



Gesundheit – und Inklusion. Was Menschen von unserem Gesundheitssystem erwarten. **Seite 3**



Faszien – und losrollen, bis der Schmerz nachlässt. Bindegewebe voller Überraschungen. **Seite 7**



Die Lunge – und Atmung. Wie beides zusammenhängt und funktioniert. **Seite 8**



Postoperatives Altersdelir – und wie man das Risiko dafür vor einer OP senken kann. **Seite 9**



Diabetes mellitus – und was dahinter steckt. Was Sie dagegen tun können. **Seite 10**



Foto: (v) M. Uhlmann (1), Pfeiffersche Stiftungen (2), Adobe Stock/Aaron Amari, Piman Khirumuang, Fotolia/Sabine Hürdler, freshidea

„Inklusion ist schwer. Alle Leute werden gut behandelt. Da, auf dem Bild, das ist Inklusion“, sagt Anja Hoffmann (r.) und hält ihr Bild mit dem schwarzen Kreis und den bunten Punkten. Neben ihr zeigt Sandra Schultze ihre Zeichnung. Pfeiffers Behindertenhilfe hat das Foto in ihre Aktionsplanbroschüre 2014 gestellt. Auf Seite 2 lesen Sie, was daraus geworden ist.

Auf dem Weg zur echten Teilhabe

Inklusion und Gesundheit: Regelversorgung muss sich auf Menschen mit Behinderungen einstellen

Sich so lange wie möglich gesund fühlen – ist das ein Widerspruch, wenn man schon lange mit einer chronischen Erkrankung und/oder einer Beeinträchtigung lebt? Wie es uns geht, hängt oft davon ab, wie wir mit unseren chronischen Erkrankungen und den Behinderungen im Alltag umgehen, welche Unterstützung uns zur Verfügung steht, in welchem Umfeld wir leben.

Nahezu 16 Prozent der Menschen in Deutschland leben mit Beeinträchtigungen und erleben viele Behinderungen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Zahl noch ansteigen, sodass Fragen der Gesundheits-

prävention und des Abbaus von Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen wichtige Zukunftsthemen sind, die bereits heute interdisziplinäres und vernetztes Handeln erfordern.

Das Bundesteilhabegesetz soll nun tatsächlich eine Zäsur für die Stellung von Behinderten in unserer Gesellschaft bringen. Gleiche Rechte und gleiche Lebensbedingungen für Behinderte und Nicht-Behinderte. Keine Lösungen von der Stange. Es geht nicht nur um Fürsorge, sondern um größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, nach den Vorstellungen der Behinderten.

Generell vorhandene Defizi-

te im Gesundheitswesen treffen behinderte Menschen besonders hart; viele von ihnen sind häufiger auf das Gesundheitswesen angewiesen als Menschen ohne Behinderungen. Erschwerend hinzukommen mangelnde Barrierefreiheit, Leistungseinschränkungen, Wissensdefizite und die nicht gesicherte Assistenz im Krankenhaus. Was heißt gesundheitliche Teilhabe komplex behinderter Menschen? Eine besondere Herausforderung stellt die Behandlung von Patienten mit geistiger und Mehrfachbehinderung dar.

Das medizinische Regelversorgungssystem muss der erste Ansprechpartner für Menschen mit

Behinderung sein – und sich darauf fachlich wie organisatorisch einstellen. Für spezielle Fragestellungen sind ergänzende Angebote spezialisierter und hochspezialisierter Versorgung nötig wie zum Beispiel medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung, kurz MZEB genannt.

Ein MZEB gibt es auch in den Pfeifferschen Stiftungen. Sie haben Erfahrungen mit ärztlicher Versorgung von Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung, auch mit psychischen Erkrankungen. ■

♣ **Lesen Sie mehr zum Titelthema auf den Seiten 2 bis 5 und 12!**

EDITORIAL

Grenzen überwinden

Von **Christoph Radbruch**

Als Kind wollte ich Lokomotivführer werden, nach dem Abitur dann aber einen Beruf ergreifen, in dem ich nicht immer auf eingefahrenen Gleisen fahre, sondern mit anderen Menschen zusammen gestalten kann. Als ich 2006 Vorstandsvorsitzender der Pfeifferschen Stiftungen wurde, ermöglichte mir das diakonische Unternehmen, Theologie mit dem Alltag zu verbinden, Ethik und Ökonomie zusammenzudenken.

Eine spannende Herausforderung. Als ich zu den Stiftungen kam, machten sie Verluste. Längst schreiben sie wieder schwarze Zahlen. Ein Erfolgsmodell mit 1.600 Mitarbeitern.



Vorsteher Ch. Radbruch Grenzen überwinden, althergebrachte Prozesse

verbessern, neue umsetzen. So lernen wir, die Dinge neu zu sehen. Es gibt wenig, was ein Team so gut zusammenhält wie eine anspruchsvolle Aufgabe, die wir nur gemeinsam bewältigen können. So sehe ich uns in den Stiftungen. Dank jenen, die mitmachen, und allen, die uns unterstützen.

Diakonie ist der Praxistest der Kirche, ist gelebter Glaube.

Zum Jahresende verlasse ich die Pfeifferschen Stiftungen. Mit einem Wunsch: Die Stiftungen sind immer noch ein kleines, durch eine Mauer abgetrenntes Viertel im Stadtteil. Warum nicht das Gelände so zugänglich machen, dass der besondere Geist des traditionellen Backsteinensembles erhalten bleibt und die Öffnung in den Stadtteil hinein gelingt? Gemeinsam Grenzen überwinden... ■



Fotos (4): Michael Uhlmann

Ein Foto aus dem Aktionsplan: Axel Gutsche, Leiter des Bereiches Wohnen + Assistenz, mit Monika Köhler (l.) und Yvonne Richter.

Wenn Anderssein normal ist

Fünf Jahre Aktionsplan des Bereiches Wohnen + Assistenz in den Pfeifferschen Stiftungen

„Unser Aktionsplan hat uns geholfen, Ressourcen freizusetzen. Die meisten Maßnahmen haben wir geschafft“, sagt Axel Gutsche, Leiter des Bereiches Wohnen + Assistenz. Er hat 2014 einen Aktionsplan aufgestellt – mit 37 Maßnahmen, die bis 2019 umgesetzt werden sollen. Aus eigener Kraft und mit Hilfe anderer.

37 Maßnahmen, das ist sehr viel. Hat etwas nicht geklappt? „Unser inklusives Ehrenamtsprojekt. Wir alle sind mit ganz unterschiedlichen Erwartungen daran gegangen. Wir hätten besser klären sollen, was sich tatsächlich für ein inklusives Ehrenamt eignet, wie sich jeder einbringen kann und auch will.“

Doch der Bereich Wohnen + Assistenz begreift seinen Aktionsplan auch als Lernprozess, als Navigationshilfe. Und zwar für die Themen Wohnumfeld, Arbeit, Bildung, Zugänglichkeit, Selbstbestimmung und Freizeit. Axel Gutsche könnte stundenlang auflisten, welche Maßnahmen sie wie erfüllt, was sie in den letzten fünf Jahren in der Behindertenhilfe alles angepackt haben.

An dieser Stelle sollen vier Beispiele herausgegriffen werden:

► **Zugänglichkeit:** Stichwort Wheelmap.org. Das ist eine Ber-

liner Digitalkarte für rollstuhlge-rechte Orte. Seit 2010 kann die jeder finden, etwas eintragen und über ein Ampelsystem bewerten – übersichtlich und in leichter Sprache. Über 850.000 Cafés, Bibliotheken und weitere öffentliche Orte weltweit sind erfasst. Bewohner des Bereiches Wohnen + Assistenz machen mit, erkunden Magdeburg und schätzen die Barrierefreiheit ein.

Apropos leichte Sprache. Mit Experten aus den Stiftungen, Bewohnern und Werkstattbeschäftigten wurden Inhalte von Pfeiffers Internetseite leicht „übersetzt“ und dazu Piktogramme gestellt. Den Aktionsplan gibt es ebenfalls in leichter Sprache.

► **Wohnumfeld:** Pfeiffers Angebote ermöglichen es Menschen mit Behinderung, selbstbestimmt zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie leben. Sie gestalten ihr Zuhause und Umfeld selbst. Beispielsweise mit der neuen Wohnraumberatung für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen. Gemeinsam soll herausgefunden werden, welche Wohnform

wo in Magdeburg am besten für sie geeignet ist. Assistenten begleiten den Weg in die gewünschte Wohnform, bereiten durch ständiges „Training“ auf ein selbstbestimmtes Wohnen vor. → *Siehe Seite 14!*

► **Arbeit:** Pfeiffers Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) organisierte für ihre Beschäftigten bisher 36 Außenarbeitsplätze. Pfeiffers Reha-Werkstatt (PRW) vermittelte bislang 18 Menschen mit psychischen Erkrankungen in Außenarbeitsplätze. → *Siehe Seite 5!*

► **Freizeit:** Die sogenannte „freizeit“ vom Familienunterstützenden Dienst (FuD) wurde 2016 als ambulante Dienstleistung gegründet, um eine qualifizierte Betreuung dauerhaft und vorübergehend eingeschränkter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener mit Behinderung oder Pflegebedarf anzubieten, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind.

Seit Anfang des Jahres hat der FuD Wunschkarten in den Einrichtungen des Bereiches Wohnen + Assistenz ausgelegt. Diese kön-

nen mit eigenen Wünschen beschrieben werden. Zum Beispiel eine Tour mit dem Lastenrad...

Handicap und Fahrradtour, passt das überhaupt zusammen? Ja! Es geht so vieles. Eine „Taxifahrt“ an der frischen Luft, Ausflüge durch die Stadt, die Fahrt und Begleitung zu Terminen, individuelle Touren und was das Herz noch begehrt. Voraussetzung: Das Kind oder dessen naher Angehöriger hat einen Pflegegrad. Pfeiffers regelt die Finanzierung und organisiert alles.

Das Fazit von Axel Gutsche: „Der Aktionsplan hilft uns, die Interessen, Bedürfnisse und Fähigkeiten besser zu bestimmen. Das fordert uns, und wir fordern andere Menschen, fordern die Gesellschaft.“ Definiertes Ziel: „Wenn keiner mehr draußen bleiben muss, das Nebeneinander zum Miteinander wird und Menschen mit Behinderung mittendrin sind, dann ist Anderssein normal in unserer Gesellschaft.“ Jeder ist Teil des Ganzen, jeder bringt sich ein mit dem, was er zu geben hat. Aus der Vielseitigkeit entsteht das, was wir Gesellschaft nennen.

Axel Gutsche meint: „Wir sind auf einem guten Weg.“

♣ **Internet:** www.pfeiffersche-stiftungen.de/aktionsplan

Wann ich mich behindert fühle

Diese Frage haben wir fürs Heft zum Aktionsplan der Behindertenhilfe Wohnen 2014 an unsere Protagonisten gestellt. Hier sind Antworten von damals und von heute:



„Ja, wenn Leute uns blöd an-gucken, weil wir behindert sind. Das macht man nicht. Die lachen auch, wenn ich krumm gehe“, sagte **Anja Hoffmann**. **Und heute?** „Passiert das immer noch. Ich fühle mich oft belästigt. Ich gucke doch nett. Hm, es gibt aber auch Leute, die zu mir freundlich sind. Manche reden auch mit mir.“



„Genau, ich gehe auch krumm, manchmal. Wenn ich auf die Straße gehe, habe ich Stöpsel im Ohr, höre Musik. Ich will die blöden Bemerkungen nicht mitkriegen. Wie ‚blöde Kuh‘“, sagte **Yvonne Richter**. **Und heute?** „Da hat sich nichts geändert.“



„Ich gehe nur mit meiner Be-treuerin in die Stadt Schuhe kaufen. Ich mag das nicht, wenn mich andere so komisch beobachten. Das ärgert mich. Ich tue doch keinen was. Die sollen einfach nur freundlich gucken. Ich bin auch nett zu anderen“, so **Monika Köhler**. **Und heute?** „Manche gucken blöd in der Straßenbahn. Die benehmen sich nicht.“

„Ich möchte ernst genommen werden.“

Was Menschen mit Behinderung von unserem Gesundheitssystem erwarten – so auch in den Pfeifferschen Stiftungen

Wer im Rollstuhl sitzt, kann keine Treppen steigen. Wer schlecht oder gar nicht sehen kann, kann keine Straßennamen und Aufschriften auf Fahrkartenautomaten lesen. Wer gehörlos oder schwerhörig ist, hört nicht die Durchsagen in Bus und Bahn. Menschen mit Lernbehinderung oder geistigen Beeinträchtigungen verstehen keine komplizierten Texte. Das ist logisch, und alle wissen es – aber im Alltag wird trotzdem noch zu wenig getan, um diesen Menschen ein ganz normales Leben zu ermöglichen.

Inklusion bedeutet selbstbestimmte Teilhabe – auch am Gesundheitswesen. Eine besondere Herausforderung für die Medizin stellt die Behandlung von Patienten mit geistiger und Mehrfachbehinderung dar.

+++

Pfeiffers Pulsschlag suchte das Gespräch mit Monika Köhler (31), Anja Hoffmann (32) und Yvonne Richter (40), die wegen ihrer kognitiven Einschränkungen seit vielen Jahren vom Bereich Wohnen + Assistenz der Pfeifferschen Stiftungen betreut werden.

Wir fragten: Welche Wünsche haben sie zu Gesundheit und zu Krankenbehandlungen? Was finden sie gut und was schlecht? Die drei werden von Ärzten sowohl in den Pfeifferschen Stiftungen als auch außerhalb medizinisch betreut, haben Erfahrungen mit Klinikaufenthalten „drinnen“ wie „draußen“. Es geht hier um subjektive Wahrnehmungen aus ihrer ganz speziellen Perspektive und nicht um Schuldzuweisungen. Deshalb sind die Schilderungen anonymisiert.

Anja Hoffmann sagt: „Ich wünsche mir, dass ich als Patient mit Handicap von Sprechstundenhilfen und Ärzten für voll genommen werde. Ich möchte ernst genommen werden.“ Die anderen beiden Frauen nickten zustimmend.

