

# INFO



Sana Kliniken  
Leipziger Land

Gesundheitsreport

Ausgabe 3 | August 2016

## SPIELEND AKTIV BLEIBEN

WIE DIE KONSOLE BEWEGUNG IN DEN ALLTAG BRINGT UND DAS FORTSCHREITEN DER PARKINSON-ERKRANKUNG VERZÖGERN KANN.

### Rundum gut versorgt

Wie in der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte an einem Strang ziehen.

### 10 Jahre Darmkrebszentrum

Warum eine multiprofessionelle Medizin der richtige Weg ist und die konsequente Vorsorge Darmkrebs verhindern kann.



Martin Jonas  
Geschäftsführer



Cornelia Reichardt  
Pflegedienstleiterin



Dr. med. Markus Biesold  
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserinnen und Leser,

die Seen in der Region gehören sicher zu den Lieblingsausflugszielen des Sommers. Mit einer ausgedehnten Segway-Tour auf der Strandpromenade oder einem Abenteuernachmittag im Freizeitpark wird aus einem Wochenende schnell ein Miniurlaub in der Heimat. Und gesund ist so ein Aktivtag mit Familie und Freunden allemal. Aus diesem Grund verlosen wir drei Gutscheine für einen Ausflug ins Leipziger Neuseenland. Was es zu gewinnen gibt und wie Sie mitmachen können, finden Sie auf der Rückseite des Heftes.

Apropos Aktivität: Bewegung ist alles, würden der Chefarzt der Klinik für Neurologie, Dr. Alexander Reinshagen, und die Physiotherapeutin Elke Halfter sagen. In einem Schwerpunktartikel erklären sie, welches therapeutische Potenzial Spielkonsolen für Patienten mit einer Parkinsonerkrankung haben. Und auch sonst ist die Klinik in Bewegung. Die Auditoren der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DGS) haben erstmals vorgeschlagen, Borna als überregionale Stroke Unit zu zertifizieren. Weiterhin feiert das Darmzentrum sein 10-jähriges Jubiläum. Beides freut uns sehr, denn es bestätigt uns in unserem Weg, allen Patienten zu jeder Zeit eine Medizin auf höchstem Niveau anzubieten.

## INHALT

- 03 | Basilikum, Petersilie und Co. –  
Gesundheit aus dem Balkonkasten
- 04 | 10 Jahre Darmkrebszentrum – im Gespräch mit  
PD Dr. Kay Kohlhaw und Dr. Andreas Metzig
- 06 | Überregionale Schlaganfallstation (Stroke Unit) –  
Dr. Alexander Reinshagen im Gespräch
- 08 | Bewegung ist alles –  
Parkinsontherapie an der Spielkonsole
- 12 | Lebensqualität und Selbstständigkeit  
im Alter – Ganzheitsmedizin an der Klinik für  
Akutgeriatrie und Frührehabilitation
- 14 | Ultraschall in der Regionalanästhesie –  
punktgenau schmerzfrei

## VORLESUNGEN

- 07.09. Der Beckenboden während Schwangerschaft  
und Geburt
- 05.10. Kann eine OP einen Schlaganfall vermeiden?
- 02.11. Schulterschmerzen – was kann ich tun?
- 30.11. Herz unter Stress
- 07.12. Krampfadern – nur ein kosmetisches Problem?



BASILIKUM LINDERT MAGENBESCHWERDEN, PETERSILIE STÄRKT DAS IMMUNSYSTEM. ROSMARIN BERUHIGT BEI STRESS: KRÄUTER SIND WAHRE MULTITALENTE FÜR DAS WOHLBEFINDEN. AUF DEM BALKON ODER IM GARTEN LASSEN SIE SICH GANZ EINFACH SELBST ZIEHEN.



## GESUNDHEIT AUS DEM BALKONKASTEN



Kräuter ersetzen natürlich keinen Arztbesuch. Aber sie sind eine sinnvolle Ergänzung in der Hausapotheke und aus der gesunden Küche nicht mehr wegzudenken. „Kräuter geben den richtigen Pepp“, sagt Diätassistentin Jenny Weniger. „Wer sie gekonnt einsetzt, verleiht dem Essen eine besondere Note, kann Salz reduzieren und auf Zusatzstoffe wie Glutamat ganz verzichten.“ Und im Blumenkasten oder Garten angepflanzt, lassen sie sich beetfrisch in die Pfanne pflücken. Wer es vielfältig mag, der sollte beim Anpflanzen sorgsam sein, denn Kräuter sind durchaus wählerisch, was ihre Nachbarn betrifft. Die Frage, wie gesellig eine Pflanze ist, hängt ganz davon ab, wie viel Platz, Sonne und Wasser sie und ihre Nachbarn zum Wachsen brauchen. Zu den Kräutern, die es lieber einsam mögen, gehören zum Beispiel Lavendel, Zitronengras, Ysop und Wermut. Sie wachsen raumgreifend und nehmen den anderen Pflanzen Licht und Platz. Wenig aussichtsreiche Kombinationen in einem engen Blumenkasten sind außerdem Pfefferminze und Kamille, Basilikum und Melisse, Estragon und Dill, Fenchel und Koriander. Echte Traumpaarungen sind

dagegen Petersilie, Dill, Kresse, Kerbel und Schnittlauch, Thymian, Rosmarin, Salbei, Estragon, Zitronenmelisse. Vor allem die Zitronenmelisse verträgt sich praktisch mit allen Kräutern gut. Wer einen Garten hat, kann mit einer Kräuterspirale sehr viele verschiedene Kräuter gemeinsam kultivieren. Durch die besondere Bauart harmonisieren auf kleinem Raum mediterrane Kräuter, die ihr Aroma in der Sonne bilden und es eher trocken mögen, mit heimischen Kräutern, die mit weniger Sonne auskommen, aber feuchte, nährstoffreiche Erde bevorzugen. Einen besonderen Tipp hat Jenny Weniger noch: „Kräuter schmecken natürlich frisch am besten, wenn sie ihr volles Aroma und ihre ätherischen Öle entfalten können. Aber auch die Würze von getrockneten Kräutern lässt sich intensivieren, wenn man sie vor der Zubereitung mit dem Mörser anstößt.“ So reichhaltig ausgestattet lässt sich auch eine kräuterfrische Marinade fürs Barbecuefleisch zaubern und der Sommerabend am Grill wird zu einem Fest für Gesundheit und Wohlbefinden. Guten Appetit!



