

rbb PRAXIS - Das Gesundheitsmagazin am 04.09.2019, 20.15 - 21.15 Uhr

- Schlaganfall - schnelle Hilfe und effektive Reha
- Innovative Ergotherapie für die obere Extremität
- Badeunfälle in Seen, Flüssen und Meer
- Reha auf dem Golfplatz
- Wie gesund sind...Barfußschuhe?
- Medizin Profis auf dem Land - Herz-Docs Bernau

Wiederholungen rbb Fernsehen

05.09.2019 | 00:00 Uhr

06.09.2019 | 03:50 Uhr

09.09.2019 | 06:00 Uhr

Rehaklinik in Wolletz - mehrfach ausgezeichnet

Die GLG Fachklinik Wolletzsee in der Uckermark gehört zu den besten Rehakliniken bundesweit. Das belegen zwei aktuelle Auszeichnungen: So errang das Fachkrankenhaus für Neurologische Frührehabilitation das Qualitätszertifikat „Deutschlands beste Krankenhäuser“, das vom F.A.Z.-Institut verliehen wird. Die Rehaklinik landete damit deutschlandweit auf Platz 2 der besten Krankenhäuser. Zudem erhielt das Haus die Auszeichnung als TOP-Klinik in der Focus-Liste der besten Rehakliniken Deutschlands.

Die Rehaklinik am Wolletzsee bietet neueste Therapiegeräte und eine moderne Ergotherapie. Das integrierte Fachkrankenhaus für Neurologie verfügt über 20 Betten. Die Wolletzklinik hat sich in den letzten Jahren zu einer Einrichtung entwickelt, die neben Menschen mit Herz- und Gefäßerkrankungen auch Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall versorgen kann: Von der Frühreha bis hin zur klassischen Reha werden Schlaganfallpatienten hier behandelt, ohne bis zur Entlassung verlegt zu werden oder Wartezeiten in Kauf nehmen zu müssen. 90 Prozent der Patienten können nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik am Wolletzsee wieder in das eigene Zuhause entlassen werden.

Die Natur mit sanften Bewegungen nachahmen

Außerdem erwarten die Patienten in der Rehaklinik ambitionierte zusätzliche Therapieangebote wie zum Beispiel Qi Gong. Qi Gong gehört zu der traditionell chinesischen Medizin und ist eine Kunst, die im Stehen, Liegen oder Sitzen ausgeführt wird. Es wird unterschieden zwischen „Stillem Qi Gong“, bei dem die Energiebewegung nur mit Hilfe der Vorstellungskraft erfolgt und Übungen, bei denen der Fluss gleichzeitig durch langsame fließende Bewegungen unterstützt wird.

Schlaganfall - schnelle Hilfe und effektive Reha

In Deutschland erleiden jährlich etwa 200.000 bis 250.000 Menschen erstmals einen Schlaganfall. Hinzu kommen über 60.000 Menschen, die schon zum wiederholten Male betroffen sind. All diese Menschen brauchen im Akutfall sehr schnell Hilfe. In Berlin kommt diese in Form eines speziell ausgestatteten Rettungswagens - dem Stroke-Einsatz-Mobil (kurz: STEMO) direkt zum Patienten. Nach der Behandlung brauchen viele Schlaganfallpatienten zudem noch eine intensive Rehabilitation.

Schlaganfall ist nicht gleich Schlaganfall. In etwa 80 Prozent der Fälle ist die Ursache ein Blutgerinnsel, das ein Hirngefäß verstopft: Beim diesem so genannten ischämischen Schlaganfall ist eine Arterie im Gehirn durch Blutgerinnsel oder Ablagerungen verschlossen. Beim sogenannten hämorrhagischen Infarkt wird die normale Versorgung der Hirnzellen dagegen durch eine Einblutung infolge eines gerissenen Gefäßes verhindert. Durch die Blutung nimmt der Druck auf das Hirngewebe zu, es wird gequetscht und dadurch geschädigt.

Therapie abhängig von Ursache

Nur eine rasche Therapie kann den Untergang von vielen Millionen Gehirnzellen verhindern. Beim ischämischen Schlaganfall bekommen die Patienten Medikamente, die das Blutgerinnsel auflösen, das den Hirnschlag verursacht hat. Fachleute sprechen von einer „Lyse“. Für diese Therapie beträgt das Zeitfenster vier Stunden. Denn durch das verstopfte Gefäß wird das hinter dem Gerinnsel liegende Hirngewebe nicht ausreichend durchblutet. Nach den vier Stunden gehen die unterversorgten Nervenzellen unwiederbringlich zugrunde, und der Patient leidet dauerhaft an den bekannten Folgen eines Hirninfarktes: Halbseitenlähmung, Bewegungs- und Sprachstörungen bis hin zu Koma und Tod.

Je früher die Patienten mit der Lyse-Therapie behandelt werden, desto mehr Gehirnzellen lassen sich vor dem Untergang retten. Falls die Lyse nicht ausreicht oder funktioniert, legen die Ärzte den Patienten eine medikamentenbeschichtete Gefäßstütze (Stent) ein, die das verengte Blutgefäß offenhält. Bei einem hämorrhagischen Infarkt reparieren die Hirnchirurgen die beschädigte Arterie oder senken den Druck des ausgetretenen Blutes auf das Gehirn operativ. Zusätzlich gibt es Medikamente, die helfen, die Hirndurchblutung zu normalisieren.

