

# BOGESUND

Das Gesundheitsmagazin des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum e.V.  
und der Agentur Gesundheitscampus Bochum



## Depression

Wissenswertes rund um das Thema Depression

## MedQN

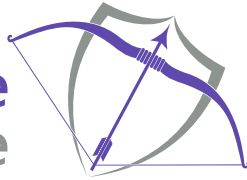
Die nächsten Gesundheits-Informationsveranstaltungen

## Gesundheitscampus Bochum

3D-Animation zu Entwicklungen auf dem  
Gesundheitscampus aktualisiert



# Schild & Schütze Rechtsanwälte



**Ihr Recht ist unser Auftrag!**

Medizinrecht und Arztrecht gehören mit den gesamten sozialrechtlichen und versicherungsrechtlichen Aspekten zu den Schwerpunkten unserer seit mehr als 25 Jahren im Herzen von Bochum bestehenden Kanzlei.



Rechtsanwälte Schild & Schütze  
Kurt-Schumacher-Platz 4 | 44787 Bochum

**Tel. 02 34 / 96 14 10**

[www.schild-schuetze.de](http://www.schild-schuetze.de) | E-Mail: [info@schild-schuetze.de](mailto:info@schild-schuetze.de)



Rechtsanwalt  
**Walter W. Schild**



Rechtsanwalt  
**Wolfgang F. Schütze**  
Fachanwalt für Sozialrecht



Rechtsanwältin  
**Indra Mohnfeld**  
Fachanwältin für Sozialrecht  
Tätigkeitsschwerpunkt: Medizinrecht



Rechtsanwältin  
**Annett Grosse**  
Fachanwältin für Arbeitsrecht



Rechtsanwältin  
**Özlem Ay**  
Fachanwältin für Sozialrecht



Rechtsanwältin  
**Jeanette Pentzek**  
Tätigkeitsschwerpunkt: Verkehrsrecht

# Dreams & more

Reiseservice

Ihr Reisespezialist für Kreuzfahrten  
und Disney-Reisen.

Besuchen Sie uns im Internet, wir stehen Ihnen jederzeit zur Seite und beraten Sie bei all Ihren Fragen.

[info@reiseservice-dreams.de](mailto:info@reiseservice-dreams.de) | [www.reiseservice-dreams.de](http://www.reiseservice-dreams.de)



Vorwort Ausgabe September 2015

## **BOGESUND** – die Gesundheitsstadt informiert

**Liebe Leserinnen, liebe Leser,**

vielen Dank für das positive Feedback und die zahlreichen Rückmeldungen zur Juni-Ausgabe. Mit Ihren Anmerkungen helfen Sie uns, BO GESUND stetig zu verbessern und die Themen auszuwählen, die Sie besonders interessieren.

Wir freuen uns sehr, Ihnen nun die neue Ausgabe von BO GESUND präsentieren zu können. In dieser Ausgabe steht das Thema „Depressionen“ im Mittelpunkt. Gerade im Herbst, wenn die Tage wieder kürzer und das Wetter zunehmend trister werden, trübt sich bei vielen Menschen auch die Stimmung und man fühlt sich „depressiv“. Doch ist das schon eine Depression? Wie erkenne ich überhaupt eine Depression? Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Denn eine Depression kann viele Ursachen haben, angefangen bei Stress, über organische Erkrankungen bis hin zu einer genetischen Veranlagung – um nur einige zu nennen.

Im Alter gehören depressive Erkrankungen zu den häufigsten psychiatrischen Krankheitsbildern und das an Häufigkeit zunehmende Burnout-Syndrom ist eine Sonderform der Depression. Zu all diesen Themen finden Sie Beiträge in BO GESUND.

Darüber hinaus bietet Ihnen diese Ausgabe wieder Neuigkeiten aus der Bochumer Gesundheitswirtschaft sowie Neues aus dem Medizinischen Qualitätsnetz. Im Unternehmensportrait stellen wir Ihnen die KAIROS GmbH vor, ein Bochumer Unternehmen, das durch seine IT-Lösungen in der personalisierten Medizin und im Biobanking neue Möglichkeiten eröffnet.

Wir freuen uns weiterhin über Ihre Anregungen und Kritiken und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Dr. Michael Tenholt  
Vorsitzender  
Medizinisches Qualitätsnetz Bochum



Johannes Peuling  
Agenturleiter  
Agentur Gesundheitscampus Bochum



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Impressum / Vorschau nächste Ausgabe .....	32

## Das Medizinische Qualitätsnetz Bochum

Die 5. Gesundheitsmesse im April 2016 .....	3
Gesundheits-Informationsveranstaltungen .....	6

## Die Agentur Gesundheitscampus Bochum

3D Animation des Gesundheitscampus aktualisiert .....	5
Interdisziplinäres Symposium:	
Wohnformen im Alter .....	6
Unternehmensportrait - KAIROS .....	7 - 8
Hebammenstudierende lernen von Schwangeren .....	9
Ergotherapie-Studierende fertigen ‚Vinzellino‘ .....	9
phenox feiert 10-jähriges Jubiläum .....	11
Jubiläum: 15 Jahre VISUS .....	12
Erste Stiftungs-Professur für Phlebologie an der RUB .....	13
Knappschaft-Bahn-See mit neuer Führung .....	14

## Schwerpunktthema Depression

5 Jahre Bochumer Bündnis gegen Depression e.V. ....	15
Depression –	
Rechtliche Risiken und Chancen .....	16 - 17
Depressionen im Alter .....	18 - 20
Depressionen bei pflegenden Angehörigen .....	20 - 21
Burnout - Was kann man machen? .....	22 - 23
Mit einer Depression leben .....	24 - 25
Psychotherapie bei Depressionen .....	26 - 28
Stammtisch –	
Fragen rund um das Thema Depression .....	29

## Weitere Gesundheitsthemen

Enddarmkrankungen –	
Kein Anlass für Schamgefühle .....	30

Kroeger

hausarzt

**K.P. Thomas Kröger**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Sportmedizin  
 Brückstraße 47  
 44787 Bochum  
 Tel.: 0234 - 60 300  
[www.kroeger-hausarzt.de](http://www.kroeger-hausarzt.de)  
[praxis@kroeger-hausarzt.de](mailto:praxis@kroeger-hausarzt.de)



bewegungsstätte

Physiotherapie & Prävention

- Physiotherapie
- Gesundheitstraining
- Osteopathie

**P** und Eingang auf dem Hof

Inhaber : Frederik Bernstein & Dennis Nier

Casterper Str.100 - 44791 Bochum - Tel.: 0234/54 49 73 82 - [www.bewegungsstaette.de](http://www.bewegungsstaette.de)



Auto

Bo7

0234  
3258 111

Heinz Dieter & Markus Fitting GbR

Auf den Holln 47 · 44894 Bochum

Fon **0234 3258 111** · Fax **0234 3258 666**  
[info@auto-bo7.de](mailto:info@auto-bo7.de) · <http://www.auto-bo7.de>





- Taxi- & Mietwagenzentrale
- Personenbeförderung
- Kurierdienste
- Flughafentransfer
- Großraum bis 6 Personen
- EC- & Kreditkartenzahlung
- Kranken- & Kurfahrten
- Verträge mit allen Kassen
- Dialysefahrten
- klimatisierte Fahrzeuge
- Fern- & Geschäftsfahrten

## 5. Gesundheitsmesse im April 2016

**Die 5. Gesundheitsmesse Bochum wird am Sonntag, 10. April 2016, in der Stadtpark Gastronomie an der Klinikstraße wieder ihre Türen öffnen.**

Die Vorbereitungen für diese kostenlose Informationsschau des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum (MedQN) und seiner Gesundheitspartner laufen bereits. Am 10. April 2016 erwartet die Besucherinnen und Besucher von 10 bis 17 Uhr erneut ein großes und vielfältiges Angebot rund um das Thema Gesundheit mit zahlreichen Ausstellern und Vorträgen.

Außerdem wird es wieder ein begehbares Organmodell und Gesundheits-Aktionen geben.

Die vierte Leistungsschau des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum e.V. und seiner Gesundheitspartner im März 2015 in der Stadtpark-Gastronomie Bochum zog rund 8000 Menschen an.

Wer sich als möglicher Aussteller für eine Messe-Beteiligung interessiert, kann sich hier informieren:

Medizinisches Qualitätsnetz Bochum,  
Kurt-Schumacher-Platz 4,  
44787 Bochum,  
Telefon 0234 54 7 54 53,  
Fax: 0234 54 7 54 55,  
Mail: [info@medqn.de](mailto:info@medqn.de)

### Kontakt MedQN:

MedQN Bochum e.V.  
Kurt-Schumacher-Platz 4  
44787 Bochum  
Tel.: (02 34) 54 7 54 53  
Fax: (02 34) 54 7 54 55  
[info@medqn.de](mailto:info@medqn.de)  
[www.medqn.de](http://www.medqn.de)



## Die nächsten Gesundheits-Informationsveranstaltungen des Medizinischen Qualitätsnetzes

Die öffentlichen und kostenlosen Informationsveranstaltungen des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum e.V. (MedQN) erfreuen sich seit Jahren großer Beliebtheit.

Ausgewiesene Experten ihrer Fachgebiete informieren in den Gesundheitsseminaren für Patienten, Angehörige und sonstige Interessierte über medizinische Themen und stellen sich den Fragen der Besucherinnen und Besucher.

