

Männersache

Risikofaktor Geschlecht



Hormonchaos: Wechseljahre beim Mann

Schnarchen: Atempause mit Nebenwirkungen

Wanderkarte: Tipps für kurze und lange Wege



PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BIELEFELD

WIR TUN MEHR, ALS VIELE DENKEN

WOCHE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE 22. - 29.09.2018

HAUPTVERANSTALTUNGEN

**Samstag,
22.09.2018
19 Uhr**

Gala-Diner

Uni Bielefeld | Gebäude X | 33615 Bielefeld

**Sonntag,
23.09.2018
13 Uhr**

Kino: Sondervorstellung für Pflegende Angehörige

Überraschungsfilm aus dem aktuellen Programm
Lichtwerk | Ravensberger Park 7 | 33607 Bielefeld

**Montag,
24.09.2018
19 Uhr**

Impro-Theater: „Die Stereotypen“

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

**Donnerstag,
27.09.2018
15 Uhr**

Mitsingkonzert und Begegnungs-Café

mit dem Chor „Vergiss die Lieder nicht“ für Pflegende Angehörige und ihre zu Pflegenden

Ev.-luth. Kirchengemeinde | Gemeindehaus Papenmarkt 10a | 33615 Bielefeld

**Samstag,
29.09.2018
10 Uhr**

Frühstück für Familien mit pflegebedürftigen Kindern

Meierhof Olderdissen | Dornberger Straße 147a | 33619 Bielefeld

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

Möchten Sie an den Veranstaltungen teilnehmen, benötigen aber währenddessen eine Betreuungsmöglichkeit für Ihren Angehörigen? Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Pflegedienst oder Familienunterstützenden Dienst nach einem Hilfsangebot.
Wir freuen uns auf Sie!

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

**Alle Veranstaltungen
sind kostenlos.
Gerne dürfen auch mehrere
Veranstaltungen
besucht werden.
Anmeldung erforderlich**

Eine Initiative von:



EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel



**ARBEITSKREIS
TAGESPFLEGE**



Liebe Leserinnen, liebe Leser,



Männer sind anders krank als Frauen. Die Gründe dafür liegen nicht nur im biologischen Unterschied, sondern auch in den differenzierten sozialen Rollen. Das erforscht die geschlechtsspezifische

Medizin seit den 90er Jahren. Weitgehend bekannt sind uns die unterschiedlichen Symptome, die Männer und Frauen bei Herzinfarkten haben können – ein wichtiges Ergebnis, das Anlass gibt, auf nahezu allen Gebieten der Medizin geschlechtsspezifische Ansätze zu vertiefen. Wir begrüßen das, denn alle Geschlechter profitieren von diesem Ansatz.

In dieser Ausgabe unseres Medizin-Magazins haben wir die Männergesundheit in den Mittelpunkt gestellt. Themen wie Jungen mit Essproblemen werden ebenso behandelt wie das Schnarchen, die propagierten Wechseljahre oder Sportverletzungen, die beim Mann anders sind als bei Frauen. Besonders berührend ist das Krankheitsbild von Soldaten, die im Krieg Schreckliches erleben und psychisch erkranken. Der Arminenspieler Tom Schütz erzählt, dass er ohne weiche Knie die Geburt seines Sohnes begleitet hat und sich jetzt auf Baby Nummer zwei freut. Das aktuelle Medizin-Magazin hat durch das Top-Thema Männergesundheit eine kleine männliche Schlagseite mit starken Frauengeschichten. Wir stellen Ihnen eine Frau vor, die nach 22 Jahren Berufserfahrung wieder die Schulbank drückt, um eine der ersten Notfallpflegerinnen der Region zu werden. Egal ob Männer oder Frauen: Unterm Strich betrifft Gesundheit uns alle! Wir hoffen, Sie fühlen sich bestens informiert und unterhalten.

Ihr Dr. Rainer Norden

Vorsitzender Geschäftsführer
Evangelisches Klinikum Bethel

Eine Publikation des
Evangelischen Klinikums Bethel gGmbH

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

Krankenhaus Mara

IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Rainer Norden (Vorsitzender Geschäftsführer), Sandra Gruß (Redaktionsleitung); Cornelia Schulze (Koordination); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Oliver Hofen, Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein, Manuel Bünemann, Monika Dütmeier, Julia Gesemann, Alexandra Schulte am Esch; **Produktion:** Sebastian Rösler, Jan Fredebeul; **Fotos:** EvKB, Jörg Dieckmann, iStockphoto, Mario Haase, Manuel Bünemann, Paul Schulz, pixabay; **Titelfoto:** Mario Haase



42 Wandern in Bethel: Ob gut zu Fuß, mit dem Rollstuhl, per Fahrrad oder mit dem Rollator – rund um das Evangelische Klinikum Bethel gibt es viele Angebote. Familie Brandt hat sie getestet.



06 Der Blutspendedienst im EvKB freut sich über einen großen Spenderstamm. Damit das so bleibt, geht man neue Wege.



16 Anne Steinhauer hat die Weiterbildung zur Notfallpflegerin erfolgreich bestanden.

08 Das geriatrische Netzwerk ermöglicht chronisch kranken Menschen ein Leben zu Hause.

09 Der Spaß auf dem Trampolin hat ein Ende, wenn ein Unfall passiert. Verhaltensregeln helfen.

14 Die Bielefelder Politikerin Angelika Gemkow unterstützt die Woche für Pflegende Angehörige.

20 Topthema Männergesundheit – vom Übergewicht bis zu Sportverletzungen.

36 Fernab der Heimat: Ein syrischer Arzt schafft in Bethel den Neuanfang.

38 Ein guter Zugang: Im Shunt-Zentrum des EvKB erfährt man alles rund um die Dialyse.

44 Das EvKB gibt Tipps im Umgang mit sozialen Medien – für Patienten, Gäste und Mitarbeiter.

BeMannter Kreißsaal

Armine Tom Schütz über die Geburt seines Sohnes

Paul hat echtes Fußballerblut. Der dreijährige Sohn von Franziska und Tom Schütz trägt voller Stolz sein Aminentrikot, logischerweise mit seinem Namen auf dem Rücken.

Am 14. Mai 2015 erblickte die kleine Sportskanone das Licht der Welt, ein paar Tage später machte Papa Tom, seit 2011 Mittelfeldspieler bei Arminia Bielefeld, mit dem Team den direkten Wiederaufstieg in die zweite Fußball Bundesliga klar. Diese Mai-Tage hatten es für Tom Schütz in sich, zumal Paul auch wirklich lange auf sich warten ließ, bis er auf Gilead geboren wurde.

Herr Schütz, war es für Sie klar, dass Sie bei der Geburt Ihres ersten Kindes dabei sind?

Natürlich, gar keine Frage – es war auch sehr spannend und ein tolles Gefühl, fast unbeschreiblich.



Hatten Sie zu irgendeinem Zeitpunkt ein flau-es Gefühl im Magen?

Nein, tatsächlich nicht. Ich bin in Ausnahmesituation immer Optimist und positiv gestimmt. Außerdem wusste ich, dass wir in guten Händen und meine Frau und ich ein gutes Team sind.

Ihre Frau Franziska und Sie erwarten jetzt das zweite Baby. Sind Sie wieder dabei?

Das hoffe ich sehr. Die Voraussetzungen sind ganz gut. Das Sommertrainingslager ist dann nämlich schon absolviert und ich muss dann nur noch darauf hoffen, dass ich nicht bei einem Auswärtsspiel bin, wenn es losgeht.

Ein Tag in der Geburtshilfe

Schulprojekt des Bielefelder Max-Planck-Gymnasiums

Beim Schulprojekt „Liebe, Freundschaft, Sexualität“ stand für die Klasse 6b des Max-Planck-Gymnasiums in Bielefeld ein Besuch der Geburtshilfe Bethel auf dem Programm, Babys schauen inklusive.

Praxis pur! Die Klasse 6b verbrachte ihren Exkursionstag in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). „Wir haben uns so sehr gefreut, dass so eine praxisorientierte Besichtigung möglich ist“, erzählte Anne Middelberg, eine der Klassenlehrerinnen, die die 12 Mädchen und 14 Jungs auf diesem Ausflug betreuten. Der Exkursionstag gehört zum Projekt „Liebe, Freundschaft, Sexualität“, das aktuell in der Klasse in unterschiedlichen Fächern Thema ist, natürlich auch in Biologie.

Dr. Martina Störmer, kommissarische Chefarztin der Klinik, hat mit ihrem Team für die elf- und zwölfjährigen Jugendlichen einen spannenden Rundgang mit unterschiedlichen Haltepunkten vorbereitet. Ultraschallen, Geburtsvorbereitungen, Kreißsaal mit großzügiger Geburtsbadewanne sowie stolze Mamas mit ihren Neugeborenen. Ein aufregender Biologieunterricht zum Anfassen.



Aufregend: Die 6b des Max-Planck-Gymnasiums war zu Besuch bei Dr. Martina Störmer (l.) in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am EvKB.

Neuer Chefarzt

Prof. Dr. Sebastian Rehberg übernimmt die Leitung der Klinik für AINS



Prof. Dr. Sebastian Rehberg ist ab August Chefarzt am EvKB.

Die Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie – kurz AINS – des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) bekommt einen neuen Chefarzt: Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg übernimmt ab 1. August 2018 die Leitung der Klinik.

Zuvor arbeitete der 40-Jährige als Leitender Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Greifswald und übernahm 2016 zusätzlich die Funktion des stellvertretenden OP-Koordinators. Seine Schwerpunkte liegen in der anästhesiologischen Versorgung Schwerstverletzter und neurochirurgischer Patienten sowie der Intensivmedizin. Wissenschaftlich ist Rehberg ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Sepsis- und Kreislaufforschung. Der Anästhesist und Intensivmediziner ist Mitglied in diversen Gremien wissenschaftlicher Fachgesellschaften und als Gutachter für zahlreiche Fachzeitschriften tätig. Der neue Chefarzt übernimmt die Klinik für AINS, die zu den größten ihrer Art in OWL gehört, mit 41 Intensivbetten und 11 chirurgischen Überwachungsbetten (Intermediate Care).

Neuigkeiten aus dem EvKB

Neue Aufgaben, neue Mitarbeitende, neue Qualifikationen

Dr. Thomas Vordemvenne, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im EvKB, wurde zum Professor an der Universität Münster berufen. Die Ernennungsurkunde beinhaltet eine Anerkennung hervorragender wissenschaftlicher Leistungen. Prof. Vordemvenne hat seinen wissenschaftlichen Schwerpunkt auf den Bewegungsapparat der Wirbelsäule gelegt. „Mein Ziel ist es, meine eigenen wie auch andere wissenschaftliche Erfahrungen aktuell in die Behandlung der Patienten unserer Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie einfließen zu lassen.“ Für die Berufung waren Studien, Veröffentlichungen und Lehrtätigkeiten nachzuweisen.



Prof. Dr. Matthias Simon gehört in der Ärzteliste 2018 laut der Zeitschrift FOCUS deutschlandweit zu einem der Besten seines Fachs. Vor mehr als zwei Jahren hat der Neurochirurg als Chefarzt die Leitung der Klinik für Neurochirurgie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) übernommen. Der gebürtige Würzburger beherrscht die gesamte Palette der Neurochirurgie und hat seinen wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Hirntumorforschung. Das populäre Focus-Siegel gilt insbesondere bei Patienten als aussagekräftiger Leitfaden für die Arzt- oder Klinikwahl.



Prof. Dr. Florian Weißinger, Leiter des Tumorzentrums am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), ist für weitere zwei Jahre in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) gewählt worden. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte in der ersten Amtszeit 2016 und 2017 war es, die Behandlungsqualität durch Onkologische Zentren flächendeckend zu verbessern. Dieses starke Anliegen wird der Onkologe in der aktuellen Amtsperiode weiterverfolgen.





Tut nicht weh: Eine Blutspende dauert nur fünf bis zehn Minuten, Männer dürfen bis zu sechsmal im Jahr spenden.

Leben retten

Jede Blutspende hilft

Der Blutspendedienst im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) freut sich über einen großen Spenderstamm. Damit das so bleibt, geht man neue Wege, um mehr Spender zu gewinnen.



Wir benötigen einfach mehr Spender.“ Aktuell kommen 300 bis 400 Blutspender pro Monat in das Terrassenhaus am Burgsteig 13. Das ergibt circa 4.000 Vollblutspenden pro Jahr.

„Eine Spende dauert nur fünf bis zehn Minuten, danach benötigt der Körper noch ungefähr eine halbe Stunde Ruhezeit.“ Und eine kleine Aufwandsentschädigung gibt es zusätzlich: 25 Euro pro Sitzung. Pro Spende wird ein halber Liter Blut abgezapft. „Man sollte vorher etwas essen und trinken. Es ist nicht wie bei der Blutabnahme beim Arzt, bei der man komplett nüchtern sein muss, wegen des Blutzuckerspiegels und der Blutfettwerte.“ Eine Blutspende kann für einen anderen Menschen lebensentscheidend sein, deswegen ist jede Werbung lebensrettend: „Die Wege sind kurz. Jeder, der uns und unseren Patienten helfen will, ist herzlich willkommen“, appelliert Leimkühler. Der Bedarf ist jedenfalls vorhanden: 33 Prozent der Deutschen – so das Robert-Koch-Institut – könnten spenden, aber nur drei Prozent tun es. Und noch eine Zahl: 80 Prozent der Menschen benötigen mindestens einmal im Leben fremdes Blut oder ein daraus erzeugtes Produkt.

Frauen dürfen bis zu viermal im Jahr zur Blutspende, Männer bis zu sechsmal. „Zwischen den einzelnen Spenden sollte ein Abstand von zwei beziehungsweise drei Monaten liegen“, sagt Dr. Leimkühler. Es gibt eine Zweier-Faustregel, die erklärt, wie sich das Blut wiederauffrischt: 20 Minuten benötigt der Kreislauf, um sich an den Blutverlust zu gewöhnen; 2 Stunden Zeit braucht man, um den Flüssigkeitsverlust, und 2 Tage, um den Eiweißhaushalt auszugleichen; 2 Wochen, um die roten Blutkörperchen nachzubilden, und 2 Monate, um den Eisenverlust wettzumachen.

Das gespendete Blut wird untersucht, aufbereitet und für medizinische Zwecke verwendet. Auch wenn die meisten Spender eine sogenannte Vollblutspende machen, wird das Blut in verschiedene Komponenten wie rote Blutkörperchen, Blutplasma und Blutplättchen aufgeteilt. In den meisten Fällen ist es nämlich so, dass der Empfänger gezielt den Teil des Blutes bekommt, den er braucht. „Wer Blut spenden möchte, muss über 18 Jahre alt sein und mindestens 50 Kilogramm wiegen“, so Dr. Leimkühler. „Bei seiner Erstspende sollte der Spender nicht älter als 65 Jahre sein. Dauerspender dürfen jedoch auch über das 65. Lebensjahr hinaus spenden, wenn die Gesundheit es weiterhin zulässt.“ Und was passiert mit den Blutkonserven, die in der Blutbank eine Etage höher aufbewahrt werden? Leimkühler: „Hier gespendet, hier verwendet: 95 Prozent werden im EvKB eingesetzt.“

► www.blutspende-bethel.de



Öffnungszeiten

Der Blutspendedienst im EvKB hat Montag, Donnerstag und Freitag von 8 bis 12 Uhr, am Dienstag von 14 bis 18 Uhr geöffnet. Neu ist die Zeit am Mittwoch. Nun sind die Türen von 10 bis 15 Uhr offen, um vor allem EvKB-Mitarbeitenden nach der Früh- bzw. vor der Spätschicht die Möglichkeit zum Blutspenden zu geben. Der Blutspendedienst befindet sich im Terrassenhaus am Burgsteig 13.

Zugänge

Vom Kantensiek, direkt aus dem Parkhaus, Deck 6 oder von der Wendeschleife gegenüber vom Eingang von Haus Gilead I, eine Etage abwärts. Als Fußgänger die Treppe direkt links neben dem Parkhaus, 3. Etage. Blutspender parken bis zu drei Stunden kostenlos im Parkhaus.

Angepasste Öffnungszeiten, Aktionen rund um Events in Bielefeld, engagierter Einsatz – der Blutspendedienst Bethel ist immer aktiv, um neue Spender zu bekommen. Der Hermannslauf war dafür ein guter Anlass, zumal das Ziel, die Bielefelder Promenade, keine 200 Meter vom Blutspendedienst entfernt liegt. „Jeder Neuspender ist ein Gewinn“, weiß Dr. Klaus Leimkühler, Leiter der Einrichtung. Unter dem Motto „Lass laufen!“ sollten nicht die Läufer, sondern die Zuschauer zum Blutspenden animiert werden. „Erst anfeuern, dann spenden!“, so das Motto von Leimkühler. „Die Treue der Blutspender ist enorm“, berichtet Svenja Düning, medizinisch-technische Assistentin im Blutspendedienst. „Doch wir dürfen uns nichts vormachen.

Ansprechpartner Case Manager: Das Geriatrie Netzwerk arbeitet, um chronisch kranken Menschen ein Leben zu Hause zu ermöglichen.



Qualitätszirkel Geriatrie

Das Evangelische Klinikum Bethel arbeitet seit längerer Zeit mit dem Ärztenetz Bielefeld zusammen, um auf den demografischen Wandel kompetenter vorbereitet zu sein. Insbesondere die Abteilung für Gerontopsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie verbessert mit den niedergelassenen Ärzten die Situation von älteren Patienten. Um auch mehr altersmedizinische Kompetenz zu erreichen, haben sich Mediziner aus dem Krankenhausbereich mit niedergelassenen Ärzten in diesem Jahr zusätzlich zum Qualitätszirkel Geriatrie zusammengeschlossen.



Dr. Hans-Ulrich Weller

Gut versorgt

Das Alter zu Hause erleben

Bis zum Lebensende zu Hause wohnen zu können – das ist der Herzenswunsch vieler Senioren. Doch irgendwann läuft der Alltag nicht mehr rund.

