

Zeit ist **Hirn**

Senken Sie Ihr
Schlaganfall-Risiko



Alles roger: Tennisstar
besucht Kinderklinik

Im Notfall: 60 Schüler
als Lebensretter

Ferien: Was Kindern
im Sommer gut tut

UNSER WISSEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

Infoveranstaltungen | Patientenforen | Radiosendungen

für Patienten, Angehörige und Interessierte

➔ www.evkb.de/termine

TERMINE JULI BIS OKTOBER 2014



DAS EVKB IN INFOVERANSTALTUNGEN

Infoabend für werdende Eltern

jeden 1. und 3. Montag im Monat

19:00 Uhr ➔ Ev. Krankenhaus Bielefeld, Haus Gilead I

„Storchenstunde“ - Kreißsaalführung im Johannesstift

jeden 1. und 2. Dienstag im Monat

19:00 Uhr ➔ Ev. Krankenhaus Bielefeld, Johannesstift

Patientenforum Allgemein- und Bauchchirurgie:

Schilddrüsen-Erkrankungen - „Was tun, wenn der Kropf wächst?“

Mittwoch, 02.07.2014 | 17:30 bis 18:30 Uhr ➔ Ev. Krankenhaus Bielefeld, Johannesstift

Bielefeld gegen den Krebs - Krebsinformationstag

Samstag, 06.09.2014 | 10:00 bis 16:00 Uhr ➔ Theater am Alten Markt (TAM) Bielefeld

Klinikforum: Volkskrankheit Depression

Mittwoch, 17.09.2014 | 18:00 bis 20:00 Uhr ➔ Ravensberger Spinnerei

Patientenforum Allgemein- und Bauchchirurgie:

Operationen mit dem DaVinci OP-Roboter

Mittwoch, 01.10.2014 | 17:30 bis 18:30 Uhr ➔ Ev. Krankenhaus Bielefeld, Johannesstift

Klinikforum: Die Schaufensterkrankheit. Diagnostik und Therapie

Mittwoch, 22.10.2014 | 18:00 bis 20:00 Uhr ➔ Ravensberger Spinnerei



DAS EVKB IM RADIO

Der Krampf mit den Adern. Moderne Therapien bei Krampfaderleiden.

Sonntag, 20.07.2014 | 11:00 Uhr ➔ Radio Bielefeld

Infozeit Gesundheit: Macht Schulstress krank?

Sonntag, 17.08.2014 | 11:00 Uhr ➔ Radio Bielefeld

Altersmedizin – Wie viele Medikamente brauchen Senioren?

Sonntag, 21.09.2014 | 11:00 Uhr ➔ Radio Bielefeld

Darmkrebsvorsorge

Sonntag, 19.10.2014 | 11:00 Uhr ➔ Radio Bielefeld

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

herzlichen Glückwunsch! Sie halten unser „Erstgeborenes“ in Händen: die Erstaussgabe unseres Magazins *Gesund+*.

Viele von Ihnen kennen sicherlich schon unsere Zeitungsbeilage *med+*, die seit über einem Jahr regelmäßig in den hiesigen Lokalzeitungen erscheint. Nun haben wir ein weiteres modernes Magazin für Sie entwickelt, das Sie ausführlich über die Medizin und Pflege informieren wird, die wir in den Häusern des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld und im Krankenhaus Mara praktizieren.

Die *Gesund+* bietet noch mehr als die reine Information über unser Behandlungsspektrum. Unsere Expertinnen und Experten werden in diesem Magazin zu Ihren persönlichen Gesundheitsberatern. Sie geben Tipps und Beratung, wie Sie im Alltag für sich (vor)sorgen können. Darüber hinaus erzählen wahre Geschichten von persönlichen Erlebnissen mit Erkrankungen und ihrer Behandlung.

Die *Gesund+* wird künftig zweimal im Jahr erscheinen; in jeder Ausgabe werden zwei Schwerpunktthemen in den Mittelpunkt gestellt. In diesem Magazin ist es eine der Volkskrankheiten Nummer eins: der Schlaganfall. Er kommt plötzlich und kann möglicherweise ernsthafte Folgeerkrankungen mit sich bringen. Zweites Schwerpunktthema ist die Kindergesundheit.

Nehmen Sie Ihre *Gesund+* mit nach Hause, informieren Sie sich in Ruhe und ausführlich. Wir wünschen ein schönes Leseerlebnis.

Ihr Redaktions-Team

Eine Publikation des Ev. Krankenhauses Bielefeld



08 Bei einem Schlaganfall ist Eile geboten. Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, appelliert: „Je schneller der Patient in der Klinik ist, desto besser.“



20 Diagnose: Schlaganfall. Untersuchungen ließ sich Axel Schulz davon nicht

05 Die Neuen: Personalien aus dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld

07 Die Betreuung: Das EvKB begleitet pflegende Angehörige in die häusliche Pflege

24 Ein neues Leben: Melanie Stock ist nach einer OP frei von Epilepsie-Anfällen

26 Helfer auf vier Pfoten: Wie Hunde junge Patienten therapieren

40 Die Reiseapotheke: Damit die Ferien ein Erfolg werden, Tipps aus dem EvKB

42 „Vogelfrei“ im Urlaub: Beobachtungen von Dr. Nicole Frommann



36 Roger Federer: Erst Tennis in Halle, dann Besuch in der Kinderklinik Bethel

IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Rainer Norden (Vorsitzender Geschäftsführer), Dr. Thomas Krössin (Geschäftsführer), Sandra Gruß (Redaktionsleitung); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Oliver Hofen, Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein; **Produktion:** Chin Lhan Bui, Jana Gebing, Claudia Moser, Jan-Niklas Fredebeul; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, HOCH5, BAG „Mehr Sicherheit für Kinder e.V.“, Susanne Freitag, Matthias Beckmann

Mit Schmerzen leben

20 Jahre stationäre Therapie

Das Fach ist jung, Jahre mussten die Ärzte im Kollegenkreis um seine Akzeptanz kämpfen. Heute hat sich die Schmerztherapie etabliert – im Kampf gegen akute und chronische Schmerzen.

TEXT Carsten Blumenstein // FOTO Sarah Jonek



Schmerztherapie im EvKB

In der Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie werden jährlich mehr als 2.000 Patienten mit chronischen Schmerzen betreut. Hinzu kommen 500 stationäre Patienten der Schmerztherapiestation, Patienten anderer Abteilungen des Klinikums sowie Gäste des stationären Hospizes in Bethel. Auf der Schmerztherapiestation, mit 27 Betten eine der größten in Deutschland, arbeitet ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten mit bis zu 25 Jahren schmerztherapeutischer Erfahrung. Was für Schmerzen treten auf? Den größten Anteil haben chronische Rückenschmerzen mit 50 Prozent, Nervenschmerzen mit 25 Prozent, Kopf- bzw. Gesichtsschmerz mit 15 Prozent sowie Tumorschmerzen und andere.



Gemeinsam gegen den Schmerz: Das Team der Schmerztherapie am EvKB im Johannesstift.

Das EvKB hat einen großen Anteil an der Entwicklung der Schmerztherapie in Deutschland. Vor 20 Jahren richtete das Johannes-Krankenhaus eine stationäre Schmerztherapie ein. Vorausgegangen waren 1984 der Aufbau von Schmerzambulanzen im Johannes-Krankenhaus und den Krankenanstalten Gilead, die seit 2005 das EvKB bilden. Angesiedelt ist die Schmerztherapie heute in der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie im EvKB. „Der Schmerz ist in vielen Fachbereichen zu Hause“, sagt Oberarzt Dr. Hans-Jürgen Flender. „Bei uns wird der Patient ganzheitlich betrachtet, körperlich und psychisch.“ Die Ursache für chronische Schmerzen sei häufig komplex. „Schmerzreduktion ist das eine, darüber hinaus geht es darum, mit den Patienten eine Lebensperspektive zu erarbeiten. Sie lernen bei uns, wie sie mit den Schmerzen im Alltag umgehen können“, so Oberarzt Dr. Heinz-Joachim Sommer. „Die Patienten müssen aktiv werden“, sagt auch Oberarzt Dr. Thilo Wagner.

„Es ist nachgewiesen, dass Bewegung und Ausdauertraining wichtige Bausteine auf dem Weg zur Schmerzlinderung sind.“ Bei chronischen Schmerzen wird Wert auf einen multimodalen Therapieansatz gelegt, das heißt, dem Schmerz aus verschiedenen Richtungen zu Leibe zu rücken, medizinisch, psychologisch, physio- und ergotherapeutisch. „Wir wollen den Patienten motivieren, seinen Blickwinkel zu ändern, um die Schmerzen besser in den Griff zu bekommen“, sagt Dr. Wagner. In diesem Sinne hat sich die Verhaltenstherapie in der Behandlung chronischer Schmerzen etabliert. Auch bei der Behandlung akuter Schmerzen hat die Klinik ein besonderes Konzept erarbeitet und eingeführt, das in allen von der Klinik versorgten Disziplinen und Abteilungen umgesetzt wird. „Schmerztherapie sollte bereits vor dem operativen Eingriff beginnen, um die Freisetzung von schmerz- und entzündungsauslösenden Substanzen von vornherein zu hemmen“, erklärt Dr. Flender.

► www.evkb.de/schmerztherapie

Die Neuen

Das Ev. Krankenhaus Bielefeld optimiert weiter die Qualität der medizinischen Versorgung. Diese Ärzte tragen dazu bei:



Prof. Dr. Eckard Hamelmann ist neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld in Bethel. Der 49-jährige Vater von sieben Kindern ist derzeit Inhaber des Lehrstuhls für Pädiatrie an der Ruhr-Universität Bochum und Direktor der dort zugehörigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Er tritt am 1. Juli 2014 die Nachfolge von Prof. Dr. Johannes Otte an.



Prof. Dr. Heiner Berthold kommt von der Berliner Charité. Geboren ist Heiner Berthold 1957 in Hannover, sein Abitur hat er in Heidelberg gemacht. Von 2008 bis 2014 war er leitender Oberarzt und Vertreter der ärztlichen Direktorin am Altersmedizinischen Zentrum der Berliner Charité. Der Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie und Klinische Pharmakologie ist im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie.



PD Dr. Thomas Vordemvenne ist zurück in seiner Heimatstadt. Er wurde 1972 in Bethel geboren und hat sein Abitur am Ratsgymnasium gemacht. Sein Studium absolvierte er in Münster, wo er viele Jahre als leitender Oberarzt am Universitätsklinikum gearbeitet hat. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie und Handchirurgie ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am EvKB.



PD Dr. Thomas Beblo, Diplom-Psychologe und Leiter der Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB), wurde im Mai von der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Seit dem Jahr 2000 leitet Prof. Dr. Beblo die Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB.



Dr. Hans Werner Kottkamp (49) ist Chefarzt der Notaufnahme. Als erstes Krankenhaus in Bielefeld hat das EvKB eine Chefarztstelle für die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) im Haus Gilead I und im Johannesstift eingerichtet. Geschäftsführung und Aufsichtsrat haben jetzt Dr. Hans Werner Kottkamp in diese Position berufen. Mit ihm ist gleichzeitig eine Neuorganisation der Zentralen Notaufnahme verbunden.

Angehörigenfreundlich

Die internistische Intensivstation im EvKB wurde jetzt mit dem Zertifikat „Angehörige jederzeit willkommen“ durch die Stiftung Pflege ausgezeichnet. Da sich regelmäßiger Kontakt sowohl auf den Patienten als auch auf Angehörige positiv auswirkt, werden die Angehörigen systematisch in das therapeutische Konzept der Station integriert.

Die Thoraxchirurgie

Der beste Herz-Kreislauf-Schutz ist ein gesunder Lebensstil. Dazu zählen die richtige Ernährung und genügend Bewegung.



Kompetenz, Erfahrung und Sicherheit sind die Garantie für Qualität im Operationssaal.

Die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT), wissenschaftlicher Fachverband der Lungenchirurgen in Deutschland, hat die Klinik für Thoraxchirurgie im EvKB als Erste in Bielefeld als eine von bundesweit 14 thoraxchirurgischen Kompetenzzentren zertifiziert. Bei dieser Auszeichnung stehen insbesondere die Behand-

lungsqualität und die Anzahl der angewendeten unterschiedlichen Operationsverfahren im Vordergrund. Auch fachübergreifende Fallkonferenzen mit Pneumologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Anästhesisten sind Voraussetzung für diese Zertifizierung.

► www.evkb.de/thoraxchirurgie

Die Spende

40 Jahre stand es in der Kapelle des Johannesstifts. Nun kehrt das fast 70 Jahre alte Taufbecken an seinen Ursprungsort zurück.



Die renovierte Lagerkirche

Für ihren Bau wurde eine Baracke 1945 um Turm und Altarraum erweitert. Die Kirche ist denkmalgeschützt.

„Das Taufbecken aus der Kapelle im Johannesstift stammt aus den 1940er-Jahren“, erklärt Pastorin Dr. Nicole Frommann, theologische Direktorin im EvKB. „Mit unserer Spende kehrt es nun an seinen ursprünglichen Ort, die ehemalige Lagerkirche, zurück.“ Während des Zweiten Weltkriegs diente die Baracke für Kriegsgefangene des Stammlagers „Stalag 326“. Nach 1945 wurde das Lager von britischen Truppen als Internierungslager für deutsche Kriegsgefangene genutzt. In dieser Zeit entstand durch den Anbau eines Altarraums und eines Kirchturms aus der Gefangenenbaracke eine Kirche. 1948 übernahm das Sozialwerk Stukenbrock das Gebiet für Flüchtlinge, bis es 1970 an das Polizeiausbildungsinstitut NRW abgetreten wurde. Die Lagerkirche wurde zwar weiter genutzt, doch gab

es für das Taufbecken keine Verwendung mehr. So kam es nach Bielefeld in die Krankenhauskapelle des Johannes-Krankenhauses in Schildesche, das heute zum EvKB gehört. Heute steht die Lagerkirche unter Denkmalschutz.



Grund zur Freude: Pia Winkler, Dr. Nicole Frommann, Werner Stahl, Monsignore Wolfgang Bender und Wilfried Peitz.



Durch häusliche Pflege können Angehörige ihren Liebsten ein Leben zu Hause ermöglichen.

Die **Betreuung**

Hilfe für pflegende Angehörige

Schlaganfall, Herzinfarkt oder Oberschenkelhalsbruch – von heute auf morgen kann ein Mensch pflegebedürftig werden. Oft steht die Familie dann unvorbereitet vor großen Herausforderungen.

TEXT Manuel Bünemann

Für diese schwierigen Situationen beteiligt sich das Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB) am Modellprojekt „Familiale Pflege“ der Universität Bielefeld und der AOK und begleitet pflegende Familien im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. „Oft wird dieser Übergang als Krise erlebt“, berichtet Claudia Müller, Abteilungsleiterin der Sozialberatung im EvKB: „Die Durchführung der Pflege ist zunächst mit Unsicherheit behaftet, da Pflegetechniken noch nicht gelernt und die pflegerischen Aufgaben in der Familie nicht ausreichend abgestimmt sind. Obendrein dauert ein Krankenhausaufenthalt heute nur noch wenige Tage.“ Daher sei schnelle Hilfe erforderlich. Durch die Beteiligung des EvKB am Projekt „Familiale Pflege“ sollen pflegerische Kompetenzen für den Pflegealltag in

der Familie entwickelt, Überlastung vermieden und Wiedereinweisungen ins Krankenhaus verhindert werden. Den Angehörigen werden daher bereits im Krankenhaus auf den Einzelfall bezogene Pflegetrainings angeboten, in denen die Teilnehmer Pflegetechniken kennenlernen. „Es geht in den Trainings um die richtige Lagerung und Bewegung, aber auch um Körperhygiene oder praktische Hilfestellungen beim An- und Ausziehen sowie beim Essen und Trinken“, sagt Claudia Müller. Im EvKB wurde für diese Trainings eigens eine Stelle eingerichtet, die mit einer Krankenschwester und Lehrerin für Gesundheitsberufe besonders qualifiziert besetzt ist. Das EvKB bietet neben diesen Trainings auch regelmäßig kostenlose Kurse für pflegende Angehörige an.