„Die sollen sich Zeit zum Unterhalten mit uns nehmen“, so Monika Köhler. „Wir verstehen nicht alles“, erklärt Anja Hoffmann. Sie habe ihre Hausärztin 2018 gewechselt. Warum? „Die wollte mir nicht zuhören. Die wollte nicht mit mir reden. Die hat mich nicht ernst genommen. Ich war da nicht glücklich. Ich laufe schwer. Ich habe Einlagen für meine Füße. Ich muss meine Ernährung umstellen. Mir geht es nicht gut.“ Deshalb macht sie eine Therapie. Sie müsse viele Medikamente nehmen.

Monika Köhler indes ist mit ih-



Sie, Du, Ihr... Die Frau mit Down-Syndrom (oben) zeigt auf uns. Sie möchte ernst genommen werden. So auch von Sprechstundenhilfen, Pflegepersonal und Ärzten. Das wollen auch Monika Köhler (Foto rechts, v.l.n.r.), Anja Hoffmann und Yvonne Richter. Die drei werden vom Bereich Wohnen + Assistenz der Pfeifferschen Stiftungen betreut. Sie haben 2014 an Pfeiffers Aktionsplan mitgemacht.



Fotos (2): Dana Mielke, Adobe Stock/Aaron Amat

rer Hausärztin „komplett zufrieden“. Sie war auch mal in einem Krankenhaus zu einer Operation. „Die Leute dort waren nett.“

Auch Yvonne Richter berichtet Gutes von ihrer Hausärztin. „Sie kennt meine Diabetes und redet mit mir. Wenn ich sie nicht verstehe, frage ich sie. Sie nimmt sich viel Zeit für mich. Das finde ich schön.“ Auch mit ihrer Psychologin komme sie gut klar. „Aber die geht bald in Rente. Da bin ich traurig.“ Dann erzählt sie von einem Krankenhausaufenthalt.

„Die Schwestern haben nicht mit mir geredet. Keiner. Die haben mich nicht verstanden. Ich habe dann einen Ausraster gehabt...“

Anja Hoffmann schaltet sich ein: „Wir haben Angst.“ Angst? Im Krankenhaus sei alles fremd. Da kenne sie keiner, da rede keiner mit ihr. „Die lassen ihre Laune an mir aus. Die haben keinen Respekt. Ich weiß nicht, was mit mir passiert.“ Irgendwie fühlt sie sich dann ohnmächtig – das letzte Wort nimmt sie zwar nicht in den Mund, aber so kommt es rüber.

Apropos Dauerverordnungen, zum Beispiel für Physiotherapie oder Krankengymnastik. Wie sieht es bei den dreien aus? „Ich habe heute eine Therapie aufgebrummt bekommen“, sagt Monika Köhler. Und meint den Reha-Sport. „Ich spiele Tischtennis, mache Krafttraining und auch Bowlen“, sagt sie nun etwas positiver. Ja, eigentlich mache das auch Spaß.

Gymnastik, Schwimmen... Die anderen beiden fühlen sich da ebenfalls gut ausgestattet. Anja Hoffmann wisse, so sagt sie, dass

die Ärzte dafür Rezepte ausstellen und die Krankenkasse das dann bezahlt. Aber jetzt sei sie kaputt und müsse sich ausruhen.

+++

Vielleicht ist der Umgang mit Menschen, die anders sind oder die wegen körperlicher, seelischer oder geistiger Einschränkungen Unterstützung brauchen, ein Gradmesser für die Menschlichkeit einer Gesellschaft? Sollten wir diese Sorgen, Nöte und Forderungen nicht prüfen? Schließlich sind Behinderte nicht „die anderen“ – irgendwann werden meist auch die Gesündesten und Leistungsfähigsten krank. Wir alle werden eines Tages alt und gebrechlich, wenn wir nicht vorher sterben. Spätestens dann brauchen wir Hilfe und Entgegenkommen, um ein so normales Leben wie möglich führen zu können.

Außerdem ist Anderssein nicht nur Einschränkung und Behinderung, sondern auch Bereicherung. Menschen, die nicht so stark dem Alltagsstress „normaler“ Berufe unterliegen, können uns zeigen, dass Menschlichkeit etwas ganz anderes sein kann als das bloße Funktionieren im Rä-

derwerk einer Marktgesellschaft.

Das Ziel unseres Gesundheitswesens: Die Gesundheit des Menschen zu erhalten, zu fördern und wo nötig wiederherzustellen. Jeder Mensch muss die Behandlung erhalten, die er braucht, um gesund zu werden. Der Mensch muss der Bezugspunkt eines Gesundheitssystems sein, das Anspruch auf Humanität erhebt und an den Interessen des Hilfebedürftigen ausgerichtet ist. ■

♣ Siehe dazu auch Seite 12!

Wie die Kompetenzen gebündelt werden

Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen in den Pfeifferschen Stiftungen startet im November

Wenn Jugendliche mit Behinderung 18 werden, stehen sie oft ohne adäquate ärztliche Versorgung da. „Bisher gab es nur die Sozialpädiatrischen Zentren, die Kinder und Jugendliche mit Mehrfach-Handicaps betreuen. Inzwischen hat der Gesetzgeber eine Lücke geschlossen und auch die Betreuung schwer geschädigter Erwachsener in speziellen Zentren ermöglicht. Dies erleichtert auch den Übergang von Behinderten in die Erwachsenenwelt“, sagt Dr. Sabine Lindquist. Die Fachärztin für Neurologie und Sozialmedizin ist Chefarztin im neuen Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) der Pfeifferschen Stiftungen.

Typische Erkrankungen, die im MZEB behandelt werden, sind beispielsweise Zerebralparese, Spina bifida und andere Fehlbildungen des Nervensystems, genetisch bedingte Syndrome wie Trisomie 21, Muskeldystrophie, spinale Muskelatrophie oder Stoffwechselstörungen wie Mucopolysaccharidose.

Durch die stetig verbesserte Medizin sei die Lebenserwartung von Menschen mit diesen oder anderen Erkrankungen deutlich höher als noch vor Jahren. Dies bringe aber auch neue Herausforderungen: Die mögliche Verschlechterung der vorbestehenden Behinderung, die Erkennung neu auftretender Krankheiten und soziale Fragen, etwa wenn die Betreuenden selbst älter werden, sagt Dr. Lindquist. Gerade Erwachsenen mit Behinderung fehle häufig der richtige Ansprechpartner.

„Diese Patienten wurden, als sie noch Kinder waren, über das Sozialpädiatrische Zentrum, kurz SPZ, betreut.“ Sie nehmen den Eltern den oft mühsamen Gang von einem Facharzt zum anderen ab: „Eltern dürfen nicht zum Therapiemanager gemacht werden“, sagt Dr. Lindquist.

Aber genau das hat das Gesundheitssystem den Eltern vieler behinderter Kinder bislang zugemutet, sobald diese volljährig werden. Mit dem Tag des 18. Geburtstags sind die SPZ nämlich nicht mehr für diese Patienten zuständig.

„Danach gibt es für viele eine Art Loch, denn das engmaschige Netz ist plötzlich nicht mehr

vorhanden.“ Da kommt dann das MZEB ins Spiel.

„Es bietet uns nun die Möglichkeit, im SPZ behandelte Kinder und Jugendliche nach Erreichen des Erwachsenenalters ohne Informationsverlust und mit fließendem Wechsel der Vertrauenspersonen weiter zu behandeln“, so Dr. Lindquist. „Hier möchten wir ab dem 17. Lebensjahr eine Transitionssprechstunde (Übergangssprechstunde – d. R.) mit dem Kinderzentrum Magdeburg anbieten.“

Das MZEB steht in gleichem Maße auch erwachsenen Patienten offen, die bis dahin nicht im SPZ behandelt wurden. Anhand einer Checkliste kann überprüft werden, ob jemand als Patient in Frage kommt. Voraussetzung: ein Gesamtgrad der Behinderung von mindestens 50.

„Wir werden im Herbst unsere Arbeit aufnehmen“, so Dr. Lindquist. Die Patienten würden aus Magdeburg und dem nördlichen Sachsen-Anhalt erwartet.

Von entscheidender Bedeutung sei, dass die medizinischen Behandlungszentren die von erwachsenen Menschen mit Behinderungen benötigten medizi-

nischen und sozialmedizinischen Leistungen aus einem Guss und damit interdisziplinär erbringen. Das MZEB stünde für komplexe Fragestellungen zur Verfügung, die einer engen Kooperation ärztlicher und nichtärztlicher Kompetenzen bedürfen.

„Wir führen die Fäden zusammen. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung soll nur dann im MZEB erfolgen, wenn die Versorgung im Regelversorgungssystem nicht ausreichend ist“, so Dr. Lindquist.

„Mit unserem MZEB sehen wir uns somit als Dienstleistungsangebot für niedergelassene primär versorgende Haus- und Fachärzte, eine Art Problemlösungsstation.“

Die optimale Behandlung und langfristige Betreuung von Menschen mit geistigen bzw. schweren Mehrfachbehinderungen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies gründet einerseits in der zunehmenden Lebenserwartung behinderter Patienten, andererseits in dem in der UN-Behindertenkonvention garantierten Recht behinderter Menschen auf ein möglichst hohes Maß an Teilhabe in der Gesellschaft.

Ein weiterer großer Schritt zur Inklusion pur. ■

Pfeiffers MZEB auf einen Blick



Dr. Sabine Lindquist (Foto links), Fachärztin für Neurologie und Sozialmedizin und Chefarztin in Pfeiffers Medizinischem Zentrum für Erwachsene mit Behinderung, informiert über ihr Haus.

► Pfeiffers MZEB:

Ein neues ambulantes Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung, wenn deren Behandlung in der Regelversorgung nicht ausreichend ist.

► Multidisziplinär:

mit Neurologie, Innerer Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Psychologie, Sozialarbeit, Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie.

► Aufnahmekriterien:

→ vollendetes 18. Lebensjahr,
→ Schwerbehindertenausweis mit einem GdB ab 50,
→ geistige oder mehrfache Behinderung und ein Bedarf an komplexer Versorgung (Sprechen Sie uns diesbezüglich an!),

→ Überweisung des Haus- oder Facharztes.

► Im Angebot:

→ Abklärung von unklaren und komplexen Erkrankungen durch ein multiprofessionelles Team,

→ Abklärung von Verhaltensstörungen,

→ Erstellen eines individuellen Behandlungsplanes und Einleitung einer geeigneten Therapie,

→ Kommunikation in einfacher Sprache und mit speziellen Hilfsmitteln,

→ begleitende Übernahme von jungen Erwachsenen aus dem Kinderzentrum Magdeburg,

→ Koordination von Gesundheitsleistungen in Zusammenarbeit mit Therapeuten, Fachärzten und Krankenhäusern,

→ fachliche Zweitmeinung,

→ Beratung und Koordination von Heil- und Hilfsmittelversorgung,

→ psychosoziale Betreuung.

► Adresse MZEB:

Pfeiffersche Stiftungen, Pfeiffersche Str. 10, Friedenshort (Haus 20)

► Kontakt:

E-Mail: mzeb@pfeiffersche-stiftungen.org ■



Inklusion: Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung brauchen eine spezialisierte medizinische Betreuung.



Foto (3): Dana Mücke

Max Schneider (oben) aus Pfeiffers Reha-Werkstatt hat seine betriebliche Berufsausbildung in der Biolounge Magdeburg erfolgreich bestanden. Seit 14. März 2019 hat er einen Außenarbeitsplatz als interner Einzelhandelsassistent. Biolounge-Geschäftsführer Peter von Pokrzywnicki (r. auf rechtem Bild oben) ist zufrieden mit Max, der inzwischen auch an die Kasse darf (Bild r.). „Eingefädelt“ hat das Ganze Janet Engel-Fesca (oben Mitte) von Pfeiffers Sozialem Dienst, Teamleitung Aufnahme/Berufsbildung.

Arbeit gibt ein Stück weit Identität

Inklusion: Die Biolounge Magdeburg beschäftigt einen Mitarbeiter aus Pfeiffers Reha-Werkstatt

„Ich bin im März von der Biolounge Magdeburg nach meiner Ausbildung übernommen worden. Das macht mir hier Spaß. Alles ist perfekt, die Kollegen, der Job... Ich packe Waren aus, sortiere sie in die Regale ein. Ich darf auch mal an die Kasse“, so Max Schneider. 28 ist er und eigentlich gelernter Zerspanungsmechaniker.

Mit 22 wurde er in Magdeburg fast zu Tode geprügelt und erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. „Als ich aus dem Koma erwachte, habe ich meine Eltern nicht wiedererkannt. Ich konnte nicht sprechen. Ich musste bei Null anfangen.“ Das war ein harter Kampf. Geblieben sind die Narben am Kopf, seelische Schäden und neurologische Funktionseinschränkungen. So kam er 2017 in Pfeiffers Reha-Werkstatt. Das Ziel: berufliche Neuorientierung und Sicherung einer Anschlussperspektive.

„In Pfeiffers Reha-Werkstatt – PRW genannt und nicht zu verwechseln mit der Werkstatt für behinderte Menschen, kurz WfbM – werden Menschen mit seelischer Beeinträchtigung oder Behinderung engagiert, professionell unterstützt und begleitet“, sagt Janet Engel-Fesca von Pfeiffers Sozialem Dienst, Teamleitung Aufnahme/Berufsbildung.

Die PRW bietet Erwachsenen ab 18 an, ihren Neigungen und ih-

rem Leistungsvermögen entsprechend Tätigkeiten zu erlernen, zu vervollkommen und eigenverantwortlich auszuüben. Zum Beispiel im Garten- und Landschaftsbau, in der Montage und der Konfektionierung, in der Hauswirtschaft und im Kreativhandwerk.

Eine Chance für Max Schneider. „Ich hatte keine rechten Vorstellungen, als ich in die Reha-Werkstatt kam. Ich probierte mich einfach aus“, sagt er. Nach einigen Praktika entschied er sich für das Berufsbild des internen Einzelhandelsassistenten.

„Sein Durchhaltevermögen, seine handwerklichen und sozialen Fähigkeiten haben ihm zu einer betrieblichen Berufsbildung in der Biolounge Magdeburg, einem Bio-Supermarkt in der Cracauer Straße 66, verholfen“, sagt Janet Engel-Fesca.

Das ist neu: Bereits die Berufsausbildung findet für einen Beschäftigten der Reha-Werkstatt in einem Betrieb auf dem ersten Arbeitsmarkt statt. In dieser Zeit wurde Max Schneider von einem Jobtrainer der PRW begleitet. Mit Erfolg. Die Biolounge übernahm ihn. Und schuf damit einen ausgelagerten Arbeitsplatz für einen Beschäftigten aus Pfeiffers

Reha-Werkstatt. Man merkt hier, die Chemie zwischen Max Schneider, Biolounge-Geschäftsführer Peter von Pokrzywnicki und Janet Engel-Fesca stimmt.

