GFO Magazin

Bonn | Brühl | Bornheim | Königswinter

© Creative Images - stock.adobe.com

GUT LEBEN BIS ZULETZT!

Hospize, Hospizdienste & Palliativversorgung im GFO-Verbund

GFO ZENTRUM ATTENDORN

ZURÜCK INS LEBEN NACH SECHS JAHREN STATIONÄRER PFLEGE

KEINE ANGST VOR STUDIEN

WIE PATIENT:INNEN GESUNDHEITLICH PROFITIEREN KÖNNEN

BARRIEREN ÜBERWINDEN

DAVID MEIWORM BETREUT PARALYMPISCHE SPORTLER:INNEN

GFO

franziskanisch · offen · zugewandt

INHALT

4 Hospize
Begleitung in der letzten Lebensphase

8 Neue Pflegefachkräfte
Bei Kolleg:innen und Patient:innen sehr beliebt

10 Neurologie
Zahl der Parkinson-Betroffenen nimmt stark zu

12 Aneurysma
Die heimliche Gefahr

Regionales aus Bonn, Brühl, Bornheim und Königswinter

13 Pädiatrie
Wenn Kinder sich ständig kratzen

14 Einsatzbereiche DaVinci
In der Gynäkologie und Thoraxchirurgie

16 Psychologie
Der innere Schweinehund

18 Geburtshilfe
Natürliche Geburt im St. Marien Hospital

20 GFO-Klostergarten
Ein Treffpunkt für alle Menschen

21 Mutter-Vater-Kind-Einrichtung
Wo Väter und Mütter lernen, Eltern zu sein

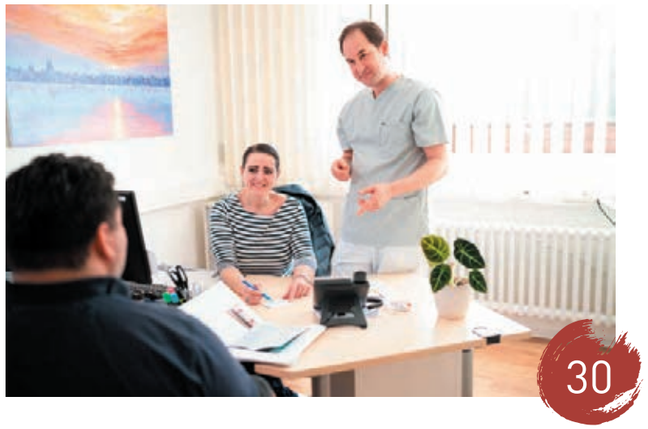
22 Im Porträt
David Meiworm unterstützt paralympische Leistungssportler

24 Studie
Innovative Medikamente und Therapien

26 Franziskaner-Hof
Sechs Jahre stationäre Pflege

28 Neurologie
Schlaganfall bei Kindern und Jugendlichen

30 Adipositas
Abnehmen ohne Anstrengung – geht das?



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

Die GFO steht für Vielfalt – bei den Einrichtungen, den Themen und den Menschen. Diese Vielfalt und Buntheit zeigt sich wieder im neuen GFO Magazin. Es soll Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, einen repräsentativen Überblick über die Leistungen, das Geschehen und das Leben in der GFO geben. Alle Ausgaben des Magazins finden Sie auch im Internet unter: www.gfo-online.de. Viel Freude beim Lesen.

Ihre GFO

Begleitung in der letzten Lebensphase

GFO LEISTET SCHWERSTKRANKEN MENSCHEN UND ANGEHÖRIGEN HILFE UND UNTERSTÜTZUNG

Das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar in Olpe war 1998 das erste seiner Art in ganz Deutschland. Ein Vierteljahrhundert später gibt es im GFO-Verbund ein umfangreiches und qualitativ anspruchsvolles Angebot aus Hospizen, Hospizdiensten und Palliativversorgung, das für schwerstkranke und sterbende Menschen da ist. Und es ist innerhalb der GFO in ein umfangreiches Netzwerk mit Kliniken, Pflegeheimen und Pflegediensten eingebunden. Externe Partner erweitern es zusätzlich.

„Wir sind als franziskanischer Träger denjenigen Menschen am meisten zugewandt, die am schwächsten sind. Dazu zählen auch sterbende Menschen", sagt Markus Feldmann, der Sprecher der GFO-Geschäftsführung: „Wir sehen zum Beispiel in unseren Pflegeheimen zunehmend, dass die Menschen schwerst und mehrfach krank zu uns kommen und dann oft innerhalb weniger Monate versterben. Das zeigt, dass es in der Palliativversorgung und der Begleitung von Sterbenden einen hohen Bedarf gibt."

Markus Feldmann erklärt: „Es ist uns wichtig, dass wir Menschen in ihrer letzten Lebensphase sehr würdevoll begleiten. Insbesondere beim Sterben spielt im christlichen Denken die Einzigartigkeit jedes Menschen eine besondere Rolle. Es hat mich sehr gefreut, dass mir neulich eine Mitarbeiterin aus einem unserer Pflegeheime gesagt hat: „Es gibt Menschen wie Hebammen oder Erzieherinnen, die sich um die erste Lebensphase eines Menschen kümmern dürfen. Ich habe das Privileg, dass ich mich um die letzte Lebensphase kümmern darf."

Es ist eine Haltung, die sich auch im Mitarbeitenden-Team des Kinder- und Jugendhospizes Balthasar findet. Dessen Leiter Roland Penz betont: „Wir sehen uns als Herberge auf dem schweren Lebensweg der Familien, die bei uns zu Gast sind. Da kommt auch der Begriff Hospiz her."

Konkret bedeutet das in der Praxis: Im Hospiz werden Familien von der häufig schwierigen Pflegesituation zuhause mit einem schwerstkranken Kind entlastet. Denn dort wird die Pflege durch das Fachpersonal geleistet. Gleichzeitig steht ein psychosoziales Team bereit. Das ist sowohl für die Eltern als auch für Geschwisterkinder da, indem es Themen wie Krankheits- und Trauerbewältigung anspricht. „Wir wollen die Familien rundum auffangen, damit diese auch eine entspannte und gute Zeit haben können, in der sie Abstand nehmen können von Alltagsroutinen, die durch die Erkrankung der Kinder immer auch mit Alltagsproblemen einhergehen. So kann die Familie auftanken für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns", sagt Roland Penz.

„Auf jeden Fall möchte ich den Leuten gerne zeigen, dass auch Menschen mit einer Behinderung etwas erreichen können."

Samuel, junger Erwachsener mit Muskelschwund. Er schreibt Rapptexte und erstellt Musikvideos (Kinder- und Jugendhospiz Balthasar)

In das Kinder- und Jugendhospiz können die Familien kommen, sobald eine Diagnose im Raum steht, die bedeutet, dass ein Kind frühzeitig versterben wird, dass es keine normale Lebenserwartung haben wird. Das kann ein Krankheitsprozess sein, der über wenige Tage oder Wochen geht, aber auch über Monate oder Jahre. In der Erwachsenenhospizarbeit ist es dagegen so, dass die Gäste erst wirklich zum Lebensende, in der finalen Lebensphase, in ein Hospiz kommen dürfen.

In das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar können Menschen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres kommen. Dann endet die Finanzierung durch die Pflegekassen. Deshalb nimmt es nur Gäste bis zum Alter von 25 Jahren auf. „Denn wir möchten die jungen Erwachsenen, bevor sie in die finale Lebensphase gehen, kennenlernen und Vertrauen aufbauen, um dann den gemeinsamen Weg im letzten Lebensabschnitt gut gehen zu können", erklärt Roland Penz.

IM HOSPIZ WIRD INTENSIV GELEBT

Das Haus Sonnenschein in Rheinberg ist eines von drei Erwachsenenhospizen im GFO-Verbund. Leiterin Mirjam Klaas stellt erst einmal klar: „Bei uns wird nicht nur gestorben. Hier wird ganz intensiv gelebt. Bei vielen Menschen gibt es noch die Vorstellung: Im Hospiz ist es dunkel, und es herrscht eine bedrückte Stimmung. Bei uns wird aber auch viel gelacht, es ist hell, und es herrscht eine schöne Atmosphäre."

Für die Mitarbeitenden im Hospiz steht die Aufgabe im Zentrum, den bis zu zehn Gästen die letzte Phase ihres Lebens so angenehm und schön wie möglich zu gestalten. Das bedeutet ganz wesentlich auch: Krankheitssymptome, Beschwerden und Schmerzen zu lindern sowie Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln. In ein stationäres Hospiz können Menschen aufgenommen werden, die unheilbar erkrankt sind, deren Krankheit fortschreitend und deren Lebenszeit dadurch begrenzt ist. Dafür ist vom behandelnden Arzt ein Antrag auszufüllen und der Krankenkasse sowie dem Hospiz zukommen zu lassen. Der Medizinische Dienst stellt bei gegebenen Voraussetzungen eine entsprechende Bescheinigung aus. Der Hospizaufenthalt ist (mit Ausnahme von Praxisgebühr und Rezeptkosten) kostenfrei.

„Wir bieten unseren Gästen und ihren Angehörigen eine kontinuierliche, intensive palliative Beratung, Betreuung und Begleitung. Wir bleiben an ihrer Seite und tragen auch schwierige Entscheidungen mit", erläutert Hospizleiterin Mirjam Klaas. Das heißt auch: Eine Ärztin oder ein Arzt steht den Gästen bei, berät, sorgt für alle Aspekte der palliativ-medizinischen Versorgung und kümmert sich um Symptomkontrolle und Schmerztherapie. Darüber hinaus gibt es eine seelsorgerische und spirituelle Betreuung.

„Ich kann hier sofort loslassen, ich kann aber auch nur loslassen, weil ich den Mitarbeitern absolut vertraue. Die Mitarbeiter sind das Herzstück des Hospizes."

Kirsten S., Mutter von Erik. (Kinder- und Jugendhospiz Balthasar)

Denn auch und gerade wenn Menschen auf Grund ihrer Erkrankung nicht mehr zu heilen sind, kann viel für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden getan werden. Mirjam Klaas: „Wir möchten Sterbenden und ihren Familien beistehen, damit sie die letzte Zeit als lebenswert und die kostbaren Phasen des Abschieds bewusst erleben können. Mit unserem gesamten Handeln und unserer Pflege werden wir alles tun, dieser Aufgabe als Menschen und Christen im Sinne unserer Gäste gerecht zu werden."

Auch der Alltag im Hospiz ist geprägt von den Wünschen der Gäste. Es gibt keine Vorgaben, die die Menschen in ein Korsett zwingen oder ihnen Abläufe vorschreiben. Konkret heißt dies: Jede:r kann so lange schlafen wie gewünscht, Frühstückszeiten sind ebenfalls individuell, und Besuch ist jederzeit →

willkommen. Die Gäste bestimmen ihren Alltag selbst.

VERSORGUNG ZUHAUSE

Aber nicht für alle Menschen ist ein Hospiz der richtige Ort. Viele wollen zuhause, im Kreise ihrer Familie, die letzte Zeit verbringen. Damit dies gelingen kann, gibt es die SAPV. Hinter dem Begriff verbirgt sich die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Zum Beispiel am Standort Bergisch Gladbach der GFO Kliniken Rhein-Berg.

Bereichsleiterin Janina Schmitz erklärt: „Unsere Kernaufgabe ist die Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Menschen zuhause oder aber in Altenhilfeeinrichtungen. Zum Teil werden auch Hospizgäste von unseren SAPV-Ärzten mitversorgt." In der SAPV sind Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Pflegekräfte tätig, die in Palliativ Care weitergebildet sind. „Unser Ziel ist es", sagt Janina Schmitz, „dass die Menschen bis zum Versterben oder zumindest so lange wie möglich zuhause bleiben können. Dabei haben wir nicht nur die Patienten im Blick, sondern auch die Angehörigen. Denn die fühlen sich anfangs oft überfordert, sind im Nachhinein aber stolz darauf, was sie alles geschafft haben."

Die SAPV der GFO ist für die medizinische Versorgung rund um die Erkrankung zuständig, übernimmt aber keine klassische Pflege. Voraussetzung für SAPV-Leistungen ist eine unheilbare fortgeschrittene Erkrankung. Oft sind es Krebspatient:innen, aber auch Menschen mit neurologischen Erkrankungen wie ALS, Multiple Sklerose oder mit Herz- oder Lungenerkrankungen.

Für SAPV-Leistungen ist eine Verordnung des Haus- oder Facharztes oder von einer Klinik erforderlich. Für Kassenpatient:innen werden die Kosten zu 100 Prozent übernommen, Privatpatient:innen sollten dies vorher mit ihrer Versicherung abklären. Kostenträger sind die Krankenkassen. Für die SAPV zahlt also nicht die Pflegekasse. Das hat für Patient:innen und Familien den Vorteil, dass zusätzlich Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden können und Kosten erstattet werden.

Das SAPV-Team ist 24 Stunden 365 Tage im Jahr erreichbar. Im Gegensatz zu einem Pflegedienst gibt es keinen exakten Zeitpunkt, zu dem SAPV-Mitarbeitende bei Patient:innen sind, sondern haben mehrstündige Zeitfenster. Denn, erklärt Janina Schmitz: „Wir arbeiten mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in Ausnahmesituationen mit oft starken Beschwerden. Wenn gerade Not ist, kann ein Besuch, der normalerweise im Schnitt eine halbe Stunde dauert, auch schon mal zwei Stunden in Anspruch nehmen. Dann gehen wir da auch nicht weg."