STEMO: Schnellere Therapie möglich

In Berlin bringen seit ein paar Jahren die sogenannten STEMO (Stroke-Einsatz-Mobile) die schnelle Therapie zum Patienten. Erreicht die Leitstelle ein Anruf, dass es einen Verdacht auf einen Schlaganfall gibt, rückt ein STEMO zum Patienten aus. Das Herzstück im STEMO: der Computertomograph (CT). Er kann die alles entscheidende Frage klären: Hat der Patient eine Blutung im Gehirn oder ist ein Blutgefäß im Gehirn verstopft? Zeigt das CT, dass ein Blutgerinnsel ein Hirngefäß verstopft, leitet das Team noch im Krankenwagen eine Lyse ein. Erst danach steuert das STEMO ein Krankenhaus an, in dem die Behandlung fortgesetzt wird.

Bei der Behandlung von Schlaganfällen im STEMO gewinnen die Mediziner lebenswichtige Minuten. Denn bekommt das Gehirn nicht schnell wieder genug Sauerstoff, bleiben Schäden zurück.

Mediziner sprechen beim Schlaganfall auch von der sogenannten „goldenen ersten Stunde“, der „golden hour“. Das heißt, innerhalb der ersten Stunde ist die Chance besonders groß, den Patienten nach einer Therapie „gesund“ zu entlassen.

Schnellere und bessere Versorgung der Patienten

Die Wirksamkeit des STEMO konnte bereits in Studien bewiesen werden: In einer Vergleichsstudie aus dem Jahr 2013 waren insgesamt 7.000 Patienten eingeschlossen; das STEMO wurde über 21 Monate im Wochenwechsel eingesetzt. Die Ergebnisse fielen eindeutig aus: Mit dem STEMO erhielten mehr Schlaganfall-Patienten eine Lyse-Therapie, die Behandlungsrate stieg um mehr als die Hälfte von 21 Prozent auf 33 Prozent. Die Zeit vom Notruf bis zur Behandlung reduzierte sich um 25 auf 52 Minuten. Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen früher Therapie und Behandlungseffektivität ist davon auszugehen, dass bei vielen Patienten die Schlaganfallfolgen reduziert werden konnten.

Versorgung von Schlaganfall-Patienten: Vorteile der Stroke Unit

Schlaganfall-Patienten, die nicht mit dem STEMO versorgt werden, gehören daher bestenfalls in eine Klinik, bei der es rund um die Uhr möglich ist, die Ursache des Schlaganfalls zu diagnostizieren. Dazu bedarf es vor allem diverser Bildgebungsverfahren wie MRT, CT oder Ultraschall. Noch besser sind Kliniken, die mit einer Schlaganfall-Spezialabteilung (Stroke Unit) ausgestattet sind. Mittlerweile gibt es bundesweit mehr als 200 derartige Einrichtungen. Erreicht der Patient eine Stroke Unit innerhalb von zwei bis vier Stunden nach dem Ereignis, hat er durch das rasche Eingreifen der Ärzte gute Chancen, dass sich die Symptome ganz oder zumindest deutlich zurückbilden.

Die ersten Wochen verbringen Schlaganfallpatienten mit gravierenden Einschränkungen normalerweise in der neurologischen Frührehabilitation. Ziel ist hier insbesondere, die Selbständigkeit bei den wesentlichen Aktivitäten des täglichen Lebens wieder zu erlernen wie Körperpflege, Anziehen, Nahrungsaufnahme. Die Anschlussheilbehandlung oder neurologische Rehabilitation ist für Patienten vorgesehen, die sich im Alltag bereits grundsätzlich zurechtfinden. Ziel ist hier, eine weitgehend selbständige Lebensführung vorzubereiten und wieder erwerbsfähig zu werden.

Bleibende körperliche Beeinträchtigungen wie Lähmungen oder Sprachstörungen werden danach in der Rehabilitation behandelt. Hier erhalten sie intensive Trainingseinheiten in der Physio- und Ergotherapie. Durch die täglichen Übungen lernen die Schlaganfall-Patienten, die ausgefallenen Körperfunktionen wieder zu aktivieren oder Einschränkungen zu überwinden. Auch lernen und üben sie, ein Körperteil, z.B. den Arm, wieder dauerhaft zu belasten.

Langfristig verhindern Medikamente den erneuten Schlaganfall

Um einen erneuten Schlaganfall durch ein Blutgerinnsel zu verhindern, verordnet der Arzt Blutverdünner wie Acetylsalicylsäure, Dipyridamol und Clopidogrel, die lebenslang eingenommen werden müssen. Eine erneute Hirnblutung kann durch die konsequente Senkung des Blutdrucks verhindert werden. Auch gegen Übergewicht und erhöhte

Blutfettwerte sollten Maßnahmen getroffen werden. Dazu zählen Bewegung, Gewichtsabnahme, Ernährungsumstellung und gegebenenfalls Medikamente und der Verzicht auf Nikotin und zu viel Alkohol.

Wer in der Rehabilitation motiviert mitmacht, hat gute Chancen, danach wieder seine alte Form zu erreichen. Werden Bewegungsabläufe immer wieder trainiert, knüpft das Gehirn neue Verbindungen. Inzwischen weiß man, dass Gehirnzellen auch Jahre nach dem Schlaganfall noch in der Lage sind, durch Wiederholungen neue Verknüpfungen aufzubauen. Der Mythos, was nach einem Jahr nicht wieder da sei, komme auch später nicht zurück, ist wissenschaftlich mittlerweile widerlegt.