### Marinade für eine starke Abwehr und gute Laune:

- 0,5 l Raps- oder Sonnenblumenöl,
- 2 Knoblauchzehen, gepresst, 4 Rosmarinzwige,
- 10 Salbeiblätter, 4 Majoranzweige, 4 Thymianzwige,
- 1,5 TL Koriander, gemahlen, 1 TL Currypulver,
- 1 TL Salz, 0,5 TL Pfeffer aus der Mühle

Tipp: Achten Sie beim Kräuterkauf im Supermarkt darauf, dass die Blätter und Stängel kräftig sind und die Blätter nicht hängen. Dünne Blätter deuten auf viel Dünger und eine schnelle Zucht hin.



# 10 Jahre

## DARMKREBSZENTRUM

Das Darmkrebszentrum am Klinikum Borna feiert Jubiläum. Mit zehn Jahren ist es das derzeit älteste in Sachsen. Zentrumsleiter PD Dr. Kay Kohlhaw und der leitende Oberarzt Dr. Andreas Metzig erklären, warum Patienten mit der Diagnose Darmkrebs in einem Zentrum gut aufgehoben sind und wohin die Reise geht. Die wichtigste Botschaft der Mediziner aber lautet: An Darmkrebs muss man nicht mehr sterben!

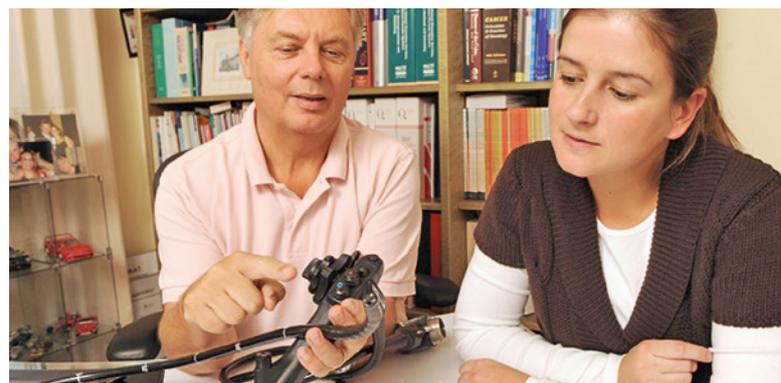
Was unterscheidet ein Darmkrebszentrum von einer normalen Fachabteilung?

Dr. Kohlhaw: Das Etikett Darmkrebszentrum wird von der Deutschen Krebsgesellschaft vergeben. Die Kliniken müssen dafür festgelegte Qualitätsstandards erfüllen. Dazu gehören Ärzte und Therapeuten, die auf das Krankheitsbild spezialisiert sind, eine ausreichend hohe Anzahl an Behandlungen pro Jahr und eine entsprechende medizintechnische Ausstattung. Kern des Zentrumsgedankens ist die enge Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Therapie beteiligten Abteilungen der Klinik und der ambulanten Behandler.

Dr. Metzig: In unserem Darmkrebszentrum arbeiten Gastroenterologen, Pathologen und die Radiologen für die Diagnostik sowie die Chirurgen, Strahlentherapeuten und Onkologen für die Therapie zusammen. Hinzu kommen die psychologische Beratung, der Sozialdienst, die Ernährungsberatung und die Seelsorge. Darüber hinaus können wir am Darmkrebszentrum im Rahmen einer Vorsorge Erbgut auf strukturelle Fehler hin untersuchen. Das ist wichtig für Menschen, in deren Familie gehäuft Tumorfälle aufgetreten sind.

Welches Fazit ziehen Sie nach zehn Jahren?

Dr. Kohlhaw: Unsere klinikeigenen Statistiken zeigen speziell bei Tumoren des Dickdarms eine Steigerung der Überlebensrate um 20 Prozent. Das belegt, dass die Patienten von der Zentrumsarbeit insbesondere der Tumorkonferenz profitieren. Fachübergreifend wird für jeden Patienten unter Berücksichtigung aller Befunde beraten und dokumentiert, welche Therapiemaßnahmen in welcher Reihenfolge eingeleitet werden. Um einen bestmöglichen Austausch aller Behandler zu ermöglichen, haben wir ein neues Dokumentationssystem eingeführt, über das alle Beteiligten – auch die niedergelassenen Ärzte – zu jeder Zeit auf die therapierelevanten Informationen zugreifen können. Darüber hinaus arbeiten wir in der Klinik mit den neuesten therapeutischen Verfahren. In Zusammenarbeit mit den Ärzten vom Zentrum für minimal-invasive Chirurgie können wir fast alle unsere Patienten minimal-invasiv operieren. Ein weiterer wichtiger Schritt war die Etablierung der Thoraxchirurgie im vergangenen Jahr. Sie ermöglicht es uns,





Darmkrebszentrum  
Sana Kliniken  
Leipziger Land

Metastasen in der Lunge zu entfernen, und wir müssen die Patienten nicht mehr an andere Kliniken verlegen.

Sie hatten die minimal-invasiven OP-Verfahren erwähnt. Worin liegt der Vorteil für die Patienten?