Moderiert von Werner Conrad, Journalist und Pressereferent des MedQN, finden die Vorträge für Patienten, Angehörige und Interessierte jeweils von 17 bis 19 Uhr im Kunstmuseum Bochum, Kortumstraße 147, statt.

In diesem Jahr finden noch diese Info-Veranstaltungen im Museum statt:

**16.09.2015:**

Gelenkerhaltende Eingriffe an Hüfte und Knie: Brauche ich schon ein Kunstgelenk oder gibt es noch Alternativen? (Dr. Moewes/ Prof. Willburger)

**21.10.2015:**

Altersdepression (Dr. Wolf/Dr. Hoffmann)

**18.11.2015:**

Minimal invasive Chirurgie an Speiseröhre, Magen und Bauchspeicheldrüse – wir brauchen keine großen Schnitte mehr (PD Dr. Mann)

## MedQN-Informationsveranstaltung am 21. Oktober: Depressionen und andere psychische Störungen im Alter

Depressionen im Alter sind das Thema der öffentlichen und kostenlosen Gesundheitsinformationsveranstaltung des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum am Mittwoch 21. Oktober, 17 bis 19 Uhr, im Veranstaltungsraum des Kunstmuseums Bochum, Kortumstraße 147.

Nach einer Einführung von Dr. Knut Hoffmann werden folgende Vorträge zu hören sein:

- Privatdozent Dr. med. Rainer Wolf, Psychotherapie im Alter
- Dipl.-Psych. I. Zalewski, Spezielle Aspekte von Suchtproblemen im Alter
- Dipl.-Psych. A. Schiff.

Die Referenten sind Experten aus dem LWL Universitätsklinikum Bochum. Nach den Vorträgen stehen

sie auch für Fragen zur Verfügung. Moderiert wird die Veranstaltung von Werner Conrad, Journalist und Pressereferent des Medizinischen Qualitätsnetzes.

Psychische Störungen werden mit zunehmendem Lebensalter nicht unbedingt weniger, wenngleich mögliche Belastungen des Alltags in den Hintergrund treten.

Oft kommen dafür andere, vorher nicht relevante Problembereiche zum Tragen. Mit dem Ende des Erwerbslebens stellt sich für viele Menschen eine gewisse Sinnfrage, etablierte familiäre oder soziale Beziehungsrahmen können sich verändern, nicht zuletzt kann ein eventuell eintretendes Nachlassen von körperlichen Fähigkeiten im Rahmen des normalen Altersprozesses zu seelischen Belastungen führen.

Im Rahmen dieser Veranstaltung sollen verschiedene Aspekte seelischen Leids im zunehmenden Lebensalter dargestellt und mögliche Lösungswege aufgezeigt werden.

Ein besonderer Aspekt soll dabei auf sogenannte niederschwellige Angebote, wie zum Beispiel Tagesklinische Behandlungen gelegt werden.

### Kontakt:

Netzbüro MedQN  
 Presse: Werner Conrad  
 Telefon: (02 34) 54 7 54 53  
 Kurt-Schumacher-Platz 4  
 44787 Bochum  
 Info@medqn.de  
 www.medqn.de

Presse: Werner Conrad  
 01577 89 53 949  
 wconrad@arcor.de



## 3D-Animation zu Entwicklungen auf dem Gesundheitscampus aktualisiert



Das Video zeigt ein virtuelles Modell der zentralen Entwicklungsflächen für Gesundheitsakteure in Bochum. Dargestellt ist der Stand der Realisierungen und Planungen vom Mai 2015.

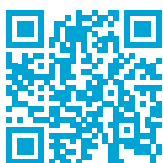
### Die Agentur Gesundheitscampus Bochum hat ihren Animationsfilm zur Entwicklung auf dem Bochumer Gesundheitscampus aktualisiert.

Der ca. sieben minütige Film zeigt geplante und bereits realisierte Bauvorhaben auf dem Gelände an der Ruhr-Universität Bochum und bietet einen guten Überblick über das Umfeld im Bochumer Süden.

Den Film können Sie sich unter dieser Adresse:

<http://www.gc-bo.de/de/standort/>

anschauen oder Sie scannen den QR-Code mit ihrem Smartphone oder Tablet.



### Über den Gesundheitscampus

Der Gesundheitscampus in Bochum ist eine einmalige Kombination aus gebündelten öffentlichen Einrichtungen aus der Gesundheitsadministration und -forschung sowie Flächen für innovative Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.

Verbunden mit dem exzellenten wissenschaftlichen und praxisorientierten Netzwerk der Ruhr-Universität Bochum und weiteren sieben Hochschulen in Bochum, ermöglicht diese Konzentration eine enge Zusammenarbeit, Wissenstransfer und Innovationsdynamik – also eine perfekte Symbiose zum Wohle des Patienten.

Auf insgesamt etwa zehn Hektar Fläche werden mehrere tausend neue Arbeitsplätze im Gesundheitssektor entstehen. Auf dem nördlichen Teil der Fläche entsteht zurzeit der Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen.

Dies ist ein Areal, auf dem sich Gesundheitseinrichtungen des Landes in den Bereichen Bildung, Forschung und Administration auf einer zentralen Fläche zusammenfinden.

Der südliche Teil des Gesundheitscampus bietet ca. 55.000 m<sup>2</sup> voll erschlossener Entwicklungsfläche für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.

Johannes Peuling  
Agentur Gesundheitscampus  
Bochum  
peuling@gc-bo.de  
www.gc-bo.de

## Wohnformen im Alter IAT und hsg laden zum interdisziplinären Symposium am Gesundheitscampus Bochum

**Der Anteil der Älteren in der Gesellschaft steigt in den nächsten Jahrzehnten deutlich an. Obwohl im Alter körperliche Einschränkungen, Demenz oder Erkrankungen tendenziell zunehmen, wollen viele Ältere möglichst selbstständig und selbstbestimmt wohnen.**

So sind in den letzten Jahren ganz unterschiedliche Wohnformen für Ältere entstanden: Neben dem Pflegeheim mit Rund-um-die-Uhr-Betreuung gibt es immer mehr ambulant betreute Wohngruppen und selbstorganisierte Mehrgenerationen-Wohnprojekte, in denen soziale Netzwerke in der Nachbarschaft wichtige Funktionen übernehmen.

Auch die Gebäudetechnik hat sich weiterentwickelt und ermöglicht mit entsprechenden technischen Umbauten auch den längeren Verbleib in den „eigenen vier Wänden“.

Diese Entwicklungen sind Thema beim interdisziplinären Symposium „Wohnformen im Alter“ am 24. September 2015 von 11:45 bis 16:00 Uhr in Bochum.

Die Veranstaltung wird gemeinsam organisiert vom Institut Arbeit und Technik (IAT /Westfälische Hochschule) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) und findet in den neuen Räumlichkeiten der hsg auf dem Gesundheitscampus NRW in Bochum statt.

Das interdisziplinär besetzte Symposium „Wohnformen im Alter“ wird der Frage nachgehen, welchen Beitrag Architektur, Stadt- und Raumplanung, Technik, gesundheitliche Versorgung und soziale Netzwerke leisten können, ein Höchstmaß an selbstbestimmten Wohnen und Leben zu ermöglichen und die soziale Einbettung von Älteren zu unterstützen.

Die Veranstaltung wird unterstützt von der Agentur Gesundheitscampus Bochum.

Eine Anmeldung zur Veranstaltung ist erforderlich. Das vollständige Programm, eine Anfahrtsbeschreibung sowie alle Informationen zur Anmeldung, finden Sie online unter dieser Adresse:

[www.iat.eu/files/wia\\_2015.pdf](http://www.iat.eu/files/wia_2015.pdf)

### Kontakt:

Tim Stegmann  
Institut Arbeit und Technik  
Tel.: 0209/1707-116  
Mail: [wia2015@iat.eu](mailto:wia2015@iat.eu)

Jennifer Fehr  
Hochschule Für Gesundheit  
Referentin im  
Department of Community Health  
Tel.: 0234/77727-723  
Mail: [jennifer.fehr@hs-gesundheit.de](mailto:jennifer.fehr@hs-gesundheit.de)

**L.u.P. GmbH · Labor- und Praxiservice**  
DIE L.U.P. GMBH – IHR PRAXISPARTNER



Über 20 Jahre Laboranalytik in den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie und Endokrinologie machen unser Zentrallabor zu einem kompetenten regionalen Partner für 1.000 Arztpraxen im Ruhrgebiet und Bergischen Land.

Für eine flexible und kundennahe Logistik führen wir den Probentransport mit einem eigenen Fahrdienst durch; in die Bochumer Innenstadt fahren wir umweltfreundlich per Fahrrad.

Betriebswirtschaftliche Leistungen, wie Buchführung, Einkauf und Weiterbildungen etc. runden unser Leistungsprofil ab.

