HAMBURG Gesund

Ausgabe 01/08 • Kostenlos zum Mitnehmen

Schnell & Präzise:

Der neue Computertomograph am Marienkrankenhaus Hamburg

Mehr dazu auf Seite 3

Anzeige

Jede **Wahrheit** hat ihre **Wirkung:**
Medizinischer Honig heilt Wunden.

MelMax®

BEESE MEDICAL

KARL BEESE (GmbH & Co. KG)
Großer Kamp 12 – 14 | D-22885 Barsbüttel
Telefon +49(0)40 670 655-0
Telefon +49(0)40 670 655-99

Das Impressum

HAMBURG Gesund

Der Verlag:
Jeannette Meier
Anzeigenzeitungen
Winsener Straße 64
21077 Hamburg

Telefon: 040 / 79 68 70-0
Telefax: 040 / 79 68 70-20

e-mail: meier@meiermedien.de
ISDN-Leo:040 / 79 68 70-40

Chefredaktion (ViSdP):
Uwe Meier
Telefon: 040 / 79 68 70-11

Verlagsleitung:
Jeannette Meier
Telefon: 040 / 79 68 70-13

Anzeigenberatung:
Christian Schwertke

Redaktion:
Georg Meier
Telefon: 040 / 79 68 70-23

Büro und Vertrieb:
Jeannette Meier
Telefon: 040 / 79 68 70-0

Technische Herstellung:
Svenja Buchholz
Telefon: 040 / 79 68 70-22
e-mail: technik@dieblaue.de

Druck:
Frank Druck GmbH & Co. KG
Industriestrasse 20
24211 Preetz

Druckauflage:
30.000 Exemplare

Hamburg Gesund erscheint alle zwei Monate in Hamburg. An mehr als 2.500 Auslagestellen liegt diese Zeitschrift zur kostenfreien Mitnahme bereit.
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom Januar des Jahres 2009.
Für unaufgefordert eingesandte Zuschriften, Bilder und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen. Texte, Bilder und Anzeigen sind urheberrechtlich geschützt. Jedwede Nachnutzung, auch in elektronischen Medien, ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet.

Urlausspaß: „Der Berg ruft“

Risiken minimieren, damit die Urlaubsfreude ungetrübt bleibt

Ab auf die Piste: Skispaß pur. Mit ein wenig Vorbereitung lassen sich zahlreiche Gesundheitsrisiken verringern. Foto: eb

Hamburg (sch). Weihnachten und Silvester sind überstanden, mit dem neuen Jahr haben Frost und Winter in Deutschland Einzug gehalten. Was liegt da näher als Winterurlaub? Doch nicht zuletzt der kürzliche tragische Skiunfall des thüringischen Ministerpräsidenten Dieter Althaus zeigt, dass die Urlaubsfreude nicht ohne Schattenseiten ist.

Wer den Winter so richtig genießen will, der reist nach Süden. Dahin, wo die Berge sind. Der Volksmund behauptet zwar unbeirrbar, diese würden zuweilen selbst herbeikommen, aber eben nur zu Propheten. Und das ist doch ein recht selten gewordener Beruf.

Vor den Aprés Ski aber haben die Götter nicht den Fleiß, sondern die Piste gesetzt – eine Gegend, die selbst für erfahrene Ski-Cracks zahlreiche Gefahren birgt.

Wenn „der Berg ruft“, empfiehlt es sich, ein paar grundlegende Dinge zu beachten beziehungsweise einzuhalten. Wer möchte schon krank oder verletzt aus dem Urlaub heimkommen?

Eine gute Idee ist es allemal, mit der Skigymnastik schon Wochen vor dem Urlaub zu beginnen. Zum Einen ist Bewegung zu jeder Zeit des Jahres gesundheitsfördernd; zum Anderen ist es mehr als sinnvoll, die Muskeln auf die besonderen Belastungen im Schnee vorzubereiten. „Untrainierte gehen ein hohes Verletzungsrisiko ein“, erklärt Uwe Dresel, Sportlehrer der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK). Ein bis zwei Mal Training in der Woche sind zur Vorbereitung ideal. Bei Sportvereinen und Fitness-Studios werden spezielle Trainings angeboten. „Wer lange nicht mehr auf der Piste gestanden hat und auch sonst wenig Sport treibt, der sollte sich aber nicht zu viel zutrauen“, rät Sportexperte Dresel. Wenn die Knie weich werden, sei dies ein Alarmzeichen für eine Überlastung des Körpers. Sein Tipp: Den eigenen Fitnesszustand nicht zu hoch einschätzen, von Tag zu Tag langsam das Pensum steigern und bewusst Regenerationsphasen einplanen. „Zum Ende des Urlaubs kommt es häufig zu einem Übertrainingszustand – die Muskeln werden jeden Tag müder. Deshalb sollte man sich gerade an den letzten Tagen des Urlaubs mehr Ruhe gönnen“. Dass der Genuss von Alkohol nicht auf die Piste gehört, versteht sich von selbst.

Die zehn Regeln des internationalen Skiverbandes FIS gelten auf den Pisten weltweit und sollten vor dem Start in den Urlaub noch einmal ins Gedächtnis gerufen werden. Die Grundsätze betreffen unter anderem Rücksicht auf andere Skifahrer, Überholen, Beachten der Zeichen, Hilfeleistung und Ausweispflicht. Nachzulesen unter www.fis-ski.com.

In den alpinen Skigebieten sind Helmträger inzwischen in der Mehrheit – für Jugendliche ist in Italien so ein Kopfschutz Pflicht. Zudem schützt ein Skihelm besser vor Kälte als jede Wollmütze.

Auch ein Check der Ski sollte vor dem Start in den Urlaub auf dem Programm stehen. „Bei den Ski ist es wichtig, dass sie vernünftig gewachst sind und sich gut drehen lassen“, erklärt Uwe Dresel. Falsch eingestellte oder gar eingerostete Bindungen können schon bei kleinen Stürzen zu Verletzungen führen. Auch die Skistiefel sind vorsichtshalber vor dem Urlaub noch einmal zu testen. „Ins Gepäck gehören auf jeden Fall gute Socken, wärmende Einlegesohlen und Pflaster – falls es doch einmal zu Druckstellen kommt“, sagt Dresel.

Bewährt auf der Piste: das Zwiebelprinzip. „Man sollte lieber vier Lagen übereinander anziehen, damit man auch mal eine ausziehen kann, falls es zu warm wird“. Die Handschuhe sollten keine Feuchtigkeit aufnehmen – nasse Handschuhe sind schlechter als gar keine. Sinnvoll: Ersatzhandschuhe dabeihaben.

Noch etwas? Richtig: die Krankenversicherungskarte. Grundsätzlich gilt: In den EU-Ländern und der Schweiz können ärztliche Behandlungen mit der Krankenversicherungskarte erfolgen. Inzwischen sind die Karten aller deutschen Krankenkassen entsprechend umgerüstet. Der Hinweis „Europäische Krankenversicherungskarte“ ist auf der Rückseite zu lesen. Wer erkrankt, hat Anspruch auf die Leistungen, die das Sozialsystem des jeweiligen Landes vorsieht. In einigen Ländern sind beim Arztbesuch zusätzliche Eigenbeteiligungen fällig.

Viel zu wenig Organspenden

Die Zahl der Organspender in Deutschland geht deutlich zurück

Hamburg (sch). Wer dem äußeren Anschein traut, könnte den Eindruck gewinnen, es gebe in Deutschland zahlreiche oder wenigstens genügend Organspenden. Zumindest legt dies die augenscheinliche Zahl der Medienkampagnen zum Thema nahe. Wenn jemand so viel Geld für Werbung ausgeben kann, dann muss es ja wohl auch irgendwo herkommen. Bei näherem Hinsehen erweist sich diese Annahme jedoch als fataler Trugschluss.

12.000 Menschen in Deutschland warten derzeit auf eine Transplantation. In vielen dieser Fälle steigt die Dringlichkeit von Tag zu Tag, von Stunde zu Stunde. Doch die Zahl der Organspenden sinkt – obwohl immer mehr Menschen einen Organspenderausweis besitzen. An mangelnder Spendenbereitschaft kann es also kaum liegen, dass in Deutschland nach soeben veröffentlichten Zahlen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) derzeit noch ganze 15 Organspenden pro Million Einwohner jährlich durchgeführt werden können. Dass Angebot und Nachfrage in keinem ausgewogenen Verhältnis stehen, ist europaweit eher der Normalfall. Selbst in Spanien und Österreich, wo jeder Bürger grundsätzlich so lange als Organspender gilt, bis er ausdrücklich widerspricht. In Deutschland gilt zwar die Zustimmungsregelung, nach der nur Spender ist, wer dem ausdrücklich zustimmt. Am Ende aber ist der Unterschied nicht groß, weil in jedem Falle die Organentnahme vom Einverständnis der jeweiligen Angehörigen abhängt.

Notstand im OP: Immer weniger Organspenden, während Tausende darauf warten. Foto: eb

Günter Kirste, Vorstand der DSO, sieht die Ursachen für die dramatische Entwicklung denn auch weniger in etwa mangelhaften Regelungen, als vielmehr in schlechter Organisation: Seit der Novelle des Transplantationsgesetzes von 2007 gelten Gewebe wie Haut, Hornhaut oder Herzklappen nicht mehr als Organe im Sinne des Gesetzes. Mit weitreichenden Folgen: Beherbergt eine Kilinik einen potentiellen Spender, so wird gleich von dort aus der Kontakt zur DSO hergestellt, die bei der Suche nach einem möglichen Empfänger als Vermittler auftritt. Bei Geweben nun fällt der Vermittler DSO seit der Gesetzesänderung aus, die nötigen Kontakte kommen so nicht mehr zustande, zahlreiche nötige Operationen finden nicht statt. Kirstens Forderung: Die Einrichtung einer Organisation, die, ähnlich wie die DSO für Organe, für Gewebe zuständig sein soll. Vor allem, so Kirste weiter, sollten deren Vertreter von sich aus an den Kliniken tätig werden statt wie bisher erst auf Anfrage. „Für Ärzte bedeuten Transplantationen eine Zusatzbelastung, viele mögliche Spender werden deshalb gar nicht erst gemeldet“, kritisiert der DSO-Chef. Dass in Spanien mehr als doppelt so viele Transplantationen pro Million Einwohner durchgeführt werden können, hänge weniger mit der geltenden Widerspruchsregelung, als mit der Existenz eines gut funktionierenden Meldesystems zuammen.

Eine Empfehlung aus dem Bundesgesundheitsministerium dazu sind Transplantationsbeauftragte an Kliniken. Bislang fand diese Empfehlung jedoch nur in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend Berücksichtigung, wo die Zahl der Spender auch den höchsten Stand bundesweit erreicht.

Schnell und präzise

Marienkrankenhaus: Neuer Computertomograph

Hamburg. Seit November ist ein neuer 128-Zeilen Computertomograph (CT) am Marienkrankenhaus in Betrieb. Das CT-Gerät ist einmalig in Hamburg und gehört zu den leistungsstärksten der Region.

Das Gerät liefert beeindruckende 4-D-Bilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers: Jedes Organ, jeder Knochen und jedes Gefäß wird innerhalb von Bruchteilen einer Sekunde aufgenommen und auf dem Bildschirm sichtbar. „Der große Vorteil liegt in der Präzision und der Schnelligkeit“, betont Dr. Herwig Denkhaus, Chefarzt des Instituts für Radiologie im Marienkrankenhaus.

Das CT ist für alle medizinischen Bereiche geeignet. Ob bei Routineuntersuchungen oder komplexen Diagnosen der Neurologie oder der Kardiologie: Die Ärzte profitieren von gestochen scharfen Bildern in besonders kurzer Zeit.

Durch die große Öffnung des Gerätes lassen sich jetzt auch sensiblere Patientengruppen, wie korpulente Menschen oder Klaustrophobiker schnell und einfach untersuchen – und das bei deutlich reduzierter Strahlendosis.

Jubiläumsjahr 2009

200 Jahre Louis Braille und 100 Jahre BSVH

Hamburg. 2009 ist das Jubiläumsjahr der sehbehinderten und blinden Menschen in Hamburg.