Experte im Gespräch

Dr. Christian Brüggemann

Leiter der neurologischen Rehabilitation
GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Zur Weise 2
16278 Angermünde
Tel.: 033337 - 49 0
Web: <http://www.glg-mbh.de/index.php?id=1237>

Experten im Beitrag:

Dr. Matthias Wendt

Oberarzt, Facharzt für Neurologie, Notarzt, STEMO-Leiter
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation
Unfallkrankenhaus Berlin UKB
Warener Str. 7
12683 Berlin
Tel.: 030 - 5681 4401
<https://www.ukb.de/behandlungsspektrum/klinik-fuer-neurologie-mit-stroke-unit-und-fruehrehabilitation/concussion-center-berlin/kontakt/>

Jaqueline Mülter

Medizinisch-Technische Röntgen-Assistentin STEMO
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation
Unfallkrankenhaus Berlin UKB
Warener Str. 7
12683 Berlin

Weiterführende Adressen

<https://www.ukb.de/behandlungsspektrum/klinik-fuer-neurologie-mit-stroke-unit-und-fruehrehabilitation/>

Berliner Feuerwehr zum STEMO:

<https://www.berliner-feuerwehr.de/technik/fahrzeuge/rettungsdienstfahrzeuge/stroke-einsatz-mobil/>

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22
33311 Gütersloh
Tel.: 05241 - 9770 - 0
eMail: info@schlaganfall-hilfe.de
Web: <http://www.schlaganfall-hilfe.de>

Kompetenznetz Schlaganfall Charité

Campus Mitte
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030 - 450 560 -145
eMail: info@schlaganfallnetz.de
Web: <http://www.kompetenznetz-schlaganfall.de>

Servicepunkt Schlaganfall - Zentrale Beratungsstelle der Berliner Schlaganfall-Allianz

Besucheradresse:
Luisenstraße 9
(Im Durchgang zum Campus)
10117 Berlin, Campus Mitte
Tel.: 030 - 450 560 600
eMail: servicepunkt@schlaganfall-allianz.de
Web: <http://www.schlaganfallzentrum.de/patienteninformationen/servicepunkt-schlaganfall/>

Landesverband Schlaganfall- und Aphasiebetroffener und gleichartig Behinderter Berlin e.V. - LVSBEV

Turmstr. 21, Haus K
10559 Berlin
Tel.: 030 - 39 74 70 97
eMail: mail@lvsb-ev.de
Web: www.lvsb-ev.de

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Reinhardtstr. 27C
10117 Berlin
Tel.: 030 - 531 437 931
eMail: info@dsg-berlin.org
Web: <http://www.dsg-info.de/>

Innovative Ergotherapie für die obere Extremität

Die Fachklinik Wollletzsee bietet Patienten nach Schlaganfall auch in der Ergotherapie neueste Therapiekonzepte. Seit 2017 verfügt die Klinik über maschinengestützte Geräte, die die Armreha erheblich erweitern. Ob bei Patienten mit Spastiken, nach Schlaganfall oder bei Schulterschmerzen: Die neuen, robotikassistierten Geräte bieten Training in allen Bewegungsausmaßen und Trainingsstufen. Sie ermöglichen beispielsweise tausendfach wiederholte Bewegung für gelähmte Finger, die diese ohne das Gerät nicht schaffen würden. Die Rehabilitation von Funktionsstörungen der Arme, aber auch von Beeinträchtigungen der Gleichgewichts- und Rumpfkontrolle und neuropsychologische Einschränkungen wie Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen können mit den Geräten erweitert werden.

Die innovativen robotik- und computergestützten Therapiegeräte bieten für jede Phase der Rehabilitation abwechslungsreichen Anwendungen, zum Beispiel um die Finger- und Armbeweglichkeit wieder zu verbessern. Die Patienten sitzen während des Trainings vor einem Monitor. Der Computer gibt ihnen Anweisungen, wie stark sie beispielsweise die in dem Übungsarm befestigte Hand zur Faust ballen oder wie oft sie den Unterarm heben sollen. Die Therapeuten kennen die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Patienten genau und stimmen deshalb das Übungsprogramm genau auf sie ab. Mithilfe einer bestimmten Software lassen sich die Wirkungen der Rehabilitation und der Verlauf lückenlos dokumentieren und nachvollziehen.

Die Software bietet auch ein Riesenangebot an Therapiespielen - welche die Motivation und Kontrolle über den Rehabilitationsverlauf verbessern. Alle Therapiegeräte sind individuell anpassbar und lassen Arzt und Therapeuten genügend Freiraum, um die Rehabilitation kreativ und perfekt auf den Patienten zugeschnitten zu gestalten.

High Tech in der Ergotherapie

Es gibt vier neue Geräte. So stellt beispielsweise ein Gerät die natürliche Greifbewegung der Hand nach und führt automatisierte Bewegungssequenzen aus. Je nach Grad der neurologischen Schädigung ist ein rein passives, teilaktives und aktives Training der Finger- und Handfunktionen möglich. Ein zweites Gerät beinhaltet ein robotik-gestütztes Schlingensystem, das durch eine intelligente Gewichtsentlastung (IGC) die Arm-Rehabilitation in allen Phasen der Therapie vereinfacht. Ein drittes, sensorgestütztes Therapiegerät unterstützt die aktive Hand-Rehabilitation und schafft zusätzliche Therapieoptionen für die Rumpf-Kontrolle und das Balance-Training. Das vierte Gerät ist ein ebenso sensorbasiertes Rehabilitationsgerät für statische und dynamische Anwendungen wie zum Beispiel die Verbesserung des Gleichgewichts oder die Stützaktivitäten der oberen Extremitäten.

