

UNI.KLINIK

Das Gesundheitsmagazin des Universitätsklinikums Würzburg

Ausgabe 4/2019



Für alle Altersstufen

Patienten in unterschiedlichen Lebensphasen haben unterschiedliche Bedürfnisse.
So sorgt das UKW vor: Projekt „Altersgerechtes Krankenhaus“

>> Von jung bis alt
Pilotstation: Was sich
bewährt hat

>> Herzgesundheit
Studie am DZHI: Prävention
tut Not in der Region

>> Im Auftrag
Demenzbeauftragte: Kleine
Dinge bewirken viel

3 UKW der Zukunft
Für alle Altersstufen Patienten in unterschiedlichen Lebensphasen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Mit dem Projekt „Altersgerechtes Krankenhaus“ passt sich das Uniklinikum daran an.



Betreuungsassistentenz
Zeit für individuelle Betreuung
Lisa-Marie Schinagl, 25, Studentin im 10. Semester Zahnmedizin berichtet aus ihrem Alltag.

9

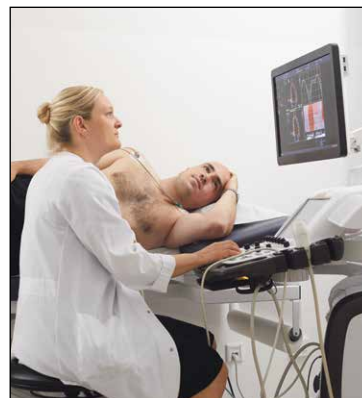
4 Pilotstation
Hohes Maß an Einfühlungsvermögen
Praxistest des Projekts „Altersgerechtes Krankenhaus“ auf einer Pilotstation. Was sich besonders bewährt hat.



Delir
Verwirrt in der Klinik
Ein Delir ist meist vorübergehend, kann aber ernste Folgen haben. Das UKW setzt auf gezielte Prävention und Früherkennung.

10

6 Hilfsmittel
Die Orientierung verbessern
Uhren und Kalender, Farbkonzepte und Alarmsysteme: Wie das UKW kognitiv eingeschränkten Patienten die Orientierung erleichtert.



DZHI
Beunruhigende Erkenntnisse
Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die STAAB-Studie zeigte, dass in der Würzburger Region überraschend viele Menschen Risikofaktoren dafür aufweisen.

12

8 Portrait
Wertschätzung und Respekt
Wie sensibilisiert man ein ganzes Klinikum für das Thema Demenz? Andrea Heidsiek ist die Demenzbeauftragte des UKW.



Schwindel
Wenn die Welt sich dreht und schwankt
Schwindel ist eine Begleiterscheinung vieler Erkrankungen. Am Universitätsklinikum Würzburg rückt die „Schwindel- und Gleichgewichtsambulanz“ das Thema in den Fokus.

14



Weitere Themen

Palliativstation: Alles, was meiner Seele gut tut	Seite 16
PET/CT: Dem Krebs schneller auf der Spur	Seite 18
Notaufnahme: Einteilung und Behandlung mit System	Seite 19
Selbsthilfe: Ein Netzwerk, das allen hilft	Seite 20
Psychosomatik: Warum Stress dick machen kann	Seite 22
Aktuelles: DZHI - Kunst mit Herz	Seite 24

IMPRESSUM

Herausgeber: Universitätsklinikum Würzburg – Anstalt des öffentlichen Rechts – Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, Tel.: 09 31-201-0, www.ukw.de. **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:** Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Georg Ertl. **Redaktionsleitung:** Susanne Just. **Konzept und Umsetzung:** MainKonzept, Berner Str. 2, 97084 Würzburg, Tel.: 09 31/60 01-452, www.mainkonzept.de. **Produktmanagement:** Stefan Dietzer (Ltg.), Dipl.-Biol. Anke Faust. **Gesamtleitung Media Verkauf:** Matthias Faller. **Vertriebsleitung:** Holger Seeger. **Logistik:** MainZustellService GmbH. **Gestaltung:** Daniel Peter, Konrad Jarysto. **Druck:** Main-Post GmbH, Berner Str. 2, 97084 Würzburg.



Spielerunden können helfen, dass Patienten sich gut aufgehoben fühlen, unter Leute kommen und aktiviert werden.

Krankenhäusern sind oft nicht für die Bedürfnisse alter Menschen konzipiert. Und das, obwohl die Patienten immer älter werden. Das UKW reagiert auf die Herausforderung mit dem Projekt „Altersgerechtes Krankenhaus“, das im Mai 2018 gestartet ist und schon viele Veränderungen auf den Weg gebracht hat. Altersgerecht bezieht sich aber nicht nur auf Senioren. Auch die speziellen Belange von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien hat das Klinikum weiterhin im Blick.

Zwölf Prozent der Patienten in Allgemeinkrankenhäusern sind dement oder kognitiv beeinträchtigt, schätzt die Alzheimer Gesellschaft. Schon heute ist jeder dritte Patient im UKW über 70 Jahre alt. Diese Patientengruppe bedürfnisgerecht zu versorgen, ist vor allem für die Pflegekräfte eine große Aufgabe. Hintergrundwissen, zum Beispiel über demenzgerechte Kommunikation, hilft genauso wie eine ausgetüftelte Ausstattung und Architektur, den Alltag für Pflegendende, Patienten und Angehörige zu erleichtern.

Manche Maßnahmen – wie etwa Uhren und Piktogramme zur besseren visuellen Orientierung – konnten sofort umgesetzt werden. Anderes wird mittel- oder langfristig umgestellt. Bei Um- und Neubauten achtet das Klinikum künftig auf altersgerechte Konzepte und Lösungen. Ein zentraler Punkt sind zudem Personalschulungen im Umgang mit Demenzkranken

Ein Krankenhaus für alle Altersstufen

Patienten in unterschiedlichen Lebensphasen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Mit dem Projekt „Altersgerechtes Krankenhaus“ passt sich das Uniklinikum daran an.

für praktisch alle Mitarbeiter, die mit Patienten zu tun haben. Bei Bedarf stehen unterstützende Betreuungskräfte für die Stationen zur Verfügung, die den Patienten Sicherheit und Zuwendung in dem recht oft verwirrenden Klinikaufenthalt bieten.

Wichtig war den Verantwortlichen, nicht nur eine Leuchtturmstation einzurichten. Vielmehr zieht sich das Projekt wie ein roter Faden durchs gesamte Uniklinikum. Angefangen bei der Aufnahme, die von der Pflege besondere Aufmerksamkeit erfordert – denn eine Demenz steht oft nicht im Arztbrief – bis hin zum Entlassmanagement, das bei Bedarf Angehörige informiert oder eine aufsuchende Pflege organisiert.

Dass junge Patienten kindgerecht und ganzheitlich gepflegt und versorgt werden, bescheinigt das Siegel „Ausgezeichnet für Kinder“, das Kinderklinik und Kinderchirurgie schon seit vielen Jahren tragen. Dahinter stehen unter anderem hochqualifizierte Kinderkrankenpflegekräfte, die viel Erfahrung in der Betreuung und der Kommunikation mit den Kindern und Eltern haben und ihren Beruf mit Leidenschaft machen. Durch den Neubau des Mutter-Kind-Zentrums, das unter anderem Raum für mehr Familienzimmer bietet, wird sich auch hier noch vieles weiter verbessern.

Die Pflegekräfte sind für den Umgang mit Patienten sensibilisiert, die in ihrer Wahrnehmung verändert sind.

Frage: Sie leiten die Stationen Neurologie 2 Nord und Neurochirurgie 2 Süd in der Kopfklinik. Warum waren gerade diese Stationen als Pilotstationen prädestiniert?

Helga Käppner: Die Patienten, die wir betreuen, haben oft eine Hirnschädigung, wurden am Gehirn operiert oder leiden unter einer organischen Erkrankung des Gehirns. Sie haben also ein besonders hohes Risiko für ein Delir. Durch die Teilnahme an einer Studie haben wir in den letzten Jahren außerdem viele Patienten, die an Demenz und Parkinson erkrankt und dadurch doppelt eingeschränkt sind. Diese Patienten erfordern ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen.

Welche Erwartungen hatten Sie an das Pilotprojekt?

Helga Käppner: Unsere Pflegekräfte sind von Haus aus für den Umgang mit Patienten sensibilisiert, die in ihrer Wahrnehmung verändert sind. Wir überlegen aber immer, wie wir noch besser werden und die Patienten noch besser abholen können. Unser Wunsch ist, noch mehr Zeit für unsere Patienten zu haben und dass alle Mitarbeiter, die mit Patienten zu tun haben, für das Thema sensibilisiert werden.

Was hat sich seitdem verändert?

Helga Käppner: Wir haben gute Erfahrungen mit Hilfsmitteln wie den Sensormatten gemacht, die Alarm schlagen, wenn ein Patient das Zimmer verlässt. Nur im Nachtdienst reicht das nicht aus, hier arbeiten wir noch an besseren Lösungen. Auch die Piktogramme und die Tafeln für persönliche Nachrichten und Bilder sind gut. Das wird von den Patienten wahrgenommen und macht die Umgebung etwas vertrauter. Sehr hilfreich finden wir die speziell geschulten Sitzwachen

„Wenn ein Patient sagt, der Himmel ist grün, dann ist er grün.“

und FSJ-ler, die Patienten begleiten, wenn sie Bewegungsdrang haben. Früher mussten wir immer wieder Patienten suchen, die die Station oder sogar das Haus verlassen hatten. Das ist uns im letzten halben Jahr gar nicht mehr passiert. Auch die Kommunikation ist wichtig: Wenn ein Patient sagt, der Himmel ist grün, dann ist er grün. Ihn zu konfrontieren bringt nur Aggression. Früher sind Praktikanten und studentische Hilfskräfte oft falsch mit den Patienten umgegangen. Dank der Schulungen haben sie jetzt mehr Hintergrundwissen, wobei auch hier noch weiterer Schulungsbedarf besteht. Aber damit kann man schon viel abfangen.

Welche Rückmeldungen bekommen Sie von Patienten und Angehörigen?

Helga Käppner: Im Anfangsstadium einer Demenz sind die Angehörigen oft abwehrend, weil sie noch nicht bereit sind, über das Thema zu sprechen. Wenn die Problematik schon länger beobachtet wurde, sind die Angehörigen aber oft sehr dankbar für die Unterstützung. Viele erwarten eine anonyme Apparatemedizin und sind dann positiv überrascht, dass die Patienten von uns als Individuen gesehen und angenommen werden. Sie bedanken sich dafür, dass



Persönliche Betreuung, wenn Bedarf besteht.

an einer so großen Uniklinik eine so persönliche Betreuung möglich ist und dass z.B. auch Angehörige mit aufgenommen werden können.