**Besuchen Sie uns im Internet unter [www.lupservice-gmbh.de](http://www.lupservice-gmbh.de) oder sprechen Sie uns direkt unter 0234 – 30 77 300 an.**

**L.u.P. GmbH | Labor- und Praxiservice  
Universitätsstraße 64 | 44789 Bochum**



## Unternehmensportrait - KAIROS: Mit vernetzter Forschung in die Zukunft



**Personalisierte Medizin spielt in der Gesundheitsversorgung eine zunehmend größere Rolle. Dabei wird die medizinische Therapie nicht nur anhand der reinen Krankheitsdiagnose ausgewählt und durchgeführt, sondern individuelle Merkmale des Krankheitsverlaufs und des Patienten, wie das Geschlecht oder die genetische Dispositionen, miteinbezogen.**

So soll eine individuelle Therapie mit den größtmöglichen Heilungschancen gewährleistet sowie Nebenwirkungen und Kosten gesenkt werden. Mit diesem Ziel reicht es eigentlich nicht aus, Patientendaten einfach nur zu verwalten.

Denn bei der personalisierten Medizin muss eine Vielzahl verschiedenster Daten, von Gewebeproben bis hin zu Therapieergebnissen, gesammelt

werden, die dann für die zukünftige Nutzung sinnvoll verknüpft werden wollen.

An dieser Stelle kommt Martin Zünkeler, der vor rund sechs Jahren diesen Trend erkannte und die KAIROS GmbH gründete, ins Spiel. Zünkeler kann auf eine langjährige Berufserfahrung in der Gesundheits-IT blicken. Zunächst Marketingleiter bei einer Softwarefirma, lag seine erste Unternehmensgründung ganz klassisch im Bereich der Krankenhausinformations- und abrechnungssysteme (KIS und KAS).

Doch der Markt für reine Verwaltungssoftware ist gesättigt – zwar war sein Unternehmen erfolgreich, doch der große Wurf war es nicht, wie er selbst sagt. Ein neues innovatives Betätigungsfeld sollte es sein, eines, bei dem die Unterstützung durch IT noch kaum existiert, und so stieß er

auf die klinische Forschung: „Bislang „excelte“ man in der Forschung so vor sich hin. Das heißt, dass jeder Forscher sein eigenes – oft selbstgebasteltes – System für die Sammlung und Aufbereitung seiner Daten hatte.

Wechselte die betreffende Person zum Beispiel die Stelle, waren diese Daten quasi verloren“, beschreibt Zünkeler das Ausgangsproblem und den Ursprung seiner Idee. Diese In-sellösungen können zudem kaum bis gar nicht miteinander vernetzt werden.

### **Neue Sinnzusammenhänge erschließen**

Mit ihren IT-Lösungen für das so genannten Biobanking – also der Lagerung von Gewebe- und Flüssigkeitsproben – setzt die KAIROS GmbH genau an diesem Punkt an. Proben je-

glicher Art und die dazugehörigen Daten, die zu medizinischen Zwecken entnommen werden, müssen in der personalisierten Medizin wesentlich effizienter administriert werden, als es bislang der Fall ist. Wurden Proben bislang nur mit Entnahmeort, -organ und -zeitpunkt erfasst, entsprach dies einer Momentaufnahme. Doch welche Therapie hat welche Auswirkungen? Spielen weitere Faktoren für den Erfolg oder Misserfolg eine Rolle?

KAIROS verknüpft mit seiner Software-Lösung das Probenmanagement mit den dazugehörigen klinischen Daten und ermöglicht so die Schaffung einer Wissensdatenbank.

Daten zu Gewebeprobe werden in einen Zusammenhang mit patientenbezogenen und klinischen Verlaufsdaten gestellt und neue Sinnzusammenhänge erschlossen. Die Standardisierung und Erleichterung von Prozessen sowie die Schaffung von Schnittstellen – auch zu „selbstgebastelten“ Systemen, die dann problemlos weitergenutzt werden können – waren dabei wichtige Aspekte.

Ein weiterer Vorteil für die personalisierte Medizin: Es kann nach Forschungsergebnissen, erfolgreichen Therapien und Therapieverläufen recherchiert werden. Wird eine neue Therapie gestartet, kann also nach gleichgelagerten Fällen gesucht werden und noch gezielter behandelt werden.

### Deutscher Datenschutz als Qualitätsmerkmal

Selbstverständlich spielt der Datenschutz für KAIROS eine übergeordnete Rolle. Die Daten werden anonymisiert sowie pseudonymisiert und verschlüsselt in unterschiedlichen Datentöpfen gesammelt.

Die Patienten werden an den Kliniken und Forschungsstandorten umfassend über die Verwendung informiert und können dann unterschiedlichen Nutzungsgraden zustimmen. „Der Datenschutz in Deutschland ist sehr heterogen, jedes Bundesland hat seine eigenen Bestimmungen und Vorschriften und so waren wir am Anfang



Martin Zünkel Geschäftsführender Gesellschafter  
KAIROS GmbH

unserer Arbeit mit einem buntem Blumenstrauß verschiedenster Anforderungen konfrontiert“, so Zünkel.

„Schwerer als in Deutschland kann es im Hinblick auf die Datenschutzbestimmung wahrscheinlich nicht werden. Aber davon profitieren wir eigentlich nur. Nordamerikanische Unternehmen zum Beispiel zeigen sich von den deutschen Bestimmungen überfordert, deswegen fällt es ihnen schwer in Deutschland Fuß zu fassen. Wir aber können unsere Erfahrungen und die hohen Standards international übertragen.“

### Nomen est Omen

KAIROS steht in der griechischen Mythologie für den „richtigen Augenblick“, den Martin Zünkel mit seiner Geschäftsidee scheinbar getroffen hat. Dies spiegelt sich auch im neuen Slogan wieder: „Now is the time“ (Jetzt ist die Zeit) soll diese Firmenphilosophie noch stärker nach außen tragen. „Die Betonung liegt dabei auf dem Jetzt. Wenn man die technischen Möglichkeiten der Gegenwart erkennt und verinnerlicht, muss man erkennen, welch enormes Potenzial die Entwicklung einer IT-Lösung im Bereich des Biobanking und im Studienmanagement den Wissenschaftlern und Medizinern für die Zukunft bietet“, erklärt Martin Zünkel.

### Der Kompass steht auf Wachstum

Der Erfolg gibt ihm Recht: Zum Kundenstamm gehören mittlerweile 17 Universitätskliniken, drei Forschungsinstitute sowie eine Reihe von Krankenhäusern und Bio-Tech-Firmen. Im Rahmen der „Nationalen Biomaterialbanken Initiative“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, betreut KAIROS seit 2012 drei der fünf beteiligten Universitätskliniken.

Als „Ritterschlag“ bezeichnet Zünkel daher auch den Zuschlag als Lieferant für das Biobanking-System bei der „Nationalen Kohorte“. 200.000 Teilnehmer nehmen bundesweit an insgesamt 18 Studienstandorten am größten Biobanking-Projekt der kommenden Jahre in Europa teil. Neben dem Renommee durch die Teilnahme ergeben sich daraus auch weitere Aufträge für KAIROS: „Aus den Studienstandorten haben wir mittlerweile mehrere Anfragen für lokale Biobanking-Projekte erhalten“, so Zünkel, der weitere Märkte erschließen möchte. Sein Blick geht dabei nach Nordamerika, wo „es in der klinischen Forschung ein wesentlich höheres IT-Budget gibt und die Zahl der klinischen Studien insgesamt höher als in Deutschland ist.“

Mittlerweile hat KAIROS 22 Mitarbeiter, 14 in Bochum und acht in Berlin – allein in den letzten zwei Monaten sind sechs neue Mitarbeiter hinzugekommen. „Aktuell erhalten wir zwar die meisten Bewerbungen für unseren Standort in Berlin, aber Bochum hat für mich einen besonderen Charme: viele Ausgehmöglichkeiten, bezahlbare Mieten, genügend Wohnraum – das sind klare Standortvorteile. Außerdem ist Bochum ein bedeutender Ausbildungsstandort. Hier gibt es viele gut ausgebildete Menschen und das ist die Ressource von morgen – so wie es einst die Kohle war.“

**Dirk Link**  
KAIROS GmbH  
Leiter Marketing/  
Öffentlichkeitsarbeit  
Universitätsstraße 136  
44799 Bochum  
Tel.: 0234 58 88 21 – 15  
Fax: 0234 58 88 21 – 21  
E-Mail: dirk.link@kairos.de  
www.kairos.de



## Hebammenstudierende lernen von Schwangeren

hsg sucht Frauen, die Ende Januar bis Ende April 2016 entbinden

**Der Studienbereich Hebammenkunde der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum sucht schwangere Frauen, die ihren Entbindungstermin voraussichtlich im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2016 haben werden.**

Im Rahmen des Projektes ‚Hebammenstudierende lernen von Schwangeren‘ sollen werdende Hebammen des fünften Semesters der hsg bei circa monatlich stattfindenden Treffen einen Eindruck gewinnen, wie Frauen ihre Schwangerschaft erleben, welchen Belastungen sie sich ausgesetzt fühlen und welche Momente besondere Glücksgefühle bei der werdenden Mutter auslösen.

In Gesprächen, die mit und ohne die Anwesenheit einer erfahrenen Hebamme der Lern- und Forschungsambulanz der hsg erfolgen, soll ein reger Informationsaustausch stattfinden.

Ziel des Projektes ist es, dass nicht nur die Studierenden von den Schwangeren lernen können, sondern die Schwangeren ausgiebig Gelegenheit haben, Fragen zur Schwangerschaft, der bevorstehenden Geburt oder auch dem Wochenbett zu stellen.

Im Rahmen des Projekts erfolgt die Betreuung der Schwangeren weiterhin über die Hebamme der Schwangeren und durch ihre Gynäkologin oder ihren Gynäkologen. Die hsg-Studierenden werden Schwangeren nicht zur Geburt begleiten.