GFO Hospiz St. Klara in Troisdorf

Hausbesuch des SAPV-Teams Bensberg

Janina Schmitz betont: „Wir können niemanden heilen; wir können auch keine Schmerzfreiheit versprechen. Aber wir können immer etwas an die Hand geben, womit das Leben, das Leid, die Beschwerden und die Schmerzen erträglicher werden."

BEGLEITUNG IN DER TRAUER

Die SAPV ist in ein umfassendes Netzwerk eingebunden. Deshalb sagt Janina Schmitz: „Wir verweisen bei unserer Arbeit auch auf den Hospizdienst. Die Angehörigen sind häufig dankbar dafür, dass wir ihnen Hilfe und Unterstützung im Netzwerk anbieten können." Das bestätigt Ellen Preetz-Heppelmann, die Koordinatorin des GFO-Hospizdienstes St. Klara in Troisdorf.

Der GFO-Hospizdienst St. Klara besteht aus rund 60 ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern. Alleine die Koordinatorin ist hauptamtlich tätig. Die Ehrenamtlichen unterstützen Patient:innen schon in der letzten Lebensphase zuhause, in Klinik, Pflegeheim und Hospiz– und später Hinterbliebene in der Trauer.

Dabei geht es in erster Linie darum, den Menschen letzte Wünsche zu erfüllen, ihnen Zeit zu schenken. Meist sind es einfache Dinge, berichtet Ellen Preetz-Heppelmann: „in die Stadt gehen, ein Café besuchen, Einkaufen oder mit dem Rollstuhl assistiert unterwegs sein können. Aber wir sind auch am Bett. Denn am Lebensende haben die Menschen häufig große Ängste und wollen nicht alleine sein. Dann ist immer jemand von uns da."

Ein wichtiger Teil der hospizdienstlichen Arbeit ist die Trauerbegleitung. Für die Trauer-, Lebens- und Sterbebegleitung sind die Ehrenamtlichen besonders geschult und zertifiziert. Zum Teil läuft die zusätzliche Ausbildung über einen Zeitraum von einem Jahr. Erst dann dürfen sie in die Begleitung gehen. Trauerbegleiter:innen sind zum Beispiel bei Trauerwanderungen dabei, gestalten den Trauertreff, sind für Einzel- oder Gruppengespräche da. Zur Trauerbegleitung kommen die Menschen manchmal direkt nach dem Tod einer nahen Person, viel häufiger aber auch erst nach Wochen oder Monaten, wenn die notwendigen Verwaltungsdinge erledigt sind, wenn Ruhe einkehrt. „Dann hat die Trauer Zeit, richtig hoch zu kommen", weiß Ellen-Preetz Heppelmann.

„Die Trauerbegleitung", sagt Ellen Preetz-Heppelmann, „gibt Halt und Sicherheit, und die Trauernden fühlen sich verstanden." Meist besser als von Familie und Freunden, wenn es von diesen heißt: Dein Mann ist jetzt schon ein halbes Jahr tot, lass' uns mal ins Konzert oder Kino gehen. „Angehörige und Freunde wollen gerne den Menschen wiederhaben, der vor der Trauer da war", erklärt Ellen Preetz-Heppelmann, „aber das geht nicht. Wir lassen die Menschen da, wo sie sind. Trauer braucht ihre Zeit. Dabei wollen wir helfen."

KONTAKTE

Kinder- und Jugendhospiz Balthasar, Olpe
Roland Penz, Leiter
kontakt@kinderhospiz.de
Tel. (02761) 9265-40

GFO Hospiz – Vinzenz Pallotti, Bensberg
Bergisch Gladbach
Janina Schmitz, Leiterin
Tel. 02204 41-1160
janina.schmitz@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Hospiz St. Klara, Troisdorf
Martin Keßler, Leiter
Tel. 02241 26633-0
martin.kessler@hospiz-klara.de

Hospiz Haus Sonnenschein, Rheinberg
Mirjam Klaas, Hospiz- und Pflegedienstleiterin
mirjam.klaas@st-josef-moers.de
Tel. 02843 17922 500

GFO Hospizdienst St. Klara, Troisdorf
Ellen Preetz-Heppelmann
Tel. 0160 94992945
ellen.preetz-heppelmann@hospiz-klara.de

GFO Hospizdienst – Vinzenz Pallotti,
Bensberg Bergisch Gladbach
Barbara Fröhlen
Tel. 02204 41-1162
ltg.hospiz@gfo-kliniken-rhein-berg.de
Eva Parusel
eva.parusel@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Palliativ-Care Team SAPV, Bensberg
Bergisch Gladbach
Janina Schmitz, Bereichsleiterin
Tel. 02204 41-1135
janina.schmitz@gfo-kliniken-rhein-berg.de

GFO Palliativ-Care Team SAPV, Troisdorf
Jessica Holdefehr, Koordinatorin
Tel. 02241 26633-40
apd@josef-hospital.de

GFO-Kliniken
Mehr über die Palliativstationen in GFO-Kliniken erfahren Sie im Internet unter www.gfo-online.de

Bei Kollegen und Patienten sehr beliebt

WIE PFLEGEFACHKRÄFTE VON DEN PHILIPPINEN IN LANGENFELD EINE NEUE HEIMAT FINDEN

Der Weg ist lang und auch oft mühsam. Um in Deutschland als Pflegefachkraft zu arbeiten, müssen viele Hürden überwunden werden. Dazu kommt die Sprache. Deutsch gehört nicht zu den einfachsten. Charmaine Joy Velasco hat dies alles gemeistert. Sie hat Mut gezeigt, ihr Leben in Manila aufgegeben und ist im Frühjahr nach Langenfeld gekommen, um dort für dieMenscheninderGFOKlinikLangenfeld,dem St. Martinus Krankenhaus, da zu sein. Denn ohne Fachkräfte aus dem Ausland würde das deutsche Gesundheitssystem schon lange nicht mehr so gut funktionieren.

Weil der Fachkräftemangel sich eher noch zuspitzt (Bericht nächste Seite), setzt auch die GFO auf ausländische Fachkräfte. Sie achtet dabei auf hohe Standards und dass den Herkunftsländern kein Schaden entsteht. Bei z. B. Indien und den Philippinen ist dies kein Problem, denn dort werden in den Gesundheitsberufen mehr Menschen ausgebildet, als beschäftigt werden können. Die GFO Klinik und das GFO Pflegeheim in Langenfeld stehen deshalb beispielhaft für den GFO-Verbund.

Joy Velasco hat schon auf den Philippinen als examinierte Krankenschwester gearbeitet. Dennoch muss sie in Deutschland neben ihrer Arbeit auf der unfall- und geriatrischen Station der GFO Klinik noch die Schulbank drücken. Denn Deutschland erkennt ihren qualifizierten Abschluss nicht an. Dabei sind Pflegekräfte auf den Philippinen hervorragend ausgebildet und üben auch Tätigkeiten aus, die in Deutschland Ärzt:innen vorbehalten sind. Ende November kann Schwester Joy, wie sie nun gerufen wird, ihre Prüfung ablegen und als examinierte Pflegekraft arbeiten.

An ihrem neuen Arbeitsplatz, berichtet sie, ist sie herzlich aufgenommen worden. Mittlerweile spricht sie auch schon gut Deutsch: „Meine Kollegen sind alle sehr nett, sie zeigen mir, wie die Dinge in Deutschland gemacht werden. Nicht nur bei der Arbeit, sondern auch außerhalb der Klinik – wo ich was finde, zum Beispiel wo die Ausländerbehörde ist." Außerdem hat sie einen festen Ansprechpartner, damit sie sich beruflich wie privat gut einleben kann.

„Ich bin sehr dankbar und finde es wichtig, dass ich hier nicht allein bin."
Charmaine Joy Velasco

Leichter ist das Ankommen in Deutschland auch deshalb gefallen, weil weitere Fachkräfte von den Philippinen sowohl in der GFO Klinik als auch im benachbarten GFO Pflegeheim die Arbeit aufgenommen haben. Sie verbringen viel Zeit miteinander. Und schön wäre es natürlich auch, wenn der Freundeskreis noch um einige Langenfelder:innen wachsen würde. Denn Joy Velasco hat Langenfeld bereits in Herz geschlossen: „Ich liebe das Leben in Langenfeld. Es ist hier sehr ruhig und zugänglich."

Maria Wittke ist die Pflegedirektorin der GFO Klinik Langenfeld und von Anfang an Mitglied der Projektgruppe zur Anwerbung internationaler Pflegefachkräfte. Sie berichtet, dass die Zahl philippinischer Pflegekräfte in der Klinik in diesem Jahr auf fünf wachsen soll. Das deckt aber den Bedarf noch nicht. Aktuell befindet sich das Projekt in der Beobachtungsphase. Wenn alles weiterhin so gut funktioniert, können und sollen weitere Mitarbeitenden aus dem Ausland kommen.

Die ersten Kolleginnen aus dem Ausland sind gelandet. Insgesamt 60 internationale Pflegefachkräfte sollen in diesem Jahr zur GFO kommen.

Die Zwischenbilanz fällt jedenfalls schon mal positiv aus, sagt Maria Wittke: „Die neuen Kollegen von den Philippinen fühlen sich sehr wohl. Von den Stationen bekommen wir die Rückmeldungen, dass sie schon nach kurzer Zeit sehr selbstständig sind und sich hervorragend entwickeln." Da entstehen rasch Bindungen. So hatte eine philippinische Pflegekraft einen sechswöchigen Außeneinsatz in einer andern GFO-Einrichtung – und schon nach kurzer Zeit Heimweh nach Langenfeld.

Die Philippinerinnen haben sich schnell Sympathien erworben. Das zeigen einige typische Äußerungen der Kolleg:innen: „Rona ist richtig angekommen, sie ist herzlich und komplett im Team integriert" oder: „Joy ist klasse … sie kennt sich schon bestens aus, ist sehr motiviert und engagiert." Wichtig ist aber auch, wie die Patient:innen die neuen Pflegekräfte aufnehmen. „Die Kolleginnen von den Philippinen haben eine unheimlich tolle und positive Ausstrahlung. Sie sind auch bei den Patienten sehr beliebt. Sie haben immer gute Laune und laufen stets mit einem Lächeln durch die Klinik", gibt Maria Wittke ihre Eindrücke wieder.

FACHKRÄFTEMANGEL IN PFLEGEBERUFEN

Es gibt gute und schlechte Nachrichten: Seit der Einführung der generalistischen Pflegausbildung vor zwei Jahren ist die Zahl der Azubis in den Pflegeberufen um rund fünf Prozent gestiegen. Ende 2021 befanden sich zirka 103.000 Menschen in Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Es kommen also künftig mehr Pflegende in die Einrichtungen. Allerdings gehen nun die Babyboomer in großer Zahl in den Ruhestand. Die Steigerung bei den Ausbildungszahlen wird diesen Verlust an Arbeitskräften nicht auffangen können.

Dabei ist die Gesundheitsbranche insgesamt gesehen ein Jobmotor. Das hat auch damit zu tun, dass die Zahl der Beschäftigten in diesem Sektor in den vergangenen 20 Jahren enorm zugelegt hat – um 1,7 Millionen Menschen. Insgesamt sind aktuell rund 7,5 Millionen Personen in der Branche beschäftigt, das ist jede:r Sechste. Jedoch kann der Zuwachs bei den Mitarbeitenden mit dem wachsenden Bedarf nicht Schritt halten. Die Beratungsgesellschaft PWC hat in einer Prognose vorgerechnet: Bis 2030 wird sich die schon jetzt vorhandene Personallücke sogar auf fast eine Million Personen vergrößern – gut 165.000 Ärzt:innen sowie fast 800.000 nichtärztliche Fachkräfte fehlen dann.

Deshalb geht bei vielen Unternehmen im Gesundheitssektor der Blick ins Ausland. Denn ohne diese Fachkräfte werden die Kliniken, Pflegheime und ambulanten Dienste hierzulande nicht mehr auskommen – um Patient:innen und Bewohner:innen zu versorgen und um die vorhandenen Teams zu entlasten. Schon heute sind ausländische Fachkräfte und Mitarbeitende nicht mehr wegzudenken. Bereits jetzt ist etwa jede:r sechste Erwerbstätige in den Gesundheits- und Pflegeberufen im Ausland geboren. Mehr als ein Viertel der Ärzt:innen haben einen Migrationshintergrund. Besonders hoch ist der Anteil mit rund 30 Prozent in der Altenpflege.

Chefarzt Dr. Paus im Gespräch mit einer Patientin

Zahl der Parkinson-Betroffenen nimmt stark zu

GFO KLINIKEN TROISDORF: CHEFARZT PROFESSOR PAUS UND SEIN TEAM BESITZEN GROßE EXPERTISE

Die Parkinson-Krankheit ist – nach Morbus Alzheimer – die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland mindestens 200.000 Betroffene, mit deutlich wachsender Tendenz. Eine älter werdende Bevölkerung und bessere Diagnostik sind die wichtigsten Gründe für diese starke Zunahme. Die GFO Kliniken Troisdorf besitzen eine besondere Expertise in der Diagnostik und Behandlung von Parkinson-Patient:innen. Dafür ist die Fachabteilung Neurologie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Sebastian Paus zuständig.