Warum macht die Biolounge mit? „Wir, das Team der Biolounge, haben es uns zur Lebensaufgabe gemacht, Menschen mit guten, nachhaltig erzeugten Lebensmitteln zu versorgen und dabei anderen Menschen, die diese Lebensmittel verkaufen, ebenso eine sinnstiftende Tätigkeit zu ermöglichen. Ins Konzept des sinnvollen Tuns reiht sich die Unterstützung von Menschen, die im von Konkurrenz geprägten Arbeitsmarkt keine Chance haben, nahtlos ein“, so Peter von Pokrzywnicki.

Wie hat sich Max Schneider hier eingelebt? „Dass wir uns mit Vornamen ansprechen, zeigt, dass er nun ein nicht mehr wegzudenkendes Mitglied unseres Teams ist. Immer pünktlich und zuvorkommend, ist er eine echte Bereicherung für uns. Toll, dass uns die Möglichkeit des Außenarbeitsplatzes erlaubt, ihm die Zeit zu geben, die er benötigt, und dafür weit mehr zurückzubekommen, als nur eine sehr gute Arbeitsleistung.“

Wie der Job stolz macht, und richtig glücklich.

„Auf meiner Arbeit läuft es super. Hier möchte ich bleiben.“ Sagt's und strahlt übers Gesicht. ■

Vorteile für die Arbeitgeber

Neben Tätigkeiten in der Reha-Werkstatt organisiert Pfeiffers geeigneten Beschäftigten Außenarbeitsplätze in Betrieben. Mit Vorteilen für die Beschäftigungsgeber.

► Die Teilnehmer bleiben Beschäftigte der Reha-Werkstatt. Die fachliche Betreuung übernimmt Pfeiffers Fachpersonal.

► Die Teilnehmer stehen in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis zur WfbM, es gelten grundlegende Arbeitsrechte. Der Vertrag zwischen Beschäftigungsgeber und WfbM kann beiderseits gekündigt werden. Es besteht keine arbeitsvertragliche Bindung.

► Die Firmen können 50 Prozent der Lohnkosten auf ihre Ausgleichsabgabe anrechnen. Sie tragen ein geringes finanzielles Risiko (keine Lohnnebenkosten).

► Die Teilnehmer sind über die WfbM kranken-, pflege- und rentenversichert. Außerdem ist die Tätigkeit über die Berufsgenossenschaft und die Betriebshaftpflicht der WfbM abgesichert.

► Die Firmen erhalten zuverlässige und motivierte Mitarbeiter, die ihr Personal entlasten. ■

♣ **Sozialer Dienst, PRW Arbeit + Teilhabe. Telefon: (0391) 8505 263. E-Mail: janet.engel@pfeiffersche-stiftungen.org**

Skelett und Knochen stellt man sich oft als starres, lebloses Gewebe vor. Aber unsere Knochen sind lebendiges und aktives Gewebe. Knochenmasse und -dichte verändern sich im Lauf des Lebens, passen sich an die Anforderungen an. Entscheidend für die Qualität, also auch für die Stabilität, unserer Knochen ist ihre Struktur. Der Knochen besteht aus verschiedenen Gewebarten unterschiedlicher Zusammensetzung, je nach Funktion und Position im Körper.

Unter der Knochenhaut der Röhrenknochen liegt eine feste Wand, eine kompakte Struktur aus Gewebefasern – das, was wir als Knochen kennen und spüren. Gehen wir weiter nach innen, findet sich ein schwammartiges Knochengewebe aus feinen Bälkchen: das trabekuläre Knochengewebe, die Spongiosa. Genau da setzt die Osteoporose zunächst an.

Das Sprichwort „Eine Kette ist so stark wie ihr schwächstes Glied“ gilt auch hier. Im Inneren erfolgt der Angriff auf die Knochensubstanz, erste Mikrofrakturen bilden sich...

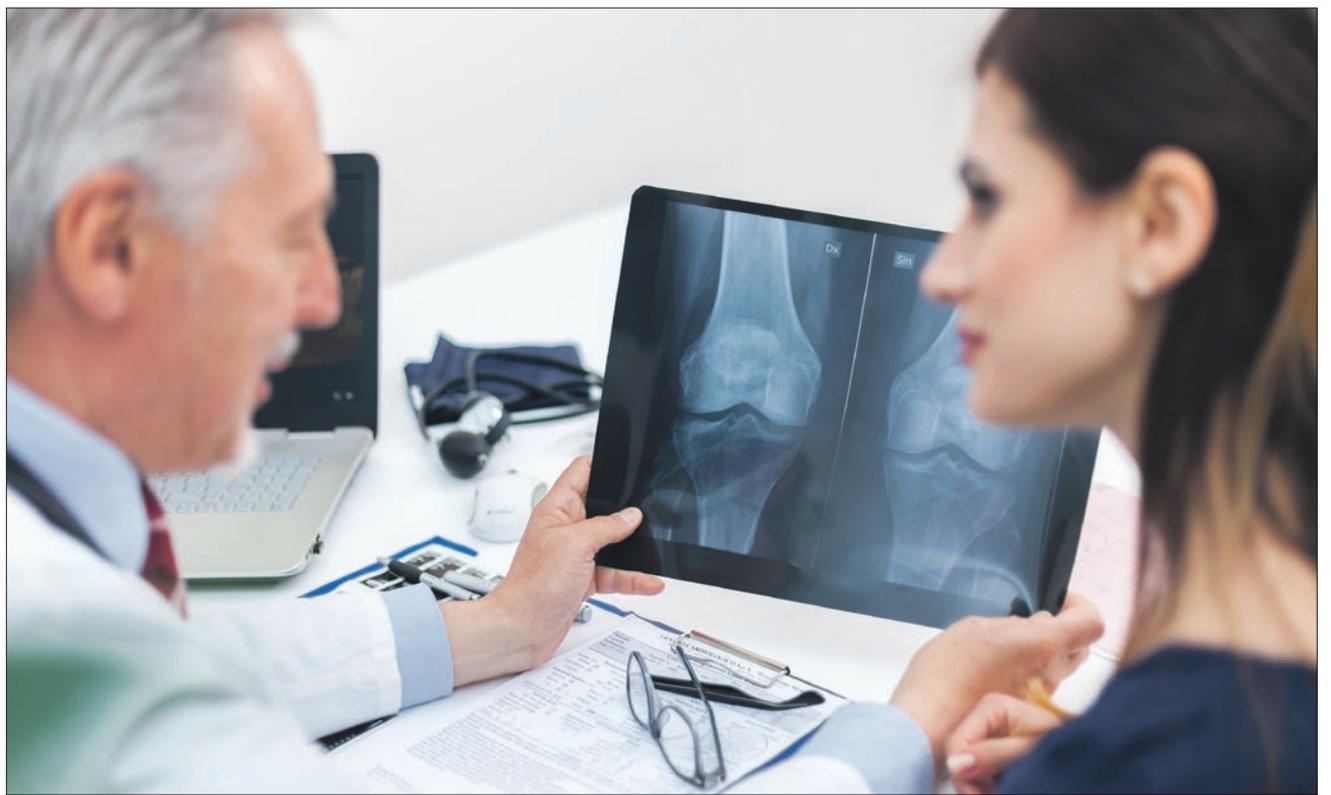
Warum die Krankheit überwiegend alte Menschen, meist Frauen, befällt, ist nicht restlos geklärt. „Im Alter kulminieren aber eine ganze Reihe von Faktoren, die Osteoporose befördern können“, sagt Prof. Dr. Niels Follak, Chefarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in den Pfeifferschen Stiftungen. Dass der Körper Knochen stärker ab- als nachbaut, führen Mediziner unter anderem auf einen Mangel an Sexualhormonen zurück. Östrogen und Testosteron sorgen in einem komplexen Zusammenspiel mit Mineralien und weiteren Hormonen für die Knochenerneuerung. Werden sie nicht mehr so stark ausgeschüttet, gerät der Knochenneubau ins Stocken.

Für eine Gesellschaft, in der Menschen immer älter werden, ist die Krankheit eine große Herausforderung. Die Internationale Osteoporose-Stiftung meint, dass die Zahl der osteoporotischen Brüche zwischen 2010 und 2025 um ein Drittel steigen könnte...

Ein Bruch im fortgeschrittenen Alter stellt alles in Frage. Für viele ist es dann vorbei mit der Selbstständigkeit.

Wie stellt man Osteoporose fest? In erster Linie mit einer Messung der Knochendichte, also dem Mineralsalzgehalt der Knochen. Hierfür setzt man verschiedene Verfahren und Geräte ein, verwendet Strahlen (Röntgenstrahlen oder Ultraschallwellen), die den Knochen durchdringen.

In der Regel werden auch die individuellen Risikofaktoren abgeklärt, weiter erfolgt eine Untersuchung des Sturzrisikos sowie eine Analyse von Lebensstil, Ernährung und Bewegung.



Graphic: Adobe Stock/Sagittaria; Fotos (2): Adobe Stock/Minerva Studio, Pfeiffersche Stiftungen

Mit Röntgenstrahlen lassen sich verschiedene Bereiche des Körpers durchleuchten. Da unterschiedliche Arten von Gewebe unterschiedlich viel Strahlung durchlassen, können auf diese Weise bestimmte Strukturen abgebildet werden...

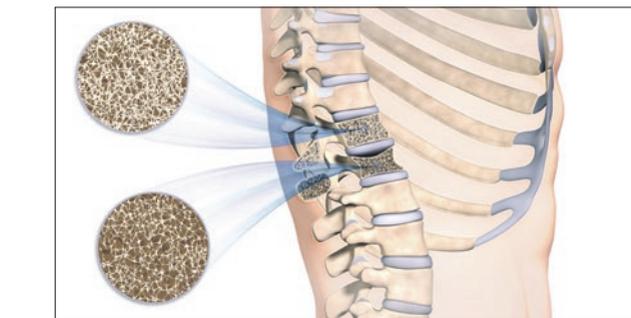
Wenn die Knochen schwinden

Osteoporose ist eine Erkrankung des Skeletts, bei der die Knochen an Festigkeit verlieren und leichter brechen. Das passiert schleichend und bleibt lange symptomlos. Was man tun kann.

„Die Osteoporose kann medikamentös therapiert werden. Dennoch kommt es in Folge verspäteter Diagnostik immer wieder zu Knochenbrüchen, da die Festigkeit des osteoporotischen Knochens erheblich erniedrigt ist auf Grund der fehlenden Trabekelstruktur“, sagt der Chefarzt. Trabekelstruktur? „Ja, das sind Querverstrebungen, die – ähnlich wie beim Gerüst, Kran und Brücken – dem System Festigkeit geben.“

Verschiedene Abschnitte des Skelettsystems sind unterschiedlich stark für Brüche gefährdet. Die Wirbelsäulenbrüche haben eine besondere Bedeutung, da dadurch die Körperstatik beeinträchtigt wird – mit Buckelbildung und erheblichen Schmerzen.

Ist ein Wirbelkörper durch Osteoporose vorgeschädigt, kann es bereits bei alltäglichen Belastungen wie etwa dem Anheben eines Stuhls zum Bruch eines Wirbelkörpers kommen. Der instabile Knochen sackt in sich zusammen, der Betroffene verspürt einen scharfen Schmerz. Blutverflüssigende Medikamente, langjährige Kortisonbehandlung, Rauchen, Alkoholkonsum, fleischreiche Ernährung und Bewegungsarmut erhöhen das Risiko einer Osteoporose – auch bei Jüngeren!



Der Knochenschwund betrifft das gesamte Skelett: Schon bei geringen Belastungen oder harmlosen Stürzen kommt es zu spontanen Brüchen eines Wirbelkörpers.

Die Behandlung erfolgt minimal-invasiv, indem der Wirbelkörper mit einer Nadeltechnik, das heißt ohne Schnitt, wieder aufgerichtet und mit Knochenzement befüllt wird (→ Kyphoplastie) – oder nur mit Knochenzement befüllt wird ohne vorherige Aufrichtung (→ Vertebroplastie). Dadurch können die Schmerzen sofort beseitigt und die Festigkeit des Wirbelkörpers wiederhergestellt werden. „Doch das ist nur ratsam, wenn die Knochensubstanz insgesamt ausreichend fest ist. In die krankhaft erweichten Knochen sollten möglichst keine harten Materialien eingebracht werden, deshalb sind wir da sehr vorsichtig“, sagt Prof. Follak.



Prof. Dr. Niels Follak, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Pfeiffersche Stiftungen

☛ Telefon: (0391) 8505 9253 oder 9254

Die häufigsten Bruchlokalisationen bei diesen Patienten sind neben der Wirbelkörperfraktur der distale Radius – handgelenksnaher Bruch der Speiche – und das proximale Femur – Bruch des Oberschenkelknochens.

Die Schenkelhalsfraktur ist im Alter eine häufige Verletzung. Da reicht schon eine geringe Kräfteinwirkung, etwa ein seitlicher Sturz, um einen Bruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochenschaft zu verursachen. Hierzu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, die den Hüftkopf entweder erhalten oder ersetzen.

Apropos Handgelenkbruch: Bei einem Sturz auf die Hand können nicht nur Unterarm-, sondern auch die Handknochen brechen. Oft lässt sich das konservativ behandeln, mit Gips oder einer Schiene. Offene, instabile oder verschobene Brüche werden jedoch operiert. „Wir verwenden winkelstabile Implantate. Dabei werden die Schrauben der Metallplatten nicht einfach nur in den Knochen gedreht, sondern durch ein zweites Gewinde fest an den Platten verankert. So können sich die Platten auch in weichem Knochengewebe bei Osteoporose nicht mehr lockern“, sagt Prof. Follak. ■

Faszinierendes Netzwerk voller Energien

Früher galten Faszien als Verpackung von Nerven, Knochen und Muskeln. Aber das Bindegewebe kann viel, viel mehr.

Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich, Rückenschmerzen, Probleme mit dem Knie oder der Achillessehne... Kennen wir. Bislang wurden Beschwerden am Bewegungsapparat vor allem dem muskulären Bereich zugeordnet. Inzwischen haben Wissenschaftler einen neuen „Schuldigen“: die Faszien.