Schwangere, die im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2016 ihren Nachwuchs erwarten und Lust haben, über ihre Schwangerschaft zu erzählen, können sich ab sofort an der hsg melden:

hebammenkunde@hs-gesundheit.de  
oder per Telefon dienstags von 10:00 bis 12:00 Uhr und donnerstags von 14.00 bis 16.00 Uhr unter den Nummern 0234-77727-657 oder 0234-77727-659.



*Wiedersehen bei der Abschlussveranstaltung: Im Sommer 2013 traf die damalige hsg-Studentin Catrina Kramer (rechts im Bild) auf Stephanie Ziehle (links im Bild), die ihren Sohn mitbrachte. Kramer hatte die schwangere Frau bis zum Frühjahr 2013 im Rahmen des Projekts begleitet. Foto: hsg*

Dr. Christiane Krüger  
Hochschule für Gesundheit  
Pressesprecherin  
0234 77727-124  
presse@hs-gesundheit.de  
www.hs-gesundheit.de



## Wenn aus dem (Plan)Spiel Realität wird: Ergotherapie-Studierende fertigen ‚Vinzellino‘

Der Studienbereich Ergotherapie der Hochschule für Gesundheit (hsg) hat im Frühjahr 2015 in dem Projekt ‚Vinzellino‘ in Kooperation mit dem St. Vinzenz e.V., einer großen Jugendhilfeeinrichtung in freier Trägerschaft in Bochum, das wissenschaftsbasierte mit dem praxisnahen Lernen verbunden.

Anfang Juni 2015 konnten 33 Ergotherapie-Studierende des vierten Semesters mit den Projektleiterinnen Kerstin Radojewski und Susanne Gruber der Einrichtungsleiterin des St. Vinzenz e.V., Petra Funke, 50 ‚Vinzellino‘-Puppen übergeben. Jedes neue Kind einer Kinderwohngruppe erhält künftig einen ‚Vinzellino‘, der als individueller Wegbegleiter und als Erinnerung an das St. Vinzenz dienen soll.

Die Ergotherapie-Studierenden des vierten Semesters haben sich im Modul ‚Arbeits-, Lebens- und Umweltanpassung‘ mit dem Thema Arbeitswelt ‚Werkstatt für behinderte Menschen‘, ‚serielle Fertigung‘ und ‚gesundes Arbeiten‘ in einem Planspiel auseinandergesetzt, das in diesem Fall in Kooperation mit dem St. Vinzenz e.V. erfolgte. Dabei schlüpfen sie in die Rolle von Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Gruppenleiterinnen und -leitern und erprobten arbeitsdiagnostische Instrumente wie zum Beispiel die Selbst- und Fremdeinschätzungsbögen oder die PC-gestützte Einschätzung der Arbeitsfähigkeiten nach MELBA (Merkmale zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit).

In den Arbeitsgruppen wurden die kleinen Serien von genähten Produkten, unter anderen den Vinzellos, angefertigt. „Durch die Kooperation mit dem St. Vinzenz wurde aus dem Planspiel Realität. Zentrales Anliegen im Studienbereich Ergotherapie ist es, wissenschaftsbasiertes und praxisnahes Lernen miteinander zu verbinden. Damit dies gelingen kann, braucht es manchmal unkonventionelle Wege, wie das Projekt ‚Vinzeli-



Der Studienbereich Ergotherapie der hsg übergab zum Ende des Projekts ‚Vinzellino‘ 50 Unikate an den St. Vinzenz e.V. Im Gruppenbild mit einigen Studierenden des vierten Semesters und den Projektleiterinnen Kerstin Radojewski (2. v. r.) und Susanne Gruber (links im Bild). Foto: hsg

no‘ zeigt“, erklärte Kerstin Radojewski, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Ergotherapie.

„Die Studierenden sollen einen konkreten Bezug zu den zukünftigen ergotherapeutischen Aufgaben herstellen und sich dabei mit verschiedenen Lebenswelten von Klienten auseinandersetzen wie zum Beispiel mit den Arbeitswelten von behinderten Menschen. Dieser Prozess des Eindenkens in eine Lebenswelt konnte am Beispiel des St. Vinzenz e.V. – hier in die Lebenswelt von Kindern in Kinderwohngruppen – eingeübt werden“, so Susanne Gruber, Lehrkraft für besondere Aufgaben im Studienbereich Ergotherapie. Der St. Vinzenz e.V. verfügt über ein stationäres Regelangebot für Kinder aus stark belasteten Familien. Die hsg-Studierenden haben in den Kinderwohngruppen erfragt, wie der ‚Vinzellino‘ aussehen soll und ihn nach den Wünschen der Kinder gefertigt.

Als Ergebnis ist ein Prototyp entstanden, der dann in die Serienproduktion ging. Dabei entstanden durch unterschiedliche Stoffe und Gestaltungsdetails 50 Unikate, die für Jungen und Mädchen geeignet sind. Während die 33 Studierenden den ganzen Prozess der Produktentwicklung samt Prototyp entwickelt haben, steht in den

künftigen Ergotherapie-Jahrgängen die Produktion im Vordergrund, so dass der Vinzellino seriell für die Jugendhilfeeinrichtung gefertigt werden kann.

Weitere Infos über den St. Vinzenz e.V. [www.st-vinzenz-bochum.org/](http://www.st-vinzenz-bochum.org/) und über den Vinzellino [www.st-vinzenz-bochum.org/aktuelles/vinzellino-empfaengt-neuankoemmlinge](http://www.st-vinzenz-bochum.org/aktuelles/vinzellino-empfaengt-neuankoemmlinge)

Dr. Christiane Krüger  
Hochschule für Gesundheit  
Pressesprecherin  
0234 77727-124  
[presse@hs-gesundheit.de](mailto:presse@hs-gesundheit.de)  
[www.hs-gesundheit.de](http://www.hs-gesundheit.de)

## phenox feiert 10-jähriges Jubiläum

Bei ausgezeichnetem Wetter ist anlässlich des 10-jährigen Firmenjubiläums der phenox GmbH eine große Feier auf dem Firmengelände ausgerichtet worden.

Um die 150 Angestellten und ihre Angehörigen nahmen an der Feier teil. Diejenigen Kollegen, die bereits seit zehn Jahren im Unternehmen tätig sind, wurden von den Geschäftsführern Dr.-Ing. Hermann Monstadt und Ralf Hannes ausgezeichnet. Die Firma wurde am 03.04.2005 gegründet und ist von anfänglich 7 auf mittlerweile über 120 Mitarbeiter angewachsen.

Eine Woche zuvor feierte auch die Ruhr-Universität Bochum ihr Jubiläum mit der „BlauPause“: 2015 liegt die Gründung der Universität bereits 50 Jahre zurück. Die Straße zwischen der Bochumer Innenstadt und der Universität wurde für den motorisierten Verkehr gesperrt. Hunderte Stände der verschiedenen Fakultäten konnten zu Fuß von den zahlreichen Besuchern erkundet werden.

Dr.-Ing. Hermann Monstadt, der selbst an der RUB promovierte und dort seit einigen Jahren Lehrbeauftragter für Werkstofftechnik ist, pflegt mit der phenox bis heute enge Beziehungen zur Universität.

So war die phenox auch auf der „BlauPause“ mit einem Infostand vertreten. Auf dem Bild unten wird Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (links), dem Rektor der Ruhr-Universität Prof. Elmar W. Weiler (2.v.l.) und Prof. Werner Theisen, dem Lehrstuhlinhaber des Bereichs Werkstofftechnik der RUB (rechts), die Funktionsweise eines pREset Thrombektomiesystems zur Schlaganfallbehandlung demonstriert.



Geschäftsführer der phenox GmbH: Ralf Hannes und Dr.-Ing. Hermann Monstadt, Foto: phenox





## 15 Jahre VISUS

### Vom Spin-Off zum führenden Anbieter im digitalen Datenmanagement

**Allen Grund zum Feiern gab es am 12. Juni 2015 auf Burg Lüttinghof in Gelsenkirchen: VISUS, der Bochumer Experte für das Management und die Archivierung medizinischer Daten, lud zum 15-jährigen Firmenjubiläum ein.**

Mehr als 250 Gäste gratulierten dem Jubilar und genossen einen entspannten Abend bei kühlen Getränken, le-

ckeren Häppchen und Livemusik. damit in eine Sackgasse manövriert haben“, erklärt Klaus Kleber, technischer Geschäftsführer bei VISUS.

Gleich mehrere Entwicklungen haben zu diesem Umdenken geführt. Zum einen die zunehmende Vernetzung von Medizintechnik und IT – eine logische Konsequenz der Digitalisierung. „Plötzlich galt es, nicht nur radiologische Bilder oder administra-

Produkte konsequent auf der Grundlage von internationalen Standards aufzubauen. Diese Firmenphilosophie versetzte VISUS in die Lage, seinen Kunden Systeme anzubieten, welche sich nahtlos in unterschiedlichste IT-Architekturen integrieren lassen. Außerdem bot die JiveX Plattform von Beginn an das Potenzial für eine Ausweitung der ursprünglichen Funktionalität – dem Management radiologischer Bilddaten – auf weitere medizinische Fachbereiche und Daten.



ckeren Häppchen und Livemusik.