Wie bewerten Sie den Erfolg des Projekts bis jetzt?

Helga Käppner: Insgesamt denke ich, dass wir auf einem guten Weg sind. Wir sind keine Pflegeeinrichtung, sondern ein Krankenhaus. Manches, was man sich wünschen würde, ist einfach nicht umsetzbar. Für uns Pflegekräfte ist es aber sehr wichtig, dass das Thema auch von der Pflegedirektion, den Ordinarien und dem Klinikvorstand wahrgenommen wird und dass man nach Möglichkeiten sucht, etwas zu verbessern.



Mit einem hohen Maß an Einfühlungsvermögen

Die Krankenschwester Helga Käppner leitet eine der Pilotstationen des Projekts „Altersgerechtes Krankenhaus“. Maßnahmen, die später auf das ganze Klinikum ausgerollt werden sollen, werden hier einem Praxistest unterzogen. Was sich besonders bewährt hat, und wie sie den Erfolg des Projekts sieht, erzählt sie im Interview.



Die Orientierung verbessern

*Uhren und Kalender, Farbkonzepte und Alarmsysteme:
Wie das UKW kognitiv eingeschränkten Patienten die Orientierung erleichtert.*

Gut aufgehoben im Betreuungscafé



Wenn Menschen mit Demenz ins Krankenhaus kommen, verschlimmern sich die Symptome häufig. „Gründe dafür sind die fremde, hektische Umgebung und die ungewohnten Tagesabläufe“, sagt Simone Bissert von der Pflegedirektion. Um diese Patienten besser abzuholen, wird im ZIM derzeit ein Betreuungscafé eingerichtet. Hier sollen ab Dezember Patienten mit einer Demenz oder Wahrnehmungsstörung werktags von 15 bis 18 Uhr betreut werden. „Die Untersuchungen finden meist vormittags statt“, erläutert Bissert. „In den Nachmittags- und Abendstunden fehlt jedoch ein Programm. Im Betreuungscafé wollen wir deshalb Aktivitäten wie gemeinsames Kaffeetrinken und Abendessen, Spiele, Gymnastik, Beten, Singen oder Vorlesen anbieten.“ Das soll helfen, dass die Patienten sich gut aufgehoben fühlen, unter Leute kommen und aktiviert werden, was einer Verschlechterung der Demenz entgegenwirkt. Auch das Essen und Trinken klappt in Gesellschaft meist besser, der Tag-Nacht-Rhythmus, der bei einer Demenz oft gestört ist, wird stabilisiert. Und nicht zuletzt werden auch die Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen entlastet. Zunächst sollen sechs bis acht Patienten aus ZIM und ZOM nach Anmeldung durch die Station von zwei speziell ausgebildeten Altenpflegekräften betreut werden. Bewährt sich das Pilotprojekt, soll das Angebot auch auf andere Kliniken ausgeweitet werden.

Krankenhäuser verlangen Anpassungsfähigkeit. Gerade Patienten mit einer vorbestehenden, möglicherweise noch unerkannten Demenz oder kognitiven Einschränkungen fällt es schwer, sich im Klinikdschungel zurechtzufinden. Gänge, Türen, Zimmer – alles sieht gleich aus. Die wechselnden Pflegepersonen sind fremd, die Abläufe ungewohnt. Angst und Unsicherheit münden oft in eine Spirale der Desorientierung.

Doch was kann man tun, um älteren Menschen die räumliche und zeitliche Orientierung im Krankenhaus zu erleichtern? „Oft sind es ganz kleine Dinge, die viel bewirken“, sagt Birgit Roelfsema von der Pflegedirektion. Zum Beispiel große, kontrastreiche Zimmernummern auf den Türen, Piktogramme an WC-Türen und Kleiderschränken oder Uhren und Kalender auf den Gängen, mit denen nun – mit Ausnahme von Kinderklinik und Geburtshilfe – alle Abteilungen des UKW ausgestattet werden. „Architekten planen heutzutage entweder Digitaluhren ein, oder gar keine Uhren, weil sowieso jeder ein Handy hat“, so die Demenzbeauftragte Andrea Heidsiek. Doch für Demenzkranke sind solche Orientierungshilfen wichtig. Und sie nehmen oft nur runde Uhren als solche wahr.

Bei der Orientierung zu Datum und Jahreszeit hilft ein Kalender mit großen, gut erkennbaren Zahlen und einem Bild, das die Jahreszeit verdeutlicht. „Auch Betreuungspersonen können helfen, indem sie solche Informationen unauffällig ins Gespräch einfließen lassen oder eine Zeitung im Zimmer liegen lassen“, so Heidsiek. So kann man dem Gedächtnis auf die Sprünge helfen, ohne den Betroffenen dabei bloßzustellen.

Ist die Demenz bereits weiter fortgeschritten, werden auch Zahlen und Buchstaben irgendwann nicht mehr erkannt. „Für diese Patienten haben wir Fotos ausgesucht, die statt der Nummer im Zimmer und außen an der Tür aufgehängt werden.“ Werden in noch späteren Krankheitsstadien auch Fotos nicht mehr erkannt, hängen manche Pflegeeinrichtungen Kinderbilder auf. „Das wollten wir bewusst vermeiden, um die Senioren nicht wie Kleinkinder zu behandeln“, berichtet Heidsiek. Stattdessen hat sie zusammen mit der Designabteilung Kreidebilder mit neutralen, aber leicht erkennbaren Motiven entwickelt: etwa einem Apfel oder einem Haus. Ein Whiteboard bietet zudem die Möglichkeit, Fotos und Nachrichten von Angehörigen oder gemalte Bilder von den Enkelkindern aufzuhängen. Denn alles, was vertraut ist, kann in der fremden Umgebung Halt geben.

Kreative, praxiserprobte Lösungen

Um zu testen, ob die Maßnahmen sich im Klinikalltag bewähren, wurden sie zunächst auf Pilotstationen erprobt. Lässt sich der Wandkalender mit wenigen



„Oft sind es ganz kleine Dinge, die viel bewirken“, sagt Birgit Roelfsema von der Pflegedirektion. Zum Beispiel Piktogramme an WC-Türen.

Handgriffen einstellen? Ist alles abwischbar und hygienisch? Und wie kommen Patienten und Pflegenden in der Praxis damit zurecht? „Bei den laminierten Bildern hat sich zum Beispiel gezeigt, dass die spiegelnde Oberfläche die Patienten irritiert hat“, erzählt Heidsiek. Durch ihre veränderte Wahrnehmung glaubten sie, die Bilder seien nass. Deshalb musste eine nicht spiegelnde Laminierfolie her.

Verunsichert von der unbekanntenen Umgebung laufen Demenzkranke oft scheinbar ziellos umher. „Früher sprach man von einer Weglauftendenz, heute weiß man, dass sie eigentlich ihr Zuhause suchen“, sagt Birgit Roelfsema. Patienten, die die Station verlassen und sich potentiell in Gefahr bringen, sind deshalb ein großes Problem im Krankenhaus. Auch hier kann eine entsprechende Ausstattung helfen: etwa Sensormatten, die vor die Zimmertür gelegt werden und Alarm schlagen, wenn ein Patient das Zimmer verlässt. Zur Sturzprävention werden außerdem Betten mit einer Unterlichtfunktion eingesetzt.

Bei zukünftigen Bauprojekten wird von vornherein altersgerecht geplant: Das fängt bei Licht- und Farbkonzepten an, geht über Lärmschutz und übersichtlich aufgebaute Stationen mit zentralem Pflegestützpunkt bis hin zu smarten Systemen, wie etwa im Patientenarmband verbaute Transponder, die Alarm schlagen, wenn ein Patient die Station verlässt. Roelfsema: „Bei Neubauten wie der Strahlenklinik oder bei Sanierungen werden solche Dinge bereits berücksichtigt. Vieles davon ist kein Hexenwerk, erleichtert aber den Alltag ungemein für alle Beteiligten.“



Unteres Bild: Bei der Orientierung zu Datum und Jahreszeit hilft ein Kalender mit großen, gut erkennbaren Zahlen und ein Bild, das die Jahreszeit verdeutlicht.

Kinder im Krankenhaus

Altersgerecht bezieht sich nicht nur auf alte Menschen. Auch Kinder und Jugendliche haben besondere Bedürfnisse, wenn sie ins Krankenhaus müssen. „Ein Hauptunterschied ist, dass wir uns neben den Kindern auch um die Eltern kümmern“, sagt Matthias Uhlmann, Pflegedienstleitung der Kinder- und der Frauenklinik. „Generell wird in der Kinderheilkunde mehr erklärt als im Erwachsenenbereich. Mit den Kindern redet man natürlich kindgerecht, aber auch die Angehörigen haben einen hohen Informationsbedarf.“ Neben der extrem hohen Fachkompetenz, die der Beruf erfordert, muss man für die Kinderkrankenpflege eine Gabe haben, ist Uhlmann überzeugt. Deshalb werde die Entscheidung für diesen Beruf in der Regel auch ganz bewusst getroffen. „Der Universitätskinderklinik geht es, was Nachwuchs in der Pflege betrifft, vergleichsweise gut“, so Uhlmann.

Von allen Mitarbeitern sehnsüchtig erwartet wird jedoch der Neubau des Frauen-Mutter-Kind-Zentrums. Da die Kinderheilkunde sehr viele Fachgebiete umfasst, ist auch der Platzbedarf hoch. Hinzu kommt der steigende Bedarf an Familienzimmern in der Geburtshilfe und Mitaufnahmemöglichkeiten für die Eltern kranker Kinder. „Die Kinderkrankenpflege hat sich immer mehr in Richtung integrative Pflege verändert“, sagt Uhlmann. Das heißt die Familie steht mehr im Mittelpunkt. Auch jetzt dürfen Eltern auf den Normalstationen in der Regel mit übernachten, für Eltern von Kindern auf Intensivstationen gibt es kostenlose Elternwohnungen in unmittelbarer Nähe, finanziert durch Fördervereine. Im Frauen-Mutter-Kind-Zentrum, welches oberhalb von ZIM und ZOM errichtet werden soll, wird es mehr und größere Familienzimmer geben. Außerdem werden hier alle Fachdisziplinen, die mit Kindern zu haben, unter einem Dach zusammenkommen. Neben der Kinder- und der Frauenklinik gehören dazu auch Kinderchirurgie und -urologie.