Anmeldung, Kontakt, Termine

Angehörige, die eine Anleitung zur Pflege wünschen, können sich an die Sozialberatung im EvKB wenden.

► [www.evkb.de/
sozialberatung](http://www.evkb.de/sozialberatung)

Kurse für pflegende Angehörige starten am 23. August, 25. Oktober und 22. November. Weitere

Infos unter

► [www.evkb.de/
termine](http://www.evkb.de/termine)





Jetzt muss es schnell gehen: Bei einem Schlaganfall sollten die Patienten sofort in die Klinik.

Zeit ist **Hirn**

Ein Schlaganfall ist alles andere als harmlos

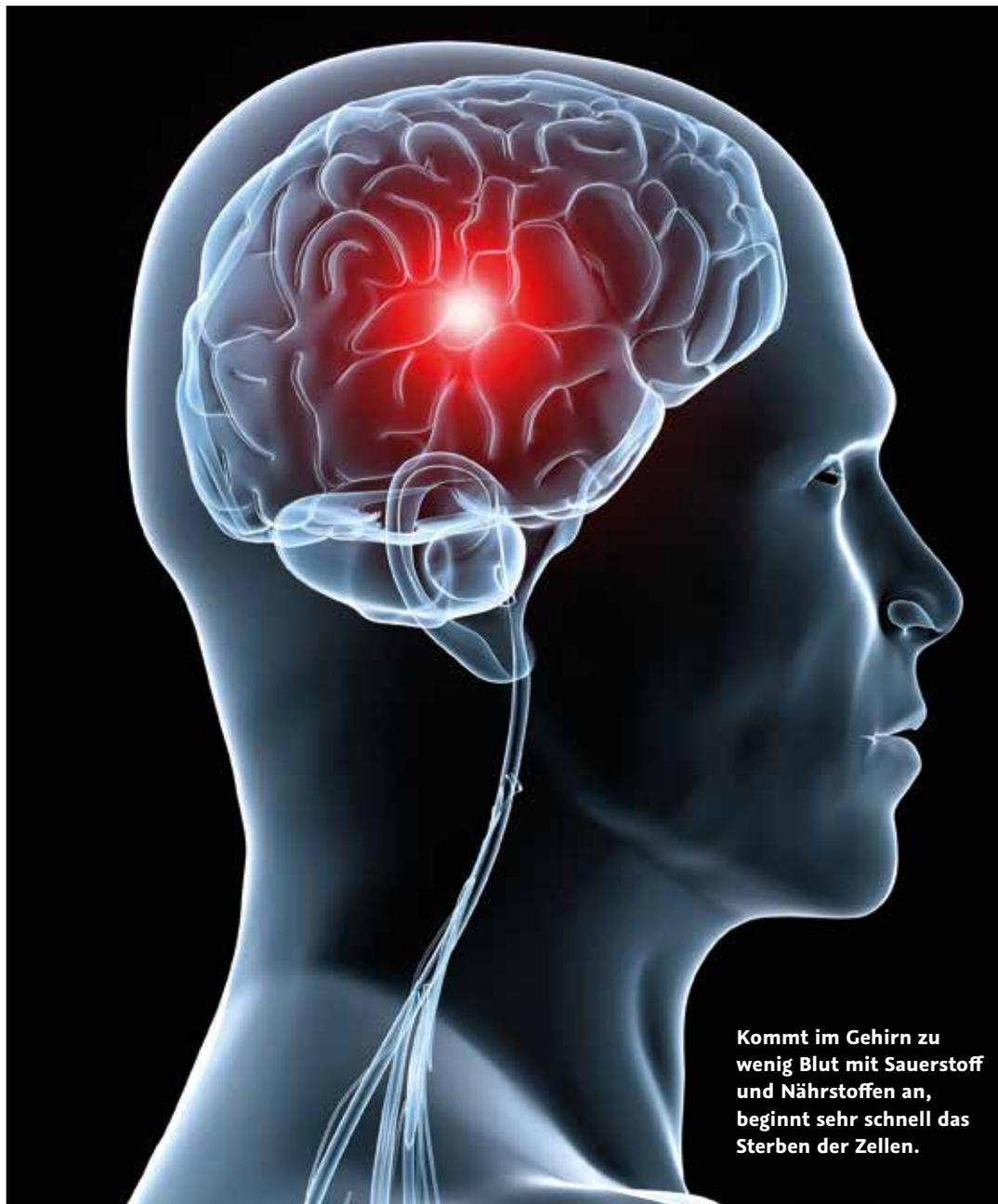
Bei einem Schlaganfall ist Eile geboten, auch wenn es sich nur um einen „flüchtigen“ handelt. Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, appelliert: „Je schneller der Patient in der Klinik ist, desto besser.“



Das sind die Alarmsignale

Ob akuter Schlaganfall oder TIA, die Ausfallerscheinungen, unter denen Patienten leiden, sind zunächst identisch:

- ➊ eine plötzliche einseitige Lähmung oder Taubheitsgefühl im Arm, Bein oder Gesicht,
- ➋ verschwommenes, doppeltes oder eingeschränktes Sehen bis zur vorübergehenden Erblindung,
- ➌ undeutliches Sprechen, Wiederholungen von Wörtern oder Silben, lange Pausen bis hin zum Verlust des Sprachvermögens,
- ➍ plötzlich auftretende Gleichgewichtsstörungen und Schwindel,
- ➎ heftigste, schlagartig einsetzende Kopfschmerzen,
- ➏ Bewusstlosigkeit.



Kommt im Gehirn zu wenig Blut mit Sauerstoff und Nährstoffen an, beginnt sehr schnell das Sterben der Zellen.

Eigentlich hört es sich doch eher harmlos an: „flüchtiger Schlaganfall“ oder gar, wie im schwäbischen Idiom, „Schlägle“. Selbst die Abkürzung der medizinischen Bezeichnung „TIA“ klingt nicht sonderlich beunruhigend. Doch die „transitorische ischämische Attacke (TIA)“, die „Durchblutungsstörung mit neurologischen Ausfallerscheinungen, die sich innerhalb von 24 Stunden vollständig zurückbilden“, ist alles andere als harmlos. „Das ist eine Definition aus den siebziger Jahren“, sagt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie, „als man noch glaubte, eine TIA hinterlasse keinerlei Spuren im Gehirn.“ Die Hoffnung, dass alles wieder gut ist, wenn die Symptome zu-

rückgehen oder tatsächlich ganz abklingen, ist trügerisch. „Solange Symptome bestehen, muss man ohnehin von einem akuten Schlaganfall ausgehen und notfallmäßig handeln. Aber auch die Patienten, die mit einer TIA zu uns kommen, bekommen die gleiche Abklärung wie Schlaganfallpatienten“, betont der Chefarzt.

Symptome, wie sie links beschrieben sind, können zwar auch andere Ursachen haben. So kann eine Sehstörung direkt im Auge entstehen, ein Schwindel im Gleichgewichtsorgan im Ohr, eine Sprechstörung kann ein epileptischer Anfall sein. „Das müssen wir aber abklären“, sagt Prof. Schäbitz, „wir müssen klären, ob nicht

doch ein Gefäß im Gehirn verstopft ist und woher der Übeltäter, das Gerinnsel, stammt, das zum Infarkt geführt hat, und ob und wo eine Blutung im Gehirn abläuft.“

Aber die Ärzte der Stroke Unit, der Spezialstation für Schlaganfallpatienten, brauchen wenigstens die Chance, diagnostisch und therapeutisch eingreifen zu können. „Damit wir etwas tun können, gilt der Wahlspruch ‚Zeit ist Hirn‘“, appelliert Chefarzt Prof. Schäbitz an die Patientinnen und Patienten, aber auch an ihre Angehörigen und Betreuer. „Je schneller der Patient in der Klinik ist, desto besser“, beschreibt der Neurologe die optimale Rettungsstrategie. Warum Eile geboten ist, erklärt er so: Das Gehirn lebt von der Hand in den Mund. Ist die Blutzufuhr einmal abgeschnitten, beginnt sofort das Absterben der Gehirnzellen. Es gibt heute die Möglichkeit, Gerinnsel mit Medikamenten aufzulösen, die sogenannte Lysetherapie. Die ist aber mit einem Zeitfaktor verbunden. Prof. Schäbitz: „Wir haben ein Fenster von rund 4,5 Stunden, in dem wir die Therapie einsetzen können. Danach nimmt die Fähigkeit der Medikamente ab, ein Gerinnsel aufzulösen, gleichzeitig steigt die Rate der Gehirnblutungen.“ Aber schon nach vier Stunden beträgt die Wirksamkeit des Lysemedikamentes nur noch 25 Prozent verglichen mit der Gabe nach nur einer Stunde. Das Problem ist: Erst in der Klinik haben die Ärzte die Möglichkeit, mit Hilfe bildgebender Verfahren zu entscheiden, ob eine Lysetherapie sinnvoll ist, weil der Patient zu den 85 Prozent mit einem verstopften Gefäß gehört. Handelt es sich nämlich um eine Einblutung ins Gehirn, wäre eine Lyse fatal.

Die Rettungskette, die beim Patienten oder seinen Helfern beginnt, ist also ein ganz entscheidender Faktor. Über die Rettungsdienste in OWL äußert sich Prof. Schäbitz in diesem Zusammenhang äußerst lobend. Eine im Dezember 2013 veröffentlichte Untersuchung in der renommierten Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ zeigt, „dass wir, verglichen mit deutschlandweit 50 weiteren Stroke Units, die meisten Lysetherapien haben durchführen können. Diese Behandlung ist einer der aussagefähigsten Qualitätsindikatoren der Schlaganfallbehandlung, weil er nicht nur die Behandlungskette der Schlaganfallpatienten in der Klinik abbildet, sondern auch die Prähospital-Versorgung durch das Rettungssystem.“

Die Versorgung im Krankenhaus fängt in der Notaufnahme an, wo die „Triage“ stattfindet, die Einteilung der Patienten nach Dringlichkeit der Behandlung. Ein Grund übrigens dafür, so Prof. Schäbitz, „dass die Patienten, die vergleichswei-

“

Wir müssen klären, woher der Übeltäter, das Gerinnsel, stammt.“

Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz

se noch am besten dran sind, manchmal am längsten warten müssen – und sich dann schon mal darüber beschweren“. Neben der Akutversorgung ist für die Neurologen der Stroke Unit sehr wichtig herauszufinden, woher das Blutgerinnsel bei einem Infarkt kam. Da auch bei einer TIA, so Prof. Schäbitz, „in vielen Fällen ein vollendeter Schlaganfall dahintersteckt“, wird auch in diesen Fällen nach Ursachen in den Schlagadern oder im Herzen geschaut. Denn auch für TIA-Patienten ist das künftige Schlaganfallrisiko stark erhöht: Unbehandelt erleiden etwa zehn Prozent aller TIA-Patienten innerhalb von einem Jahr einen weiteren, dann oft schweren Schlaganfall.

► www.evkb.de/neurologie



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

Flimmerndes Herz

Einmal erkannt, kann es behandelt werden

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Schlaganfall-Risiko. Die gute Nachricht: Zwei von drei Schlaganfällen mit der Ursache Vorhofflimmern können verhindert werden.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Manuel Bünemann

Regine M. (58) kann richtig zupacken. Bei der Haus- und Gartenarbeit macht ihr so schnell niemand etwas vor. Doch in letzter Zeit war sie bei der Arbeit manchmal schneller als sonst erschöpft, sie verspürte einen regelrechten Leistungsknick, dazu kam Luftnot und, was ihr sogar Angst machte: Ihr Herz raste. Ihr Hausarzt überwies sie zu Privatdozent Dr. Carsten Israel. Der Chefarzt der Kardiologie und sein Team stellten bei Regine M. ein Vorhofflimmern fest, die häufigste Form einer Herzrhythmusstörung. Nicht unmittelbar bedrohlich, aber dennoch sehr riskant. Patienten mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Und zwar, das zeigen neuere Studien, auch die, die ihren unregelmäßigen Herzschlag gar nicht bemerken. Es gibt aber gute Nachrichten: Zwei von drei Schlaganfällen mit Vorhofflimmern als Ursache können durch eine Behandlung verhindert werden.

Um zu verstehen, welche Gefahr vom Vorhofflimmern ausgeht, muss man sich zunächst vor Augen führen, dass das Blut nicht irgendeine Flüssigkeit ist, sondern eben doch ein besonderer Saft. Es versorgt den Körper mit allen notwendigen Nährstoffen. Wenn es, angereichert mit frischem Sauerstoff, aus der Lunge kommt, fließt es zunächst in die linke Vorkammer des Herzens. Die arbeitet normalerweise wie eine Einspritzpumpe, indem sie sich zusammenzieht und das Blut in die linke Hauptkammer weiterbefördert, die sich ihrerseits zusammenzieht und das Blut in den ganzen Körper pumpt: Das Herz schlägt.

Beim Vorhofflimmern macht ein Teil der Vorkammer, das Vorhofrohr, aber gewissermaßen schlapp: Es zieht sich nicht mehr ordentlich zusammen, der Strom reißt ab, das Blut fließt in der Vorkammer nur noch langsam vor sich hin.

Wenn das Blut aber nur noch langsam fließt, womöglich stillsteht, gerinnt es. Dann können sich die gefährlichen Gerinnsel, sogenannte Thromben, bilden.

