

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

06

GERIATRIE

Wie eine moderne, wohnortnahe Altersmedizin für die Stadt und Region Hannover gestaltet wird.



12

SCHLAGANFALL

Jede Sekunde zählt – Stroke Units ermöglichen eine schnelle Behandlung.



16

AUGENLEIDEN

Altersbedingte Sehfehler können sehr gut therapiert werden.

KRH

KLINIKUM REGION HANNOVER



Unternehmen der
Region Hannover



Qualität und Erfahrung in der Versorgung chronisch nierenkranker Patienten

Wir sind umgezogen!

Das KfH-Nierenzentrum Hannover-List

Im unserem KfH-Nierenzentrum werden nierenkranke Patienten von einem qualifizierten Team aus Fachärzten, Fachpflegekräften und Medizinischen Fachangestellten behandelt.

Nephrologische Sprechstunde

- Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Nierenerkrankungen
- Abklärung und medikamentöse Einstellung eines Bluthochdrucks (Hypertonie) bei nierenkranken Patienten, ggf. in Kooperation mit dem Hausarzt
- Vermeidung von Folgeerkrankungen bei chronischen Nierenerkrankungen
- Vorbereitung und Betreuung auf ein eventuell erforderliches Dialyseverfahren mit besonderem Schwerpunkt auf einer Dialysebehandlung zuhause (Heimdialyse)
- Betreuung vor und nach Nierentransplantation

Dialyse

- Hämodialyse und Peritonealdialyse
- Zentralisierte Heimdialyse
- Heimdialyse und Training
- Gastdialysepatienten sind herzlich willkommen

Zusätzliche Angebote für unsere Dialysepatienten

- Ernährungsberatung
- Sozialberatung
- Klimatisierte Dialyseräume und elektrisch verstellbare Betten
- Fernseher und Internet (WLAN)
- Mahlzeiten während der Dialyse

Ambulante und stationäre Versorgung aus einer Hand

Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Nephrologie des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus (ärztlicher Leiter Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst) besteht für unsere Patienten ein vollständiges Versorgungsnetzwerk rund um die Uhr.

Ärztliche Leitung:

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst
Internist mit Schwerpunkt Nephrologie

Dr. med. Annette Hilgendorf (stv.)
Internistin mit Schwerpunkt Nephrologie ·
Hypertensiologin DHL®

Dialysezeiten:

Montag	6.15 Uhr – 20.00 Uhr
Dienstag	6.15 Uhr – 1.00 Uhr
Mittwoch	6.15 Uhr – 20.00 Uhr
Donnerstag	6.15 Uhr – 1.00 Uhr
Freitag	6.15 Uhr – 20.00 Uhr
Samstag	6.15 Uhr – 20.00 Uhr
Sonntag	18.00 Uhr – 1.00 Uhr

Nephrologische Sprechstunde:

Montag	8.00 Uhr – 13.00 Uhr
Dienstag	8.00 Uhr – 13.00 Uhr
Mittwoch	8.00 Uhr – 11.00 Uhr
Donnerstag	nach Vereinbarung
Freitag	nach Vereinbarung

Telefon: 0511/6473613

Das gemeinnützige KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. – Träger des KfH-Nierenzentrums – steht seit mehr als 45 Jahren für eine qualitativ hochwertige und integrative nephrologische Versorgung nierenkranker Patienten. Es wurde im Jahr 1969 gegründet und ist damit zugleich der älteste und größte Dialyseanbieter in Deutschland. In über 200 KfH-Zentren werden rund 18.800 Dialysepatienten sowie mehr als 57.000 Sprechstundenpatienten umfassend behandelt.



Die Geschäftsführer des KRH Klinikums Region Hannover (v. li.): Dr. med. Matthias Bracht, Barbara Schulte und Michael Born.

» BIS INS HOHE ALTER ZU HAUSE KRH UNTERSTÜTZT

Wer von uns wünscht sich nicht ein selbstbestimmtes und aktives Leben, unabhängig vom Lebensalter. Gesundheit und Eigenständigkeit sollten auch mit steigender Lebenserwartung möglichst bis ans Lebensende bewahrt werden.

Gleichwohl treten bestimmte Krankheiten wie Schlaganfälle, Herzinsuffizienz, Inkontinenz, Mangelernährung, Sturzkrankheit, Depression oder Rheuma vermehrt auf. Auch der Anteil von Mehrfacherkrankungen erhöht sich mit zunehmendem Alter. In der vierten Ausgabe 2015 unseres Magazins „KRH CURA“ erfahren Sie, welche Spezialisten wo und welche Alterserkrankungen kompetent behandeln. Zudem erhalten Sie Hinweise und Tipps im Umgang mit diesen Erkrankungen.

Das KRH Klinikum Region Hannover hat bereits vor Jahrzehnten mit der Gründung der Fachklinik Geriatrie Langenhagen ein differenziertes und abgestuftes Versorgungsangebot speziell für die besonderen Bedürfnisse älterer Patienten mit akutgeriatrischer Krankenhausbehandlung, stationärer geriatrischer Rehabilitation und teilstationärem geriatrischen Rehabilitationsangebot in der Tagesklinik geschaffen. Der Ausbau des geriatrischen Versorgungsangebotes im KRH ist Teil der KRH Medizinstrategie 2020. Unsere Spezialisten für Altersmedizin arbeiten dabei immer in einem multiprofessionellen Team und interdisziplinär an den individuellen Bedarf des Patienten angepasst und sind standortübergreifend vernetzt, um jedem älteren Patienten frühzeitig bei Beginn der Krankenhausbehandlung eine optimale Versorgung zur Wiederherstellung oder zum Erhalt seiner geistigen und körperlichen Aktivität in Wohnortnähe zu ermöglichen. Bereits heute verfügen das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge und das KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus über ein akutstationäres geriatrisches Angebot. Die Ergänzung an weiteren KRH-Standorten, u.a. im Jahr 2016 in Gehrden und Laatzen, soll die wohnortnahe geriatrische Versorgung in Stadt und Region Hannover weiter verbessern.

Die bedarfsgerechte, hochwertige, wohnortnahe und moderne Medizin weiter für die Region Hannover zu sichern und auszubauen bleibt unser Ziel.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen Ihre KRH-Geschäftsführung

INHALT

Meldungen 04

Was ist in den KRH-Kliniken neu? Aktuelles aus dem Unternehmen.

Beweglich bleiben 06

In der KRH Geriatrie Langenhagen sollen ältere Patienten wieder möglichst selbstständig werden.



Wettlauf gegen die Zeit 12

Schlaganfallstationen am KRH sorgen für eine schnellstmögliche Behandlung.

Herzessache 14

Neue Verfahren in der Kardiologie schreiben Erfolge.

Den richtigen Durchblick 16

Im Alter lässt die Sehkraft nach, doch es gibt erfolgreiche Therapiemethoden.

Tabu Inkontinenz 18

Viele wollen nicht darüber sprechen, dabei gibt es gute Therapien.

Alterstraumatologie 20

Ein Sturz im Alter hat oft schwere Folgen – schnelle Behandlung ist nötig.

Schmerzen in Gelenken 22

Wie sich Rheuma stoppen lässt.

Wunden schließen 23

Im Alter heilt die Haut schlechter, deshalb bedarf es besonderer Pflege.

Depressionen im Alter 24

Was zum seelischen Schmerz führt.

Für einen gesunden Appetit 26

Gute Ernährung bei Senioren ist wichtig.

Der besondere Patient 27

Ein Sportler kämpft sich zurück ins Leben.

ERSTE IMPLANTATION IM NORDEN MIT ERFOLG

NEUER SCHRITTMACHER VERHINDERT SODDBRENNEN

Im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus (SOH) wurde einer Patientin ein Refluxschrittmacher eingesetzt. Die in Schlüsselochtechnik durchgeführte Implantation war in Norddeutschland erstmalig und verlief komplikationsfrei. „Das Verfahren ermöglicht es, Patienten, die unter hartnäckigem Sodbrennen leiden und auf konventionelle Therapien nicht ansprechen, von Beschwerden zu befreien“, so Prof. Dr. med. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie und Diabetologie. Auch nach der OP kann der Schrittmacher individuell programmiert werden. „Damit ist gewährleistet, dass jeder Patient dann unterstützt wird, wenn die Beschwerden auftreten“, so Prof. Thomas Moesta, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie. Die Einführung der Implantation ist der Auftakt zur Etablierung eines Refluxzentrums am SOH, das künftig als einziges derartiges Zentrum in Norddeutschland Patienten mit Refluxerkrankungen umfassend behandelt.

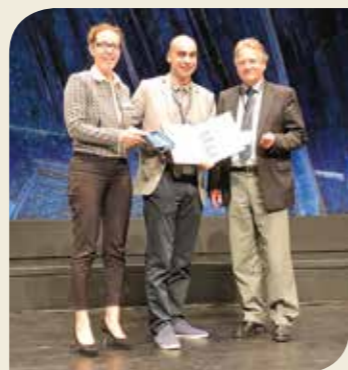


Ein interdisziplinäres Ärzteteam hat am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus einer Patientin erfolgreich einen Refluxschrittmacher implantiert.

FUSSBALL UND MEDIZIN: ENGE ZUSAMMENARBEIT

VERBAND UND KRH KOOPERIEREN

Der Niedersächsische Fußballverband (NFV) und das KRH Klinikum Robert Koch Gehrden haben eine Vereinbarung unterzeichnet, in deren Rahmen eine optimierte Versorgung von Breiten- und Spitzensportlern gewährleistet wird. „Wir sind stolz, dass Sie uns als Kooperationspartner ausgewählt haben“, so Chefarzt Dr. med. Jens Uffmann. Neben der allgemeinen akutmedizinischen Unterstützung des NFV bei Notfällen wurde eine enge Zusammenarbeit bei der orthopädischen, unfallchirurgischen Diagnostik und Therapie sowie der radiologischen Diagnostik vereinbart. Und es gibt eine Kooperation in der Leistungs- und Belastbarkeitsdiagnostik im Hinblick auf das Herz-Kreislauf-System sowie die intensivierte Nutzung der Sportambulanz der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und Internistische Intensivmedizin am KRH in Gehrden.



AUSZEICHNUNG FÜR ARTIKEL IN CHIRURGIE-ZEITSCHRIFT

VERSCHLEISS IM HANDGELENK

Ärzte der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie im KRH Klinikum Nordstadt haben die Ergebnisse ihrer Beobachtungsstudie zur Therapie des ellenseitigen Handgelenksschmerzes bei degenerativen Veränderungen in der Zeitschrift „Handchirurgie – Mikrochirurgie – Plastische Chirurgie (HaMiPla)“ veröffentlicht. Ziel der Studie war die Bewertung des Heilerfolgs nach der operativen Therapie verschleißbedingter Veränderungen des Handgelenkdiskus mittels isolierter Handgelenksarthroskopie oder in Kombination mit einer Ellenverkürzung. Dieser Beitrag gehörte zu den meistgelesenen Artikeln der Zeitschrift im Jahr 2014. Der Erstautor der Studie, Dr. med. Giuseppe Broccoli, stellte jetzt dem handchirurgischen Fachpublikum bei einem Kongress in Ludwigsburg die Nordstädter Forschungsergebnisse vor und erhielt als Anerkennung für die vielbeachtete Publikation den „HaMiPla Best Paper Award 2014“.