Es geht um Wertschätzung und Respekt

Wie sensibilisiert man ein ganzes Klinikum für das Thema Demenz? Andrea Heidsiek ist die Demenzbeauftragte des UKW.

Ziele formulieren, Prozesse optimieren – mit solchen abstrakten Begriffen wirft Andrea Heidsiek nicht gern um sich. „Ich bin eine Macherin“, sagt die Krankenschwester. „Ich will bewegen, Sachen zu Ende bringen.“ Bevor sie die Tätigkeit als Demenzbeauftragte annahm, leitete sie 26 Jahre lang die neurochirurgische Intensivstation. Hier werden z.B. Patienten betreut, die eine Hirnblutung oder -verletzung erlitten haben oder bei denen ein Hirntumor operiert wurde. „Diese Patienten brauchen eine besondere Art von Pflege, viel Sensibilität, Feingefühl und Aufmerksamkeit. Diese Verbindung mit den Menschen war mir immer sehr wichtig“, so die Intensiv- und Anästhesie-Fachkrankenschwester.

Sie machte eine Ausbildung in Basaler Stimulation – einer Methode, die auf nonverbale Kommunikation mit wahrnehmungsveränderten Menschen setzt – und weiß sofort, dass dies das Richtige für „ihre“ Patienten ist: „Es geht dabei um Haltung, Wertschätzung und Respekt: Wie schaue ich jemanden an, wie berühre ich einen Patienten?“ Als sie dieses Konzept auf ihrer Station einführt, stößt sie zwar zunächst auf Skepsis. „Die dachten wohl, ich sei esoterisch geworden.“ Aber weil das Ganze nicht mit Esoterik zu tun hat und die Basale Stimulation sich in der täglichen Arbeit bewährt, tun es ihr immer mehr Kollegen gleich.

2017 bekommt Andrea Heidsiek die Stelle als Demenzbeauftragte des Universitätsklinikums angeboten. Sie weiß, dass die Kultur im Umgang mit den Patienten, die sich auf ihrer Station etabliert hat, sich ebenso für Demenzkranke eignet. Denn im Grunde spielt es keine Rolle, ob jemand eine Hirnschädigung, ein Delir oder eine Demenz hat: „Es hilft, wenn man den Patienten wertschätzt, sich mit ihm auf eine Stufe stellt“, so Heidsiek. Doch nun steht sie vor der Frage: Wo fange ich an? Wie schaffe ich es, ein ganzes Klinikum zu sensibilisieren?

Sie beschließt, mit dem anzufangen, was sich am einfachsten umsetzen lässt: Maßnahmen zur besseren Orientierung für Patienten. Sie sorgt dafür, dass die Patiententüren große Zimmernummern bekommen, dass Piktogramme, Uhren und Kalender aufgehängt werden. Nicht überall stößt sie damit auf Begeisterung. Aber mit Hartnäckigkeit und Kreativität überzeugt sie schließlich auch die Skeptiker. Vieles ist bereits geschafft: Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen



Große Zahlen helfen bei der Orientierung.

werden geschult und beraten, Hilfsmittel getestet und individuell an Stationsabläufe angepasst. Mit Pilotstationen hat Andrea Heidsiek Konzepte erarbeitet, die nun nach und nach auf alle Kliniken – mit Ausnahme der Kinderklinik – ausgerollt werden sollen. Oft sind es kleine Dinge, die viel bewirken: zum Beispiel eine Taschenkarte, die Pflegenden daran erinnert, was sie bei Demenzkranken in welchen Situationen beachten sollten.

Für die Zukunft hat Heidsiek noch viele Ideen: zum Beispiel Fingerfood, das betroffene Menschen zum Essen animieren soll. Ob es nun Salzstangen, hartgekochte Eier oder Obststückchen werden, und ob das Ganze überhaupt umsetzbar ist, ist unklar. Aber auf den Versuch kommt es an.



Demenzbeauftragte Andrea Heidsiek (rechts) mit Barbara Bergmann (Gerontopsychiatrische-Pflegefachkraft): „Es hilft, wenn man den Patienten wertschätzt.“

Zeit für individuelle Betreuung

Lisa-Marie Schinagl, 25, Studentin im 10. Semester Zahnmedizin.

Ich arbeite seit einem Jahr als Hilfskraft in der Pflege am Uniklinikum. Stationen können mich bei Bedarf anfordern, wenn sie Personalmangel oder einen Patienten mit erhöhtem Betreuungsbedarf haben. Dazu gehört auch die 1:1-Betreuung von Patienten mit einer Demenz oder einem Delir. Als angehende Medizinerin finde ich es naheliegend, in diesem Umfeld zu arbeiten. Durch die Arbeit in der Pflege erlebt man außerdem andere Einblicke in den Klinikalltag.

Schon die einstündige, verpflichtende Demenzschulung fand ich superspannend und wollte gerne mehr über das Thema erfahren – schließlich hat man bei der Arbeit einen sehr engen Kontakt zu den Patienten. In der anschließenden weiterführenden Schulung haben wir dann anhand von Videos besprochen, wie man Fehler im Umgang mit desorientierten und kognitiv eingeschränkten Patienten vermeiden kann. Im Endeffekt geht es darum, zu verstehen, dass diese Patienten in einer eigenen Realität leben und dass man nicht versuchen sollte, sie in unsere Realität zurückzuholen. Wenn ein Patient zum Beispiel glaubt, er sei 35 und lebe in den 50ern, dann sollte man ihn nicht korrigieren.

Oft hilft es, über belanglose Dinge zu reden oder vom Thema abzulenken. Gleichzeitig sollte man den Menschen das Gefühl geben, dass sie etwas Wert sind. Dabei helfen zum Beispiel die Taschenkarten mit den Anfängen von alten Sprichwörtern, die die Patienten vervollständigen können. An solche Dinge von früher können sich auch Demenzkranke oft noch gut erinnern. Das gibt ihnen dann ein gutes Gefühl und ein kleines Erfolgserlebnis.

Als Sitzwachen haben wir auch die Zeit, uns intensiv mit den Patienten zu beschäftigen. Man kann aus der Zeitung vorlesen, bei Telefonaten helfen oder auf dem Flur spazieren gehen. Oft sind die Reaktionen sehr positiv. Aber jeder ist anders, man muss sich immer wieder neu auf die Patienten einstellen und darf es nicht persönlich nehmen, wenn jemand ablehnend reagiert. Manche erzählen vom Krieg, ihrer Ausbildung oder wichtigen Lebensereignissen, das finde ich immer wieder faszinierend. Und man merkt, wie wichtig Empathie und Einfühlungsvermögen sind. Ich bin sicher, das werde ich auch später in meinem Beruf gut gebrauchen können.



Unterstützende Betreuung durch Hilfskräfte

Medizinstudenten mit Pflegepraktikum sowie Psychologiestudenten, die ein FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr) im Krankenhaus absolviert haben, können von Stationen stundenweise als Betreuungsassistenten angefordert werden. Sie unterstützen bei pflegerischen Tätigkeiten und kümmern sich um ältere Patienten mit kognitiven Defiziten, die oft gerade in den Abendstunden eine intensive Betreuung brauchen. Die Teilnahme an einer einstündigen Demenzschulung ist für alle Hilfskräfte verpflichtend. In einer zusätzlichen eintägigen Schulung können die Themen herausforderndes Verhalten, Kommunikation und Arbeiten mit Menschen mit Demenz vertieft werden.

Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung eines Delirs ist menschliche Zuwendung.



Wenn ältere Menschen während eines Krankenhausaufenthalts plötzlich konfus, teilnahmslos oder aggressiv werden, steckt oft ein Delir dahinter. Diese akute Störung der Hirnfunktion ist besonders häufig auf Intensivstationen und nach bestimmten Operationen, aber auch bei Patienten mit Vorerkrankungen wie etwa einer Demenz.

„Typisch für ein Delir sind Halluzinationen, fehlende Orientierung, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen“, erklärt der Neurologe und Intensivmediziner Dr. Philipp Capetian. Manche Patienten werden unruhig, aggressiv, verlaufen sich, schreien, reißen sich Kanülen heraus, was für die Betreuenden extrem herausfordernd ist. Andere werden apathisch und teilnahmslos. „Gerade diese hypoaktive Form des Delirs wird häufig nicht erkannt“, so Capetian. „Deshalb wird das Delir, obwohl es insgesamt häufig ist, noch immer zu oft übersehen“, so die Neuropsychologin, Psychoonkologin und Gerontologin Dr. Elisabeth Jentschke.

Das ist ein Problem. Denn obwohl das Delir grundsätzlich ein vorübergehender Zustand ist, bleibt bei jedem vierten Patienten auf Dauer eine kognitive Einschränkung zurück. Auch Sterberisiko, Komplikationsrate und Dauer des Krankenhausaufenthalts sind erhöht. Patienten, die vorher selbstständig waren, werden nach einem Delir öfter pflegebedürftig. Früher sprach man meist vom „Durchgangssyndrom“. Heute weiß man, dass der Begriff die Tragweite des Krankheitsbilds verkennt.

Liste der Ursachen ist lang

Was genau bei einem Delir im Gehirn passiert, ist weiterhin nicht im Detail verstanden. Allerdings kennt man zahlreiche Risikofaktoren, zum Beispiel Gehirnerkrankungen wie Demenz oder M. Parkinson, Mehrfacherkrankungen, hohes Alter oder bestimmte Medikamente. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe von auslösenden Faktoren wie Infektionen, Sauerstoffmangel, lange Narkosen, Schmerzen oder auch ein veränderter Tag-Nacht-Rhythmus.

Damit das Delir möglichst früh erkannt und behandelt oder besser noch vermieden werden kann, hat Jentschke zusammen mit einer Projektgruppe am

Verwirrt in der Klinik

*Ein Delir ist meist vorübergehend,
kann aber ernste Folgen haben.
Das UKW setzt auf gezielte
Prävention und Früherkennung.*

UKW einen Leitfaden entwickelt, eine sogenannte „standard operating procedure“ (SOP). Sie hilft Ärzten und Pflegekräften, bei der Diagnostik und Therapie die richtigen Prioritäten zu setzen. Auch die elektronische Patientenakte gibt bei einem erhöhten Risiko einen automatischen Warnhinweis. „Oft hilft aber schon ein etwas aufmerksamerer Blick in den Arztbrief“, so Jentschke. Ob ein Delir vorliegt, lässt sich am besten durch ein paar einfache Fragen ermitteln. Das geschieht anhand eines kurzen, ebenfalls standardisierten Fragebogens und dauert nur wenige Minuten.