Bitte was? Faszien. Ein Star am Forschungshimmel: Dünne weiße Bindegewebsschichten aus Kollagen, die unseren gesamten Körper wie ein dreidimensionales Gitternetz von oben nach unten, von innen nach außen und von vorne nach hinten durchziehen. (siehe Grafik!)

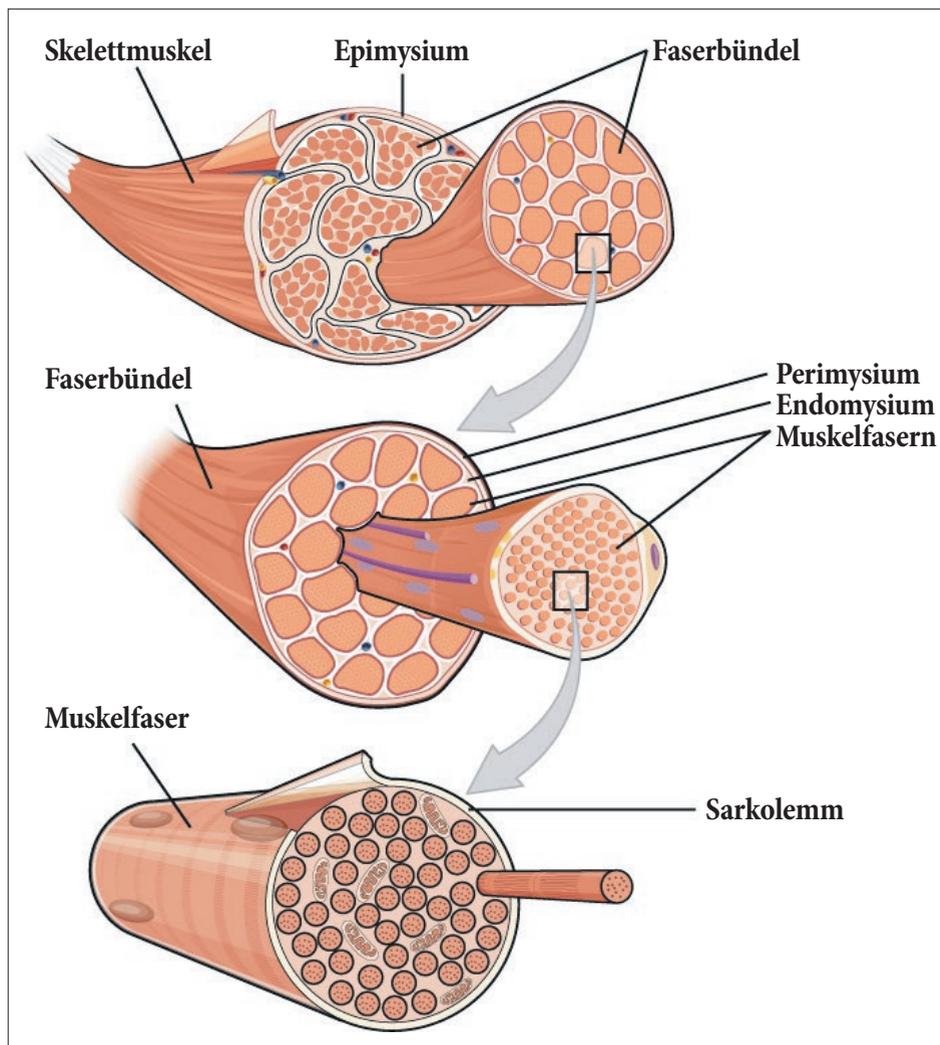
Ob Herz, Darm, Augen, Gehirn – Faszien umhüllen jedes Organ, jeden Knochen und alle Muskeln und Sehnen, sogar die Nerven. Gleichzeitig verbindet die Gewebsschicht die Bestandteile des Körpers miteinander, bildet Brücken. Gibt Muskeln, Organen, Knochen, Gehirn und Nervensystem Orientierung und Halt. Mit einer Dicke von nur wenigen Millimetern ist diese Schicht vergleichsweise dünn. Insgesamt können die Faszien aber einige Kilogramm des gesamten Körpergewichts ausmachen. Und damit immerhin bis zu 20 Volumenprozent unseres Körpers.

„Neben gekreuzt verlaufenden Kollagenfasern und Elastin – zwei Stütz- und Strukturproteine des menschlichen Körpers – enthalten Faszien vor allem viel Wasser und Bindegewebszellen, wie Fibroblasten. Zusätzlich befinden sich im Gewebe Nervenzellen und Rezeptoren zur Sinneswahrnehmung“, sagt Prof. Dr. Niels Follak, Chefarzt in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in den Pfeifferschen Stiftungen.

Faszien haben mehr Sensoren als Muskeln. Sie melden Informationen über Bewegung, Lage, Druck, Spannung und Schmerzen des Körpers ans Gehirn und vegetative Nervensystem. Sie sorgen dafür, dass all unsere Organe und Körperteile

immer an ihrem vorbestimmten Platz bleiben. Wäre das nicht so, würden sie bei jeder Bewegung durch den Körper purzeln. Sie dienen aufgrund ihrer hohen Wasserbindefähigkeit als unverzichtbarer Wasserspeicher. Und sind auch an der Abwehrfunktion des Körpers maßgeblich beteiligt.

Einerseits bildet dieses Gewe-



Gut verpackt: schematischer Aufbau eines Skelettmuskels. Die Muskeln werden von einer Faszie aus straffem Bindegewebe, dem Epimysium, umhüllt, während das Perimysium einzelne Muskel-faserbündel zusammenfasst. Die Muskelfasern sind in eine Endomysium-Schicht gekleidet. Der hohe Anteil an Kollagenfasern verleiht diesen spezialisierten Faszien eine hohe Zugbelastbarkeit.

be eine bedeutende Barriere, die Fremdkörpern das Eindringen erheblich erschwert, und andererseits befinden sich Makrophagen im Faszienewebe. Hierbei handelt es sich um Fresszellen, die zum Immunsystem gehören. Sie sind in der Lage, pathogene Mikroorganismen und Gewebetrümmer enzymatisch aufzulösen. Faszien sind unser größtes Sinnesorgan, in der Fläche sogar größer als die Haut.

Letzteres ist noch nicht so lange bekannt. Zuvor galten Faszien in der Medizin als bloßes Hüllgewebe; was die Funktionen sind und welche Bedeutung sie möglicherweise haben, blieb zunächst unklar. Dabei wurde schon in den 1950er Jahren in den USA eine spezielle Faszientherapie entwickelt: das Rolfing. Doch Erfinderin Dr. Ida Rolf fehlten die wis-

senschaftlichen Beweise für ihre Therapieerfolge.

Inzwischen ist bekannt, dass wir uns ohne Faszien gar nicht bewegen könnten. Sie stützen uns nicht nur und geben uns Halt, sie sind auch wichtig für unsere Leistungsfähigkeit.

Prof. Follak erklärt das so: „Sportanfänger machen mit reiner Muskelkraft nur kleine Sprünge, während Profis, obwohl sie beim Absprung weniger muskuläre Kraft aufwenden, höher springen. Trainierte Faszien wandeln die Landung in einen Bewegungsimpuls für den Absprung um, denn beim Hüpfen oder Laufen ziehen sich die faszialen Elemente wie Gummibänder auseinander und wieder zusammen. So geben sie der Bewegung zusätzliche Kraft.“

Bindegewebe kann gezielt

trainiert werden. Sobald Faszien ihre ursprüngliche Elastizität verlieren – das passiert vor allem durch Verletzungen oder Bewegungsmangel –, verkleben und verhärten sie. Das wiederum kann richtig weh tun.

Besonders im Visier der Forscher stehen die Faszien im Lendenbereich, weil sie weitere Auslöser für unspezifische Rückenschmerzen sein können. Bei Untersuchungen von Rückenpatienten mit einem speziellen Ultraschall konnte eine verminderte Gleitfähigkeit der Lendenfaszien nachgewiesen werden.

Da die Faszien-Forschung noch eine ziemlich junge Disziplin ist, sind die Wissenschaftler geradezu elektrisiert. Und so erwartet Prof. Niels Follak dann auch weitere spannende Ergebnisse.

Losrollen, bis die Schmerzen nachlassen...

Wer sein Gewebe in Schuss hält, hat den besten Schutz vor Schmerzen. Gesunde Faszien verbessern die Ganzkörperkoordination, machen den Bewegungsapparat beweglicher und elastischer. Gut trainierte Faszien schaffen die Voraussetzung, sich in seiner sportlichen Leistung zu steigern.

Bei den meisten sportlichen Betätigungen werden die Faszien ohnehin mittrainiert. Aber: Bindegewebe wächst langsamer als Muskeln und wird so häufig überbelastet. Faszientraining ergänzt Kraft- und Ausdauersport.



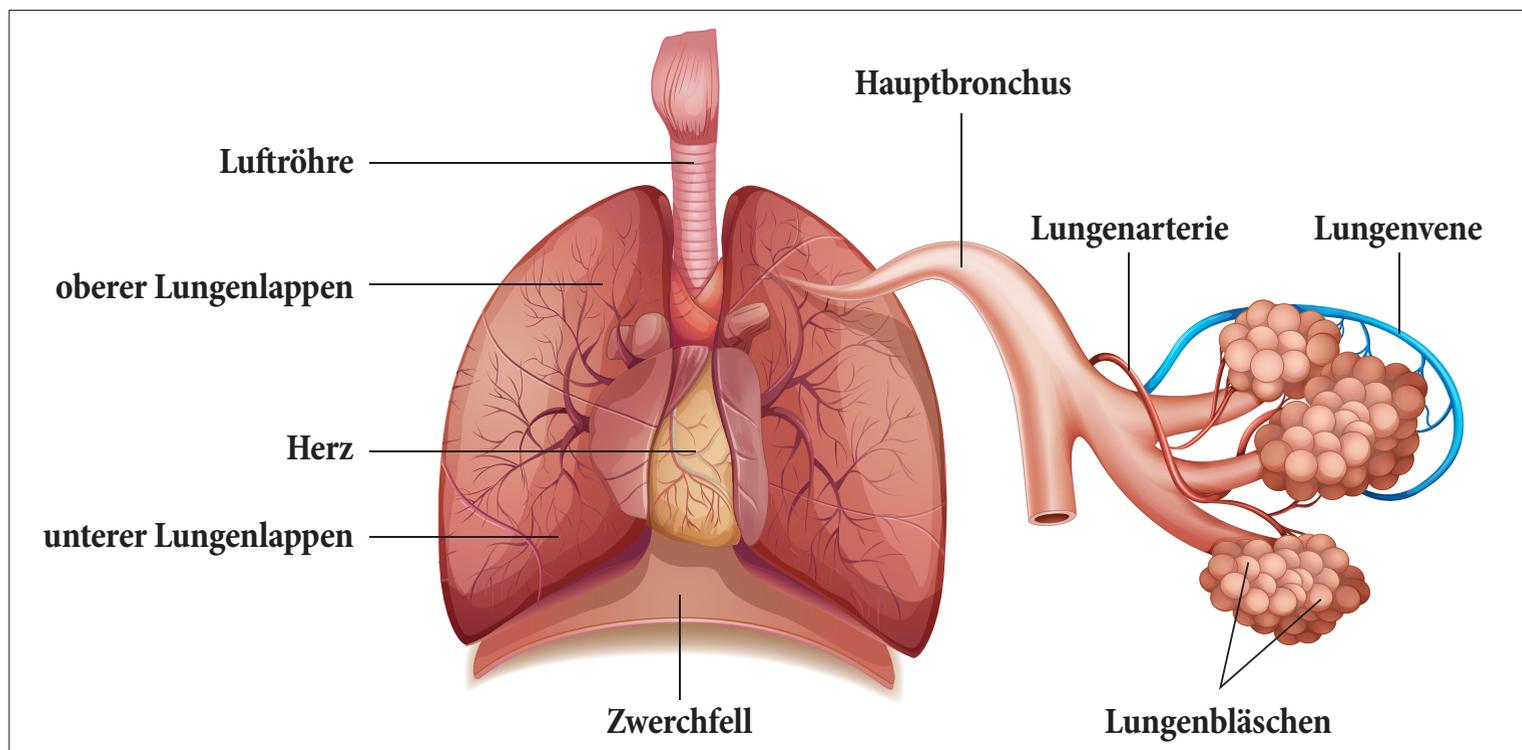
Als Behandlungsmöglichkeiten bei verklebten Faszien sind vor allem das Faszien-distorsionsmodell (FDM) und das Rolfing bekannt. Beide arbeiten mit bestimmten Handgriffen, die die Faszien lösen und den Körper zugleich dazu animieren sollen, neues Kollagen zu produzieren.

Auch ohne professionelle Anleitung bringt das Faszien-Training mit Rollen (siehe Bild!) und Bällen aus Polypropylen etwas. Wer akute Schmerzen hat, sollte sich aber vorher mit seinem Arzt oder Physiotherapeuten absprechen. Und dann vorsichtig losrollen, bis der Schmerz nachlässt.

Achtung! Bei so mancher vermeintlich aktuellen Methode handelt es sich nur um alten Wein in neuen Schläuchen. Spezielle Dehnübungen, Bewegungsmethoden wie Pilates, Tai-Chi und Qigong, aber auch Yoga gelten als geeignete Methoden, die Elastizität des Bindegewebes zu erhöhen. In solchen Kursen werden die Faszien also immer mittrainiert. Damit gibt es keinen Grund, mehr Geld für den Unterricht zu bezahlen, nur weil der Kurs jetzt das Wort Faszien im Namen trägt.

Wie unsere Lunge funktioniert

Wer gesund ist, atmet automatisch – ohne darüber nachzudenken, was die Lunge dabei leistet. Atemnot ist ein Alarmsignal.



Grafik: Adobe Stockblutringmedia; Foto: Pfeiffersche Stiftungen

Sauerstoff ist die Grundlage allen Lebens und an fast jedem Vorgang im Körper beteiligt. Beim Erwachsenen fließen täglich an die 10.000 Liter Luft über die Atemwege in die Lunge. Wir atmen pro Atemzug etwa einen halben Liter Luft ein und aus.

„Das Bemerkenswerteste an der Atmung ist, dass wir uns nicht darum kümmern müssen, uns der Atmung nur selten bewusst sind und sie dennoch funktioniert“, sagt Dr. H. Jost Achenbach, Chefarzt für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie in der Lungenklinik Lostau.

