widerstandskraft ist es, die ein Trauma zu verarbeiten hilft.

„Bei vielen Kindern des Zweiten Weltkriegs hat das nicht funktioniert.“ So leitete Chefärztin Dr. Andrea Möllering ihren Vortrag ein. „Themen wie Gewalt, Hunger oder die Abwehr von Gefühlen waren bei den Kriegskindern Strategien, um zu überleben. Gefühle wie Wut und Hass, Schuld, Zerrissenheit und tiefe Traurigkeit wurden nicht besprochen.“ Der Überlebenskampf ließ keine gesellschaftliche Aufarbeitung zu. „Unausgesprochen wurde diese Gefühlslage an die nächste Generation weitergegeben. Auf Gefühle der Kriegsenkel wurde nicht eingegangen“, so Möllering. Das Resultat: Die Kriegsenkel standen unter enormem Leistungsdruck, fühlten sich für die Eltern verantwortlich und lebten mit deren Konflikten. In der Therapie wird dies ohne Schuldzuweisungen enthüllt und aufgearbeitet.

- ▶ www.evkb.de/psychiatrie
- ▶ www.evkb.de/psychosomatik

“

Selbstheilungskräfte sind nicht zu unterschätzen.“

Dr. Roswitha Ewald, Oberärztin in der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin



Herausforderung Flüchtlinge

Krieg und Vertreibung berühren die Krankenhäuser nicht mehr nur allein in Fragen zur Behandlung von traumatischen Erfahrungen. Das weiß auch Dr. Rainer Norden, Geschäftsführer des EvKB. Knapp 1.600 Flüchtlinge wurden in den letzten Monaten in den Kliniken und Notaufnahmen behandelt.

Herr Dr. Norden, wo sehen Sie nach den bisherigen Erfahrungen im EvKB mit der Untersuchung und Behandlung von Flüchtlingen die größte Herausforderung?

Dr. Rainer Norden: Die anfangs ungeklärte Finanzierung hat sich mittlerweile geklärt. Die Behandlungskosten werden von unseren Behörden übernommen. Was bleibt, ist die schwierige Kommunikation mit den Patienten. Die Verständigung nimmt aufgrund der Sprachbarrieren und dem unterschiedlichen Kulturverständnis sehr viel Zeit in Anspruch. Wir schalten regelmäßig Dolmetscher ein. Bei Notfällen ist allerdings nicht immer Zeit, auf einen Muttersprachler zu warten, dann muss es eben auch mal mit Händen und Füßen gehen.

Das EvKB hat bereits im Februar 2015 gemeinsam mit dem AK Asyl ein Angebot geschaffen, um traumatisierten Flüchtlingen eine psychosoziale Unterstützung zu bieten. Hat sich dieses Pilotprojekt mit Vorbildcharakter etabliert?

Dr. Rainer Norden: Auf jeden Fall. Hier haben wir tatsächlich eine Vorreiterrolle eingenommen. Alle Beteiligten wünschen sich, dass dieses Konzept zur Leitlinie in Deutschland wird.

Weggefährten: Christiane Tilly und Dr. Rainer-Uwe Burdinski sehen sich alte Bilder an. Kennengelernt haben sie sich 1991 – damals waren sie Arzt und Patientin. Heute begegnen sie sich auch als fachliche Kollegen.



Verdammt lang **leer**

Therapien bei Borderline im EvKB

Unerträgliche Anspannung, Gefühle von Einsamkeit und innerer Leere – Christiane Tilly war jahrelang wegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in Behandlung. In einer psychiatrischen Klinik ist sie auch heute noch fast jeden Tag – aber nicht als Patientin.



liche Geschichte, denn es war ein langer Weg, mit dieser Erkrankung wieder voll am Alltag teilhaben zu können.

„Ich habe mich schon in der Schulzeit irgendwie anders gefühlt, so als ob ich nicht dazugehöre“, sagt sie und schlägt ein blaues Album auf. Darauf steht in silbernen Lettern „Photo“ geschrieben. Es stammt aus einer Zeit, in der man Filme noch entwickelt hat und Bildern sorgsam mit Kleber einen Platz für die eigene Ewigkeit im Album eingeräumt hat. Neben Aufnahmen vom Schneemannbauen oder von Schulausflügen kommen hinter den Trennseiten aus Transparentpapier auch immer wieder Fotos von Klinikaufenthalten hervor. Sie zeigen Patientenzimmer, das verwinkelte Treppenhaus des Hauses Gilead IV und natürlich Mitstreiter.

Das Album sei für sie ein „Erinnerungsbewahrer“ ebenso wie der Kontakt zu Rainer-Uwe Burdinski. Kennengelernt hat sie ihn 1991 bei ihrem ersten Aufenthalt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Haus Gilead IV. „Hier war ein sicherer Ort für mich, der mir damals viel besser vorkam als die bedrohliche Welt da draußen“, sagt sie. „Bestimmt 30 Mal“ sei sie in der Klinik seit den 90er Jahren in Behandlung gewesen. Gefragt nach den Anfängen ihrer persönlichen Borderline-Geschichte, blättert sie in ihrem Album noch einige Seiten zurück – denn die begann schon in ihrer Teenagerzeit.

Als sie 13 Jahre alt war, wechselte sie vom Gymnasium auf die Realschule. In eine völlig neue Umgebung. „Es fühlte sich so an, wie allein in einer fremden Stadt zu sein. Es waren gefühlte 1.000 Leute um mich herum und ich kam mir trotzdem verlassen vor“, erinnert sich die 45-Jährige. Hinzu kamen Gedanken über den Sinn und die Sinnlosigkeit des Lebens; für einen Teenager erstmal nichts Ungewöhnliches. „Bei mir nahmen sie aber existenzielle Dimensionen an.“ Die Gedanken begleiteten Ideen, wie man dieser Situation entfliehen kann. „Im Fachjargon würde man die als suizidal bezeichnen.“ Die kreisenden Gedanken und bedrückenden Gefühle führten zu andauernden inneren Stress- und Anspannungszuständen. Etwas, worunter viele Borderline-Patienten so sehr leiden, dass es beinahe unerträglich ist. So widersprüchlich es klingt – damit dieser Schmerz nachlässt, verletzen sich viele Betroffene selbst. Auch Christiane Tilly. Sie wählt damals die Rasierklinge und „ritz“ sich Schnitte in die Haut.

Der starke Schmerzreiz dient als Ablenkung und lindert den inneren Druck sofort und ist deutlich von einem Suizidversuch zu unterscheiden. „Es geht darum, sich zu spüren und

Christiane Tilly hat sich auf das Gespräch mit dem stellvertretenden Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Rainer-Uwe Burdinski gut vorbereitet. Sie hat zwei Tagebücher zum Termin im Haus Gilead IV des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) mitgebracht und auf den massiven Holztisch gelegt. Zwischen den Deckeln, die ein Gummiband zusammenhält, finden sich Geschichten aus ihrem Leben. Viele Passagen, die sich unter den farbenfrohen Buchcovern verbergen, handeln jedoch von eher düsteren Inhalten. Hauptdarsteller darin sind wieder und wieder ihre ganz persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse mit ihrer Erkrankung, der so genannten Borderline-Persönlichkeitsstörung. Eine für sie unend-



Hilfe im Haus Gilead IV

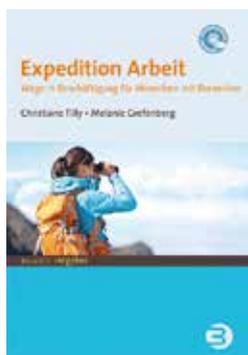
Im EvKB findet die Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Borderline-Störungen Anwendung (DBT). Sie integriert Methoden aus verschiedenen Bereichen wie der Verhaltenstherapie, der kognitiven Therapie sowie Gestalt- und Hypnotherapie. Elemente sind Einzel- und Gruppengespräche und -aktionen sowie Supervision. Entsprechend der biographischen Anamnese stellen Ärzte und Therapeuten geeignete Bausteine zusammen.

In der Anfangsphase stehen eher Störungen der Verhaltenskontrolle im Vordergrund. In der zweiten Phase rücken Störungen des emotionalen Erlebens in den Mittelpunkt, in der dritten Phase werden Probleme der Lebensführung behandelt.



Vier Bücher von der Autorin Tilly

Christiane Tilly hat schon während ihrer Therapie an einem ersten Buchprojekt mitgewirkt und an Lesungen teilgenommen. Mittlerweile hat sie gemeinsam mit weiteren Autoren vier Bücher geschrieben, bei denen das Thema Borderline im Mittelpunkt steht. Sie hat einen Selbsthilferatgeber verfasst, in „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ geht es darum, Kindern Borderline zu erklären, und ihr aktuellstes Werk „Expedition Arbeit“ befasst sich mit Wegen in die Beschäftigung für Menschen mit Borderline.



das Gefühl loszuwerden, neben sich zu stehen.“ Die Einschnitte in der Haut sind für sie darüber hinaus eine Sprache gewesen, um den inneren Schmerz sichtbar zu machen. Das Umfeld habe mit Zuwendung reagiert – eine Verstärkung, die in modernen Therapien bewusst vermieden wird. Damals galt jedoch: „Blut füllt Leere sehr schnell.“ Aber eben nicht auf Dauer.

Aus der Selbstverletzung entwickelte sie ein suchtartiges Verhalten. Dazu eine Essstörung. Christiane Tilly wird mit 17 Jahren mehrmals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Im Erwachsenenalter wird sie schließlich das erste Mal in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel eingewiesen. Nach mehrmaligen Therapieanläufen bekommt sie einen Praktikumsplatz in einer Keramikwerkstatt. Mit dieser Aufgabe kehrt das dominierende Gefühl des Alleingelassenseins zurück – mit brutalen Konsequenzen. Noch während des Praktikums versucht sie sich das Leben zu nehmen.

Damit ist sie keine Ausnahme – mehr als 60 Prozent der Betroffenen haben mindestens einen Selbstmordversuch hinter sich. „Acht bis zehn Prozent suizidieren sich tatsächlich. Wenn die Störung aber möglichst frühzeitig erkannt und behandelt wird, sind die Chancen, damit leben zu lernen, gut“, sagt Burdinski. Um eine erfolgreiche Therapie starten zu können, muss man aber erstmal wissen, was Borderline überhaupt ist.

Übersetzt heißt Borderline Grenzlinie. Die Bezeichnung hat ihren Ursprung darin, dass man die Erkrankung früher im Übergangsbereich, also auf der Grenze von neurotischen und psychotischen Störungen ansiedelte. Heute gilt Borderline als eine Unterform der Emotional Instabilen Persönlichkeitsstörung. Auch wenn die Erkrankung viele Gesichter hat, hat sie oft ähnliche Ursachen.

„Neben genetischen Faktoren finden sich in den Biografien der Patienten mit rund 70 Prozent

besonders häufig sexuelle oder andere körperliche Gewalterfahrungen, bei circa 40 Prozent eine gravierende emotionale Vernachlässigung – oder auch eine Kombination aus beidem“, erklärt Burdinski. Werden diese Erfahrungen schon in früher Kindheit gemacht, können sie zu Veränderungen im Gehirn führen, die einige für Borderline charakteristische Symptome und Verhaltensweisen begünstigen können. Neun Kriterien werden in einem diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen aufgeführt. Für eine Borderline-Diagnose müssen mindestens fünf davon erfüllt sein.

In dem Kriterienkatalog geht es beispielsweise um die Angst vorm Alleinsein, instabile und intensive Beziehungen zu anderen und sich selbst, Impulsivität und selbstschädigendes Verhalten. Auf der Liste stehen außerdem starke Stimmungsschwankungen, Wutausbrüche, Suiziddrohungen und -versuche oder auch paranoide Vorstellungen. „In der Behandlung“, erklärt der stellvertretende Chefarzt, „geht es darum, gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle Problembewältigungsstrategie zu entwickeln, unzureichende und schädliche Verhaltensweisen zu modifizieren und seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren.“

Auch wenn bei der Diagnose viel Erfahrung gefragt ist, sind Menschen mit der Diagnose Borderline in der Klinik unter den anderen Patienten ganz einfach zu erkennen. „Sie haben oft Akten unter dem Arm klemmen“, sagt Christiane Tilly. Darin befinden sich Arbeitsblätter, in denen es meist um Gefühle geht. Wut, Trauer oder Freude – jede Emotion wird einzeln erarbeitet, um sie verstehen zu können. Das ist ein zentraler Inhalt der Therapie, denn charakteristisch für die Störung sind impulsive Reaktionen und starke Stimmungsschwankungen (lesen Sie dazu auch Seite 29). „Wenn man sich den Trafo einer Modelleisenbahn mit einer Skala von 1 bis 10 vorstellt, bewegen sich die meisten emotional wahrscheinlich im kontrollierten Mittelfeld. Die Gefühle von Borderline-Patienten sind so gut wie immer auf 10 gedreht“, sagt sie. Das gebe auf der einen Seite einen Kick, „aber man fliegt auch aus der Kurve“.

Die Kurve gekriegt hat Christiane Tilly auch mit dem Blick in die Zukunft. „Irgendwann haben wir über einen Langzeittherapieplatz gesprochen – und das wollte ich einfach nicht.“ Das Zusammenspiel auf verschiedenen Ebenen habe ihr dabei geholfen, ihren persönlichen Weg aus der inneren Leere zu finden. Sie hat an einem Buchprojekt mitgewirkt, an Lesungen teilgenommen und eine Ausbildung als Ergotherapeutin angefangen. „Ich wurde engagiert begleitet und regelmäßig nach Feierabend er-

“

Einschnitte in der Haut waren für mich eine Sprache, um den inneren Schmerz sichtbar zu machen.“

Christiane Tilly

“

Blut füllt Leere sehr schnell.“

Christiane Tilly

mutigt, mir das am nächsten Tag einfach nochmal anzugucken. Mit dieser ‚Wir-gucken-morgen-einfach-nochmal-Strategie‘ waren die drei Jahre plötzlich um und die Ausbildung bestanden“, sagt sie und lacht. „Es gibt in der Therapie viele Angebote, die man wie einen Rettungsring zugeworfen bekommt. Aber schwimmen wollen muss man selbst.“

Verantwortung im Job habe sie seinerzeit aber noch nicht übernehmen wollen. Deshalb hat sie an der Abendschule das Abi nachgeholt und Erziehungswissenschaften studiert. „Als ich mich dann bereit dazu fühlte, hat es mich total genervt, dass ich bei der Arbeitsvermittlung wegen meiner Störung so abgestempelt wurde.“ Krank oder verrückt habe sie sich nie gefühlt, „obwohl ich mich vielleicht manchmal so benommen habe“, sagt sie und lacht. Heute leistet sie ihren persönlichen Beitrag dazu, dass anderen bei der Jobsuche nicht das Gleiche passiert wie ihr.

Ihr täglich Brot verdient sie sich heute in der Ergotherapie einer allgemeinspsychiatrischen Klinik und unterstützt Patienten bei der beruflichen Perspektivplanung. Ob es für sie ein Vorteil ist, dass sie genau weiß, wovon die Betroffenen reden? „Mir kommt das manchmal wie eine Zweisprachigkeit vor.“ So wie ihr Kollege von Deutsch zu Türkisch wechseln könne, könne sie die Perspektive tauschen. Neben 30 Stunden Arbeit in der Woche schreibt Christiane Tilly auch Bücher zum Thema Borderline, hält Vorträge und nimmt an Kongressen teil. Demnächst reist sie nach Berlin. Dort erwartet sie ein Wiedersehen.