Louis Braille hat am 4. Januar 2009 200. Geburtstag. Seine Erfindung der Blindenschrift ermöglicht blinden Menschen bis heute weltweit Bildung, Zugang zu Literatur und Information und ein selbstständiges Leben. Auch in Hamburg wird das Braille-Jahr gefeiert. So wurde am 4. Januar der U-Bahn-Vorplatz Hamburger Straße in Louis-Braille-Platz umbenannt. Die Hamburger Kultursenatorin Karin von Welck weihte ihn feierlich ein.

Und noch ein Geburtstag: Der Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg (BSVH) wird 100 Jahre alt. Nach dem Mitgliederfest zum Auftakt sind noch viele weitere Events geplant.

Der BSVH vertritt die Interessen seiner knapp 1.500 Mitglieder und aller blinden und sehbehinderten Hamburgerinnen und Hamburger. Er bietet Beratung, Hilfsmittel und Kultur für Menschen mit Augenerkrankungen.

Mehr Informationen gibt es im Internet unter bsvh.org.

Anzeige

Unsere Leistungen in Ihrer vertrauten Umgebung

- Häusliche Krankenpflege gemäß Anordung Ihres Arztes
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Häusliche Pflege bei Verhinderung Ihrer pflegenden Angehörigen
- Sämtliche hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
- Kinderbetreuung bei Erkrankung des Elternteils
- Nachtwachen
- 24-Stunden Notruf-Service
- Zertifizierte Wundexperten (ICW)

E-Mail:harburg@medicur.de · Internet:http://www.medicur.de

MEDICUR EST.1991 AMBULANTE PFLEGE aus Verantwortung zum Menschen

Mitglied im Wundzentrum Hamburg

Harburg
Bremer Straße 10
1073 Hamburg
Tel. (040) 530 27 97 60
Fax (040) 530 27 97 80

Neue Pflegedirektorin

Renommierter Neuzugang bei Albertinen

Die Neue in Hamburg-Schnelsen: Anette Weinert ist seit dem 1. Januar Pflegedirektorin im Albertinen-Krankenhaus und im Albertinen-Haus. Foto: eb

Hamburg. Anette Weinert ist seit dem 1. Januar 2009 Pflegedirektorin im Albertinen-Krankenhaus und im Albertinen-Haus in Hamburg-Schnelsen.

Die gelernte Krankenschwester, die über langjährige Erfahrungen im Pflegemanagement verfügt, verantwortet damit den Arbeitsbereich von 760 Pflegenden im größten freigemeinnützigen Krankenhaus Hamburgs.

Weinert war zuvor unter anderem Pflegedirektorin und Pflegerische Geschäftsführerin im Zentralkrankenhaus Bremen Nord sowie stellvertretende Pflegedienstdirektorin im AK Wandsbek. Zuletzt leitete sie die Abteilung für Organisation und Risikomanagement im Schlei-Klinikum Schleswig.

Anette Weinert war zudem langjährige Vorsitzende des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), Landesverband Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein. Als Mitglied im Deutschen Pflegerat wirkte sie an der Entwicklung des KTQ-Zertifizierungsverfahrens aktiv mit.

Cord Meyer, Hauptgeschäftsführer des Albertinen-Diakoniewerkes: „Ich freue mich sehr, mit Frau Weinert eine hochkompetente Führungspersönlichkeit im Albertinen-Diakoniewerk begrüßen zu dürfen, die wichtige Prozesse zur Weiterentwicklung der Pflege in Albertinen vorantreiben wird."

Anzeige

Elisabeth Alten- und Pflegeheim der Freimaurer von 1795 e.V.

Wohnen mit Pflege - den Lebensabend gestalten

Die Schanzenresidenz bietet 165 Senioren ein selbstbestimmtes, angenehmes Zuhause. Fürsorgliche Pflege im eigenen Apartment ist auch bei Erhöhung der Pflegebedürftigkeit ohne einen weiteren Umzug gewährleistet.

Alle Kassen
www.Schanzenresidenz.de

Unser Bewohnerbüro - Frau Rita Buch - verabredet gern einen Besichtigungstermin mit Ihnen.
Kleiner Schäferkamp 43 - 20357 Hamburg - Tel. 040 44 18 08 0
www.elisabeth-altenheim.de

Chefarzt gewechselt

Personalaustausch im Mariahilf-Krankenhaus

Hamburg. Neuer Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe: Am 1. Januar 2009 nahm Privatdozent Dr. Markus Hermsteiner seinen Dienst in der HELIOS Mariahilf Klinik auf und wird bis April 2009 mit Chefarzt Dr. Ekkehard Rückert, der dann nach 23 Jahren im Mariahilf in den Ruhestand geht, zusammenarbeiten.

Hermsteiner, gebürtiger Westfale, absolvierte sein Medizinstudium an der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Medical School Bristol (England). Von 1994 bis Ende 2002 war er an der Universitätsfrauenklinik in Gießen tätig. Zuletzt hat er als Leitender Oberarzt an der Frauenklinik des Diakoniekrankenhauses Rotenburg (Wümme) gearbeitet. Dort war er am Aufbau des Perinatalzentrums und des Brustzentrums maßgeblich beteiligt. Seine Schwerpunkte Pränatal-diagnostik (vorgeburtliche Untersuchungen) und Geburtshilfe sowie Gynäkologische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen) werden das Leistungsspektrum der Abteilung weiter prägen.

In der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe kamen im vergangenen Jahr 1.537 Kinder zur Welt. Eine

Frischer Wind im Mariahilf: PD Dr. Markus Hermsteiner ist der neue Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Foto: eb

beachtliche Zahl, die voraussichtlich auch im Jahr 2008 erreicht wird. Damit liegt die HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg erneut in der Spitzengruppe der zwölf wichtigsten Geburtskliniken der gesamten Hansestadt. Im Raum Süderelbe ist sie die größte Geburtsklinik und das einzige Perinatalzentrum - auch für das niedersächsische Umland. Sie verfügt hier als einzige über eine Kinderabteilung, die alle Voraussetzungen bietet, nicht nur kranke Neugeborene, sondern auch Frühgeborene kompetent zu versorgen.

Fasten als Fettburner?

Aktuelles Thema bei PatientenWielch.de

Bendestorf (ae). Die Zeit der Festtage war geprägt durch gesellige und gemütliche Stunden mit guten Speisen und wenig Bewegung. Bei vielen Menschen schlug die Essfalle Weihnachten ohne Gnade zu. So sammelten sich in den letzten Wochen nicht nur schöne Erinnerungen, sondern auch das eine oder andere Pfund Übergewicht. Wie jetzt richtig abnehmen? Ist das Fasten ein schneller Fatburner?

Nicht nur wegen der guten Vorsätze für das neue Jahr wird überall über die gleichen Frage diskutiert: wie nehmen die Festtags-Pfunde am schnellsten wieder ab?

Auf dem Gesundheits-Portal PatientenWielch.de hinterfragen die Teilnehmer das Fasten als Methode zum Abnehmen. Fasten erfreut sich steigender Beliebtheit. Experten raten allerdings davon ab, das Abnehmen für eine Fastenzeit als Hauptmotiv ins Auge zu fassen.

Durch die stark eingeschränkte Kalorienzufuhr beim Fasten greift der Körper vor allem auf seine Kohlenhydratspeicher und körpereigenes Eiweiß zurück. Am Anfang reduziert sich das Gewicht erfreulich rasant. Doch dieser Schein trügt. Denn was da schwindet, sind in der Hauptsache weniger die überzähligen Fettpolster, sondern vielmehr Wasser oder Muskelgewebe. Diese Mechanismen können zu dem gefürchteten Jojo-Effekt führen, der oft mit Diäten in Verbindung gebracht wird.

Als Fazit bleibt: Fasten ist keine Diät, sondern eine Methode für bewusste Ernährung. Der Körper soll dadurch entschlackt und entgiftet werden. So führen viele Wege nach Rom. Eine bewusste Ernährung ist und bleibt der beste Weg für eine gute Figur.

Hamburg gegen Darmkrebs

Gespräch mit Chefarzt Dr. Lutz Steinmüller vom Schön Klinikum Hamburg-Eilbek

Hamburg. Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebsart in Europa, trifft Frauen und Männer im besten Alter, Menschen die sich körperlich fit fühlen und die in ihrem Leben noch eine Menge vor haben. Über 1.000 Hamburger erkranken jährlich neu an Darmkrebs. Eine Erkrankung, die durch konsequente Teilnahme an den Vorsorgeprogrammen nahezu ausgerottet werden könnte. Bei fortgeschrittenem Darmkrebs ist Heilung oft nicht mehr möglich, jährlich sterben mehr als 500 Hamburger daran, das sind 20 mal mehr Tote, als im Straßenverkehr umkommen. Das langsame Wachstum bietet allerdings gerade bei dieser häufigen Krebsart besondere Chancen: Gewebswucherungen sind entfernbar, bevor sich überhaupt Krebs gebildet hat.
Näheres erläutert Dr. Lutz Steinmüller, Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie (Bauchzentrum) am Schön Klinikum Hamburg-Eilbek, im Interview:

Herr Dr. Steinmüller, die kostenlose Vorsorgedarmspiegelung ab dem 55. Lebensjahr wird allen gesetzlich Krankenversicherten ja schon seit dem Jahr 2002 angeboten. Ist eine Aktion „Hamburg gegen Darmkrebs“ denn auch im Jahr 2009 wirklich immer noch nötig?
Das fragen Sie leider zehn Jahre zu früh. Derzeit gehen nur etwa drei Prozent der berechtigten Hamburger/innen pro Jahr zur Vorsorgedarmspiegelung. In den vergangenen fünf Jahren hat also etwa nur jede/r zehnte Berechtigte das Vorsorgeangebot angenommen. Von unserem erklärten Ziel, der Halbierung der Darmkrebstodesfälle binnen fünf Jahren, sind wir leider meilenweit entfernt, dafür müsste die Teilnahmequote sechsfach höher liegen.

Weshalb nehmen die Hamburger nicht teil?
DIE Hamburger nehmen immerhin noch besser teil als DER Hamburger. Die Motivation der Männer ist in allen Bundesländern deutlich geringer als die der Frauen. Das ist besonders schade, da in bestimmten Altersgruppen bei Männern deutlich mehr Darmkrebse als bei Frauen entdeckt werden und Männer somit ganz besonders von der Darmkrebsvorsorge profitieren. Übrigens: Studien zufolge wächst das Interesse an Vorsorgemaßnahmen bei Männern leider erst zum Ende ihrer statistischen Lebensspanne - oder danach - deutlich an.

Weshalb ist das Bewusstsein für Vorsorgeuntersuchungen so gering ?
Unsere moderne Medizin bietet ein Bündel von effektiven Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen, die helfen können, die Gesundheit und eine gute Lebensqualität bis in ein hohes Alter zu erhalten. Das ist den meisten Menschen bekannt und bewusst. Vermutlich liegt es aber am ganz spezifischen Imageproblem des Organs. Im Freundeskreis von der letzten Herzkatheteruntersuchung zu erzählen, garantiert interessierte Zuhörer. Auch andere Körperteile eignen sich dank ihres positiven Images, ihrer Gestalt, Funktion oder Akustik zur angeregten Unterhaltung. Nun aber - der Darm?

