

rbb PRAXIS sucht Ihre Krankengeschichte!

Sie haben gesundheitliche Beschwerden? Sie sind schon bei verschiedenen Ärzten gewesen und haben immer noch keine klare Diagnose? Sie wären bereit, sich einer Live-Diagnose im Studio zu unterziehen? Sie wohnen in Berlin oder Brandenburg? Wir können Ihnen vielleicht helfen.

Dann bitten wir Sie, uns kurz Ihre Krankengeschichte zu schildern und Kopien Ihrer Arztbefunde zu schicken. Wenn möglich, legen Sie bitte ein Foto von sich bei. Wir arbeiten mit einer Reihe von Ärzten zusammen, die zur Live-Diagnose zu uns ins Studio kommen. Vielleicht finden wir Ärzte, die Ihnen helfen könnten.

Schreiben Sie uns eine E-Mail und schicken Sie Arztbefunde als Anhang an:

praxis@rbb-online.de

oder schicken Sie uns alles per Post an:

**Redaktion rbb PRAXIS
Masurenallee 8-14, 14057 Berlin**

**rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin
am 5.12.2018, 20.15 - 21.00 Uhr**

Wiederholungen im rbb Fernsehen:

06.12.2018 - 01:30 Uhr

06.12.2018 - 06:30 Uhr

09.12.2018 - 04:15 Uhr

10.12.2018 - 10:35 Uhr

Die Themen:

- Prostata vergrößert - was hilft?
- Mobiler Lebensretter ECMobil
- Rippenfellentzündung - Schmerzhaft und gefährlich
- Reha geht auch zu Hause
- Drums Alive@ - Trommeln fürs Leben!

Prostata vergrößert - was hilft?

Ständiger Harndrang, vor allem nachts, dazu das Gefühl, die Blase nicht mehr vollständig entleeren zu können - viele ältere Männer haben Probleme mit einer gutartig vergrößerten Prostata. Nicht wenige empfinden Scheu, darüber mit ihrem Arzt zu sprechen, und haben Angst vor einer Operation. Wie lange helfen pflanzliche Medikamente? Und welche neuen, schonenden Verfahren gibt es für Eingriffe an der Prostata?

Die Leiden des alten Mannes

Junge Männer wissen kaum von ihrer Existenz, ältere haben mit der Prostata oft leidvolle Erfahrungen. Die so genannte Vorsteherdrüse liegt unterhalb der Blase und umschließt die Harnröhre. Die Drüse produziert ein Sekret, das für die Beweglichkeit der Spermien sorgt. Ohne das Sekret der Prostata wäre ein Mann nicht zeugungsfähig. Normalerweise ist sie so groß wie eine Kastanie, aber mit zunehmendem Alter vergrößert sich die Prostata. Wie stark, ist von Mann zu Mann verschieden. In manchen Fällen erreicht sie die Größe einer Apfelsine.

Die gutartige Prostatavergrößerung (BPH) ist eine der häufigsten Erkrankungen des Mannes: Mehr als 70 Prozent der Männer über 60 Jahren leiden darunter. Mit der Vergrößerung kommen die Beschwerden. Denn das Wachstum der Prostata kann zu einer Verengung der Harnröhre führen. Es kommt zu Schwierigkeiten beim Wasserlassen, zu ständigem Harndrang, sogar zu Harnverhalt. Der Harnstrahl ist abgeschwächt, oft fällt es schwer, die Blase vollständig zu entleeren. Viele Betroffene können auch das Wasser nicht aufhalten, wenn sie merken, dass sie müssen. Kommen dann noch Harnwegsinfekte hinzu, besteht dringender Handlungsbedarf.