Atmen gehört zu den Selbstverständlichkeiten, die unser Körper ohne Befehle des Gehirns ausführt. Zug um Zug saugen wir Luft in die Lunge, um jede Zelle von Hirn bis Fuß mit Sauerstoff zu versorgen. Atmen beansprucht gerade einmal etwa ein Prozent des gesamten Energieaufwands des Körpers. Erkrankt die Lunge, kann das die Atmung behindern.

Die Lunge ist eins der großen lebenswichtigen Organe. Sie sorgt dafür, dass der Sauerstoff aus der Atemluft in das Blut gelangt. Über den Blutkreislauf wird er dann zu allen Körperzellen transportiert.

Die Lunge liegt gut geschützt von den Rippen im oberen Brustkorb. Im Aufbau ähnelt

die Lunge einem Baum, der auf dem Kopf steht: Von der Luftröhre gehen rechts und links zu den beiden Lungenflügeln zwei Äste ab, die Hauptbronchien. Sie verzweigen sich in der Lunge in immer dünnere Zweige und enden in den Lungenbläschen.

Was passiert denn beim Atmen genau? „Die Lunge versorgt uns über die Atmung mit dem lebensnotwendigen Sauerstoff. Bei der inneren Atmung werden Sauerstoff und Kohlendioxid im Körper ausgetauscht. Die Zellatmung beruht auf biochemischen Prozessen – und all diese Vorgänge laufen unbemerkt nebenbei ab“, sagt Dr. Achenbach.

Atmung funktioniert durch Unterdruck: Beim Einatmen senkt sich das Zwerchfell, gleichzeitig heben die Zwischenrippenmuskeln den Brustkorb an. Die Lunge entfaltet sich, und die Atemluft kann einströmen. Über die Luftröhre gelangt diese in die Bronchien und von dort weiter in das fein verzweigte System der Bronchiolen und der Lungenbläschen. Dort findet der Gasaustausch im Kontakt mit den anliegenden Blutgefäßen statt.

Das Herz ist der Motor dieses Transportsystems. Herz und Lunge bilden ein komplexes wie raffiniertes Konstrukt, die Grundlage für das Zusammenspiel aller Organe im

Körper. So wundert es nicht, dass Erkrankungen der Lunge zu lebensbedrohlichen Belastungen für Herz und Kreislauf werden können. Und dass umgekehrt manche Herzkrankheiten auch der Lunge zu schaffen machen. Atemnot muss nicht immer auf Lungenprobleme hinweisen, sie kann auch durch eine Herzschwäche ausgelöst werden.

Atemnot ist ein außerordentlich komplexes und hoch interessantes Phänomen. „Da die Ursachen für die Atemnot vielfältig sein können, meinen auch die Betroffenen nicht immer das Gleiche. So wird der Lufthunger eines Fibrose-Patienten, der einfach nicht genug atmen kann – ähnlich wie ein Sportler nach einem 100-Meter-Lauf – als ein völlig anderes Gefühl erlebt als die Atemnot eines Asthma-Patienten, der vor allem eine erschwerte Ausatmung gegen einen Widerstand spürt“, sagt Dr. Achenbach.

Es ist daher wichtig, dass die Ärzte das Symptom „Atemnot“ exakt hinterfragen, um dem Patienten auch gezielt helfen zu können.

Grundsätzlich gilt es, die sich langsam entwickelnden chronischen Beschwerden von einer Akutsituation abzugrenzen, die einer raschen Abklärung bedarf. Meist stehen Lungen- oder Herzkrankheiten im Vordergrund. Eine akute Dyspnoe, so der medizinische Fachausdruck für Luftnot, bedeutet immer eine Notfallsituation. ■



Dr. H. Jost Achenbach, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie in der Lungenklinik Lostau

☛ **Telefon:** (039222) 81 203. **Internet:** www.lungenklinik-lostau.de

Tipps fürs richtige Atmen

Eine aufrechte Körperhaltung ist für die Atmung vorteilhaft. Die entspannte Rückenlage erleichtert die Atemwahrnehmung. Wenn die Zellen optimal mit Sauerstoff versorgt werden, erhält der Körper mehr Energie und wird leistungsfähiger. Profisportler wissen um den Wert der richtigen Atmung. Schauspieler und vor allem Sänger optimieren ihre Atemtechnik, um dadurch ihre Stimme zu kräftigen und zu schonen.

► **Mund oder Nase?** Es macht einen Unterschied, ob man durch die Nase oder den Mund atmet. Der längere Weg über die Nase erfüllt einen mehrfachen Zweck: Zum einen wird die Luft angefeuchtet, angewärmt und an die Körpertemperatur angepasst. Zum anderen filtern die feinen Härchen in der Nase größere Schadstoffe aus der Luft und schonen somit Atemwege und Lunge.

► **Schnell oder langsam?** Auch der Atemrhythmus ist wichtig: Wer oberflächlich und hektisch atmet, schiebt einen Großteil der Gassäule in der Luftröhre als „totes Potenzial“ einfach hin und her. Man wird müde und unkonzentriert. Optimal funktioniert der Gasaustausch dagegen bei einer ruhigen und tiefen Atmung, die hauptsächlich durch das Zwerchfell gesteuert wird. ■



Postoperatives Delir: Wenn man zeitweilig verwirrt ist

Besonders bei hochbetagten Menschen kommt es nach Operationen oft zu akuten fluktuierenden Funktionsstörungen des Gehirns

Ein Patient im Krankenhaus zeigt sich verwirrt, desorientiert. Er weiß nicht, wo er sich befindet oder warum er im Krankenhaus ist, kann sich an den Wochentag und das Datum nicht erinnern. Der akute Verwirrheitszustand – Mediziner sprechen vom Delir – ist ein häufig auftretender Notfall vor allem bei älteren Menschen.

Der Begriff Delir kommt von dem lateinischen Wort „delirare“ und bedeutet „aus der Spur geraten“. Wenn das passiert, liegt eine akute, fluktuierende Funktionsstörung des Gehirns vor. Hierzulande erkranken daran pro Jahr im Schnitt eine Million Menschen.

Die genauen Ursachen für die Entstehung des Delirs sind nicht abschließend geklärt. Klar ist, dass es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren handelt. Eine entscheidende Rolle wird der Reaktion des Gehirns auf entzündliche Prozesse im Körper zugeschrieben. Die Kombination aus Narkosemitteln, Schmerzbotenstoffen, Entzündungsmediatoren und Stresshormonen führen zu Veränderungen der Kommunikation der Nervenzellen untereinander und zum Untergang von Nervenzellen im zentralen Nervensystem.

Früher hat man das postoperative Delir als psychiatrische Erkrankung verstanden und deshalb nur Psychopharmaka eingesetzt. „Heute wissen wir, dass immer auch körperliche Ursachen eine

Rolle spielen: Infekte zum Beispiel, Austrocknung, Schlafprobleme oder Schmerzen“, so Dr. Gernot Heusinger von Waldegg, Chefarzt der Klinik für Geriatrie in den Pfeifferschen Stiftungen.

Eine besonders hohe Gefährdung besteht nach großen Operationen mit langen Narkosen, etwa am Herzen oder bei Oberschenkelhalsbrüchen. 80 Prozent der Betroffenen, die auf einer Intensivstation liegen und beatmet werden, leiden an einem Delir. Bei nicht beatmeten Patienten sind es bis zu 45 Prozent.

„Das Delir kann wenige Stunden bis Monate dauern. Und jeder Mensch kann daran erkranken“, so Dr. Gernot Heusinger von Waldegg. Je älter der Patient sei, desto länger halte in der Regel das Delir an, umso schlechter sei die Prognose

für das Überleben, das Behandlungspotenzial und das Wiedererlangen von Lebensqualität.

„Heute gilt das postoperative Delir als ernstzunehmende Komplikation. Der Begriff Durchgangssyndrom impliziert, dass man nur lang genug wartet, bis es wieder weggeht. Die Erfahrungen aber zeigen, dass viele Betroffene zum Pflegefall werden – trotz gelungener OP. Und dann noch ein erhöhtes Sterberisiko haben.“

Man stirbt doch nicht an Verwirrtheit!? Aber an Begleiterkrankungen. Die sind wegen der Verwirrtheit oft schwerer zu be-

handeln. Zudem kommt es zu einer Störung der Neurotransmitter, der Überträgerstoffe im Gehirn, die nötig sind, um Körperfunktionen am Laufen zu halten. Funktioniert die Steuerung der Zentrale nicht mehr, wirkt sich das auf die ausführenden Organe aus. Häufig entwickeln Delir-Patienten Lungenentzündungen oder Herz-Kreislauf-Probleme.

Folgende Delir-Typen gibt es:

► Der **Hyperaktive** wirkt unruhig, unvernünftig, aggressiv und halluziniert laut. Zeigt starke vegetative Symptome wie Schwitzen, Zittern, Herzrasen und Bluthochdruck. Ist motorisch sehr aktiv – und fürs Klinikpersonal sehr schwer zu bändigen.

► Der **Hypoaktive** wirkt lethargisch, stark in sich zurückgezogen. Bewegt sich nicht, und wenn, dann äußerst langsam. Reagiert nicht. Halluzinationen und Desorientiertheit werden erst durch genaue Befragung deutlich. Vegetative Symptome treten kaum auf. Hypoaktive Delirien werden oft nicht erkannt.

► Der **Mischtyp**. Eine Unterscheidung ist klinisch häufig nicht möglich, denn ein Kennzeichen des Delirs ist der rasche Wechsel der Symptomatik, also von einem hyperaktiven zu einem hypoaktiven Bild und umgekehrt.

Verwirrt sind auch Menschen mit Demenz. Nah beieinander und doch verschieden: „Im Gegensatz zur Demenz ist das Delir durch einen akuten Beginn sowie einen fluktuierenden Verlauf ge-

kennzeichnet und grundsätzlich reversibel. Das Leitsymptom der Demenz ist die Gedächtnisstörung, beim Delir die Aufmerksamkeitsstörung – und die unterliegt starken Schwankungen.“

Aber: Auch Demenz-Patienten zeigen die für das Delir typischen Aufmerksamkeitsdefizite. Deshalb werden die Delir-Symptome besonders bei alten Patienten auf Station oft als Demenz missinterpretiert, obwohl zusätzliche Symptome wie Halluzinationen oder Gefühlsschwankungen da sind. Tatsächlich leidet jeder vierte delirante Patient auch an Demenz.

„Die Diagnose des Delirs basiert auf der genauen Beobachtung des Patienten. Die diagnostischen Kriterien umfassen Störungen des Bewusstseins, der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und des Denkens sowie eine veränderte Psychomotorik.“ Dr. Heusinger von Waldegg verweist auf diverse Assessmentinstrumente.

Wichtig neben der medikamentösen Therapie: ruhige Umgebung, fester Tag- und Nachtrhythmus, ausgeglichener Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt. Brille, Hörgerät und eine Uhr an der Wand fördern die Patienten darin, ihre Umgebung wahrzunehmen, sich in Raum und Zeit zurechtzufinden. Die Angehörigen sollten miteinbezogen werden.

„Die Prävention eines postoperativen Delirs ist wirksamer als dessen Behandlung, deshalb sollte man schon vor der OP entsprechende Maßnahmen ergreifen“, so der Chefarzt. Dazu bedürfe es Wachsamkeit und Feingefühl. ■



Dr. Gernot Heusinger von Waldegg, Chefarzt für Geriatrie am Klinikum Pfeiffersche Stiftungen

☎ Telefon: (0391) 8505 9500. E-Mail: geriatric.klinik@pfeiffersche-stiftungen.org

Fotos (2): Fotolia/freshidea, Pfeiffersche Stiftungen



Zucker ist unverzichtbarer Energielieferant. Im Übermaß aber schadet er. Was hinter der Zuckerkrankheit steckt. Diabetes mellitus muss rechtzeitig behandelt werden, sonst drohen Schäden an Herz, Augen und Nieren.

Waren Ihre Blutzuckerwerte heute mal wieder schlecht? Und Sie vielleicht zu undiszipliniert? Inkonsequent? Faul? Stopp!

Was heißt eigentlich zuckerkrank? Der Fachbegriff Diabetes mellitus heißt übersetzt „honigsüßer Durchfluss“. Tatsächlich ist der Zuckergehalt, also die Glukosekonzentration, im Blut zu hoch. Die Stoffwechselerkrankung mit dem süßen Namen tut selbst nicht weh – deshalb wird sie oft eher zufällig entdeckt.

Sie verursacht an die 50.000 Amputationen, sie führt zu etwa 2.000 Erblindungen, zirka 2.300 Patienten erleiden ein Nierenversagen, alle 20 Minuten erliegt ihr ein Mensch. Und das jedes Jahr in Deutschland. Diabetes mellitus ist eine Volkskrankheit ersten Ranges.

Schon jetzt leidet jeder zehnte Deutsche an Diabetes. Das Robert Koch-Institut geht von 6,7 Millionen Erkrankten in der Bundesrepublik aus. Ihre Zahl wächst immer rasanter. Jedes Jahr kommen nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft 300.000 Patienten hinzu.

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung. Die beiden wichtigsten Formen sind der Typ-1- und der Typ-2-Diabetes.

♣ Was heißt Typ-1-Diabetes?

Dieser beginnt meist im Kindes- oder Jugendalter. Hier greift das Immunsystem die körpereigene Insulinproduktion in der Bauchspeicheldrüse an und zerstört die Insulin produzierenden Zellen. Man spricht von einem absoluten Insulinmangel.

♣ Was ist überhaupt Insulin?

Das Hormon Insulin wird in

der Bauchspeicheldrüse hergestellt und ist verantwortlich dafür, den aus der Nahrung aufgenommenen Zucker aus dem Blut in die Muskel- und Fettzellen zu transportieren. Ein absoluter Insulinmangel führt zum starken Anstieg des Blutzuckers und gleichzeitig zur Unterversorgung der Körperzellen.

♣ Und was versteht man unter Typ-2-Diabetes?

Dieser wird durch ungesunde Ernährung, Übergewicht und mangelnde Bewegung hervorgerufen. Das heißt, dann spricht man von einem relativen Insulinmangel. Die Bauchspeicheldrüse produziert zwar Insulin, aber die Körperzellen verlieren ihre Empfindlichkeit für das Hormon. Die Bauchspeicheldrüse versucht, das auszugleichen, indem sie immer mehr Insulin ausschüttet. Doch trotz erhöhtem Insulinspiegel gelangt immer weniger Zucker in die Körperzellen. 90 Prozent der Diabetiker gehören zum Typ 2. Der tritt meist ab 40 Jahren auf.