Weshalb ist denn die Darmkrebsvorsorge so effektiv?
Vorsorge ist immer dann effektiv, wenn - erstens - die Risikogruppe gut definiert werden kann, und - zweitens - wenn effektive Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung stehen. Bei Menschen ab 50 Jahren finden sich häufig Polypen, aber zunächst noch selten fortgeschrittener Darmkrebs. Eine ideale Konstellation. Polypen wachsen

Wirbt für mehr Teilnahme an der Darmkrebs-Vorsorge: Dr. Lutz Steinmüller, Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie (Bauchzentrum) am Schön Klinikum Hamburg-Eilbek. Foto: eb

in der Regel über viele Jahre und können bei einer Darmspiegelung sicher entfernt werden, bevor ein Krebs ausbricht. Statistisch gesehen tritt bei 100 Vorsorgespiegelungen einmal ein Darmkrebs auf. Dieser wird dann typischerweise in einem guten Prognosestadium erkannt und kann gut behandelt werden. Und noch wichtiger ist, hier wiederhole ich mich, dass bereits die Krebsvorstufen - die Polypen - vorsorglich entfernt werden.
Die Untersuchungsmethode der Wahl ist die Vorsorgedarmspiegelung. Am Schön Klinikum Eilbek ergänzen wir die Vorsorge mit dem Endoskop mit speziellen Techniken, wenn ein krebsverdächtiger Befund diagnostiziert wird. Es handelt sich dabei um ein Ultraschall-Endoskop. In diesem Endosonographiegerät ist in einem flexibel lenkbaren Schlauch neben einer Videokamera noch ein Miniatur-Ultraschallgerät integriert. So lassen sich in einem Untersuchungsgang neben der Schleimhautoberfläche im Verdauungstrakt die übrigen Wandschichten und die angrenzenden inneren Organe mit hoher Bildqualität darstellen. Bei Bedarf lassen sich schmerzfrei Feinnadelproben von Gewebeveränderungen entnehmen.
Diese Untersuchungstechnik eignet sich auch für die Beurteilung anderer Verdauungsorgane wie zum Beispiel Magen, Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse. Diese Organe sind allerdings seltener von Krebs betroffen als der Darm. Ich als Bauchchirurg benötige für diese Untersuchungen an meinen Patienten einen spezialisierten Kooperationspartner. Bei uns ist das der niedergelassene Kollege Herr PD Dr. Boris Brand.

Welche Risiken schätzen Sie als besonders hoch ein, das heißt: Für wen ist die Vorsorge ganz besonders wichtig?
Das Risio, an Krebs zu erkranken, steigt nachweislich durch regelmäßiges Rauchen oder häufigen Alkoholgenuss, insbesondere von „Hochprozentigem“. Die Vorsorgemaßnahmen auf diesem Gebiet stellen aber ein gesondertes und wichtiges Thema dar.

Darmkrebs - Neues Verfahren

Risiko- und belastungsarme Behandlung

Hamburg. Durch den Darmkrebs sterben in Hamburg 20 mal mehr Menschen, als im Straßenverkehr ums Leben kommen. Eine Verminderung um 90 Prozent von 500 auf 50 Darmkrebstote im Jahr ist machbar, wenn alle berechtigten Hamburgerinnen und Hamburger zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. Bis dahin müssen die Behandlungsmethoden gegen den Darmkrebs weiterentwickelt werden. Für die Chance auf eine Heilung ist neben der gezielten Vorsorgeuntersuchung letztlich die geeignete Operation der entscheidende Behandlungsschritt.
Ist ein Darmkrebs festgestellt, wird im Klinikum Eilbek mit Hilfe der Endosonographie insbesondere beim Enddarmkrebs der Tumor eingehender beurteilt. Wird ein fortgeschritteneres Stadium ermittelt, kann eine Vorbehandlung mit örtlicher Bestrahlung und zusätzlicher Chemotherapie eine Tumorverkleinerung ermöglichen. So steigt die Chance auf eine Heilung bringende Operation deutlich. Die Fachspezialisten in der Tumorkonferenz am Klinikum Eilbek beraten über jeden einzelnen Krebspatienten und empfehlen den individuell geeignetsten Behandlungsumfang.
Auch die Operationsverfahren wurden weiterentwickelt. Galt lange Zeit die große Bauchschnittoperation als einzige Behandlungsmethode, wird im Klinikum Eilbek heute möglichst oft die moderne und schonende Schlüssellochtechnik erfolgreich eingesetzt. Der Patient kann so in mindestens gleicher Qualität ohne großen Bauchschnitt vom Tumor befreit werden, erholt sich schneller, kehrt früher zu seiner Familie und in seinen Alltag zurück. Drei weitere Ziele der minimal-invasiven Technik: kein Blutverlust, Vermeidung eines künstlichen Darmausgangs und dauerhafte Heilung.
Mehr Informationen bieten Chefarzt Dr. Lutz Steinmüller (Tel. 0 40 / 20 92-16 02) und PD Dr. Boris Brand (Tel. 0 40 / 25 53 58).

Gehen lernen mit dem Lokomat

Neue Therapie an der HELIOS Klinik Geesthacht als erster Kinderklinik im Norden

Geesthacht. Ein neuartiges Therapieverfahren gibt es jetzt in der HELIOS Klinik Geesthacht: die Lokomat-Therapie. Die Klinik ist damit die einzige norddeutsche Kinderklinik, die diese Therapie anbietet. Die Lokomat-Therapie ist unter anderem für Patienten geeignet, die nach einem Schädel Hirn Trauma, nach einem Schlaganfall oder wegen einer Lähmung behandelt werden.

Unlängst wurde das 320.000 Euro teure Hightech Gerät seiner Bestimmung zugeführt und der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt.

Bevor die Therapie am Lokomaten live vorgeführt wurde, gab Dr. Achim Nolte, Chefarzt der HELIOS Klinik Geesthacht, einen Überblick über die Möglichkeiten, die die neue Therapie bietet.

„Der Lokomat hilft unseren Patienten dabei, wieder gehen zu lernen. Im Lokomaten werden die Beine der Patienten über Motoren bewegt. Diese Bewegung wird über die Beine an das Gehirn zurück gemeldet. Dadurch erhalten Patienten, die nicht normal gehen können, den nötigen Impuls für einen richtigen Bewegungsablauf. Damit Bewegungsmuster automatisch abrufbar werden, sind ständige Wiederholungen nötig. Darüber hinaus muss die geübte Bewegung aufgabenspezifisch sein: Wer gehen lernen will, muss gehen“, so Dr. Nolte.

Ingo Fokken,Bürgermeister der Stadt Geesthacht (links) und Franzel Simon, Regionalgeschäftsführer der HELIOS Kliniken der Region Nord führen den Lokomaten seiner Bestimmung zu. Foto: eb

Technisch gesehen ist der Lokomat ein Gangroboter, der über zwei computergesteuerte Gangorthesen physiologische Schreitbewegungen mit den Beinen der kleinen Patienten ausführt. Die Orthesen werden individuell an jeden Patienten angepasst. Sie geben einerseits das Gangbild vor, andererseits passen sie sich mit Hilfe einer umfangreichen Sensoren- und Antriebstechnik den individuellen Leistungsfähigkeiten des Kindes an. Der Lokomat ermöglicht ein komplett passives bis aktives Gehen mit oder ohne Gewichtsentlastung.

„Von anderen Kliniken wissen wir, dass nach 20 Lokomat-Einheiten deutliche Erfolge zu verzeichnen sind“, berichten die Geesthachter Therapeuten. „Darüber hinaus werden die Ergebnisse effektiver und schneller erreicht, als mit der manuellen Therapie“, ergänzt Dr. Nolte.

Bei herkömmlichen Therapiemethoden sind häufig zwei oder sogar mehrere Therapeuten erforderlich, um den Patienten bei seinen ersten Schritten zu unterstützen. In einer Therapieeinheit können dabei nur relativ wenige Schrittzyklen erreicht werden. Ganz anders bei der Lokomat-Therapie: Im selben Zeitraum kann ein Vielfaches an Schrittzyklen generiert werden.

Hinzu kommt, dass der Lokomat den Bewegungsablauf eines gesunden Menschen simuliert.

Da die Beine des Patienten präzise geführt werden, können die Therapeuten ihr Augenmerk darauf legen, den Patienten zu beobachten und – wenn erforderlich - gezielte Änderungen am Gangbild vornehmen.

Der Lokomat-Therapie vorgeschaltet wird eine gründliche Videoanalyse des Gangbildes.

Nach der Auswertung können daraus Informationen über den individuellen Gang und über Bewegungsübergänge gewonnen werden, die wiederum Aufschluss über spezifische Muskelschwächen und Koordinationsprobleme geben.

„Bei der Rehabilitation von Kindern ist die Motivation ein wesentlicher Erfolgsfaktor“, erklärt Dr. Nolte. Daher ist der Lokomat mit einem Biofeedbacksystem ausgestattet. Während der Therapie können die Patienten beispielsweise auf die Suche nach Münzen gehen, die sie – auf einer Wiese verteilt - auf einem Bildschirm vor sich sehen.

Neue Jugend-Suchtstation am UKE

Endlich auch stationäre Hilfe für psychische Probleme junger Drogenabhängiger

Hamburg. Vor einigen Tagen nahm im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) die neue Jugend-Suchtstation an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters den Betrieb auf. Ärztlicher Leiter ist Prof. Dr. Rainer Thomasius.

Insgesamt werden zwölf Betten für die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgehalten, die aufgrund von Suchtmittelmissbrauch unter psychischen Problemen leiden. Die neue Jugend-Suchtstation ergänzt das Angebot am UKE um einen wichtigen Baustein: Bisher wurden die jungen Patienten - etwa 700 Behandlungsfälle pro Jahr - ausschließlich ambulant in der 1999 eingerichteten Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien behandelt.

„Wir stellen uns mit dem neuen stationären Angebot den gesellschaftlichen Entwicklungen und schließen eine Versorgungslücke“ so Prof. Dr. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. „Wir können die Bedingungen, unter denen Kinder und Jugendliche süchtig werden, nicht ändern, wohl aber Angebote schaffen, die Entwicklungen zu korrigieren“.

Die Behandlung der Kinder und Jugendlichen auf der neuen Jugend-Suchtstation gliedert sich in fünf Phasen. Für die Behandlung in Phase I (Entgiftung) und Phase II (Motivationsförderung) werden die jungen Patienten auf einer geschlossenen Station mit vier Betten aufgenommen. Diese so genannte Entzugsbehandlung dauert in der Regel zwei bis vier Wochen. Im unmittelbaren Anschluss kann eine kinder- und jugendpsychiatrische Weiterbehandlung der Patienten auf der offenen Jugend-Suchtstation mit acht Betten erfolgen (Phase III: Begleitung, Phase IV: Stabilisierung und Phase V: Verselbstständigung).

In der Behandlung sollen die persönlichen, familiären und sozialen Hintergründe der Suchtproblematik sowie andere psychische Probleme aufgedeckt und einer kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychotherapeutischen Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Die Dauer der stationären Anschlussbehandlung beträgt je nach individuellen Erfordernissen in der Regel zwischen acht und zwölf Wochen.

Das Behandlungsteam der Jugend-Suchtstation setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Krankenpflegepersonal, Körper-, Musik- und Ergotherapeuten sowie Lehrern zusammen. Auf der Jugend-Suchtstation werden verschiedene ergänzende Therapieverfahren bereitgehalten (Ergotherapie, kreatives Gestalten, Musiktherapie, Motopädie, Entspannungsverfahren, Akupunktur, Sporttherapie, Physiotherapie und andere).

Gemeinsam noch stärker

Deutschlands größtes Brustkrebszentrum in Hamburg gegründet

Hamburg. Das europäisch akkreditierte Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem und das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Brustzentrum des Diakonie-Klinikum Hamburg (DKH) sind zum 1. Januar 2009 eine Partnerschaft eingegangen und bilden damit Deutschlands größtes Brustkrebszentrum.

Künftig werden über 60 Prozent der Brustkrebsoperationen in Hamburg von der neuen gemeinsamen Institution vorgenommen, deren ärztliche Leitung aus einem Team renommierter Spezialisten besteht.

Durch die Konzentration verschiedener Fachdisziplinen wie Diagnostik, operative Therapie, Pathologie, Strahlentherapie und Onkologie auf einen Standort folgen die beteiligten Ärzte der Forderung internationaler Expertengremien und der Deutschen Krebsgesellschaft, hochspezialisierte Organzentren für die Krebsbehandlung zu etablieren. „Patientinnen aller Kassen erhalten mit diesem überregionalen Angebot unter einem Dach ein Optimum an Beratung und Therapie aus einer Hand wie auch die persönliche Betreuung durch unsere leitenden Ärzte“, betonen Priv. Doz. Dr. Kay Friedrichs und Prof. Dr. Christoph Lindner, die Sprecher des neuen Kooperativen Mammazentrums Hamburg.