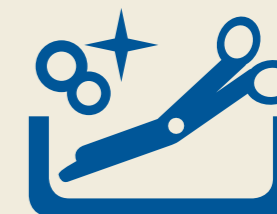


NFV-Präsident Karl Rothmund (vorn links) und Chefarzt Dr. med. Jens Uffmann unterzeichnen die Kooperationsvereinbarung. Mit dabei: Regionspräsident Hauke Jagau (hinten links) und NFV-Verwaltungsdirektor Bastian Hellberg. Foto: Reiner Kramer (NFV)

KOMPETENZZENTRUM FÜR HERNIENCHIRURGIE

ZERTIFIKAT FÜR KRH KLINIKUM SILOAH

Als eine der wenigen Einrichtungen ihrer Art in Deutschland erhielt das Hernienzentrum des KRH Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus (SOH) von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Hernien (CAH) die Zertifizierung zum Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie. Vorangegangen war ein strenges Prüfverfahren. Unter anderem mussten mindestens 250 Leistenbruchoperationen pro Jahr nachgewiesen werden. „Das Zertifikat setzt eine besonders geringe Komplikationsrate während und nach den Eingriffen voraus“ betont Prof. Dr. med. Thomas Moesta, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie am SOH. Hernien sind Eingeweidebrüche wie Leisten-, Nabel-, Narben- oder Bauchwandbrüche. Im SOH werden jährlich mehr als 600 Bruchoperationen durchgeführt. Das Hernienzentrum wird von Oberarzt Dr. med. Omar Hügel geleitet, der bereits über 3000 Patienten mit Eingeweidebrüchen operiert hat.



133.000

Im KRH Klinikum Region Hannover werden jährlich 133.000 Skalpelle, Tupfer, Scheren und anderes medizinisches Werkzeug sterilisiert und somit von jeglichen Bakterien befreit.



Mateusz Trawa, Dr. med. Omar Hügel (Leitung), Karolina Milciute und Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Moesta bei der Prädikatsverleihung.

MIT EINEM EINZIGEN EINGRIFF NIERENSTEINFREI

Die Urologische Klinik am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus hat vor Kurzem als eines der führenden Steinbehandlungszentren der Region Hannover die Ergebnisse der Steinfreiheitsraten nach Umstellung der Nierensteinbehandlung auf modernste endoskopische Verfahren in dem international renommierten Fachblatt „Urologia internationalis“ publiziert. In der wissenschaftlichen Auswertung wurden die primären Steinfreiheitsraten von insgesamt 275 Patienten ermittelt, die zwischen 2012 und 2014 in der Klinik für Urologie wegen Nierensteinen behandelt wurden. „Wir konnten zeigen, dass wir bei über 83 Prozent unserer Patienten mit Nierensteinen mit nur einem einzigen Eingriff komplette Steinfreiheit erzielen“, berichtet Dr. med. Stephan Ining, Sektionsleiter des Bereichs Endourologie und Steintherapie. Von 2012 bis 2014 stieg die Rate der primären Steinfreiheit deutlich an: von 69 auf über 90 Prozent. Die Eingriffsdauer beträgt durchschnittlich 30 Minuten, die Patienten können nach einem kurzen stationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen die Klinik wieder verlassen. „Seit 2012 verfolgen wir in unserer Klinik das Konzept der bevorzugt

minimal-invasiven Behandlung von Nierensteinen. Dabei bedienen wir uns modernster Technik mit ultradünnen biegbaren Sonden, die über eine sogenannte „Chip-on-the-tip“-HD-Kameratechnologie verfügen und uns während des operativen Eingriffs gestochen scharfe Bilder liefern“, erläutert Prof. Dr. med. Christoph Wiesner, Chefarzt der Urologie am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. „Der große Vorteil gegenüber der Steinertrümmerung von außen besteht darin, dass der Patient nach der OP sofort steinfrei ist und nicht wie bei anderen Verfahren in oftmals langwierigen, schmerzhaften Prozessen Steinfragmente nach Abschluss der Behandlung ausscheidet“, betont Wiesner.



Prof. Dr. med. Christoph Wiesner, Chefarzt der Urologie

» WIEDER IN BEWEGUNG



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Im Alter reichen oft schon kleine Erkrankungen aus, um Menschen in ihren körperlichen Fähigkeiten zu beeinträchtigen. Das Team der KRH Geriatrie Langenhagen arbeitet intensiv daran, dass auch betroffene Patienten weiterhin ein selbstständiges Leben führen können.

Der ältere Herr wirkt gut gelaunt. Im Hausanzug sitzt er schräg auf seinem Krankenhausbett in der KRH Geriatrie Langenhagen. „Mir geht's prima“, sagt er zu Dr. Cornelia Schnittger. Nur beim Schlucken habe er ein so komisches Gefühl. Aber darum kümmert sich schon die Logopädin. Seit zwei Wochen ist der 78-Jährige hier. „Als dieser Patient zu uns gekommen ist, konnte er gerade mal zwölf Meter gehen“, sagt Dr. Schnittger. „Heute waren es 100 Meter.“ Ein enormer Fortschritt. Denn was dem rüstigen Mann nicht anzusehen ist: Er ist Krebspatient und im Rachenraum operiert worden, obendrein hat er schon drei Herzinfarkte hinter sich.

Der Stellenwert von Geriatrie, auch Altersmedizin genannt, steigt. Denn die Deutschen leben immer länger. Vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2030 wird der Anteil der über 60-Jährigen in der Bevölkerung von rund 26 auf 36 Prozent steigen, prognostiziert das Statistische Bundesamt. Bis 2050 werden es sogar knapp 40 Prozent sein.

Geriatrie jedoch hat nicht den fit gebliebenen 85-Jährigen im Fokus, der noch jeden Tag Fahrrad fährt und sich unglücklich den Arm gebrochen hat. Geriatrie widmet sich Menschen, die oftmals schon an mehreren Krankheiten oder Einschränkungen leiden, aber bisher noch allein zurechtkamen – zumindest irgendwie. Bei solchen Menschen kann jede für sich genommene kleine Erkrankung, etwa eine Blasenentzündung, den ohnehin fragilen Zustand verschlechtern. Hinzu kommt: Alte Menschen sind anfälliger für Komplikationen bei Behandlungen und leiden häufig unter vorübergehenden Verwirrheitszuständen (Delir). Auch die Liegedauer bei Krankheiten ist länger als bei jüngeren Patienten. Geht es dann langsam wieder aufwärts, sind sie oft stark geschwächt und wackelig auf den Beinen. Was dann droht, sind sogenannte Fähigkeitsstörungen, sagt Dr. Cornelia Schnittger. „Der ältere Mensch ist so sehr beeinträchtigt, vielleicht auch desorientiert und immobil, dass er sich nicht mehr allein versorgen kann.“

Susanne Eggers ermutigt einen Patienten beim Ergometertraining.

DAS ANGEBOT DER GERIATRIE LANGENHAGEN

- Die **Akutgeriatrie** hat 40 Betten. Behandelt werden ältere Patienten, die neben einer akuten Erkrankung an einer Fähigkeitsstörung leiden und von einer Frühreha profitieren könnten. Speziell geschulte Geriater arbeiten in multiprofessionellen und standortübergreifenden Teams. Anmeldungen für die Akutgeriatrie unter Telefon (0511) 7300301.
- Die **stationäre geriatrische Rehabilitation** verfügt über 44 Plätze. Hier geht es um die Rehabilitation der Patienten nach abgeschlossener Diagnostik. Ein Team arbeitet mit ihnen daran, Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags so weit wie möglich wiederherzustellen oder mit Hilfsmitteln auszugleichen.
- Die Tagesklinik zur **teilstationären Reha** hat Platz für 14 Patienten und bietet verschiedene Therapien in der Zeit von 8 bis 16 Uhr an. Die An- und Abfahrt übernimmt ein Fahrdienst. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient maximal 25 Kilometer von der Tagesklinik entfernt wohnt und auch transportfähig ist.



Der „Tower of London“ ist eine von vielen neurophysiologischen Testmethoden.



Ein „Einhänderbrett“ hilft einseitig gelähmten Patienten beim Essen.

» Die Herausforderung für eine wohnortnahe geriatrische Krankenhausversorgung steigt

In Stadt und Region Hannover wird die Anzahl der über 66-Jährigen bis 2030 um 20,5 Prozent zunehmen. (Quelle: Bevölkerungsprognose Region Hannover & Landeshauptstadt Hannover, Schriften zur Stadtentwicklung Heft 120, August 2014) Die Studie weist darauf hin, dass insbesondere bei den Hochaltrigen (ab 85 Jahren) die Anzahl um 77,1 Prozent bis 2030 steigen wird. Es wird prognostiziert, dass bis 2030 der absolute Zuwachs der Menschen über 65 Jahren in Höhe von 97.822 Einwohnern erfolgt. Damit leben 574.352 Menschen in dieser Altersklasse, die statistisch 24,9 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen soll.

Dieser demografische Wandel, verursacht durch den jahrzehntelangen Geburtenrückgang und eine Überalterung, ist nicht aufzuhalten. Auch die pflegerische und ärztliche Krankenhausversorgung hat sich auf eine alternde Gesellschaft einzustellen.

Aus diesem Grund wurde mit der KRH Medizinstrategie 2020 die Stärkung der KRH Geriatrie Langenhagen beschlossen, verbunden mit der Überprüfung einer räumlichen Verlagerung in ein somatisches

Akutkrankenhaus des KRH sowie der Gründung eines geriatrischen Zentrums im Osten der Region Hannover. Im Fall von Großburgwedel und Lehrte ist diese Betrachtung Teil des Prüfauftrags der medizinischen Neukonzeption beziehungsweise der Weiterentwicklung der beiden Standorte.

Parallel gehört es zum Konzept der KRH Medizinstrategie 2020, dezentrale akutgeriatrische Versorgungsangebote für alte und besonders kranke Menschen in mehreren KRH-Krankenhäusern zu schaffen. Im Mai 2015 wurde damit begonnen, ein akutgeriatrisches Versorgungsangebot innerhalb der internistischen Fachabteilungen an den Standorten KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge und KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus zu integrieren. 2016 werden an den KRH-Standorten Gehrden und Laatzen ebenfalls akutstationäre geriatrische Angebote geschaffen.

Das KRH Klinikum Region Hannover stellt sich hiermit den Herausforderungen und ergänzt das bestehende wohnortnahe Versorgungsangebot um eine zukunftsfähige Behandlungsstruktur für ältere Patienten.

► Das zu verhindern ist das Ziel der KRH Geriatrie Langenhagen – eine Fachklinik, die auf die Behandlung von Patienten ab 67 Jahren spezialisiert und zweifach zertifiziert ist: nach DIN ISO 9001 und mit dem Qualitätssiegel Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie. Hier werden Patienten nach Schlaganfällen betreut, nach Operationen an Gelenken oder der Wirbelsäule, bei neurologischen Erkrankungen wie Parkinson, nach Amputationen und auch bei Hirnleistungsstörungen.