Vorbeugende Maßnahmen helfen oft

Oft lässt sich Schlimmeres vermeiden, wenn bei erhöhtem Delirrisiko vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden. „Viele davon sind auch für den Patientenkomfort zuträglich, einfach durchzuführen und sollten selbstverständlich sein“, findet Capetian. Etwa, dass der Patient seine Brille und sein Hörgerät trägt, Uhr und Kalender sichtbar aufgehängt sind, Angehörige möglichst früh mit einbezogen werden und nachts Ruhe herrscht. „Alles, was zu einer besseren Orientierung in der fremden Umgebung beiträgt, hilft“,



Uniklinikum Würzburg 

**Pflegen am UKW –
1.000 Möglichkeiten
für dich**



Neugierig? ► www.ukw.de/1000-moeglichkeiten



Dr. Philipp Capetian

so Jentschke. Ein besonderes Augenmerk sollte auch auf die Medikamentenliste gelegt werden: „Oft kann man vieles weglassen, wenn man sich die Mühe macht, kritisch zu überprüfen“, so Capetian.

Menschliche Zuwendung ist die wichtigste Maßnahme

Die wichtigste Maßnahme ist aber menschliche Zuwendung – und die kostet Zeit, die im Pflegealltag bekanntlich rar ist. „Diese Rahmenbedingungen sind nur schwer zu ändern“, weiß Jentschke. Sie ist aber überzeugt, dass es sich lohnt, Zeit zu investieren. Zudem helfe auch das Wissen über die Erkrankung. Denn dadurch ändere sich die Haltung gegenüber Patienten, die nicht Herr ihrer Sinne sind. „Eine einfühlsame Kommunikation bringt viel. Deshalb haben wir schon über 1000 Mitarbeiter geschult. Durch den demografischen Wandel und die zunehmend ambulante Versorgung kommen immer mehr alte und schwer kranke Menschen ins Krankenhaus. Auf diese Patienten müssen wir uns einstellen.“



Dr. Elisabeth Jentschke

Medikamente im Alter

Ältere Patienten nehmen oft mehrere Medikamente gleichzeitig ein. Ein Problem dabei: „Mit der Zahl der Arzneimittel steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass diese sich gegenseitig beeinflussen“, sagt Uniklinik-Apothekerin Claudia Burger. Dazu kommt, dass Arzneimittel im Alter oft schlechter vertragen werden. Das liegt an veränderten Stoffwechselfvorgängen oder auch eingeschränkten Organfunktionen. So verbleiben viele Arzneimittel länger im Körper, wenn die Niere nicht mehr voll arbeitet. Einige Medikamente sind für alte Menschen gar nicht geeignet.

Um den Ärzten des UKW die sichere und effiziente Medikamentenverordnung zu erleichtern, ist eine spezielle Software namens AiDKlinik im Einsatz. Sie beruht auf wissenschaftlichen Daten und ist in das klinikinterne SAP-System integriert. „Trägt ein Arzt ein Medikament ein, das für die Altersgruppe ungeeignet ist oder z.B. wegen eingeschränkter Nierenfunktion in der Dosis reduziert werden muss, bekommt er vom Programm einen entsprechenden Hinweis“, so Burger. In einer weiteren Liste kann er nachschauen, ob es eine geeignete Alternative gibt. Falls nicht: Der Arzt muss individuell abwägen, ob er das Medikament tatsächlich absetzt. Das ist nämlich nicht in allen Fällen sinnvoll.

Beunruhigende Erkenntnisse

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Im Rahmen der STAAB-Studie wurde nun deutlich, dass in der Würzburger Region überraschend viele Menschen Risikofaktoren dafür aufweisen.





Rauchen

Rauchen fördert die Verengung und Verhärtung von Herzgefäßen. Aufhören lohnt sich, denn bereits nach wenigen Jahren sinkt das Herzinfarktrisiko auf ein normales Maß.

Mehr als ein Drittel aller Todesfälle hierzulande lassen sich auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückführen. Um deren Ursachen und Auswirkungen auf den Grund zu gehen, untersuchen das Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) am Universitätsklinikum Würzburg und das Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKEB) der Universität Würzburg im Rahmen der von der Stadt Würzburg unterstützten regionalen STAAB-Studie, wie häufig Herzschwäche in der Würzburger Bevölkerung auftritt und welche Faktoren die frühen Stadien A und B der Krankheit auslösen. Bioproben von rund 5 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zwischen 30 und 79 Jahren wurden bereits in der zentralen Biobank idbw des Uniklinikums eingelagert. Projektleiter Stefan Störk und Peter Heuschmann bedanken sich bei der Stadt Würzburg und den Bürgerinnen und Bürgern für ihr großes Engagement. Bei der Auswertung der Daten sind die Forschenden auf beunruhigende Zahlen gestoßen.

Gesucht ...

„Für dieses spezielle Echokardiographie-Forschungsprojekt haben wir nach herzgesunden Probanden gesucht, also Menschen, die keine bekannten Herzerkrankungen und keine Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatten“, erläutert Dr. Caroline Morbach, Senior Clinician Scientist und Leiterin des Academic Core Lab Ultrasound-based Cardiovascular Imaging am DZHI.

Die Daten dieser herzgesunden Probanden sollten dazu dienen, Normwerte für echokardiografische Messparameter festzulegen. Die auch als „Herzecho“ bekannte Ultraschalluntersuchung misst unter anderem, wie schnell und weit sich das Herz während des Schlagens zusammenzieht und wieder ausdehnt. Diese Werte liefern wichtige Erkenntnisse über die Pumpleistung des Herzens und machen krankhafte Veränderungen schon früh sichtbar.

... gefunden

Für diese Messungen wurden herzgesunde Probanden gesucht. „Überraschenderweise waren das sehr wenige“, erläutert Caroline Morbach. „Von 1818 Probanden waren 542 Personen augenscheinlich herzgesund – nicht einmal jeder Dritte!“ Die anderen 1276 Personen wiesen mindestens einen kardiovaskulären Risikofaktor auf, wie Übergewicht, Diabetes mellitus, Nikotinkonsum, Bluthochdruck oder Störungen des Fettstoffwechsels.

Ein gesunder Lebensstil ist auch im Alltag möglich

„Diese Ergebnisse belegen einmal mehr, wie wichtig ein gesunder Lebensstil und Achtsamkeit im Alltag sind“, unterstreicht Professor Stefan Störk, Leiter der Abteilung für Klinische Forschung und Epidemiologie der Herzinsuffizienz am DZHI in Würzburg, und konkretisiert: „Übergewicht stellt eines der größten Risiken im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gleichermaßen bei Männern wie Frauen dar.“

Und trotz der beunruhigenden Zahlen haben die Forschenden vom DZHI noch eine gute Nachricht parat: „Ein herzgesunder Lebensstil ist auch im Alltag möglich. Wer zum Beispiel sein Normalgewicht hält, senkt gleichzeitig das Risiko anderer herzscheidender Einflüsse wie Bluthochdruck, überhöhter Cholesterinspiegel oder Diabetes – dabei helfen Ihnen unsere Ernährungstipps.“



Übergewicht

Das Herz muss bei Übergewicht mehr Körpergewebe mit Blut versorgen. Auch Cholesterinwerte, Blutzucker und Blutdruck werden durch Übergewicht ungünstig beeinflusst. Daher sollte das Körpergewicht einen Body-Mass-Index von 30 nicht überschreiten

Und es gibt auch noch viele andere Möglichkeiten für einen gesünderen Alltag: „Integrieren Sie regelmäßige Bewegung, beispielsweise dadurch, dass Sie im Büro häufiger aufstehen und umhergehen. Oder steigen Sie auf dem Arbeitsweg im Bus eine Station früher aus. Gönnen Sie sich Pausen gegen den Alltags-Stress. Und nehmen Sie regelmäßige Check-Up-Termine bei Ihrem Hausarzt wahr. Damit tun Sie Ihrem Herzen bereits viel Gutes.“



Professor Stefan Störk

So essen Sie herzgesund!

Gesunde Lebensmittel auf den Speiseplan setzen

- Frisches Obst und Gemüse: abwechslungsreich, saisonal und regional auswählen
- Vollkornprodukte wie Vollkornbrot, -nudeln, -reis und Getreideflocken verwenden
- Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen genießen

Blutdrucksenkung und Gefäßschutz durch Salzreduktion

- Mit Kräutern und Gewürzen statt mit Salz würzen
- Schonende Garverfahren wie Dämpfen und Dünsten bevorzugen
- Fertigprodukte mit hohem Salzgehalt meiden

Zuckerkonsum verringern

- Schorle statt Fruchtsaft oder Nektar trinken
- Gezuckerte Softdrinks vermeiden

Tierische Fette ersetzen

- Mageres Fleisch verwenden
- Wenig Fertiggerichte konsumieren
- Gehärtete (Trans-)Fette vermeide, die oft in frittierten Nahrungsmitteln, Chips und Keksen, Fast-Food, Fertiggerichten und Backwaren vorkommen
- Hochwertige Pflanzenöle wie Rapsöl, Walnussöl und Leinöl verwenden
- Fleisch öfter einmal durch gesunden Seefisch ersetzen

Bewegungsmangel

Sitzen ist das neue Rauchen. Aber der innere Schweinehund bremst oft den Bewegungsdrang. Am besten: Gemeinsam Sport machen, feste Termine vereinbaren – und im Alltag statt des Lifts die Treppen nehmen und beispielsweise mit dem Rad zur Arbeit fahren.



Diabetes mellitus

Diabetes kann das Herz auf mehrere Arten schädigen: Verengte Herzkranzgefäße versorgen den Herzmuskel ungenügend mit Sauerstoff und Nährstoffen. Dies führt zu Veränderungen des Herzwebes, was die Pumpleistung beeinträchtigt. Diabetes kann auch Nervenfasern schädigen, die Herzschlag, Blutdruck und das Pumpvolumen beeinflussen.

www.dzhi.de

Wenn die Welt sich dreht und schwankt

Schwindel ist eine Begleiterscheinung vieler Erkrankungen. Am Universitätsklinikum Würzburg rückt die „Schwindel- und Gleichgewichtsambulanz“ das Thema in den Fokus.