TEXT Julia Gesemann

Nichts geht mehr so, wie man es möchte: Das Reinschlüpfen in die Hose wird zu Qual. Das Kochen strengt an, und der Einkauf wird fast zu einer unüberwindbaren Herausforderung. Die Selbstständigkeit ist in Gefahr. Genau das möchte das Geriatrie Netzwerk, das am 1. Januar 2018 gegründet wurde, verhindern. Es ist Teil des Ärztenetzes Bielefeld e.V. und vereint Hausärzte, Fachärzte und sogenannte Case Manager, also für Patienten und Angehörige direkte Ansprechpartner. Sie alle arbeiten eng zusammen, um ältere, oft chronisch kranke Menschen besser zu versorgen und ein Leben zu Hause weiter zu ermöglichen. Wer von dem neuen Netzwerk profitiert, weiß Dr. Hans-Ulrich Weller, 1. Vorsitzender des Ärztenetzes und Initiator des Projekts: „Das sind Patienten, die alleine leben und mit sämtlichen Aufgaben völlig überfordert sind.“ Auch überbeanspruchte Angehörige können sich Hilfe beim zentralen Ansprechpartner, dem Case Manager, holen. Er kommt direkt nach Hause. „Seine Aufgabe ist nicht die Pflege“, betont Weller. „Der Case Manager be-

müht sich um alles andere, was für die Versorgung von dementen oder geriatrisch gebrechlichen Menschen zu Hause notwendig ist.“ Durch regelmäßige Besuche bei den Senioren machen sich die Case Manager ein Bild davon, was wirklich gebraucht wird. Sie organisieren die Tagespflege, helfen, Pflegestufen zu beantragen, und beraten, welche Hilfsmittel sinnvoll sein können. Gemeinsam mit Patienten und Angehörigen überwinden sie die Hürden des Alltags. „Patienten können nur über den Hausarzt oder über den Gerontopsychiater Teil des Netzwerks werden“, erklärt Dr. Weller. „Zusätzliche Kosten fallen dabei nicht an.“ Für ihn hat das Netzwerk einen weiteren Vorteil: „Um dem Ärztemangel etwas entgegenzusetzen, müssen wir niedergelassenen Ärzte uns von jeglicher nichtärztlicher Tätigkeit befreien.“ Die Case Manager sorgen somit auch bei den Ärzten für Entlastung. Zurzeit sind 66 Patienten eingeschrieben. „Und die Zwischenbilanz ist sehr gut.“



Verhaltensregeln auf dem Trampolin: Alleine hüpfen, keine Kaugummis und Bonbons beim Springen, keine Bauch- und Drehsprünge ohne fachkundige Anleitung.



Augen auf beim Kauf

- Das Gerät darf nicht zu klein gekauft werden
- Der richtige Standort ist wichtig (Springen von Bäumen oder Hütten auf das Trampolin darf nicht möglich sein)
- Ein Netz sollte in jedem Fall bei kleineren Kindern gespannt werden

Deutschlandweit mussten nach den jüngsten Zahlen des Bundesamts für Statistik 1,7 Millionen Kinder unter 15 Jahren nach Unfallverletzungen ärztlich versorgt werden, rund 190.000 davon wegen einer schweren Verletzung sogar stationär. Jungen tragen dabei in allen Altersgruppen ein nachweisbar höheres Risiko, einen Unfall zu bauen. Gut 43 Prozent der Verunfallten waren unter fünf Jahre alt.

Schwere los

Trampolinspringen: gesund und gefährlich

Der Spaß auf dem Trampolin hat ein Ende, wenn ein Unfall passiert. Bei Sonnenschein herrscht Hochbetrieb in der Klinik für Kinderchirurgie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

TEXT Cornelia Schulze

Trampolinspringen macht Laune! In jedem dritten deutschen Garten gehört das Sportgerät zur Grundausrüstung, wie früher der Sandkasten. Überfliegerspaß garantiert, Verletzungsgefahr nicht ausgeschlossen. Selbst in den professionellen Trampolinparks gibt es strenge Sicherheitsvorschriften. Ein absolutes No-go: Zwei Personen dürfen nie gleichzeitig auf einer Fläche springen. Genau das haben Christoph (11 Jahre alt) und sein größerer und damit schwererer Freund Sebastian (12) gemacht. Jetzt sitzt Christoph in der Notaufnahme im Kinderzentrum Bethel. Verdacht auf Armbruch.

„Sowie die Sonne scheint, steigt bei uns die Zahl der Verletzungen bei Kindern durchs Trampolinspringen deutlich an“, sagt Dr. Michael Barthel, Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie im Kinderzentrum am EvKB. Innerhalb der letzten 15 Jahre haben sich die Trampolinunfallzahlen mehr als verdreifacht, so eine Statistik der Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. In der Saison behandelt das Team der Kinderchi-

urgie fast täglich verunglückte Trampolinspringer. In rund 50 Prozent der Unfälle kommt es zu Verletzungen der Beine, zu Schürfwunden, Prellungen, Zerrungen und zu Brüchen. Ein Viertel betrifft die obere Extremität, ein Viertel den Rumpf. „Wenn ein Kind einen Bauchsprung ausprobiert, können die Beine hinten überschlagen, und das gibt eine extreme Belastung für die Wirbelsäule. Es sind leider nicht nur leichte Verletzungen, die wir nach Trampolinunfällen behandeln, sondern auch Wirbelsäulen- oder Kopfverletzungen“, berichtet Barthel.

„Ein Trampolin ist ein Sportgerät, das man kennenlernen muss“, erklärt Stefan Groß, Abteilungsleiter Turnen beim SV Brackwede, einem Leistungstützpunkt im Trampolinturnen. Seine Kinder haben im Verein einen Freizeit- und Breitensportkurs mitgemacht. Und wenn es nicht gleich ein Kurs ist, helfen wichtige Grundregeln, um auf der sicheren Seite zu sein.

► www.evkb.de/kinderchirurgie



Dr. Michael Barthel

Im Varieté Wintergarten in Berlin wurde Margarete Albrecht zur ersten „Botschafterin der Pflege“ ausgezeichnet. Stefan Kühn, Mitglied der BVUK-Geschäftsleitung, übergab den Preis.



Pflege-Botschafterin

Eine Bielefelderin ist die Erste!

Zum ersten Mal wurde beim Deutschen Pflegepreis die Kategorie „Botschafterin der Pflege“ ausgelobt. Strahlende Gewinnerin ist Margarete Albrecht, Primäre Pflegekraft im Krankenhaus Mara.

TEXT Cornelia Schulze



Pflegepreis

Seit 1999 wird der deutsche Pflegepreis in fünf Kategorien vergeben.

In diesem Jahr ist eine sechste Kategorie dazu gekommen. Zum ersten Mal war die Kategorie „Botschafter der Pflege“ ausgeschrieben. 2018 richtete sich der Preis an Gesundheits- und Krankenpfleger. Das kann im kommenden Jahr anders sein, weil die jeweilige Pflegeprofession wechseln kann.

Auch wenn Margarete Albrecht das selbst nicht so sieht, sie gehört zu den überdurchschnittlich engagierten Menschen, die in der Pflege arbeiten. „Ich nehme diese Auszeichnung stellvertretend für alle entgegen, die ebenso gerne ihre Arbeit machen“, erklärte die 34-Jährige, die die Erste ist, die den Titel „Botschafterin der Pflege“ trägt. Die Jury unter Leitung von Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerates, war sich einig – der Preis geht nach Bielefeld.

Margarete Albrecht hat vor elf Jahren ihre Arbeit am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) als Kinderkrankenschwester begonnen. Zusätzlich bildete sie sich in der Praxisanleitung weiter, um Nachwuchskräfte schulen zu können. Dann begann sie ein Studium an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld, schloss mit einem Bachelor und der Zusatzqualifikation Case Management ab. Seit ihrem Examen arbeitet sie in der Kinder-Epileptologie Kidron, dem Krankenhaus Mara, einem Schwester-Krankenhaus des EvKB, als Primary Nurse (Primäre

Pflegekraft). Doch damit nicht genug: Da in der Kinder-Epileptologie im Krankenhaus Mara die Eltern der jungen Patienten in den meisten Fällen mit dabei sind, bietet Margarete Albrecht regelmäßig Schulungen an, in denen Mama und Papa lernen, mit ihrem erkrankten Kind im Alltag umzugehen.

Viele Gründe, warum es auch für Andrea Korf kein Zögern gab. Als die pflegerische Abteilungsleiterin der Pflege in der Kinder-Epileptologie von der Ausschreibung zum Deutschen Pflegepreis hörte, kam ihr sofort Margarete Albrecht als Idealbesetzung in den Sinn. Also setzte sie sich hin und schlug der Jury die außergewöhnlich engagierte Kinderkrankenschwester vor. Ein Volltreffer! Der Preis „Botschafterin der Pflege“ ist mit einer zehntägigen Urlaubsreise in einem Gesamtwert von 4.000 Euro verbunden. Der Deutsche Pflegepreis wird alle zwei Jahre vergeben.

► www.evkb.de/pflege

Das Erfolgsrezept

help+ vermeidet Delirien

Seit sechs Jahren wird im EvKB ein spezielles Programm zur Prävention von Bewusstseinsstörungen bei älteren Krankenhauspatienten eingesetzt.

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Dr. Stefan Kreisel, Leiter der Abteilung für Gerontopsychiatrie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), beantwortet die wichtigsten Fragen.

Was bedeutet help+?

Das Hospital Elder Life Program wurde an der Yale University School of Medicine in den USA entwickelt, um die Krankenhausversorgung älterer Patienten zu verbessern und Delirien zu vermeiden. Das EvKB war 2012 das erste Krankenhaus in Deutschland, in dem das Programm in adaptierter Form eingeführt wurde.

Was genau ist ein Delir?

Eine akute Funktionsstörung des Gehirns, die vor allem bei älteren Patienten auftritt. Im Durchschnitt erleiden etwa 15 Prozent der über 60-Jährigen ein Delir, wenn sie ins Krankenhaus kommen. Auf einer Intensivstation kann die Rate bis zu 50 Prozent betragen. Oft wurde und wird das Delir als Durchgangssyndrom verarmlost oder nicht erkannt, dabei ist es ein ernstzunehmendes medizinisches Syndrom, das nur schwer zu behandeln ist und irreversible Schäden wie eine Demenz begünstigen kann. Deshalb ist es wichtig, es zu vermeiden.

Wie äußert sich diese Funktionsstörung?

Die Symptome treten relativ plötzlich auf und können stark variieren: Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Denkvermögen und Orientierung der Betroffenen sind gestört. Manche Patienten reagieren mit Schlafstörungen, Unruhe oder Aggression und haben Halluzinationen, andere werden zum Beispiel apathisch, ängstlich und depressiv.

Wodurch wird ein Delir verursacht?

Es ist eine Art Stressreaktion des Körpers. Durch eine akute körperliche Erkrankung kommt es zu Beeinträchtigungen des Stoffwechsels im Ge-

hirn. Infektionen können dies ebenso auslösen wie Schmerzen oder psychische und körperliche Belastungen, zum Beispiel nach Operationen oder Narkosen. Häufig sind auch Nebenwirkungen von Medikamenten die Ursache.

Was bewirkt das Programm help+?

Erstes Ziel ist die Vermeidung des Delirs durch gezielte Diagnostik. Bei älteren Patienten machen wir darum ein Screening, um das Risiko einschätzen zu können: Hat der Mensch bereits ein Delir gehabt? Ist der Betroffene bereits geistig eingeschränkt? Benötigt er Brille oder Hörgerät? Bei gefährdeten Personen ist es wichtig, Stress zu reduzieren und einen strukturierten Tagesablauf zu schaffen, mit Ritualen und Schlaf-wach-Rhythmus. Diese Orientierung ist entscheidend, um die geistigen und körperlichen Fähigkeiten aufrechtzuerhalten. Kommt es trotzdem zum Delir, müssen die Faktoren, die es ausgelöst haben, erkannt und beseitigt werden. Die wichtigste Therapie und Vorbeugung ist daher eine aufmerksame Begleitung der Patienten durch speziell ausgebildete Fachkräfte – zum Beispiel durch persönliche Zuwendung wie tägliche Besuche, Gespräche, Spiele, durch Vorlesen oder kleine Spaziergänge. Sie achten auch darauf, dass die älteren Herrschaften genügend Flüssigkeit zu sich nehmen.

Und die Bilanz nach sechs Jahren?

Sehr positiv! Die Delir-Rate auf unserer ersten Station, der Unfallchirurgie/Orthopädie, hat sich seitdem halbiert. Inzwischen wurde das help+ Programm mit großem Erfolg auf weitere Kliniken ausgeweitet. Patienten und Angehörige nehmen es dankbar an. Der Bedarf für das Konzept liegt auf der Hand: Da die Menschen immer älter und intensiver behandelt werden, tritt auch ein Delir häufiger auf als früher.



Dr. Stefan Kreisel

Diakonin Prof. Dr. Doris Tacke (l.) und Petra Ott-Ordelheide berichten von den ersten Ergebnissen.



Klinik inklusiv

Studie bringt erste Ergebnisse

Das Ziel ist klar: Krankenhäuser sollen auf Menschen mit Behinderungen besser vorbereitet sein. Die ersten Zwischenergebnisse einer dreijährigen Studie machen Mut.



Wissenschaftliche Begleitung

Praktische Maßnahmen sollen in ein Lernprogramm für klinisch Pflegende integriert werden. Vorab müssen die Erkenntnisse inklusive Maßnahmenkatalog auf ihre Alltagstauglichkeit geprüft und in ein Lernkonzept mit theoretischem Hintergrund eingearbeitet werden. Dafür sind Claudia Brinkmann, Katja Doer, Stephan Nadolny und Christine Möhle verantwortlich, die die Begleitforschung durchführen, in der die wichtigste Frage beantwortet wird: Wie kann sich das System Krankenhaus an die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung anpassen?

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Paul Schulz

Seit fast eineinhalb Jahren läuft unter dem Titel „Klinik inklusiv“ eine Studie, in der Wege gefunden werden sollen, um einen Klinikaufenthalt für Menschen mit Behinderungen stressfreier zu machen. Insgesamt sind für die pflegewissenschaftliche Studie der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld drei Jahre angesetzt. Das Projekt wird mit dem Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) und dem Krankenhaus Mara durchgeführt. Nach dem ersten Jahr wurden die ersten Erfahrungen und Ergebnisse vorgestellt, die ermutigen.

Pflegeexpertinnen Angela Prüfer und Susanne Just aus dem EvKB und dem Krankenhaus Mara sind die Frauen der Praxis. Sie gehen vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt in das persönliche Umfeld des Menschen mit Behinderungen und sammeln zahlreiche Informationen bei den Betroffenen, Eltern oder Betreuungs- und Pflegepersonen. Wie schläft der Patient am liebsten? Gibt es bestimmte Rituale? Gewohnheiten, Fähigkeiten, Möglichkeiten zur Kommunikation und Stressbewältigung, Bedürfnisse und Verhal-

tensweisen werden nachgefragt. Bei diesen Interviews lernen die Patienten schon ein kleines Stück Krankenhaus kennen, denn Angela Prüfer und Susanne Just bleiben die Ansprechpartnerinnen, die den Patienten während des Aufenthalts in der Klinik in beratender Funktion betreuen. Die Studie versteht sich als ein langsames Herantasten an ein Problemfeld, in dem dringend nach Lösungen gesucht wird. Erste positive Beispiele machen Mut für ein Projekt, das vor allem Zeit benötigt.

Beispiel: Es gab im Vorfeld die berechtigte Sorge, dass ein Patient mit einer Störung aus dem Autismus-Spektrum den Anforderungen in Sachen Konzentration bei den Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich nicht entsprechen könnte. Durch umfassende Vorgespräche wurde ermittelt, dass der Betroffene es durchaus aushalten kann, wenn eine Braunüle (Venenkatheter) gelegt wird. Alles wurde mit dem Patienten besprochen und durchgespielt. Die Untersuchungen im Krankenhaus verliefen völlig unproblematisch.



Mediziner und Forscher:
 Dr. Wolfgang Richter,
 Dr. Joachim Sommer,
 Dr. Hans-Jürgen Flender,
 Prof. Dr. Frank Petzke,
 Dr. Michaela Berg,
 Dr. Martin Reker,
 Prof. Dr. Fritz Mertzluft,
 Dr. Thilo Wagner,
 Prof. Dr. Thomas Herdegen und
 Dr. Raymond Pothmann (v. l.).

Legales Cannabis

Hanf gibt es auf Rezept

Seit gut einem Jahr ist medizinisches Cannabis legal. Im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) arbeiten die Schmerzspezialisten schon lange mit medizinischem Cannabis.

TEXT // FOTO Cornelia Schulze

Bis vor der Legalisierung von medizinischen Cannabisprodukten musste der Patient bei der Bundesopiumstelle eine Ausnahmeerlaubnis beantragen. Das ist seit mehr als einem Jahr Geschichte. Ärzte dürfen Cannabinoide legal verschreiben, die Antragszahlen bei den Krankenkassen sind von 1.000 auf 13.000 hochgeschnellt. Im EvKB arbeiten die Schmerztherapeuten bereits seit Jahren mit medizinischem Cannabis. „Die Gesetzesänderung hat bei uns keinen zusätzlichen Run ausgelöst. Derzeit erhalten einzelne Patienten Dronabinol (Wirkstoff aus der Gruppe der Cannabinoide) als zusätzliche Therapie“, erklärt Dr. Hans-Jürgen Flender, Anästhesist und Schmerzspezialist in der Schmerzambulanz des EvKB.

Der Wirkstoff wird in Kapseln oder Tropfen abgegeben, damit die Menge und die Wirkung kontrolliert werden können. Mittlerweile sind zahlreiche Erkrankungen bekannt, bei denen Cannabis-Produkte wirksam sein können. Bei Spastiken von Multiple-Sklerose-Patienten ist ein

Cannabis-Mundspray zugelassen. In der Schmerztherapie ist der Wirkstoff THC aus der Cannabispflanze eine zusätzliche Möglichkeit in der Therapie. Um die Wirkung weiter zu belegen, hat die Bundesregierung aktuell die Studie „Cannabis“ in Auftrag gegeben, für die 2.100 wissenschaftliche Publikationen ausgewertet werden. Außerdem ist eine anonymisierte Begleiterhebung aller Patienten verpflichtend, um die Wirksamkeit auch wissenschaftlich zu prüfen.