Der Standort ist völlig auf die Bedürfnisse der Patienten ausgelegt: Weil viele von ihnen sich mit Rollatoren oder Rollstühlen fortbewegen, sind die Gänge breiter, die Zimmer und Duschräume größer. Auf jeder Station gibt es einen Speisesaal, der die Patienten dazu animieren soll, sich zu bewegen und andere Menschen zu treffen. Die Portionen sind nicht zu groß, eher bodenständig als exotisch

und mit Rücksicht auf Zahnprothesenträger auch nicht zu krümelig. Stufenlos verstellbare Betten unterstützen die Eigeninitiative, große Uhren helfen Kranken mit Störungen der zeitlichen Orientierung, Fernbedienungen mit wenigen Knöpfen machen es leichter, den Fernseher zu bedienen.

Die Ärzte gehören unterschiedlichen Fachrichtungen wie Innerer Medizin, Neurologie, Physikalischer und Rehabilitativer Medizin an und haben eine Zusatzausbildung in klinischer Geriatrie. Auch das Pflegepersonal ist speziell qualifiziert. Es soll die „aktivierende Pflege“ beherrschen: Dies bedeutet, dem Kranken nicht alles abzunehmen, sondern Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. So proben die Senioren beispielsweise in einer Übungsküche den Alltag. Und in einem Übungsbad lernen sie, möglichst geschickt in die Dusche einzusteigen oder auch einen

„Das Bett ist das Vergnügen der Jugend und der Tod im Alter.“

Chefärztin Dr. med. Cornelia Schnittger



hilfreichen Klappsitz zu nutzen. Neben spezialisierten Ärzten und Fachpflegekräften arbeiten in der Geriatrie Langenhagen Physiotherapeuten, die verschiedene Methoden beherrschen, sowie Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialpädagogen, medizinische Bademeister und eine Psychologin. Denn in vielen Fällen sei „Reha-Potenzial“ vorhanden, sagt Chefärztin Dr. Schnittger. Kraft, Ausdauer und auch Konzentration lassen sich steigern, verloren gegangene Fähigkeiten teilweise kompensieren. „Auch wenn der Patient anfangs nur sein Gesicht selbst wäscht, stärkt das das Körpergefühl und gibt Selbstvertrauen für den nächsten Schritt.“

Zu den Behandlungen zählen Anziehungstraining mit speziellen Hilfsmitteln, Schluck-, Hirnleistungs- und Gesichtsfeldübungen. Gehalten von Gurten, lernen geschwächte Patienten, wieder zu gehen. Und beim Mo-

tomed-Training kräftigen Menschen, die vorübergehend im Rollstuhl sitzen, ihre Beine. Weniger als 10 Prozent der Geriatriepatienten müssen nach der Behandlung in ein Pflegeheim wechseln, sagt Dr. Schnittger. „Und auch von diesen sind manche nur vorübergehend dort in Kurzzeitpflege – damit liegt unser Haus über dem Bundesdurchschnitt.“ Für sie zählt jeder Fortschritt. „Wenn jemand in allgemein schwachem Zustand und bettlägerig zu uns kommt und nach dem Aufenthalt hier mit dem Rollator und seinem Hund wieder draußen spazieren gehen kann, ist das enorm viel mehr Lebensqualität.“

von Prem Lata Gupta

» WIR MACHEN



„Wir organisieren Hilfsmittel und trainieren, um damit zurechtzukommen“. Dr. med. Björn-Georg Meyer mit einem seiner Patienten.

PATIENTEN KRÄFTIGER UND SELBSTSTÄNDIGER

Dr. med. Björn-Georg Meyer arbeitet zurzeit in der KRH Geriatrie Langenhagen, ab Januar 2016 wird er eine Stelle als Oberarzt in der Geriatrie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden antreten.

Herr Dr. Meyer, wie stellen Sie fest, an welchen Fähigkeiten des Patienten gearbeitet werden muss?

Wir machen eine sehr gründliche Bestandsaufnahme. Da gibt es zum einen den sogenannten Barthel-Index, mit dem wir erfassen, ob ein Patient allein oder nur mit Unterstützung essen kann. Weitere Punkte sind unter anderem das selbstständige Ankleiden, Kontinenz, Mobilität. Wir testen den Gang und das Gleichgewicht. Wir finden heraus, ob der Patient seelisch stabil ist, ob er allein wohnt, ob es Treppen in seinem Haus gibt und wer sich bisher um ihn gekümmert hat.

Warum ist die Geriatrie für alte, gebrechliche Patienten der beste Ort?

In der Geriatrie passiert mehr als in herkömmlichen Akutkrankenhäusern. Weil es beispielsweise bei einer Herzschwäche nicht reicht, nur Medikamente zu verabreichen. Bei solchen Menschen ist das volle Programm notwendig, um sie zu aktivieren und ihre Selbstständigkeit zu verbessern. Hier arbeitet ein multiprofessionelles Team sehr eng zusammen, damit sich die Effekte verstärken. Wir organisieren Hilfsmittel und trainieren, um damit zurechtzukommen. Wir kümmern

uns um die Pflegeüberleitung. Unsere Sozialarbeiter führen enge Gespräche mit den Angehörigen. Und unsere Ergotherapeuten beraten sogar bei der Wohnraumgestaltung: Da geht es um die Breite von Türen, Haltegriffe, die vielleicht zu montieren sind, wie auch um die Frage, ob das Schlafzimmer künftig ins Erdgeschoss verlegt werden soll.

Was ist machbar, wo sind die Grenzen?

Wenn unsere Patienten entlassen werden, sind sie in der Regel sehr viel kräftiger und selbstständiger als bei der Aufnahme. Das sind keine gefühlten Erfolge: Wir testen und messen das auch. Aber Selbstständigkeit hat viele Seiten. Natürlich ist es gut, wenn ein Mensch sich noch selbst einen Kaffee zubereiten kann, wenn er lernt, trotz körperlicher Einschränkungen in seiner Küche zu hantieren. Nicht so tragisch ist, nicht allein duschen zu können. Dabei kann der Pflegedienst helfen – und es ist auch planbar. Aber es gibt so etwas wie eine rote Linie: Wenn ein Patient nicht mehr allein zur Toilette gehen kann, ist seine Selbstständigkeit stark gefährdet.

» GANZHEITLICHE GERIATRIE

Um den besonderen Bedürfnissen älterer Patienten gerecht zu werden, arbeiten Geriater in ihren Teams mit verschiedenen Berufsgruppen und Fachdisziplinen über den Standort hinaus zusammen, die den individuellen Bedarf des Patienten berücksichtigen.



WOHNRAUMBERATUNG

Damit ältere Menschen zu Hause leben können, werden Tipps zur Raumgestaltung gegeben, z. B. wird auch die Sitzhöhe gemessen.



ANGEHÖRIGENSCHULUNG

Angehörige von geriatrischen Patienten müssen sich um die tägliche Pflege kümmern. Zahlreiche Fragen zur Krankheit werden beantwortet.



GERIATER

Der Geriater ist spezialisiert auf die Behandlung und Therapie aller Erkrankungen im höheren Lebensalter.

ZUSAMMENARBEIT MIT ERGÄNZENDEN FACHDISZIPLINEN DES KRH NACH INDIVIDUELLEM BEDARF

Unfallchirurgie/Orthopädie, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Urologie, Gynäkologie, Gefäßchirurgie, Rheumatologie, Neurochirurgie, Neurologie, Pneumologie, Augenheilkunde, HNO



AKTIVIERENDE PFLEGE

Selbstbestimmung ist das Ziel aller pflegerischen Maßnahmen. Dafür sorgen speziell ausgebildete Pflegekräfte.



PHYSIOTHERAPIE

Physiotherapeutische Verfahren helfen dabei, die Mobilität zu verbessern oder sogar wieder vollständig herzustellen.



HILFSMITTELVERSORGUNG

Dem Patienten werden Hilfen gezeigt, die den Alltag erleichtern, etwa – wie hier zu sehen – beim Strumpfanziehen.

PATIENT



TRAINING IM AUSSENGELÄNDE

Patienten mit Gehhilfsmittel lernen zum Beispiel, wie sie mit einem Rollator Bordsteinkanten sicher bewältigen oder in einen Bus einsteigen können.



ERNÄHRUNGSBERATUNG

Hier geht es um altersbezogene Verhaltenstipps für eine ausgewogene Ernährung und einen ausreichenden Flüssigkeitshaushalt.



SEELSORGE

Die ökumenische Seelsorge macht den Patienten das Angebot, sie während des Krankenhausaufenthaltes zu begleiten.



NEUROPSYCHOLOGIE

Mit speziellen Tests kann herausgefunden werden, ob und welche Gedächtnisprobleme vorliegen.



SOZIALDIENST

Der Sozialdienst berät und unterstützt bei persönlichen Problemen oder Fragen zur Pflegeversicherung bzw. bei der Aufnahme in ein Pflegeheim.



PHYSIKALISCHE THERAPIE

Sie umfasst Anwendungen mit Wärme, Kälte, Licht und Strom zur Verbesserung der Beweglichkeit und Durchblutung sowie zur Schmerzlinderung.



LOGOPÄDIE

Erkrankungen im Alter können zu Sprech-, Sprach- oder Schluckstörungen führen. Logopäden können oft helfen.

» JEDE MINUTE ZÄHLT

Dank medizinischer Fortschritte kann ein Schlaganfall besser behandelt werden denn je – an den KRH-Kliniken gewährleisteten Stroke Units rund um die Uhr die optimale Versorgung.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute, um Folgeschäden zu vermeiden.

Es war nur ein kurzer Moment. Die Frau wusste plötzlich nicht mehr, wo sie war, verstand nicht, dass es die Arbeitsplatte in ihrer Küche war, an die sie sich klammerte. Sie wartete, versuchte, ruhig zu atmen, und tatsächlich: Es ging vorbei. Aber dann kam ein Taubheitsgefühl. Ihr Mann rief den Rettungswagen. Im Krankenhaus stellten die Ärzte fest: Schlaganfall – und leiteten schnell die entsprechende Behandlung ein.

Der geschilderte Fall ist zwar fiktiv, aber durchaus realistisch. Er zeigt, dass ein Schlaganfall behandelbar ist, wenn Betroffene rechtzeitig Hilfe bekommen. „Früher hat man davon gesprochen, dass einen der Schlag trifft – und das klingt nach sofortigem Totumfallen“, sagt Prof. Dr. Andreas Schwartz, Leiter der KRH Neurologie im Klinikum Region Hannover, und zwar sowohl der Neurologie im KRH Klinikum Nordstadt als auch im KRH Klinikum Agnes Karll Laaten.

„In 80 Prozent der Fälle handelt es sich um einen Infarkt, eine Durchblutungsstörung im Hirn. In 20 Prozent der Fälle ist es eine Gehirnblutung. In beiden Szenarien können wir etwas tun.“ Der Professor zieht sich ein kleines Modell auf seinem Schreibtisch heran, anhand dessen er in seiner Sprechstunde auch seinen Patienten näherbringt, was bei einem Schlaganfall im Körper passiert. Es sieht aus wie der Querschnitt durch ein Rohr,

das verstopft ist – ähnlich sieht das Innere einer Ader aus, in der sich ein Blutpfropf gebildet hat. „Wenn es sich wie im Modell um eine Durchblutungsstörung handelt, und das ist der häufigste Fall, dann können wir sie oft schon mit Medikamenten auflösen“, sagt er.