„Genau das passiert“, erklärt Dr. Israel, „beim Vorhofflimmern.“ Wenn so ein Thrombus dann vom Blutfluss losgerissen wird, kann er direkt ins Gehirn transportiert werden und dort eine Embolie, also eine Verstopfung eines oder mehrerer Blutgefäße, bewirken: Der Patient erleidet einen Schlaganfall. „Die Gerinnsel, die sich beim Vorhofflimmern bilden, sind dabei noch besonders gefährlich, weil sie oft groß und weich sind“, erklärt Dr. Israel. „Die zerbröseln dann leicht einmal an den Abzweigungen von Blutgefäßen und führen zu mehr als einer lokalen Embolie, so dass der Schlaganfall gleich mehrere Gehirnareale schädigt.“

Ist das Vorhofflimmern als Krankheit erst einmal erkannt, kann es behandelt werden. Bevor Dr. Israel die Therapiemöglichkeiten schildert,

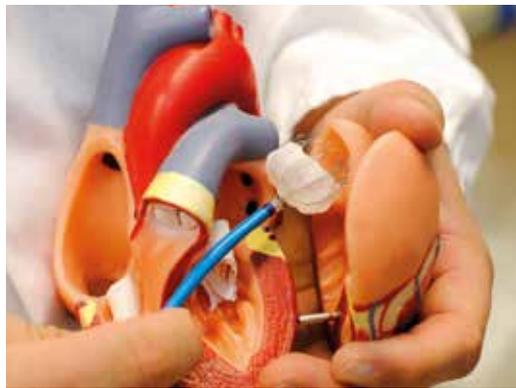
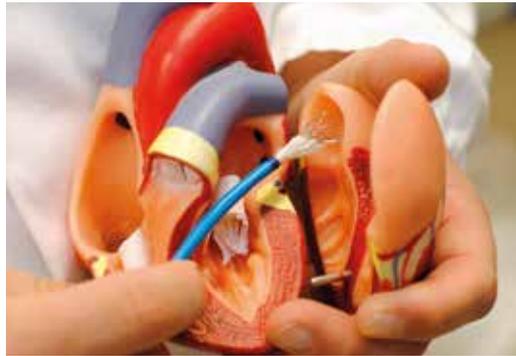
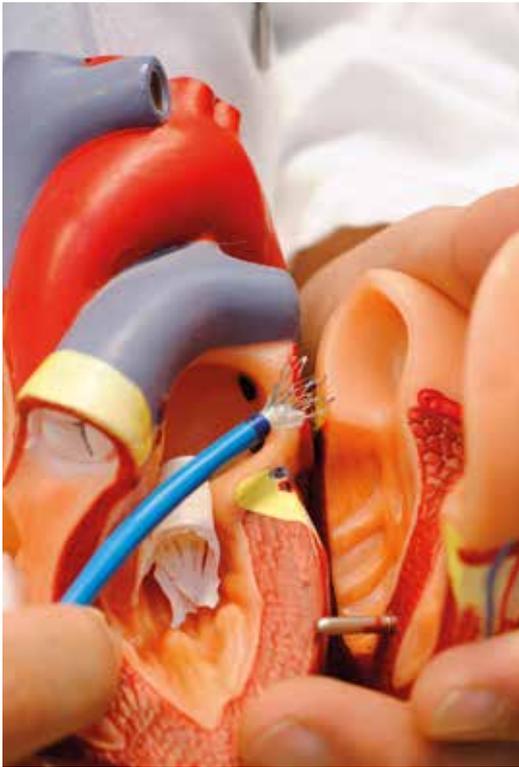


**Privatdozent
Dr. Carsten Israel, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie und Diabetologie im EvKB.**

“

Das unbemerkte Vorhofflimmern könnte für nicht weniger als 13 Prozent aller Schlaganfälle verantwortlich sein.”

PD Dr. Carsten Israel



Die Alternative zur Blutverdünnung: Über einen Katheter wird ein Schirmchen aus Draht und Stoff in das Vorhofrohr eingebracht und aufgespannt.

weist er auf eine Patientengruppe hin, die erst durch den Einsatz moderner Medizintechnik in den Blick der medizinischen Forschung geraten ist. Das ist die Gruppe, die unter einem sogenannten „stummen Vorhofflimmern“ leidet. Eine amerikanische Studie hat 2.580 Patienten beobachtet, die mit modernen, die Herzaktivität aufzeichnenden Schrittmachern versorgt worden waren und bis zu deren Implantation nicht unter Vorhofflimmern litten. Das Ergebnis: Nach zweieinhalb Jahren war bei fast 35 Prozent der Studienteilnehmer ein Vorhofflimmern aufgetreten. Die Fälle, in denen die Patienten davon nichts bemerkt hatten, waren achtmal häufiger als die, die mit merklichen Beschwerden verbunden waren. Damit einher ging ein zweieinhalbfach erhöhtes Schlaganfallrisiko.

„Nach Berechnungen dieser Studie könnte das unbemerkte Vorhofflimmern für nicht weniger als 13 Prozent aller Schlaganfälle verantwortlich sein“, berichtet Dr. Israel. Seine Empfehlung: Alle Menschen, auch die, die sich gesund fühlen, sollten gelegentlich mit einem Gerät ihren Puls messen. Piepst es oder zeigt es einen „Error“, eine Fehlfunktion, an, könnte dies ein Hinweis auf eine Rhythmusstörung sein, die abgeklärt werden sollte. Für die Behandlung des Vorhofflimmerns gibt es eine Reihe von Therapien, die auf die Grunderkrankung zielen. Neben Bluthochdruck und der korona-

ren Herzerkrankung als den häufigsten Ursachen werden auch Herzklappenerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen und Elektrolytungleichungen behandelt.

Hat ein Patient bereits einen Schlaganfall erlitten, der durch Vorhofflimmern und einen verschleppten Thrombus aus dem Herzen ausgelöst wurde, setzen die Ärzte blutverdünnende Medikamente ein, die das Entstehen von Gerinnseln verhindern sollen. Neben dem klassischen Marcumar gibt es inzwischen eine Reihe weiterer Medikamente, erklärt Dr. Israel, die auf eine andere Stelle in der Kaskade der Blutgerinnung zielen und das Risiko der Hirnblutung dramatisch verringern. Lässt sich ein Vorhofflimmern nicht feststellen, gibt es die Möglichkeit, einen Chip zu implantieren, dessen Batterie drei Jahre hält. Dr. Israel: „Tritt dann ein Vorhofflimmern auf, erkennt das Gerät das und alarmiert den Arzt, der die weitere Diagnostik und Therapie einleitet.“

Auch für die Patienten, die keine blutverdünnenden Medikamente vertragen, gibt es eine Behandlungsoption. „Dann wird“, so Dr. Israel, „mit Hilfe eines Katheters das Vorhofrohr, in dem das Blut nur noch langsam fließt, mit einem Schirmchen dichtgemacht, das die Verschleppung der Blutgerinnsel verhindert.“ (siehe Fotos oben)

► www.evkb.de/kardiologie



EvKB im Film

Das EvKB stellt zu ausgewählten Themen Video-Clips ins Internet.

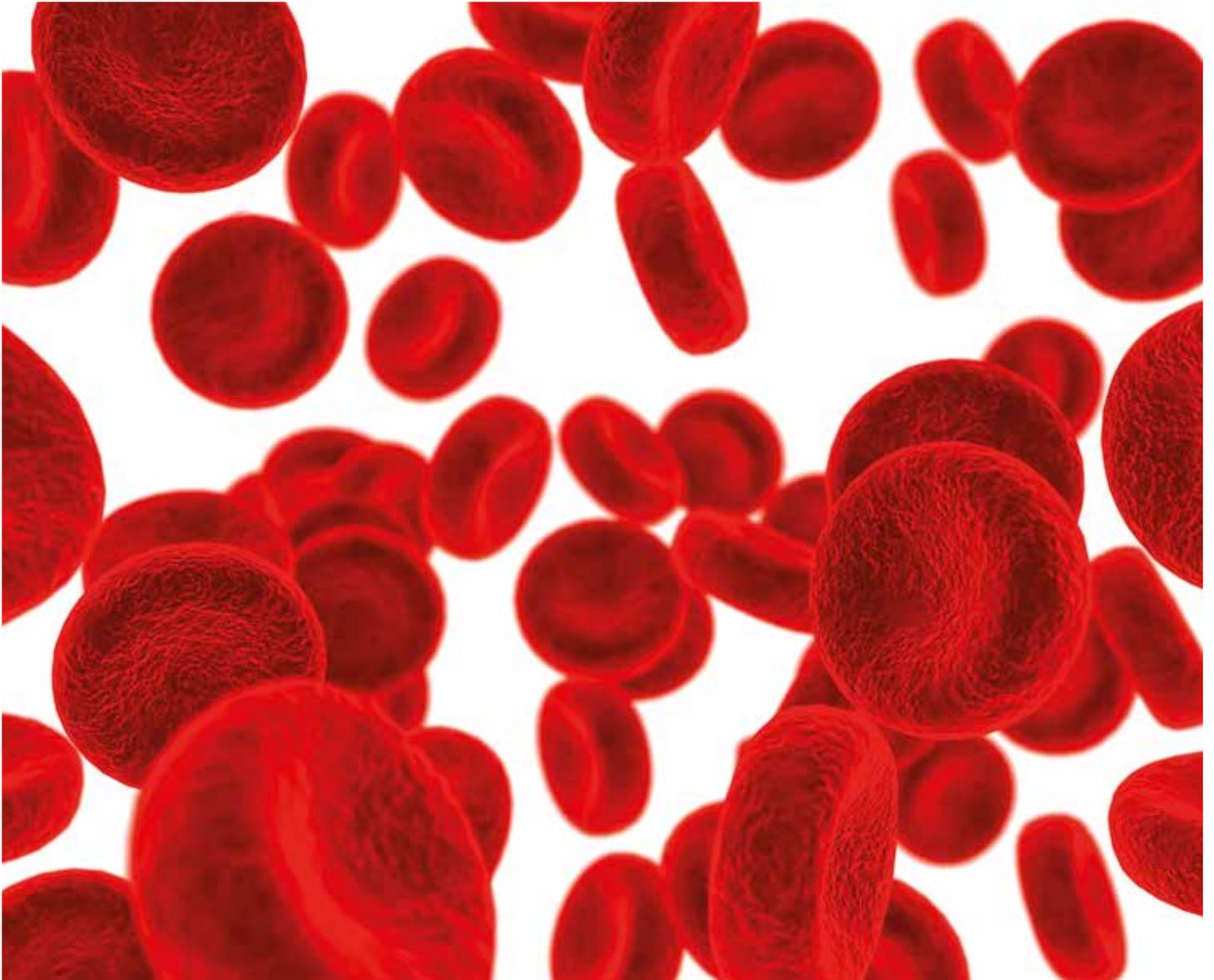
14 Videos sind bereits online. Derzeit sind drei neue Videos über die Zentrale Notaufnahme, die Radiologie und die Krankenhaushygiene in Vorbereitung. Die guten

Abrufquoten belegen den Zuspruch dieses neuen Informations-

konzepts. Spitzenreiter sind die Filme „Kevin im Traumland“ (Kinderchirurgie) mit knapp

196.700 und „Keine Angst vor der Narkose“ (Anästhesiologie) mit über 28.200 Aufrufen.

► www.evkb.de/videos



Damit die Blutkörperchen freie Bahnen durch das Gefäßsystem haben, ist Vorsorge wichtig.

Aus heiterem **Himmel**

Wenn das Gefäßsystem geschädigt wird

Der Schlaganfall ist ein Sammelbegriff für den negativen Höhepunkt einer langwierigen Erkrankung der menschlichen Blutgefäße. Seine zwar spürbaren, aber vorübergehenden Vorboten werden von den Patienten oft nicht ernst genommen.

Da hilft leider alles nichts: „Das Alter“, so Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, „ist einer der wichtigsten Risikofaktoren des Schlaganfalls.“ Denn „wie die Knochen und die Gelenke und alles andere, so altern auch die Blutgefäße“. Das ist ein natürlicher Prozess, bei dem sich die Wände der Schlagadern versteifen, verhärten und verdicken.

Der Begriff der Arterienverkalkung oder Arteriosklerose ist vielen Menschen durchaus geläufig. Weniger bekannt ist der Begriff der Atherosklerose. Damit wird der Prozess bezeichnet, der zur Arteriosklerose führt: In den Wänden der Blutgefäße lagern sich Fett-, Kalk- und Eiweißbestandteile ab. Problem Nummer eins: Diese sogenannten Plaques verengen auf Dauer das Gefäßrohr und schränken den Blutfluss ein. Die Folge ist eine Minderversorgung mit Nährstoffen. Die alleine kann im Gehirn, wo, so Prof. Schäbitz, „große und kleine Arterien verkalken“, eine sogenannte vaskuläre Demenz zur Folge haben.

Zu einer akuten Gesundheitsgefahr werden die Plaques dann, wenn sie aufbrechen und sich an der brüchigen Stelle Blutplättchen und Gerinnsel (Thromben) bilden. Die Gerinnsel tragen dazu bei, eine Arterie weiter zu verengen oder gar zu verstopfen. Aber auch bei Menschen mit noch relativ intakten Blutgefäßen können sich gefährliche Gerinnsel bilden, zum Beispiel dann, wenn sie unter einem Vorhofflimmern leiden (siehe Seite 12, 13).

Wird ein Gerinnsel aus einer Arterie oder dem Herzen mit dem Blutstrom fortgerissen und verschleppt, kann es an einer anderen Stelle ein Blutgefäß verstopfen, wie die Ärzte sagen: eine Embolie verursachen. Findet ein solcher Gefäßverschluss in der Halsschlagader (siehe Seite 16) oder direkt im Gehirn statt, so erleidet der Patient einen Schlaganfall. Ist die Wand eines Blutgefäßes geschädigt, so kann es reißen und sich das Blut in das angrenzende Gewebe ergießen. Eine solche Hirnblutung ist die zweite wichtige Form des Schlaganfalls, sie kommt aber erheblich seltener vor, dennoch ist der Schlaganfall keine einheitliche Erkrankung.

Die dritte Form des Schlaganfalls, das „Schlägle“, wie es in Schwaben genannt wird, oder der sogenannte flüchtige Schlaganfall wird von den Ärzten immer ernster genommen. Prof. Schäbitz: „Früher dachte man, eine solche als transitorisch ischämische Attacke (TIA) bezeichnete Durchblutungsstörung hinterlasse keine Spuren im Gehirn. Heute weiß man: Eine TIA kann Vorbote eines Schlaganfalls sein. Dauert sie län-



Das Alter ist einer der wichtigsten Risikofaktoren des Schlaganfalls.“

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

ger als eine Stunde, ist häufig ein Schlaganfall zu finden. Deshalb behandeln wir eine TIA wie einen Schlaganfall.“ (siehe Seite 10, 11)

Da der Schlaganfall zumindest zum Teil eine Krankheit des Alters ist, wird mit der älter werdenden Bevölkerung auch die Zahl der Menschen steigen, die einen Schlaganfall erleiden. Dazu kommt, dass immer mehr Menschen unter den sogenannten Zivilisationskrankheiten leiden, die das Gefäßsystem schädigen: Bluthochdruck, Übergewicht und Bewegungsmangel, Diabetes, Rauchen, das Schlafapnoe-Syndrom und Fettstoffwechsel-Störungen sind die Hauptursachen der Arteriosklerose und begünstigen damit auch den Schlaganfall.

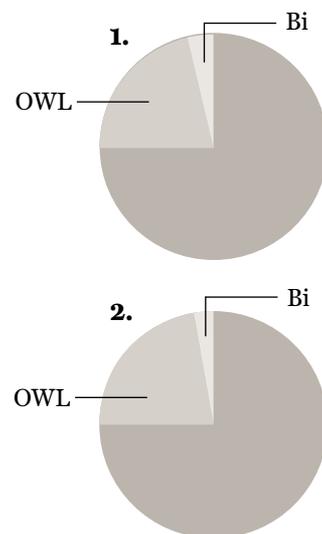
„Zahlenmäßig lassen sich die Ursachen des Schlaganfalls nach einer 20-Prozent-Regel zusammenfassen“, sagt Prof. Schäbitz: In jeweils 20 Prozent sind die Ursache Verengungen der großen Hals- oder Hirnarterien, mikroskopisch kleine Gefäße im Gehirn oder Herzerkrankungen wie das Vorhofflimmern.

Weitere 20 Prozent haben seltene Ursachen und in 20 Prozent der Fälle ist die Ursache ungeklärt. „Klar ist aber, dass 60 bis 70 Prozent aller Schlaganfälle im Zusammenhang mit den Risikofaktoren auftreten“, betont der Neurologe. Prof. Schäbitz schließt sich daher dem Appell an, den eigenen Lebensstil im Auge zu behalten und Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen. Wer seinen Blutdruck dauerhaft auf Werte unter 140:90 hält, tut seinen Blutgefäßen einen großen Gefallen, auch das Verhältnis zwischen gutem und schlechtem Cholesterin und die Blutzuckerwerte sollte der Hausarzt kennen. Und wer unter einem Vorhofflimmern oder einer Anomalie der Herzklappen leidet, sollte mit Hilfe seines Arztes ebenfalls darauf bedacht sein, sein Schlaganfallrisiko zu senken.

