

KRH

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

CU R A

KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER

Die Kunst, gesund zu leben

Essen, Alkohol, aufs Smartphone schauen: Es kommt auf das richtige Maß an. Denn Genuss kann ins Ungesunde kippen. Am KRH wird massiv übergewichtigen Menschen mit einer Operation geholfen – als Beginn für ein neues Leben.

WIR SIND DEIN LIEBLINGSTEAM?!



**EINFACH QR-CODES SCANNEN,
UMSCHAUEN UND BEWERBEN!**





Foto: Maren Koff - Weidemark

Dr. med. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin (v.l.),
Dipl.-Kffr. Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und
 Infrastruktur, **Michael Born**, Geschäftsführer Personal

Die Kunst, gesund zu leben

Das Leben ist ein Gesamtkunstwerk. Das merkt man erst, wenn es durch Krankheit oder Verletzung beeinträchtigt wird. Dann kommen wir ins Spiel – die Expertinnen und Experten aus den zehn Standorten des KRH Klinikum Region Hannover: Pflegekräfte, Mediziner*innen, Therapeut*innen, und, und, und.

Sie wissen, dass Körper oder Seele streiken können, darum sind sie genau die richtigen Ansprechpartner*innen, wenn es darum geht, gesund zu leben. Diese CURA-Ausgabe zeigt auf, wie Ihr „Gesamtkunstwerk“ möglichst lange stabil bleibt und wo wir gezielt unterstützen und helfen können.

Das geschieht beispielsweise in unseren Institutsambulanzen, den Notaufnahmen der KRH Psychiatrien Langenhagen und Wunstorf. Dort wird Menschen geholfen zu erkennen, wenn aus einem Genuss eine Sucht geworden ist, und es wird ihnen gezeigt, wie eigene Kräfte und Möglichkeiten gestärkt werden können, um Ausnahmesituationen und Stress besser begegnen zu können.

Manchmal sind es auch operative Eingriffe, die das Leben wieder ins Gleichgewicht bringen. Beispielsweise, wenn Übergewicht zur Gefahr wird oder ein Tumor an der Prostata behandelt werden muss und unsere Kliniken einspringen, weil andere das Risiko einer Operation scheuen. Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und bleiben Sie gesund!

Ihre KRH Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

06 Krankhaftes Übergewicht

Das Adipositaszentrum am KRH
 Klinikum Nordstadt

10 Gegen Nikotinsucht

„Rauchfrei“ heißt ein sechswöchiges
 Seminar, das gezielt zum Verzicht auf
 Zigaretten animiert

12 Eine besondere Therapie

Krebs-OP mit Roboterunterstützung

14 Wann Arbeit Spaß macht

Mitarbeitende erzählen von
 besonders schönen Momenten

16 Tipps gegen Stress

KRH-Psychologin rät: Gegen
 permanente Überlastung gilt es, sich
 wirkungsvoll zu schützen

18 Zu viel Alkohol

Wenn es um Promille geht, verlaufen
 die Grenzen zwischen Genuss und
 Sucht oft fließend

20 Immer am Bildschirm

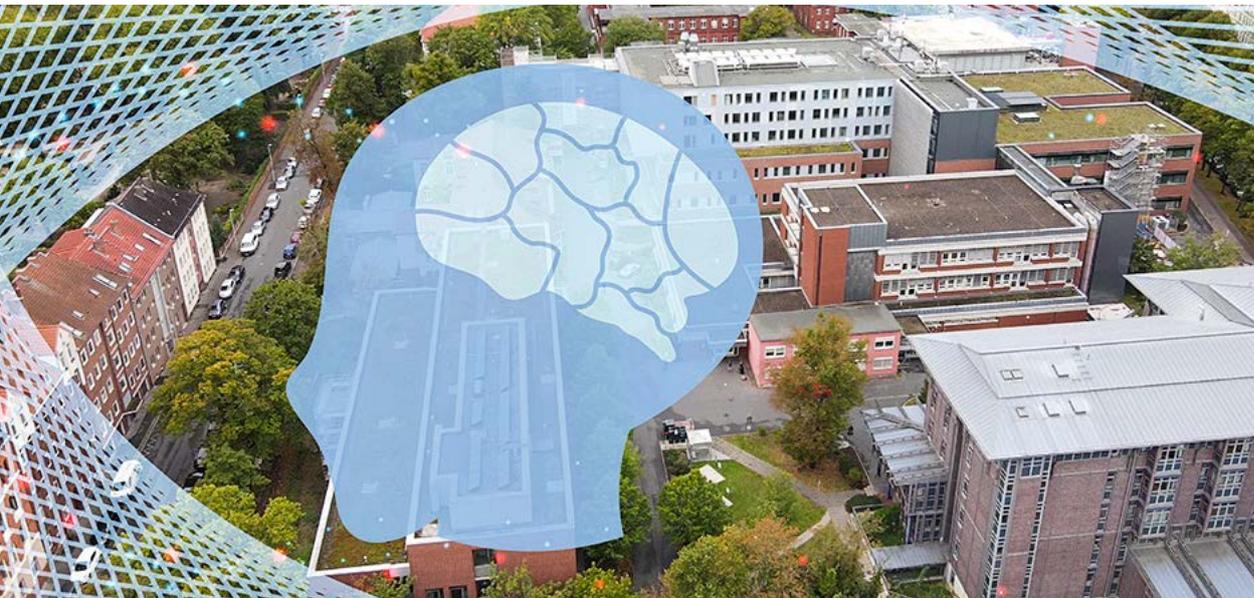
Über Smartphones und
 Spielkonsolen

22 Gesundheitsbar

Neues Angebot im Bistro CURA

23 Der besondere Patient

Überraschend intersexuell



Höchste Expertise für Krebs im Kopfbereich

Auszeichnung für das KRH Klinikum Nordstadt als „Kopf-Krankenhaus“: Sowohl das Neuroonkologische Zentrum als auch das Kopf-Hals-Tumorzentrum wurden jetzt von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) eingehend geprüft – und erneut mit deren Gütesiegel zertifiziert.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet das, auch weiterhin eine hoch standardisierte und leitliniengerechte Diagnostik, Therapie, Betreuung und Nachsorge in Anspruch nehmen zu können – und zwar bei Tumorerkrankungen des Gehirns, der Hirnhäute, des Schädels, der Hirnnerven, in der Mundhöhle, im Rachen, im Kehlkopf, in der Nase sowie in den Speicheldrüsen.

Die Überprüfung der Zentren umfasst unter anderem die fachlichen Qualifikationen der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeitenden, die standardisierte Durchführung der interdisziplinären Tumorkonferenzen, die Schnittstellen und die Zusammenarbeit aller Kooperationspartner sowie onkologische Pflegevisiten.

Experte für Neuroinfekte stößt zum Team

Das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen bekommt einen neuen Chefarzt. Zum 1. Januar 2022 übernimmt Prof. Dr. Joachim Gerber (Bild) die Leitung der Klinik für Neurologie. Gerber ist derzeit noch als Chefarzt der Neurologie und fachübergreifenden Frührehabilitation an der Diana-Klinik in

Bad Bevensen tätig. Er ist gebürtiger Hannoveraner, studierte in Göttingen Medizin und komplettierte dort auch seine medizinische Laufbahn. Wissenschaftlich beschäftigte er sich mit Mechanismen des Zelluntergangs bei Hirnhautentzündungen sowie mit der Neubildung von Nervenzellen



im Gehirn. Ebenfalls in Göttingen bekam er die Juniorprofessur für experimentelle Neuroinfektiologie.



550

Pflegfachkräfte werden zurzeit an der KRH Akademie ausgebildet



Neues Programm macht fit für soziale Kompetenzen

Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr – kurz: die PJler – sind die Kolleginnen und Kollegen von morgen. Daher investiert das KRH Klinikum Siloah in tägliche Fortbildungen mit einem neuen Programm. Interdisziplinäre Zusammenarbeit beginnt schon hier: PJler der chirurgischen Fächer und der In-

neren Medizin nehmen gemeinsam daran teil. Die Fachvorträge kommen von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen.

Auch die sozialen Fähigkeiten stehen im Fokus als Basis für Patientengespräche oder auch der berufsübergreifenden Zusammenarbeit. Wie führt man ein Patientengespräch, wenn es um eine Krebsdiagnose geht? Wie gebe ich im Team auch in stressigen Situationen kritisches Feedback und bleibe dabei konstruktiv und wertschätzend? Wichtige Fähigkeiten für die Zukunft des Nachwuchses – denn moderne Medizin ist vernetzt und fächerübergreifend. Daher unterstützt das KRH einen authentischen Austausch auf Augenhöhe.



