

Chronisch **krank**

Jeder Fünfte ist betroffen



Hallo Matsch: Die
Abwehrkräfte stärken

Gelenkverschleiß:
Wann Bewegung hilft

Risiken senken: Blut-
hochdruck und Diabetes



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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



Ob Magenverstimmung oder eine Erkältung, krank zu sein ist nie schön. Aber bei einem normalen Husten und Schnupfen hilft die Gewissheit, bald schon wieder gesund zu sein. Bei chronischen Krankheiten ist das anders.

Sie werden oft zum lebenslangen Begleiter. Umso wichtiger ist es, diese Erkrankungen zu bewältigen. Denn chronische Krankheiten bedeuten bei weitem nicht, dass das Leben nicht trotzdem schön, lang und glücklich sein kann!

Das wollen wir Ihnen mit dieser Ausgabe unseres Magazins zeigen. Auf den folgenden Seiten lesen Sie Geschichten von Menschen, die trotz ihrer Erkrankung ihr Leben in die Hand nehmen. Und Sie erfahren, dass sich gegen viele chronische Krankheiten schon präventiv eine Menge machen lässt. Etwa durch eine gesunde Ernährung, viel Bewegung oder den Kampf gegen Laster wie das Rauchen. Auch für die Gesundheit unserer Kinder lässt sich viel tun. Und das mit ganz einfachen, herkömmlichen Mitteln.

Welche das sind? Finden Sie es beim Lesen heraus. Sie werden sehen: Chronische Erkrankungen sind kein Grund, den Mut zu verlieren. Gemeinsam können wir viel bewegen. Das ist unser Anspruch, dafür arbeiten wir jeden Tag – damit Sie immer die Behandlung erhalten, die Sie verdienen: die bestmögliche!

Ihr Dr. Rainer Norden
Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bielefeld

Eine Publikation des Ev. Krankenhauses Bielefeld



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); 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, Dr. Peter Stuckhard; **Produktion:** Jana Gebing, Chin Lhan Isik; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, Mario Haase, Susanne Freitag, Manuel Bünemann, Sarah Jonek, Fotolia, Anna Lechner; **Titelfoto:** Mario Haase



16 Unheilvolle Allianz: Bluthochdruck und Diabetes sind eine Gefahr – die vermeidbar ist. Die Risiken können wir aber durch unser eigenes Verhalten verringern. Das Problem: ein allzu bequemer Lebensstil.



26 Diagnose Krebs: Wie Kunst Patientinnen neuen Lebensmut gegeben hat.



38 Nadine Steinmann hat ihren Traumberuf gefunden: Operationstechnische Assistentin.

06 Interview: Wie gemeinsame Arbeit im Bauchzentrum den Patienten hilft.

10 Psychische Folgen bei der Diagnose einer chronischen Erkrankung im Blick behalten.

20 Hallo Matsch: Erreger sind gut für das Immunsystem, sie stärken die Abwehrkräfte.

22 Kinder mit der Krankheit Mukoviszidose müssen nicht abseits stehen.

30 Wir werden immer älter und fitter. Mit steigendem Alter steigt aber auch der Bedarf an Hilfe.

34 Wenn Wunden nicht heilen wollen: Das Wundmanagement hilft professionell.

44 Unterschätzte chronische Erkrankung: COPD ist die dritthäufigste Todesursache.

Mut zur **Impfung**

Zwei EvKB-Ärzte appellieren an Skeptiker

Wer sich nicht gegen Masern impfen lässt, riskiert schwerwiegende Folgen. Auch Grippeimpfungen sind für viele ratsam.



Privatdozent Dr. Christian Jantos, Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), und Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im EvKB, setzen sich entschieden für Impfungen gegen Kinderkrankheiten wie Mumps und Masern ein. Bei der Hygienefortbildung des Krankenhauses Anfang Juni unterstrich Prof. Hamelmann die Gefahr der Maserninfektion und kritisierte in dem Zusammenhang die

Impfskeptiker. Das Risiko, infolge dieser Virus-Infektion an der gefährlichen Masern-Enzephalitis, einer Gehirnentzündung, zu erkranken, liege immerhin bei 0,1 Prozent, so der Kinderarzt. Dr. Christian Jantos appellierte darüber hinaus an das medizinische Personal, sich jedes Jahr gegen den saisonalen Influenza-Virus impfen zu lassen. Impfen sei Eigenschutz, aber auch Fremdschutz, betonte Dr. Jantos. Nicht geimpfte Pflegekräfte und Ärzte stellten eine mögliche Infektionsquelle für ihre Patienten dar.

Focus empfiehlt

Ärzte aus EvKB und Mara gehören zu den Besten

Sechs Ärzte aus dem Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) und dem Krankenhaus Mara gehören laut der Zeitschrift FOCUS deutschlandweit zu den besten ihres Fachs. In der Ärzteliste 2016 ist Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, für gleich drei Schwerpunkte genannt: Er wird als Spezialist für Allergologie, Asthma und Neurodermitis geführt. Zwei Ärzte im EvKB werden für die Behandlung von Suchterkrankungen empfohlen: Prof. Dr. Martin Driessen, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, und Dr. Martin Reker, leitender



Arzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik.

Gleich drei ausgewiesene Spezialisten aus dem Epilepsie-Zentrum Bethel im Krankenhaus Mara werden in der FOCUS-Liste für die Behandlung von Epilepsie aufgeführt: Chefarzt Prof. Dr. Christian Bien, Dr. Tilman Polster, leitender Arzt der Abteilung für Kinderepileptologie, und der leitende Arzt der Abteilung für verhaltensmedizinische und psychotherapeutische Epileptologie Dr. Christian Brandt. Das Krankenhaus Mara arbeitet im Verbund mit dem EvKB.

Neuigkeiten aus dem **EvKB**

Neue Aufgaben, neue Mitarbeitende, neue Qualifikationen



Dr. med. Matthias Ernst übernimmt im September 2016 die Geschäftsführung des Krankenhauses Mara. Er tritt damit die Nachfolge von Diplom-Kaufmann Rolf Eickholt an, der 2017 in den Ruhestand verabschiedet wird.

Dr. Ernst ist Arzt und Krankenhausbetriebswirt. Er erhält außerdem die Prokura für das Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). Dort wird er unter anderem für die Altersmedizin und die Kliniken im Neurozentrum zuständig sein. Ernst war in den vergangenen 20 Jahren für das Klinikum Bielefeld tätig, wo er 2000 ins Management wechselte und das Medizin-, Finanz- sowie das Strategische Controlling leitete.



Dr. med. Peter Starmann, ärztlicher Leiter der britischen Facharztambulanz im EvKB, absolviert eine Weiterbildung zum Risikomanager im Gesundheitswesen. Beinahe-Fehler stehen dabei im Fokus, insbesondere Maßnahmen, von diesen zu erfahren und daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen. So wird die Sicherheit von Patienten wie Mitarbeitenden erhöht. Das EvKB arbeitet bereits mit einem entsprechenden Meldesystem. Dr. Starmann ist seit Mai 2015 Beauftragter für die Erfassung und Bearbeitung von Beinahe-Fehlern im EvKB. Seit Juni 2016 ist er Qualitätsbeauftragter Arzt für Hämotherapie. Dabei gilt es die Qualität der Transfusionsmedizin nach Vorgaben der Bundesärztekammer zu sichern und weiterzuentwickeln.

Matchball in Kooperation mit Gerry Weber

Tennis-Star Dustin Brown besucht Kinderzentrum Bethel

Auch in diesem Jahr gab es in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wieder prominenten Besuch anlässlich der Gerry Weber Open (GWO). Mit von der Partie: Tennis-Star Dustin Brown. Der zurzeit drittbeste deutsche Tennisspieler stand den jungen Patienten für Fotos und Autogrammwünsche zur Verfügung und übergab eine Spende der GWO in Höhe von 15.000 Euro.

In der Kinderklinik im Kinderzentrum Bethel entsteht mithilfe der Spende das einzige Schlaflabor für Kinder und Jugendliche in Bielefeld. Bereits in diesem Herbst soll es für die jungen Patienten zur Verfügung stehen. „Viele Kinder und Jugendliche leiden unter schlafbezogenen oder schlafbedingten Problemen“, erklärte Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Kinderklinik. „In den Tiefschlafphasen – in denen der Körper sich eigentlich erholen soll – kann es schnell



zu sogenannten Entzündungen kommen. Solch eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Gehirns kann weitreichende Folgen haben, aber auch sehr unterschiedliche Ursachen.“ Um die herauszufinden, werden in einem Schlaflabor in ein oder zwei nächtlichen Untersuchungen das Atemmuster untersucht, die Herzfrequenz, die Atemgase und die Atemluft über Nase und Mund präzise gemessen.

Das pädiatrische Schlaflabor im Kinderzentrum Bethel kann die Untersuchung schlafbezogener Probleme bei Patienten mit neurologischen, pneumologischen und intensivmedizinischen Grunderkrankungen zusammenfassen. Auf diese Weise ist es möglich, Kinder aller Altersklassen mit sämtlichen Formen von Schlafstörungen zu behandeln, die im Bereich der Nerven-, der Herz-Kreislauf- als auch der Atemwegserkrankungen auftreten.

► www.evkb.de/kinderklinik

**Chefärzte im Gespräch:
Prof. Dr. Jan Schulte
am Esch (r.) und
Prof. Dr. Martin Krüger.**



**Viszeralchirurgie –
mehr als nur
Bauchchirurgie**

In der Fachbezeichnung Viszeralchirurgie steckt das lateinische Wort viscera = Eingeweide. Dazu zählt der Verdauungstrakt von der Speiseröhre über den Magen, den Dünn- und den Dickdarm bis zum Enddarm. Aber auch Leber, Gallenblase, Milz und Bauchspeicheldrüse. Da diese Organe allesamt im Bauchraum liegen, spricht man auch von der Bauchchirurgie. Obwohl sie ganz weit oben im Hals steckt, kann man auch die Behandlung der Schilddrüse der Viszeralchirurgie zurechnen. Das gilt indes nicht für die Nieren, die sind der Urologie vorbehalten.

Der **Bauch** im Zentrum

Teamarbeit für den Patienten

**Im Gespräch: Die Chefärzte Prof. Dr. Martin Krüger
und Prof. Dr. Jan Schulte am Esch erklären
die Zusammenarbeit im Bauchzentrum.**

TEXT Peter Stuckhard // FOTOS Manuel Bünemann

Am Bauchzentrum Bielefeld des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) arbeiten Internisten und Chirurgen diagnostisch wie therapeutisch eng zusammen. Von dieser guten Kooperation profitieren vor allem die Patienten. Was genau ein Bauchzentrum ausmacht, erklären die Chefärzte der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, Prof. Dr. Martin Krüger, und der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Prof. Dr. Jan Schulte am Esch.

Professor Krüger, Professor Schulte am Esch, um welche Patienten und Erkrankungen kümmert sich eigentlich ein Bauchzentrum?

Prof. Dr. Martin Krüger: Im Bauchzentrum

Bielefeld am EvKB behandeln wir ein umfangreiches Spektrum von Problemen rund um den Bauch, also zum Beispiel Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Leber, der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse. Von besonderer Bedeutung ist hier die optimale Notfallversorgung rund um die Uhr von akuten oder unklaren Erkrankungen der Bauchorgane. Gerade diese Notfall-Patienten profitieren im Bauchzentrum von der Zusammenarbeit erfahrener internistisch-gastroenterologisch und viszeralchirurgisch tätiger Ärzte. Im Bauchzentrum ist es also nicht entscheidend, ob ein Chirurg oder ein Gastroenterologe einen Patienten zuerst sieht, denn beide Fachrichtungen arbeiten

von Anfang an als Team, um die Ursache der Erkrankung zu erkennen und sie legen gemeinsam den Behandlungsplan fest. Dadurch lassen sich unnötige und zeitraubende Doppeluntersuchungen und umständliche Verlegungen zwischen Abteilungen vermeiden.

Auch Internisten legen inzwischen sozusagen Hand am Patienten an. Führt dies nicht bei den beiden Fachrichtungen zu einem Wettbewerb um den Patienten?

Krüger: Nein, das sicher nicht. Zwar hat sich in der Tat das Spektrum der Gastroenterologie in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert. Das ist eine Folge der medizinisch-technischen Entwicklung wie zum Beispiel bei der Endoskopie: Viele Patientinnen und Patienten haben schon einmal eine Magen- oder Darmspiegelung erlebt. Heute schauen wir als Internisten nicht nur in den Körper hinein, um zu einer Diagnose zu kommen, sondern können gleichzeitig auch umfangreiche therapeutische Eingriffe durchführen. So entfernen wir beispielsweise bei einer Darmspiegelung Polypen immer größeren Ausmaßes oder setzen in bestimmten Fällen Prothesen (Stents) in den Gallengang ein, um ihn offen zu halten. Dieser Fortschritt ermöglicht eine immer genauere, besser auf den Einzelfall abgestimmte Behandlung, welche genauso effektiv und sicher ist, aber oft weniger belastend als ein operativer Eingriff. Dies ist besonders wichtig in Anbetracht des zunehmenden Alters der Patienten. Aber bei den immer komplexeren Behandlungsfällen ist eine konstruktive Kooperation der Fachrichtungen nur von Vorteil. Hier existiert daher kein Wettbewerb, sondern nur Teamwork.

Prof. Dr. Schulte am Esch: Die Grenzbereiche bezüglich Untersuchung wie Behandlung sind ja durch die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften klar abgesteckt und schmal. Somit gibt es für die Ärzte beider Fachrichtungen gar keinen Anlass, am selben Tuch zu zerren. Wo operiert werden muss, ist der Chirurg gefragt. Insofern gibt es da keinerlei Konkurrenzsituation. Uns geht es vielmehr darum, schnell und schonend das für den individuellen Patienten beste therapeutische Konzept festzulegen und anzuwenden. Das Erfolgskonzept des Bauchzentrums liegt unter anderem in genau dieser intensiven und kontinuierlichen Kommunikation und Abstimmung zwischen beiden Fachrichtungen. Und je besser sich die Chefs und auch die anderen Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte untereinander verstehen, desto effektiver funktioniert das Bauchzentrum. Der Faktor Empathie spielt dabei eine große Rolle. Menschlichkeit, die nicht nur den Patienten, sondern auch die Mitarbeiter erreicht. Diese tägliche konstruktive Zusammenarbeit motiviert das ganze Team.



Das Erfolgskonzept des Bauchzentrums liegt in der intensiven und kontinuierlichen Kommunikation und Abstimmung zwischen beiden Fachrichtungen.“

Prof. Dr. Jan Schulte am Esch

Können Sie ein Fallbeispiel für eine solche Zusammenarbeit im Bauchzentrum beschreiben?

Krüger: Wir hatten vor wenigen Monaten einen Patienten, der zu uns kam, weil er das Gefühl hatte, eine Fischgräte sei ihm im Hals steckengeblieben. Wir haben notfallmäßig endoskopisch in die Speiseröhre geschaut und siehe da: Es fand sich keine Fischgräte in der Speiseröhre, sondern ein kleiner Tumor am Eingang des Magens, der jedoch nicht für die Symptome des Patienten verantwortlich war. Es handelte sich um ein ein Zentimeter großes Frühkarzinom des Mageneingangs. Derartige Fälle werden leitliniengerecht diagnostiziert.

Schulte am Esch: Nach Abschluss der Diagnostik diskutieren wir alle Tumorfälle im Rahmen der wöchentlichen Bauchzentrumskonferenz des Tumorzentrums zusammen mit unseren Onkologen, Radiologen, Pathologen und Strahlentherapeuten und legen das weitere Vorgehen fest. Im vorliegenden Fall wurde zunächst eine endoskopische Resektion des Befunds empfohlen und durchgeführt. Bei der feingeweblichen Aufarbeitung stellte sich jedoch heraus, dass der endoskopische Eingriff in diesem individuellen Fall nicht ausreichend war. Um die Chance auf Heilung zu sichern, wurde ein größerer chirurgischer Eingriff mit akzeptablem Risiko notwendig, welchen der Patient dann auch sehr gut überstanden hat. Dies ist ein repräsentatives Beispiel für das, was unser seit 2007 zertifiziertes Bauchzentrum ausmacht: Die vertrauensvolle und enge Abstimmung im gesamten Behandlungsverlauf zum Wohle unserer Patienten. Nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis. ► www.evkb.de/bauchzentrum



Bauchzentrum

Im Bauchzentrum des EvKB im Johannesstift ist mit den überkommenen Grenzen zwischen den Fachrichtungen der Inneren Medizin und der Chirurgie aufgeräumt worden. Die Spezialisten der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie und der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie arbeiten hier fachübergreifend zusammen. Zum Wohl der Patienten, denn so können sie gemeinsam schnell zu Diagnosen kommen und unverzüglich die geeignete Therapie einleiten. Die Vernetzung der Fachabteilungen erweitert und verbessert dabei die Behandlungsmöglichkeiten.

Dr. Christine Neumann und Prof. Dr. Jan Schulte am Esch beurteilen gemeinsam mit Ultraschall die Schilddrüse einer Patientin.



Prominentes Beispiel

Der Sänger Heino leidet bereits seit 45 Jahren an einer Überfunktion der Schilddrüse. Die ließ seine Augen nach vorn treten, da sich Fettpolster hinter seinen Augen gebildet hatten. Der Volksmusik-Star trägt seitdem eine Sonnenbrille und hat die Erkrankung mit Medikamenten im Griff.



Volksmusik- und Schlager-Star: Heino

Butterfly-Effekt

Unterschätztes Organ Schilddrüse

Sie ist ein faszinierendes Überbleibsel aus der Zeit, als die Lebewesen das Wasser verließen: Trotz ihrer geringen Größe ist der Einfluss der Schilddrüse auf die Gesundheit des Menschen groß.

TEXT//FOTO Manuel Bünemann

In ihrer Form erinnert die Schilddrüse an einen Schmetterling. „Das ist in der Natur bei Amphibien, Vögeln und Wirbeltieren häufig so zu finden“, weiß Schilddrüsenspezialistin Dr. Christine Neumann. Das Organ am vorderen Halsbereich hat sich im Laufe der Evolution in der Mittellinie an den Kiemenbögen entwickelt. Im Durchschnitt ist sie so groß wie eine Walnuss und wiegt etwa 25 Gramm. Doch längst nicht alle Eigenschaften dürfen hier so pauschal beschrieben werden, denn gleichzeitig handelt es sich bei dieser Hormondrüse um ein sehr individuell ausgeprägtes Organ: Größe und Lage variieren von Mensch zu Mensch zum Teil deutlich.

Schmetterling im Hals

„Die Schilddrüse gehört zu den am besten

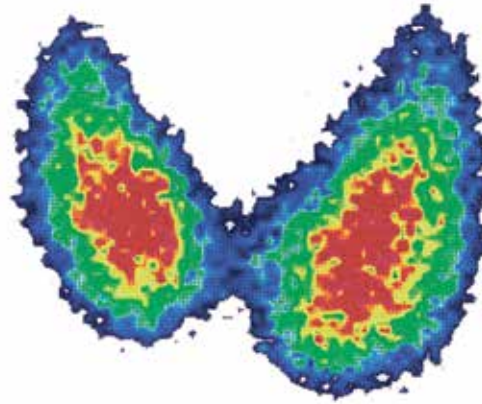
durchbluteten Organen des Menschen“, sagt Dr. Neumann. Die Chefarztin der Klinik für Nuklearmedizin im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) hat täglich mit Patienten zu tun, die an unterschiedlichsten Erkrankungen der Schilddrüse leiden. Aber wozu benötigen wir den Schmetterling im Hals? „Sie produziert Hormone, die den Stoffwechsel des Organismus steuern. Zusätzlich beeinflussen sie eine Vielzahl an Körperfunktionen wie den Energieverbrauch, die Körperwärme, Nervenaktivität, Muskeln, Herz, Kreislauf, Magen und Darm, das Wachstum von Haut, Haaren und Nägeln, das seelische Wohlbefinden, die Sexualität sowie – insbesondere bei Kindern – die körperliche und geistige Entwicklung“, zählt die Chefarztin auf. Ähnlich dem sogenannten Butterfly-Effekt, bei dem angeblich kleinste Einflüsse wie der Flü-

gelschlag eines Schmetterlings ungeahnte Folgen haben können, gerät also auch im Körper des Menschen einiges aus dem Ruder, wenn die Schilddrüse nicht genau das tut, was sie soll. „Sie ist ein extrem wichtiges Organ, wir sind von der Schilddrüse abhängig. Und Erkrankungen können daher sehr gefährlich sein!“, sagt Dr. Christine Neumann.