► www.evkb.de/neurologie



Schlaganfälle in OWL



1. Ursache kardial v.a. Vorhofflimmern
≥ 2.000 in OWL
≥ 300 in Bielefeld
2. Arteriosklerose der großen und kleinen hirnversorgenden Arterien
≈ 2.600 in OWL
≈ 220 in Bielefeld

Wenn es **eng** wird

Unfallschwerpunkt Halsschlagader

Jeder Autofahrer kennt die Folgen von Engstellen: Der Verkehrsfluss wird behindert, manchmal kommt er ganz zum Erliegen. Auch auf der Blutautobahn zum Gehirn, der Halsschlagader.

TEXTE Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Mario Haase

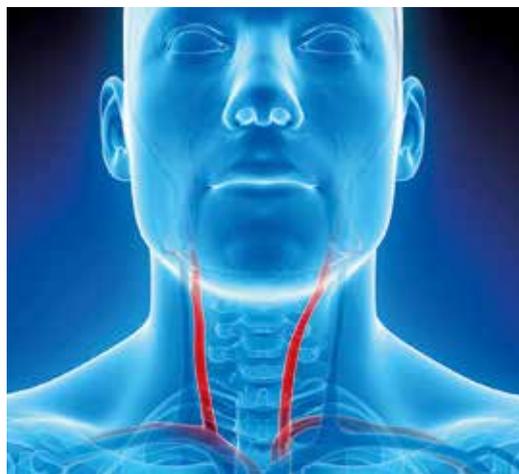


Wie mit dem Korkenzieher

In der Gefäßklinik im EvKB praktizieren die Ärzte eine Operationstechnik, bei der die beschädigte Ader komplett abgeschnitten und die beiden Enden nach außen gestülpt werden. Der Kalkpfropfen wird, so Dr. Ulrich Quellmalz, „wie ein Korken herausgezogen“, das Gefäß gesäubert, zurückgestülpt und anschließend wieder zusammengenäht. Nach dem Eingriff pulsiert die Ader wieder weich und elastisch. Pro Jahr führt die Gefäßklinik rund 150 Eingriffe dieser Art durch. Die Komplikationsrate, die von einem unabhängigen Institut überprüft wird, liegt deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Folgen der Engstellen in der Halsschlagader reichen von zunächst kleineren Schäden, zum Beispiel einem Schwindelgefühl, kurzfristigen Sehstörungen oder dem Wegsacken eines Beins, bis zum möglichen „Totalschaden“, dem Schlaganfall. Zuständig für „Reparaturen“ an der Blutautobahn sind im EvKB die Spezialisten der Gefäßklinik. Sie sorgen für die Beseitigung der Engstellen. Die Ursache für die „Carotis-Stenose“, so die fachliche Bezeichnung der verengten Halsschlagader, ist, erklärt Dr. Ulrich Quellmalz, Chefarzt der Gefäßklinik, die Wandverdickung der Blutgefäße durch Ablagerungen und Verkalkungen, die Arteriosklerose. Für die gibt es eine Reihe von Risikofaktoren: Neben der erblichen Veranlagung zählt dazu in erster

Linie ein höheres Lebensalter, weil die Wandveränderung ein Prozess ist und nicht plötzlich auftritt. Auch dauerhaft erhöhte Blutdruckwerte, natürlich das Rauchen, erhöhte Blutfettwerte und deutliches Übergewicht schädigen die Blutgefäße nachhaltig. Die Verengung der Halsschlagader führt zu einer Unterversorgung des Gehirns mit Blut und Sauerstoff. Die Folge sind neurologische Ausfallerscheinungen, wie zum Beispiel Seh- oder Sprachstörungen. Bilden die sich innerhalb von 24 Stunden, meist schneller, zurück, sprechen die Ärzte von einer TIA (transitorische ischämische Attacke, siehe Seite 10, 11), einem kleinen Schlaganfall. Als eine weitere Folge der dauerhaften Unterversorgung mit Blut wird auch die vaskuläre Demenz diskutiert.



Blutautobahn: Eine verengte Halsschlagader kann zu einem kleinen Schlaganfall führen.

Dramatische Folgen hat die Verengung der Halsschlagader dann, wenn der Blutstrom ein Gerinnsel aus Kalk oder Fett an der Engstelle des beschädigten Gefäßes losreißt und in das Gehirn verschleppt. Setzt das Gerinnsel dort ein Blutgefäß zu, kommt es also zu einer Embolie, einer Gefäßverstopfung, liegt ein Schlaganfall mit mehr oder weniger schweren Ausfallerscheinungen vor. „Die Gefahr, dass ein solches Ereignis innerhalb kurzer Zeit erneut auftritt, der Patient also einen zweiten Schlaganfall erleidet, liegt mit einer Carotis-Stenose bei zehn Prozent. Bei Hochrisikopatienten reichen dann schon kleine Kalkbröckchen aus der Halsschlagader“, schildert Dr. Quellmalz das Risiko.

Wann und mit welchen Werkzeugen rücken die ärztlichen Reparaturtrupps der Engstelle zu



Dr. Ulrich Quellmalz, Chefarzt der Gefäßklinik im EvKB, untersucht mit einem Ultraschallgerät die Halsschlagader eines Patienten.

Leibe? Zunächst machen sich die Ärzte ein Bild vom Schaden. Das funktioniert mit Hilfe eines speziellen Ultraschallgeräts, das Bilder vom Inneren der Ader, von der Beschaffenheit eventueller Kalkablagerungen und vom Blutfluss liefert. Wenn Medikamente zur Verbesserung des Blutdurchflusses nicht mehr genügen, die Engstelle bereits zu Ausfallerscheinungen, womöglich gar einem Schlaganfall geführt hat, sprechen die Ärzte von einer „symptomatischen Carotis-Stenose“.

Dann gibt es zwei Therapieoptionen: Die Ärzte setzen eine Gefäßstütze, einen sogenannten Stent, in die Engstelle und weiten sie auf. Die zweite Methode ist die offene Operation der Schlagader. In Deutschland bringt die Stent-Implantation, anders als zum Beispiel in den USA, keine wirtschaftlichen Vorteile mit sich. „Deshalb können wir“, so der Gefäßspezialist, „die für den Patienten passende Methode auswählen.“ Das Komplikationsrisiko ist bei beiden Methoden gleich, die Langzeitergebnisse sprechen für die Operation.

“

Offene Operation oder Stent - wir können für den Patienten die passende Methode auswählen.”

Dr. Ulrich Quellmalz

► www.evkb.de/gefaesschirurgie



**Kampagne
„5 am Tag“**

Hand aufs Herz: Haben Sie heute schon fünf Portionen Obst und Gemüse gegessen? Nicht nur, weil Obst und Gemüse schmecken und für jeden Geschmack etwas zu bieten haben. Wer täglich fünf Portionen zu sich nimmt, versorgt seinen Körper mit Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen – diese werden auch bioaktive Substanzen oder Phytochemicals genannt. Zu ihnen gehören unter anderem Flavonoide, Carotinoide, Glycosinolate und Sulfide. Sie wirken sich positiv auf das Wohlbefinden aus und stärken unser Immunsystem. Darüber hinaus können Obst und Gemüse vor vielen Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen.



Bewegung ist gesund: Welche Sportart man ausübt, ist egal. Hauptsache sie macht Spaß.

Gesund leben

Den inneren Schweinehund überwinden

Der beste Herz-Kreislauf-Schutz ist ein gesunder Lebensstil. Mit richtiger Ernährung und genügend Bewegung ist man auf der sicheren Seite.

TEXT Carsten Blumenstein

Es ist wie bei vielen Dingen im Leben: Die richtige Mischung macht es, das gesunde Mittelmaß sollte es sein. So ist es auch bei der Vorbeugung von koronaren Herzkrankheiten. Die Ernährung und die Bewegung spielen dabei eine wichtige Rolle. Das wissen auch Ulrike Schweitzer und Julia Jöstingmeier. „Wichtig ist, dass wir vorbeugen. Gesunde Ernährung darf dabei nicht negativ besetzt sein, Essen ist ein Teil unserer Kultur“, sagt Schweitzer, die Leiterin der Schule für Diätassistenten im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) ist. „Allein mit Ernährung bekommt man eine gesunde Lebensweise aber nicht hin.“

Womit wir beim Sport oder besser gesagt der Bewegung wären. „Viele Menschen fangen erst an, Gewohnheiten zu ändern, zum Beispiel sich mehr zu bewegen, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“, erklärt Jösting-

meier, die die Gesamtleitung der Physiotherapie im Medizinischen Versorgungszentrum des EvKB hat. „Kleine Dinge im Alltag helfen schon. Man kann das Fahrrad benutzen, statt mit dem Auto zu fahren. Man kann die Treppe laufen, statt sich im Lift kutschieren zu lassen. Wenn man weniger auf dem Sofa sitzt und sich mehr aktiv bewegt, ist man auf dem richtigen Weg. Eine halbe Stunde Bewegung am Tag ist schon einmal ein guter Anfang.“ Ulrike Schweitzer und Julia Jöstingmeier sind sich einig: „Man muss den inneren Schweinehund überwinden.“ Schweitzer hat noch Tipps für eine gesunde Ernährung. „Mit dem Einkauf geht es los. Man sollte viel Obst und Gemüse essen, ein gutes Öl hilft. Der Fleischkonsum sollte reduziert werden“, sagt sie. Man muss seine Gewohnheiten überdenken. „Die Gesundheit ist ein kostbares Gut, wenn man an kleinen Stellschrauben dreht, kann man viel zum Guten verändern.“

Wichtige Vorsorge

Gewohnheiten ändern

Menschen, die unter krankhaft erhöhtem Blutdruck oder Diabetes leiden, sind besonders gefährdet, einen Schlaganfall zu erleiden. Das erklärt Dr. Johannes Hartmann im Interview.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Manuel Bünemann

Herr Dr. Hartmann, überwachen Sie den Blutdruck ihrer Patientinnen und Patienten?

Dr. Johannes Hartmann: Natürlich haben wir Hausärzte einen Blick auf den Blutdruck unserer Patienten. Ich kann in meiner Praxis Otto Normalpatient auch ganz gut dazu motivieren, die Vorsorge wahrzunehmen.

Stellen Sie häufig einen erhöhten Blutdruck fest?

Dr. Hartmann: Ja, man fischt schon den einen oder anderen Hochdruck heraus. Bei vielen ist das aber auch der sogenannte Praxishochdruck, der allein durch den Arztbesuch entsteht. Aufschluss gibt dann eine Langzeitmessung, für die der Patient ein automatisches Messgerät mit nach Hause bekommt.

Wenn Sie bei einem Patienten einen chronisch erhöhten Blutdruck feststellen, macht der dann bei der Therapie mit oder ist er eher nachlässig, weil der Bluthochdruck ja nicht wehtut?

Dr. Hartmann: Die Mitarbeit der Patientinnen und Patienten ist tendenziell gut. Sie steht und fällt nach meiner Erfahrung damit, dass man am Anfang der Therapie die Krankheit, ihre möglichen Folgen und die Therapiemaßnahmen genau erklärt. Nur der überzeugte Patient geht den Weg der Behandlung mit.

Wie sieht der Behandlungspfad aus?

Dr. Hartmann: Je nach den gesundheitlichen Gegebenheiten des Einzelfalls sprechen wir zunächst über eine Änderung des Lebensstils des Patienten. Er kann versuchen, seine Essgewohnheiten zu ändern und sich mehr zu bewegen, dadurch ein häufig vorhandenes Übergewicht abzubauen, die Zigaretten wegzulassen und so weiter. Aber es ist sehr schwer, eingefahrene Gewohnheiten zu ändern. Den meisten Patienten gelingt es nicht, da eine nachhaltige Änderung herbeizuführen. Es hat keinen Sinn, mit dem „erhobenen Zeigefinger“ zu kommen.

Wenn ein Patient zu Ihnen kommt und von neurologischen Ausfällen wie Sehstörungen, starkem Schwindel oder gar Lähmungen berichtet, sind Sie dann alarmiert?

Dr. Hartmann: Wenn er die Symptome noch akut hat, weise ich ihn sofort als Notfall mit Blaulicht ins Krankenhaus ein. Da kann immer ein Schlaganfall dahinterstecken. Aber auch, wenn der Patient die Symptome zwar nicht mehr hat, sie aber gerade erst abgeklungen sind, weise ich ihn ein. Dann kann es sich um Vorzeichen eines Schlaganfalls handeln, die das Risiko für einen schwereren Anfall stark erhöhen. Liegen die Symptome längere Zeit zurück, überweise ich die Patienten je nach Einzelfall zur fachärztlichen Kontrolle zu Herz- oder neurologischen Spezialisten. Jedenfalls möchte ich diese Patienten wenigstens einmal im Quartal sehen. Wichtig ist, dass ich meine Patientinnen und Patienten darauf eiche, sich sofort selbst ins Krankenhaus zu begeben oder den Notruf unter der Nummer 112 anzurufen, wenn die Symptome erneut auftreten.

Gelingt es Ihnen, das Risiko der Vorboten zu vermitteln?

Dr. Hartmann: Da gibt es zwei Gruppen: Die eine nimmt es auf die leichte Schulter und nimmt nicht wahr, dass sie einen ernsten Warnschuss vor den Bug bekommen hat. Die zweite ist durchaus besorgt, nimmt meine Ratschläge ernst und ist penibel in der Wahrnehmung der notwendigen Untersuchungen. Da muss ich dann bei der Aufklärung auf den jeweiligen Patiententyp eingehen.

Wie klappt die Zusammenarbeit mit der Stroke Unit im EvKB?

Dr. Hartmann: Die wird von den Patienten und meinen Kollegen gelobt, da hat es große Fortschritte gegeben. Sehr zufrieden sind wir auch mit der Gefäßchirurgie.



Dr. Johannes Hartmann ist Hausarzt. Er möchte die Menschen zur Vorsorge bewegen.



Der Mutmacher

Ein Schlaganfall ist kein K. o.

Als Axel Schulz kurz vor einem Interview ein Kribbeln auf der Zunge spürte, ignorierte er es. Stunden später folgte die Diagnose: Schlaganfall. Unterkriegen ließ er sich davon nicht.

TEXTE Lennart Krause // FOTOS Andreas Frücht

Wer Axel Schulz die Hand gibt, muss sie danach erst einmal ordentlich schütteln. Der ehemalige Profiboxer kann noch immer ordentlich zupacken. Mit kräftigem Schritt ist er unterwegs, schäkert mit jedem, der ihm über den Weg läuft. Axel Schulz wirkt topfit. Das ist er auch. Wieder. Kaum vorstellbar, aber der einstige Top-Athlet hat vor knapp acht Jahren einen Schlaganfall erlitten. Kaum vorstellbar war es vor allem für Schulz selbst. Aus medizinischer Sicht machte der heute 45-Jährige nach dem Schlaganfall eigentlich alles falsch. Das weiß er heute selbst. Er weiß auch, wie viel Glück er gehabt hat, ohne Spätfolgen leben zu können.