Für die Firmengründer Klaus Kleber und Jörg Holstein, die die VISUS Technology Transfer GmbH im Jahr 2000 als Spin-Off der Universität Witten-Herdecke gründeten, bot der Geburtstag die Gelegenheit, die Entwicklungen der vergangenen Jahre im Bereich des digitalen Datenmanagements Revue passieren zu lassen. „Die Möglichkeiten der IT im Gesundheitswesen haben die Anwender und IT-Verantwortlichen in Krankenhäusern und Praxen in den ersten Jahren förmlich überrollt.

Bei Investitionen wurde allein auf die Funktionalität geschaut – wie wichtig die Themen Vernetzung und Interoperabilität werden würden, wurde lange Zeit verkannt. Proprietäre Systeme haben über viele Jahre geboomt, erst seit einiger Zeit erkennen die Einrichtungen, dass sie ihre IT-Infrastruktur

tive Patientendaten mittels IT zu archivieren und zu verwalten, sondern beispielsweise auch Filme aus der Endoskopie, Herzkatheteruntersuchungen oder Signaldaten wie EKGs.

Voraussetzung dafür waren und sind flexible Systeme mit einer offenen Schnittstellenarchitektur, die die Einbindung von Medizintechnikgeräten – auch Nicht-DICOM basierten – erlauben“, erklärt Jörg Holstein.



#### Mit Standards zum Erfolg

Dass VISUS mit dem JiveX Produktportfolio von Anfang an auf Erfolgskurs segelte, ist vor allem der Entscheidung zu verdanken, die eigenen

#### Solide Unternehmensstruktur trifft Innovationskraft

Unternehmerische Weitsicht, Innovations- und Entwicklungsmut sowie ein offenes Ohr für die Belange der Anwender sorgten dafür, dass das ehemalige Spin-Off VISUS heute wirtschaftlich stabil agieren kann und zu den wichtigsten Playern auf dem Markt der digitalen medizinischen Datenverwaltung gehört. Mehr als 100 Mitarbeiter sorgen heute am Standort Bochum dafür, dass sich die JiveX Produktfamilie stetig weiterentwickelt und den Anwendern die größtmögliche Unterstützung im medizinischen Alltag bietet.

Christiane Debbelt  
VISUS

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
0234 936 93-0  
press@visus.com  
www.visus.com



## Deutschlands erste Stiftungs-Professur für Phlebologie kommt an die RUB

### Forschung Stellenbesetzung erfolgt am St. Josef Hospital Bochum

Erkrankungen des Venensystems sind in der Bevölkerung weit verbreitet, von der Forschung in diesem Bereich kann man das allerdings nicht behaupten. Seit 2004 gibt es in Deutschland keinen Lehrstuhl für Phlebologie mehr. Mit einer Stiftungsprofessur in Forschung und Lehre will die Ruhr-Universität Bochum das jetzt ändern.

### Kaum aktuelle Studien vorhanden

Phlebologie ist eine ärztliche Zusatzbezeichnung, die Fachärzte für Allgemeinmedizin, Chirurgie, Dermatologie und Innere Medizin erwerben können. Die wesentliche Anwendung der phlebologischen Diagnostik und Therapie erfolgt aktuell in ambulanten Praxen oder spezialisierten, meist nicht-universitären Kliniken.

Diese verfügen zwar über eine weitreichende Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen wie Varikosen, Thrombosen und Störungen des Lymphapparates, doch bleiben Aktivitäten in Wissenschaft und Lehre vielfach aus. Die Zahl und Qua-

lität an großen phlebologischen und lymphologischen Studien und Publikationen ist entsprechend gering.

### Zentraler Ansprechpartner für Deutschland und Europa

Mit der Einrichtung der Stiftungsprofessur stärkt die Ruhr-Universität Bochum die Phlebologie als wissenschaftliches Fach. Dazu gehört eine breite und fundierte Aus- und Weiterbildung im Medizinstudium. Außerdem werden wissenschaftliche Studien zur phlebologischen Diagnostik und zur Wirksamkeit der Therapiekonzepte durchgeführt.

Die Stiftungsprofessur ist zudem ein zentraler Ansprechpartner zur Initiierung großer Projekte sowie zur Koordinierung wissenschaftlicher Aktivitäten im Bereich der Phlebologie für Deutschland und Europa.

### Kooperation der Klinik für Dermatologie mit der Klinik für Gefäßchirurgie

Die Professur gehört zum Fachbereich Dermatologie, Venerologie und

Allergologie. Die Forschung erfolgt schwerpunktmäßig an der entsprechenden Klinik in enger Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie des St. Josef Hospital Bochum, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum.

Die Stellenbesetzung erfolgt im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung in einem ordentlichen Berufungsverfahren und soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt besetzt werden. Gestiftet wird die Professur von der Bauerfeind AG, einem Hersteller medizinischer Hilfsmittel.

#### Weitere Informationen

St. Josef Hospital  
Klinik für Dermatologie  
und Allergologie  
Universitätsklinik  
der Ruhr-Universität Bochum  
Prof. Dr. med. Markus Stücker  
0234 8792 377  
M.Stuecker@klinikum-bochum.de

Sie suchen einen abwechslungsreichen  
und krisensicheren Job?

Dann bewerben Sie sich doch bei uns!

Wir suchen motivierte und engagierte  
Handelsvertreter im Außendienst  
für die Beratung und den Verkauf von Anzeigen.

Bewerbung unter: [www.hvf-verlag.de](http://www.hvf-verlag.de)

**HVF**  
VERLAG & DRUCK

zuverlässig & kompetent

## Knappschaft-Bahn-See mit neuer Führung

### Vertreterversammlung trifft Zukunftsentscheidungen

**Die Krankenversicherungsexpertin Bettina am Orde wird zukünftig die DRV Knappschaft-Bahn-See (KBS) führen. Mit Wirkung zum 1. November 2015 wurde sie von der Vertreterversammlung, dem Parlament des Sozialversicherungsträgers, zur Ersten Direktorin gewählt. Sie wird die erste Frau und die erste Sozialwissenschaftlerin auf dieser Position sein.**

Bettina am Orde wurde 1962 in Essen geboren. Sie studierte an der Bochumer Ruhr-Universität. Ihre beruflichen Stationen führten sie über den AOK-Bundesverband, den DGB-Bundesvorstand, den IKK-Bundesverband und das NRW-Gesundheitsministerium 2012 zur KBS. Hier ist sie bisher vor allem für den Bereich der Krankenversicherung und die Rechtsabteilung zuständig.

Sie tritt die Nachfolge von Dr. Georg Greve (66) an. Der im mecklenburgischen Güstrow geborene und in Essen

lebende Mathematiker und Betriebswirt kam 1986 zur damaligen Bundesknappschaft. Als Abteilungsleiter für Organisation und EDV organisierte er maßgeblich die Erstreckung der Renten- und der Krankenversicherung auf die neuen Bundesländer. In seine Zeit als Direktor (ab 1997) und Erster Direktor (ab 1998) fielen zahlreiche Entscheidungen, die den Erhalt und Ausbau des Sozialversicherungsträgers möglich machten: die Weiterentwicklung im Krankenhausbereich, die Gründung der Minijob-Zentrale (2003), die Fusion mit der Seekasse und der Bahn-Versicherungsanstalt (2005) und die Öffnung der knappschaftlichen Krankenversicherung für alle gesetzlich Versicherten (ab 2007).

Neu im dreiköpfigen Direktorium wird Heinz-Günter Held (59) sein. Der Dortmunder Finanzexperte kam nach einem Studium der Wirtschaftswissenschaften 1982 zur damaligen Bundesknappschaft. In der Haushaltsabteilung wurde er Dezernent und 1999

Abteilungsleiter und damit zuständig für einen Haushalt von rund 47 Milliarden Euro. Zudem baute er das Finanzcontrollingsystem des gesamten Unternehmens auf.

Weiterhin, und nach dem Willen der Vertreterversammlung ein Jahr länger als bis zur regulären Pensionsgrenze mit 65, gehört Peter Grothues (63) aus Castrop-Rauxel der Führungsspitze der KBS an. Grothues zeichnet seit gut zwei Jahren verantwortlich für die Bereiche Rentenversicherung, Rehabilitation, Personal und die Minijob-Zentrale.

**Dr. Wolfgang Buschfort**  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pressesprecher  
0234 - 304 82050  
presse@kbs.de  
www.kbs.de



*Dr. Georg Greve, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*



*Bettina am Orde, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*



*Peter Grothues, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*



*Heinz-Günter Held, designiertes Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.*

## 5 Jahre Bochumer Bündnis gegen Depression e. V.

Im November 2009 als eines von deutschlandweit ca. 70 regionalen Bündnissen gegen Depression ins Leben gerufen, verstand sich der Verein trotz Gründung von Expertenseite von Anfang an als gleichberechtigter Zusammenschluss von Betroffenen, Angehörigen und Vertretern verschiedener medizinischer, sozialer und öffentlicher Einrichtungen und Dienste, in denen es Berührungspunkte zur Depression gibt.

Der Gründungsabsicht folgend tritt der Verein mit verschiedenen monatlichen Aktionen und Veranstaltungen an die Öffentlichkeit, um über die Vielschichtigkeit der Erkrankung aufzuklären. Die Ziele liegen vor allem in der Sensibilisierung der Bevölkerung, im Abbau von Berührungspunkten mit Erkrankten und der Erkrankung, in der Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Depression, aber auch der Behandlungsformen und Behandlungsorte sowie der dadurch erhofften Senkung der Suizidrate.