Denn teilnehmen wird auch Rainer-Uwe Burdinski. „Es ist für mich gut zu wissen, dass es ihn und sein Team gibt“, sagt sie. Heute komme sie zwar meist in die Klinik, um ihre Wegbegleiter zu besuchen oder ihre neuesten Bücher vorzustellen. Beruhigend sei aber, dass eine gemeinsam ausgearbeitete Behandlungsvereinbarung hinterlegt sei (lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 24). Sozusagen als Vorsorge, falls die Zeiten einmal schlechter sein sollten. „Ich freue mich, dass wir uns heute auch auf einer ganz



anderen Ebene als Kollegen begegnen können“, sagt Burdinski. Dem „Erinnerungsbewahrer“ ist ein Satz, den Christiane Tilly auf ein Arbeitsblatt geschrieben hat, ganz besonders im Gedächtnis geblieben. „Man ist hier mit Borderline niemals allein.“

Die beiden verabschieden sich in der Gewissheit, sich schon bald bei dem Kongress wiederzutreffen. Vielleicht entsteht dort auch wieder ein gemeinsames Foto für das blaue Album – eine weitere gefüllte Seite, die stellvertretend für ein Kapitel ohne quälende innere Leere steht. „Dinge wie Arbeit, Alltag und Partnerschaft bestimmen heute mein Leben“, sagt Christiane Tilly.

► www.evkb.de/psychiatrie

Schafft Perspektiven und gibt Hoffnung: Christiane Tilly berät psychiatrische Patienten und überlegt mit ihnen, wie ihr beruflicher Weg aussehen könnte.



Experte für Autoimmun-
Epilepsien: Chefarzt
Prof. Dr. Christian Bien.

Lücken im Gedächtnis

Epilepsie trifft auch junge Menschen

Bei Epilepsien mit entzündlichen Ursachen lässt das Gedächtnis nach, die Persönlichkeit verändert sich, es treten Anfälle auf. Eine konsequente Therapie hilft dauerhaft.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Susanne B. aus Delmenhorst ist 18 Jahre jung, eine Superschülerin, intelligent, wissbegierig und immer bestens drauf. Die Vorbereitungen für ihr Abitur laufen wie am Schnürchen. Alles gut, bis sie eines Tages bemerkt, dass sie Konzentrationsschwächen hat und sich an die spektakuläre Klassenfahrt vor einem halben Jahr nicht mehr erinnern kann. „Innerhalb

von nur wenigen Wochen hat sich auch ihre Persönlichkeit verändert“, bemerkt Susannes Schwester. Die junge Schülerin geht zum Neurologen, der die Erzählungen über kurze Bewusstseinspausen, in denen die Patientin nicht auf Ansprache reagiert, nach eingehenden Untersuchungen als epileptische Anfälle diagnostiziert.

Epilepsie hat unterschiedliche Ursachen

„Epilepsie beschreibt keine einzelne Krankheit, sondern ist ein Oberbegriff für unterschiedliche Formen von Hirnerkrankungen. Entsprechend unterschiedlich können die Anfallsformen sein – von einem minimalen Muskelzucken bis hin zum großen Anfall mit heftigen Krämpfen, unkontrollierbaren Zuckungen und Bewusstseinsverlust“, erklärt Dr. Philip Grewe, Diplom-Psychologe im Epilepsie-Zentrum Bethel, und ergänzt: „Epilepsie-Erkrankungen haben unterschiedliche Ursachen und Auslöser.“ Denen gehen die Fachärzte im Epilepsie-Zentrum Bethel auf den Grund. Nach der Diagnose durch den niedergelassenen Neurologen bekommt Susanne B. ein bewährtes Medikament. „Zwei Drittel aller Epilepsie-Erkrankten werden mit dem ersten Medikament, das sie bekommen, anfallsfrei“, sagt Professor Dr. Christian Bien, Chefarzt der Epilepsiekliniken Mara im Epilepsie-Zentrum Bethel.

Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer

Die Schülerin aus dem Norden spricht auf die Antiepileptika nicht an. Sie hat weitere Anfälle, ihre Gedächtnisleistung nimmt stärker ab, sie entwickelt Depressionen. Ihr Facharzt überweist die verzweifelte junge Frau ins Epilepsie-Zentrum Bethel. „Die Ursachen für Epilepsien sind vielfältig. Ein Unfall, eine schwere Krankheit oder ein Schlaganfall schädigen das Hirn. Es gibt aber leider auch epilepsieerkrankte Menschen, bei denen wir die Ursache noch nicht kennen. Allerdings hat sich in den letzten Jahren durch intensive Forschung eine Menge getan“, erklärt Bien.

Laborarbeit auf Uni-Niveau

„Wir haben mit ihr einige Tests zur Hirnleistung gemacht. Sie bekam 15 Wörter, die wir fünf Mal wiederholt haben. Im fünften Durchgang hatte sie 12 behalten und kam in allen Durchgängen auf 46 Wörter. Das ist für eine junge Schülerin eher durchschnittlich. Nach einer halben Stunde, und das ist entscheidend, wusste sie nur noch zehn Begriffe“, beschreibt Grewe das Ergebnis der ersten Tests. Der Krankheitsverlauf, relativ schnell an Gedächtnisleistung zu verlieren, seine Persönlichkeit zu verändern, epileptische Anfälle zu haben und auf bewährte Antiepileptika nicht zu reagieren, bringt die Spezialisten im Epilepsie-Zentrum Bethel sofort darauf, eine Antikörperdiagnostik einzuleiten. „Wir sind in unserem Labor hochmodern ausgestattet. Schwerpunktthemen unserer Arbeit sind Diagnostik und Therapie sogenannter Autoimmun-Epilepsien, also Epilepsien mit entzündlicher Ursache. Diese liegen uns sehr am Herzen“, erläutert



Epilepsie-Erkrankungen haben unterschiedliche Ursachen und Auslöser.“

Dr. Philip Grewe, Diplom-Psychologe

Christian Bien, der sich darauf spezialisiert hat, entzündliche Formen von Epilepsien so schnell wie möglich zu erkennen.

Alt, jung, vergesslich

„Diese Erkrankung kann Menschen in jedem Alter treffen. Für junge Leute ist es nachvollziehbar unbegreiflich, dass sie quasi von heute auf morgen schwere Erinnerungslücken haben, aber auch bei älteren Menschen ist diese Erkrankung, wenn sie nicht erkannt wird, fatal. Gedächtnisprobleme werden schnell mit beginnenden Demenz-Erkrankungen assoziiert. Das kann in die falsche Richtung gehen. Da sind Betroffene auch schon mal in einem Pflegeheim gelandet, obwohl sie da gar nicht hingehören“, warnt Grewe, zumal Epilepsien mit entzündlichen Ursachen in jedem Alter in den Griff zu bekommen sind.

Gute Heilungschancen

Die Antikörpertests im Labor des Epilepsie-Zentrums bringen Gewissheit. Durch eine Entzündung haben sich Antikörper gebildet, die Areale an der Gehirnoberfläche attackieren, die für Gedächtnis und Stimmung zuständig sind, wie im Fall von Susanne B. Die individuell auf die junge Patientin zugeschnittene Therapie mit ausgesuchten Immunpräparaten und einer psychosozialen Begleitung hilft. Nach einem halben Jahr sind alle Symptome verschwunden. Den aussagekräftigen Wörtertest besteht Susanne nach einigen Wochen mit einer deutlichen Leistungssteigerung. Nach den fünf Runden behält sie alle 15 Begriffe, bringt insgesamt 61 Wörter zusammen und entscheidend ist: Nach einer halben Stunde weiß sie noch alle 15 und erinnert sich wieder an die letzte große Klassenfahrt. Ihr Abitur besteht sie mit Bravour. Nach einem Jahr ohne Anfall darf sie wieder Auto fahren und ein ganz normales Leben führen.



Forschung

Die Gesellschaft für Epilepsieforschung wurde im Jahre 1955 mit dem Ziel gegründet, die verschiedenen Erscheinungsformen der Epilepsie sowie ihre Ursachen wissenschaftlich zu erforschen sowie zweckmäßige Therapien, psychosoziale und pädagogische Maßnahmen zu fördern. In enger Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel werden wissenschaftliche Forschungsprojekte und Studien durchgeführt und Dienstleistungen für Ärzte, Therapeuten und Pharmaunternehmen bereitgestellt. Ferner unterstützt die Gesellschaft in ihren Einrichtungen und Abteilungen die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Epilepsie-Erkrankungen auf breiter Ebene.

► www.epilepsieforschung.de

Unerträglich: Die Schmerzen bei einer Trigeminusneuralgie gehören zu den schlimmsten, die es gibt.



Der Schmerz im Gesicht

Wenn der Blitz in die Nerven fährt

Der Trigeminus-Nerv hat eine wichtige Aufgabe. Doch bei falschen Signalen kann er für schlimme Schmerzen sorgen.

TEXT Cornelia Schulze

Er steuert die motorische Funktion der Kau-muskulatur, ist für die Sensibilität im Gesicht verantwortlich und überträgt Schmerz-, Berührungs- und Temperaturreize vom Gesicht ans Hirn: der Trigeminus-Nerv. Der sogenannte Drillingsnerv besteht aus drei Ästen. Und die können im Krankheitsfall höllische Schmerzen verursachen. „Jeder von uns weiß: Zahn-, Kopf- oder Ohrenscherzen sind schwer zu ertragen. Die Schmerzen, die bei einer Trige-

minusneuralgie auftreten, gehören mit zu den stärksten, die es gibt“, sagt Dr. Hans-Joachim Hoff, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB).

Anfallsartig schießen die Schmerzen wie ein Blitz in den Stirn-, Wangen-, Oberkiefer- oder Unterkieferbereich ein, meist einseitig und in vielen Fällen nur für Sekunden. „Die Patienten beschreiben die Schmerzen so, als ob sich

fälschlicherweise als blitzartige Schmerzimpulse im Gehirn bewertet“, beschreibt Neurochirurg Hoff eine der häufigsten Ursachen für eine Trigeminusneuralgie. Schnelles Handeln ist zu empfehlen, denn es besteht die Gefahr, dass sich zusätzlich zu den Attacken neuropathische Schmerzen durch den verletzten Nerv entwickeln. „Verletzungen oder Erkrankungen von Nervenstrukturen verändern das Nervensystem biochemisch und strukturell. Die Folgen können Dauerschmerzen sein“, so Hoff.

Eine zuverlässige individuelle Diagnose bildet die Grundlage für die Therapie. „Die erste Wahl ist eine medikamentöse Therapie mit Antiepileptika, kombiniert mit schmerzdistanzierenden Medikamenten. Die Patienten müssen mit einer Dauermedikation rechnen, denn niemand weiß, wann die nächste Schmerzattacke auftritt.“ Bei dieser Behandlungsform profitieren Patienten von der langjährigen Kooperation zwischen der Klinik für Neurochirurgie und der Schmerztherapie der Anästhesiologischen Klinik am EvKB. Kommt der Patient mit den Medikamenten, die Nebenwirkungen haben können, nicht zurecht oder helfen sie nicht genug, besteht noch die Chance auf weitere Therapiemöglichkeiten. Eine davon ist die Operation. „Wir arbeiten mit einer nervenerhaltenden Methode nach Peter Jannetta. Es gibt auch OP-Methoden, die den Nerv einfach durchtrennen, nur dann besteht wieder die Gefahr eines neuropathischen Schmerzes.“

Peter J. Jannetta, Neurochirurg an der Uni Pittsburgh, entwickelte bereits in den 60ern die mikrovaskuläre Dekompression. „Wir dringen durch eine kleine Schädelöffnung hinter dem Ohr zum geschädigten Nerv vor, trennen das Gefäß und den Nerv und schieben ein Stück Teflon zwischen Gefäß und Nerv, damit sie sich nicht mehr berühren können“, beschreibt Hoff vereinfacht die OP-Methode, die er schon etliche Male erfolgreich angewandt hat. „Durch die enorme Entwicklung in der Anästhesie sind wir in der Lage, durchaus ältere Patienten risikoarm zu operieren.“

Die klassische Trigeminusneuralgie gehört zu den seltenen Erkrankungen. Auf 100.000 Menschen erkranken jährlich sechs Frauen und drei Männer neu. Schmerztechnisch durchlaufen die Patienten die Hölle, deshalb ist eine schnelle und kompetente Behandlung, die persönlich zugeschnitten ist, entscheidend, um das Leben der Patienten zu sichern. Statistisch gelten Trigeminusneuralgie-Patienten nämlich als höchst selbstmordgefährdet.

- ▶ www.evkb.de/neurochirurgie
- ▶ www.evkb.de/schmerztherapie

Messer in ihr Gesicht bohren. Zwischen den Attacken sind die Erkrankten schmerzfrei. Es gibt Patienten, die so einen plötzlichen Nervenschmerz zwei Mal im Monat haben und andere 40 Mal am Tag.“ In jedem Fall muss dem Betroffenen schnell geholfen werden – je nach Sachlage auf unterschiedliche Art und Weise.

„Wir unterscheiden zwei Formen: die klassische Trigeminusneuralgie, bei der ein krankhafter Gefäß-Nerven-Kontakt zugrunde liegt, und die symptomatische Trigeminusneuralgie, die durch eine Grunderkrankung wie multiple Sklerose oder einen Hirntumor verursacht werden kann. Diese Patienten sind oft jünger.“ Bei der klassischen Form liegt das Patientenalter meist über 60 Jahre. Gefäße leiern mit dem Alter etwas aus, Nerven und Gefäße berühren sich, was nicht vorgesehen ist. „Durch diese Berührung entsteht Druck, und das ständige Pulsieren des Blutgefäßes kann die Isolierschicht des Nervs beschädigen. Normale Berührungsimpulse werden dann



Kleinigkeiten reichen aus

Liegt eine Trigeminusneuralgie vor, reichen schon geringe Impulse, die sogenannten Trigger, um den blitzartig einsetzenden Schmerz auszulösen. Die können dabei ganz unterschiedlich sein. So kann schon ein Luftzug die Schmerzen auslösen oder andere Alltagsigkeiten wie Zähneputzen, Kauen, Sprechen oder eine zärtliche Berührung. Liegen Symptome wie diese vor, geben sie dem behandelnden Arzt meist schon ausreichend Hinweise für eine Diagnose.



Dr. Hans-Joachim Hoff

Auf Augenhöhe

Vereinbarung zur Behandlung

Viele Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung scheuen den Gang in die Klinik. Das Bielefelder Modell der Behandlungsvereinbarung sichert die Begegnung auf Augenhöhe.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Manuel Bünemann



Vereinbarung: Therapeutische Leitung Daniela Brandtner, Pflegekraft Gerold Krohn und Dr. Rainer-Uwe Burdinski im Gespräch mit einer Patientin.

Rund zehn Prozent und Patienten, die stationär in deutschen psychiatrischen Kliniken behandelt werden, sind Zwangsmaßnahmen ausgesetzt. „Solche Zwangsmaßnahmen sind es, die allen Beteiligten die meisten Bauchschmerzen machen“, sagt Dr. Rainer Uwe Burdinski, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Patienten haben, wie Studien zeigen, am meisten Angst davor, hilflos ausgeliefert zu sein, davor, zwangsweise Medikamente verabreicht zu bekommen und wo-möglich nicht wieder entlassen zu werden. Auch für die Ärzte ist die Zwangsmaßnahme bei Patienten, die sich, so Burdinski, „aus ihrer großen Not heraus dagegen wehren“ eine große Belastung, auch wenn das alles gesetzlich geregelt ist.

Manchmal ist sie in einer großen Krise unumgänglich. „Aber“, sagt Diplom-Psychologin Daniela Brandtner, „wenn die Patienten einmal die Erfahrung gemacht haben, dass und wie wir ihnen helfen können, sind sie eher bereit, eine sogenannte „Behandlungsvereinbarung“ mit

uns abzuschließen.“ Die wird in gesunden Zeiten, frühestens sechs Wochen nach der ersten stationären Entlassung, von Daniela Brandtner, einem Arzt und einer Pflegekraft gemeinsam mit dem Patienten entwickelt. Dazu arbeiten sich alle gut 45 Minuten lang durch ein im Haus Gilead IV entwickeltes Formular, das inzwischen in ganz Deutschland als „die Mutter aller Behandlungsvereinbarungen“ bekannt ist.