Dezember 2006. Axel Schulz bereitet sich auf ein Fernsehinterview vor. Nur eine Woche zuvor hatte er „eine böse Tracht Prügel kassiert“, wie er selbst sagt. Im Haller Gerry-Weber-Stadion hatte sich Schulz an einem Comeback

versucht. Mit, gelinde gesagt, wenig Erfolg. Der Italoamerikaner Brian Minto schlug gnadenlos auf Schulz ein. Nach vielen harten Treffern ging der deutsche Schwergewichtler erstmals in der vierten Runde zu Boden. In der sechsten Runde, Schulz hatte weiterhin harte Treffer kassiert, brach der Ringrichter den ungleichen Kampf ab. Eine schwere Niederlage für den stolzen Sportler. Und eine Niederlage, die beinahe dramatische Folgen gehabt hätte, wie sich bei dem Interview eine Woche später zeigte.

„Kurz vor Beginn des Gesprächs spürte ich plötzlich ein ganz komisches Kribbeln auf meiner Zunge“, sagt Schulz mit lockerem Berliner Akzent. „Da hab ich mir von meiner Frau erstmal ein Bonbon geben lassen.“ Mit breitem Grinsen erzählt er diese Geschichte beim EvKB-Klinikforum in der Hechelei. Dass er über sie lachen kann, ist kein Wunder. Schließlich hat die Geschichte von Axel Schulz ja ein Happy End. Im wahrsten Sinne des Wortes. Denn Schulz hatte an diesem Tag im Dezember 2006 unglaublich viel Glück. Trotz der kribbelnden Zunge und Unwohlsein kämpfte er sich durch das Interview. Gedanken, einen Schlaganfall zu haben, machte er sich keine. „Ich weiß noch, ich habe einfach jede Menge Wasser getrunken. Das hilft als Sportler immer.“ Doch die Symptome wurden schlimmer. „Ich sah weiße Punkte vor den Augen und fing etwas zu lallen an, ich habe dann darum gebeten, das Interview zu beschleunigen. Danach habe ich einen Freund angerufen und ihn gebeten, mich zu meinem Hausarzt zu fahren. Zur Sicherheit.“ Gesagt, getan. Im Auto ließ sich Schulz zum Doktor seines Vertrauens bringen. „Der hat mich dann gleich ins Krankenhaus geschickt, als ich ihm meine

“

Ich dachte doch nicht an einen Schlaganfall. Ich habe mir ein Bonbon geben lassen und viel Wasser getrunken.”

*Axel Schulz,
Ex-Profiboxer*

Schnelltest per App

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat jetzt eine neue App vorgestellt. In ihr enthalten ist unter anderem ein Schnelltest. Der sogenannte FAST-Test liefert schnelle Erkenntnisse über Anzeichen eines Schlaganfalls. Das ist im Notfall wichtig, denn jede Minute zählt.

Symptome schilderte.“ Bis Schulz im Klinikum eintrifft, sind seit dem akuten Schlaganfall schon mehr als zwei Stunden vergangen. Dabei kommt es eigentlich auf jede Minute an.

Aber damit nicht genug. Statt sich vorerst einige Tage in die sichere Obhut der Mediziner zu begeben, entließ sich Schulz auf eigenes Risiko selbst aus dem Klinikum. Dabei hatte er nur eine Notfallversorgung erhalten. „Heute weiß ich, was für ein Idiot ich war. Aber mein Gott, ich war Sportler und Mitte 30. Da bekommt man doch keinen Schlaganfall – das dachte ich damals zumindest. Ich wollte das mit mir allein regeln, wie nach all meinen Niederlagen.“ Und wie durch ein Wunder ging die fixe Idee von Schulz auf. Die Symptome gingen nach und nach zurück. Eine Zeit lang konnte er seine rechte Hand nicht richtig zudrücken. Aber auch das ist heute wieder gut möglich. „Ich habe einfach tierisch Glück gehabt, dass ich nur einen leichten Schlaganfall hatte“, sagt Schulz. Und in diesem kurzen Moment, in dem er diesen Satz spricht, verliert sein Blick die lockere Fröhlichkeit. Der 45-Jährige weiß, wie richtig er mit dieser Einschätzung liegt. Nur selten bleibt ein so unzureichend behandelter Schlaganfall derart folgenlos. Darum will Schulz dafür sorgen, dass andere Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, nicht aufs Glück angewiesen sind. Er will aufklären. Und er will Mut machen. Dafür, dass es ein Leben nach dem Schlaganfall gibt. Ein Leben, das sich zu leben lohnt. Und dass Vorsicht besser als Nachsicht ist.

„Das kann ich als Betroffener doch ganz anders als viele andere. Erst recht auch noch als Sportler“, sagt Schulz. Ein Blick in die Gesichter der rund 200 Gäste, die an diesem Abend in die Hechelei gekommen sind, ist Beweis genug für seine Aussage. Mit seiner frechen Berliner Schnauze und der Gabe, wunderbar über sich selbst lachen zu können, zieht er die Zuhörer in seinen Bann. Und wenn er als Botschafter für die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe unterwegs ist, nimmt der Ex-Boxer aus Frankfurt an der Oder generell kein Blatt vor den Mund. „Ich sag betroffenen Leuten auch mal, dass sie sich nicht so anstellen und kämpfen sollen, das hat mir bisher keiner übelgenommen, im Gegenteil“, sagt Schulz. Dass ein Schlaganfall eine ernste Sache ist, die schwerwiegende Folgen haben kann, weiß der 45-Jährige aber natürlich. Darum wird er auch nicht müde, auf die richtige Hilfe bei einem Schlaganfall hinzuweisen. Er selbst steht Pate für eine Smartphone-App, die einen Schnelltest bei Verdacht auf Schlaganfall liefert. „Trifft nur eines der Symptome zu, ruft sofort einen Krankenwagen. Man darf da keine Angst vor haben, jede Sekunde zählt!“



Angst vor seiner Zukunft hat Axel Schulz nicht. Heute fühlt er sich nicht nur gesund, er weiß auch, dass er gesund ist. „Ich lasse mich alle drei Monate untersuchen, mir geht es richtig gut.“ Aus dem Mund des 45-Jährigen will das etwas heißen. Schließlich weiß er nicht nur aus zahlreichen Boxkämpfen, was Schmerzen sind. Er weiß auch, was es heißt, um sein Leben zu bangen. Nur wenige Tage nach seinem Schlaganfall bekam Schulz von seinem Arzt eine furchtbare Diagnose gestellt: Blutkrebs. „Das war ein totaler Schock. Ich habe das damals erstmal für mich behalten, weil ich über Weihnachten meine Familie nicht schockieren wollte“, sagt Schulz. Am Neujahrstag schenkte er seiner Frau reinen Wein ein. Schulz durchlebte furchtbare Tage und schlaflose Nächte, bis sich herausstellte, dass die Leukämie eine Fehl-diagnose war.

Seit diesen Tagen im Dezember 2006 und Januar 2007 weiß er, welch furchtbare Streiche einem das Leben spielen kann. Umso wichtiger ist es, dass sich Menschen wie der ehemalige Profiboxer ehrenamtlich engagieren. Nur wer



Begrüßen den Ehrengast Axel Schulz (l.) zum Klinikforum in der Hechelei (v. l.): Physiotherapeutin Nicole Bugl, Gefäßchirurg Dr. Burkhard Feidicker, kaufmännischer Direktor Jens Pohl, Neurologe Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz und Dr. Michael Brinkmeier vom Vorstand Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Derartiges erlebt hat, kann Menschen mit gleichem Schicksal neuen Mut geben. Ihnen zeigen, wofür es sich zu leben lohnt. Axel Schulz macht das mit Hingabe. „Ich genieße jeden Tag, den ich mit meiner Familie habe. Man darf sich nicht unterkriegen lassen und muss weitermachen. Das Leben bietet viel zu viel, um es aufzugeben.“ Aus dieser Überzeugung heraus engagiert sich Schulz auch in besonderem Maße für Kinder, die einen Schlaganfall erlitten. „Die wissen doch gar nicht, was ihnen genau passiert ist. Und sie haben ihr ganzes Leben noch vor sich. Kinder brauchen besondere Unterstützung.“

Es sind diese Momente, die zeigen, dass Axel Schulz ein besonderer Mensch ist. Einer, der trotz einiger Widrigkeiten seinen Lebensmut und seinen Frohsinn nie verloren hat. Einer, der heute dafür lebt, auf die Gefahren eines Schlaganfalls hinzuweisen und Betroffenen Mut zu machen. Auch wenn er das ganz anders ausdrückt: „Seid einfach nicht so blöd wie ich.“ Patientenforen im EvKB

► **Klinikforen im EvKB:**
www.evkb.de/termine

“

Ich genieße heute einfach jeden Tag mit meiner Familie. Das Leben bietet viel zu viel, um es aufzugeben.“

*Axel Schulz,
Ex-Profiboxer*



EvKB setzt auf Schlaganfall-Lotsen

Nach der Versorgung auf den Schlaganfall-Intensivstation schließt sich im EvKB jetzt eine individuelle Betreuung an. Ein Schlaganfall-Lotse begleitet die Betroffenen, informiert über Behandlungen, achtet auf die Medikamenteneinnahme und leistet Präventionsarbeit, um einen erneuten Schlaganfall zu verhindern. „Die komplexe Betreuung unserer Patienten wird so um wichtige Aspekte erweitert“, sagt Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB.



Die Epilepsie-Patientin Melanie Stock ist nach einer Operation anfallsfrei. Zehn Jahre lang hatte sie Woche für Woche mit Anfällen zu kämpfen.

Ein neues **Leben**

Eine Operation hat es möglich gemacht

Melanie Stock ist eingetaucht in ein neues Leben. 4 bis 16 epileptische Anfälle hatte die 23-Jährige Woche für Woche in den letzten zehn Jahren. Nach einer OP ist sie frei von Anfällen.

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Reinhard Elbracht/Manuel Bünemann



Professor Dr. Christian Bien, Chefarzt des Epilepsie-Zentrums Bethel im Krankenhaus Mara.

Melanie Stock sitzt im Gemeinschaftsraum der Reha-Klinik im Krankenhaus Mara und lächelt. Schon von klein auf hatte sie diese Anfälle, die jetzt endlich vorbei sind. Kribbeln im Magen kündigte sie an, manchmal holte sie nicht selbstständig Luft. Fieberkrämpfe seien das, diagnostizierten die Kinderärzte im Harz, ihrer Heimat, und verschrieben Säfte. Aus medizinischer Sicht ist heute klar, dass die Fieberkrämpfe das Gehirn geschädigt und die Epilepsie begünstigt oder sogar ausgelöst haben.

Ab dem 13. Lebensjahr werden die Anfälle heftiger. Der Körper krampft, nun reißen dabei die Erinnerungen ab. Zu Melanie Stocks Leben gehören regelmäßige Besuche beim Neurologen,

bis ihre Ärztin sie im Herbst 2013 zur medikamentösen Einstellung ins Krankenhaus Mara in Bethel überweist. Es gilt als „die“ Adresse zur Diagnostik, Therapie und Beratung von Menschen mit epileptischen Anfällen. Dort überraschen sie die Ärzte: Es bestehe die Möglichkeit einer Operation am rechten Schläfenlappen. Die Wahrscheinlichkeit, anfallsfrei zu werden, liegt bei 70 bis 80 Prozent.

„Die Operation bietet Patienten, die trotz medikamentöser Therapie noch Anfälle haben, eine einzigartige Chance auf Anfallsfreiheit“, sagt Prof. Dr. Christian Bien, Chefarzt des Epilepsie-Zentrums Bethel im Krankenhaus Mara. „Sie ist aber mit Risiken verbunden: Die Wahrschein-

lichkeit einer bleibenden Lähmung, Seh- oder Sprachstörungen liegt bei drei bis fünf Prozent.“ Melanie Stock entscheidet sich für die Operation. Überwogen hat die Hoffnung auf ein neues Leben. Seit ihrer Kindheit hat Melanie Stock negative Erfahrungen mit ihrer Erkrankung gemacht. Schon in der Schule erlebte sie Ausgrenzung, als sie keinen Führerschein machen konnte oder das flimmernde Licht der Diskotheken mied. Immer wieder gingen die Menschen zu ihr auf Distanz. „Es ist schlimm, dass die Menschen so wenig über Epilepsie wissen“, sagt sie. „In der Stadt wurde ich oft angesehen wie eine Betrunkene.“

Die Weichen für die Operation werden gestellt. Melanie Stock reist erneut aus dem Harz nach Bethel. Und lässt ihr bisheriges Leben hinter sich. Die Medikamente werden abgesetzt. Sechs Tage lang wird sie mit einem Video-EEG überwacht, das den Herd der Epilepsie aufspürt. Der befindet sich am rechten Schläfenlappen. Eine Operation ist möglich.

Die Epilepsiechirurgen der Klinik für Neurochirurgie im Ev. Krankenhaus Bielefeld operierten Melanie Stock im Februar; der Eingriff verlief ohne Komplikationen. Seitdem hat die junge Frau keinen Anfall mehr gehabt. „Das Aufwachen nach der OP ist so, als ob man ein Wunder erlebt hat, als sei mir tatsächlich ein neues Leben geschenkt worden“, erinnert sie sich.

Jetzt erwartet sie eine neue Herausforderung: eine ungewohnte Rolle, die eines gesunden Menschen, an den die gleichen Erwartungen gestellt werden wie an andere. In der Rehabilitation, die ebenfalls im Krankenhaus Mara angeboten wird, sind Ärzte, Pflege, Psycho-, Ergo-, Physio- und Sporttherapeuten, Sozialarbeiter, Psychologen sowie bei Bedarf auch Logopäden und Konsiliarärzte darauf spezialisiert, die Patienten genau auf diese Situation vorzubereiten. Diese Vielzahl an Spezialisten macht es notwen-

dig, den Patienten einen festen Ansprechpartner zur Seite zu stellen. Melanie Stock wird von der Aufnahme bis zur Entlassung in der Reha-Klinik von Heiko Hausfeld betreut. „Im Konzept der Bezugspflege Sorge ich dafür, dass die Patienten Informationen gebündelt erhalten, dass die Informationswege kurz gehalten werden und Maßnahmen schneller umgesetzt werden können“, erklärt der Gesundheits- und Krankenpfleger. Bereits vor der Operation hat er Kontakt zu seiner Patientin aufgenommen und ist jetzt ihr fester Ansprechpartner, Bezugs- und Vertrauensperson.

Für ihre Arbeit als Altenpflegerin hat Melanie Stock stets befristete Arbeitsverträge erhalten. Im vergangenen Sommer kam die Nachricht ihres Arbeitgebers, ihre Erkrankung sei für die Pflege alter Menschen zu riskant. Seitdem ist sie arbeitssuchend. Jetzt will die Altenpflegerin wieder in ihren Beruf, die Hoffnung ist groß. Auch Prof. Dr. Bien sieht ihrer beruflichen Perspektive positiv entgegen: „Für die Rückkehr in den Beruf sind die Anfallsfreiheit und die Reha das gemeinsame Erfolgsrezept. Die Reha dient dazu, die Rückkehr ins Alltagsleben und möglichst auch ins Erwerbsleben zu erleichtern und zu bahnen.“ Ganz aktuell veröffentlicht sein Team eine neue Studie in der amerikanischen Fachzeitschrift „Epilepsia“. Sie zeigt auf, dass die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Epilepsie nach einem operativen Eingriff durch Rehabilitation signifikant gesenkt wird.

Vor der Rückfahrt in den Harz ist Melanie Stock guter Dinge. Sie hat im Krankenhaus Mara neuen Lebensmut gefasst. Auch die Narbe über ihrem Ohr verheilt dank umfassender Wundversorgung gut, ihre Haare sieht sie jeden Tag weiter wachsen. Doch aus Bethel wird sie noch etwas in ihre Heimat mitnehmen: ein Leben mit vielen neuen Möglichkeiten. Es wird fast ein neues sein.