In den GFO Kliniken Troisdorf kümmert sich ein Team, das sich aus Expert:innen mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammensetzt, um Patient:innen mit Parkinson: Um solche, die gerade erst die Diagnose erhalten haben, wie auch um Betroffene mit einem schon langen Krankheitsverlauf. „Bei uns können sich Patienten auch eine Zweitmeinung zu Diagnostik oder Therapie einholen", sagt Prof. Paus.

„Ein besonderes Augenmerk richten wir dabei auch auf Beschwerden, die über die typischen Bewegungssymptome wie Zittern (Tremor), Muskelsteifigkeit (Rigor) und Bewegungsverlangsamung (Bradykinese) hinausgehen", erklärt der Chefarzt. Denn viele Patient:innen berichten von Schlafstörungen, Problemen beim Wasserlassen, Vergesslichkeit oder depressiver Verstimmung. „Daher kümmern wir uns ebenso gezielt um die nicht-motorischen Symptome", ergänzt Paus.

Dabei ist der Auslöser der Parkinson-Erkrankung noch unbekannt, allerdings kennt man einige Risikofaktoren. „Wir wissen heute, dass ein Zusammenspiel aus Umweltgiften und individueller Veranlagung die wichtigsten Ursachen für das Auftreten der Parkinson-Krankheit sind", erläutert Prof. Paus.

Das Erkennen einer Parkinson-Erkrankung erfordert viel Erfahrung. In den meisten Fällen kann die Diagnose anhand der Beschwerdeschilderung der Patient:innen und einer körperlichen neurologischen Untersuchung gestellt werden, da die Parkinson-Krankheit meist typische klinische Merkmale hat:

eine besondere Form der Muskelversteifung, eine Verlangsamung der Bewegungsabläufe und ein Zittern. Nur selten ist eine spezielle nuklearmedizinische Untersuchung notwendig. Weitere Analysen, z. B. ein MRT des Gehirns, können sinnvoll sein, um andere neurologische Erkrankungen auszuschließen.

Trotz intensiver Forschung ist ein Durchbruch in der Therapie weiter nicht gelungen. Allerdings werde intensiv geforscht, und in den kommenden Jahren seien Therapien zu erwarten, die sich positiv nicht nur auf die Symptome, sondern auch auf den Krankheitsverlauf auswirken können, so Paus.

Heute stehen bereits zahlreiche Medikamente zur Verfügung, die die Symptome der Krankheit lindern. Bei den meisten handelt es sich um Tabletten, es gibt aber auch Pflaster sowie Pumpen die eine kontinuierliche Verabreichung der Wirkstoffe ermöglichen. Daneben ermöglichen Hirnschrittmacher eine tiefe Hirnstimulation. Hier werden über Elektroden bestimmte Hirnregionen durch elektrische Impulse stimuliert und so die Symptome gelindert.

Für Erkrankte spielt aber auch die Ernährung eine Rolle. Parkinson kann zu Schluck- oder Verdauungsstörungen führen, die eine besondere Kost erfordern. Unabhängig davon ist – neben körperlicher Aktivität – eine ausgewogene Kost mit Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralien und Proteinen günstig, die mediterrane Diät: viel Gemüse, Öle mit ungesättigten Fettsäuren, Fisch, Hülsenfrüchte und wenig Fleisch. „Mehrere Studien legen nahe", berichtet Chefarzt Prof. Paus, „dass diese Art der Ernährung den Verlauf der Erkrankung verlangsamen und sogar das Risiko senken kann, überhaupt daran zu erkranken."

Das gilt auch für körperliche Aktivitäten. Physiotherapie, Logopädie und Sport haben – neben der medikamentösen Therapie – eine entscheidende Bedeutung. Denn manchmal können auch Symptome, die auf Medikamente nicht ausreichend ansprechen – z. B. plötzlich auftretende Trippelschritte oder Muskelschmerzen – durch gezieltes Training gelindert werden. „Außerdem gibt es wissenschaftliche Hinweise darauf", sagt Chefarzt Prof. Paus, „dass der Krankheitsverlauf durch intensives und regelmäßiges Training günstig beeinflusst wird. Und schließlich führen Sport und Bewegung bei den Betroffenen zur Erfahrung, dass sie ihrer Erkrankung selbst entgegentreten können und ihr nicht hilflos ausgeliefert sind."

„Eine Behandlung, die die Erkrankung rückgängig macht oder ihr Fortschreiten aufhält, gibt es leider immer noch nicht."

Chefarzt Prof. Dr. Sebastian Paus

Was können Parkinson-Erkrankte zukünftig konkret von innovativen Behandlungsmethoden erwarten? Dazu ist es erst einmal wichtig, den Wirkmechanismus im Gehirn bei Parkinson-Erkrankten zu verstehen. Den erklärt Prof. Dr. Sebastian Paus: „Im Gehirn lagert sich ein falsch gefaltetes Protein ab, das Alpha-Synuklein. Es verklumpt und schädigt so im Gehirn die Nervenzellen, die für Bewegungen relevant sind."

Die Therapieforschung der vergangenen Jahre, berichtet Professor Paus, zielte vordringlich darauf, diese Ablagerungen im Gehirn zu bekämpfen: „Leider konnten in den ersten beiden experimentellen Studien, die Antikörper zur Bekämpfung von Alpha-Synuklein testeten, keine Verbesserung der Symptome erzielt werden. Aber die Forschung wird fortgesetzt. Große Hoffnung wird außerdem in eine erstmals getestete Impfung gegen das Alpha-Synuklein gesetzt."

Eine zweite Säule der Parkinson-Forschung ist die Stammzellen-Therapie. Dabei sollen abgestorbene Gehirnregionen ihre Funktion durch neue Nervenzellen wiedererlangen. Dafür werden diese in das Gehirn von Betroffenen eingebracht. „Nach anfänglichen Rückschlägen erwarten die Forschenden auch in diesem Bereich wichtige Fortschritte im Verlauf der nächsten Jahre", blickt Chefarzt Prof. Paus in die Zukunft.

© Andrey Popov – stock.adobe.com

Kontakt
GFO Kliniken Troisdorf
Neurologie
Amely-Merle Sliwke (Sekretariat)
Tel. 02241 488-204
amely-merle.sliwke@gfo-kliniken-troisdorf.de

Die heimliche Gefahr

GFO KLINIK BRÜHL: WIE SICH ANEURYSMEN IN VIELEN FÄLLEN VERMEIDEN LASSEN

Meist wird ein Aneurysma zufällig entdeckt. Denn es entwickelt sich über Jahre hinweg im Verborgenen. Deshalb bezeichnet es Dr. Kerstin Gray-Valdes auch als „heimliche Gefahr". Sie ist Fachärztin für Gefäßchirurgie und Leitende Oberärztin der GFO Klinik Brühl – Marienhospital.

Zu diesem Thema finden Sie hier einen ausführlichen Podcast.

Rund 7.000 Liter Blut fließen täglich durch den menschlichen Körper, um alle Organe zu versorgen. „Das ist Höchstleistung", sagt Dr. Kerstin Gray-Valdes. Gerade deshalb ist die Gesundheit der Gefäße so wichtig. Aneurysmen sind Gefäßaussackungen oder -erweiterungen. Am häufigsten entstehen sie in den Schlagadern (Arterien), denn die müssen einem größeren Druck standhalten als zum Beispiel Venen. Am häufigsten betroffen ist die Bauchschlagader, gefolgt von der Brustschlagader, den Gehirnarterien und der Kniegelenksarterie. Besonders Männer ab 65 Jahren besitzen ein erhöhtes Risiko für ein Bauchaortenaneurysma. Ein Aneurysma kann angeboren sein oder sich im Lauf des Lebens entwickeln.

Von einem Aneurysma wird gesprochen, wenn die Schlagader in ihrem Durchmesser um mehr als 50 Prozent erweitert ist. Denn dann hat ihre Dehnungsfähigkeit dramatisch abgenommen – mit dem Risiko, dass die Ader platzt oder reißt. Da ein Aneurysma schlecht zu ertasten ist, bieten die Krankenkassen Männern ab 65 Jahren ein kostenloses Screening an. Für Frauen gilt das nicht, weil ihr Risiko deutlich niedriger liegt. Am besten kann man ein Aneurysma im Bauchraum, wo es am häufigsten vorkommt, per Ultraschall entdecken.

Symptome für ein Riss in der Schlagader sind meist plötzliche starke und anhaltende Schmerzen, die in Rücken und Beine ziehen können. Diese Anzeichen sind aber nicht immer eindeutig zuzuordnen, sagt Dr. Kerstin Gray-Valdes. Das Aneurysma ähnelt daher einem Chamäleon. Wenn man aber solche Schmerzen hat, ist das lebensbedrohend. Dann sollte sofort der Rettungswagen gerufen werden, dann zählt jede Minute.

Soweit muss es aber nicht kommen. Denn in vielen Fällen ist Vorbeugung möglich. Einerseits liegen die Ursachen für ein Aneurysma in den Genen, da gibt es ein erbliches Risiko. Aber weitaus öfter ist ein ungesunder Lebensstil dafür verantwortlich. Rauchen gilt als größter einzelner Risikofaktor. Weitere sind hoher Blutdruck, zu hohe Blutfettwerte und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Eine Therapie gegen Aneurysma gibt es nicht. Bluthochdruck, zu hohe Blutfettwerte etc. sind aber medikamentös gut zu beeinflussen. Auch ist eine vorbeugende Operation in manchen Fällen erforderlich und sinnvoll. Die OP-Verfahren, betont Dr. Kerstin Gray-Valdes, wurden in den vergangenen 20 Jahren erheblich verbessert und sind heute minimalinvasiv – also sehr schonend und mit kleinen Schnitten – möglich.

Grundsätzlich ist aber ein gesunder Lebensstil wichtig. Dazu zählen regelmäßige Bewegung, Verzicht auf das Rauchen, gesunde Ernährung – und das in Verbindung mit regelmäßigen medizinischen Früherkennungsuntersuchungen.

Dr. Kerstin Gray-Valdes, Leitende Oberärztin der Fachabteilung Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Wenn Kinder sich ständig kratzen

AN DEN GFO KLINIKEN BONN WIRD NEURODERMITIS EFFEKTIV BEHANDELT

Wenn die Haut juckt und ein Kind sich ständig nur kratzen will, ist das auch für die Eltern eine Tortur. Neurodermitis ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern. Bis zu 15 Prozent aller Kinder leiden unter Neurodermitis, einer nicht ansteckenden Hautveränderung. Durch eine möglichst frühe effektive Behandlung und regelmäßige intensive Pflege kann sich die Neurodermitis bei Kindern jedoch verlieren. Manchmal ist aber auch ein Klinikaufenthalt erforderlich.

Babys können schon mit zwei bis drei Monaten ernste Hautprobleme entwickeln. Bei ihnen tritt die Neurodermitis vor allem im Gesicht auf den Wangen auf. Die Haut ist dann sehr trocken, schuppig, gerötet und juckt. „Bei den meisten Kindern ist die Erkrankung nur mild ausgeprägt, sie kann aber auch dramatisch verlaufen", sagt Dr. Lars Lange, Leiter der Pneumologischen und allergologischen Ambulanz an den GFO Kliniken Bonn im St. Marien Hospital.

„Bei zirka zehn Prozent der Kinder tritt eine schwere Neurodermitis auf, was die Lebensqualität der ganzen Familie stark beeinträchtigt, weil die Kinder häufig nicht schlafen, sich ständig jucken und offene Haut haben. Sie kommen nicht zur Ruhe", erklärt Dr. Lars Lange. Ein weiteres Problem aus seiner Sicht ist, dass es viele, oft falsche, Informationen über Neurodermitis im Internet gibt.

Häufig werden Nahrungsmittelallergien als Ursache vermutet. Aber Neurodermitis ist in erster Linie eine Hauterkrankung, d. h. die Haut ist gegebenenfalls genetisch bedingt sehr empfindlich. Alles, was in der Lage ist, die Haut zu reizen – z. B. falsche Kleidung, Wolle, Wärme, Schwitzen, Reibung oder Kratzen, kann zum Neurodermitis-Auslöser werden. Manchmal liegt es auch an einer falschen Hautflora.

„Die Kinder kratzen sich, dadurch entzündet sich sie Haut. Es wird weiter gekratzt, und schon befindet man sich in einem Teufelskreis", sagt der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Lange. Die Folge der Hautreizung ist ein Barrieredefekt, der die Haut durchlässig macht. Kommt es dann über die Haut zu Kontakt mit Nahrungsmitteln, kann dies zu Allergien führen. Und zwar vor allem dann, wenn die Kinder das entsprechende Nahrungsmittel noch nicht kennen, also gegessen haben. „Wenn sie in diesem Alter beispielsweise schon Erdnüsse in kindgerechter Form essen würden, gäbe es keine allergische Reaktion", sagt Dr. Lange.

„Es ist sehr wichtig, dass man kleine Kinder so früh wie möglich gezielt behandelt, weil man ihnen damit im Moment der akuten Entzündung hilft und gleichzeitig auch vorsorgt, dass sie später keine Allergie bekommen", erklärt der Experte der GFO Kliniken Bonn.