Untersuchung mit Fingerspitzengefühl

Viele Männer scheuen sich, ihre Beschwerden beim Arzt offen anzusprechen oder überhaupt einen Arzt aufzusuchen. Dabei ist die Diagnose einer gutartigen Prostatavergrößerung nicht kompliziert. Die Untersuchung ist für den einen oder anderen allerdings etwas unangenehm. Denn zu Beginn steht immer das Abtasten. Dazu befühlt der Arzt mit einem Finger über den After die Prostata. Hier kann er schon ungefähr die Größe der Drüse bestimmen und ertasten, ob sie verhärtet ist. Das nämlich kann für eine bösartige Veränderung sprechen. Von einem Prostatakrebs ist die gutartige Prostatavergrößerung BPH unbedingt zu unterscheiden.

PSA-Wert nur im Verlauf sinnvoll

Daher empfehlen einige Ärzte auch zusätzlich die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut. Das Prostata-spezifische Antigen kann sowohl bei einer Prostatavergrößerung als auch bei Prostatakrebs erhöht sein. Auch weitere, ganz harmlose Ursachen können zu einem erhöhten Wert führen. Ein einzelner Messwert sagt daher wenig aus. Bei regelmäßiger Bestimmung - etwa bei der jährlichen urologischen Vorsorgeuntersuchung - kann der PSA-Wert allerdings Hinweise auf den Verlauf der Prostatavergrößerung oder eine mögliche Entartungsgefahr liefern. Der Patient muss die Kosten von rund 25 Euro jedoch selbst tragen.

Deuten alle Untersuchungen eher auf eine BPH hin, machen viele Ärzte eine Harnstrahlmessung. Dabei werden die Geschwindigkeit des Harnstrahles und seine Menge aufgezeichnet. So zeigt sich, ob die Harnwege - unter anderem durch eine vergrößerte Prostata - verengt sind. Mit einer Ultraschall-Untersuchung lässt sich die Größe der Prostata genauer bestimmen. Außerdem sieht der Arzt, wie viel Urin sich nach dem Wasserlassen noch in der Blase befindet. Durch eine bakteriologische Untersuchung des Harns wird dann noch nach Harnwegsinfekten geschaut. All diese Daten beeinflussen die weitere Therapie.

Selbst ist der Mann

Nicht jeder Mann benötigt direkt zu Beginn der Erkrankung eine besondere Therapie. Ist der Leidensdruck nicht sehr hoch und kommt es nicht immer wieder zu Harnwegsinfekten, kann man(n) auch durch die Änderung seiner Lebensgewohnheiten etwas tun, um die Beschwerden zu verringern. Der Verzicht auf übermäßigen Alkoholenuss ist einer der ersten Schritte, denn Alkohol führt zu einer vermehrten Urinproduktion. Wird er abends getrunken, steigt die Wahrscheinlichkeit nächtlichen Harndrangs. Auch scharfe Gewürze oder kalte und koffeinhaltige Getränke haben mitunter einen ähnlichen Effekt. Die täglich benötigte Flüssigkeitsmenge sollte bis zum frühen Abend getrunken worden sein und die Blase immer vor dem Zubettgehen entleert werden.

Helfen diese Maßnahmen nicht, kann man auch zu pflanzlichen Mitteln greifen, die rezeptfrei in der Apotheke erhältlich sind. So werden etwa Präparate aus Kürbiskernen, Brennnesselwurzeln oder Sägezahnpalmenfrüchten empfohlen. Allerdings ist das Ausmaß der Beschwerdelinderung oft gering und zudem individuell sehr unterschiedlich, sodass die Wirksamkeit solcher Pflanzenpräparate in Studien bislang nicht zweifelsfrei bestätigt werden konnte. Aus diesem Grund tragen die meisten Krankenkassen die Kosten solcher Präparate auch nicht.

Therapie mit Medikamenten

Reichen pflanzliche Präparate nicht, kommen im nächsten Schritt Medikamente zum Einsatz, die die Blasenentleerung unterstützen. Sie sollen Linderung verschaffen, wenn nachts mehrere Toilettengänge nötig sind und der Harndrang auch tagsüber ständiger Begleiter ist. **Alpha-Blocker** etwa sind Medikamente, die die Muskeln der Prostata und der Blase entspannen und so die Blasenentleerung erleichtern. Da sie auch den Blutdruck senken, eignen sie sich insbesondere für Männer mit Blutdruckproblemen. Allerdings kann es unter der Therapie mit Alphablockern zu Schwindel und Ejakulationsstörungen kommen.

