



gesund.punkte/02

VERBUND KATHOLISCHER KLINIKEN // DAS MAGAZIN

Kurz und gut: Neues aus den VKKD-Einrichtungen

Chirurgie: Innovative Gallenoperation

Ernährung: Leichte Sommerkost

Kompetenz: Schnelle Hilfe beim Schlaganfall

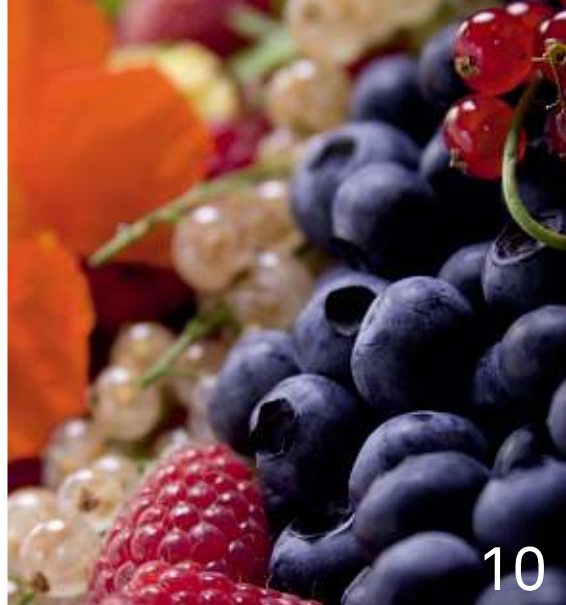
SOMMER 2009



KRANKENHAUS ELBROICH



Ein Tag mit Unfallchirurg
Dr. Baumann



Fragen zur Gesundheit



Wirklich eine Schlafmütze?

INHALT

- 02 _ **NEWS** Meldungen aus den Kliniken
- 04 _ **ERFAHRUNG** Leben mit neuropathischen Schmerzen
- 06 _ **BERUF UND AUSBILDUNG** Altenpflege
- 08 _ **KOMPETENZ** Zentrum für Schlaganfallbehandlung
- 10 _ **QUIZ** Zehn Fragen zur Gesundheit
- 12 _ **EIN TAG MIT ...** ... dem Unfallchirurgen Dr. Baumann
- 13 _ **RATGEBER** Reisetipps für Diabetiker
- 14 _ **DIAGNOSTIK** Mit Radiologie zu schnellen Ergebnissen
- 16 _ **ERNÄHRUNG** Leichte Sommerkost
- 18 _ **PROJEKT** Besuchshunde im Seniorenheim
- 21 _ **PHÄNOMENE DES KÖRPERS** Über das Gähnen
- 22 _ **WISSENSCHAFT** Neues aus der Medizin
- 24 _ **SAISON** Sommerzeit ist Zeckenzeit
- 26 _ **GESPRÄCHSTHERAPIE** Sturztraumata überwinden
- 28 _ **FORTSCHRITT** Neues Hypothermie-Gerät im Augusta-Krankenhaus
- 30 _ **AUFKLÄRUNG** Tabuthema Narkolepsie
- 32 _ **PORTRÄT** Der Künstler und Therapeut Hedi El Abed
- 33 _ **EXPERTENGESPRÄCH** Mikrotherapie gegen Rückenleiden
- 34 _ **CHIRURGIE** Innovative Gallenoperationen
- 36 _ **HYGIENE** Bettenaufbereitung in VKKD-Einrichtungen
- 38 _ **SICHERHEIT** Transfusionen mit Eigenblut
- 39 _ **SEELSORGE** Spirituelle Erfahrungen in den Bergen
- 40 _ **TECHNOLOGIE** Roboter in der Medizin
- 42 _ **SHORT STORY** Auf der Suche nach der verlorenen Zeit
- 45 _ **IMPRESSUM**

Kunst heißt auch Menschenwürde

ARBEITEN VON BEHINDERTEN
UND NICHTBEHINDERTEN MENSCHEN

Sie hat schon Tradition, die Reihe *Kunst in der St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch*. Vom 26. Juni bis Mitte August 2009 sind Werke junger geistig behinderter Menschen zu sehen. Die Arbeiten stammen aus dem Kunstcafé EinBlick in Kaarst, einem seit 2002 bestehenden Integrations- und Arbeitsprojekt für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die hier gleichrangig mit nicht behinderten Kollegen arbeiten. Neben Kunstwerken, die im benachbarten Atelier entstehen, bietet das Café ein abwechslungsreiches Kulturprogramm. Die St. Mauritius Therapieklinik zeigt eine Auswahl dieser Bilder und stellt das Projekt des Kunstcafés vor.

Ab dem 26. Juni täglich zwischen 9.00 und 20.00 Uhr,
Infos: Monika Sterk, Kuratorin Kunst im Krankenhaus.

Telefon 02159.679 15 37

sterk@stmtk.de

www.stmtk.de



Foto: EinBlick



Foto: Fotolia

Mit dem Herzen sehen

AUSSTELLUNG ZUGUNSTEN
BLINDER MENSCHEN

Was haben der Blindenverein Düsseldorf e. V. und die Düsseldorfer Briefmarkenfreunde e. V. gemein? Eine Briefmarke natürlich. Schon zum 22. Mal organisieren die Freunde des postalen Aufklebers eine Ausstellung. In diesem Jahr ist der Anlass ein Sonderstempel: Er zeigt die Madonnenskulptur im Foyer des Düsseldorfer Marien Hospitals. Naheliegender, dass die Ausstellung auch dort zu sehen ist. Am 2. November wird sie eröffnet – unter der Schirmherrschaft des Düsseldorfer Oberbürgermeisters Dirk Elbers. Der Erlös kommt dem Blindenverein zugute, die Ausstellung ist bis zum 30. November zu sehen.

Telefon 0211.44 00 22 02

d.meck@marien-hospital.de

Gute Aussichten bei Grauem Star

NEUE THERAPIEN IM MARIEN HOSPITAL

Der Graue Star (Katarakt) schwächt Sehkraft und Lebensqualität gleichermaßen. Diesen trüben Aussichten kann jetzt zu Leibe gerückt werden, implantierbare Linsen verhelfen Patienten zu neuer Sicht. Neben der Bochumer Universitätsklinik bietet nun auch die Augenklinik des Marien Hospitals eine post-operative Behandlung an. Der Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e. V. hat bei der Anschaffung des dafür erforderlichen LDD-Gerätes finanziell sehr geholfen. Durch den Einsatz dieses Gerätes kann die Stärke der implantierten Linsen ohne Eingriff variieren. Der Patient erhält eine Linse, die ganz individuell auf ihn zugeschnitten wird. Und schon ist die Welt nicht mehr so grau.

augenheilkunde@marien-hospital.de
www.marien-hospital.de



Foto: Jochen Rolffes



Fotos: David Willems

Und immer wieder die Hoffnung

JUNGER PFLEGER MACHT SEINEN BERUF ZUR KUNST

Als David Willems sich entschloss, Pfleger auf der Intensivstation zu werden, ahnte er, welchen Gefühlen er begegnen würde: Freude und Trauer, Glück und Leid, und immer wieder der Hoffnung. Er suchte nach einem Ausgleich, um mit all dem fertig zu werden und fand ihn in der Kunst. Seine abstrakten Bilder aus Acryl auf Leinwand sind visionäre Räume, in denen sich Lichtgestalten, Flügel und geheimnisvolle Texturen in leuchtenden Farben bewegen. Mit seinen Arbeiten wolle er Menschen berühren, sagt Willems, 26, denn eine Berührung sei etwas Wertvolles, etwas Einzigartiges. *Hope* oder *Lebenslinien* heißen deswegen seine Werke. Das Foyer des Düsseldorfer Marien Hospitals zeigt die Ausstellung „Abstrakte Kunst – Acryl auf Leinwand“.

01. Mai bis 30. Juni.
www.david-willems.de



REINE NERVEN- SACHE

Wie umgehen
mit chronischen
Schmerzen?



Er sticht, er kribbelt oder schlägt blitzartig zu: Der neuropathische Schmerz ist eine Art Fehlalarm im Warnsystem des menschlichen Körpers. Er rührt nicht von einer Verletzung her, sondern von einer Schädigung des Nervensystems. In Deutschland sind zirka sechs Prozent der Bevölkerung davon betroffen. Am Schmerztherapeutischen Zentrum des St. Vinzenz-Krankenhauses lernen Betroffene, mit chronischen Schmerzkrankheiten zu leben. Eine von Ihnen ist die Autorin Karin Ernst, die ihre Schmerzen mit Schreiben verarbeitet und damit einen Weg gefunden hat, ihre Lebensfreude zu erhalten.

UNSICHTBAR: DER NERVENSCHMERZ

„Der Mond erreicht heute seinen vollen Umfang, und ich weiß aus Erfahrung, dass danach alles wieder abnimmt, genau wie er selbst: Schmerzen werden erträglicher, Kummer kann objektiver betrachtet werden, Zukunftsängste beißen nicht mehr so heftig.“ Mit diesen Zeilen beginnt Karin Ernst die Erzählung *Vollmond und positives Denken*. Für die ehemalige Großhandelskauffrau ist das Schreiben zu einer begleitenden Form der Schmerztherapie geworden. Im Jahr 1979 erlitt die heute 64-jährige bei einem Unfall eine mehrfach gebrochene Wirbelsäule. Eine lange Zeit kämpfte sie trotz mehrfacher Operationen mit Teillähmungen an Bein und Hüfte. Jahre vergingen, bis die Ursache des Leidens gefunden war. Denn Nervenschmerzen sind mit gängigen Methoden nicht zu identifizieren. Am St. Vinzenz-Krankenhaus können Ärzte dank des angeschlossenen Schmerztherapeutischen Zentrums den neuropathischen Schmerz entdecken und individuell behandeln.

SCHMERZEN, HEFTIGER ALS WEHEN

Der leitende Arzt des Zentrums umschreibt, was die Patientin erleidet: „Sie vergleicht die Intensität des Schmerzes mit heftigen Wehen oder einem urplötzlichen Einschleßen.“ Als Mutter zweier Töchter hätte Frau Ernst lieber ein weiteres Dutzend Kinder zur Welt gebracht als diese unvorstellbaren Schmerzen zu ertragen. In ihren Tagesgedanken, zum Beispiel auf ihrer Homepage, schreibt sie: „Bereits beim abendlichen Zubettgehen spüre ich starke kribbelige Nervenschmerzen, sodass ich mich nach einer Weile entschliefte, doch ein paar von den starken Schmerztröpfchen zu nehmen.“ In der Regel erhalten Patienten wie Frau Ernst regelmäßig Medikamente in verschiedenster Dosierung, darunter auch Morphinpflaster.

FEHLERHAFTES SCHMERZGEDÄCHTNIS

Der neuropathische Schmerz resultiert aus Störungen im Schmerzgedächtnis. Das Gehirn ist der Ort, an dem der Schmerz übersetzt wird. Sind die Nerven falsch verschaltet, übermitteln sie selbst bei kleinsten Berührungen falsche Informationen an das Gehirn, sodass selbst ein Hauch Wind höllische Schmerzen hervorrufen kann. Am Schmerztherapeutischen Zentrum des St. Vinzenz-Krankenhauses haben die Ärzte Karin Ernst zunächst mit therapeutischen Infiltrationen behandelt. Doch die Behandlung am St. Vinzenz-Krankenhaus bezieht die individuelle Lebenssituation der Patienten ein, setzt manuelle Therapie ebenso ein wie Physiotherapie, Akupunktur, TCM oder elektronische Nervenstimulation (TENS). Das Ganze nennt sich multimodale Schmerztherapie. Ziel der Ärzte ist es, den Schmerz erträglicher zu machen. Ganz beseitigen können sie ihn aber nicht.

VON DER NOTWENDIGKEIT, „NEIN“ ZU SAGEN

Mit ihrem sehr spezifischen chronischen Schmerz hat Frau Ernst auf besondere Art zu leben gelernt. Mozart hellt ihren Tag ebenso auf wie ein gutes Buch, ein Schläfchen am Nachmittag oder das Schreiben und die virtuellen Verabredungen im Internet. Und sie hat sich selbst Grenzen zu setzen gelernt. Hört auf ihren Körper, geht schlafen, wenn sie müde ist oder schont sich. Jetzt führt sie ein „Leben in Zeitlupe“, wie sie es sagt. Dazu gehören Entspannungstechniken, Ruhepausen und eben Mozart. „Ich habe gelernt, den Schmerz anzunehmen“, erzählt sie, „denn nur so kann ich mit ihm leben.“ Dabei helfen ihr die Tagesgedanken und das Schreiben von Kurzgeschichten und Gedichten. „Das ist, als würde der Schmerz fliegen und ich ihm dabei zusehen, wie er sich ablöst von mir. Dann habe ich Frieden mit mir und dem Schmerz.“ //



NEUROPATHISCHE SCHMERZEN

Neuropathische Schmerzen sind ein komplexes Geschehen, bei dem die Nerven und das Zentralnervensystem überreagieren. Durch gezielte Befragung und gezielte Untersuchung lassen sie sich diagnostizieren. In vielen Fällen ist die Chronifizierung schon vor dem ersten Kontakt mit einem Schmerztherapeuten eingetreten. Neuropathische Schmerzen sind sehr häufig mit Depressionen, Angststörungen und Schlafstörungen vergesellschaftet. Klassische Schmerzmedikamente helfen nicht. Zum Einsatz kommen Antikonvulsiva und Antidepressiva, die auch die Nebensymptome sicher mitbehandeln. Eine regelmäßige Einnahme dieser Medikamente ist notwendig.

Die Qualität der Pflege steigt mit den Ansprüchen der Menschen an die Gesundheitsversorgung. Fachwissen und Können der Mitarbeiter werden zum Aushängeschild eines Hauses. Das Altenkrankenheim Haus Katharina Labouré ermöglicht Auszubildenden qualifizierte Einblicke in seinen Arbeitsbereich. In Kooperation mit dem Fachseminar für Altenpflege der Kaiserswerther Diakonie werden hier sechs junge Menschen zu Altenpflegern ausgebildet. Ein Trend, der sich weiter fortsetzt.

Die Entwicklung des Nachwuchses und der Umgang mit älteren Arbeitnehmern sind eine Herausforderung für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Auch für das Haus Katharina Labouré bestimmt die Qualität der Pflege den Ruf der Einrichtung. Dieser hängt entscheidend vom Engagement und fachlichen Können der Mitarbeiter ab. Wie kann es künftig gelingen, Mitarbeiter zu gewinnen, die zur Einrichtung passen? Was macht eine Pflegeeinrichtung attraktiv? Was trägt dazu bei, dass Mitarbeiter gerne in dieser Einrichtung arbeiten und bleiben wollen?