Neuer Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde

Neuer Chefarzt für das KRH Klinikum Siloah: PD Dr. Sudip Kundu (Bild) tritt die Nachfolge von Dr. Fakher Ismaél an. Kundu wechselt von der Medizinischen Hochschule Hannover zum Klinikum Region Hannover. An der MHH ist der 44-Jährige derzeit als Oberarzt im Brust- und gynäkologischen Krebszentrum tätig. Er führt die Schwerpunktbezeichnungen Gynäkologische Onkologie, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Sein klinischer Fokus liegt im Bereich der operativen Onkologie, der minimalinvasiven Chirurgie sowie der plastischen und onkologischen Brustchirurgie.

Baustart an der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wunstorf

Anfang November haben offiziell die Bauarbeiten für die neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der KRH Psychiatrie Wunstorf begonnen. Dem Spatenstich vorausgegangen waren aufwendige und komplexe Planungs-, Bewilligungs- und Genehmigungsverfahren in Zusammenarbeit mit der Stadt Wunstorf und dem Land Niedersachsen, die sich über mehrere Jahre hinzogen.

Der Neubau entsteht im hinteren Teil des stationären Bereichs der heutigen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Bau wird über zwei Etagen und ein Tiefparterre (insgesamt etwa 2800 Quadratmeter) verfügen. In den zwei Stationen werden dann bis zu 18 Kinder und Jugendliche leben und behandelt werden können. Für das Projekt wurde vom Land eine Förderung aus dem sogenannten Sondervermögen, also eine Kreditfinanzierung durch das KRH und das Land Niedersachsen, bewilligt. Der Neubau soll in rund zwei Jahren bezugsfertig sein.



LEICHTER LEBEN

Nicht ein paar, sondern viel zu viele Kilos auf der Waage? Bei krankhaftem Übergewicht kann metabolische Chirurgie den **Startschuss** in ein neues Leben bedeuten. Doch auch die Patienten sind gefordert.



Prem Lata Gupta

Es gibt Momente, da will Chefarzt Prof. Dr. Julian Mall es genau wissen. „Einmal habe ich mir einen 40 Kilo schweren Rucksack aufgesetzt und bin damit stundenlang herumgelaufen. Es war sehr anstrengend. Wie sollen sich erst Menschen fühlen, die 60 oder 80 Kilogramm zu viel wiegen?“ Ein anderes Mal hat er eine Klasse von Schülern gebeten, ihre Brotdosen zu zeigen. „In einem Drittel befanden sich ausschließlich Süßigkeiten.“

Ob Kinder, Jugendliche, Erwachsene – ein hoher Anteil aller

Altersgruppen ist zu dick. Adipositas ist definiert als massives Übergewicht. Jeder kann es sich selbst ausrechnen. Eine Infobroschüre vom Adipositaszentrum, das sich im KRH Klinikum Nordstadt befindet, nennt ein Beispiel: Ein Körpergewicht von 120 Kilogramm geteilt durch die mit sich selbst multiplizierte Körpergröße von 1,82 Meter ergibt einen Body-Mass-Index (BMI) von 36,2 kg/m². Alle Werte, die über einem BMI von 30 liegen, stehen für Adipositas. Damit einher gehen oftmals Folgeerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, gefährliche

Atemaussetzer im Schlaf, häufiger auftretende Krebserkrankungen oder auch Gelenkprobleme.

Prof. Julian Mall, Chefarzt für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie: „Etwa 1,4 Millionen Deutsche haben einen BMI von über 40.“ Er ist nahezu täglich mit sehr übergewichtigen Patientinnen und Patienten konfrontiert – und tut sie nicht als schwache oder bemitleidenswerte Menschen ab (eine Erfahrung, die sie fast täglich machen), sondern unterstreicht, dass diese Hilfesuchenden unter einer anerkannten chronischen

Metabolische Chirurgie am

KRH: Die Operation erfolgt in Schlüssellochtechnik, sie dauert 30 bis 45 Minuten.



Erkrankung leiden. Was seine Gesprächspartner eint, ist die Tatsache, dass essen kein Genuss mehr für sie ist oder dass sie regelmäßig über diese Grenze hinausgehen. Sabine Bachmann ist Psychologin, die aus vielen Gesprächen weiß: „Einige Patienten können ihr Essverhalten nicht mehr steuern. Sie selbst spüren den Kontrollverlust.“

Nach OP weniger Hunger

Das Angebot des KRH Adipositasreferenzzentrums sind metabolische Operationen, die den Stoffwechsel der übergewich-

tigen Patienten nach der Operation beeinflussen: Besonders häufig genutzte Verfahren sind Magenschlauch oder Magenbypass. Bei erstgenannter Operation wird ein Teil des Magens entfernt, zwischen Speiseröhre und Zwölffingerdarm bleibt nur ein Schlauch als Verbindung. Nahrung kann deshalb nur noch in kleinen Mengen aufgenommen werden. Begünstigend wirkt auch, dass in dem entfernten Teil des Magens das sogenannte Hungerhormon Ghrelin gebildet wird, das heißt in der Regel verspürt der Patient oder die Patientin unmittelbar nach der Operation ein deutlich geringeres Hungergefühl.

Der Magenbypass kombiniert zwei Maßnahmen: Er besteht aus einer Verkleinerung des Magens, außerdem wird ein Umweg zum Dünndarm angelegt. Die Folge ist, dass nunmehr weniger Darmfläche zur Energieaufnahme vorhanden ist. Große Schnitte sind bei diesen Eingriffen nicht notwendig, sie werden in Schlüssellochtechnik durchgeführt. Sie können eine wirksame Lösung sein, wenn bei Betroffenen der BMI bei 40 oder mehr liegt, bei anderen gilt ein BMI von 35 als Schwelle, wenn sie außerdem an Folgeerkrankungen leiden. Doch die OP steht als Maßnahme nicht für sich selbst, wer sich zu diesem Schritt entschließt, wird psychologisch begutachtet sowie von Internisten und Endokrinologen untersucht. Ganz wichtig ist auch die Ernährungsberatung rund um den Eingriff, ebenso die regelmäßige Nachsorge im Adipositasreferenzzentrum.

„Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten kommt hierher auf Vorschlag eines niedergelassenen Arztes, weil bei-

spielsweise ihr Diabetes oder Bluthochdruck medikamentös nicht mehr gut einzustellen ist. Andere haben etwa ernsthafte Knieprobleme und können sich nicht mehr gut bewegen“, erläutert Prof. Julian Mall. Eine metabolische Operation empfiehlt sich bei entsprechendem BMI, wenn eine Ernährungsumstellung und Bewegung keine signifikanten Effekte zeigen. „Wenn jemand 160 Kilogramm wiegt, dann bewirkt Wassergymnastik auch nicht mehr viel“, so Mall – falls derjenige überhaupt zu solchen Übungen in der Lage ist.

Wieder beweglich sein

Zwei Drittel der adipösen Menschen, die deswegen in seine Sprechstunde oder zu seinen Informationsveranstaltungen kommen, tun dies aus eigenem Antrieb. Denn sie sind nicht

60 %
seines Übergewichts
verliert ein Patient
durchschnittlich

nach einer Magenverkleinerung –
vorausgesetzt, auch die
Essgewohnheiten verändern sich.

nur schwer, sie haben es auch schwer. „Schätzungsweise 30 bis 40 Prozent sind depressiv gestimmt“, berichtet Sabine Bachmann. Sie wollen ihre Selbstständigkeit erhalten, Teilhabe am Leben, wollen mobil sein. Die Psychologin weiß: „Für einige ist auch Triebfeder, dass sie Kinder haben. Eltern wollen für ihre Kinder da sein und auch etwas mit ihnen unternehmen können.“

Minimalinvasive Technik:

Sie erfordert vom Operateur viel Fingerspitzengefühl und Erfahrung.



Prof. Dr. Julian Mall: Er leitet das Adipositaszentrum im KRH Klinikum Nordstadt.

Motivation ist wichtig

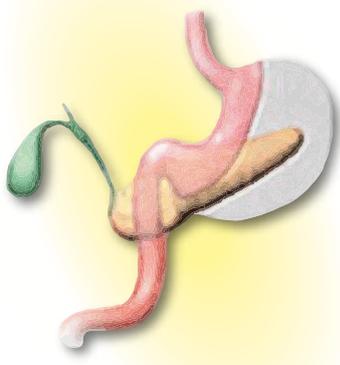
Das Durchschnittsalter der Patienten liegt bei etwa 40 Jahren, aber Prof. Mall hat auch schon Menschen über 70 operiert. Da stand die Furcht im Raum, zum Pflegefall zu werden, der permanent auf Unterstützung im Alltag angewiesen ist. Während der Corona-Pandemie ist die Zahl der bariatrischen Eingriffe zurückgegangen, Krankenhäuser müssen Ressourcen für Covid-19-Erkrankte aufsparen. Doch im Jahr zuvor hatten sich an die 350 Männer und Frauen wegen

ihrer Adipositas operieren lassen. Die Erfolge sind signifikant. Bei entsprechender Lebensführung verringert sich das Übergewicht anschließend um 60 Prozent. Zum veränderten Essverhalten gehört, sich gesund und maßvoll zu ernähren, sich bewusst zu sein, „dass ein Glas Apfelsaft genauso viele Kalorien hat wie ein Glas Cola“, wie Prof. Julian Mall betont. Sinnvoll sind auch sportliche Aktivitäten, am besten zwei bis drei Stunden pro Woche.