„Cannabis als Medikament muss in die richtige Schublade gelegt werden. Dafür brauchen wir kontrollierte Bedingungen, die den Umgang mit cannabis-basierten Medikamenten normaler und damit sicherer machen“, fordert Dr. Martin Reker von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB, der mögliche Abhängigkeiten durch Cannabisprodukte relativiert. „Risikomanagement und Verantwortung für den Patienten gehören zu einer kontrollierten Therapie. Und zwar nicht nur bei Cannabinoiden, sondern bei allen Medikamenten.“ ▶ www.evkb.de/ains



Die Vorgaben sind streng

Die Legalisierung bedeutet nicht, dass Patienten einfach zum Arzt gehen können, um sich Cannabis verschreiben zu lassen. Die Vorgaben sind streng, damit die Kasse zahlt.

- Der Patient muss schwer erkrankt sein
 - Es darf keine Alternative geben
 - Eine ärztliche Verschreibung muss vorliegen
- Der Wirkstoff darf nur in kontrollierter Qualität abgegeben werden.





**Woche der
Pflegerinnen
Angehörigen**

Hauptveranstaltungen:

Gala-Diner:

Sa., 22.9.2018, 19 Uhr
Uni Bielefeld, Gebäude X

Kino: Sondervorstellung für Pflegende Angehörige – Überraschungsfilm aus dem aktuellen Programm;
So., 23.9.2018, 13 Uhr
Lichtwerk

Impro-Theater:

„Die Stereotypen“:
Mo., 24.9.2018, 19 Uhr
Rudolf-Oetker-Halle

Mitsingkonzert und Begegnungs-Café mit dem Chor „Vergiss die Lieder nicht“ für Menschen mit und ohne Demenz

Do., 27.9.2018, 15 Uhr
Ev.-luth. Kirchengemeinde, Gemeindehaus Pappenmarkt 10a, Bielefeld

Frühstück für Familien mit pflegebedürftigen Kindern: Sa., 29.9.2018, 10 Uhr, Meierhof Olderdissen

Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist kostenlos. Gerne können auch mehrere Angebote besucht werden.

Anmeldung für alle Hauptveranstaltungen unter Tel. 0521 / 51 23 71 (vormittags) oder per E-Mail an anmeldung@pflegende-angehoerige-bielefeld.de

Weitere Veranstaltungen in der Aktionswoche unter:

► www.pflegende-angehoerige-bielefeld.de



Danke sagen

Pflegerinnen Angehörige unterstützen

Die Bielefelder Politikerin Angelika Gemkow unterstützt die Woche der Pflegerinnen Angehörigen. Sie weiß aus eigener Erfahrung, wie wichtig Wertschätzung und Austausch sind.

TEXT Monika Düttmeyer // FOTO Jörg Dieckmann

Angelika Gemkow, die frühere Landtagsabgeordnete der CDU, ist überaus engagiert – politisch und auch privat. Was viele nicht wissen: Angelika Gemkow hat erst vor kurzem einen geliebten Menschen verloren. „Mein Bruder ist gestorben. Ich habe ihn einige Jahre bis zu seinem Tod unterstützt, war pflegende Angehörige“, erzählt die 68-Jährige, die in der Pflegezeit die Verantwor-

tung für das Leben eines Menschen, der Hilfe braucht, als sehr große Herausforderung empfunden hat. Und das an 365 Tagen im Jahr. Der Angehörige muss viele Entscheidungen treffen. „Ein Beispiel ist, wenn der Angehörige meint, ein Arztbesuch sei trotz Beschwerden nicht nötig; dann muss man abwägen, ob man das verantworten kann.“ Keine leichte Entscheidung,



**Herausforderung und Verantwortung:
Intensive Momente gibt es, wenn man
Angehörigen sehr nah ist.**

zumal für Angelika Gemkow entscheidend ist, dass Pflege nicht zum Machtspiel wird. „Der alte Mensch muss in jeder Lebensphase seine Würde behalten und selbst bestimmen, was er will und was er nicht will.“ Damit das für beide Seiten gelingt, appelliert sie eindringlich, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu hinterlegen. „Wer sich nicht darum kümmert, verhält sich falsch und legt seinen Angehörigen später Stolpersteine in den Weg.“

Ein wichtiger Grundsatz, um die Pflege zu Hause auf Dauer meistern zu können, ist es, im Alltag fachliche Hilfsangebote anzunehmen. „Die Hälfte der pflegenden Angehörigen macht davon gar keinen Gebrauch.“ Möglicherweise aus Unkenntnis, welche Hilfen es gibt, oder aus dem Gefühl heraus, alles alleine leisten zu wollen. „In der Körperpflege zum Beispiel gibt es oft Schamgrenzen. Da kann man sich und dem Angehörigen zuliebe Hilfe der ambulanten Dienste in Anspruch nehmen.“ Zudem haben ausgebildete Fachkräfte von Pflegediensten auch ein Auge auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Angehörigen. Es gibt

“

Der Austausch mit Gleichgesinnten gibt neue Energie.

Angelika Gemkow

in Bielefeld Pflegeberatungen, zum Beispiel im Rathaus, die über die zahlreichen Leistungen und finanziellen Hilfen der Pflegeversicherung informieren. Auch wenn Formalitäten und Anträge einem schon mal den letzten Nerv rauben können, sollten pflegende Angehörige eines im Blick behalten: „Wir sind in Deutschland mit unserer Pflegeversicherung weltweit führend.“ Angelika Gemkow hat sich in den 1990er Jahren persönlich dafür stark gemacht. In vielen Ländern sei Pflege bis heute eine reine Familiensache. Pflegeheime haben es aus ihrer Sicht nicht verdient, „so schlechtgeredet“ zu werden. Sie bieten, wenn sie gut geführt werden, Abwechslung und Sicherheit für die Menschen, eine pflegerische Versorgung und kümmern sich um viele Menschen, die keine Angehörigen haben.

Seit einiger Zeit gibt es das Gesetz zur Pflegezeit, nach dem Arbeitnehmer bis zu sechs Monate für die Pflege freigestellt werden. Anders als in der Elternzeit bekommt man in dieser Zeit aber kein Geld. „Ein Anfang ist gemacht. Eine ähnliche Regelung wie bei der Elternzeit wäre in Zukunft wünschenswert.“ Bessere Wertschätzung der Pflegenden ist ein Schlüsselwort für Angelika Gemkow. „Darum geht es in der Woche der Pflegenden Angehörigen in Bielefeld, denn die Gefahr ist groß, die Aufgabe der Pflege und Hilfe über die eigenen Bedürfnisse zu stellen und dann selber krank zu werden.“

Angelika Gemkow versteht Pflege als herausfordernde und sinnstiftende Tätigkeit. „Man kann einem Menschen sehr nahe sein und viele intensive Momente mit ihm teilen.“ Um Kraft zu schöpfen, geht Angelika Gemkow gerne schwimmen. „Jeder braucht seinen Ausgleich. Auch der Austausch mit Gleichgesinnten gibt neue Energie.“ Gleichgesinnte findet man zum Beispiel bei der Woche der Pflegenden Angehörigen. Neben Gesprächen erwartet die Teilnehmer etwas, das im Alltag oft zu kurz kommt: ein dickes „Danke“ für ihr Engagement. „Für mich ist diese Woche ein Symbol dafür, dass pflegende Angehörige 365 Tage Anerkennung im Jahr verdient haben.“



Vordruck und Termin

Für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht bietet das Evangelische Klinikum Bethel Vordrucke an:
► www.evkb.de/patientenverfuegung

Am 12. Juni informiert ein Klinikforum über das Thema. 18 Uhr Ravensberger Spinnerei
► www.evkb.de/klinikforum



Angelika Gemkow

Anne Steinhauer bei ihrer täglichen Arbeit in der Zentralen Notaufnahme im Johannesstift.



Arbeitsplatz **Notaufnahme**

Notfallpflegerin mit Optimismus

Anne Steinhauer, Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Notaufnahme, hat noch einmal die Schulbank gedrückt. Sie gehört zu den ersten Absolventen in OWL, die die neue Weiterbildung zur Notfallpflegerin erfolgreich bestanden haben.

Anne Steinhauer ist seit 22 Jahren Gesundheits- und Krankenpflegerin im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) im Johannesstift. „Seit 18 Jahren arbeite ich in der Notaufnahme. Das ist mein Ding. Wir müssen flexibel sein und uns äußerst schnell auf jede Situation einstellen.“ Genau das liegt der 40-Jährigen im Blut. Gemeinsam mit ihrem Ehemann, der im Gesundheitswesen arbeitet und somit die Anforderungen des Berufs kennt, organisiert Anne Steinhauer ihr Familienleben mit zwei Kindern (10 und 12 Jahre alt), einem Großvater, der zu Hause gepflegt wird, und ihren zahlreichen Hobbys. „Als Backup habe ich noch meine Eltern. Sonst würde das nicht klappen. Der Tag ist bei uns gut durchstrukturiert, damit alle zu ihrem Recht kommen.“ Denn das ist dem sportlichen Familienmensch besonders wichtig.

Deswegen war es für die Steinhauers gar keine Frage, dass Mama Unterstützung bekommt, wenn sie noch einmal die Schulbank drückt. Die erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerin, die mittlerweile die kommissarische Pflegerische Leitung der Notaufnahme im Johannesstift übernommen hat, war eine der Ersten, die nun die Bezeichnung Krankenschwester Notfallpflege führen dürfen. Das EvKB ist das erste Krankenhaus in Ostwestfalen, das diese Weiterbildung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) anbietet. „In den Notaufnahmen hat sich in den letzten Jahren viel geändert. Von der Fachlichkeit bis zur Kommunikation wird von den Mitarbeitenden sehr viel erwartet. Die Weiterbildung stärkt die Notfallpflegerinnen und -pfleger für diese Aufgaben“, erklärt Doris Redecker, Leiterin der Fort- und Weiterbildung im EvKB.

Bis zum Jahr 2020 haben ausschließlich erfahrene Kräfte, die seit mindestens sieben Jahren in der Notaufnahme arbeiten, die Möglichkeit, sich in einem einwöchigen Vorbereitungskurs (40 Stunden) auf die Prüfung vorzubereiten. „Das war für mich eine Herausforderung. Aus der Praxis mussten wir für den Abschluss auf eine theoretische Ebene wechseln. Die Prüfung war in jedem Fall nicht ohne. Wir hatten eine sehr komplexe Patientengeschichte zu behandeln“, erzählt Anne Steinhauer, die ihren Abschluss mit Bravour hingelegt hat.

„Nach der Übergangszeit ab 2020 besteht die zweijährige Weiterbildung aus 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis, die in Notaufnahmen von Kooperationskrankenhäusern, der Intensivstation, der Anästhesiologie und im Rettungsdienst absolviert werden“, beschreibt Doris Redecker die Anforderungen. „Mit dem Angebot dieser Fachspezialisierung wird eine Wertschätzung der Arbeit dokumentiert, die



Mit dem Angebot dieser Fachspezialisierung wird eine Wertschätzung der Arbeit dokumentiert.

Doris Redecker

in den Notaufnahmen geleistet wird“, ist Redecker überzeugt, genau wie Anne Steinhauer. „In jedem Fach gab es Angebote für die Pflege, sich zu spezialisieren, nur bei uns in der Notaufnahme bisher nicht.“ Aber das ist ja jetzt vorbei. Die Fachverbände und die DKG empfehlen die Pflege-Spezialisierung, eine gesetzliche Verankerung ist zu erwarten. Das EvKB ist darauf vorbereitet und seit dem 10. Januar als Weiterbildungsstätte für die Fachweiterbildung Notfallpflege anerkannt.

Gute Perspektiven für das junge Team, das Anne Steinhauer derzeit leitet. „Wir merken bereits in der Ausbildung, ob sich jemand für die Notaufnahme interessiert. Wer sich dann für diesen Arbeitsplatz entscheidet, weiß auch, was auf ihn zukommt.“ Schnell, zügig und gleichzeitig ruhig zu arbeiten, teamfähig, kommunikativ und stressresistent zu sein, sind die wichtigsten Voraussetzungen für diesen Beruf. „Wir haben eine große Verantwortung, denn wir müssen einordnen und festlegen, wie dringlich die Notfälle sind.“ Das Prinzip heißt im Fachjargon Manchester Triage und ist eine Methodik, den Schweregrad der Erkrankung beziehungsweise Verletzung innerhalb kurzer Zeit zu erkennen und einzustufen, wie die Dringlichkeit der Behandlung ist. Es gilt nicht „Wer zuerst kommt mahlt zuerst“, sondern wer lebensbedrohlich verletzt oder erkrankt ist, wird als Erster behandelt. Eine Aufgabe mit sehr viel Verantwortung. Da braucht jeder im Team einen klaren Kopf. „Mein Ausgleich sind meine Familie, der Garten und mein Sport.“

Der Empfang in der HOT ist großzügig gebaut.



Wohlige Atmosphäre

Zufriedene Gesichter bei den vielen Gästen, die zur Einweihungsfeier in die Ambulanz HOT gekommen sind, in der seit über zehn Jahren Menschen in besonders schwierigen gesundheitlichen Situationen betreut werden. Gerade deswegen ist es wichtig, dass für die Patienten eine wohlige Atmosphäre geschaffen wird. Die neuen, modernen Räume tragen ihren Teil dazu bei, entscheidend ist die engagierte Arbeit des achtköpfigen Teams sowie der drei Ärzte, die die Patienten durch eine schwere Zeit intensiv begleiten.



Onkologie im Umbau

Die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin im Evangelischen Klinikum Bethel am Johannesstift in Schildesche wird umgebaut.

TEXT Carsten Blumenstein // FOTO Cornelia Schulze



Robert Schwarz, Pflegerische Klinikleitung.



Chefarzt Prof. Dr. Florian Weißinger

„Neben einer umfassenden Modernisierung führen wir unsere Fachbereiche Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin und HOT räumlich zusammen“, erklärt Chefarzt Prof. Dr. Florian Weißinger. „Sie werden alle in der dritten Etage des Johannesstifts zu finden sein. Die Nähe der Stationen zueinander ist eine wunderbare Voraussetzung, um eine perfekte medizinische Versorgung zu gewährleisten.“

Die Hämatologische-Onkologische Therapieambulanz (HOT) ist bereits fertig. Nach einem Jahr Umbauzeit ist die Ambulanz moderner und technisch auf aktuellem Stand. „Ich bin wirklich richtig stolz“, meint Robert Schwarz, Pflegerische Leitung der Klinik. In den neuen Räumen wurde ein dezentes Farbkonzept umgesetzt. Die Patienten haben während der Umbauphase so gut wie nichts mitbekommen. Die technisch ausgereiften und bequemen Sessel sind entscheidend fürs Wohlfühl der Patienten,

die während der Therapie dort viele Stunden verbringen. Moderne Betten mit Überwachungstechnik stehen zur Verfügung. In einem warmen Weißton sind die hellen Labor-, Funktions- und Sozialräume gehalten. „Farbe werden wir durch wunderschöne Naturfotografien in die Räume bringen“, erklärt Prof. Weißinger.

„Die Ambulanz erhielt einen eigenen Zugang mit Treppenhaus bzw. Fahrstuhl. Die Palliativstation und die hämatologische Station werden zu geschützten Bereichen. Die Zeiten der Durchgangsstationen sind nach den Umzügen vorbei“, beschreibt Schwarz weitere Verbesserungen. „Sowohl auf den jeweiligen Stationen als auch in der Ambulanz haben wir dann Einzelzimmer – auch für mögliche Isolationen. Wenn man sich das Risiko der Problemkeime anschaut, ist dies eine vorausschauende Planung ganz im Sinne der Patientensicherheit“, so Prof. Weißinger.



Kinderzentrum



Haus Gilead IV



Haus Gilead I



Johannesstift



Krankenhaus Mara



**Reha-Klinik
ausgezeichnet**

Auch für das Jahr 2018 zählt die medizinisch-berufliche Rehabilitationsklinik des Epilepsie-Zentrums Bethel im Krankenhaus Mara für die Zeitschrift FOCUS zu den besten Reha-Kliniken Deutschlands.

Für diese Patientengruppe ist eine besondere Spezialisierung erforderlich: Viele Epilepsie-Patienten benötigen eine gezielte Rehabilitation, um ihren Therapieerfolg zu sichern, einen angemessenen Umgang mit der Erkrankung zu erlernen oder die psychischen, kognitiven, beruflichen und sozialen Folgen der Erkrankung zu beseitigen oder zu mildern. Im vergangenen Jahr wurden hier 275 Patienten behandelt. Auch im Jahr 2017 war die Reha-Klinik des Epilepsie-Zentrums bereits vom FOCUS ausgezeichnet worden.

1.755 Planbetten

EvKB und Mara jetzt drittgrößtes Krankenhaus in NRW

TEXT Manuel Bünemann

Das Evangelisches Klinikum Bethel (EvKB) und Krankenhaus Mara führen künftig 255 zusätzliche Betten und sind damit das drittgrößte Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen. Damit können mehr Patienten versorgt werden als bisher.

Gewachsen sind insbesondere die Neurologie im EvKB und Krankenhaus Mara, die Kinder- und Jugendmedizin und die Psychiatrie und Psychosomatik. Auch Behandlungsplätze für die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie sind enthalten, die 2019 mit der Behandlung junger Patienten beginnen wird. Das Plus von 255 Betten hat der neue Feststellungsbescheid für die

Umsetzung des Krankenhausplans in NRW gebracht um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Er sieht nun insgesamt 1.755 Betten (vorher 1.500) vor: 1.555 Betten für das EvKB und 200 für das Krankenhaus Mara.

„Es handelt sich dabei um eine Anpassung an die Bedarfe, was uns sehr freut“, erklärt EvKB-Geschäftsführer Dr. Matthias Ernst. In vielen anderen Krankenhäusern in der Region werde durch den neuen Feststellungsbescheid die Bettenzahl verringert. 102 der 255 neuen Betten kamen durch Betriebsübergänge zustande.

Männer und Frauen erforschen, wie groß der kleine Unterschied zwischen Männer und Frauen ist.



Was ist Gendermedizin?