Das neue Ärztliche Leitungsteam im Kooperativen Mammazentrzum Hamburg (v.l.n.r.): Prof. Martin Carstensen (bisher Chefarzt am Albertinen-Krankenhaus), Prof. Peter Scheidel (bisher Chefarzt am Marienkrankenhaus), PD Dr. Kay Friedrichs, Dr. Timm Schlotfeldt, Prof. Christoph Lindner und Prof. Eckhard Goepel. Foto: Martin Zitzlaff

Ein Beispiel hierfür wird die erstmals in Hamburg angebotene Möglichkeit der intraoperativen Strahlentherapie sein. Damit nimmt Hamburg bundesweit eine Vorreiterrolle ein und orientiert sich in der gesundheitlichen Versorgung an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen.

Gleichzeitig mit der Entstehung des auch international bedeutsamen Brustkrebszentrums am Krankenhaus Jerusalem wurde in unmittelbarer Nachbarschaft am Diakonie-Klinikum Hamburg in der Frauenklinik Elim das erste Gynäkologische Krebszentrum der Hansestadt gegründet.

Unter der gemeinsamen medizinischen Leitung von Chefarzt Prof. Christoph Lindner mit Prof. Peter Scheidel und Prof. Martin Carstensen sollen an diesem Standort Unterleibstumoren der Frau wie Gebärmutter- und Eierstockkrebs mit modernsten operativen und medikamentösen Therapiemöglichkeiten behandelt werden.

Brauche ich ein neues Gelenk?

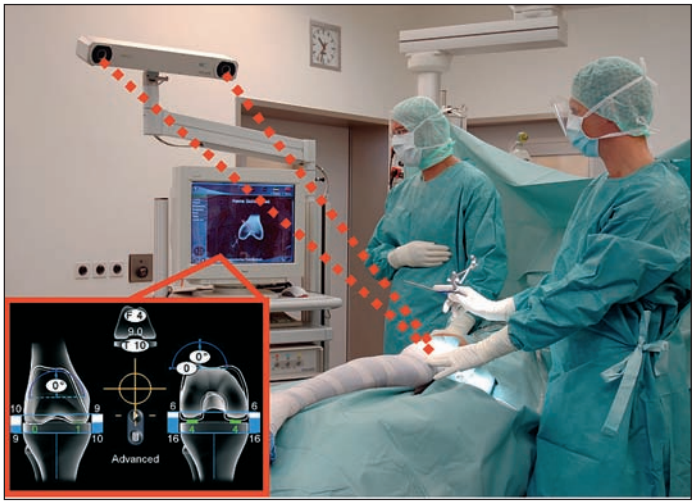
Neue Strategien in der Diagnostik und Therapie bei Gelenkproblemen

Hamburg. Die Implantation von künstlichen Gelenken an der Hüfte oder am Knie zählt zu den erfolgreichsten Operationen in der orthopädischen Chirurgie und wird über 400.000 Mal im Jahr in Deutschland durchgeführt. Mit modernsten Methoden arbeitet das Team des Zentrums für Endoprothetik am Schön Klinikum Hamburg-Eilbek.

Das Kunstgelenk ist in der Regel nach einem stationären Aufenthalt von rund acht bis zehn Tagen und einer Anschlussheilbehandlung voll einsetzbar. Der Patient ist nach dieser Zeit schmerzfrei und kann sogar wieder Sport treiben.

Durch den Einsatz moderner Navigationsverfahren in der Hüft- und Knieendoprothetik werden die Kunstgelenke präzise eingebaut. Mit Hilfe der Computernavigation findet der Operateur während der Operation die bestmögliche Platzierung des Gelenks. Zur Schonung des umliegendes Gewebes wird minimalinvasiv operiert.

Dr. Frank Lampe, Chefarzt des Zentrums für Endoprothetik am Schön Klinikum Eilbek: „Diese Kombination von minimalinvasiver und computergestützter Technik führt zu optimalen Ergebnissen, was uns vor allem die zufriedenen Patienten bestätigen. Unsere Patienten sind durch diese schonenden Operationsverfahren üblicherweise schnell und fast schmerzfrei wieder auf den Beinen, und die exakte Platzierung garantiert eine optimale Langlebigkeit der Endoprothesen.“



Optimale Operationsbedingungen am Schön Klinikum Hamburg Eilbek: Chefarzt Dr. Frank Lampe überprüft mit der Computer-Navigation den millimetergenauen Sitz des neuen Kniegelenkes. Foto: eb

Viele Patienten haben Bedenken gegen eine Operation, nicht zuletzt aus Sorge um das Narkoserisiko und die postoperativen Schmerzen. Beides sollte heute niemanden mehr beunruhigen.

„Narkoseverfahren sind sicher geworden - das Narkoserisiko besprechen wir mit dem Patienten und berücksichtigen es bei der Auswahl des Narkoseverfahrens. Durch kontinuierliche Regionalanästhesieverfahren stehen heute effiziente Schmerztherapieverfahren zur Verfügung, die sogar von dem Patienten selber gesteuert werden können. Und für Patienten mit Metall-Allergie gibt es heute spezielle Implantate,“ ergänzt Dr. Jan-Hauke Jens, Chefarzt-Kollege am Klinikum Eilbek.

Leser von Hamburg Gesund haben die Möglichkeit, am 21. Januar 2009 den Chefärzten des Zentrums für Endprothetik direkt Fragen zu stellen und bei einer Live-Knie-OP am Kunstknochen dabei zu sein. Veranstaltungsort ist das Schön Klinikum Eilbek, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg. Beginn der Veranstaltung ist um 19 Uhr. Vortragen werden:Prof. Dr. med. Ekkehard Hille, Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Orthopädie, Dr. med. Jan-Hauke Jens und Dr. med. Frank Lampe, Chefärzte des Zentrums für Endoprothetik.

Informationen gibt es unter der Telefonnummer (0 40) 20 92 – 73 00 und im Internet unter www.schoen-kliniken.de.

Stress zwingt das Herz in die Knie

Herzmuskelschwäche ist eine der häufigsten Todesursache in westlichen Ländern

Hamburg. Kein Organ des menschlichen Körpers ist so bedeutsam wie das Herz. Schon geringste Funktionsstörungen bedeuten Lebensgefahr. In der westlichen Welt ist denn auch die Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) eine der häufigsten Todesursachen. Wie kommt es zu dieser Erkrankung? Wie zeigt sie sich? Wie kann der Zustand gebessert und die Herzmuskelschwäche behandelt werden? Gibt es künftig verbesserte Heilungsaussichten? Diesen Fragen ging Autorin Uta Simonsen für den folgenden Beitrag nach.

Als Organ des Lebens ist das Herz das wichtigste Körperorgan des Menschen. Symbolbehaftet steht es für die Liebe. Mit jedem Schlag versorgt es den Körper zuverlässig mit Blut, Sauerstoff und Nährstoffen. Die Herzmuskelschwäche, auch Herzinsuffizienz genannt, ist eine der häufigsten Todesursachen in westlichen Ländern. Männer sind häufiger davon betroffen als Frauen.
Hohe körperliche Belastung, Stresshormone und Bluthochdruck überfordern das Herz in seiner Pumpleistung. Wenn das Herz durch Belastung wächst, dann vergrößern sich die einzelnen Herzzellen. Ihre Anzahl aber bleibt unverändert. Ab einer bestimmten Größe wird der Weg für das Blut und seine Nährstoffe bis in das Zellinnere immer länger. Einige Herzzellen werden nicht mehr ausreichend versorgt und sterben ab. Das Gewebe vernarbt. Der Herzmuskel versteift und wird schließlich unelastisch und unbeweglich.

Wie zeigt sich die Herzschwäche?
Als Folge der geringen Pumpleistung staut sich das Blut in der Lunge und im Gewebe. Der erhöhte Druck verursacht Wasseransammlungen. Im Unterschenkel und im Fuß-Knöchelbereich kommt es zu geschwollenen Beinen. Nachts ist häufiges Wasserlassen typisch.
Zu Beginn der Erkrankung treten bei körperlicher Belastung Atemnot und Husten auf. Im fortgeschrittenen Stadium zeigen sich diese Symptome auch in Ruhesituationen.

Wie lässt sich ein weiterer Zelluntergang verhindern?
Ein natürlicher Lebensstil mit salzarmer Ernährung und moderater Bewegung sorgt für eine optimale Herzgröße und hält die Blutgefässe sauber. Immerhin zeigen rund ein Drittel der Menschen einen durch Salzverzehr steigenden Blutdruck. Durch das Rauchen und den westlichen Ernährungsstil wird unnötiger „Schrott" in den Gefäßen abgeladen. Dies führt zur Plaquebildung und Gefäßschädigung.
Erhöhte Blutfettwerte sind ein weiteres Warnzeichen für mögliche Ablagerungen an den Gefäßwänden.

Kann die Herzmuskelschwäche behandelt werden?
Die Möglichkeiten einer Therapie mit Medikamenten sind zurzeit noch sehr begrenzt. Im Vordergrund steht die Blutdrucksenkung durch Diuretika und ACE-Hemmer. Harntreibende Medikamente wie die Diuretika senken das Blutvolumen, den Gefäßdruck und schließlich den Blutdruck. Die ACE-Hemmer verringern den Druck durch Gefäßerweiterung. Eingesetzte ß-Blocker mindern die Stressbelastung für das Herz.
Eine regelmässige Einnahme der Medikamente ist wichtig, ebenso wie das begrenzte Trinken von nicht mehr als anderthalb Litern täglich. Durch regelmäßiges Wiegen bemerkt der Patient Wassereinlagerungen, die durch häufiges Hochlagern der Beine reduziert werden.
Der Zustand der Gefäße lässt sich durch eine regelmässige Blutdruckkontrolle und per Ultraschall überprüfen.
Im Anfangsstadium bleibt die Herzmuskelschwäche lange Zeit unbemerkt. Im Laufe der Zeit schränkt sie die Leistungsfähigkeit des Betroffenen jedoch enorm ein.

Gibt es einen Ausweg? Lässt sich die Erkrankung irgendwann heilen?
Würzburger Wissenschaftler machten sich auf zu einer aufwändigen Forschungsreise über die Ursachen der Herzmuskelschwäche. Sie kehrten mit einigen interessanten Fragen und Neuigkeiten zurück.
Lassen sich die im Reagenzglas und an den Mäusen festgestellten Erkenntnisse über das Zellwachstum auch auf den Menschen übertragen? Ja, das funktioniert. Die Vorgänge sind komplex. Das Wachstum wird von fünf Teilnehmern bestimmt. Die Enzyme ERK 1 und ERK 2 lassen generell Zellen wachsen. Mit dem Protein-G wurde der Hauptbeteiligte am Wachstum der Herzzelle gefunden. Bluthochdruck und Stresshormone unterstützen das Zusammenspiel aller Beteiligten.
Wird der Hauptbeteiligte, das G-Protein, abgeschaltet, stoppt das Zellwachstum am Herzen.
Diese Neuigkeit stellt die Weichen für die Therapie der chronischen Herzschwäche. Die Forscher suchen nun nach der Umsetzung für ein Medikament.
Eine weitere Aufgabe ist es, einen Blutwert zu finden, der die tatsächliche Stressbelastung für das Herz wiedergibt. Denn das Herz verträgt keinen chronischen Stress. Auf Dauer zwingt er das Herz in die Knie.

Die Autorin: Apothekerin Uta Simonsen ist Autorin zu verschiedensten Themenbereichen der Gesundheitsfürsorge. Foto: eb

Anzeige

...für Hamburg!

Mit Sicherheit gut umsorgt

- Häusliche Pflege
- Hausnotruf
- Pflegezentrum "Lupine"
  Kurzzeit- und Dauerpflege
- Betreutes Wohnen
- Tagespflege Eimsbüttel

19 212

Wir sind rund um die Uhr für Sie da!

www.asb-hamburg.de

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

Für einen besseren Rehaverlauf

Neue Idee des Ampu Vita e.V.: Berufliche Zusatzperspektive zum Nutzen Amputierter

Hamburg. Der Ampu Vita e.V. (vormals Amputierten e.V. Nord) ist gerade erst für seine Konzepte der Kinder- und Jugendhilfe als Ort im Land der Ideen 2008 geehrt worden. War das nicht schon freudiger Anlass genug, wird jetzt noch eins drauf gesetzt: Für das neue Konzept, die Qualifizierung von Ampu-Lotsen, wird diese Auszeichnung auch im Jahr 2009 verliehen.