Wenn Kinder mit einem schweren Ekzem in die allergologische Ambulanz des St. Marien Hospitals auf dem Venusberg kommen, werden sie häufig zunächst für fünf bis sieben Tage stationär aufgenommen. Es erfolgt eine intensive Diagnostik, die auch die Frage beantwortet: Welche Allergien sind eventuell schon vorhanden?

Das interdisziplinär arbeitende Team aus Allergolog:innen, Kinderärzt:innen, Pflegenden und Ernährungsberater:innen bietet umfassende Beratung und Hilfestellung. Die Haut wird optimal gepflegt, z. B. durch Bäder und entzündungshemmende Cremes. Die Pflegefachkräfte zeigen den Eltern, was sie bei der Hautpflege beachten müssen. Ziel ist es, das Ekzem zur Abheilung zu bringen. Danach werden die Kinder ambulant weiter betreut, damit die Haut weiterhin in gutem Zustand bleibt.

Dr. Lars Lange, Leiter der Pneumologischen und allergologischen Ambulanz

Kontakt
GFO Kliniken Bonn
St. Marien Hospital
Pneumologische und
allergologische Ambulanz
Tel. 0228 505-2900
paediatrie@marien-hospital-bonn.de

Präzision bei gynäkologischen Operationen

WIE PATIENTINNEN DER GFO KLINIKEN BONN VON DER DAVINCI-TECHNIK PROFITIEREN

Die gynäkologische Klinik am Standort St. Marien der GFO Kliniken Bonn ist für minimalinvasive Eingriffe spezialisiert. Auch große komplexe Operationen sowie gynäkologische Krebserkrankungen können schonend mit kleinen Schnitten operiert werden. Zusätzlich bietet die Klinik seit Anfang des Jahres mit der innovativen DaVinci-Technik auch computergestützte gynäkologische Operationen an.

Mit DaVinci lassen sich komplexe und ausgedehnte Eingriffe wesentlich schonender durchführen.

„Das DaVinci-System ermöglicht es uns, ein breites Spektrum an Eingriffen durch roboterassistierte Technik mit zusätzlicher Präzision und Sicherheit durchzuführen. Die hochauflösende 3D-Darstellung sowie die Instrumente mit hohen Freiheitsgraden erlauben eine direkte Augen-Hand-Koordination. Auf diese Weise lassen sich die Instrumente sehr präzise steuern", erläutert Chefärztin PD Dr. Melisa Gülhan Inci-Turan, M.Sc. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie. Sie sagt: „Durch dieses hochpräzise Arbeiten werden kleinste Nerven und Gefäße optimal geschont."

Mit DaVinci lassen sich komplexe und ausgedehnte Eingriffe, wie z.B. eine Entfernung der Gebärmutter und eines anliegenden Lymphknotens bei Krebs, wesentlich schonender durchführen. Bei bösartigen Erkrankungen können auffällige Lymphknoten durch das moderne Sentinel-Prinzip entfernt werden. Sentinel bedeutet „Wächter".

Dazu wird das Fluoreszenz-Verfahren ICG eingesetzt. Als Wächterlymphknoten wird der erste Lymphknoten im Lymphabflussgebiet eines Tumors bezeichnet. Streut der Tumor seine Krebszellen über die Lymphbahnen, bleiben diese zuerst in dem Wächterlymphknoten „hängen". Finden sich dort keine Krebszellen, ist davon auszugehen, dass auch die nachfolgenden Lymphknoten tumorfrei sind. So können die unauffälligen Lymphknoten geschont werden.

Bislang war eine solche Operation stets mit hohen Belastungen für die Patientinnen verbunden. Dank der DaVinci-Technik können die Nerven der Harnblase und der Scheide geschont werden, so dass die Blasenfunktion und die Empfindsamkeit erhalten bleiben und trotzdem die onkologische Sicherheit gewahrt wird.

Das DaVinci-Leistungsspektrum umfasst Operationen bei bösartigen Veränderungen der Gebärmutter, auch mit Entfernung von Lymphknoten, Eingriffe zur Behebung der Beckenbodensenkung sowie tiefinfiltrierende Endometriose-Operationen.

„Obwohl DaVinci oft als ‚Roboter' bezeichnet wird, kann er nicht selbstständig handeln. Stattdessen wird die Operation vollständig von uns Ärzten durchgeführt. Die Patientinnen profitieren aber von einer deutlich erhöhten Präzision und dass auf den sonst oft erforderlichen Bauchschnitt verzichtet werden kann", sagt Dr. Inci-Turan. Das führt dazu, dass die Patientinnen schneller und ohne die sonst übliche Genesungszeit nach großen Operationen in ihren Alltag zurückkehren können.

Kontakt
GFO Kliniken Bonn · St. Marien
Gynäkologie
Tel. 0228 505-2201
gynaekologie@marien-hospital-bonn.de

Chefärztin PD Dr. Melisa Gülhan Inci-Turan, M. Sc., Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Schonende Zwerchfellraffung mit DaVinci

PATIENT:INNEN ERHOLEN SICH FRÜHER UND KÖNNEN SCHNELLER NACH HAUSE GEHEN

Das Zwerchfell ist der wichtigste Muskel für unsere Atmung. Eine Funktionseinschränkung, zum Beispiel in Form des einseitigen Zwerchfell-Hochstands, ist in den meisten Fällen durch eine Schädigung des Zwerchfellnervs bedingt. Die Nervenschädigung führt zur Lähmung des Zwerchfellmuskels und dann zu einer Einschränkung der Atmung mit gleichzeitigem Hochstand. Dr. Nils Kosse, Chefarzt der Thoraxchirurgie und des Zwerchfellzentrums Bonn/Rhein-Sieg am St. Marien der GFO Kliniken Bonn, hat sich auf die Behandlung des einseitigen Zwerchfell-Hochstands spezialisiert. „Mit der roboterassistierten DaVinci-Operation eröffnen sich uns neue Möglichkeiten, den Eingriff der Zwerchfellraffung auf ein Minimum an Belastung zu reduzieren", erläutert der Facharzt für Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Thoraxchirurgie.

Durch den Hochstand des Zwerchfells verlagern sich die Baucheingeweide vom Bauchraum in Richtung Brustkorb (Thorax). Dadurch hat die Lunge auf der betroffenen Seite weniger Platz, so dass die Lungenfunktion und Atemmechanik beeinträchtigt werden. Die Folge ist zunächst Luftnot unter Belastung und später auch in Ruhe, erklärt Chefarzt Dr. Kosse. Die Luftnot kann sich langsam entwickeln oder plötzlich einsetzen. Häufig verstärken sich die Beschwerden im Liegen oder bei nach vorne übergebeugtem Oberkörper. Auch der Schlafrhythmus kann beeinträchtigt sein.

Als eine von wenigen Kliniken in Deutschland setzt das Zwerchfellzentrum Bonn/Rhein-Sieg der GFO Kliniken Bonn die DaVinci-Technologie ein. Bei der Operation wird das gelähmte Zwerchfell durch eine spezielle Nahttechnik gerafft, so dass die darunter liegenden Bauchorgane wieder Richtung Bauchhöhle verlagert werden und die Lunge wieder ausreichend Platz zur Atmung findet. „Bisher wurde diese Operation offenchirurgisch mit einer sogenannten Thorakotomie durchgeführt. Das heißt: Der operative Zugang im Brustkorb (Thorax) führt über einen 15 bis 20 Zentimeter langen Schnitt", erläutert Dr. Kosse.

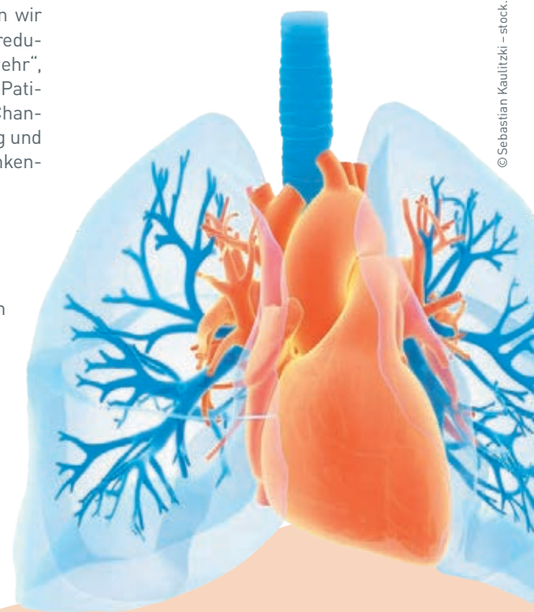
„Die Patienten, die unter Beschwerden des einseitigen Zwerchfell-Hochstands leiden, sind zumeist adipös. Denn ein dicker Bauch drückt das Zwerchfell schneller hoch, so dass Patienten in der Regel auch viel häufiger Beschwerden haben, die operativ behandelt werden müssen", sagt Dr. Kosse.

Bei der Zwerchfellraffung von sehr schweren Menschen wirken starke Kräfte auf die Raffnaht, die besonders stabil sein muss, damit sie nicht reißt. Um Betroffenen eine minimalinvasive – schonende – OP mit deutlich weniger Belastung anbieten zu können, haben Mediziner:innen eine spezielle Schlüsselloch-OP-Technik mit fünf Zugängen bzw. kleinen Schnitten in den Körper entwickelt.

Diese hat den Patient:innen bereits einen enormen Fortschritt gebracht: weniger Schmerzen und damit auch weniger Schmerzmittel. „Jetzt mit der DaVinci-Technik haben wir den nächsten Entwicklungssprung gemacht. Vor allem weil die Werkzeuge sehr gelenkig sind und man sie um bis zu 270 Grad drehen kann. Damit erreicht man alle Winkel des Thorax und kann auch viel besser und schneller nähen. Zusätzlich konnten wir die Schnitte jetzt nochmal auf drei reduzieren. Weniger invasiv geht nicht mehr", erklärt Chefarzt Dr. Kosse. Für die Patient:innen bedeutet das optimale Chancen auf Genesung, schnelle Erholung und einen verkürzten Aufenthalt im Krankenhaus.

Kontakt
GFO Kliniken Bonn · St. Marien
Thoraxchirurgie/Zwerchfellzentrum
Bonn/Rhein-Sieg
Tel. 0228 505-2323
thoraxchirurgie@marien-hospital-bonn.de

Dr. Nils Kosse, Chefarzt der Thoraxchirurgie und des Zwerchfellzentrums



© Sebastian Kaulitzki – stock.adobe.com

Der innere Schweinehund

WANN „AUFSCHIEBEREI“ ZUM GESUNDHEITLICHEN PROBLEM WIRD UND WIE MAN SIE LOS WIRD

Das Interview als Podcast finden Sie hier

Viele Menschen kennen das Gefühl, ungeliebte Dinge lieber aufzuschieben – und manchmal geht das so weiter bis zum Sankt Nimmerleinstag. Doch was steckt dahinter? Und wann kann das lästige Übel die Lebensqualität einschränken und gesundheitliche Folgen haben? Hier gilt es zu unterscheiden, weiß Psychologe Markus Jonitz. Handelt es sich um ein pathologisches Verhalten, die sogenannte Prokrastination, kann die Verhaltenstherapie langfristig helfen. Aber auch bei „leichteren“ Fällen können die Tipps aus der Verhaltenstherapie hilfreich und entlastend sein.

Acht von zehn Deutschen (82 Prozent) haben schon finanzielle, berufliche oder gesundheitliche Nachteile erlitten, weil sie wichtige Dinge auf die lange Bank geschoben haben. Das hat das SINUS-Institut in einer Studie „sieben Jahre länger“ zum „Aufschiebeverhalten“ der Deutschen im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) herausgefunden. Markus Jonitz ist seit acht Jahren als Diplom-Psychologe und Psychotherapeut an der GFO Klinik Brühl, dem Marienhospital, beschäftigt. Im Podcast verrät er, was es mit dem inneren Schweinehund auf sich hat.

Was ist der innere Schweinehund überhaupt für ein Tier, und warum heißt er so?

Sauhunde, auch Schweinehunde genannt, wurden bis ins 19. Jahrhundert bei der Jagd auf Wildscheine eingesetzt. Die Hunde sollten das gefährliche Wild hetzen und ermüden. Diese Eigenschaft wird auch dem inneren Schweinehund nachgesagt, den es zu besiegen gilt.

Was sind denn die klassischen Anzeichen?
Die typischen Dinge, die wir gern verschieben, sind z. B. Prüfungen oder die Steuererklärung. Aufschieberei kann auch unsere Gesundheit betreffen, wenn es etwa um Sport und Bewegung geht, sich gesund zu ernähren, mit dem Rauchen aufzuhören, weniger Alkohol zu trinken oder zum Gesundheitscheck beim Arzt zu gehen.

Was steckt hinter der fehlenden Motivation? Was sind die Gründe?
Angst ist ein gutes Stichwort vor wichtigen, essenziellen Aufgaben wie z. B. Prüfungen, die mit Versagensängsten einhergehen. Da kommen auch Fragen auf wie: Soll ich das überhaupt angehen, wenn ich es doch nicht schaffe?

Vermeidungsverhalten ist ein großer Aspekt auch im Rahmen psychischer Erkrankungen. Situative Gründe sind es beispielsweise, wenn ich versuche abzunehmen, aber im Alltag einer sitzenden Tätigkeit nachgehe und mich schwer motivieren kann. Es können auch gesundheitliche Gründe sein. Bei einer Schilddrüsenunterfunktion ist man beispielsweise sehr kraft- und antriebslos. So etwas wird auch schnell mit einer Depression oder mit ADHS verwechselt, weil die Symptome sehr ähnlich sind.