Das waren Anfang des 20. Jahrhunderts auch die Schilddrüsenoperationen. Kurz nachdem das Organ komplett entfernt wurde, starben die Patienten. Etwa hundert Jahre später ist das anders. Prof. Dr. Jan Schulte am Esch hat als Chirurg bereits 500 entsprechende Operationen vorgenommen. „Auch heute noch ist jede dieser OPs eine Herausforderung, da direkt hinter der Schilddrüse die Nerven der Stimmbänder verlaufen, die wir in keinem Fall verletzen wollen. Erschwerend kommt hinzu, dass Größe und Lage so stark variieren“, so der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im EvKB. Er und sein Team kommen bei bösartigen Veränderungen zum Einsatz, also bei Schilddrüsenkrebs oder wenn ein solcher droht. Auch bei einer gutartigen Vergrößerung, die im Volksmund als Kropf bezeichnet wird, kann eine Operation sinnvoll sein. Prof. Dr. Schulte am Esch hat schon Schilddrüsen gesehen, die bis in den Brustkorb wuchsen oder die den Betroffenen am Hals die Luft abzuschnüren drohten. Heute kann die Schilddrüse teilweise oder bei bösartigen Erkrankungen sogar vollständig entfernt werden. Und warum überleben wir heute eine Entfernung dieses wichtigen Organs? „Wir wissen in unserer Zeit deutlich mehr als früher“, erklärt Dr. Christine Neumann. „Die lebenswichtigen Schilddrüsenhormone, die eine Unterfunktion ausgleichen, sind seit etwa 130 Jahren verfügbar.“ Die entscheidenden Entwicklungen zur Schilddrüsentablette, wie wir sie heute kennen, fanden aber erst in den 1920er-Jahren statt, nämlich mit genau dosiertem Gehalt. Erst mit ihnen können auch Kinder, die ohne Schilddrüse auf die Welt kommen, überleben.

Behandlung ohne Schnitt

In Dr. Christine Neumanns Sprechstunde kommen bei 95 Prozent der Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen die Chirurgen zunächst nicht zum Einsatz, weil medikamentös behandelt werden kann: bei gutartiger Vergrößerung, Unterfunktion sowie Überfunktion der Schilddrüse. Bei einer Schilddrüsenunterfunktion produziert das Organ zu wenig Schilddrüsenhormone. Typische Beschwerden können verlangsames Denken und/oder Sprechen, Antriebsarmut, Gewichtszunahme, ein aufgepudertes Gesicht, übermäßiges Kälteempfinden, Müdigkeit, verringerte Leistungsfähigkeit



Schmetterling im Hals: Die Schilddrüse ist ein gut durchblutetes Organ.

und Verstopfung sein. Bei einer Schilddrüsenüberfunktion ist die Konzentration der Schilddrüsenhormone im Blut hingegen erhöht. Die Störung geht mit Symptomen wie Nervosität, Gewichtsabnahme, Schlaflosigkeit, Hitzegefühl, Abgeschlagenheit und Durchfall einher.

Je früher die Diagnostik beginnt, desto besser. Denn die Chancen, die Erkrankung auch ohne Operation in den Griff zu kriegen, sind umso höher. Die Diagnostik fängt über die Messung der Schilddrüsenhormone im Blut an. Weiterhin prüfen die Nuklearmediziner die Funktion der Schilddrüse, indem eine leicht radioaktiv markierte Salzlösung injiziert wird. Schilddrüsenszintigrafie und Ultraschall liefern dann das passende Bildmaterial. Bei der Unterfunktion kommen als konservative Behandlung Schilddrüsenhormontabletten infrage. Im Falle der Überfunktion sowie der Vergrößerung setzen die Nuklearmediziner auch die Radiojod-Therapie ein, bei der Patienten schwach radioaktives Jodsalz einnehmen. Das radioaktive Jod wird in der Schilddrüse aufgenommen und vernarbt Zellen des Organs, so dass die Überfunktion beseitigt sowie das Organ verkleinert wird.

Schilddrüsenprechstunde

Dr. Christine Neumann und Prof. Dr. Schulte am Esch beurteilen im Johannesstift regelmäßig gemeinsam Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen. Hierbei entscheiden sie fachübergreifend, ob eine Operation sinnvoll ist oder die konservative Therapie fortgeführt werden soll. „Oftmals fällt die Entscheidung für eine Operation auch erst nach jahrelanger konservativer Therapie“, erklärt der Chirurg. Ob konservativ oder operativ – das richtige Verfahren und eine gute Planung minimieren in jedem Fall eventuelle Nebenwirkungen.

- ▶ www.evkb.de/nuklearmedizin
- ▶ www.evkb.de/bauchchirurgie



Das richtige Salz in der Suppe

Damit die Schilddrüse Hormone herstellen kann, ist sie auf Jod angewiesen, ein chemisches Element, das in Trinkwasser und Nahrung nur in Spuren vorkommt. Seitdem das Speisesalz durch Jod angereichert wird, ist Deutschland nicht mehr Jodmangelgebiet, daher empfehlen die Weltgesundheitsorganisation und Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Konsum von Jodsalz, um eine Unterversorgung zu vermeiden.



Wolfgang Richter, leitender Psychologe und Schmerztherapeut, im Patientengespräch.

Last auf der Seele

Psychische Folgen im Blick behalten

Durch chronische Erkrankungen oder jahrelange Schmerzen wird nicht allein der Körper belastet – in solchen Situationen hilft eine ganzheitliche Begleitung.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase



Dr. Thilo Wagner, Anästhesist, Intensiv- und Schmerzmediziner

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung wirft die betroffenen Patienten aus der Bahn. „Gerade bei uns in der Onkologie wird die Diagnose Krebs im ersten Moment als Todesurteil verstanden.“ Katja Anders arbeitet als Diplom-Psychologin im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) seit mehr als 15 Jahren mit dem Schwerpunkt Onkopsychologie und ist von Anfang an für die Patienten auf der Station da.

„Jeder Mensch reagiert auf seine persönliche Art und Weise. Bei manchen helfen ein paar Gespräche, andere sprechen nicht über ihre Krankheit, bei hochbelasteten Patienten führe ich bis zu 40 Gespräche.“ Chronische Erkrankungen, zu denen Krebserkrankungen gehören, lösen Existenzängste aus. „Das ist verständlich. Die sogenannte Schockphase dauert zwei bis vier Wochen. Wenn jemand nach einer abge-

geschlossenen Diagnostik Monate unter einer Glasglocke sitzen bleibt, dann muss man etwas tun“, weiß die Psychologin, die im Tumorzentrum des EvKB mit einem multiprofessionellen Team systematische Testverfahren – kurz: Screenings – entwickelt hat, die bei den Patienten von praktischen Problemen bis hin zu spirituellen Belangen vieles nachfragen. „Wir möchten dadurch vor allem diejenigen erfassen, die zurückgezogen sind.“

Denn dieses ruhige Verhalten kann täuschen. Mehr als 30 Prozent der Patienten mit der Diagnose Krebs entwickeln eine Depression, Angst- oder Anpassungsstörungen. „Es ist völlig normal, in jeder Phase seiner Erkrankung mal durchzuhängen. Da hilft es, einfach da zu sein. Unsere Aufgabe ist es, tiefer zu schauen und psychische Störungen zu erkennen bzw. zu verhindern.“ Die vertrauensvolle Begleitung durch Katja Anders und ihre Kolleginnen stärkt dem Patienten in seiner Ausnahmesituation den Rücken, und die Expertinnen sind gefragt wie nie. „Aus diesem Grund bieten wir auch eine telefonische Begleitung an.“

Schmerz verändert die Seele

Chronische Erkrankungen, zu denen auch Dauerschmerzen gehören, belasten immer den gesamten Menschen, seelisch wie auch körperlich. Der Körper funktioniert nicht so, wie man es gewohnt ist, innere Stärke und Stabilität schwinden. „Kein Wunder, denn Monate voller Schmerzen verändern einen Menschen“, sagt Wolfgang Richter, leitender Psychologe und Schmerzpsychotherapeut, der mit seinem Kollegen Dr. Thilo Wagner, Anästhesist, Intensivmediziner und Schmerzmediziner, seit mehr als 25 Jahren Menschen mit chronischen Schmerzen behandelt.

In der Schmerztherapie arbeiten die Teams mit multimodalen Schmerzansätzen, um psychische Folgen von chronischen Erkrankungen zu verhindern bzw. zu therapieren. Seit den 1980er Jahren ersetzen diese Behandlungsansätze solche, die sich ausschließlich auf körperliche Prozesse beschränken. Die Langzeitwirkung ist besser, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachbereiche sinnvoll und der Erfolg dauerhafter.

Therapie auf allen Ebenen

„Wir machen zuerst eine umfassende körperliche Untersuchung“, erklärt Dr. Wagner. „Aber dabei bleibt es nicht. Wir arbeiten nach einem aktivierenden Konzept. Es geht darum, dass die körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, die durch die Erkrankung eingeschränkt sind, verbessert werden, um die Lebensqualität zu steigern“, so Richter, der noch hinzufügt:

“

Mehr als 30 Prozent der Patienten mit der Diagnose Krebs entwickeln eine Depression, Angst- oder Anpassungsstörungen.“

*Katja Anders,
Diplom-Psychologin*

„Manchmal müssen die Patienten ihre Lebensführung ändern. Zum Beispiel hatte eine ältere Dame, die seit Jahren unter Schmerzen litt, das Gefühl, ihr Leben aufzugeben, wenn sie sich von ihrer geliebten, aber zu schweren Gartenarbeit verabschieden müsse. Die Akzeptanz normaler, altersbedingter Einschränkungen und die Überwindung von Einsamkeit und Trauer ist jedoch bei manchen allein lebenden Patienten die wesentliche Chance, ihr Leben weiter selbständig führen zu können.“

Nach zwei Wochen intensiver Gespräche und systematischer Übungen unterschiedlicher Schmerzbewältigungstechniken wächst dann das Selbstvertrauen der Patienten in eigenständige, nicht-medikamentöse Therapieverfahren. So kam die Patientin zu dem Schluss: „Jetzt kann ich Nein sagen und meine körperlichen Einschränkungen besser akzeptieren.“

Chronische Erkrankungen und Behinderungen können manchen Patienten sämtlichen Lebensmut verlieren lassen. So löste ein Unfall bei einem Patienten, der als Dachdecker nach einem Sturz aus großer Höhe eine inkomplette Querschnittslähmung davontrug, anhaltende muskuläre, neuropathische und spastische Schmerzbeschwerden aus. Die abhängige Lebensumstellung als Pflegepatient sowie ständige Schmerzen raubten ihm zunehmend die Alltagsfreude, seine häufige psychische Gereiztheit belastete zudem massiv die Ehefrau und seine Kinder. Grübeln, Schlaflosigkeit und wachsende Lebensunlust mündeten in einen Schmerz ständig verstärkenden Teufelskreis. Gerade in solch verzweifelten Situationen ist es Aufgabe von Psychotherapeuten und Ärzten, dem auch von seelischen Schmerzen betroffenen Menschen zu helfen.

► www.evkb.de/tumorzentrum



**Diplom-Psychologin
Katja Anders, Psycho-
onkologin im EvKB**



Ziele einer multimodalen Schmerztherapie

- Die Alltagsaktivitäten wieder aufnehmen
 - Die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und Arbeitsaufnahme fördern
 - Körperliche Schwächen abbauen
 - Bewegungsangst verringern
 - Risikoverhalten verändern (z.B. Schonverhalten, Durchhalteverhalten)
 - Zu gesundheitssportlichen Aktivitäten im Alltag hinführen
 - Balance zwischen Anforderungen, Entspannung und Genusserleben finden
- www.evkb.de/schmerztherapie

Teamwork: Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz wertet mit Björn Berger, Leitender Oberarzt im Institut für Neuro-radiologie, eine MRT-Untersuchung aus zur Diagnosestellung multiple Sklerose.



Beratungsangebot für MS-Erkrankte

Sonja Mursch ist Diakonin und Sozialpädagogin. Bei der 38-Jährigen wurde vor einigen Jahren multiple Sklerose diagnostiziert. Ihr Lebensmotto: Ich lebe mit MS – nicht gegen sie. Aus ihrem Beruf kombiniert mit ihrer Diagnose ist eine Anlaufstelle entstanden. Mit kurzfristigen Beratungs- und Begleitungsangeboten werden Menschen mit MS unterstützt, um ihren eigenen Weg zu finden. Kontakt unter: ms-beratung@gmx.de

Der **Feind** in uns selbst

Erkenntnisse durch neue Diagnostik

Chronische Autoimmunerkrankungen in der Neurologie können mittlerweile in Frühstadien erkannt und gut behandelt werden.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Manuel Bünemann

Drastisch formuliert wird bei einer Autoimmunerkrankung der eigene Körper zum größten Feind, nämlich dann, wenn das eingespielte Immunsystem aus dem Ruder gerät. Die hochspezialisierten Abwehrzellen erkennen das körpereigene Gewebe nicht mehr als solches, bekämpfen es und dem Körper droht Gefahr. Die Folgen aus diesen bisher nicht eindeutig erklärten Fehlreaktionen sind sogenannte auto (selbst) immun (widerstandsfähig gegen einen Erreger) Erkrankungen, von denen immer mehr Menschen betroffen sind. In den Indus-

trienationen stehen sie nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen an dritter Stelle. Bei Frauen gehören Autoimmunerkrankungen zu den zehn häufigsten Todesursachen, so die Gesellschaft zur Förderung der Immundiagnostik. Etwa vier Millionen Deutsche leiden daran. Oft beginnen die Erkrankungen bereits im Kindes- und Jugendalter.

„Wir beobachten in der Neurologie, dass die Tendenz der Autoimmunerkrankungen leicht nach oben geht, allerdings nicht so steil wie



die der altersabhängigen Erkrankungen, also Parkinson, Alzheimer oder Schlaganfall. Doch auch für die Autoimmunerkrankungen haben wir verbesserte diagnostische Methoden, mit denen es nicht nur möglich ist, komplexe Fälle exakt, sondern auch in Frühstadien zu erkennen“, weiß Professor Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), der mit seinem Team die unterschiedlichen neurologischen Autoimmunerkrankungen behandelt. „Die Symptome sind nicht immer eindeutig zuzuordnen. Letztlich muss über eine fachneurologische ambulante Untersuchung in der Regel eine stationäre Abklärung erfolgen, wie zum Beispiel bei uns im EvKB. Durch besondere diagnostische Methoden und Techniken können auch seltene Erkrankungen sicher erkannt werden. Komplexe Fälle müssen Expertenteams vorgestellt werden, die aus unterschiedlichen Fachbereichen kommen. Das gibt uns die Chance, schnell die Krankheit zu erkennen und gezielte Therapien anzuwenden. Es gibt zahlreiche verschiedene neurologische Autoimmunerkrankungen von Gehirnentzündungen mit Epilepsien über Rückenmarks-, Nerven- und Muskelentzündungen. Die bei uns am häufigsten auftretenden Erkrankungen sind multiple Sklerose, die das Gehirn und das Rückenmark betrifft, Myasthe-

nie, die sich auf die Muskeln auswirkt, und die chronisch inflammatorische demyelinisierende Neuropathie, kurz CIDP, die die peripheren Nerven beeinflusst.“ Schäbitz weiter: „Chronische Erkrankungen in der Neurologie betreffen das zentrale und periphere Nervensystem. Somit spielen nicht nur körperliche Symptome der Motorik, Sensorik oder Wahrnehmung eine Rolle, sondern häufig betreffen Störungen kognitive, sprachliche, emotionale und psychische Funktionen. Das verstärkt das Ausmaß der Erkrankung.“

Autoimmunerkrankungen sind nicht typischerweise erblich, da äußere Faktoren für die Entwicklung der Krankheit oft eine wichtige Rolle spielen. Die benannten Autoimmunerkrankungen erwirbt man im Laufe seines Lebens. Bei neurologischen Autoimmunerkrankungen sind äußere Faktoren wie zum Beispiel Infekte Auslöser. „Das ist der Fall bei der akuten Form der CIDP, dem sogenannten Guillain-Barré-Syndrom.“ Aber auch Tumore, wie bei der Myasthenie, können die Ursache für eine Autoimmunerkrankung sein. „Danach muss stets gesucht werden.“

Mittlerweile, so der Experte, sehen die Behandlungschancen dieser Krankheiten sehr gut aus. Spezielle Medikamente und unterschiedliche Therapieformen versetzen die Ärzte in die Lage, für und mit den Patienten eine individuelle Vorgehensweise zu entwickeln. Darüber hinaus steht ein Team, das sich aus Ärzten, speziell ausgebildetem Pflegepersonal sowie Therapeuten zusammensetzt, den Patienten zur Seite. In vielen Gesprächen, die die Neurologen mit ihren Patienten führen, werden sie mit großen Unsicherheiten konfrontiert. „Die Sorgen sind verständlich. Die enorme Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Neurologie in der letzten Dekade hat viele Autoimmunerkrankungen aber zu gut therapierbaren Erkrankungen gemacht.“

► www.evkb.de/neurologie

“

Die Symptome sind nicht immer eindeutig zuzuordnen.“

Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz



Die häufigsten chronischen Autoimmunerkrankungen im Überblick:

- Chronisch idiopathische Polyneuropathie: chronische Entzündung peripherer Nerven mit der Folge von Lähmungserscheinungen der Extremitäten
 - Guillain-Barré-Syndrom: Entzündung peripherer Nerven mit der Folge von Lähmungen, meist beginnend an den Beinen
- Multiple Sklerose (MS): chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems
 - Myasthenia gravis: Störung der Reizweiterleitung vom Nerven auf den Muskel und dadurch belastungsunabhängig eine Ermüdung der Muskulatur; im Akutstadium bis hin zur Atemlähmung
- Multifokale motorische Neuropathie (MMN): chronische Entzündung mehrerer motorischer Nerven. Die Nervenbahnen sind durch die Autoimmunreaktion blockiert. Dies äußert sich durch asymmetrische Lähmungserscheinungen der Extremitäten.
 - Myositis (Dermatomyositis, Polymyositis, Einschlusskörperchenmyositis): Myositiden sind entzündliche Muskelerkrankungen mit teilweise schmerzhafter Muskelschwäche und Abbau von Muskelmasse.

Petra Tarrach-Rieks auf dem Weg zu ihrem Arbeitsplatz im EvKB.



Lotsin im neuen Leben

Nachbetreuung für Schlaganfallpatienten

Schlaganfall-Lotsin Petra Tarrach-Rieks begleitet Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt und hilft so, das Risiko für einen erneuten Schlaganfall zu verringern.

TEXT Julian Rüter // FOTO Manuel Bünemann



Das Angebot ist eine Seltenheit

Die Unterstützung von Schlaganfall-Lotsen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt ist in Deutschland extrem selten. In Herford und Gütersloh wird dieses Angebot ebenfalls gewährleistet. Ansonsten gibt es diese Helfer nur noch in Bayern und Dresden. Dabei ist ihre Aufgabe enorm wichtig und kann ein wichtiger Bestandteil der Vorbeugung eines erneuten Schlaganfalls sein.

Am schönsten ist es für Petra Tarrach-Rieks, wenn sie, einige Wochen nachdem sie einen Schlaganfall-Patienten kennengelernt hat, diesen in der Reha kaum wiedererkennt. „Es gibt Fälle, da haben die Personen einen enormen Entwicklungsschritt gemacht, dass ich auf dem Flur einfach an ihnen vorbeilaufe“, erklärt die Schlaganfall-Lotsin des EvKB.

Zusätzlich bekommen die betreuten Patienten 14 Tage nach ihrer Rückkehr in die eigenen vier Wände Besuch von Petra Tarrach-Rieks. „Dann hat sich in den Familien und im neuen Leben des Patienten alles eingespielt, oder eben auch nicht.“ Sie schaut, dass keine offenen Fragen bei der Medikamenteneinnahme bestehen und die passenden weiterführenden Maßnahmen in Anspruch genommen werden. Denn durch viele kleine, aber enorm wichtige Dinge kann das Risiko eines zweiten Schlaganfalls verringert werden. „Wir haben die Chance, aktiv gegen einen erneuten Schlaganfall entgegenzuwirken. Die nehmen wir wahr“, sagt Tarrach-Rieks.

Im Sommer 2014 hat die Fachkrankenschwester für Psychiatrie in einem vom Land NRW geförderten Projekt ihre Position angetreten. Nach dem Auslauf der finanziellen Unterstützung im Juli 2015 führt das EvKB die Stelle in eigener Regie weiter und bietet vielen Patienten ein qualifiziertes Betreuungsangebot über die Behandlung im Krankenhaus hinaus. „Die Tätigkeit von Schlaganfall-Lotsinnen verbessert die Nachsorge von Schlaganfällen durch Hilfestellung bei der häuslichen Versorgung, dem Erkennen von Begleitkomplikationen wie Depressionen, aber auch durch eine Kontrolle der Medikamenteneinnahme. Gerade durch Letzteres hat diese Betreuungsmaßnahme das Potential, das Risiko für einen neuen Schlaganfall zu verringern“, sagt der Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schabitz. Die Betreuung umfasst einen Zeitraum von rund einem Jahr, in dem die Schlaganfall-Lotsin als Kontaktperson bereitsteht. Rund 140 Patienten des EvKB wurden seit 2014 in dieser Form betreut. **► www.evkb.de/neurologie**



Blick hinter die Kulissen: Auch für die Jüngsten war der Tag des offenen Labors spannend.