Ein Beruf mit Zukunft: Altenpfleger(in)

Um mehr junge Menschen für dieses Berufsbild zu gewinnen, hat das Haus Katharina Labouré eine Kooperation mit dem Fachseminar für Altenpflege der Kaiserswerther Diakonie geschlossen. Derzeit sind sechs Altenpfleger in der Ausbildung. Sie werden nach den Bestimmungen des Altenpflegegesetzes (AltPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf des Altenpflegers (AltPflAPrV) im Haus Katharina Labouré zum Teil im ersten und zweiten Ausbildungsjahr eingesetzt. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre. In der Praxis müssen die Auszubildenden für sechs Wochen jeweils einen Außeneinsatz in einem Allgemeinkrankenhaus oder einer Fachklinik mit geriatrischer Fachabteilung oder geriatrischem Schwerpunkt sowie in einem ambulanten Pflegedienst absolvieren. Die Außeneinsätze erfolgen in Kooperation mit dem Krankenhaus Elbroich (KMR GmbH) und dem ambulanten Pflegedienst Knepper GbR.

ALTENPFLEGE: EIN BERUF



Fotos: Paul Esser



Praxisanleiter bieten Neuankömmlingen Hilfe

Den angehenden Altenpflegern stehen so genannte Praxisanleiter zur Seite. Ihre Aufgabe ist es, die neuen Mitarbeiter kontinuierlich zu fördern und zur Lernbereitschaft zu ermutigen. Jeder Praxisanleiter verfügt über eine anerkannte Weiterbildung sowie eine Funktionsbeschreibung, in der die Aufgaben und Befugnisse im Rahmen der Qualitätspolitik festgelegt sind. Praxisanleiter verknüpfen Theorie und Praxis. Sie vernetzen abstrakte Inhalte und die hohen theoretischen Anforderungen mit den Erfordernissen vor Ort. Sie entwickeln und verbessern die Einarbeitung und geben der Einrichtung wichtige Hinweise zur Verbesserung der Ausbildung. Damit zählen die Praxisanleiter für die Auszubildenden zu den wichtigsten Ansprechpartnern.

Die Entwicklung der Ausbildung wird dokumentiert

Jeder Auszubildende und jeder Praxisanleiter erhält über das Fachseminar für Altenpflege der Kaiserswerther Diakonie ein Ausbildungsbuch. Hier werden wichtige Informationen zur Altenpflegeausbildung vermittelt. Es dient zugleich dazu, berufspraktische Einsätze nachzuweisen. Dadurch ist es möglich den Entwicklungsstand und die berufliche Handlungskompetenz (Fach-, Sozial-, Methoden- und Personalkompetenz) seitens der Ausbilder und Auszubildenden zu beurteilen und zu bewerten. Wenn sich beispielsweise Angehörige oder Bewohner der Einrichtung beschweren oder es zu Problemen im Umgang miteinander kommt, helfen die Praxisanleiter im persönlichen Gespräch weiter. Beide Seiten definieren dann gemeinsam weitere Schritte zur Umsetzung der Ausbildungsziele.

Zukünftige Fachkräfte „entwickeln“

Niemand wird sich selbst überlassen. Eine Sprecherin oder ein Sprecher bereiten das Gespräch vor, leiten es und berichten der Pflegedienstleitung gemeinsam mit dem verantwortlichen Praxisanleiter über die eigenen Fortschritte. Die Gespräche fördern somit nicht nur die Kommunikationskultur, die vorgetragenen Arbeitsergebnisse wirken sich positiv auf die Organisationskultur der Einrichtung aus. Vorausgesetzt die erarbeiteten Verbesserungsvorschläge werden gewürdigt und ernst genommen. Klar ist: Die Arbeit der Altenhilfe bleibt psychisch anstrengend, zum Beispiel durch Schichtdienste. Doch wird der Umgang mit Führung gelebt, werden Aspekte wie Respekt, Wertschätzung, Partizipation und Entwicklungsmöglichkeiten gefördert und gelingt die Kommunikation untereinander, sind das beste Voraussetzungen. Damit schafft das Haus Katharina Labouré seinen Auszubildenden beste Voraussetzungen, denn es bietet Perspektiven. Für junge Menschen, die sich für einen Beruf mit Zukunft entscheiden: für die Fachkraft in der Altenpflege.

LIEGT IM TREND



” In meiner Ausbildung zur Altenpflegerin lerne ich Verantwortung zu tragen und werde damit optimal auf meine berufliche Zukunft vorbereitet.

” Zu Beginn der Ausbildung hat mir meine Praxisanleiterin grundlegende Dinge gezeigt. Danach hat sie mich langsam immer mehr alleine machen lassen, bis ich sicher war, selbstständig arbeiten zu können.

Er kommt wie ein Blitz aus heiterem Himmel, ist folgerichtig gefürchtet wie kaum eine andere Krankheit: In Deutschland erleiden jährlich etwa 200.000 Menschen einen Schlaganfall, in Düsseldorf sind mehr als 1200 Menschen im Jahr betroffen. Nachdem der Schlaganfall bis vor einigen Jahren noch eines der Stiefkinder der Medizin war, können in letzter Zeit durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung Menschenleben gerettet und bleibende Schäden vermindert werden.

Dabei sind nach einem Hirninfarkt insbesondere die ersten drei Stunden von größter Bedeutung, so kann zum Beispiel bei den Schlaganfall-Patienten, die mit schweren Ausfällen innerhalb der ersten drei Stunden in das Marien Hospital kommen, eine sogenannte Lyse-Therapie durchgeführt werden, mit der das die Hirnarterie verstopfende Blutgerinnsel wieder aufgelöst wird. Auch die Behandlung und Überwachung auf einer speziellen Schlaganfall-Station, der sogenannten Stroke Unit, verbessert die Prognose.

Das Zentrum für Schlaganfallbehandlung am Marien Hospital Düsseldorf ist eine spezielle interdisziplinäre Einrichtung, in der so schnell wie möglich in Zusammenarbeit mit Neurologen, Internisten, Röntgen-Ärzten und Gefäßchirurgen die Ursache des Schlaganfalls geklärt wird, um sofort eine gezielte Behandlung beginnen zu können. Jährlich werden am Marien Hospital mehr als 650 Schlaganfall-

Patienten stationär versorgt. Nach einer schnellen Diagnose beginnen die Behandlungsmaßnahmen unter ständiger Überwachung von wichtigen Funktionen wie Herzaktion, Blutdruck und Atmung in der Stroke Unit (siehe rechts).

Unter Leitung des Chefarztes der Klinik für Neurologie kooperieren im Zentrum für Schlaganfallbehandlung:

- Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. W. Steinke
- Klinik für Innere Medizin und konservative Intensivmedizin
Prof. Dr. med. R. Lüthen
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Prof. Dr. med. S. Diederich
- Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie
Priv.-Doz. Dr. med. Hoer

Neben der Akuttherapie und der Diagnostik steht auch die pflegerische Versorgung der Betroffenen im Mittelpunkt, wozu besonders geschulte Schwestern und Pfleger bereitstehen. Physio- und Sprachtherapie, durchgeführt von qualifizierten Fachkräften, ergänzen die Weiterbehandlung.

Es bestehen sehr gute Kooperationen mit stationären und ambulanten neurologischen Rehabilitationseinrichtungen, zum Beispiel der St. Mauritius Therapieklinik in Meerbusch. //

STROKE UNIT

*Die Behandlung im Zentrum für Schlaganfall-Behandlung findet in einer speziell eingerichteten Überwachungseinheit der Neurologischen Klinik statt, genannt **Stroke Unit**.*

Sie wurde vor fast zehn Jahren eingerichtet, derzeit stehen sechs Betten zur Verfügung, eine Erweiterung ist geplant. Innerhalb kurzer Zeit werden bei den Patienten alle erforderlichen Untersuchungen wie bildgebende Verfahren zur Untersuchung des Gehirns mit Computer- und Kernspintomografie, Ultraschall-Diagnostik der hirnversorgenden Gefäße und gezielte Herzuntersuchungen durchgeführt. Bisweilen muss für die Darstellung der Gehirnarterien auch eine Katheteruntersuchung eingesetzt werden. Bei den Patienten, die mit schweren Ausfällen frühzeitig in das Marien Hospital kommen, kann eine sogenannte Lyse-Therapie durchgeführt werden, mit der der Blutpfropf, der eine Ader im Gehirn verschließt, aufgelöst werden kann. Mit dieser Behandlung gelingt es häufig, die durch den Schlaganfall hervorgerufenen Defizite deutlich zu verbessern. Die Stroke Unit am Marien Hospital wurde nach TÜV-Richtlinien und den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Stiftung zertifiziert.

PROF. DR. MED. WOLFGANG STEINKE

Chefarzt der Klinik für Neurologie mit Zentrum für Schlaganfall-Behandlung (zertifizierte Stroke Unit)
Marien Hospital Düsseldorf
Facharzt für Neurologie,
Klinische Geriatrie,
Physikalische Therapie

Telefon 0211.44 00 24 41

Telefax 0211.44 00 23 91

neurologie@marien-hospital.de





ENTSCHEIDEND IST DIE SCHNELLE HILFE!

Das Zentrum für Schlaganfallbehandlung
am Marien Hospital Düsseldorf stellt sich vor

DER GESUNDE WISSENSHUNGER

01

Zu den Genüssen des Sommers gehören vor allem Beeren. Wovon sollten diese vor dem Verzehr unbedingt gereinigt werden?

- a Von Schmutz
- b Vom Fuchsbandwurm
- c Von Pestiziden



02

Das Schwitzen ist eine Schutzfunktion des Körpers vor Überhitzung. Welches dieser Kräuter hilft, unliebsamen Schweißausbrüchen vorzubeugen?

- a Salbei
- b Thymian
- c Eisenkraut



03

Die einzelnen Schlafphasen haben bestimmte Funktionen. Welche ist für die Regeneration des Immunsystems besonders wichtig?

- a Tiefschlafphase
- b Leichtschlafphase
- c REM-Phase



04

Die Lunge versorgt das Blut mit Sauerstoff und wiegt dabei gerade mal 800 Gramm. Wie groß ist ihre Innenoberfläche?

- a 30 Quadratmeter
- b 60 Quadratmeter
- c 90 Quadratmeter

05

Eine Verbrennung kann schlimme Folgen haben. Wie sollte man sie am besten behandeln?

- a Kühlen
- b Ein Stück Butter darauflegen
- c Unter lauwarmes Wasser halten

Hier die Lösungen für den Gesundheits-Check: 1b, 2a, 3a, 4c, 5c, 6b, 7b, 8a, 9a, 10b

Fragen rund um die Gesundheit: ein Test!

06

Birkenpollenallergiker leiden oft unter Kreuzallergien. Welche Lebensmittel werden besonders häufig nicht vertragen?

- a Milch und Fleisch
- b Steinobst und Soja
- c Getreide und Pilze



07

Niesen ist ein Reflex, der Fremdkörper aus der Nase entfernen soll. Welche Geschwindigkeit wird dabei erreicht?

- a 10 km/h
- b 160 km/h
- c 220 km/h



08

Wenn sie sich bedroht fühlen, stechen Bienen zu. Was ist das beste Rezept gegen Bienenstiche?

- a Eine halbe Zwiebel auflegen
- b Gift aussaugen
- c Mit Lavendelöl beträufeln

09

Die Handinnenflächen werden nicht braun, denn Sie enthalten nicht den vor UV-Strahlung schützenden Farbstoff Melanin. Wodurch sind die Handinnenflächen vor Sonnenbrand geschützt?

- a Hornhaut
- b Handschweiß
- c Geschlossene Haltung

10

Die meisten Schimmelarten sind gesundheitsschädigend. Bei welchem Lebensmittel kann man den Schimmel entfernen und es weiter essen?

- a Brot
- b Käse
- c Marmelade

24 STUNDEN



Foto: Jochen Rolles

EIN MANN SIEHT NOT

Er organisiert OP-Abläufe, stabilisiert Menschen nach schweren Unfällen und kämpft unmittelbar an der Notfallfront im Krankenhaus: gesund.punkte hat den Unfallchirurgen Dr. Baumann einen Tag lang begleitet.

DR. GOERT BAUMANN ist Oberarzt an der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Marien Hospital Düsseldorf und gibt Einblick in seinen Arbeitsalltag.

Es ist 6.50 Uhr in Düsseldorf-Pempelfort. Dr. Goert Baumann zieht sich seinen Arztkittel über. In wenigen Minuten wird er mit seinen Kollegen besprechen, welche Patienten in der Nacht aufgenommen wurden, wie es um sie steht und was der aktuelle OP-Plan sagt. Um 7.15 Uhr startet die Visite mit dem zuständigen Anästhesisten auf der Intensivstation. Ein routinierter Ablauf beginnt. Zumindest noch um diese Zeit. Doch das kann sich schnell ändern.

Es folgt um 7.30 Uhr die Röntgen- und Frühbesprechung, zu der kein Unfallchirurg fehlen darf. Also trifft Dr. Baumann mit seinen Kollegen zusammen, um die Röntgenbilder des Vortags und der Nacht auszuwerten. Sind in der Ambulanz alle Verletzungen erkannt worden? War die eingeleitete Therapie korrekt? Die Fachleute besprechen die neu aufgenommenen Patienten, die anstehenden Maßnahmen und den aktuellen OP-Plan. Sind alle Begleitumstände geklärt, beginnt um 8.00 Uhr das OP-Programm. Nach der ca. 90-minütigen ersten Operation übernimmt um 9.45 Uhr ein Kollege die Arbeit am Operationstisch. Zeit für Dr. Baumann, den

angehäuften Papierberg auf seinem Schreibtisch zu sichten. Er muss Berichte an Versicherungen und Berufsgenossenschaften schreiben, Telefonate führen, Termine legen.

Doch dieser Vorgang wird jäh unterbrochen. Nach 20 Minuten kommt ein Anruf aus der Ambulanz. Ein Patient wurde mit dem Krankenwagen eingeliefert. Bei einem Fahrradunfall auf dem Weg zur Arbeit hat er sich einen Bruch des Sprunggelenks zugezogen. Der Bruch, so werden es die weiteren Untersuchungen zeigen, ist instabil, eine zügige Versorgung erforderlich. Dr. Baumann spricht mit dem Patienten, erklärt das Vorgehen. Parallel telefoniert er mit den Anästhesisten und dem OP-Koordinator. Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist das reguläre OP-Programm Makulatur und die Tagesplanung aus dem Ruder. Jetzt heißt es, die Krankengeschichte des Patienten zu erheben. Alles muss schriftlich fixiert werden. Umgehend wird die Ehefrau des Unfallopfers telefonisch informiert.