Die High-Tech-Geräte erweitern die Therapiemöglichkeiten und erhöhen die Übungsintensitäten. In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Anzahl der Wiederholungen von Bewegungsabläufen ein wesentlicher Faktor für die Wiederherstellung verlorengangener Funktionen ist. Besondere Bedeutung erlangt die Therapie der oberen Extremitäten, da Hände wichtigstes Werkzeug für die Menschen sind und darüber hinaus entscheidend für das Alltags- und Berufsleben.

Im Beitrag:**Jutta Siebold**

leitende Ergotherapeutin
Ergotherapie Fachklinik Wolletzsee
GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Zur Weise 2
16278 Angermünde
Tel.: 033337 - 49-0
eMail: info@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Hippotherapie bessert Gleichgewicht bei neurologischen Patienten

Ein weiteres besonderes Angebot der Reha-Klinik in Wolletz ist die Hippotherapie. Dabei lernen zum Beispiel Multiple-Sklerose-Patienten, mittels eines Pferds wieder zu einer besseren körperlichen Haltung, Gleichgewicht und Stabilität zu finden. Physiotherapeuten korrigieren die Bewegungen der Patienten auf dem Tier. Bei Multipler Sklerose konnten Studien die Wirksamkeit nachweisen.

Hippotherapie in der Neurologie nutzt das Element „Bewegung des Pferdes im Schritt“ als Therapeutikum für Patienten mit zentralen Bewegungsstörungen. Die Hippotherapie unterscheidet sich vom klassischen Reiten dadurch, dass das Pferd den Takt vorgibt: Pro Sekunde fast zwei Schritimpulse, auf die Patienten reagieren müssen - oft nicht ganz leicht. Die rhythmischen, dreidimensionalen Bewegungen des Pferdes in der Gangart Schritt fordern vom Patienten gangtypische Reaktionen im Rumpf wie bei keiner anderen Therapieform. Durch diese dreidimensionalen Bewegungen im Rücken werden Impulse zum Gehirn geschaltet, die auch dort bestimmte Bewegungsmuster wieder stimulieren. Zusätzlich fördert die Behandlung auf dem Pferd für den Patienten die psychische Balance und motiviert. Die Therapie eignet sich für Patienten mit spastischer Halbseitenlähmung, Rumpf - und Extremitätenstörungen und Wahrnehmungs-/Koordinationsstörungen.

Experte im Beitrag:**Uwe Gronmeier**

Physiotherapeut Hippotherapie
GLG Fachklinik Wolletzsee / Reiterhof Hippotherapie
Zur Weise 2
16278 Angermünde
Tel.: 033337 / 49 0
Fax: 033337 / 49 701

Badeunfälle in Seen, Flüssen und Meer

Der Wolletzsee nahe der kardiologischen Rehaklinik ist für Patienten ein Ort der Entspannung, sie genießen das Wasser - allerdings vor allem vom Ufer aus. Im Sommer nutzen hingegen viele Menschen die heimischen Gewässer auch als Badegelegenheiten. Doch leider überschätzen nicht wenige die eigenen Schwimm-Fähigkeiten, sind leichtsinnig oder wissen zu wenig über die Gefahren von Gewässern, die Sogwirkungen der Meereswellen oder Strömungen.

Die Sonne lacht, die Badetasche ist gepackt, die Urlaubspläne geschmiedet. Doch die Freude am Sommer und dem damit verbundenen Badespaß kann auch ganz schnell vorbei sein - und das Leben Betroffener von jetzt auf gleich aus den Angeln heben. Denn es kommt immer wieder vor, dass Menschen ertrinken.

Anstrengung beim Schwimmen unterschätzt

Schwimmen macht Spaß, kann aber auch gefährlich sein. Mehr als die Hälfte der Ertrunkenen in Deutschland waren über 50 Jahre alt. Ältere Schwimmer unterschätzen oft, wie anstrengend Schwimmen für ihren Körper ist. Grund dafür ist unter anderem der Wasserwiderstand sowie die Anpassung des Organismus an die Wassertemperatur. Allein um die Körpertemperatur zu regulieren, muss der Körper viel Energie aufwenden.

Gerade ältere Menschen sind oft nicht ausreichend körperlich trainiert, schon ein bisschen wackliger auf den Beinen und haben oft mehrere Vorerkrankungen des Herz-Kreislaufsystems - die die Leistungsfähigkeit mindern. Zudem kann das Schwimmen selbst durch die höhere Kreislaufbelastung zu Herzinfarkten, zu Durchblutungsstörungen, zu Schlaganfällen führen.

Gefahr der Unterkühlung

Eine weitere Gefahr ist die Unterkühlung: Denn selbst wenn die Außentemperaturen ordentlich heiß sind, haben Seen oft zehn bis 15 Grad weniger Grad Celsius. Dazu können noch plötzliche kalte Strömungen kommen. Der Körper versucht die Temperatur aber an lebenswichtigen Organen wie dem Herz konstant zu halten. Die Folge: Weniger Blut fließt zu den Muskeln, die Muskeln können nicht mehr entspannen, es kommt zu Krämpfen, die Betroffenen können keine effektiven Schwimmbewegungen mehr machen. Sie geraten unter die Wasseroberfläche und ertrinken. Gerade wenn es am See keine Badeaufsicht gibt, bleiben solche typischen Situationen unbemerkt.