„Dabei“, so Daniela Brandtner, „ringen wir um eine gemeinsame Haltung.“ Es geht von der Aufnahme über die Behandlung, die Verträglichkeit von Medikamenten bis zur Frage, ob es Kinder zu versorgen gilt und wie die Finanzen geregelt sind, denn, so Daniela Brandtner, „das Leben außerhalb der Klinik läuft weiter.“ Die Erfolge sind, so Dr. Burdinski, belegbar: „Die Patienten nehmen Hilfe früher in Anspruch, da reicht manchmal schon der Schutz der Klinik, um die akute Krise zu meistern. Die Behandlungsdauer wird verkürzt, es werden weniger Medikamente verabreicht und Zwangsmaßnahmen werden reduziert.“



Download

Die Bielefelder Behandlungsvereinbarung kann im Internet abgerufen werden. Sie steht zum freien Download zur Verfügung auf www.evkb.de/psychiatrie

Kein Spiel mehr

Wenn Existenzen gefährdet sind

Im EvKB gibt es jetzt eine Einrichtung, die auf Beratung und ambulante Therapie von Menschen mit einer Glücksspiel-, PC- oder Internetsucht spezialisiert ist.

TEXT Manuel Bünemann // FOTO Daniela Mügge



Nichts geht mehr: Spielautomaten in Kneipen und Gaststätten sind nicht das einzige Problem für Spielsüchtige.

Wie von einem unsichtbaren Faden gezogen wirft eine Hand die nächste Münze in den Schlitz. Eine Melodie plärrt durch den Raum, Lichter flackern, auf einem Bildschirm drehen sich die Walzen. Doch: Wieder nicht gewonnen – und jetzt ist sämtliches Bargeld verspielt. „Eine Spielsucht lässt sich sehr lange verheimlichen. Oft ist bereits großer Schaden entstanden, wenn sie entdeckt wird“, erklärt Frank Gauls.

Der Diplom-Sozialarbeiter und Gesprächstherapeut leitet die Ambulante Suchthilfe Bethel, die seit Mai zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB gehört. „Die Glücksspielsucht eines Einzelnen zieht in der Regel drei bis fünf Menschen in existentielle Gefährdung“, sagt er. Die Einrichtung setzt deshalb auf ein niedrigschwelliges Beratungsangebot und bietet ambulante Therapien für Glücksspielsüchtige an. Häufig erfahren Betroffene hier erstmals Verständnis für ihre Sucht, denn das können Familienmitglieder oder Freunde häufig weniger aufbringen als bei einer Alkoholabhängigkeit. „Hör doch einfach damit auf!“, kriegen

viele Glücksspielsüchtige zu hören. Aber so einfach ist es nicht: Die Ambulante Suchthilfe hält unter anderem eine Info- und Motivationsgruppe vor, die hilft, Betroffene vor Rückfällen zu schützen, das passende Therapieangebot zu finden, und sie kooperiert mit Selbsthilfegruppen.

Oft hilft es, die Geldverwaltung vorübergehend abzugeben. „Da Geld für die Betroffenen zu Spielgeld geworden ist, müssen sie seinen Wert erst wieder zu schätzen lernen“, erklärt Gauls. Die Einrichtung arbeitet auch mit Schuldnerberatungen zusammen. „Wenn die Unzufriedenheit darüber, Schulden zurückzahlen zu müssen, zu groß wird, wird die betroffene Person schnell rückfällig mit dem Ansinnen, die Situation wiedergutzumachen. Dann wollen sie sich das Geld schnell beim Glücksspiel organisieren.“ Immer häufiger hat Gauls es auch mit PC- und Internetsucht zu tun. „Diese Patienten fliehen häufig in eine Spielwelt, die vermeintlich einfacher ist als die reale. In dieser virtuellen Welt erhalten die Spieler wenig Kritik, sie finden sogar leicht Anerkennung der Netzgemeinde.“



Game over

280 Glücksspielsüchtige und Angehörige berät Frank Gauls jedes Jahr. Die meisten Patienten sind Männer zwischen 20 und 29 Jahre, doch der Anteil der Frauen nimmt zu. „In Deutschland hat sich ein zweiter, kaum kontrollierter Glücksspielmarkt etabliert“, sagt Frank Gauls und spielt auf Automaten in Kneipen und auf Sportwetten an. „Hier bekommen junge Männer das Gefühl, durch Kompetenz Geld zu gewinnen.“

Kontakt

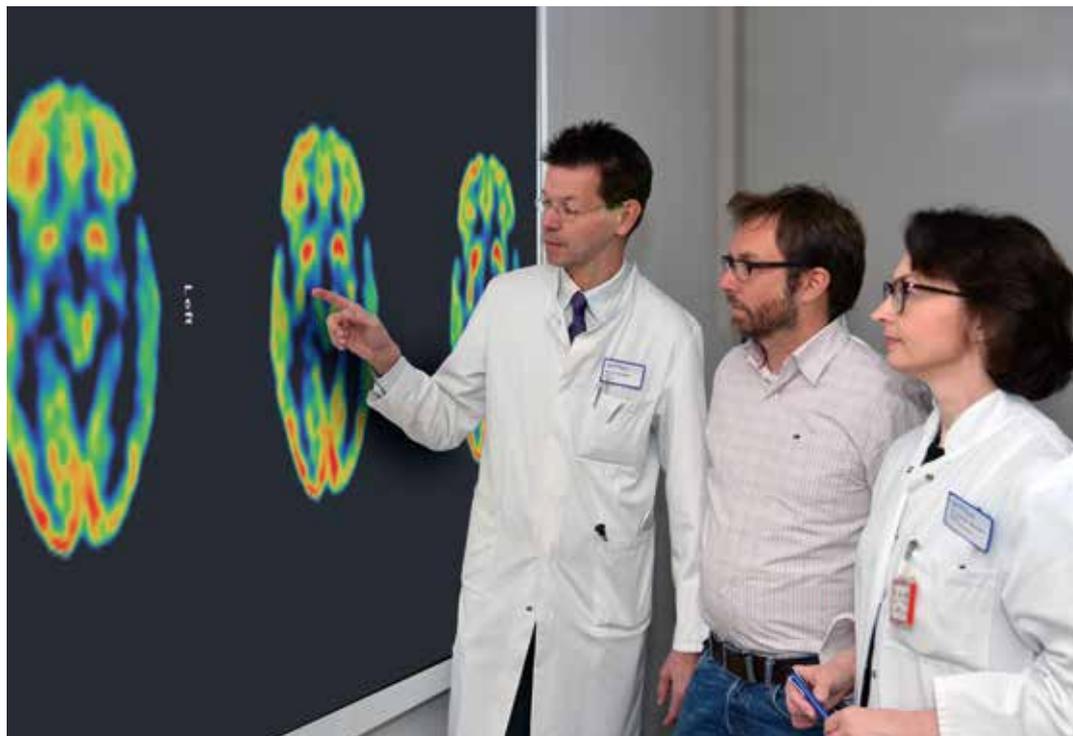
Die Ambulante Suchthilfe Bethel mit der Fachstelle Sucht und der Fachstelle Glücksspielsucht befindet sich am Bethel-Eck in der Gadderbaumer Straße 33 in 33602 Bielefeld. Tel.: 05 21 / 7 72 7 87 52

► www.spielsucht-bielefeld.de



Frank Gauls

Fachübergreifend: Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Dr. Stefan Kreisel und Dr. Christine Neumann (v. l.) beurteilen eine fMRT-Aufnahme des Kopfs.



Interessante Studie

Laut einer Studie in Mecklenburg-Vorpommern haben etwa 17 Prozent aller über 70-Jährigen, die einen Hausarzt aufsuchen, kognitive Defizite. Die Studie lief so: Teilnehmer wurden getestet und dann abgeklärt, ob der Patient beim Hausarzt oder Nervenarzt zuvor schon als auffällig geführt wurde. Von diesen hatten nur 40 Prozent tatsächlich zuvor eine Diagnose gestellt bekommen. Das zeigt: Viele Patienten – insbesondere die mit leichten Defiziten oder zusätzlicher Depression – werden nicht gezielt erkannt und gegebenenfalls abgeklärt.

► www.evkb.de/gerontopsychiatrie
 ► www.evkb.de/neurologie
 ► www.evkb.de/nuklearmedizin

Gegen das Vergessen

Demenzdiagnostik im EvKB

Früherkennung von Demenzerkrankungen hilft Betroffenen und Angehörigen. Mediziner und Therapeuten des EvKB können jetzt der Vergesslichkeit schneller auf die Spur kommen.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Manuel Bünemann

Die Diagnose Alzheimer ist eine der häufigsten Formen von Demenzerkrankungen. Kinofilme wie „Honig im Kopf“ oder die Alzheimerdiagnose beim Ex-Nationalfußballspieler Gerd Müller stellen die Krankheit für kurze Zeit in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses und verdeutlichen einen gesellschaftlichen Trend: Die Zahl der an Demenz erkrankten Patienten in Deutschland wird sich von aktuell 1,4 Millionen bis 2050 auf schätzungsweise drei Millionen mehr als verdoppeln.

Im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) sind Pflegekräfte, Mediziner und Therapeuten täglich mit der Krankheit konfrontiert, Tendenz

steigend. Diese Entwicklung hat die Abteilung für Gerontopsychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Neurologie und die Klinik für Geriatrie zusammengebracht, um fachübergreifend mit der Klinik für Nuklearmedizin zusammenzuarbeiten. „Wir haben ein gemeinsames Konzept mit hohem Standard, um die vom Hausarzt oder niedergelassenen Neurologen zugewiesenen Patienten zu untersuchen – ganz gleich, zu wem von uns der Patient kommt.“ Dr. Stefan Kreisel, ärztlicher Leiter in der Gerontopsychiatrie, gehört mit Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie, und Dr. Christine Neumann, Chefarztin der Klinik



Viele verstecken sich hinter ihrem leisen Verdacht, dass sie an einer Erkrankung leiden. Da geht oft Zeit verloren.“

*Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz,
Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB*

für Nuklearmedizin, zu den Entwicklern des engmaschigen Abklärungskonzepts zur Erkennung von Demenzerkrankungen.

„Gedächtnisprobleme werden oft als Versagen erlebt. Viele verstecken sich hinter ihrem leisen Verdacht, dass sie an einer Erkrankung leiden. Da geht oft Zeit verloren“, weiß Prof. Schäbitz. „Wer häufiger und über längere Zeit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Konzentration und der Orientierung hat, sollte hellhörig werden. Dahinter kann eine Demenz stecken.“ Das vertraute Gespräch mit dem Hausarzt, einem niedergelassenen Neurologen oder Psychiater eröffnet durch Überweisung den Weg zu Angeboten in der Abteilung für Gerontopsychiatrie wie der Gedächtnissprechstunde oder in die Klinik für Neurologie. Beide Anlaufstationen sind durch das Demenzfrüherkennungskonzept miteinander verbunden. In den Anlaufstellen werden eine ausführliche Diagnostik mit ärztlichem Gespräch, neuropsychologische Abklärungen und weiterführende Untersuchungen angeboten.

„Die individuelle Krankheitsgeschichte mit körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten wird erfasst, um Risikofaktoren und andere Einflüsse zu berücksichtigen“, erklärt Kreisel. „Wir müssen behandelbare Krankheiten wie Tumorerkrankungen ausschließen, die demenzielle Symptome verursachen können.“ Allein das zeigt, wie wesentlich es ist, dass Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam detektivisch auf die Spurensuche gehen. Das engmaschige Netzwerk in Sachen Demenz greift bei stationären Aufenthalten noch intensiver. In vielen Fällen weisen niedergelassene Ärzte Patienten mit komplizierten und drängenden Fragestellungen stationär ein. „Wir klären, ob eine Demenz vorliegt, und ordnen diese zu. Durch modernste Untersuchungsmethoden machen wir uns ein genaues Bild vom Gehirn“, so Prof. Schäbitz.

Da Demenzerkrankungen und die Therapien sehr unterschiedlich sind, ist entscheidend, herauszufinden, welche Form vorliegt, um eine individuelle Therapie anbieten zu können. Für einen kleinen Teil von Demenzpatienten, insbesondere den jüngeren, gibt es schnell identifizierbare Risikofaktoren. Ein lang anhaltender Mangel an Vitamin B12 kann eine Demenz erzeugen, ebenso wie eine Depression, eine ausgeprägte Schilddrüsenunterfunktion oder ein Hydrocephalus, eine übermäßige Flüssigkeitsansammlung im Schädel.

Die Bildgebung des Gehirns (z. B. eine kernspintomographische Untersuchung), die Untersuchung des Nervenwassers (Liquoruntersuchung) und vor allem nuklearmedizinische Verfahren zeigen, was sich im Gehirn abspielt. „Dabei injizieren wir leicht radioaktive Substanzen. Dieser sogenannte Tracer zeigt Stoffwechseleränderungen im Gehirn an, ohne den Stoffwechsel zu stören oder die Funktion des Gehirns zu beeinträchtigen. Das EvKB ist eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland, die auf diese Weise das Demenz auslösende Protein, das sogenannte β -Amyloid im Gehirn, nachweisen können. Durch die leichte Radioaktivität kann es dann am Bildschirm sichtbar gemacht werden“, beschreibt Dr. Christine Neumann, Chefarztin der Klinik für Nuklearmedizin, die Methode. Durch die Zusammenarbeit mit den neurologisch und psychiatrisch behandelnden Kollegen und die umfangreichen Maßnahmen der Qualitätssicherung ist die hohe diagnostische Aussagekraft der Untersuchungsverfahren gewährleistet.

Je früher die Fachleute verlässliche Informationen über die Art der vorliegenden Erkrankung haben, desto früher können entsprechende medikamentöse oder therapeutische Behandlungen verordnet und eine psychosoziale Beratung begonnen werden. Letztere ist insbesondere für Patienten in sehr schwierigen Konstellationen notwendig.

Wie kaum ein anderes Krankenhaus ist das EvKB auf Patienten mit Demenzerkrankungen vorbereitet (lesen Sie hierzu auch die Seiten 11 und 12). Neben der medizinisch-therapeutischen Zusammenarbeit finden demenzielle Patienten mit weiteren Alterserkrankungen in der Klinik für Geriatrie einen Ort, an dem ihnen weitere Verwirrungen erspart bleiben. „Hier arbeiten Menschen, die den Umgang mit Demenzkranken gelernt haben. Das ist ein ganz wichtiger Baustein in unserem Konzept, um das Ziel zu erreichen, die Lebensqualität der älteren Menschen zu unterstützen.“



Klinische Tests

Um Störungen des Gedächtnisses und des Denkvermögens zu erkennen, gehören eine Reihe klinischer Tests, wie zum Beispiel der Uhren-Test, der Tiere-Zähl-Test, der PANDA-Test (Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment, auf Deutsch: Neuropsychometrische Parkinson-Demenz-Beurteilung) und der Syndrom-Kurztest (SKT) zum Untersuchungsprogramm. Untersucht wird nach einem Stufenplan und nicht nach dem Gießkannenprinzip. Eine der oberen Stufen ist die nuklearmedizinische Untersuchung.

**Wann ist der Mann ein Mann?
Stärke zeigen heißt auch,
Depressionen behandeln zu
lassen. Das Team von
Dr. Michaela Berg ist
darauf spezialisiert.**



Bielefelder Integrierte Depressions- behandlung

Das Programm Bielefelder Integrierte Depressionsbehandlung (PID) ist entwickelt worden für depressiv Erkrankte, die im Arbeitsprozess stehen. Ziel ist es, eine rasche und intensive ambulante Behandlung zu gewährleisten. Mit dem Ziel, diese Situation zu verbessern, entwickelten die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) im EvKB, das größte Ärztenetzwerk von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in NRW „medi-owl“ gemeinsam mit den Betriebskrankenkassen die PID. Das Programm umfasst folgende Elemente: Behandlungstermin beim Psychiater, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie Sport, Bewegung, Entspannung sowie sozialarbeiterische Unterstützung. Das Programm erstreckt sich über sechs bis maximal 16 Wochen.