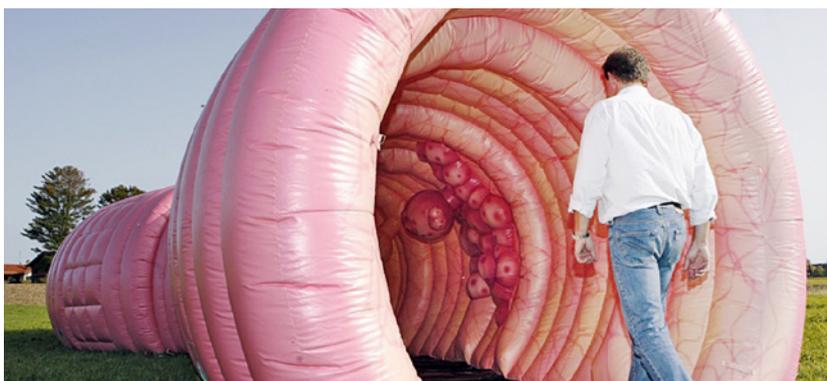
**Dr. Metzsig:** Ein minimal-invasiver Eingriff verursacht eine kleinere Wunde und ist weniger belastend. Der Darm bleibt während der OP weitgehend unberührt. Das verringert das Risiko, dass die Darmtätigkeit als Reaktion auf die Operation gestört wird. Die Patienten sind schneller wieder auf den Beinen. Mit der Kamera sind wir direkt vor Ort, das bedeutet, wir erkennen die wichtigen Strukturen im OP-Gebiet besser als beim offenen Operieren. Mittlerweile unterstützen 3D-Systeme das Verfahren, das heißt, dem Operateur wird die Tiefe einer Gewebestruktur als zusätzliche Dimension auf dem Bildschirm angezeigt. Das erhöht die Präzision des Eingriffs. Studien belegen die Vorteile des Vorgehens. In unserem Zentrum gehört das minimal-invasive Operieren zum Standard.

Wohin geht die Entwicklung in den kommenden zehn Jahren?

**Dr. Kohlhaw:** Das Darmkrebszentrum hat für die Klinik eine Leuchtturmfunktion. Wir wollen die Arbeitsabläufe der interdisziplinären Zusammenarbeit auf die Behandlung aller Krebserkrankungen und anderer chirurgisch relevanter Erkrankungen übertragen. Denn wir überlegen gemeinsam mit den anderen Fachabteilungen genau, welche Behandlung zu welchem Zeitpunkt für einen Patienten am besten ist. Die Gefäßkonferenz und die Wundkonferenz sind Beispiele für diesen Weg.

#### Ihre Ansprechpartner rund um dieses Thema

PD Dr. med. Kay Kohlhaw, Chefarzt Klinik für Allgemein-, Visceral-, MIC- und Gefäßchirurgie,  
Dr. med. Andreas Metzsig, Leitender Oberarzt  
Telefon 03433 21-1501



#### Vorsorge schützt vor Krebs:

Im Gegensatz zu vielen anderen Krebsarten entsteht der Darmkrebs aus Vorstufen – den sogenannten Polypen. Die sicherste Methode, die Krebs-Vorstufen zu erkennen und rechtzeitig zu entfernen, ist eine Darmspiegelung. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen allen Versicherten die Vorsorge-Darmspiegelung ab dem 55. Lebensjahr.



# „WIR MÜSSEN KEINEN PATIENTEN MEHR VERLEGEN“

Der Chefarzt der Klinik für Neurologie, Dr. Alexander Reinshagen, strahlt. Die Klinik wurde von den Auditoren der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DGS) zur überregionalen Stroke Unit vorgeschlagen. Was es mit dem Titel auf sich hat und was das für die Menschen in der Region bedeutet, erklärt er im Gespräch.

**Warum ist für die Behandlung eines Schlaganfalls eine spezialisierte Station – auch Stroke Unit genannt – notwendig?**

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um eine akut lebensbedrohende Erkrankung. Bekommt ein Patient nicht unverzüglich die richtige Behandlung, drohen der Tod oder schwere bleibende Schäden. Es gilt der Grundsatz: Zeit ist Gehirn. Eine spezialisierte Schlaganfallstation gewährleistet, dass eine Klinik über die fachlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen verfügt, Patienten mit diesem Krankheitsbild optimal zu behandeln. Dazu gehören beispielsweise eine entsprechende medizintechnische Ausstattung, ausreichend Erfahrung und spezialisierte Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. In Borna konnten wir 2010 die erste Schlaganfallstation zertifizieren lassen.

**Was erwarten Patienten, wenn sie mit einem Schlaganfall in der Klinik eintreffen?**

Wenn ein Patient mit dem Rettungsdienst in unserer Notauf-

nahme ankommt, stehen bereits ein Neurologe und speziell ausgebildete Pflegekräfte bereit. Der Neurologe führt unverzüglich erste Untersuchungen durch und ordnet eine Computertomografie an, um zu sehen, was zu dem Schlaganfall geführt hat. Liegt die Ursache – wie in den meisten Fällen – in einer Verstopfung eines Hirngefäßes, versuchen wir, das Gerinnsel zu entfernen. Dafür stehen uns zum einen Medikamente zur Verfügung, die das Gerinnsel auflösen. Zum anderen können wir unseren Patienten seit dem vergangenen Jahr eine neue Therapie anbieten: die mechanische Thrombektomie. Dabei wird das Gerinnsel mithilfe eines Katheters aus dem Blutgefäß gezogen. Die Behandlung ist vor allem dann angezeigt, wenn größere Hirngefäße betroffen sind.

**Was bedeutet die erweiterte Zertifizierung der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft?**

Unser Anliegen war es, jedem Patienten die bestmögliche Schlaganfallbehandlung rund um die Uhr anbieten zu können. Um das zu erreichen, haben wir im vergangenen Jahr zwei und im April dieses Jahres einen dritten Neuroradiologen an unser Haus geholt, die das neue Therapieverfahren der mechanischen Thrombektomie zu jeder Zeit durchführen können. Zudem haben wir den Personalschlüssel in der Pflege erhöht und werden bis zum Spätsommer noch zwei weitere Pflegekräfte einstellen. Das alles ist eingebettet in eine enge Zusammenarbeit der Neurologen, Neuroradiologen und



Neurochirurgen am Haus, sodass Patienten mit einem Schlaganfall nicht mehr verlegt werden müssen. Damit verhindern wir, dass wertvolle Zeit verloren geht. Die Empfehlung der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zur Zertifizierung drückt aus, dass wir Patienten zwischen Leipzig und Chemnitz mit jedem Schweregrad der Erkrankung optimal behandeln können.