Tatort Labor

Ein Blick hinter die Kulissen begeistert

Neugier zieht an. Hunderte Besucher gingen im Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene im EvKB auf Spurensuche. Eine Fortsetzung ist in Planung.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Manuel Bünemann

Die sensiblen Bereiche am „Tatort Labor“ waren stilgerecht mit CSI-Flutterband abgesperrt. „Wir wollen unseren Besuchern natürlich alles zeigen, doch in einem Labor herrschen strenge Sicherheitsbestimmungen“, erklärte Privatdozent Dr. Christian Jantos, Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene im EvKB im Johannesstift, das erstmals zum Welttag des Labors für alle Interessierten die Türen geöffnet hatte. Und das Angebot stieß auf großes Interesse, das zeigten die vielen Besucher, die alle nach ihrem Besuch beeindruckt und begeistert waren. Kein Wunder, schließlich gab es viel zu entdecken. Etwa an der ersten Station auf der „Tour de Lab(or)“. Dort wurde unter Schwarzlicht gezeigt, welche Stellen unbeabsichtigt beim Händedesinfizieren vergessen werden. Diese werden durch ein spezielles Desinfektionsmittel mit Leuchtteilchen sichtbar gemacht. „Zwischen den Fingern, die Fingerkuppen und der Daumenrücken sind die Gefahrenpunkte“, erklärt Frank Haesler, Hygienefachkraft im EvKB, den interessierten

Besuchern, die mittlerweile Schlange stehen. „Wir Besucher schleppen ja selbst Bakterien ins Haus“, weiß die gut informierte Ellie Kempner (43), die ihren Besuch bei Freunden in Bielefeld nutzte, um sich mal ein Labor von innen anzusehen. „Die Gelegenheit hat man ja nicht alle Tage.“

Den Wissensdurst, hinter die Kulissen des Labors zu schauen, stillten am ersten Tag der offenen Tür gleich mehrere hundert Gäste. Gleich drei Führungen gleichzeitig pro Stunde leiteten Institutschef Dr. Jantos, Oberärztin Dr. Christiane Scherer und Chemiker Dr. Dirk Wildbrecht – und das von 10 bis 15 Uhr. Von Schnelluntersuchungen im Notfall über die filigrane Spurensuche in Körperflüssigkeiten bis hin zur verwechslungssicheren Logistik: Die zahlreichen Arbeitsbereiche, die das Institut bietet, wurden detailliert vorgestellt. Und das nicht zum letzten Mal. Denn aufgrund des großen Interesses und der vielen spannenden Fragen der Besucher soll es auf jeden Fall eine Fortsetzung geben.



Ein Besuch lohnt sich

Wer mehr über die spannende Arbeit im Labor des EvKB erfahren möchte, sollte unbedingt einmal die Homepage des Krankenhauses besuchen. Dort gibt es nicht nur einen Überblick über alle Termine – also auch, sobald er terminiert ist, wann der nächste Tag der offenen Tür stattfindet –, sondern auch interessante Videos zum Thema Handhygiene.
 ► www.evkb.de/labor

Dr. Mariam Abu-Tair misst den Blutdruck einer Patientin.



Unheilvolle Allianz

Eine Gefahr, die vermeidbar ist

20 bis 30 Millionen Deutsche leiden an Bluthochdruck, fast sieben Millionen an Diabetes. Das Problem: allzu bequemer Lebensstil. Das Gute daran: Die Risiken können wir selbst senken.

TEXT // FOTOS Manuel Bünemann

Viele Menschen mit Diabetes mellitus haben gleichzeitig zu hohem Blutdruck und viele Menschen mit zu hohem Blutdruck leiden gleichzeitig an der Zuckerkrankheit. Der Grund: Beide Erkrankungen haben einige identische Risikofaktoren: nämlich Übergewicht und Bewegungsmangel. Dr. Mariam Abu-Tair nimmt daher auch kein Blatt vor den Mund, wenn sie nach den Gründen für die steigenden Zahlen an Diabetes- und Bluthochdruckpatienten gefragt wird: „Die Menschen werden immer dicker. Sie bewegen sich zu wenig und essen zu viel, unausgewogen und zu fettig. Aus diesem Grund werden beide Erkrankungen auch als Wohlstandskrankheiten bezeichnet.“ Und Dr. Abu-Tair muss es wissen: Die Leitende Ärztin der Abteilung für Innere Medizin, Nephrologie und Diabetologie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) behandelt etwa 1.000 Patienten im Jahr, die an einer oder gleichzeitig an beiden Erkrankungen leiden.

“

Würde rechtzeitig etwas gegen den Bluthochdruck getan, wäre die Hälfte aller Herzinfarkte und Schlaganfälle vermeidbar.“

Deutsche Hochdruckliga (DHL)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland die Todesursache Nummer eins. Diabetes und Bluthochdruck bilden dabei eine unheilvolle Allianz: „Zu hoher Blutdruck führt zu feinen Verletzungen an den Innenwänden der Gefäße, was deren Funktionen empfindlich stört. Die Folge: Die Gefäßwand wird dicker und starrer und Ablagerungen an den Innenwänden verengen das Gefäß. Damit ist das Risiko erhöht für Herzinfarkt, Schlaganfall oder die sogenannte Schaufensterkrankheit. Und kombiniert mit Diabetes ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nochmals um ein Vielfaches erhöht“, erklärt Dr. Abu-Tair.

Blutdruck senken lohnt sich

Wer kennt es nicht: Die Manschette wird um den Oberarm gelegt, die Handpumpe schnauft einige Male, es zischt, plötzlich puckert es in den Adern und wie aus dem Nichts stehen zwei Zahlen im Raum. Die Blutdruckmessung wird bei vielen Arztbesuchen durchgeführt, aber auch zum Beispiel beim Blutspenden. Die gemessenen Werte sind wichtige Elemente, um Aussagen über den Gesundheitszustand eines Patienten zu tätigen.

Ab einem Blutdruck von 140 zu 90 mmHg (steht für Millimeter Quecksilbersäule) gilt er als zu hoch – Ärzte sprechen von Hypertonie. Ein Drittel der Deutschen zwischen 18 und 79 Jahren hat zu hohem Blutdruck, besagen Zahlen des Robert-Koch-Instituts aus dem Januar 2016. Das sind 20 Millionen betroffene Erwachsene in der Bundesrepublik, besonders hoch ist die Zahl der Menschen über 45 Jahre. Viele Betroffene wiegen sich zu lange in Sicherheit. Jeder fünfte Betroffene weiß nichts von seiner Erkrankung; insgesamt lassen sich 28 Prozent von ihnen – wissentlich oder unwissentlich – nicht behandeln. Zudem ist Bluthochdruck nicht spürbar. Doch es gibt Symptome, die alarmieren sollten: „Benommenheit oder



Zentrum für Bluthochdruck

Die Abteilung für Innere Medizin, Nephrologie und Diabetologie im EvKB wurde durch die Deutsche Hochdruckliga (DHL) als Hypertonie-Zentrum zertifiziert.

Diese Auszeichnung erhalten nur Einrichtungen, die die hohen Qualitätsstandards der DHL nachweislich einhalten. Denn die vielen Angebote zur Diagnose und Behandlung von Bluthochdruck nehmen weiter zu und nicht immer kann die Anwendung wirksamer und wissenschaftlich nachgewiesener Methoden garantiert werden. Die DHL definiert ihre Standards deshalb anhand von Erkenntnissen aus der hypertensiologischen Wissenschaft und Versorgungsforschung.

Auf diese Weise ist gewährleistet, dass Bluthochdruckpatienten, die sich in einem zertifizierten Hypertonie-Zentrum behandeln lassen, die geforderte Versorgungsqualität erhalten.

Gemeinsam mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wurde die Klinik darüber hinaus durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft zertifiziert.



Diabetes-Beraterin Sabine Holz schult Patienten im EvKB im Umgang mit der Zuckerkrankheit. Dazu gehört natürlich auch die Messung des Blutzuckerspiegels.



Den Blutdruck messen

Bei den Herzschlägen und dazwischen – was bedeuten die Blutdruckwerte? Blut wird durch den Herzmuskel stoßartig gepumpt, daher entsteht ein wellenartiger Pumpvorgang, anders als der gleichmäßige Strahl des Wasserhahns. Zieht sich die linke Herzkammer zusammen, wird das Blut stoßartig in die Hauptschlagader gepumpt, wobei der Blutdruck in den Gefäßen kurz ansteigt. Bei dem hier gemessenen Wert handelt es sich um den sogenannten oberen oder auch systolischen Blutwert. Zwischen zwei Pumpstößen entspannt sich die linke Herzkammer und füllt sich mit Blut, in dieser Zeit fällt der Druck in den Blutgefäßen – es ist der untere oder der diastolische Wert. Der Blutdruck von 140 zu 90 pulsiert also ständig zwischen 140 und 90 mm Hg hin und her.

Kopfschmerzen, die wiederholt in Stresssituationen auftreten, innere Unruhe, länger anhaltende Schlafstörungen können Zeichen für Bluthochdruck sein. Dann kann der Blutdruck vom Arzt oder auch in der Apotheke gemessen werden“, so Dr. Abu-Tair. Unbedingt zum Arzt sollte, wer Atemnot, ein Gefühl von Enge oder Schmerz in der Brust, ein Stolpern des Herzens spürt oder wenn das Herz auch ohne körperliche Anstrengung oder Aufregung heftig schlägt. Ob Symptome oder nicht, die Empfehlung lautet: regelmäßige Untersuchung.

Sport, Ernährung, Stressabbau

Neben den Risikofaktoren Übergewicht, schlechte Ernährung und Bewegungsmangel begünstigen auch Stress und Alkoholkonsum den Bluthochdruck sowie in hohem Maße die Erbanlagen. Auch bestimmte Medikamente können zu hohem Blutdruck beitragen. Würde rechtzeitig etwas gegen den Bluthochdruck getan, wäre die Hälfte aller Herzinfarkte und Schlaganfälle vermeidbar, schreibt die Deutsche Hochdruckliga (DHL), eine Gesellschaft, die sich mit Bluthochdruck und dessen Prävention auseinandersetzt. Die Risiken zu senken haben die Menschen oftmals selbst in der Hand.

Und so wird's gemacht: Die Deutsche Herzstiftung gibt an, dass sich Sport nicht nur zur Vorbeugung von Bluthochdruck eignet, sondern auch um einen bestehenden zu senken. Sie empfiehlt drei bis fünf Einheiten eines gut durchdachten Sportprogramms à 30 Minuten pro Woche, das eine mäßige Ausdauerbelastung mit sich bringt wie Joggen, Nordic Walking,

Wandern, Radfahren oder auch Tennis. Wichtig sei, dass keine extremen Belastungsspitzen dabei sind. Leichtes Krafttraining, um Muskelmasse aufzubauen, wirke sich ebenfalls positiv aus, sowohl gegen Bluthochdruck als auch gegen Vorstufen von Diabetes. Ein um etwa fünf bis zehn mmHg niedrigerer Blutdruck sei so zu erwarten, wobei sich die Erfolge von Mensch zu Mensch deutlich unterscheiden. Nach Rücksprache mit dem Arzt (!) besteht dann sogar die Möglichkeit, die Medikamenteneinnahme zu reduzieren. Passend zum Sport leistet auch ein gesundes Körpergewicht einen positiven Beitrag zu einem Blutdruck in normaler Höhe. Neben sportlicher Aktivität und Körpergewicht wirken sich weitere Faktoren aus: So helfe es, die Menge an täglich verzehrtem Kochsalz auf unter 6 Gramm zu reduzieren. Gegen faden Geschmack kommen dann vermehrt frische Kräuter in den Topf. Auch der Umgang mit Alkohol beeinflusst den Blutdruck: Höchstens 20 Gramm bei Männern (etwa 250 Milliliter Wein) und 10 Gramm bei Frauen lautet die Empfehlung pro Tag. Zu guter Letzt ist psychischer Stress ein wichtiger Faktor, der sich auf den Blutdruck auswirkt und das Herz schädigen kann. Berufliche oder private Spannungen, die das seelische Wohlbefinden stören, sollten deshalb besonders Menschen mit Bluthochdruck meiden. Ganz neu ist die Erkenntnis der Carstens-Stiftung in Essen: Auch regelmäßiges Blutspenden könne nachhaltig zu einem niedrigeren Blutdruck beitragen.

Der honigsüße Durchfluss

Die Symptome des Diabetes unterscheiden sich ganz entscheidend von denen des Bluthochdrucks. Trockene und juckende Haut, Durst, starker Harndrang, Müdigkeit, Gewichtsverlust, schlecht heilende Wunden, eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen und ein nach Aze-



Die Menschen werden immer dicker und bewegen sich nicht.“

Dr. Mariam Abu-Tair

ton riechender Atem (ähnlich dem Geruch von überreifem Obst) können Anzeichen für Diabetes sein. „Gefährlich ist, dass die Symptome oft nicht mit einer Zuckererkrankung in Verbindung gebracht werden und so die Diagnose verzögert wird“, so Dr. Abu-Tair.

Diabetes mellitus bedeutet so viel wie honigsüßer Durchfluss, denn das Hauptsymptom ist die Ausscheidung des Zuckers über den Urin. Schon im 6. Jahrhundert vor Christus stellt ein indischer Chirurg klebrig-süßen Urin bei einem Patienten fest. 800 Jahre später schreibt sein Landsmann über einen Patienten, dessen Urin sei so süß, dass davon Ameisen angelockt würden. Bis in die 1920er-Jahre konnte die Erkrankung durchaus tödlich verlaufen, bis mit der Entdeckung des Insulins eine erfolgreiche Therapie gefunden wurde.

Bei diesem ist die Erklärung für die Symptome zu suchen. Abgegeben von der Bauchspeicheldrüse hat das Hormon die Aufgabe, Zucker aus dem Blut in die Zellen zu schleusen, wo dieser zur Energiegewinnung benötigt wird. Bei Menschen mit einem Diabetes liegt eine Störung dieser Funktion vor, dadurch ist der Zuckerspiegel im Blut erhöht und der Körper versucht den Zucker über den Urin auszuscheiden. Produziert der Körper kein Insulin, handelt es sich um den Diabetes-Typ 1, diesen Betroffenen hilft nur eine Behandlung mit Insulin. Beim sogenannten Altersdiabetes oder aber auch Diabetes mellitus Typ 2 haben die Patienten zwar zu viel Insulin, aber der Körper ist dagegen resistent. Dieses liegt etwa bei 95 Prozent der Diabetiker vor. War der Typ 2 früher als „Altersdiabetes“ bekannt, da er meistens im Alter über 60 auftrat, sind heute immer öfter auch junge Erwachsene und sogar Kinder und Jugendliche davon betroffen – aufgrund von Übergewicht, schlechter Ernährung und Bewegungsmangel.

Zwar ist der tödliche Schrecken der Erkrankung verflogen. Dennoch ist Diabetes mellitus noch immer verantwortlich für eine ganze Reihe sehr schwerer Folgeerkrankungen. Dazu gehören Schädigungen der Niere (lesen Sie hierzu den Artikel auf S. 48), der diabetische Fuß, der bis zu einer Amputation führen kann, Augenschäden bis zur Erblindung und vor allem die Durchblutungsstörungen.

„Über Typ 1 und Typ 2 hinaus gibt es viele weitere spezielle Diagnosen beim Diabetes“, klärt Dr. Abu-Tair auf. „In unserer Klinik sind wir im Bereich der Diabetologie darauf spezialisiert, unsere Patienten ganz individuell auf ihre chronische Erkrankung einzustellen, so dass sie optimal damit leben können.“ Heilbar ist Diabetes nämlich nicht.

► www.evkb.de/diabetologie



Blutzucker Gesund ernähren

„Für Diabetiker geeignet“ ist out!

Insulinspritzen nach dem Essen vermeiden oder langfristig die Blutzuckerwerte verbessern – das kann beim Diabetes-Typ 2 mit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung gelingen. Beides wirkt sich positiv auf Blutzuckerlangzeitwert, Blutdruck und Blutfette aus – somit sind es wichtige Bausteine, um Langzeitschäden zu verhindern. Das Wichtigste zur Ernährung: Das Etikett „Für Diabetiker geeignet“ gibt es auf Lebensmittelpackungen nicht mehr, denn Menschen mit Diabetes können prinzipiell alles essen. Für Diabetiker gelten im Großen und Ganzen die allgemeinen Ernährungsempfehlungen:

- tierische Fette und Süßigkeiten nur selten, genauso wie Alkohol
- Eier und Fleisch am besten nur an jedem zweiten und dritten Tag
- Obst, Gemüse und Milchprodukte mindestens zweimal täglich
- mehrmals täglich Brot (möglichst Vollkorn), Nudeln, Kartoffeln (besser als Pommes frites und Kartoffelpüree sind Pellkartoffeln) oder Hülsenfrüchte
- viel Wasser und Saftschorlen trinken
- ein- bis zweimal pro Woche sollte Fisch auf dem Speiseplan stehen.

Damit Diabetiker auch ihre eigenen Ernährungsvorlieben nicht aufgeben müssen, erstellen Diabetes-Beraterinnen wie Sabine Holz mit den Patienten einen individuellen Ernährungsplan.



Schwangerschaftsdiabetes

Es ist ein Vorurteil, dass Schwangerschaften einen Diabetes auslösen können. Privatdozent Dr. Dominique Finas weiß: „Der Schwangerschaftsdiabetes ist eine erstmals in der Schwangerschaft entdeckte Glucoseintoleranz. Die Zahl der Schwangeren mit einem Gestationsdiabetes hat sich in den letzten 10 Jahren mit ca. 29.000 Patientinnen pro Jahr mehr als verdoppelt“, so der Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im EvKB. In den meisten Fällen wird die Diagnose innerhalb der Untersuchungen zur Mutterschaftsvorsorge gestellt. Bei einem positiven Befund findet die Geburt dann unter kontrollierten Bedingungen im Perinatalzentrum statt, unterstützt von den Diabetologen und Diabetes-Beraterinnen aus dem Team von Dr. Abu-Tair. Vorher wird das ungeborene Kind per Ultraschall auf Fehlbildungen untersucht. Bei sehr früher Diagnose lassen sich solche durch eine gute Insulin-Einstellung sogar vermeiden. Häufig bildet sich die Glucoseintoleranz nach der Schwangerschaft wieder zurück, aber Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes entwickeln in bis zu 60 Prozent der Fälle innerhalb der nächsten 10 Jahre eine Zuckerkrankheit.

► www.evkb.de/geburtsilfe

Unser Immunsystem will beschäftigt werden: Das gilt besonders für die ersten Lebensjahre.



Immunsystem auf Trab bringen

- Sonne tanken: Tageslicht sorgt für die Bildung von Vitamin D, das besonders gut für unsere Abwehrkräfte ist.
- Mehr Fisch essen: Vitamin D steckt auch in Seefisch, der zusammen mit viel Gemüse ruhig häufiger auf dem Speiseplan stehen sollte.
- Viel Bewegung: Joggen, Schwimmen oder einfach ein großer Spaziergang – sportliche Aktivitäten in gesundem Maß bringen das Immunsystem auf Trab.
- Öfter mal abschalten: Stressfaktoren gibt es in unserem Alltag genug. Auf Dauer schaden sie der Abwehr.

Hallo Matsch

Erreger sind gut für das Immunsystem

Immer mehr Kinder leiden an chronischen Erkrankungen. Einer der wesentlichen Gründe: Ihre körpereigenen Abwehrkräfte sind unterfordert.

TEXT Henrike Hohmeyer

Asthma, Adipositas, ADHS – heute leidet jedes vierte Kind in Deutschland an mindestens einer dieser sogenannten neuen Volkskrankheiten. Eine Entwicklung, die Prof. Dr. Eckard Hamelmann vor allem auf unsere Lebensgewohnheiten zurückführt. Die Zahlen sprechen für sich: Bereits 40 Prozent aller Schulkinder weisen eine allergische Sensibilisierung auf. Jedes vierte bis fünfte Kind leidet unter einer ausgeprägten Allergie. Das geht aus der Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (kurz: KiGGS) hervor, die vom Robert-Koch-Institut durchgeführt wird. Prof. Dr. Eckard Hamelmann leitet die Kinderklinik

in Bethel und erläutert die wesentlichen Veränderungen, die sich aus den Erhebungen ableiten lassen: „In den letzten Jahrzehnten haben chronische Krankheiten deutlich zugenommen: Asthma, Adipositas und ADHS zum Beispiel.“ Mediziner sprechen deshalb schon von „neuen Volkskrankheiten“. Diabetes mellitus gehört auch dazu (lesen Sie hierzu auch den Artikel auf Seite 16). „Vor wenigen Wochen haben wir diese Diagnose bei einer Zweijährigen gestellt. So etwas hat es früher einfach nicht gegeben“, sagt Hamelmann. Darmerkrankungen oder Verwertungsstörungen wie Lactose- oder Fructoseintoleranz treten ebenfalls immer häufiger



auf. Hamelmann macht für all das unsere Lebensweise mitverantwortlich: kleine Familien, wenig Immunstimulation in der frühen Kindheit und wenig mediterrane Kost wie Seefisch und Gemüse, die Allergien gut entgegenwirkt.