**Weitere Infos unter
Tel.: 0521 – 772 785 26**



Hilfe für **Männer**

Depressionen beim Namen nennen

Die Erkrankung zeigt sich bei Männern oft anders als bei Frauen. Es gilt, frühzeitig die Warnsignale zu erkennen und sich die Krankheit einzugestehen.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Auch wenn bei mehr Frauen als Männern Depressionen diagnostiziert werden, steigt die Zahl der männlichen Erkrankten mit zunehmendem Alter an, die 50- bis 59-Jährigen sind am stärksten betroffen. „Die Ursachenforschung ist eine Recherche vieler Faktoren. Das Geschlecht ist nur ein Punkt in dem Umfeld aus Kindheit, Familie, Werdegang, sozialer und gesellschaftlicher Umgebung“, erklärt Dr. Michaela Berg, Leitende Ärztin der Abteilung Allgemeinpsychiatrie II in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). „Bei Männern äußern sich Depressionen oft anders als bei Frauen. Sie sind ärgerlich, unruhig oder suchtgefährdet.“

Die Herausforderung an das multiprofessionelle Team um Dr. Michaela Berg besteht darin, Depressionen hinter körperlichen Symptomen,

die von Männern stärker wahrgenommen werden, zu erkennen und andere Krankheiten auszuschließen. Die Krankheit kann schleichend beginnen, einmalig auftreten oder in Phasen wiederkehren. Günstig ist es, Depressionen so früh wie möglich zu entdecken und sie beim Namen zu nennen. „Entgegen den Befürchtungen der Betroffenen gehören Depressionen zu den gut behandelbaren psychischen Störungen. Die besten Erfolge werden mit einer Kombination von Psychotherapie, Psychopharmakologie und weiteren Therapien erzielt – bei Männern und Frauen“, so Dr. Michaela Berg.

„Die Gefährlichkeit liegt in der Häufigkeit der Selbsttötung. Sollte man bei sich selbst oder anderen Suizidgedanken beobachten, wendet man sich an den Hausarzt, Psychiater, Psychotherapeuten oder den Bielefelder Krisendienst.“



**Die Gefühle müssen raus:
Borderline-Patienten haben
stark ausgeprägte Emotionen.**



Forschungstradition

Das Projekt steht in einer von Chefarzt Prof. Dr. Martin Driessen seit über zehn Jahren verfolgten Forschungstradition der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Haus Gilead IV. Insgesamt sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob und wann seelische Störungen, wie zum Beispiel die Borderline-Persönlichkeitsstörung oder depressive Erkrankungen, mit einer Störung der Fähigkeit einhergehen, mit Gefühlen gesund umzugehen. Außerdem geht es um die Frage, ob und in welchem Ausmaß diese Beeinträchtigungen mit hirnorganischen Veränderungen einhergehen. ► www.evkb.de/psychiatrie

Orkan im Gefühlsleben

Studie liefert neue Erkenntnisse

Prof. Dr. Thomas Beblo und sein Team der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB sind den Ursachen der Borderline-Persönlichkeitsstörung auf der Spur.

TEXT Dr. Peter Stuckhard

Borderline-Patienten leiden darunter, dass sie von ihrer Gefühlswelt beherrscht werden (mehr dazu ab Seite 16). Zu diesem Thema startete Prof. Beblo ein Forschungsprojekt mit folgender Annahme: „Wir hatten Hinweise darauf, dass Borderline-Patienten sich darum bemühen, ihre negativen Gefühle zu beherrschen, sogar dagegen ankämpfen. Was aber dazu führt, dass die Gefühle noch stärker werden, bis sie schließlich völlig entgleisen.“ Die Grundlage der Annahme lieferte eine funktionale Magnetresonanztomografie (fMRT)-Studie, die mit dem Krankenhaus Mara durchgeführt wurde: Die Patienten sollten sich dabei an schwierige Lebensphasen erinnern. In der fMRT, mit der die Funktionsweise des Gehirns untersucht werden kann, zeigte sich, dass sowohl Hirnareale, die Gefühle aktivieren, wie auch Hirnareale, die sie regulieren, stärker

aktiviert waren. Die Forscher vermuteten nun, dass die Patienten einerseits verstärkt negative Gefühle empfanden, sie sich andererseits aber verstärkt um eine Kontrolle dieser Gefühle bemühten. Diesen, so Beblo, „paradoxen Effekt“ bestätigte das Forschungsteam mit einer Fragebogenstudie. Hier gaben die Probanden zum Umgang mit negativen und positiven Gefühlen an, dass sie tatsächlich negative Gefühle weniger akzeptieren und verstärkt unterdrücken. Überraschend war, dass sie berichteten, auch positive Gefühle weniger anzunehmen und stärker zu unterdrücken als gesunde Vergleichsprobanden. In einer weiteren, noch laufenden fMRT-Studie wurde die Untersuchung verfeinert: Statt mit Erinnerungen werden die Probanden nun mit Filmausschnitten konfrontiert. Die ersten Ergebnisse sind, so Beblo, vielversprechend.



**Erforscht Gefühle
per Studie:
Prof. Dr. Thomas Beblo.**

Ohne Instrumente keine OP

Wie kommt das Besteck
sauber auf den Tisch?

Sie sind extrem sauber, besonders gelenkig, maximal gepflegt und oft besonders scharf: Bevor medizinische Instrumente in den OP gelangen, durchlaufen sie ein penibles Spülprogramm.





Kritischer Blick: Erst nach der Funktions- und Sichtprüfung wird ein Instrument sterilisiert.



Spülschatten vermeiden:
Bettina Kay platziert die Instrumente auf vorgeschriebene Weise.

Alltag: Klemmen und Scheren
gehören zu den häufigsten Kandidaten in der Sterilgutversorgung.

Mittwoch. Mittags. Haus Gilead I. Ein Patient mit gebrochenem Oberschenkel. Dr. Adrian Komadinic, Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), steht mit seinem Team am Operationstisch. Hochkonzentriert. Neben ihm fein aufgereiht eine Vielzahl an Instrumenten. Doch wie kommen die eigentlich hierher? Sie sind aus einem Bereich des Krankenhauses, den Patienten und Besucher nie zu sehen kriegen.

Zeitsprung. Früh am Morgen desselben Tages, zwei Stockwerke unterhalb des OP-Bereichs: Ein Mann fährt einen Rollwagen durch die leeren Gänge des Krankenhauses. Vor einer Schleuse macht er Halt. Eine Frau nimmt den Wagen entgegen und schließt die Tür hinter sich. Es ist Bettina Kay. Sie trägt doppelte Handschuhe, nur mit diesen darf sie die Lieferung berühren. Die 49-Jährige kontrolliert sie ganz genau. Es sind Boxen aus Metall, die sie auf eine Arbeitsplatte stellt und öffnet. Sie blickt auf glänzende Röhren und Stäbe aus Metall – und auf Bereiche, die rot verfärbt sind. Wir befinden uns hier im „unreinen Bereich“ der Zentralen Sterilgutversorgung, kurz ZSVA genannt. Hierhin kommen benutzte Instrumente aus dem Operationsaal, um sie wieder für die nächste OP aufzubereiten.

„Wir sorgen dafür, dass stets sämtliche Arten von Instrumenten in unserem Krankenhaus zur Verfügung stehen. Dazu gehören Instrumente der Chirurgen, aber auch die aus dem Kreißaal, Beatmungsschläuche der Anästhesisten

und Endoskope der Internisten“, erklärt Bettina Romberg. Sie leitet seit 1998 die ZSVA im Haus Gilead I. Etwa 9.000 Sets, jedes mit bis zu 50 Einzelteilen, werden täglich fürs EvKB, das Krankenhaus Mara, aber auch für andere Krankenhäuser aus dem Umland aufbereitet. 18 Personen sind damit befasst. „Mit den immer anspruchsvoller werdenden OP-Methoden sind auch die Instrumente ausgeklügelter geworden, das erfordert komplexere Methoden, um sie zu reinigen, zu desinfizieren und – die Steigerung: zu sterilisieren“, erklärt Bettina Romberg.

Die Entwicklung der modernen OP-Instrumente ist eine eigene Geschichte wert. Wir begnügen uns daher mit einem traditionellen und doch immer noch hochaktuellen Instrument – dem Skalpell. Neben vielen anderen Werkzeugen benötigen die Chirurgen das kleine scharfe Messer für die Stabilisierung des Oberschenkelhalsbruchs. Damit die Chirurgen das Instrument – es gibt im EvKB selbstverständlich nicht nur eines – möglichst bald wieder nutzen können, bereiten die Mitarbeiter in der ZSVA es jetzt in einem hochkomplexen, ausgetüftelten Prozess wieder auf – wie hunderte andere Instrumente.

Das OP-Besteck hat einen Schatten

Bettina Romberg und Bettina Kay stehen gerade am Anfang dieses Prozesses – und vor einem Gerät, das den Schriftzug eines Gütersloher Küchengeräteherstellers trägt und auch auf den zweiten Blick an eine Spülmaschine erinnert. „Es ist aber eine spezielle Reinigungsmaschine für Medizinprodukte“, erklärt Bettina Romberg. „Das Instrument muss garantiert in der Maschine sauber werden und heile bleiben“, ergänzt ihre Kollegin, die vorsichtig die Instrumente zerlegt und auf eine vorgegebene Weise im Spülkorb anordnet. „Es darf kein Spülschatten entstehen, genau wie in der Spülmaschine. Wenn da ein Korb über dem anderen steht, wird einer nicht sauber.“ Deshalb hat jedes der Set-Systeme in der Reinigungsmaschine eine eigene vorgegebene Anordnung – und es gibt mehr als 2.500 unterschiedliche.



Mit den immer anspruchsvoller werdenden OP-Methoden sind auch die Instrumente ausgeklügelter geworden.“

Bettina Romberg



Historisch

In früheren Zeiten bereiteten die Abteilungen eines Krankenhauses ihre Instrumente selbst steril auf. Die Zentrale Sterilgutversorgung sorgt dafür, dass die Spezialisten aus Medizin und Pflege mehr Zeit für die Patienten haben und sich Mitarbeiter mit eigener Expertise um die Aufbereitung kümmern.



Sprührosenkunst:
Sämtliche Instrumente
werden für den Einsatz
im OP gängig gemacht.



Flexibel und steril

Die Zentrale Sterilgutversorgung im Ev. Krankenhaus Bielefeld wurde vom TÜV Rheinland zertifiziert, auch für die Aufbereitung von Medizinprodukten der sogenannten Einstufung „Kritisch C“. Das sind medizinische Instrumente, die unter der Hitze während des Sterilisationsprozesses Schaden nehmen könnten, wie zum Beispiel flexible Endoskope. Als einzige derart ausgezeichnete ZSVA in der Region ist sie auch für umliegende Krankenhäuser die Anlaufstelle für die Wiederaufbereitung vieler Medizinprodukte.



Bettina Romberg leitet die ZSVA.

An die Glasfenster der Hochleistungsmaschinen spritzt jetzt schaumiges Wasser, denn scharfe Spülstrahlen aus Reinigungsflüssigkeit haben soeben mit der Dekontamination begonnen. Was wie aus einem Science-Fiction-Film klingt, bedeutet, dass Verunreinigungen entfernt und die Instrumente desinfiziert werden. Anstelle von Spül-Tabs ist hier spezielle Chemie für die Reinigung im Einsatz, die Desinfektion erfolgt durch Hitze.

„Hier dürfen keine Fehler passieren“

Die Reinigungsmaschine ist fertig. Bettina Romberg geht durch eine Schleuse und öffnet die Maschine von der gegenüberliegenden Seite. Sie befindet sich jetzt im „reinen Bereich“. „Hierhin gelangen nur desinfizierte Instrumente. Und hier dürfen keine Fehler passieren“, erklärt sie. Daher ist eine hohe Kompetenz der Mitarbeitenden notwendig. Für das Skalpell und andere desinfizierte OP-Bestecke folgen nun Sichtkontrolle und Funktionsprüfung. Mike Jaouadi hat sich eine große Schere vorgenommen. Mit aller Sorgfalt untersucht er sie und klappt sie auf. Und er entdeckt etwas: Eine Restverschmutzung zeigt sich tief in einem Gelenkspalt. Niemals dürfte die Schere so im OP verwendet werden. Sie bekommt einen weiteren Duschgang. Gut sieht es dagegen mit dem Skalpell aus. Es besteht sowohl die Sichtkontrolle als auch die Funktionsprüfung und wird jetzt in seine Verpackung gelegt. „Mit der Reinigung und Desinfektion wurden sämtliche gefährlichen Keime am Instrument abgetötet“,

sagt Bettina Romberg. Es wäre jetzt für eine äußere Anwendung verwendbar. Aber für eine Anwendung im Inneren des Körpers, zum Beispiel während einer Operation, müssen sämtliche Keime besiegt sein. Das gelingt mit der Sterilisation.

Ist die Reinigungsmaschine mit einer Spülmaschine vergleichbar, dann ähnelt der Apparat zur Sterilisation einem Schnellkochtopf – zumindest in seiner Funktion. Unser Skalpell liegt in seiner neuen Verpackung, einer robusten Metallbox. Wer oder was kommt jetzt noch heran? Die Antwort: Wasserdampf. Bettina Romberg schiebt die verschlossene Metallbox in eine Kammer, schließt sie und verfolgt an der Anzeige eines Monitors den Prozess. „Zuerst wird die Luft abgesaugt, dann schießt heißer Wasserdampf in die Kammer.“ Ob Metallbox oder Kunststoffbeutel – alle Verpackungen sind so konstruiert, dass der Wasserdampf eindringen kann. Das heiße Kondensat legt sich jetzt um das Instrument, Temperatur, Druck und Einwirkzeit machen es steril. Jetzt ist es einsatzbereit.

Am Mittag. Der OP-Tisch. Dr. Adrian Komadinic ist noch immer mit der Versorgung seines Patienten beschäftigt, unser Skalpell liegt in greifbarer Nähe. Und eins ist sicher: Das scharfe Werkzeug wird den Kreislauf der Aufbereitung in der ZSVA noch heute erneut durchlaufen. Denn es wird nicht der letzte Oberschenkelknochenbruch sein, bei dem es zum Einsatz kommt.

Überwiegend offene Türen: In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind die Zeiten der Zwangsjacken lange vorbei.



Modernes Schlingelheim

Individualität in der Klinik für Psychiatrie

Die Psychiatrie ist eine relativ junge Fachdisziplin der Medizin. Noch immer gelten Vorurteile, doch auch immer mehr Menschen suchen selbstbestimmt Hilfe.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Mario Haase

Die Geschichte der westlichen Medizin reicht zurück bis ins Altertum. Hippokrates von Kos, der im 5. Jahrhundert vor Christus im antiken Griechenland gelebt hat, gilt als einer ihrer Begründer. Den Wahnsinn, das Irresein, gibt es seit Anbeginn der Menschheit. Doch die Seelenheilkunde als wissenschaftliche Disziplin ist erst knapp 200 Jahre alt, erst der Internist und spätere Psychiater Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) hob sie auf eine neue Stufe.

Der gesellschaftliche Umgang mit Menschen, deren Verhalten von der Norm abwich, war

spätestens ab dem Mittelalter in Europa geprägt von Intoleranz. Die Geisteskranken, von denen die Bürger glaubten, sie seien vom Teufel oder Dämonen besessen, wurden, wenn sie nicht der heiligen Inquisition in die Hände fielen und gleich gefoltert und umgebracht wurden, in Verwahrhäusern weggesperrt, wo sie angekettet vor sich hin vegetierten. Der französische Arzt Philippe Pinel gilt im Gefolge der Revolution 1793 als Befreier von den Ketten. Die Zwangsjacke, die dem Kranken ein wenig Bewegungsfreiheit ließ, galt als humaner Fortschritt. 1796 gründete William Tuke



in New York die private Irrenanstalt mit dem programmatischen Namen „The Retreat“ (Der Rückzugsort). Das Haus zeichnete sich durch seine ruhige Atmosphäre und den Verzicht auf Zwang und Gewalt aus. Der dort geprägte Stil der sogenannten „moralischen Behandlung“ wird für damalige Verhältnisse als vorbildlich angesehen.