Dem Eindruck nach wird in der Öffentlichkeit sehr viel über den Schlaganfall gesprochen. Wie wichtig ist die Aufklärung noch?

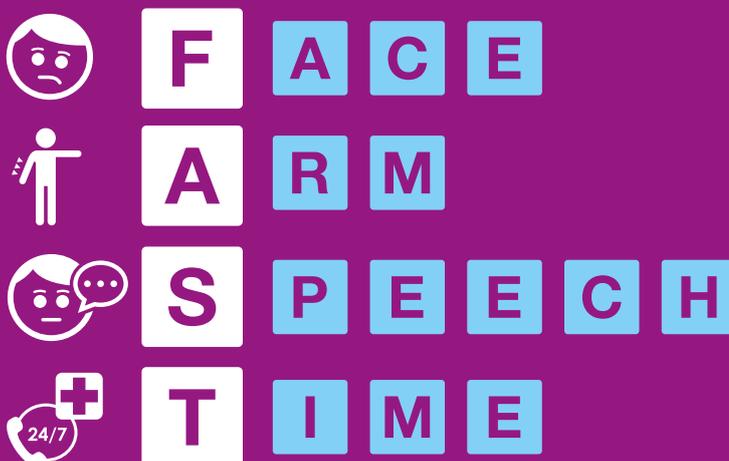
Als ich angefangen habe, habe ich es noch erlebt, dass Patienten lange mit ihren Symptomen – wie etwa einer Lähmung im Arm oder einer verwaschten Sprache – gewartet und dann erst einmal den Hausarzt gerufen haben. Ich denke, dass wir die Wahrnehmung für das Krankheitsbild schon sehr gut schärfen konnten. Dennoch bleibt die Aufklärung eine unserer wichtigsten Aufgaben. Ein Schlaganfall ist ein Notfall. Abwarten kann verheerende Folgen haben.



#### Ihre Ansprechpartner rund um dieses Thema

Dr. med. Alexander Reinshagen  
Chefarzt Klinik für Neurologie  
Telefon: 03433 21-1481

## FAST-MODELL: EINEN SCHLAGANFALL RICHTIG ERKENNEN



Die National Stroke Association aus den USA hat zum besseren Verständnis das Akronym 'FAST' entwickelt:

#### Face (Gesicht)

Hängt ein Mundwinkel beim Lächeln?

#### Arms (Arme)

Kann ein Arm nicht oder nur schlecht angehoben werden?

#### Speech (Sprache)

Ist die Sprache verwaschen oder unverständlich?

#### Time (Zeit)

Wählen Sie sofort die 112.

# 40% DER PARKINSON-PATIENTEN SUCHEN NACH ALTERNATIVEN HEILMETHODEN.

TATSÄCHLICH KÖNNEN AKUPUNKTUR UND ENTSPANNUNGSVERFAHREN BEGLEITSYMPTOME DER ERKRANKUNG WIE ERSCHÖPFUNG ODER DEPRESSION LINDERN. IM KLINIKUM BORNA FINDEN PATIENTEN EINE PROFESSIONELLE ANLAUFSTELLE FÜR IHR ANLIEGEN.

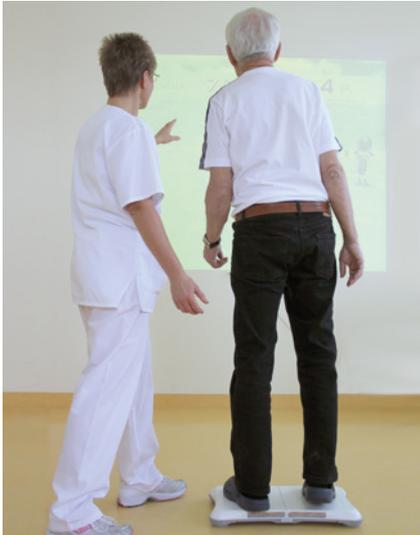
## RAN AN DIE KONSOLE ...

Schon bei Friedrich Schiller heißt es: „Er (der Mensch) ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.“ Diesem Gedanken folgend ergründen die Ärzte und Therapeuten der Klinik für Neurologie das therapeutische Potenzial von Spielekonsolen in der Behandlung von Patienten mit einer Parkinsonerkrankung. Die Spiele sind ein Therapieelement in einer Komplexbehandlung, bestehend aus der medikamentösen Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und der psychologischen Betreuung. Die Komplexbehandlung zielt auf eine Verbesserung der Bewegungs- und Sprachfähigkeit, sodass die Patienten so lange wie möglich ein weitgehend selbstständiges Leben führen können. Um das zu erreichen, bekommt jeder Patient in Borna ein Therapieprogramm mit genau den Maßnahmen, die ihm am besten helfen. Zusammengestellt und angepasst wird das Programm in regelmäßigen Teamsitzungen, an denen neben den Therapeuten, der behandelnde

Arzt und eine Pflegekraft teilnehmen. Darüber hinaus können Patienten auch nach Abschluss der stationären Behandlung unter sport- oder physiotherapeutischer Anleitung in der neurologischen Rehasportgruppe der Klinik weiter trainieren.

Einer der Patienten, die an der Spielekonsole üben, ist Herr Arnold. Die Diagnose Parkinson wurde bei ihm vor drei Jahren gestellt. Seit Abschluss der stationären Behandlung besucht er die neurologische Rehasportgruppe der Klinik. Für die heutige Einheit steht das Training der Balance und der Koordination im Mittelpunkt. Der 77-Jährige und die Physiotherapeutin Elke Halfter sind mitten in den Vorbereitungen. Über einen Beamer wird die Spielgrafik an die Wand projiziert. Herr Arnold steht auf einem weißen, circa fünf Zentimeter hohen Balance Board, das ein wenig an eine Personenwaage erinnert. Die Knie sind leicht gebeugt, und sein Blick fokus-





siert die Bewegung einer Kugel. Über das feine Verlagern des Körpergewichtes auf den Füßen übt der Patient schon mal, wie sich die Kugel steuern lässt.