Flüsse und das Meer sind oft reißende Ströme

Unkalkulierbare Risiken in Flüssen, Seen und im Meer sind zudem die Sogwirkungen, Unterwasserhindernisse und Schiffe. An den Meeren ist der Sog der Wellen eine der meist unterschätzten Gefahren. Dieser Sog entsteht, weil das Wasser am Meeresboden wieder zurückfließt. Dabei entsteht ein Sog, der auch kräftigen Menschen im flachen Wasser die Füße wegziehen kann. Genauso gefährlich sind plötzlich auftretende Strömungen, die einen mit großer Kraft aufs Meer ziehen. Im Urlaub ist man übrigens besonders schnell dazu verleitet, unachtsam gegenüber Gefahren zu sein. In Deutschland ertrinken in Flüssen derzeit genauso viele Menschen wie in Badeseen. Wer eine gefährliche Strömung zum Beispiel beim Baden im Meer oder Fluss bemerkt, sollte

versuchen, passiv zu schwimmen, sich also auf den Rücken legen und mit der Strömung schwimmen. Das spart Kräfte.

Vor jedem Kopfsprung die Tiefe checken

Nicht zu unterschätzen sind Experten zufolge auch die Tiefen von Badeflächen oder Seen. Sie geben oft längst nicht die Tiefe her, die man zum Beispiel für einen Kopfsprung braucht. Vor jedem Sprung - selbst im Swimmingpool - sollte man daher die Tiefe prüfen. Sonst drohen Platzwunden, Brüche der Halswirbelsäule, Quetschungen des Rückenmarks mit Querschnittslähmung. Im schlimmsten Fall führt das umgehend zu einem Ausfall des Kreislaufzentrums und damit zum sofortigen Tod des Patienten.

Vorher nicht essen und kein Alkohol

Viele Badende missachten Grundregeln beim Schwimmen wie vorher nichts zu essen und auf Alkohol zu verzichten. Der Körper braucht nach dem Essen seine Energie für die Verdauung, so dass den Muskeln nicht mehr genügend zur Verfügung steht. So führt ein voller Magen schneller zu Krämpfen. Alkohol wiederum lässt einen die eigenen Kräfte überschätzen. Auch ist man nicht mehr so reaktionsschnell, um aus Strömungen herauszukommen oder Booten und Schiffen rechtzeitig auszuweichen. Daher sollte man einen vollen Magen ebenso meiden wie Alkohol.

Rennen nicht empfohlen!

Je größer der Unterschied zwischen Wasser- und Lufttemperatur ist, umso eher überlastet man seinen Kreislauf mit schnellem Rennen ins Wasser. Herzinfarkt oder Schlaganfall können die tödlichen Folgen sein. Besser nähert man sich Stück für Stück dem kalten Nass.

Rettungsschwimmer sind eine gute Lebensversicherung

Wer sicher baden will, sollte darauf achten, dass die Badestelle von Rettungsschwimmern überwacht wird. Trotz der vielen Badegäste an der Küste sterben hier nur wenige Badende. 80 Prozent aller Badenden in Deutschland ertrinken an unbewachten Badeseen.

Erste Hilfe

Wenn es an unbewachter Stelle zu einem Badeunfall kommt, muss man diesen Regeln folgen: Rufen: Zunächst dafür sorgen, dass über die 112 Hilfe gerufen wird. Bergen: Um die Person aus dem Wasser zu retten, sollte man ihr möglichst einen schwimmenden Gegenstand hinhalten: Rettungsring, Seil oder einen Ast. Auf jeden Fall sollte man vermeiden, ihr die Hand zu geben. Denn Menschen schlagen um sich und haben in ihrer Panik durchaus die Kraft Helfer mit unter Wasser zu ziehen. Lagern: An Land muss man die Person richtig lagern, bis Hilfe eintrifft. Ist sie bewusstlos, dreht man sie auf die Seite.

Experten im Beitrag

Dr. med. Ulrich Wuttke

Notarzt
Havelland Kliniken GmbH
Klinik Nauen
Ketziner Str. 19
14641 Nauen
Tel.: 03321 - 42-0
eMail: ulrich.wuttke@havelland-kliniken.de
Web: <http://www.havelland-kliniken.de/Klinik-Nauen/index.html>

Nils Jungius
DLRG Havelland
Ortsgruppe Nauen
Waldemarstraße 22
14641 Nauen
eMail: info@nauen.dlrq.de
Web: <https://nauen.dlrq.de/>

Weiterführende Adressen

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. (DLRG)

Generalsekretär
Ludger Schulte-Hülsmann
Im Niedernfeld 1-3
31542 Bad Nenndorf
Tel.: 05723 - 955-0
eMail: bgf@bgst.dlrq.de
Web: www.dlrq.de

DLRG Landesverband Brandenburg e.V.

Olympischer Weg 3a
14471 Potsdam
Telefon: 0331/962847
<https://brandenburg.dlrq.de/>

Berliner Bäderbetriebe

Infotelefon
Mo - Fr 08:00 - 20:00 Uhr
Sa - So 10:00 - 17:00 Uhr
Feiertag 10:00 - 17:00 Uhr
Tel: 030 - 22 19 00 11
eMail: service@berlinerbaeder.de

Schwimmunterricht Erwachsene

Anfänger:

<https://www.berlinerbaeder.de/schwimm-schule/schwimmunterricht-erwachsene-anfaenger/>

Reha auf dem Golfplatz

Die Fachklinik am Wolletzsee in Brandenburg bietet Patienten - beispielsweise bei Herzerkrankungen - Golf-sport als ein mögliches Reha-Modul an. Wie effektiv ist dieses

Training? Und für welche Patienten ist es geeignet? Die rbb Praxis war beim Training auf dem Golfplatz dabei.