Gegen 11.00 Uhr hat Dr. Baumann Zeit für eine Kaffeepause. Inzwischen ist der Patient im OP angekommen. Die aktuell nach Plan laufende Operation dauert bis 12.30 Uhr, danach kann das Sprunggelenk eingeschoben werden. Um 14.45 endet die OP. Sobald der Patient versorgt ist, muss die OP mit der entsprechenden PC-Software verschlüsselt werden. Für das eigentliche

Diktieren des Operationsberichts bleibt jetzt keine Zeit, da der nächste Patient bereits im Saal wartet. Dieser ist laut Plan vom Morgen zu spät; daher packen alle Beteiligten an, um den Ablauf zeitlich wieder ins Lot zu bringen. Den letzten planmäßigen Eingriff an diesem Tag übernehmen zwei Kollegen, da um 15.00 Uhr die „Schüler- und Jugendsprechstunde“ beginnt. Die verbleibenden Minuten nutzt Dr. Baumann für einen Kaffee und ein belegtes Brötchen.

Es geht in Richtung früher Abend. Um 17.30 Uhr wartet noch der liegen gebliebene Papierberg sowie das ausstehende Diktat des OP-Berichtes. Nach etwa anderthalb Stunden hält er eine letzte Rücksprache mit dem diensthabenden Ambulanzzarzt. Zurzeit gibt es keine unfallchirurgischen Probleme in der Ambulanz. Das bedeutet: umkleiden und den Heimweg antreten. Doch es bleibt weiterhin unruhig. Gegen 22.00 Uhr klingelt zu Hause das Bereitschaftstelefon. Es ist ein Anruf aus der Ambulanz zur Rückversicherung der weiteren Versorgung einer Patientin. Sie hat sich bei einem häuslichen Sturz den Oberarm gebrochen. Letztlich wird sie zur Schmerzbehandlung aufgenommen, eine OP ist nicht umgehend, sondern erst im Verlauf der nächsten Tage erforderlich. Gleich am nächsten Morgen wird sich Dr. Baumann um die Patientin kümmern. Vorerst kann ihm ein wenig Schlaf nicht schaden. //

Arzttermin ist beste Reise-Vorbereitung

Jeder Diabetiker sollte vor Reiseantritt einen Arzttermin einplanen. Der Gesundheitsspass für Diabetiker muss spätestens jetzt aktualisiert werden. Welcher Impfschutz ist nötig? Stellen Infektionskrankheiten und Hygiene ein Risiko dar? Der Arzt kann ein im Idealfall zweisprachiges Attest über den Diabetikerbedarf sowie Rezepte für Tabletten und Insulin ausstellen, Herkunft und Art des Insulins sowie die Wirkstoffe der Tabletten müssen die Reisenden kennen.

Fluges bewegen und einer Thrombose vorbeugen.

- Trinken Sie reichlich! (1,5–2 Liter/Tag)
- Buchen Sie ein Diabetikermenü im Reisebüro oder 48 Stunden vor Abflug bei der zuständigen Fluggesellschaft.
- Achten Sie auf die Zeitverschiebung!
- Erkundigen Sie sich bei der Fluggesellschaft, ob ein Gefrieren und Verderben des Diabetikerbedarfs im Frachtraum zu befürchten ist.

Blutzucker vor jeder Autofahrt messen

Bei Auto- und Busreisen gilt: die gewohnte Insulinmenge zur üblichen Zeit spritzen und die Reise nicht zu früh antreten. Die Mahlzeiten sollten mit der gewohnten Kohlenhydratmenge und im gewohnten Rhythmus eingenommen werden: Vor jeder Fahrt den Blutzucker messen! (Werte zwischen 120 und 180 mg/dl sind günstig). Bei den geringsten Anzeichen einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) wie zum Beispiel Unruhe, Zittern, Schweißausbrüche, Heißhunger sofort anhalten! Traubenzucker und eine Messung des Blutzuckers helfen weiter.

Tipp: Legen Sie alle zwei Stunden eine Pause ein.

Autoren: Jessica Thißen, Marianne Dusche
Pflegeteam Augusta-Krankenhaus
mit freundlicher Unterstützung von
Frau Dr. Brehme, Zentralapotheke VKKD

Insulin-Check: Flugreisen sicher planen

Diabetiker können ganz normal fliegen. Doch ein paar Kleinigkeiten sind zu beachten. Bei Flügen von Osten nach Westen verlängert sich der Tag. Es muss daher mehr Insulin gespritzt werden! Umgekehrtes gilt bei Flügen von West nach Ost. Werden mehrere Zeitzonen überschritten, muss der Arzt oder Diabetologe den jeweiligen Insulinbedarf vor Reiseantritt festlegen! Was sonst noch beachtet werden muss, verrät die folgende Liste:

- Nehmen Sie ausreichend Diabetikerbedarf (Insulin, Tabletten, Spritzen, Kanülen und Teststreifen) im Handgepäck mit. Attest/Bescheinigung nicht vergessen!!
- Kontrollieren Sie mindestens alle drei Stunden den Blutzucker.
- Wählen Sie einen Platz am Gang, dann können Sie sich während des



Foto: Getty Images

Diabetiker müssen sorgfältigere Reisevorbereitung treffen als andere Menschen. Sie müssen Klima, landestypische Küche und Zeitverschiebungen berücksichtigen, müssen den steigenden oder sinkenden Insulinbedarf oder einen möglichen Notfall einkalkulieren. gesund.punkte gibt Tipps – von der Haustür über die Flugreise bis zur Reiseapotheke.

**GUTE REISE!
WAS DIABETIKER
BEACHTEN
SOLLTEN**

GEFAHR ERKANNT – HALB GEBANNT





PROF. DR. MED.
STEFAN DIEDERICH

Chefarzt des Instituts für Diagnostische
und Interventionelle Radiologie und
Nuklearmedizin
Facharzt für radiologische Diagnostik
Marien Hospital Düsseldorf

Telefon 0211.44 00 21 01
Telefax 0211.44 00 21 02
radiologie@marien-hospital.de

MIT RADIOLOGISCHEN UNTERSUCHUNGEN ZUR SCHNELLEN DIAGNOSE

Zeigen Menschen plötzlich Krankheitssymptome, muss eine schnelle und zuverlässige Diagnose her. Bei Krankenhauspatienten erfolgt diese überwiegend radiologisch. Daher sind die Anforderungen an gut organisierte Arbeitsabläufe in der Radiologie besonders hoch. Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin am Marien Hospital Düsseldorf hat diese Herausforderung angenommen. Es kann Befunde meist innerhalb von einer Stunde nach der Untersuchung vorlegen.

Treten bei einem Menschen plötzlich Krankheitssymptome auf, muss oft die Diagnose möglichst schnell gestellt werden. Nur so lassen sich bei bestimmten Erkrankungen Verschlimmerungen oder gar Komplikation verhindern.

Erst wenn eine vom betreuenden Arzt angemeldete Untersuchung durchgeführt, ausgewertet und der Befund übermittelt ist, kann die Behandlung beginnen. Je früher das geschieht, desto effektiver für den Patienten. Für ihn bedeutet eine schnellere Diagnose weniger Ängste und Unsicherheiten und häufig eine schnellere Genesung. Gleichzeitig führt sie bei stationärer Behandlung zu einer Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes, was für den Patienten angenehmer ist und letztlich weniger Kosten verursacht.

ONLINE-ANMELDUNG ÜBERS INTRANET

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin am Marien Hospital Düsseldorf hat in den letzten Jahren – neben der ständigen Verbesserung der Untersuchungsqualität – vor allem die Arbeitsabläufe kontinuierlich verbessert. Die Untersuchung wird „online“ auf der Station angemeldet und diese Anmeldung wird sofort über das Intranet in die Radiologie übertragen.

Nach unmittelbarer Prüfung der Begründung und Festlegung der Untersuchungstechnik durch einen radiologischen Facharzt erfolgt die Terminplanung, wobei die Untersuchung praktisch ausnahmslos innerhalb von 24 Stunden, häufig innerhalb von vier Stunden durchgeführt wird.

Die Aufnahmen werden direkt nach der Anfertigung im Intranet den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt. Die Befundung erfolgt mittels computergestützter Spracherkennung, sodass am Ende des Diktates der fertige Befund vorliegt. Auch dieser wird sofort an das Intranet des Marien Hospitals gesendet, wo er meist innerhalb einer Stunde nach der Untersuchung vorliegt.

ABLÄUFE HELFEN KOSTEN REDUZIEREN

Derart schnelle Abläufe bedeuten nicht nur Vorteile für die Patienten, sondern unterstützen auch die wirtschaftliche Behandlung: Da das Krankenhaus je nach Diagnose eine feste Pauschale für die Behandlung des Patienten erhält und jede Verzögerung der Behandlung zusätzliche Kosten bedeutet, ist der zügige Einsatz selbst relativ aufwändiger Untersuchungen wie MRT oder CT wirtschaftlich meist sinnvoller als eine Verzögerung der Diagnose durch Einsatz scheinbar günstiger, jedoch weniger aussagekräftiger Methoden. Insofern bedeutet eine rasche und sichere Diagnose nicht nur Vorteile für den Patienten, sondern auch für das Krankenhaus. //

Der Mensch ist, was er isst, sagt ein Aphorismus, aber was soll er denn essen? Abwechslungsreich und fettarm soll er sich ernähren, nicht zu viele tierische Fette und keine Fertigprodukte zu sich nehmen, dafür aber Zeit und Mühe den Vortritt lassen. So und ähnlich künden es Mediziner und natürlich die Medien. Jetzt im Sommer stellen viele Menschen ihren Speiseplan tatsächlich um: Sie möchten Gewicht verlieren oder sich einfach leichter fühlen

OBST UND GEMÜSE AUS DER REGION HABEN HOCHSAISON IM SOMMER

Obst, Gemüse und Salat, so viel ist klar, dienen der Gesundheit, seit Urzeiten nutzt der Mensch Heilkräuter und Pflanzen auch bei Krankheiten. Warum täglich Obst, Gemüse und Salat? Diese Lebensmittelgruppen

- sind kalorienarm: Das ist gut fürs Gewicht
- kurbeln den Stoffwechsel an und fördern somit die Verdauung und Leistungsfähigkeit
- bieten eine große Auswahl an heimischen Sorten
- sind wasserreich: Das versorgt den Körper mit Flüssigkeit
- enthalten verschiedenste sekundäre Pflanzenstoffe

Was geschieht mit den Nährstoffen? Der Stoffwechsel verbraucht die in der Nahrung enthaltenen Vitamine und Mineralstoffe, wie zum Beispiel Vitamin D und Kalzium. Sie werden beim Wachstum in den Knochen eingelagert, sodass sie immer wieder neu mit der Nahrung zugeführt werden müssen. Das Gleiche gilt für alle anderen Vitamine und Mineralstoffe. Es können keine großen Mengen davon gespeichert werden, doch um jeden Tag zu „funktionieren“ muss der Körper mit diesen wichtigen „Rohstoffen“ versorgt werden.

ROH ODER GEKOCHT?

Einige Lebensmittel wie zum Beispiel Hülsenfrüchte werden aus gutem Grund nicht roh verzehrt. Sie belasten den Verdauungstrakt stark oder schaden sogar beim Verzehr großer roher Mengen. Täglich rundum gesund versorgt – das kann so aussehen:

- fünf Portionen Obst, Gemüse und Salat, davon sollte etwa die Hälfte roh sein
- zwei Mal rohes Obst (als Dessert, als Zwischenmahlzeit), zwei bis drei Mal Rohkost oder Salat (als Paprikastreifen, Möhren, Gurke oder Ähnliches beim Pausenbrot, als Salatteller zum Mittag, als Rohkostsnack bei kleinem Hunger)
- ein bis zwei Mal gekochtes Gemüse (als Suppe, Eintopf, Auflauf, als eigene Komponente bei der warmen Hauptmahlzeit)

Die gesunde Ernährung an einem alltäglichen Arbeitstag könnte so aussehen:

Frühstück: 7 Uhr zu Hause: 1 Scheibe Vollkornbrot, Quark, Marmelade, 1 Stück Obst

Zwischenmahlzeit: 10 Uhr am Arbeitsplatz: 1 Mehrkornbrötchen, Bratenaufschnitt, Salatblatt, Senf, Paprikastreifen, Möhre, Gurkensticks, Miniotomaten oder Ähnliches
Mittagssnack: 14 Uhr am Arbeitsplatz: Frischer Salat nach Saison, 1 Vollkornbrot mit Frischkäse, Stück Obst als Dessert (oder später)

Abendessen: 18 Uhr zu Hause: Nudelauflauf mit viel Gemüse (auch tiefgekühlt), Tomatensoße und etwas geriebenem Käse (alles gut vorzubereiten)

Spätmahlzeit: 20 Uhr zu Hause: 1 Joghurt

Das Team der Diätassistentinnen des VKKD möchte Ihnen mit alltagsnahen und praktischen Tipps neue Motivation geben und Ihnen nahebringen, dass eine Ernährungsumstellung für Sie, Ihre Familie und Freunde, egal ob normalgewichtig oder übergewichtig, mehr Vorteile für Ihre Gesundheit hat, als die reine Gewichtsabnahme. //

DIE LEICHTIGKEIT DES SEINS

Fit durch Sommerkost

Das Team der Diätassistentinnen des VKKD







J

eden Mittwoch warten die Bewohner im Altenkrankenheim Haus Katharina Labouré sehnsüchtig auf ihre vierbeinigen Freunde. Dann wird gekuschelt, umarmt und Pfötchen gegeben mit Malou, Malino und Baby Belucci. Die Besuchshunde gehören zum Projekt CANIOLINO. Seit neun Monaten besucht die Ehrenamtlerin Angela Ebert mit ihren Hunden das Seniorenheim – die Haustiere wecken oftmals Erinnerungen.

Hunde schaffen Atmosphäre und Vertrauen

Angela Ebert, 37, Sachbearbeiterin und Physiotherapeutin für Hunde und Pferde, freut sich bei jedem Besuch über strahlende und erwartungsvolle Gesichter. Die Idee mit den Besuchshunden hatte sie, als ihre Großmutter in ein Pflegeheim umziehen musste und nicht auf ihre geliebten Hunde verzichten wollte. Ebert durfte sie mit den Tieren besuchen.

Nachdem die Großmutter verstorben war, weitete Ebert den Besuchsdienst aus. Es war nicht einfach, Einrichtungen für das Projekt CANIOLINO zu gewinnen. Das Haus Katharina Labouré

ANGELA EBERT

Trainerin
Physiotherapie für Pferde
und Hunde

Telefon 0211.769 48 81
Mobil 0172.262 69 93
info@lasante.eu
www.la-sante.eu



AN DER LANGEN LEINE

Hunde erobern die Herzen von Senioren im Haus Katharina Labouré

jedenfalls hatte ein offenes Ohr. Ende 2008 überzeugten sich Heimleitung und Sozialdienst von der positiven Wirkung des Projekts. „Gerade jene Menschen, die sich von einem geliebten Tier trennen mussten, sind dankbar für den Kontakt zu den Hunden“, erklärt Ebert. Aus ersten Begegnungen wurde schließlich ein fester Termin. Mittlerweile gibt es jede Woche einen CANIOLINO-Tag im Katharina Labouré.