Im Idealfall fängt für die Patienten ein neues Leben an. So

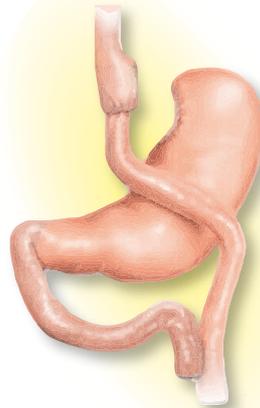
wie bei Kristoffer Schich, der 110 Kilo abgenommen hat. „Mich operieren zu lassen war die beste Entscheidung meines Lebens“, sagt er heute. Dennoch machen der Chefarzt und auch Psychologin Sabine Bachmann keinen Hehl daraus, dass der Patient durch Eigenverantwortung und Motivation einen hohen Anteil am Behandlungserfolg hat. Prof. Mall: „Es geht darum, Gewohnheiten zu ändern. Ein anderes Essverhalten muss umsetzbar sein und zum Leben passen.“ Damit dies glückt, „braucht es Zeit und Wiederholung“, ergänzt Sabine Bachmann.

Auch nach reibungsloser Operation und Gewichtsabnahme gelte es, ganz individuell herauszufinden, was einem guttut. „Man muss sich auf andere Weise pflegen“, betont die Psychologin. Wer interessiert ist an einer bariatrischen Operation, aber zögert, weil er künftig auf Genuss nicht verzichten möchte, dem sagt Prof. Julian Mall: „Keine Sorge. Gehen Sie in ein schönes Restaurant. Sie dürfen auch in Zukunft sehr gut essen. Nur die Portionsgröße wird sich ändern.“ ■



Magenschlauchbildung:

Hierbei wird ein größerer Teil des Magens entfernt, dadurch tritt eher ein Sättigungsgefühl ein.



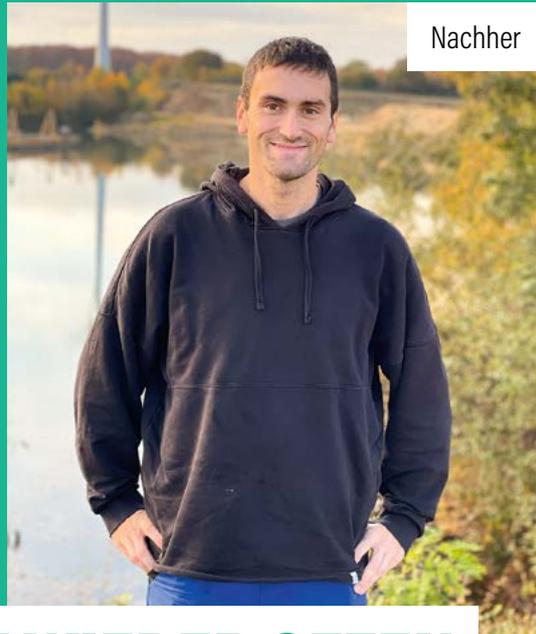
Magenbypass:

Der Magen wird verkleinert und an einen magenfernen Abschnitt des Dünndarms angeschlossen.

Vorher



Nachher



MIR STEHT DIE WELT WIEDER OFFEN

Kristoffer Schich wiegt heute weniger als die Hälfte von früher. Dies ist das Ergebnis einer Magenverkleinerung – und eines deutlich veränderten Lebensstils. Hier erzählt der 30-Jährige seine Geschichte.

„Ich bin 1,85 Meter groß. Am Tag meiner Operation vor gut einem Jahr hatte ich mein persönliches Höchstgewicht: 196 Kilo wog ich damals. Während der Kindheit bin ich nicht dick gewesen, zugelegt habe ich dann während der Pubertät. Dazu kamen Jobs, in denen ich unregelmäßig gegessen habe, und danach meine Tätigkeit für einen Pizzadienst. Dort durfte ich mich umsonst verköstigen. Dann habe ich eine Ausbildung als Berufskraftfahrer gemacht, da entsprach ich inzwischen dem Klischee, dass Lkw-Fahrer meistens dick sind. Mit meinem Gewicht ging es ständig nach oben. Inzwischen weiß ich, dass ich mich jahrelang falsch ernährt habe: Fast Food, Döner, fettig, deftig – von allem zu viel – und dazu Limo und Cola. Irgendwann war ich mit meinem Erscheinungsbild nicht mehr glücklich, das hatte auch mit flapsigen Kommentaren zu tun. Wenn ich mich angelehnt habe auf einer Party, hieß es: „Pass auf, dass die Wand nicht umkippt.“ Menschen, die so etwas sagen, wissen nicht, wie frustrierend Diäten für Übergewichtige sein können. Erst

hat man Erfolg, dann kommt schnell der Jo-Jo-Effekt. Und bei dicken Personen bedeutet das fünf oder gar zehn Kilo mehr als vorher. Auch bei einem Mitarbeitergespräch wurde mir gesagt, man würde sich um meine Gesundheit sorgen. Ich hatte bereits einmal eine Ernährungsberatung bei der Krankenkasse gemacht und einen Arzttermin, bei dem es um eine eventuelle Magenverkleinerung ging. Aber richtig gut aufgehoben gefühlt habe ich mich im KRH Adipositaszentrum: Dort verfolgt man ein Gesamtkonzept, ich wurde sehr genau untersucht, die Ernährungsberatung findet vor und nach dem Eingriff statt. Mich betreuen regelmäßig Ärzte und Physiotherapeuten. Seit ich operiert wurde, esse ich anders. Ich achte auf viel Eiweiß, esse Gemüse und Obst. Burger sind für mich tabu. Jetzt bin ich fit: Zu meiner vorigen Nachsorgeuntersuchung bin ich von Nienburg nach Hannover und zurück mit dem Rad gefahren. Das sind pro Strecke 55 Kilometer. 84,5 Kilo wiege ich aktuell. Mir steht die Welt wieder offen – das ist ein richtig gutes Gefühl.“

WEGE AUS DER ABHÄNGIGKEIT

**Überzeugen statt belehren:
Die Hälfte der Teilnehmer von
„Rauchfrei“-Seminaren ist nach
einem Jahr noch abstinent.**



Susanna Bauch

Nikotinplaster, Hypnose, Akupunktur, Medikamente oder Rauchentwöhnungsseminare: Regelmäßig versuchen Raucher mit verschiedenen Hilfsmitteln, von der Zigarette loszukommen. „Nikotinsucht ist die gefährlichste Sucht. Und bisweilen reicht eine Zigarette für die Abhängigkeit – physisch und psychisch“, konstatiert Dr. Isabelle Renger, pneumologische Oberärztin im KRH Klinikum Siloah und Ansprechpartnerin für das „Rauchfrei“-Programm in der Klinik. Es richtet sich an Männer und Frauen, die an den Folgeerkrankungen des Tabakkonsums leiden. Zu den Folgeerkrankungen zählen Bronchialkarzinom, Lungenemphysem und COPD mit chronisch entzündeten sowie dauerhaft verengten Atemwegen. Genauso können aber auch Raucher, die nicht am KRH in Behandlung sind, die „Rauchfrei“-Seminare besuchen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat das Programm (www.rauchfrei-info.de) initiiert, in den meisten Fällen wird es von den Krankenkassen bezahlt, beispielsweise von der AOK Niedersachsen. Ein Raucher, der das Laster loswerden will, kann daher den Hausarzt oder direkt die Kasse wegen einer Programmteilnahme ansprechen.

In Deutschland rauchen rund 23,8 Prozent der Menschen ab 18 Jahren. Bei den Männern betrifft das 27 Prozent, von den Frauen greifen 20,8 Prozent zum Glimmstängel. Erfreulicherweise ist unter den Jugendlichen ein deutlicher Rückgang beim Konsum zu beobachten. Dennoch, 121.000 Menschen sterben in Deutschland jedes Jahr vorzeitig an den Folgen des Rauchens.