Gleiches gilt für die Lage des Hauses. Auch in Bielefeld boten seit 1886 die Betheler Teilanstalten Unterbringungsmöglichkeiten für „gemütskranke“ Männer und Frauen „weit weg von der Gemeinde auf dem Land“, so Prof. Dr. Martin Driessen, Chefarzt der heutigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des EvKB. Zum Beispiel auf dem Eichhof, dem „vornehmen Schlingelheim“ in der Senne, wo, so der Historiker Hans-Walter Schmuhl, nervenleidende Herren „durch leichten Zwang zu regelmäßiger Tätigkeit“ veranlasst wurden.

Die Rollenverteilung war klar: Auf der einen Seite „wohlwollende Ärzte und fürsorgliche Krankenschwestern als Experten, die allerdings nicht wirklich etwas tun konnten, auf der anderen Seite als unmündig angesehene Patienten. Seelische Erkrankungen blieben weiterhin als negativ gekennzeichnet und wahrgenommen. Wobei, so Driessen, „sich die Erkrankten auch selbst stigmatisierten und dies zum Teil auch heute noch tun.“

Den Umschwung in Deutschland leitete nach jahrelanger Vorarbeit der Bericht einer Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages im Jahr 1975 ein, die die Psychiatrie-Enquete erstellte und die katastrophale Behandlungs- und Versorgungssituation anprangerte. Als deren größte Errungenschaft bezeichnet Nils Pörksen, Vorgänger Martin Driessens als Chefarzt, „die weitgehend gelungene rechtliche Gleichstellung psychisch Kranker“.

Praktische Folge war die Etablierung einer sogenannten gemeindenahen Psychiatrie, in deren Umsetzung mehr als die Hälfte der stationären Betten in den psychiatrischen Kliniken abgebaut wurden. Aber, so die Sachverständigen in einer späteren Stellungnahme, die psychiatrischen Kliniken behielten ihre zentrale Stellung, die ambulante und gemeinpsychiatrische Versorgung wurde zwar erheblich verbessert, führte aber für die schwer kranken zu einer Parallelwelt, so Driessen, die unseren heutigen Vorstellungen von echter Inklusion nicht entsprach.

Als zentrales Qualitätskriterium für ein umfassendes psychiatrisch-psychotherapeutisches Hilfesystem wie für die einzelne Klinik gilt: Gemeinsam mit dem psychisch Kranken werden sein ganz individueller Therapiebedarf festgestellt, und es werden persönliche Behandlungsziele entwickelt, um daraus ein umfassendes, auf den Einzelnen zugeschnittenes, bei Bedarf multimodales Hilfspaket zu organisieren.

Es besteht aus psychotherapeutischen, biologisch wirkenden (also zum Beispiel Medikamenten) und sozialen Maßnahmen. Die Zeit der Männer mit den weißen Kitteln, Zwangsjacken und Torfbetten ist in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zwar lange vorbei, hier sind die Türen überwiegend offen. „Trotzdem darf man da nichts beschönigen“, sagt Chefarzt Martin Driessen. „Es gibt einzelne Situationen, in denen Menschen in einen Ausnahmezustand geraten, sich oder andere gefährden und dann auch einmal gegen ihren Willen behandelt werden müssen.“

Aber das ist Notsituationen vorbehalten. Die Eventualitäten eines möglichen Rückfalls können in einer Behandlungsvereinbarung (lesen Sie hierzu auch den Artikel auf Seite 40) geklärt werden, die dem Behandlungsteam wie den Patienten die auch rechtliche Sicherheit einer Patientenverfügung verleiht. Die moderne Psychiatrie und Psychotherapie ist aufgeschlossen, in der Gemeinde vernetzt und setzt auf wirksame Therapien, sie begegnet den Patienten respektvoll und auf Augenhöhe.



**Haus Gilead IV:
Historische Aufnahme
aus dem Jahr 1915.**



Was tun, wenn die Seele aus dem Gleis gerät?

Ist man bereits in ärztlicher Behandlung, erstellt der Haus- oder Facharzt eine Krankenhaus-einweisung. Der Patient kommt mit der Einweisung in die Klinik. Wer noch nicht in Behandlung ist, kann zunächst Hilfe in der Psychiatrischen Institutsambulanz, einer Abteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Gadderbaumer Straße 33 in Bielefeld suchen. Auch von dort ist die Einweisung möglich.

Im Not- und Krisenfall kann man sich selbst an der Information der Klinik im Haus Gilead IV am Remterweg 69-71 in Bielefeld melden. Sie ist Montag bis Freitag von 7.30 bis 23 Uhr und am Samstag, an Sonn- und Feiertagen von 8 bis 22 Uhr besetzt.

► www.evkb.de/psychiatrie

Mit dem Fahrrad unterwegs: Götz Krause liebt die Bewegung.



Herausragend

Das Epilepsie-Zentrum genießt durch die ausgewiesene Kompetenz in Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Forschung von Epilepsieerkrankungen einen herausragenden Ruf (Lesen Sie hierzu die Artikel auf S. 4 und S. 20). „Wir haben im Epilepsie-Zentrum geballtes Fachwissen, jahrzehntelange Erfahrung, sind auf dem aktuellen Stand der Forschung und entwickeln spezielle Angebote für epilepsie-betroffene Menschen jeden Alters“, so Prof. Dr. Christian Bien, Chefarzt des Epilepsie-Zentrums.



Dr. Ulrich Specht,
leitender Arzt der
Rehabilitationsklinik

Diagnose Epilepsie

Reha fördert die Berufsfähigkeit

Götz Krause bekam mit Ende Vierzig seinen ersten epileptischen Anfall. In der medizinisch-beruflichen Reha im Krankenhaus Mara bereitet er sich auf neue Aufgaben vor.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Manuel Bünemann

Götz Krause ist ein Baum von einem Mann. In diesem Jahr ist er 50 Jahre alt geworden. So schnell holt den leidenschaftlichen Rotweinsammler nichts von den Füßen. „Ich war bis zu 96 Stunden hintereinander mit ganz wenig Schlaf im Einsatz“, erzählt der 1,94 Meter große energiegeladene Sportler, der erst in den letzten Wochen wieder ganz behutsam begonnen hat, auf dem Fahrrad seine Kilometer zu machen. Und darauf ist der Neofünfziger richtig stolz. Denn vor eineinhalb Jahren bekam er wie aus heiterem Himmel einen epileptischen Anfall und krausetypisch war es keine leichte Absence (Abwesenheit). „Ich hatte einen Grand Mal, also den schwersten Krampfanfall und war 20 Minuten weg“, weiß Krause aus Erzählungen

– erinnern kann er sich an nichts mehr. Seine Arbeit als Transporteur musste der Workaholic nach der Diagnose sofort aufgeben. Fachärzte in seiner Heimatstadt Dresden rieten dem zweifachen Vater einen Antrag auf eine Rehabilitation bei der Rentenversicherung zu stellen. „Zwei-einhalb Monate später hatte ich den Bescheid und konnte glücklicherweise nach Bethel. Das hatten mir alle empfohlen.“

Und da ist er nun: In Bethel macht der gelernte Bankkaufmann jetzt eine Rehabilitation, um beruflich wieder auf die Beine zu kommen. „Mitte der 90er Jahre haben wir begonnen, Konzepte für eine spezielle Rehabilitation für Menschen mit Epilepsien zu entwickeln. Es

gab nichts Entsprechendes für diese Patienten, die wieder arbeiten wollten“, erinnert sich Dr. Ulrich Specht, leitender Arzt der Rehabilitationsklinik im Krankenhaus Mara, dessen Team intensiv mit Götz Krause arbeitet.

Viel Ruhe, gesundes Essen, leichte Bewegung, intensives In-sich-Hineinhorchen standen in den letzten Monaten auf dem Tagesprogramm von Götz Krause. „Ich habe ein neues Leben begonnen.“ Und zwar eines mit einer Arbeit! „Der Weg aus der Rehabilitation direkt zu Hartz IV ist für mich indiskutabel.“ Götz Krause hat sich keinen Arbeitsplatz in schwindelnder Höhe ausgesucht. Damit hätte er als Mensch mit einer Epilepsie-Erkrankung keine Chance, auch wenn er seit den zwei großen Anfällen keinen mehr hatte. Die Berufsgenossenschaft hat Leitlinien entwickelt, wer welchen Beruf ausüben darf.

Der Dresdener möchte gerne eine Ausbildung zum Steuerfachgehilfen machen, ein Job im Büro ist kein Problem. „Es wird nur ein bisschen knapp mit meinem Alter. Ich hoffe, dass mir die Ausbildung in Kompaktkursen noch bezahlt wird. Falls das nicht klappen sollte, habe ich einen Plan B im Kopf. Unterstützung bekomme ich dafür von meiner gesamten Familie.“

Und gut vorbereitet auf seine Zeit an einem neuen Arbeitsplatz wird Krause durch seine Rehabilitation in Mara sein. „Ich habe das Gefühl, dass die Mediziner, Therapeuten sowie die Fachpflege mit mir an einem Strang ziehen. Ich werde umfassend getestet, wie gut ich mich konzentrieren kann, wie ich Probleme löse und wie es um mein Gedächtnis steht. Wir reden viel und schauen, wie belastbar ich emotional bin.“ Nur wenn sich Götz Krause seiner ganz sicher ist, wird er seine Berufspläne erfolgreich umsetzen.

Nach umfangreichen und aussagekräftigen Tests geht es in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation auch darum, praktisch zu trainieren. Wichtig ist ein Bewerbungstraining mit dem Wissen, an Epilepsie erkrankt zu sein. „Bei uns wird auch – wenn erforderlich – ganz konkret gearbeitet. Unter realen Arbeitsbedingungen in den Betrieben Bethels oder in anderen Bielefelder Unternehmen führen wir Belastungserprobungen durch“, erklärt Specht, der mit seinem Team in der ein- bis dreiwöchigen Phase in Unternehmen mit den Rehabilitanden erkennt, wie leistungsfähig und belastbar sie sind. Je nach Vorbildung und Interesse wird beispielsweise im Büro gearbeitet, im Vertrieb oder in der Produktion. „Die Auswahl der Berufe ist ein wichtiger Punkt. Ein Dachdecker mit



**Reha-Neubau:
Direkt neben der
bisherigen Klinik.**

einer Epilepsie ist mit seinem Fachwissen natürlich eine Bereicherung in einem Baumarkt – um ein Beispiel zu nennen. Wir können dadurch auf den alten Beruf aufbauen. Es gibt aber auch Rehabilitanden, denen wir zu einer kompletten Umschulung raten“, so Specht.

Götz Krause ist körperlich und geistig fit für seine gewünschte Ausbildung. Die Rehabilitation in Mara hat ihm ausreichend Selbstbewusstsein und Sicherheit geschenkt, um positiv nach vorne zu schauen. „Es gibt leider noch viele Vorbehalte gegenüber Arbeitnehmern, die an einer Epilepsie leiden. Dabei sind die Betroffenen, wenn sie richtig eingestellt sind, belastbar wie jeder andere auch. Da muss kein Krankenwagen ständig vor der Firma stehen. Wir haben die Möglichkeit durch die enge Zusammenarbeit mit Unternehmen im realen Arbeitsprozess zu erkennen, wie jeder Patient den Anforderungen des Arbeitsalltags gewachsen ist“, berichtet Dr. Ulrich Specht.

Das medizinisch-berufliche Rehabilitationsprogramm in Mara wird ständig weiterentwickelt. Zwischen 17 und 60 Jahre alt sind die Patienten, die hoffen, wieder einen Platz in der Arbeitswelt zu finden. Für gut 40 Prozent geht dieser Traum in Erfüllung. ► www.mara.de

“

Es gibt Belastungsproben unter realen Arbeitsbedingungen.“

*Dr. Ulrich Specht, leitender Arzt der
Rehabilitationsklinik im Krankenhaus Mara*



Einzigartig

Die Rehabilitationsklinik im Krankenhaus Mara zieht in neue Räume. Zurzeit entsteht direkt neben der bisherigen Klinik ein neues Gebäude am Bethelweg, das Platz für 35 statt bisher 25 Rehabilitanden bieten soll. Im Herbst 2016 soll die neue Rehabilitationsklinik eröffnet werden. Die Kosten für den Neubau umfassen insgesamt 4 Millionen Euro. Die Rehabilitationsklinik im Epilepsie-Zentrum Bethel ist in ihrer Form eine von nur sehr wenigen in Deutschland und ein wichtiger Teil des Gesamtkonzepts. Hier ist ein eigenes Programm entwickelt worden, das Menschen mit Epilepsien individuell fördert, Behandlungserfolge sichert und hilft, die psychischen, kognitiven, beruflichen und sozialen Folgen der Erkrankung zu beseitigen oder zumindest zu mildern.



**Hilfe über das Internet:
Gute Online-Angebote
können Menschen mit
psychischen Problemen
sinnvoll begleiten.**

Ein **Klick** zur Therapie

Online Unterstützung finden

Erkrankungen und seelische Beschwerden über das Internet behandeln – spezielle Dienste ermöglichen Patienten eine örtlich und zeitlich ungebundene Therapie.

TEXT Theresa Feldhans

Nervosität, Angst, Unbehagen, ein Gefühl der Ohnmacht – die Scham über ein psychisches Problem ist oft so groß, dass der Gang zu einem Psychotherapeuten unmöglich erscheint. Wie einem fremden Menschen im persönlichen Gespräch sein Problem schildern? Und wie dabei die Gefühle in die richtigen Worte verpacken? Der Weg zum Psychotherapeuten bedeutet für viele Menschen, die psychisch erkrankt sind, eine große Überwindung. „Egal ob Süchte, Depressionen oder Angststörungen, psychische Erkrankungen bringen ein erhöhtes Schamgefühl mit, das die Patienten daran hindert, einen Therapeuten persönlich aufzusuchen“, sagt Dr. Stephanie Kunz, Ärztliche Leiterin der Entgif-

tungsstation für legale Drogen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). Hinzu komme die aktuelle Unterversorgung an Therapieplätzen in Städten und vor allem in ländlichen Regionen sowie die damit einhergehenden langen Wartezeiten. In einer Zeit, in der die Anzahl an diagnostizierten psychischen Erkrankungen zunimmt, schaffen Online-Therapien Abhilfe.

„Generell können diese Angebote eine sinnvolle Therapieergänzung sein“, erklärt Dr. Stephanie Kunz. „Angststörungen, Phobien, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, aber auch Essstörungen, sogar Tinnitus oder

Pilotprojekt Spielerisch

Das Online-Programm „Radius“
des EvKB hilft Patienten,
abstinent zu leben.

chronische Rückenbeschwerden können auf diese Weise behandelt werden.“ Wichtigste Kriterien für die Fachärztin: „Die Therapie übers Internet muss sich auf den realen Alltag des Patienten übertragen lassen, auf den Patienten zugeschnitten sein und ihn begleiten.“ Zu einer erfolgreichen Therapie gehöre allerdings immer auch eine reale Begegnung mit dem Therapeuten, betont sie. „Gute Online-Therapie ist persönlich.“

Nicht nur Zugangsproblematiken zu Therapeuten können mit einer Online-Therapie umgangen werden, indem ein Patient flexibel auf das Angebot zurückgreifen und über das Wann, Wie und Wo entscheiden kann. Das Internet bietet auch die Möglichkeit, erste Hemmschwellen abzubauen. „Vielen fällt es leichter, ihre Geschichte erst einmal aufzuschreiben, anstatt sie in einem persönlichen Gespräch zu erzählen.“ Besonders präventiv, während einer stationären Behandlung oder als Nachsorge könnten digitale Systeme als unterstützende Methode einen sinnvollen Mehrwert für Patient und Therapeut darstellen. „Sind solche Programme individuell auf den Patienten abgestimmt, können sie seinen Alltag strukturieren und positiv unterstützen.“ So entsteht eine tragfähige therapeutische Beziehung, auch ohne sich zu sehen.