Wie Schwindel entstehen kann

Störungen des Gleichgewichtsorgans und/oder Gleichgewichtsnerven (vestibuläre Ursachen)

Symptome: meist akuter Drehschwindel, Übelkeit und Erbrechen

z.B. akuter Gleichgewichtorganausfall, gutartiger Lagerungsschwindel, Morbus Menière, Tumor am Gleichgewichtsnerven (selten)

Störungen am Hirnstamm oder Kleinhirn (zentrales vestibuläres System)

Symptome: Dreh- oder Schwankschwindel, häufig begleitet von Lähmungserscheinungen, seltener Übelkeit und Erbrechen

z.B. Schlaganfall, Multiple Sklerose

Psychische Ursachen (Funktioneller Schwindel)

Symptome: z.B. Benommenheit beim Betreten großer Plätze oder eines Fahrstuhles

z.B. Depressionen, Psychosen, Angst-Störungen, Panikattacken

Andere Ursachen

Symptome: z.B. Schwindel nach schnellem Aufstehen

z.B. Blutdruckregulationsstörung, Medikamenten-nebenwirkung, Halswirbelsäulenbeschwerden

Schwindelbeschwerden kennen wir alle: Wenn wir nach dem Liegen zu schnell aufstehen, oder wenn uns auf dem Jahrmarkt das Kettenkarussell herumgewirbelt hat, zieht es uns sprichwörtlich den Boden unter den Füßen weg. Diese Formen des Schwindels klingen meist schnell wieder ab und belasten uns nur kurz. Aber Schwindel kann auch über längere Zeit anhalten und die Lebensqualität der Betroffenen massiv beeinflussen. Schwindel kann vor allem bei älteren Menschen zu folgenreichen Stürzen führen.

Wie Schwindelbeschwerden entstehen

„Schwindel stellt keine eigenständige Diagnose dar, sondern ist meist der Ausdruck eines anderen Problems“, beschreibt Oberärztin Dr. Miriam Bürklein aus der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie plastische und ästhetische Operationen am UKW. „Für viele Betroffene stellen Schwindelbeschwerden eine große Beeinträchtigung dar, jedes Jahr behandeln wir rund 1.300 Menschen, die Probleme mit Schwindelbeschwerden haben.“

Schwindel wird aufgrund von widersprüchlichen Sinnesinformationen des Körpers erzeugt. „Grundlegend für unser Gleichgewicht und die Raumorientierung ist das Zusammenspiel verschiedener Sinnesorgane. Dazu zählen das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, die Augen und die Wahrnehmung der Stellung der Gelenke.“ Gerät eines dieser Systeme aus dem Tritt, kann es zu Schwindel kommen. „Auch Halswirbelsäulenbeschwerden oder Nebenwirkungen von Medikamenten können Schwindel auslösen“, erläutert Miriam Bürklein.

Mehr als eine Begleiterscheinung

Die Ursachen von Schwindelbeschwerden zu kennen, ist wichtig für die weitere Therapie. Daher steht am Beginn einer Behandlung die genaue Befragung des Patienten zu Auslösern und Art des Schwindels (Anamnese). Die „Gleichgewichtsambulanz“ der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie plastische und ästhetische Operationen stellt eine Anlaufstation für Betroffene dar. Miriam Bürklein, die diese Ambulanz leitet, beschreibt deren

Aufgabe: „Schwindel wird von vielen medizinischen Disziplinen als Begleiterscheinung betrachtet. In der Gleichgewichtsambulanz steht dieses Phänomen im Mittelpunkt von Diagnose und Therapie.“

Zusätzlich werden einmal monatlich besondere Fälle in einem fachübergreifenden medizinischen „Schwindel-Board“ besprochen. „Hier werden Fälle aus der fachlichen Perspektive von HNO und Neurologie diskutiert“, erklärt Miriam Bürklein. „In Zukunft möchten wir das Board auch für andere Fachbereiche öffnen, um weitere interdisziplinäre Expertisen einzubinden und den Schwindel ganzheitlich in den Blick nehmen zu können.“

Schwindelbeschwerden aktiv begegnen

Dass das Thema „Schwindel“ immer stärker in den Fokus der medizinischen Behandlungen rückt, liegt auch an besseren Diagnosemöglichkeiten. Diese ha-



Dr. Miriam Bürklein

ben zu neuen Erkenntnissen rund um die Behandlung geführt: „Früher standen bei Schwindelerkrankungen Ruhe und Vermeidung von auslösenden Ereignissen im Vordergrund“, erklärt die Ärztin. „Heute wissen wir, dass aktive Behandlungsformen vor allem in den ersten vier Wochen nach Auftreten von Schwindel wichtig für einen erfolgreichen Heilungsverlauf sind. Es gilt, dem Schwindel aktiv zu begegnen – auch in der Phase nach einer Heilbehandlung im Krankenhaus.“

Das Thema Schwindel beschäftigt die medizinische Forschung auch in Zukunft. Momentan werden in den USA erste Implantate angewendet, die den Schwindel positiv beeinflussen können. Bis solche Techniken im größeren Rahmen eingesetzt werden, wird es wahrscheinlich noch einige Zeit dauern. „Der Schwindel entwickelt sich von einem medizinischen Begleitphänomen zu einem zentralen Thema für Diagnose und Therapie“, ist sich Dr. Bürklein sicher. „Mit unserer Gleichgewichtsambulanz bieten wir unseren Patientinnen und Patienten dafür eine feste Anlaufstelle.“

www.ukw.de/neurootologie

Die Dauer von Schwindel

Kurzzeitige Schwindelerkrankungen

dauert Sekunden bis wenige Minuten; zum Beispiel gutartiger Lagerungsschwindel
Therapie: spezielle Übungen, die rasch helfen

Mittelfristige Schwindelerkrankungen

viele Minuten bis Stunden,
zum Beispiel Morbus Menière
Therapie: Medikamente und Gleichgewichtstraining

Lang anhaltende Schwindelerkrankungen

Art: Tage bis Monate; zum Beispiel Ausfall eines Gleichgewichtsorgans
Therapie: anfangs Medikamente und zeitnahes intensives Gleichgewichtstraining

Staatliches Berufliches Schulzentrum
für Gesundheitsberufe Würzburg

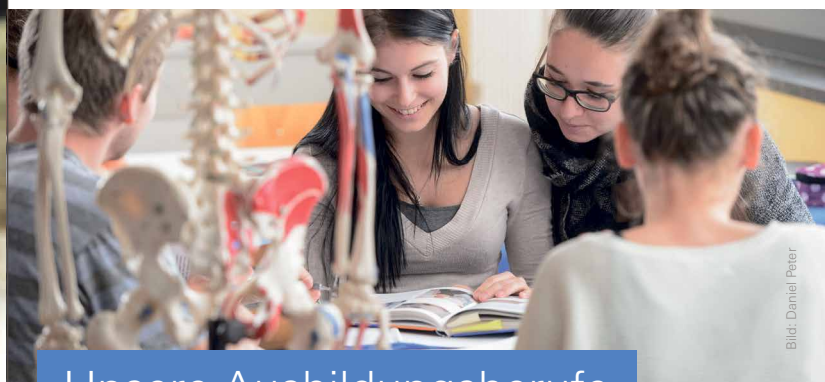


Bild: Daniel Peter

Unsere Ausbildungsberufe

Hebamme/Entbindungspfleger
Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in

Ab 2019 mit tariflicher Ausbildungsvergütung:

Diätassistent/in
Medizinisch-technische Assistent/in, Radiologieassistent/in
Medizinisch-technische Assistent/in, Laborassistent/in
Physiotherapeut/in

Ab 2020 Ausbildung nach dem neuen Pflegegesetz:

Pflegefachmann/Pflegefachfrau
mit Vertiefung Pflege am Kind
mit Vertiefung Pflege am Erwachsenen

Staatliches Berufliches Schulzentrum für Gesundheitsberufe Würzburg (BSZG)

Schulleitung: Oberstudiendirektorin Christine Hildebrandt
Tel: +49 931 201-50130, E-Mail: E_Hildebra_C@ukw.de
Reisgrubengasse 10, 97070 Würzburg
www.ukw.de/bszg-wuerzburg



Alles, was meiner Seele guttut

Sein Motiv: Der Erker der Hautklinik, den er von seinem Fenster aus sieht. Das Zeichnen schenkt ihm Ruhe und Kraft.

Seit 2013 spielt die Palliativstation in seinem Leben eine zentrale Rolle. Damals wurde seine an Krebs erkrankte Frau auf der Station mehrere Wochen begleitet, bevor sie verstarb. Für den 78-Jährigen war es ein tiefer schmerzvoller Einschnitt, seine Frau nach 46 Jahren Ehe zu verlieren.

2016 erkrankte er selbst an Darmkrebs und musste sich operieren lassen. 2018 bekam er eine Chemotherapie, die bei ihm starke Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit, auslöste. Dietmar Berger suchte zusätzlich den Kontakt mit der Leiterin des Palliativzentrums

Portrait: Dietmar Berger sitzt am Fenster im Zimmer der Palliativstation. Auf seinen Knien ruht ein Skizzenblock, mit der rechten Hand bewegt er flink und konzentriert seinen Bleistift.



Professorin Birgitt van Oorschot mit der Zeichnung des Eingangsportals von Dietmar Berger. Sie freut sich, dass dieser der Palliativstation seine beiden Kunstwerke als Zeichen der Wertschätzung schenkt.



Berger zeichnete den Erker der Hautklinik: Von seinem Zimmer aus blickte er auf dieses Motiv.



Das Eingangsportal im Innenhof des Gebäudes D20 reizte den Hobby-Zeichner besonders. Er zeigt das Bild auf dem Flur der Palliativstation.

UKW, Prof. Dr. Birgitt van Oorschot, und entschied sich nach reiflichem Überlegen für einen Wechsel des Behandlungszieles: Die Chemotherapie wurde durch eine individuelle medikamentöse Schmerztherapie ersetzt. Diese schlug bei Dietmar Berger gut an. Parallel dazu macht er alle zwei Wochen eine Gesprächstherapie. „Meine Lebensqualität ist seitdem deutlich gestiegen. Die Medikamente führen dazu, dass ich meistens schmerzfrei bin, und die begleitende persönliche Betreuung, dass ich seelisch viel stabiler bin“, so Berger zufrieden.