Ein Motiv, das sich wiederholen könnte: Erst im Oktober freuten sich die Vereinsvorsitzende Christa Münch, Hamburgs Deutsche Bank-Chef Stefan Knoll, Bundesarbeitsminister Olaf Scholz sowie Andrea Vogt-Bolm, die Leiterin des Gemeinnützigen Instituts Ampu Vita e.V. (von links) gemeinsam über die Auszeichnung des Vereins als Ort im Land der Ideen 2008 für dessen Konzepte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Für die bundesweite angelegte Idee der Qualifikation von Ampu-Lotsen wurde dem Ampu Vita e.V. jetzt auch die Ehrung als Ort im Land der Ideen 2009 zuerkannt. Foto: mei

Ein Ampu-Lotse übernimmt die Aufgabe, dem Patienten und seinen Angehörigen bereits vor dem eigentlichen Eingriff als fester Ansprechpartner zur Seite zu stehen und gemeinsam mit ihm den gesamten Reha-Prozess zu durchlaufen. Der Ampu-Lotse steuert regelmäßig und kontinuierlich die Reha-Optimierung.

Eine Amputation bedeutet für den Betroffenen immer eine massive Veränderung des Lebens und ist daher mit vielen Unsicherheiten verbunden. In der Praxis zeigt sich, dass der Reha-Verlauf mit seinen unterschiedlichen Stationen (Hausarzt - Akutklinik - Rehaklinik - berufliche Reha - Wiederaufnahme des Alltags) zur regelmäßigen Folge hat, dass der Patient und seine Angehörigen sich mit ihrem Schicksal allein gelassen fühlen - bedeutet doch jeder „Übergang" im Zweifel einen erneuten Schritt ins Ungewisse.

Oft führt dieser Umstand zu unnötigen Wartezeiten, Folgeerkrankungen und häufig auch zu psycho-sozialer Isolation des Patienten. Die optimale Versorgung, Betreuung und Begleitung vor, während und nach einer Amputation stellt daher eine große Herausforderung dar und setzt spezifisches Fachwissen in ganz unterschiedlichen Bereichen voraus.

Unter Federführung des gemeinnützigen Hamburger Instituts Ampu Vita e. V. haben sich profilierte Vertreter der beteiligten Fachgebiete zusammengefunden, um mit Engagement und Tatkraft gemeinsam für Amputations-Patienten (etwa 70.000 pro Jahr in Deutschland) systematisch und koordiniert das dringend erforderliche Gesamtkonzept zu vermitteln.

Die berufsbegleitende Weiterbildung Ampu-Lotse richtet sich an Mitarbeiter in therapeutischen, koordinierenden, pflegenden oder assistierenden Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich, die sich an ihrem Arbeitsplatz (zum Beispiel Klinik, Sozial-Institutionen, Schwerpunktpraxen) dieser besonderen Herausforderung stellen müssen. Sie sollen so in die Lage versetzt werden, Abläufe vor und nach einer Amputation zu optimieren.

Zusammen mit dem Betroffenen und den am Rehaprozess Beteiligten werden - je früher umso besser - realistische Rehaziele erarbeitet sowie deren nahtlose, effiziente Umsetzung geplant und begleitet. So können zu lange stationäre Maßnahmen, schädliche Wartezeiten, Folgeerkrankungen und psycho-soziale Isolation verhindert, die Gesamt-Reha-Zeit verkürzt und ein bestmögliches Reha-Ziel erreicht werden. Unnötige Kosten werden gespart, Umwege vermieden und darüber hinaus wird eine zusätzlich hervorhebbare Dienstleistung angeboten.

Im Qualifizierungsteam haben sich anerkannt-renommierte und engagierte Vertreter aus Lehre, Forschung und Praxis zusammengefunden. Zu diesen Experten zählen beispielsweise Gefäß-und Allgemeinchirurgen, Psychologen, Orthopäden, Sportmediziner, Physiotherapeuten, Juristen, Orthopädietechnikermeister sowie Sozialpädagogen. Alle verfügen über umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet der Versorgung und Behandlung Amputierter. Sie vermitteln den künftigen Ampu-Lotsen den amputationsspezifischen und für die Betreuung Amputierter unentbehrlichen Teil ihres Fachgebietes.

Hilfreiche Tipps und geschicktes Agieren zur optimalen Vorbereitung des Patienten auf die neue Lebenssituation unter Berücksichtigung von Mobilitätsklassen, Wohnraumanpassung, Ernährung, physiotherapeutischen Besonderheiten, bewegungsmedizinischen Aspekten, Hospitationen und mehr runden das Weiterbildungsangebot ab.

Die Qualifizierung wird in zehn Wocheneinheiten durchgeführt, die jeweils freitags von 8 bis 16.30 Uhr und sonnabends von 9 bis 15 Uhr stattfinden. Die berufsbegleitend durchgeführte Zusatzqualifikation Ampu-Lotse endet mit dem Abschluss vor einem Prüfungsausschuss sowie einem Zertifikat. Sie wird einmal jährlich durch ein Wochenendseminar aktualisiert und neu zertifiziert. Mindestens zehn und maximal 20 Teilnehmer sind für einen Lehrgang vorgesehen.

Anbieter dieser Qualifikation ist das Gemeinnützige Institut Ampu Vita e. V. in Kooperation mit so renommierten Partnern wie der Universität Hamburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Ependorf (UKE), dem Berufsförderungswerk Hamburg (BFW), dem Wundzentrum Hamburg sowie den Asklepios Kliniken in Harburg und Rissen. Beteiligt ist zudem die Deutsche Rentenversicherung Nord.

Wer sich für eine Qualifikation zum Ampu-Lotsen anmelden oder nähere Informationen erhalten möchte, wendet sich an das Gemeinnützige Institut Ampu Vita e.V., August-Krogmann-Straße 52 in 22159 Hamburg, telefonisch erreichbar unter der Nummer 0 40 / 6 45 81-13 63.

Anzeige

Thormann
Orthopädietechnik und Sanitätshaus

Große Westernstraße 15 · 25746 Heide · Tel. (04 81) 7 87 72 01
Fax (04 81) 7 87 72 06 · Mobil (01 70) 3 47 33 75

Prothetik
Prothesenanfertigung – alle Schaftformen (auch M.A.S.). Verwendung sowohl klassischer, als auch moderner Materialien und Komponenten.

Des Weiteren fertigen und liefern wir auch: Schuheinlagen
Orthesen/Stützapparate • Kompressionsstrümpfe • Bruchbänder
Rückenstützmieder • orthopädischeSchuhzurichtungen
Bandagen • Fußbettungen und Spezialschuhe für Diabetiker
Bad- und Alltagshilfen • Elektromobile (Scooter)

Sie erreichen uns im „Sanitätshaus Am Tibarg" in HH-Niendorf, am Tibarg 37

Bei Bedarf besuchen wir Sie auch zuhause.
Sprechzeiten: Mo. bis Fr. 8.00-12.00 und 14.00-18.00 Uhr
Sa. 9.00-12.00 Uhr oder nach Vereinbarung

www.thormann-sanitaetshaus.de

Eine Schande für Deutschland

Immer noch und immer wieder ausgegrenzt: Menschen mit Behinderungen

Hamburg (sch). Deutschland ist ein behindertenfreundliches Land. Gar keine Frage. Es gibt ein Behindertengleichstellungsgeset z, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und das Sozialgesetzbuch römisch Acht, wo allenthalben von Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe Behinderter die Rede ist. Auch im Grundgesetz sind die Rechte Behinderter inzwischen verankert. In der Praxis jedoch sind diese Gesetze oft das Papier nicht wert. Wer dagegen verstößt, hat nur in Ausnahmefällen mit Konsequenzen zu rechnen, wer sich darauf berufen will, kann sich den Aufwand meist ebensogut sparen.

Immer noch Alltag: Nach wie vor sind in Deutschland Nahverkehrszüge ohne Behindertenrampen unterwegs. Foto: eb

In Deutschland leben 6,9 Millionen Menschen mit einem Behinderungsgrad von mehr als 50 Prozent. Jeder zwölfte. Und doch werden sie in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Abgeschoben in Heime, Tür zu und weg.

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden", steht in Artikel drei des deutschen Grundgesetzes. Bezeichnenderweise erst seit 1994. In der Praxis werden auch im Jahre 2009 noch behinderte Menschen bereits im Kindesalter aussortiert. Wenn das Urteil „sonderpädagogischer Förderbedarf" einmal gefällt ist, bleibt Betroffenen noch eine 0,2-prozentige Chance aufs Abitur. Spätere Karriereträume sind von vorn herein ausgeträumt: Die Behindertenwerkstatt ist für viele die einzige Arbeitsmöglichkeit.

Behinderte Kinder werden in Deutschland in so genannten Sonder- beziehungsweise Förderschulen unterrichtet. Das Besondere an diesen Schulen: Unterricht findet nicht statt, gefördert wird hier niemand. Sicherlich, bei Kindern mit geistigen Behinderungen wäre ein Unterricht im engeren Sinne oft nur schwer machbar. Für die meisten Kids jedoch gilt das nicht. Dazu kommt, dass ein späterer Wechsel an eine „richtige" Schule, etwa durch schulische Leistungen ausgeschlossen bleibt, weil das Erbringen von Leistungen kaum möglich ist, wenn statt Diktaten und Übungen vor allem Topfschlagen und stupides Zeitabsitzen auf dem Lehrplan stehen.

Dass Förderschulen regelrecht dumm machen, belegt eine Hamburger Studie, der zufolge die Leistungen von Kindern mit der Verweildauer an einer Förderschule zunehmend sinken. Und das stärker, je früher das jeweilige Kind in der Förderschule untergebracht wurde. Urheber der Studie ist der Hamburger Pädagogik-Professor Hans Wocken. Am besten sei es, so Wocken, alle Kinder gemeinsam zu unterrichten. Diese würden schließlich mit den an sie gestellten Ansprüchen wachsen.

Tatsächlich gibt es in den letzten Jahren vermehrt integrative Schulprojekte, in denen „förderbedürftige" Kinder neben nicht Behinderten unterrichtet werden und ihre Leistungsfähigkeit zeigen dürfen. Die Ergebnisse sind der beste Beweis für die Berechtigung von Professor Wockens Forderung. Viele dieser Projekte enden jedoch mit der Grundschulzeit. Und was dann kommt, ist schlimmer als alles andere: Die Kinder müssen wieder zurück. Zurück zu Topfschlagen und aus dem Fenster Starren, zurück zu organisierter Sprachlosigkeit und einem Leben möglichst weit außerhalb der Gesellschaft, in dem die Arbeit in einer Behindertenwerkstatt die einzig verfügbare Chance ist. Auf dem Papier muss zwar jede Firma mit 20 oder mehr Beschäftigten fünf Prozent der Arbeitsplätze an Menschen mit Behinderung vergeben, in der Realität jedoch wird diese Quote nur in etwa jedem vierten privat geführten Unternehmen in Deutschland erfüllt.

Bei Behindertenverbänden und unter Politikern wird derzeit vielerorts auf ein neues Gesetz gehofft, das dieser Tage in Kraft tritt: das Abkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Auf dieser Grundlage soll ein internationaler Rechtsausschuss mit zwölf unabhängigen Experten eingerichtet werden, bei dem jeder, der sich diskriminiert fühlt, Klage erheben kann. Eine juristische Urteilswirkung werden die Sprüche des Gremiums zwar nicht haben, allerdings zeigt die Erfahrung, dass die Außenwirkung beträchtlich sein kann; die Experten werden öffentlichkeitswirksam die jeweils Verantwortlichen benennen. Die Bundesregierung würde sich demnächst wohl am Schandpfahl wiederfinden, wenn dieser nicht schon vor langer Zeit abgeschafft worden wäre. Während bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vor einer „übereilten" Ratifizierung der UNO-Konvention gewarnt wird, trägt die Lobby-Arbeit im Bundeskabinett bereits Früchte: Bundesarbeitsminister Olaf Scholz, der noch vor gar nicht langer Zeit die Konvention für einen „großen Fortschritt in der Menschenrechtspolitik" hielt, ließ wenig später auf eine Anfrage des behindertenpolitischen Sprechers der Grünen, Markus Kurth, antworten, „dass die derzeitige deutsche Rechtslage den Anforderungen des Übereinkommens entspricht".