Unzählige Abhängige versuchen loszukommen von der Droge Zigarette. Das Schwerste beim Aufhören sei es, die Verhaltensgewohnheiten zu verändern, erläutert Dr. Isabelle Renger. „Der körperliche Entzug ist nach wenigen Tagen überwunden. Gewohnheiten wie der Griff zur Zigarette nach dem Essen, zur Pause oder auf der Party sind ungleich schwerer zu überwinden.“ Wichtigste Voraussetzung ist aber der eigene Wunsch nach Abstinenz: „Innere Überzeugung hilft mehr als jede Belehrung.“

Für einen leichteren Ausstieg sind bereits seit Jahrzehnten Nikotinersatzpräparate auf dem Markt, auch Verhaltenstherapien werden angeboten. Nur bei Kettenrauchern, die alles andere bereits ausprobiert haben und trotzdem nicht von der Zigarette loskommen, können E-Zigaretten als Hilfsmittel erwogen werden. „Beim sogenannten Dampfen entstehen nach heutigem Wissensstand weniger



Pneumologin Dr. Isabelle Renger:
Sie weist darauf hin, dass bereits eine Zigarette Nikotinsucht auslösen kann.



Das gesunde Leben danach

Das Herzinfarkt­risiko ist das erste, das bei Abstinenz messbar sinkt. Nach rund einem Jahr hat sich das Risiko bereits halbiert. Anders bei Krebs – da kann es Jahre oder gar Jahrzehnte dauern, bis das Rauchen keinen Einfluss mehr auf die Entstehung von bösartigen Tumoren hat. „Wer bis zu seinem 40. Lebensjahr mit dem Rauchen aufhört, kann ein langes, normales Leben führen“, betont Internistin Renger. Danach werde es schwieriger, ohne Spätfolgen zu leben. „Aber zum Aufhören ist es trotzdem nie zu spät.“

Schadstoffe“, sagt Dr. Renger. Die Ärztin sieht in dem Umstieg allerdings nur eine Suchtverschiebung. „Die Tanks der E-Zigaretten werden immer größer – und was die Substanzen wirklich in der Lunge anrichten, weiß noch keiner so genau.“

Weniger Schadstoffe wie bei der E-Zigarette, die keinen Tabak enthält, können daher für sehr starke Raucher grundsätzlich ein Anfang zum Ausstieg sein. Schließlich ist Tabakkonsum maßgeblich ausschlaggebend für etliche Krebsarten, aber auch Herzinfarkte. „Nicht nur Bronchialkrebs, auch bei Brust-, Darm- oder Lungenkrebs spielt das Rauchverhalten eine große Rolle“, so Dr. Renger. Die Fachärztin setzt daher auch im KRH auf das von den Krankenkassen unterstützte und von Psychotherapeuten entwickelte „Rauchfrei“-Programm. „Dabei geht es darum, vor allem auch psychisch in sechs Wochen vom Raucher zum Nichtraucher zu werden.“ In den ersten drei Wochen dürfe dabei weiter gequalmt werden, „das nimmt Druck und Angst“, sagt Dr. Renger.

Danach ist Schluss mit den Glimmstängeln. In dem Programm geht es um negative genauso wie um positive – nämlich soziale – Aspekte des Rauchens. Bei den wöchentlichen Treffen „sprechen wir in der Gruppe im Seminarraum des Siloah dann

über die Nachteile des Rauchens, angefangen von Husten, Hautveränderungen bis zur sozialen Ablehnung von Rauchern in der zunehmend rauchfreien öffentlichen Gesellschaft. Wichtig ist, sich Ziele zu setzen und herauszufinden, weshalb es sich lohnt, aufzuhören“, betont die Pneumologin. „Dazu kann der Wunsch nach einem Marathon genauso gehören wie der Gedanke an Zukunft, Gesundheit, Geldersparnis und die Vorbildfunktion für die Enkel.“

Die letzte Zigarette, so erzählt die Medizinerin, werde in den Seminaren gemeinsam geraucht und zelebriert. „Schritt für Schritt wollen wir dann hinbekommen, kein Sklave der Sucht mehr zu sein. Erfolg versprechend sind veränderte Aktivitäten wie Spaziergänge, Kinobesuche, Hobbys und auch neue Alltagsroutinen. Außerdem werden die Aussteiger auch nach den sechs Wochen noch durch „Kontrollanrufe“ begleitet. „Ein Zaubermittel gibt es nicht, man muss Geduld haben.“

Die Hälfte der Seminarteilnehmer sei nach einem Jahr noch Nichtraucher, die andere wird rückfällig. Die Pneumologin und Internistin: „Das ist eine gute Bilanz, die Rauchtätigkeit ist ein schwieriges Geschäft. Schärfere Raucherschutzgesetze, die Zigaretten aus dem Alltag verbannen, wären natürlich besonders hilfreich.“

EINE OPERATION,

DIE NICHT JEDER KANN

Nikolas Gerdau

In der Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden wurde die tumorbefallene Prostata von Bernd-Uwe Pehlke entfernt. Eine andere große Klinik in Hannover hatte die Operation im Vorfeld abgelehnt, doch Chefarzt Prof. Dr. Florian Fuller und sein Team konnten die Operation **minimalinvasiv und robotergestützt** erfolgreich durchführen. Ein Gespräch mit Patient und Arzt.



Operation gelungen: Patient Bernd-Uwe Pehlke ist höchst zufrieden mit dem Ergebnis des Eingriffs. Dasselbe gilt für Chefarzt Prof. Dr. Florian Fuller (links) und Oberarzt Dr. Stefan Fröhlich.

Herr Pehlke, Sie wurden vor sieben Tagen operiert. Wie geht es Ihnen?

Pehlke: Dafür, dass ich tatsächlich erst vor einer Woche operiert worden bin und die OP vier Stunden gedauert hat, fühle ich mich sehr gut. Ich habe auch nicht wirklich gelitten und bin drei Tage nach der OP entlassen worden. Die Ärzte und Pflegekräfte hier waren alle immer sehr freundlich und zuvorkommend, das muss ich wirklich sagen.

Sie hatten im Vorfeld Schwierigkeiten, überhaupt eine Klinik zu finden, die bereit war, die Operation durchzuführen?

Pehlke: Ja, tatsächlich. Ich war zuerst in einer anderen urologischen Klinik, und da wurde mir gesagt, aufgrund meines Körpergewichtes – mein BMI liegt bei 46 – sei es nicht angeraten, die Operation durchzuführen. Ich sollte mich lieber für eine Strahlentherapie entscheiden. Das wollte ich aber nicht. Wenn man Krebs hat, dann will man den loswerden. Mein Urologe in Braunschweig hat daraufhin mit der Klinik hier in Gehrden Kontakt aufgenommen. Und eine Woche später ging es dann schon los.

Herr Prof. Dr. Fuller, warum war die Entfernung der Prostata in diesem Fall so schwierig?

Fuller: Man muss sich das so vorstellen, dass wir hier im tiefsten Bereich des Beckens operieren, welches beim Mann von sich aus schon sehr eng ist. Die Organe, die in diesem Fall stark mit Fettgewebe versetzt und dadurch deutlich schwerer sind, erschweren den Zugang und die Sicht zusätzlich. Für den Operateur ist es sehr schwierig, so die Übersicht zu behalten. Ein Fehler in solch einer OP kann schlimme Folgen haben, beispielsweise eine Verletzung der großen Beckengefäße oder eine Verletzung des Rektums.

Wieso konnten Sie diese Operation dann durchführen, was an einer anderen Klinik nicht möglich war?

Fuller: Im Wesentlichen aus zwei Gründen: Erstens wäre diese Operation mit der klassischen offenen OP-Methode so gut wie nicht durchführbar gewesen. Ermöglicht wird ein solcher Eingriff im Grunde nur mittels des Da-Vinci-Systems, über welches wir verfügen. Dies ist ein komplexes robotisches System, das den Operateur in die Lage versetzt, auch unter deutlich erschwerten Bedingungen dank des Vergrößerungseffektes der Kamera den Überblick über das OP-Feld zu behalten und hochpräzise

arbeiten zu können. Ich habe bereits als Oberarzt an der Berliner Charité mit dem Da Vinci gearbeitet, seit knapp drei Jahren haben wir es im Klinikum Robert Koch Gehrden im Einsatz. Und da kommen wir zum zweiten Punkt: Sie brauchen das Können. Eine OP unter diesen Umständen kann nur durchgeführt werden, wenn der Operateur eine Erfahrung von mehreren Hundert Prostatektomien hat, wenn Operateur und erster Assistent Hand in Hand arbeiten und das gesamte OP-Team sowie insbesondere die Anästhesie Erfahrung mit übergewichtigen Patienten hat. Die Tatsache, dass eine andere große Klinik, die auch mit dem Da-Vinci-Roboter ausgestattet ist, die OP abgelehnt hat, unterstreicht den erhöhten Schwierigkeitsgrad und die damit verbundenen Risiken.

Warum spielt die Anästhesie hier eine besondere Rolle?

Fuller: Herr Pehlke sagte ja eben bereits, wie lange solch eine Operation dauert. Das ist eine besondere Herausforderung für die Narkose. Und durch das Übergewicht kommen zusätzliche Risiken für das Herz-Kreislauf-System und für die Lunge hinzu. Zum Glück ist das anästhesiologische Team hier in Gehrden sehr gut aufgestellt und beherrscht die Narkose bei adipösen Patienten.