Unabhängig von der Variante des Schlaganfalls oder der genauen Therapie, gilt jedoch: Wenn er eintritt, muss es möglichst schnell gehen. Denn je eher der Patient versorgt wird, umso geringer sind mögliche Folgeschäden. „Je mehr Zeit verstreicht, umso mehr Gewebe im Gehirn geht kaputt“, sagt Prof. Schwartz. „In den ersten drei bis sechs Stunden können wir jedoch viel erreichen.“

Für möglichst schnelle Versorgung sorgt in den KRH-Kliniken ein Netz spezieller Schlaganfallstationen, sogenannter Stroke Units.

Kliniken mit Stroke Units

Das System ist gegliedert: Es gibt regionale und überregionale Stroke Units. Die regionalen sind unter anderem im KRH Klinikum Agnes Karll Laaten und im KRH Klinikum Neustadt a.R. angesiedelt, die überregionalen zum Beispiel im KRH Klinikum Nordstadt. An den überregionalen Stationen sind 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche ein Neurochirurg, ein Neuroradiologe und ein Gefäßchirurg im Dienst. Im KRH Klini-

kum Neustadt am Rübenberge gibt es zusätzlich noch eine Station, die per Videoleitung Prof. Schwartz und sein Team zuschalten kann. Eine erweiterte Diagnose kann dann auch telemedizinisch aus Hannover kommen.

Gerinnsel schnell entfernen

Wird ein Patient ins Krankenhaus gebracht, versuchen die Ärzte schnell herauszufinden, wo die Ursache des Blutpfropfs oder der Blutung liegt. War es Verschleiß? Verkalkung



Prof. Dr. med. Andreas Schwartz leitet die Neurologie im KRH Klinikum Region Hannover.

der Adern? Der Grund könnte auch ein kardiologisches Problem sein – etwa ein Vorhofflimmern, das die Pumpleistung des Herzens beeinträchtigt. Dadurch können sich Gerinnsel bilden, die im Blutkreislauf weitertransportiert werden und Gefäße, etwa im Gehirn, verstopfen.

So ein Gerinnsel muss möglichst schnell aufgelöst werden. Die Ärzte sprechen von Thrombolyse oder Lyse. Dabei werden blutverdünnende Medikamente verabreicht. Bei

einer anderen Behandlungsmethode werden spezielle Katheter eingesetzt, um die Blutgerinnsel abzusaugen oder zu entfernen.

Die Neurologie im KRH Klinikum Nordstadt verfügt über eine breite Palette an Diagnosemöglichkeiten. Prof. Schwartz bevorzugt die Computertomografie, im Fachjargon CT genannt. Die Vorteile lägen auf der Hand: Der Patient müsse nicht lange stillhalten und alles Notwendige sei sofort zu erkennen.

Rund 1000 Schlaganfallpatienten behan-

deln das KRH Klinikum Nordstadt und die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) zusammen pro Jahr. „Die Zahlen nehmen zu“, sagt der Chefarzt. Die Leute leben länger, ihr Gewebe muss das mitmachen. Mehr als 80 Prozent der Patienten sind 65 Jahre oder älter. Gegen den Trend könne man sich nicht stemmen – wohl aber mehr für seine Gesundheit tun. Wer sich gesund ernährt und auf viel Bewegung achtet, beugt dem Schlaganfall vor.
von Bert Strebe

» WAS PASSIERT NACH DEM SCHLAGANFALL?

Die meisten wissen: Sollte einmal der Verdacht auf einen Schlaganfall bestehen, heißt es, nicht zögern, sondern handeln und sofort den Rettungswagen rufen. Denn dann läuft die Zeit. Doch wie geht es nach einem Schlaganfall und der erfolgreichen Behandlung im Krankenhaus weiter? Das weiß im KRH Klinikum Nordstadt Andrea Gallwitz. Sie ist Reha-Beraterin und betreut Patienten bei der Planung für die Zeit nach dem

Krankenhaus: Was können sie noch selbstständig? Welche Rehabilitation brauchen sie? Der sogenannte Barthel-Index vergibt dazu Punkte: Wer alles allein kann, etwa essen, sich waschen, bekommt 100 Punkte. Alles, was nicht funktioniert, führt zu Minuspunkten. Kann ein Patient nicht richtig schlucken, sinkt der Index um 50 Punkte. Man ist also schnell unter null. Gar nichts zu können bedeutet minus 325. Aber so schlimm ist

es selten, weiß Gallwitz. Und die Reha im Anschluss kann helfen. Je nach Alter und Begleiterkrankungen wird der Patient in einer neurologischen Reha betreut, die in verschiedene Phasen aufgeteilt wird – von schwerer Betroffenheit mit Überwachungsnotwendigkeit bis zur völligen Selbstständigkeit, wenn man vielleicht noch einen beruflichen Förderlehrgang braucht oder eine geriatrische Reha. Gallwitz sagt den Patienten, welche

Möglichkeiten sie haben und wo eine Reha stattfinden kann. Der Körper brauche seine Zeit.



» ERFOLGSGESCHICHTE KARDIOLOGIE

Herzerkrankungen sind bei Menschen über 65 Jahren der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt. Für ihre Behandlung wurden in den vergangenen Jahren neue Verfahren entwickelt.



Dank moderner Technik entwickelt sich die Kardiologie stetig weiter.

An der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten des KRH Klinikums Robert Koch Gehrden können ältere Patienten von den neuen Therapiemöglichkeiten profitieren. Was zum Beispiel ein Mitra-Clip ist und wem er nutzt, erklärt der Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und Intensivmedizin, Prof. Marc W. Merx, im Interview.

Professor Merx, früher galt ein Herzinfarkt als Todesurteil. Dank des medizinischen Fortschritts überleben immer mehr Menschen eine solche Krise. Das ist doch eine gute Nachricht, oder?

Unbedingt! Die Kardiologie hat da in den vergangenen Jahren eine beispiellose Erfolgsgeschichte geschrieben, gerade bei den älteren Patienten. Trotzdem sind die Gefahren eines Infarktes längst nicht alle gebannt. Denn zum einen leiden viele Menschen nach einem Infarkt an Folgeerkrankungen wie einer

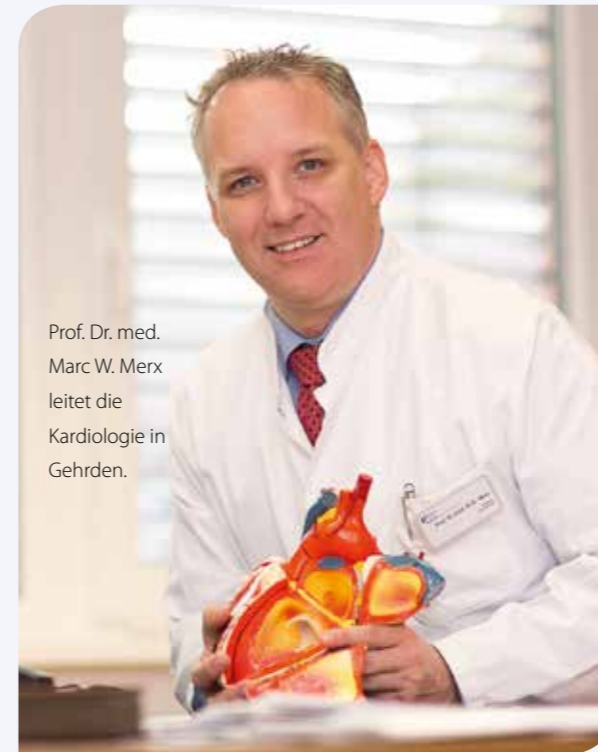
Mitralinsuffizienz. Zum anderen steigt die Zahl der Betroffenen aufgrund der alternden Gesellschaftsstruktur.

Was ist eine Mitralinsuffizienz?

Die Mitralklappe ist eine der vier Herzklappen. Bei einer Mitralinsuffizienz fließt sauerstoffreiches Blut aufgrund einer undichten Klappe von der linken Herzkammer wieder zurück in den Vorhof und die Lungenvenen. Das Herz muss deshalb stärker pumpen, wodurch der Herzmuskel nachhaltig geschwächt wird. Dies zeigt sich oft durch fortschreitende Atemnot.

Wie kann dieser Herzklappenfehler therapiert werden?

Das kommt darauf an. Bei jüngeren Menschen kann eine defekte Herzklappe operativ ersetzt oder rekonstruiert werden. Für viele ältere, gebrechliche Menschen jedoch ist eine solche



Prof. Dr. med. Marc W. Merx leitet die Kardiologie in Gehrden.

» Wer plötzliche Veränderungen merkt, sollte zum Arzt gehen.

Prof. Marc W. Merx



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

dieses Verfahren eingerichtet. Beim Mitralklappen-Clipping kooperieren wir zudem mit Prof. Andreas Franke in der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und Internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus und Prof. Axel Haverich an der MHH. Gemeinsam identifizieren wir jene Patienten, die aufgrund ihrer Herzschwäche für eine operative Rekonstruktion der defekten Klappe nicht infrage kommen.

Welche Vorteile bietet dieses Verfahren noch?

Weil wir über die Vene zur Mitralklappe kommen, kann dieser Eingriff ohne Kontrastmittel auskommen. Das schont die Nieren. Wir kontrollieren den Eingriff über ein Röntgenbild und Ultraschall. Zudem kann der Clip ein Leben lang im Herzen verbleiben, er wird nicht vom Körper resorbiert.

Atemnot schieben ältere Menschen vermutlich eher aufs Alter anstatt auf eine Herzschwäche. Woran erkennt man, wann man doch zum Arzt gehen sollte?

Die meisten Veränderungen, die das Alter mit sich bringt, spürt man nicht. Wem aber der Spaziergang auf einmal keine Freude mehr macht oder die Gartenarbeit den Atem raubt, dem rate ich, sich vom Hausarzt untersuchen zu lassen. Der wird dann veranlassen, dass das Herz per Ultraschall untersucht wird. Dabei würde man eine undichte Mitralklappe erkennen.

Wie aufwendig ist der Eingriff?

Der Eingriff dauert zwischen einer und vier Stunden unter Vollnarkose. Was danach bleibt, sind vielleicht ein kleiner Bluterguss in der Leiste, wo der Katheter eingeführt wird. Außerdem gibt es eine Kontrolluntersuchung alle sechs Monate. Meistens können die Patienten bereits vier Tage nach dem Eingriff wieder nach Hause. Eine Betreuung ist dort dann eigentlich nicht notwendig. Aber wir empfehlen und organisieren in der Regel eine kardiologische Anschlussheilbehandlung oder eine geriatrische Reha.

Warum braucht man die?

Meist quälen sich die Patienten eine ganze Weile mit ihrer Kurzatmigkeit, bevor sie überhaupt zum Arzt gehen. Wenn die Klappe wieder dicht ist, ist das Herz zwar wieder fit. Doch dann muss der Rest des Körpers trainieren, damit Muskeln und Gelenke wieder mit dem Herzen Schritt halten können.

von Rebekka Neander

Operation am offenen Herzen mit Risiken verbunden. Für sie gab es bislang nur eingeschränkte Therapiemöglichkeiten.

Welche Optionen hat die moderne Kardiologie heute für diese Patienten?

Wir haben am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden ein neues Verfahren etablieren können, das sogenannte Mitralklappen-Clipping. Dabei wird die defekte Herzklappe mithilfe eines oder mehrerer winziger Clips so weit verschlossen, dass das Herz wieder normal arbeiten kann.