♣ Woran erkenne ich, dass ich Zucker habe?

Welche Symptome auftreten, hängt mit dem Grad des Insulinmangels und den damit verbundenen Stoffwechselstörungen zusammen. Die wichtigsten Symptome sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Müdigkeit und Leistungsabfall, unerklärbare Gewichtsabnahme, Neigung zu Infektionen, schlecht heilende Wunden, Wadenkrämpfe, Sehstörungen, Juckreiz,

Azetongeruch der Atemluft – riecht ähnlich wie Nagellackentferner. Anfänglich können besonders beim Diabetes Typ 2 die Beschwerden völlig fehlen, sodass die Diagnose oft zufällig erfolgt.

Ein einfacher Bluttest auf Glukose gibt einen Hinweis darauf, ob tatsächlich ein Diabetes mellitus vorliegt.

♣ Wie wird Diabetes behandelt?

Während Patienten mit Typ 1 immer auf Insulinspritzen oder Insulinpumpe angewiesen sind, können die Patienten mit Typ 2 häufig mit einer Ernährungsumstellung allein oder in einer Kombination mit Tabletten, die den Blutzucker senken, behandelt werden. Bei zunehmender Krankheitsdauer müssen auch Typ-2-Diabetiker mit einem fortschreitenden Insulinmangel rechnen, sodass der dadurch veränderte Stoffwechsel ebenfalls mit Insulininjektionen behandelt werden muss. Bei 85 Prozent der Patienten mit Schwangerschaftsdiabetes genügen diätische Maßnahmen, die übrigen benötigen zusätzlich Insulin.

♣ Ist Diabetes heilbar?

Nein. Einigen Typ-2-Diabetes-Patienten gelingt es aber, ihre Krankheit mit Gewichtsabnahme, Bewegung und Ernährungsumstellung in den Griff zu bekommen, ohne dass sie Medikamente benötigen. Beim Typ-1-Diabetes muss lebenslang Insulin gegeben werden. ■

Krankheit wird oft nur zufällig entdeckt.



Ihr Alltag ist bestimmt vom Blutzuckermessen und Insulinspritzen: Kinder mit Typ-1-Diabetes. Seit einigen Jahren nimmt die Zahl der Erkrankungen zu. Inzwischen sind es mehr als 30.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland.

Diabetes: Was ich essen kann

Weder bei Typ-1- noch bei Typ-2-Diabetes gibt es eine spezielle Ernährungsform, es sind auch keine Lebensmittel verboten. Spezielle „Diabetiker-Lebensmittel“ sind unnötig und werden hierzulande nicht mehr verkauft.

▶ Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist vor allem eins: abwechslungsreich!

▶ Mit genügend Trinken und viel Gemüse und Obst ist Ihr Körper fit, und Sie strotzen vor Energie! Ausreichend Bewegung darf dabei natürlich auch nicht fehlen. Das gilt für alle Menschen, egal ob jung oder alt, krank oder gesund, Typ-1- oder Typ-2-Diabetes oder

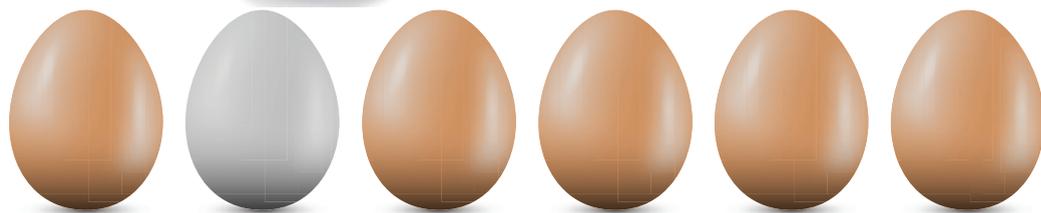
selbst, wenn Sie Typ-2-Diabetes vorbeugen wollen.

▶ Je mehr Ballaststoffe – die machen satt und halten den Darm gesund – und je weniger Zucker Sie essen – der macht nämlich Heißhunger und bringt Ihren Blutzuckerspiegel durcheinander –, desto einfacher wird es, den Blutzuckerspiegel zu managen und das Körpergewicht zu halten. Essen Sie sich satt an Lebensmitteln mit geringer Energiedichte!

♣ Weitere Informationen und Hinweise gibt es unter dem Link: www.diabetesde.org/gesunde-ausgewogene-ernaehrung ■

Ei oder nicht Ei?

Risikofaktor Cholesterin: Das Ei war lange Zeit geächtet, weil es Cholesterin enthält. Dann haben wir gelernt, Gutes von Bösem zu unterscheiden. Deshalb Fr-Ei-spruch!



„Diese Eier zu essen, ruiniert mein Leben, aber ich kann nicht widerstehen.“ Der fast 90-jährige Amerikaner sollte 1991 in der Fachzeitschrift „New England Journal of Medicine“ als Fallbeispiel Furore machen, weil er 25 Eier täglich aß. Über ihn berichtete dann Gastroenterologe Fred Kern in der Universitätsklinik Denver.

Wer zu viel Cholesterin zu sich nimmt, riskiert Schlaganfall und Herzinfarkt, so hatten es uns Ärzte über Jahrzehnte eingetrichtert. Sie empfahlen weniger als 300 Milligramm Cholesterin pro Tag – so viel steckt schon in einem großen Ei oder in 140 Gramm Butter. Kerns Patient brachte es auf die 17-fache Menge und überraschte seinen Arzt trotz alledem mit einem gesunden Herzen und guten Blutwerten.

Hatten die Mediziner zu Unrecht diesen zu den Sterolen zählenden Naturstoff im Essen verteufelt, der sich in den eigenen Zellmembranen und in der Galle wiederfindet? In Studien habe sich gezeigt, dass sich bei vielen Menschen dadurch der Cholesterinspiegel im Blut nicht erhöht, berichtete 2013 der US-Chemikerverband.

Das Gesundheits- und Landwirtschafts-Department der US-Regierung ist dann 2016 ebenso dieser Meinung: Der Cholesterinverzicht gehört nicht mehr zu den offiziellen Ernährungsempfehlungen. Für die Deutsche Gesellschaft für Ernährung dagegen ist noch immer die ideale Tagesdosis unter 250 Milligramm.

Unser Körper braucht Cholesterin zur Unterstützung zahlreicher Funktionen: Dazu gehören der Aufbau stabiler Zellwände,

die Produktion von Gallensäuren für die Verdauung, die Herstellung von Vitamin D zum Knochenaufbau und die Produktion von Geschlechtshormonen. Die pro Tag vom Körper benötigten ein bis zwei Gramm Cholesterin produziert der Körper selbst vor allem in der Leber. Zudem nehmen wir Menschen Cholesterin über das Essen auf.

Ärzte unterscheiden in „gutes“ und „böses“ Cholesterin:

► Das „böse“ **Lipoprotein geringer Dichte (LDL)** begünstigt mit einem Überangebot die Entstehung von schädlichen Ablagerungen und Verkalkungen in der Gefäßwand (Arteriosklerose). Auch Diabetes fördert die Entwicklung der Gefäßkrankheit. Ein erhöhter LDL-Cholesterinspiegel gilt mithin als bedeutsamer Risikofaktor für bedrohliche Herz-Kreislauf-Krankheiten wie Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Das LDL-Cholesterin lässt sich mit Medikamenten senken. Häufig eingesetzt werden Statine. Das Behandlungsziel und die Medikamentendosis legt der Arzt individuell für den einzelnen Patienten fest. Dabei zieht er die Gesamtheit der jeweils vorliegenden Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und -krankheiten als Maßgabe heran. Neben Medikamenten kann regelmäßige körperliche Bewegung und eine Ernährungsweise mit wenig tierischen, dafür mehr pflanz-

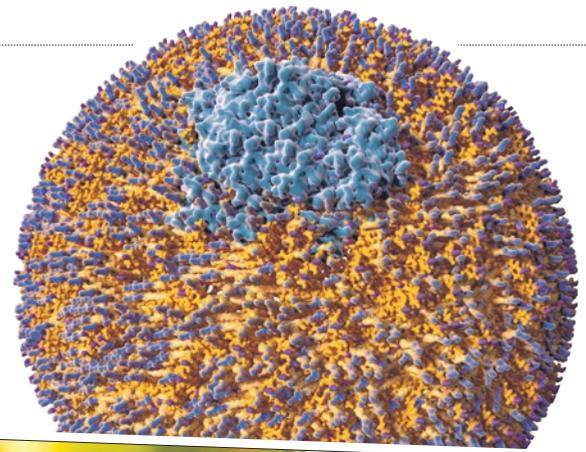
lichen Fetten den Cholesterinspiegel günstig beeinflussen.

► Das „gute“ **Lipoprotein hoher Dichte (HDL)** transportiert Cholesterin dagegen in die Leber, wo es verarbeitet und abgebaut wird. Weil es auf diese Weise Arterienverkalkung entgegenwirkt, gelten hohe Werte als gut. Ein hoher Wert wird mit einem geringeren Risiko für Arteriosklerose und Herzinfarkt in Verbindung gebracht. Die Konzentration im Blutserum wird oft routinemäßig bei Blutuntersuchungen mitbestimmt.

Entscheidend sei aber nicht, wie viel Cholesterin der Körper aufnimmt, sondern wie viel er selbst produziert – und ausscheidet, sagt Karl Winkler, Vorsitzender der Fachgesellschaft Lipid-Liga. Das ist die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen. Und weiter: Die Hälfte des täglich benötigten Cholesterins wird von Leber- und Darmzellen synthetisiert.

„Das ist der für das Arteriosklerose-Risiko eigentlich relevante Prozess“, so der Mediziner. Zu viel Cholesterin in der Nahrung schadet dagegen nur einer Minderheit der Patienten. Das deuten auch die Ergebnisse genetischer Untersuchungen an: Zu 80 Prozent bestimmt unser Erbgut darüber, wie hoch der gefährliche LDL-Spiegel im Blut ist. Den Rest übernehmen

Es gibt „gutes“ und „böses“ Cholesterin.



Fotos (4): Adobe Stock/babimiu, Indiloo, Juan Gärtner, taronga

Äpfel gehören zu den Lebensmitteln, die aufgrund ihrer Ballaststoffe eher die Aufnahme von Cholesterin bremsen und somit den Cholesterinspiegel senken können. Bild rechts oben: LDL-Partikel, „schlechtes Cholesterin“.

Fette und Kohlehydrate in der Nahrung, das verzehrte Cholesterin sowie Bewegung.

♣ **Wann ist der Cholesterinwert erhöht?**

- Bei starkem Übergewicht,
- Diabetes mellitus,
- der Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose),
- Lebererkrankungen oder
- angeborenen Fettstoffwechselstörungen (eher selten).

Allerdings wird die Höhe des Cholesterins im Blut durch genetische Faktoren und Nahrungsmittel beeinflusst.

♣ **Wann ist der Cholesterinwert erniedrigt?**

- Bei schweren Leberschäden,
- einer Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose),
- einer Mangelernährung.

Apropos Ei oder nicht Ei: Als die Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2017 ihre zehn Regeln für gesunde Ernährung überarbeitete, strich sie den Hinweis, dass Eier nur in Maßen konsumiert werden sollten. Neue Studien deuten sogar in eine ganz andere Richtung als die alten Warnungen: Kann ein Speiseplan voller Eier uns vor Krankheiten schützen? Ja, sagten jüngst Forscher um Liming Li von der Universität Peking, die Daten von einer halben Million Menschen auswerten, so Spiegel online.

Das Ergebnis: Die Teilnehmer mit dem höchsten Eierkonsum (fünf Eier pro Woche) hatten ein elf Prozent geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten als jene mit dem geringsten Eierkonsum (bis zu zwei pro Woche). ■

Was tun bei zu hohen Werten?

Zur Behandlung erhöhten LDL-Cholesterins werden stufenweise folgende Maßnahmen eingesetzt:

- Richtige Ernährung und Lebensstiländerung (Zigarettenrauchen beenden, vermehrte körperliche Aktivität, normales Körpergewicht anstreben).
- Gabe von Medikamenten, die das LDL-Cholesterin im Blut senken.

Schwerer ist es, HDL-Cholesterin deutlich anzuheben. Versucht werden können:

- Gewichtsabnahme. Jedes Kilo ist hilfreich.
- Zigarettenrauchen beenden. Dies wäre eine ganz entscheidende Maßnahme.
- Steigerung der körperlichen Aktivität (pro 1000 m Dauerlauf pro Woche Anstieg des HDL-Cholesterins um durchschnittlich 1,2 mg/dl).
- Mäßiger Alkohol.
- Behandlung von Fettstoffwechselstörungen, die mit erniedrigtem HDL-Cholesterin einhergehen.
- LDL-cholesterinsenkende Medikamente, die auch das HDL-Cholesterin günstig beeinflussen. ■

♣ **Weitere Informationen gibt es unter dem Link: www.lipid-liga.de**



Foto: Adobe Stock/Jenny Sturm

Dem „Anders-Sein“ zugewandt

Das christliche Menschenbild bei Pfeiffers und der Umgang mit vulnerablen Patienten: Herausforderungen und Probleme

Ein christliches Krankenhaus sollte den Geist des Evangeliums im Alltag auch tatsächlich ausstrahlen. „Ich erwarte von allen Mitarbeitenden, dass sie das durch das christliche Menschenbild begründete Leitbild ihres Krankenhauses in ihrem Arbeitsalltag jeden Tag umsetzen. Ob dies aufgrund einer durch den christlichen Glauben motivierten Haltung geschieht oder aufgrund einer etwa eher humanistisch motivierten Haltung ist im konkreten Arbeitsalltag dann nicht so wichtig“, sagt Christoph Radbruch, Vorstandsvorsitzender der Pfeifferschen Stiftungen und Vorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV).

♣ Was unterscheidet denn ein kirchliches Krankenhaus idealerweise von einer Klinik eines säkularen Trägers?

Die Frage nach der Unterscheidung ist ja eigentlich eine Frage aus der Ökonomie und dem Marketing. Sie fragt nach dem Alleinstellungsmerkmal, um dadurch ein Leistungsmerkmal zu identifizieren, durch das sich ein Angebot deutlich vom Wettbewerber abhebt. Dem christlichen Glauben ist die Frage nach der Differenz

wesensfremd. Deswegen ist es hilfreicher zu fragen, was für ein christliches Krankenhaus grundlegend bestimmend ist.