Anders ausgedrückt: Keinerlei Handlungsabsicht. Handlungsbedarf? Spielt keine Rolle.

Löbliche Ansätze: Kontakt zu Tieren ist wichtig für die Entwicklung auch von behinderten Kindern. Ein Ersatz für Leistung fordernden Unterricht ist der Ausflug zum Reiterhof aber keinesfalls. Foto: eb

Anzeige

Pflege mit Herz

Seniorenzentrum „Rahlstedter

Partner der Pflegekassen und Sozialämter

Wir wünschen allen Bewohnern und Angehörigen ein frohes und gesundes Jahr 2009

22147 Hamburg-Rahlstedt
Kühlungsborner Str. 7-11
Tel.: (040) 64 89 96-0
Fax: (040) 64 89 96 - 66

Behindert sein, behindert werden

Barrierefrei in Deutschland: Die größte Barriere ist immer noch die Angst

Sieg: Im Wasser ist Kirsten Bruhn die Nummer eins. Daheim im Supermarkt sieht das ganz anders aus. Foto: eb

Hamburg (sch). „In allen Lebensbereichen werden Menschen mit Behinderung behindert und ignoriert", stellt Karin Evers-Meyer fest. Sie muss es wissen, sie ist die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen.

Jeder Mensch hat seine Eigenarten. Ein paar davon heißen „Behinderung". „Barriere" und „Ausgrenzung" sind eigentlich das gleiche Wort – in zwei verschiedenen Sprachen. Und gleichermaßen widerwärtig. Denn allen anders lautenden Lippenbekenntnissen zum Trotz – die vielfach sogar in Gesetzesform vorliegen – ist in diesem Land die Ausgrenzung behinderter Menschen nach wie vor gang und gäbe. Sicher, niemand spricht mehr von „lebensunwertem Leben", wie es die Radikalleugeniker des Dritten Reiches ganz unverblümt taten. Doch die Vorstellungen, die einst zu dem unsäglichen Begriff geführt haben, sind noch immer weit verbreitet. Noch immer ist der bloße Anblick von Menschen mit Behinderung den meisten unangenehm, rechtfertigt sogar eine Minderung des Reisepreises, wenn im Urlaubshotel Behinderte am Nachbartisch saßen. So jedenfalls eine höchstrichterliche Entscheidung aus Flensburg. Ein anderer Richter schrieb einer Wohngruppe von sieben geistig Behinderten vor, nur noch zu festgelegten Zeiten den Garten zu betreten und begründete das mit der „Art" der von den Betroffenen verursachten Geräusche und einer damit verbundenen Belästigung für die Anwohner. Und immer wieder wird gegen die Errichtung von Heimen in der Nachbarschaft geklagt, weil Anwohner einen damit einher gehenden Wertverlust ihrer Grundstücke und Häuser befürchten.

Unterm Strich lassen sich all diese Überreaktionen auf einen gemeinsamen Ursprung zurückführen: die Angst vor dem Unbekannten. Denn „unbekannt", das sind Menschen mit Behinderung für die meisten. Kontakte sind eher die Ausnahme als die Regel, sei es im Sandkasten, am Thresen oder im Büro. Und dennoch: Jeder zwölfte Deutsche ist von einer 50 Prozent oder höhergradigen Behinderung betroffen. Diese 6,9 Millionen Menschen müssen doch irgendwo sein? Die Antwort ist ebenso einfach wie beschämend: Weggeschlossen in Heimen, beschäftigt in Behindertenwerkstätten. Beschäftigt mit einer Arbeit, für die eher gespendet, als gezahlt wird. Selbst wenn diese Einrichtungen heute nicht mehr, so wie früher, mit Mauer, Schloss und Riegel versperrt sind, so erweist sich in vielen Fällen die bloße Lage der jeweiligen Einrichtung als wirksamer „Schutz" der Gesellschaft vor dem unliebsamen Anblick. Kaum einmal verirrt sich ein Aussenstehender hierher, wenn es nicht sein muss. Und umgekehrt sprechen die Menschen, die hier leben und arbeiten oft von „draußen", wenn sie das Leben außerhalb der Einrichtung meinen.

„Barrierefreiheit" ist in den letzten Jahren ein beliebter Slogan öffentlicher Mandatsträger geworden. Schon seit längerem werden öffentliche Einrichtungen gezielt so angelegt, dass sie auch mit Rollstuhl erreichbar sind. Busse und S-Bahnen verfügen über spezielle Rampen, über die Rollstuhlbenutzer ein- und aussteigen können. Aber schon beim abendlichen Kneipen- oder Restaurantbesuch ist Schluss mit der Barrierefreiheit. Rampen und Behindertentoiletten gibt es immerhin in Ausnahmefällen, aber wer hat etwa schon mal von einer Speisekarte in Blindenschrift gehört? In den Vereinigten Staaten ist dagegen die Gebärdensprache zu einer der beliebtesten Fremdsprachen geworden. Beim britischen Fernsehsender BBC ist das gesamte Programm mit Untertiteln versehen.

Während in den Niederlanden mehr als 150 Fachärzte eine Spezialisierung für die Behandlung geistig behinderter Patienten vorweisen können, ist deren Versorgung in Deutschland bestenfalls umstritten. Bei einer Tagung der Bundesärztekammer im vergangenen Dezember wurde geschildert, wie Ärzte schon bei schlichten Sehproblemen behinderten Menschen die Behandlung verweigerten: „Wer nicht lesen kann, braucht auch keine Lesebrille."

Zwar zeigt ein Blick auf den Kalender, dass es 2009 ist, nicht 1939, aber wer wollte es den Ärzten verdenken, selbst Deutschlands größte Organisation für die Behindertenhilfe brauchte Zeit bis 2000, um die Umbenennung von „Aktion Sorgenkind" in „Aktion Mensch" zu schaffen. Zeit, um zu begreifen, wie unsinnig es ist, behinderte Menschen von vorn herein zu Kindern zu degradieren, zu Sorgenkindern gar.

Die mehrfache Paralympics-Gewinnerin Kirsten Bruhns berichtet von ihren Einkaufserlebnissen im Supermarkt: „Es gibt Leute, die nehmen ungefragt meinen Karton vom Schoß, sagen: ‚Ich mach das mal für Sie' und suchen Äpfel an der Obsttheke für mich aus. Die behandeln mich, als wäre ich drei." Passend der neue Slogan von „Aktion Mensch": „Behindert ist man nicht, behindert wird man".

Anzeige

Thies
GesundheitsPartner
Zertifiziertes Management-System ZDH ZERT Reg.-Nr.: Q1 0104004

Die Gesundheit unserer Kunden
ist für uns stets das Wichtigste.
Denn erst, wenn Sie zufrieden sind, sind wir es auch.
Unsere Mitarbeiter werden ständig geschult und arbeiten eng
mit Ärzten, Physiotherapeuten und Rehazentren zusammen,
um Ihnen optimale Beratung und Betreuung zu gewährleisten.

Orthopädie-Technik
- Oberschenkel-, Unterschenkel und Armprothesen
- Silikon-Schaftsysteme
- Orthesen • Korsetts
- ultraleichte Karbon-Orthesen
- Maßeinlagen
- propriozeptive Einlagen

Orthopädie Schuhtechnik
- orthopädische Maßschuhe
- Innenschuhe
- DIABETES adaptierte Schuhversorgung
- Pedographie
- Schuhzurichtungen

OrthoCenter
Orthopädietechnik
von-Bargen-Straße 32-36 • **22041 Hamburg**
Tel. 040 / 670 488-3 • Fax 040 / 670 488-55
www.thies-gesundheitspartner.de
info@thies-gesundheitspartner.de

Sie würden, wenn sie dürften

Gesundheitsrisiken durch Rente: Mit „Volldampf voraus“ in den Ruhestand

Hamburg, Bonn (sch). Es ist noch gar nicht so lange her, da war der „Rententod“ ein stehender Begriff: Menschen gingen in Rente und starben schon wenige Monate später. Heute ist das anders, dank flächendeckend verbesserter Arbeitsbedingungen ist der körperliche Verschleiß gewöhnlich nicht so weit fortgeschritten. Das Problem liegt eher anders herum: Viele Rentner würden gern noch arbeiten gehen, dürfen aber nicht. Auch das kann krank machen.

Normalerweise stellt der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand keinen Risikofaktor für die Gesundheit dar. Menschen in dieser Lebensphase werden nicht häufiger krank oder sterben, ergab eine Untersuchung des Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin. Das gilt allerdings nur, wenn der Übergang innerhalb eines gesellschaftlich akzeptierten Alters vollzogen wird. Zwischen 60 und 65 Jahren also. Außerhalb dieser Altersphase sieht es jedoch ganz anders aus, beonders bei Leuten, die etwa schon mit 50 Jahren in den Ruhestand gehen oder gar am Ende ihres Berufslebens arbeitslos werden. Sie müssen nach Expertenansicht mit Einbußen der körperlichen und psychischen Gesundheit rechnen.

Die Erklärungen dafür sind verschieden. „In der Gesellschaft existieren klare Vorstellungen davon, was man in welchem Alter tun sollte“, meint der Leiter des Berliner Zentrums, Clemens Tesch-Römer. Dazu gehöre eben die Vorstellung, dass der Übergang in den Ruhestand in das Alter zwischen 60 und 65 gehöre. Hinzu komme die individuelle Sicht auf die neue Lebenssituation, so Tesch-Römer weiter. Sei für den Betroffenen der Ruhestand gleichsam die langersehnte Freiheit, das Entkommen aus den Strapazen des Arbeitslebens, so ist für ihn meist auch gesundheitlich alles in Ordnung. Für andere jedoch bedeute der Renteneintritt den Verlust von Kontakten, Aufgaben und damit Lebensstrukturen. In diesen Fällen sieht der Alternsforscher ein deutlich höheres Risiko, gesundheitliche Probleme zu bekommen. Mediziner Arthur Günthner meint darüber hinaus, der Rentenschock könne auch Menschen treffen, die zwar wie vorgesehen mit 65 Jahren aus dem Beruf ausscheiden, die sich über die Rente aber zuvor nie Gedanken gemacht haben: „Die haben sich nicht adäquat vorbereitet und fallen in ein Loch.“ Das Zurechtkommen in der neuen Lebenssituation stelle für diese Menschen eine große Belastung dar. Daneben seien noch weitere Erklärungen denkbar, etwa dass Krankheitssignale des Körpers zuvor wegen gleichzeitiger beruflicher Belastungen nicht wahrgenommen oder ignoriert wurden. „Im Ruhestand haben die Leute dann mehr Zeit, auf so etwas zu achten“, so Günthner, „es kommt zu einer Aufmerksamkeitsverschiebung.“ Uwe Kleinemas, Geschäftsführer des Bonner Zentrums für Alternskultur, ergänzt warnend, komme das Gefühl von Leere oder gar Nutzlosigkeit mit körperlichen Beschwerden zusammen, so entstehe leicht ein Teufelskreis: „Die Leute konzentrieren sich auf ihre Krankheiten und sitzen ständig beim Arzt, weil sie sonst nichts anderes haben.“

Hoch hinaus: Im Idealfall bietet das Rentenalter die Zeit, noch Unbekanntes zu entdecken. Foto: eb

Was Menschen tun können, um bei bester Gesundheit alt zu werden? Clemens Tesch-Römer nennt drei Faktoren: sich rechtzeitig auf die Rente vorbereiten, sich gesundheitsbewußt verhalten und möglichst noch etwas Neues dazu lernen. „Geistige Anregungen, etwa durch Fort- und Weiterbildungen sind gerade auch im Ruhestand ganz wichtig.“

Anzeige

Alte sind glücklicher als Junge

Glück im Alter: offenbar mehr als bloß eine Legende

Hamburg (sch). Wenn diese amerikanische Studie stimmt, werden – zumindest in den Vereinigten Staaten – die Menschen mit zunehmendem Alter glücklicher. Forscher haben 28.000 Menschen zwischen 18 und 88 befragt.