Die so genannten Alpha-Reduktasehemmer haben zwar einen ganz ähnlichen Namen, aber eine vollkommen andere Wirkweise. Sie verringern die Bildung der männlichen Geschlechtshormone, die normalerweise das Wachstum der Prostata fördern. Bei der Behandlung der BPH sorgen sie dafür, dass sich die Prostata wieder verkleinert und der Druck auf die Harnröhre sinkt. Die Wirkung dieser Präparate lässt allerdings etwas auf sich warten. Und es können Nebenwirkungen wie Erektionsstörungen, Störungen beim Samenerguss, ein verringertes Lustempfinden und Müdigkeit auftreten.

Prostata-Operation - zahllose Verfahren

Irgendwann geht es meist nicht mehr ohne Eingriff. Nicht etwa, weil die Medikamente ihre Wirkung verlieren, sondern weil die Prostata so groß wird, dass die Medikamente nicht mehr ausreichen. Da es eine große Anzahl unterschiedlicher Methoden gibt, sollten Betroffene hierüber unbedingt mit ihrem Arzt sprechen.

Das Ziel der operativen Eingriffe ist meist, das Prostatagewebe zu entfernen oder zu verkleinern, um den ungehinderten Abfluss aus der Blase wieder herzustellen. Dabei wird nicht die gesamte Prostata entfernt. Eine Totaloperation erfolgt in der Regel nur bei Prostatakrebs.

Der wohl umfangreichste Eingriff ist eine Operation mit offenem Schnitt, das heißt mit Eröffnung der Bauchhöhle und Entfernung des Prostatagewebes. Diese Operation erfolgt nur bei sehr umfangreichen Vergrößerungen der Prostata. Durch Früherkennungsuntersuchungen sind so massive Vergrößerungen selten geworden - und mit ihnen auch diese Art der Operation. Inzwischen wird die Prostata häufig minimalinvasiv verkleinert.

Bei der so genannten TUR-P (Transurethrale Resektion der Prostata) wird über einen Katheter, der in die Harnröhre eingeführt wird, das überschüssige Prostatagewebe Schicht für Schicht abgehobelt. Natürlich sind Blutungen bei diesen Verfahren nicht selten, allerdings sind sie immer noch weniger belastend als eine Operation über die Bauchhöhle.

Oft werden die Gewebeteile, die die Harnröhre verengen, auch mit einem Laser verödet oder verdampft. Das Blutungsrisiko ist bei diesen Eingriffen deutlich geringer, allerdings kann bei diesen Methoden keine anschließende feingewebliche Untersuchung erfolgen, mit der ein Prostatakrebs endgültig ausgeschlossen werden könnte.

Bei der Hochenergetischen Transurethralen Mikrowellenthermotherapie kommt ein spezieller Katheter zum Einsatz, welcher das Prostatagewebe mit hochenergetischen Mikrowellen bestrahlt. Dies führt zu einer Überwärmung, zur gewollten Schädigung des Gewebes und damit auch zur Verkleinerung der Prostata.

PAE - die Prostata aushungern

Seit zwei Jahren wird an der Berliner Charité noch eine weitere Alternative angeboten. Die Prostata-Arterien Embolisation (PAE) ist allerdings streng genommen kein operativer Eingriff. Denn sie wird vom Radiologen vorgenommen, nicht vom Urologen. Bei der PAE schieben die Ärzte einen Katheter von einer Leistenarterie hin zu den Gefäßen, die die Prostata mit Blut versorgen. Dann werden winzige Kunststoffpartikel in die kleinen Äste dieser Arterie eingeschwemmt. Sie sind 0,1 Millimeter groß. Mehrere 10.000 davon werden über den Katheter eingespritzt. Die Folge: Der Blutfluss zur Vorsteherdrüse wird unterbrochen. Der vergrößerte Teil der Prostata stirbt ab, weil er nicht mehr durchblutet wird - er wird regelrecht ausgehungert. Das Organ bildet sich zurück.