Sie warnt aber auch vor möglichen Risiken: „Das Online-Therapieangebot reicht von Selbsthilfe bis zu voll digitalen Programmen. Nicht alle sind seriös.“ Die psychotherapeutische Versorgungslücke habe dazu geführt, dass viele unzureichend qualifizierte „Lebenshilfen“ ohne direkten persönlichen Kontakt zum Patienten im Internet angeboten werden. Von diesen sollte man Abstand nehmen: „Außerdem ist es sinnvoll, die Seriosität einer Website sowie den Datenschutz vorab zu überprüfen.“ Patienten sollten ausschließlich Angebote approbierter Psychotherapeuten und Fachärzte in Anspruch nehmen.

► www.evkb.de/psychiatrie

“

Gute Online-Therapie
ist persönlich.“

Dr. Stephanie Kunz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Entgiftungsstation für legale Drogen im Haus Gilead IV hat das Pilotprojekt „Radius“ entwickelt. Seit August 2015 hilft das gleichnamige Internetprogramm Suchterkrankten aktiv dabei, nach ihrer stationären Entgiftung abstinent zu leben. Dr. Georg Kremer, Therapeutische Leitung der Suchtabteilung: „Therapie übers Internet darf nicht langweilen, muss auch Spaß machen und Anreize setzen. Deshalb haben wir mit einer Berliner Firma zusammen-gearbeitet, die die Philosophie von Online-Spielen auf seriöse Produkte anwendet: ‚Game-Thinking‘ nennt man das. Das bedeutet: spielerisch abstinent bleiben!“ Als Nachsorgeprogramm begleitet „Radius“ die Patienten individuell auf sie zugeschnitten und unterstützt sie dabei, einen strukturierten Alltag herbeizuführen. Mit diesem Projekt betreut Oberärztin Dr. Stephanie Kunz und ein in diesem Verfahren besonders ausgebildetes Behandlungsteam aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften zurzeit etwa 20 Patienten.

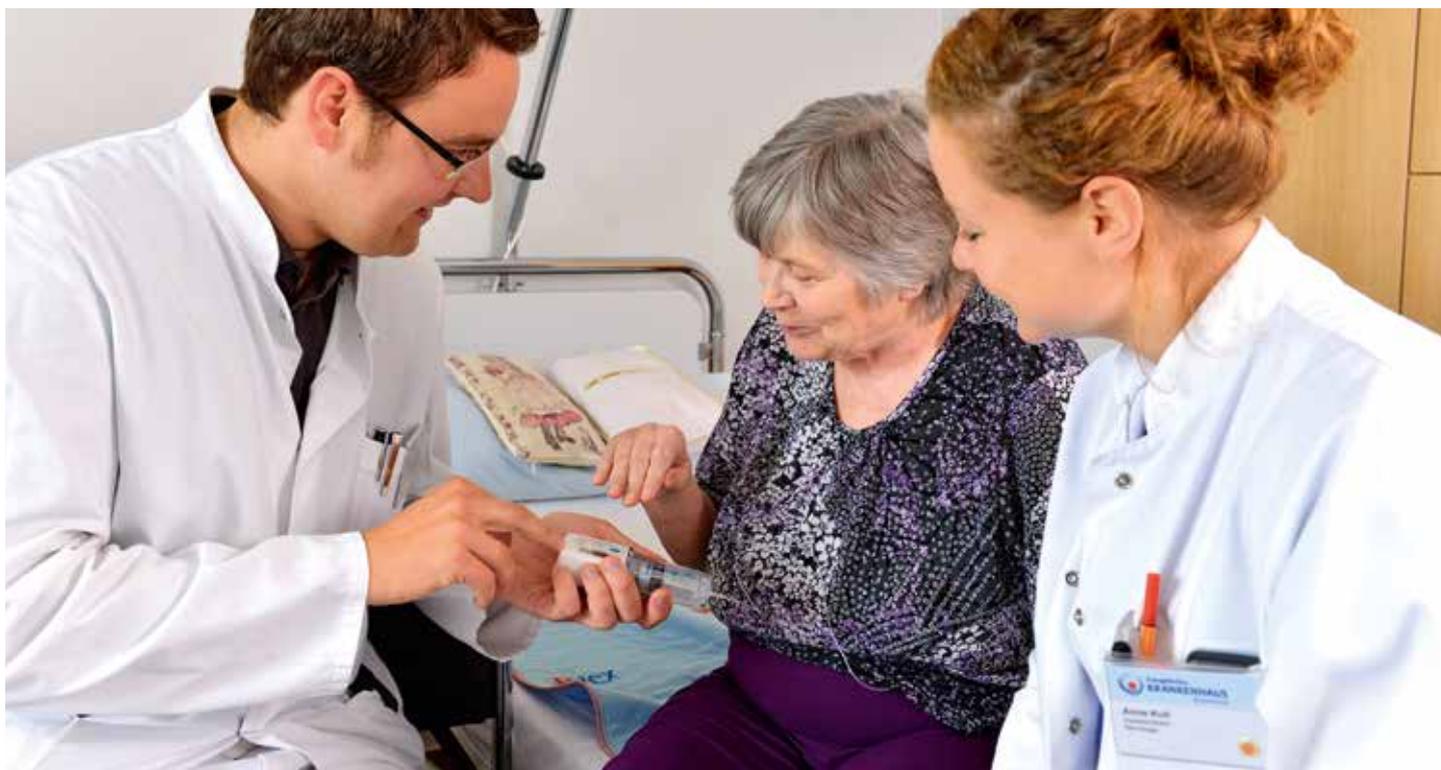
„Schon während der stationären Behandlung erarbeiten wir mit dem Patienten eine individuelle Zielplanung, um die Zeit nach dem Aufenthalt vorzubereiten. Dabei lernen sie auch mit Risikosituationen umzugehen.“ Besonders die drei Monate nach der Entgiftung beinhalten ein hohes Rückfallrisiko. Daher werden bereits während des Klinikaufenthalts positive Verstärker gefunden, die den Patienten dazu motivieren, auf einen weiteren Konsum zu verzichten: „Das kann die Suche nach einem Arbeitsplatz sein, der Erhalt einer Partnerschaft oder Kinder.“ Auf sein Ziel soll jeder Patient mit Hilfe von Radius zuarbeiten: Das System gibt ihm dafür wöchentlich zielführende Aufgaben, die er erledigen muss. Es erinnert ihn etwa per SMS an den Besuch der Suchtberatung, der Selbsthilfegruppe oder an andere wichtige Termine. Eine tägliche Abfrage erkundigt sich nach seinem Befinden oder einem möglichen Rückfall. Konsumfreie Tage werden gezählt und mit virtuellen Münzen belohnt. „Als Therapeutin kann ich im System verfolgen, wie der Patient sich entwickelt, und intervenieren“, sagt Dr. Stephanie Kunz. Die Testphase des Programms soll Ende dieses Jahres enden. „Mit Radius haben wir einen Basissatz entwickelt, auf den wir aufbauen können.“



Dr. Georg Kremer, Therapeutischer Leiter der Suchtabteilung



Dr. Stephanie Kunz, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



In guten Händen: Dr. Andreas Rogalewski legt bei einer Patientin eine Pumpe an.

Mangel im Gehirn

Parkinson-Kranken fehlt Dopamin

Die Parkinson-Krankheit verhindert die ausreichende Produktion des Botenstoffs. Moderne Medikamente und Behandlungsmethoden haben der Krankheit einiges an Schrecken genommen.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Susanne Freitag

Als Carola S.s linke Hand ohne ersichtlichen Grund anfang zu zittern, war ihr das zwar unangenehm; die 41-Jährige schob es auf ihren beruflichen Stress als Lehrerin. Aber die Beschwerden gingen nicht weg. Sie wartete noch ein paar Monate, bevor sie das erste Mal zum Arzt ging.

„Viele Patientinnen und Patienten haben bereits eine Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich, wenn sie zu uns kommen“, berichtet Dr. Andreas Rogalewski, leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). „Die Menschen haben jahrelang ganz verschiedene Formen von Schmerzen, Abge-

schlagenheit, seelische Störungen wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit – manchmal als Depression diagnostiziert – oder auch Schlaf- und Riechstörungen, die als Frühformen und Nebensymptome zunächst nicht mit der Parkinson-Krankheit in Verbindung gebracht werden. Die aber kann die wahre Ursache all dieser Beschwerden sein.“

In Deutschland leiden 250.000 bis 400.000 Menschen an der Krankheit. Sie ist zwar, wie Dr. Rogalewski betont, „keine ausschließliche Krankheit des Alters“ – bei dem amerikanischen Schauspieler Michael J. Fox machte sie sich bereits mit 30 bemerkbar –, „aber ihre

Häufigkeit wird deutlich steigen, weil mehr Menschen älter werden und sie sich meist erst im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt zeigt“.

Die vier Hauptsymptome der Krankheit sind Zittern, Muskelsteifheit, Bewegungsarmut sowie Gang- und Gleichgewichtsstörungen. Die Ursache ist bisher nicht bekannt. Was die Medizin aber weiß, ist, dass beim Parkinson zunehmend Nervenzellen im Gehirn absterben, die für die Produktion des wichtigen Botenstoffs Dopamin zuständig sind. Diese Nervenzellen sitzen vor allem – aber nicht nur – in einer Hirnregion, die für die Feinabstimmung der Bewegung zuständig ist.

Die Diagnose stellt der Arzt zunächst allein anhand der Krankengeschichte des Patienten und der körperlichen Untersuchung. „Die typische Gangstörung erkennt der erfahrene Neurologe schon, wenn der Patient zur Tür hereinkommt“, erklärt Dr. Rogalewski, „nach einer weiteren kurzen Untersuchung steht die klinische Diagnose bereits fest.“ Eine Magnetresonanztomografie (MRT) vom Kopf wird insbesondere gemacht, um andere Ursachen, wie zum Beispiel einen Hirntumor, auszuschließen.

Dann kommt zusätzlich der L-Dopa-Test. Dazu bekommt der Patient – vereinfacht gesagt – eine Portion vom Vorläufermolekül des Dopamins in Wasser gelöst verabreicht. Haben sich nach 25 bis 60 Minuten die Symptome deutlich verbessert, stützt das den Verdacht auf Parkinson. „Das ist“, so Dr. Rogalewski, „bei rund 75 Prozent der Patienten der Fall. In 25 Prozent der Fälle haben die Parkinson-Symptome eine andere Ursache.“

Stoppen können die Ärzte den Verlauf der langsam fortschreitenden Krankheit nicht, sie ist noch nicht heilbar. Aber sie können, so der Neurologe, die Symptome vor allem in den ersten Jahren gut ambulant beherrschen: Es existieren verschiedene Medikamente, die den Dopaminmangel im Gehirn ausgleichen sollen.

Im späteren Verlauf des Parkinson, wenn es schwieriger wird, den Dopaminspiegel möglichst gleichmäßig zu halten, werden auch Pumpen eingesetzt, um gegen eine Magen-Darm-Trägheit anzugehen oder bei den Patienten das Gefühl zu vermeiden, sich „wie abgeschaltet zu fühlen“.

„Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die tiefe Hirnstimulation“, erklärt Dr. Rogalewski, „da wird der sogenannte Hirnschrittmacher implantiert.“ Winzige Elektroden im Gehirn geben Impulse ab, die über Drähte von einem Gerät gesteuert werden, das unter dem Schließ-



Krankengymnastik: Sie ist ein bedeutender Bausteine in der Parkinsontherapie.

selben implantiert wird. Diese Methode wird seit über 20 Jahren bei ausgewählten Patienten eingesetzt und kann zu einer deutlichen Verbesserung führen. In den letzten Jahren sind nicht-motorische Symptome mehr und mehr in den Vordergrund des Interesses getreten, wie zum Beispiel Blasenentleerungsstörungen, Schmerzen, Verstopfung oder Schlafstörungen, die, so der Neurologe, „von den Patienten häufig nicht unmittelbar mit der Erkrankung in Verbindung gebracht werden, jedoch zum Teil auch behandelbar sind“. Hier sei „eine gezielte Befragung des Patienten durch den erfahrenen Neurologen entscheidend“.

„Total wichtig sind aber auch Krankengymnastik, Bewegungstherapie und Sprechtraining“, betont Dr. Rogalewski. Während einer dreiwöchigen Komplexbehandlung werden Patientinnen und Patienten im EvKB mit allen Therapieformen vertraut gemacht und eingestellt.

“

Wichtig sind Bewegung und Sprechtraining.“

*Dr. Andreas Rogalewski,
leitender Oberarzt der
Klinik für Neurologie im EvKB*



Die Komplexbehandlung

Ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Leitung von

Chefarzt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Dr. Andreas Rogalewski und Dr. Mareike Kroll bietet an:

- Ergotherapie einschließlich Diagnostik
 - Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage
 - Klinische Linguistik zur Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen (endoskopische Schluckdiagnostik)
 - Physikalische Therapie (Fango und Massage)
 - Sozialmedizinische Beratung
- www.evkb.de/neurologie.de

Ab Januar in Bielefeld:
Prof. Dr. Matthias Simon wird
neuer Chefarzt der Klinik für
Neurochirurgie am EvKB.



Der **neue** Chefarzt

Wechsel von der Uni-Klinik Bonn

Neurochirurg Prof. Dr. Matthias Simon nimmt am 1. Januar 2016 die Arbeit im EvKB auf. Der 48-Jährige bringt viel Erfahrung in der Tumor- und Epilepsie-Chirurgie mit.

TEXT Sandra Gruß // FOTO Christian Weische

In der Klinik für Neurochirurgie am Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) versorgen Ärzte und Pflegekräfte rund 2.700 Patienten pro Jahr ambulant und stationär. Sie zählt damit zu den großen Spezialkliniken in Deutschland. Eine Größenordnung, die für den neuen Chefarzt keine gänzlich neue Herausforderung darstellt. Prof. Dr. Matthias Simon ist derzeit stellvertretender Klinikdirektor der Neurochirurgischen Klinik an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Dort arbeitet der Neurochirurg bereits seit 1995. Seit 2008 als Leitender Oberarzt und seit 2013 als stellvertretender Klinikdirektor. Ab Januar ist damit Schluss.

Dann nimmt der erfahrene Neurochirurg seine Arbeit am EvKB auf. Für Dr. Rainer Norden, Geschäftsführer des EvKB, ist Professor Matthias Simon „der Richtige für die Neurochirurgie in Bethel. Seine Persönlichkeit und seine Behandlungsschwerpunkte“, so Dr. Norden, „passen sehr gut uns.“

Das operative Spektrum des Neurochirurgen ist mit der Hirntumoren- und Wirbelsäulen-

chirurgie, der Kinderneurochirurgie sowie der Behandlung von gefährlichen Ausbuchtungen an Blutgefäßen im Gehirn (Aneurysmen) breit angelegt. Besonders ausgewiesen ist Prof. Simon in der operativen Behandlung von schwierig gelegenen Hirntumoren. Er bringt zudem sehr viel Erfahrung in der interdisziplinären Tumorthherapie und Epilepsie-Chirurgie mit. Letztere ist ein wesentlicher Schwerpunkt, für den die Betheler Klinik nicht nur deutschlandweit, sondern auch international anerkannt ist.

Sein Medizinstudium absolvierte Prof. Matthias Simon an der Universität Hamburg. Es folgten Forschungsaufenthalte an der renommierten Harvard-Universität und an der Universität Cincinnati (USA). 2010 wurde er in Bonn zum außerplanmäßigen Professor berufen. Prof. Simon ist derzeit Sprecher der Sektion Neuroonkologie der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie sowie Gutachter für verschiedene wissenschaftliche Zeitschriften. Der neue Chefarzt ist verheiratet und lebt mit seiner Frau und zwei Kindern in Hannover.