Worin liegt der Vorteil dieses Verfahrens?

Wir können diesen Mitra-Clip über einen Katheter setzen und damit eine OP am offenen Herzen umgehen, ähnlich wie sogenannte Stents bei Verengungen von Herzkranzgefäßen gesetzt werden. So können wir jetzt auch jenen Patienten helfen, die beispielsweise bei stark geschwächtem Herzmuskel bisher an ihrer Mitralklappeninsuffizienz gestorben wären.

Also vor allem ältere Patienten?

Richtig. Dieser Patientengruppe konnte man bei einer Insuffizienz bis dato nicht wirklich helfen. Das ist bitter. Wenn die Mitralklappe nicht richtig schließt, leiden diese Menschen unter großer Atemnot. Die einfachsten Dinge werden unmöglich, etwa sich an- und ausziehen. Das schränkt die Lebensqualität enorm ein. Seitdem sich das Mitralklappen-Clipping etabliert hat, können wir dieser Patientengruppe ein gutes Stück eigenständigen Lebens zurückgeben.

Innerhalb des KRH liegt das Kompetenzzentrum für diesen Eingriff am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Wir haben hier für das Regionsklinikum den Schwerpunkt für



Im Alter lässt die Sehkraft nach, das ist unvermeidbar, aber es gibt Hilfe.

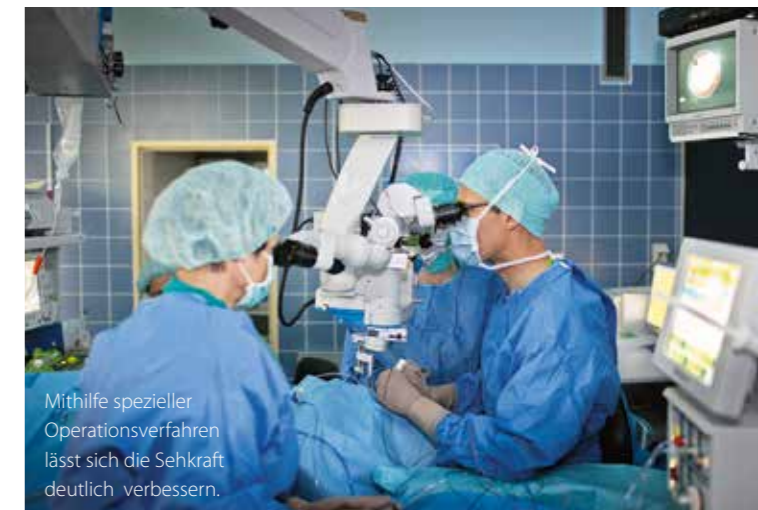
» WENN DIE SEHKRAFT NACHLÄSST

Spätestens wenn die erste Lesebrille unser Gesicht ziert, spüren wir, dass sich die Leistung unserer Augen im Alter zunehmend verschlechtert. Welche altersbedingten Augenleiden gibt es?

Herr Professor, ich habe Makula“, hört Prof. Dr. med. Burkhard Wiechens oft, wenn Patienten zu ihm in die Augenklinik im KRH Klinikum Nordstadt kommen. Schmunzelnd erklärt er, dass dies die Kurzform für eine Makulaerkrankung ist, denn: „Eine Makula haben wir alle.“ Die Makula ist der Bereich des Auges mit der schärfsten Sehkraft. Kommt es in diesem Areal zu Beeinträchtigungen, verschwimmt genau der Bereich, der in den Blick genommen wird – Gesichter ebenso wie Zeitungsartikel. Genau dies macht Makulaerkrankungen für Betroffene so unangenehm. Makuladegenerationen sind typische Alterserkrankungen. Die feuchte Form kommt eher selten vor (ca. 20 Prozent der Fälle). Sogenannte weiche Drusen sind ein Warnzeichen. „Aus ihnen kann im Laufe der Zeit eine feuchte Makuladegeneration entstehen“, erläutert Prof. Wiechens, in dessen Kli-

nik die Behandlung von altersbedingten Augenleiden zur Routine gehört. Seit einigen Jahren gebe es aber Medikamente, die, ins Augennere gespritzt, oft gute Wirkung zeigen. Sehr viel häufiger ist die trockene Makuladegeneration (etwa 80 Prozent der Fälle). Bei ihr büßt die Pigmentschicht im Auge ihre Fähigkeit ein, Netzhaut und Fotorezeptoren zu ernähren. „Die Erkrankung kommt familiär gehäuft vor und ist bisher nicht zu heilen“, erklärt Prof. Wiechens. Menschen, in deren Familie es Fälle von trockener Makuladegeneration gegeben hat, sollten deshalb UV-Licht meiden, nicht rauchen und Nahrungsergänzungsmittel mit Zink, Selen, Lutein sowie den Vitaminen A, C und E zu sich nehmen, um ihr Erkrankungsrisiko zu minimieren. In Studien wird zurzeit getestet, ob Tabletten oder Injektionen auch bei dieser Form der Makuladegeneration hilfreich sein können.

Das Bild zeigt eine Blutung im Makulabereich bei der feuchten Form der altersbedingten Makuladegeneration bei einer 85-jährigen Patientin.



Mithilfe spezieller Operationsverfahren lässt sich die Sehkraft deutlich verbessern.

Das trockene Auge

Eine weniger gefährliche, aber unangenehme Erkrankung ist das Trockene Auge, auch Sicca-Syndrom genannt. Brennende Augen, Rötungen und ein Fremdkörpergefühl sind typische Anzeichen. Zu den Ursachen zählen trockene Raumluft, Nebenwirkungen einiger Medikamente wie Betablocker, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, aber auch Erkrankungen wie Diabetes oder Rheuma und bei Frauen oft das Klimakterium. Meist lindern benetzende Augentropfen die Symptome schnell. Sie müssen aber häufig regelmäßig genommen werden.

Grauer Star

Zu den häufigsten altersbedingten Augenleiden gehört der Graue Star. Wer verschleiert sieht, Farben nicht mehr so intensiv wahrnimmt und sich schnell geblendet fühlt, sollte unbedingt den Augenarzt aufsuchen. Autofahren, insbesondere nachts, kann wegen des schlechten Sehens oder einer höheren Blendempfindlichkeit schnell zur Gefahr werden. „Bei Dunkelheit eine Sonnenbrille aufzusetzen, ist keine Option“, warnt Prof. Wiechens. Die notwendige OP wird in der Augenklinik meistens unter örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt.

Heute gibt es ganz unterschiedliche Kunstlinsentypen, die individuell ausgewählt werden. Eine laserassistierte Operationsmethode des Grauen Stars ist in der Entwicklung, sie ist allerdings zahlungspflichtig. „Mittels Ultraschall wird der Eingriff bei der klassischen Operation als auch bei der laserassistierten Operation durchgeführt. Der wesentliche Unterschied besteht in der Wahl des mikrochirurgischen Instruments“, so Prof. Wiechens. Auch wenn die Kunstlinse die Brille nicht immer vollständig ersetzt: Die Sehschärfe ist nach der OP deutlich besser als vorher, sofern keine zusätzlichen Augenerkrankungen vorliegen.

Durchblutungsstörungen

Für diverse altersbedingte Augenleiden sind Durchblutungsstörungen die Ursache. Werden Sehnerv oder Netzhaut nicht mehr mit Blut – sprich mit Sauerstoff – versorgt, kommt es zu Seh-Beeinträchtigungen bis hin zur Erblindung. „Vor allem Diabetes, Bluthochdruck oder Arteriosklerose, umgangs-

sprachlich Arterienverkalkung genannt, können das Auge schädigen“, so Prof. Wiechens. Ein Grund dafür, dass die Klinik für Augenheilkunde eng mit der Klinik für Innere Medizin und anderen Fachdisziplinen im KRH Klinikum Nordstadt zusammenarbeitet, um gemeinsam die Ursachen der Erkrankung zu finden und die optimale Therapie einzuleiten. „Patienten, die unter einer der genannten Erkrankungen leiden, sollten Augenbeschwerden nicht auf die leichte Schulter nehmen, sondern schleunigst einen Augenarzt oder die Notfallambulanz der Augenklinik im KRH Klinikum Nordstadt aufsuchen“, betont Prof. Wiechens. *von Petra Kesten-Kühne*



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



Augenspezialist: Prof. Dr. med. Burkhard Wiechens

WANN SOLLTE MAN DEN AUGENARZT AUFSUCHEN?

Makuladegeneration:

- Verschwimmen des in den Blick genommenen Bildes, Verzerrtsehen, plötzliche Sehminderung

Grauer Star:

- verschleiertes Sehen
- Farben erscheinen weniger intensiv
- Blendung durch Lichtquellen

Durchblutungsstörungen:

- akute Beeinträchtigungen des Sehens bis hin zum vollständigen Sehverlust
- Gesichtsfeldausfälle

Trockenes Auge:

- Brennen
- Rötung des Auges
- Fremdkörpergefühl
- vorübergehende Sehbeeinträchtigung



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

» SCHLUSS MIT EINEM TABU

Inkontinenz ist ein sensibles Thema und den meisten Patienten unangenehm. Im zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des KRH finden Betroffene Hilfe. Denn das Leiden kann behandelt werden.



PD Dr. med. Marcus Schenck

Mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden an Harn- oder Stuhlinkontinenz. Geringer Urinverlust bei Belastungen, nicht kontrollierbare Blähungen oder unkontrollierte Blasen- oder Darmentleerung sind bekannte Symptome, welche im Alter häufiger auftreten. Als Ursachen können etwa Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus, körperliche Überbelastung, bei Frauen schwere Geburten oder Bindegewebsschwächen infrage kommen.

Welche Therapie im Einzelfall sinnvoll und zielführend ist, gilt es im Detail nach einer intensiven Diagnostik zu prüfen.

Fachmediziner stehen zur Seite

Kontakt- und Anlaufstellen für diese Erkrankungen sind die Kontinenz- und Beckenbodenzentren des KRH im Klinikum Siloah und im Klinikum Großburgwedel sowie das zertifizierte interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentrum KRH Klinikum Robert Koch Gehrden unter Leitung von Dr. Wolfram Seifert, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Gemeinsam mit den Ärzten der kooperierenden Fachabteilungen, dem Physiotherapie-Team, dem Sozialdienst sowie mithilfe von Koope-

rationspartnern wie der KRH Geriatrie Langenhagen oder der Selbsthilfegruppe Hannover kümmert sich das Zentrum ganzheitlich um die Beckenbodenprobleme der Patienten. „Viele Patienten entwickeln erst eigene Strategien, bevor sie zu uns kommen. Der bestehende Leidensdruck unserer Patienten ist dann bereits sehr hoch, obwohl es sich nicht um eine unvermeidliche Alterserscheinung handelt“, analysiert Dr. Seifert. „Manchmal wünschen wir uns, dass unsere Patienten früher zu uns gekommen wären. Aber zu spät ist es nie.“

Individuelles Stufenkonzept

Ein diagnostisches Stufenkonzept dient als grundlegende Orientierung für die ambulante und/oder stationäre Behandlung der individuellen Inkontinenzform. Neben zahlreichen Untersuchungen und Messungen erfolgen persönliche Gespräche mit dem behandelnden Arzt unter Beteiligung der Angehörigen. Im Gespräch erkundigt sich der Arzt nach den genauen Beschwerden und der Krankengeschichte. Hierzu gehören Fragen nach der Häufigkeit des Wasserlassens, der Urinmenge, des Harnstrahls, der Schmerzhaftigkeit und den Lebensumständen wie beispielsweise Ar-

beits- und Stressbelastungen. „Meistens entfalten einfache, konservative Therapien wie Beckenbodentraining eine schnelle Besserung, sofern diese konsequent angewandt werden. Nur in Ausnahmefällen muss überhaupt chirurgisch eingegriffen werden“, erläutert PD Dr. Marcus Schenck, Chefarzt der Klinik für Urologie im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die Haltestrukturen im Becken überdehnt oder gestört sind. Durch minimal-invasive Maßnahmen oder Operationen können diese Strukturen wiederhergestellt oder gestützt werden. „Die Behandlungsmöglichkeiten der Harn- oder Stuhlinkontinenz sind sehr vielfältig, sodass zuvor eine eingehende Diagnostik und Beratung für jeden Einzelnen stattfindet“, ergänzt Dr. Seifert. „Der interdisziplinäre



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Dr. med. Wolfram Seifert erklärt anhand von Schaubildern, wie Inkontinenz entsteht.