Neue Kraft und Lebensfreude schenkt dem Mainbernheimer auch die Selbsthilfegruppe für trauernde Angehörige von Krebspatienten. Er war einer der ersten Teilnehmer, als die Selbsthilfegruppe am Uniklini-

„Was das Palliativteam fachlich und menschlich leistet, kann man nicht in Worte fassen.“

kum vor fünf Jahren von Dr. Elisabeth Jentschke, der Leiterin der Abteilung Neuropsychologie, ins Leben gerufen wurde. Bis heute ist er als „Dauergast“ dabei. Einmal im Monat treffen sich die etwa 15 Teilnehmer und tauschen sich über Themen und Fragen aus, die sie bewegen. Sich zuhören, ermutigen und gegenseitig stärken – das verbindet. Längst treffen sich die Teilnehmer auch außerhalb der Gruppentermine zu gemeinsamen Ausflügen oder verabreden sich zum Essen. Dies sind Oasen im Alltag für Dietmar Berger, die seine Lebensfreude steigern.

Das der Palliativmedizin zugrundeliegende ganzheitliche Behandlungskonzept sieht neben der medizinischen eine individuell zugeschnittene Betreuung der Patienten vor, wobei die Sorgen, Ängste und Wünsche der Patienten besondere Berücksichtigung finden. „Alle Wünsche werden mir erfüllt. Vor allem bekomme ich hier alles, was meiner Seele guttut“, beschreibt Dietmar Berger dankbar. „Was das Palliativteam fachlich und menschlich leistet, kann man nicht in Worte fassen“, so seine persönliche Bilanz. Aus Überzeugung spendet er jedes Jahr für die Palliativstation: „Ich sehe, wie wichtig die Arbeit ist und möchte, dass möglichst viele Menschen davon profitieren können – so wie ich.“

Die Zeichnung vom Erker der Hautklinik ist fertig. Dieses und ein weiteres Motiv – die Eingangstür des Gebäudes D 20 – wird Dietmar Berger der Palliativstation hinterlassen. Aus Dankbarkeit und Wertschätzung dafür, dass das Team ihm eine würdevolle Begleitung schenkt.

In Kooperation mit der
BARMER


PAIN2020
Patientenorientiert, Ärgernisfrei, Evidenzbasiert, Netzwerk

**Sie leiden seit einiger Zeit unter
Schmerzen?**

**Sie fühlen sich in Ihrem Alltag
durch diese Schmerzen
beeinträchtigt?**

PAIN2020 bietet Ihnen eine schmerzspezifische Untersuchung und individuelle Empfehlungen für eine Verbesserung Ihrer Beschwerden.

Haben Sie Interesse?


Gerne informieren wir Sie rund um das Projekt
PAIN2020.



www.PAIN2020.de



Zentrum für interdisziplinäre
Schmerzmedizin
Telefon: 0931 / 201-30300
E-Mail: PAIN2020@ukw.de

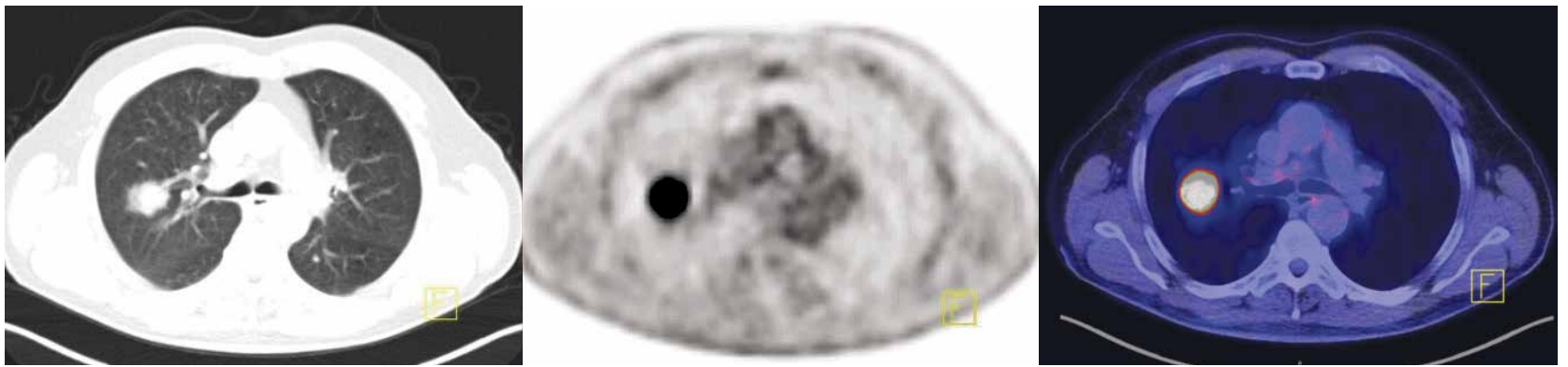
Uniklinikum Würzburg 

Die Palliativstation des UKW

Die Palliativstation am Uniklinikum Würzburg gibt es seit 2009. Vier Ärzte, 16 Pflegekräfte, Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und Seelsorger gehören zum Team. Seit 2011 ist sie im Gebäude D20 auf dem Altcampus untergebracht, im Februar 2020 steht ein Umzug in die Kopfklinik an. Organisatorisch gehört das Interdisziplinäre Zentrum Palliativmedizin zur Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie. Auf der Palliativstation werden jährlich etwa 320 Patienten behandelt. Zusätzlich gibt es einen Palliativdienst: Er unterstützt und begleitet die Behandlung von Patienten in den verschiedenen Kliniken während eines stationären Aufenthaltes. Der PMD betreut etwa 900 Patienten pro Jahr. Zudem bietet er Schulungen in der Akademie des

Uniklinikums an. Die Palliativambulanz als dritte Säule wendet sich an ambulante mobile Patienten, die Bedarf an einer palliativmedizinischen Unterstützung haben. Dazu gehören zum Beispiel Beratungen zu Palliativ- und Hospizangeboten in der Region sowie zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Schmerztherapie und die Behandlungen anderer belastender Symptome.
www.ukw.de/palliativmedizin

Selbsthilfegruppe für trauernde Angehörige von Krebspatienten
und weitere Gruppenangebote:
www.ukw.de/palliativmedizin/schwerpunkte/unterstuetzende-angebote-und-gruppenangebote/



Drei Aufnahmen in Kombination (von links): CT, PET und PET/CT. Der runde Tumor ist links im Bild deutlich zu erkennen, dieser weist einen intensiven Stoffwechsel auf (Bild mitte und rechts).

Dem Krebs schneller auf der Spur

Kürzere Wartezeiten und schnellere Diagnosen ermöglicht ein neues Kombigerät aus einem Positronen-Emissions- und einem Computer-Tomografen (PET/CT) in der Nuklearmedizin des UKW.

DORFNER GRUPE
QUALITÄT FÜR MENSCH & GEBÄUDE

QUALITÄT FÜR MENSCH UND GEBÄUDE

HÖCHSTE ANFORDERUNG AN HYGIENE UND SAUBERKEIT

Foto: www.shutterstock.com ©TiberiusGraculus

Erfolgreich - wertebewusst - professionell - verantwortungsvoll
Sie erreichen uns unter 0931 2506 70 oder Wuerzburg@dorfner-gruppe.de
www.dorfner-gruppe.de | Dorfner Gruppe

- Gebäudemanagement
- Gebäudereinigung
- Catering
- Servicemanagement

Die Positronen-Emissions-Tomografie zählt zu den modernsten nuklearmedizinischen Diagnoseverfahren, die vor allem bei Krebserkrankungen eingesetzt wird. Die PET nutzt dabei die Eigenschaft von Tumoren, einen erhöhten Stoffwechsel zu haben, an dem Zucker wesentlich beteiligt ist. Kombiniert man nun eine zuckerhaltige Lösung mit einem bestimmten radioaktiven Stoff, der sich stabil an den Zucker „klammert“, erhält man ein sogenanntes Radiopharmakon. Dieses wird durch eine Infusion verabreicht, verteilt sich im Körper und nimmt am Stoffwechsel teil. Da Tumoren einen größeren Stoffwechsel aufweisen, landen dort vermehrt radioaktive Teilchen, die mit dem PET sichtbar gemacht werden können. Auf diese Weise lassen sich Lage, Größe und Aktivität des Tumorgewebes erfassen. „In Kombination mit der Computer-Tomografie (CT) ermöglicht das Verfahren noch genauere Bilder. Bei der CT liefern Röntgenstrahlen schichtweise Aufnahmen von Körperstrukturen, womit sich auffällige Gewebebezirke noch genauer erkennen lassen“, erklärt Prof. Dr. Andreas Buck, Direktor der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin. Die Kombination dieser beiden Verfahren wird in der Nuklearmedizin am UKW vor allem zur Diagnose von Krebserkrankungen an folgenden Organen verwendet: Lunge, Leber, Brust, Prostata, Haut, Dünn- und Dickdarm sowie bei Erkrankungen des blutbildenden Systems wie Lymphomen oder dem multiplen Myelom. Besonders stolz ist Prof. Buck darauf, dass sich das UKW auf dem Feld der Radiopharmaka-Forschung eine führende Position in Deutschland erarbeiten konnte: „Wir haben hier die Möglichkeit, 20 verschiedene Radiopharmaka herzustellen, die ganz gezielt bestimmte Tumoren sichtbar machen können. Damit sind u.a. Prostatakrebs, Tumoren des Magen-Darmtraktes und Nebennierentumoren mittels PET schneller feststellbar.“ Auch entzündliche Herzkreislauf-Erkrankungen und neurologische Erkrankungen wie Morbus Alzheimer und die Parkinson-Erkrankung lassen sich mit PET/CT nachweisen.

Das neue Gerät ist eine Kombination von PET und CT und entspricht dem aktuellen Stand der Technik. Damit ist es schon bald möglich, am UKW jährlich rund 5 000 Untersuchungen durchzuführen. Die Untersuchungszeit verkürzt sich von 20 bis 30 Minuten im weiterhin arbeitenden ersten Gerät auf jetzt 15 bis 20 Minuten.

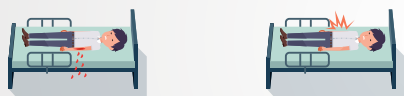
www.ukw.de/nuklearmedizin

Notaufnahme



Einschätzung

durch geschultes Personal



Wie viele Ressourcen werden benötigt:

Röntgen? MRT? Labor? Ultraschall?
EKG? Infusion? Katheter?