Viele Patienten merken den ersten Effekt nach 14 Tagen. Andere brauchen 4 bis 6 Wochen Geduld. Immerhin etwa 80 Prozent profitieren langfristig von diesem Eingriff. Allerdings ist die Prostata-Arterien-Embolisation keine Regelleistung und wird von den Krankenkassen nur nach Einzelfallentscheidung bezahlt.

Experte im Studio:

Dr. Tobias Bothmann
Leiter der Laserchirurgie Prostata
Am Nordgraben 2
13509 Berlin
Tel.: 030 / 130 12 1291
Mail: urologie.huk@vivantes.de

Web: <https://www.vivantes.de/fuer-sie-vor-ort/humboldt-klinikum/fachbereiche/kliniken/urologie/>

Experten im Beitrag:

Dr. Bernhard Schoensee

Urologe

Urologie am Kaiserdamm

Kaiserdamm 12

14057 Berlin

Tel.: 030 / 321 11 76

Web: <https://urologie-kaiserdamm.de/>

PD Dr. Dirk Schnapauff

Radiologe

Klinik für Radiologie der Charité

Minimal Invasive Ambulanz

Tel.: 030 / 450 527235

Web: http://radiologie.charite.de/index.action/cat2_open.cat_oid/42.html

Dr. Andreas Maxeiner

Urologe

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Klinik für Urologie

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Tel.: 030 / 450 515 515

Web: <https://urologie.charite.de/>

Weitere Informationen:

Patientenseiten der Deutschen Gesellschaft für Urologie

<http://www.urologenportal.de/patienten.html>

https://www.urologenportal.de/fileadmin/MDB/PDF/Prostata_flyer_29_08_11_neu.pdf

Mobiler Lebensretter ECMobil

Wenn der Kreislauf zusammenbricht oder die Lunge komplett versagt, besteht Lebensgefahr. Bei solchen akuten Ereignissen können oft nur Schwerpunktzentren wie die Berliner Charité, das Leben dieser schwerkranken Patienten retten. Bisher gab es jedoch keine Möglichkeit, die Betroffenen sicher zu transportieren. Nun gibt es für solche Notfälle ein spezielles Fahrzeug: Das so genannte ECMobil (Extracorporale Membrane Oxygenation) hält Geräte vor, die einen künstlichen Kreislauf aufrechterhalten und den Körper extern mit Sauerstoff versorgen.

Bei Patienten mit schwerem Schock, Kreislaufstillstand oder Lungenversagen kann oftmals nur noch spezielle intensivmedizinische Versorgung helfen. Denn dann reichen Medikamente, herkömmliche Beatmungsgeräte oder eine Herz-Druckmassage nicht mehr aus, um das Leben der Patienten retten. Die Rettung

ist dann eine Herz-Lungen-Maschine: Sie kann einen künstlichen Kreislauf aufrechterhalten und das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff anreichern. Außerdem wird das Kohlendioxid entfernt. Dazu werden ähnlich wie bei einer Dialyse spezielle Schlauchsysteme in den Körper eingeführt und das Blut dann durch das Gerät geführt. Dabei müssen die Mediziner auch darauf achten, dass sie die Gefäße nicht verletzen und die Blutgerinnung unter Kontrolle halten, damit das Blut nicht im Körper oder der Maschine verklumpt. Eine herausfordernde Aufgabe.

Diese so genannte „Extracorporale Membran Oxygenierung“, kurz ECMO, gab es bislang nur fest auf Intensivstationen in Schwerpunktzentren.