Wie belastend kann die Prokrastination sein?
Vermeidungsverhalten ist das größte Problem innerhalb der Bewältigung von psychischen Erkrankungen. Vermeidungsverhalten führt immer dazu, dass wir uns zwar kurzfristig entlasten, aber langfristig mit der Lösung des Problems in eine Sackgasse geraten und es immer schwieriger bewältigen können. So dass therapeutische Hilfe nötig werden kann.

© Rummy & Rummy – stock.adobe.com, Lazy_Bear – stock.adobe.com (links)

Welche gesundheitlichen Auswirkungen kann Aufschieberitis haben?
Langfristig steigt der Stresspegel. Vermeidung führt zu Fehlverhalten, und dieses hat oft gesundheitliche Folgen. Das kann Bluthochdruck bis hin zur Herzinsuffizienz fördern. Aber auch Suchterkrankungen wie Alkohol-, Nikotin- oder Drogen.

Wie kommt man aus dieser Falle raus?
Leider gibt es kein Patentrezept, aber die Verhaltenstherapie bietet gute Lösungen. Eine grundlegende Haltung ist, dass sich nichts von allein verbessert. Man muss immer etwas tun. Am besten zunächst einen Plan machen, das Problem festlegen. Beispielsweise ich bin nicht fit genug. Wenn ich Treppen steigen muss, bekomme ich Atemnot. Dann ein möglichst konkretes und realistisches Ziel definieren und aufschreiben. Lässt sich das Ziel mit dem Alltag vereinbaren? Nach dem Prinzip der kleinen, erreichbaren Ziele vorgehen, nicht gleich den ganzen Berg erklimmen, sondern erst mit kleinen Hügeln anfangen. Mit dem ersten Erfolgserlebnis bekommt man Mut und Selbstvertrauen, um das nächste Ziel und dann vielleicht irgendwann das größte Ziel anzugehen.

Markus Jonitz,
Psychologischer Psychotherapeut und Diplom-Psychologe

Kontakt
GFO Klinik Brühl – Marienhospital
Tel. 02232 74-216
markus.jonitz@marienhospital-bruehl.de

Natürliche Geburt im St. Marien Hospital

INTERVIEW MIT DR. TIM PHILIP REDLICH

Die Natur hat bestens vorgesorgt: Bei einer natürlichen Entbindung werden Vorgänge ausgelöst, die sowohl die Gesundheit des Babys als auch den Regenerationsprozess der Mutter positiv beeinflussen. Ein Kaiserschnitt ist in den meisten Krankenhäusern tägliche Routine, aber er bedeutet auch einen erheblichen Eingriff. Wir sprachen mit Dr. Tim Philip Redlich, Ärztlicher Leiter der Geburtshilfe an den GFO Kliniken Bonn im St. Marien Hospital, über die Vorteile einer natürlichen Geburt.

Warum steht in Ihrem Haus die natürliche Geburt im Fokus?
Bei einem unkomplizierten Verlauf birgt die natürliche Geburt in erster Linie Vorteile für Mutter und Kind. Studien weisen darauf hin, dass bei der vaginalen Geburt durch den Kontakt des Kindes mit der Scheidenflora (Mikrobiom), das gesamte Immunsystem des Neugeborenen gestärkt wird. Bestimmte Autoimmunerkrankungen treten seltener auf. Ebenso erscheint die Häufigkeit einer Zuckererkrankung im frühen Kindesalter (Diabetes mellitus Typ 1) seltener zu sein. Auch bei einer Frühgeburt ist eine natürliche Geburt kein Widerspruch.

Welche Arten der Geburt sind möglich?
Unser spezialisiertes Kreißsaal-Team aus Hebammen und Ärzten sowie den weiteren Berufsgruppen legt viel Wert auf die Selbstbestimmung der Gebärenden. Unsere Entbindungsräume bieten unterschiedliche Möglichkeiten der Gebärpositionen. Klassisch sind das Kreißbett oder der Gebärhocker. Ebenso steht eine Entbindungswanne zur Verfügung. Auch ein Entspannungsbad, Seile oder Sprossenleitern können Anwendung finden. Um mütterliche und/oder kindliche Risiken bestimmen zu können, gibt es täglich eine Geburtsplanungssprechstunde.

Welche Risiken bestehen bei einem Kaiserschnitt?
Grundsätzlich ist ein Kaiserschnitt eine sichere Operation. Jeder Eingriff birgt jedoch spezifische Risiken sowohl für die Mutter als auch für das Kind. Bei der Mutter stehen die Narbenbildung im Sinne von Verwachsungen im Bauchraum, entzündliche Prozesse, Verletzungen oder gar Thrombosen im Vordergrund. Auf kindlicher Seite sehen wir bei Kaiserschnittgeburten ohne vorangegangene Wehentätigkeit sogenannte Anpassungsstörungen bei den Kindern häufiger, als wenn ein Kaiserschnitt unter Wehen erfolgte. Die Kinder haben mitunter Schwierigkeiten die Temperatur oder ihren Blutzucker stabil zu halten. Es kommt auch gelegentlich zu Problemen bei der eigenständigen Atmung. Aus diesen Gründen ist in unserer Klinik bei jedem Kaiserschnitt ein Kinderarzt während der Operation anwesend. Somit ist eine sofortige Versorgung des Kindes bei Bedarf und ohne Zeitverzug möglich. Je früher in der Schwangerschaft ein Kaiserschnitt durchgeführt wird, desto häufiger treten diese Besonderheiten auf.

Bestehen Risiken für weitere Schwangerschaften?
Schwerwiegende Risiken für Folgeschwangerschaften sind glücklicherweise insgesamt selten. Hier stehen Probleme mit dem Mutterkuchen (Placenta) im Vordergrund. Dieser kann im schlimmsten Fall in die Gebärmutterwand einwachsen und sich dann im Rahmen der nächsten Geburt nicht mehr lösen lassen. In seltenen Fällen muss sogar die Gebärmutter entfernt werden. Das Risiko hierfür steigt mit der Anzahl der Kaiserschnitte an. Aus diesem Grund ist eine Entbindung in einer spezialisierten Klinik sicher sinnvoll. Wir wissen, dass auch nach einem Kaiserschnitt eine natürliche Geburt möglich und unter professioneller Betreuung sicher ist. Das Risiko, dass die bestehende Gebärmutternarbe unter der Geburt einreißt, ist ein eher seltenes Ereignis. Eine gute Beratung und Diagnostik sind bei Patientinnen nach einem Kaiserschnitt sehr wichtig.

Dr. Tim Philip Redlich, Ärztlicher Leiter Geburtshilfe

> *„Selbst Kinder unter 1.000 Gramm Schätzgewicht können von der natürlichen Geburt profitieren. Grundlage hierfür ist eine ausführliche interprofessionelle Beratung der Eltern zusammen mit den Neonatologen und spezialisierten Geburtshelfern."*
>
> Dr. Tim Philip Redlich, Oberarzt der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung

Unser spezialisiertes Kreißsaal-Team legt viel Wert darauf die Selbstbestimmung der Gebärenden zu unterstützen und an den richtigen Stellen fachliche, motivierende Hilfestellung zu leisten.

Befürworten Sie auch bei einer Beckenendlage die natürliche Geburt?
Seit vielen Jahrzehnten finden bei uns natürliche Geburten aus Beckenendlage statt. Erfüllen die Schwangere und das Kind unsere Kriterien, steht der vaginalen Geburt zunächst nichts im Wege. Wir stellen sicher, dass zur Geburt selbst ein in dieser Technik versierter ärztlicher Kollege hinzutritt. Durch unsere Vor-Selektion und den hohen Erfahrungsstand besteht kein primär erhöhtes Risiko. Vermuten wir Komplikationen, bieten wir den vaginalen Entbindungsmodus nicht an.

Diese Erkenntnisse ergeben sich zum Teil jedoch auch erst bei der Geburt, was dazu führen kann, dass dann doch noch ein Kaiserschnitt stattfinden muss. Bei Erstgebärenden liegt die „Abbruchrate" bei etwa 30 Prozent. Bei Mehrgebärenden ist sie weitaus geringer. Viele Mütter wünschen sich primär auch den Versuch der äußeren Wendung des Kindes. Unsere Erfolgsrate liegt hier bei ca. 60 Prozent, was ein deutschlandweit sehr guter Wert ist.

Kontakt
GFO Kliniken Bonn · St. Marien Hospital
Gynäkologie
Tel. 0228 505-2201
gynaekologie@marien-hospital-bonn.de

Ein Treffpunkt für alle Menschen

DAS QUARTIER GFO-KLOSTERGARTEN BORNHEIM-MERTEN

Das GFO Zentrum Klostergarten Bornheim-Merten ist ein Ort für zahlreiche Lebenslagen, Generationen und Nationen. Es ist Teil und Mittelpunkt eines umfassenderen Quartiers. Das Quartier steht als Treffpunkt allen Menschen offen, die in Merten und Umgebung leben und sich in die Gemeinschaft einbringen möchten. Dabei legt die Quartiersarbeit vor Ort ihren besonderen Schwerpunkt auf die Verbindung und Vernetzung der Senior:innen in Bornheim-Merten z. B. mit zugezogenen jungen Familien, den Mertener Vereinen oder auch mit geflüchteten Menschen, die sich eine neue Heimat aufbauen möchten.

Als kulturelle Begegnungsstätte für alle Bürger:innen wird beispielsweise das KulTür mit seiner zentralen Lage im ehemaligen Kloster genutzt. Dort finden spezielle Events statt, wie z. B. der Kreativmarkt Merten Kreativ. „Wir betreiben hier aktive Sozialraumarbeit. Wir haben zunächst geschaut, wie ist die räumliche Situation, was ist hier möglich? Dann sind wir in den Dialog mit den Bürgern getreten – daraus haben sich unendlich viele Projekte entwickelt", erklärt Thomas Beißel, Leiter des GFO Zentrums Klostergarten Bornheim Wohnen & Pflege St. Elisabeth, in dem bis zu 80 Senior:innen leben.

SOZIALE TEILHABE FÜR ALLE

Als das Quartiersprojekt im November 2016 begann, identifizierten Vertreter:innen verschiedener Vereine, der Kirche, der Politik sowie Bürger:innen gemeinsam die Probleme und die Herausforderungen in Merten und sammelten Verbesserungsvorschläge. Besonders in den Bereichen „Soziales Miteinander und kulturelles Angebot" sowie „Beratung und Versorgungsangebote" sollten neue Angebote geschaffen werden. Seit die GFO im Jahr 2018 die Quartiersentwicklung in Merten angestoßen hat, ist es gelungen, viele wichtige Akteur:innen vor Ort zu vernetzen.

Viele gemeinsame Projekte und Umbauten konnten schon realisiert werden. Die Umsetzung erfolgt in hohem Maße durch Eigeninitiative. Vor allem Ehrenamtliche und Freiwillige spielen dabei eine große Rolle. Die Finanzierung läuft über Spenden und Fördergelder. „Auch in diesem Jahr laufen wieder einige Projekte an. Obwohl mittlerweile alle Fördermittel ausgeschöpft sind, werden wir die Quartiersarbeit fortführen, denn nicht nur die Menschen, auch die Kommune und wir als Standort profitieren sehr davon", berichtet Thomas Beißel weiter.

Die Quartiersarbeit legt den Schwerpunkt auf die Vernetzung der Senior:innen mit anderen Menschen.

MEILENSTEINE DES QUARTIERS

Ein lebendiges Quartier verändert sich mit den Bedürfnissen seiner Bewohner:innen. So wurden bereits erfolgreich verschiedene kulturelle und zum Teil naturnahe Projekte umgesetzt, z. B. das Themenjahr „Wunderpflanze Raps" oder die Creativothek mit regelmäßigen Kursen und Workshops. Besonderes Highlight: der Kreativmarkt der Mertener und Bornheimer Künstler:innen. Ebenfalls im Fokus: das Thema „Barrieren beseitigen". Das abschüssige Gelände des Klostergartens stellte für viele ältere Menschen eine Barriere dar. Der Bau eines Aufzugs vom oberen Niveau der Senioren-Wohngebäude hinunter auf Straßenhöhe, wo sich Arztpraxen, Einkaufsmöglichkeiten, eine Kirche und andere Treffpunkte finden, ermöglicht es nun allen Menschen mühelos zueinander zu finden.

Kontakt
GFO Zentrum Klostergarten Bornheim
Wohnen & Pflege St Elisabeth
Tel. 02227 9206-0 (9 –16 Uhr)
kontakt@gfo-klostergarten.de

Wo Väter und Mütter lernen, Eltern zu sein

DAS GFO HAUS ALINE IM VERBUND

Gute Eltern zu sein, das Kind bestens zu versorgen, ihm Nähe, Zuwendung und Geborgenheit zu geben, ist nicht jedem in die Wiege gelegt. Einige Eltern sind damit so überfordert, dass ein gemeinsames Leben nicht möglich ist. Stationäre Einrichtungen oder Pflegefamilien eröffnen eine Alternative.