Haben Sie denn keinen Moment gezögert, diesen Fall zu übernehmen?

Fuller: Gezögert wäre das falsche Wort. Aber auch wir haben uns den Fall sehr genau angeschaut und im Team alle möglichen Komplikationen erörtert. Letztlich haben wir uns gemeinsam entschieden, Herrn Pehlke die OP anzubieten. Sowohl das histologische Ergebnis, welches eine vollständige Entfernung der Prostata im Gesunden zeigt, als auch der unkomplizierte postoperative Verlauf bestärken uns darin, gemeinsam mit dem Patienten die richtige Entscheidung getroffen zu haben.

Hätte es aus Ihrer Sicht denn eine andere Möglichkeit als die Entfernung der Prostata gegeben?

Fuller: Ja, aber keine wirklich bessere. Eine Bestrahlung wäre aufgrund der vergrößerten Prostata nur eingeschränkt Erfolg versprechend gewesen. Insofern war die Operation hier im Sinne der Krebsbehandlung die beste Alternative – selbst angesichts des erhöhten Narkose- und Operationsrisikos. ■



WIE VIEL SPASS VERTRÄGT

Nikolas Gerda

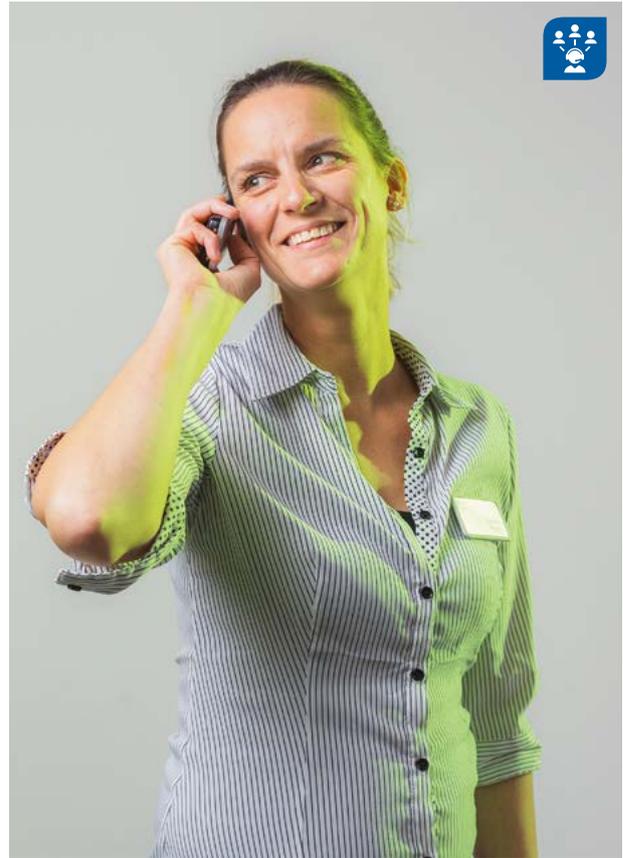
Auch wenn die Arbeit im Krankenhaus ein verantwortungsvoller und manchmal sehr anstrengender Job ist – Spaß gehört dazu! Wir wollten von einigen unserer Mitarbeiterinnen wissen, was Spaß und Freude für sie bedeuten, wie man den Arbeitsalltag auflockern kann und wie man die Stimmung im Team voranbringt.



Kalliopi Panagiotidou
Leitung Physiotherapie,
KRH Klinikum Großburgwedel

In meinem Team haben wir zum Glück viel Spaß und Freude an und mit unserer Arbeit. Die eigenen Mitarbeiter und Kollegen haben einen großen Anteil daran. Mit Teambuilding-Maßnahmen stärkt man diesen Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl. Was man nicht vergessen darf: In einem Akutkrankenhaus wie unserem passieren auch unerwartete und traurige Dinge. Und wenn wir dann einen besonders empfindlichen, belastenden Tag gehabt haben, dann wird man bei uns im Team aufgefangen in einer vertrauten Atmosphäre, und das hilft, motiviert weiterzumachen. Da spielen Spaß, Lachen sowie Empathie eine große Rolle. Auch in der

Therapie ist Freude sehr wichtig. Wenn ich zur Behandlung ins Patientenzimmer komme und der Patient sagt so etwas wie: „Sie kleiner Quälgeist, heute freue ich mich auf Sie!“ – dann ist das gleich persönlicher und leichter. Und das gebe ich auch zurück – ich versuche, jedem ein Lächeln zu schenken. Die Physiotherapie hat das Glück, im ganzen Haus vertreten zu sein: Wir haben mit vielen Patienten, Kollegen, Angehörigen zu tun und die Möglichkeit, täglich Neues erleben zu dürfen. Das tut uns gut, das erfüllt uns und auf dieser Basis hat man dann auch viel Spaß. Die Grundlage für Spaß und Freude ist aber auch, dort angekommen zu sein, wo man hinwollte und wo man sich wohlfühlt, also einen Beruf gefunden zu haben, der zu den eigenen Fähigkeiten passt!



DIE ARBEIT?



Kathrin Fahrntholz
Sachbearbeitung

**Kompetenz- & Potential-
entwicklung, KRH Akademie**

Spaß ist total wichtig bei der Arbeit. Morgens auf dem Flur mit netten Kollegen gleich den ersten guten Spruch zu bringen, das ist genau meins – andere Leute mit guter Laune anstecken. Immer situationsabhängig, aber das ist eben auch die Kunst dabei. Lachen und ein gutes Team, das ist echt wichtig, das hat einen enormen Mehrwert. Auch bei Vorgesetzten ist das wichtig: Der Fisch stinkt vom Kopf, er lacht aber auch vom Kopf. Wenn der Chef mit auf der Humorwelle schwimmt und auch mal ganz nebenbei einen coolen Spruch macht – da ist man gleich auf Augenhöhe miteinander. Zur Zusammenarbeit gehört auch, mal zusammen zu lachen.



Gabriele Wittig
Sekretariat Innere

Medizin, Klinikum Lehrte

Grundsätzlich macht mir die Arbeit hier im Klinikum Lehrte viel Spaß. Und dann gibt es noch ganz besondere Momente: beispielsweise, wenn eine der Kolleginnen auf ihrem Handy Musik anschaltet und wir tatsächlich kurz dazu tanzen! Toll sind kleine Aufmerksamkeiten, zum Beispiel wenn jemand etwas aus dem eigenen Garten für mich mitbringt. Oder wenn man einfach direkt gefragt wird: Wie geht es Ihnen? Oder auch mal ein Kompliment! Das sind so persönliche Momente, in denen man merkt, dass man auch als Mensch wahrgenommen wird. Und die sind wichtig, denn unsere Arbeit hier fordert uns sehr – da braucht man zwischendurch auch mal etwas Freude.



Lydia Hinze
Bereichsleitung,

Klinikum Siloah

Arbeit mit Spaß – geht es denn überhaupt ohne? Mein Job macht mir Spaß. Wenn ich darüber nachdenke, ist das sogar eine Voraussetzung dafür. Ob jeder Tag Spaß macht? Es gibt Situationen, die sind schwierig, aber dann sind da Kolleginnen und Kollegen enorm hilfreich. Ich persönlich freue mich am meisten, wenn ich auch mit schwierigen Situationen fertig werde – oder wir im Team ein Problem gemeinsam lösen konnten. Dies motiviert mich. Oder eben auch, wenn sich, wie jetzt im Oktober, 18 examinierte Pflegekräfte nach der Ausbildung für uns als Standort entscheiden. Das freut mich, da gehe ich zufrieden nach Hause.

EXPERTENTIPPS

GEGEN STRESS

Fabienne Führmann ist Psychologin an der Institutsambulanz der KRH Psychiatrie Wunstorf und Expertin für einen gesunden Umgang mit Stress. Stress ist normal und ein gewisses Level sorgt für Effektivität. Doch der Stressfaktor sollte nicht ins Negative kippen. Die Psychologin gibt Tipps, wie das gelingt.



Lennart Dreyer

Er ist jetzt Führungskraft eines Teams. Es funktioniert nicht reibungslos und kommt zu Spannungen. Die Erwartungen sind hoch. Kommentare und Blicke werden persönlich genommen. Die Situation wird unerträglich. Eines Morgens findet er sich zitternd auf seinem Badezimmerteppich wieder und merkt: So kann es nicht weitergehen.