Austausch mit erfahrenen Ärzten und Therapeuten unterstützt die Entscheidungsfindung und den späteren Behandlungserfolg.“

Mehrere Therapieverfahren möglich

Im interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden können alle modernen Diagnostik- und Therapieverfahren beim Mann und bei der Frau durchgeführt werden. Unter anderem werden neben minimal-invasiven OP-Techniken auch Elektrostimulationstherapie, Botoxinjektionen, der Einsatz von Blasenschrittmachern bis hin zur künstlichen Schließmuskelimplantation zur Wiederherstellung der Kontinenz angeboten.

„Im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden bieten wir unseren Patienten weitreichende Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten aus einer Hand, auf einem sehr hohen medizinischen Qualitätsniveau und in einer modernen Infrastruktur mit menschlicher Fürsorge“, resümiert Dr. Schenck, der 2016 im Rotationsturnus die Leitung des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums übernimmt. *von Thomas Melosch*

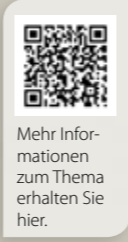
» PROKTOLOGIE: WENN ES SCHMERZHAFT WIRD



Dr. med. Thomas Menzel

Fast die Hälfte der Deutschen leidet im Laufe des Lebens an Beschwerden am Enddarm. Meist aus Schamgefühl verschweigen viele ihr Leiden, obwohl sie sich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt fühlen. Häufig sind proktologische Erkrankungen bei rechtzeitiger Behandlung umfassend und meist ohne Operation zu behandeln. „Dies wissen die wenigsten“, stellt Dr. med. Thomas Menzel, Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie im KRH Klinikum Lehrte, fest. „Gleichwohl besteht die Gefahr, dass krankhafte Veränderungen im Enddarm- und Analsbereich chronisch werden und somit die Beschwerden und deren Behandlung erschweren, zumeist sogar verlängern.“

Spezialisten wie Dr. Menzel kümmern sich als Proktologen seit Jahrzehnten um Betroffene. Mit ärztlicher Kompetenz und menschlichem Feingefühl betreut Dr. Menzel seine Patienten. Erst nach sorgfältigen Untersuchungen ist eine genaue Diagnose möglich. Die Untersuchungsergebnisse werden mit dem Patienten ausführlich besprochen und die Behandlungsstrategie gemeinsam festgelegt. Eingebunden in das kooperative Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der KRH-Kliniken Lehrte und Großburgwedel, das als Beratungsstelle zertifiziert ist, besprechen Ärzte und Therapeuten in Sitzungen patientenbezogene Fragestellungen. „Von dieser Zusammenarbeit profitieren unsere Patienten und deren betreuende Haus- und Fachärzte“, so Dr. Menzel.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

» ALTERS-TRAUMATOLOGIE MACHT MOBIL

Die Versorgung älterer Patienten bei Verletzungen bedarf besonderer Kompetenzen, um eine weitreichende Genesung zu erlangen. Hierauf ist das Zentrum für Alterstraumatologie des KRH spezialisiert.



Dr. med. Cornelia Schnittger und PD Dr. med. Jörg Isenberg mit einer wieder mobilen Alterstraumatologie-Patientin mit Beckenbruch.

Mit zunehmendem Alter schwinden die Kräfte. Auch die Reserven des Körpers nehmen ab. Kommen noch weitere Leiden wie Herz-Kreislauf-Beschwerden oder neurologische Begleiterkrankungen hinzu, findet leicht eine Destabilisierung der körperlichen Fitness statt. Die allgemeine Muskelschwäche führt zu einer verringerten Standsicherheit und zu einer erhöhten Sturzneigung. „Stolperstürze“, die für den Patienten im jüngeren Lebensalter keine Beeinträchtigung zur Folge hatten, führen nunmehr auch aufgrund der Abnahme der Knochenstabilität zu Knochenbrüchen. Ungefähr ein Drittel der Menschen über 65 Jahre fallen mindestens einmal pro Jahr, bei den über 80-Jährigen sogar die Hälfte. Etwa 20 Prozent der Folgen dieser Stürze bedürfen medizinischer Betreuung. Langzeitstudien zeigen, dass Stürze eine häufige Todesursache sind. Diese komplexe Ausgangssituation stellt hohe Anforderungen an die behandelnden Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte. Denn es ist das Behandlungsziel im Zentrum für Alterstraumatologie, den Patienten möglichst wieder in seine vertraute Umgebung zu entlassen.

Umfassende altersgerechte Betreuung

Solche Knochenbrüche werden in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des KRH Klinikums Nordstadt unter Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Jörg Isenberg akutstationär behandelt. Hohe Fachkompetenz und Erfahrung sind bei der Durchführung der Operation gefragt, da osteoporotische Knochen weniger Halt für Implantate bieten. Nachdem der Patient operativ versorgt wurde, benötigt er eine individuelle Therapie unter Berücksichtigung seiner Begleiterkrankungen. Meist stellt eine prompte Mobilisierung eine zu hohe körperliche Belastung dar. Der Patient muss in einem therapeutischen Stufenkonzept für das häusliche Umfeld fit gemacht werden. Um dies zu erreichen, ist eine Behandlung in Zusammenarbeit mit den Ärzten für Altersmedizin aus der KRH Geriatrie Langenhagen nötig. Eine Steuerung des Behandlungsverlaufs erfolgt durch sogenannte Case-Managements im KRH Klini-

kum Nordstadt. Als Mittler der Beteiligten koordinieren diese die komplette individuelle Patientenversorgung einschließlich der poststationären Behandlung.

Frühe Rehabilitation ist wichtig

„Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgen und Altersmedizinern ist es möglich, die Patienten ganzheitlich zu betreuen“, unterstreicht Dr. Isenberg seine Motivation. Nach der Versorgung in der unfallchirurgischen Akutklinik folgt die akutstationäre Weiterbehandlung bereits wenige Tage später in Langenhagen. Dort kann unmittelbar nach der OP bereits mit der geriatrischen Frührehabilitation, zum Beispiel durch Ergo- und Physiotherapeuten, begonnen werden. Erfolgt die Rehabilitation nicht frühzeitig, drohen der Verlust der Eigenständigkeit und eine dauerhafte Pflegesituation, häufig verbunden mit durchgreifenden Veränderungen auch für die Angehörigen. „Altersspezifische Begleiterkrankungen wie Koordinationsstörungen, Sturzneigung, Mangelernährung, Osteoporose oder Herzrhythmusstörungen werden in Langenhagen direkt mitbehandelt, da sie häufig ursächlich für das Unfallereignis waren. Wir konzentrieren uns im KRH Klinikum Nordstadt auf die unfallchirurgische Behandlung. In gemeinsamen Visiten auch in der KRH Geriatrie Langenhagen sorgen wir für eine kontinuierliche und wirkungsvolle Behandlung.“ Der Akutbehandlung in der Geriatrie wird häufig eine rehabilitative Anschlussheilbehandlung angeschlossen, wenn akutgeriatrische Krankheitsbilder beherrscht sind und der Patient wieder leistungsfähiger geworden ist. Durch die Behandlung im Zentrum für Alterstraumatologie werden die eigenständige Lebensweise und der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten gestärkt. Dauerhafte Pflege außerhalb des häuslichen Umfeldes kann oft vermieden werden. 2016 soll die standortübergreifende Zusammenarbeit durch die medizinischen Fachgesellschaften zertifiziert werden. Hierfür wird das ganzheitliche und fachübergreifende Behandlungskonzept den Anforderungen der Fachgesellschaften angeglichen. *von Thomas Melosch*



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

MINIMAL-INVASIVER HÜFTERSATZ FÜR JEDES ALTER

Mehr als 350.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke werden pro Jahr in Deutschland eingesetzt. Die Implantationsmethoden werden immer schonender, da auch das Durchschnittsalter der Patienten steigt. Minimal-invasive Eingriffe am Hüftgelenk, wie sie in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im KRH Klinikum Lehrte Chefarzt Prof. Dr. med. Reinhard Fremerey durchführt, sind bis

ins hohe Alter möglich und bieten viele Vorteile für den Patienten. Gegenüber dem herkömmlichen OP-Verfahren gewährleisten minimal-invasive gelenkersetzende Operationen den weitestgehenden Erhalt des Gelenk- und Muskelgefühls. „Die Schonung der Hüftmuskulatur führt zu einer schnelleren Mobilisation der Patienten nach der OP“, betont Prof. Fremerey. „Leider werden häufig der kurze Hautschnitt

und die schönen ästhetischen Ergebnisse in den Vordergrund gestellt: Die Weichteilschonung der Muskulatur und der Muskelansätze ist jedoch medizinisch höher zu bewerten.“ Die Beweglichkeit, das Empfinden nach der OP, der geringere Blutverlust sowie die Schonung der Knochensubstanz sind elementare Vorteile des Verfahrens. Bereits am OP-Tag beginnt die erste Mobilisation.



Prof. Dr. med. Reinhard Fremerey

» DEM SCHMERZ AUF DER SPUR

Ein Name, viele Symptome. Rheuma kann bis zu 400 verschiedene Krankheitsbilder auslösen. Darum gleicht die Arbeit der Spezialisten im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus oft einem Krimi.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

Eine ältere Frau hat Kopfschmerzen. Warum, weiß niemand. Weder sie noch die Ärzte. Keines der Medikamente hilft. Was bleibt, sind Mutmaßungen: wahrscheinlich zu viel Stress. Oder zu wenig Bewegung. Dann kommen Schmerzen in den Fußgelenken dazu. Ein merkwürdiger Zufall? „Nicht unbedingt“, sagt Dr. med. Arne Gäfgen. Fälle wie dieser gehören für ihn zum Alltag. Dr. Gäfgen ist Rheumatologe und Nephrologe, also Facharzt für Nierenerkrankungen. Sein Arbeitsplatz ist die Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus. Wer sich den Titel der Klinik ansieht, merkt schnell, wie weit sich die Symptome rheumatischer Erkrankungen erstrecken können: Es geht um Gelenke, aber auch um innere Organe. Um die Gefäße, über die sie miteinander verbunden sind. Und um jene immer stärker werdenden Entzündungen, auf die am Ende die Schmerzen zurückzuführen sind.