Zu den Aktionen der vergangenen Monate gehörten Vorträge zur Wochenbettdepression, zur tiergestützten Therapie der Depression, zu Musik und Depression sowie in Kooperation zwischen MedQN und Bochumer Bündnis die Durchführung eines Patienten-Seminars zum Thema „Depression im Alter“.

Alternativ zu den reinen Vortragsveranstaltungen begab und begibt sich der Verein mit der Teilnahme an der BlauPause auf der Universitätsstraße am 06.06.15, der Teilnahme am Selbsthilfetag der Selbsthilfe-Kontaktstelle am 08.08.15 oder der Aktion „Bochum malt gegen Depression“ am 28.08.15 auch aktiv in die Bevölkerung, um im alltäglichen Geschehen ansprechbar zu sein.

Ein informativer Austausch mit dem Patientenbeauftragten der NRW-Landesregierung im Mai 2014, die Ausrichtung eines MOOD-Tour-Aktionstages im September 2014, der Medi-Talk



Sabine Schemmann  
Bochumer Bündnis gegen Depression e.V.

am Martin-Luther Krankenhaus im Februar 2015 sowie Filmabende zum Thema runden die Öffentlichkeitsveranstaltungen ab. Darüber hinaus erfolgt durch die Nutzung des Internetportals des Stadtspiegel Bochum:

[www.lokalkompass-bochum.de](http://www.lokalkompass-bochum.de)

eine durchgängig rege Öffentlichkeitsarbeit.

Im sechsten Jahr seines Bestehens rief das Bündnis einen offenen Stammtisch zu Fragen rund um Depression und Behandlung ins Leben, der bisher gut angenommen wurde. An jedem ersten Dienstag der geraden Monate besteht für interessierte Bürger die Möglichkeit, von 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr im Haus der Begegnung, Alsenstraße 19A in den zwanglosen Austausch mit Betroffenen und Depressionserfahrenen zu treten, um zu fragen, was thematisch auf der Seele brennt. Die nächsten Treffen finden am 06.10.15 und am 01.12.15 statt.

Der derzeitige Vorstand wird gebildet von Landschaftsarchitektin Sabine Schemmann (1. Vorsitzende), Betriebswirt im Ruhestand Hans-Jürgen

Koch (stellvertretender Vorsitzender) und Holger Rüsberg, Geschäftsführer der Psychosozialen Hilfen Bochum (Kassenwart).

Vorstand und Mitglieder sind ehrenamtlich tätig. Eine Mitgliedschaft ist kostenlos möglich. Der Verein ist allerdings für jede Spende dankbar, um seine Ziele auch zukünftig verfolgen zu können. Anregungen und Wünsche zu künftigen Veranstaltungen sind ebenso willkommen, wie neue Mitglieder.

Interessierte Bürger, Betroffene, Angehörige, Therapieerfahrene, Ärzte, Psychotherapeuten und Vertreter verschiedener Einrichtungen sind in den öffentlichen Vereinssitzungen jederzeit gerne gesehen. Sie finden an jedem ersten Dienstag eines ungeraden Monats um 19.30 Uhr im Haus der Begegnung, Alsenstraße 19A in 44789 Bochum statt.

Weiterführende Infos und aktuelle Hinweise können der vereinseigenen Internetseite [www.bochumer-buendnis-depression.de](http://www.bochumer-buendnis-depression.de) entnommen werden. Auch über Lokalkompass.de wird regelmäßig über die Aktionen des Vereins berichtet.

Sabine Schemmann



### Kontakt

Sabine Schemmann  
schemmann@  
bochumer-buendnis-depression.de  
Hans-Jürgen Koch:  
koch@  
bochumer-buendnis-depression.de  
Holger Rüsberg:  
ruesberg@  
bochumer-buendnis-depression.de



## Depression – Rechtliche Risiken und Chancen

**Wer unter Depressionen leidet – gleich welcher Intensität – ist rechtlich betrachtet regelmäßig in vielfacher Hinsicht negativ eingeschränkt und läuft Gefahr, sich in einer Abwärtsspirale zu bewegen.**

Es ist daher wichtig, dass in maßgeblichen rechtlichen Aspekten Unterstützung geleistet wird; sei es durch Angehörige, Freunde, Bekannte, Sozialarbeiter, Ärzte, Pfleger oder sogar einen rechtlichen Betreuer/ eine rechtliche Betreuerin.

Da die Depression den Betroffenen je nach Ausprägung mehr oder weniger die Fähigkeit nimmt, ihr Leben auch in den kleinsten Teilbereichen selbst zu regeln, sollte unbedingt ein offener Umgang mit der Krankheit erfolgen.

Trotz der immer weiter werdenden Diskussion in der Öffentlichkeit und einem geschärften Bewusstsein für die Erkrankung fällt es den nächsten Bezugspersonen erfahrungsgemäß immer wieder schwer, mit der Antriebslosigkeit des Betroffenen umzugehen. Wird derjenige dann aber allein gelassen kann dies rechtlich verheerende Folgen nach sich ziehen:

Derjenige, der im Berufsleben steht, bleibt der Arbeit fern, meldet sich möglicherweise beim Arbeitgeber nicht krank oder sucht einen Arzt nicht auf, um sich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen zu lassen. Die Folge ist, dass der Arbeitgeber wegen Verletzung der arbeitsvertrag-

lichen Pflichten zur Kündigung berechtigt ist und damit der Arbeitsplatzverlust droht.

Ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt scheidet sowohl die Lohnfortzahlung Krankheitsfall, als auch die Zahlung von Krankengeld durch die Krankenkasse nach Ablauf des sechswöchigen Lohnfortzahlungszeitraumes aus. Die Arbeitsagentur wird eine selbstverschuldete Beendigung des Arbeitsverhältnisses annehmen und daher eine bis zu dreimonatige Sperrzeit verhängen.

Unabhängig davon besteht aufgrund der Depression die Gefahr, dass der Betroffene sich beim Arbeitsamt gar nicht arbeitslos meldet und daher keinerlei Leistungen erhält. Ein derartiges Nichtstun kann letztlich – und diese Fälle kommen in unserer Praxis tatsächlich regelmäßig vor – dazu führen, dass keinerlei Sozialversicherungsschutz mehr besteht, keine Leistungen für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehen, letztlich Mieten nicht mehr gezahlt werden können und sogar Obdachlosigkeit droht.

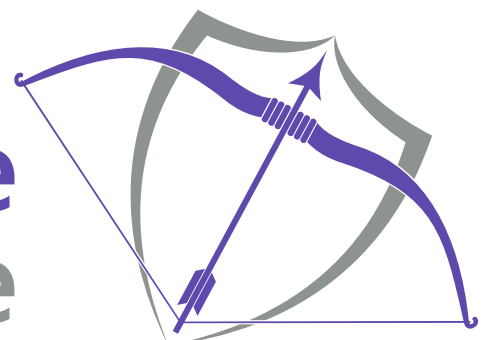
Dass eine derartige Entwicklung kaum geeignet ist, die Grunderkrankung positiv zu beeinflussen, liegt auf der Hand. Umso wichtiger ist es, dass zum einen der Betroffene Hilfe sucht und diese dann aber auch annimmt. Zum anderen aber ist erforderlich, dass auch nahestehende Personen die Krankheit als solche erkennen und anerkennen und gleichzeitig un-

terstützend zur Seite stehen. So kann es für den Betroffenen übernommen werden, den Arbeitgeber zu informieren, sich mit der Krankenkasse in Verbindung zu setzen oder auch mit dem Arbeitsamt Rücksprache zu halten. Arzttermine können vereinbart und darauf geachtet werden, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nahtlos (auch übers Wochenende!) erlangt werden.

Das Gesetz sieht eine Fülle von Leistungen vor (Krankenbehandlung- und Geld, Psychotherapie, medizinische und berufliche Rehabilitation, Rente etc.) die aber jeweils der Antragstellung bedürfen. Jede Person, die derartige Anträge stellt bedarf einer Vollmacht des Betroffenen, die selbst formuliert und gegebenenfalls handschriftlich erteilt werden kann. Eine bevollmächtigte Person kann auch für den Betroffenen die Hilfe eines Rechtsanwalts in Anspruch nehmen soweit dieser damit einverstanden ist.

Personen, die nicht über die ausreichenden finanziellen Mittel verfügen sind berechtigt, hierfür Beratungshilfe in Anspruch zu nehmen. Die Informationen hierzu erhalten Sie bei den Amtsgerichten, im Bürgerbüro oder auch bei den entsprechenden Rechtsanwaltskanzleien. In besonders schweren Fällen, in denen die Handlungsfähigkeit des Betroffenen quasi nicht mehr vorhanden ist sollte darüber nachgedacht werden, eine rechtliche Betreuung anzuregen.

# Schild & Schütze Rechtsanwälte



Diese Anregung ist an das Betreuungsgericht, das Amtsgericht des Wohnortes, zu richten. Von dort aus wird dann geprüft, ob tatsächlich erforderlich ist, dass ein gesetzlicher Betreuer eingesetzt wird und in welchem Umfang die Betreuung notwendig ist.