„Die Wahrnehmung von Stress ist immer subjektiv“, erklärt Fabienne Führmann. „Im Grunde treffen zwei Faktoren aufeinander: die äußeren Stressfaktoren und die eigenen Fähigkeiten, mit diesen umzugehen.“ Und hier ist schon das Zauberwort: Resilienz. Resilienz bedeute, so die Psychologin an der Institutsambulanz der KRH Psychiatrie Wunstorf, auf wechselnde Anforderungen flexibel reagieren zu können. Entscheidend sei, sich selbst einschätzen zu lernen. Ist der verspannte Nacken bei mir ein Anzeichen von Stress? Woher kommen die Magenschmerzen? Resilienz ist auch die Fähigkeit, von Problemen Abstand zu nehmen, die Perspektive wechseln zu können und sich selbst Raum zu geben, das zu tun, was einem Spaß und Freude macht. „Das Schlimmste ist, in eine Stressspirale zu kommen“, sagt Führmann. „In dem oben genann-

ten Fall war die Person, als sie das erste Mal zu mir in die Institutsambulanz kam, sehr hektisch, wirkte angespannt und sprach sehr schnell. Sie hat die Arbeit mit nach Hause genommen, am Wochenende weitergemacht, sich keine Ruhe gegönnt und sich ständig Vorwürfe gemacht. Ein gefährlicher Kreislauf.“ Dann kam der Zusammenbruch. Der Hausarzt schrieb diesen Mann krank und überwies ihn in psychotherapeutische Behandlung. „Die Überweisung des Hausarztes ist der häufigste Weg zu uns“, sagt Führmann. „Wenn Sie Hilfe suchen, dann können Sie einen Sprechstundentermin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten vereinbaren oder aber in Krisensituationen auch direkt mit uns Kontakt aufnehmen.“ Auch der sozialpsychiatrische Dienst am Wohnort oder der Kontakt zu Beratungsstellen und Selbsthilfeangeboten sei eine Option.

Stressfaktoren nicht verarbeiten zu können kann Folgen haben. Alle kennen den Begriff Burn-out, einen chronischen Erschöpfungszustand, der keine eigenständige Erkrankung ist, sondern ein Risikofaktor für unterschiedliche psychische und körperliche Erkrankungen. Was Fabienne Führmann interessant findet: „Wer sagt, er habe einen Burn-out, erfährt meistens Mitleid oder Solidarität. Dann hat



Genusstherapie: Fabienne Führmann rät bei starkem Stress, sich beispielsweise auf eine Mandarine zu konzentrieren – die Farbe, den Duft, den Geschmack.

die Gesellschaft schuld – oder der Beruf. Wenn aber jemand sagt, er oder sie leide unter einer Depression, dann wird das eher als persönliches Versagen wahrgenommen, als Schwäche.“ Eine Depression ist aber nicht die einzige Folge von nicht verarbeiteten und chronischem Stress. Das Immunsystem kann sich abschwächen, die Libido zurückgehen, Magenschmerzen und Bluthochdruck können entstehen. „Resilienz aufzubauen ist der Weg, um mit Stress gelassener umgehen zu können. Stress ist nicht zwangsläufig gesundheitsschädlich, sondern kann uns sogar leistungsfähiger machen. Wichtig ist, überdauernde Stressoren zu vermeiden und eine Balance zwischen Anspannung und Belastung sowie Entspannung zu etablieren“, sagt Führmann.

Darum bekam der anfangs beschriebene Patient eine Mandarine. Er sollte fühlen, riechen, schmecken, im Moment sein und seine Wahrnehmung darauf konzentrieren. Achtsam sein. Genusstherapie ist der Fachbegriff. Zusammen mit der Stressexpertin erforschte er sich selbst: Was macht mir Spaß? Esse ich, während ich meine E-Mails lese, oder nehme ich mir bewusst Zeit? Gehe ich selbstfürsorglich mit mir und meinen Ressourcen um? „Die Geschichte hat ein Happy

End“, sagt Führmann. Der Mann merkte, wie wichtig Kommunikation ist, und sprach mit seinem Vorgesetzten. Es kam heraus, dass schon mehrere Führungskräfte an dem Team zerbrochen waren. Gemeinsam entschieden beide, das Team aufzulösen und neu zusammenzustellen. Die Psychologin: „Es ist wichtig, sich gegen Stress zu wehren. Stress wird immer da sein, aber durch Resilienz können wir damit umgehen. Es ist übrigens nicht schlimm, sich dafür Hilfe zu suchen.“ ■



Aktiv gegensteuern

- **Erholen und genießen:** Genusstherapie, Sport, sich Auszeiten nehmen und gezielt angenehme Aktivitäten planen, sich fragen: Was tut mir gut? Wie lade ich meine Batterien wieder auf?
- **Mentale Stärke:** Perspektiven wechseln, seine Ansprüche hinterfragen und selbstfürsorgliche Kompetenzen stärken
- **Probleme lösen:** sich mit anderen austauschen, große Ziele in Teilziele aufteilen und schrittweise vorgehen



Die Erfahrung besagt: Wer zu viel Alkohol trinkt, sucht sich oft erst Hilfe, wenn negative Konsequenzen drohen, erklärt Suchttherapeut Gerhard Itzen.



WENN AUS

GENUSS

SUCHT WIRD

Herr Itzen, nehmen wir das Beispiel Alkoholsucht, immer noch die Sucht mit dem größten Potenzial in Deutschland: Ab wann bin ich süchtig?

Itzen: So einfach ist das natürlich nicht zu beantworten, aber es gibt einige Faktoren, die auf eine Sucht hindeuten. Ein deutliches Anzeichen sind Entzugssymptome, wenn der Alkoholspiegel sinkt, also das klassische Zittern. Als Reaktion auf bestimmte Situationen trinken zu wollen ist ebenfalls ein Warnsignal. Das Trinken vor der Familie, Freunden und Angehörigen zu verheimlichen. Viele Gelegenheiten zu suchen, um trinken zu können. Wenn durch das Trinken das Interesse an anderen Dingen zurückgeht oder aus dem Glas Wein, um gut einzuschlafen,

Lennart Dreyer

Der Übergang von Alkoholgenuss zu Sucht kann fließend sein. Wo liegt die Grenze? Gerhard Itzen ist Suchttherapeut und arbeitet als innerbetrieblicher Suchtberater in der Institutsambulanz der KRH Psychiatrie Langenhagen. Er gibt Tipps aus seiner 25-jährigen Erfahrung mit dem Thema.

Nicht zuschauen und abwarten: Gerhard Itzen rät, betroffene Kollegen oder Freunde behutsam auf ihr Problem anzusprechen.

mittlerweile vier Gläser geworden sind, weil man mehr verträgt. Auch auffällig: Wenn Sie nach der Feststellung von kritischen Leberwerten die Frage des Arztes nach erhöhtem Alkoholkonsum bejahen, aber dann nichts ändern.

Was sind die Faktoren, die Menschen zu einer Alkoholsucht bringen?

Das ist sehr individuell. Vereinfacht könnte man sagen, dass man gelernt hat, bestimmte Standardsituationen mit Alkohol zu beantworten. Wenn ich ärgerlich, traurig oder enttäuscht bin, dann ist meine Lösung der Alkohol. Er ist sozusagen meine Antwort, diese Gefühle zu regulieren. Eine Lösung ist, hier neue Antworten zu finden. Gefühle anzusprechen, sich ein neues soziales Umfeld zu suchen, seine Bedürfnisse wahrzunehmen und zu leben.

Wenn ich nun feststelle, dass mein Alkoholkonsum aus dem Ruder läuft – wo suche ich mir am besten Hilfe?

Erst mal ist festzuhalten, dass äußerlicher Druck meistens der erste Impuls ist, um sich Hilfe zu suchen. Beispielsweise, wenn der Chef mit der Abmahnung und die Ehefrau mit der Scheidung drohen, die Kinder sich abwenden, die Miete nicht mehr gezahlt werden kann und eine Obdachlosigkeit droht, dann wird den meisten Menschen mit riskantem Konsumverhalten be-

wusst, dass sie erkrankt sind und Hilfe brauchen. Neben dem Zugang über das niederschwellige Suchthilfesystem in der Region Hannover können Betroffene sich entweder von ihrem Hausarzt überweisen lassen oder direkt mit uns Kontakt aufnehmen. Bei der Behandlung einer Suchterkrankung gibt es verschiedene Möglichkeiten im KRH: Für viele Betroffene ist eine Entgiftungsbehandlung von rund zwei Wochen auf der Station 7 bei uns in Langenhagen ein Einstieg in ein neues Leben. Es gibt bei uns zudem auch eine teilstationäre Behandlung, zum Beispiel in unserer Tagesklinik in der Königstraße in Hannover oder die ambulante Behandlung in unserer Institutsambulanz. Der genaue Therapieablauf ist am Anfang aber gar nicht wichtig, sondern die Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen. Im heutigen Therapieverständnis sind Rückfälle, auch nach vielen Jahren Abstinenz, Teil der Erkrankung. Wir helfen, mit der Erkrankung Alkoholsucht umgehen zu lernen, ohne sein Leben aufgeben zu müssen.