Parkinson ist eine der häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems im höheren Alter. Die augenfälligsten Zeichen der Erkrankung sind Störungen der Motorik: Die Betroffenen bewegen sich langsam und kleinschrittig, ihre Körperhaltung ist unsicher, sie spüren eine Steifheit in der Muskulatur, im Ruhezustand zittern die Hände. Typisch ist zudem eine vornübergebeugte Haltung. Ausgelöst werden die Beschwerden durch ein Absterben von Nervenzellen, die einen Botenstoff – das Dopamin – produzieren. Das fehlende Dopamin bringt das Zusammenspiel der Botenstoffe durcheinander, das für die koordinierte Ansteuerung der Muskulatur und flüssige Bewegungen verantwortlich ist. Was genau dazu führt, dass die Nervenzellen absterben, ist bislang ungeklärt. In Deutschland sind etwa 220 000 bis 400 000 Menschen von der Erkrankung betroffen. „Die große Spannweite der Zahlen ist dadurch zu erklären, dass die Krankheitszeichen häufig fehlinterpretiert werden“, erklärt Dr. Alexander Reinshagen, Chefarzt der Klinik für Neurologie. „Es gibt viele Erkrankungen, die zwar aussehen wie eine

DER BRITISCHE ARZT JAMES PARKINSON BESCHRIEB DIE ANZEICHEN DER KRANKHEIT ZUM ERSTEN MAL IM JAHR 1817 IN SEINER ABHANDLUNG „ÜBER DIE SCHÜTTELLÄHMUNG“. SPÄTER WURDE DAS LEIDEN NACH IHM BENANNT. DER BEGRIFF SCHÜTTELLÄHMUNG GILT ALLERDINGS HEUTE ALS VERALTET.



Parkinsonerkrankung, aber keine sind. Umso wichtiger ist es, dass die Patienten von einem erfahrenen und auf das Krankheitsbild spezialisierten Arzt diagnostiziert und weiter betreut werden.“ In ähnlicher Weise hat es auch Herr Arnold erlebt. „Die ersten Veränderungen bemerkte ich schon vor vier oder fünf Jahren“, erzählt er. „Das war beim Hundesport. Vor mir lief ein anderer Mann mit seinem Hund. Und ich habe mich gewundert, warum er so kräftig ausschreitet und ich solche kleinen Schritte machen muss.“ Herr Arnold maß dem zunächst keine Bedeutung bei. Es war eine Achillessehnenverletzung, die die Ärzte auf die richtige Spur brachte. Die behandelnde orthopädische Chirurgin am Klinikum bemerkte das auffällige Gangbild des Patienten. Zudem litt Herr Arnold unter Schmerzen in der Schulter. Daraufhin bat die Ärztin die Kollegen aus der Klinik für Neurologie um eine neurologische Diagnostik. „Eine absolut richtige Entscheidung“, sagt Dr. Reinshagen. „Eine Parkinsonerkrankung kann mit Schmerzen in der Schulter beginnen. Spätestens, wenn ein Patient das so typische verlangsamte Gangbild und die vornübergebeugte Haltung zeigt, sollten Ärzte eine Parkinsonerkrankung in Betracht ziehen.“

Für viele Betroffene ist die Diagnose Parkinson zunächst ein Schlag. „Es stimmt natürlich, dass die Erkrankung bislang nicht heilbar ist“, sagt Dr. Reinshagen. „Aber sie ist heutzutage gut behandelbar. Das Wichtigste ist die Bewegung.“ In diesem Sinne geht es den Therapeuten in Borna immer auch darum, Angebote zu machen, wie der Patient Bewegung in seinen Alltag einbauen kann – etwa durch eine Spielkonsole. „Versuchen Sie durch Verlagerung Ihres Körperschwerpunktes die Kugeln so zu bewegen, dass sie durch das Loch fallen“, sagt Elke Halfter zu ihrem Patienten. „Ich drücke auf Start, und dann geht's los.“ Die Physiotherapeutin betont die Bedeutung des Gleichgewichtstrainings: „Menschen mit einer Parkinsonerkrankung haben eine verringerte Haltungskontrolle, und sie neigen durch ihre Kurzsichtigkeit dazu, das Gleichgewicht zu verlieren.“ Mit kleinen, von außen fast