Rund 210.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland leben nicht in ihren Herkunftsfamilien, zumeist weil ihre leiblichen Eltern sie nicht ausreichend versorgen können. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB VIII) bietet Eltern in solchen Fällen sogenannte „Hilfen zur Erziehung" an. Familien haben einen Anspruch darauf, wenn eine für das Wohl der Kinder oder der Jugendlichen geeignete Erziehung nicht gewährleistet ist. Das Haus Aline bietet in diesen Situationen gemäß §19 SGB VIII stationäre und passgenaue Hilfen.

Das Haus Aline ist eine Mutter-Vater-Kind-Einrichtung im GFO-Verbund. Seit mehr als 25 Jahren bietet es Unterstützung z. B. in Form von Klärungsgruppen, Wohngruppen, Verselbständigungsapartments und einer teilstationären Betreuung. An sechs Standorten in Olpe, Drolshagen und Bornheim-Merten werden schwangere Frauen, Mütter – und seit zwei Jahren auch Väter – und ihre Kinder auf dem Weg in ein selbstständiges Leben begleitet.

Die Familien finden dort in einem geschützten Rahmen mit einer intensiven pädagogischen Alltagsbegleitung, psychologischer Diagnostik, systemischer Beratung, Marte Meo und Erziehungsberatung neue Perspektiven. „Wir möchten die Familien mit all unseren Möglichkeiten unterstützen, eine tragfähige Perspektive zu entwickeln", erklärt Marion Weidlich, Leiterin von Haus Aline.

Für jüngere Eltern bietet das Haus Aline Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten in WG-Form. Zusätzlich gibt es je 15 Apartements in Bornheim und Olpe, in denen Hilfen auch längerfristig möglich sind. Die Unterbringung erfolgt durch Jugendämter, welche i.d.R. auch die Kostenträger sind. „Häufig gibt es psychische oder generationenübergreifende Probleme. Viele Eltern haben selbst nie Zuneigung erlebt, wie sollen sie dann dem eigenen Kind Empathie entgegenbringen?", sagt Reinhard Geuecke, Bereichsleiter für Erziehungshilfen bei der GFO. „Über dem Aufenthalt in Haus Aline schwebt oft die Drohung des Kindesentzugs. Ich habe größte Hochachtung davor, dass die Menschen sich dem stellen, weil sie es mit ihrem Kind unbedingt schaffen wollen." Das Haus Aline verfügt in vielen Bereichen bereits über großzügigen Wohnraum für Familien.

Noch relativ neu ist die Einbeziehung der Väter in den Prozess. „Aufgrund einer Gesetzesänderung im Jahr 2021 nehmen wir nun auch vermehrt Väter und Paare mit Kindern auf. Probleme auf Paarebene lassen sich nicht in Abwesenheit eines Elternteils klären", sagt Marion Weidlich. „Wir finden immer wieder Ressourcen, die unentdeckt geblieben wären, wäre nur ein Elternteil mit dem Kind eingezogen." Dadurch verändert sich vieles. „Wir haben schnell erkannt, welche Chancen für die Kinder darin liegen, an welchen Stellen wir uns aber auch noch besser aufstellen müssen, um auch die Väter optimal zu betreuen", sagt Reinhard Geuecke. Marion Weidlich ergänzt: „Wir brauchen Antworten auf neue Fragen. Wie begleiten wir Paarkonflikte? Wie fördern wir männliche Stärken? Was machen Väter lieber mit ihren Kindern? Brauchen wir männliche Mitarbeiter, neue Kooperationspartner, neue Methoden?" Sicher sind sich aber beide: Der Einzug der Väter bietet neue Chancen, die es im Sinne der Kinder zu nutzen gilt. Beste Voraussetzungen dafür bietet Haus Aline bereits jetzt.

Kontakt
GFO Haus Aline
Tel. 02761 9373-0 (Olpe)
Tel. 02227 92065-00 (Bornheim)
kontakt@mutter-kind-aline.de

Barrieren überwinden

PHYSIOTHERAPEUT DAVID MEIWORM BETREUT PARALYMPISCHE LEISTUNGSSPORTLER:INNEN

Seine Sportler:innen, weiß David Meiworm, bestreiten parallel immer gleich zwei Wettkämpfe. Den gegen ihre Gegner:innen auf dem Sportplatz. Und den gegen reale Barrieren und Vorurteile im Kopf vieler Menschen. In beidem unterstützt sie der Physiotherapeut. Einmal als sportmedizinischer Betreuer im Training und bei Wettkämpfen und zum anderen in seiner Haltung Menschen mit Behinderung gegenüber. Seit mehr als 20 Jahren arbeitet David Meiworm als Physiotherapeut in Lennestadt im St. Josef-Hospital, inzwischen seit zwölf Jahren als Leiter der Abteilung. Das Krankenhaus ist heute ein Standort der GFO Kliniken Südwestfalen. Und seit 14 Jahren engagiert er sich als leitender Physiotherapeut auch im Auftrag des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) für Athlet:innen der deutschen paralympischen Nationalmannschaft.

Hauptsächlich kümmert sich der 45-Jährige um das Wohlergehen und die Fitness der paralympischen Sportler:innen in den Disziplinen Langlauf und Biathlon. Zusätzlich hat er eine Zeitlang auch Athlet:innen anderer paralympischer Sportarten wie Para-Bogensport, Körperbehindertenfußball und Para-Fahrradfahren im Sommersport betreut.

Dafür braucht es spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten. Deshalb ist auch eine zweijährige Weiterbildung Voraussetzung. Und die muss alle zwei Jahre aufgefrischt werden. Dann hat man die höchste Lizenz in der Tasche, die es in Deutschland für die Betreuung von Leistungssportler:innen gibt. Die Ausbildung und Qualifikation als Physiotherapeut alleine reicht da nicht aus.

Affinität zum Sport hatte David Meiworm schon früh. Als er seine Fußballerkarriere im Amateurbereich beendet hatte, suchte er nach Möglichkeiten, dem Sport treu zu bleiben und sich weiterzuentwickeln. Deshalb entschied er sich für eine Weiterbildung an der Sporthochschule in München. Dort entstand auch ein Netzwerk, aus dem schließlich eines Tages die Anfrage kam, ob er nicht als Sportphysiotherapeut die paralympischen Athlet:innen im Langlauf und Biathlon betreuen wolle.

David Meiworm hat festgestellt: „Man kann den Leistungssport sehr gut runterbrechen auf den Amateuerbereich und die Arbeit im Krankenhaus. Das weiß ich heute, das habe ich gelernt. Das Niveau ist im Leistungssport sicher anders, aber die Herangehensweise ist gleich. Menschen fit zu bekommen, sie zu motivieren, damit sie ihre Höchstleistung bringen können, das ist in allen Bereichen ähnlich."

Die medizinisch-physiotherapeutische Behandlung von behinderten und nicht behinderten Sportler:innen und von Patient:innen in der Klinik unterscheide sich nur marginal. „Aber es gibt natürlich schon ein paar Besonderheiten", sagt David Meiworm: „Die Katheterisierung bei Querschnittsgelähmten oder Begleiterscheinungen wie Fieber, Infektionen oder Dekubitus."

„Die Athleten brauchen zwar mehr Regeneration, weil auch ihr Alltag anstrengender ist. Aber das Trainingspensum ist dasselbe wie bei einem nichtbehinderten Sportler. Die absolvieren genauso intensiv ihre Trainingsstunden."

David Meiworm, Sportphysiotherapeut

Der Umgang mit behinderten Sportlern hat David Meiworm geprägt. Er erinnert sich an seine Anfänge als Sportphysiotherapeut für den DOSB: „Als ich vor 14 Jahren anfing, hatte ich den Gedanken, dass ich nicht nur bei den Paralympics, sondern auch bei den klassischen Olympischen Spielen als Betreuer dabei sein wollte. Dann habe ich mich aber gefragt: Warum ist das so? Ist das etwas Höheres? Und da habe ich erkannt, dass das gar nicht so ist. Denn egal wo man bei den paralympischen Wettkämpfen hinkommt – bei der Infrastruktur und allem anderen ist es im Prinzip genauso wie bei anderen Wettkämpfen. Auch die öffentliche Aufmerksamkeit im Fernsehen ist mittlerweile ähnlich groß." Die Betreuung der Sportler ist nicht unterschiedlich, und die Wettkampforte sind genau die gleichen.

David Meiworm wünscht sich für Menschen mit Behinderungen mehr Aufmerksamkeit und Würdigung ihrer Leistungen: „Die gehandicapten Menschen stehen oft vor Hürden, an denen wir einfach achtlos vorbeigehen können."

David Meiworm hat inzwischen einige paralympische Spiele, die alle vier Jahre stattfinden, miterlebt: das erste Mal im Winter im russischen Sotschi, dann in Pyeongchang in Südkorea. Und die Sommerspiele in Tokio und Peking. Dazu mehr als zehn Weltmeisterschaften in aller Herren Länder. Heute sagt David Meiworm: „Ich habe persönlich wahrscheinlich mehr davon profitiert, mit gehandicapten und verunfallten Menschen zusammenzuarbeiten, als mit nicht behinderten Sportlern. Denn die können aus ihrem Leben heraus noch mal ganz anders erzählen, auch mit allen Tiefpunkten und Problemen und ihrem besonderen Erfahrungsschatz."

Der Lennestädter ist aber nicht nur bei den Wettkämpfen, sondern plant gemeinsam mit den Bundestrainern die Trainingslager. Und er teilt sich die Arbeit mit weiteren Physiotherapeuten, denn alle haben noch einen Hauptberuf.

David Meiworm erlebt mit seinen Athlet:innen aber nicht nur sportliche Höhepunkte. Emotionen und außergewöhnliche Momente spielen gerade im Leistungssport eine große Rolle. So erinnert er sich gerne an seine ersten Paralympics in Sotschi. Erstens weil er selbst sehr aufgeregt war bei seiner Premiere und weil eine seiner Sportlerinnen gleich auf ihn zu rannte, als sie Gold gewonnen hatte.

Das Zusammensein mit den paralympischen Sportler:innen verändert die Wahrnehmung: „Wenn man tagelang vor allem mit Menschen zusammen ist, die im Rollstuhl sitzen, die einen Arm ab haben oder blind sind – dann verliert man den Blick für die Behinderung. Man sieht das Handicap nicht mehr. Das fällt einem erst dann wieder auf, wenn man mit ihnen in der Öffentlichkeit ist. Dann sind sie auffälligen Blicken ausgesetzt, weil es immer noch Berührungsängste gibt. Dann merke ich wieder: Ja stimmt, du bist mit Menschen zusammen, die im Rollstuhl sitzen oder schwerstbehindert sind. Dann spürt man wie sich das für gehandicapte Menschen anfühlen muss", berichtet David Meiworm.

Für seine Sportler:innen wünscht sich David Meiworm in allererster Linie noch mehr öffentliche Aufmerksamkeit und Würdigung ihrer Leistungen. Und für alle anderen gehandicapten Menschen, dass die Barrieren im Kopf der Leute und im alltäglichen Leben verschwinden, „denn die gehandicapten Menschen stehen oft vor Hürden, an denen wir einfach achtlos vorbeigehen können".

Keine Angst vor Studien

PATIENT:INNEN IM GFO-VERBUND PROFITIEREN VON INNOVATIVEN MEDIKAMENTEN UND THERAPIEN

Dr. Stefan Machtens kennt die Fragen und Sorgen der Patient:innen ganz genau. Er ist Chefarzt der Urologie der GFO Kliniken Rhein-Berg – und in seinen Verantwortungsbereich fällt die Studienzentrale. Studien bieten viele Chancen, verunsichern aber auch manchmal. Deshalb sind Information und Aufklärung so wichtig. Dafür nimmt sich Dr. Machtens Zeit. Denn der Begriff „Studien" weckt bei vielen Menschen erst einmal zwiespältige Gefühle. Auch weil oft die Informationen fehlen. Dabei können Patient:innen gesundheitlich deutlich profitieren, wenn sie an kontrollierten Studien mit noch nicht zugelassenen Medikamenten und Therapien teilnehmen. Besonders an solchen Studien, wie sie von den GFO Kliniken Rhein-Berg angeboten werden. Denn die haben mit Experimenten und Ähnlichem nichts zu tun.

Die GFO Kliniken Rhein-Berg sind bereits seit vielen Jahren bei Studien in der Urologie engagiert. Dabei geht es in erster Linie darum, neue Medikamente, Verfahren und Therapien bei einer Vielzahl von Patient:innen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Jetzt werden die nächsten Schritte gegangen. Es entsteht gerade eine Zentrale, die Studien für den gesamten GFO-Verbund mit seinen 17 Klinikstandorten koordinieren und unterstützen soll. Und das grundsätzlich für alle medizinischen Fachbereiche.

Dr. Machtens verwendet daher viel Energie darauf, Menschen die Vorteile von Studien zu erläutern und Ängste zu nehmen. Denn es geht schließlich vor allem um den Nutzen für die Patient:innen selbst, aber natürlich perspektivisch auch für künftige Patient:innen. Wichtig ist es deshalb erst einmal zu verstehen, um welche Art Studien es überhaupt geht.

Denn es gibt ganz verschiedene Studien-Designs. In so genannten Phase 1-Studien werden neue Medikamente und Verfahren erstmals an Menschen getestet. „Das bieten wir nicht an", unterstreicht der Chefarzt.