Heimleiter: „Wohlbefinden steht an erster Stelle“

Mittwochs warten etliche Bewohner am Aufzug auf ihre „Lieblinge“. Seit mittlerweile neun Monaten zählen Malou, Malino und Baby Belucci zu den Stammgästen. Allein Gestalt und Mischung der Hunde sind eine Rarität: zwei Windhund-Mixturen, einer davon ein Schäferhund-Collie-Mix und ein junger Schwedischer Lapphund. „Die Senioren sprechen so gut auf die Tiere an, dass wir über eine Ausweitung der Tier-Projekte nachdenken. Es ist klar: Die Tiere bereichern das Leben der Bewohner und können der Vereinsamung entgegenwirken“, erklärt Heimleiter Frank

Lapatki. Ein paar Spielregeln gibt es aber auch: Jeder Bewohner entscheidet selbst, ob und wie er Kontakt zu den Hunden aufnimmt. Die Tiere bleiben grundsätzlich an der Leine. Ebert geht mit ihnen auch zu bettlägerigen Patienten. Selbst Blinden legt sie die Schnauze der Hunde in die Hand, Ebert weiß: „Die Hunde können Pfote geben, Leckereien aus der Luft schnappen.“

Kontakt zu Tieren erhöht Lebensqualität

Für die Langlebigkeit solcher Projekte bedarf es der Sorgfalt und Umsicht. Ebert besucht regelmäßig Fortbildungskurse über Verhaltensweisen und -auffälligkeiten von Hunden. Sind die Tiere nicht geeignet, dürfen sie nicht teilnehmen, auch wenn der Besitzer es noch so gerne möchte. Der vierbeinige Besuch im Haus Katharina Labouré ist für Ebert mehr als ein kurzweiliges Projekt. „Je mehr sich Hund und Mensch aneinander gewöhnen, desto mehr freuen sich beide Seiten auf ein Wiedersehen.“ Für die Bewohner ist und bleibt es eine Attraktion, die ihre Lebensqualität entscheidend verbessert. //

Kennen Sie schon Theo?



Das Magazin theo
handelt von Gott,
seiner Schöpfung
und den Menschen!

Bestellen Sie
ein kostenloses
Leseexemplar unter
www.theo-magazin.de

Katharina versteht die Welt nicht mehr. Es war doch ein so netter Abend. Sie und ihr neuer Freund waren erst im Museum und danach in einem netten Restaurant. Alles verlief harmonisch und sie haben viel gelacht. Doch jetzt auf der Rückfahrt im Auto hat er gleich zweimal hintereinander kräftig gegähnt. Zwar hat er versucht, es zu verstecken, aber Katharina hat es dennoch bemerkt. Hat sie ihn gelangweilt? Will er ihr demonstrieren, wie wenig Interesse er eigentlich hat?

Doch ihre Befürchtung ist unbegründet. Gähnen ist ein Reflex, der kaum zu unterdrücken ist. Es entsteht ein Gefühl, irgendwo tief zwischen Rachen und Ohren, der Kiefer scheint sich zusammenzuziehen, bis der Reiz nicht mehr unterdrückt werden kann. Der Mund öffnet sich mehr und mehr, damit die Lungen ordentlich Luft einsaugen können. Zuweilen kommen Tränen mit dem Gähnen, denn die angespannten Gesichtsmuskeln drücken kräftig auf die Tränendrüse.

Warum gähnt der Mensch? Diese Frage konnte bis heute nicht eindeutig geklärt werden. Lange Zeit ging die Wissenschaft davon aus, Gähnen sei ein Reflex auf Sauerstoffmangel und ein Anzeichen für Müdigkeit und Langeweile. Doch eigentlich macht Gähnen munter und steigert die Aufmerksamkeit. Grund dafür ist das Einatmen kühler Luft. Dadurch reguliert sich der Temperaturhaushalt im Gehirn, was mehr Leistungsfähigkeit schafft. Es heißt sogar, Gähnen sei ein Jungbrunnen für den ganzen Körper, eine kleine Soforthilfe gegen Stress, Müdigkeit oder Kopfschmerzen.

Aber ist das Gähnen wirklich nur ein unkontrollierbarer, ein nicht steuerbarer Reflex? Oder kann man ihn vielleicht doch bewusst hervorrufen? Man kann, die bloße Vorstellung eines gähnenden Menschen kann beim anderen ausreichen, ein herzhaftes Gähnen auszulösen. Recken und Strecken als natürliche Entspannungsübung bringt Gehirn und Körper erst einmal ausreichend Erfrischung.

Warum Gähnen ansteckend wirkt, konnte bisher nicht herausgefunden werden. Dennoch: Bei Gruppentherapien wird kollektives Gähnen nicht selten als Übung eingesetzt, um die Aufmerksamkeit der Gruppe zu steigern.

Dass Gähnen ein Ausdruck von Langeweile sei, kann weder bestätigt und ganz ausgeschlossen werden. Die Gesellschaft erwartet demnach weiterhin, dass Gähner ihr Empfinden verbergen, indem sie sich abwenden oder diskret eine Hand vor den Mund halten. Diese Geste ist noch ein Überbleibsel aus dem Mittelalter und hatte mit dem Wahren von Anstand wenig zu tun. Es war vielmehr die Angst, die die Menschen dazu brachte, ihren Mund zu verschließen. Sie glaubten, der Teufel könne durch den geöffneten Schlund Besitz

von ihrer Seele und ihrem Körper ergreifen. Heute ist man schlauer, wengleich auch die Rätsel des vieldeutigen Reflexes weiter unlösbar scheinen.

Gähnen kann auch ein Ausdruck von Zufriedenheit sein: Wer kennt nicht den bezaubernden Anblick eines Säuglings, der nach den anstrengenden Minuten der Nahrungsaufnahme satt und zufrieden gähnt? Und das sollte genügen, um Katharina zu beruhigen, denn ihr Freund war nach dem Essen womöglich nichts weiter als satt und zufrieden. //

Phänomene des Körpers: Das Gähnen

ACHTUNG, ANSTECKEND!



Karpfen fürs Köpfchen

Fischverzehr fördert die Intelligenz

Kein Ernährungsratgeber, der nicht wüsste: Einmal pro Woche gehört Fisch auf den Tisch. Schließlich sind die bekömmlichen Wasserbewohner reich an Eiweiß, Jod, Mineralien und wertvollen Omega-3-Fettsäuren. All das soll sich positiv auf Gefäße, Blutfettwerte und Entzündungen auswirken. Dass regelmäßiger Fischverzehr auch noch schlau macht, legt jetzt eine Langzeitstudie an der Universität Göteborg nahe. Die Wissenschaftler hatten rund 4000 junge Männer im Alter von 15 und dann wieder mit 18 Jahren auf ihre intellektuellen Fähigkeiten untersucht. Bei denjenigen, die mindestens einmal pro Woche Fisch aßen, hatten sich IQ-Werte, Ausdrucksfähigkeit und räumliches Vorstellungsvermögen deutlich erhöht. Offenbar fördern bestimmte Inhaltsstoffe des Fisches die kognitive Entwicklung in dieser Wachstumsphase. Gesund und lecker ist er allemal, also ran an den Fisch!



FRISCH
EINGETROFFEN:
MELDUNGEN
AUS DER
MEDIZIN

Leichte Geburt

Übergewicht schon im Mutterleib vorbeugen

Der Grundstein für späteres Übergewicht wird oft schon im Mutterleib gelegt, das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Schon lange steht fest: Die Deutschen bringen im Schnitt zu viel auf die Waage, weshalb Medien und Krankenkassen immer wieder auf gesundheitliche Risiken hinweisen – bisher ohne großen Erfolg. In den Industrieländern haben Übergewicht und damit verbundene Folgeerkrankungen in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen. Genetisch ist dies nicht zu erklären, so das Fazit des DGE-Ernährungsberichts 2008. Hingegen legen Studien nahe, dass das Risiko für Übergewicht entscheidend durch die Ernährung im Mutterleib und frühen Kindesalter geprägt wird. Werdende Mütter sollten deshalb besonders auf ihre Ernährung achten: Entgegen der verbreiteten Annahme, Schwangere müssten „für zwei“ essen, empfiehlt die DGE Normalgewichtigen nur etwa 200–300 zusätzliche Kalorien pro Tag.



Ende gut, alles gut

Positive Einstellung erhöht Lebenserwartung

Eigentlich haben wir es schon immer gewusst: Wer die Dinge leicht nimmt und dem Älterwerden gelassen entgegenblickt, erhöht nicht nur sein Wohlbefinden, sondern auch seine Lebenserwartung. Dies bestätigte jetzt eine Langzeitstudie der Universität Yale, in der 660 Menschen ab 50 zu ihrer Einstellung gegenüber dem Altern befragt wurden. Die Menschen mit positiver Erwartungshaltung lebten im Schnitt sieben Jahre länger als diejenigen, die sich vor dem Alter fürchteten. Damit spielt die Einstellung eine größere Rolle für die Lebenserwartung als Faktoren wie Cholesterin, Sport, Rauchen oder Körpergewicht. Also: Think positive!



Bittere Pille

Medikamente sollten nicht mit Grapefruitsaft eingenommen werden

Er schmeckt gut und enthält viel Vitamin C. In bestimmten Fällen sollte Grapefruitsaft jedoch nicht genossen werden: bei der Einnahme vieler Medikamente zum Beispiel. Kanadische Forscher fanden jetzt heraus, dass der Bitterstoff der Grapefruit die Aufnahme von Allergiemedikamenten behindert. Zudem ist seit längerem bekannt, dass er in der Leber ein Enzym blockiert, das für den Abbau verschiedener Medikamente zuständig ist. Dadurch bleiben diese länger als gewünscht im Körper und können gefährliche Wirkungen entwickeln. Es kann zu Kreislaufproblemen kommen, zu starker Austrocknung oder zu vollrauschähnlichen Zuständen. Ärzte raten daher, Medikamente immer mit Wasser einzunehmen.



Jetzt im Sommer sind sie wieder in ihrem Element: Zecken (*Ixodes ricinus*) selbst sind nicht gefährlich, es sind die Erreger in ihnen.



DR. RER. NAT. GERY SCHMITZ
Leiter der Zentralapotheke
im VKKD
Telefon 0211.940 51 40
Telefax 0211.940 51 49
schmitz@vkkd-kliniken.de

Sie lauern in hohem Gras, lichten Wäldern und Büschen. Zwar produzieren sie kein Gift, beherbergen aber verschiedenste Erreger, insbesondere die der bakteriellen Lyme-Borreliose und der viralen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME). Von März bis Oktober sind Zecken besonders aktiv. Welche Maßnahmen sind bei Zeckenbefall zu ergreifen und wie kann man sich schützen?

Der Biss einer Zecke ist fast nicht spürbar, da sie ein schmerzstillendes Sekret abgibt. Die Krankheitskeime werden durch den Speichel oder den Zeckenkot auf den Menschen übertragen. Im Laufe ihrer Entwicklung befallen Zecken mehrere Wirte, von denen sie Blut saugen. Sie graben sich an feuchtwarmen Stellen regelrecht in die Haut ein und verankern sich dort.

Zecken richtig entfernen

Die sachgerechte Entfernung der Zecke kann das Risiko einer Krankheitsübertragung deutlich mindern. Am besten die Zecke direkt über der Einstichstelle packen, vorsichtig lockern und durch drehende Bewegungen langsam nach oben herausziehen. Wichtig ist, die Zecke dabei nicht zu zerdrücken. Es empfiehlt sich, eine spezielle Zeckenzange zu benutzen. Hiermit wird die Zecke fest gepackt – ohne sie dabei zu zerquetschen oder zu zer-



schneiden. Das Beträufeln mit Öl, Vaseline, Klebstoff oder Alkohol sollte vermieden werden. Die Zecke wird dadurch zwar betäubt und kann auch leichter entfernt werden, aber sie gibt als Reaktion hierauf vermehrt Speichel ab.

Übertragung und Symptome der Borreliose

Die Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragbare Erkrankung in Deutschland. Sie stammt von einem spiralförmigen Bakterium (*Burrelia burgdorferi*), das vor 27 Jahren von Professor Willy Burgdorfer entdeckt wurde. Borrelien werden fast ausschließlich von Zecken übertragen. Etwa 20 Prozent (5–40 Prozent) aller Zecken sind Träger dieses Erregers. Personen, die an Borreliose erkranken, sind nicht ansteckend. Doch wie kommt es zu der Übertragung der Erreger?

Die Borreliose-Erreger leben im Darm der Zecken. Nach dem Biss dauert es einige Stunden, bis sie in das Blut des Wirtes gelangt sind. Deshalb gilt: Je schneller die Zecke entfernt wird, desto geringer ist das Risiko an einer Borreliose zu erkranken! Die Erkrankung selbst kann viele Symptome haben. Einige davon werden auch bei anderen Erkrankungen beobachtet, was die Diagnose erschwert. Eines der wenigen charakteristischen Symptome ist die Wanderröte (*Erythema migrans*). Diese ringförmige Hautrö-



ZECKENALARM

tung kann einige Tage bis Wochen nach einem Zeckenbiss rund um die Befallstelle auftreten. Im Frühstadium einer Borreliose kommt es neben der Wanderröte zu Symptomen einer fiebrigen Erkältung wie Mattigkeit, Fieber und Kopfschmerzen. Im zweiten Stadium können Krankheitszeichen von einer Hirnhautentzündung über starke Schmerzen bis hin zu Herzproblemen auftreten. Auch Gesichtslähmungen sind möglich. Im chronischen Spätstadium kommt es zu Gelenkentzündungen. In diesem Fall können Antibiotika helfen.

Selten, aber gefährlicher: FSME

Bis zu 100-fach seltener als die Lyme-Borreliose ist die sogenannte Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME). Es handelt sich hierbei um eine durch Viren ausgelöste Entzündung der Gehirnhaut. Die ersten Symptome sind grippale Erscheinungen. Mäßiges Fieber, Lichtscheue, Seh-Unschärfe, Schwindel, Sprachstörungen, Lähmungen sowie Gehunfähigkeit können die Folge sein. Die Erreger der FSME sind besonders in Österreich, Italien, Osteuropa, der GUS und in einigen Gebieten Deutschlands verbreitet. Gegen FSME ist eine Impfung möglich, für einige Zielgebiete ist diese empfehlenswert. Die Impfung besteht aus drei Injektionen. Die ersten beiden erfolgen mit einem Abstand von 14

Tagen. Danach besteht ein kurzfristiger Schutz von zirka 95 Prozent. Nach neun bis zwölf Monaten muss die Grundimmunisierung durch eine dritte Injektion vervollständigt werden. Danach hält dieser Schutz zirka drei bis fünf Jahre.