„Dass sich die genetische Landschaft so verändert hat, dass wir im Vergleich zu vor 50 Jahren plötzlich zehnfach erhöhte Allergie- und Asthma-Werte haben“, hält er dagegen für ausgeschlossen. Kinder, die auf dem Bauernhof aufwachsen, hätten auch heute so gut wie keine Allergien, weil sie durch Tiere und Landwirt-

“

Sagrotanwischende Mamis sind fürs Immunsystem kontraproduktiv.“

Prof. Dr. Eckard Hamelmann

schaft ständig in Kontakt mit einer Vielzahl an Keimen und Bakterien kommen. „Es ist die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Immunstimulanzen, die unser Immunsystem fordert. Im ersten Lebensjahr sind diese Reize besonders wichtig“, sagt Hamelmann. „Die sagrotanwischende Mami, die das Umfeld ihres Babys möglichst rein halten will, ist völlig kontraproduktiv.“ Doch auch im Laufe unseres Lebens braucht das körpereigene Abwehrsystem Beschäftigung. „Wer nur drinnen vorm Bildschirm hockt, unterfordert sein Immunsystem massiv. Es sucht sich dann einen Feind im Harmlosen oder sogar im eigenen Körper.“ So entstehen Allergien gegen Birkenpollen und Weizen, aber auch Autoimmunerkrankungen.

Das größte Feld der neuen Volkskrankheiten ist laut Hamelmann aber die Adipositas, also krankhaftes Übergewicht. Mangelnde Bewegung und falsche Ernährung führen schon im Kindesalter zu vielen überschüssigen Kilos, die dann nicht so leicht wieder verschwinden. „Das ist kein Babyspeck, der sich in der Pubertät rauswächst, wie viele Eltern immer noch gern glauben“, räumt Hamelmann mit einem weitverbreiteten Irrtum auf. Die Hauptursache liege auch hier im ungesunden Lebensstil. „Ständig vor dem Smartphone zu sitzen und dabei Chips und Gummibärchen in sich hineinzustopfen macht Kinder dick und krank. Das mag platt klingen, trifft aber die Realität“, sagt Hamelmann. Die Folgen sind absehbar: Herz-Kreislauf-Probleme, Kurzatmigkeit bis hin zu Asthma, Gelenkschäden. „Wir erleben häufig, dass Kinder mit einem Krankheitsbild früher oder später auch ein weiteres aufweisen. Der Mediziner spricht dann von einer Co-Morbidität – eine Krankheit bedingt die andere.“

Solche Fälle treten nicht nur im Zusammenhang mit Übergewicht auf. Prof. Hamelmann gibt ein weiteres Beispiel: „Ein Kind mit typischen Symptomen einer Neurodermitis wird schlechter schlafen, ein hohes Aktivitätsniveau haben und deshalb auch Schwierigkeiten bekommen, sich zu konzentrieren.“ An diesem Punkt der Co-Morbidität knüpft eine weitere Studie zur Kindergesundheit an, die sich mit den neuen Volkskrankheiten im Kindes- und Jugendalter (kurz: NIKI) beschäftigt. Prof. Hamelmann und seine Kollegen wollen herausfinden, inwieweit sich die neuen Volkskrankheiten gegenseitig beeinflussen oder sogar bedingen. Bei rund 400 Kindern werden Lebensgewohnheiten, Essgewohnheiten und Schlafgewohnheiten ganz genau beobachtet. „Dadurch erhoffen wir uns Rückschlüsse auf gemeinsame Ursachen, um in Zukunft die Krankheiten verhindern zu können bevor sie entstehen“, sagt Prof. Hamelmann.

► www.evkb.de/kinderklinik



Prof. Dr. Eckard Hamelmann

Seit der Geburt krank: Lasse, hier zusammen mit Gesundheits- und Kinderkrankenschwester Martina Linneweber, hat Mukoviszidose.



Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose

Wortherleitung: mucus = Schleim, viscosus = zähflüssig. Erst im August 2015 verabschiedete der Gemeinsame Bundesausschuss die Möglichkeit, bundesweit ein Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose einzuführen. Ende des Jahres 2016 soll dieser Beschluss umgesetzt werden. In den USA und Australien sowie der Schweiz und Österreich laufen schon länger solche Programme. In Deutschland hatte man sich bisher wegen der Erhebung von genetischen Daten zurückgehalten. Da es sich bei der Mukoviszidose um eine Erbkrankheit handelt, erhält man mit der Diagnose unweigerlich auch genetische Informationen.

Sehnsucht nach Alltag

Kinder mit der Krankheit Mukoviszidose

Durch eine frühe und exakte Diagnose entwickelt ein Expertenteam in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eine individuelle Therapie. Die ganze Familie ist mit eingebunden.

TEXTE Cornelia Schulze // FOTOS Manuel Bünemann

Lasse und Stina sind leidenschaftliche Fans der britischen Boygroup „One Direction“. Lasse, fünf Jahre, geht in den Kindergarten, Stine, 13 Jahre, besucht das Gymnasium. Trotz des Altersunterschieds verstehen sich die beiden Geschwister bestens. „Wir achten alle ein bisschen mehr auf Lasse, aber wir packen ihn nicht in Watte“, erzählt Stefanie Möller, Mutter der beiden Kinder.

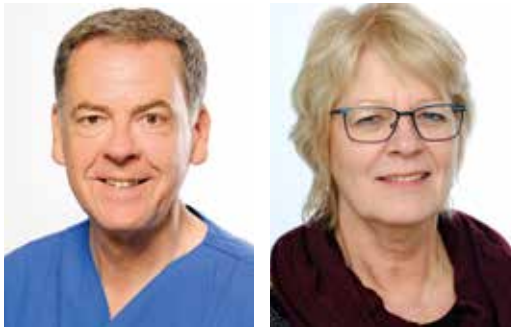
Lasse ist seit seiner Geburt krank. Er hat Mukoviszidose, auch cystische Fibrose genannt, eine Erbkrankheit, die derzeit noch nicht heilbar ist. Durch einen Gendefekt erzeugen schleim- und schweißproduzierende Drüsen extrem zähflüssigen Schleim, der Atemwege, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Dünndarm verstopft, die Funktion der Organe einschränkt und Bakterien einen idealen Nährboden bietet. Die Kinder fallen

durch häufig wiederkehrende Lungenentzündungen, Gedeihstörungen, zähen Schleim und Verdauungsstörungen auf.

In jedem Jahr, so der Verein Mukoviszidose, kommen deutschlandweit 200 Babys mit dieser Erkrankung zur Welt. „Das Problem ist, dass Mukoviszidose sich sehr unterschiedlich äußert. Deswegen ist eine frühe Diagnose entscheidend, um eine passende Therapie zu entwickeln“, erklärt Dr. Hans-Georg Bresser, leitender Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Kinderzentrums Bethel und seit Jahren Spezialist für Kinder mit cystischer Fibrose.

Lasse und seine Familie werden seit Jahren von Dr. Bresser und seinem speziell ausgebildeten Team in der Tagesklinik der Kinderklinik

betreut. „Der Junge hat zu allen größtes Vertrauen. Die ganze Familie ist in die Therapie miteinbezogen und deshalb ist es fast nichts Besonderes mehr, sondern wir leben Alltag“, berichtet Stefanie Möller. „Die Therapien müssen diszipliniert eingehalten werden, um das Kind nicht zu gefährden, das heißt nicht, dass Lasse auf ein Leben mit Freunden, Schule, Sport verzichten muss“, so Bresser, dessen Philosophie es ist, wenn es der Gesundheitszustand zulässt, durch Normalität die betroffenen Kinder zu stärken.



Dr. Hans-Georg Bresser Hildburg Wolters

Bei dem fünfjährigen Lasse war direkt nach der Geburt klar, dass er die Stoffwechselerkrankung hat, bei anderen Kindern wird sie erst später diagnostiziert. Der vier Kilogramm schwere Neugeborene hatte einen Darmverschluss und musste gleich am zweiten Tag seines Lebens das erste Mal operiert werden. „Ein Darmverschluss kann auf eine Mukoviszidose hinweisen, weil sich im Darm Drüsen befinden, die von der Störung betroffen sind“, beschreibt Hans-Georg Bresser eine Form des Krankheitsbildes.

Im Jahr 1989 wurde der Gendefekt entdeckt und mittlerweile sind über 1.500 Mutationen bekannt. „Jeder Patient ist ein Einzelfall – von fast gesund bis schwerst krank“, erklärt der Facharzt, der mit seinem multiprofessionellen Team aus Kinderkrankenschwestern, Ernährungsberatern, Sozialarbeitern, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, medizinischen Fachangestellten und Ergotherapeuten die betroffenen Kinder und ihre Familien betreut, begleitet und vor allen Dingen schult. Themen wie Inhalation, Hygiene, Verständnis für die Erkrankung, Ernährungsberatung, Physiotherapie, soziale Betreuung und psychologische Beratung stehen auf dem umfangreichen Beratungsplan.

„In unterschiedlichen Alters- und Krankheitsphasen werden verschiedene Ansprechpartner gebraucht“, weiß Hildburg Wolters, Psychotherapeutin und Diplom-Psychologin in der

“

Es ist eine fordernde Erkrankung, die die Lebenserwartung verkürzt.“

Dr. Hans-Georg Bresser

Kindertagesklinik, die als Mukoviszidose-Ambulanz zertifiziert ist. Je besser die Familie und das Umfeld wie Kindergarten oder Schule über die Erkrankung Bescheid wissen, desto normaler kann das Leben der Kinder verlaufen. Stefanie Möller und ihr Mann Rouven haben für Lasses bevorstehende Einschulung bereits jetzt ausführlich mit den Lehrern gesprochen und Situationen wie Klassenausflüge durchgespielt. Zum Beispiel das Pseudomonas-Bakterium, das sich vor allem in stehenden Gewässern befindet, ist gefährlich für Mukoviszidose-Patienten. Schon eine Pfütze oder ein Plantschbecken könnten eine Risikoquelle sein.

Das (bald) Schulkind Lasse kommt alle drei Monate zur Kontrolluntersuchung in die Tagesklinik. Röntgenuntersuchung, Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie) und labormedizinische Untersuchungen des Schleims werden von Kinderkrankenschwester Martina Linneweber und ihren Kolleginnen durchgeführt und einfühlsam begleitet. Neben täglichem Atemtraining und inhalieren bekommt Lasse von der ersten Flasche an den Wirkstoff Pankreatin, weil die Funktion der Bauchspeicheldrüse gestört ist. „Das muss vor jedem Essen berechnet werden. Lasse denkt mittlerweile automatisch daran“, erzählt die Mama. Armer Ritter, Fisch und Kaiserschmarren sind Lasses Lieblingessen, keine wirklichen Kalorienbomben, deshalb bekommt der zarte Fünfjährige zusätzlich hochkalorische Astronautennahrung.

„Es ist eine fordernde Erkrankung, die die Lebenserwartung verkürzt. Doch in den letzten Jahren gibt es in der Forschung so positive Entwicklungen, dass wir durch eine individuelle Betreuung eine gute Lebensqualität schaffen können“, resümiert Dr. Hans-Georg Bresser, der mit seinem Team den Lebensweg seiner jungen Patienten und die Familien über Jahre mit Einfühlungsvermögen und kindgerechten Therapien begleitet. ▶ www.evkb.de/kinderklinik



Vererbung

Jeder Mensch trägt in jeder Körperzelle 46 Chromosomen, 23 von der Mutter und 23 vom Vater. Auf dem 7. Chromosom liegt auch das CFTR-Gen, also die Erbanlage, die bei Mukoviszidose defekt ist. In der Regel erhält das Kind zwei unveränderte CFTR-Gene und ist gesund. Ist eines der beiden Gene verändert (=mutiert) und erhält das Kind entweder von der Mutter oder vom Vater ein mutiertes Gen, aber vom zweiten Elternteil ein unverändertes Gen, ist das Kind ebenfalls gesund, weil das unveränderte Gen die volle Funktion allein übernimmt. Das Kind ist allerdings Merkmalsträger. Sind beide Gene, die das Kind von den Eltern erhält, mutiert, hat das Kind Mukoviszidose. Aus Partnerschaften, in denen beide Eltern Merkmalsträger sind, besteht bei jeder Schwangerschaft ein 25-Prozent-Risiko ein CF-Kind zu bekommen. In 75 Prozent der Fälle sind die Kinder gesund, sie können aber wiederum Merkmalsträger sein. Die Wahrscheinlichkeit dafür beträgt bei jeder Schwangerschaft 50 Prozent.

Ausgelassene Feier

Das Frühlingsfest im Kinderzentrum

Für ein paar Stunden drehte sich im Park der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin einfach mal alles nur um Spaß! Und dann gab es sogar bejubelte Randalde.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase

Strahlender Sonnenschein, 25 Grad Außentemperatur, ein laues Lüftchen, weiße Pagodenzelte, reichhaltige Mitmachaktionen, lecker-gesunde Gerichte aus dem Wok, frische Waffeln, Live-Musik auf der Bühne und fast 1000 kleine und große Gäste auf der Wiese hinter Haus 2 des Kinderzentrums Bethel – das erste große Frühlingsfest der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin war ein voller Erfolg. Festivalstimmung herrschte den gesamten Nachmittag über und selbst die Kinder und Jugendlichen, die derzeit stationär im Krankenhaus aufgenommen sind und ihre Zimmer nicht verlassen dürfen, konnten von den Balkonen aus ein Stück Unterhaltung genießen. Höhepunkt des vielseitigen Programms war die Kinderrockband Randalde, die vor allem mit den jungen Fans beim Open-Air-Konzert abrockte. „Dieses Fest ist gelungen. Wir wollen mit dieser Veranstaltung die Kinderklinik von einer unbeschwerten Seite zeigen“, meinten gegen Ende des Nachmittags Andreas Tilly von der Elterninitiative „Hand an Hand“ und Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, mit einem giftgrünen Cocktail in der Hand, gemixt vom Elternprojekt für krebserkrankte Kinder „Fruchtalarm“.

Selber machen ist das Motto

Im Zelt der Elterninitiative „Hand an Hand“ wurde gehämmert, gesägt, gemalt und dekoriert. Die einen interessierten sich dafür, Insektenhotels zu bauen, die anderen verwandelten weiße Masken in kunstvoll verzierte und dekorierte Zweitgesichter. Im Zelt der Luca-Dethlefsen-Hilfe kreierte Kinder ihre eigenen Sticker, konnten direkt ins Nachbarzelt zu Fruchtalarm gehen, um sich einen Cocktail ihrer Wahl mixen zu lassen, und anschließend im Doppelzelt der Elterninitiative „Frühlinge e.V.“ Waffeln verdrücken. Auch die lecker-gesunden Gerichte aus dem Wok sowie süße und herzhaft Pops (Fingerfood auf kleinen Spießen, alles handgerollt) fanden sofort viele Fans unter den Besuchern.

Ein überdimensionales meterlanges Plakat mit der schlichten Vorbeschriftung „Heut ist ein schöner Tag!“ verwandelte sich zum Ende des Festes durch die vielen selbsternannten Künstler jeder Altersstufe zu einem beeindruckenden Unikat. Dieses Angebot der Ergotherapeuten der Kinderklinik fand ganz viele Liebhaber, und wer sein Gesicht oder seinen Arm als individuelle wertvolle Leinwand zur Verfügung stellen wollte, konnte sich prachtvoll schminken lassen. Die Kinderrockband Randalde motivierte derweil weiter ihre jungen Fans dazu, abzurocken und die „Sonntagsfaust“ zu ballen, denn wie Sänger Jochen Vahle den Kindern verriet: „Sonntag ist der schönste Tag“ – insbesondere dann, wenn so ein gelungenes Fest stattfindet.

Bunt: Ob beim Schminken, Toben, Hämmern, Malen, Zurandalde-Musik-Abrocken, die Kinder hatten ihren Spaß.



Rockmusik macht fit!

Randalde-Frontmann Jochen Vahle ist überzeugt: Rockmusik macht fit. Nach dem Konzert beim großen Frühlingsfest im Ev. Krankenhaus Bielefeld kündigte der Sänger von der Bühne aus den kleinen und großen Fans an, dass eine neue CD in der Mache ist, die voraussichtlich nächstes Jahr herauskommt. Die Lieder auf der neuen CD drehen sich rund um Krankenhausgeschichten. So wie wir die vier Musiker kennen, werden sie selbst in einem Hospital jede Menge fetzige Seiten entdecken.





“

Wir wollen mit dieser Veranstaltung die Kinderklinik von einer unbeschwerten Seite zeigen!“

Prof. Dr. Eckard Hamelmann





„Barfuß auf dem Kopf“

Kunsttherapie im EvKB

Das Bild, das wir von unserem Leben haben, kann die Diagnose Krebs ganz schön auf den Kopf stellen. Die Patientinnen Angela Wunderlich und Susanne Schwarz erzählen, wie das Malen kreativer Bilder ihnen neuen Lebensmut gegeben hat.

Künstlerinnen präsentieren ihre Werke: Susanne Schwarz' (l.) und Angela Wunderlichs Bilder sind auf der Station A3 im Johannesstift öffentlich ausgestellt.



Im Aufzug leuchtet die Taste mit der Drei. Der bis dato einzige Passagier an Bord muss sie gedrückt haben. Der Herr im grauen Anzug mit schneeweißem Haar fragt freundlich, wo es denn hingehen soll. Als er hört, dass die Drei schon richtig ist, wirft er einen mitfühlenden Blick zu. „Oh“, sagt er und senkt die Stimme. „Dann haben wir das gleiche Ziel.“ Bei dem Gedanken, dass diese Station im Leben vieler Menschen im Wortsinn die letzte sein kann, fällt es schwer, für die Dauer der Aufzugfahrt ein aufmunterndes Lächeln aufzulegen. Nach einer kleinen Ewigkeit öffnen sich die Türen. Einen Schritt weiter steht man schon mittendrin auf dem Flur der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Johannesstift des Ev.

Krankenhauses Bielefeld (EvKB). Ein Ort, der für viele Menschen Leid, Trauer und manchmal auch Endlichkeit symbolisiert. Jemand hat drei künstliche Kerzen auf einem Tisch drapiert. Als wir sie passieren, scheinen die Flammen ein wenig im Zugwind zu tanzen. Wir sind auf dem Weg zu zwei Patientinnen, die dem Image dieser Station ganz und gar nicht gerecht werden. Ausgerechnet an diesem Ort haben sie sich dazu entschieden, mit aller Kraft fürs Leben zu brennen – um es einmal bildlich auszudrücken.

Denn Bilder, die Patienten in der Kunsttherapie gestalten, können eine nicht zu unterschätzende Rolle beim Behandlungserfolg spielen. So war es auch bei Angela Wunderlich. Ihre Werke hängen im Stationsflur und erzählen von Lieblingsorten. Ein Steg, der in Wyk auf Föhr direkt ins Meer führt, ist dort in zweifacher Ausführung zu sehen. Einmal in „Mini“ in Acryl und einmal als „Fotomodell“ einer großflächigeren Installation. Denn das gleiche Motiv zierte mittlerweile auch eine Wand zu Hause bei ihr im Garten. Wie überzeugend Bilder sein können, zeigt auch die Reaktion eines tierischen Artgenossen: „Vor kurzem hat ein Rotschwänzchen versucht, auf einem Pfeiler zu landen“, sagt sie und lacht.

Das Ausmalen der Bilder beginnt schon im Kopf: „Ich habe mir die Bestrahlung immer wie Pfeile vorgestellt, die die Krebszellen wie Ballons zum Platzen bringen.“ Diese Vorstellung habe den Sinn der Behandlung unterstrichen und sie gleich erträglicher gemacht.

Angela Wunderlich erinnert sich noch ganz genau daran, als sie ihre Diagnose bekam. Sie war gerade bei der Arbeit, als das Telefon klingelte und sie erfuhr, dass es Brustkrebs ist. Ihre Kollegen und ihr Chef haben versucht, sie aufzufangen. „Aber ich hatte nur noch einen Gedanken: Weihnachten erlebst du nicht mehr.“ Das war im Oktober 1997. Den Knoten hatte sie selbst ertastet, sie war 42 Jahre alt, ihre beiden Söhne Teenies. „Für mich war der Gedanke unglaublich bedrückend, meine Kinder nicht aufwachsen sehen zu können.“ Angebote wie psychologische Betreuung und Kunsttherapie gab es damals noch nicht. „Ich fühlte mich sehr allein mit meinen Gedanken und Gefühlen.“ Doch nicht nur die Erkrankung selbst macht viele Patientinnen einsam.