Nun haben die Charité - Universitätsmedizin Berlin und das Berliner Rote Kreuz (mit seiner Tochtergesellschaft DRK Rettungsdienst Berlin gGmbH) ein spezielles Einsatzfahrzeug, das ECMObil, in Betrieb genommen. Mit dem Fahrzeug kann ein intensivmedizinisches Team mit einer mobilen ECMO, also einer transportablen Herz-Lungen-Maschine zu schwerstkranken Patienten gebracht werden. Und nach Anlage der mobilen ECMO im externen Krankenhaus können die Patienten ohne Unterbrechung der lebenserhaltenden Maßnahmen, von einem Behandlungsort zum anderen transportiert werden - beispielsweise an eine Spezialabteilung der Charité

Herz-Lungen-Maschine nimmt Fahrt auf

Seit März 2018 ist am Campus Virchow der Berliner Charité nun so eine mobile ECMO stationiert. Das Fahrzeug kann von Medizinern bei entsprechender Indikation über eine spezielle Hotline rund um die Uhr angefordert werden. Momentan können die schwerkranken Patienten nur von einem Krankenhaus aus verlegt werden. Zukünftig soll der Einsatz auch direkt am Unfallort oder im häuslichen Umfeld erfolgen können.

Experte im Beitrag:

Dr. med. Jens Nee
Stellv. Leiter Circulatory Arrest Center,
ECLS/ECMO
Campus Virchow-Klinikum
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Sekretariat: 030 / 450 553 132
<http://cardiacarrest.charite.de/>

Mehr Infos:

https://nephrologie-intensivmedizin.charite.de/leistungen/internistische_intensivmedizin/ecmobil/
https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/mobile_hilfe_bei_schwerem_kreislauf_oder_lungenversagen/

Rippenfellentzündung - Schmerzhaft und gefährlich

Schmerzen beim Atmen und Husten plagen häufig die Betroffenen mit einer Rippenfellentzündung. Sie fühlen sich kraftlos und krank, auch Fieber kann auftreten. Meist ist die Rippenfellentzündung Folge einer Atemwegsinfektion und kann zu schweren Komplikationen führen.

Das Rippenfell umspannt die Lunge und kleidet die Brusthöhle innen aus. Es sorgt zusammen mit dem Lungenfell für eine schmerzfreie Bewegung der Lunge beim Ein- und Ausatmen. Beide Hautschichten, Rippen- und Lungenfell, liegen dicht aneinander und umschließen die Oberfläche der beiden Lungenflügel. Zusammen bilden diese beiden Schichten die so genannte Pleura. Zwischen ihnen befindet sich ein dünner Gleitflüssigkeitsraum (Pleura-Raum), der wie eine Art Puffer wirkt.

Die Pleuritis ist am typischen Geräusch erkennbar

Normalerweise gleiten die beiden Häute aneinander, ohne zu reiben. Bei einer Rippenfellentzündung - medizinisch Pleuritis genannt - ist diese dünne Haut entzündet, das Atmen wird erschwert. Betroffene haben starke Atemnot, atemabhängige, einseitige Schmerzen, oft hohes Fieber, starken trockenen Reizhusten und Nachtschweiß. Die Pleuritis hört sich beim Auskultieren mit dem Stethoskop oft an, als reibe Leder aufeinander.

Experten unterscheiden zwei Formen

Es gibt zwei Formen der Rippenfellentzündung: die feuchte und die trockene Variante. Die trockene Pleuritis geht ohne Atemnot einher und tritt nur selten als eigenständige Krankheit auf. Meist ist sie eine Begleiterscheinung anderer Erkrankungen, vor allem einer Lungenentzündung oder einer Tuberkulose. Bei der feuchten Pleuritis füllt sich der Pleura-Raum mit zu viel Flüssigkeit. Es bildet sich ein so genannter Pleuraerguss. Nimmt der Pleuraerguss stetig an Volumen zu, kann sich die Lunge nicht mehr ausreichend entfalten, die Lungenbewegung ist eingeschränkt, die Atmung wird immer schwieriger. Zunehmende Luftnot ist die Folge.