Zecken: vorbeugende Maßnahmen

Vorsichtsmaßnahmen gegen Zecken gibt es viele. Am besten im Freien nur geschlossene Kleidung tragen und Wege mit Gestrüpp und dichtem Unterholz meiden. In gewissem Umfang können auch insektenabwehrende Mittel (Repellents) gegen Zecken schützen. Allerdings hält deren Wirkung in der Regel nur etwa zwei Stunden an. Nach Wanderungen oder Picknicks sollten freie Körperstellen – besonders bei Kindern – auf Zeckenbefall kontrolliert werden. Findet sich eine Zecke, so sollte diese komplett entfernt werden. Die Einstichstellen am besten eine Woche lang gut beobachten. Bilden sich dort nach sieben Tagen kreisförmige Hautrötungen, die fortschreiten und wandern, so ist dies ein deutlicher Hinweis auf eine Infektion mit Borreliose. In diesem Falle umgehend einen Arzt aufsuchen! //



EIN WORT KANN EINE BRÜCKE SEIN

Krankheitsverarbeitung
in der Gesprächstherapie
am Krankenhaus Elbroich



Fotos: Paul Esser, Martin Schicht

POST-FALL-SYNDROM

Besonders ältere Menschen, die schon einmal gestürzt sind, entwickeln große Angst vor einem erneuten Sturz. Daraus kann sich eine Phobie entwickeln, ein sogenanntes Post-Fall-Syndrom. Die Betroffenen schränken ihre Bewegungsmöglichkeiten nach einem Sturzereignis unangemessen ein. Sie bewegen sich weniger elastisch, sodass sie Störungen im Bewegungsablauf schlechter ausbalancieren können. Das Post-Fall-Syndrom ist eine der psychischen Ursachen für Bettlägerigkeit im Alter und für die Einweisung ins Pflegeheim. Letztendlich befinden sich die Betroffenen in einem Teufelskreis, der schlimmstenfalls zu Immobilität sowie zu komplettem Autonomieverlust, sozialer Vereinsamung und depressiven Tendenzen führen kann.



PETRA SIMON, DIPL.-PÄD.

Leitererin der Abteilung Sprachtherapie
Krankenhaus Elbroich

Telefon 0211.756 01 57

Telefax 0211.756 01 09

pesimo@vkkd-kliniken.de

Nach einem Sturz ist die Welt von Senioren meist nicht mehr die gleiche wie zuvor. Kaum sind die Narben verheilt, begleiten ständige Angst und Selbstisolation den Alltag dieser Menschen. Angehörige verzweifeln, wenn der Zugang zu Mutter oder Vater schier unmöglich wird. Einen Weg im Umgang mit diesen Menschen eröffnet das auf Altersmedizin spezialisierte Krankenhaus Elbroich. Sprachtherapeutin Petra Simon führt dort mit den Patienten „Gespräche zur Krankheitsverarbeitung“ und geht auf deren emotionale Bedürfnisse ein.

Um dem erhöhten Bedarf an psychischen Begleitstörungen gerecht werden zu können, setzt das Krankenhaus Elbroich auf Fachkompetenz. Diplom-Pädagogin Petra Simon besucht begleitend zu ihrer Tätigkeit in Elbroich eine Fortbildung im Fachgebiet „Traumatherapie & Somatic Experiencing“.

Montagsmorgen: Diplom-Pädagogin Petra Simon wird vom Chefarzt zu einer 79-jährigen Patientin gebeten: Nach einem Sturz erhielt die Dame eine künstliche Hüftprothese. Die Heilung verläuft gut. Doch bei jedem Versuch, auf den Beinen zu stehen, gerät sie in Panik. Frau W. wirkt auch an diesem Morgen angespannt und ängstlich. Denn das Sturzereignis ist im Nervensystem der Patientin noch immer „präsent“.

Nach dem Tod seiner Frau hatte der Mann die Nahrung verweigert und war sichtlich abgemagert. Simon: „Hinter der Aggressivität verbirgt der Patient seine Verletzlichkeit. Wenn er den Mut findet, sich seine Grenzen einzugestehen, dann kann er Hilfe annehmen. Da steckt ein Stück Abschied drin, den schafft er nicht alleine.“ Ein Gespräch kann zumindest Brücken bauen.

RÜCKZUG NACH INNEN – GESPRÄCHE HELFEN

„Wenn alles zu schnell und zu plötzlich passiert, ist die Aufregung zu groß, als das sie von der Person bewältigt werden könnte“, erklärt Petra Simon. „Post-Fall-Syndrom“ nennt die Medizin dieses Phänomen. Geht die Selbstkontrolle verloren, entsteht ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis. Das alarmierte Nervensystem reagiert über. Nervöses, hektisches, forderndes Verhalten ebenso wie Erstarrung und Rückzug sind die Folgen. Logische Argumente helfen nicht, weil ein Mensch in Panik nicht mehr zugänglich ist. Die Teile im Gehirn, die Argumente verarbeiten, sind lahmgelegt. Dann geht es vielmehr darum, ein sicheres Gefühl aufzubauen. Daher befragt Frau Simon die Menschen, wie sich folgende Gedanken anfühlen: Gedanken an das Haustier, an eine Wanderung, eine Landschaft, den eigenen Garten oder Balkon. Manchmal hilft die Frage, worüber sie sich am Tag freuen konnten. Ein nettes Lächeln der Schwester oder ein freundliches Wort des Arztes oder einfach die Tatsache, gerade im Gespräch zusammensitzen.

SCHÖNE AUGENBLICKE ERLEBEN LERNEN

Petra Simon zeigt diesen und anderen Patienten einen Weg zurück zu ihren „inneren“ Potenzialen; sie ermuntert sie, ihre sozialen Bedürfnisse auszusprechen und die bedrohlichen Gedanken durch positive Empfindungen „auszutauschen“. Das Ziel: Verschüttete Fähigkeiten und Möglichkeiten sollen aktiviert, deren Erleben gefördert und die Selbstakzeptanz erhöht werden. Ganz wichtig: der positive Zugang zu den Erinnerungen und die unmittelbaren Gefühle wie Hoffnung, Freude und Glück. Die Pädagogin fasst das Konzept zusammen: „Die Sicherheit des Bettes oder des Stuhles wahrnehmen lernen, den schönen Ausblick in den Park als wohltuend zu spüren – das gilt es zu üben.“

HINTER STARRE STECKT EINE VERLETZUNG

Wenn Wärme, Ruhe im Brustkorb oder im Bauch sich ausbreiten, weiß Frau Simon: Der Körper entspannt sich, die Atmung wird freier. Da ist der Fall eines 84-jährigen Mannes. In letzter Zeit reagiere der Vater aggressiv, sobald sie sich verstärkt um ihn zu kümmern suchte, berichtet seine Tochter.

Um dies zu erreichen, arbeiten am Krankenhaus Elbroich Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte eng zusammen. Sie sitzen regelmäßig an einem Tisch und besprechen die individuelle Therapie für jeden einzelnen Patienten. Dieser soll sich geborgen und sicher fühlen. Die Gespräche zur Krankheitsverarbeitung leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Denn positives Erleben fördert in entscheidendem Maß den Heilungsverlauf – auch bei den Patienten, bei denen sich das Leben dem Ende entgegenneigt. Gerade bei altersbedingten Erkrankungen ist das innere Erleben ein Schlüssel zum Wohlbefinden. //



PROF. DR. MED. ROLF MICHAEL KLEIN

Chefarzt
Augusta-Krankenhaus
Facharzt für Innere Medizin
Schwerpunkt Kardiologie
Zusatzbezeichnung internistische
Intensivmedizin

Telefon 0211.904 32 00
Telefax 0211.904 32 09
klein@vkkd-kliniken.de

HERZFLIMMERN ALS URSACHE

Ein plötzlicher „Herztod“ kann jeden Menschen treffen. Ist binnen weniger Minuten ein Notarzt zur Stelle, kann der Patient unter Umständen wiederbelebt werden. Einen plötzlichen „Herzstillstand“ überleben nur 15 Prozent der Patienten. Weniger als 10 Prozent kommen ohne Folgeschäden davon.

Die Ursache ist meistens eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Durchblutungsstörungen oder ein Herzinfarkt mit Narbenbildung können ein plötzliches Kammerflimmern auslösen. Das Herz pumpt während des Flimmerns kein Blut mehr in den Kreislauf, es kommt zu einem Sauerstoffmangel im Gehirn und in den Organen. Schon nach wenigen Sekunden tritt Bewusstlosigkeit ein. Bereits nach wenigen Minuten schaltet das Gehirn seinen Stoffwechsel um. Die Zellen reagieren mit der Aktivierung bestimmter Eiweiße und einer Sauerstoffradikalenbildung. Sie greifen die Nervenzellen an und zerstören sie. So kommt es zu den gefürchteten irreparablen Hirnschäden, die eine lebenslange Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen können.

„UNTERKÜHLUNG“ HILFT SCHÄDEN MINDERN

Der Einsatz milder Hypothermie (Unterkühlung) nach prähospitalen Herz-Kreislauf-Stillstand verbessert das neurologische Ergebnis für diese Patienten. Die Körpertemperatur wird normalerweise von 36 Grad auf 32 bis 34 Grad gesenkt, und das zwölf bis maximal 24 Stunden lang. Im Verlauf sinkt der Stoffwechsel auf Sparflamme ab. Pro Grad Abkühlung reduziert sich der Sauerstoffbedarf um einige Prozent. Ein weiterer Effekt: Im kühlen Gewebe bilden sich weniger freie Radikale, also Moleküle, die gesundes Gewebe angreifen können. So setzt die Kühlung chemische und biologische Prozesse in Gang, welche die Notsituation entschärfen. Auch vergleichsweise geringe Effekte dieser Art können in dieser Extremsituation an der Schwelle zwischen Leben und Tod genau für den winzigen, aber entscheidenden Vorteil sorgen, der letztlich zum Überleben führt.

TECHNIK UND VERFAHREN DES „KÄLTESCHLAFS“

Deswegen gehören Eisbeutel, Kühlakkus und kalte Infusionslösungen zur Normalausrüstung in Notarztwagen. Nach erfolgreicher Wiederbelebung erhält der Notfallpatient beim Transport in die Klinik eine Oberflächenkühlung, welche die Körpertemperatur sanft heruntersteuert – je eher, desto besser. In der Klinik kann moderne Technik die Kühlung im Anschluss an die Erstversorgung unterstützen. Ein Spezialgerät und ein dünner Spülkatheter, der in eine dicke Vene eingeführt wird, können die Temperatur des Patienten absenken. Ein elektronisches Steuergerät hält die Gradzahl während der Blutkühlung auf dem gewünschten Wert.

Auf dem Monitor können alle Schlüsselparameter wie die Patiententemperatur, Zieltemperatur, Kühl- und Wärmerate mit einem Blick erfasst und kontrolliert werden. Damit es nicht zu Muskelzittern kommt, das den Körper wieder erwärmen würde, bekommt der Patient eine tiefe Narkose und Mittel zur Muskelentspannung. Das Aufwärmen braucht Zeit, weil die Körpertemperatur nur um 0,2 Grad Celsius pro Stunde steigen darf. Meistens dauert es mehr als 15 Stunden, bis 37 Grad Celsius erreicht sind. Ohne Kälteschlaf überleben 10 Prozent der Infarktpatienten ohne schwere neurologische Schäden, mit Kühlung steigt der Anteil auf über 55 Prozent. Das ist so überzeugend, dass der Einsatz der milden Hypothermie auch in den internationalen Empfehlungen der Fachgesellschaften seit 2003 aufgeführt wird. Inzwischen steht das System in rund 100 Krankenhäusern in Deutschland zur Verfügung. In Düsseldorf verfügt neben dem Augusta-Krankenhaus mittlerweile auch das Marien Hospital über ein solches Hypothermiegerät. Beide Geräte wurden gesponsert mit Geldern der Anton-Betz-Stiftung der Rheinischen Post. //



EINE KURZE EISZEIT HILFT LEBEN RETTEN

Menschen brechen plötzlich zusammen, ihr Kreislauf versagt, das Herz schlägt nicht mehr. Die Diagnose: **plötzlicher Herztod**. In Deutschland trifft es jährlich ca. 100.000 Patienten. Eine Soforthilfe kann Leben retten. Um irreparable Hirnschäden zu vermeiden, wenden Kardiologen am Augusta-Krankenhaus in Düsseldorf-Rath eine Methode an, mit der diese Schäden abgefedert werden können: die milde Hypothermie – eine Art „Unterkühlung“, die den Kreislauf auf Sparflamme hält.

Jutta G. steigt in den Bus und schläft nach wenigen Minuten ein. Ihren Ausstieg verpasst sie. Schließlich wird sie vom Busfahrer an der Endhaltestelle geweckt. Albert E. ist Ingenieur und schläft fast in jeder längeren Besprechung ein. Beide Patienten werden von ihrer Umwelt belächelt und gelten als „Schlafmützen“. Die beiden sind nur zwei Fälle für eine geheimnisvolle Krankheit, die etwa einen von 20.000 Menschen befällt: die Narkolepsie.

Entdeckt wurde die Erkrankung bereits vor Jahrhunderten. Heute kommt in Europa auf 2.000 Einwohner je ein Narkolepsie-Fall. Damit zählt die Erkrankung, die nur den wenigsten Menschen ein Begriff ist, zu einem der häufigsten Anfallsleiden überhaupt. Was genau passiert und wie ist die Erkrankung zu erkennen?

TAGESMÜDIGKEIT UND MUSKELSCHWÄCHE

Die Betroffenen erleben mehrmals täglich eine starke Tagesmüdigkeit. Daneben ist ein plötzlicher, kurz anhaltender Verlust der Muskelspannung (Kataplexie) typisch, insbesondere in Situationen emotionaler Erregung, wie etwa beim Lachen. Geben die Muskeln in den Beinen plötzlich nach, kann es zu Stürzen kommen. Weiterhin sind Halluzinationen in der Einschlaf- oder Aufwachphase charakteristisch. Als besonders unangenehm empfinden Patienten so genannte Schlafparalysen: Das sind kurze Episoden, in denen sie unmittelbar vor dem Einschlafen oder nach dem Aufwachen bei vollem Bewusstsein absolut unfähig sind, sich zu bewegen. Eine konkrete Diagnose – besonders im Anfangsstadium – kann in einem Schlaflabor gestellt werden.

SYMPTOME: LEBENSLANG UND IN JEDEM ALTER

Die Narkolepsie ist eine lebenslange Erkrankung. Sie beginnt meist langsam und kann in fast jedem Alter auftreten. Vor dem zehnten Lebensjahr sind ca. 20 Prozent aller Patienten betroffen. Kinder neigen dazu, die Symptome zu verheimlichen oder kompensieren ihre Schläfrigkeit durch Hyperaktivität.