Das Wort „Gender“, die englische Bezeichnung für Geschlecht, bedeutet mehr. Es werden nicht nur biologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern angenommen, sondern auch Unterschiede, die sich aus der Geschlechterrolle ergeben. Gender beschreibt die Rolle, die Frauen und Männer in der Gesellschaft einnehmen, erlernen oder die ihnen zugeschrieben wird. Die Gendermedizin befasst sich mit der Wahrnehmung, Entstehung, Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten sowie mit der Gesunderhaltung vor dem Hintergrund biologischer und sozialer Unterschiede sowie Gleichheiten zwischen Frauen und Männern.



Kleiner Unterschied

Interview mit Dr. Tobias Staiger

Wie groß der kleine Unterschied zwischen Frauen und Männern in der Medizin ist, darüber forschen seit einigen Jahren weibliche und männliche Wissenschaftler und Fachärzte.

Wenn Gendermedizin eine geschlechtsspezifische Erforschung und Behandlung von Krankheiten ist, bedeutet das: Frauen und Männer müssen grundsätzlich unterschiedlich behandelt werden?

Dr. Tobias Staiger: Ja und nein. Gendermedizin bedeutet nicht nur zwischen den Geschlechtern zu unterscheiden, sondern auch mögliche Verschiedenheiten innerhalb der Gruppe der Frauen oder Männer zu berücksichtigen. Wenn ich als Ärztin oder Arzt einen Maurer, der Jahrzehnte seines Lebens die Familie alleine ernährt hat, im Behandlungszimmer sitzen habe, unterscheidet sich dieser mit hoher Wahrscheinlichkeit von dem Literaturwissenschaftler, der sich gerade in Elternzeit befindet. Es gilt im Sinne von Gender, die soziale Rolle des Einzelnen in seiner Umgebung, beispielsweise in der Familie und dem Beruf, als mögliche Einflussgröße in die Diagnosestellung und Therapie einfließen zu lassen.

Wird der Genderansatz durch die sogenannte personalisierte Medizin überflüssig?

Staiger: Ganz im Gegenteil. Die Gendermedizin ist als Teil der personalisierten Medizin zu verstehen. Insofern gibt es für mich nur eine Medizin, die den Anspruch hat, die für die Behandlung notwendigen individuellen Voraussetzungen und strukturellen Bedingungen – und dazu gehört natürlich auch eine gendersensible Sichtweise – zu berücksichtigen.

Welche Vorteile hat die gesamte Forschung für die Patientinnen und Patienten?

Staiger: In der Forschung werden biologische und/oder soziale Unterschiede bei Frauen und Männern angenommen. Britische Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen haben etwa einen Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs gezeigt. Das Lungengewebe von Frauen ist empfindlicher und Frauen rauchen

“

Vorteile durch die Gendermedizin zeigen sich auch bei der schnelleren Diagnose eines Herzinfarkts bei Frauen.“

Dr. Tobias Staiger

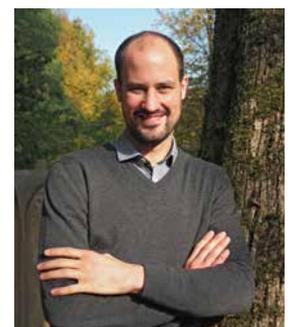
anders als Männer. Sie bevorzugen Zigaretten, die von der Tabakindustrie als „mild“ betitelt werden und einen geringeren Nikotin- und Teergehalt enthalten. Dies führt dazu, dass Rauch stärker und intensiver inhaliert wird, so dass durch dieses Rauchmuster ein höheres Risiko für Lungenkrebs angenommen wird. Ein weiteres Beispiel: Frauen sind doppelt so häufig wie Männer von Depressionen betroffen. Es gibt dafür viele unterschiedliche Ursachen wie neurobiologische und hormonelle Faktoren, Mehrfachbelastungen und auch die Tatsache, dass Frauen eher Beschwerden wahrnehmen und Hilfe suchen. Umgekehrt wird die Frage diskutiert, ob eine geringere Depressionshäufigkeit bei Männern vorliegt, weil eine „männliche“ Depression schlechter erkannt wird. Hier zeigen Studien, dass medizinisches Personal eher dazu tendiert, Erkrankungen bei Frauen aus psychosomatischer Sicht zu bewerten, demgegenüber Symptome bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eher als typische Männerkrankheiten gelten. Vorteile durch die Gendermedizin zeigen sich auch bei der schnelleren Diagnose eines Herzinfarkts bei Frauen. So existiert heute ein umfangreicheres Wissen über geschlechterspezifische Symptome eines Herzinfarkts. Während eine Vielzahl von Symptomen – wie zum Beispiel massives Druck-Enge-Gefühl, Atemnot, kalter Schweißausbruch – sowohl bei Frauen als auch bei Männern gleichermaßen auftreten, zeigen sich starke Schmerzen in der Brust bei Frauen weniger häufig als in der Gruppe der Männer. Demgegenüber zeigen Studien, dass Frauen häufiger an Symptomen wie Müdigkeit, Nacken- und Kieferschmerzen, Übelkeit und Schwindel leiden.



Zur Person: Dr. Tobias Staiger

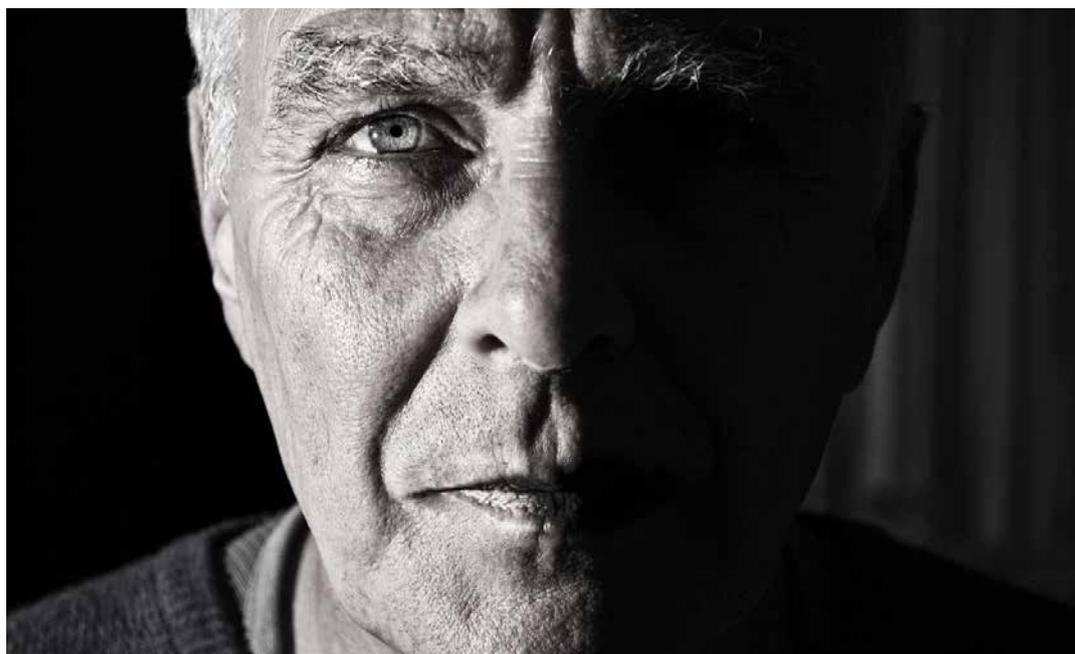
Dr. Tobias Staiger, Absolvent der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, promovierte zum Thema: „Arbeitsbedingter Stress in Callcentern – Eine empirische Analyse aus Genderperspektive“.

2015 erhielt er den Bielefelder Gleichstellungspreis. Aktuell arbeitet der Gesundheitswissenschaftler als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg zum Thema „Männlichkeit und Depression“.



Dr. Tobias Staiger

**In den Wechseljahren?
Bei Männern sollten
intensive Untersuchungen
durchgeführt werden.**



Schleichender Wechsel

Ein Medikamentenboom gegen Beschwerden in den Wechseljahren bei Männern überrollt gerade den Markt. Aber gibt es das Klimakterium virile überhaupt?

TEXT Cornelia Schulze



Testosteron ist kein Lifestyle-Medikament

Hormontherapien mit Testosteron waren bisher Männern vorbehalten, die durch einen Unfall, Tumor oder genetischen Defekt zu wenig davon hatten. Mittlerweile wird das männliche Hormon immer häufiger als eine Art Lifestyle-Medikament verschrieben. Allein in den letzten zehn Jahren haben sich die Verschreibungen verdreifacht. Viele Fachleute sehen das jedoch kritisch, denn noch ist unklar, ob der Nutzen der Testosterontherapie größer ist als die Risiken, insbesondere bei höherer Dosierung zur Leistungssteigerung von Sportlern.

Nachlassende Libido, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen – typische Symptome bei Frauen, deren Hormonhaushalt innerhalb von kurzer Zeit auf den Kopf gestellt wird – Wechseljahre, so heißt umgangssprachlich die Kurzformel. Der eine oder andere männliche „Fifty-something“ fühlt sich bei solchen Symptomen an seinen eigenen Körper erinnert – heißt das, er ist in seiner „Klimakterium-virile-Phase“?

Bei Frauen ist das Klimakterium gut erforscht. Der Hormonhaushalt stellt sich um, die Monatsblutung bleibt aus, die Frauen können keine Kinder mehr bekommen. Die weibliche Menopause ist bekannt, das männliche Gegenstück wird derzeit viel diskutiert. Einer der wesentlichen Unterschiede zu den Frauen ist der sehr langsame Abfall des männlichen Sexualhormons Testosteron. Bereits ab dem 40. Lebensjahr geht es damit bergab. „Bei Antriebs- und Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Verlust an sexueller Lust und dergleichen müssen wir den Ursachen genau auf den Grund gehen. Es

gibt aus unserer Erfahrung wenige Fälle, in denen die Beschwerden durch den Hormonhaushalt verursacht sind“, erklärt Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), der gleichzeitig davor warnt, zu schnell zu einer Hormontherapie zu greifen. „Entscheidend sind eine ausführliche Diagnose und intensive medizinische Kontrolle. Vor allem müssen vor einer Hormontherapie andere Erkrankungen ausgeschlossen werden.“

Nicht allein der hormonelle Status wird bei den Untersuchungen berücksichtigt, sondern auch der physische und psychische Zustand sind entscheidende Faktoren. „Das ist enorm wichtig“, betont Pfitzenmaier und erläutert weiter: „In vielen Fällen stehen die Männer vor einer neuen Lebensphase. Wir bestärken die Ratsuchenden, ihren Lebensstil zu überdenken. Viel Bewegung, gesundes Essen, keine Fettleibigkeit, ausgeglichenes Arbeits- und Freizeitverhalten sind die Grundlagen für ein gutes Wohlbefinden in jedem Alter.“

Leben mit Prostatakrebs

Die Sterblichkeit geht zurück. Durch einen individuell angepassten Therapieplan kann die Lebensqualität für viele betroffene Männer erhalten bleiben.

TEXT Cornelia Schulze



Die gute Nachricht ist: 90 Prozent der Männer mit Prostatakrebs überleben mindestens 10 Jahre nach ihrer Diagnose. „Uns stehen heute sehr viel mehr Therapien zu Verfügung, um individuell und sensibel auf den Mann mit einer Prostatakrebserkrankung einzugehen. Wir entwickeln gemeinsam mit dem Patienten je nach Alter, Bedürfnis und Aggressivität der Erkrankung einen Plan, der die Lebensqualität erhält“, erklärt Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier, Chefarzt der Klinik für Urologie und des Zentrums für computerassistierte und robotische Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

Die schlechte Nachricht, wenn auch mit Lichtblicken, ist: Mit 57.400 Neuerkrankungen im Jahr liegt Prostatakrebs an der Spitze der häufigsten Krebserkrankungen bei Männern, Tendenz leicht steigend. „Das hat zwei Gründe: Die Lebenserwartung der Männer ist höher und mehr Männer gehen zur Früherkennungsuntersuchung.“ Letzteres stimmt den Experten äußerst positiv: „Trotz aller Diskussionen um den PSA-Test liegen mittlerweile handfeste valide Studien vor, die bestätigen: Durch die Messungen haben wir es erreicht, die Todeszahlen zu verringern.“ Früherkennung, eine gute Diagnostik und ein planendes Gespräch zwischen

Arzt und Patient sind die Grundlage, trotz Diagnose Prostatakrebs ein gutes Leben führen zu können. Bestätigt sich der Krebsverdacht, hängt die Therapiewahl davon ab, in welchem Stadium die Erkrankung entdeckt wurde. „Abwarten, aktive Beobachtung, Operation, Strahlen-, Hormon-, Chemo- oder Immuntherapie sind Optionen, die wir einzeln oder kombiniert einsetzen können“, berichtet Prof. Pfitzenmaier und ergänzt: „Wir müssen immer abwägen, ob der Nutzen der Behandlung in einem sinnvollen Verhältnis zu den Risiken und zu erwartenden Nebenwirkungen steht – das ist die oberste Prämisse in den Leitlinien.“

Neue Medikamente, Kombinationen unterschiedlicher Therapien und eine sanftere Operationstechnik ermöglichen den Fachleuten, Prostatakrebs zu heilen oder zumindest palliativ, also lindernd, zu behandeln. „In unserer Klinik arbeiten wir mit einer computerassisierten und robotischen Operationstechnik (DaVinci), durch die wir mit außergewöhnlicher Feinheit und Beweglichkeit gewebe- und nervenschonend operieren können. Körperfunktionen wie Kontinenz oder Potenz können wir häufiger erhalten und es werden noch dazu weniger Schmerzen verursacht.“

► www.evkb.de/urologie



Früherkennung

In Deutschland haben Männer ab 45 jährlich die Möglichkeit einer Untersuchung auf Prostatakrebs. Im gesetzlichen Früherkennungsprogramm sind die Abtastung der Genitalien und der dazugehörigen Lymphknoten in der Leiste vorgesehen. Der Arzt tastet zudem die Prostata vom Enddarm aus ab. Nicht vorgesehen ist dagegen der PSA-Test: die Untersuchung auf das prostata-spezifische Antigen im Blut.

Wer sich als Mann für eine Früherkennungs-Untersuchung entscheidet, sollte zuvor ausführlich mit dem Arzt über Aussagekraft und Konsequenzen der Tests sprechen.



Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier

Die psychischen Auswirkungen des Krieges sind für viele Soldaten höchstbelastend.



Stark trotz Trauma

Seelische Verletzungen durch Kriegsbilder

Krieg, Gewalt, Unfall – Männer können an den Folgen eines einschneidenden Erlebnisses psychisch erkranken. Doch es gibt Hilfe.

TEXT Julia Gesemann // FOTO Stadtarchiv Bielefeld



Birgit Vogl

Beim gemeinsamen Frühstück in der Küche der Gerontopsychiatrischen Tagespflege des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) stehen auf jedem Tisch Teller mit leckeren belegten Broten. Es ist genug für alle da. Trotzdem stapeln einige Senioren mehrere Brote auf ihrem Teller: „Sie haben einfach Angst, dass sie nicht genug zu essen bekommen“, sagt Pflegedienstleiterin Birgit Vogl. Ein traumatisches Relikt aus Kriegszeiten, als Nahrung Mangelware und der Hunger groß war. „Es ist ein Märchen, dass Männer nach traumatischen Ereignissen nicht psychisch krank werden können“, betont Dr.

Andrea Möllering, Chefärztin der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin im EvKB. Was wir zum Beispiel an den Folgen des 2. Weltkrieges sehen können. Die Auswirkungen eines Krieges hinterlassen unterschiedliche Spuren beim starken Geschlecht. „Diejenigen, die als Soldat oder Zivilisten die Schrecken des Krieges direkt erlebt haben, werden zwar weniger, aber auch ihre Kinder, die sogenannten Kriegskinder, können aufgrund traumatischer Erlebnisse Probleme bekommen. Sowohl indem sie eigene traumatische Erfahrungen machen, zum Beispiel durch Gewalt

oder Unfälle, aber auch durch eine sogenannte Weitergabe der traumatischen Erfahrungen durch Eltern. Sogar die Kriegsenkel, die den Krieg gar nicht miterlebt haben, sind betroffen. Verhaltensweisen bis hin zu Schuldgefühlen können über mehrere Generationen hinweg weitergegeben werden. Ein Beispiel: Jemand hat immer wieder Gewaltausbrüche seines Vaters ertragen müssen – und schlägt später seine Kinder, obwohl er weiß, dass das nicht richtig ist“, erklärt die Expertin.

Ein traumatisches Ereignis ist eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit einer außergewöhnlichen Bedrohung, das bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen kann. Nicht nur Kriege, sondern auch das Erleben einer Gewalttat, ein Verlust, eine schwere Krankheit, eine Naturkatastrophe, ein Unfall oder fortgesetzte und langandauernde Erlebnisse können Traumata hervorrufen. Letzteres zum Beispiel, wenn man als Kind körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt erlebt hat.

„Wichtig: Ein traumatisches Erlebnis macht in vielen Fällen nicht krank“, beruhigt die Fachärztin. Menschen seien sehr häufig in der Lage, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten. „Wir entwickeln unbewusst Bewältigungsmechanismen, eine Art Schutzfunktion des Körpers.“ Meistens klappt diese Art Selbstheilung, manchmal aber nicht. „Dann bleiben Menschen im Flucht- und Kampfmodus stecken. Oder die seelischen Wunden brechen viele Jahre später wieder auf.“ Im Kopf des Betroffenen laufen immer wieder dieselben Bilder ab, er fühlt sich wie erstarrt oder ist massiv angespannt. Das kann sich dann auf vielfältige Art und Weise äußern. So kann es sein, dass Menschen ständig angespannt und gestresst sind sowie verschiedene Ängste haben, ohne sich dies wirklich erklären zu können, oder es gibt immer wieder Phasen von plötzlicher „Traurigkeit“ und Antriebslosigkeit oder Körpersymptome wie Schmerzen, Missempfindungen, Herzbeschwerden, Darmbeschwerden, bei denen die Ärzte keine körperliche Ursache finden.