Wie können Sie in der KRH Psychiatrie Langenhagen helfen?

Wir haben hier vor Ort ein erfahrenes Therapieteam aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften, Sozialpädagog*innen und Psycholog*innen. Wir bieten alle Aspekte der Versorgung von der stationären Entgiftung über eine tagesklinische bis zur ambulan-



ten Behandlung. Wir schulen unsere Patienten zu Experten in eigener Sache und unterstützen sie dabei, das Leben mit einer Alkoholsucht anders zu gestalten. Ich kann nur raten, Hilfsangebote anzunehmen und sich und seine Bedürfnisse ernst zu nehmen.

Was ist Ihnen noch besonders wichtig zu erwähnen?

Mir ist noch wichtig zu sagen, wenn Sie jemanden im Bekannten-, Freundes- oder Kollegenkreis haben, der trinkt und sichtbar Probleme damit hat, Maß zu finden, dann sprechen Sie diese Person offen und wertschätzend darauf an. Die Annahme, es würde sich von selbst etwas ändern, funktioniert nicht und Sie machen sozusagen bei der Sucht des anderen mit. Alkoholkrank Menschen brauchen Hilfe zur Selbsthilfe. Gerade der erste Schritt, sich einzugestehen, dass aus Genuss eine Sucht geworden ist, ist der schwierigste. ■

BLICK AUF DEN BILDSCHIRM

Susanna Bauch

Das Smartphone ist ein vermeintlicher Alleskönner. Es lässt Menschen miteinander reden, surfen, spielen, einkaufen, Musik hören, Filme schauen, Dates verabreden und vieles mehr. Ungefähr 50-mal pro Tag schaut der Durchschnittsuser laut einer Erhebung des Online-Portals Statista auf sein Gerät und wird dabei unmerklich zum Sklaven seiner Nutzungsgewohnheiten.

Auch die Sucht nach Computer- oder Konsolenspielen ist in sämtlichen Gesellschafts- und Altersschichten zu finden. Ähnlich wie es bei stoffgebundenen Süchten – wie denen nach Nikotin oder Alkohol – möglich ist, entwickelt der Betroffene eine psychische Abhängigkeit vom Spielen. Die sogenannte EEG (Elektroenzephalografie) zeigt, dass bei positiven Erlebnissen in der Spielwelt der Glücksbotsstoff Dopamin ausgeschüttet wird. Das spiel-suchtgefährdete Gehirn lernt somit, sich selbst zu belohnen. Dabei verkümmern andere

Reizauslöser, die ebenfalls Glücksgefühle auslösen könnten.

„Heute gehört es zum Alltag, viel Zeit im Internet und am PC zu verbringen“, sagt Kristian Fleischer, Psychologe in der Institutsambulanz der KRH Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Wunstorf. Und ein Smartphone sei längst kein Telefon mehr, sondern ein Alltagswerkzeug. „Verbote sind unrealistisch. Aber man kann versuchen, Medienzeit sinn-

voll zu begrenzen“, so Fleischer. Vor allem junge Menschen mit sozialen Ängsten würden sich im Kontaktraum Internet und in sozialen Medien oft wohler fühlen. „Sie haben im Netz eher das Gefühl von hundertprozentiger Kontrolle“, erläutert der Jugendpsychotherapeut. Es sei für viele einfacher zu chatten als in die reale Welt in ein Café zu wechseln oder einfach persönlich zu telefonieren.

Vor allem bei der stationären Behandlung junger Patienten wird darauf geachtet, eine Handynutzung nicht rund um



Statt Verbote: Um der Abhängigkeit von Smartphone und Spielkonsole zu begegnen, helfen eine bewusst kürzere Medienzeit, Ablenkungsstrategien – und das reale Leben.

die Uhr zu ermöglichen. „Es ist schwierig zu beurteilen, wo der Suchtbereich beginnt“, sagt Fleischer. Auch was mit dem Smartphone oder im Internet wirklich gemacht wird – Schulaufgaben oder Onlinespiele? Spiel- oder Handyabhängigkeit ist für Katja Püttker, Psychologische Psychotherapeutin in der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie im KRH Wunstorf, gleichzusetzen mit sogenannten stoffgebundenen Süchten. „Soziale Plattformen werden zwanghaft und dauernd gecheckt. Um aus dieser Endlosschleife zu gelangen, müssen User lernen, das Internet als Werkzeug zu benutzen und nicht als Ablenkung.“ Abstinenz sei keine Lösung, „allerdings kann sie helfen, bestimmte Plattformen zu löschen und sich selbst die Medienzeit zu beschränken“, meint Püttker. Etwa, indem man sich zum Checken von E-Mails oder anderen Nachrichten nur ein bestimmtes kleines Zeitfenster am Tag einräumt.

Püttker und Fleischer empfinden es als problematisch, dass es in Bezug auf Internetnutzung keine sozialen Regeln gebe. Im Alltagsleben der Menschen spiele die extrem häufige Nutzung daher schnell eine zentrale Rolle. „Wenn alles andere hinter den ständig verfügbaren Smartphonekonsum zurückgestellt wird, kommt das reale Leben zu kurz“, so Fleischer. Den Jugendlichen sei zwar vordergründig mit Handy oder Konsole nie langweilig, aber „sie leiden trotzdem, denn sie sind oft allein“.

Katja Püttker beobachtet hinsichtlich des Medienkonsums auch eine eingeschränkte Vorbildfunktion von Erwachsenen. „Wenn per Familienchat zum Abendessen gerufen wird, sollte das hinterfragt werden.“ Wer ständig im Netz lebe, dem fehle der Abgleich mit der Wirklichkeit. „Viele glauben, dass es ihnen in der Onlinewelt deutlich besser geht, spüren aber die Grenze nicht, ab der sich dieses Gefühl ins Gegenteil verkehrt“, sagt Fleischer.

Die Abhängigkeit von Computer und sozialen Medien sei eine ernsthafte Erkrankung, betont Püttker. „Die Sucht nimmt immens viel Zeit in Anspruch. Dauernutzer sind erschöpft, schlafen vor

und mit den Geräten ein, vernachlässigen Körperpflege, Schlaf, Nahrung und Kontakte.“ Häufig geht Medienabhängigkeit mit anderen psychischen Störungen wie einer sozialen Phobie oder auch Depressionen einher.

Einen einfachen Weg aus dem Netz gibt es indes nicht. „Stärkung der sozialen und emotionalen Kompetenzen, Training von Konfliktlösungen und Alternativstrategien sind ein guter Weg“, meint die Psychotherapeutin. Man könne das Handy oder den Messenger durchaus öfter auf Flugmodus stellen.

Den Experten ist bewusst, dass das Internet etwa auch beim E-Learning aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken ist. „Als Orientierung ist das in Ordnung. Aber Erwachsene müssen jungen Menschen beim Einsortieren und Bewerten der Informationen helfen. Das Internet ist praktisch, aber es ersetzt nicht selbst erarbeitetes Wissen und eigene Erfahrungen.“



Wenn Augen leiden

Jedes zehnte Kind in Deutschland kann nicht richtig sehen, mehr als ein Drittel der jungen Erwachsenen sind kurzsichtig, so der Berufsverband der Augenärzte Deutschland. Grund dafür, so die Experten, ist vor allem die zunehmende Nutzung von Smartphones, Tablets und Computern. Für die Augen ist das ständige Starren auf ein Display eine enorme Belastung, weil sie dabei nur in der Nähe sehen. Unser wichtigstes Sinnesorgan aber ist darauf ausgelegt, ständig zwischen Nah- und Fernsicht zu wechseln.

Wer den ganzen Tag auf sein Smartphone oder seinen Computerbildschirm schaut, gibt den Augen zu wenig Abwechslung. Das permanente Nahsehen auf dem Handy schadet auf Dauer Muskeln und Sehnerv. Die Folge: Augen jucken, tränen, schmerzen, flimmern und ermüden. Fachleute sprechen auch von der „digitalen Augenkrankheit“.



CURA-GENUSS

DER ANDEREN ART

Gesundheitsbar für Gäste und Beschäftigte im Bistro

Giannoula Zerva ist Mitarbeiterin im Bistro CURA im KRH Klinikum Siloah und betreut dort mit ihren Kolleginnen und Kollegen die Gesundheitsbar.