FORMEN DER BEHANDLUNG

Viele Narkolepsiepatienten bemühen sich überdurchschnittlich um emotionale Kontrolle und empfinden ihre Situation als unglücklich und pessimistisch. Zudem leiden sie meist unter chronischem Grübeln, Selbstzweifeln und Depressionen. Sie entwickeln Vermeidungsstrategien mit sozialem Rückzug. Daneben treten Probleme in Ehe und Familie sowie am Arbeitsplatz und häufigere Unfälle als bei anderen Personen auf. Erfolge ohne Medikamente können erzielt werden, indem zum Beispiel

- Schlaf individuell bestimmt und durch „Tagesschlaf“ (Nickerchen zum Mittag) eingehalten wird
- eine ausgeglichene Ernährung gefördert wird
- stimulierende Getränke genossen werden
- auf Alkohol und Nikotin verzichtet wird
- Sport und körperliches Training die Therapie begleiten
- spezifische Bewältigungsmuster eingeübt werden

Unter bestimmten Voraussetzungen können Ärzte amphetaminhaltige Stimulanzien verabreichen die bei Narkolepsiepatienten in der Regel nicht zu einer Abhängigkeit führen. Darüber hinaus gibt es auch spezielle Medikamente zur Besserung der kataplektischen Anfälle und der Schlafstörungen. Das individuell sehr unterschiedliche klinische Bild der Betroffenen erfordert hier eine intensive und auf Krankheitssymptome und Lebenssituation abgestimmte professionelle und ganzheitliche Behandlung. //

DR. MED. WOLFGANG WITTEGENS M. A.



Chefarzt Psychiatrie
Facharzt für Neurologie
Psychiatrie u. Psychotherapie
Klinische Geriatrie, Schlafmedizin
Krankenhaus Elbroich
Telefon 0211.756 03 00
Telefax 0211.756 03 09
wittgens@vkkd-kliniken.de

WIRKLICH EINE SCHLAFMÜTZE?

Wenn Müdigkeit krank macht





WANDLER

Kunst bringt
Orient und Okzident
zusammen



ZWISCHEN DEN WELTEN

„Tunesier“ nennen ihn die Deutschen, den „Deutschen“ die Tunesier. Hedi El Abed (63) pendelt zwischen zwei Kulturen und Religionen. Grenzen sind ihm fremd, zwischen den Völkern und in den Köpfen sowieso. Kunst versteht er auch als Beitrag zur Völkerverständigung. Denn Morgenland und Abendland begegnen sich nicht nur in seiner Seele.

Schon als Kind in Tunesien zeichnete sich der Weg des Hedi El Abed ab: In einer tiefen inneren Krise entdeckte er für sich das Malen als Therapie. Der Vater wollte das künstlerische Talent, das der Sohn von der Mutter ererbt hatte, nicht würdigen, jedenfalls sah er keine berufliche Zukunft darin, schickte stattdessen den Sohn zum Medizinstudium nach Deutschland. Während eines Praktikums in der Neurochirurgie erinnerte sich Hedi El Abed an seine therapeutischen Erfahrungen mit der Malerei. Bald hatte er die Chance – es waren die 60er Jahre des Aufbruchs – ein von ihm entwickeltes Konzept aus körperlicher Arbeit, Kochen und Malen mit 25 Patienten auszuprobieren. Ein schöpferischer Prozess nahm seinen Anfang, der den Erfolg brachte: Die Patienten konnten fortan auf Medikamente verzichten, zu einem neuen Selbstbewusstsein finden und wieder ein eigenständiges Leben

führen. Danach war für Hedi El Abed klar: Seine Zukunft lag nicht in der Medizin. Er studierte in Köln Kunst und Psychologie, lernte in Düsseldorf Joseph Beuys kennen und landete nach vielen Stationen schließlich in Ratingen. Hier fand er seine zweite Heimat.

Hedi El Abed weiß: Aus seinem Heimatland Tunesien haben schon Paul Klee, Franz Marc und August Macke künstlerische Impulse empfangen. Seine eigenen Gestaltungsmittel: Naturfarben und Wüstensand, Kreide, Kitt, Pappen, Holz und Lappen. Aber auch Teer und Asphalt verspachtelt er zu flachen Reliefs, aus denen sich Menschen wie Schemen lösen, gesichtslose Wesen, dennoch individuell, die sich anmutig begegnen, einander zugewandt, um gemeinsam die Reise fortzusetzen. Hedi El Abeds Arbeiten lassen Raum zur Kommunikation zwischen Bild und Betrachter, sie nehmen ihn mit auf eine Reise – zwischen Orient und Okzident. //

MONIKA STERK

Kuratorin Kunst im Krankenhaus
St. Mauritius Therapieklinik
Meerbusch

Telefon 02159.679 15 37

Telefax 02159.679 15 35

sterk@stmtk.de

Wirbelsäule & Schmerz

DEM SCHMERZ MIT SANFTHEIT BEGEGNEN

Bei der Therapie von Rückenleiden setzen Experten auf sanfte Behandlungsmethoden wie zum Beispiel die Mikrotherapie. Allein im Jahr 2008 wurden am St. Vinzenz-Krankenhaus in Derendorf zirka 3.000 Patienten mit speziellen Infiltrationen behandelt. In die Schmerzstelle wird ein Mittel injiziert, das abschwellend und entzündungshemmend wirkt. Dr. Jörg Herdmann ist Chefarzt am Zentrum für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie des Hauses und stellt im Experten-Interview Therapiemethode und Anwendung vor.

gesund.punkte: Für welche Patienten kommt eine Mikrotherapie infrage?

Dr. Herdmann: Für Menschen wie Sie und mich, die an Rückenschmerzen leiden oder zum Beispiel einen Bandscheibenvorfall erlitten haben. Davon spricht man, wenn Gewebe aus der Bandscheibe in den Rückenmarkskanal rutscht und dort auf Nervenfasern drückt. Das führt zu Schmerzen. Nicht immer können wir die Ursachen im Kernspintomographen erkennen.

Sie können Schmerzen sichtbar machen?

Zumindest können wir Schmerzen „lokalisieren“. Wissen wir, wo der Schmerz entsteht, können wir ihn gezielt behandeln.

Sind auch Verschleißerscheinungen Ursache?

Ja, der Alterungsprozess betrifft Facettengelenke, Wirbelkörper und Bandscheiben gleichermaßen. Betroffene können Schmerzen nach dem Aufstehen oder erst nach Belastungen haben. Oder sie quälen sich mit Gefühlsstörungen in den Beinen. Nach einer exakten Schmerz-Schilderung des Patienten mit anschließender klinisch-neurologischer Untersuchung kann ich als Arzt eine Mikrotherapie gezielt planen.

Wie treffen Sie den schmerzhaften Punkt?

Der Arzt führt eine Schmerzpunktanalyse durch. Damit legt er fest, wo der Schmerz behandelt werden soll. Je nachdem, wo der Schmerz sitzt, wird zielgenau ein Medikament zum Beispiel an die Nervenwurzel oder in das Facettengelenk injiziert. Eine umfassende Therapie wird stationär durchgeführt, dauert zirka eine Woche und kann durch Physiotherapie, Massagen und gegebenenfalls Akupunktur an unserem Zentrum ergänzt werden.

Wie hoch ist die Erfolgsquote?

Über 90 Prozent gehen nach einer solchen Behandlung deutlich gebessert nach Hause.

Wie oft und über welchen Zeitraum können Sie auf diese Weise Patienten behandeln?

Manche Patienten sind so zufrieden, dass sie bereits drei- oder viermal in jährlichen Abständen zu uns gekommen sind.

Was passiert mit den restlichen zehn Prozent, denen eine Infiltration keine Linderung verschafft?

Wenn ein Patient zum Beispiel mit einem Bandscheibenvorfall durch die Infiltration keine Besserung erfährt, muss man zum Beispiel eine mikrochirurgische Operation in Erwägung ziehen.

Das bedeutet, die geschädigte Nervenwurzel kann identifiziert und der Schmerzauslöser entfernt werden?

Meist muss der eingeeengte Nerv befreit werden, in der Regel unter dem Mikroskop, gelegentlich auch über ein Endoskop. Hierbei wird mit einem 8 mm dünnen Röhrchen und modernster Kameraoptik gearbeitet. Der Bandscheibenvorfall wird aus dem Rückenmarkskanal herausgezogen, ohne dass Wirbelsäule oder Rückenmarkskanal durch einen Schnitt geöffnet werden müssen. Es bleibt keine Narbe zurück.

Wie kann ich vermeiden, dass Rückenschmerzen nach der Behandlung wieder auftreten?

In den ersten sechs Wochen wird die Heilung durch viel Ruhe, Physiotherapie, Lockerungsübungen und Rückenschule gefördert. Anschließend sollen unsere Patienten wieder ein aktives Leben mit Sport und ohne Einschränkungen führen. //



PRIV.-DOZ. DR. MED. JÖRG HERDMANN

Chefarzt der Klinik für
Wirbelsäule & Schmerz
Zentrum für Orthopädie
und Wirbelsäulenchirurgie
St. Vinzenz-Krankenhaus Düsseldorf

Telefon 0211.958 29 01
Telefax 0211.958 23 91
herdmann@vkkd-kliniken.de

SPURLOSER EINGRIFF

Gallen-OP ohne
sichtbare Narben



Die meisten Menschen mit Gallensteinen bleiben Zeit ihres Lebens beschwerdefrei. Bei jedem vierten bis fünften Betroffenen kommt es aber zu Komplikationen, die einen operativen Eingriff notwendig machen. Eine besonders schonende und belastungsfreie OP-Methode bietet Chefarzt **Dr. med. Konstantinos Zarras** von der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie am St. Vinzenz-Krankenhaus – eine (fast) unsichtbare Entfernung der Gallenblase mit ästhetischem Nebeneffekt.

„Die Sicherheit eines Patienten rechtfertigt keine Kompromisse“, bringt Dr. Zarras die von ihm angewendete Methode der Minimalaparoskopie auf den Punkt. Wenn bei Patienten Komplikationen mit Gallensteinen auftreten, ist eine sichere Operation an der Gallenblase notwendig, die zugleich auf die modernste Technik zurückgreift. 60 bis 80 Prozent der viszeralchirurgischen Eingriffe erfolgen heute minimalinvasiv. Galt früher noch das Prinzip „je länger der Schnitt, desto besser der Operateur“, so arbeitet die moderne Chirurgie heute nach Möglichkeit ohne störende Narben. Im Fall von Dr. Zarras ist das eine besondere Form der Schlüsselochchirurgie – die Minimalaparoskopie. Mit dieser lässt sich ein Organ über wenige winzige Hautschnitte entfernen. Das St. Vinzenz-Krankenhaus hat dafür ein eigenes Schwerpunktzentrum eingerichtet: das „Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie“. Seit April 2005 operiert Dr. Zarras hier Patienten mit dieser Technik.

SICHERHEIT DES PATIENTEN STEHT AN ERSTER STELLE

Die Vielfalt der Möglichkeiten ist groß. Doch nicht jeder Zugang in den Bauch des Patienten macht Sinn und ist sicher. In der Medizin werden derzeit Zugänge zum Beispiel über natürliche Körperöffnungen (Scheide, Magen) ausprobiert. Diese sind jedoch mit erheblichen Risiken, wie zum Beispiel einer Infektion verbunden. Dr. Zarras greift daher lieber auf bewährte Methoden zurück. Für ihn ist der gewählte operative Zugang zum Organ des

Patienten immer von der medizinischen Notwendigkeit abhängig. Soll heißen, die Frage der Sicherheit eines Patienten steht für ihn an allererster Stelle.

OPERIERT WIRD ÜBER WINZIGE PORTS IN DER BAUCHDECKE

Wird über den Nabel operiert, so öffnet der Operateur lediglich zwei sogenannte Ports in der Bauchdecke des Patienten zwischen zwei bis fünf Millimetern Länge. Der Schnitt über den Bauchnabel verheilt nach der OP genau wie die beiden Ports schnell und unkompliziert. Beim Eingriff arbeitet der Chirurg mit hauchdünnen Instrumenten und einem Videoendoskop (Needlescopic-Chirurgie). In der Regel erreicht er damit eine gute Sicht auf das zu operierende Organ. Zur Entfernung einer Gallenblase ist zusätzlich ein 10-Millimeter-Schnitt im Schambereich nötig, über den das Organ entfernt werden kann. Im Nachhinein bleibt auch dieser Schnitt unsichtbar, weil verborgen. Ein kosmetischer Nebeneffekt für den Patienten, den Chefarzt Dr. Zarras bewusst in sein Konzept einbaut.

BELASTUNGEN REDUZIERT – NARBEN VERMIEDEN

„Warum den Patienten einem Risiko aussetzen, wenn die Möglichkeiten ausreichen, die ich für den Eingriff brauche?“, erklärt Zarras seine Methode. Komfort folgt dabei auf den Faktor Sicherheit. Denn Zarras schöpft zugleich die Potenziale

zum Vorteil des Patienten ab, die in der schnellen Verheilung hauchdünner Schnitte liegen. Die Heilung der Zwei- bis Fünf-Millimeter-Narben erfolgt rasch und ohne große Schmerzen. In der Regel ist von den Narben sechs Wochen nach der Behandlung nichts mehr zu erkennen. „Die Kosmetik ist hier ein positiver Nebeneffekt eines Gesamtkonzepts. Ich verbinde das medizinisch Notwendige mit dem ästhetisch Möglichen. Bei diesem Konzept gehen Schmerzarmut, schnelle Erholung, kurzer Krankenhausaufenthalt und die Vermeidung sichtbarer Narben zum Komfort für den Patienten Hand in Hand“, so Dr. Zarras. //



DR. MED.
KONSTANTINOS ZARRAS
Chefarzt der Klinik für
Allgemein-, Unfall- und
Viszeralchirurgie – Zentrum
für Minimalinvasive Chirurgie –
Kolonproktologischer
Schwerpunkt
St. Vinzenz-Krankenhaus
Düsseldorf
Telefon 0211.958 27 50
Telefax 0211.958 27 57
zarras@vkkd-kliniken.de

HYGIENE

Fotos: Paul Esser



Im Bereich Hygiene darf es keine Abstriche geben, die Patientensicherheit geht vor. Das zeigt sich sehr anschaulich am Beispiel der Bettenaufbereitung in den VKKD-Einrichtungen.

Jeder Patient hat bei seiner Aufnahme im Krankenhaus Anrecht auf saubere Kopfkissen, gereinigte Bettdecken und desinfiziertes Zubehör. Bei jeder Neubelegung werden im VKKD – Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf – die Betten komplett desinfiziert und frisch bezogen. Eine Selbstverständlichkeit, sollte man meinen. Doch nicht jede Abteilung für Krankenhaushygiene sieht hier Handlungsbedarf, wie Presseartikel der vergangenen Monate dargestellt haben. Der Bildbericht von gesund.punkte zeigt die komplette Aufbereitung von Betten im Augusta-Krankenhaus in Rath und den Weg zu

einem frisch desinfiziertem Bett.