„Krebs wirkt stigmatisierend. Ich habe damals erlebt, wie Männer ihre Frauen einfach so aufgegeben haben. Besonders, wenn ihnen eine Brust abgenommen wurde.“ Auch Angela Wunderlich hat eine Brust verloren. Aber Liebe gewonnen. Die Verbindung zu ihrem Mann sei durch die Erkrankung noch intensiver geworden. „Es wird einem bewusst, dass Leben nicht für immer ist.“



Chronische Krankheit Krebs

Durch moderne medizinische Therapien können immer mehr Krebspatienten geheilt werden oder auch langfristig mit dieser Erkrankung leben. Bei vielen Patienten kann das Tumorstadium auf lange Sicht gestoppt werden, auch wenn der Krebs in manchen Fällen nicht heilbar ist. Um sich mit der dann chronischen Krankheit zu arrangieren, gibt es viele Angebote für die Patienten. Neben Schmerztherapien und psychologischer Beratung zählt auch die Kunsttherapie dazu.



**Kunsttherapeutin
Ulrike Koch**

Sehnsuchtsorte: Angela Wunderlich zeigt ihr Lieblingsbild, einen Steg in Wyk auf Föhr. Mittlerweile kann sie das Motiv auch zu Hause im Garten im Großformat an einer Mauer bewundern, wie das Foto zeigt.



Musiktherapie für Patienten

Wer lieber musiziert als malt, kann sich an Musiktherapeutin Andrea Cremer wenden. Musiktherapie kann dabei helfen, das seelische Gleichgewicht wiederzufinden. Das hat positive Auswirkungen auf die inneren Selbstheilungskräfte. Vorkenntnisse sind für das kostenlose Angebot nicht erforderlich. Musiziert wird montags und mittwochs von 14.30 bis 18.30 Uhr und nach Absprache. Patienten können sich an die Mitarbeiter auf den Stationen oder den Psychoonkologischen Dienst wenden.



Musiktherapeutin Andrea Cremer

In dieser Zeit habe sie schon damals gelernt, was ihr Psychologen Jahre später bestätigen werden: „Es ist wichtig, Ziele zu haben.“ Und das hat sie sehr wörtlich genommen.

Sie sei schon immer gerne gereist und fuhr mit ihrem Mann nach Norwegen entlang der Hurtigruten, besuchte Tempel in Ägypten, reiste nach Los Angeles und San Diego, als der Krebs überstanden war. „Uns wurde klar, dass Leben jetzt stattfindet. Auch während einer Therapie. ‚Irgendwann‘ sagt man dann nicht mehr.“ Einige dieser Reiseziele säumen heute den Weg zur hämatologisch-onkologischen Therapieambulanz, die viele Patienten kurz HOT nennen. Ein Ort, den sie seit 2008 wieder regelmäßig besucht. Denn der Krebs kam zurück. Mit Metastasen in Lunge und Knochen.

„Wir können nicht mehr heilen, nur verlängern“, habe der Arzt damals gesagt. „Aber das mit der Verlängerung funktioniert jetzt schon eine ganze Weile ganz gut“, sagt sie und lacht. Während die herzliche Frau mit den blonden Haaren auf einem Stuhl im HOT sitzt und ihre Geschichte erzählt, wirkt sie ganz gelassen. Der Krebs habe die Wahrnehmung der 61-Jährigen von Grund auf verändert.

„Ich habe heute keine Sorgen mehr. Dinge, die ich nicht ändern kann, regen mich nicht mehr auf.“ Vielmehr genieße sie das Jetzt und freue sich auf die Zukunft. „Diesen Sommer geht es zu unserem 40. Hochzeitstag an die Mecklenburgische Seenplatte und ein paar Wochen später auf Rheinkreuzfahrt von Basel nach Amsterdam.“

Schöne Erlebnisse und die damit verbundenen Gefühle abzurufen ist ein Ziel der Kunsttherapie. „Das hat eine positive Wirkung und aktiviert die Selbstheilungskräfte sowie die Selbstwirksamkeit“, erklärt Ulrike Koch. Gemeinsam mit ihrer Kollegin und Kunsttherapeutin Kerstin Löbbe hilft sie Patienten dabei, Gefühlen,

Erlebnissen oder Sorgen durch die Malerei eine Gestalt zu geben. Die inneren Quälgeister einfach rauszulassen, sie mit Stiften und Farben auf Papier oder Leinwand zu bannen. „Das erleben die Patienten als entlastend und befreiend“, erklärt sie. Malen und gestalten können die Teilnehmer ganz nach Wunsch. „Auch düstere Motive sind manchmal wichtig, wenn die Dunkelheit erstmal raus ist, entsteht oft Platz für was Neues“, erläutert sie. An diesem Tag ist noch jemand ins HOT gekommen, der einen ganz praktischen Nutzen der Kunsttherapie für Patienten hinzufügen kann.

„So ein Chemotherapietag ist lang und anstrengend wie ein Arbeitstag“, sagt Susanne Schwarz. Von Beruf ist sie Steuerberaterin. Die zierliche junge Frau mit den kurzen Haaren hat für das Gespräch in einem orangefarbenen Sessel Platz genommen. Ein Sessel, in dem Patienten auch ihre Chemo bekommen. „Wenn man bei der Therapie etwas malen kann, geht die Zeit schnell um und man kann etwas Schönes mit nach Hause nehmen“, sagt die 34-Jährige.

Aktuell hat sie eine Grün-in-Grün-Landschaft in der Mache. Sie zeigt einen Weinberg in Durbach, den sie schon besucht hat. „Ich liebe den Rotwein, der dort wächst.“ Und ein Gläschen zwischendurch ist während der Chemo durchaus erlaubt. „Die Patienten sollen alles machen, was Spaß macht und guttut“, sagt Kunsttherapeutin Ulrike Koch.

Wie Angela Wunderlich hat auch Susanne Schwarz den Knoten in der Brust selbst ertastet. „Das war im vergangenen Jahr im Mädelsurlaub auf Ibiza.“ Als sie, wieder zu Hause, die Bestätigung bekommen hat, dass es tatsächlich Krebs ist, sei sie in den Park gegangen und habe es ihrer besten Freundin erzählt. „Ich musste erstmal wieder Boden gewinnen.“ Den Moment, in dem sich der Verdacht bestätigte, beschreiben Susanne Schwarz und Angela Wunderlich als den



„Hab grad Glatze, aber läuft“: Jammern war für Susanne Schwarz nie eine Option. Ihre Bilder sind in einer Ausstellung im Warteraum der Onkologie zu sehen. Betrachter können in einem Buch ihre Gedanken dazu notieren.

schwersten. Jammern sei für Susanne Schwarz aber nie eine Option gewesen. „Klar denkt man manchmal, warum sind die meisten anderen Patienten viel älter als ich. Oder wie kann man Krebs haben, obwohl man sich absolut gesund fühlt.“ Aber statt zu hadern, habe sie die Krankheit schnell akzeptiert. „Ändern kann man es eh nicht.“ Aber eine „gesunde“ Einstellung dazu entwickeln.

„Ich war erleichtert, als ich erfuhr, dass es keine Metastasen gab. Es gab einen Behandlungsplan und einen Weg, den ich gehen werde.“ Für sie war es wichtig, in dieser Zeit weiter zu arbeiten. Die Chemo habe sie donnerstags bekommen, freitags hatte sie frei und montags ging es wieder zur Arbeit. „Ich mache meinen Job gerne. Alltag ist mir wichtig, er gibt ein Gefühl von Normalität.“ An einem Mittwoch sagte sie ihren Kollegen, dass sie am Montag wohl etwas anders aussehen werde.

Was an diesem Wochenende mit ihren Haaren passiert ist, davon zeugt eine Fotoausstellung im Warteraum. Sie hat dem Krebs nicht nur die Stirn geboten, sondern den ganzen Kopf. Auf den Bildern zwinkert und lächelt sie in die Kamera. Die Glatze machen darauf verteilte Kussmünder zu einem Kunstwerk. „So ein Motiv hatte ich bei der DKMS schon mal gesehen.“ Geküsst haben sie eine Freundin und der Fotograf im Studio. „Das war eine witzige Aktion.“

Auch die Symbolkraft der Farben spielt eine Rolle bei den Bildern, die in großflächige helle und dunkle Rahmen gefasst sind. Darauf hat sie handschriftlich notiert, was die Farben für sie bedeuten. Die helle Version beginnt mit: „Liebe, was du tust. Tu, was du liebst. Sei Du. Lächle!“ Immer wieder fällt das fett geschriebene „Lächle“ ins Auge. Auf dem dunklen Rahmen hat sie weiß auf schwarz festgehalten, was die Farbe Schwarz für sie bedeutet. Ihre Ausführungen reichen vom eleganten kleinen Schwarzen über

den schwarzen Pfeffer bis zu ihrem Familiennamen Schwarz. Der Text schließt mit der Frage, welche Bedeutung die Farbe Schwarz im Auge des Betrachters hat. Und natürlich können die Betrachter auch antworten, in einem Buch, das im Warteraum ausliegt.

Die Ausstellung komplettieren ästhetische Akte, auf denen man „alles und nichts“ sieht. „Ich bewundere das sehr“, sagt Angela Wunderlich. „Es gehört schon viel dazu, sich so barfuß auf dem Kopf zu zeigen. Ich hab damals immer Perücke getragen.“ Gesehen haben die Bilder in sozialen Netzwerken auch viele ihrer Freunde. „Ich wollte damit zeigen: Hab grad Glatze, aber läuft“, sagt Susanne Schwarz und lacht. Aufmerksam geworden ist durch dieses Bild auch Artur Böttcher – in einem Singleportal im Internet. Heute ist er da, um sie als guter Freund bei ihren Zukunftsplänen zu unterstützen. Als jemand, der ganz genau weiß, wie sich das mit dem Krebs anfühlt.

Er hat mit 25 Jahren die Diagnose Leukämie bekommen. „Als ich ihr Bild sah, musste ich einfach fragen, was für ein Scheiß ihr passiert ist.“ Sie waren im Park spazieren, haben viel geredet und trafen sich auch in der Klinik. „Auch wenn wir ganz verschiedene Krankheitsgeschichten haben, tut es einfach gut, mit jemandem zu reden, der mit einem im gleichen Boot sitzt“, sagt er. Aktuell schleppen die beiden viele Kisten, denn Susanne Schwarz hat entschieden, dass sich in ihrem Leben etwas verändern soll. „Ich ziehe gerade in die Innenstadt Bielefelds, wo das Leben pulsiert.“ Leben heißt für sie auch arbeiten und deshalb möchte sie sich bald selbstständig machen. Und dann gibt es da noch eine Ziellinie, die sie nun ganz konkret ins Auge fasst, nachdem ihre Therapie bald abgeschlossen sein wird. „Ich will den New-York-Marathon laufen.“ Und auch da wird es ein schönes Zielfoto geben, ein Bild, das für Leben steht.

► www.evkb.de/onkologie



Kostenloses Angebot für Patienten

Kunsttherapie wird in der Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie und im Bereich Palliativmedizin im Johannesstift angeboten. Die Kunsttherapeutinnen Ulrike Koch und Kerstin Löbbe besuchen die Patienten auf Wunsch in den Zimmern. Das kostenlose Angebot gibt es immer dienstags und donnerstags von 10 bis 12 Uhr sowie nach Absprache. Bei Interesse können sich Patienten an die Mitarbeiter auf den Stationen oder an den Psychoonkologischen Dienst wenden.



Kunsttherapeutin
Kerstin Löbbe

Alter, lass krachen!

Man ist so alt, wie man sich fühlt

Wir werden immer älter und bleiben länger fit.
Dennoch wächst mit steigendem Alter auch der Bedarf an Hilfe.
Wie gut sind wir darauf vorbereitet?

TEXT Manuel Bünemann



Dynamisch oder erfahren?

Sie genießen oft Bewunderung in der Öffentlichkeit: Menschen, die in jungen Jahren schon viel erreicht haben. Noch heute wird über John F. Kennedy selten geschrieben, ohne dabei zu erwähnen, dass er der bis heute jüngste ins Amt gewählte US-Präsident war. Unser Vertrauen schenken wir aber nur selten den Jüngeren: Nur zwei von elf deutschen Bundespräsidenten waren bei ihrer Wahl jünger als 60 Jahre. Als ältestes deutsches Staatsoberhaupt wurde im Jahr 2012 mit damals 71 Jahren Joachim Gauck gewählt. Eine zweite Amtszeit hat er ausgeschlossen – aus Altersgründen.



Senior am Turntable: fit wie ein Turnschuh.

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. „Die heutigen 60-Jährigen sind die 40-Jährigen von damals“, sagt Prof. Dr. Heiner Berthold. Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) hat es täglich mit alten Menschen zu tun, als Arzt vornehmlich mit erkrankten. „Vor allem die moderne Medizin lässt uns länger leben, fitter und gesünder bleiben“, sagt Prof. Berthold, „aber auch die gute Ernährung ist ein wichtiger Faktor, und dass wir hier seit Jahrzehnten in sehr friedlichen Zuständen leben.“

Die jungen Alten

Auch in der gerontopsychiatrischen Tagespflege im EvKB ist dieser Effekt zu beobachten. Birgit Vogl ist pflegerische Leitung dieser Einrichtung, in der alte und hochaltrige Besucher tagesweise betreut werden. „Man ist so alt, wie man sich fühlt“, findet sie. Und so sieht sie die positiven Aspekte des Alterns überwiegen: „Wir sollten nicht nur das Alter und die Gebrechen sehen. Ich sehe oft enorme Lebensweisheiten bei unseren Besuchern.“ Körperlich topfit bringen viele auch eine besonders positive Einstellung mit.

Wir werden immer älter

Ein konstruiertes Beispiel aus der Statistik: Ein im Jahr 2014 geborenes Mädchen wird in Deutschland im Durchschnitt 83 Jahre und 18 Tage alt. Hätte es einen Zwilling Bruder, hätte der eine Lebenserwartung von 78 Jahren und 47 Tagen, so Informationen des Statistischen Bundesamts. 1950 ging man von anderen Zahlen aus: In unserem Beispiel blickten das Mädchen auf 68,5 bevorstehende Jahre, der Junge auf 64,6 – ein Unterschied zu heute von 14,5 Jahren bei den Frauen und 13,5 Jahren bei den Männern. Die Auswirkungen dieser Tendenz sind enorm. Volkswirtschaftlich: Hatte ein Mann, der 1950 mit 65 Jahren die Regelaltersgrenze erreichte, kaum Aussicht auf einige Jahre des Rentenalters, können männliche Rentner dieses heute im Schnitt 13 Jahre lang genießen, Frauen noch länger. Gesellschaftlich: Die Alten von heute benötigen mit ihren vielen Lebensjahren mehr Unterstützung als noch eine Generation zuvor, doch gleichzeitig geht die Bedeutung der Familie zurück, die diese Aufgabe einst übernahm. Und

“

Mit 55+ gehörte man doch früher zum alten Eisen.“

Prof. Dr. Heiner Berthold

gesundheitlich: Die Wahrscheinlichkeit, in vielen Lebensjahren einmal an Krebs zu erkranken, ist höher als in wenigen. Außerdem kommen immer mehr hochaltrige Patienten ins Krankenhaus, die nicht nur an einer, sondern gleich an mehreren Erkrankungen leiden, von denen in den meisten Fällen mindestens eine chronisch ist. Demenz und Immobilität – es sind die gravierendsten Einschränkungen, die mit zunehmendem Alter mit steigender Wahrscheinlichkeit auftreten. „Im Krankenhaus sind wir deshalb darauf eingestellt, dass ältere Patienten andere Bedürfnisse haben als andere“, sagt Prof. Berthold. „Auch gilt es zu berücksichtigen, dass es viele alte Patienten gibt, die weder Freunde noch Angehörige haben und deren Kinder vielleicht in einer anderen Stadt wohnen“, berichtet Berthold. Hier lohne der Vergleich zu südländischen Familien. „Diese Patienten kriegen oft deutlich mehr Besuch. Ich sehe das als Zeichen dafür, dass das familiäre System dort noch funktioniert.“

Keineswegs zum alten Eisen

„Die zweite Lebenshälfte ist vielfältig und das Bild vom Alter wandelt sich zum Positiven“, so Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig, als sie Anfang Juni in Berlin die Ergebnisse einer Langzeitstudie vorstellte. Fitter, zufriedener, zuzversichtlicher als noch vor 20 Jahren und keine besorgniserregenden Entwicklungen in Bezug auf Einkommen und Armut, so eine sehr knappe Zusammenfassung der Studie „Alters-Survey“, die alle drei Jahre im Auftrag des Bundesfamilienministeriums in Auftrag gegeben und vom Deutschen Zentrum für Altersfragen durchgeführt wird.

Auch Prof. Berthold kann der alternden Gesellschaft einiges abgewinnen: „Mit 55+ gehörte man doch früher schon zum alten Eisen. Heute sind Menschen in diesem Alter und mit ihren Erfahrungen häufig besonders nachgefragt auf dem Arbeitsmarkt.“ Birgit Vogl sieht auch die Menschen im Rentenalter durchaus in Beschäftigung. „Ich sehe, dass diese Menschen nicht weniger Verpflichtungen haben. Diese verschieben sich jedoch, und häufig betrifft es dann die Pflege eines Partners.“ Birgit Vogl und Prof. Berthold wünschen sich jedoch auch, dass manche Aspekte in unserer Gesellschaft besser gelingen: „Auf das Altern kann und sollte man sich mental vorbereiten.“ Denn beide treffen auch auf Menschen, die nicht wahrhaben wollen, dass sich plötzlich etwas geändert hat. „Einige Menschen entwickeln leider auch die Haltung: Die Medizin macht sehr viel möglich – deshalb gibt es doch bestimmt gegen alles eine Pille“, erzählt Birgit Vogl. Doch trotz aller Statistik und gestiegener Lebenserwartung hat sich eins nicht geändert: Das Alter ist eine der höchsten Wahrscheinlichkeiten, um zu versterben.



Birgit Vogl



Prof. Dr. Heiner Berthold



Alter! Ab wann?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO gilt als alt, wer das 65. Lebensjahr vollendet hat. In Deutschland und auch in Amerika wird von einem geriatrischen Patienten erst ab einem Alter von 70 Jahren gesprochen. Aber: Menschen altern ganz unterschiedlich.

- www.evkb.de/gerontopsychiatrie
- www.evkb.de/geriatrie



Risiken und Nebenwirkungen

Besonders häufig tritt die Blutumlaufstörung im Alter auf. „Bei den Menschen über 65 Jahre haben 40 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen eine chronisch-venöse Insuffizienz. Risikofaktoren sind außerdem die genetische Veranlagung und mangelnde Bewegung. Auch das Rauchen schadet den Blutgefäßen und kann somit ein Risikofaktor für die Blutumlaferkrankung sein.

Kreislaufbremse

Wenn das Blut nur halbherzig zirkuliert

Unser Blutkreislauf hat eine klare Aufgabenteilung. Die funktioniert gut, solange niemand aus der Reihe tanzt. Gerade dazu hat die Vene eine Neigung entwickelt. Hilfe gibt es beim Gefäßchirurgen.

Das Zusammenspiel des Blutkreislaufs funktioniert so: Die Arterien versorgen die Organe mit sauerstoffreichem Blut, das vom Herzen kommt, die Venen transportieren das sauerstoffarme Blut zurück. Doch bei 15 Prozent der Deutschen funktioniert das nicht reibungslos: Sie leiden an einer chronischen Erkrankung der Venen, die den Umlauf des Bluts stört: an chronisch-venöser Insuffizienz.

Diagnostik: Den Schuldigen finden

„Bei Menschen mit dieser Erkrankung wird das sauerstoffarme ‚schlechte Blut‘ nicht mehr vollständig durch die Venen zurücktransportiert, was unterschiedliche Gründe haben kann: Selten sind es Tumore, die Druck auf die Vene ausüben. Weit häufiger sind mit Verstopfungen der Venen (Thrombosen) oder Krampfadern die Schuldigen gefunden“, erklärt Dr. Burkhard Feidicker, Chefarzt in der Gefäßklinik im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). In beiden Fällen kommt es zu einem verminderten Rücktransport des Bluts in Richtung Herz. Bei der Thrombose sind wichtige Venen verstopft, bei den Krampfadern kommt es zu einer Fehlfunktion der Venenklappen. Diese lassen dann das Blut, das aus den Beinen hoch zum Herzen gepumpt wird, beim Stehen wieder nach unten sacken. In jedem Fall sind die Gefäßmediziner gefragt – die Spezialisten für Blutgefäße im menschlichen Körper.