“

Das Aufwachen nach der OP ist so, als ob man ein Wunder erlebt hat, als sei mir tatsächlich ein neues Leben geschenkt worden.”

Melanie Stock



Epilepsie – Gewitter im Kopf

Epilepsien sind eine Gruppe von Erkrankungen, die gemeinsam haben, wiederholt Anfälle hervorzurufen. Bildlich wird vom „Gewitter im Kopf“ gesprochen, denn ausgelöst werden epileptische Anfälle durch zu lange Spannungsimpulse zwischen Nervenzellverbänden im Gehirn. Je nach Lage der Entladungen äußern sich Epilepsien in vielfältiger Weise: von unauffälligen Sinnesempfindungen über Bewusstseinspausen bis hin zu heftigen Muskelzuckungen am ganzen Körper. Daher sind auch die Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen äußerst unterschiedlich.

► www.mara.de



Hanna fühlt sich zwischen Hovawart Moshe (links) und Schäferhundmischling Amy wohl.



Helfer auf **vier Pfoten**

Hunde therapieren junge Patienten

In fünf Minuten beginnt für Amy und Moshe der Arbeitstag. Ihr Behandlungsplan heute: Stöckchen werfen, kuscheln und spazieren gehen. Amy und Moshe sind Therapiehunde.

TEXT Manuel Bünemann // FOTO Matthias Beckmann



Unterstützen: Therapiehunde geben Kindern mit Depressionen wieder mehr Selbstvertrauen.



„Schon die reine Anwesenheit eines Tiers kann sich positiv auswirken, indem der Blutdruck gesenkt wird, Stresshormone zurückgehen oder Glückshormone freigesetzt werden. Sogar Schmerzen werden oft weniger stark empfunden“, erklärt Pia Neuhäuser, Diplom-Psychologin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Ist zusätzlich eine fundierte Ausbildung der Hunde und pädagogisch-therapeutisches Fachwissen des Hundeführers vorhanden, können wir darüber hinaus gemeinsam und gezielt an individuellen Problemlagen arbeiten.“

Amy und Moshe sind ausgebildete Therapiehunde. Ihr Einsatzgebiet: die Station K6. Dort werden unter anderem Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen wie Essstörungen, Angststörungen, chronischen Schmerzerkrankungen und anderen Verhaltensstörungen behandelt. Das Team der Station setzt sich aus Kinderärzten, Psychologen, Pflegenden, Heilpädagogen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten zusammen. Dabei nicht zu vergessen sind Amy und Moshe. Der Schäferhundmischung und der Hovawart nehmen pro Behandlungsstunde bis zu vier junge Patienten in ihren Therapieraum: die Hundewiese an der Sparrenburg-Promenade. Sie liegt nur einen Steinwurf von der Kinderklinik am Betheler Grenzweg entfernt. Immer mit dabei: ihr Herrchen, der Sozialarbeiter Matthias Beckmann, der mit Amy eine Ausbildung zum Therapiehund-Team absolviert und in Bielefeld das Projekt Theracanis ins Leben gerufen hat, das tiergestützte Therapien mit Hunden anbietet. Seit 2011 gibt es eine Zusammenarbeit mit der Kinderklinik. „Kinder mit niedrigem Selbstwertgefühl oder Depressionen steigern ihr Selbstbewusstsein, wenn ein großer Hund ihnen folgt und auf sie hört“, erklärt der Pädagoge die Idee, die hinter der Therapie steckt. „Junge Patienten mit Angststörungen, Kinder und Jugendliche, die distanzlos oder überdistanziert sind, lernen

ihr Verhalten im Umgang mit Hunden auszubalancieren. Beim Versteckspielen entsteht bei den Patienten das Gefühl des Gewolltseins, wenn der Hund sie findet.“ Das Besondere an der tiergestützten Behandlungsform sei, dass sie überwiegend ohne therapeutischen Dialog auskommt. Das Lernen funktioniere in der Regel von selbst und unterbewusst.

„Der Einsatz von Moshe und Amy ist zu einem regelmäßigen und wichtigen Bestandteil unserer Therapie geworden. Neben dem therapeutischen Effekt gibt der Kontakt zu den Tieren auch Abwechslung vom Krankenhausalltag und Zuversicht“, ergänzt Hildburg Wolters, leitende Psychologin auf der Station K6. Weltweit haben Studien bestätigt, wie wirksam Hunde für die Entwicklung und Förderung des Menschen eingesetzt werden können. Mehr als 55 jungen Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im EvKB, die an psychosomatischen Erkrankungen wie chronischen Schmerzzuständen oder Magersucht leiden, wurde bereits durch regelmäßige Einheiten dieser modernen Therapie geholfen.



Sozialarbeiter Matthias Beckmann hat das Projekt Theracanis ins Leben gerufen, bei dem Hunde eine entscheidende Rolle in der Therapie von Kindern übernehmen.

“

Kinder mit Depressionen steigern ihr Selbstbewusstsein, wenn ein großer Hund ihnen folgt und auf sie hört.”

Sozialarbeiter Matthias Beckmann



Wie ein Zwerg in der Küche. Große Gläser und hohe Tische sind für Kinder Realität.

Die Welt der Kinder

Erwachsene entdecken Gefahrenstellen

Alle 18 Sekunden verletzt sich in Deutschland ein Kind bei einem Unfall so schwer, dass es ärztlich versorgt werden muss. Die Mehrzahl der Unfälle geschieht in den eigenen vier Wänden.

TEXT Manuel Bünemann

In Deutschland erleiden jährlich 30.000 Kinder unter 15 Jahren Verbrennungen und Verbrühungen, die ärztlich versorgt werden müssen – 6.000 von ihnen sogar stationär. Meist trifft es Kinder bis zum fünften Lebensjahr. Nicht nur an Kerzen, Öfen und Herdplatten verbrennen sich die Kleinen, vor allem volle Suppenteller und Kaffeetassen, Fritierfett und Putzmittel, die getrunken und deren giftige Inhaltsstoffe eingeatmet werden können, bergen Risiken.

Dr. Michael Barthel, Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie im Ev. Krankenhaus Bielefeld, empfiehlt Eltern den Besuch einer sogenannten Riesenküche, wie sie die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e. V. entwickelt hat, um für die Unfallverhütung bei Kindern zu sensibilisieren. „Erwachsene erkennen die Gefahren, denen kleine Kinder im Haushalt ausgesetzt sind, leichter, wenn sie sich in die Perspektive eines etwa 18 Monate alten, unter ein Meter großen Kindes versetzen“, erklärt Dr. Barthel. Leider behandelt er leider allzu häufig Kinder mit schweren Verbrühungen und Verbrennungen. Auf Initiative des Behandlungsteams der Kinderchirurgie wurde diese

Riesenküche beim NRW-Tag, der Ende Juni in Bielefeld stattfand, ausgestellt. Die Ausstellungsbesucher erleben darin, wie ein Kind sich in der Welt der Erwachsenen bewegt, wie es sie erfährt und warum das eigene Zuhause für die Kleinen ein gefährlicher Ort sein kann.

Sie betreten eine Wohnung mit einer riesigen Einrichtung. „Unfallträchtige Situationen im Haushalt lassen sich auf diese Weise darstellen“, erklärt Dr. Barthel. In der Küchenzeile steht ein Herd mit einer Pfanne. Der Pfannenstiel reicht weit über den Herdrand hinaus. Der Besucher ist verlockt, nach dem Pfannenstiel zu greifen, denn es ist nicht zu erkennen, was in der Pfanne gebraten wird. Der riesige Wasserkocher steht mit herunterhängendem Kabel auf der Arbeitsfläche gut erreichbar für Kinderhände. In der Mitte der Wohnung befindet sich ein Esstisch mit Tischdecke. Darauf stehen eine Teekanne, eine Kerze und ein Glas. „Typische Situationen, in denen Kinder folgenschwere Verbrennungen und Verbrühungen erleiden. Das Aha-Erlebnis der Besucher ist, dass sie sehr viele Unfälle im Haushalt errahnen und dadurch vermeiden können“, so der Kinderchirurg.



Dr. Michael Barthel empfiehlt Eltern den Besuch einer Riesenküche. So erfahren sie, aus welchem Blickwinkel ihre Kinder die Welt wahrnehmen und welche Gefahren die eigene Wohnung birgt.



Ist Strandurlaub das Richtige?
Welches Reiseziel sich am
besten eignet, hängt vom
Temperament des Kindes ab.

Ferien ohne Stress

Wie Sie die Familienkrise vermeiden

Das Schönste im ganzen Jahr, das sind die Ferien. Doch die freie Zeit kann bei Kindern und Jugendlichen auch zu psychischem Stress führen. Ein Experte gibt Tipps zur Vermeidung.

TEXT Leonie Molls

Tim Emmrich ist Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Ev. Krankenhaus Bielefeld. Er erklärt, auf welche Punkte Eltern in den Ferien besonders achten sollten.

Herr Emmrich, wie können Eltern ihren Kindern dabei helfen, das Schuljahr möglichst stressfrei abzuschließen?

Tim Emmrich: Familien sollten dafür sorgen, dass zu Hause eine angstfreie Kultur herrscht, also dass Kinder „nach Hause kommen können“, egal, wie das Zeugnis aussieht. Auch in Krisen müssen sie ihre Kinder unterstützen und konstruktiv nach Lösungen suchen.

Wie kann das aussehen?

Emmrich: Wenn sich im Laufe des Schuljahrs abzeichnet, dass die Noten schlechter werden oder das Zeugnis nicht so ist, wie es sein sollte, sollten sich die Eltern mit den Schülern hinsetzen und überlegen, was man tun kann. Ob es sinnvoll ist, ein Jahr zu wiederholen, ob man gemeinsam üben kann oder eine Nachhilfe nötig ist. Aber das sollte – je nach Alter – auf Augenhöhe mit den Jugendlichen besprochen werden. Eltern können dann etwa fragen: „Was glaubst du, was du brauchst?“

Sollten die Ferien zum Lernen genutzt werden?

Emmrich: Es müssen auf jeden Fall Freizeiten



festgelegt werden. Vorstellbar ist zum Beispiel, dass vereinbart wird, dass die ersten Wochen frei gestaltet werden und sich das Kind in den letzten zwei bis drei Wochen einige Stunden am Tag zum Lernen hinsetzt. Aber auch dann sollte es drin sein, dass das Kind ausschlafen und sich auch mal mit Freunden treffen kann.

Und bei einem Ferienjob sollte das ähnlich gehandhabt werden?

Emmrich: Ja, es muss immer die richtige Balance zwischen Freizeit und Arbeit da sein.

Wie sieht es denn mit Kindern und Jugendlichen aus, die unter Schulangst leiden?

Emmrich: Wenn Schüler nicht gerne in die Schule gehen oder wegen des Drucks schwänzen, könnte dem eine Schulphobie oder Schulangst zugrunde liegen. In den Ferien sind solche Kinder oft beschwerdefrei, aber davon sollten sich Eltern nicht täuschen lassen. Stattdessen können sie die Zeit nutzen, über die Probleme zu sprechen – zum Beispiel über Notendruck oder Mobbing. Auch eine psychologische Behandlung sollte nicht ausgeschlossen werden.

Wie sinnvoll sind Fernreisen mit Kindern?

Emmrich: Für Kinder wie für Erwachsene gilt, dass die Vorbereitung, was Impfungen oder die Reiseapotheke angeht, stimmen muss. Grundsätzlich spricht aber nichts gegen Fernreisen. Es hängt weniger vom Alter als vom

Temperament des Kindes ab und davon, wie sicher sich die Eltern fühlen. Haben sie schon in der Schlange am Flughafen Angst, das Kind zu verlieren, überträgt sich die Nervosität auf die Kleinen. Und Eltern sollten sich überlegen, was das Richtige für ihr Kind ist. Mit einem Kind, das bei einem Freund nicht auf die Toilette gehen kann, in ein Land zu reisen, in dem es statt Toiletten Donnerbalken gibt, ist keine gute Idee.

Und wie können Kinder auf einen Kulturschock vorbereitet werden?

Emmrich: Am besten werden sie in die Reiseplanung mit eingebunden. Ein Blick in den Atlas, den Reise- oder Sprachführer ist sicherlich hilfreich. Das ist ja auch das, was am Reisen bildet. Und von fernen Ländern oder Reisen zu erzählen, fasziniert nicht nur Erwachsene.

Also kann man nicht grundsätzlich sagen, ob ein Strandurlaub oder ein Akropolis-Besuch besser ist?

Emmrich: Nein, das ist ganz individuell. Für viele kann Anspannung auch eine Art Entspannung sein, zum Beispiel, wenn man im Skurlaub eine schwarze Piste herunterbrettert. Ein schüchternes Kind kann hingegen schon von einem total organisierten Cluburlaub überfordert sein, wenn ständig ein Animateur herumspringt.

Dann gibt es die, die zu Hause bleiben. Wie groß ist der Druck unter Mitschülern, was das Reiseziel angeht?

Emmrich: Der ist und bleibt vorhanden. Eltern sollten mit ihren Kindern darüber sprechen, wenn sie aus irgendwelchen Gründen nicht verreisen können. Ein Urlaub bei den Verwandten in Mecklenburg-Vorpommern kann vermutlich genauso schön sein wie eine Rundreise durch Bali. Dann heißt es eben, kreativ zu sein.

Was meinen Sie damit?

Emmrich: Na ja, Radtouren, Spaziergänge und Ausflüge zu Sehenswürdigkeiten in Ostwestfalen-Lippe können auch toll sein. Es darf aber halt nicht immer das „nur“ mitschwingen, „wir fahren heute nur an den Badensee“. Wichtig ist die gemeinsam verbrachte Zeit – das kann auch vor einem Brettspiel auf dem Balkon sein. Dabei müssen die Eltern darauf achten, dass sie ihren Kindern das vorleben, was sie für wichtig halten. Am besten sind sie dann nicht für den Arbeitgeber erreichbar, schalten den Fernseher aus und schauen nicht ständig auf ihr Handy. Sie sollten sich gezielt Zeit für ihre Kinder nehmen.



Tim Emmrich wurde im Münsterland geboren. Der 36-Jährige hat Medizin in Leipzig studiert. Seit 2011 arbeitet er als Kinder- und Jugendpsychiater in der Kinderklinik des EvKB.

Atemnot: Durch das Experiment mit dem Strohhalm lernen die Grundschüler, dass Asthmatiker nur schwer Luft kriegen.



Was **juckt** mich das?

Reizthema Allergie und Schule

17 Prozent aller Kinder leiden an Asthma, Neurodermitis oder Heuschnupfen. Neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind die Betroffenen oft auch mit Ausgrenzung konfrontiert.

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Susanne Freitag

Die milden Temperaturen im Winter haben zahlreiche Pflanzen früh blühen lassen. Für Allergiker bedeutet das eine nur kurze Verschnauf- oder besser: Schniefpause. Denn Gräser und Pollen fliegen bereits seit Anfang Januar wieder durch die Luft, kitzeln in der Nase und jucken in den Augen.

Junge Patienten mit diesen Symptomen sieht Katharina Hagemeister in der Kindertagesklinik für Allergie, Lunge und Bauch, die zur Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Ev-

Krankenhaus Bielefeld (EvKB) gehört. Dort werden sie fachärztlich behandelt, ohne dafür über Nacht im Krankenhaus bleiben zu müssen.