Entscheidung

Lebensrettende
Maßnahmen nötig
Sofortiger Arztkontakt
Herzstillstand,
Atemstillstand
Thoraxschmerz mit
Kreislaufinstabilität

Hochrisikosituation
Sofortiger
Behandlungsbeginn
Arztkontakt innerhalb
von 10 min
Starke Schmerzen,
Verwirrtheit, Anzeichen
Schlaganfall

Vitalwerte
Überprüfung

- Herzfrequenz
- Atemfrequenz
- Alter
- Sauerstoffsättigung im Blut

Mehrere
Ressourcen

Eine
Ressource

Keine
Ressource

1

2

3

4

5

Dringlichkeitsstufen

Behandlung nach Dringlichkeit mit System

Seit April dieses Jahres arbeitet die Notaufnahme des Uniklinikums mit einem Triage-System zum Wohl von Patienten und Pflegekräften.

Ein Sturz vom Fahrrad, eine Sportverletzung oder unklare Schmerzen im Brustbereich. Wenn der Hausarzt nicht mehr erreichbar und der ärztliche Bereitschaftsdienst nicht zuständig ist, dann denken die meisten Menschen an die Notaufnahme eines Krankenhauses. Dort finden sich immer mehr Menschen ein, was vielerlei Gründe hat: Facharztpraxen sind oft überlaufen, Kliniken bzw. deren Notaufnahmen wurden geschlossen, es gibt immer mehr ältere Patienten, und dann haben viele junge Menschen, vor allem Studenten von auswärts, hier keinen eigenen Hausarzt. Deshalb sind in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) an der Uniklinik in Würzburg allein von 2014 bis 2018 die Zahlen von 21 500 internistischen und chirurgischen Notfällen auf rund 27 500 jährlich angestiegen. „Das sind zirka 75 Patienten täglich, was besondere Anforderungen an die Mitarbeiter stellt: Sie müssen innerhalb kürzester Zeit entscheiden, welche Fälle dringend zu behandeln sind und wer eine Wartezeit in Kauf nehmen kann“, so Andreas Münch und Niels Krumm von der Stationsleitung der ZNA.

Einteilung nach Dringlichkeit

Deshalb hat die Uniklinik seit April diesen Jahres ein sogenanntes Triage-System eingeführt. Der Begriff Triage leitet sich vom französischen „trier“ ab und bedeutet so viel wie „auswählen“ oder „sortieren“. Und das geht in der Uniklinik sehr schnell, weil geschulte Pflegekräfte mit viel Erfahrung den Patienten in der Notaufnahme als Erste sehen. Die Einteilung sieht fünf Dringlichkeitsstufen vor, die allerdings nicht starr angewendet werden: Im Einzelfall ermöglicht die fachliche Erfahrung ein flexibles Handeln.

In der Dringlichkeitsstufe 1 sind alle Notfallpatienten, die lebensrettende Maßnahmen benötigen. Herz- und Atemstillstand oder Thoraxschmerzen mit Kreislaufinstabilität gehören hierzu, ein sofortiger Arztkontakt ist dringend erforderlich. Hochrisikosituationen werden der Stufe 2 zugeordnet. Starke Schmerzen, Verwirrtheit oder erste Anzeichen für einen Schlaganfall fallen hierunter und haben eine sofortige pflegerische Versorgung und einen Arztkontakt innerhalb der nächsten 10 Minuten zur Folge.

Die Dringlichkeitsstufen 3 bis 5 werden unterschieden nach notwendigem Einsatz von Ressourcen: also Röntgen, MRT, Labor, EKG, Ultraschall usw. Wer hiervon nichts benötigt, fällt unter Stufe 5, wer eine von diesen Maßnahmen braucht, wird in Dringlichkeit 4 eingestuft und wer mehrere braucht, wird der Dringlichkeitsstufe 3 zugeteilt. In der Regel werden im Vorfeld noch Vitalwerte überprüft wie Herz- und Atemfrequenz oder beispielsweise die Sauerstoffsättigung des Blutes. Diese Überprüfung ist in der Dringlichkeitsstufe 3 zwingend, um eine Festlegung zwischen 2 und 3 zu treffen.

Nach Ansicht von Münch und Krumm hat sich das Triage-System in der ZNA bewährt: „Beide Seiten haben einen Vorteil von diesem System: Die Patienten sind informiert und bei unterschiedlichen Wartezeiten einsichtiger, und die Pflegekräfte haben einen genauen Überblick, wie viele Patienten mit welchen Dringlichkeitsstufen sich im Wartebereich befinden.“ Grundsätzlich erhalten alle Patienten so schnell wie möglich eine Untersuchung bzw. Behandlung.

Ein Netzwerk, das allen hilft

Selbsthilfe ist eine wichtige Säule ganzheitlicher Heilbehandlung. Die Universitätsklinik Würzburg wurde als erstes Universitätsklinikum in Bayern zum „selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ gekürt.

Patientinnen und Patienten erhalten in einem Krankenhaus Hilfe von Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachleuten. Doch genauso wichtig wie die Behandlung durch das medizinische Personal kann die selbst organisierte Unterstützung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen sein. „In der Region Unterfranken und speziell auch in Würzburg existiert ein lebendiges Netzwerk von rund 200 Aktiven und Selbsthilfe-Gruppen – von kleinen Initiativen bis hin zu großen Organisationen“, so Gabriele Nelkenstock. Die Diplom-Sozialpädagogin organisiert als externe Selbsthilfe-Beauftragte am UKW die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Selbsthilfegruppen, stellt Kontakte her und unterstützt die Selbsthilfe bei den unterschiedlichsten Belangen. „Manchmal wissen Patienten und Angehörige gar nicht, dass es Gruppen gibt, in denen sie Informationen austauschen und ihre Erfahrungen zu einer Erkrankung teilen können.“

Austausch auf Augenhöhe

Der Austausch innerhalb einer Selbsthilfe-Gruppe findet auf Augenhöhe statt. Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Problemen können sich gegenseitig unterstützen, Tipps geben und auch fachlich informieren. Selbsthilfe-Gruppen richten sich nicht nur an direkt Betroffene, sondern auch an deren Familien und Angehörige. Durch den Erfahrungs- und Informationsaustausch schöpfen die Betroffenen Mut und finden die Kraft, sich mit ihren Problemen und Krankheitsbildern auseinanderzusetzen.

Älteren Alleinstehenden aber auch jüngeren Singles, deren Angehörige weit entfernt wohnen, hilft ein regionales Netzwerk dabei, im Falle von gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht alleine zu sein und mit ihren Belastungen ernst genommen zu werden.

Qualität gemeinsam gestalten

„Selbsthilfe bietet ein riesiges Potenzial an Erfahrungswissen und Betroffenenkompetenz“, unterstreicht auch Professor Georg Ertl, der Ärztliche Direktor am Universitätsklinikum. „Dieses Know-how soll zum Wohl der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft in das ärztliche und pflegerische Handeln am UKW einfließen.“

Um dieses Ziel zu erreichen, hat das Uniklinikum gemeinsam mit regionalen Selbsthilfe-Gruppen einen Qualitätszirkel sowie einen umfangreichen Kriterienkatalog entwickelt. Dieser orientiert sich am Konzept des bundesweiten Netzwerks „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“. Darin ist festgelegt, wie Selbsthilfe sichtbar gemacht und konstruktiv in die Heilbehandlung eingebunden



Festakt zur Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“: Akteure und Kooperationspartner mit Festredner



Antje Liesener, Netzwerkkoordinatorin und Professor Georg Ertl, Ärztlicher Direktor.

Foto-Wanderausstellung

- Foto-Wanderausstellung des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) „Das kann Selbsthilfe“
- Dienstag, 14. Januar bis Freitag, 31. Januar 2020
- Zentrum Innere Medizin, Magistrale Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg
- Infos zur Ausstellung unter www.vdek.com/ueber_uns/vdek-fotowettbewerb/selbsthilfe.html



rin Barbara Stamm, ehemalige Landtagspräsidentin.

werden kann – von der Aufnahme bis zum Entlassmanagement.

Vertrauensverhältnis stärken

Dazu zählen die deutliche Sichtbarkeit von Selbsthilfe-Aktivitäten am Uniklinikum durch individuell abgestimmte Präsentationsmöglichkeiten vor Ort sowie die persönliche Information von Patientinnen und Patienten über die vielfältigen Angebote. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Uniklinikums werden regelmäßig über das Thema informiert und fortgebildet.

„Der vorliegende Kriterienkatalog hilft, das Vertrauensverhältnis von Arzt, Patienten und Angehörigen zu stärken, denn medizinische Behandlung ist keine Einbahnstraße“, so die Selbsthilfe-Beauftragte. Rückmeldungen und Vorschläge aus dem Kreis der

Selbsthilfe dienen Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden dabei, besser auf die Bedürfnisse bei bestimmten Erkrankungen eingehen zu können. Daher kann die Selbsthilfe, zusätzlich zur ambulanten und stationären Versorgung sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst, auch als „vierte Säule“ des Gesundheitswesens gelten.

Getragen vom Ehrenamt

Dass der Aufbau eines solchen Selbsthilfe-Netzwerks kein Selbstläufer ist, zeigt der stetige Weg, der bis heute beschritten wurde. „Wir sind stolz auf unsere erfolgreiche langjährige Arbeit, die nun durch die Auszeichnung ‚Selbsthilfefreundliches Krankenhaus‘ beim Festakt am 5. Dezember gekrönt wurde“, unterstreicht Gabriele Nelkenstock. „Und natürlich werden wir an diesem Punkt nicht stehenbleiben. Denn Selbsthilfe

lebt vom Mitmachen, von neuen Ideen und Konzepten sowie dem Schritthalten mit medizinischen Entwicklungen.“

Sehr wichtig ist ihr die Wertschätzung gegenüber den zahlreichen ehrenamtlich Aktiven, die im Bereich der Selbsthilfe mit hohem persönlichem Einsatz tätig sind. Daher freut sie sich ganz besonders über die Auszeichnung für das UKW, die den Grundstein dafür legt, dass ab sofort an jedem 5. Dezember, dem internationalen Tage des Ehrenamts, die Aktivitäten der Patienten-Selbsthilfe-Organisationen in Würzburg besonders hervorgehoben und in den Mittelpunkt gerückt werden.

www.ukw.de/patienten-besucher/selbsthilfe

1.000 FRAGEN AN DIE ZUKUNFT
NR. 907

WORAUF WARTEN WIR NOCH?