„Die gute Nachricht ist, dass die Zufriedenheit im Alter kommt“, fasst Studienleiter Yang Yang von der Chicagoer Michigan-Universität die Ergebnisse zusammen. „Wann man älter wird, wird das Leben in der eigenen Wahrnehmung besser.“ Vor allem würden Senioren laut Yang die Fähigkeit entwickeln, sich mit dem zu begügen, was sie haben.

„Das liegt zum Teil daran, dass ältere Menschen gelernt haben, ihre Erwartungen zu senken und das Erreichte anzunehmen“, erklärt Altersforscherin Linda George von der Duke-Universität. Ein älterer Mensch könne einsehen, dass es gut war, „Lehrer gewesen zu sein und nicht Nobelpreisträger“.

Für die Studie waren insgesamt 28.000 Menschen im Alter zwischen 18 und 88 Jahren befragt worden. Obwohl Schwarze unzufriedener waren als Weiße und arme Menschen weniger glücklich als reiche, verringerten sich doch diese Unterschiede mit fortschreitendem Alter.

Am unglücklichsten zeigten sich in Yangs Studie die Angehörigen der Nachkriegs- und der Baby-Boom-Generation. Wenn diese Ihre Erwartungshaltung nicht senken, so Linda George, könnten sie am Ende tatsächlich jenes Schicksal ereilen, das dem Klischee des ewig unzufriedenen Alten entspricht. „Sie glauben immer noch, dass Ihnen alles zusteht“, so George. „Sie erwarten, im Ruhestand alles zu tun, wozu sie bisher nicht gekommen sind.“

Für die eindeutig kritischste Phase hält die New Yorker Soziologin Elaine Wellington die Lebensmitte: „Man soll alles mögliche tun und kommt zu nichts“, meint sie. „Man ist natürlich weniger glücklich, weil man sich getrieben fühlt.“ Die Chicagoer Studie macht der Expertin jedoch Hoffnung: „Wenn man das hinter sich hat, gibt es Licht am Ende des Tunnels.“ Eine ähnliche Untersuchung in Deutschland steht derzeit noch aus.

„Hier bin ich gut aufgehoben“

Amarita und Medina: Für Menschen mit altersbedingten Erkrankungen

Professionelle Versorgung: Bei Amarita und Medina in Hamburg Mitte werden Menschen mit altersbedingten Erkrankungen betreut. Foto: eb

Hamburg. Emma S. (Name der Redaktion bekannt) freut sich auf viele bekannte Gesichter. Die pflegebedürftige Rentnerin aus Hamburg ist bereits zum dritten Mal Gast in der Amarita und Medina Hamburg-Mitte – ein Urlaub der besonderen Art. Ihre Angehörigen, die sich sonst um sie kümmern, fahren selbst in den Sommerurlaub. Emma S. lässt sich in der Zwischenzeit vom Pflegepersonal versorgen.

Für die Dame ist das nicht nur eine willkommene Abwechslung, sondern auch die beste Lösung: „Die Kurzzeitpflege ist toll. Ich weiß, dass ich hier gut aufgehoben bin, meine Tochter kann sich erholen, und ich treffe auf viele nette Menschen.“

Die Pflegekasse hilft hier weiter – auch finanziell. Denn die Kurzzeitpflege in Form der Urlaubs-, Verhinderungs- und Überleitungspflege ermöglicht es Pflegenden, sich eine Auszeit zu gönnen. Dies wird jetzt sogar mit bis zu 1.470 Euro im Jahr durch die Kassen gefördert. (Maximal 28 Tage pro Jahr; eine Pflegestufe nach SGB XI muss mindestens sechs Monate vorhanden sein.)

Nicht nur bei der Urlaubsreise, auch im Falle von Krankheit oder beruflichen Verpflichtungen der Angehörigen sowie im Falle der Pflegebedürftigkeit eines Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt springt die Pflegekasse ein. Die Lieben werden in der Zwischenzeit in der Pflegeeinrichtung professionell betreut und haben so auch die Chance, das Haus besser kennenzulernen.

In der Amarita und Medina Hamburg-Mitte stehen die Förderung und Erhaltung von Fähigkeiten im Vordergrund. Die klassische Ergotherapie ergänzt die Pflege und wird um Musik- und Tiertherapie bereichert. Die Hunde und Kaninchen der Tiertherapeutin sind besonders beliebt. In den Pflegeeinrichtungen kümmert sich das Fachpersonal um Menschen mit altersbedingten Erkrankungen. Die Häuser sind außerdem auf Menschen mit demenziellen und neurologischen Erkrankungen (Wachkomapatienten) spezialisiert. Auch Bewohner, die an Multipler Sklerose leiden, werden hier professionell versorgt. Ein 24-Stunden-Notfall-Service gewährleistet optimale Versorgung rund um die Uhr.

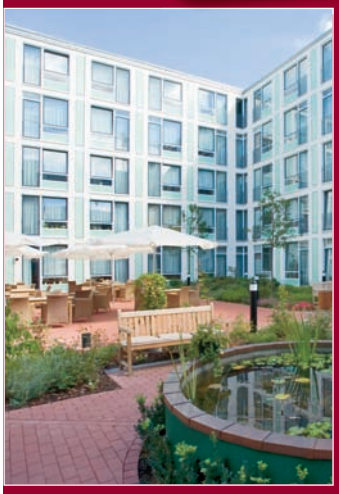
Von Seiten der Unternehmensführung wird großer Wert auf ein ausgefeiltes Qualitätsmanagement und Controlling gelegt. Die Medina hat unlängst das anerkannte KTQ-Pflege-Zertifikat erhalten, das dem Haus ein gutes Qualitätsmanagement bescheinigt. Schließlich sollen sich die Bewohner der Einrichtungen nicht nur wohlfühlen, sondern auch medizinisch optimal versorgt sein. Ein umfangreicher Service sowie ein buntes Veranstaltungsprogramm runden das pflegerische Angebot ab.

Um den Bedürfnissen der ihm anvertrauten Menschen gerecht zu werden, ist Einrichtungsmanager Jan Kaiser immer auf der Suche nach Talenten: „Wir verstärken unser Team und freuen uns über jede Bewerbung.“ Dabei setzt Jan Kaiser auf Aus- und Weiterbildung: Die Mitarbeiter sind verpflichtet, sich kontinuierlich weiterzubilden. Diese und viele weitere Faktoren tragen dazu bei, dass sich nicht nur die Mitarbeiter, sondern vor allem auch die Bewohner gut aufgehoben und wohlfühlen. So wie Emma S.

Nähere Informationen:
(040) 55 50 0-0
www.marselle-kliniken.com

AMARITA®
HAMBURG-MITTE
ANERKANNTE SENIOREN-PFLEGEEINRICHTUNG

www.amarita.de



Wir laden Sie herzlich ein zu unserem
Tag der offenen Tür
mit dem Thema „Hüttenzauber“
am 25. Januar von 11.00 bis 17.00 Uhr.

Unser Programm für Sie:
- Köstliches aus unserer Küche: warme Brezeln, Weißwürste, Kartoffelsalat, Jagertee, Crêpes und Dampfnudeln
- Musikalische Unterhaltung
- Hausführungen jederzeit möglich

Kommen Sie vorbei und lernen Sie uns persönlich kennen!
Oder rufen Sie uns unverbindlich an:
Tel. 0800 / 62 77 345 (vollkommen kostenlos)

Amarita® Hamburg-Mitte • Angerstraße 20-22 • 22087 Hamburg

Naturheilmittel wirklich so gut?

Umckaloabo und Co. stehen hoch im Kurs - sind jedoch weiterhin umstritten

Hamburg. Laut einer Studie des Allensbach-Instituts werden Naturheilmittel immer beliebter. Standen 1970 noch 52 Prozent der Bevölkerung dieser Form der Therapie positiv gegenüber, so waren es 2002 bereits 73 Prozent - Tendenz weiter steigend. Von einem ungebrochenen Siegeszug kann trotzdem nicht gesprochen werden. Vor allem durch die Medien, aber auch von Seiten vieler Ärzte schlagen der Naturheilkunde immer wieder Wellen der Ablehnung entgegen.

...wie wirksam sind sie wirklich?
Auch pflanzliche Arzneimittel, sogenannte Phytopharmaka, bekommen oft Gegenwind zu spüren, wenn es darum geht, ihre Wirksamkeit in großangelegten klinischen Studien unter Beweis zu stellen. Erkältungspräparate aus dem Sonnenhutkraut, besser bekannt als Echinacea, wurden zwar schon oft untersucht, jedoch werden diese Studien unter ganz unterschiedlichen Bedingungen und mit verschiedenen Echinacea-Zubereitungen durchgeführt, so dass die Ergebnisse schwierig zu vergleichen sind und kein einheitliches Bild ergeben.
Obwohl pflanzliche Arzneimittel seit Inkrafttreten des Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes 2004 nicht mehr von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden, sind die Patienten nach wie vor von der Heilkraft der Natur überzeugt und gaben 2006 immerhin 1,4 Milliarden Euro für Medizin aus Pflanzen aus.

Auf die richtige Qualität und die richtige Anwendung kommt es an
All diese Äußerungen über die Naturheilkunde können keineswegs für alle pflanzlichen Präparate verallgemeinert werden, sondern es muss immer der jeweilige Einzelfall genauestens betrachtet werden.

Risiko Atemwegsinfekt: Im Fall einer Erkrankung empfiehlt sich oftmals die Verwendung des Naturheilmittels Umckaloabo gerade auch im Vergleich zu Antibiotika. **Foto: eb**

Zum einen kommt es natürlich auf das Anwendungsgebiet an. Niemand würde in der Notfallmedizin Phytopharmaka einsetzen. Bei einer nicht lebensbedrohlichen Krankheit wie der akuten Bronchitis hingegen ist ein chemisch-synthetisches Arzneimittel wie ein Antibiotikum oft nicht nötig oder gar kontraproduktiv, denn akute Bronchitis wird meist von Viren ausgelöst, gegen die Antibiotika prinzipiell nicht helfen. Zum anderen gibt es natürlich auch bei den eingesetzen Präparaten gravierende Unterschiede. Während viele der Mittelchen aus dem Supermarkt oder der Drogeriekette zwar billig, dafür aber häufig von schlechter Qualität und oftmals auch zu niedriger Dosierung sind, bieten Apotheken qualitativ hochwertige und behördlich zugelassene Arzneimittel an.

Unabhängige Experten prüfen Arzneimittel auf Herz und Nieren
Selbst gestandene Ärzte und Apotheker finden sich im Wirrwarr der Berichterstattung über Wirksamkeit und Unwirksamkeit dieser Arzneimittel häufig nicht mehr zurecht. Umso wichtiger ist es, zu wissen, auf welche Informationen Verlass ist. Eine höchst anerkannte Stelle ist die weltweit tätige Cochrane-Gesellschaft, die Medizinern und Patienten regelmäßig unabhängige wissenschaftliche Informationen zum aktuellen Stand der Forschung gibt. Und zwar bei den verschiedensten Therapieverfahren und Medikamenten bei unterschiedlichsten Erkrankungen von Prostatakrebs bis zu Husten, Schnupfen, Halsschmerzen. Bei diesen Erkältungskrankheiten nahm das deutsche Cochrane-Zentrum gerade ganz aktuell das beliebte Erkältungspräparat Umckaloabo genauer unter die Lupe.