Golfplatz Prenden bei Wandlitz - ein Golf-Kurs. Hier lernen jedoch nicht Golfinteressierte, den Ball ins Loch zu putten. Auf dem Patz stehen Patienten der Fachklinik Wolletzsee. Die dort stationär untergebrachten Patienten erholen sich gerade von einem schweren Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder hatten kürzlich eine Bypass-Operation.

Golf als Reha-Sport anzubieten hat zahlreiche Gründe: Golfen ist ein Ausdauersport, es finden keine Spitzenbelastungen statt. In Wandlitz ist die Bahn zwischen zwei Löchern knapp 370 Meter lang; während einer Neuner-Runde laufen die Patienten also immerhin fünf bis sieben Kilometer. Auch die Seele kann man beim Gang durch die Natur mal baumeln lassen.

Entscheidende Voraussetzung, um Golf als Reha-Sport anbieten zu können, ist die Ausbildung des Golflehrers. Er sollte - wie der Trainer im Film - Sportwissenschaftler sein oder eine entsprechende medizinische Ausbildung haben und natürlich Golf spielen können. Während des Spiels muss für eine entsprechende medizinische Betreuung gesorgt sein. Defibrillator und Notfallpack sind in Wandlitz griffbereit; das Personal weiß damit umzugehen. Dabei reicht es nicht, dass der Trainer im Notfall seinen Patienten zur Seite springt - er muss auch die Grenzen der Leistungsfähigkeit eines jeden Patienten einschätzen können.

Ob die Patienten während ihres Reha-Aufenthaltes golfen dürfen, entscheidet sich zu Beginn der Reha und ist abhängig von der Erkrankung und vor allem den aktuellen Befunden. In Wandlitz spielen nur Patienten, die klinisch stabil sind, eine Leistungsfähigkeit von 100 Watt haben und bei denen ein Ultraschall des Herzens keine hochgradige eingeschränkte Pumpfunktion zeigt.

Viele Rehabilitanden sind Feuer und Flamme für den neu entdeckten Sport. Einige sind so glücklich darüber, dass sie sogar nachts noch Theorie büffeln. Ein erster Schritt - denn eine Rehabilitation hat nicht nur zum Ziel, die Leistung des Herzens wiederherzustellen, sondern vor allem dauerhaft den Lebensstil zu verändern - und dies mit Freude und nicht mit Zwang.

Und wie sieht es mit harten medizinischen Daten aus? Wirkt sich der Sport tatsächlich messbar auf die Gesundheit aus? In der Reha-Klinik in Wolletzsee trainieren die Patienten bereits seit mehr als fünf Jahren auf dem Golfplatz. Erfolge und Feedback sind bislang ausschließlich positiv. In einer Untersuchung über drei Jahre hat die Klinik festgestellt, dass die Golf-Gruppe im Vergleich zum Beispiel zu Nordic Walking-Gruppen nach drei Wochen deutlich fitter war.

Golf als Rehasport wird mittlerweile bundesweit für Patienten mit Herzerkrankungen, Schlaganfall, Multipler Sklerose und Krebs angeboten.

Experten im Gespräch

Dr. Erdal Bayindir

Chefarzt Abteilung Kardiologie/Angiologie
Rehaklinik Wolletzsee

GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Zur Weise 2
16278 Angermünde
eMail: info@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Christian Brückner
Sporttherapeut
Rehaklinik Wolletzsee
GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Zur Weise 2
16278 Angermünde
eMail: info@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Experten im Beitrag

Günter Janz
Ehem. Verwaltungsdirektor
GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH

Michael Lins
Golfllehrer
Golfplatz Prenden AG
Waldweg 3
16348 Wandlitz OT Prenden
Tel.: 0 333 96 - 77 90
eMail: info@golfplatz-prenden.de
Web: <https://www.golfplatz-prenden.de/>

Weiterführende Links

Golf als Präventions- und Rehasport - Infos des Golfverbandes Schleswig-Holstein e.V.

<http://www.gvsh.de/golf-als-rehasport.html>

Allgemeine Infos zur Reha in Deutschland

www.deutsche-rentenversicherung.de

Beratungsstellen,

die bei der Antragstellung und der Suche nach der geeigneten Reha-Einrichtung behilflich sind:

www.reha-servicestellen.de

Verzeichnis der Reha-Kliniken in Deutschland,

nach Indikation:

www.rehakliniken.de

Wie gesund sind eigentlich... Barfußschuhe?

Barfußlaufen ist gesund. Der Fuß muss sich an die Unebenheiten des Bodens anpassen - das stärkt die Muskeln und beugt Fehlstellungen vor. Unsere Vorfahren haben sich lange Zeit ohne Schuhe fortbewegt. Es liegt also in unserer Natur, schuhlos durchs Leben zu gehen. Wer sich bisher nicht fürs Barfußlaufen begeistern konnte, für den gibt's jetzt Barfußschuhe. Sie schützen vor Scherben, Steinchen, Schmutz und Nässe. Und man geht so gesund wie barfuß - behaupten die Hersteller. Doch stimmt das auch?