Zuhörer gesucht: Wenn Kinder seelische Probleme haben, brauchen sie jemanden, der ihre Gefühle ernst nimmt.

Sicher zu sich selbst finden

Kinderseelen brauchen einen Schutzraum

Auf dem Weg zum Erwachsenen muss die Kinderseele wachsen und sich entwickeln. Dabei gerät sie manchmal ins Stolpern und benötigt einen geschützten therapeutischen Lebensraum.

TEXT Dr. Peter Stuckhard

Die Entwicklung vom Kind zum erwachsenen Menschen verläuft nicht immer wie im Bilderbuch. Auf ihrem Weg müssen Mädchen und Jungen große Entwicklungsschritte bewältigen. Dabei kann nicht nur der Körper, sondern auch die Seele schon mal ins Stolpern geraten. Solche Störungen in der Entwicklung zur eigenständigen Persönlichkeit sowie Erkrankungen der Seele können die Kräfte der Kinder und Jugendlichen, aber auch ihrer Eltern und Lehrer manchmal überfordern. Dann, so Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, benötigen sie für eine bestimmte Zeit einen geschützten therapeutischen Lebensraum.

Kinder mit körperlichen Krankheiten finden solchen Schutz im Kinderzentrum Bethel, das unter seinem Dach die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Klinik für Kinderchirurgie und die Abteilung für Kinderradiologie des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) vereint. „Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein weiteres eigenständiges Fach auf dem Gebiet der Kindergesundheits“, erklärt Prof. Hamelmann, „das sich

speziell um die Seele der Heranwachsenden kümmert.“ Aus seiner Sicht ließe sich eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie „in unser Kinderzentrum einbinden“, denn dieses sei „so breit aufgestellt, dass die neue Klinik perfekt in das Puzzle passte“.

Bedürfe etwa ein stark abgemagertes Mädchen mit dem Verdacht auf eine schwere Essstörung einer stationären Behandlung, könne zunächst eine ergänzende Diagnostik am Zentrum erfolgen. Sei als lebensrettende Maßnahme eine Ernährung per Sonde erforderlich, könne sich ebenfalls die Kinderklinik darum kümmern, die zudem über eine 24 Stunden an sieben Tagen der Woche geöffnete Notfallambulanz zugänglich sei. Eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik arbeitet bereits in direkter Nachbarschaft des Kinderzentrums, eine eigene kinder- und jugendpsychosomatische Abteilung innerhalb der Kinderklinik existiert ebenfalls bereits. „So spricht vieles dafür“, so Prof. Hamelmann, in der 320.000-Einwohner-Großstadt das Kinderzentrum Bethel um eine wohnortnahe Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu ergänzen.



Bessere Versorgung vor Ort

Eine wohnortnahe stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung gibt es für die Großstadt Bielefeld derzeit noch nicht. Die nächstgelegenen für junge Bielefelder Patientinnen und Patienten zuständigen Kliniken liegen in Bad Salzuflen, Marsberg und Hamm. Der neue Krankenhausplan der Landesregierung sieht eine Aufstockung der stationären und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit seelischen Erkrankungen in Ostwestfalen vor. Der Plan wird derzeit noch diskutiert.



Prof. Dr. Eckard Hamelmann

Ilyas und sein Vater Süleyman Göçmen toben gerne auf dem Spielplatz. Das neue Kuscheltier ist auch dabei.



Unterstützung für Familien

Eine Suchterkrankung stellt auch die Angehörigen des Abhängigen vor große Herausforderungen. Deshalb stehen bei dem Projekt „Familienklub“ Familie und Freunde des Abhängigen im Vordergrund. Sie treffen sich ein Mal in der Woche, um gemeinsam über Probleme und Lösungen zu sprechen und sich auszutauschen. Ein weiteres familienorientiertes Programm des EvKB ist das Hilfs- und Präventionsangebot „Kanu“. Es richtet sich speziell an Kinder, deren Eltern an einer seelischen Erkrankung leiden. Die Familien werden über mehrere Monate begleitet.

- ▶ www.evkb.de/familienklub
- ▶ www.evkb.de/kanu

Das Leben im Griff

Hilfe für Suchtkranke und ihre Familien

Ilyas ist aufgeregt. Er wird heute vier Jahre alt. Dass er diesen Tag mit seinem Papa feiern kann, daran hat das Projekt 2.1 großen Anteil. Denn Ilyas' Vater war von illegalen Drogen abhängig.

TEXT Anne Wunsch // FOTO Jörg Dieckmann

Süleyman Göçmen hat das hinter sich, was man eine Drogenkarriere nennt. Schon als junger Mann geriet er auf die schiefe Bahn: keine Arbeit, zerstörte Beziehungen, falsche Freunde, Gefängnis. „Ich habe eigentlich alles genommen, vor allem Alkohol und Heroin“, sagt der 42-Jährige. Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) kennt der gebürtige Bielefelder schon lange. In den 90ern war er das erste Mal zur Entgiftung hier. Doch Süleyman Göçmen wird rückfällig, das Verlangen nach den Drogen kommt mehrmals zurück. Er begibt sich wieder und wieder in Behandlung – der

klassische Verlauf eines Drogenabhängigen. Anfang 2010 kommt er gemeinsam mit seiner damaligen Partnerin, die auch drogenabhängig ist, in die Klinik. Sie sind im Substitutionsprogramm. Das heißt, die beiden bekommen regelmäßig den Ersatzstoff Methadon, um von den illegalen Drogen loszukommen. Doch dann der Schock: Süleyman Göçmen erfährt, dass er Vater wird. Diese Nachricht stellt sein ohnehin schon völlig aus der Bahn geworfenes Leben weiter auf den Kopf.

Fachkrankenschwester Jana Wand ist seit 1996 in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen tätig und kennt Süleyman Göçmen und



“

Als Ilyas auf die Welt kam,
war für mich klar, dass es
keinen Weg zurück gibt.”

*Süleyman Göcmen,
Vater von Ilyas*

tet werden können. Das Team besteht derzeit aus vier miteinander vertrauten Mitarbeitern – Fachkrankenschwester Jana Wand und drei Sozialarbeitern und Sozialpädagogen der Jugendhilfe, die in enger Abstimmung miteinander die notwendige Unterstützung sicherstellen. „Wir fangen häufig wieder bei null an. Ein allgemeingültiges Rezept gibt es nicht. Wir müssen alles gut organisieren und brauchen viel Geduld“, erklärt Jana Wand. Die Betreuung der Familien ist sehr intensiv. „Wir helfen in allen Bereichen. Viele betroffene Eltern stellen den eigenen Bedarf über den der Kinder, wissen zum Beispiel gar nicht, was ein Kind überhaupt braucht oder wie man es erzieht. Oder wenn jemand Probleme beim Umgang mit Geld hat, entwerfen wir zusammen einen Finanzierungsplan. Auch die Themen emotionale Bindung zum Kind, Partnerschaft oder Jobsuche besprechen wir“, nennt Jana Wand Beispiele ihrer Arbeit.

Doch zurück zu Süleyman Göcmen und Ilyas: Der Vater lebt mittlerweile mit seinem Sohn alleine. Ilyas' Mutter hat es nicht geschafft, von den Drogen loszukommen. „Wenn die Kinder aktiver werden und anfangen zu laufen, kommen häufig Rückfälle“, weiß Jana Wand. So war es auch bei Ilyas' Mutter. Sie verließ schließlich die Familie. Seitdem kämpft Süleyman Göcmen alleine: „Als Ilyas auf die Welt kam, war für mich klar, dass es keinen Weg zurück gibt.“ Der 42-Jährige ist unter Substitution clean und hat sein Leben im Griff – dank der Hilfe von Jana Wand, ihren Projekt-2.1-Kollegen und Ärzten wie Dr. Martin Reker. Deshalb kann er heute mit Ilyas seinen vierten Geburtstag feiern und auf dem Spielplatz toben. Ilyas ist ein richtiger Wirbelwind. Stolz zeigt er sein neues Kuscheltier, das er heute zum Geburtstag bekommen hat – einen Tiger. Ilyas hat immer Ideen, wie er seinen Papa auf Trab hält. Für die Zukunft wünscht sich Süleyman Göcmen, gesund zu bleiben. Das heißt für ihn: clean bleiben und jeden Tag weiter kämpfen – für sich und für Ilyas.

► www.evkb.de/psychiatrie

seine damalige Partnerin daher schon lange. „Die beiden standen verzweifelt vor mir und baten um Hilfe“, erzählt sie. „Die Situation war wirklich sehr schwierig, sie waren so tief in der Drogenszene verankert.“ Doch mit einer umfassenden Unterstützung schafft es das Paar, dass Ilyas auf die Welt kommt. Nach drei Monaten in der Kinderklinik darf Baby Ilyas endlich nach Hause.

Was folgt, ist ein täglicher Kampf. Die Eltern sind weiter im Methadonprogramm und auf Hilfe angewiesen. Die Sozialpädagogische Familienhilfe des Jugendamtes und Familienhebammen sind involviert und damit viele verschiedene Ansprechpartner. Und diese Familiengeschichte ist nur eine von vielen, mit denen die Mitarbeiter täglich konfrontiert sind. „Es ist einfach klar geworden, dass die Organisation mit so vielen Beteiligten schwierig ist. Deshalb entstand die Idee, die verschiedenen Dienste zusammenzuführen“, sagt Dr. Martin Reker, Leitender Oberarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen. Das Ergebnis ist das Projekt 2.1 – mit dem EvKB als Initiator und der Jugendhilfe Bethel als Träger. Das Ziel: eine umfassende Betreuung von Familien mit drogenabhängigen Eltern und ihren Kindern aus einer Hand, indem in Kooperation mit der Drogenambulanz der Klinik sozialpädagogische Familienhilfe für das Kind und Eingliederungshilfe für die Eltern geleis-



Jana Wand, Fachkrankenschwester in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen



Dr. Martin Reker, Leitender Oberarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

Überfordert: Kinder bekommen Druck zu Hause und in der Schule. An manchen geht das nicht spurlos vorüber.



Burnout bei Kindern

„Wir sind viel sensibler dafür geworden“

Schule, Musik, Sport, Social Media: Ein Drittel der Kinder fühlt sich regelmäßig erschöpft. Im Interview erklärt Dr. med. Alexander Fahrner, was gegen die Überbelastung getan werden kann.

TEXT Julian Rüter



Buchtipps: Burnout-Kids

Sie sind ausgelaugt, sie sollen im Hobby perfekt sein und die Noten müssen stimmen. Die Gesellschaft hat sich dem Prinzip Leistung verschrieben und deshalb wird der Druck auf unsere Kinder unerträglich. Die Diagnose Burnout ist bei Erwachsenen alltäglich, doch nun bemächtigt sich die Erschöpfungsdepression auch der Kindheit. Der Hamburger Professor Dr. Schulte-Markwort, Spezialist für Psychosomatik, fordert ein Umdenken, damit unsere Kinder andere Werte finden, an denen sie sich orientieren können.

Ist der Erschöpfungszustand bei Kindern nur ein Bestsellertitel oder traurige Wahrheit? Mit Dr. med. Alexander Fahrner, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Ev. Krankenhaus Bielefeld, sprach Julian Rüter.

Burnout bei Kindern war vor Jahren in der Öffentlichkeit kein Thema und ist heute in aller Munde. Gibt es das Problem wirklich oder ist es nur eine mediale Erscheinung?

Fahrner: Die Sensibilität für solche Dinge ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Das ist auf die verkürzte Schulzeit und höhere Leistungsansprüche zurückzuführen. Wir erleben

hier ganz alltägliche Erkrankungen, die auf der psychischen Ebene anzusiedeln sind. Der Begriff Burnout wird im medizinischen Sinn jedoch nicht verwendet. Wir wissen, was damit gemeint ist, und für viele Menschen sind komplexe Krankheitsbilder dadurch viel greifbarer.

20 bis 30 Prozent der Kinder in Deutschland zwischen elf und 17 Jahren fühlen sich häufig erschöpft. Gab es so etwas früher schon?

Fahrner: Solche Zahlen entstehen in Verbindung mit vielerlei psychischen Erkrankungen. Wenn man das im Auge behält, sind die Werte durchaus passend. Vor ein, zwei Jahrzehnten wird es ähnlich gewesen sein. Damals wurden

solche Krankheitsbilder aber noch lange nicht so ernst genommen wie heute.

In welchem Alter treten die Symptome auf?

Fahrner: Wir erleben es bei uns vor Ort im frühen Jugendalter. Unsere jüngsten Patienten sind derzeit zwölf Jahre alt. Der Übergang vom Kind zum Jugendlichen spielt bei solchen Krankheitsbildern eine wichtige Rolle. Es gibt auch Erkrankte, die jünger sind. Nach unseren Erfahrungen ist das aber die Ausnahme.

Gibt es eindeutige Symptome, die alarmierend sind?

Fahrner: Häufig vermischen sich Symptome aus unterschiedlichen Bereichen. Kinder kommen mit körperlichen Schmerzen, Schwindel oder Verdauungsproblemen zu uns und es ist zuerst nicht ersichtlich, dass es sich um etwas Psychisches handelt. Man muss diese Erkrankungen wie ein Chamäleon sehen. Die Ausdrucksformen gehen von gedrückter Stimmung, einem allgemeinen Erschöpfungsgefühl, chronischen Schmerzen bis hin zu sozialen Ängsten.

Ist Erschöpfung immer schulisch bedingt oder können auch ganz andere Faktoren einspielen?

Fahrner: Schule ist ein ganz wichtiger Punkt und viele Dinge wie Hausaufgaben oder das dortige soziale Umfeld stehen damit bei Kindern auch in Verbindung. Wir erleben häufig auch den Druck der sozialen Medien. Kinder werden über Likes und die Facebook-Außenwirkung beurteilt. Häufig stellt sich die Frage, ob man mit den Freunden mithalten kann.

Sind wir Kindern gegenüber zu defizitorientiert?

Fahrner: Ein ganz klares Ja. Loben ist mittlerweile scheinbar eine Kunst, die irgendwie in Vergessenheit geraten ist. Kinder müssen häufiger in ihren Stärken bestärkt und gelobt werden, um eine gestärkte Persönlichkeit aufzubauen.

Woran kann erkannt werden, dass ein Kind gefährdet ist? Ist das überhaupt möglich?

Fahrner: Wenn ein Hauptteil der Zeit mit Smartphone und Laptop verbracht wird und dadurch auch schulische oder sportliche Aktivitäten leiden, ist es ein deutliches Anzeichen für Eltern, dass etwas nicht stimmt. Natürlich gilt das auch, wenn mit solchen Dingen bis tief in die Nacht wach geblieben wird. Kontakte außerhalb der digitalen Welt sind ganz wichtig.

Kann im Vorfeld gegen psychische Erkrankungen entgegengewirkt werden?

Fahrner: Gemeinsame Aktivitäten und die Förderung von Kreativität, sei es künstlerisch oder musikalisch, sind enorm wichtig. Natürlich müssen Eltern sowas aber auch vorleben

und zusätzlich Interesse an den Aktivitäten der Kinder zeigen.

Wie kann bei einem Erstverdacht die richtige Anlaufstelle gefunden werden?

Fahrner: Es gibt ein sehr breites Hilfenetz mit Erziehungsberatungsstellen von staatlichen und freien Trägern, dem Jugendamt und der Schulsozialarbeit. Diese niedrighwelligen Hilfeinstitutionen sind zur Orientierung wichtig und am Anfang der richtige Schritt. Dort gibt es kurzfristige Hilfe und weiter kann, und in bestimmten Fällen muss, der Weg zum Kinderarzt oder zum Kinder- und Jugendpsychologen gewählt werden. Wir haben hier auch in Bethel Beratungsstellen, die jederzeit kontaktiert werden können.

Erklären Sie, wie die Kinder im Kinderzentrum Bethel therapiert werden.