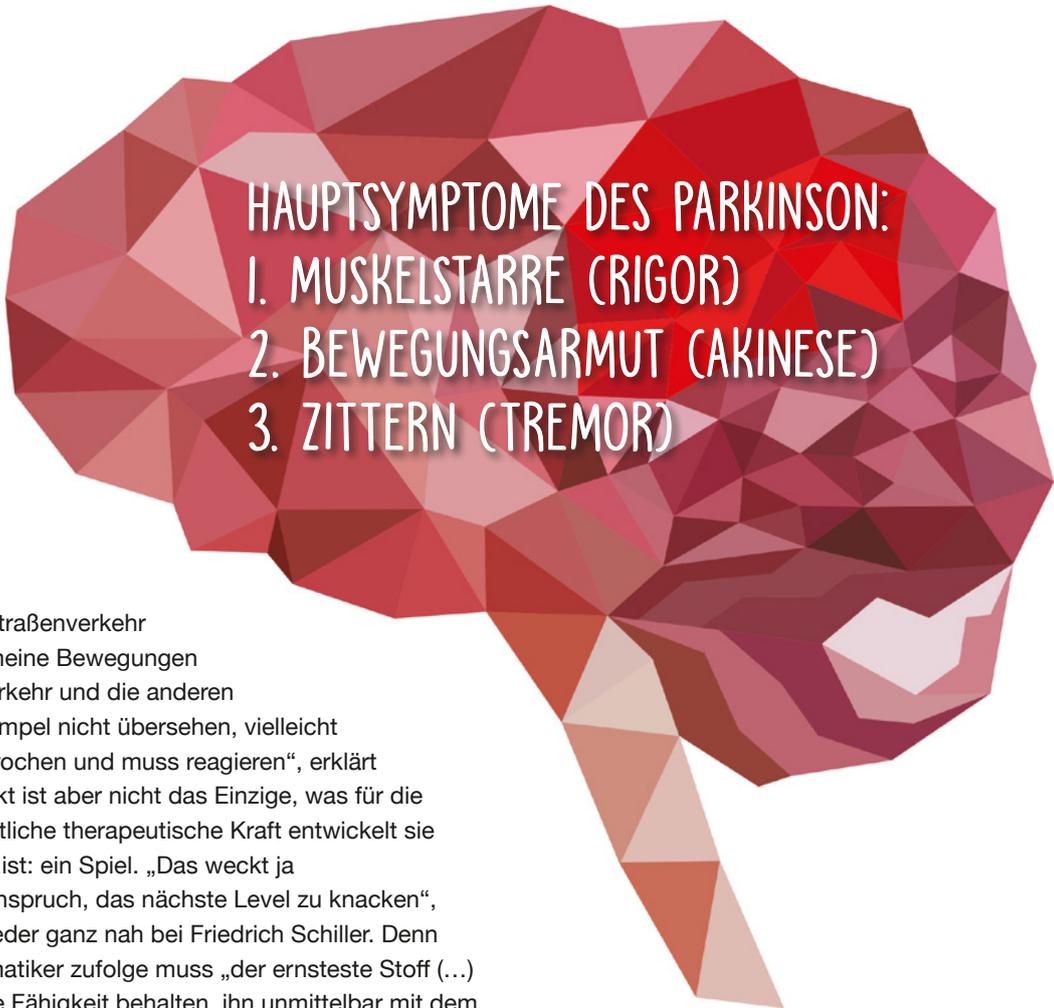
Einmal im Monat trifft sich die Selbsthilfegruppe zum Erfahrungsaustausch, zu Vorträgen oder Unternehmungen. An Parkinson erkrankte Menschen aller Altersgruppen und ihre Angehörigen sind herzlich eingeladen. Jeder 3. Donnerstag im Monat, 16–18 Uhr, Ort nach Vereinbarung. Anmeldung über Christine Gedicke, Telefon 0171 3345875.



nicht sichtbaren Bewegungen steuert Herr Arnold die Kugeln auf der Platte, bis sie in das Loch fallen. Automatisch wird er zum nächsten Level geführt. Von Level zu Level steigt die Anzahl der Kugeln, und die Formen, auf denen er die Kugeln balancieren muss, werden schwieriger. Das Ziel des Spiels ist es, in einer vorgegebenen Zeit so viele Level wie möglich zu absolvieren.

Dass ein Training an der Spielkonsole einen handfesten therapeutischen Nutzen bringt, das belegen mittlerweile auch Studien. Je nach Programm lassen sich durch regelmäßiges Spielen die Balance verbessern, Schrittlänge vergrößern sowie Gehgeschwindigkeit erhöhen und auch kognitive Fähigkeiten stärken. Bereits ein genauere Blick auf das Kugelspiel von Herrn Arnold zeigt, warum das so ist. Über das Navigieren der Kugeln werden neben Koordination und Gleichgewicht auch geistige Fähigkeiten angesprochen wie zum Beispiel Raumvorstellung, zielgerichtete Bewegungsplanung und geteilte Aufmerksamkeit – eine Kombination, die im täglichen Leben von größter Bedeutung ist. „Im Alltag brauchen wir

PARKINSON IST  
HEUTZUTAGE GUT  
BEHANDELBAR.



## HAUPTSYMPTOME DES PARKINSON:

1. MUSKELSTARRE (RIGOR)
2. BEWEGUNGSARMUT (AKINESE)
3. ZITTERN (TREMOR)

auch Motorik und Kognition. Im Straßenverkehr zum Beispiel muss ich nicht nur meine Bewegungen steuern. Ich muss auf den Autoverkehr und die anderen Fußgänger achten, darf die rote Ampel nicht übersehen, vielleicht werde ich von jemandem angesprochen und muss reagieren“, erklärt Elke Halfter. Der funktionale Aspekt ist aber nicht das Einzige, was für die Konsole spricht. Eine ganz wesentliche therapeutische Kraft entwickelt sie über das, was sie im Eigentlichen ist: ein Spiel. „Das weckt ja den Ehrgeiz. Man hat dann den Anspruch, das nächste Level zu knacken“, sagt Herr Arnold und ist damit wieder ganz nah bei Friedrich Schiller. Denn dem berühmten Dichter und Dramatiker zufolge muss „der ernsteste Stoff (...) so behandelt werden, dass wir die Fähigkeit behalten, ihn unmittelbar mit dem leichtesten Spiel zu vertauschen.“

---

In der neurologischen Rehasportgruppe können Parkinsonpatienten nach abgeschlossener Behandlung weiter trainieren. Sie werden dabei von fachkundigen Physiotherapeuten des Klinikums angeleitet. Interessenten benötigen lediglich eine Rehasportverordnung von ihrem Hausarzt oder Neurologen und die Zustimmung der Krankenkasse. Das Training findet einmal wöchentlich statt und ist für die Teilnehmer kostenfrei. Wer mitmachen möchte, der melde sich einfach mit der Verordnung am Institut für therapeutische Medizin für die Gruppe an: Montag bis Freitag zwischen 6.30 und 18.00 Uhr.