Die Betreuung soll immer nur im geringstmöglichen Umfang eingerichtet werden, um die Eigenständigkeit des Betroffenen so gering wie möglich zu belasten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Betreuung grundsätzlich nicht den freien Willen des Betreuten ersetzen, sondern diesen vielmehr nur unterstützen soll. Im günstigsten Fall ist auch eine solche Betreuungseinrichtung nur vorübergehend erforderlich – die Depression ist keine per se unheilbare oder sich stets verschlimmernde Erkrankung.

Gerade deshalb sollten die Rahmenbedingungen möglichst günstig ausgestaltet werden. Ist bei einer schweren depressiven Episode der Tiefpunkt überwunden und der nötige Fortschritt zu verzeichnen, so kommt bei rechtzeitiger Krankmeldung gegenüber dem Arbeitgeber und der Krankenkasse dann auch die stufenweise Wiedereingliederung in Betracht, in deren Rahmen der Betroffene schrittweise an die Arbeitsbelastung wieder heran geführt wird. So wird der Übergang zur vollen Berufstätigkeit erleichtert.

In der Akutphase mag das für einen Erkrankten noch eine unvorstellbare Belastung sein. Tatsächlich sind aber die positiven Aspekte einer beruflichen Tätigkeit im Hinblick auf die Erkrankung nicht zu unterschätzen: der arbeitstechnisch vorgegebene struk-

turierte Tagesablauf gibt Sicherheit. Positive soziale Kontakte und Beziehungen steigern das Selbstwertgefühl und lenken ab vom problemgesteuerten Denken. Das so erzielbare Einkommen gibt finanzielle Sicherheit und nimmt damit Sorgen und Ängste, die insbesondere Betroffene im familiären Kontext oft stark belasten.

Selbst aber wenn die bisherige Arbeitsstätte nicht mehr in Betracht kommt, bspw. möglicherweise auch Mobbing einer der Auslöser für die Akutsituation der Depression gewesen ist können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden.

Im Rahmen einer derartigen beruflichen Reha kommt ein Wechsel des Berufsbildes in Betracht. Zu beachten ist insoweit, dass seitens der Rehabilitationsträger bei Mobbingfällen deutlich geprüft wird, ob das Problem tatsächlich im Berufsbild oder am konkreten Arbeitsplatz, hinsichtlich der konkreten Kollegen lag. Dann kommt nicht der Berufsbild-, sondern der Arbeitsplatzwechsel als Lösung in Betracht.

Für sämtliche Auseinandersetzungen mit Sozialversicherungsträgern gilt:

- Leistungen werden nur auf Antrag gewährt – also lassen sie diese Möglichkeit nicht unausgeschöpft.
- Werden Anträge abgelehnt läuft regelmäßig die einmonatige Widerspruchsfrist, die sie nicht verstreichen lassen sollten.
- Sehen Sie sich nicht in der Lage selbst zu reagieren, bitten Sie eine Vertrauensperson unter Bevollmächtigung um Hilfe oder wenden Sie sich an einen Rechtsanwalt.

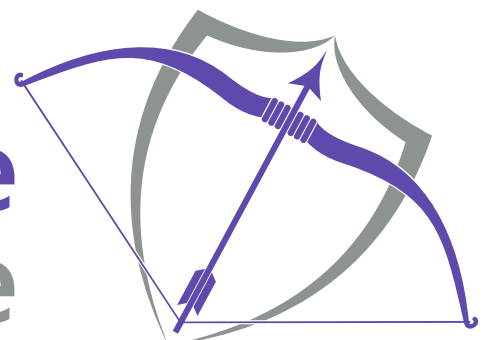
- Sollte auch ein eingeleiteter Widerspruch negativ beschieden werden bleibt Ihnen die Möglichkeit der Klageerhebung vor dem Sozialgericht, für die abermals die Monatsfrist gilt. Nach Verstreichen dieser Fristen bleibt lediglich die Möglichkeit, einen neuen Antrag für einen nachfolgenden Zeitraum zu stellen.

Im beruflichen Umfeld beachten Sie, dass gegebenenfalls eine Kündigungsschutzklage möglich sein kann, für die Sie dann die 3-wöchige-Klagefrist nach Erhalt der Kündigung einzuhalten hätten. Auch insoweit bedienen Sie sich bitte bei Unsicherheiten der Hilfe eines Rechtsanwalts.



**Indra Mohnfeld**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Sozialrecht

# Schild & Schütze Rechtsanwälte



## Depressionen im Alter

### Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Krankheitsbildern im Alter.

Gleichzeitig nimmt mit zunehmendem Alter die Zahl der Erkrankungen überhaupt (Multimorbidität) zu. Nach Studien haben über 30% der > 80-jährigen mehr als 7 Erkrankungen, während es bei den 65-69-jährigen es noch 9,1% sind. Aufgrund der ansteigenden Multimorbidität sind eine ausführliche Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen (wie Hochdruck, Diabetes mellitus, etc.) nicht nur unverzichtbar, sondern auch eng mit der psychiatrischen Differentialdiagnostik und -therapie verknüpft. Neben der Pharmakotherapie hat sich die Psychotherapie bei Depressionen im Alter als wirksam erwiesen.

Für den klinisch-stationären Kontext mit einer variablen Aufenthaltsdauer einzelner Patienten haben wir eine flexible Methode der psychotherapeutischen (Re-)Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen entwickelt und in der stationären und tagesklinischen Alltag unserer Klinik integriert.

### Das Beschwerdebild der Depression

Depressive Menschen klagen nicht nur über ein verändertes Erleben, sondern auch über körperliche Beschwerden. Dazu kommt, dass die Angehörigen der Patienten häufig Änderungen im Verhalten beobachten können.

Das veränderte Erleben von Menschen mit Depressionen ist häufig gekennzeichnet durch: traurige Verstimmung, Freudlosigkeit, Interessen-

verlust, Antriebsmangel, Schuld- und Angstgefühle, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Trauer, innere Leere mit der Unfähigkeit, überhaupt noch Gefühle empfinden zu können (Gefühl der Gefühllosigkeit). Eine allgemeine negative Weltsicht, Grübeln, Selbstzweifel und Zukunftssängste werden häufig geschildert.

Ebenso können Insuffizienzgefühle auftreten; dieses Symptom meint das Gefühl, nichts wert zu sein oder

d.h. die Anzahl der Suizide bezogen auf 100.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe, mit steigendem Alter zunimmt. Insbesondere steigt die Suizidrate bei älteren Männern ab etwa dem 75. Lebensjahr deutlich an (Abb. 1). Suizidalität erfordert dringend fachärztliche Behandlung.

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen einer Depression, häufig verknüpft mit Früherwachen und Morgentief. Appetitminderung mit Gewichtsverlust, Libidoverlust, schnelle Erschöpfbarkeit und vielfältige andere körperliche Beschwerden wie Schmerzen werden im Alter häufig als erste Symptome einer Depression geschildert und können eine umfangreiche Untersuchungskaskade auslösen.

Angehörige beobachten oft einen sozialen Rückzug des Patienten, die Stimme kann leise

und monoton werden, Mimik und Gestik können vermindert sein, eine gewohnte Arbeit kann nicht mehr bewältigt werden, ebenso kann die Hygiene auffällig verringert sein. Einige depressive Menschen wirken im Kontrast dazu manchmal unruhig, getrieben und mit hohem Redebedarf.

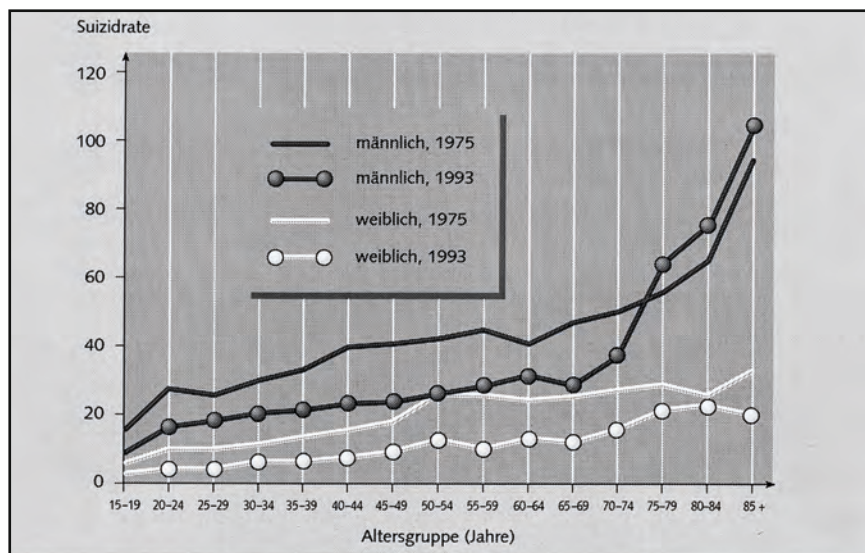


Abb. 1 Suizidraten für Männer und Frauen in Deutschland in Abhängigkeit vom Alter (aus Wolf, 2012).

unfähig zu sein, etwas zu leisten. Ebenfalls werden Befürchtungen geäußert, dass das Gedächtnis nachgelassen habe. Andererseits kann es während einer Depression tatsächlich zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen kommen, die sich aber mit Besserung der Erkrankung ebenfalls wieder zurückbilden.