Fließender Schmerz

Rheuma, griechisch für „fließender Schmerz“, ist eine Autoimmunerkrankung. Das heißt: Der Körper kämpft gegen sich selbst. Was genau das auslöst, ist bis heute Gegenstand der Forschung. „Wer es weiß und wer es heilt, bekommt wahrscheinlich den Nobelpreis“, sagt Dr. Gäfgen. Sein oberstes Ziel sei darum nicht die Heilung: „Wohl aber wollen wir die Entzündung stoppen, damit so wenig Gewebe wie möglich zerstört wird.“ Denn dies wäre unumkehrbar: Wenn Knochen sich defor-

mierend zersetzt haben, bleibt der Schmerz. Wenn Nierengewebe abstirbt, hilft nur noch Dialyse oder Transplantation. Und wenn sich Gefäßwände auflösen, etwa am Herzen, können lebensbedrohliche Situationen entstehen.

Zeit ist darum ein entscheidender Faktor für Dr. Gäfgen, der als Oberarzt im Team von Chefarzt Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst die Abteilung Rheumatologie leitet. Prof. Brunkhorst hat durch die Integration der Rheumatologie das KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus zu einem Zentrum für entzündlich-rheumatische Systemerkrankungen gemacht. Von der Nierenbiopsie über Dialyse und pathologische Gewebeuntersuchung bis hin zur Kaltluftbehandlung – im Neubau an der Stadionbrücke ist alles an einem Ort. Weite Wege zu diversen Ärzten gehören dort für Rheuma-Patienten der Vergangenheit an.

Oft haben die Patienten bis dahin eine Vielzahl von Diagnosen zusammengetragen, die die Ärzte um Dr. Gäfgen miteinander vergleichen müssen: Gibt es irgendwo Gemeinsamkeiten? Manchmal sind die Befunde auch durch zuvor verschriebene Medikamente verzerrt worden. Nur durch akribische Analyse kann am Ende ein schlüssiges Bild entstehen: Dass der Schmerz, der sich an scheinbar unzusammenhängenden Stellen zeigt, vielleicht von einer ganz bestimmten Nervenbahn ausgeht, die von entzündlichem Gewebe umgeben ist. Dann müssen die Spezialisten schnell medikamentös Einhalt gebieten.

Wer nicht weiß, warum etwas wehtut, dem rät Dr. Gäfgen: „Gehen Sie zum Hausarzt und lassen Sie Ihr Blut untersuchen.“ Wo Entzündungswerte sehr hoch sind, sollte weiter untersucht werden. Ist dies nicht der Fall, hilft am Ende gegen den pochenden Schmerz vielleicht einfach nur weniger Stress und mehr Bewegung.

von Rebekka Neander



Pochende Gelenkschmerzen: Rheuma kann noch weitere Beschwerden auslösen.



Meike Hübner ist Spezialistin für Wundmanagement.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

» WENN DIE WUNDE SICH NICHT SCHLIESSEN WILL

Es gibt viele Gründe, warum eine Wunde schlecht oder gar nicht abheilt. Mit steigendem Alter wächst die Gefahr, davon betroffen zu sein, denn dann ist die Haut nicht mehr so elastisch und oft durch unzureichendes Trinken zusätzlich geschwächt. Auch Erkrankungen wie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Über- oder Untergewicht, Durchblutungsstörungen und längere Bettlägerigkeit können zu offenen Wunden führen, die unbehandelt mit ernsthaften Komplikationen einhergehen. „Grundsätzlich unterscheiden wir verschiedene Ursachen von Wunden und damit auch verschiedene Therapiemöglichkeiten“, erläutert Dr. med. Harald Lichtblau, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.

„Zum einen kann eine Wunde von einer Durchblutungsstörung herrühren, dann sorgen die Adern in dem betroffenen Gebiet nicht mehr für eine ausreichende Sauerstoffzufuhr. Zum anderen können feine Nerven – insbesondere in den Füßen – absterben (Neurop-

thie), sodass der Patient gar nicht merkt, dass sich eine Wunde entwickelt hat.“ Im Alter führt häufig eine druckbedingte Mangel durchblutung zu chronischen, schlecht heilenden Wunden. Die Therapie orientiert sich an der speziellen Ursache einer Wunde. Im Neustädter Krankenhaus arbeiten Ärzte und Pflegekräfte mit einer Zusatzausbildung als Wundteam zusammen. Über Abteilungsgrenzen hinweg ist ihr Wissen gefragt, wenn ein Patient von einer Wunde gequält wird, die sich nicht schließen will. Die Wundexperten im interdisziplinären Gefäßzentrum begutachten das Gewebe und legen gemeinsam mit dem jeweiligen Stationsarzt und gegebenenfalls einem Diabetologen den Therapieplan fest.

Schreckgespenst Dekubitus

„Oberstes Ziel ist die Vermeidung von Dekubiti durch aktivierende Pflege und Lagerung“, betont Rasmus Hannebauer, Geriater im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. Hat sich bei einem älteren, bettlägerigen Menschen eine Druckstelle speziell am Gesäß gebildet und leidet er zudem unter Inkonti-

Was tun, wenn eine Wunde einfach nicht abheilen will? Dann sind Wundexperten, wie es sie zum Beispiel im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge gibt, mit ihrem Fachwissen gefragt.



Eine spezielle Versorgung der Wunde hilft, dass sie sich besser schließt.

nenz und eventuell zusätzlich unter einer der genannten Begleiterkrankungen, beginnt ein verhängnisvoller Verlauf. Meist binnen weniger Tage bildet sich ein sogenannter Dekubitus: Keime siedeln sich an, es entstehen Beläge auf der Wunde, Gewebe stirbt ab. Häufig müssen diese Stellen dann chirurgisch behandelt werden.

Neben der aktivierenden Pflege und Lagerung verspricht die moderne Unterdrucktherapie (Vakuumtherapie), wie sie erfolgreich im KRH eingesetzt wird, sehr gute Erfolge. Darüber hinaus gehört die biochirurgische Therapie (Madenbehandlung) zur modernen Wundversorgung. „Entscheidend ist bei jeder Wunde, dass sie stadiengerecht behandelt wird“, betont Meike Hübner, Krankenschwester und Wundexpertin im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.

von Petra Kesten-Kühne

» STRUKTUR FÜR DIE SEELE

Es gibt viele Ursachen, wenn bei älteren Menschen plötzlich seelische Erkrankungen ausbrechen. Die Spezialisten der KRH Psychiatrie Wunstorf und Langenhagen betrachten Erlebnisse aus der Vergangenheit der Patienten ebenso wie jüngste Veränderungen im Alltag.



Dr. med. Ulrich Diekmann ist Leitender Arzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie der KRH Psychiatrie Wunstorf

» WENN DAS ALTER TRAURIG MACHT

Die Gründe für den Ausbruch psychischer Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen liegen bei älteren Menschen meist in veränderten Lebensumständen. Mit dem Ausscheiden aus dem Beruf verschiebt sich der einst eingependelte Alltag. Gerade frühere Leistungsträger leiden dann häufig unter einem schwindenden Selbstwertgefühl. Interessen und Hobbys müssen oft reaktiviert oder gar erst entdeckt, ein neuer Sinn geschaffen werden.

Zudem spielt der Tod im fortgeschrittenen Alter eine immer größere Rolle. Von Familienangehörigen und Bekannten Abschied nehmen zu müssen, macht vielen Menschen die Veränderung im eigenen Leben zunehmend deutlich. Auch biologische Faktoren wie veränderte Stoffwechselprozesse können Depressionen begünstigen. Anzeichen dafür sind etwa Schlafstörungen und das Sichzurückziehen aus dem sozialen Umfeld, oft einhergehend mit großer Nachdenklichkeit und Vergesslichkeit sowie Konzentrationsstörungen. Soziale Kontakte, geistige Anregung und körperliche Bewegung sind wichtige Ansätze, um solche Entwicklungen zu verhindern.

Seelische Beschwerden in der zweiten Lebenshälfte sind ein Phänomen, das zunehmend in den Fokus von Medizin und Therapie gerät. Grob lassen sich die Patienten in zwei Gruppen einteilen, sagt Dr. med. Ulrich Diekmann, Leitender Arzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie der KRH Psychiatrie Wunstorf. „Einige sind schon in jüngerem Alter psychisch erkrankt, bei anderen tritt erst im fortgeschrittenen Alter eine solche Störung auf.“

Die große Herausforderung ist die letztgenannte Gruppe. Denn hier gilt es herauszufinden, warum die Erkrankung plötzlich ausgebrochen ist. Dabei hilft, zunächst auf die Biografie des Patienten einzugehen. Aus dieser lassen sich häufig die Ursachen für psychische Beschwerden erschließen (siehe auch Kasten). Dies kann beispielsweise ein nicht verarbeitetes

Trauma sein, das teils schon Jahrzehnte zurückliegt. Gerade bei sehr alten Patienten stößt Dr. Diekmann immer wieder auf unbewältigte Kriegserlebnisse. „Es hilft, dass Patienten ihre Lebensgeschichte aufschreiben, um sich selbst über eventuell Verdrängtes bewusst zu werden und es aufzuarbeiten.“

Als weitere Technik der Psychotherapie erarbeitet das Team um Dr. med. Claudia Wilhelm-Gößling, Chefärztin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie, mit dem Patienten eine Tagesstruktur. Teils, weil diese fehlte, teils, weil darin wichtige gesundheitsfördernde Tätigkeiten wie Sport nicht vorkamen.

Darüber hinaus bietet die KRH Psychiatrie Wunstorf eine stationäre Kurzzeittherapie, unter anderem mit Bewegungs- und Sportangeboten, im Bedarfsfall auch den Einsatz von Medikamenten. „Jedoch erfordert eine solche Pharmakotherapie

das entsprechende Experten-Know-how“, sagt Dr. Diekmann, „denn gerade im Alter können Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten.“

Expertenwissen ist auch wichtig, um Symptome richtig einzuordnen. „Oft stellt sich die vermeintliche psychische Erkrankung als eine ganz andere heraus“, so der Leitende Arzt. Schwermütigkeit etwa kann ebenso ein Anzeichen für Parkinson in der Anfangsphase sein wie für eine Depression.

Angehörige können helfen

Bei allen psychischen Störungen arbeitet das Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Krankengymnasten und Ergotherapeuten nicht nur eng mit den Patienten zusammen, sondern auch mit deren Angehörigen.

Denn das Ziel ist, dass die Selbstbestimmung des Betroffenen weitgehend und so lange wie möglich erhalten bleibt. Das geht nur, wenn Bekannte und Verwandte über die Erkrankung informiert sind, ein Auge auf seinen Zustand haben – und ihn gegebenenfalls bei der Bewältigung seiner Probleme unterstützen. Unbedingt erforderlich seien darum mehr niedrigschwellige Beratungsangebote, sagt Dr. Diekmann. Anfangen von den Hausärzten, die bei der Untersuchung älterer Patienten die Möglichkeit psychischer Störungen miteinbeziehen, bis hin zu Broschüren in Wartezimmern und Kliniken, die Angehörige auf dieses Problemfeld aufmerksam machen: „Gerade im Hinblick auf Demenz ist eine fundierte Aufklärung und in noch größerem Maße eine Enttabuisierung sehr wichtig.“

von Carolin Kretzinger



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

» FÜR EINEN GESUNDEN APPETIT

Ältere Menschen haben veränderte Bedürfnisse, auch beim Essen. Die Ernährungsteams im KRH sind darauf eingestellt und helfen.