---





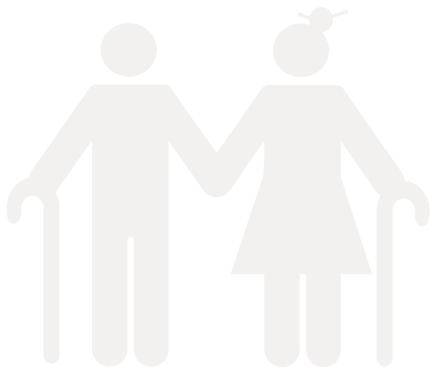
# FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT UND SELBSTSTÄNDIGKEIT ...

Sabine Strobel sitzt an ihrem Bildschirm in ihrem Büro im Erdgeschoss des Klinikums. Sie und ihre Kollegin sorgen jeden Tag dafür, dass Patienten nach dem Klinikaufenthalt wieder gut in ihrem Alltag ankommen. „Wir arbeiten nicht nur mit Rehakliniken, sondern auch mit Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, Ehrenamtsdiensten und anderen ambulanten Gesundheits- und Sozialdiensten zusammen“, sagt die Diplom-Sozialarbeiterin. „Es geht uns darum, die Schnittstelle von der Klinik zur ambulanten Weiterbetreuung für die Patienten so optimal wie möglich zu gestalten.“

Ihre Arbeit beginnt nicht erst, wenn der Patient mit den Entlassungspapieren vor der Tür steht. Bereits bei der Aufnahme in die Klinik ist der Sozialdienst dabei. Denn neben der Frage, wie es nach der Entlassung weitergeht, kümmert sich Sabine Strobel auch – wenn notwendig – um die Hilfsmittelversorgung und um die Beantragung einer Pflegestufe. „Wir beraten zu den Möglichkeiten, die es vom Gesetz her gibt, und leiten in Absprache mit dem Patienten die notwendigen Schritte ein“, erklärt Sabine Strobel. „Angehörige und Patienten können sich bei Fragen gern jederzeit an uns wenden.“

## **Methusalem in der Tiefsee**

Gegen ihn ist jeder 100-Jährige ein echter Jungspund. Meeresbiologen haben in den Gewässern der Antarktis ein Lebewesen gefunden, das über 10.000 Jahre alt ist. Es handelt sich um einen Riesenschwamm, der am Meeresgrund in Kälte und Dunkelheit lebt. Die Lebensbedingungen sorgen für einen extrem reduzierten Stoffwechsel. Der Schwamm lebt gewissermaßen ein Leben in Zeitlupe.



## GLÜCKLICH IM ALTER

ÄLTERWERDEN FÜHRT NICHT ZWANGSLÄUFIG ZU EINEM VERLUST AN ZUFRIEDENHEIT UND LEBENSQUALITÄT. IM GEGENTEIL: DIE GROSSE MEHRHEIT DER 65- BIS 85-JÄHRIGEN IST MIT IHRER LEBENSITUATION ZUFRIEDEN UND STUDIEN ZEIGEN, DASS ÄLTERE MENSCHEN

- » GELASSENER SIND,
- » LEICHTER AKZEPTIEREN KÖNNEN, WAS SICH NICHT ÄNDERN LÄSST; UND
- » SCHWIERIGEN SITUATIONEN LEICHTER ETWAS GUTES ABGEWINNEN.

## RUNDUM BESTENS VERSORGT

An der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation arbeiten Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Sozialberater und Psychologen im Team zusammen. Um die Selbstständigkeit im Alltag für die Patientinnen und Patienten bestmöglich wiederherzustellen, setzen die Mitarbeiter auf folgende Eckpunkte in der Behandlung:

- » Geriatisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- » Umfassende Beurteilung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit
- » Behandlung unter Beachtung des sozialen Umfelds, der Wohnsituation, häuslicher und außerhäuslicher Aktivitäten
- » Ermittlung des Pflege- und Hilfsmittelbedarfs
- » Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen
- » Aktivierend-therapeutische Pflege durch speziell geschultes Pflegepersonal
- » Mehrmals täglich je nach Bedarf: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, psychologische und neuropsychologische Behandlung

„ Wir müssen in der  
Altersmedizin den ganzen  
Menschen anschauen. “

Dr. Franziska Struckmann, Chefärztin der Klinik  
für Akutgeriatrie und Frührehabilitation



Alter ist keine Krankheit. Im Gegenteil: Ein hohes Alter zu erreichen, spricht für eine gewisse gesundheitliche Robustheit. Die Behandlung von älteren Menschen erfordert jedoch eine besondere Herangehensweise. „Bei älteren Patienten treffen akute Erkrankungen wie etwa ein Schlaganfall oder ein Oberschenkelhalsbruch auf eventuell bestehende chronische Vorerkrankungen und auf einen physiologischen Alterungsprozess“, erklärt die Internistin Dr. Franziska Struckmann, die neue Chefärztin der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation in Borna. „Während es bei vielen jüngeren Patienten ausreichend ist, die medizinische Akutbehandlung auf das erkrankte Organ zu fokussieren, kommt dieser Ansatz bei älteren Patienten an seine Grenzen. Um für einen Patienten eine helfende Behandlung zusammenstellen zu können, müssen wir in der Altersmedizin fächerübergreifend den ganzen Menschen anschauen.“

Wird ein älterer Patient in Borna aufgenommen, dann wird die akute Erkrankung – wie zum Beispiel ein Oberschenkelhalsbruch – als Erstes versorgt. „Welcher weitere therapeutische Weg aber der beste ist, das entscheidet der zuständige Facharzt gemeinsam mit den Altersmedizinern unter Berücksichtigung der gesundheitlichen und sozialen Gesamtsituation“, sagt Dr. Struckmann weiter. „Das Gute ist, dass wir am Klinikum ein umfassendes Spektrum der verschiedensten Fachdisziplinen vor Ort haben.“ Über die Versorgung der Grunderkrankung hinaus ist für das Geriatrie-Team von therapeutischem Interesse, wie sich durch das Zusammenspiel der verschiedenen Erkrankungen der gesundheitliche Gesamtzustand des Patienten verändert und welche Folgen sich daraus für die Lebensqualität und Bewältigung des Alltags ergeben. Um die Patienten wieder auf den Alltag vorzubereiten, arbeiten Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Psychologen und der Sozialdienst mit speziell ausgebildeten