HYGIENE – VERBINDUNG VON SICHERHEIT UND ÄSTHETIK

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und das Robert-Koch-Institut (RKI) empfehlen Krankenhäusern eine Komplettreinigung der Betten, selbst wenn keine krankheitsauslösenden Keime darin vermutet werden. Daraus hat der Hygieneverantwortliche für den gesamten VKKD eine Verfahrensanweisung erstellt. Auszüge daraus werden in den nebenstehenden Bildern veranschaulicht.

BILD 1

Der Weg zur Aufbereitung: Hier wird ein „unreines“ Bett von einem Mitarbeiter des Reinigungsdienstes in die zentralen Aufbereitungsräume gebracht. Das Bett erhält einen auf der Station vorge-

VOR ALLEM!



HELMUT WENZEL
Leiter der Abteilung
Hygiene im VKKD
Hygienefachkraft
Telefon 0211.904 31 43
Telefax 0211.904 31 66
wenzel@vkkd-kliniken.de



haltenen Abdeckbezug mit dem Schriftzug „unrein“. Ausgenommen Infektionsbetten: Diese werden im Rahmen einer Schlussdesinfektion im Zimmer desinfiziert. Dennoch gilt: Jedes Bett wird grundsätzlich als kontagiös behandelt, das heißt, es wird so aufbereitet, als hätte darin ein Patient mit einer Infektionserkrankung gelegen. Andererseits gilt: Jeder frisch operierte Patient erhält ein frisch aufbereitetes Bett.

BILD 2, 3

Abrüsten des Bettes: Die Bettwäsche wird vom Bett unter Vermeidung der Staubaufwirbelung abgezogen. Bettdecke sowie Kopfkissen kommen in separate „Entsorgungsbehälter“ zur weiteren Aufbereitung durch eine externe Wäscherei. Dann be-

ginnt die Wischdesinfektion. Die Matratzen haben einen abwaschbaren Schonbezug, Dieser wird desinfizierend abgewischt und bei starker Verschmutzung gegebenenfalls ersetzt.

BILD 4

Auch das Bettgestell wird mit dem Zubehör (Bettgitter, Triangel etc.) desinfizierend im Wischverfahren gereinigt. Für jedes Bett wird nur ein Wischtuch benutzt. Eine Matratzendesinfektion ist im Einzelfall notwendig, wenn zum Beispiel der Schonbezug defekt ist.

BILD 5, 6, 7, 8

Aufrüsten des Bettes: Nach der Desinfektion wird das Bett mit frischer Wäsche (Bettlaken, Stecklaken, Kopfkissen, kleines Kopfkissen, Bettdecke) ausgestattet und mit einem Schutzbezug überzogen, der vor Benutzung des Bettes im Patientenzimmer entfernt wird. //



DR. MED. MICHAEL SCHIEFFER

Chefarzt Anästhesie
Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle anästhesiologische
Intensivmedizin
Bluttransfusionswesen
Marienkrankenhaus
Kaiserswerth

Telefon 0211.940 52 30
Telefax 0211.940 52 39
schieffer@vkkd-kliniken.de

Ulrike Scharmach geht wieder sicher auf zwei Beinen. Die 56-jährige Touristikauffrau und ehemalige Stewardess ist eine von 800 Patienten, die sich pro Jahr im Marienkrankenhaus Kaiserswerth zu einer Operation mit Eigenblut entscheiden. Die Klinik verfügt mit dieser Möglichkeit über eine der größten nicht kommerziellen Eigenblutbanken in NRW. Bei Engpässen der Blutversorgung ist diese Option sogar von Vorteil. Denn so können die Ärzte eine OP unabhängig von der aktuellen Versorgungslage ohne Zeitverzögerung durchführen.

MIT NEUER HÜFTE ZURÜCK ZUR NORMALITÄT

Schmerzen, die kaum mehr zu ertragen waren, führten Ulrike Scharmach Ende 2008 über ihren Facharzt in die orthopädische Fachklinik am Marienkrankenhaus Kaiserswerth. Ein Jahrzehnt lebte die Düsseldorferin mit einem beinahe verschlissenen Gelenk in der rechten Hüfte. Gehen ohne Schmerzen war für sie kaum noch möglich. Doch Angst vor dem Eingriff hatte die lebenslustige Frau nie. Mit dem Ziel vor

Augen, den „Luxus des Laufens“ wieder zu wagen, entschied sie sich für den Ersatz des Gelenks durch eine künstliche Kurzschaft-Prothese. Ein solcher Eingriff ist in der Regel ein Zusammenspiel aus ärztlich-orthopädischer Präzisionsplanung zusammen mit der Anästhesie und Transfusionsmedizin.

VOR DER OP: GESPRÄCHE ÜBER EIGENBLUT

Heutige Operationen kommen in der Regel bei Eingriffen mit niedrigem Blutverlust und der Rückführung des Blutes während oder nach dem Eingriff aus. Hierbei wird das Wundblut aufgefangen, gefiltert und wieder dem Blutkreislauf des Patienten zugeführt. Erst in Fällen von hohem Blutverlust sind zusätzliche Fremd- oder Eigenblutkonserven notwendig. Über die Möglichkeit einer Eigenblutspende vor der OP klärt Dr. Michael Schieffer, Chefarzt der Anästhesie und Transfusionsmediziner am Marienkrankenhaus, jeden seiner Patienten auf. Auch Frau Scharmach sprach mit Dr. Schieffer vor ihrer OP über die Methode Eigenblut. Im Rückblick erzählt sie: „Auch

wenn die Eigenblutspende mit geringen Risiken behaftet ist, so gab sie mir doch ein sicheres Gefühl für mich selbst. Denn die Übertragung von Infektionskrankheiten wie einer Leberentzündung oder von AIDS ist praktisch ausgeschlossen.“

ABGABE UND AUFBEREITUNG EINER SPENDE

Die eigentliche Spende findet zirka vier bis fünf Wochen vor dem geplanten OP-Termin statt. Über ein bis drei Termine verteilt spendet der Patient jeweils 450–500 Milliliter Blut (entspricht zirka einer Blutkonserven) pro Sitzung. Während der Entnahme ist er an ein EKG angeschlossen; es werden Sauerstoffsättigung, Puls und Blutdruck überwacht. Nach Abfiltration der weißen Blutkörperchen wird das Blut entweder als Vollblut gelagert oder es wird zentrifugiert und die roten Blutkörperchen als so genanntes „Erythrozytenkonzentrat“ getrennt vom Blutplasma gelagert. Anschließend lagert das Vollblut wie das Erythrozytenkonzentrat bei 4°C in der hauseigenen Blutbank. Im Fall der Eigenblutspende von Frau Scharmach sind nicht alle Konserven verwendet worden. Nach Verlassen der Klinik wurde das Blut vernichtet, da Eigenblut per Gesetz nicht an andere Menschen vergeben werden darf.

SICHERE SACHE



Mit Eigenblut vor Infektionen schützen

LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEWONNEN

Heute hat Frau Scharmach dank der Betreuung am Marienkrankenhaus wieder mehr Lebensqualität gewonnen. „Der Heilungsprozess startet vor Ort“, schildert Frau Scharmach ihren Aufenthalt. „Schwestern, Ärzte und Anästhesisten haben sich beinahe rührend um mich gekümmert.“ Kurze Spaziergänge und schonendes Laufen sind heute wieder fester Bestandteil ihres Lebensalltags. Sechs Wochen nach der OP ist sie wieder auf den Beinen und lebt heute mit ihrem künstlichen Hüftgelenk. Und die Eigenblutspende? „Ich war froh über diese Möglichkeit und kann sie ruhigen Gewissens weiterempfehlen. //



Foto: Fotolia

*Ich schaue auf zu
den Bergen, woher
kommt mir Hilfe?*
PSALM 121, 1

Von spirituellen Erfahrungen in den Bergen berichtet Pfarrer Küchler

Berge können zu heiligen Orten werden, oder – wie Johann Wolfgang von Goethe es treffend ausdrückte: „Berge sind stille Meister und schaffen schweigsame Schüler.“ Ich habe meine eigenen geistlichen Erfahrungen in den Bergen gemacht. Dabei fühlte ich mich als Schüler von den Meistern reich beschenkt, weniger belehrt – das hat sie mir noch sympathischer gemacht, diese Lehrer.

Eines hat mich besonders beeindruckt und bewegt: nach einem stundenlangen, mitunter mühsamen Aufstieg auf dem Gipfel anzukommen und dort, wo es möglich ist, nach unten zu sehen. Aus dieser Höhe ist der eigene Weg in seinen Abschnitten sichtbar. Das ist ein erhebendes Gefühl, oben zu stehen und den Überblick zu haben. Es ist schön, den Weg, der vom Tal in Serpentinauffahrt, zu sehen und sich klar zu machen: Dort unten bist du vor Stunden selbst gewesen. Jetzt aber stehst du hier oben. Mit Erstaunen sehe ich, wie hoch ich aus eigener Kraft gekommen bin. Das ist ein schönes Gleichnis für den eigenen Lebensweg. Darauf gibt es sehr unterschiedliche Abschnitte, genau wie auf dem Weg durch das Gebirge. Auch den Überblick über mein Leben habe ich nicht immer. Er geht mir manchmal verloren und ich muss ihn mir erst mühsam bahnen.

Auch ein Aufstieg ist mühsam. Er kostet Kraft und es braucht Durchhaltevermögen. Da bleiben nagende Zweifel nicht aus. Zwischendurch kann es sein, dass ich mich selbst frage: Wieso machst du das eigentlich? Wieso nimmst du das auf dich? Aber oben zu sein, den Überblick zu haben, den eigenen Weg verfolgen zu können, einen herrlichen, manchmal unvergesslichen Blick auf die Bergwelt (eine Welt, die sich einem unten im Tal nicht erschließt) zu genießen. Das alles ist der Lohn für diese Mühe. Ich ahne es: Gott selbst, der die Berge vor Urzeiten schuf, er ist der Meister und spricht durch seine Berge zu mir. Ich brauche mich bloß auf den Weg zu ihm zu begeben!

Für viele Menschen sind die Urlaubstage die schönste Zeit des Jahres. Sie können den Alltag hinter sich lassen, Atem holen, Zeit für sich selbst und die Familie haben, die Seele baumeln lassen ... Was ist erholsamer? Der Urlaub ist die Zeit der Ruhe, welche die Zeit der Arbeit sinnvoll ergänzt. Denn: Nur wer zur Ruhe kommt und innehält kann einen Blick über den Alltag heraus wagen. Ohne Pausen wird die Arbeit zur Treitmühle und der Alltag atemlos. Doch in der Urlaubszeit bietet sich eine neue Gelegenheit, sich für Gott zu öffnen. Auch in diesem Jahr!

Viele Urlauber besuchen nach längerer Zeit wieder einmal eine Kirche, lassen sich von ihrer geistvollen Atmosphäre anlocken oder erleben einen Berggottesdienst unter freiem Himmel. Ich weiß von vielen Menschen, dass sie das als wohltuend und inspirierend erlebt haben.

Also: Wenn Sie demnächst an Ihrem Urlaubsort angekommen sind, dann schauen Sie doch einmal, welche Erfahrung Sie gerne machen wollen und wie Sie sich von Gott neu beschenken lassen möchten, damit Sie ausgeruht und gestärkt an Ihre Arbeit zurückgehen. //



FRANK KÜCHLER
Pfarrer/Klinikseelsorger
Telefon 02159.679 50 02
Telefax 02159.679 15 66
kuechler@stmtk.de

DER ROBOTER:

EIN TALENTIERTER HEILER

Die Kraft zum Gehen kommt aus der Maschine. Es sind die künstlich „verlängerten“ Arme und Beine eines Roboters, die dem Patienten Anschlag zum Laufen oder Greifen geben. War der Stahlmensch in den 20er Jahren noch Bestandteil utopischer Romane, gehört er heute fest zum Alltag – zum Beispiel in der Bewegungstherapie von Reha-Kliniken. Dank dieser hochmodernen Helfer können **Schlaganfallpatienten Bewegungen trainieren** und zum Beispiel „gelöschte“ Abläufe wieder neu erlernen.



HELMUT KRAUSE
Bereichsleiter Motorik
St. Mauritius Therapieklinik
Ergotherapeut
Telefon 02159.679 50 67
Telefax 02159.679 15 73
krause@stmtk.de

Maschinenwesen sind immer wieder beliebte Themen in Kunst- und Filmwelt. Bereits 1922 prägte Karl Capek in seinem Drama R.U.R. das Wort „Roboter“, entlehnt aus dem alttschechischen Wort „robot“ für „harte Arbeit“. Im Roman ist die Maschine der Prototyp eines menschenähnlichen Automaten, der harte und gefährliche Arbeit verrichten kann. Dass Roboter heilen können, beschäftigt Wissenschaftler seit 20 Jahren. In den letzten Jahren sind so Automaten zum Einsatz am Menschen entstanden. Die Therapieansätze orientieren sich an lerntheoretisch fundierten Strategien. Zum Beispiel das Neuerlernen vom Laufen und Greifen.

DER LAUFSCHRITTMACHER

Zum Training der Gehbewegungen eignet sich zum Beispiel der Lokomat®, ein Schienenmotorsystem in Kombination mit einem Laufband, das dem Patienten trotz schwerer Lähmung der Beine Schrittbewegungen ermöglicht. Die Bewegung wird komplett durch den Roboter geführt (siehe Abbildung). Ein kompliziertes System aus empfindlichen Sensoren misst die Bewegung und passt die Führung individuell an. In einer Therapiestunde werden sehr viele Schritte wiederholt und der Patient kann Bewegungsmuster des Gehens, die durch die Lähmung gestört sind, wieder neu erlernen. Zusätzlich kann eine so genannte „virtuelle Realität“ in die Übungen eingebunden werden. Auf einem Bildschirm wird zum Beispiel eine Landschaft dargestellt, durch die der

Patient sich bewegen muss. Kinder können virtuell Fußball spielen und einem Gegner den Ball abjagen.