Dr. med.
Kerstin
Leydecker
kennt sich aus
bezüglich des
Essverhaltens
älterer
Menschen.

Man ist, was man isst – dass dieser Spruch medizinisch wichtig ist, wissen Ärzte und Ökologen gleichermaßen. Ernährung entscheidet darüber, wie gesund und fit wir sind. „Und zwar unabhängig vom Alter“, sagt Dr. med. Kerstin Leydecker. Sie ist Internistin, Gastroenterologin und Geriaterin im KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus und leitet die Geriatrie im Ärzteteam von Chefarzt Prof. Dr. med. Ahmed Madisch. Gerade Senioren fällt es oft schwer, sich gesund zu ernähren. Denn das Alter verändert das Hunger-Durst-Gefühl: Der Körper meldet keinen Durst, obwohl er dringend Flüssigkeit benötigt. Deshalb „vergessen“ viele, genug zu trinken. Außerdem verändert sich der Geschmackssinn. „Bei Älteren nehmen die Geschmacksempfindungen ab – zum Beispiel für Salz“, sagt Dr. Leydecker. Wenn das Essen nicht mehr so schmeckt, kommt es öfter zu Mangelernährung. Dieses Minus an abwechslungs- sowie nährstoffreichem Essen ist gesundheitlich ein doppeltes Risiko, denn es begünstigt oder verstärkt die Entstehung von im Alter häufig auftretenden Leiden, etwa chronische Erkrankungen am Herzen oder an der Lunge. Dazu können Probleme mit dem Gebiss oder Schluckbeschwerden kommen. In allen internistische KRH-Kliniken wird mithilfe eines Assessments die Mangelernährung untersucht. Im Alter treten oft Fehl- und

Mangelernährung auf, was schwerwiegende Folgen haben kann: „Mithilfe von festgelegten Standards erörtert unser Ernährungsteam mögliche Ursachen für eine Mangelernährung und kann so Abhilfe schaffen“, so Dr. Leydecker.

Ein sogenanntes Risikoscreening klärt anhand eines Fragebogens, ob sich der Patient richtig ernährt. Konnte er in den Tagen zuvor schlecht essen? Gab es in den vorangegangenen Monaten einen Gewichtsverlust? Liegt der Body-Mass-Index, der als Orientierungshilfe für angemessenes Gewicht dient, unter 20,5? Wenn eine dieser Fragen mit ja beantwortet wird, schließt sich eine ausführliche Untersuchung an. Weitere Tests klären, ob es noch mehr Probleme beim Essen gibt, etwa eine Erkrankung der Speiseröhre, die das Schlucken erschwert. Oder ob schlechte Zähne der Grund sind, dass Patienten wenig essen. Hier können schon kleinere Eingriffe viel helfen: Nach einem Besuch beim Zahnarzt können viele wieder festere Kost zu sich nehmen. Hochkalorische Trinknahrung wird ebenfalls eingesetzt. Sie kann nach der Entlassung des Patienten zu Hause fortgesetzt werden. Die Ernährung über Sonden bleibt dagegen die Ausnahme. Hauptziel ist die Verbesserung von Lebensqualität und Selbstständigkeit.

von Carolin Kretzinger



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.

IMPRESSUM

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin
KRH Klinikum Region
Hannover GmbH
Constantinstraße 40
30177 Hannover
Telefon: (05 11) 906 6000
Fax: (05 11) 906 6008
Internet: www.krh.eu
E-Mail: info@krh.eu

Konzeption & Realisation
© MADSAK Medienagentur
GmbH & Co. KG
August-Madsack-Straße 1
30559 Hannover
www.madsack-agentur.de

Auflage
200.000 Exemplare

Projektleitung
Thomas Melosch,
Annett Wagenknecht

Redaktionsleitung
Jelena Altmann

Layout & Satz
Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Prof. Dr. med. Reinhard
Brunkhorst, Prem Lata Gupta,
Petra Kesten-Kühne, Carolin
Kretzinger, Thomas Melosch,
Rebekka Neander, Bert Strebe

Fotos & Grafik
Stefan Gallwitz, Maren Kolf
Fast alle Fotos zeigen Personen,
Ortlichkeiten sowie Motive des KRH
Klinikums Region Hannover. Ein
besonderer Dank gilt den KRH
Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen,
die sich hierfür zur Verfügung
gestellt haben.

Bildbearbeitung
Stephan Rauschel

Schlussredaktion
Carolin Kretzinger

Druck
Frank Druck GmbH & Co. KG,
Industriestraße 20, 24211 Preetz

Anzeigen
KRH Klinikum Region
Hannover GmbH,
Thomas Melosch,
Telefon: (05 11) 906 6500,
E-Mail: thomas.melosch@krh.eu,
Gültige Anzeigenpreisliste 2015.

Bezug
KRH Cura erscheint vierteljährlich.
Erhältlich ist die jeweils
aktuelle Ausgabe als Beilage der
Hannoverschen Allgemeinen
Zeitung und der Neuen Presse
und in den Krankenhäusern des
KRH Klinikums Region Hannover.
Direktversand oder Lieferung
einzelner Ausgaben durch den
Verlag ist leider nicht möglich.

Alle Rechte vorbehalten.
Reproduktion des Inhalts ganz
oder teilweise nur mit vorheriger
schriftlicher Genehmigung der
Herausgeberin und gegen
Honorar. Für unverlangt
eingesandte Manuskripte oder
sonstiges Material übernimmt
die Redaktion keine Haftung.
Eine Rücksendung ist nicht
möglich.

» DER LAUF ZURÜCK INS LEBEN

Ein sportbegeisterter Bundeswehrsoldat ist plötzlich mit seinen Kräften am Ende. Die vernichtende Diagnose: Seine Nieren sind schwer geschädigt. Eine Behandlung ist möglich, aber sie erfordert einen eisernen Willen.

Als ich Hans P. in den 90er-Jahren kennenlernte, traf ich auf einen aktiven Menschen, der Sport treibt und gern reist. Kaum zu glauben, dass derselbe Mann 20 Jahre zuvor fast schon sein Todesurteil erhalten hatte.

Es war 1973, als P. ins Oststadt-Krankenhaus in Hannover kam. Ein Soldat, der seinen Beruf ernst nahm, der seine geringe Körpergröße mit großem Einsatz und eiserner Disziplin wettmachte und beim 5000-Meter-Lauf den ersten Platz erreichte. Doch nur ein Jahr danach bemerkte P., dass er beim Laufen nicht mehr mithalten konnte, bald bereitete ihm auch das Marschieren Probleme. Nach immer kürzeren Strecken wurde die Luft knapp, befahl ihn bleierne Müdigkeit. Zudem wurde seine Haut blass, und morgens quälte ihn Übelkeit. Schließlich stellte der Stabsarzt eine niederschmetternde Diagnose: Die Nieren von P. waren stark verkleinert und arbeiteten nur noch mit zehnpromzentiger Leistung.

Zu dieser Zeit kam die Diagnose einer schweren Niereninsuffizienz häufig noch einem Todesurteil gleich. P. hatte Glück, weil er die damals geltenden strengen Kriterien für eine Nierenersatztherapie, die sogenannte Dialyse, erfüllte: Er war jung und außer den Nieren waren seine Organe gesund.

Dreimal pro Woche nahm er nun 70 Kilometer Anreise in den frühen Morgenstunden auf sich. Dann folgten acht Stunden an einer Maschine, die mithilfe eines Zellophanschlauchs die Giftstoffe und überschüssigen Salze aus seinem Körper filterte. Durch Verunreinigungen während der Blutwäsche kam es oft zu Fieber, und immer wieder gab es Probleme mit dem Gefäßzugang, der für die Hämodialyse Voraussetzung ist. Aber P. dachte nie

daran aufzugeben. Mit eiserner Disziplin hielt er sich an die Anordnungen seiner Ärzte. Tatsächlich ging es ihm von Jahr zu Jahr besser.

Im Laufe der Zeit erleichterten medizinische Fortschritte die Behandlung. Sterile Einmalfilter ersetzten die Zellophanschläuche und neue Medikamente konnten endlich seinen Blutdruck senken. Die wichtigste Verbesserung für den nierenkranken Patienten aber war die Einführung von gentechnisch hergestelltem Erythropoietin – das Hormon, das für die Blutbildung verantwortlich ist und nur in gesunden Nieren gebildet wird. P. gehörte zu den ersten Patienten in Deutschland, die das neue Medikament erhielten.

Bald konnte er auf Bluttransfusionen verzichten, nach und nach wurden die Dialysezeiten auf fünf Stunden reduziert und P. konnte wieder kleine Waldläufe antreten. Schließlich ging es ihm so gut, dass die Dialyseärzte zu einer Transplantation rieten. Aber P. wollte nicht das Risiko eingehen, das eine Nierentransplantation damals mit sich brachte. Er konnte sein Leben aber wieder genießen, trotz und wegen der Dialyse. Er trieb regelmäßig Sport, unternahm Reisen – und wurde als Mitgründer und Vorsitzender des Interessenverbandes der Dialysepatienten in Deutschland ein gefragter Ratgeber. Meine Kollegen und ich begegneten P. mit größtem Respekt. Nie werde ich die Weihnachtsfeiern vergessen, die wir jedes Jahr mit unseren Dialysepatienten und Transplantierten organisierten. Feiern, bei denen Patienten und Angehörige oft nachdenklich blickten und beim Singen der Weihnachtslieder nicht selten Tränen in den Augen hatten. P.s Mut zeigte ihnen, dass es sich lohnt, den Therapielangstreckenlauf auf sich zu nehmen.



Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier.



ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst:
Der Internist, Nephrologe und frühere Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie ist Chefarzt in den KRH Kliniken Siloah, Nordstadt und Buchautor.



17x in Hannover und Umgebung
0511 - 70 15 00

Brandes & Diesing

VITALCENTRUM



Auf unsere Strümpfe werden Sie stehen!



- *Unser Service:*
Ausmessen und Anpassen auch für **Lymphödem-Patienten**,
Maßanfertigung, Reparaturservice, Anzieh-Hilfen, Pflegeartikel
- *Kompressionsstrümpfe* in allen Kompressionsklassen I
Qualitäten I Farben mit Spitzen- oder Noppenhafrand I
mit oder ohne Fußspitze für SIE und IHN
- *Reisekompressionsstrümpfe* zur Steigerung Ihres Wohl-
befindens auf und nach Reisen mit dem Auto,
Flugzeug, Bus oder Bahn
- *Stützstrümpfe* für gesunde Beine durch eine angenehme
Unterstützung für den Alltag

mJ-1 by medi für schöne und gesunde Beine.



medi

- mJ-1 kombiniert technologische Kompetenz
in Kompression mit internationalen Fashion-Trends
- Der Druck nimmt vom Fußknöchel in Richtung Knie und
Körper nach einem fest definierten Verlauf ab.
Sie profitieren von einem belebenden Gefühl!
- Clima Comfort sorgt für einen perfekten Klimaausgleich
und für langanhaltende Frische an Bein und Fuß