„Männer reagieren auf traumatische Erlebnisse häufiger mit aggressivem Verhalten und Suchterkrankungen als Frauen“, erklärt Dr. Andrea Möllering. „Wenn Männer so sozialisiert wurden, dass sie stark zu sein haben, versuchen sie, unbedingt die Kontrolle zu behalten. Einige versuchen, die traumatischen Erlebnisse wegzutrinken, und werden alkoholsüchtig. Und auch bei Männern ist es nicht selten, dass sie depressiv werden, Ängste entwickeln oder mit körperlichen Symptomen reagieren.“

Das Problem: Erkrankungen nach traumatischen Erlebnissen wie den Folgen des 2. Welt-

krieges werden als solche oft nicht erkannt. „Denn die Trauma-Spätfolgen können total unterschiedlich sein“, sagt Dr. Möllering. „Außerdem ist es schwer zu entscheiden, ob es sich um ein Trauma, eine Altersdepression, um die Symptome einer Demenz oder um eine körperliche Ursache handelt.“ Hierzu wäre es wichtig, genau zu schauen, ob ein enger Zusammenhang zwischen den Symptomen und traumatischen Erfahrungen der Vergangenheit durch einen Experten hergestellt werden kann. Hinzu kommt: „Männer der älteren Generationen haben kaum gelernt, sich psychotherapeutische Hilfe zu holen.“ Scham spielt dabei eine große Rolle. Männer wollen sich Schwäche nicht eingestehen. „Aber die Reaktionen auf traumatische Ereignisse können zu vielfältigen Problemen, gerade auch im zwischenmenschlichen Bereich, führen. Das muss man sich bewusstmachen.“ Es ist wichtig, dass man sich im Ernstfall frühzeitig professionelle Hilfe sucht. Erste Anlaufstelle für ein vertrauensvolles Gespräch ist der Hausarzt.

„So komplex und vielfältig die Ursachen für ein Trauma sind, so individuell sind auch die Behandlungsmöglichkeiten“, sagt die Expertin. Allen gemein ist: „Es werden nicht die Ereignisse bearbeitet, sondern die Folgen im Hier und Jetzt.“ Bei alten Menschen, die geistig fit sind, kann eine Psychotherapie hilfreich sein. „Bei Menschen, deren geistige Fähigkeiten eingeschränkt sind, greift diese nicht. Dann sollten eher die Angehörigen im Umgang geschult werden, damit Auslöser vermieden werden.“

Diese Trigger (Auslöser) sind sehr unterschiedlich: Bestimmte Gerüche und Geräusche oder das Auftreten einer Person können Erinnerungen an ein traumatisches Erlebnis auslösen. Dann lässt sich nichts mehr verdrängen. Wie in diesem Moment, als Birgit Vogl in der Gerontopsychiatrischen Tagespflege über den Steinfußboden geht. Das klackernde Geräusch der Absätze ihrer Schuhe kommentierte einer der Besucher mit den Worten: „Das klingt wie früher.“ Schnell fand Vogl heraus, dass er sich an das Klackern der Soldatenstiefel erinnerte.

“

Es werden nicht die Ereignisse bearbeitet, sondern die Folgen im Hier und Jetzt.“

Dr. Andrea Möllering



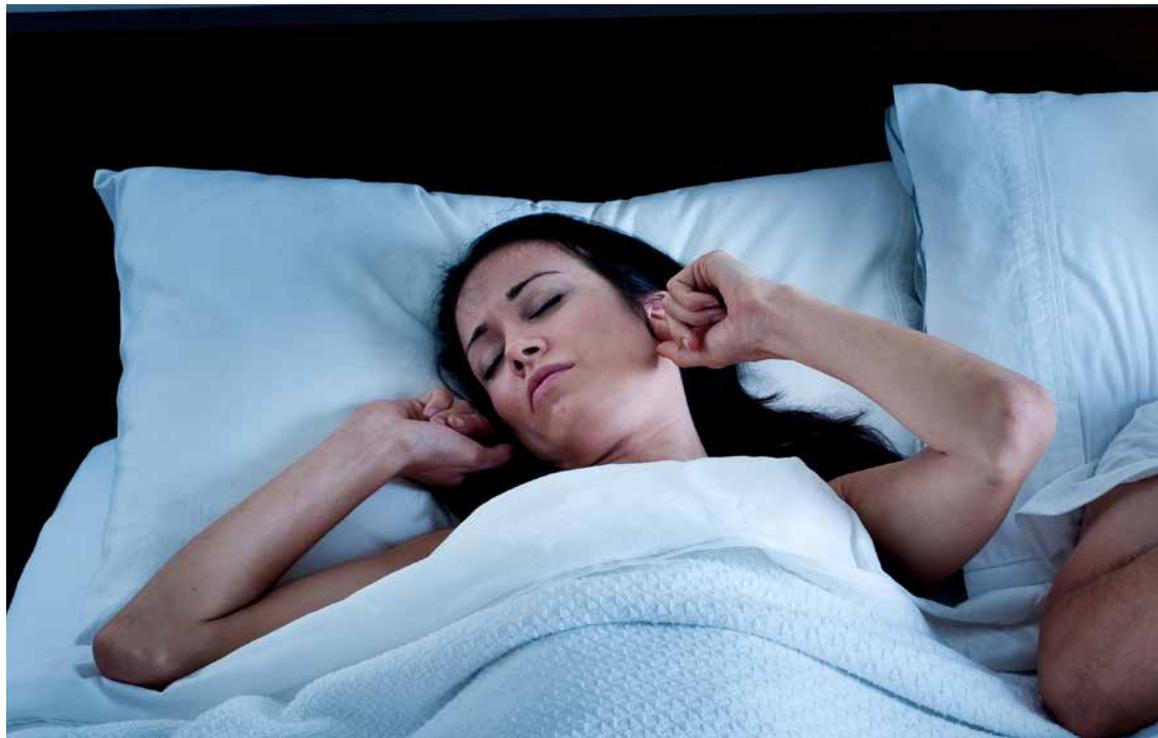
Dr. Andrea Möllering

**Sägen macht einsam –
kein Wunder:
Manche Schnarcher erreichen
mit über 90 Dezibel die
Lautstärke eines Lkw.**



Im Schlaflabor

Das EvKB betreibt in der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin ein eigenes von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiertes Schlaflabor im Haus Gilead I. Hier verbringt der Patient ein bis zwei Nächte, in denen die Atmung im Schlaf überwacht und aufgezeichnet wird. Die Ärzte beobachten die Sauerstoffversorgung des Körpers, die Schlaftiefe und Verteilung der verschiedenen Schlafstadien sowie Art und Umfang der Atmungsstörung. Auch Herzrhythmus, Hirnströme oder Muskelaktivität werden gemessen. Handelt es sich um eine Schlafapnoe, erhält der Patient in der Regel eine dauerhafte Therapie mit Überdruckgerät und Atemmaske. Beides wird im Schlaflabor angepasst und eingestellt. Auch im Johannesstift steht Patienten ein Schlaflabor zur Verfügung, betrieben von der Klinik für Neurologie im EvKB.



Kleine **Nachtmusik**

Wenn Schnarchen gefährlich wird

Rund 30 Prozent aller Erwachsenen schnarchen. Bei Männern mittleren Alters ist sogar jeder zweite betroffen. Kommt es zu Atmungsaussetzern, sollte man einen Schlafmediziner aufsuchen.

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Sechs Fragen an Privatdozent Dr. Christian Ole Feddersen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

Wie entsteht Schnarchen?

Da im Schlaf die Muskulatur erschlafft, können beim Ein- und Ausatmen die Weichteile in den oberen Atemwegen flattern und vibrieren, teils kollabieren. Dies wird noch begünstigt, wenn die Atemwege verengt sind, zum Beispiel durch allergische Reaktionen, anatomische Besonderheiten wie vergrößerte Rachenmandeln oder ein voluminöses Zäpfchen, vor allem aber durch Fettablagerungen im Rachenraum bei Übergewicht. Letzteres ist ein wesentlicher Grund für Schnarchen.

Warum schnarchen Frauen seltener als Männer?

Sie haben eine andere Anatomie im Rachenraum und sind seltener übergewichtig. Mit zunehmendem Alter schnarchen aber auch bis zu 25 Prozent der Frauen.

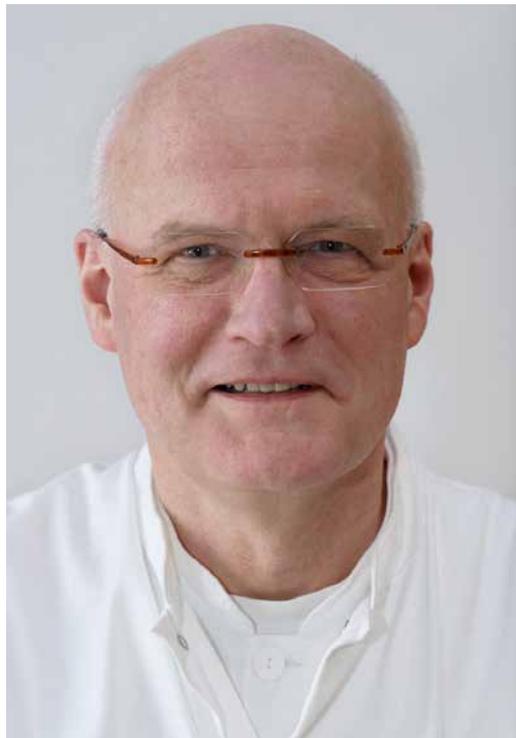
Schadet Schnarchen der Gesundheit?

Zunächst nicht. Es ist nur ein Geräuschphänomen durch turbulente Luftströmung. Problematisch wird Schnarchen, wenn es mit Störungen der Atmung und Schlafstruktur einhergeht. Kommt es während des Schlafs zum Verschluss der Atemwege und Atemstillstand von mehr als zehn Sekunden Länge, spricht man von „obstruktiver Schlafapnoe“. Diese



Schlafhygiene – mehr als ein sauberes Bett

Die Regeln der Schlafhygiene helfen bei Schlafstörungen: Grundvoraussetzung ist ein dunkler, ruhiger Raum mit angenehmer Atmosphäre, gut gelüftet, Temperatur 14 bis 18 Grad Celsius. Das Bett muss bequem sein, die Matratze sollte den Körper optimal unterstützen. Getrennte Matratzen und Bettdecken sind bei Paaren vorteilhaft. Bettwäsche und bequeme Schlafbekleidung sind der Jahreszeit anzupassen, denn Schwitzen oder Frieren stört den Schlaf erheblich. Vor allem abends koffeinhaltige Getränke sowie Alkohol und schwere Mahlzeiten meiden. Schlaffördernd ist regelmäßige körperliche Aktivität - auch ein Spaziergang am Abend. Späte Informationsflut aus dem TV oder PC ist kontraproduktiv. Wichtig: Stress nicht mit ins Bett nehmen. Hilfreich sind Entspannungsübungen oder ein persönliches Einschlafritual wie ein warmes Voll- oder Fußbad. Schlaf-Rhythmus einhalten: immer zur gleichen Zeit aufstehen und zu Bett gehen - auch am Wochenende/im Urlaub. Das Nickerchen am Tag vermeiden und nur zu Bett gehen, wenn man müde ist. Gelingt das Einschlafen längere Zeit (> 30 Min.) nicht, das Bett zeitweise verlassen und einer angenehmen Tätigkeit nachgehen.



Dr. Christian Ole Feddersen

Atempausen können sich in einer Nacht hundertfach wiederholen. Sie werden vom Gehirn registriert und durch eine Weckreaktion überwunden, wodurch der Schnarcher jedes Mal - teils ohne richtig aufzuwachen - aufschreckt. Diese massiven Störungen machen einen erholsamen Schlaf unmöglich, so dass die Betroffenen am Tage bei unpassenden Gelegenheiten wegnicken (Sekundenschlaf). Die Wahrscheinlichkeit, einen Arbeits- oder Verkehrsunfall zu haben, ist daher bei Personen mit Schlafapnoe deutlich erhöht. Außerdem stellt der Sauerstoffmangel während der Atempausen eine starke Belastung des Herz-Kreislauf-Systems dar, welche langfristig das Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöht. Was viele nicht wissen oder nicht zugeben mögen: Die obstruktive Schlafapnoe kann ein Grund für Erektionsstörungen oder Libidoverlust beim Mann sein.

Wann muss ein Schnarcher zum Arzt?

Wer im Schlaf nach Luft ringt, unregelmäßig schnarcht, morgens immer gerädert aufwacht und tagsüber extrem müde ist, sollte sich zunächst gründlich vom Haus- und HNO-Arzt durchchecken lassen. Dieser wird je nach Befund eine ambulante Schlafuntersuchung zu Hause veranlassen. Besteht Verdacht auf Schlafapnoe, muss ein Facharzt für Schlafmedizin (Somnologe) den Schlaf des Patienten in einem Schlaflabor genau analysieren.

Kann auch eine Operation sinnvoll sein?

In Einzelfällen, wenn anatomische Auffälligkeiten wie zu große Mandeln, verkrümmte Nasenscheidewand oder andere Engstellen im oberen Atemweg bestehen. Mittlerweile gibt es schonende Operationsmethoden, bei denen ambulant in örtlicher Betäubung Gewebe entfernt oder gestrafft wird. Allerdings kann ein Erfolg nicht garantiert werden.

Gibt es Hilfsmittel, die Schnarchen und Schlafapnoe stoppen?

Bei leichten Formen der Schlafapnoe kann manchmal der Zahnarzt mit einer speziell angepassten Protusionsschiene aus Kunststoff Abhilfe schaffen. Sie schiebt den Unterkiefer nach vorne, wodurch sich die Rachenmuskulatur strafft und das Schnarchen verhindert wird. Auch eine Vermeidung der Rückenlage, zum Beispiel durch eine Schlafweste, kann manchmal helfen. Außerdem sollten die Regeln zur Schlafhygiene beachtet werden (siehe rechts). Der Goldstandard bei Schlafapnoe ist die dauerhafte nächtliche Überdruckbeatmung mit einem Atemtherapiegerät. Hierbei wird der Patient über eine Maske beatmet, die er vor dem Einschlafen zu Hause mit Bändern am Kopf befestigt. Sie bewirkt, dass sich seine Atemwege nicht mehr verschließen. Eine wichtige Gegenmaßnahme ist aber in jedem Fall die Reduktion des Übergewichts. Lesen Sie dazu auch den Artikel auf Seite 28.

► www.evkb.de/pneumologie

Wohlstandskrankheit „dicker Bauch“: Laut aktueller Studien ist derzeit weltweit jeder dritte Mensch übergewichtig (Body-Mass-Index über 25) oder fettleibig (BMI über 30).



Teuer für die Gesellschaft

Überschüssige Pfunde belasten nicht nur den Körper, sondern auch unser Gesundheitssystem: Wissenschaftler der Universität Hamburg berechneten kürzlich die jährlichen Ausgaben für Fettleibigkeit auf 63 Milliarden Euro. Hierzu zählen direkte Kosten (rund 30 Mrd.) für medizinische Therapien sowie indirekte Kosten (rund 33 Mrd.) bei Arbeitsausfall oder vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben. Damit sind die direkten Kosten mit denen vergleichbar, die durch Rauchen verursacht werden, und weitaus höher als die, welche durch Alkoholmissbrauch entstehen.

Selbsthilfegruppe für übergewichtige Menschen am EvKB
 ► www.adipositas-selbsthilfe-lefeld.de

Übergewicht vorbeugen: Die zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung
 ► www.dge.de



Wohlstandskrankheit **Bierbauch**

Immer mehr Männer bringen zu viel auf die Waage und erhöhen damit ihr Risiko für viele Erkrankungen deutlich.

TEXT Alexandra Schulte am Esch

Gerade zur Grillsaison sind die Zahlen des Robert-Koch-Instituts wenig erfreulich: 67 Prozent der Männer in Deutschland sind übergewichtig, 23 Prozent sogar fettleibig (adipös), Tendenz steigend. Über alle Altersgruppen hinweg weisen Männer laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) mehr Körperfülle auf als Frauen. Allgemeine Vermutung dafür: Sie gehen seltener zum Arzt, haben ein geringeres Gesundheits-Bewusstsein als Frauen und nehmen Übergewicht nicht als Figur-Problem wahr. Während Frauen ihre Fettpölsterchen eher an Gesäß und Oberschenkeln haben (Birnentyp), setzen Männer vor allem am Bauch an (Apfeltyp). Ein weiterer Nachteil: Studien zeigen, dass im Bauchraum abgelagertes Fett gesundheitlich problematischer ist als Fett an anderen Körperstellen, da es sich stärker auf den Stoffwechsel auswirkt. Daher sollte neben dem sogenannten „Body Mass Index“ (BMI) auch der Bauchumfang bestimmt werden. Als bedenklich gilt beim Mann ein Taillenumfang von mehr als 102 cm. Doch warum sind heute so viele Männer zu dick? Prof. Martin Krüger, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), erklärt es nüchtern: „Das ist meist

eine Frage der Energiebilanz, heißt: Die Energiezufuhr übersteigt den Energieverbrauch. Zu falscher Ernährung mit viel Fett, Zucker und Alkohol kommt Bewegungsmangel. Nur in seltenen Fällen sind Krankheiten wie zum Beispiel eine Schilddrüsen-Unterfunktion oder Medikamente der Grund.“ Doch ein dicker Bauch ist nicht nur unschön – starkes Übergewicht und Fettleibigkeit erhöhen das Risiko für Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenkverschleiß und Krebserkrankungen sowie Schlafapnoe (lesen Sie dazu den Artikel auf Seite 26), Fettleber, Gallensteine, Sodbrennen oder Krampfadern. Zu viele Kilos haben auch Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit und den männlichen Hormonhaushalt bis hin zu Erektionsstörungen. Prof. Krüger: „All diese gesundheitlichen Risiken steigen proportional mit dem Übergewicht und führen auch zu einer geringeren Lebenserwartung!“ Die beste Abhilfe? „Dauerhafte Gewichtsreduktion durch eine langfristige Änderung der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, einschließlich Sport“, so Krüger. „Mann muss in Bewegung kommen und bleiben. Und schließlich kann man auch Fisch und Gemüse auf den Grill legen!“

► www.evkb.de/gastroenterologie



Zu fit. zu fett. zu dünn.