„Kinder sind unsicher im Umgang mit ihrer Krankheit. Besonders im Grundschulalter brauchen sie Unterstützung von Eltern und Lehrern“, weiß die Asthma- und Neurodermitis-Trainerin, die die Bielefelder Aufklärungskampagne „Allergie und Schule - Was juckt mich das?“ begleitet. Durch sie wurden bereits mehr als 11.000 Grundschüler über den Um-



Wissen hilft verstehen: Katharina Hagemeister erklärt Lage und Funktion von Lunge und Bronchien.



Nachfühlen: Von Neurodermitis Betroffene müssen ihren Alltag häufig mit eingecremten Händen bewältigen.

gang mit chronischen Erkrankungen im Alltag informiert. „Bei Symptomen wie Schnupfen, Juckreiz oder Hautausschlägen gehen viele Menschen instinktiv auf Abstand. Allergiker werden auf diese Weise häufig unbewusst ausgegrenzt.“ Gegenüber ihren gesunden Mitschülern seien die betroffenen Kinder benachteiligt. Hohe Fehlzeiten, schlaflose Nächte sowie eingeschränkte Teilnahme an Sport und Ausflügen beeinträchtigen ihren Alltag in der Schule.

„Kranke Kinder und ihre Familien müssen im Umgang mit Allergien gestärkt werden“, fordert Katharina Hagemeister. In zwei Schulstunden demonstriert sie, was es für Kinder bedeutet, mit einer Allergie, Asthma oder Neurodermitis zu leben. Mit spannenden Experimenten und Spielen werden hauptsächlich Drittklässler altersgerecht an die Themen herangeführt.

Für Eltern und Lehrer gibt es einen Informationsabend im Kinderzentrum des EvKB. „Das Wissen über Allergien und der richtige Umgang mit chronischen Erkrankungen durchbrechen die Isolation der Betroffenen“, ist sich Katharina Hagemeister sicher. Wissenschaftliche Ergebnisse stützen diese Aussage.

Das Projekt wurde in Zusammenarbeit des EvKB mit der Bielefelder Bürgerstiftung und

dem Schulamt der Stadt Bielefeld entwickelt. Unterstützt wird es von der Firma Dr. August Wolff. Als neuer Kooperationspartner engagiert sich seit 2013 die Betriebskrankenkasse Gildemeister Seidensticker. Für Schulen, Schüler und Eltern ist das Projekt kostenlos.

► www.was-juckt-mich-das.de

“

Kranke Kinder und ihre Familien müssen im Umgang mit Allergien gestärkt werden.”

Katharina Hagemeister



Hannah (13) und Maik (14)
geben unter Anleitung
von Dr. Carsten Kulbe ihr
Bestes bei der
Herzdruckmassage.

Einzigartiges **Projekt**

Schüler werden Lebensretter

In einem Pilotprojekt des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) lernen Schüler das kleine Einmaleins der Herz-Lungen-Wiederbelebung. Das Projekt ist das erste seiner Art in OWL.

TEXT Janina Stein

In einem Klassenraum der Laborschule wippen 19 Schüler rhythmisch mit dem Körper zu „Stayin‘ Alive“ von den Bee Gees. Ein einheitliches Knacken verstärkt den Takt des Liedes. Die Schüler der achten Klasse sind nicht beim Tanztraining, sondern mitten im Projekt „Schüler werden Lebensretter“. „Prüfen, rufen, drücken“ sind die Schlagworte, unter denen Dr. Carsten Kulbe, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie am EvKB, die Aufklärungsaktion an der Laborschule leitet.

Ein plötzlicher Herzstillstand kann überall passieren: Malik (14) hat in den Nachrichten gesehen, dass ein Mensch bewusstlos wurde und niemand der Umstehenden eingriff. Dr. Kulbe

bestätigt diesen Eindruck: „In Deutschland sind die Zahlen der Personen, die eingreifen, desolat: Etwa 65 Prozent der Herzanfälle werden beobachtet, aber in nur 17 Prozent der Fälle beginnen Umstehende mit Wiederbelebungsmaßnahmen.“ In den Niederlanden und in Norwegen sind es etwa 65 Prozent.

„Als Notarzt finde ich es schlimm, wenn die umstehenden Personen bereits etwas hätten tun können“, so Dr. Kulbe weiter. Dabei sei die Angst, etwas falsch zu machen, unbegründet. „Ihr könnt gar nichts falsch machen, wenn Ihr helft. Um Euch die Sicherheit dafür zu geben, machen wir diese Übungen mit Euch“, erklärt der Notarzt Sinn und Zweck des Pilotprojekts. Warum es so wichtig ist, direkt mit der Herz-

druckmassage zu beginnen, wissen die Schüler bereits aus dem Biologieunterricht: Wenn das Herz nicht mehr schlägt, ist das Gehirn besonders gefährdet, da es keinen eigenen Sauerstoffspeicher hat. Bereits nach weniger als drei Minuten trägt es einen Schaden davon. Der Rettungswagen benötigt aber drei bis fünf Minuten, um zum Unfallort zu gelangen.

Notarzt Dr. Kulbe, selbst Vater zweier Kinder, hat das Projekt ins Leben gerufen, nachdem eine wissenschaftliche Untersuchung, an der die Universität Bielefeld beteiligt war, festgestellt hatte, dass auch Schüler zu Lebensrettern werden können. Bereits im Alter von zehn Jahren sind Kinder sowohl mental als auch physisch in der Lage, eine Herz-Lungen-Wiederbelebung durchzuführen. Das bestätigt auch der Einsatz der insgesamt 61 Schüler, die über die volle Länge des Bee-Gees-Klassikers „Stayin‘ Alive“ kräftig drücken. Uli Hartmann, Abteilungsleiter der Sekundarstufe I der Laborschule, war sofort angetan von der Idee, dass Notärzte im Unterricht ein Reanimationstraining durchführen: „Auf den Zug wollten meine Kollegen und ich gleich aufspringen.“

Den Kindern hilft eine klare Reihenfolge: Prüfen – Rufen – Drücken. Zunächst prüfen, ob der Patient ansprechbar ist und ob er atmet. Der Puls wird nicht kontrolliert. Wenn der Patient nicht reagiert und nicht atmet, wird Schritt zwei: Rufen eingeleitet. Die Notrufnummer 112 gilt in ganz Europa. Dann folgt Schritt drei: Drücken. „Bei der Herzdruckmassage übernehmen die Hände die Arbeit des Herzens. So wird wieder Sauerstoff zum Gehirn transportiert“, erläutert der Notarzt. Gedrückt wird in der Mitte des Brustbeins – in der Mitte der Mitte. An dieser Stelle ist es am effektivsten. Dr. Kulbe stellt „Stayin‘ Alive“ erneut an. „Der Song gibt tatsächlich den idealen Drück-Rhythmus vor“, weiß der Notarzt. Die Schüler drücken 100- bis 120-mal in der Minute auf den ovalen Punkt der

20 Trainingspuppen. Am meisten Kraft haben die Achtklässler, wenn sie die Hände übereinander falten und den Druck mit den Handballen ausüben, während sich der eigene Körper senkrecht über dem des Übungsobjekts befindet. Die Schüler schnaufen, ziehen ihre Jacken aus und kleine Schweißperlen bilden sich auf der Stirn. Dr. Kulbe bestätigt, dass die Herzmassage anstrengend und das Erlebnis an den Puppen sehr realistisch ist. Sie geben ein Knackgeräusch ab, wenn der Druck effektiv war. „Die Angst, dem Patienten die Rippen zu brechen, ist unbegründet, denn die wachsen wieder zusammen“, weiß er.

Sollte der Notarzt später als erwartet am Notfallort eintreffen, kann der Patient auch beatmet werden. Die Schüler heben das Kinn der Puppe an, sodass der Kopf leicht überstreckt ist. Sie halten der Puppe die Nase zu, umschließen den Mund mit ihrem eigenen und pusten. Schülerin Aylin (14) hat ihre Haare zu einem Zopf gebunden, damit sie nicht stören. Sie lächelt: „Das war eine gute Erfahrung und es ist wichtig, weil es immer mal passieren kann. Jetzt habe ich mehr Sicherheit und fühle mich in so einer Situation selbstbewusster.“

► www.evkb.de/anaesthesiologie



Finn (14) hat an der Trainingspuppe für den Ernstfall geübt.

So werden Sie zum Lebensretter

Prüfen: Ist die Person ansprechbar? Atmet die Person?

Rufen: Den Notruf 112 absetzen. Warten, bis die Leitstelle signalisiert, dass aufgelegt werden kann.

Drücken: In der Mitte des Brustbeins ansetzen. Mit beiden Händen übereinander senkrecht über der Person mit der Herzmassage beginnen 100- bis 120-mal in der Minute drücken. Keine Pause machen.

Wenn der Rettungswagen länger braucht: 30 Mal drücken und zwei Mal beatmen.

“

Bei der Herzdruckmassage übernehmen die Hände die Arbeit des Herzens.”

Dr. Carsten Kulbe

„Alles roger, Roger?“

Tennisstar unterstützt kranke Kinder

Trotz Turnierstress findet der Weltklasse-Tennispieler Roger Federer Zeit für eine Stippvisite bei den jungen Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im EvKB.

TEXTE Andrea Hüttenhölcher // FOTOS Reimar Ott, Wolfgang Rudolf

„Ich bin ein Roger-Federer-Fan“, ruft Luisa so laut sie kann. Sie streckt dem Tennisstar eine selbstgebastelte Autogrammkarte entgegen. Die 17-Jährige sitzt mit einer grünen Decke zugedeckt im Rollstuhl. Nach einer schweren Lungenentzündung erholt sie sich auf der Station K6 in der Kinderklinik Bethel. Roger Federer lächelt und setzt sich neben Luisa. „Hast Du schon mal Tennis live gesehen?“, fragt Federer, während er Luisa eine Widmung in die blaue Karte schreibt. „Nein, noch nicht, aber ich möchte gerne“, antwortet Luisa und schaut den 18-fachen Grand-Slam-Sieger neugierig an. Der spielt gerade bei den Gerry Weber Open in Halle/Westfalen und ist nach Bethel gekommen, um den nach ihm benannten Aufenthaltsraum in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin einzuweihen. Der Raum ist hell und freundlich gestaltet, an der Fensterfront steht ein Kicker-Tisch. „Wir sind hier im Wohnzimmer unserer Station“, sagt Dr. Norbert Jorch. Er ist der stellvertretende

Chefarzt der Kinderklinik im EvKB. Auf der Station werden junge Patienten bis 18 Jahre mit neurologischen und psychosomatischen Erkrankungen behandelt. Hierzu gehören Kinder und Jugendliche mit angeborenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks sowie erworbenen Erkrankungen inklusive Epilepsien. Im Bereich der Psychosomatik handelt es sich überwiegend um Kinder mit Essstörungen wie Magersucht. „Die Patienten bleiben oft für viele Monate. Umso wichtiger ist es, dass wir alles dafür tun, damit sie sich bei uns wohlfühlen“, sagt Dr. Jorch.

Nicht nur Luisa fiebert dem sportlichen Besuch entgegen. Die Patienten der Station haben den Besuch akribisch vorbereitet: Bunte selbstgemalte Plakate schmücken das „Roger-Federer-Zimmer“. An der Tür hängt eine Tafel, die Jonas mit Tennisschlägern und Smileys bemalt hat. In der Mitte steht „Alles roger, Roger?“. Ein weiteres Türschild mit seinem Namen bringt der Tennisstar persönlich an, damit jeder Besucher zukünftig weiß, wer Pate dieses schönen Zimmers ist.



Roger Federer zeigt auf das Schild an der Tür. Mit ihm freuen sich (v. l.) Maria, Konrad, Dr. Rainer Norden, Alida, Dr. Norbert Jorch und Jeyaani.

Auf dem Türschild ist außerdem ein Foto mit Roger Federer und einem jungen Patienten zu sehen. Das Foto wurde bei seinem letzten Besuch in Bethel gemacht. Auch in diesem Jahr präsentiert sich der 32-Jährige als Star zum Anfassen. Mit Jonas plaudert er beim Autogrammeschreiben über Tennis. Jeyaani (9), Maria (5) und Alida (12) fragt er nach ihren Tipps für die Fußball-WM, während er ihren Fotowünschen nachkommt. Federer gefällt das neu eingerichtete Zimmer: „Toll, was in dem einen Jahr passiert ist. Es ist wichtig, dass es keinen Stillstand gibt. Für die Kinder muss es schließlich immer weitergehen.“ Er selbst engagiert sich mit seiner Roger-Federer-Stiftung für die Bildung sozial schwacher Kinder in der Schweiz und in Afrika.



Dieses Treffen werden Luisa und ihr Vater Stefan Frickenstein so schnell nicht vergessen: Tennisstar Roger Federer schrieb Luisa eine Widmung in ihre Karte. Oben links an der Tür hängt die Tafel, die Jonas bemalt hat.

Die Spende für die Umgestaltung des Aufenthaltsraums hatte der Weltranglisten-Vierte bei seinem Besuch im vergangenen Jahr übergeben. Auch in diesem Jahr kam der Tennisstar nicht mit leeren Händen. Gemeinsam mit Ralf Weber überreichte Roger Federer einen Scheck über 10.000 Euro. „Die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und uns verbindet seit zehn Jahren eine sehr starke Partnerschaft“, sagt der Turnierdirektor der Gerry Weber Open. Dr. Rainer Norden, Geschäftsführer des EvKB: „Es ist beeindruckend und toll, dass Gerry Weber das alles möglich macht. Wir sind ganz stolz auf diese Zusammenarbeit.“ Er kündigt an, dass das Geld in eine Küche für die Station K6 investiert wird. Diese wird dringend gebraucht. Dr. Jorch erklärt: „Viele unserer essgestörten Patienten müssen den Umgang mit Essen neu erlernen, deshalb gibt es beispielsweise Kochtrainings.“ Hierfür müsse man derzeit auf eine benachbarte Station ausweichen. „Durch eine eigene Küche können wir das Trainingsangebot quantitativ

ausweiten“, erklärt der stellvertretende Chefarzt und fügt hinzu, „Herr Federer, im nächsten Jahr können Sie sich dann die neue ‚Roger-Federer-Küche‘ anschauen.“ Der Schweizer lacht und sagt: „Ich komme gerne wieder.“

► www.evkb.de/kinderklinik

“

Wenn es darum geht, Kindern zu helfen, darf es keinen Stillstand geben. Es muss immer weitergehen.”

Roger Federer

Urlaub gegen **Burnout**

Zeit, sich neu zu organisieren

Die Sommerferien stehen vor der Tür – Zeit für Regeneration und Aktivität. Hilft Urlaub auch Menschen, die von Burnout betroffen sind? Dr. Steffi Koch-Stoecker gibt darüber Auskunft.

TEXT/FOTO Manuel Bünemann

Was ist ein Burnout?

Dr. Steffi Koch-Stoecker: Bei einem Burnout fühlen sich Patienten kontinuierlich ausgelaugt, vor allem emotional. Sie finden aus ihrer Anspannung und Erschöpfung nicht heraus und gestalten daher auch ihre Freizeit nicht mehr aktiv. Das Abgespanntsein wirkt sich auf die Kreativität und Produktivität aus; eine Leistungsminderung entsteht. Auf der Arbeit machen sich dann Zynismus und Frustration bemerkbar. Trotz starker Müdigkeit kommt Schlaflosigkeit hinzu. Wenn dieser Zustand chronisch wird, sprechen wir bereits von Folgekrankheiten des Burnouts wie Depression oder Angsterkrankungen. Burnout-Patienten haben häufig auch körperliche Probleme wie Rückenschmerzen oder Infekte.

Wie entsteht ein Burnout?