„Menschen mit chronisch-venöser Insuffizienz leiden an Wassereinlagerungen und Schmerzen in den Beinen, die sich auch schwer anfühlen können. Fortgeschrittene Anzeichen sind Krampfadern, Schwellungen, Wunden und Verfärbungen der Haut, die dadurch entstehen, dass die Haut und Unterhaut nur noch mangelhaft versorgt wird“, so der Gefäßchirurg. Doch die Folgen gehen viel weiter: „Die Schmerzen im Bein, häufig im Bereich oberhalb der Knöchel, führen dazu, dass die Betroffenen das Gelenk stillhalten. Sie wählen eine Schonhaltung, wodurch das Gelenk unbeweglich wird und die Bewegung immer schwerer fällt.“ Bei nässenden und riechenden Wunden drohe außerdem, dass die Betroffenen sich in die Isolation zurückziehen.

Es gibt Hilfe

Umso wichtiger ist es, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen, denn nur dann stehen sämtliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Erste Anzeichen, die jeder Mensch an sich selbst entdecken kann, sind verästelte kleine blaue Äderchen direkt unter der Haut. Diese Äderchen sollten untersucht werden. Die Diagnostik erfolgt in der Gefäßklinik im Johannesstift ungefährlich und schmerzfrei per Ultraschall und kann auch ambulant durchgeführt werden. Außerdem können die Gefäßchirurgen messen, wie schnell sich das Bein vom Venenblut entleert, und daraus ihre Schlüsse ziehen.

„Erste Wahl für die Behandlung ist für uns immer die konservative Therapie, also eine Behandlung ohne Operation“, so Dr. Feidicker. Hier helfen Stützstrümpfe, das Blut aus den Venen zu pressen und so die Symptome zu lindern. Diese Möglichkeit steht für alle Patienten in jedem Stadium der Erkrankung zur Verfügung, doch können sich viele Patienten nicht damit anfreunden, die Strümpfe durchgehend tragen zu müssen.

Strippen ziehen

Ist ein Geschwür nach sechs Monaten nicht abgeheilt, müssen die Gefäßchirurgen ohnehin mehr tun. Die nächste Therapiemöglichkeit ist die Operation. Dr. Feidicker erklärt die sogenannte Stripping-Methode: „Dabei gilt es, die betreffende, ursächliche Krampfader auszuschalten. Benötigt wird sie vom Blutkreislauf sowieso nicht mehr, sie führt vielmehr dazu, dass das betroffene Bein mehr Blut transportieren muss als das gesunde.“ Beim Stripping wird der Teil der Vene entfernt, der zur Krampfader geworden ist. Die Enden werden verschlossen, das Blut strömt durch die tiefer gelegenen gesunden Venen. Noch schonender ist die Variante, die Krampfader von innen durch elektrische oder Laser-Energie zu veröden. Bei kleineren Krampfadern kann auch ein Schaum, der in die Krampfader gespritzt wird, zu einem kosmetisch guten Ergebnis führen. Aber: „Ist schon das tiefe Venensystem neben der Schlagader betroffen, stellt keiner dieser Eingriffe für uns eine Option dar“, so Dr. Feidicker. Dann müssen die Betroffenen auf Stützstrümpfe zurückgreifen.

Ergebniskosmetik

Auch auf das kosmetische Ergebnis legen die Gefäßchirurgen großen Wert. „Wir sind optimal darauf eingestellt, denn unsere Klinik arbeitet federführend im zertifizierten Wundtherapiezentrum Bielefeld, das sich ebenfalls im Johannesstift befindet (lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 34). Damit können wir Menschen, bei denen die Wunden nicht vollständig abheilen, in optimaler Weise unterstützen.“ Ein großer Vorteil sei dabei, dass auch nach einem stationären Aufenthalt die gleichen Ärzte und Wundexperten für die Patienten zur Verfügung stehen. Dabei sind die Gefäßchirurgen auch für den schlimmsten Fall gewappnet: Auch Hautverpflanzungen führt die Klinik regelmäßig bei Patienten mit Blutumlaufstörung durch und verfügt hierbei über einen großen Erfahrungsschatz.

Menschen mit chronisch-venöser Insuffizienz bilden eine große Patientengruppe, die die Gefäßklinik im Johannesstift behandelt: „Nur bei einigen ist jedoch ein stationärer Aufenthalt notwendig, wir behandeln drei von vier Patienten ambulant, das sind ca. 800“, so Dr. Feidicker. „Zusätzlich werden etwa 250 stationär behandelt.“

► www.evkb.de/gefaesschirurgie



Dr. Burkhard Feidicker



Bewegend: Vorbeugende Maßnahmen

Bewegung führt dazu, dass die Muskeln aktiviert werden und die Gelenke – insbesondere das Sprunggelenk – beweglich bleiben. Übergewicht zu reduzieren ist ein weiterer wichtiger Faktor, wobei Sport und gesunde Ernährung eine entscheidende Rolle spielen.

Unter die Haut

Wenn Wunden nicht heilen wollen

Chronische Wunden belasten die Betroffenen körperlich und auch psychisch. Mit professionellem Wundmanagement ist ein Großteil jedoch gut heilbar.

TEXT Christine Panhorst // FOTO Sarah Jonek

Ein Schnitt in den Finger, ein aufgeschürftes Knie, eine Glasscherbe im Fuß. Eine Wunde ist schneller da als gewollt. Die meisten von ihnen, so schmerzhaft sie auch zunächst sind, verheilen innerhalb weniger Wochen. Doch es gibt auch solche, bei denen der Heilungsprozess langwierig ist, sogenannte chronische Wunden, die sich über Monate oder sogar Jahre nicht schließen. Für die Betroffenen bedeutet das eine enorme anhaltende physische und psychische Belastung. Im zertifizierten Wundtherapiezentrum im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) steht bei der Behandlung durch ein spezialisiertes Team deshalb nicht allein die Wunde im Mittelpunkt. Es geht um den ganzen Menschen.

Im Behandlungsraum im Johannesstift: Mit einer Pinzette entfernt Gefäßchirurg Dr. Ulrich Quellmalz vorsichtig abgestorbene Hautbereiche am Fuß seines Patienten. Er tastet noch einmal die Wundränder ab, nickt. Es sieht gut aus. Der Heilungsprozess ist fast abgeschlossen. Unterdessen scherzt Wundtherapeutin Annette Kerksiek mit ihrem Patienten, fragt, wie es geht, hält die Hand. Es wird viel gelacht, und dann ist der Verbandwechsel auch schon vorbei. Doch so schnell und schmerzfrei sei die Behandlung chronischer Wunden leider nicht immer, sagt Annette Kerksiek. „Auch deshalb gehören ein Schwätzchen und ein bisschen Zuwendung bei uns immer dazu.“



Dr. Ulrich Quellmalz



Annette Kerksiek

Schätzungsweise 1 bis 1,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden an schlecht heilenden, chronischen Wunden. Für die Patienten bedeuten sie eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität, und das nicht allein durch die oft starken Schmerzen. „Wie stark die Beeinträchtigung ist, hängt von der Größe und dem Ort der Wunde ab und von der Dauer des Heilungsprozesses“, erklärt Dr. Quellmalz. Er ist leitender Arzt des Wundtherapiezentrums. Chronisch, sagt er, sei eine Wunde, die nach sechs Wochen noch nicht verheilt sei. „Eine fortgeschrittene

Wunde kann dann auch stark riechen, vor allem, wenn sie nicht angemessen versorgt wurde. Das ist den Patienten oft sehr unangenehm. Auch ist ein Bein mit einer chronischen Wunde oft kaum belastbar. Manche erzählen uns, sie trauten sich kaum aus dem Haus.“ Auch deshalb sei ein sorgfältiges Wundmanagement das A und O, betont der ärztliche Wundexperte. Doch das braucht auch Zeit und kostet Geld. „Die vielen Fahrten zum Arzt, die Eigenanteile, die zum Teil für das Verbandsmaterial geleistet werden müssen, das sind ernstzunehmende Belastungsfaktoren, die noch zu den Beeinträchtigungen durch die Wunde selbst hinzukommen. Mit einer guten Wundversorgung gibt es aber sehr gute Aussichten auf eine deutliche Verbesserung oder eine Heilung.“

Seit 2010 wird deshalb im fachübergreifenden Wundtherapiezentrum im EvKB ein einheitliches Wundmanagement auf besonders hohem Niveau sichergestellt – ambulant und auch stationär. Den hohen Standard bescheinigt die Zertifizierung mit dem Wundsiegel der Initiative Chronische Wunden (ICW). In einer hauseigenen Wundfibel ist genau festgelegt, wie chronische Wunden auf den verschiedenen Stationen der Kliniken und Tageskliniken im Johannesstift in

“

Ein Schwätzchen und ein bisschen Zuwendung gehören bei uns immer dazu.“

Annette Kerksiek



**Verbandswechsel im
Wundtherapiezentrum.**

Schildesche und im Haus Gilead I in Bethel und ambulant im Medizinischen Versorgungszentrum durch Ärzte, Pflegekräfte und Wundmanager behandelt werden müssen. Das Kernteam um Dr. Quellmalz dient dabei als Multiplikator und gibt sein Spezialwissen in Sachen Wundversorgung weiter – intern an die Kollegen und extern als kompetenter Ansprechpartner und Berater für Pflegedienste, Hausärzte, die Patienten selbst und ihre Angehörigen. So entsteht ein dichtes Kompetenznetzwerk und der Patient, seine Wunde und ihre Ursachen bleiben immer im Blick, ohne dass ein dauerhafter, stationärer Krankenhausaufenthalt nötig wird.

Das Konzept für die Wundbehandlung im EvKB ist dabei so vielfältig wie die zugrundeliegenden Ursachen und Vorbedingungen chronischer Wunden selbst. Häufigste Ursachen sind eine Venenerkrankung an den Beinen, die Störung der Blutversorgung bei Diabetes oder eine arterielle Verschlusskrankheit. Die Wunden entstehen meistens im Fuß- und Beinbereich, dort, wo das Gewebe unzureichend durchblutet ist. „Ein Großteil dieser Wunden ist jedoch gut heilbar“, betont Dr. Quellmalz. „Denn gerade bei den venösen Wundstörungen, den mit Abstand häufigsten Ursachen für chronische Wunden, haben wir Heilungsquoten von bis zu 80 Prozent.“ Doch nicht immer sei eine Verbesserung durch eine Heilung zu erreichen, gibt der Gefäßchirurg zu bedenken. Wenn bei kom-

plizierten Wunden unter Therapie die Wundtiefe zunimmt und die Knochen oder Gelenkkapseln angegriffen sind, kann allerdings eine Amputation notwendig werden. „Aber in diesen Fällen bietet eine Amputation die einzige Chance, die Schmerzen und die ständigen Verbandswechsel loszuwerden und mit einer gut angepassten Prothese das Bein belasten und so am Leben wieder teilnehmen zu können.“

Um die besondere Rolle psychologischer Faktoren bei der Behandlung chronischer Wunden weiß auch Annette Kerksiek. Dabei gehe es nicht nur um die Belastungen durch die Behandlung selbst. An einer Wunde sei auch abzulesen, wie es dem Menschen im Allgemeinen gehe, erklärt die ausgebildete Wundtherapeutin. „Wenn ich beim Verbandswechsel eine Verschlechterung feststelle, frage ich die Patienten erst einmal, ob sie etwas betrübt, ob zu Hause alles in Ordnung ist und wie es der Familie geht.“ Die Forschung dieser psychischen Komponente der Wunde als Belastungsreaktion stecke zwar noch in den Kinderschuhen, so Dr. Quellmalz. „Doch Heilungsprozesse können durch psychische Faktoren eindeutig verbessert oder verschlechtert werden, das erleben wir täglich in der Praxis.“ Eine freundliche Ansprache jedes Patienten ist für die Wundtherapeuten im EvKB selbstverständlicher Teil jeder Behandlung. „Bei uns geht es immer um den ganzen Menschen.“



Sprechzeiten und Anmeldung

Die Sprechstunden im Wundtherapiezentrum Bielefeld am EvKB finden Montag bis Freitag nach Vereinbarung im Johannesstift an der Schildescher Straße 99 statt. Die ambulante Behandlung ist mit dem Überweisungsschein „Chirurgie“ möglich.

Anmeldung/Kontakt:
Tel. 05 21 - 77 27 72 60

► www.wundtherapiezentrum-bielefeld.de



Gespräche und Therapie:
Oberarzt Dr. Hans-Jürgen
Flender erklärt seinen
Patienten genau, was im
Körper passiert.

Schmerz lass nach

Individuelle Therapie ist entscheidend

Chronische Rückenschmerzen – eine Diagnose, die kein normales Leben mehr zulässt. Das Team der Schmerztherapie hilft Patienten, das Leben in den Griff zu kriegen.

TEXT Anne Wunsch // FOTO Mario Haase

Dumpf, klopfend oder stechend. Schauerhaft, scheußlich oder furchtbar: Dies sind Antwortmöglichkeiten aus dem Schmerzfragebogen, den jeder Patient der Schmerzambulanz vor seinem ersten Besuch ausfüllen muss. Wer hier herkommt, leidet unter chronischen Schmerzen, die oft nur schwierig in Worte zu fassen sind. Deshalb zeichnen die Patienten auf dem Schmerzfragebogen auch genau auf, wo und wie stark sie Schmerzen haben. Mehr als die Hälfte der Patienten kommt aufgrund chronischer Rückenschmerzen in die Schmerzambulanz.

Chronisch, das heißt im Klartext: Die Schmerzen im Rücken sind immer da. „Aber es ist nicht mehr der normale Rückenschmerz, den man kennt“, sagt Oberarzt Dr. Hans-Jürgen Flender. Häufig haben die Patienten schon eine lange Schmerzkariere hinter sich – inklusive unzähliger Arztbesuche, Diagnostiken und Rückschlägen. Die gute Nachricht ist: Das Gehirn kann auch lernen, die Schmerzen wieder zu bearbeiten und zu bewältigen. Daran arbeitet das ganze Team der Schmerzambulanz gemeinsam mit seinen Patienten.



Das Gehirn kann lernen,
die Schmerzen zu bearbeiten
und zu bewältigen.“

Dr. Hans-Jürgen Flender

ren sich die Betroffenen häufig“, sagt Oberarzt Hans-Jürgen Flender. Die Konsequenz: „Der Schmerz ist nicht nur körperlich, sondern auch psychosozial.“

Den Schmerz im Griff behalten

Deshalb ist die Behandlung von chronischen Schmerzen so umfassend: Zunächst wird der Schmerzfragebogen der Patienten mit sämtlichen Vorbefunden ausgewertet, es folgen weitere, teils aufwendige Untersuchungen und schließlich ein Therapieplan. Wer dann stationär auf der Schmerztherapiestation im EvKB behandelt wird, wird von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegekräften betreut. Dazu kümmert sich eine Sozialarbeiterin gemeinsam mit den Patienten um Dinge wie Reha-Anträge oder Versicherungsfragen.

Mehr als nur Spritzen

Mit Medikamenten und Spritzen allein ist es nicht getan. Sie sind ein möglicher Baustein der Behandlung, damit die Patienten erst einmal ihr Schonungsverhalten abbauen und wieder am Alltag teilnehmen können, erklärt der Oberarzt, der seit 20 Jahren in der Schmerztherapie des EvKB tätig ist. Mindestens genauso entscheidend ist das psychologische Vorgehen. Auf der Station trainieren die Betroffenen mit den Psychologen in Gruppen- oder Einzelgesprächen (lesen Sie hierzu den Artikel auf Seite 10). „Sie üben mit Entspannungsverfahren, den Schmerz zu verlernen“, erklärt Hans-Jürgen Flender. Dazu gibt es weitere wichtige Therapieelemente wie Physiotherapie, Sporttherapie, Funktionstraining, alles ist genau auf den Patienten abgestimmt. Auch mit anderen Bereichen des EvKB ist die Schmerztherapiestation eng vernetzt – ob mit der Inneren Medizin, Neurologie, Onkologie oder der Geriatrie. Das große Netz sorgt dafür, dass die Patienten bestmöglich versorgt sind und individuell betreut werden. ► www.evkb.de/schmerztherapie

Das große Ziel des Teams der Schmerztherapie ist natürlich, die Schmerzen der Patienten zu lindern. „50 Prozent Schmerzlinderung sind der Goldstandard“, sagt Hans-Jürgen Flender. Diesen erreichen er und sein Team bei über der Hälfte der Patienten, und zwar nachhaltig. Und das Entscheidende: „Die Menschen sollen wieder am Alltag teilnehmen können, so dass sie wieder mehr Lebensqualität haben als früher.“

Schmerzlinderung ist möglich

Individualität ist das große Stichwort auf dem Weg zu einem Leben, in dem der Schmerz nicht mehr allgegenwärtig ist. Denn genauso individuell wie die Schmerzen selbst sind auch die Geschichten, die zu den Patienten gehören. Zum Beispiel der Maurer, der aufgrund eines Arbeitsunfalls am Rücken operiert werden musste, nun chronische Schmerzen hat und nicht mehr arbeiten kann. Oder der Familienvater, der nicht mehr am Familienleben teilnehmen kann. Doch was der Oberarzt häufig erlebt, sind Patienten, die wegen ihrer chronischen Rückenschmerzen nicht mehr arbeiten und am sozialen Leben mit Familie und Freunden teilnehmen können. Die Folgen sind dann gravierend: Angst, Depressionen, finanzielle Probleme und so weiter. „Es ist wie eine Spirale, in der es immer weiter abwärtsgeht. Und dann isolie-



Die Schmerztherapie im EvKB

Die Schmerzzambulanz des EvKB gehört zur Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie. Jährlich werden mehr als 2200 Patienten mit chronischen Schmerzen betreut. Dazu kommen etwa 570 Patienten, die auf der Schmerztherapiestation von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Pflegekräften sowie einer Sozialarbeiterin stationär behandelt werden. Mit 27 Betten ist die Schmerztherapiestation eine der größten in Deutschland. Den größten Anteil der behandelten Schmerzen bilden chronische Rückenschmerzen. Dann folgen Nervenschmerzen, Kopf- und Gesichtsschmerzen, Tumorschmerzen und andere.



Teamplayerin

Traumberuf im Betheljahr gefunden

Nadine Steinmann (23) hat ihre Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin erfolgreich abgeschlossen. Dass sie in ihrem Beruf jede Menge Verantwortung trägt, gefällt ihr.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase

Der zentrale Operationssaal im Ev. Krankenhaus Bielefeld im Johannesstift ist ihr Arbeitsplatz. Am frühen Morgen gegen 8 Uhr packt Nadine Steinmann sorgfältig und mit System das Instrumentarium für die nächste Operation aus, einen urologischen Eingriff, der erfahrungsgemäß eineinhalb Stunden dauert. Unter strengsten Hygienevorschriften setzt Nadine Punkt für Punkt die Vorgaben für die Operation um. Die Anordnung im OP, neudeutsch das Setting, muss passen, alles an seiner Stelle liegen vom Skalpell über die Kocherklemmen bis hin zu Scheren, Pinzetten, Tupfer oder Endoskopen – ihre Vorbereitungen müssen präzise sein. In gut einer halben Stunde wird das gesamte Team im Operationssaal stehen und Hand in Hand arbeiten. „Ohne Teamarbeit geht im OP gar nichts“, weiß Nadine, die gerade ihre dreijährige Ausbildung zur OTA, das ist die Ab-

kürzung für Operationstechnische Assistentin, erfolgreich abgeschlossen hat. „Ich bin sehr zufrieden“, strahlt die Bielefelderin, die für den praktischen Teil ihrer Ausbildung bereits 3.000 Stunden im OP verbracht hat.

Ihre Arbeit ist vielseitig und mit jeder Menge Verantwortung verbunden. Als Mitglied des OP-Teams bereitet Nadine die Eingriffe vor. Während der Operation ist sie eine der wichtigsten Partnerinnen des Chirurgen. Ihre qualifizierte Assistenz sichert einen zügigen und reibungslosen Ablauf des Eingriffs. „Zu meinem verantwortlichen Bereich gehört auch die Zählkontrolle – also alles, was bei einer OP benutzt wird, wird gezählt und dokumentiert.“ Ganz schön viel Verantwortung auf den Schultern der jungen Frau. „Die kann ich gut tragen, und was im Krankenhaus passiert, das lasse ich auch da“, meint Nadine selbstbewusst und überaus glücklich, endlich ihren Traumberuf gefunden zu haben, schließlich hatte die bekennende Leseratte auf ihrem Berufsweg einige kleine Schlenker gemacht.