Fahrner: Wir arbeiten für die stationären Patienten und auch die Mitglieder in der Tagestherapie mit Kunst-, Ergo-, Tier- oder Musiktherapie. In der Tagesklinik, die in Bethel von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Salzungen betrieben wird, verbringen die Jugendlichen die Nacht im Elternhaus. Ein wichtiger Bestandteil bei uns ist auch die Klinikschule, in der die Kinder auf den Schulalltag vorbereitet werden.

Wie viele Kinder kommen zur Behandlung nach Bethel?

Fahrner: Derzeit haben wir zehn Plätze besetzt. Aber ich bin mir sicher, dass wir stationär auch 15 Plätze besetzen und unser Angebot der Behandlung ausbauen können. Wir legen dabei großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen hier im Haus.

Ihr Appell, damit es weniger Kinder mit Erschöpfungssyndromen gibt?

Fahrner: Gebt Kindern in der Schule genügend Zeit. Schulausbildung braucht Zeit. Ganztagsangebote, in denen dann nicht noch mehr Stoff behandelt wird, sind sehr hilfreich, um den Kindern einen breiteren Entwicklungsrahmen zu geben.

Warum sollten Menschen nicht zögern, mit ihren Kindern zu Ihnen zu kommen?

Fahrner: Um eine langfristige Erkrankung zu vermeiden, ist es wichtig, frühzeitig Hilfe zu suchen. Wer den ersten Schritt gemacht hat und zu uns gekommen ist, hat das Wichtigste geschafft. Psychotherapeutische Hilfe darf nicht als belastend betrachtet werden. Das ist eine Krankheit wie ein Beinbruch. Die Gesellschaft darf das nicht verurteilen. Deswegen ist die Psychosomatik hier auch in die Kinderklinik integriert und nicht irgendwohin ausgegliedert.

► www.evkb.de/kinderklinik



Dr. med. Alexander Fahrner, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Wenn Angst das Leben
beeinträchtigt, sollte sie
behandelt werden.



Vermeiden hilft nicht

Angst, ein Grundgefühl, das lähmen kann

Sie ist naturgegeben und macht unser Leben sicherer: die Angst. Und obwohl sie selten angenehm ist, wollen sie dennoch viele Menschen spüren. Aber zu viel beeinträchtigt das Leben massiv.



Dr. Andrea Möllering



Christine Morgenroth

TEXT Manuel Bünemann

„Angst? Zum Glück haben wir sie!“ Dr. Andrea Möllering, Chefärztin der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), hat täglich mit ihr zu tun. „Sie ist ein Grundgefühl, das das Überleben des Menschen gesichert hat. Wir verspüren sie massiv in bedrohlichen oder auch in veränderten Situationen, beispielsweise schon wenn wir eine Umleitung mit dem Auto nehmen müssen und vertraute Wege verlassen. Angst ist zunächst einmal keine Krankheit!“

Für Nervenkitzel bezahlen wir sogar: die Achterbahn, die Safari oder der Schocker im Kino. Angst kann ein angenehmes Gefühl sein – wenn sie kontrollierbar bleibt. Keine Rolle spielt hingegen, ob Angst rational ist oder nicht. Dr. Möllering: „Es gibt Menschen, die sich vorm Fliegen fürchten, jedoch nicht vor dem Autofahren, vor einer harmlosen Spinne, aber nicht vor einem Löwen. Wir betrachten Angst so lange nicht als Erkrankung, solange sie unser Leben nicht

einschränkt.“ Wenn aber Menschen etwa ihre Wohnung nicht mehr verlassen, weil sie Angst vor Menschen empfinden, dann bestehe eine Behandlungsbedürftigkeit. Ärzte sprechen von einer Angststörung. Etwa ein Viertel aller Menschen macht einmal im Leben eine solche seelische Erkrankung durch, berichtete jüngst das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin.

Ein zu starkes Angstempfinden kann zunächst einmal körperliche Ursachen haben. Erhöhte Entzündungswerte oder auch der Hormonhaushalt durch eine Erkrankung der Schilddrüse kommen in Frage. „Zuerst sollte daher der Hausarzt aufgesucht werden“, rät Dr. Möllering. Sie selbst hat es dagegen in ihrer Klinik mit Ängsten zu tun, die einen seelischen Ursprung haben. „Im Kindesalter sind wir noch ziemlich angstfrei“, erklärt sie. „Wir müssen erst lernen, begründete Ängste zu entwickeln, müssen im Heranwachsen unterschiedliche Schwierigkeiten durchleben, um nicht später ständig Angst

zu haben.“ Und dabei kann einiges schiefgehen. „Übervorsichtige Eltern verhindern durch ihr Verhalten, dass ihr Kind Angstsituationen kennenlernt. Andererseits gibt es Eltern, die ihre ganz Kleinen nicht schützen. Die speichern dann aufgrund vieler schlechter Erfahrungen ab, dass auf der Welt übermäßig viele Gefahren lauern.“ Aber auch bei Erwachsenen lautet eine jahrhundertalte Weisheit „Wer vom Pferd fällt, soll gleich wieder aufsteigen“. Warum? „Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass Menschen sonst nach schlechten Erfahrungen ein Verhalten des Vermeidens entwickeln, das sich verfestigen kann. Wir sollten also das Vermeiden vermeiden!“

Aber was tun, wenn sich Angst festgesetzt hat? Christine Morgenroth, pflegerische Stationsleitung der Klinik: „In der Pflege begleiten wir die Patienten und unterstützen sie dabei, sich nach und nach immer mehr selbst zuzutrauen. Durch das schrittweise Konfrontieren lernt das Gehirn, dass ein Schritt erfolgreich war. Die Patienten beobachten dabei an sich die körperlichen Reaktionen: den gesteigerten Herzschlag, das Schwitzen und schließlich das Nachlassen dieser Symptome. Das Geschaffte zieht zum einen körperliche Erschöpfung nach sich, zum anderen aber auch Freude und Glücksgefühle.“ Die meisten überwiegend weiblichen Patienten haben jedoch Ängste, die auf weit Schlimmeres gründen. Schreckliche Erfahrungen haben sie traumatisiert, häufig sind es körperliche und sexuelle Gewalt, aber auch starke seelische Verletzungen (lesen Sie hierzu Seite 14). Die Angst sei oft im Gehirn gespeichert und verborgen, manchmal sogar über Jahrzehnte. Durch ein Erlebnis könne die Erinnerung schlagartig zurückkommen und starke Ängste auslösen. „Diese Menschen machen in ihrem Gehirn Verknüpfungen, die heute eigentlich ungefährliche Situationen für sie gefährlich werden lassen, weil sie sie mit schlimmen und gefährlichen Erfahrungen der Vergangenheit gleichsetzen“, sagt Dr. Möllering.

Ein allgemeingültiges Rezept gibt es laut Möllering nicht. „Wir betrachten immer den Einzelfall, um psychotherapeutisch zu helfen und zu stabilisieren. Wir beruhigen zunächst und analysieren die Situation in der Klinik und müssen dann aber gemeinsam mit den Patientinnen auch die Umstände ändern, die außerhalb der Klinik für sie wirklich gefährlich sind. Ist die aktuelle reale Situation nicht gefährlich, sondern der Auslöser ‚alter Ängste‘, analysieren wir mit den Patientinnen, dass es sich um eine Reaktion handelt, die mit Erlebnissen aus der Vergangenheit begründet ist. Dann haben wir das Ziel, sie ins Hier und Jetzt zu bringen, ihnen zu helfen, die Welt heute realistisch einzuschätzen. Unser Ziel ist, dass die Patientinnen mit ihrem Schrecken, den sie in sich tragen, Frieden machen können.“



Vermeintlich kleine Helfer

Medikamente sind meist keine Dauerlösung. Darum ist der Rat vom Fachmann wichtig.

Tabletten gegen Angst führen häufig in die Abhängigkeit. Besonders Beruhigungsmittel bergen hohes Suchtpotential. Bei manchen psychischen Erkrankungen, bei denen Ängste allerdings auch vorkommen, sind Medikamente hingegen wichtig. Ob Medikamente gegen Angstzustände sinnvoll sind, sollte unbedingt vom Fachmann abgeklärt werden. Was aber gibt es überhaupt für Angststörungen? Auf diese Frage gibt es viele Antworten, darum nur einige Beispiele: Wer etwa unter einer Panikstörung leidet, bekommt unerwartete Panikanfälle. Unter Agoraphobie etwa versteht man die Angst vor engen überfüllten Räumen. Als generalisierte Angststörung wird der Zustand bezeichnet, wenn man langanhaltend Angst hat, ohne zu wissen wovor. Zudem gibt es verschiedene einzelne Phobien, etwa vor Hunden oder Spritzen.

Im EvKB gibt es in Sachen „Angst“ zwei Spezialkliniken: Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel behandelt akute Angststörungen in ihrer Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II im Haus Gilead III. Die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin behandelt Ängste im Kontext der Traumatherapie. ► www.evkb.de/psychosomatik
► www.evkb.de/psychiatrie



Alarm!

Im Gehirn gibt es eine Funktionseinheit, die als Alarmzentrale fungiert: das limbische System. Es stellt augenblicklich Stresshormone zur Verfügung, versetzt den Menschen in den Alarmzustand und stellt das Bewusstsein und das logische Denken in den Hintergrund. Menschen, die in Angstzustände geraten, haben daher ein deutlich schlechteres Gefühl für Raum, Ort und Zeit, sind Argumenten gegenüber häufig verschlossen und in ihren Aktionsfähigkeiten eingeschränkt.

Auch **Schönes** sehen

Gute Sorgen, schlechte Sorgen

Momentan gibt es viele Themen, die Anlass zur Sorge geben. Manchmal vergisst man dabei, dass Sorge nicht nur aus Angst entsteht. Sondern auch aus Verantwortung füreinander.

TEXT Dr. Nicole Frommann // FOTO Susanne Freitag

In diesen Tagen liegen die Meldungen über Terrorangriffe und die Suche nach den Tätern nicht weit zurück. Hunderttausende Menschen flüchten vor dem Krieg aus ihren Heimatländern. Diese neuen Themen, mit denen ich mich vor Monaten nur wenig auseinandergesetzt habe, drängen sich jetzt auf – begleitet von Unsicherheit und Ungewissheit.

Welche Folgen haben die jüngsten Entwicklungen für die Gegenwart und Zukunft? Was wird aus den geflüchteten Menschen werden, die in Europa eine neue Perspektive suchen? Wie wird sich unser Land verändern? Welche Überzeugungen werden sich durchsetzen? Werden die Chancen gesehen? Oder überwiegend Risiken und Probleme? Können sich die Stimmen der Humanität und der christlichen Nächstenliebe dauerhaft Gehör verschaffen? Das hoffe ich sehr. Eines steht dabei fest: Menschen wollen leben. Und zwar genau so, wie Volker Lechtenbrink singt: „Leben, so wie ich es mag, Leben spüren Tag für Tag.“ Uneingeschränkt, in Frieden und Freiheit. Menschen wollen ihre Träume verwirklichen. Dabei ist es oft sehr unterschiedlich, was ein anderer für sein Leben wünscht. Der Respekt vor dem Anderen, dem manchmal sehr Fremden, gehört für mich dazu. Mir helfen in solchen Zeiten die guten alten Lebensweisheiten. Sie geben mir Orientierung für mein Handeln und Denken. Ein Wort von Albert Schweitzer gehört dazu: Die Ehrfurcht vor dem Leben! Seine Achtung vor dem Leben endete nicht an den Grenzen seines Familien- oder Freundeskreises. Nicht an den Grenzen seiner Religion oder Nation, noch nicht einmal an den Grenzen der Gattung Mensch. So sagt er diesen Satz: „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.“

Ja! Lebensweisheiten trösten und beruhigen. Nein! Lebensweisheiten weisen nicht die Zu-

kunft, denn „Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“. Dieses Bonmot voller Witz beschreibt die Wirklichkeit treffend, weil wir nicht wissen, was die Zukunft bringt. Deshalb kann man sie entweder mit Furcht oder Zuversicht erwarten. Jesus hat geraten: „Sorgt euch nicht, was morgen sein wird! Nehmt jeden Tag für sich. Regelt die Herausforderungen Schritt für Schritt.“ – Vorsorge treffen – das ist okay! Aber mehr auch nicht. Man wird seinem Leben nicht einen Tag mehr hinzufügen können, wenn man sich sorgt. Aber die Sorge hindert, die Chancen zu sehen. Dabei hat das Sorgen gute wie schlechte Seiten:

Sorge als mehr oder weniger konkrete Angst, als länger anhaltende Befürchtung. Sie schränkt den Menschen ein in seiner Lebensfreude, in seiner Kreativität. Der Mensch ist bedrückt. Er nimmt das Schöne nicht mehr wahr. Der realistische Blick auf die Welt geht verloren.

Sorge als Fürsorge, als Verantwortungsbeziehung. Es ist positiv, wenn Menschen sich für etwas oder jemanden verantwortlich fühlen, wenn sie für ein ihnen anvertrautes anderes Wesen sorgen.

Sorge als Vorsorge. Der Mensch verfolgt ein Ziel. Er überlegt sich die Schritte, wie er es erreichen kann – und setzt die einzelnen Maßnahmen durch. Er kümmert sich darum, dass das Gute Wirklichkeit werden kann. Sie sehen: Aus dem ursprünglich angstbesetzten Begriff Sorge kann Fürsorge und Vorsorge wachsen, aber nur, wenn Sie klug planen und Vorsorge treffen. Oder fürsorglich sind, indem Sie auf sich und Ihre Mitmenschen achten. Was Sie auf keinen Fall tun sollten: Vor lauter Sorgen den heutigen Tag vergessen – und versäumen, das Schöne zu sehen. Was immer auch kommen mag: Gehen Sie mit Gottvertrauen in die Zukunft!



Dr. Nicole Frommann ist Theologische Direktorin am EvKB.

Das Medizin-Magazin aus Bielefeld.

Jetzt kostenlos bestellen!

Ich bin klug, prägnant,
ein Informant.
Rege mit Wissen
zu guter Gesundheit an.
Denn mir liegt daran.
Ich bin Ihre **Gesund+**.

Ich bin nicht verschlossen:
Meine Seiten liegen Ihnen offen.
Ich hab nichts dagegen,
wenn Sie mich auslegen.
Liege auch gut in der Hand
für Bielefeld und Umland.
Ich bin sehr leicht zu kriegen,
komme bei Ihnen zum Liegen.
Bin gratis erhältlich.
Bestellen oder abonnieren Sie mich!



Bitte senden Sie diesen Coupon ausgefüllt an:

Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH
Medienzentrum
Bethesdaweg 10
33617 Bielefeld

per Fax an 0521 – 77 27 70 64
oder per E-Mail an medienzentrum@evkb.de

Es besteht kein rechtlicher Anspruch auf Zusendung. Das Abonnement kann jederzeit schriftlich gekündigt werden. Bitte senden Sie uns hierfür ein formloses Schreiben an die oben genannte Adresse.



Ich möchte

- weitere Hefte dieser Ausgabe (02/15) kostenfrei bestellen. _____ Stück
- Gesund+** kostenfrei abonnieren. _____ Stück

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____

Ehrensache

Schenken Sie unseren Patienten Ihre Zeit! Wir freuen uns über Ihr ehrenamtliches Engagement in den Bereichen:

Engagement für Kinder | Begleitung von Patienten auf den Stationen | Begrüßung am Empfang | Hospizarbeit | Grüne Damen | Büchereiarbeit | HELP - Präventionsprogramm für ältere Menschen | und weitere spannende Einsatzfelder ehrenamtlichen Engagements



„Es bedeutet mir viel, Menschen während ihres Aufenthalts hier im EvKB zu begleiten. Ich nehme mir dafür bewusst Zeit, höre zu, bin einfach da und helfe vorzubereiten - auf das, was kommt. Dabei habe ich in den letzten Jahren ganz intensive Momente erlebt.“
Nina Ross