Barfußschuhe sind im Trend. Entsprechend groß ist mittlerweile das Angebot: Die Schuhe können aussehen wie ein Handschuh für den Fuß, oder sie sind kaum von einem normalem Turnschuh zu unterscheiden. Barfußschuhe haben eine besonders dünne Sohle ohne Fußbett, dadurch dämpfen sie kaum. Das reduziert auch ihr Gewicht: Normalerweise wiegen sie weniger als 350 Gramm.

Barfußschuhe sind grundsätzlich eine gute Erfindung, weil sie keinerlei Stützfunktion bieten und die Fußmuskeln ihre eigentliche Funktion übernehmen müssen. Damit ähnelt das Laufen in den Schuhen sehr dem natürlichen Barfußgehen. Immer mehr Läufer schwören mittlerweile auf das Training in Barfußschuhen. Aber sind solche Schuhe auch unter Belastung so gesund wie barfuß zu laufen?

Aus sportwissenschaftlicher Sicht ist das Laufen in den Barfußschuhen dem Joggen in herkömmlichen Schuhen tatsächlich überlegen: Wer mit den barfußartigen Schuhen läuft, tritt eher auf dem Vorfuß auf. Dadurch nimmt man mehr Energie im Sprunggelenk auf und entlastet so das Kniegelenk. Im normalen Joggingsschuh kommt man dagegen mit der Ferse auf. Daher ist der Auftritt insgesamt steifer, und das Kniegelenk mehr belastet.

Also sollten Gesundheitsbewusste ganz auf Sportschuhe verzichten und nur noch Barfußschuhe tragen? Davon raten Experten ab. Denn die neuen Barfußschuhe bieten auch Risiken, die zu Verletzungen führen. Beispielsweise beginnen viele Läufer zu früh damit, die Schuhe zu lange tragen. Die Folge sind Überlastungsbeschwerden wie Achillessehnen-Schmerzen bis hin zu Stressfrakturen in der Ferse.

Besser ist es, Barfußschuhe als Trainingsgeräte zu verstehen - und sie nur gelegentlich und ganz bewusst einzusetzen. Experten raten, sich langsam an die Schuhe zu gewöhnen. Dazu gehört das rechtzeitige Training der Fußmuskulatur. Folgende einfachen Trainingsmöglichkeiten gibt es:

- Zehen hochziehen, dann langsam senken und dabei trotzdem das Längsgewölbe des Fußes halten. Übung 30 Mal pro Tag über mehrere Wochen durchführen.
- Auf die Fußballen kommen, 2 Sekunden halten und dann die Fersen senken.

Wer mit Barfußschuhen joggen will, nutzt sie anfänglich nur für kurze Läufe von 3 bis 5 Minuten. So können sich Füße und Wadenmuskulatur langsam an das neue Laufen gewöhnen.

Bei starkem Übergewicht sind Barfußschuhe weniger geeignet, weil die Dämpfungseigenschaften der Schuhe fast vollkommen fehlen. Dadurch können schneller Überlastungsbeschwerden auftreten. Und wie sollten sich Menschen mit Fußfehlstellungen verhalten? Beim Ballenzeh kann es gefährlich sein, mit den barfußähnlichen Schuhen zu laufen, weil die Vorfußdämpfung fehlt. Bei einem Senkfuß ist das Laufen in den Schuhen eher von Vorteil, weil man durch das Training das Längsgewölbe aufbauen kann.

Fazit: Barfußschuhe sind gesund, wenn man sich langsam an sie gewöhnt. Sportler sollten ihren Laufstil vorher analysieren lassen. Bei Übergewicht, Fußfehlstellungen oder anderen Fußbeschwerden sollte man sich vorher sportorthopädischen Rat holen, ob die Schuhe für einen geeignet sind.

Experte im Beitrag

Dr. med. Srđan Popović

Sportmediziner und Biomechaniker
SMS-Sportmedizin Berlin
Hauptstraße 87, 12159 Berlin
Tel.: 030 - 2000 381 0
eMail: s.popovic@sms-berlin.de

Weiterführende Links

Barfuß-Schuhe

gibt's u. a. bei:
www.globetrotter.de

Medizin Profis auf dem Land - Herz-Docs Bernau

In Brandenburg gibt es unerwartet viele hochspezialisierte Zentren für Spitzenmedizin. Eines davon: Das Herzzentrum Brandenburg in Bernau - nur wenige Kilometer nördlich von Berlin. Hier retten Herzchirurgen und Kardiologen jeden Tag Patienten in kritischen Situationen das Leben. Die rbb Praxis hat den Chefkardiologen Prof. Christian Butter drei Tage lang bei seiner diffizilen Arbeit begleitet - unter anderem während eines riskanten Eingriffs an der Aortenklappe.

Die Herzscheidewand teilt das Herz in eine linke und eine rechte Hälfte. Jede Herzhälfte besteht aus zwei Kammern: dem Vorhof und der Hauptkammer. In den Vorhöfen sammelt sich das Blut aus dem Körper, bevor es in die Kammern gelangt, die es dann in die Lunge oder den Körper pumpen. Unser Herz zählt vier Klappen. Diese Ventile sorgen dafür, dass das Blut nur in eine Richtung fließt. Jede Herzklappe öffnet und schließt sich innerhalb eines Tages etwa 120.000 Mal, im Laufe eines 70-jährigen Lebens also rund drei Milliarden Mal. Die Herzklappen sind damit über die Lebensjahre einer immensen mechanischen Belastung ausgesetzt.