„Wir kommen erst zu einem Zeitpunkt ins Spiel, an dem Medikamente schon eingesetzt wurden und das Sicherheitsprofil klar ist."

Dr. Stefan Machtens, Chefarzt der Urologie

Bereits im vergangenen Jahr ist die Studienzentrale personell neu aufgestellt worden. Die Leitung hat Noemi Muthen übernommen, die vom Universitätsklinikum Köln zur GFO gekommen ist. Sie hatte bereits in Köln die dortige Studienzentrale verantwortet. Noemi Muthen baut nun die Studienzentrale in der GFO umfänglich auf und aus. Denn künftig soll diese für den gesamten GFO-Verbund und nicht mehr alleine nur für die GFO Kliniken Rhein-Berg in Bergisch Gladbach und Bensberg zuständig sein.

„Wir sind sehr dankbar, dass wir das Konzept, das wir bereits vor vielen Jahren durch die Schaffung einer urologischen Studieneinheit unter der Führung von Andrea Pinner als „study nurse" allein aus spärlichen Drittmitteln begonnen haben, zwischenzeitlich durch die logistische und finanzielle Unterstützung des zentralen Qualitäts- und Risikomanagements der GFO unter der Leitung von Jennifer Benner so ausbauen konnten", erläutert Dr. Machtens.

Zum Aufgabenbereich von Studienmanagerin Muthen zählt es einerseits, Studientätigkeiten für die GFO-Kliniken zu koordinieren und zu überwachen, das Studienlabor zu leiten, das gerade mit der Unterstützung des hiesigen Fördervereins apparativ ausgebaut wurde, sowie Studien an unterschiedlichen GFO-Standorten auf ihre Machbarkeit hin zu prüfen, fachlich in Kooperation mit dem ärztlichen Team zu begleiten und logistisch zu unterstützen. Dazu gehören auch Vertragsverhandlungen mit den Arzneimittelfirmen, eine komplexe Angelegenheit, für die eine spezielle Expertise erforderlich ist. Weiterhin müssen mit den kooperierenden Einrichtungen wie der Zentralapotheke, den radiologischen Praxen, der Pathologie und eventuell weiteren klinischen Abteilungen oder Praxen zusätzliche separate Einzelverträge geschlossen werden. All diese Voraussetzungen müssen für Studien gegeben sein, erläutert Dr. Stefan Machtens. Und er beschreibt den derzeitigen Entwicklungsstand der Studienzentrale so: „Wir haben jetzt die Bundesligareife erreicht."

Eine Studienzentrale ist aber auch wichtig, um Zertifizierungen und Rezertifizierungen für die medizinischen Organzentren zu erhalten – z. B. für das Darm- oder Prostatazentrum. Bei Zertifizierungen prüfen unabhängige Expert:innen die Qualität einer Einrichtung. Das ist eine wichtige Orientierung für Patient:innen. Die können sich dann auf die versprochene Qualität verlassen.

Und für eine besondere Behandlungsqualität stehen die Studien auch. „Denn wir können unseren Patienten innovative Medikamente und Therapien, die noch nicht zugelassen sind, nur im Rahmen kontrollierter Studien anbieten", betont Dr. Machtens. Und ergänzt: „Alle Studien unterliegen einer ethischen Vorabprüfung und strengen Auflagen. Patienten werden darin so eng betreut wie sonst kaum."

Das kann einerseits den einzelnen Patienten ganz unmittelbar selbst nützen, denen im Rahmen kontrollierter Studien Medikamente zur Verfügung stehen, zu denen sie sonst keinen Zugang hätten. Und andererseits stärkt das die Position der GFO. Denn, sagt Dr. Machtens, „wir haben im GFO-Verbund standortübergreifend ein Patientenaufkommen in so großer Zahl, das Universitätskliniken in den Schatten stellt. Wir sind damit als Studienzentrale ein starkes Bindeglied zwischen einer rein universitären Studientätigkeit und Kliniken am Rande von Ballungsgebieten im ländlichen Raum."

Gerade in der Versorgungsforschung sind die Kliniken mit ihrem großen Patientenaufkommen über entsprechende Studien wichtige Partner, um valide kontrollierte Daten zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Routineanwendung zu erhalten.

„Es ist bereits jetzt absehbar, dass die Studientätigkeit nach einer einjährigen Aufbauarbeit so an Dynamik gewinnen wird, dass wir bald über eine personelle und räumliche Weiterentwicklung der Zentrale am Marien-Krankenhaus der GFO Kliniken Rhein-Berg nachdenken müssen. Diese können wir dann absehbar durch Drittmittel finanzieren, die wir durch die Studien eingeworben haben", sagt Dr. Machtens zur weiteren Perspektive.

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Studienzentrale
noemi.muthen@gfo-online.de
Tel. 02202 938-4310

© ronstik – stock.adobe.com und James Thew – stock.adobe.com (linke Seite)

Nach sechs Jahren Pflege zurück

FRANZISKANER-HOF ATTENDORN: DIE BEWEGENDE ERFOLGSGESCHICHTE VON ELENA BORGENEZ

Bevor Elena Borgenez einen schweren Schlaganfall erlitt, stand sie voll im Leben. Doch dann wurde die Ende 40-Jährige von jetzt auf gleich zu einem Pflegefall. Sie hatte schon aufgegeben, verfiel in Depressionen und brachte keinen Lebensmut mehr auf. Doch dann kam sie in das GFO Zentrum Attendorn. Im dortigen Franziskaner-Hof fand sie die Pflege, Therapie und Zuwendung, die es ihr ermöglichte, nach sechs Jahren stationären Aufenthalts in die eigene Wohnung zu ihrem Mann zurückzukehren und ein neues Leben zu beginnen. Pflegedienstleiterin Franziska Birkholz, die sie auf ihrem Weg über die Jahre begleitete, hat sie erlaubt, dem GFO Magazin ihre Geschichte zu erzählen, um auch anderen Menschen Mut zu machen.

Wenn man an ein Pflegeheim denkt, hat man sicher erst einmal ältere und alte Menschen im Blick. Das hat sich in den vergangenen Jahren allerdings deutlich verändert: Immer mehr jüngere Menschen benötigen Pflege infolge von Unfall oder Krankheit – wie zum Beispiel Multiple Sklerose, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Für diese Gruppe der 18- bis 60-Jährigen hat sich der Begriff „Junge Pflege" etabliert. Das GFO Zentrum Wohnen, Pflege und Wachkoma des Franziskaner-Hofs Attendorn hat auch für junge Menschen spezielle individuelle Angebote. Denn jüngere Menschen haben andere Bedürfnisse und Wünsche als ältere Pflegebedürftige – insbesondere was die Teilhabe am sozialen Leben und Teilnahme an Aktivitäten betrifft. Darüber hinaus werden die Begegnung und das Miteinander der verschiedenen Generationen durch spezielle soziale Angebote gefördert.

Im GFO Zentrum Attendorn fand Elena Borgenez die optimalen Bedingungen vor, um sich zurück ins Leben zu kämpfen. „Unser Ziel in der Jungen Pflege ist es, betroffene Menschen so zu fördern, dass sie im besten Fall wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können oder dass sie zumindest wieder eine höhere Lebensqualität gewinnen können", sagt Pflegedienstleiterin Franziska Birkholz.

„Bei Frau Borgenez ist es so, dass sie in vielen Bereichen wieder sehr gut rehabilitiert ist. Sie konnte mit Unterstützung ihres Ehemannes immer weiter motiviert werden, so dass wir guten Gewissens sagen konnten, das wird jetzt zu Hause klappen", berichtet Franziska Birkholz.

Als sie 2017 nach einem Schlaganfall in den Franziskaner-Hof einzog, war Elena Borgenez schwerstpflegebedürftig und bettlägerig mit einer rechtsseitigen Lähmung nach einem Hirninfarkt. Sie litt an Diabetes Typ 2, Adipositas und Epilepsie. „Die rechte Körperhälfte ist weiterhin stark beeinträchtigt. Trotzdem hat sie es mit Hilfe unserer Physiotherapeutin über die Jahre geschafft mit dem Gehstock wieder kurze Strecken gehen zu können, z. B. um sich allein vom Bett ins Badezimmer zu bewegen", erklärt Franziska Birkholz. Bevor sie in den Franziskaner-Hof kam, war sie in einer so genannten Frührehabilitation, wo sie allerdings nicht dazu zu bewegen war, sich an den Therapiemaßnahmen zu beteiligen.

„Frau Borgenez hatte eine starke Depression, weil sie einfach keine Hoffnung mehr hatte, dass sich ihr Zustand noch bessern könnte", berichtet die Wohnbereichsleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung Nadja Lauchner. Als sie dann im Franziskaner-Hof aufgenommen wurde, kam zeitgleich eine andere Frau mit einer ähnlichen Symptomatik und im gleichen Alter ins Haus.

Die beiden Frauen bezogen ein Doppelzimmer, tauschten sich aus, freundeten sich an, motivierten sich gegenseitig und wurden unzertrennlich. „Das war eine denkbar gute Ausgangssituation für Frau Borgenez. Hinzu kam, dass sich auch ihr Mann liebevoll um seine Frau kümmerte, sie fast täglich besuchte, ihr und ihrer Zimmergenossin half, wo immer er konnte", erklärt Nadja Lauchner weiter.

Mit Hilfe des gesamten hochengagierten Teams aus Pflegekräften, hauseigener Logopädin und Physiotherapeutin sowie Sozialarbeiter:innen und Seelsorger:innen ist es gelungen, dass Elena Borgenez schrittweise ins eigene Zuhause zurückkehren konnte.

Mit Hilfe des gesamten hochengagierten Teams aus Pflegekräften, hauseigener Logopädin und Physiotherapeutin sowie Sozialarbeitern und Seelsorgern ist es gelungen, dass Elena Borgenez schrittweise ins eigene Zuhause zurückkehren konnte.

„Zunächst war sie für einzelne Tage oder ein Wochenende zu Hause bei ihrem Ehemann. Während dieser Zeit waren wir rund um die Uhr für ihn erreichbar und standen ihm zur Seite, wenn irgendetwas nicht geklappt hätte. Dann haben wir die Zeiten zu Hause Schritt für Schritt erweitert, bis wir davon überzeugt waren, dass sie dauerhaft zurückkehren könne", erläutert Nadja Lauchner.

Zuhause ist Elena Borgenez weiterhin auf die Unterstützung eines Pflegedienstes angewiesen, zusätzlich besucht sie gerne in der Woche täglich die GFO-Tagespflege Maria-Theresia in Attendorn. Hier verbringt sie den Tag, bis ihr Mann sie nach der Arbeit abholt: „So haben wir sichergestellt, dass sie nicht allein zu Hause ist und nichts Unvorhergesehenes passieren kann", sagt Franziska Birkholz.

Auch mit ihrer ehemaligen Zimmernachbarin, die noch im Franziskaner-Hof lebt, und den anderen Bewohner:innen hat Elena Borgenez noch engen Kontakt und besucht sie regelmäßig gemeinsam mit ihrem Mann.

Kontakt
GFO Zentrum Attendorn
Wohnen, Pflege & Wachkoma
Franziskaner-Hof
Tel. 02722 6357-0
franziska.birkholz@franziskaner-hof.de

Franziska Birkholz, Pflegedienstleiterin

Schlaganfall bei Kindern und Jugendlichen

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG: CHEFARZT PROF. ELS ÜBER URSACHEN, SYMPTOME UND RASCHES HANDELN

Der Fall des 15-jährigen Jungen, den Prof. Thomas Els schildert, ist tragisch. Als der Jugendliche nach dem Tennisspielen nach Hause kam, fühlte er sich schlapp und müde, klagte über Kopfschmerzen. Der Vater vermutete Überanstrengung und empfahl seinem Sohn, sich hinzulegen. Als er ihn nach einer Stunde wecken wollte, war dies nicht mehr möglich. In der Klinik wurde dann bei Prof. Els, dem Chefarzt der Fachabteilung für Neurologie & Klinische Neurophysiologie der GFO Kliniken Rhein-Berg, der Verschluss eines Gefäßes im Gehirn festgestellt. Ein Schlaganfall also. Ursache war eine Infektion, die zu einer Gefäßentzündung geführt hatte.

Glücklicherweise enden bei weitem nicht alle Schlaganfälle bei jungen Menschen so schrecklich. Als juvenile Schlaganfälle werden solche bezeichnet, die bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren auftreten. Schlaganfälle, erläutert Prof. Thomas Els, kommen aber auch schon bei Kindern und sogar im Mutterleib vor; das sind allerdings sehr seltene Ereignisse. Jeder siebte Schlaganfall in Deutschland trifft Menschen im Alter von unter 45 Jahren, das geschieht jährlich rund 35.000 mal.

Typisch ist eher ein weiteres Beispiel, das Prof. Els aus seiner Praxis schildert: Ein 14-jähriger Junge hatte mit seinen Freunden Fahrradfußball gespielt und war dabei gestürzt. Dabei schlug der Lenker des Fahrrades gegen seinen Hals, Es entstand ein blauer Fleck. Und schon wenige Stunden später entwickelte sich auf der anderen Körperseite eine Lähmung. Die Mutter erkannte die Situation und brachte das Kind sofort in die Notaufnahme der GFO Kliniken Rhein-Berg. Dort wurde ein Schlaganfall in Folge eines defekten Gefäßes festgestellt. Die Behandlung wurde unmittelbar eingeleitet, der Junge bekam die erforderlichen Medikamente und einen Stent, um das Gefäß offenzuhalten. Heute lebt er ganz normal ohne Beeinträchtigungen.