♣ Und das ist zum Beispiel?

Die Krankenhauseelsorge ist für ein diakonisches Krankenhaus konstitutiv. Für das evangelische Profil ist es uninteressant, dass es auch in privaten und öffentlich-rechtlichen Kliniken diese Angebote gibt. Ethische Reflexionen sind nicht nur in der Medizin und der Pflege, sondern auch in der Ökonomie, in Ritualen und der Spiritualität sowie der Zuwendung als Folge eines ganzheitlichen Menschenbildes weitere Grundbausteine für ein evangelisches Profil. Natürlich auch gute Medizin und Pflege.

♣ Ist der Umgang mit Menschen, die anders sind oder die wegen körperlicher, seelischer oder geistiger Einschränkungen Unterstützung brauchen, ein Gradmesser für die Menschlichkeit einer Gesellschaft? Und

was bedeutet dies für unser Gesundheitswesen?

Jeder Mensch muss die medizinische Versorgung erhalten, die er braucht, um gesund zu werden. Behinderte Patienten brauchen mehr Behandlung. Es ist noch ein weiter Weg bis zum inklusiven Krankenhaus. Zwar gelingt es evangelischen Kliniken, diese Patientengruppe qualitativ gut zu versorgen, dieses Ziel aber müssen alle Akteure in der Gesundheitspolitik in den Blick nehmen.

Menschen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung sind statistisch gesehen deutlich häufiger in stationärer Behandlung. Dann werden sie aus ihrer gewohnten Umgebung und ihrer Halt gebenden Struktur herausgerissen...

Menschen mit Handicaps öfter in Kliniken.

♣ Wo sehen Sie die Probleme?

In Deutschland leben 7,8 Millionen Schwerbehinderte, zehn Prozent der Gesamtbevölkerung. Wenn sie zur stationären Behandlung ins Krankenhaus kommen, steht das Personal oft vor

großen Problemen. Denn die Patienten sind nicht selten eingeschränkt sprachfähig, verhalten sich herausfordernd. Sie versuchen wegzulaufen, schreien, wollen sich nicht behandeln lassen. Häufig ist der Auslöser für solches Verhalten Angst – vor dem Ungewohnten, dem Kontakt mit Fremden, der Behandlung.

Patienten versuchen damit oft, ihre verminderte Sprachfähigkeit auszugleichen. Pflegekräfte und Ärzte müssen diese nonverbale Kommunikation richtig deuten. Das setzt kompetente Schulungen voraus. Die Probleme sollten hier nicht zu sehr in den Vordergrund gerückt werden, denn sonst lassen sie uns den Menschen dahinter vergessen.

♣ Das ist ja auch der diakonische Auftrag...

Ja, evangelische Kliniken haben neben dem gesellschaftlichen auch einen diakonischen Auftrag: eine Verantwortung gegenüber jenen mit besonderem Schutzbedürfnis. Das ist unseren Mitarbeitern be-

wusst. Wir versorgen Menschen mit Behinderung qualifiziert.

♣ Unterscheidet sich das Leistungsangebot kirchlicher Häuser von weltlichen Kliniken?

Ohne es mit Statistiken belegen zu können, haben die Verantwortlichen in den kirchlichen Häusern den Eindruck, dass multimorbide und kognitiv eingeschränkte Patienten, die viel Zeit und Aufwand kosten und wenige Erlöse bieten, gern auf ihrem Patientenpfad zu den kirchlichen Häusern gelenkt werden.

Der DEKV diskutiert, wie es gelingen kann, besonders vulnerable Patientengruppen wie die kognitiv eingeschränkten besser zu versorgen. Übrigens waren von den sechs Krankenhäusern in der ersten Förderperiode der Robert Bosch Stiftung für Projekte zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz fünf Krankenhäuser unter evangelischer Trägerschaft. ■

♣ Lesen Sie mehr dazu auf S. 3!

Nonverbale Kommunikation richtig deuten.

Vorsorgeangebote zu wenig genutzt

RKI-Gesundheitsstudie: Jedes fünfte Kind putzt sich nur unregelmäßig die Zähne

22,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen putzen sich zu selten die Zähne. Dies geht aus den neuen Daten der KiGGS-Studie hervor, der größten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Im Journal of Health Monitoring hat das Robert Koch-Institut (RKI) die neuen Studienergebnisse veröffentlicht. Die Analysen basieren auf Daten der zweiten Folgerhebung der Studie (KiGGS Welle 2) in den Jahren 2014 bis 2017.

Die Ergebnisse zeigen, dass mit 80 Prozent die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen die Empfehlungen zur Zahnpflicht erfüllt. Rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen erreicht die Empfehlungen jedoch nicht. Teenies zwischen 14 und 17 Jahren sowie Heranwachsende mit niedrigem sozioökonomischen Status und mit Migrationshintergrund stellen sich als besondere Risikogruppen heraus.

Was die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen betrifft, zeigen die Daten aus KiGGS Welle 2, dass mit 80,3 Prozent die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen die Empfehlungen zur Inanspruchnahme erreicht. Im Umkehrschluss bedeu-

tet das, dass mit 19,7 Prozent fast ein Fünftel der 3- bis 17-Jährigen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen jedoch zu selten in Anspruch nimmt.

Werden die Ergebnisse zum Mundgesundheitsverhalten aus der KiGGS Welle 2 (2014 bis 2017) mit den Ergebnissen aus der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) verglichen, zeigt sich, dass sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen, den die Empfehlungen zur Zahnpflicht erfüllt sind und zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen nicht erreicht, signifikant verringert hat.

Diese positive Entwicklung zieht sich durch fast alle Bevölkerungsgruppen. Ausnahmen bilden 14- bis 17-jährige Jugendliche sowie Kinder und Jugendliche mit einseitigem Migrationshintergrund, bei denen der Anteil mit einer geringen Zahnpflichthäufigkeit in dem betrachteten Zeitraum von etwa zehn Jahren auf hohem Niveau stabil geblieben ist. „Zielgruppengerechte Maßnahmen zur Förderung des Mundgesundheitsverhaltens in jungen Jahren“ sollten daher den Studienautoren zufolge „aufrechterhalten beziehungsweise ausgebaut werden“.



Foto: Fotolia/www.freund-foto.de

Zähne putzen sollten Kinder von klein auf lernen.

Risikofaktor Salz: Fördert es Allergien?

Zellversuche: Salzreiche Kost könnte die Aktivität allergiefördernder Immunzellen beeinflussen

Salz als Risikofaktor: Eine salzreiche Kost kann womöglich die Entstehung von Allergien fördern. Wie Zellversuche nahelegen, beeinflusst Natriumchlorid die Aktivität bestimmter Immunzellen – Zelltypen, die eine wesentliche Rolle für allergische Reaktionen spielen. Dieser Zusammenhang könnte erklären, warum es in den letzten 50 Jahren zu einem immensen Anstieg von Allergien gekommen ist. Denn immer mehr Menschen konsumierten immer häufiger stark verarbeitete Lebensmittel und Fast Food – somit auch immer mehr Salz.

Und das hat einen umstrittenen Ruf: Einerseits ist es ein wichtiger Mineralstoff für den menschlichen Körper, den wir täglich von außen zuführen müssen. Andererseits ist zu viel Salz schädlich.

So kann eine salzreiche Kost den Blutdruck in die Höhe treiben und dadurch Herz-Kreislauf-Erkrankungen fördern. Außerdem scheint Salz die Pubertät zu verzögern und unser Gedächtnis zu beeinträchtigen, heißt es in Studien.

Darüber hinaus haben Forscher herausgefunden, dass Salz möglicherweise eine Rolle bei Autoimmunerkrankungen wie Multiple Sklerose spielt. Offenbar kann das Natriumchlorid im Organismus die Differenzierung sogenannter TH17-Immunzellen anregen und sich somit auf die Funktionsweise des körpereigenen Abwehrsystems auswirken. Das berichtet das Online-Portal scinexx.de.

Julia Matthias von der Technischen Universität München und ihre Kollegen haben nun untersucht, ob Salz auch die Aktivität

anderer T-Helfer-Zelltypen beeinflussen kann. Für ihre Studie behandelten sie T-Zellen von Mäusen und gesunden menschlichen Spendern mit Natriumchlorid. Fazit: Salz wirkt sich auch auf sogenannte TH2-Zellen aus – Immunzellen, die Mediziner mit der Entstehung allergischer Erkrankungen in Verbindung bringen.

So entwickelten sich in Anwesenheit von Natriumchlorid noch undifferenzierte T-Zellen gehäuft zu TH2-Zellen. Auch die Aktivität dieses Zelltyps wurde durch die Salzbehandlung gesteigert. Als Folge erhöhte sich die Freisetzung von Immunbotenstoffen. „Signale der Ionen aus dem Salz spielen somit eine Rolle für die Entstehung und Steuerung von TH2-Zellen“, sagt Mitautorin Christina Zielinski.

Um diesem möglichen Zusammenhang noch mehr auf den Grund zu gehen, untersuchten die Forscher nun die Haut von Menschen mit einer weit verbreiteten allergischen Hauterkrankung, der Neurodermitis. Ergebnis: In den betroffenen Hautpartien war die Natriumchlorid-Konzentration deutlich höher als in gesunder Haut. Die Werte waren teilweise um das 30-fache erhöht.

„Bislang konnten wir allerdings nicht nachweisen, wie die hohen Salzmengen in die Haut gelangen“, so Christina Zielinski. „Ebenso wenig wissen wir, ob man durch eine salzarme oder salzreiche Ernährung die Entstehung oder den Verlauf der Neurodermitis oder anderer allergischer Erkrankungen beeinflussen kann.“

TANDEM von Behinderten- und Suchthilfe

Durch die fortschreitende Inklusion führen immer mehr Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmteres Leben. Daraus ergibt sich jedoch das Problem, dass sie auch einen leichteren Zugang zu Suchtmitteln haben. Dadurch erhöht sich das Risiko, süchtig zu werden. Bei diesen Menschen gibt es außerdem häufig mehrere psychische Erkrankungen. Von daher muss ihre Suchttherapie angepasst werden.

Für Menschen mit Intelligenzminderung gibt es in diesem Bereich kaum spezifische Angebote. Dies ist jedoch wichtig, wenn man sich die Zahlen und die daraus ergebende Schnittmenge anschaut: 2,5 Prozent aller Menschen in Deutschland haben eine Intelligenzminderung, zehn Prozent sind von Substanzen abhängig – dementsprechend gibt es jede Menge Menschen in Deutschland, die von beidem betroffen sind. Um Hilfe anzubieten, ist ein stärkeres Zusammenwirken von Behinderten- und Suchthilfe erforderlich.

Im September 2018 startete mit einer dreijährigen Laufzeit das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte und vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) – KS Sucht koordinierte Bundesmodellprojekt TANDEM – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe.

Hier setzt TANDEM konkret an: Jeweils eine Einrichtung der Sucht- und der Behindertenhilfe agieren gemeinsam als Projekt-tandem. Die Fachkräfte werden in der Anwendung ausgewählter Hilfsangebote geschult und setzen diese an ihrem Projektstandort gemeinsam um.

Die Pfeifferschen Stiftungen haben sich für TANDEM beworben und den Zuschlag erhalten. Projektpartner aus der Suchthilfe ist die Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS Magdeburg. Gemeinsam entwickeln beide differenzierte Präventions- und Unterstützungsangebote bei riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum und wenden diese im Sinne eines betrieblichen Suchtmanagements für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der Werkstatt für behinderte Menschen in den Pfeifferschen Stiftungen an.

Das Projekt wird an drei bundesweiten Modellstandorten umgesetzt, wissenschaftlich evaluiert und durch einen Fachbeirat begleitet.

Wohnberatung für Menschen mit Handicap

Jeder hat seine eigene Vorstellung davon, wie er gern leben möchte. Warum sollte das anders sein, nur weil jemand behindert ist? In der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet das, die notwendige Unterstützung so zu organisieren, dass sie ein weitgehend normales Leben führen können. Normal heißt: In der Bandbreite dessen, wie wir uns wünschen, unser Leben gestalten zu können. Und wer möchte schon freiwillig in einer großen Anstalt leben oder nicht selbst bestimmen können, mit wem man zusammenlebt, wann man abends zu Bett geht?

Die Pfeifferschen Stiftungen eröffneten am 6. Mai des Jahres eine neue Wohnberatung für Menschen mit Behinderung in Magdeburg. Dort finden Ratsuchende mit Mitarbeitern heraus, welches Wohnangebot am besten für sie geeignet ist. Egal, ob sie allein oder mit einem Partner zusammenleben wollen, Unterstützung zu Hause benötigen oder gemeinsam mit anderen in einer Wohngruppe leben möchten – in der Wohnberatung für Menschen mit Behinderung wird im Gespräch die beste Lösung gefunden. Sie ermöglicht, unabhängig von der Art und der Schwere der Beeinträchtigung selbstbestimmt eigene Wohnideen zu entwickeln. Sie informiert Ratsuchende und deren Angehörige über die Wohn- und Leistungsangebote in ganz Magdeburg.

Die Gespräche finden persönlich im Magdeburger Büro in der Leiterstraße 2, am Telefon, bei Informationsgesprächen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, von Ämtern, Schulen oder im Einzelfall bei Hausbesuchen statt. „Ratsuchende erhalten Auskünfte zum Beispiel über die Stellung von Anträgen, den Übergang von der Schule zum Beruf, den Auszug aus der Häuslichkeit bzw. dem Elternhaus oder der Teilhabe an Bildung, der Arbeitswelt oder dem kulturellen Leben. Wert legen wir auf die individuelle Beratung und Begleitung“, so Projektleiterin Melanie Gröppler.

Die Wohnberatung vermittelt auch an professionelle Netzwerkpartner, begleitet Veränderungsprozesse. Die Erstberatung ist unverbindlich und kostenfrei. Ganz wichtig: „Wir bieten eine Peer-Beratung. Also eine Beratung durch Menschen mit denselben Merkmalen bzw. in derselben Lebenssituation wie der Beratene.“

☛ **Telefon: (0391) 810 79 666.**
Link: bit.ly/wohnberatungMD



Grafik: Stephanie Pudenz-Pech; Foto: Adobe Stock/Tshuoya

Sie starben nach mehr als 70 Jahren Ehe Hand in Hand. Die Geschichte eines alten Ehepaars in Australien bewegte Anfang des Jahres Menschen in aller Welt.