Pizza, Pommes oder Proteinshake – Jungs essen zu viel, zu wenig oder das Falsche. Die Ernährungsprobleme sind jedenfalls nicht mehr zu übersehen.

TEXT Cornelia Schulze

Die Tatsachen stimmen nicht gerade positiv. Ernährungsprobleme bei Jungen nehmen zu, mögliche Folgeerkrankungen inklusive. „Es gibt salopp gesagt drei Typen von Jungs, deren Gesundheit durch falsche Ernährung unter Druck geraten kann: Die Superfitten, die sich aufpumpen und viel zu früh muskelfördernde Substanzen schlucken. Dann die Jungs, die so wie ihre Altersgenossinnen tatsächlich mager-süchtig sind, und als dritte große Gruppe die Couch-Potatoes, die sich kaum bewegen und sich stattdessen bei stundenlangem Computerspielen mit Energydrinks und Fastfood wachhalten“, so beschreibt Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), die Situation, die ihm durchaus Sorge bereitet.

Die Zahlen in Sachen Übergewicht sprechen für sich. 1975 waren in der Altersklasse 5 bis 19 Jahre nur rund 13 Prozent der Jungen übergewichtig und gut 3 Prozent fettleibig, heute sind es bereits 28 Prozent respektive 11 Prozent. „Wer als Kind und Jugendlicher schon so viele Fettzellen aufbaut, der legt fürs Dicksein im Erwachsenenalter eine feste Grundlage“, so der Experte, der mit einem Kollegenteam aus NRW seit 2015 in einer Langzeitstudie neue Volks-

krankheiten im Kindesalter wie Hyperaktivität, Allergien und Fettleibigkeit erforscht.

„Extreme können eine Ursache für chronische Erkrankungen sein. Die Jugendlichen, die durch eine Fitnessmanie locker über 5.000 Kilokalorien am Tag verbrauchen, Proteinshakes trinken oder kreatinhaltige Aufbauprodukte nehmen oder sich gar mit Steroiden versorgen, können mit Nierenschäden oder Potenzproblemen rechnen. Ähnliche gesundheitliche Folgen hat auch Übergewicht, vor allem was die chronischen Probleme wie Bluthochdruck oder Diabetes angeht. Es kommen dann noch psychische Belastungen wie Hänseleien im Kindergarten oder in der Schule dazu“, fasst Prof. Eckhard Hamelmann die Problematik zusammen.

Pummelig oder aufgepumpt oder mittlerweile auch klapperdürr. Einige männliche Jugendliche setzten sich wegen vermeintlicher Idealmaße so sehr unter Druck, werden zu Kontrollfreaks ihres eigenen Essens und magern rapide ab. „Der hungrige Körper baut irgendwann Muskeleiweiß ab, um seinen Energiebedarf zu decken. Auch die Knochen werden mürbe. Wachstumsstörungen können eine Folge sein und unterm Strich ist der übermäßige Verzicht auf Nahrung lebensgefährlich.“ ▶ www.evkb.de/kinderklinik

Immer rein damit:
Ernährungsprobleme
bei Jungen nehmen zu.



Hilfreiche Tipps für Eltern

- Informieren Sie sich über Essstörungen und sprechen Sie mit Ihrem Kind offen über Ihre Beobachtungen und Sorgen, ohne Vorwürfe zu machen
- Informieren Sie sich mit Ihrem Jungen über Behandlungsmöglichkeiten
- Akzeptieren Sie die Erkrankung
 - Verstecken Sie keine Lebensmittel
 - Erfüllen Sie keine übertriebenen Sonderwünsche
- Bieten Sie Ihrem Kind nicht ständig Essen an
 - Tun Sie etwas Gutes für sich
 - Suchen Sie selbst Unterstützung bei Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen



Prof. Dr. Eckard
Hamelmann



Stop X

Stop X ist ein Programm zur Prävention von Sportverletzungen am Kniegelenk. Verschiedene sportmedizinische Studien konnten zeigen, dass Kniegelenkverletzungen durch spezielle Aufwärmprogramme verhindert werden können und somit in ein Präventionsprogramm integriert werden sollten. Auf Grundlage dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden Übungen zusammengestellt, die geeignet sind, verletzungsträchtige Situationen am Kniegelenk zu vermeiden und gefährdende Bewegungsmuster zu modifizieren. In Deutschland wird der Verletzungsprävention bislang wenig Aufmerksamkeit gespendet. Das mag daran liegen, dass mancher Trainer als auch der Sportler glauben, durch solche Maßnahmen würde kostbare Trainingszeit geraubt. Das ist jedoch ein Trugschluss. Sinnvoll in das Training integriert, lassen sich mit den Übungen Effekte hinsichtlich Kondition und Technik erzielen. Langfristig lässt sich damit die Zahl der Knieverletzungen reduzieren.



Dr. Christian Colcuc

Unfallrisiko

Höher, schneller, weiter

Zwei Millionen Menschen verletzen sich jedes Jahr in Deutschland beim Sport. Besonders schwere Blessuren ziehen sich junge Männer zu, die das Risiko lieben.

TEXT Cornelia Schulze

„Neben Fußball sind Handball und Skifahren die Sportarten mit dem höchsten Unfallrisiko“, informiert Dr. Christian Colcuc, Oberarzt und Sportmediziner in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Der Mediziner, der selbst erfolgreich Handball gespielt hat, sieht in der veränderten Dynamik und Geschwindigkeit in den Sportarten, in mangelnder Vorbereitung, Überschätzung und Risikobereitschaft, die Hauptgründe für jährlich zwei Millionen Menschen, die sich beim Sport verletzen. Dabei neigen insbesondere junge Männer oder solche, die sich jung und stark fühlen, zu Übertreibungen. Die „Höher-schneller-weiter-Mentalität“ scheint in ihren Knochen zu stecken. Die meisten Männer sind risikobereiter als der Großteil der Frauen. „Die häufigsten Verletzungen, über das Jahr verteilt, kommen beim Fußball und Handball vor. Die gefährlichsten Verletzungen entstehen bei Ski- und Radfahren. Durch die hohen Geschwindigkeiten kann es zu komplizierten Brüchen, Verrenkungen und Blutungen kommen.“

Sportmediziner teilen Sportverletzungen in zwei Kategorien. Ursachen, die zu vermeiden sind, wie Überlastungsbeschwerden von Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken. „Da kann ich nur jeden ermutigen, sich mit der Prophylaxe zu beschäftigen.“ Richtiges Aufwärmen, kontinuierliche Muskelkräftigung und Koordinationsübungen gehören zu einer guten Vorbereitung.

Die zweite Kategorie sind akute traumatische Verletzungen, also der klassische Sportunfall. „Hier gibt es unter anderem die Möglichkeit, sich bei entsprechenden Sportarten durch Helme und Protektoren zu schützen. Ein guter Muskelmantel, körperliche Fitness und gute koordinative Fähigkeiten können zudem das Risiko einer Verletzung minimieren. Gegen ein Foul kann man natürlich wenig tun“, so Colcuc, der ergänzt: „Neben Prellungen, Zerrungen und



Fußballer ziehen sich häufig Verletzungen zu. Gefährlicher ist aber Ski- und Radfahren.

Faserrissen gehören Bänderrisse am Sprunggelenk und an der Achillessehne sowie Kreuzbandrisse und Meniskusrisse am Kniegelenk zu den häufigsten Verletzungen.“

Dabei kristallisieren sich unterschiedliche Verletzungsmuster bei Frauen und Männern heraus. Eine aktuelle Studie zeigt, dass Knieverletzungen bei Frauen in den letzten Jahren deutlicher angestiegen sind als bei Männern. „Mehr Frauen treiben Kontaktsportarten. Daraus folgen mehr Unfälle, die anders verlaufen als beim Mann, denn in der Anatomie des weiblichen Beins herrscht ein Ungleichgewicht von vorderen und hinteren Oberschenkelmuskeln. Durch ein gezieltes Training kann dieses Missverhältnis verbessert werden.“

Präventionsprogramme wie zum Beispiel das 11+ Programm der Fifa oder das Stop-X-Programm der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) können bei regelmäßigem Einbau in das Training sowohl bei Frauen als auch bei Männern Bewegungsabläufe und Muskelaufbau verbessern und so Verletzungen effektiv vorbeugen.

► www.evkb.de/unfallchirurgie



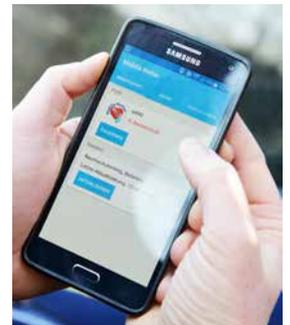
Einsatzbereit: Tobias Weber ist in seiner Freizeit als Mobiler Retter über die Smartphone-App zu orten und zu erreichen.



Retter werden!

Als Mobiler Retter kann sich registrieren, wer eine medizinische Ausbildung absolviert hat oder Einsatzerfahrung mitbringt. Qualifizierte Ersthelfer sind zum Beispiel Ärzte, Krankenpflegekräfte, Mitarbeiter des Sanitätsdienstes, Sanitäter der Bundeswehr, Feuerwehrlaute oder Polizisten. „Wir bieten ein Training an, denn die Reanimation am Einsatzort gestaltet sich oftmals anders als im gewohnten Arbeitsumfeld“, erklärt Dr. Ralf Stroop. Auch der Umgang mit einem Einsatz, bei dem nicht geholfen werden konnte, wird thematisiert.

► www.mobile-retter.de



Egal ob iPhone oder Android: Per App kommt der Alarm beim Mobilten Retter an.

Mobile Retter

Freiwillige leisten lebenswichtige Hilfe

Bis bei einem Kreislaufstillstand der Notarzt vor Ort ist, kann es für den Betroffenen zu spät sein. Ein Projekt aus Gütersloh überbrückt die Zeit durch Mobile Retter. Ein Erfolg!

TEXT // FOTO Manuel Bünemann

Dr. Ralf Stroop erinnert sich noch heute an den Abend: Er saß in seinem Wohnzimmer und hörte den Rettungsdienst mit heulenden Sirenen in die Nachbarschaft fahren. Viele Minuten später folgte der Notarzt. Dr. Stroop – der selbst Notarzt ist – wurde schlagartig klar: „Ich hätte dem Betroffenen viel schneller helfen können!“

Für den Betroffenen tickt die Zeit. Auf dem Land dauert es bis zu 12 Minuten, bis ein Notarzt vor Ort ist. „Das kann bei einem Kreislaufstillstand zu lang sein“, weiß Dr. Stroop. Und er hatte eine Idee: Wird ein Kreislaufzusammenbruch bei der Feuerwehr gemeldet, werden von dort Rettungsdienst und Notarzt angefordert. Jetzt geht zusätzlich eine Nachricht an Smartphones von Freiwilligen, die sich in der Nähe des Betroffenen befinden und sich als Mobile Retter registriert haben. Sie reagieren auf die Nachricht, begeben sich zum Ort des Geschehens und helfen mit stabiler Seitenlage oder Herzdruckmassage bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Allein im Kreis Gütersloh, wo das Projekt im Jahr 2013 startete, haben sich mehr als 700 Freiwillige gefunden. Michael Eckert, Lehrer an den Friedrich-v.-Bodelschwingh-Schulen in Bethele, konnte schon drei Menschen erfolgreich zu Hilfe kommen.

Mittlerweile sind deutschlandweit mehr als 4.500 Mobile Retter registriert. Ein weiterer wichtiger Schritt wäre, das Konzept auf die Stadt Bielefeld auszuweiten. „Derzeit finden Gespräche mit der Bielefelder Feuerwehr statt“, verrät er. „Wir würden das Konzept auf jeden Fall unterstützen, indem wir bei den Mitarbeitenden dafür werben“, so Dr. Rainer Borgstedt aus der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie im EvKB. Gemeinsam mit seinen Kollegen hat er sich bereits an anderen Projekten zu diesem Thema beteiligt, wie der Laienreanimation „Prüfen, rufen, drücken“ an Schulen oder dem Tag der Wiederbelebung.

Ich will nichts hören:
Jugendliche lassen sich
in der Pubertät von
den Eltern nicht
gerne etwas sagen.



Baustelle Gehirn

Familienkrise in der Pubertät

Hormone, Social Media und Krisen –
Erwachsenwerden ist nicht einfach. Viele Heranwachsende
kennen keine Grenzen und sind risikobereit.

TEXT Cornelia Schulze

Risiko statt Kontrolle ist das angesagte Lebensmotto bei pubertierenden Jugendlichen. Das kann zum Problem werden, besonders wenn die Heranwachsenden – was heutzutage immer häufiger vorkommt – seit ihrer Kindheit chronisch krank sind. Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der die Entwicklung neuer Kinderkrankheiten wie Allergien, Adipositas (krankhaftes Übergewicht) und ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung) bundesweit erforscht, sieht diese Entwicklung nicht nur gesundheitspolitisch als großes Problem: „Das bedeutet für jede Familie, insbesondere mit Kindern in der Pubertät, eine große Herausfor-

derung.“ Für alle Teenies, egal ob chronisch krank oder gesund, gilt: Wer auf dem Weg hin zum Erwachsenen ist, kennt keine Grenzen. „Hormone bewirken auch, dass Jugendliche risikobereiter werden. Sie können und wissen alles, sind cool und reizbar. Nur die Kindheit ist die Zeit der Ruhe, bis Gonadotropine (Hormone) Vorgänge im Körper in Gang setzen, an deren Ende die Produktion von Sexualhormonen steht“, erklärt Dr. Norbert Jorch, Leitender Arzt mit den Fachgebieten Kinder-/Jugend-Endokrinologie sowie Kinder-/Jugend-Diabetologie im EvKB. Der Körper verändert sich gefühlt täglich, entsprechend schwankt die Stimmung. „Nervenverbindungen werden neu organisiert,

Denkprozesse im Bereich Bewegung, Wahrnehmung, Orientierung und Sprache beschleunigt. Risikobereitschaft und aggressives Verhalten sind höher, weil sich die Gehirnregion, die für Umsicht verantwortlich ist, der Präfrontalcortex, im Umbau befindet“, so Jorch.

Die Übergangsphase bis hin zum Erwachsenen ist ein langer Prozess. Monica Wieler, Diplom-Psychologin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am EvKB, beschäftigt sich mit dem Einfluss von sozialen Medien auf Jugendliche. Pubertät ist oft begleitet von mangelndem Selbstbewusstsein, einem negativen Körperbild und einem überkritischen Selbstbild. Hilfe wird im Netz gesucht. „Dort werden fragwürdige Schönheitsideale entdeckt. Es gibt Megatrends, die jugendliche Lebenswelten definieren. Angebote wie „Du bist, was du isst“ oder „Fit ist das neue dünn“ fordern die Jugendlichen zu gefährlichen Wettbewerben heraus. Gegenbewegungen, bei denen individuelle Rundlichkeit als schön definiert wird, sind rar. Bei der Suche nach Identifikation entwickelt sich schlank und fit als Quelle von Identität und Selbstwertgefühl. So etwas kann schnell in die falsche Richtung gehen“, so Wieler, die Eltern dazu auffordert: „So schwer es auch manchmal fällt, es ist wichtig, den Kontakt niemals abbrechen zu lassen und Stärken zu fördern.“

Die körperliche Reifung Pubertät wird von dem mentalen Entwicklungsprozess, der Adoleszenz, begleitet. Die meisten bewältigen diese Lebensphase ohne krisenhafte Zuspitzung, aber einige auch nicht. Oberarzt Tim Emmrich, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik: „Wenn die körperliche Entwicklung abgeschlossen scheint, hat das Gehirn seine Umbauphase noch lange nicht beendet. Aus dieser Situation heraus können sich Krisen ergeben, die sich zum Beispiel in selbstverletzendem Verhalten dokumentieren, das aber nicht in suicidalen Absicht geschieht.“ Manchmal ist Selbstverletzung eine Art Mutprobe, wiederholtes „Ritzen“ ist ein ernstzunehmendes Symptom. „Wir bieten nach einer umfassenden Diagnose eine Reihe von Therapien an wie Entspannungstraining, Ersatzverfahren (zum Beispiel Beißen auf Chilischote), DBT-A (Dialektisch-behaviorale Therapie für Adoleszente), Achtsamkeit, Stresstoleranz, Emotionsregulation oder Förderung zwischenmenschlicher Fertigkeiten. Die Zeit, erwachsen zu werden, ist schwierig. Nach Unfällen sind Suizide die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen zwischen 15 und 20 Jahren. „Suizid ist kein Ereignis, sondern ein Prozess“, so Emmrich, der vor Mythen wie „Wer sich umbringen möchte, ist nicht aufzuhalten“ warnt, denn Krisen und Risikosituationen seien erkennbar und ernstzunehmen.

Pubertät und Ernährung

Die Hemmschwelle, Fragen zu Themen der Gesundheit zu stellen, ist in einem Chat häufig niedriger als im Gespräch. Deshalb beantwortete Dr. Ines Gellhaus, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Ökotrophologin, Adipositas-Trainerin und -Dozentin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am EvKB, Fragen zum Thema „Freund oder Feind – Essen in der Pubertät“ live im Internet.

Hallo, meine Tochter ist 11 Jahre und hat Übergewicht. Ich bin nicht die Dünnste und mein Mann ist plötzlich mit 40 Jahren gestorben. Ich weiß, dass wir was tun müssen ... wie gehe ich das am besten an? Yvonne

Dr. Gellhaus: Liebe Yvonne, zunächst sollte ein Kinderarzt feststellen, wie hoch das Übergewicht ist, wie sich das Gewicht entwickelt und ob es mögliche Grund- und Folgeerkrankungen gibt. Ich bin der Meinung, dass jedes Kind mit so einer einschneidenden Lebenserfahrung den Anspruch auf psychologische Hilfe hat, denn das Übergewicht könnte durch den Kummer ausgelöst worden sein.

Mein 12-jähriger Sohn isst fast nur noch Pommes, Pizza, Döner. Er hat kein Übergewicht, aber nimmt schnell zu. Was soll ich machen? Nadja

Dr. Gellhaus: Hallo Nadja, man kann leider niemanden dazu zwingen, Obst und Gemüse zu essen. Wichtig ist, dass Ihr Sohn sich ausreichend bewegt. Streit ums Essen bringt gar nichts. Sie können nur immer wieder abwechslungsreiche Ernährungsangebote machen.