Pflegekräften und Ärzten zusammen. In regelmäßigen Besprechungen wird der Gesamtbehandlungsplan immer wieder aus der Perspektive jedes Therapeuten besprochen und gegebenenfalls angepasst. „Eine ganz wichtige Rolle in diesem Prozess spielt natürlich der Patient selbst“, ergänzt Dr. Struckmann. „Schließlich kann nur er bestimmen, was für ihn im Alltag wichtig ist und welche Ziele wir in der Therapie erreichen.“

Durchschnittlich verbleiben die Patienten zwei Wochen auf der Station von Dr. Struckmann. Zum Vergleich: Die Verweildauer in den Akutkliniken liegt bei ca. 3–7 Tagen, je nach Schwere der Erkrankung. Diese längere Zeit ist notwendig, damit der Patient diejenigen Fähigkeiten verbessern kann, die er zur Bewältigung seines Alltags benötigt. Mit dem Ansatz, die Alltagskompetenz des Patienten in den Fokus der Therapie zu rücken, schließt die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation eine Lücke in der Versorgung älterer Menschen. Denn das Behandlungsangebot richtet sich an diejenigen Patienten, die nach der Behandlung der Grunderkrankung noch nicht wieder fit genug sind, um entweder nach Hause oder in eine sich anschließende Rehabilitation entlassen zu werden. Und mit einer starken Vernetzung zu den ambulanten Gesundheits- und Sozialdienstleistern sorgt der Sozialdienst dafür, dass der Übergang in den Alltag gelingt.

---

#### Ihre Ansprechpartnerin rund um dieses Thema

Dr. Franziska Struckmann  
Chefärztin Klinik für Akutgeriatrie  
Telefon: 03433 21-2601

---

# IN FACHBEREICHEN WIE DER INNEREN MEDIZIN, DER UROLOGIE ODER DER GEBURTSHILFE IST ULTRASCHALL SEIT JAHREN NICHT MEHR WEGZUDENKEN. SEIT EINIGER ZEIT WIRD ER NUN AUCH VERMEHRT IN DER REGIONALANÄSTHESIE EINGESETZT.

„Mithilfe des Ultraschalls können wir die Nerven im Körper punktgenau treffen. Je näher die Betäubung am Nerv wirkt, desto geringere Mengen an Lokalanästhetikum können je nach Blockade verwendet werden. Für den Patienten bedeutet dies weniger Nebenwirkungen. Außerdem können wir Verletzungen der benachbarten Strukturen – u. a. Muskeln, Gefäße, Organe – weitgehend reduzieren und teilweise sogar vermeiden“, fasst Dr. Karsten Pracht die Vorteile des Verfahrens zusammen.

Der Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Schmerz- und Palliativmedizin und sein Team setzen den Ultraschall bei örtlichen Betäubungen seit 2010 erfolgreich ein. Die vier extra dafür angeschafften Geräte liefern präzise Bilder. „Heutige hochauflösende Geräte führen zu einem wesentlich besseren Ergebnis“, sagt Dr. Pracht. „Der Anästhesist sieht den Nerv, den er betäuben möchte, auf dem Monitor ganz genau.“ Früher verwendeten die Ärzte äußere Landmarken wie Muskeln und Knochen oder tasteten benachbarte Arterien. Während der Punktion wurde dann ein elektrischer Nervenstimulator verwendet, um zu testen, ob die Nadel tatsächlich in die Nähe der Nerven vorgeschoben wurde bzw. um nicht zu nah an die Nerven heranzukommen und sie dadurch eventuell zu verletzen. „Da jeder Mensch anatomisch völlig anders ist,

war diese Methode jedoch ungenau und fehlerbehaftet“, erinnert sich Dr. Pracht.

Der Ultraschall erlaubt es zudem, einen Schmerzkateter genauer einzuführen und dessen korrekte Lage unmittelbar zu überprüfen. Dadurch kann auf elegante Weise dem Patienten während und nach der OP, aber auch in den ersten Tagen nach dem Eingriff unnötiger Schmerz erspart werden. „Das Verfahren ist schnell wirksam, präzise und erfolgreich“, bestätigt Dr. Pracht. Angewandt wird es vor allem bei orthopädischen und unfallchirurgischen Eingriffen, bei gefäßchirurgischen Operationen und bei kleinen allgemeinchirurgischen Eingriffen. Darüber hinaus kann die ultraschallgestützte Regionalanästhesie u. a. auch nach großen Eingriffen in der Viszeral- und Thoraxchirurgie, der Geburtshilfe und der Kinderchirurgie eingesetzt werden.

## PUNKTGENAUE SCHMERZ-FREIHEIT



### Ihr Ansprechpartner zu diesem Thema

Dr. Karsten Pracht  
Chefarzt Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin,  
Schmerztherapie und Palliativmedizin  
Telefon: 03433 21-1681



# DREI MAL SOMMER- SPASS GEWINNEN ...

**MACHEN SIE MIT UND SICHERN SIE SICH IHRE CHANCE  
AUF EINEN VON DREI ERLEBNISGUTSCHEINEN IM WERT  
VON 150, 100 UND 50 EURO.**

Ob mit dem Segway auf Tour, im Abenteuerreich Belantis oder entspannt an den Wasseroasen, die sich im Leipziger Neuseenland wie Perlen aneinanderreihen: In der Region gibt es viel zu erleben, und mit unserem Sommer-Gewinnspiel sind Sie mittendrin. Alle Infos finden Sie auf [www.kliniken-leipziger-land.de/gewinnspiel](http://www.kliniken-leipziger-land.de/gewinnspiel). Beantworten Sie dort die Gewinnspielfrage, und mit etwas Glück gehören Sie schon bald zu den Gewinnern. Teilnahmeschluss ist der 1. September 2016.