Herzschmerz



Stress-Kardiomyopathie: Warum manche Paare zeitgleich sterben

Bis dass der Tod euch scheidet... Dieses Versprechen wird bei einer Trauung vielen Menschen ans Herz gelegt.

Die 90-jährige June und der zwei Jahre ältere Francis Ernest Platell aus Australien haben genau dies getan. Sie starben Hand in Hand, nur wenige Minuten hintereinander, so die Daily Mail.

Ihre Tochter Amanda Platell beschreibt, wie eng verbunden ihre 70 Jahre miteinander verheirateten Eltern stets waren und dass dieser gemeinsame Abschied am 6. Januar des Jahres genau das war, was sie sich immer gewünscht haben. Innerhalb weniger Minuten verstorben – Hand in Hand. „Nicht Tage, nicht Stunden“, schreibt Platell, „sondern Minuten.“

Ihr Arzt konnte nicht feststellen, ob Norma June Platell oder Francis Ernest Platell zuerst gestorben ist. „Der Todeszeitpunkt ist auf den beiden Sterbeurkunden identisch.“

Zuletzt hatten sie, so Platell, zusammen in einem Heim gewohnt. Ihre Mutter sei an Alz-

heimer erkrankt gewesen und habe schon vor drei Jahren gesagt bekommen, dass sie nicht mehr lange leben werde.

Derartige Fälle kommen immer mal wieder vor – und es ist ein interessantes medizinisches Phänomen. Für Wissenschaftler gibt es in erster Linie eine Erklärung, wenn Paare, die sehr lange zusammen waren, kurz hintereinander aus dem Leben scheiden: das sogenannte Gebrochenes-Herz-Syndrom, wissenschaftlich Stress-Kardiomyopathie genannt.

Ein Phänomen, das auch Kardiologen beschäftigt: Was zuerst wie ein typischer Infarkt aussieht und dann doch keiner ist – das Broken-Heart-Syndrom, das Syndrom des gebrochenen Herzens. Die Patienten erleiden dieselben Symptome wie bei einem klassischen Herzinfarkt: starke Brust- und Herzschmerzen, Atemnot, Todesangst. Im Ultraschall beobachten die Ärzte, dass die linke Herzkammer praktisch nicht mehr arbeitet. Doch suchen sie mit einem Herzkatheter

nach der Ursache, finden sich weder verstopfte Gefäße noch Vernarbungen – das ist ein Quasi-Herzinfarkt.

Man geht davon aus, dass ein Überschuss an Stresshormonen für die Funktionsstörung verantwortlich ist. Die kleinen Herzkranzgefäße verkrampfen, der Herzmuskel wird schlecht durchblutet und funktioniert nicht mehr richtig. EKG und Labor zeigen die gleichen Veränderungen wie beim Infarkt – und das, obwohl die Gefäße freidurchgängig sind.

Wissenschaftler haben in diversen Studien nachweisen können, dass in den ersten Monaten nach dem Tod des Partners die Wahrscheinlichkeit zu sterben für den Überlebenden deutlich erhöht ist. Die Gefahr, kurz nach dem Tod des Ehepartners selbst zu sterben, ist laut einer finnischen Studie für Männer wesentlich größer. Die Studie war über einen Zeitraum von fünf Jahren an 1,58 Millionen verheirateten Männern und Frauen durchgeführt worden.

Wer viel Fast Food isst, kann früher sterben

Tütensuppen, Chips oder Tiefkühlpizza – das stark verarbeitete Lebensmittel ungesund sind, ist längst bekannt. Ernährungsexperten raten daher schon lange, diese nur in Maßen zu essen. Ist da tatsächlich etwas dran?

Wer häufiger stark verarbeitete Lebensmittel zu sich nimmt, hat ein erhöhtes Sterberisiko. Das lässt eine französische Langzeitstudie mit mehreren zehntausend Menschen vermuten, die im Frühjahr 2019 in der US-Fachzeitschrift „Jama Internal Medicine“ veröffentlicht wurde.

Unklar war allerdings, ob die höhere Sterblichkeit tatsächlich am Verzehr von Fertigspeisen wie Tütensuppen, Chips oder Tiefkühlpizza lag: Einen klaren Kausalzusammenhang konnten die Forscher nicht belegen, auch andere Faktoren könnten eine Rolle spielen.

An der Studie beteiligten sich von 2009 bis 2017 insgesamt 45.000 Franzosen, die 45 Jahre oder älter waren. Alle sechs Monate mussten die Probanden für einen Zeitraum von drei Tagen angeben, was sie zu sich genommen haben, berichtet die französische Nachrichtenagentur AFP.

Am Ende des Untersuchungszeitraums waren 600 Studienteilnehmer tot. Die Auswertung der Daten ergab, dass ein um zehn Prozent erhöhter Konsum von Fertiggerichten oder anderen stark verarbeiteten Lebensmitteln mit einem um 15 Prozent erhöhten Sterberisiko einherging.

Die Forscher betonten aber, dass bei einer solchen Beobachtungsstudie keine eindeutigen Rückschlüsse auf Ursache und Wirkung möglich sei.

Und so warnte Studienleiterin Mathilde Trouvier davor zu „dramatisieren“. Die Untersuchung sei ein weiterer Mosaikstein in der Forschung zum Einfluss von stark verarbeiteten Lebensmitteln auf die Gesundheit. Als einen schädlichen Faktor vermuten die Wissenschaftler die Zusatzstoffe, die in den Fertiggerichten enthalten sind.

Die Studie zeige auch, dass solche Produkte verstärkt von alleinstehenden Menschen oder Personen mit geringem Einkommen und niedrigem Bildungsgrad verzehrt würden, sagte Nita Forouhi von der Universität Cambridge. Solche Menschen sind wegen eines allgemein ungesünderen Lebensstils ohnehin von einem höheren Sterberisiko betroffen. „Gegen diese Ungerechtigkeit muss mehr getan werden.“

Pfeiffers mit einem breiten Stellenangebot

Ob Arbeitsstellen, Ausbildungsplätze oder Praktika: Die Pfeifferschen Stiftungen sind immer in Bewegung und damit immer auf der Suche nach kompetenten und engagierten Mitarbeitern. Zudem bieten sie die Möglichkeit, ein Freiwilliges Soziales/Diakonisches Jahr (für 16- bis 27-Jährige) oder den Bundesfreiwilligendienst (ohne Altersbegrenzung) zu absolvieren. Auch Praktikumsplätze gibt es, die nach Möglichkeit den individuellen Bedürfnissen angepasst werden.

Die Pfeifferschen Stiftungen stellen jedes Jahr zirka 180 Mitarbeiter in all ihren Bereichen ein: vom Sachbearbeiter, der Sekretärin über Pflegekräfte und sozialpädagogische Fachkräfte bis hin zu Fach-, Ober- und Chefärzten.

Zwei Krankenhäuser, Pflegedienste sowie Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen und Senioren gehören zu den Pfeifferschen Stiftungen, sowie eine Werkstatt für behinderte Menschen, Altenpflegeheime, stationäre und ambulante Hospizarbeit. Eine diakonische Komplexeinrichtung mit etwa 1.600 Mitarbeitern. Ein Ort der Nächstenliebe, ohne Ansehen der Person oder der Konfession.

Manch einer schwärmt hier vom „Pfeifferschen Geist“. Ein Gefühl nur – erwachsen aus familiärem Umgangston, solidarischem Zusammenhalt und kompetentem Engagement. Das ist gelebte menschliche Nähe. Das Umfeld stimmt also. Schon mal darüber nachgedacht, sich hier um einen Job oder einen Ausbildungsplatz zu bewerben?

Das Klinikum Pfeiffersche Stiftungen und die Lungenklinik Lostau bilden Gesundheits- und Krankenpfleger aus. Oder haben Sie Interesse, Heilpädagogie zu werden? Beides sind unbestritten Berufe mit Zukunft, anspruchsvoll, spannend und vielseitig.

Na, neugierig geworden? Ja, dann schauen Sie auf unsere Internetseite, die ständig aktualisiert wird! Vielleicht ist das Passende für Sie dabei. Dann reagieren Sie schnell mit den erforderlichen Unterlagen! Und wir antworten schnell und unbürokratisch.

♣ www.pfeiffersche-stiftungen.de/jobs

Pflege: Pfeiffers stellt den 3. Landessieger in Folge

Inka Bien, Azubi im Klinikum der Stiftungen, ist Beste in Sachsen-Anhalt

Beim Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“ hat Inka Bien (3. Ausbildungsjahr) im März des Jahres den 1. Platz für Sachsen-Anhalt gewonnen. Sie ging für ihr Bundesland in Leipzig beim Leistungswettbewerb als Siegerin auf Landesebene hervor.

„Ich war schon letztes Jahr dabei und habe noch immer nicht wirklich realisiert, dass ich jetzt wirklich den ersten Platz belegt habe“, freut sich die gebürtige Magdeburgerin. Sie ist Auszubildende im Klinikum Pfeiffersche Stiftungen, einem Akutkrankenhaus in diakonischer Trägerschaft. Besonders vorbereitet hatte sie sich nicht: „Es wurden so viele Themen abgefragt, ich musste auf mein gesamtes Wissen zurückgreifen.“

Mit Inka Bien stellen die Pfeifferschen Stiftungen zum dritten Mal in Folge den besten Pflegeschüler in Sachsen-Anhalt. Das waren 2017 Max Lichte, auch aus dem Klinikum Pfeiffersche Stiftungen, und 2018 Lisa Hilbenz aus Pfeiffers Altenpflege.

„Für Inka Bien hat sich ihr Mut mitzumachen gelohnt. Wir sind stolz, in unserem Klinikum die beste Schülerin in der Alten- und Krankenpflege Sachsen-Anhalts auszubilden“, so Tobias Bruckhaus, Geschäftsführer des Klinikums Pfeiffersche Stiftungen. „Dass wir nun erneut den besten Schüler stellen, ist ein Nachweis für die hohe Qualität unserer Ausbildung. Wir gratulieren herzlich zu diesem Erfolg.“

Mit Jördis Kroschowski hat eine weitere Auszubildende des Krankenhauses dieses Jahr den 7. Platz im Wettbewerb erreicht: „Ich kenne ja jetzt die Art der



Foto: Pfeiffersche Stiftungen

Inka Bien (3. Ausbildungsjahr), schaffte beim Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“ im März des Jahres den 1. Platz für Sachsen-Anhalt. Herzlichen Glückwunsch!

Fragen und will mich im kommenden Jahr natürlich noch verbessern. Mal sehen, was dann daraus wird“, so Kroschowski.

„Am diesjährigen Bundesvorentscheid nahmen vier Schüler im 2. und 3. Ausbildungsjahr aus dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg

teil. Sie mussten ihr in der bisherigen Ausbildung erlerntes Wissen in einer Klausur mit 50 Fragen unter Beweis stellen“, sagt Christina Heinze, Leiterin des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe, das Ausbildungspartner des Klinikums Pfeiffersche Stiftungen ist.

„Machte-Buch“ gebraucht im Online-Shop

Stiftungen: Bereich Arbeit + Teilhabe bittet um Bücherspenden

Der Bereich Arbeit + Teilhabe der Pfeifferschen Stiftungen betreibt seit Frühjahr den Online-Buchshop „Machte-Buch“: Menschen mit seelischer bzw. psychischer Behinderung verkaufen gebrauchte Bücher über Amazon. „Wir freuen uns über gebrauchte Bücher, die uns gespendet werden. Dabei ist egal, in welchem Genre sie zuzuordnen, in wel-

chem Zustand und wie alt sie sind. Größere Mengen holen wir auch ab“, so Andreas Schulz, Geschäftsführer des Bereiches Arbeit + Teilhabe und Initiator der Idee. „Die Bücher werden in Pfeiffers Reha-Werkstatt sortiert, mit Hilfe einer Software am Computer bewertet, fachmännisch eingelagert und später an Kunden versendet. Aktuell haben wir etwa 2.500

Bücher im Bestand, knapp 400 wurden bisher bundesweit verkauft.“

♣ **Kontakt: Simon Finzelberg. Tel.: (0391)8505728. E-Mail: Machte-Buch@pfeiffersche-stiftungen.de. Bücher können auch im Werkstattladen bei Pfeiffers, gegenüber der Pforte, abgegeben werden.**

Spendenkonto: Kinderhospiz

- ▶ **KD-Bank**
(Bank für Kirche und Diakonie)
- ▶ **Konto-Inhaber:**
Pfeiffersche Stiftungen
- ▶ **IBAN:**
DE 39 3506 0190 1553 5540 19
- ▶ **BIC:** GENODE33333
- ▶ **Stichwort:** Kinderhospiz



Impressum

September 2019: Zeitschrift der Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg

Herausgeber und v.i.S.d.P.:
Vorsteher Christoph Radbruch,
Vorstandsvorsitzender

Redaktion: Nancy Thiede,
Leiterin Unternehmenskommunikation
Text: Dana Micke

Layout/Gestaltung: Dana Micke |
m:sp Mediengestaltung Stephanie
Pudenz-Pech,
www.stephanie-pech.de
Druck: Druckzentrum Barleben,
Verlagsstraße 1 • 39179 Barleben

Kontakt: Pfeiffersche Stiftungen
Pfeifferstraße 10 • 39114
Magdeburg
Telefon: (0391) 85 05 0
Fax: (0391) 85 78 14
E-Mail: info@pfeiffersche-stiftungen.de
Link: www.pfeiffersche-stiftungen.de

Besuchen Sie Pfeiffers auf Facebook: www.facebook.com/pfeiffersche

Pfeiffers Pulsschlag erscheint in einer Auflage von 160.000 Exemplaren. Die Zeitschrift wird kostenlos an Haushalte in Magdeburg und Umgebung verteilt.

Die nächste Ausgabe wird im Frühjahr 2020 veröffentlicht.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos, und Grafiken übernimmt die Redaktion keine Gewähr. Pfeiffers Pulsschlag und sämtliche Artikel, Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Jede kommerzielle Verwendung, die Veröffentlichung, der Nachdruck oder die digitale Vervielfältigung ist nur mit vorheriger ausdrücklicher schriftlicher Einwilligung der Pfeifferschen Stiftungen gestattet.