Die Diagnose der Pleuritis ist oft eine Herausforderung, vor allem bei der trockenen Variante. Der Arzt kann sie durch typische Geräusche beim Abhören erkennen. Die Diagnose der feuchten Pleuritis ist durch die Flüssigkeitsansammlung einfacher. Röntgenbilder inklusive einer Computertomographie der Lunge geben zudem Auskunft über den Erguss. Die Ultraschalluntersuchung des Brustraumes erlaubt eine genaue Lokalisation eines Ergusses.

Mit einem flexiblen Glasfaserkabel (Bronchoskopie) werden Luftröhre und Bronchien gespiegelt, um einen Tumor auszuschließen und Keime für eine gezielte Antibiotikatherapie zu gewinnen. Im Blut werden die Nieren- und Leberfunktion, die Gerinnung und die Blutbildung geprüft. Zusätzlich sucht man nach speziellen Werten, die bei Entzündungen erhöht sind (weiße Blutkörperchen, CRP). Bleibt die Ursache unklar, erfolgt eine Pleurapunktion. Dazu schiebt der Arzt nach einer örtlichen Betäubung eine Hohlnadel in den Erguss und zieht einen Teil der Flüssigkeit ab. Diese wird auf Krankheitserreger, Blutbestandteile und Krebszellen untersucht. Je älter der Erguss ist, desto häufiger muss offen operiert werden.

Die Rippenfellentzündung heilt nur langsam aus

Behandelt wird die Rippenfellentzündung mit Antibiotika. Mitunter bringen pflanzliche Mittel wie beispielsweise Medikamente mit Extrakten aus Arzneipflanzen wie Spitzwegerich, Thymian oder Lindenblüten Linderung. Steckt eine Lungenentzündung hinter den Beschwerden, ist Schonung wichtig. Bis sie ausgeheilt ist, können Wochen vergehen. Fühlt sich der Patient schon besser, sollte er Atemübungen machen, um die Atemwegsmuskulatur zu trainieren und die Lunge zu stärken.

Hat sich ein Pleuraerguss mit viel Flüssigkeit gebildet, muss diese zusätzlich abgesaugt werden. Ausgedehnte, häufig gekammerte Ergüsse können, sofern der Patient narkosefähig ist, minimalinvasiv operiert werden. Dabei wird über kleine Schnitte zwischen den Rippen mit speziellen Instrumenten der Erguss ausgeräumt und so die Lunge wieder zur Ausdehnung gebracht. Der Eingriff ist für die Patienten weniger belastend, weil auf einen großen, schmerzhaften Schnitt verzichtet werden kann. Bei Eiter muss der Arzt mit einem Schlauch den gesamten Erguss aus dem Rippenfellraum entleeren. Man spricht von Pleuradrainage.

Ohne Therapie drohen Verklebungen

Unbehandelt bringt die Rippenfellentzündung meist Komplikationen mit sich, so zum Beispiel die Verdickung und das Verkleben der Pleurablätter durch die Entzündungsvorgänge. Die Pleurablätter können während der Atembewegungen nicht mehr aneinander entlanggleiten - es droht eine bleibende eingeschränkte Lungenentfaltung und damit ein verringertes Atemvolumen.

Betroffen von der Pleuritis sind oft ältere Menschen und Kinder. Frauen haben wesentlich seltener eine Rippenfellentzündung als Männer. Manchmal wird erst durch die Rippenfellentzündung die dahinter verborgene Krankheit entdeckt, so zum Beispiel eine Bronchitis oder eine Lungenentzündung. In seltenen Fällen kann auch ein Tumor der Auslöser sein.