Der juvenile Schlaganfall steht heute viel mehr im Blick der Medizin als dies noch vor Jahren der Fall war. Dabei ist die Zahl der Schlaganfälle bei jungen Menschen insgesamt nicht gestiegen, betont Prof. Els: „Die Zahl hat nicht zugenommen. Wir wissen heute aber, dass es Schlaganfälle bei jungen Menschen gibt."

Bei älteren Menschen steigt das Schlaganfallrisiko mit zunehmendem Lebensalter. Denn dann macht sich der Lebensstil bemerkbar. Übergewicht, mit Entwicklung eines Diabetes, zu viel Alkohol, Rauchen, mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung etc. sind die wichtigsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Bei jungen Menschen spielen diese Faktoren dagegen eine untergeordnete Rolle.

Bei jungen Menschen sind viel mehr Gefäßverletzungen – z. B. durch Schläge, Verletzungen und Unfälle – von Bedeutung. Deswegen hilft in dieser Altersgruppe auch die klassische Prävention nicht weiter. Meist bleiben die Risikofaktoren unerkannt. Dazu gehören auch Migräne, Blutgerinnungsstörungen und das Rauchen, insbesondere in Kombination mit Kontrazeptiva. Und bei Kindern können es Herzerkrankungen im Sinne struktureller Herzveränderungen oder Herzrhythmusstörungen sein.

Bei einem Teil der Schlaganfälle bleibt die Ursache allerdings gänzlich unerkannt. Für die Patient:innen ist dies schwierig zu verarbeiten. Medizinisch gesehen bedeutet dies laut Prof. Els: „Wenn ich nach allen möglichen Untersuchungen nicht herausgefunden habe, woher der Schlaganfall kommt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein zweiter kommt, sehr sehr gering. Wenn ich jedoch eine Ursache wie eine Herzerkrankung oder Blutgerinnungsstörung ermittelt habe, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich wiederholt, höher."

Prof. Dr. Thomas Els, Chefarzt der Fachabteilung für Neurologie & Klinische Neurophysiologie

Kontakt
GFO Kliniken Rhein-Berg
Neurologie & Klinische Neurophysiologie
Tel. 02202 938-2810 / -2809
neurologie@gfo-kliniken-rhein-berg.de

HINTERGRUND: SCHLAGANFALL

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Jedes Jahr erleiden hierzulande rund 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Die Folgen dieser Erkrankung gehören zu den häufigsten Gründen für eine bleibende körperliche Behinderung.

Prof Thomas Els ist Chefarzt der Abteilung Neurologie & Klinische Neurophysiologie der GFO Kliniken Rhein-Berg. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen die Vorsorge und Nachsorge beim Schlaganfall, die Therapie des Schlaganfalls sowie das Führen der Stroke Unit.

Die GFO Kliniken Rhein-Berg (Standorte Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg und Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach) verfügen über eine so genannte Stroke Unit. Das ist eine hoch spezialisierte Einheit zur optimalen Behandlung von Schlaganfallpatient:innen.

WIE ERKENNE ICH EINEN SCHLAGANFALL?

Einen Schlaganfall bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kann man gleichermaßen an typischen Merkmalen festmachen. Anhand des BEFAST-Schemas sind auch Laien – Angehörige, Freunde etc. – gut in der Lage, die Situation zu erkennen. Wenn Anzeichen auf einen Schlaganfall hindeuten, unterstreicht Prof. Thomas Els, „dann nicht den Hausarzt anrufen, nicht den Kinderarzt, sondern sofort den Notarzt und Rettungsdienst, damit Patienten in eine spezialisierte Klinik mit einer Stroke Unit gebracht werden". Hier gilt der Grundsatz: Time is Brain. Und so funktioniert das BEFAST-Schema. Dabei steht jeder Buchstabe für ein Symptom eines Schlaganfalls:

B Balance: Können Menschen mit geschlossenen Augen noch gerade stehen oder schwanken sie?

E Eyes (Augen): Sehen Betroffene doppelt oder verschwommen?

F Face (Gesicht): Ist der Mensch in der Lage, aktiv einen Mundwinkel zur Seite zu ziehen oder zu pfeifen, kann er die Augen fest schließen?

A Arme: Gelingt es, die Arme nach oben zu heben und nach vorne wegzustrecken und die Hände umdrehen, als wenn man ein Tablett tragen würde. Sinkt ein gehobener Arm schneller als der andere zurück in die Ausgangslage?

S Speach (Sprache): Können Patient:innen etwas kompliziertere vorgesagte Sätze fehlerfrei nachsprechen oder funktioniert die Aussprache nicht mehr richtig?

T Time (Zeit): Zeit ist der entscheidende Faktor. Je früher Schlaganfallpatient:innen behandelt werden, desto größer ist die Chance, negative Folgen zu minimieren oder ganz zu beseitigen. Denn Zeit rettet Gehirnzellen, Zeit ist Gehirn.

© Konstantin Yuganov – stock.adobe.com, © SewcreamStudio – stock.adobe.com (linke Seite)

Stefan Enders, Oberarzt und Leiter des Adipositas-Zentrum in einer Beratung mit einem Patienten.

Abnehmen ohne Anstrengung – geht das?

ADIPOSITAS-EXPERTE STEFAN ENDERS ORDNET DEN HEISS DISKUTIERTEN WIRKSTOFF SEMAGLUTID EIN

Seit einigen Wochen und Monaten macht ein Wirkstoff Schlagzeilen. Er soll die Pfunde nur so purzeln lassen. Und dazu obendrein Krankheiten verhindern und das Leben verlängern. Ganz ohne Anstrengung. In den sozialen Medien ist ein regelrechter Hype entstanden. Der schillernde US-Tech-Milliardär Elon Musk hat sich zur Einnahme bekannt. Weitere Promis schwören ebenfalls darauf. Doch was ist dran am Abnehmen ganz ohne Bewegung, Sport und Ernährungsumstellung? Wunderpille und Gamechanger – oder einfach nur gutes Marketing?

Stefan Enders ist Oberarzt und leitet das Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf. Er weiß, was Patient:innen mit starken Übergewicht (Adipositas) hilft. Er klärt erst einmal auf: Semaglutid ist hierzulande in erster Linie als Diabetes-Medikament zugelassen. Deshalb gibt es den Wirkstoff als Kassenleistung auch nur für bestimmte Gruppen zuckerkranker Menschen.

Vergangenes Jahr hat die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) das Semaglutid-Medikament Wegovy dann zur Behandlung von Adipositas erlaubt. Aber: Die Kassen bezahlen es – zumindest derzeit – nicht. Ob sich das ändern wird, ist durchaus offen. Denn Ende des Jahres, berichtet Oberarzt Stefan Enders, soll eine große Studie zum Nutzen von Semaglutid bei Adipositaspatient:innen beendet sein.

Semaglutid bewirkt, dass Diabetes-Patient:innen den Zucker langsamer aufnehmen und besser verarbeiten, erklärt Enders. Dabei habe man gesehen, dass sie auch Gewicht verlieren. So kam der Gedanke auf: Das könnte auch adipösen Menschen helfen. Bislang, sagt Stefan Enders, gab es nichts, was an die Erfolge der Adipositaschirurgie herangereicht habe. Das könnte sich mit Semaglutid und Co. möglicherweise ändern. Aber auch wenn in einigen Fällen eine Gewichtsabnahme von mehr als 20 Prozent erreicht werden konnte, reicht dies den Patient:innen, bei denen eine Operationsindikation besteht, in der Regel bei Weitem nicht. So kann man hier eher von ergänzenden Verfahren sprechen. Da das Risiko dieser Medikamentengruppe relativ überschaubar zu sein scheint, könnte es aber bei vielen Menschen für die eine Operation nicht in Frage kommt, zu einem echten Therapieerfolg führen.

Allerdings seien derzeit noch zu viele Fragen offen, um eine endgültige Beurteilung abzugeben. Erste Berichte zeigen jedoch, dass stark fettleibige Menschen bis zu 20 Prozent ihres Gewichtes verlieren könnten. In solchen Fällen wäre Semaglutid eine Hilfe. Für relativ Normalgewichtige, bringe es wohl keine substanziellen Effekte.

Der Wirkstoff muss mindestens einmal in der Woche gespritzt werden – ein Leben lang. „So schön das alles auch klingen mag", sagt Stefan Enders, „bei stark adipösen Patienten muss die Dosierung für eine Gewichtsabnahme relativ hoch sein. Da reicht eine Spritze in der Woche nicht aus, da sind eher zwei bis drei nötig."

Aktuell liegen die Kosten pro Spitze bei 150 bis 200 Euro. Da ist man schnell bei rund 25.000 Euro im Jahr. „Das ist ja keine wirkliche Alternative für die allermeisten Menschen", sagt Stefan Enders – so lange sie es selbst zahlen müssten. Aber wenn die Studie nachweise, dass Semaglutid bei bestimmten Patientengruppen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Thrombosen, Blutdruckkomplikationen etc. senke, könne sich das eventuell ändern. Andererseits gibt es in Deutschland rund 15 Millionen übergewichtige Menschen. Auch das wird sicher eine Entscheidung für oder gegen das Medikament als Kassenleistung beeinflussen. Oberarzt Enders: „Da die Adipositas-Operation aber nur den ‚schwersten' Fällen zur Verfügung steht, ist die Einführung von Semaglutid mit Sicherheit eine große Hilfe um der ‚Endemie-Adipositas', wie es so schön formuliert wird, flächendeckend zu begegnen."

© Photo Sesaon – stock.adobe.com

EIN SCHWERES GESUNDHEITSPROBLEM

Wie das Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf Patient:innen hilft

Im Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf am Standort St. Josef Hospital werden die Folgen von krankhaftem Übergewicht aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen. Denn starkes Übergewicht erfordert eine komplexe Behandlung und Begleitung. Wenn der Body-Mass-Index (BMI) einen Wert von 25 überschreitet, wird von Übergewicht gesprochen, bei 30 aufwärts von Fettleibigkeit unterschiedlicher Grade. Die Reduzierung des übermäßigen Körpergewichts ist deshalb so wichtig, weil Adipositas oft mit Begleiterkrankungen einhergeht, die sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität deutlich verringern können.

Um gemeinsam mit den Patient:innen Erfolge zu erzielen, stehen im Adipositas-Zentrum der GFO Kliniken Troisdorf viele unterschiedliche Ansätze zur Verfügung – meist in Kombination. Dazu zählen unter anderem Ernährungscoaching und -therapie, um vor allem die Ernährungsgewohnheiten langfristig umzustellen. Das Zentrum arbeitet auch mit Selbsthilfegruppen zusammen. In denen sich Patient:innen in vergleichbaren Lebenssituationen austauschen können.

Unerlässlich für das Abschmelzen überflüssiger Kilos und das Halten eines gesunden Gewichtes sind Bewegung und Sport. Das Centrum für Gesundheit und Sport der GFO Kliniken Troisdorf bietet zudem eine Vielzahl unterstützender Sportangebote.

Wenn all dies nicht zum gewünschten Erfolg führt, ist oft eine Operation ein Mittel der Wahl. Mehr als 50 Mal finden solche Eingriffe im Adipositaszentrum jährlich statt, berichtet Oberarzt Stefan Enders. Zu den Methoden gehört beispielsweise eine Magenverkleinerung. Auch der Magenbypass ist eine Option. Dabei werden etwa 1,50 bis zwei Meter Dünndarm praktisch lahmgelegt, nicht aber entfernt. Damit wird die Aufnahme der Nahrung reduziert.

Weiter Informationen finden Sie auf der Internetseite: www.kliniken-troisdorf.gfo-online.de/medizin-therapie/medizin/allgemein-und-viszeralchirurgie/adipositas

Kontakt
GFO Kliniken Troisdorf
Danijela Marasovic
Fachkoordinatorin Adipositaschirurgie
Tel. 02241 801 353
danijela.marasovic@gfo-kliniken-troisdorf.de

Ein weiteres Adipositaszentrum im GFO-Verbund
GFO Kliniken Niederrhein
St. Vinzenz Dinslaken
Tel. 02064 44-1351

FOLGEN SIE UNS

INSTAGRAM:
die_gfo

FACEBOOK:
Die GFO

WIR BIETEN IHNEN STETS AKTUELLE UND SPANNENDE INFORMATIONEN ZU

- Gesundheit
- Medizin
- Pflege
- Bildung
- Erziehung
- und vielem mehr.

GFO
franziskanisch · offen · zugewandt

IMPRESSUM – Herausgeber: Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) · Maria-Theresia-Straße 42a · 57462 Olpe · Tel. 02761 9265-0
redaktion@gfo-online.de www.gfo-online.de · **V.i.S.d.P.:** Markus Feldmann, Sprecher der Geschäftsführung · **Erscheinungsweise:** 2x jährlich · **Erscheinungsjahr:** 2023
Ausgabe: 8 | Winter 2023 · **Druck:** Zimmer Digital & Print, Finnentrop · **Redaktion und Gestaltung:** embe consult gmbh · www.embe-consult.de