Nach der zehnten Klasse begann Nadine eine PTA-Ausbildung, also als pharmazeutisch-technische Assistentin. „Ich hatte dabei nicht wirklich viel mit Menschen zu tun und habe deswegen ein Praktikum in einer Arztpraxis begonnen. Das war schon eher der Weg, den ich gehen wollte.“ Nach der Arztpraxis folgte ein Praktikum in einem ambulanten OP-Zentrum und richtig gefunkt hat es bei Nadine, als sie ein Praktikum im zentralen OP-Bereich einer Klinik machte. „Von da an wusste ich: Genau das ist mein Ding.“ Nadine entschied sich für ein Betheljahr, das unter anderem auch dazu

“

Alles, was bei einer OP benutzt wird, wird gezählt und dokumentiert.“

*Nadine Steinmann,
Operationstechnische Assistentin*



**Alles ist vorbereitet:
Die Operation
kann beginnen.**

dient, sich beruflich zu orientieren. Aufgrund ihrer Erfahrung erhielt Nadine einen der raren drei Betheljahr-Plätze im begehrten OP-Bereich. „Das war auch für uns ein Glücksriff. Nadine sprühte vor Begeisterung. Und als wir ihr das Berufsbild der OTA vorgestellt haben, stand ihr Entschluss fest“, so OP-Leitung Petra Jacobs, die im EvKB auch für den pflegerischen Nachwuchs im Operationssaal verantwortlich ist. Glück, Vorsehung oder Schicksal? In jedem Fall sollte alles so kommen, und ein Ende der Zufälle war immer noch nicht in Sicht.

Die Ausbildung zur OTA ist vergleichsweise neu und wird erst seit einigen Jahren in der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen in Gütersloh angeboten. Doch als sich das Betheljahr für Nadine dem Ende neigte, gab es keinen OTA-Kurs in Gütersloh. „Ich durfte meine Zeit in Bethel um ein halbes Jahr verlängern und hatte großes Glück, dass die OTA-Ausbildung in Detmold neu angeboten wurde. Und dort bekam ich einen Platz“ – um endlich ihren Beruf von der Pike auf zu lernen.

Drei Jahre lang dauert die Ausbildung, die die Schülerinnen und Schüler für die Teamarbeit im Operationssaal qualifizieren soll. 1.600 Stunden Theorie, 3.000 Stunden Praxis in verschiedenen Fachdisziplinen und Abteilungen. „In der Ausbildungszeit habe ich Lernen als mein Hobby angeben können. Es ist mir aber leichtgefallen,

weil Lesen eine meiner Lieblingsbeschäftigungen ist“, erinnert sich Nadine an ihre Lehrjahre, in denen sie von ihrem Freund, mit dem sie in Halle/Westfalen wohnt, die volle Unterstützung hatte. Trotz wenig Zeit schnürte sie wenigstens zweimal in der Woche die Laufschuhe. „Wer im OP arbeitet, muss seine Beine trainieren.“

Neben den bereits erwähnten Aufgaben stehen noch selbstständige Organisation und Koordination von Arbeitsabläufen, Vor- und Nachbereitung der Operationen, Instrumentation, Umsetzung von Hygienerichtlinien, Wartung des Instrumentariums und medizinischer Geräte sowie der wirtschaftliche Umgang mit Ver- und Gebrauchsgütern auf dem Stundenplan. „Das Berufsbild wurde vor circa 13 Jahren entwickelt, weil neue, komplexere Operationsmethoden einfach hochqualifizierte Fachkräfte forderten“, erzählt Petra Jacobs, die Fachkräfte wie Nadine für die Zusammenstellung der interdisziplinären multiprofessionellen Teams im OP-Saal braucht. Bevor es die dreijährige Ausbildung von der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur OTA gab, mussten Gesundheits- und Krankenpfleger, die im Operationssaal arbeiten wollten, eine Fachweiterbildung OP absolvieren, für die mindestens zwei Jahre Praxis vorausgesetzt werden. Beide Berufe sind im Gesundheitswesen sehr gefragt.

Zurück in den Operationssaal. Alles ist vorbe-



Zur Orientierung Betheljahr

Zwischen Schule und Beruf
können junge Erwachsene
lernen und erfahren.

Das Betheljahr ist ein Bildungs- und Orientierungsjahr für junge Erwachsene ab 17, in Einzelfällen auch für 16-Jährige bei persönlicher Eignung und Befähigung. Es ist als Orientierungsjahr zwischen Schule und Beruf ausgerichtet. Die Lern- und Erfahrungsbereiche „Persönlichkeitsentwicklung und Berufsorientierung“ bilden die inhaltlichen Schwerpunkte des Betheljahrs. Besonderer Wert wird auf partizipative Elemente und die Bewusstmachung der persönlichen Kompetenzen gelegt, wie sie z. B. in informellen Lernprozessen entstehen. Neben dem Alter gilt als wichtigste Voraussetzung, motiviert zu sein.

Das Betheljahr ist auf 12 Monate ausgelegt und startet zum 1. August, 1. September oder zum 1. Oktober. Bewerbungen sind online abzugeben auf www.betheljahr.de

Ausbildung zur OTA

In Ostwestfalen-Lippe gibt es drei anerkannte Institutionen, in denen man sich als OTA ausbilden lassen kann. Formale Voraussetzungen:

- ein Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige abgeschlossene Schulbildung
- ein Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung, zusammen mit einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zwei Jahren oder
- abgeschlossene Berufsausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in
- erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einem Jahr in der Kranken- oder Altenpflege oder eine andere gleichwertige Ausbildung

Als Bewerbungsunterlagen sind verbindlich:

- Bewerbungsanschreiben
- Lebenslauf
- Lichtbild
- Schulabschlusszeugnis
- ggf. Arbeitszeugnisse bisheriger Tätigkeiten
- ggf. Bescheinigungen von Praktika im OP
- ärztliches Eignungstest

reitet. Das Team steht zu einem Time-out – der letzten Sicherheitsstufe vor einer Operation – bereit. Alle beteiligten Mitarbeitenden gehen laut die Checkliste durch. Identifizierung des Patienten, Besonderheiten des Eingriffs, Bestätigung des Eingriffsortes – erst danach beginnt die Operation. „Man kann sich kaum vorstellen, wie unterschiedlich das Tempo bei den Operationen je nach Fachgebiet ist. Zum Beispiel werden in der Urologie sehr viele Instrumente eingesetzt und da sind die OTAs und die Krankenpflegekräfte im OP stark gefragt. Und dann gibt es andere Operationen, bei denen der Chirurg filigran an einer Stelle arbeitet, daraus ergibt sich ein ruhigeres Tempo. In jedem Fall ist jeder Eingriff eine neue Herausforderung.“ Genau die hat sich Nadine in ihrem Traumberuf gewünscht.

“

Jeder Eingriff ist eine neue Herausforderung.“

Nadine Steinmann

Bei Operationen an der Prostata kann der neue DaVinci-Roboterassistent zum Einsatz kommen.



DaVinci – ein Allround-Talent

Im Ev. Krankenhaus Bielefeld operieren nicht nur Urologen mit dem hochmodernen DaVinci-System. Auch Gynäkologen und Bauchchirurgen setzen den Roboterassistenten bei Eingriffen ein. Beim DaVinci im Johannesstift handelt es sich um die neueste Generation dieser Technik, zusätzlich ist das Gerät mit einem OP-Tisch kombiniert, der sich gepaart mit dem Roboter bewegen kann. Auf diese Weise sind manche Organe während einer OP noch besser zu erreichen oder zu schonen. Diese Kombination gibt es nur einmal in ganz Deutschland.



Das Prostatakrebszentrum Bielefeld im Johannesstift.



Krebs des Mannes

Wenn die Prostata bösartig wird

Dem Prostatakrebs ist mit der modernen Medizin einiges entgegenzusetzen. Doch dafür muss der Mann seinen Teil beitragen. Eine Anlaufstelle bietet ihm das Prostatakrebszentrum.

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Anna Lechner

70.000 Männer erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Prostatakrebs. Es ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes, jeder Achte ist im Laufe seines Lebens davon betroffen. Wenn sich

aber Spezialisten zusammentun, um fachübergreifende Beratung, Vorsorge, Diagnostik und Therapie anzubieten, ist die Erkrankung häufig sogar heilbar. Das Prostatakrebszentrum im

Johannesstift bietet Männern mit einer Prostataerkrankung eine zentrale Anlaufstelle und ist hierfür durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert worden – als einzige Einrichtung der Stadt.

„Vorbeugen, frühes Erkennen, die optimale Therapie und insbesondere die fachübergreifende Zusammenarbeit sind die wichtigsten Voraussetzungen, um unseren Patienten wirklich alles anzubieten, was gegen Erkrankungen der Prostata getan werden kann“, sagt Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie im EvKB, die das Prostatakrebszentrum führt. „Wir wollen jeden Patienten optimal versorgen – egal in welchem Stadium sich seine Erkrankung befindet. Und dafür haben wir mit unserem Prostatakrebszentrum die notwendigen Strukturen geschaffen“, freut sich der Chefarzt.

Nicht die Früherkennung schwänzen!

Die Strukturen sind perfekt. Aber: Kämen doch mehr Männer zur Früherkennungsuntersuchung! Das tun nur 15 bis 20 Prozent von ihnen. Dabei ist die Abtastuntersuchung, die Männern ab 45 einmal pro Jahr empfohlen wird, Voraussetzung dafür, den Krebs früh zu erkennen und dann optimal zu behandeln. Dann können sämtliche Therapieformen angewendet werden. Ist er jedoch bereits in einem fortgeschrittenen Stadium, fallen einige Möglichkeiten weg, was die Chancen auf Heilung senkt. Aus diesem Grund empfiehlt das Team um Prof. Pfitzenmaier auch eine weitere Untersuchung: „Zu der Abtastuntersuchung legen wir unseren Patienten auch die Untersuchung des Bluts auf die Menge

eines bestimmten Eiweißstoffs ans Herz – den sogenannten PSA-Test.“ Der ist allerdings keine Kassenleistung, die Kosten liegen bei 15 bis 45 Euro. Auch über den Urin ist Prostatakrebs mittlerweile nachweisbar.

Aktive Überwachung

Aus Angst vor einem positiven Befund die Untersuchung zu schwänzen hält Prof. Pfitzenmaier für dumm: „Viele Männer glauben, dass durch die Früherkennung bereits die Krebserkrankung feststeht und dass daraus zwingend die Impotenz folgt.“ Der Facharzt für Urologie ist auch auf medikamentöse Tumorthherapie und auf urologische Chirurgie spezialisiert, dennoch wird mehr als die Hälfte der Patienten zunächst nicht operiert. „Etwa 60 Prozent der Patienten mit positivem Befund behandeln wir durch aktive Überwachung. Bei dieser kontrollieren wir engmaschig die Entwicklung des Prostatakrebses. Erst wenn wir ein Fortschreiten feststellen, kommt es zu weiteren Therapiemaßnahmen. Dadurch können wir vielen Patienten unnötige Therapien ersparen.“

DaVinci

Kommt es dann doch zur OP, steht im Prostatakrebszentrum die modernste Chirurgiemethode zur Verfügung: Durch feine Öffnungen überträgt der DaVinci-Roboterassistent die Bewegungen des Operateurs feiner und gelenkiger ins Innere des Körpers des Patienten. „Das natürliche Zittern der Hände wird ausgeglichen. Die Operation erfolgt dadurch besonders nervenschonend, was für Fragen der Kontinenz und Potenz sehr wichtig ist“, erklärt Prof. Dr. Pfitzenmaier.

Auch von weiteren Voraussetzungen können die Patienten im Prostatakrebszentrum profitieren: dem Tumorzentrum Bielefeld. Dieses Zentrum koordiniert die Zusammenarbeit aller an der Diagnose und Behandlung von Krebs Beteiligten auch über die Grenzen des Krankenhauses hinaus und bietet außerdem Studientherapien an. Auf diese Weise stehen auch Patienten mit einer bösartigen Prostataerkrankung, denen mit etablierten Medikamenten nicht mehr geholfen werden kann, neue Formen von Therapien zur Verfügung, zu deren Wirksamkeit zurzeit Studien erstellt werden.

Gut und böse

Obwohl beim Prostatakrebszentrum die bösartige Erkrankung bereits im Namen enthalten ist, bietet dieses auch Patienten mit einer gutartigen Erkrankung der Prostata eine optimale Anlaufstelle. Die gutartige Vergrößerung der Prostata betrifft früher oder später fast jeden Mann.

► www.prostatakrebszentrum-bielefeld.de



Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier



Etwa 60 Prozent der Patienten mit positivem Befund behandeln wir durch aktive Überwachung.“

Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier



Großes Netzwerk

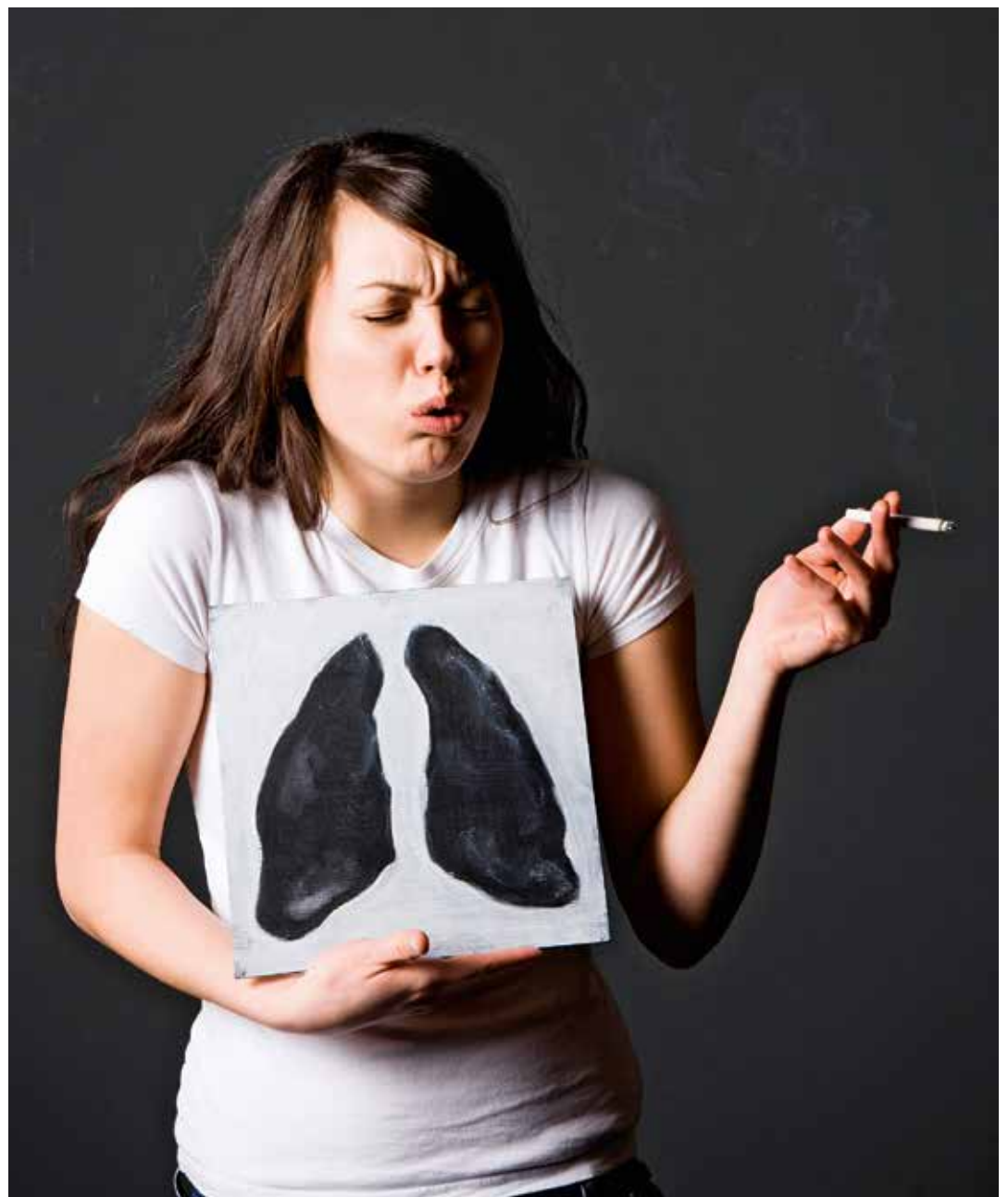
- Das Prostatakrebszentrum Bielefeld ist ein Netzwerk aus
- Krankenhaus
 - niedergelassenen Urologen
 - Onkologen
 - der Strahlentherapie des Klinikums Bielefeld
 - Nuklearmedizin
 - Radiologie
 - Palliativmedizin
 - Physiotherapie
 - Wundmanagement
 - Stomamanagement
 - Selbsthilfe
 - Sozialberatung
 - Seelsorge
 - Psychoonkologie
 - Hospiz

Unterschätzt

COPD: die dritthäufigste Todesursache

Acht bis zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland unter der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, kurz COPD. Rauchen ist der wesentliche Risikofaktor.

TEXT Cornelia Schulze



**Jeder Zug ist einer zu viel:
Rauchen verursacht Krebs und
die chronisch obstruktive
Lungenerkrankung COPD.**

Die Zahlen sprechen für sich: Raucher entwickeln mindestens doppelt so häufig wie Nichtraucher eine COPD. Die Abkürzung steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Sie nimmt den Menschen im wahrsten Sinne die Luft, so als würde man ständig unter einer Bronchitis leiden. Am Atmen hindern auch die vergrößerten Lungenbläschen, in der Fachwelt bekannt als Emphyseme. „Ein erheblicher Anteil der COPD wird nicht rechtzeitig erkannt und diagnostiziert, da die Patienten aufgrund des schleichenden Fortgangs der Erkrankung zu spät einen Arzt aufsuchen. Nicht behandelt führt die COPD vorzeitig zu Invalidität und Tod“, resümiert Privatdozent Dr. med. Christian Ole Feddersen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin. Sie bildet mit der Klinik für Thoraxchirurgie das interdisziplinäre Lungenzentrum Bethel im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB).

Rauchen kann tödlich sein

COPD ist mittlerweile an die dritte Stelle der häufigsten Todesursachen gerückt. „Und dennoch ist die Erkrankung nicht im Bewusstsein der Menschen wie zum Beispiel Krebs. 17 bis 20 Prozent der Raucher entwickeln einen auf das Rauchen zurückzuführenden Lungenkrebs. COPD tritt allerdings als relevante Erkrankung bei deutlich mehr als 50 bis gut 70 Prozent der Raucher auf“, so Feddersen. Aber auch Nichtraucher sind vor der unter Umständen lebensgefährlichen Erkrankung nicht gewappnet. Feddersen: „Es gibt weitere Risikofaktoren wie Luftverschmutzung in Innen- und Außenräumen, Passivrauchen, genetische Anlagen, Infektionen der Atemwege oder andere Erkrankungen, die eine COPD begünstigen.“ Deshalb sind genaue Analysen der Lebensumstände und des Krankheitsverlaufs wichtige diagnostische Hilfsmittel, um die Therapie an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen. „Hier spielt die Berufsanamnese eine wesentliche Rolle“, so Feddersen. So sei ein Grubenarbeiter in seiner aktiven Berufslaufbahn völlig anderen Luftverhältnissen ausgesetzt als beispielsweise ein Förster. Wesentliche,

“

COPD tritt als relevante Erkrankung bei deutlich mehr als 50 bis gut 70 Prozent der Raucher während des Lebenszeitraums auf.“

Privatdozent Dr. Christian Ole Feddersen

zu erfragende Symptome sind Husten, Auswurf, Atemnot bei Belastung oder wiederholte Infekte der oberen Bronchien. Auch eine akute Verschlechterung der Atmung kann auf die COPD hinweisen. Dr. Feddersen und sein Team führen dazu umfassende Untersuchungen durch: Zu nennen sind hier die Lungenfunktionsprüfung, in der das Ausmaß der Einschränkung des Organs gemessen wird, die Blutgasanalyse, um den Gasaustausch der Lunge (Sauerstoffaufnahme, Kohlendioxidabgabe) zu messen. Aus diesen Bausteinen erfolgt dann eine Einteilung in die Grade A bis D, an denen die Intensität der Behandlungsmaßnahmen abgeleitet wird“, erklärt Dr. Feddersen. Zur Diagnostik gehört ferner die einmalige Messung des so genannten Alpha-1-Antitrypsins. Der Spiegel dieses Schlüsselenzyms gibt Aufschluss über den Entzündungsgrad und die Zerstörungsabwehr der Lunge. Um die körperliche Einschränkung bei Patienten mit COPD beurteilen zu können, ist zusätzlich auch der Einfluss der Erkrankung auf das Herz-Kreislauf-System und den Stoffwechsel wichtig. Und umgekehrt gilt dasselbe: Verschiedene Erkrankungen können die COPD negativ beeinflussen.“

Sport nicht ausgeschlossen

Entscheidende Maßnahme in der Therapie ist, Risikofaktoren zu vermeiden. Die Raucherentwöhnung spielt dabei eine wesentliche Rolle. Bei der medikamentösen Behandlung, die sich am COPD-Stadium des Patienten orientiert, arbeiten die Fachärzte schwerpunktmäßig mit einer inhalativen Therapie, bei der die Medikamente direkt zum Zielorgan geleitet werden. Die Palette der Medikamente ist vielfältig. Substanzen, die schnell, aber dafür nur kurz wirken, Medikamente mit verzögertem Wirkungseintritt und langer Dauer, die meisten sind bronchialerweiternd, einige nur für den Notfall einzusetzen. „Deswegen ist jede Therapie sehr individuell. Als Ergänzung zur Raucherentwöhnung empfehlen wir Lungensport, spezielle Patientenschulung im Umgang mit der Krankheit, Impfung gegen Influenza und Pneumokokken sowie – ab mittlerem Schweregrad – einen auf die Erkrankung abgestimmten Reha-Aufenthalt. Die allgemeine Auffassung, dass bei einer schweren COPD eine Langzeitsauerstofftherapie wesentliche Verbesserungen bringt, ist im Übrigen bedingt richtig. Nur wenn der Sauerstoffwert im Blut immer niedriger wird, kann die regelmäßige Zuführung von Sauerstoff hilfreich sein. Komplizierter wird die Therapie, wenn zusätzlich zum Sauerstoffmangel auch noch die Kohlendioxidwerte im Blut erhöht sind. Das ist ein Zeichen für die Ermüdung der Atmungsmuskulatur. „In diesem Fall unterstützt die künstliche Beatmung, die auch zu Hause über eine Gesichtsmaske durchgeführt werden kann“, erklärt Dr. Feddersen.