Koch-Stoecker: Die Arbeitsbedingungen haben sich verändert: Zur Arbeitsverdichtung und ständigen Erreichbarkeit kommt häufig das Erleben einer mangelnden Wertschätzung. Wenn Menschen von oben Druck spüren, ohne sich frei entfalten zu können, fühlen sie sich wie in einer Tretmühle.

Wer ist besonders gefährdet?

Koch-Stoecker: Wegen unterschiedlichster Einflussfaktoren sprechen wir von bio-psycho-sozialen Vorbedingungen. Menschen mit perfektionistischen Zügen sind gefährdeter als solche, die auch mal fünf gerade sein lassen. Aber auch somatische oder psychische Vorerkrankungen bringen ein erhöhtes Risiko mit sich.

Urlaub holt die Betroffenen vorübergehend aus der Tretmühle. Hilft das?

Koch-Stoecker: Man sollte im Urlaub Dinge tun, die Freude bereiten. Bewegung ist gut, Ausdauersport wirkt antidepressiv. Um zu re-

generieren, müssen wir in unserer Freizeit die schlechten Gefühle ablegen können. Urlaub ist ein Ausgleich für den „gewöhnlichen“ Stress. Bestehen bereits deutliche Arbeitsüberlastung, Frustration und Zynismus, empfiehlt es sich, die Zeit auch zu nutzen, um sich selbst zu überdenken: „Wie organisiere ich mich, damit ich nicht nach dem Urlaub in das gleiche Muster zurückfalle?“ Den meisten geht es besser, wenn sie die Fäden wieder in der Hand haben. Auf diese Weise kann Urlaub gegen Burnout helfen.

Was, wenn Urlaub nicht hilft?

Koch-Stoecker: Wer nach dem Urlaub noch immer Herzklopfen vor der Arbeit hat, sollte seinen Arzt aufsuchen. Das Wichtigste ist, die Symptome wahr- und ernst zu nehmen.

► www.evkb.de/pia



Ambulantes Angebot: Dr. Steffi Koch-Stoecker ist Oberärztin und Diplom-Psychologin. Sie leitet die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB gehört.

“

Wer nach dem Urlaub noch immer Herzklopfen vor der Arbeit hat, sollte seinen Arzt aufsuchen.”

Dr. Steffi Koch-Stoecker



Um den Sommer trotz Hitze genießen zu können, sollten vor allem ältere Menschen ein paar Regeln beachten.

Die Hitze

So schützen Sie sich

Tritt eine Hitzewelle auf, sind vor allem die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft gefährdet: betagte, pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen sowie Kleinkinder.

TEXT Carsten Blumenstein

„Diese Personen können keine Schutzmaßnahmen einleiten, ihre Selbsthilfefähigkeit ist eingeschränkt“, sagt Prof. Dr. Heiner Berthold, Chefarzt der Geriatrie im EvKB. „Beim Thema Hitzewelle müssen wir prophylaktisch denken. Zuerst muss man die Personen identifizieren, die sich nicht selbst helfen können.“ Für den Internisten ist es ganz wichtig, vorausschauend zu denken: „Flüssigkeit muss mehr als normal zugeführt werden, auch wenn das manchen kranken Menschen sehr schwer fällt.“ Man dürfe den Flüssigkeitshaushalt aber auch nicht zu schnell auffüllen. „Lieber über den Tag verteilt viel trinken, auch gerne schon einmal, bevor die große Hitze erst losgeht.“ Eine gute Wettervorhersage könne dabei helfen. Bei Wärme verliert der menschliche Körper viel Wasser, aber auch Natriumchlorid. „Nicht nur trinken ist wichtig, sondern auch die Zufuhr von Kochsalz. Natriumreiche Mineralwässer oder leicht salzige Nahrung können da helfen.“ Auf die Menge der zugeführten Flüssigkeit möchte sich der Mediziner nicht genau festlegen, da Menschen mit

bestimmten Erkrankungen auch nicht zu viel trinken dürfen. „Es gibt eine indirekte Empfehlung, die besagt, dass man mindestens etwa einen Liter Urin am Tag produzieren sollte“, sagt Prof. Berthold. Einen Teil der Körperflüssigkeit scheidet man auch über die Haut und den Atem aus. „Störungen des Flüssigkeitshaushaltes sind zu vermeiden.“ Und wenn gar nichts mehr hilft? „Infusionen sind dann gefragt, die Patienten müssen dann ins Krankenhaus“, sagt Prof. Berthold.

Drei goldene Regeln:

- ❶ Anstrengungen vermeiden: im Haus bleiben, wenig körperliche Aktivitäten
- ❷ Hitze aussperren – Körper kühlen: tagsüber Fenster schließen; nachts lüften; lockere, helle und dünne Kleider tragen
- ❸ Viel trinken – leicht essen: Getränke in regelmäßigen Abständen trinken, auch ohne Durstgefühl; erfrischende, kalte Speisen; auf ausreichende Versorgung mit Salz achten

► www.evkb.de/geriatrie



Prof. Dr. Heiner Berthold, Chefarzt der Klinik für Geriatrie im EvKB, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Klinische Pharmakologie, Ernährungsmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement

Die Reiseapotheke

Damit die Ferien ein Erfolg werden

„Jeder Urlaub ist für den Körper eine Belastung“, sagt Dr. Hans Werner Kottkamp, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im EvKB. Sehr wichtig für ihn: Die Reiseapotheke muss passen.

TEXT Carsten Blumenstein

Die Ferienzeit steht an – das Reisefieber steigt. Damit reale gesundheitliche Beschwerden auch im Urlaub schnell in den Griff zu bekommen sind, sollte die Reiseapotheke vernünftig und sorgfältig bestückt werden. „Es ist ganz wichtig, dass man auch an die einfachsten Dinge denkt“, sagt Dr. Kottkamp. Für ihn gehören Pflaster, Schmerztabletten, Impf- und Allergiepässe, Sonnenschutzmittel, Fieberthermometer sowie die vom Arzt verschriebenen Medikamente immer in die Apothekentasche.

„An die simpelsten medizinischen Hilfsmittel denken die Leute manchmal gar nicht.“ Deshalb sollten ein kühlendes Gel, Desinfektionsspray, Kohletabletten, ein elastischer Wickel, eine Verbandsschere und Mullkompressen dabei sein. „Wie man seine persönliche Apotheke auffüllt, hängt auch immer von der Art der Reise ab“, erklärt Dr. Kottkamp. „Mache ich einen Individual-Urlaub als Rucksacktourist oder Camper, muss man noch mehr an eventuelle Risiken denken.“ In einem Fünf-Sterne-Hotel sei eine Versorgung vor Ort sicher besser gewährleistet. Neben dem richtigen Bestücken der Reiseapotheke liegt Dr. Kottkamp die Prophylaxe am Herzen. „Fährt man in den sonnigen Süden oder in den fernen Osten, sollte die Sonnencreme auch rechtzeitig vor dem Sonnenbad aufgetragen, genügend Flüssigkeit aufgenommen und Crash-Eis in Getränken vermieden werden“, so der Arzt.

„Im Vorfeld sollte man sich auch genau über die Impfsituation informieren. Das Robert-Koch-Institut oder das Tropeninstitut in Hamburg helfen immer weiter“, sagt Dr. Kottkamp. „Auch Reiseveranstalter geben Empfehlungen über eventuelle Impfungen.“ Die der Reisende aber aus der eigenen Tasche zahlen muss. „Impfungen sind ein Privatvergnügen, die werden von

den Krankenkassen nicht übernommen.“ Auch sollte man vor einer Reise seinen Hausarzt besuchen, um sich zum Beispiel für tauchtauglich erklären zu lassen. „Das vergessen viele“, sagt Dr. Kottkamp.

Für den EvKB-Chefarzt ist jeder Reisende im Urlaub anfällig für Krankheiten oder Unwohlsein. „Die neue Umgebung ist für viele ungewohnt und neu“, sagt er. „Der Körper ist im Ruhemodus und bei kleinsten Ungereimtheiten kann er rebellieren. Falsches Essen und die falsche Flüssigkeitszufuhr gehören vor allem dazu.“ Man sollte in den ersten Tagen vorsichtiger sein. „Das Stichwort heißt Anpassung. Ist die gewährleistet, kann nicht mehr so viel passieren.“



Dr. Hans Werner Kottkamp ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im EvKB in Bethel und im Johannesstift.



Alles dabei? Der Inhalt der Reiseapotheke sollte rechtzeitig vor jedem Urlaub überprüft werden.

Die Empfehlung

Die Geschichte von Gilead I, die Erinnerungen des ersten Reichsbischofs und Porträts über psychisch Erkrankte. Drei wertvolle Buchtipps.



Friedrich von Bodelschwingh als Reichsbischof

Im Frühsommer 1933 stand Friedrich von Bodelschwingh der Jüngere an der Spitze der Evangelischen Kirche in Deutschland. Doch die Nationalsozialisten verstärkten ihre Bemühungen, die evangelische Kirche gleichzuschalten, und der Betheler Anstaltsleiter gab das Amt nach nur vier Wochen wieder auf.

Sehr schnell stellten die regimetreuen Deutschen Christen den Kirchenführer. Seine Aufzeichnungen über diese Zeit werden in „Dreißig Tage an einer Wegwende deutscher Kirchengeschichte. Erinnerungen des ersten Reichsbischofs“ zum ersten Mal gebündelt veröffentlicht.

Carsten Nicolaisen, Thomas Schneider (Hg.): Friedrich von Bodelschwingh. Dreißig Tage an einer Wegwende deutscher Kirchengeschichte. Erinnerungen des ersten Reichsbischofs. Bethel-Verlag, Bielefeld 2013. Ca. 104 Seiten. 12,80 Euro

Von Anfang an evangelisch

Vor mehr als hundert Jahren, am 22. Oktober 1913, wurde das Krankenhaus Gilead in Bethel eröffnet. In einem Bild- und Aufsatzband geht das Ev. Krankenhaus Bielefeld seiner Geschichte erstmals ausführlich auf den Grund. Neben der Geschichte des Johannes-Krankenhauses, des Krankenhauses Mara und der Psychiatrie liegt ein Fokus auf dem

Haus Gilead I, dessen Jubiläum 2013 gefeiert wurde. In 19 wissenschaftlich fundierten und zugleich anschaulich geschriebenen Beiträgen werden die wichtigsten Etappen der evangelischen Krankenhausgeschichte Bielefelds bis zur Gründung des EvKB, das seit 2005 alle evangelischen Krankenhäuser der Stadt vereint, nachgezeichnet.

Kerstin Stockhecke, Prof. Dr. Hans-Walter Schmuhl (Hg.): Von Anfang an evangelisch. Geschichte des Krankenhauses Gilead in Bielefeld, Bethel-Verlag, Bielefeld, und Verlag für Regionalgeschichte, 456 Seiten, 140 Schwarzweiß- und 35 Farbabbildungen, 24 Euro



Die Hoffnung trägt

Wie meistern Menschen mit einer psychischen Erkrankung ihren ganz persönlichen Weg der Genesung mit allen Herausforderungen und Schwierigkeiten? Das Konzept „Recovery“ aus dem psychiatrischen Umfeld gibt Betroffenen, Angehörigen und auch professionell Tätigen Hoffnung und Zuversicht. In dem Buch „Die Hoffnung trägt“ berichten Menschen von ihren Hoff-

nungen, Enttäuschungen und von den Momenten, in denen es unerwartet doch weiterging. Auf diese Weise sind Porträts von Betroffenen auf ihrer individuellen „Recovery“-Reise entstanden. Dieses lebensnahe und tief berührende Buch ist in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) entstanden.

Michael Schulz, Gianfranco Zuaboni (Hg.) mit Fotos von Werner Krüper: Die Hoffnung trägt, Balance Buch + Medien Verlag, 2014, 192 Seiten mit 25 Farbfotos, 24,95 Euro

„Vogelfrei“ im Urlaub

Das tun, worauf man Lust hat

Jetzt steht er wieder vor der Tür. Der Urlaub. Ob Kind, ob Mann, ob Frau: Die allermeisten von uns erwarten ihn sehnsüchtig.

TEXT Dr. Nicole Frommann // FOTO Susanne Freitag

Einfach ein paar Tage oder Wochen frei vom Alltag zu haben. Balkonien oder Schwimmbad, Ostsee oder Fernreise. Das Urlaubsprogramm ist vielfältig, aber vor allem kann man das tun, worauf man schon immer Lust hatte, denn man hat: FREI.

Urlaub, was heißt das eigentlich?

Der „Urlaub“ hat seinen Ursprung im Mittelhochdeutschen. „Urloup“ war die Erlaubnis, sich vom Hof des Herrschers oder von der Truppe entfernen zu dürfen. Und wer den Urloup hatte, der war frei. Er musste sich nicht für seinen Lebensunterhalt abmühen; wenigstens für ein paar Tage konnte er tun und lassen, was immer er wollte.

Auch wir dürfen uns nach erfolgreicher Absegnung unseres Urlaubsscheins durch den Chef von unserer „Truppe“ entfernen, nur heißen sie heute meistens Kolleginnen und Kollegen.

Urlaub: Das bedeutet für uns, nicht ins Büro, in den Laden, die Praxis, die Klinik, in die Fabrik oder Werkstatt zu müssen – wo auch immer hin, auf jeden Fall nicht zur Arbeit. Man darf einmal nur an sich denken, die Seele und den Geist baumeln, statt der Eile die Ruhe walten lassen. Man darf schlicht und einfach so sein, wie man ist, und das tun, worauf man Lust hat: zum Frühstück schon Eiscreme, beim Sonnenuntergang den Kaffee und das Marmeladenbrötchen.

Man darf vogelfrei sein. Damit ist natürlich nicht die mittelalterliche Bedeutung gemeint, die mit der Ächtung eines Verurteilten verbunden war. Gemeint ist „vogelfrei“ im ursprünglichen Sinn. So, wie Jesus das Reich Gottes beschreibt: „Seht die Vögel auf dem Feld, sie säen nicht, sie ernten nicht – doch euer Vater im Himmel sorgt für sie.“

So frei sein zu können, wie die Vögel auf dem Feld, dazu muss allerdings nicht allein der Chef die Einwilligung erteilen, sondern auch Sie sich selbst. Genießen Sie die Freiheit, die der Urlaub bringt. Diese Freiheit selbst zuzulassen, ist gar nicht so einfach, aber es lohnt sich. Nur Mut, wagen Sie es! Seien Sie vogelfrei im biblischen Sinne.

Einen schönen Urlaub wünscht Ihnen
Dr. Nicole Frommann
Theologische Direktorin am EvKB



**Dr. Nicole Frommann ist
Theologische Direktorin
am Evangelischen
Krankenhaus Bielefeld.**

“

**Diese Freiheit selbst zuzulassen,
ist gar nicht so einfach, aber es
lohnt sich.”**

*Dr. Nicole Frommann,
Theologische Direktorin am EvKB*



Evangelisches
KRANKENHAUS
Bielefeld

**EIN KLEINER PIKS?
STÖRT SIE SONST
DOCH AUCH NICHT.**

**SPENDEN SIE BLUT.
RETTEN SIE LEBEN.**

**Montags bis freitags beim
Blutspendedienst Bethel.**

www.blutspende-bethel.de



www.blutspende-bethel.de

Bethel 

Evangelisches
Johanneswerk 

DAS LEBEN IST
ZU SCHÖN, UM
FRÜH VORBEI
ZU SEIN.



Krebs-
Informationstag
6.9.2014
TAM Bielefeld

WIR INFORMIEREN ZU **VORSORGE,**
DIAGNOSTIK UND THERAPIE.

www.bielefeld-gegen-krebs.de