„Es begann mit einer Umfrage“, erinnert sich Raphael Großmann, Leiter der Mitarbeiter*innen- und Gästerestaurants an den Standorten des KRH, die übrigens alle ihren Namen dieser Zeitschrift verdanken. Alle heißen Bistro CURA. „Wir wollten einfach wissen, was sich unsere Gäste von uns wünschen.“

Fast 600 Gäste machten bei der Befragung mit. Die Antworten waren klar und eindeutig: „Wir wollen mehr Individualität, gerade beim Frühstück, es soll gesund sein und vegane Angebote wären toll.“

Großmann und sein Team lieben sich nicht lange bitten. Sie setzten sich zusammen und überlegten, wie sich so ein Angebot praktisch realisieren ließe. Das Er-

gebnis: ein Pilotversuch im Bistro CURA im KRH Klinikum Siloah. Der Arbeitstitel: die Gesundheitsbar. Dahinter verbirgt sich ein kleiner, aber feiner Kühltresen, an dem die Gäste die Möglichkeit haben, sich aus wechselnden Angeboten eine eigene Wunschmahlzeit zusammenzustellen. Feste Bestandteile sind Müsli, frisches Obst, Quark, Joghurt, Hafer- und Sojamilch. Es gibt sechs unterschiedliche sogenannte „Fillings“ aus Obst, Trockenobst, Samen oder Körnern, die täglich wechselnd angeboten werden. Dazu bereitet das Bistroteam jeden Tag frische Smoothies zu. Die Vielfalt reicht von Kiwi bis Banane. „Ich war total begeistert von den vielen Ideen, die da aus dem Team nur so heraussprudelten“, gesteht Bistrotchef Großmann. „Die Reaktionen auf unsere Gesundheitsbar sind bisher durchweg positiv. Mein Fazit: Einfach mal gemeinsam mit Gästen und Kollegen etwas entwickeln. Dabei kommen tolle Genusserlebnisse heraus.“

Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikum
Region Hannover

Herausgeberin
Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6
30459 Hannover
Telefon: (05 11) 906-65 00
Fax: (05 11) 906-65 19
Internet: www.krh.de
E-Mail: kommunikation@krh.de

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

Auflage
165.000 Exemplare

Projektleitung
Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung
Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Layout und Satz
Nadine Blasche, Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Susanna Bauch, Lennart Dreyer,
Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Prem Lata Gupta, Dr. Thomas Menzel

Fotos und Grafik
Steffen Ellerhoff; Nikolas Gerdau;
Maren Kolf; KRH; Nick Neufeld;
Kristoffer Schich/privat; appleuz;
da-kuk, designer29, musmellow,
Gaju, taa22/iStockphoto.com
*Fast alle Fotos zeigen Personen,
Örtlichkeiten sowie Motive des
KRH Klinikum Region Hannover.
Ein besonderer Dank gilt den KRH
Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich
hierfür zur Verfügung gestellt haben.*

Bildbearbeitung
Siegfried Borgaes, Claudia Fricke

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

Anzeigen
Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff,
Telefon: (05 11) 906-65 00,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
gültige Anzeigenpreisliste 2021

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

Alle Rechte vorbehalten. Reproduktion
des Inhalts ganz oder teilweise nur mit
vorheriger schriftlicher Genehmigung der
Herausgeberin und gegen Honorar. Für
unverlangt eingesandte Manuskripte
oder sonstiges Material übernimmt die
Redaktion keine Haftung. Eine
Rücksendung ist nicht möglich.
Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
12. November 2021

Gender-Erklärung
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit
wird in diesem Magazin teilweise die
Sprachform des generischen Masku-
lins angewandt. Es wird an dieser Stelle
darauf hingewiesen, dass die ausschließ-
liche Verwendung der männlichen Form
geschlechts- und identitätsunabhängig
verstanden werden soll.

ÜBERRASCHEND

INTERSEXUELL

Besonderer Zusatzbefund während einer Darmoperation

Der 43-jährige Patient stellte sich in unserer Sprechstunde mit einem Sigma-karzinom (Krebs im Schleifendarm) vor. Entsprechend der Leitlinien wurde eine ambulante Abdomensonografie vorgenommen, zudem wurde die Diagnostik durch ein Röntgen der Lunge und entsprechender Abnahme der Tumormarker ergänzt. Der Patient hatte einen männlichen Vornamen, Körperbehaarung, Stimme und das Genitale ließen keinen Zweifel am Geschlecht.

Im Operationssaal zeigten sich als Überraschungsbefund neben dem bekannten Krebsgeschwür ein komplett ausgebildeter Uterus sowie vollständige Eierstöcke, also weibliche Geschlechtsorgane. Nun standen wir vor der Frage, ob dem Patienten diese Situation der Intersexualität bekannt war. Wir erfuhren, dass er noch bei der Mutter wohnte, keine Familie gegründet hatte und selbst von diesem Zustand nichts wusste.

In der Regel wird Intersexualität oder auch Hermaphroditismus bereits bei der Geburt festgestellt. Das heißt, das Geschlecht kann nicht eindeutig zugeordnet werden. Das Auftreten wird mit 1:5500 Geburten angegeben, circa 0,2 Prozent der Bevölkerung sind betroffen. Oft werden die Kinder aber bereits sehr früh diagnostiziert und operiert, um aus ihnen ein „richtiges Mädchen“ oder einen „richtigen Jungen“ zu machen. Auf der Suche nach einem Experten für dieses Thema stießen wir auf Prof. Dr. Olaf Hiort an der Universitätsklinik Lübeck, der sich diesem Thema seit Jahren widmet und uns mit Informationsmaterial versorgte, um weitere psychologische Betreuung sicherzustellen.



Es stand auch die Frage nach einer Entfernung der weiblichen Geschlechtsorgane im Raum. Die Entwicklung der Intersexualität kann genetisch bedingt oder auch hormonell gesteuert sein. Bei unserem Patienten stand zunächst die Therapie der Krebserkrankung im Fokus. Dennoch wollten wir dem Patienten auch uneingeschränkte Informationen über die während der Operation entdeckten weiblichen Geschlechtsorgane mitteilen.

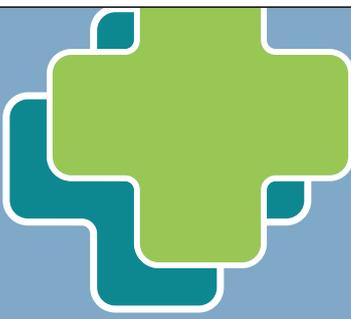
Mit der Genderdiskussion, die ja zu gesetzlichen Regelungen im Personenstandsgesetz geführt hat, wurde auch die Eintragung als „divers“ möglich. 2019 gab es bundesweit 150 standesamtliche Eintragungen dieser Art. Die Menschen mit Intersexualität grenzen sich aber häufig von der Gruppe der Transsexuellen oder Transgender ab, weil sie sich falsch verstanden fühlen: „Ich bin nicht ohne Geschlecht, sondern habe mein eigenes.“

Hermaphroditismus (Zwitter) – man lernt die Diagnose im Studium. Dass ich diese Diagnose einmal in der Viszeralchirurgie stellen würde, hätte ich nicht gedacht. Diese Episode hat aber unseren Horizont erweitert und das Verständnis für die Genderdiskussion gestärkt. ■



Dr. Thomas Menzel
Chefarzt der Klinik für
Viszeral- und Gefäßchirurgie

KRH Klinikum Lehrte



18x in Hannover
und der Region
Zentrale: 0511 / 70 150 0

Brandes & Diesing

VITALCENTRUM

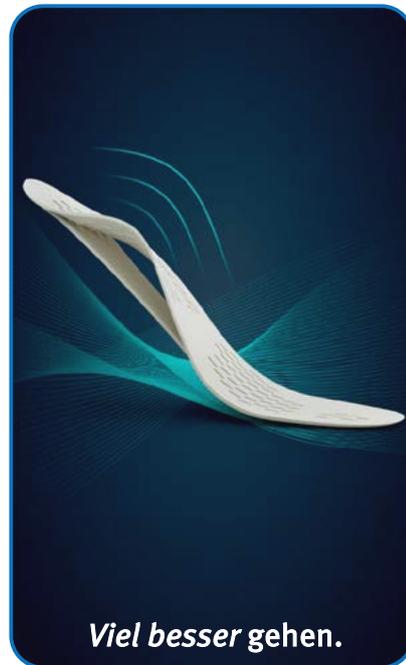


Neueste Innovation! Fußbeschwerden jetzt wirkungsvoll lindern!

*It's bow
motion!*

Die Highlights auf einen Blick

- Bewiesene Wirksamkeit bei Knick-Senk-Fuß
- Einzigartige Konstruktion für eine natürliche Fortbewegung
- Angenehmes Tragegefühl dank funktionellem Design
- Fördert die Energierückgabe beim Gehen und Laufen
- Leichte Materialien für ein geringes Eigengewicht
- Platzsparend dank schmaler Konstruktion
- Basiert auf innovativer 3D-Technologie
- Ressourcenschonende Herstellung



Viel besser gehen.

QR-Code scannen und
Video anschauen:



Preis: ab 239,- € *

Bitte wenden Sie sich für eine persönliche Beratung an uns unter:
0511 / 70 150 0

Seien Sie umsichtig und bleiben Sie gesund!

www.brandes-diesing.de

Viel besser.

* je nach Ausführung