Hallo Frau Gellhaus, ich bin selber noch jugendlicher (17) und werde nächstes Jahr (wahrscheinlich) meine Ausbildung bei der Bundespolizei anfangen. Leider habe ich, wie man doch so schön sagt, etwas zu viel auf den Rippen; es hält sich aber noch in Maßen. Trotzdem muss ich langsam anfangen abzunehmen. Wie mache ich das am besten, aber auch gesund? Im Internet findet man dazu leider nur, aus meiner Sicht, ungesunde Methoden. Dennis

Dr. Gellhaus: Lieber Dennis, schnelle Diäten sind in der Tat nicht zielführend. Wichtig wäre: Sport und viel Bewegung sowie eine ausgewogene Ernährung. Zunächst sollte man eine Fehleranalyse machen und schauen, wo die Probleme liegen. Dabei hilft beispielsweise ein Ernährungsberater. Zur Beobachtung des eigenen Essverhaltens eignet sich auch hervorragend die Smartphone-App „Was ich esse“ vom Bundeszentrum für Ernährung. Du solltest dir auf jeden Fall Unterstützung suchen.



► www.evkb.de/kinderklinik



Dr. Ines Gellhaus

Blick in die Zukunft: So soll das neue Kinderzentrum nach der Eröffnung im Jahr 2022 aussehen (Foto oben). Ärzte und Mitarbeiter sowie Dr. Eckart von Hirschhausen (unten rechts) sind zufrieden mit dem Entwurf.



Ein Leuchtturm

Neues Kinderzentrum in Bethel

Neubau an gleicher Stelle: 2022 soll das Kinderzentrum eröffnet werden, 2019 beginnen die Abrissarbeiten des jetzigen Hauses I.

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Mario Haase



Spenden hilft

Der Neubau wird 70 Millionen Euro kosten. Das Spendenprojekt ist das größte in der Geschichte der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. 14,5 Millionen Euro Spenden wurden bisher gesammelt. Helfen Sie mit und spenden Sie für das neue Kinderzentrum. Informationen im Internet unter kinder-bethel.de

Das neue Krankenhaus „von der Seele her zu planen“ – daran hatte Kabarettist, TV-Moderator und Kinderarzt Dr. Eckart von Hirschhausen erinnert. Er hatte sich an der Wahl des Siegerentwurfs für das neue Kinderzentrum Bethel beteiligt. Die Räume werden daher für Untersuchungen, Therapien, Operationen, therapeutische Behandlungen ebenso geschaffen wie für Möglichkeiten des Rückzugs oder des Spiels. Ein großzügiger Eingangsbereich soll die jungen Patienten und ihre Angehörigen freundlich empfangen und beste Voraussetzungen für einen möglichst angstfreien Krankenhausaufenthalt bieten. Außerdem: Die neuen Patientenzimmer bieten allesamt Schlafmöglichkeiten für Eltern. Das gilt dann auch für die Intensivstationen. Die Architektur ermöglicht zudem einen hohen Anteil an Tageslicht mit nutzbaren grünen Außenflächen.

„Wir wollten eine Leuchtturmklinik mit Strahlkraft, und die bekommen wir jetzt auch“, freut sich Dr. Rainer Norden, Vorsitzender Geschäftsführer des EvKB. „Es entsteht eine Klinik für eine

zeitgerechte und optimale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“, so Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Es wird weiterhin 146 Betten im Kinderzentrum für Patienten der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinderchirurgie geben“, erklärt Dr. Michael Barthel, Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie. Für die Notfallversorgung ebenso wie geplante Therapien, für kinderradiologische Untersuchungen wie auch die umfangreichen Sprechstundenangebote soll der zukunftsweisende Neubau alle medizinischen Disziplinen unter einem Dach vereinen und dabei die funktionalen Abläufe wesentlich verbessern.

Der Neubau wird dort entstehen, wo sich auch derzeit das Kinderzentrum befindet. 2019 beginnen die Abrissarbeiten des Hauses I mit dem Verbindungstunnel zum Haus II. Bis das neue Kinderzentrum 2022 den Betrieb aufnehmen wird, kommen die Bereiche in unmittelbarer Nachbarschaft im Haus Gilead I unter, wo zurzeit ein geräumiger Anbau entsteht.



Treffen nach langer Zeit:
Die Golden Girls der Kranken-
pflege im Haus Sarepta.

Prüfung im Bett

Großes Klassentreffen

Sie nennen sich selbst Golden Girls und haben ihre Ausbildung zur examinierten Krankenschwester vor genau 51 Jahren in Bethel begonnen.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Elsbeth, Myung Za, Ilka, Heidrun, Margarete, Renate und Boksoon stehen den Charakteren der Fernsehserie „Golden Girls“ in nichts nach. Sie sind starke Frauen. Genau vor 51 Jahren haben 19 junge Mädchen in den Pflegeschulen in Bethel begonnen, ihre Ausbildung zur examinierten Krankenschwester zu machen.

Das große Klassentreffen in Bethel war eine gute Gelegenheit, sich alte und neue Geschichten zu erzählen. „Wir haben im Internat gelebt. Das war für unsere Mitschülerinnen aus Korea und Indien eine gute Möglichkeit, besser Deutsch zu lernen“, erinnert sich Elsbeth Sulzmann, geborene Wemhöner. Neun Mädchen aus Korea, zwei aus dem Ruhrgebiet und acht aus OWL traten ihre Ausbildung an. Tracht war Pflicht und das Thema Pflegenotstand an der Tagesordnung. „Ich hatte bereits eine Ausbildung. Meine Eltern wollten nicht, dass ich in die Pflege gehe. Da hat eine Freundin zu mir gesagt: Ilka, du wirst gebraucht!“ Einige Jahre später verfasste Ilka Köther ein Standardwerk für die Pflegeausbildung, das heute noch Pflicht ist.

Als einen Höhepunkt des Treffens hatte Petra Krause, Leiterin der Gesundheitsschulen im

Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), ein Treffen mit einer aktuellen Klasse der Pflegeschulen arrangiert. Die Themen von damals sind offenbar die Themen von heute: Pflegenotstand, Dienstzeiten und Amüsantes. „Vor 50 Jahren war es sehr ungewöhnlich: Am Examenstag habe ich mein erstes Kind bekommen. Die Prüfung habe ich im Bett gemacht“, erzählte Renate Döhlinger aus Krefeld. Die Golden Girls können heute über das Damals herzlich lachen.

“
Am Examenstag habe ich
mein erstes Kind bekommen,
und die Prüfung habe ich im
Bett gemacht.“

Renate Döhlinger



Video

Mounir ist gerade 13 Jahre alt geworden und hat das Malen im Blut. Jede freie Minute zwischen Therapie und Schule nutzt er sein Talent, um sein Denken und seine Gefühle in Bildern auszudrücken. Seine 70 Werke umfassende Ausstellung im Kinderzentrum Bethel ist zu einem kleinen Video zusammengesetzt worden. Mounirs Ausstellung hat schon mehr als 5.000 Besucher im Netz.

► www.facebook.com/evkbethel/videos/2145293512149217



Fernab der **Heimat**

Arzt schafft den Neuanfang in Bethel

Homam Sabbagh hilft kranken und verletzten Menschen: im syrischen Kriegsgebiet unter Einsatz seines Lebens – und seit knapp vier Jahren auch als Assistenzarzt im Haus Gilead I.

TEXT // FOTO Julia Gesemann

Was Homam Sabbagh in Syrien erlebt hat, ist unfassbar. Und doch erzählt der 31-Jährige mit ruhiger Stimme von den Erlebnissen in seinem Heimatland. Schwerverletzte Kinder, Frauen und Männer mit verstümmelten Gliedmaßen: Sie warteten an geheimen Orten, versteckt in Moscheen, Schulen und Kellern, auf Hilfe. Medizinische Hilfe zwischen Bombenangriffen – „das war mein Alltag“, sagt der

Arzt. Immer dabei: die Angst, dass er von Anhängern des Assad-Regimes angegriffen wird.

Das ist mit seiner Arbeit in der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie im Haus Gilead I des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) kaum zu vergleichen: In den „field hospitals“ arbeitete der Syrer unter

Lebensgefahr, in Bielefeld ist er sicher. In Syrien mangelt es durch den Krieg an medizinischer Ausrüstung, in Bielefeld sind moderne Geräte und ausreichend Medikamente vorhanden. „Aber letztlich ging und geht es einfach darum, Menschen zu helfen.“

Genau aus diesem Antrieb heraus hat Sabbagh auch in seiner Heimatstadt Damaskus Medizin studiert. Und deshalb arbeitet der 31-Jährige seit knapp vier Jahren im EvKB. Das Haus Gilead I kennt er wie seine Westentasche. Beim Gang durch die Flure nimmt er jede Abkürzung, grüßt Kollegen und Patienten. „Ich fühle mich sehr wohl hier“, sagt er. „Ich lerne viel dazu, die Kollegen sind alle super, ich komme mit ihnen sehr gut klar.“

Den Plan, nach Deutschland zu gehen, hatte Sabbagh schon lange. Aus guten Gründen: „Deutschland hat genau wie die USA und Großbritannien einen guten Ruf in der medizinischen Welt“, sagt er. Und ausländische Mediziner seien wegen des Ärztemangels in Deutschland sehr willkommen. Zudem schwärmten ihm seine deutschen Freunde in Damaskus von ihrer Heimat vor. Und dann ist da noch die Fußballleidenschaft: „Seit 1999 bin ich Bayern-München-Fan“, sagt er lachend.

Hartnäckig verfolgte er das Ziel seiner Ausreise. Schon während seines Studiums lernte er am Goethe-Institut in Damaskus Deutsch. Im April 2014 bekam er sein Visum für Deutschland ausgestellt. Er hospitierte einen Monat lang im EvKB. Parallel verbesserte er weiter seine Sprachkenntnisse. Und dann bekam er die Stelle als Assistenzarzt für Anästhesiologie im Haus Gilead I angeboten. „Es hat einfach alles so geklappt, wie ich es mir gewünscht hatte“, sagt Sabbagh rückblickend.

Selbstverständlich ist das nicht. Sabbagh war in Syrien politisch sehr aktiv, er stellte sich offen gegen Diktator Bashar al-Assad. Dreimal landete der Arzt deshalb im Gefängnis, kam aber jedes Mal wieder frei. Und half weiter selbstlos dabei, die Opfer des Diktators im Untergrund medizinisch zu versorgen. In von den Rebellen kontrollierten Gebieten, dort, wo es Ärzten verboten ist, Menschen zu behandeln. Ein sehr gefährlicher Job: Mediziner, die dabei erwischt werden, dass sie Regime-Gegner behandeln, werden festgenommen. „Und zu Tode gefoltert“, sagt Sabbagh. Er weiß von Ärzten, denen es so erging. Ob er nie Angst hatte? „Natürlich hatte ich Angst. Aber die Motivation, den armen Menschen zu helfen, war größer.“ Also riskierte Sabbagh stets aufs Neue sein Leben. Immer wieder reiste er unerkannt in die Rebellengebiete. Entweder nutzte er dafür Tun-



Natürlich hatte ich Angst.
Aber die Motivation, den
armen Menschen zu helfen,
war größer.

Homam Sabbagh

nel, oder er profitierte von der Korruption an den Grenzübergängen. „Auch die Anhänger Assads lassen sich bestechen.“ Doch irgendwann konnte er die Zustände, die Zerstörung und das Leid nicht mehr ertragen. Noch einer der Gründe, warum es ihn nach Deutschland zog.

Angekommen, musste Sabbagh sich erst einmal umstellen. „Hier gibt es eine 24-stündige Strom- und Leitungswasserversorgung, und die Straßenbahn kommt alle zehn Minuten – absoluter Luxus!“ In Damaskus habe er nur sechs Stunden am Tag Strom und drei bis vier Stunden täglich Leitungswasser gehabt. „Dass ich hier alles sofort verfügbar habe, ist immer noch sehr ungewohnt.“

Gerne würde er im EvKB seine Facharztweiterbildung weitermachen. Doch etwas steht diesem Plan im Wege: „Familienprobleme“, fasst es Sabbagh zusammen. Seine Eltern und seine Schwester leben nach wie vor in Damaskus. „Aber es ist für sie dort nicht mehr sicher.“ Denn auch sein Vater engagiert sich politisch. Homam Sabbagh möchte deshalb seine Familie so schnell wie möglich zu sich holen. Doch in NRW hat er bislang keine Chance. Denn im März 2016 änderte sich die Regelung für den Familiennachzug. Deshalb muss Plan B her. „Vielleicht werde ich nach Thüringen ziehen“, sagt Sabbagh. Dort können Syrer über den Familiennachzug nach Deutschland einreisen. „Dann wäre ich wieder mit meinen Eltern und meiner Schwester vereint.“ Noch ist das aber nicht entschieden. Doch wenn Thüringen das nächste Ziel wird, wünscht sich Sabbagh, dass er irgendwann nach Bethel zurückkehren kann. „Das wäre toll!“



Annette Senftleben, Fachschwester für Nephrologie, schaut nach dem Dialyse-Shunt vom Lore Döpke (r.).

Ein **Shunt** für alle Fälle

Optimierter Gefäßzugang ist wichtig für die Dialyse

Das neue Shunt-Zentrum im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) ist bundesweit eines von zehn Zentren, das gerade zertifiziert wurde. Dialysepatienten finden hier durch die fachübergreifende Zusammenarbeit eine ausgezeichnete Versorgung.



Für den optimalen Dialyse-Zugang (Shunt) arbeiten im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) Nephrologen, Gefäßmediziner und Radiologen eng zusammen, wie Dr. Mariam Abu-Tair, Dr. Ulrich Quellmalz, Dr. Burkhard Feidicker und Prof. Dr. Günther Wittenberg (v. l.).

Seit 23 Jahren kommt Lore Döpke zur Dialyse nach Bethel. Ihre Niere arbeitet nicht, wie sie soll. Die 86-Jährige hat schon einiges hinter sich, sogar eine Spenderniere wurde ihr transplantiert, doch nach kurzer Zeit musste das Organ wieder entfernt werden. Deshalb ist sie weiterhin Dialyse-Patientin und kommt dreimal pro Woche ins Dialyse-Zentrum. Für die Blutwäsche (Dialyse), die eigentlich die Niere leistet, benötigt sie einen Venenzugang (Shunt), der für eine Vielzahl an Blutwäschen genutzt werden kann. Auch für den wurde Lore Döpke bereits mehrfach operiert, außerdem muss ihre Vene zweimal pro Jahr geweitet werden. Die Bielefelderin wendet sich dafür an die Expertise im neuen Shunt-Zentrum des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB).

Es ist eins von bundesweit zehn zertifizierten Zentren für Dialyse-Zugänge. Das Bielefelder Krankenhaus konnte sogar eine Auszeichnung als überregionales Shunt-Referenzzentrum erreichen. Die fachübergreifende Zusammenarbeit von Nephrologen, Gefäßchirurgen und Radiologen, das breite Behandlungsspektrum und der große Erfahrungsschatz sind Pluspunkte, auf die Patienten zählen können. Außerdem profitieren die Patienten davon, dass die dabei federführende Klinik für Gefäßmedizin im Johannesstift deutschlandweit als einzige gleichzeitig für die Bereiche Gefäßmedizin, Wundmanagement und Dialyse-Zugänge zertifiziert wurde.

Dr. Burkhard Feidicker kennt Lore Döpke gut. Er hat sie bereits mehrfach operiert, wenn ein neuer Zugang gelegt werden musste. „Wir freuen uns sehr, dass wir unseren Patienten nachweislich eine hervorragende Qualität bei der Anlage von Dialyse-Zugängen bieten können“, freut sich der Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Leiter des Shunt-Zentrums über den Qualitätsnachweis.

Partner der Gefäßmediziner sind die Nephrologen am EvKB. „Gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten und den Patienten entscheiden wir, ob und welcher Zugang benötigt wird“, erklärt die Leitende Ärztin Dr. Mariam Abu-Tair, die Lore Döpke seit Jahren kennt. Welcher Zugang für einen Patienten der beste ist, beraten die Nephrologen, Radiologen und Gefäßmediziner dann gemeinsam: für jeden Patienten individuell in der regelmäßig stattfindenden Shunt-Konferenz.

Bei der Auswahl können die Beteiligten aus dem Vollen schöpfen. Sämtliche Varianten werden durch die Fachärzte im EvKB vorgenommen. Sollten sich Probleme durch zu enge Blutgefäße ergeben, können diese oft von Radiologen und Gefäßchirurgen korrigiert werden. Prof. Dr. Günther Wittenberg, Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie: „Bei einer speziellen radiologischen Eingriffstechnik schaffen wir das mithilfe moderner Bildgebung und mit einem Ballon“, erklärt der erfahrene Radiologe, der Lore Döpke zweimal pro Jahr behandelt und sich bereits seit 28 Jahren diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich mit diesem Thema beschäftigt.

„Auch die Korrektur von Zugängen spielt eine große Rolle. Schließlich funktionieren deutschlandweit etwa 30 Prozent der Dialysezugänge nicht störungsfrei“, sagt Dr. Ulrich Quellmalz, der gemeinsam mit Dr. Feidicker die Klinik für Gefäßmedizin im EvKB leitet. Ist der Zugang gelegt oder korrigiert, können die Patienten ambulant, teilstationär oder stationär im EvKB oder in anderen Einrichtungen die Blutwäsche durchführen.

Die Zertifizierung wurde durch die vier beteiligten Fachgesellschaften initiiert: die Deutschen Gesellschaften für Nephrologie, Gefäßmedizin, interventionelle Radiologie sowie Angiologie.



Steigende Fallzahlen

Die Zahl der Dialyse-Patienten steigt. Prognosen besagen, dass im Jahr 2020 bundesweit 100.000 Patienten mehrmals pro Woche eine Blutwäsche benötigen werden. Im EvKB wurden im vergangenen Jahr in Bethel und im Johannesstift mehr als 8.300 Dialysen durchgeführt sowie 427 operative Eingriffe zur Anlage oder Korrektur von Dialyse-Zugängen. Der Blutfluss im Shunt wurde bei mehr als 250 Patienten schonend mit einem Ballonkatheter verbessert.