Expertinnen im Beitrag:

Sabine Mensching
Hausarztpraxis
Cranachstr. 38
12157 Berlin
Tel.: 030 / 855 1000
Internet: <https://www.praxis-mensching.de/>

Dr. Christiane Beushausen
Thoraxchirurgie
Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin
Tel.: 030 /130 14 4256
Internet: <https://www.vivantes.de/fuer-sie-vor-ort/klinikum-neukoelln/fachbereiche/kliniken/thoraxchirurgie/>

Reha geht auch zuhause

Die Zeit, die Patienten nach einer Operation im Krankenhaus verbringen, wird immer kürzer. Das "Wieder-fit-machen für den Alltag" wird auf die Einrichtungen der Rehabilitation verlagert - auf stationäre, aber auch ambulante Häuser. Doch vor allem ältere Patienten sind nicht in der Lage, jeden Tag zur ambulanten Reha zu fahren oder in einer Klinik Reha zu machen. Für sie gibt es ein besonderes Angebot: die mobile Rehabilitation.

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sollen einem Patienten im Anschluss an eine Erkrankung, ein Trauma oder eine Operation dabei helfen, seine körperlichen und seelischen Fähigkeiten wiederzuerlangen. Das Ziel: die Patienten sollen im Alltag so gut wie möglich zurechtkommen und ein Fortschreiten oder eine Verschlimmerung der Beschwerden soll vermieden werden. In erster Linie geht es dabei natürlich um die körperliche Leistungsfähigkeit, die mit Krankengymnastik und ergotherapeutischen Übungen gefördert werden soll. Aber auch Massagen, Heilbäder und psychotherapeutische Gespräche können Teil einer Rehabilitationsmaßnahme sein.

Rehabilitation ist Teamwork

Schon aus den unterschiedlichen Maßnahmen wird klar: eine umfassende Rehabilitation kann nur durch ein interdisziplinäres Team bewerkstelligt werden. Daher werden solche Maßnahmen meist im Rahmen eines stationären Aufenthaltes oder aber in einem ambulanten Rehazentrum angeboten - wo alle Fachdisziplinen unter einem Dach zusammenkommen: Ärzte, Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Psychologen und Logopäden.

Reha kommt zum Patienten

Wenn die Patienten nicht in der Lage sind, täglich zum ambulanten Rehazentrum zu fahren und ein stationärer Aufenthalt nicht in Frage kommt, kann die mobile Rehabilitation helfen. Nach dem Motto: wenn der Patient nicht zur Reha kommen kann, kommt die Reha zum Patienten. Ein interdisziplinäres Team sucht die Betroffenen in den eigenen vier Wänden auf und erbringt die Rehabilitationsleistungen in der häuslichen Umgebung des Betroffenen. Mögliche Vorteile: die häusliche Umgebung, das soziale Umfeld und Familie der Betroffenen können direkt in die Rehabilitation einbezogen werden. Zudem entfallen Barrieren, die oft auftreten, wenn Patienten nach der stationären Rehabilitation nach Hause entlassen werden, ihre erlernten Übungen aber im häuslichen Umfeld gar nicht durchführen können, weil hier die räumlichen Voraussetzungen ganz andere sind.

Anders herum können die Therapeuten direkt auf problematische Stellen im Haus oder der Wohnung eingehen und mit den Betroffenen üben, diese Gefahrenstellen zu umschiffen. Etwa, dass der Boden nicht eben ist, dass es Stufen, Ecken und Kanten gibt oder Gegenstände im Weg stehen. Diese Stellen können Betroffene dann mit dem Therapeuten ganz gezielt umgehen lernen.

Besonders bei älteren Patienten ein Konzept mit Zukunft

Gerade bei älteren, unter Umständen schon demenzten Patienten, ist eine solche mobile Rehabilitation oft der einzige Zugang zu Nachsorge-Maßnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt. Denn diese Patienten brauchen ihre gewohnte Umgebung. Der

häufige Personalwechsel und die fehlende räumliche und zeitliche Orientierung in einer Rehaklinik erschweren den Zugang zu den Patienten deutlich. Solche Patienten profitieren ungemein davon, wenn vertraute Therapeuten nach Hause kommen und die Übungen in der vertrauten Umgebung durchgeführt werden.