► www.evkb.de/pneumologie



Privatdozent Dr. Christian Ole Feddersen

Verschlossene Gelenke bereiten bei der Bewegung starke Schmerzen.



Früh gegen die Fehlstellung

Auf Fehlstellungen der Hüfte werden Patienten in Deutschland heute schon früh untersucht – nämlich kurz nach der Geburt. Der Hintergrund: Nach acht bis zehn Wochen reifen die Hüften der Neugeborenen bereits, bis dahin sollten Fehlstellungen erkannt und kinderorthopädisch behandelt werden. Auch dieses wird in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im EvKB angeboten.

Die Knorpelglatze

Muskeltraining gegen Bewegungsschmerz

50 Prozent der Menschen mit verschlissenen Gelenken können allein durch Bewegung ihre Schmerzen reduzieren.

TEXT Manuel Bünemann // FOTO Mario Haase

Monika G. hatte nie Schmerzen beim Gehen. Doch im Februar 2016 änderte sich das. Was langsam anfing, wuchs sich aus zu starken Schmerzen im Knie, aufzutreten wurde fast unmöglich. Monika G. ging in die Notaufnahme.

Die Diagnose: beginnende Arthrose des Kniegelenks. Die Therapie: Entlastung durch Gehhilfen, Entzündungshemmer und Muskeltraining, das das Gelenk in Bewegung hielt und stabilisierte. Nach vier Wochen war das Schlimmste



Längst nicht in allen Fällen muss sofort operiert werden.“

Privatdozent Dr. Thomas Vordemvenne



Privatdozent Dr. Thomas Vordemvenne



Gelenkverschleiß

Bei jedem Menschen verschleifen die Gelenke, denn die reiben bei jeder Bewegung aufeinander. Überschreitet der

Verschleiß das altersübliche Maß, sprechen Ärzte von Arthrose, die in jedem Gelenk des Körpers auftreten kann. Bei mechanischer Arthrose wird durch Fehlstellungen der Gelenke – zum Beispiel X- oder O-Beine – ein zu starker Abrieb des Knorpels begünstigt, so dass eine sogenannte „Knorpelglätze“ entsteht. Daneben zerstören Erkrankungen

wie Schuppenflechte, Rheuma oder Keimbelastungen im Gelenk den Knorpel. Auch Entzündungen des Gelenks (Arthritis) und Durchblutungsstörungen des Knochens können den Knorpel schwächen und zerstören. Der Gelenkverschleiß wird besonders mit zunehmendem Alter spürbar. Im Jahr 2010 waren 35 Prozent der Männer und 55 Prozent der Frauen von Arthrose betroffen, besagen Zahlen des Robert-Koch-Instituts.

wichtigste Mittel, einer Arthrose vorzubeugen, ist, Fehlstellungen zu korrigieren“, sagt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Neben solchen, die angeboren sind, können auch Verletzungen wie Meniskus- oder Kreuzbandrisse oder fehlverheilte Brüche zu Fehlstellungen führen.

Was hilft?

„Bei Arthrose betrachten wir nicht das Gelenk allein, das die Schmerzen verursacht, sondern auch die Muskeln, die es umgeben. Die stabilisieren das Gelenk, was die Fehlstellung verringert und so den Schmerz reduziert.“ Die Therapie gegen den Bewegungsschmerz beginnt also mit Bewegung und Muskeltraining. Den Schmerz in den Griff zu kriegen ist auch insofern wichtig, als das Gelenk ohne Bewegung schnell dauerhaft versteift. Hier helfen Physiotherapeuten, die richtigen Übungen zu finden. Wenn aber Knochen auf Knochen reibt, ist häufig doch eine Operation notwendig. Dann bieten Dr. Vordemvenne und sein Team von Gelenk- oder Oberflächenersatz, Knorpeltransplantation bis hin zur halbseitigen oder kompletten Prothese eine Vielzahl an Therapiemöglichkeiten beim Gelenkverschleiß an.

Vorbeugen – aber wie?

Damit es dazu nicht kommen muss, sollten körperliche Aktivitäten an die eigenen Risikofaktoren angepasst werden: Menschen mit O- oder X-Beinstellung und Arthrosebeschwerden rät Dr. Vordemvenne, auf belastende Laufsportarten zu verzichten und stattdessen auf Radsport oder Schwimmen umzuschwenken. Durch Gewichtsreduktion werden die Gelenke geschont, bei Übergewicht schreitet eine bestehende Arthrose schneller fort. Eine gesunde und vitaminreiche Ernährung ist nicht nur für ein gesundes Körpergewicht wichtig, sondern auch für den Stoffwechsel des Knochens.

► www.evkb.de/orthopaedie

geschafft. Monika G. ist wieder schmerzfrei. Im Juni hat sie Udo Lindenberg in Hamburg zugejubelt – stehend im Innenraum.

Wenn Knochen auf Knochen reibt

Für Privatdozent Dr. Thomas Vordemvenne ist Monika G.s Geschichte keine Seltenheit. Patienten mit Gelenkschmerzen behandelt der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) täglich. Wenn der Knorpel in einem Gelenk anfängt abzureiben, kommen er, sein Team und die Patienten häufig ohne Operation aus. „Längst nicht in allen Fällen muss sofort operiert werden. Etwa 50 Prozent der betroffenen Patienten mit Arthrose am Hüft- oder am Kniegelenk können allein durch Physiotherapie ihre Schmerzen verringern“, so der Chefarzt. „Das

Zu Beginn auf die Waage:
Erst nachdem ein Patient,
hier Eckard Huber, gewogen
wurde, schaltet
Annette Senftleben
die Maschine ein.



Einmal Blutwäsche!

Dialyse übernimmt Aufgaben der Nieren

Dank der regelmäßigen Behandlung hat sich
Eckard Hubers Leben bereits um zehn Jahre verlängert.
Sie ist Teil seines Alltags geworden.



Zwei Nieren haben wir, weil . . .

Warum haben wir zwei Nieren, aber nur ein Herz, eine Leber und eine Milz? Letztlich ist der Grund dafür nicht bekannt. Jedoch ist erwiesen, dass bestimmte Organe wie die Niere in der Embryonalentwicklung als Paar angelegt werden. Manche von ihnen wachsen im Verlauf zu einem Organ zusammen und manche bleiben – wie die Niere – als Paar vorhanden.

Sechs Uhr sieben. Wann Eckard Huber (Name geändert) morgens das Haus verlässt, ist auf die Minute geplant. Jeden zweiten Tag fährt dann bei ihm ein Taxi vor, oftmals kennt er den Fahrer bereits. „Nach Gilead I?“, fragt der Taxifahrer. „Fast. Zur Patientenheimversorgung. Die ist direkt daneben“, antwortet der 74-Jährige.

Als sich das Taxi unterhalb der Sparrenburg seinen Weg durch das langsam erwachende Bielefeld sucht, schiebt sich an einer Einmündung ein weiteres Taxi davor. „Das müsste meine Mitpatientin sein“, sagt Eckard Huber. Und er behält recht. In Reihe fahren die Taxen nach Bethel und halten hintereinander am Haus der Patientenheimversorgung. Schon seit zehn Jahren

verweigern Eckard Hubers Nieren ihren Dienst. Seitdem geht der Ruheständler zur Dialyse.

Routinen prägen das Leben

Es sind Routinen, die sein Leben prägen; sie teilen es in die immer gleichen notwendigen Abläufe und die Zeit dazwischen. Vier Stunden dauert bei ihm eine Dialyse, und er benötigt sie dreimal pro Woche. Mit den Fahrzeiten ist er gut 15 Stunden unterwegs – das sind fast 10 Prozent einer Woche, die er für die Blutwäsche einsetzen muss. „Wenn ich nicht gehe setzt sich Wasser in meinem Gewebe ab, das drückt dann in die Lunge und das Herz, dann kriege ich keine Luft“, sagt der gelernte Tischler. Die Blutwäsche, wie die Dialyse bezeichnet wird, übernimmt deswegen

TEXT // FOTOS Manuel Bünemann



auch einen Teil der Aufgaben, die die Nieren ihm versagen: zum einen das Blut zu reinigen und zum anderen den Körper zu entwässern. Dialysepatienten sollen zwar ausreichend essen, aber je nach eigener Urinproduktion müssen sie das Trinken einschränken. „Ich habe hierfür Empfehlungen erhalten“, sagt der Dialyse-Patient: „120 Gramm Apfel, 150 Gramm Wurst oder Fleisch. Ich gestehe, dass ich so esse wie ich gerade Lust und Hunger habe. Mit 74 Jahren ist das sowieso weniger als früher.“

Eckard Huber steigt auf die Waage. Das ist das Erste, was jeder Patient hier erledigen muss. Jeder Dialyse-Patient hat ein sogenanntes Bezugsgewicht, Annette Senfleben nennt es auch das Trockengewicht. Die Fachschwester für Nephrologie (Nierenheilkunde) vergleicht es mit der Anzeige auf der Waage, in aller Regel liegt der Wert, den die Waage anzeigt, höher. Jetzt wird die Differenz gebildet, etwa 1,5 Kilogramm. Das ist das Gewicht, das durch die Trinkmenge in den letzten zwei Tagen hinzugekommen ist, auch der Kaffee vom Morgen ist bereits enthalten. Hinzu rechnet Annette Senfleben jetzt noch das Gewicht, das gleich noch beim Frühstück hinzukommen wird. „Das macht zusammen zwei Kilogramm“, resümiert sie. „Das ist das Wasser, das wir jetzt aus dem Körper kriegen müssen.“ Schließlich wird der Körper durch die natürliche Urinabgabe nicht mehr entwässert. „Ich verspüre manchmal noch den Drang zum Wasserlassen, aber es kommt nichts mehr“, erklärt Eckard Huber ein weiteres Symptom seiner Erkrankung.

Eckard Huber muss nicht geführt werden. Er kennt die Einrichtung wie seine Westentasche – oder besser gesagt: Sie ist wie sein zweites Wohnzimmer. Noch ist sonst niemand hier, aber nach und nach wird sich der Raum mit drei weiteren Patienten füllen. Natürlich kennt er alle, er sieht sie jeden zweiten Tag, er ist zwar nicht der Stubenälteste, aber der dienstälteste Dialysepatient. Um 6:50 Uhr legt er sich auf sein angestammtes Bett, nimmt eine Fernbedienung und einen Kopfhörer in die Hand. An seinem rechten Unterarm zeichnet sich unter der Haut der Dialysezugang ab. Es ist eine Querverbindung zwischen einem Gefäß, das vom Herzen kommt, mit einem Gefäß, das zum Herzen zurückgeht. Mit den Jahren ist er dick geworden und für jeden sichtbar. Die Chirurgen aus der Gefäßklinik im EvKB haben ihn angelegt. Annette Senfleben führt zwei Kanülen in den Shunt, an denen fingerdicke transparente Schläuche hängen. Dann wird die Dialyse-Einheit mit Hubers Daten gefüttert und angestellt. Langsam pumpt sie jetzt das Blut, das aus der Arterie kommt, durch den ersten geschlängelten Schlauch und lässt ihn rot werden. Ein spezieller Filter reinigt und entwässert das Blut, bevor es durch den zweiten Schlauch zurück in den Körper gelangt. Der Kreislauf hat begonnen. Jetzt heißt es warten. Eckard Huber setzt den Kopfhörer auf und schaltet den Fernseher ein. Am liebsten schaut er sich Wiederholungen an von Musiksendungen mit Dieter-Thomas Heck oder Ilja Richter. 300 Milliliter Blut fließen pro Minute durch dieses System, und das vier Stunden lang. Zum Vergleich: Blutspender benötigen zwischen vier und zehn Minuten, um allein mit der Pumpleistung des Herzens einen knappen halben Liter Blut zu spenden.

Zufrieden ohne Urlaub

11:25 Uhr. Eckard Huber legt den Kopfhörer ab. Er ist fertig mit der Dialyse und gleich kommt das Taxi, das ihn nach Hause bringt. Im Urlaub war der frühere Tischler in den letzten zehn Jahren nicht, die weiteste Reise führte ihn von Bielefeld nach Stuttgart. Er plante sie so, dass er zur nächsten Dialyse wieder zurück war. „Zwingend notwendig ist das nicht“, erklärt Annette Senfleben. In vielen Urlaubsorten, überall auf der Welt gebe es Dialysezentren. „Auf Anfrage machen wir unseren Patienten auch dort Termine, so dass ein Urlaub durchaus möglich ist.“ Was für ein Verhältnis hat jemand zur Dialyse, die ihm einerseits seit zehn Jahren das Leben verlängert und andererseits den Takt seines Lebens diktiert? „Ich bin mit den vergangenen zehn Jahren sehr zufrieden“, resümiert Eckard Huber. Hat er je an ein Spenderorgan gedacht, das ihn von seiner chronischen Erkrankung genesen lässt? „Ja“, sagt er. „Das habe ich. Aber ich will keine Spenderniere. Ich bin 74 Jahre alt, die soll jemand jünger bekommen.“



Zwei Standorte für die Dialyse

Im EvKB gibt es sowohl neben dem Haus Gilead I eine Dialysestation als auch im Johannesstift. Die Station im Johannesstift versorgt die Patienten, die aufgrund einer anderen Erkrankung stationär im Krankenhaus in Schilddesche aufgenommen werden und weiterhin die Dialyse benötigen.

Die Dialyse am Haus Gilead I versorgt stationäre Patienten aus dem Haus Gilead I und ambulant Dialysepatienten wie Eckard Huber. Beide werden geführt durch die Abteilung für Innere Medizin,

Nephrologie und Diabetologie.

► www.evkb.de/nephrologie

„Keiner ist schuld“

Glaube ist kein Allheilmittel, er gibt Kraft

Um mit Krankheiten umzugehen, muss man einen persönlichen Weg entwickeln. Der Glaube an Gott ist eine Möglichkeit, wichtig ist das Lebensvertrauen.

TEXT Dr. Nicole Frommann

Mal ehrlich – wer möchte schon krank sein? Sie kennen das sicherlich: Ob Beinbruch, Bronchitis oder die Diagnose einer lebensverändernden Erkrankung – man fragt sich: „Warum gerade ich? Bin ich etwa selbst schuld? Hätte ich die Ratschläge zu einem gesunden Leben besser doch beachtet?“

Der heutige Lebenswandel erhöht sicherlich das Risiko für eine der sogenannten Wohlstandserkrankungen. Einen für sich guten und gesunden Lebensstil zu finden, hat jeder von uns selbst in der Hand. Gleichwohl sollte man sich für eine Krankheit keine Schuld geben, und sie ist schon gar keine Strafe Gottes. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Kranksein und Schuld. Das steht in der Bibel klar und deutlich beschrieben. Als Jesus einmal gefragt wird: „Warum ist dieser Junge blind auf die Welt gekommen? Ist er selbst schuld oder seine Eltern?“, antwortet er: „Keiner ist schuld.“

Die US-amerikanische Autorin Susan Sontag formuliert dies 1978 während der Auseinandersetzung mit ihrer Krebserkrankung so: „Krankheit ist die Nachtseite des Lebens, eine eher lästige Staatsbürgerschaft. Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften. Eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken. Und wenn wir es auch alle vorziehen, nur den guten Pass zu benutzen, früher oder später ist doch jeder von uns gezwungen, wenigstens für eine Weile, sich als Bürger jenes anderen Ortes auszuweisen.“

Weder Gedanken noch Gefühle oder Glaube können vor Krankheiten schützen, aber sie sind Quellen, um Kraft zu schöpfen. Gerade in Extremsituationen wird bei Menschen das Gottvertrauen größer, obwohl sie krank waren: „Ich habe gespürt, ich bin – trotz allem

– nicht allein.“ Oder: „Da ist einer, der mich hört. Ich bin so angenommen, wie ich bin.“

Glaube ist eine Grundhaltung des Vertrauens und der Treue und dazu sollte man ihn insbesondere in Krisenzeiten nutzen, denn er ist nicht zu unterschätzen. Nein, ein Allheilmittel ist er nicht, aber eindeutig eine Energiequelle. Davon bin ich überzeugt.

Ob es der Glaube an Gott oder an die eigenen Selbstheilungskräfte ist – dass man das Lebensvertrauen behält, das ist das Allerwichtigste. Deshalb würde ich auch niemandem den Ratschlag zu mehr Gottvertrauen geben. Jeder muss seinen eigenen persönlichen Weg entwickeln, um mit seiner Krankheit zu leben – wir können ihn dabei nur mit allen Kräften unterstützen, stärken und Halt geben.

... und doch kommen mir dabei immer wieder altvertraute und tröstende Worte in den Sinn: „Auch im dunklen Tal der Angst bist Du da und schenkst Geborgenheit.“

“

Da ist einer, der mich hört.
Ich bin so angenommen,
wie ich bin.“



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 (01/16) kostenfrei bestellen. _____ Stück
- Gesund+** kostenfrei abonnieren. _____ Stück

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____



**PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE
BIELEFELD**

WIR TUN MEHR, ALS VIELE DENKEN

WOCHE DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN BIELEFELD

17. - 24.09.2016

Hauptveranstaltungen für Pflegerische Angehörige

**Samstag,
17.09.2016
10 - 15 Uhr**

Pflege ohne Nebenwirkungen

Infotag zu Medikamentensicherheit, Wechselwirkungen und mehr

Ev. Krankenhaus Bielefeld | Johannesstift | Kapelle | Schildescher Straße 99 | 33611 Bielefeld

**Montag,
19.09.2016
19 - 21 Uhr**

Konzert des symphonischen Blasorchesters „3Sparren“

Rudolf-Oetker-Halle | Kleiner Saal | Lampingstraße 16 | 33615 Bielefeld

Bitte Anmeldung per E-Mail: anmeldung@pflegende-angehoerige-bielefeld.de
oder Tel. am Vormittag: 05 21 | 51 23 71

**Donnerstag,
22.09.2016
15 - 16:30 Uhr**

Mitsingkonzert des Chors „Vergiss die Lieder nicht“

Für Menschen mit und ohne Demenz

Gemeindehaus der Ev.-luth. Neustädter Marien-Kirchengemeinde | Papenmarkt 10a | 33602 Bielefeld

**Samstag,
24.09.2016
19 - 21 Uhr**

Gala-Diner

Universität Bielefeld | „Gebäude X“ | Universitätsstraße 24 | 33615 Bielefeld

Bitte Anmeldung per E-Mail: anmeldung@pflegende-angehoerige-bielefeld.de
oder Tel. am Vormittag: 05 21 | 51 23 71

**Alle Veranstaltungen
sind kostenlos**

Weitere Termine und Infos zur Aktionswoche: www.pflegende-angehoerige-bielefeld.de

Möchten Sie an den Veranstaltungen teilnehmen, benötigen aber eine Betreuungsmöglichkeit für Ihren Angehörigen? Wir unterstützen Sie gerne.

Kontakt: AWO Kreisverband, Richildis Wälter, E-Mail: r.waelter@awo-bielefeld.de, Tel.: 05 21 | 5 20 89 20.

Wir freuen uns auf Sie.

Eine Initiative von:

