

ALLES GUTE

MÜTTER können das Allergierisiko für ihr Kind schon vor der Geburt senken. Wer in der Schwangerschaft aufs Rauchen verzichtet, hat einen Allergiefaktor ausgeschaltet, so die Techniker-Krankenkasse. So steige etwa das Asthma-Risiko bei Babys um ein Drittel an, wenn in der Schwangerschaft geraucht wird.

JUNIOR-ABC

Fachleute erklären in dem kleinen Junior-Abc kurz und auch für Kinder verständlich Fachbegriffe aus dem Gesundheitsbereich. Heute geht die Physiotherapeutin Renate Baumgardt auf den Begriff (H)ebetest ein

Hebetest ist eine in der Physiotherapie gebräuchliche Untersuchung, mit der die Mobilität des Kreuz-Darmbeingelenks beurteilt werden kann. Der Patient befindet sich dabei in Bauchlage. Der Therapeut kann dank des Hebetests mit einer speziellen Technik herausfinden, wie beweglich das Kreuz-Darmbeingelenk ist und bei Defiziten ein entsprechendes Übungsprogramm empfehlen.

SERVICE

FÜR DIE BEHANDLUNG in einem Wundzentrum benötigt der Patient in der Regel einen Überweisungsschein eines niedergelassenen Dermatologen oder eines Chirurgen. Wenn möglich, sollte man vor dem ersten Besuch die aktuellen Blutwerte vom Hausarzt ermitteln und einen Wundabstrich durchführen lassen. Wenn diese Werte vorliegen, sei eine effektivere Behandlung in einem Wundzentrum möglich.

CENDI ist das neue Center für Neuropsychologische Diagnostik und Intervention an der Uni Vechta. Dort werden kognitive Trainingsformen für Menschen im höheren Lebensalter erforscht.

➔ www.uni-vechta.de/cendi

INFOS ÜBER WEGE AUS der Altersschwerhörigkeit bietet eine neue Broschüre der Deutschen Seniorenliga unter dem Titel „Schon gehört“. Das 16-seitige Heft informiert über mögliche Symptome und Folgen sowie über Möglichkeiten, einen zunehmenden Hörverlust im Alter ausgleichen zu können. Die kostenlose Broschüre kann bei der Deutschen Seniorenliga, Heilsbacherstraße 32 in 53123 Bonn, bestellt werden.

➔ [Mehr Infos unter www.dsl-hoeren.de](#)

TERMINE

EIN SYMPOSIUM für Patienten, Angehörige und Therapeuten zum Thema Mukoviszidose veranstaltet am 26. Februar die Kinderklinik am Klinikum Oldenburg. Von 9 bis 13 Uhr werden im Oldenburger Landesmuseum für Natur und Mensch, Damm 40-44, unter anderem Möglichkeiten der Behandlung mit Physiotherapie und neue medizinische Behandlungen vorgestellt. Interessenten sollten sich unter Tel. 0441/40 333 36 anmelden.

Für ein selbstständiges Leben

GERIATRIE Neues Zentrum bietet altersgerechte Therapie im Akut-Fall

Mit zunehmendem Alter nimmt die Widerstandsfähigkeit ab, und man wird anfälliger für Erkrankungen aller Art. Die Geriatrie hilft dabei, möglichst lange selbstständig leben zu können.

VON KLAUS HILKMANN

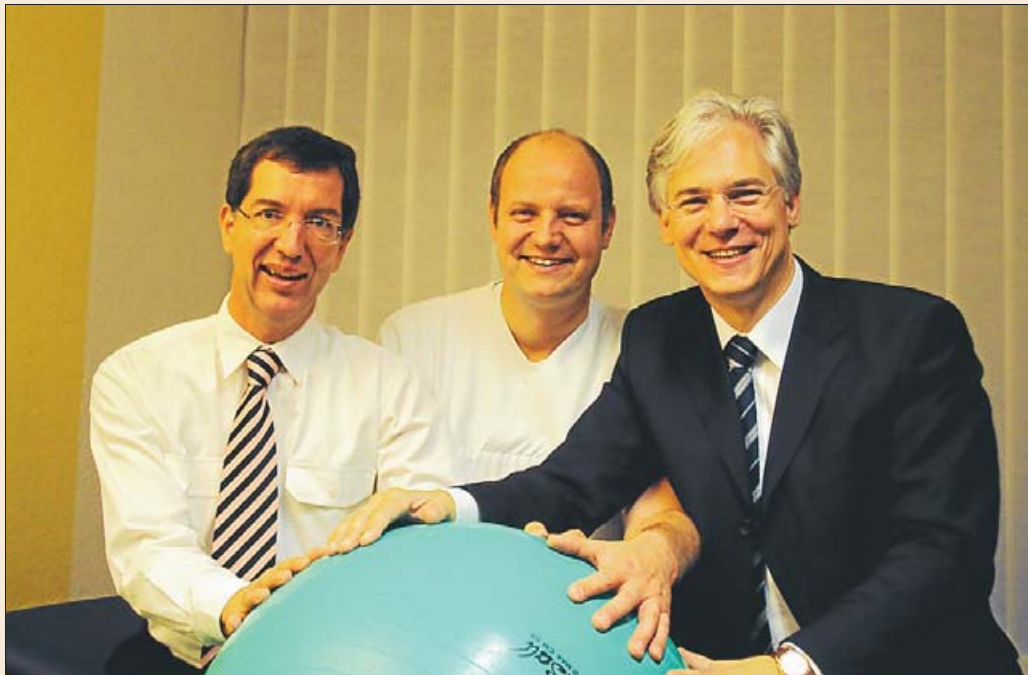
OLDENBURG – „Wer durch den natürlichen Alterungsprozess ohnehin geschwächt ist, kann durch eine akute Erkrankung völlig aus der Bahn geworfen werden. Wir helfen den Menschen dann im wahrsten Sinne des Wortes wieder auf die Beine kommen zu können.“ Dr. Jürgen Bauer leitet das Anfang September eröffnete Geriatriische Zentrum Oldenburg. Die mit zwölf Betten gestartete akut-geriatriische Station im Klinikum Oldenburg ist der erste Baustein des Geriatriischen Zentrums Oldenburg, zu dem ab 2011 eine weitere akut-geriatriische Station im Evangelischen Krankenhaus und eine stationäre und ambulante geriatriische Station im Reha-Zentrum Oldenburg gehören werden. Mittelfristig sollen im Klinikum und im Evangelischen Krankenhaus jeweils etwa 25 stationäre Geriatrieplätze geschaffen werden.

Andere Schwerpunkte

Hoch betagte oder an mehreren Krankheiten leidende Patienten werden in den geriatrischen Abteilungen zielgerichtet altersgemäß behandelt, erklärt Dr. Bauer: „Bei einem alten Menschen muss man in der Akut-Behandlung und der anschließenden Therapie zum Teil ganz andere Schwerpunkte setzen.“ Bei dieser Patientengruppe müsse man zum Beispiel viel häufiger etwa mit Mobilitätseinschränkungen, Ernährungsproblemen und einer nachlassenden Geisteskraft rechnen als bei jüngeren Patienten. Alltägliche Dinge wie Körperpflege sowie der Gang zur Dusche oder zum WC fallen vielen alten Menschen – etwa wegen einer Gehbehinderung – ohnehin schwer. Wenn dann noch eine Akut-Erkrankung dazu komme, würden sich bestehende Probleme ohne dem Alter angepasste Hilfen weiter verschlimmern – bis hin zur Pflegebedürftigkeit.

Auch liegen im Alter oft chronische Erkrankungen mit einer entsprechend aufwendigen Medikation vor. So sei es keine Seltenheit, dass 80- oder

MUSKELMASSE GEHT MIT ZUNEHMENDEM ALTER ZURÜCK



Dr. Michael Schwarz-Eywill, Physiotherapeut Carsten Seebeck und Dr. Jürgen Bauer (von links) arbeiten schon beim Start des neuen Geriatrie-Zentrums eng zusammen. BILD: HILKMANN

Zur isolierten Diagnostik und Therapie der Demenz oder einer Depression im höheren Lebensalter sind die Patienten in speziell ausgestatteten Einrichtungen wie etwa der Oldenburger Karl-Jaspers-Klinik in der Regel besser aufgehoben als in einer geriatrischen Akutstation. Dort gebe es zwar auch Patienten mit Gedächtnis- und Konzentrationsschwächen.

Diese Probleme seien dann aber nicht die Primär-Erkrankung, wegen der die stationäre Behandlung in der Geriatrie erfolge, so Dr. Jürgen Bauer.

Die Muskelmasse geht vom 25. bis zum 75. Lebensjahr im Normalfall um etwa 35 Prozent zurück und lässt sich im Alter immer schlechter wieder aufbauen. „Deshalb sollten auch betagte

Menschen geistig und körperlich aktiv bleiben“, so Dr. Bauer. Wer nichts für seine Fitness tut, verliert schnell Muskelmasse und schwächt damit seinen Körper. Zudem besteht die Gefahr, dass der Organismus durch ein schlechteres Verhältnis zwischen Fett- und Muskelmasse belastet wird, was das Risiko für etliche Akut-Erkrankungen erhöhen kann.

90-Jährige gleichzeitig etliche verschiedene Medikamente einnehmen. „Wir behandeln gerade einen Patienten, der 18 verschiedene Präparate einnahm, als er zu uns kam. Da man das Zusammenspiel einer solchen Vielzahl von Wirkstoffen nicht kalkulieren kann, muss das zu Problemen führen“, so Dr. Bauer. In diesem Fall – und vielen anderen – müsse die Geriatrie-Station nach dem Motto „weniger ist mehr“ zunächst dafür sorgen, dass die Zahl der Medikamente verträglich reduziert werde.

Schwerpunkt der Geriatrie sind Erkrankungsbilder der Inneren Medizin, wobei es Überschneidungen mit der Orthopädie, der Neurologie und auch der Psychologie geben kann. „Wir sind so etwas wie stationäre Allgemeinmediziner für Hochbetagte“, so Dr. Bauer. In der Geriatrie tätige Ärzte müssen daher medizinisch breit aufgestellt sein. Das breite Spektrum der Geri-

atrie sei vergleichbar mit der Pädiatrie, die sich gezielt um Kleinkinder kümmere. Auch die Geriatrie sei auf die Behandlung von Menschen in einem bestimmten Lebensabschnitt spezialisiert.

Physio- und Ergotherapie

Diese Spezialisierung ist ein entscheidender Vorteil der Geriatrie. Zusätzlich zur medizinischen Behandlung der Primär-Erkrankung können dort von Beginn an unter anderem Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen in die Therapie eingebunden werden, so Dr. Bauer: „Mit dieser Form der Frührehabilitation erreichen wir in vielen Fällen, dass der Patient mobil bleibt und schnell seine Selbstständigkeit wiedererlangen kann.“ Denn auf eines müsse sich jeder einstellen: Mit zunehmendem Alter falle es immer schwerer, einmal verloren gegangene Fähigkeiten zurückzugewinnen.

Deshalb versuche man, die vorhandenen körperlichen und geistigen Ressourcen parallel zur Akut-Behandlung so gut wie möglich zu erhalten. Patienten auf geriatrischen Stationen werden zum Beispiel wegen einer Herzschwäche, eines Schlaganfalls, einer Lungenentzündung häufiger Stürze oder den Folgen einer Mangelernährung behandelt. In die Geriatrie werden sie entweder von der Notaufnahme des jeweiligen Krankenhauses oder vom Hausarzt überwiesen.

Als weiteren Vorteil des neuen Oldenburger Zentrums nennt Dr. Bauer die optimalen Möglichkeiten der Akut-Behandlung und der anschließenden Rehabilitation. Dank der großen medizinischen Bandbreite können im Klinikum und im Evangelischen Krankenhaus bei Bedarf jederzeit die notwendigen Spezialisten aus anderen Fächern hinzugezogen werden.

Überall gleich hoher Qualitätsstandard

VERBUND Gut funktionierende Zusammenarbeit der Oldenburger Krankenhäuser

OLDENBURG/HIL – Michael Schwarz-Eywill, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg, ist von dem Erfolg des neuen Geriatriischen Zentrums überzeugt. Möglich sei der Verbund vor allem, weil die Zusammenarbeit der verschiedenen Krankenhäuser in Oldenburg gut funktioniere.

Im Evangelischen Krankenhaus werden Anfang 2011 zunächst 17, später dann bis zu 25 Betten für die Akutgeriatrie-Station eingerichtet. Da hier besondere Stärken des Evangelischen Krankenhauses liegen, sollen in der neuen Station auch ältere Patienten



aus dessen Neurozentrum und der Unfallchirurgie behandelt werden. Zudem sei eine Anbindung an das Palliativzentrum im Evangelischen Krankenhaus möglich.

Zum Erfolg des neuen Oldenburger Zentrums soll auch die enge Vernetzung der Ärzte und Therapeuten beitragen. So sollen unter Federführung des Zentrumsleiters Dr. Jürgen Bauer mehrere Teams gebildet werden, in denen die Fachleute aus den Geriatrie-Stationen der beteiligten Häuser eng und effizient zusammenarbeiten.

➤ Hoch betagte Patienten können von einer altersgerechten Behandlung in einer Geriatrie-Station profitieren. BILD: KLINIKUM

INTERVIEW

Körper und Geist aktivieren

Prof. Dr. Elke Kalbe (Bild) ist Professorin für psychologische Gerontologie an der Universität Vechta.



BILD: UNI VECHTA

VON KLAUS HILKMANN

FRAGE: Womit beschäftigt sich die psychologische Gerontologie?

KALBE: Mit allen psychologischen Faktoren des alternden Menschen. Mein Schwerpunkt sind neuropsychologische Vorgänge. Konkret sind das normale Veränderungen der geistigen Funktionen, zum Beispiel des Gedächtnisses oder der Konzentration, aber auch demenzielle Syndrome. In der Forschung und der Lehre geht es unter anderem darum, welche kognitiven Veränderungen bei einem alternden Menschen normal sind und wann die Grenze zur Demenz überschritten wird.

FRAGE: Was unterscheidet Gerontologie und Geriatrie?

KALBE: Die Geriatrie befasst sich mit den Krankheiten des alternden Menschen, ist also die Lehre der Altersmedizin und der Altersheilkunde. Die Gerontologie beschäftigt sich dagegen mit allen Themenbereichen, die den alternden Menschen betreffen, und betrachtet diese unter anderem aus soziologischer, ökonomischer und psychologischer Perspektive. Kennzeichen der Gerontologie ist ein interdisziplinäres Vorgehen bei der Bearbeitung unterschiedlicher Themenfelder wie etwa ältere Arbeitnehmer oder Bildung im Alter.

FRAGE: Was kann man gegen eine Demenz tun?

KALBE: Wissenschaftliche Befunde deuten darauf hin, dass man den geistigen Abbau auch im Erkrankungsfall durch gezieltes Training und eine gesundheitsfördernde Lebensweise herauszögern kann. Ein geistig und sozial aktives Leben mit möglichst viel Bewegung und gesunder Ernährung kann sich positiv auf die kognitive Leistungsfähigkeit im Alter auswirken.