Herzinfarkt, Kalkablagerungen, Entzündungen oder Stoffwechselkrankheiten schädigen die Klappen im Laufe eines Lebens. Herzexperten unterscheiden zwischen angeborenen und erworbenen Klappendefekten. Die erworbenen Klappendefekte sind häufiger. Meist erkranken die Klappen des linken Herzens, also Mitralklappe oder die Aortenklappe, da sie durch den erhöhten Druck auf dieser Herzseite mechanisch belastet sind. Die Mitralklappe verbindet den linken Vorhof und die linke Kammer. Die Aortenklappe gibt das mit Sauerstoff angereicherte Blut aus dem Herzen in den Körperkreislauf.

Klappendefekt oft an den Beschwerden erkennbar

Ist die Aortenklappe wie bei älteren Menschen häufig verkalkt, muss das Herz mehr arbeiten, um genug Blut durch die verengte Klappe hinaus zu pressen. Oder aber die Klappe schließt nicht mehr richtig, sie ist dann insuffizient. Typische Beschwerden des Klappendefekts sind Luftnot, Schwäche, dicke Beine, Ohnmachtsanfälle. Im Elektrokardiogramm (EKG) zeigen sich durch die kranken Klappen ausgelöste Herzrhythmusstörungen oder ein schwaches Herz. Bei der Echokardiographie, einer Ultraschalluntersuchung des Herzens, beobachtet der Arzt Blutfluss und Klappenschluss.

Eingriff nicht mehr am offenen Herzen

Abhilfe schafft ein Klappenersatz. Bis vor zehn Jahren mussten die Herzchirurgen ihren Patienten den Brustkorb aufschneiden, das Herz stilllegen und sie an die Herz-Lungen-Maschine anschließen, um eine Aortenklappe zu erneuern. Vor allem sehr alte und kranke Leute operierte man mit dieser zwei- bis dreistündigen Operation aber nicht, da die Gefahr für Komplikationen zu groß wäre. Medikamente bringen in dieser Situation jedoch oft nicht die ersehnte Besserung.

Heute haben auch schwer kranke und alte Patienten eine reelle Chance auf eine neue Herzklappe: Seit ein paar Jahren erneuern Herzspezialisten insbesondere Aortenklappen per Katheter-Verfahren. Für diese sogenannte Transkatheter-Aortenklappen-Implantation, kurz TAVI, genügt ein Schnitt in der Leiste oder zwischen den Rippen unterhalb der linken Brustwarze. Die Operation dauert maximal eine Stunde und ist schonender als der Eingriff am offenen Herzen mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine.

Über den Schnitt führen die Herzspezialisten einen Schlauch ein. In den hohlen Schlauch legen sie einen Draht, an dessen Ende ihre Instrumente sitzen und über den sie später die Herzklappe vorschieben. Die Ersatz-Herzklappe ist auch zunächst auf dem Metallgeflecht fixiert - und noch komplett zusammengefaltet. Die Ärzte schieben die Klappe dann in einer Arterie Richtung Herz. Immer wieder bekommt der Patient Kontrastmittel gespritzt und wird geröntgt, damit der Arzt kontrollieren kann, wo er sich mit dem Katheter auf dem Weg zum Herzen gerade befindet. An der richtigen Stelle angekommen, wird die neue Herzklappe entfaltet, sie verankert sich dadurch. Das neue Ventil stellt wieder einen gleichmäßigen Blutfluss her. Die Prothese verdrängt die körpereigene Klappe, so dass diese nicht entfernt werden muss.

Die minimalinvasive Operation ist Teamwork

Der gesamte minimalinvasive Eingriff ist eine echte Hightech-Leistung, die nur in der engen Teamarbeit von Kardiologen, Herzchirurgen, Röntgenspezialisten und Narkoseärzten gelingt. Aortenklappen werden immer öfter mittels TAVI ersetzt, immer seltener durch konventionelle Herz-OPs. Allerdings dürfen den Eingriff nur noch Kliniken durchführen, die eine kardiologische Abteilung und eine Herzchirurgie haben. Denn auch bei der TAVI kann eine Blutung nicht ausgeschlossen werden. Dabei tritt sofort Blut in den Herzbeutel aus. Diesen Notfall können Kardiologen im Prinzip nur durch den sofortigen Einsatz der Herz-Lungen-Maschine am geöffneten Brustkorb behandeln.

Experte im Beitrag**Prof. Dr. med. Christian Butter**

Chefarzt

Kardiologie am Herzzentrum Brandenburg

Immanuel Klinikum Bernau

Ladeburger Straße 17

16321 Bernau bei Berlin

Tel.: 03338 694 0

Web: <http://herzzentrum.immanuel.de/einrichtung-region-berlin-brandenburg/team/kardiologie/#sthash.f6bF6no4.dpuf>Weiterführende Adressen**Deutsche Herzstiftung e. V.**

Bockenheimer Landstr. 94-96

60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 - 955128-0

eMail: info@herzstiftung.deWeb: <https://www.herzstiftung.de/>

Rundfunk Berlin-Brandenburg
„rbb Praxis“
Masurenallee 8 -14
14057 Berlin
www.rbb-praxis.de

Redaktion: Benjamin Kaiser
Redaktionsassistentin: Janina Hecker
Moderation: Raiko Thal
Infotext: B. Wagner/B. Kaiser
Stand der Information: 04.09.2019