Umckaloabo im Test – zuverlässig wirksam und gut verträglich
Eine international anerkannte Expertenkommission betrachtete alle vorliegenden Forschungsergebnisse und kam zu dem abschließenden Urteil, dass mehrere aussagekräftige, kontrollierte Studien die Wirksamkeit von Umckaloabo bei der Behandlung der akuten Bronchitis beweisen.
Bei akuter Bronchitis reduziert es Husten und Verschleimung und kann aufgrund seiner guten Verträglichkeit für Erwachsene und Kinder ab einem Jahr (Die Behandlung von Kindern unter sechs Jahren sollte allerdings nur nach Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.) eingesetzt werden. Es traten keine schwerwiegenden Nebenwirkungen auf.
Als Schlussfolgerung betonen die Experten, dass Umckaloabo eine sinnvolle Alternative für die meist viral bedingte akute Bronchitis darstellen kann, bei der immer noch viel zu häufig und vorschnell Antibiotika verordnet werden. Diese Praxis ist nämlich nicht nur mit einem erhöhten Risiko für Nebenwirkungen wie Durchfall oder Pilzinfektionen behaftet, sondern trägt auch in besorgniserregendem Maße zur Resistenzentwicklung der Bakterien bei.

ANZEIGE

MEDIZIN-INFO

Sport – Fitmacher oder Frustfaktor fürs Immunsystem?

Immer mehr Menschen sagen Wohlstandskrankheiten, wie z. B. Übergewicht oder Bluthochdruck, den Kampf an, indem sie Sport treiben. Sportmediziner stellten jedoch fest: Nach jedem intensiven Training – bereits ab einer Stunde – ist die Leistung der körpereigenen Immunabwehr vermindert. Das öffnet den überall lauernden Viren und Bakterien Tür und Tor. Fachleute bezeichnen diese Phase erhöhter Infektanfälligkeit als „Open window".
Bei Atemwegsinfekten heißt es dann erst mal pausieren, damit nicht eine langwierige Verschleppung oder gar eine gefährliche Herzmuskelentzündung drohen.

Infektbehandlung aus der Natur!

Ganz natürlich kann man akute Bronchitis mit den Symptomen Halsschmerzen, Schnupfen, Husten und Abgeschlagenheit mit Umckaloabo®, dem südafrikanischen Wurzelextrakt, bekämpfen. Das rein pflanzliche Medikament überzieht die Schleimhäute der Atemwege mit einem Schutzfilm, mobilisiert körpereigene Abwehrzellen, die Viren abtöten, hindert Bakterien an der Vermehrung und wirkt schleimlösend. Ein weiteres Plus gerade für Sportler: die gute Verträglichkeit.

Umckaloabo®
Infektabwehr aus der Natur

Umckaloabo® ist eine eingetragene Marke, Nr. 644318 ■ www.umckaloabo.de

Umckaloabo®. 8 g/10 g Flüssigkeit. Für Erwachsene und Kinder ab 1 Jahr. **Wirkstoff:** Auszug aus den Wurzeln von Pelargonium sidoides. **Anwendungsgebiet:** Akute Bronchitis (Entzündung der Bronchien). Enthält 12 Vol.-% Alkohol. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** ISO-Arzneimittel, 76256 Ettlingen.

Salatsoße
südpazif. Inselstaat
Drama von Ibsen
gr. Buchstabe
kurzer, leichter Galopp
nicht mager
portug. Inselgruppe
Reittier
Karpfenfisch
Stadt in Sibirien
Gelände
Hohn, Auslachen
Fuchs in der Fabel
eine Kopfbedeckung
Anwärter
Drehung
Glockenspiel
franz. Departement
angetrunken reden
Raffsucht
Kokainmischdroge
Sahnebonbon
Initialen der Pulver
Geldsummen
Wortteil: gerade
Sponsor, Förderer
tropische Nutzpflanze
Stadt in Nigeria
Gelegenheit
Staat in Westafrika
Inhaltslosigkeit
Ehrenplakette
Schlangenart
französisch: Wald
ehem. Währung auf Malta
süddt.: Hausflur
japan. Ringkampf
Herausgeber
laut schreien
lat.: so
Platzdeckchen
indische Gottheit
Igel als Comicfigur
also (latein.)
Schmierstoff
auf diese Weise
gefeit
blühen, gedeihen
chines. Würdenträger
Ornamentmotiv
planvolles Verhalten
früherer Name Tokios
Autor von ‚Maigret'
Schmierstoffabfall
Unmensch
orten
italienische Tonsilbe
Karteireiter
Flüssigkeitsmaß
US-Novellist
große Dummheit
Bezirk
Perspektive
US-Komiker (Jerry)
Kanton der Schweiz
musikalisch: singen
einer der ‚Beatles' † (John)
Ziffernkennung (engl.)
Vorliebe, Schwäche
ein großer Planet
Ankerplatz
Klosterleiterin
Vorname Seelers
erbitterte Gegner
Bedeutung
Initialen Elstners
Erdzeitalter
ein Plattfisch
in Salz eingelegtes Ei
Lehranstalt
ein Körperteil
deutsche Airline (Abk.)
ohne Vergnügen
Abk.: Zugabe
Gutschein
Pferdekrankheit
Edelmetallgewicht
Verkniffenheit
Männername
‚Bett' bei Kindern
das ist (latein.)
Stromsicherung
Schicht in Indien
dt. Filmstar (Gudrun)
Gestell zum Rösten
das Atom betreffend
Scherz
Sänger der 60er (Paul)
schweiz. Alpengipfel
Verteidiger
Filmlichtempfindlichkeit
nicht dabei
große Anzahl
borgen (ugs.)
TV-Satellitensystem
Reibekeule, Stampfer
dt. Journalist
Fremdwortteil: nicht
schneller Lauf
polizeiliche Befragung
Zinnfolie
Musikdrama
ausführen
trop. Gemüsepflanze
physik. Maßeinheit
Vorläufer der EU
kleben
englisch: eins
gr. Buchstabe
Frauenname
fehlerfrei
Fremdwortteil: Luft
Leuchte
ugs.: ausgeglichen
eine der Nornen
Kirchenlesepult
Lebensabschnitt
Vorsilbe für falsch
heiliger Stier in Ägypten
Seil, Strick
ähnlich
enthaltsamer Mensch
Zitatensammlung
Gemahlin
spanisch: ja
Domstadt am Rhein
Abk.: Sankt
Kinderfrau
Kreiszahl
verdorben
und auch
Umsichtigkeit
Männername
ausgeruht
Sohn Jakobs (A.T.)
Trick, Tücke

Anzeigenberater/-in gesucht

Wir erwarten:

- Kontaktfreude und Ehrgeiz
- Teamfähigkeit und Verhandlungsgeschick
- Den Führerschein der Klasse 3
- Ein gepflegtes Äußeres und eine gute „Kinderstube"
- Idealerweise Berufserfahrung, großes Talent tut es auch

Wir bieten:

- Festanstellung mit einem soliden Grundgehalt
- Arbeit im Innen- und Außendienst mit viel Raum für eigene Ideen und jeder Menge potentieller Kundinnen und Kunden
- Unterstützung der Tätigkeit durch Firmenfahrzeug/e

Auf Wunsch werden Bewerbungen vertraulich behandelt.
Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbungen bitte an:

Jeannette Meier
Anzeigenzeitungen
Winsener Straße 64
21077 Hamburg
E-Mail: meier@meiermedien.de

HAMBURG Gesund

2909 001

Anzeige

reha team
Hamburg · Kiel

Überwintern leicht gemacht

Flotter Flitzer sicher verpackt: So übersteht der Scooter die kalten Tage

Hamburg. Immer häufiger sind die flotten Flitzer in deutschen Innenstädten anzutreffen: Scooter, die einzigen Fahrzeuge, mit denen Vollgas in der Fußgängerzone möglich ist. Grund: Beim Scooter sind Vollgas und Schrittgeschwindigkeit meist ein und das selbe.

Der schnelle Weg in die Stadt, für die meisten etwas ganz Alltägliches. Anders sieht es bei Menschen mit Geh- oder anderen Bewegungseinschränkungen aus. Ein Scooter ist da vielfach eine unschätzbare Hilfe. Es gibt die kleinen, wendigen Flitzer in allen erdenklichen Varianten, mit sechs oder zwölf Stundenkilometern, mit drei oder vier Rädern – wobei die „Dreiräder“ meist etwas besser um enge Kurven kommen. Schließlich nützt die schönste Mobilität nichts, wenn das Gefährt in engen Durchgängen steckenbleibt. Auch alltägliche Hindernisse, wie etwa Bordsteine, können die meisten Scooter problemlos überwinden.

So ist ein Scooter für Menschen mit Handicap nicht nur einfach eine Mobilitätshilfe, er hilft zugleich, ein großes Stück Selbständigkeit zu bewahren – oftmals fast noch wichtiger als die durch das Gefährt gewonnene Beweglichkeit. Zudem haben Scooterfahrer gegenüber Rollstuhlbenutzern einen großen Vorteil: Durch den hoch angebrachten Sitz begegnen sie anderen Menschen nahezu auf Augenhöhe.

Unabhängig davon, dass die offizielle Anerkennung der Scooter als Hilfsmittel – und damit eine mögliche Finanzierung durch die Krankenkassen nach wie vor auf sich warten läßt, steigt die Beliebtheit der kleinen Cityflitzer weiter und weiter. Dass sie nebenbei auch noch Spass machen, tut dem anhaltenden Trend sicherlich keinen Abbruch.

Winterliche Kälte jedoch setzt der Scooter-Batterie ebenso zu wie etwa der eines Autos. Zudem gerät das Fahrvergnügen in Schnee und Matsch oft eher zu einer nervenzehrenden Rutschpartie, die obendrein noch reichlich riskant ist.

In diesen Monaten ist der Scooter jedenfalls besser an einem warmen und trockenen Plätzchen aufgehoben, als auf der Straße.

Wem ein solcher Lager- beziehungsweise Garagenplatz nicht zur Verfügung steht, der kann seinen Scooter für kleines Geld bei den Fachleuten vom Reha-Team Hamburg einlagern lassen. Da hat der Scooter es warm, trocken und sicher. Vorsorglich wird vor dem Einlagern die Batterie noch einmal auf Herz und Nieren geprüft und das Fahrzeug dann mit einer Schutzfolie versiegelt. So verbringt es die kalte Zeit gut verpackt auf einem Palettenplatz in einer beheizten Halle. Im Frühjahr dann gibts eine frische Ladung für die Batterie und den richtigen Druck für die Reifen. Innerhalb eines 25-Kilometer-Radius wird der Scooter sogar direkt von zu Hause abgeholt beziehungsweise vor die Haustür geliefert. Ein Anruf genügt und innerhalb von ein paar Werktagen ist der Flitzer wieder da. Alternativ läßt sich ein Termin für die Anlieferung auch gleich bei der Abholung des Scooters festlegen.

Nähere Infos beim Reha-Team in Hamburg und Kiel.

Unser Scooter Wartungspaket

1. Der Scooter wird zum vereinbarten Termin durch einen Servicemitarbeiter abgeholt.
2. In der Werkstatt wird die Batterie vor der Einlagerung geprüft.
3. Der Scooter wird in einem beheizten Lager auf einem sicheren Palettenplatz abgestellt und mit einer Folie versiegelt.
4. Es ist Frühling, Zeit für die ersten Ausfahrten – ein Anruf bei uns genügt und schon in kurzer Zeit steht der Scooter wieder vor Ihrer Tür.
5. Bei der Auslagerung wird die Batterie geladen, gegebenenfalls erfolgt eine Wartung, die Reifen erhalten den richtigen Druck.
6. Ein Servicemitarbeiter liefert den Scooter direkt vor die Haustür – Lieferung beziehungsweise Abholung sind nur innerhalb eines 25-Kilometer-Radius ab/an Reha Team Hamburg möglich.

Alles zum Komplettpreis von € 99,-

reha team Hamburg GmbH
Osterrade 36a
21031 Hamburg
Tel.: 040 - 739 38 383
Fax: 040 - 739 38 399
Email: info@rehateam-hamburg.de

reha team Kiel GmbH
Wellseedamm 3
24145 Kiel
Tel.: 0431 - 200 89 89
Fax: 0431 - 200 89 79
E-Mail: info@rehateam-kiel.de

Sanitätshaus Grotjahn
Alte Holstenstr.41
21031 Hamburg
Tel.: 040 - 72 41 21 21

Sanitätshaus Grotjahn
Bergedorfer Str.75 a
21502 Geesthacht
Tel.: 0 41 52 - 37 22

www.rehateam-hamburg.de · Kostenlose Rufnummer: 0800 000 56 26