1000 BEWEGUNGEN IN EINER STUNDE

Armlähmungen sind eines der schwierigsten Kapitel in der motorischen Rehabilitation, ist doch das Bewegungsspektrum von Arm und Hand äußerst vielfältig. Das reicht vom Tragen schwerer Lasten bis zum geübten Instrumentenspiel eines Musikers. Bewegungen wie diese steuern zu können, stellt sehr hohe Anforderungen an die Koordination und an das Bewegungsgefühl. Schließlich bewegt der Mensch die Arme im dreidimensionalen Raum und braucht somit auch eine gut funktionierende Sensibilität. Für solche Übungen kommt der so genannte Armin® zum Einsatz, ein so genanntes „Exoskelett“. Arm und Hand werden in unterstützende Schienen eingespannt, deren Gelenke mit Sensoren und Motoren versehen sind. Auf einem Bildschirm erscheinen praktische Aufgaben, die der Patient erfüllen soll. Die Sensoren spüren sehr genau, ob der Patient auch nur den Hauch einer Bewegung selbstständig durchführt. Wenn dem so ist, passt der Roboter seine Unterstützung automatisch an und fährt diese zurück oder umgekehrt. In einer Therapiestunde kann so bis zu 1000 Mal der Arm bewegt werden, wobei die Maschinerie nur so viel Kraft unterstützt, wie der Patient nicht selber aufbringen kann. Die genannten Roboter-Systeme können tatsächlich „heilen“ helfen. In den nächsten Jahrzehnten ist mit einer weiteren Verfeinerung der Therapie-Maschinen zu rechnen. //

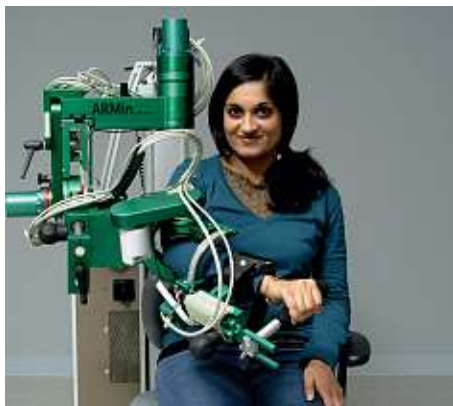


Foto: PR / Hocoma



AUF DER SUCHE NACH DER VERLORENEN ZEIT

Eine Erzählung von Maria Caspari



Es war vor allem heiß. Die Frau schob sich langsam über den Marktplatz, hatte keinen Blick für das Sommerobst, für Beeren und Trauben, nicht für das gewaltige Ensemble des Gemüsestandes und auch nicht für den Blumenverkäufer, der sich mit dem linken Unterarm ein Schweißbrinnsal von der Stirn wischte. Für ein Abendessen brauchte sie noch Sesamkörner, um damit ein Thunfischcarpaccio abzurunden, das sie mal einem Fernsehkoch abgesehen und seitdem schon ein paar mal erfolgreich bemüht hatte.

Der Gewürzstand hieß „Kräuterhexe“, dem dazu gehörenden alten Mann standen gelbe Haare vom Kopf ab, in seinem Gesicht saß ein elastisches Lächeln: „Da soll einer Spaß haben bei dieser Affenhitze zu arbeiten“, sagte er, schüttelte dabei seine gelbe Frisur und wog in einer kleinen Goldwaage den Sesam. „Sonst noch was?“ Die Frau verneinte, lächelte und sah zum ersten Mal die Augen des Kräuterhexers: Sie waren auch gelb, aber schön und ganz ohne Furcht. Und für einen Moment war da etwas Poetisches in der Luft. Es hatte mit der Hitze zu tun und auch mit den schweren gelben Händen des alten Mannes, die ihr jetzt das Sesambeutelchen reichten. Dann war der Moment verflogen.

Die Frau geht jetzt weiter, ihre Haltung ist ein bisschen entspannter geworden, sie kauft doch noch etwas Obst und schultert schwungvoll ihre Tasche. Sie läuft Richtung Königsallee; vor dem „Kaufhof“ tutet ein bergburschenmäßig aussehender Mann in ein mächtiges Alphorn, mindestens drei Meter lang ist dieses Ding, und der tiefe Klang des Horns schallt weit hinauf in den Vormittag. Der „Kaufhof“ wirbt mit den „Schweizer Wochen“, was vermutlich gastronomisch zu verstehen ist. Die Frau erreicht jetzt den „Swarowski-Shop“, diese Manifestation einer weltweit funkelnden Glitzermarke, berühmt für Kristallschmuck aller Art. Sie geht hinein ohne zu wissen warum. Hinter der Ladentheke kommt eine hoch gewachsene Frau hervor, in deren Augen sie plötzlich so was wie Wissen aufblitzen sieht, und noch ehe sie begreift ruft diese Frau aus: „Annette Merzhagen.“

Es ist ihr Mädchenname, der da in ihr Bewusstsein kriecht, und es ist lange her, dass sie ihn das letzte Mal gehört hat. Es klingt vertraut und doch fremd, es klingt eher unbehaglich.

Sie erkennt Gabi, ihre Schulfreundin aus untergegangenen Kindertagen. Gabi aus der ersten Klasse auf dem Elsa-Brändström-Mädchengymnasium, Gabi Blanke mit der kleinen Nase und den dunklen, klugen Bambiaugen, deren sehr viel ältere Schwestern eine Drogerie in Oberhausen besaßen, eine richtige Drogerie mit Theke, mit Fläschchen, Töpfen und Tiegeln darin, mit Rezepturen so geheim wie die Dossiers des israelischen Geheimdienstes Mossad oder wie die Essenzen eines neuen Chanel-Parfüms. In der Blankeschen Drogerie roch es auch nach Parfüm, aber ein bisschen auch nach Salmiakgeist, Seifenlauge und Acethol.

Diese Drogerie-Gabi steht der Frau nun gegenüber, es ist noch immer dasselbe Gesicht wie damals, es ist Gabis Gesicht, das sie, die Freundin, ihr früher zum Spaß gepudert und angemalt hat mit all den Schminkvorführpackungen, die sie aus den Drogerieschubladen gekramt hatten. Aus den Tiefen ihrer Erinnerungen hört sie Gabis Kinderstimme aufsteigen: „Komm, wir schminken uns und dann spielen wir Indianer.“

Bloß dass dieses Gesicht jetzt ein Frauengesicht geworden ist, schön und klar, aber auch sehr gereift. Wie angewurzelt sehen die Frauen einander an und in dieser Sekunde gehört noch alles zusammen: der Augenblick, das Erkennen, das Einssein, die Wärme. Später wird Annette sich an einen anderen Moment erinnern, der das Leben ähnlich verdichtete: Wie sie vor Jahren einmal über die Rheinkirmes flaniert war mit einem Mann, den sie noch nicht lange kannte, der aber denselben Nachnamen hatte wie Gabi. Wie sie dann Bratfischbrötchen kauften und auf einmal über die Brötchen hinweg ihre Blicke sich fanden und sie es nicht mehr fertigbrachten hineinzubeißen. Wie Adam und Eva einst ihrer Nacktheit waren sie sich ihrer Gefühle füreinander bewusst geworden und so etwas ist immer ein Moment des Erstaunens, ein Moment, in dem das Denken aufhört. Sie waren noch eine Weile hilflos mit den Fischbrötchen herumgestanden, ein leichter Sommerwind hatte ihre Herzen einander zugetrieben, unaufhaltsam, und nur ganz langsam hatten sie ihre Sprache wiedergefunden.

Auch bei den Frauen im Swarovski-Laden setzt das Denken wieder ein, und damit ist auch die Unschuld gegangen. Von jetzt an werden sie verantwortlich sein für das, was sie sagen, was sie tun. Eine Umarmung trauen sich beide nicht, nicht einmal eine

Wie angewurzelt sehen die Frauen einander an und in dieser Sekunde gehört noch alles zusammen: der Augenblick, das Erkennen, das Einssein, die Wärme.

Andeutung, aber sie sehen einander freundlich an, ein bisschen Unsicherheit umweht sie. Gabi sagt als erste was:

„Mensch, du siehst noch genau so aus wie früher.“

„Du auch“, antwortet Annette. „Mein Gott, es ist fast vierzig Jahre her.“

„Verheiratet?“, fragt Gabi

„Ja! Und du?“

„Ich auch. Kinder?“

„Eine Tochter. Und du?“

„Einen Sohn, achtundzwanzig?“

„Neunundzwanzig ist meine.“

Dann wieder Schweigen. Erst einmal sammeln. Das waren die Eckdaten, die wichtigen, die ein 50 Jahre währendes Frauenleben bestimmenden Rahmenbedingungen. Gabi dreht sich zu ihren Kolleginnen um und deutet auf Annette: „Wir kennen uns aus der Schule.“ Freundliches Nicken.

Hier im Epizentrum des Glanzes, in der Welt des schönen Scheins. So gesehen ist Gabi sich treu geblieben. Und dann sagt die Glanzgabi mit ihrer schönen dunklen Stimme:

„Weißt du noch, du konntest immer so tolle Haarschleifenrosetten binden. Die Grünen?“

Annette weiß nicht mehr, aber vor lauter Rührung möchte sie Gabi doch in den Arm nehmen. Aber sie traut sich nicht.

„Wohnst du in Düsseldorf?“, fragt sie stattdessen, um überhaupt irgendwas zu sagen.

„Ja, und du?“

„Ich auch.“

Sie sind fassungslos darüber, seit dreißig Jahren in derselben Stadt zu leben. Nie sind sie einander begegnet und Gabi erzählt jetzt, dass ihre 93-jährige Mutter im Krankenhaus liegt und dass sie sich Sorgen macht.

„Und deine Mutter?“

„Ist vor einem halben Jahr gestorben.“

Als die Frauen sich einen Monat später wiedersehen, ist auch Gabis Mutter tot. Sie hatten sich, nachdem sie ein, zwei Mal telefoniert hatten, verabredet, um einander „das Leben zu erzählen“. Das war Annettes Formulierung gewesen, und sie hatte einen gewissen Romantizismus hineingelegt in diesen Satz. Annette fand, dass so ein Wiedersehen etwas Großes war. Fast vierzig Jahre, was sind dagegen schon zwei oder drei gemeinsame Kinderjahre. Gedanklich durchstreifte sie die Stationen ihres Lebens und klopfte sie ab auf ihre Erzähltauglichkeit. Das Schwergewicht, daran konnte sie sich schon im Vorfeld berauschen, das Schwergewicht ihrer Schilderung würde sie auf

ihre „große, aber unerfüllte Liebe“ legen, dieser inzwischen gigantisch verklärten, dieser überirdisch alles umspannenden Schicksalsmelodie. Natürlich würde sie dieses Erdbebenhafte in schmale, blasse Worten kleiden, ja sie würde ganz sicher nicht versinken in Kitsch oder Schwulstvokabular.

In einem weiteren, melodramatischen Anfall hatte Annette sich vorgenommen, Gabi so eine Frage zu stellen, wie sie sich fünfzig-jährige Frauen in Talkshows zuraunen. Solche Fragen wie: „Du, bist du da angekommen, wo du immer hinwolltest, wo du immer sein wolltest?“

Doch der Gedanke an solche Sätze war gescheiterweise gegangen wie er gekommen war. Jetzt, im Eiscafé „Lucca“, einem Café das Wert legt auf seine puristische Ausstattung und auch auf seine puristisches Eis, in diesem Café ist kein Platz für einen verbalen Donnerschlag wie die „große Liebe“.

Hier ist jedes Wort zuviel, gewissermaßen. Deswegen kann es nur um fundamentale Dinge gehen, um das also, was die Frauen tatsächlich verbindet. So reden sie über das, was schon früher Thema war, sie reden über die Schule, die Lehrer, die anderen aus der Klasse, über Elke Pilzecker, über Ulrike Grossart, über Hildegard Hausmann

„Weißt du, was aus der geworden ist?“

Gabi weiß, dass sie bei der Stadtverwaltung arbeitet und sie weiß auch, dass Gertrud Neuhausen vor Jahren an Krebs gestorben ist. Überhaupt weiß Gabi noch eine ganze Menge aus der verlorenen Zeit.

„Ja, sieh dich vor“, sagt sie mit ihrem tiefen Lachen, „ich habe ein Elefantengedächtnis.“

Als der Kellner zwei Fruchteisbecher vor den Frauen hinabschweben lässt, sind sie in der Gegenwart angekommen und haben es gar nicht gemerkt. Sie lächeln sich an, in den Fensterscheiben des „Café Lucca“ spiegeln sich die letzten Strahlen der Abendsonne.

„Nun erzähl, wie es dir ergangen ist“, sagt Annette.

„Da gibt's nicht viel zu erzählen.“ Das ist typisch Gabi, das Burschikose ihres Wesens, das Nicht-Zimperliche! Schon als Kind, daran erinnert Annette sich, hatte Gabi immer etwas Robustes gehabt, etwas Bodenständiges, an dem sie, Annette, sich festhalten konnte, in dem sie sich geborgen fühlte. So ist es auch jetzt wieder, es ist ein bisschen wie nach Hause kommen. Annette muss lachen. Vielleicht ist der Satz: „Da gibt es nicht viel zu erzählen“ ein ganz guter Satz für den Anfang.

Am Ende haben sie sich doch noch alles erzählt. Fast alles: Ausgerechnet die große Liebe war es, die unter den Tisch gefallen ist. Womöglich hat sie im Leben zweier erwachsener Frauen einfach nichts zu suchen. //

So ist es auch jetzt wieder,
es ist ein bisschen wie nach
Hause kommen.

IMPRESSUM

Herausgeber

VKKD gGmbH
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf
Amalienstraße 9
40472 Düsseldorf

Verantwortlich i.S.d.P.

Jürgen Braun, Vorsitzender der Geschäftsführung

Presse im VKKD

Martin Schicht

Realisation

Inhouse Printmedien
Kirchfeldstraße 111
40215 Düsseldorf

Art Direction

Claudia Ott, Düsseldorf

Lektorat

Antje Kluth

Druck

Vereinigte Verlagsanstalten Düsseldorf

Auflage

6.000 Stück

Zum Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) gehören:

Augusta-Krankenhaus
Krankenhaus Elbroich
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Marien Hospital Düsseldorf
Marienkrankenhaus Kaiserswerth
St. Vinzenz-Krankenhaus
Altenkrankenheim Haus Katharina Labouré
St. Mauritius Therapieklник

gesund.punkte

Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf  VKKD



AUGUSTA-KRANKENHAUS
Amalienstraße 9
40472 Düsseldorf
Telefon 0211.904 30
www.augusta-duesseldorf.de



**MARIENKRANKENHAUS
KAISERSWERTH**
An St. Swibert 17
40489 Düsseldorf
Telefon 0211.940 50
www.marienkrankenhaus-kaiserswerth.de



MARIEN HOSPITAL DÜSSELDORF
Rochusstraße 2
40479 Düsseldorf
Telefon 0211.440 00
www.marien-hospital.de



ST. VINZENZ-KRANKENHAUS
Schloßstraße 85
40477 Düsseldorf
Telefon 0211.958 01
www.vinzenz-duesseldorf.de



KRANKENHAUS ELBROICH
Am Falder 6
40589 Düsseldorf
Telefon 0211.756 00
www.krankenhaus-elbroich.de



**ALTENKRANKENHEIM
HAUS KATHARINA LABOURÉ**
Tußmannstraße 102
40477 Düsseldorf
Telefon 0211.958 02
www.katharina-laboure.de



**TAGESKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE**
Hohensandweg 37
40591 Düsseldorf
Telefon 0211.56 60 36 00
www.krankenhaus-elbroich.de



ST. MAURITIUS THERAPIEKLINIK
Strümper Straße 111
40670 Meerbusch
Telefon 02159.67 90
www.stmtk.de