Nichts kommt so sicher wie die Zukunft. Man kann sich hinsetzen und auf sie warten. Oder aber man macht sich auf den Weg, die Zukunft mitzugestalten. Gerade in der IT die klügere Wahl. Bechtle hat sich als starker Partner für moderne IT-Architekturen an der Spitze der größten IT-Systemhäuser platziert.

Eine Zwischenstation auf dem Weg zu größeren Zielen.

Bechtle GmbH
IT-Systemhaus Nürnberg
Fürther Straße 248b
90429 Nürnberg
Telefon +49 911 58075-0
nuernberg@bechtle.com

bechtle.com

Ihr starker IT-Partner.
Heute und morgen.

BECHTLE

Sie hatte schon viele kluge Bücher gelesen, wie man abnimmt. Hatte etliche Diäten probiert. Manchmal verlor Carolina M.* auch ein paar Kilos. Doch wenig später stellte sie auf der Waage fest, dass sie wieder zugenommen hatte. „Das hat etwas mit ihrem Stress zu tun“, erklärte ihr Dr. Bodo Warrings, Oberarzt der Psychosomatischen Tagesklinik des Uniklinikums. Carolina hatte nie gelernt, „Nein!“ zu sagen. Sie tat, was andere wollten. Allerdings oft ungerne. Aus Ärger, Angst und Wut stopfte sie dann Essen in sich hinein.

Carolina hat einen anspruchsvollen Job: Sie ist Altenpflegerin. Eigentlich liebt sie ihren Beruf. Doch die Arbeitsbedingungen machen sie fertig. Ständig ist jemand krank. Dann müssen die Kolleginnen die Arbeit mitmachen. Oft wird sie angerufen. Fast nie weigert sich Carolina einzuspringen. Es kam schon vor, dass sie zehn Tage am Stück schuftete. Nach der Schicht etwas zu unternehmen, dazu fehlt ihr oft jede Kraft. „Essen erlebt die Patientin als entlastend“, erklärt Warrings. Das ist schon lange so. Die 36-Jährige war bereits als Kind dick. Im Gespräch mit Warrings stellte sich heraus, dass sie extrem belastet aufwuchs: Ihr Vater hatte sie als Kind missbraucht.

Durch Essen lockerte sich schon damals ihre innere Spannung. Andere Wege, auf Stress und Angst zu reagieren, kannte Carolina nicht. In der Tagesklinik entdeckte die Patientin neue Methoden, mit Druck umzugehen. Während des achtwöchigen Aufenthalts nahm sie besonders gern an der Kunsttherapie teil. „Uns ist es aber auch wichtig, dass die Patienten die physiologischen Grundlagen ihrer Stressreaktionen verstehen“, so Warrings. Carolinas Verhalten war, rein physiologisch betrachtet, nämlich völlig logisch. Schon der Steinzeitmensch versuchte, sich, wenn er Stress ausgesetzt war, also wenn er kämpfen, fliehen oder sich „totstellen“ musste, möglichst viel Energie zuzuführen.

Carolina lernte, dass körperlich eine Menge passiert, wenn sie sich gestresst fühlt. „Das Gehirn ist immer mitbeteiligt, wobei die Prozesse, die in Stresssituationen ablaufen und über das vegetative Nervensystem vermittelt werden, typischerweise unbewusst bleiben“, erläutert Warrings. Der gestresste Mensch spürt allerdings, dass sein Herz schneller schlägt. Manche Menschen bekommen in Stresssituationen Heißhunger. Bei anderen wird, um Energie zu sparen, der Magen-Darm-Trakt teilweise oder ganz lahmgelegt.

Viele Metaphern, die wir in unserer Alltagssprache verwenden, verweisen auf den engen Zusammenhang von Stress und Körperreaktionen. Warrings: „Nicht umsonst heißt es, dass Stress auf den Magen schlägt oder dass jemand ‚Schiss‘ hat.“ Jürgen L.* kennt letztere Körperreaktionen nur allzu gut. Seit Jahren leidet er unter Magenschmerzen. Fünf Magenspiegelungen brachten keinen Befund. Endlich kam ein Internist auf die Idee, Jürgen darauf aufmerksam zu machen, dass seine Beschwerden psychosomatischer Natur sein könnten. Der Mittvierziger litt unter ständigen Konflikten mit seiner Frau. Beide hatten unterschiedliche Auffassungen über Kindererziehung.

Unentdeckte Depression aufspüren

Jürgen wusste sich nicht zu helfen, wenn seine Frau das Streiten begann. Er hatte nie gelernt, sachlich und lösungsorientiert zu kommunizieren. „In diesem Fall haben wir auch die Partnerin zu uns zu Gesprächen eingeladen“, schildert Warrings. Wie sich in der Tagesklinik weiter herausstellte, litt Jürgen außerdem an einer bisher noch unentdeckten Depression. „Das ist nicht selten“, so der Psychiater. Aus diesem Grund gehört eine Angst- und Depressionsgruppe zum regelmäßigen Wochenangebot der Tagesklinik. An jedem Montagnachmittag findet sie statt.

Gefühle bemerken und ihnen nachspüren, das ist vielen Menschen fremd. Auch Jürgen musste neu



Dr. Bodo Warrings

lernen, seine Emotionen zu erkennen und sie auszudrücken. Heute schafft er es, so Warrings, seine Magenschmerzen „umzudeuten“: „Früher lief er damit reflexartig zum Arzt, nun weiß der Patient, dass die Schmerzen ihn auf einen ungelösten Konflikt hinweisen.“

Stress ist in unserer Gesellschaft ein generelles Problem. Auswertungen von Krankenkassen zufolge nimmt die Zahl der psychischen Erkrankungen aufgrund von beruflichem Stress zu. Die KKH plädierte deshalb kürzlich für bessere Aufklärung. Auch Bodo Warrings ist dies wichtig. Weshalb er sich an der Reihe „Informationsveranstaltungen Barockhäuser“ des Zentrums für Psychische Gesundheit beteiligt. Erst im September hielt er einen Vortrag mit dem Titel „Schlägt uns der Stress auf den Magen oder macht er uns dick?“

Gerade dicke Stressesser werden schnell zum gesellschaftlichen Outsider. Weshalb es Warrings wichtig ist, bei Vorträgen zum Thema „Stress“ immer auch über das Krankheitsbild Adipositas aufzuklären. „Menschen mit Adipositas leiden oft schrecklich unter den Reaktionen ihrer Umwelt“, sagt er. Viele getrauten sich überhaupt nicht mehr, in der Öffentlichkeit zu essen. Das Umfeld gehe automatisch davon aus, dass der Leibesumfang der Betroffenen auf einen extrem schwachen Willen zurückzuführen ist. Doch das ist ein gravierendes Vorurteil. Gerade adipöse Frauen wurden Warrings zufolge oft mehrfach in ihrem Leben traumatisiert.

Kontakt:

Psychosomatische Tagesklinik
Gebäude D12
Sekretariat: 0931-201-40300

www.ukw.de/psychiatrie/tagesklinik/psychosomatische-tagesklinik/

*Name geändert



D 12: Neues Zuhause der Psychosomatischen Tagesklinik



Warum Stress dick machen kann

In der Psychosomatischen Tagesklinik erlernen Patienten den gesunden Umgang mit Belastungen in Beruf und Beziehungen.

Kunst mit Herz

Schüler bringen Farbe ins DZHI und lernen gleichzeitig etwas über Herzschwäche.

Von wunderschön über zauberhaft bis mega und cool war alles im Foyer des Deutschen Zentrums für Herzinsuffizienz Würzburg zu hören. In dem Forschungs- und Behandlungszentrum bemalten Jugendliche des Gestaltungs- und Sozialzweigs der Montessori-Schule eine 7 Meter lange und 3 Meter hohe Wand mit einem Herzen, aus dem verschiedene Pflanzen sprießen. „Herzstärkerpflanzen-Freude“ heißt das Konzept, das Mensch und Natur als Einheit wahrnimmt. Wenige Wochen zuvor hatten bereits Schüler der Mittelschule Zellerau mit einem bunten Graffiti auf dem Fries in der Eingangshalle Farbe ins DZHI gebracht. Siebtklässler der Pestalozzi Mittelschule und das offene Atelier der Leopold-Sonnemann-Realschule in Höchberg

haben die Wände in den Ambulanzen für Patienten und Probanden mit Pinsel und Schablonen in Angriff genommen. Passend zur STAAB-Studie, bei der 5000 Würzburger Herzen untersucht werden, haben die Nachwuchskünstler Lieblingsorte abgebildet – Orte, die den Würzburgern am Herzen liegen. Die Realschüler laden Patienten, Ärzte und Pflegepersonal in ihren Bildern zu Traumreisen und Abenteuern ein und sorgen mit kleinen Figuren auf den Wänden für heitere Überraschungen.

Christoph Maack, Sprecher des DZHI, ist begeistert von den Arbeiten: „Es ist sehr beeindruckend, was die Schüler hier mit ihren Lehrerinnen auf die Beine gestellt haben und wie viel Herzblut in den Kunstwerken steckt.“ Das DZHI hatte gemeinsam mit der Stadt Würzburg im vergangenen Winter einen Aufruf gestartet und Schulklassen zur Gestaltung der Räume eingeladen. Im Gegenzug haben die Schüler auf ihr Alter und die Interessen zugeschnittene Führungen bekommen. Sie konnten den Ärzten sowie Forschern über die Schulter schauen und selbst einmal Herzen abhören, schlagende Zellen unterm Mikroskop anschauen oder pipettieren.

„Solche tollen Kooperationen zwischen Wissenschaft und Bildung unterstützen wir immer gern“, so die kommissarische Leiterin des Bildungsbüros der Stadt Würzburg im Kultur-, Schul- und Sportreferat, Nadine Bernhard. „Sie dienen der Förderung der Kreativität, der Stärkung des Selbstbewusstseins und der Teamarbeit, der Berufsorientierung und natürlich auch, in diesem Fall, dem Auseinandersetzen mit dem Herzen als Organ, das es zu schützen und zu stärken gilt.“



Rossat-Geiller

das Fachgeschäft seit 1720

Bodenbeläge, Gardinen, Sonnenschutz, Tapeten

- kompetente Beratung
- Ausmessen
- Gardinen Dekoration
- Verlege Service
- Lieferung
- Spachtelarbeiten
- Entsorgung von Altbelag

Am Bruderhof 5, 97070 Würzburg • Telefon (09 31) 5 32 16