Drei verschiedene Venenzugänge

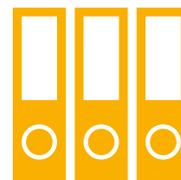
Venenzugänge für Dialyse-Shunts gibt es dreierlei: Die Verbindung zwischen Schlagader und Vene, die von Gefäßchirurgen angelegt wird, den Katheter durch das Bauchfell, für den Allgemein- und Viszeralchirurgen den Eingriff vornehmen, und – falls notwendig – den Katheter an Hals, Oberkörper, Oberschenkel oder Bein, angelegt durch die Spezialisten der Nephrologie. Bei Korrekturen und Problemstellungen können auch Eingriffstechniken der Radiologen zum Einsatz kommen. Und andere.

Zahlen, bitte!

Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast. So soll es der britische Staatsmann Winston Churchill einmal gesagt haben. Für diese Zahlen legen wir aber die Hand ins Feuer.

10

Würden alle Patientenakten aus dem EvKB und Mara hintereinander wie in einem Bücherregal aufgestellt, wäre diese Reihe über **10 Kilometer** lang. Jedes Jahr kommen etwa 50.000 Patientenakten neu hinzu. Mittlerweile werden sie digitalisiert.



482

Jedes Jahr sind im EvKB und im Krankenhaus Mara etwa **482 Auszubildende** aus den Gesundheitsschulen und dem kaufmännischen sowie dem Verwaltungsbereich der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel tätig. Von ihnen kommt mit 479 Auszubildenden der weitaus größte Teil aus den Gesundheitsschulen. Hinzu kommen Auszubildende von externen Berufsschulen, die innerhalb ihrer Ausbildung ein Praktikum in den Krankenhäusern absolvieren.



595

Die Abonnentin des EvKB-Medizin-Magazins Gesund+, die am weitesten von Bielefeld entfernt lebt, wohnt **595 Kilometer** weit weg in Bad Wörishofen im Allgäu.



4.726,3

Im EvKB sind im vergangenen Jahr **4.726,3 Kilogramm** Obst verbraucht worden. Mehr als die Hälfte davon, nämlich 2.690 Kilogramm, entfiel allein auf Äpfel und Bananen.



17.788



„Wie viele Schritte machen wir auf der neuen Station M1 im Krankenhaus Mara?“ Das fragte Gesundheits- und Krankenpflegerin Katja Kunzemann. Wir haben gemeinsam mit ihr nachgemessen: Ein Schrittzähler fand heraus: 17.788 **Schritte** hat sie während einer Spätschicht zurückgelegt, das ist eine Strecke von mehr als 13 Kilometern. Ihre Kollegin, Stationsassistentin Kerstin Denter, legte zur gleichen Zeit mit 6.467 Schritten etwa 5 Kilometer zurück. Beide sind sich einig: „In der Frühschicht läuft man noch mehr.“

30.041

Liter Händedesinfektionsmittel wurden im Jahr 2017 im EvKB (28.124 Liter) und Krankenhaus Mara (1.917 Liter) verbraucht. Hierbei gilt: je höher der Verbrauch, desto besser! Schließlich ist die regelmäßige Hände-desinfektion die wichtigste Maßnahme, um die Übertragung gefährlicher Keime zu verhindern.



73.000

E-Mails werden pro Monat im EvKB und Krankenhaus Mara inklusive der Tochtergesellschaften empfangen. Dabei „gehen“ 20 Gigabyte durch die Datenleitung. Vor etwa 25 Jahren wären hierfür noch 13.000 Disketten notwendig gewesen. Aber nicht jede E-Mail erfordert eine Antwort: 22.000 E-Mails werden pro Monat versendet. Dafür haben die ausgehenden E-Mails im Durchschnitt ein höheres Datenvolumen.



5.000.000

Ergebnisse hat das Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene im EvKB im vergangenen Jahr erstellt und damit wesentliche Hinweise zur Diagnostik und Therapie der Patienten gegeben. Die Laboratorien haben etwa 1.120.000 Proben bearbeitet. Eine Probe (zum Beispiel eine Blutentnahme) kann zu einer Vielzahl von Ergebnissen führen.



Wandern in Bethel

Von der kleinen Runde bis zum Ausflug

Ob gut zu Fuß, mit dem Rolli, per Fahrrad oder mit einem Rollator, rund um das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) gibt es viele Angebote. Familie Brandt hat sie auf Länge und Steigung getestet.

6

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Jörg Dieckmann



Die Umgebung rund um das EvKB lädt zu einem Ausflug ein. „Die Möglichkeiten sind vielfältig. Patienten, die wieder Kraft sammeln möchten, können eine kleine Runde drehen. Es gibt aber auch Touren, die mehrere Stunden dauern“, weiß Dr. Christian Brandt, abteilungsleitender Oberarzt im Krankenhaus Mara, der mit seiner Familie in diesem Stadtteil wohnt. Zu viert mit seiner Frau Frauke, seinem achtjährigen Sohn Johannes und seiner vierjährigen Tochter Caroline sind die Brandts viel unterwegs. Kinderfahrrad oder Scooter sind immer dabei. „Wenn wir den Bollerwagen mitnehmen, haben wir auch immer auf Barrierefreiheit geachtet.“



Der neue Spielplatz ist barrierefrei.

1 Handwerkerstraße | Bohnenbachpark
Spielen steht auf dem Programm. Hier kann man sich so richtig austoben. Der Spiel- und Bewegungspark hat einen weichen Bodenbelag, ungewöhnlich robuste und schöne Spielgeräte sowie bequeme Bänke.



54 Meter. 18 Höhenmeter.

3 Regenrückhaltebecken | Fußgängerbrücke
Gleich von zwei Seiten kann man in das Regenrückhaltebecken schauen. Die Fußgängerbrücke und die sanft ansteigende Auffahrt zum Maraweg geben Einblicke in eine ungewöhnliche Fauna.



300 Meter. 10 Höhenmeter.

5 Remterweg | Baumschulenweg
Ein Muss für Pferdefreunde ist ein kleiner Schlenker vor dem Lindenhof. Am Baumschulenweg weiden edle Pferde. Das Gute am Weg entlang des Bohnenbachs sind querende Wege. Man kann fast von überall einsteigen.



400 Meter. 12 Höhenmeter.

2 Handwerkerstraße | Maraweg
Entlang des Bohnenbachs führt diese Strecke direkt in Richtung Krankenhaus Mara. Ausreichend viele Sitzbänke und immer wieder einzelne Spielgeräte machen den asphaltierten Weg zu einer angenehmen Strecke.



1,8 Kilometer. 13 Höhenmeter.

4 Ebenezerweg | Lindenhof und zurück
Eine schöne Wanderung mit Einkehr. Nach dem Krankenhaus Mara führt der Ebenezerweg wieder zum Bohnenbach. Der Weg ist asphaltiert, die Landschaft ein Traum. Zur Erfrischung kehrt man in den Lindenhof ein.



600 Meter. 18 Höhenmeter.

6 Haus Gilead I | Am Sparrenberg
Zum Wahrzeichen Bielefelds gibt es steile direkte Wege und einen flachen Spazierweg bis an den Fuß der Burg. Am Ausgang von Haus Gilead I geht man nach rechts um das Gebäude herum. Ein Pfad führt zur Burg.



Vorsicht, Klinik! Nicht alles, was man in einem Krankenhaus erlebt, sollte auch sofort gepostet werden.



Vorsicht geboten!

Sensibler Umgang mit Sozialen Medien

Um Patienten, Besucher und Mitarbeiter zu schützen, hat das EvKB Hilfestellungen für den Umgang mit Sozialen Medien herausgegeben.



TEXT Manuel Bünemann // FOTO Fotolia

Handzettel und Download

Die Hilfestellungen im Umgang mit Sozialen Medien liegen für Patienten und Besucher im Krankenhaus als Handzettel aus. Auch als Download stehen sie zur Verfügung: www.evkb.de/social-media



Tanja Löbbing

Facebook, Snapchat und Instagram gehören für viele zum Alltag. Als Apps auf dem Smartphone sind sie ständige Begleiter und halten ihre Nutzer auf dem Laufenden. Weil aber Informationen schneller ins Netz gelangen als sie dort wieder entfernt werden können, ist besondere Vorsicht geboten – vor allem in einem Krankenhaus. Wir stellen dazu drei Fragen an Tanja Löbbing, Klinische Ethikerin im EvKB:

Warum sind die Hilfestellungen notwendig?

Wir wollen das Bewusstsein stärken, um unsere Patienten und Mitarbeitenden zu schützen. Die moderne und mobile Technik mit Smartphones macht es möglich, Informationen per Knopfdruck auf der ganzen Welt zu verbreiten. Für viele ist es selbstverständlich, Nachrichten, Fotos und Videos sofort über diese Kanäle oder per WhatsApp an den Freundeskreis weiterzuleiten oder sogar uneingeschränkt im Netz zu posten. Das ist in Krankenhäusern, wo es um hochsensible und persönliche Kranken- und Lebensgeschichten geht, gefährlich. Schon Unachtsamkeiten können sogar ein juristisches Nachspiel haben. Dafür sensibilisieren wir seit längerem unsere Mitarbeiter, aber diese Infor-

mationen sind auch sehr wichtig für Patienten, ihre Angehörigen und Besucher.

Können Sie uns Beispiele dafür nennen, wann etwas schief läuft?

Wir erleben es zum Beispiel, dass Patienten, die auf einer Intensivstation im künstlichen Koma liegen, von Angehörigen fotografiert werden und diese Bilder ins Netz gestellt werden. Oder Eltern veröffentlichen Informationen über ihre kranken Kinder im Netz. Dadurch können den jungen Menschen später möglicherweise Nachteile entstehen, denn das Internet vergisst nichts. Vieles davon passiert unüberlegt und ohne böse Absicht.

Was empfehlen Sie Nutzern?

Diese Apps können ein Gewinn sein und Spaß machen. Mein Tipp ist aber: Nichts reflexhaft posten! Vorher sollte man immer einige Sekunden warten und überlegen: Darf ich die Infos, das Foto oder das Video überhaupt posten? Ist es auch ethisch vertretbar? Und ob Personen einverstanden sind, die zu sehen sind, sollte man grundsätzlich klären – übrigens nicht nur im Krankenhaus – auch außerhalb!

Was ist eigentlich ... ?

Krankenhaushygiene



Krankenhaushygiene – das ist viel mehr als Sauberkeit. In einem Krankenhaus bedeutet dieser vom griechischen „hygieia“ abgeleitete Begriff für „Gesundheitslehre“ vor allem: Schutz vor Infektionen und Vermeidung der Ausbreitung von Problemkeimen, welche (unbewusst) durch Patienten oder Besucher eingebracht werden. Diese Erreger sind insbesondere für ältere oder immungeschwächte Menschen oder neu- bzw. zu frühgeborene Säuglinge problematisch, da deren körpereigene Abwehr nicht 100 Prozent funktioniert. Zur Vorbeugung einer unbewussten Keimübertragung werden Patienten bei der Aufnahme

systematisch auf multiresistente Keime hin untersucht. Bei Nachweis dieser nur noch auf wenige Antibiotika ansprechenden Bakterien werden die betroffenen Personen von anderen Patienten isoliert. Das EvKB führt dafür ein eigenes Institut und hat vor einem Jahr eine eigene Stelle für Infektiologie eingerichtet, um die Antibiotikagabe noch besser steuern zu können. Ebenso beteiligt sich das Krankenhaus an der bundesweiten Aufklärungskampagne „Aktion saubere Hände“, denn konsequente Handhygiene von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern ist die effektivste Maßnahme, um eine Ausbreitung vieler Erreger zu verhindern.

Diät



Diät – darunter verstehen wir meist eine Gewichtsreduktion. Eigentlich jedoch kommt die Bezeichnung Diät aus dem Griechischen (díaita) und heißt übersetzt „gesunde Lebensweise“. Im medizinischen Sprachgebrauch ist die Diätetik die Lehre von einer den Bedürfnissen des Organismus angepassten Ernährung. Sie kann das Ziel haben, Gewicht zu reduzieren (bei Fettleibigkeit/Adipositas), aber auch zuzunehmen (bei Magersucht), vor allem aber Krankheiten vorzubeugen bzw. zu behandeln.

Beispiele hierfür sind glutenfreie Diät bei Zöliakie, purinarme Diät bei Gicht, natriumarme Diät bei Bluthochdruck oder eine Diät zur Senkung von Blutfettwerten. Diätassistenten planen in Zusammenarbeit mit dem Arzt individuell für den Patienten eine Ernährungstherapie und helfen, sich im Diätdschungel zurechtzufinden. Im EvKB werden Diätassistenten nicht nur eingesetzt, sondern auch an eigener, staatlich anerkannter Schule ausgebildet.

Klinische Ethik



„Ethik“ aus dem Griechischen für „das sittliche Verständnis“ ist ein Teilbereich der Philosophie. Im Krankenhaus steht sie für ein verantwortliches menschliches Handeln im klinischen Alltag. Die Möglichkeiten der modernen Medizin werfen in vielen Bereichen zunehmend Probleme und Fragen zur Sinnhaftigkeit therapeutischen Handelns auf. Manche Krankheiten und Verletzungen, die früher den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute in vielen Fällen soweit beherrschbar, dass die Patienten am Leben erhalten werden können. Dabei kommen Behandlungsteams häufig an die Grenzen des moralisch Vertretbaren.

Was ist für den konkreten Patienten das Beste? Welchen Behandlungsauftrag würde er den Ärzten geben, wenn er es noch könnte und was würde er für sich nicht mehr wünschen? Mit diesen Fragen setzt sich im EvKB die Klinische Ethik auseinander. Das Ethik-Komitee, ein interdisziplinäres Team, befasst sich mit der angemessenen Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten in Grenzsituationen und unterstützt sie und ihre Angehörigen bei schwierigen Entscheidungsfindungen, zum Beispiel durch Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, ethische Fallgespräche und Beratungsangebote.

Typisch Mann!

Mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede

Frauen sind anders – Männer auch. Über die Unterschiede können Menschen stundenlang reden, ständig werden Scherze darüber gemacht.

TEXT Dr. Nicole Frommann

Immer wieder gerne bemüht wird der Spruch „Typisch Mann!“ oder „Typisch Frau!“ – je nachdem. Könnten Sie selbst sagen, was das Typische ist? „Wann ist ein Mann ein Mann?“ Nun ja: Nicht alle Frauen sind gleich und auch nicht alle Männer. Die Bandbreite innerhalb beider Gruppen ist weit gespannt.

Und doch gibt es wirkliche Unterschiede, die manchmal sogar lebenswichtig sind. Deshalb widmet sich mittlerweile die medizinische Forschung den Themen *Männergesundheit* und *Frauengesundheit* oder in Neudeutsch: der Gendermedizin.

Die Freiheit, Unterschiede zwischen den Geschlechtern wahrzunehmen, gewinnt man, wenn ein wesentlicher Grundsatz beachtet und respektiert wird: „Vor dem Gesetz sind alle Menschen gleich. Männer und Frauen sind gleichberechtigt.“ Aufgrund des Geschlechts dürfen einfach keine unterschiedlichen Rechte abgeleitet werden. Egal, ob Mann oder Frau: Eine Gruppe von Menschen darf gegenüber einer anderen nicht bevorzugt bzw. diskriminiert werden.

Die Schöpfungsgeschichte im Alten Testament erzählt davon, dass zum Menschsein mindestens ZWEI gehören: Mann und Frau.

Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde – und er schuf sie als Mann und Frau. Mann und Frau gehören im christlichen Menschenbild zusammen – und sie sind gleichberechtigt und gleich wichtig.

Auch im Neuen Testament heißt es: *Vor Gott sind alle Menschen gleich.* Nationalität, Geschlecht oder soziale Herkunft sollen in den Gemeinden keine Rolle spielen. Alle dürfen dazu gehören, sind gleich viel wert und wichtig. Wie viele Jahrhunderte hat es gedauert, bis diese Über-

zeugung auch politisch durchgesetzt wurde. Und wie viele Jahre hat es gedauert, dass die Bibel nicht falsch interpretiert oder gar dazu missbraucht wurde, um die Vorrangstellung des Manns über die Frau zu begründen: „Adam ist ja schließlich vor Eva erschaffen worden.“ Bis in die 70er-Jahre durfte eine verheiratete Frau ohne Einverständnis ihres Ehemannes kein Arbeitsverhältnis eingehen. Heute wäre das in einer gleichberechtigten Ehe unvorstellbar. Es ist ein großer Fortschritt, in einem Land zu leben, in dem alle Menschen gleichberechtigt sind. Weil das so ist, kann man einander mit einem Augenzwinkern anlächeln und sagen: „Typisch Mann!“ oder: „Typisch Frau!“ Weil man eben weiß: Es gibt Unterschiede! Aber wie viel mehr Gemeinsamkeiten gibt es: Wir sind als Menschen auf andere Menschen angewiesen. In unserem Umgang miteinander wird sich zeigen, ob wir Menschen sind – indem wir menschlich handeln und dem anderen ein Mitmensch sind.



Dr. Nicole Frommann ist Theologische Direktorin am EvKB.

“

Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde – und er schuf sie als Mann und Frau.“

Das Medizin-Magazin aus Bielefeld.

Jetzt kostenlos **bestellen!**



Bitte senden Sie diesen Coupon ausgefüllt an:

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH
Medienzentrum
Bethesdaweg 10
33617 Bielefeld

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

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

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

Ich möchte

- weitere Hefte dieser Ausgabe (01/18) kostenfrei bestellen. _____ Stück
- Gesund+** kostenfrei abonnieren. _____ Stück

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____

BLUTSPENDEDIENST BETHEL

**BLUT WÄCHST
NICHT IM GARTEN.**

Es kommt von Herzen.
Spenden Sie Blut. Retten Sie Leben.



Montags bis freitags beim Blutspendedienst Bethel.
WWW.BLUTSPENDE-BETHEL.DE



www.blutspende-bethel.de

www.hoch5.com