Als eine Sonderform der ambulanten Rehabilitation trägt die Kosten für eine mobile Rehabilitation die Krankenkasse oder die Rentenversicherung. Dazu muss die Einrichtung, die die mobile Reha anbietet, aber bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Der behandelnde Arzt oder die Station im Krankenhaus kann bei der Auswahl einer Einrichtung und der Beantragung der Rehabilitation behilflich sein - ebenso wie sie es für die Beantragung einer stationären oder ambulanten Rehabilitation sind.

Experte im Beitrag:

Dr. med. Martin Warnach
Wichernkrankenhaus GmbH
Ev. Johannesstift Berlin
Schönwalder Allee 26
13587 Berlin
Tel.: 030 / 3360 9455
E-Mail: martin.warnach@johannesstift-berlin.de

Weitere Informationen:

<http://www.bag-more.de>

Drums Alive® - Trommeln für's Leben!

Sport, der Spaß macht - das soll das Trainingsprogramm „Drums Alive®“ bieten. Die „lebenden Trommeln“ - das sind Gymnastik-Bälle, auf denen gemeinsam Rhythmen geschlagen werden. Das fordert Herz und Hirn gleichermaßen, eine Altersgrenze gibt es nicht.

Trommeln und Tanzen

Zwei Drumsticks, einen Gymnastikball und gute Laune, mehr braucht es nicht für den Fitnesstrend „Drums Alive®“. Er verbindet Elemente aus dem Zirkeltraining, Tanz, Aerobic und dem Schlagzeugspielen. Und fördert damit nicht nur die Kondition und Durchblutung, sondern auch die Hirnleistung, weil er unterschiedlichste Sinne anspricht und beide Hirnhälften gleichzeitig aktiviert. Im Takt der Musik trommeln die Aktiven auf den Gymnastikball und kombinieren das Ganze mit den typischen Aerobic-Schritten.

In vielen Kulturen sind Tanzen und Trommeln eng miteinander verbunden. Die Idee, das Tanzen und Trommeln mit Fitnessübungen zu verbinden, hatte die US-Amerikanerin Carrie Ekins. Weltweit erfreut sich „Drums Alive®“ von den USA über Japan bis nach Europa großer Beliebtheit - bei Kindern und Jugendlichen genauso wie auch bei älteren Menschen.

Gesundheit und Glücksgefühle

Die Tanz-Trommel-Kombination ist aber nicht nur beliebt, sondern auch sehr gesund. Sie setzt Endorphine frei und löst negative Gefühle auf. Sie steigert das Selbstbewusstsein und die Konzentrationsfähigkeit und baut Stress ab. Nicht zuletzt ist „Drums Alive®“ ein hervorragendes Herz-Kreislauf-Training.

Welchen Nutzen das Trommeln auf den Gymnastikbällen für die Gesundheit hat, hat ein interdisziplinäres Wissenschaftlerteam der TU Chemnitz erforscht. Die Forscher werten das Programm als eine nützliche Ergänzung zu anderen Therapieformen, insbesondere in der Behandlung von neurodegenerativen Erkrankungen wie Demenz, psychosomatischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Denn neben der körperlichen Leistungsfähigkeit fördere das Trommeln die Koordination und hat - nicht nur durch den hohen Spaßfaktor - positive Auswirkungen auf Körper und Geist.

„Drums Alive®“ kann außerdem in der Schule, im Aggressionsmanagement bei Jugendlichen und bei der Integration von Behinderten eingesetzt werden. Viele Sport- und Turnvereine sowie Fitnesscenter auch in Berlin bieten Kurse an.

Experte im Studio:

Sven Alex
Sportwissenschaftler
Sport-Gesundheitspark
Forckenbeckstraße 21
14199 Berlin
Tel.: 030 / 89 79 17 0
Web: <http://www.sportgesundheitspark.de/>

Weitere Information:

<https://www.drumsalive.eu>

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

Redaktion:
Programmassistenz:
Moderation:
Infotext:
Stand der Information:

Jörg Simon, K. Henss
Manuela Grimm
Raiko Thal
Dr. Katrin Krieff
05.12.2018