Weiterhin können im Verlauf einer Depression Wahnvorstellungen auftreten. Bei älteren Patienten sind es häufig umkorrigierbare Vorstellungen, zu verarmen, schuldig zu sein, bestohlen worden zu sein oder unheilbar erkrankt zu sein.

In schweren Fällen kann es zu Suizidgedanken bis hin zu Suizidversuchen und Suiziden kommen. Lebensmüde Äußerungen im Alter sind sehr Ernst zu nehmen, da die Suizidrate,

### Differenzialdiagnostische Abklärung der Depression

Selbstverständlich sind eine Erhebung der Vorgeschichte und eine gründliche Untersuchung der geschilderten, insbesondere der körperlichen Beschwerden erforderlich, dies kann ambulant oder stationär erfolgen. Hier stehen u.a. Blutuntersuchungen, EEG, EKG, Computertomographie und Psychometrische Testuntersuchungen zur Verfügung.



## Behandlung der Depression

Die verschiedenen hier beschriebenen Symptome der Depression können mit verschiedenen medikamentösen und nicht-medikamentösen Mitteln behandelt werden. Bei der medikamentösen Behandlungsform stehen verschiedene Antidepressiva zu Verfügung, die Auswahl richtet sich nach dem Hauptsymptom der Depression und - wegen möglicher unerwünschter Wirkungen - nach den schon vorhandenen (körperlichen) Erkrankungen des Patienten und sollte von einem Facharzt vorgenommen werden.

Aus dem großen Bereich der nicht-medikamentösen Behandlungsformen soll hier nur die Psychotherapie besprochen werden. Die kognitive Verhaltenstherapie ist hier als wirksam beschrieben worden. In Einzel- und Gruppensitzungen geht es darum, über die Depression als Krankheit aufzuklären, krankheitsbegleitende Denkmuster und krankheitserhaltendes Verhalten aufzuspüren und Verhaltensänderungen im Alltag anzuregen. Dies erfolgt durch verschiedene Gesprächs- und Übungsmethoden seitens des Psychotherapeuten.

### - Gruppentherapie

Im Zentrum einer Gruppentherapie stehen z.B. die Formulierung eigener Ziele, die (Re-)Aktivierung von Ressourcen und Aktivitäten, die Optimierung von Bewältigungsstrategien sowie die Kompensation defizitär erlebter Fähigkeiten.

Damit ist die Gruppentherapie für ältere Patienten ein psychotherapeutisches Feld par excellence: depressive Senioren kommunizieren miteinander, sprechen über gegenwärtige Herausforderungen, lernen ihre Problemlösekompetenzen zu verbessern und trainieren gleichzeitig ihre sozialen Fertigkeiten.

Altersspezifische Themen wie Tod und Trauer, Einsamkeit und Isolation, Rollenwechsel, interpersonelle Konflikte und die sich verändernde Wohnsituation stehen im Mittelpunkt der Gruppenpsychotherapie.

### - Verschiedene Behandlungsmöglichkeiten

Im gerontopsychiatrischen Bereich unserer Klinik arbeiten wir, wie oben skizziert, nach einem komplexen Krankheitsmodell der Depression. Sowohl die körperlichen als auch die seelischen und sozialen Aspekte der Erkrankung werden untersucht und behandelt. Je nach aktuellem Schweregrad der Depression haben wir stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

### - Tagesklinik

Für ältere und mobile Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, die weiterhin in ihrem aktuellen Wohnumfeld verbleiben können, haben wir jetzt ein tagesklinisches Behandlungsangebot. Nicht nur Menschen mit Depressionen können hier teilnehmen, auch Menschen mit Angststörungen, Wahnerkrankungen oder leichtgradigen Gedächtnisstörungen. Bei der Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten und gleichzeitigem Abstinenzwunsch wird ein suchtmedisches Vorgespräch in unserer Klinik empfohlen. Wichtige Voraussetzung ist die Mobilität der Patienten, da sie selbstständig die Fahrten zur und von der Klinik täglich absolvieren müssen.

Unser multidisziplinäres Team führt ein reichhaltiges Programm durch:

- Medizinisch-psychiatrische/psychologische Diagnostik und Therapie, einschließlich medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung
- Gruppentherapien, Einzelgespräche, Familien- und Angehörigenberatung
- Ergotherapie, Musiktherapie, Bewegungs- und Entspannungstherapie
- Erlebnisaktivierende Therapie, Tanztherapie, Theatertherapie
- Konzentrations- und Gedächtnistraining, soziales Kompetenztraining
- Angebote zur aktiven Freizeitgestaltung
- Sozialarbeiterische Beratung
- Psychoedukative Behandlungsangebote

Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten, Psychologinnen, Krankenschwestern und -pflegern, Sozialarbeiterin, Ergotherapeutinnen, Bewegungstherapeutin, Tanztherapeutin, Theatertherapeutin und Musiktherapeut.

Die speziellen Behandlungsziele einer Tagesklinik bestehen darin, eigene Fähigkeiten wieder zu entdecken und weiter zu entwickeln, insbesondere in der Beziehung zu Mitmenschen, und alltagspraktische Kompetenzen zu fördern, sind vorrangige Aufgaben der tagesklinischen Behandlung. Wichtiges Ziel ist es auch, die Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit zu festigen.

Die Patientinnen und Patienten lernen im Austausch miteinander, ihre Erkrankung besser zu verstehen und damit umzugehen. Die Therapie in der Tagesklinik bereitet auf Anforderungen des individuellen Alltags vor und hilft, die Belastbarkeit zu steigern. Probleme im familiären Umfeld können thematisiert werden. Sodann lassen sich Lösungsansätze erarbeiten, die direkt im tagesklinischen Rahmen erprobt werden können.

Interessenten an unserem tagesklinischen Angebot können einen Termin für ein Vorstellungsgespräch vereinbaren; unter der Tel.-Nr.: 0234 5077-4210. An diesem Termin werden benötigt: Versichertenkarte und eine Überweisung der behandelnden Ärztin/ des Arztes oder der Therapeutin/ des Therapeuten. In diesem Vorstellungsgespräch wird die weitere Vorgehensweise besprochen.

Die Kosten für die tagesklinische Behandlung übernehmen die Krankenkassen. Die Einweisung erfolgt durch den niedergelassenen Arzt oder als Verlegung aus vorheriger vollstationärer Behandlung. An- und Abreise der Patienten erfolgt komfortabel per Taxi, die anfallenden Kosten werden bis auf die erste und letzte Fahrt in der Regel von den Krankenkasse übernommen.

Interessenten an unserem tagesklinischen Angebot können einen Termin für ein Vorstellungsgespräch vereinbaren; unter der Tel.-Nr.: 0234 5077-4210. An diesem Termin werden benötigt: Versichertenkarte und eine Überweisung der behandelnden Ärztin/ des Arztes oder der Therapeutin/ des Therapeuten. In diesem Vorstellungsgespräch wird die weitere Vorgehensweise besprochen.

Die Kosten für die tagesklinische Behandlung übernehmen die Krankenkassen. Die Einweisung erfolgt durch den niedergelassenen Arzt oder als Verlegung aus vorheriger vollstationärer Behandlung. An- und Abreise der Patienten erfolgt komfortabel per Taxi, die anfallenden Kosten werden bis auf die erste und letzte Fahrt in der Regel von den Krankenkasse übernommen.

PD. Dr. med. Rainer Wolf  
Oberarzt und Leiter des Labors für  
experimentelle Psychiatrie der LWL-  
Universitätsklinik Bochum im Zentrum für  
Klinische Forschung (ZKF I) der Ruhr  
Universität Bochum  
Alexandrinestraße 1  
44791 Bochum

Literatur:

Wolf, R. (2012) Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. In: Berger, M. (Hrsg.), Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. Urban & Fischer, München - Jena, 4. Auflage, 4. Auflage, S. 861-893

## „Der Zweite Patient“ – Depression bei pflegenden Angehörigen



**Mareike (15) geht heute nicht zur Schule. Ihre Mutter ist in der Nacht schwer gestürzt. Sie benötigt dringend ihre Hilfe, weil sie Schmerzen hat. Sie leidet an Multipler Sklerose. Mareikes jüngere Schwester Lena (9) hilft auch bei der Pflege und im Haushalt.**

225.000 Minderjährige in Deutschland pflegen ihre chronisch-kranken Angehörigen. Die Zahl ist das Ergebnis einer Studie des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Witten-Herdecke. Insgesamt sind Mädchen häufiger als Pflegende zu finden als Jungen. Und gerade in ärmeren Familien ist die Unterstützung durch Kinder und Jugendliche verbreiteter.

In Deutschland gibt es rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige. 70% der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt, entweder allein durch pflegende Angehörige (47%) oder zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst.

Schätzungen gehen von ca. 1,2 Mio. pflegenden Angehörigen aus, wobei insbesondere Töchter, Schwiegertöchter und Ehepartner die Pflege übernehmen. Die Familie ist nach wie vor die „größte Pflegestelle der Nation“ (Klie). Ca. 1/3 der pflegenden Angehörigen sind älter als 65 Jahre.

Jede Zweite ist zwischen 40 und 64 Jahre alt und 11% sind jünger als 39 Jahre.

Was bei der familiären Unterstützung jedoch nicht übersehen werden darf: mehr als die Hälfte der Pflegepersonen steht rund um die Uhr zur Verfügung, fast 1/3 bringen mehrere Stunden pro Tag für die Pflege auf.

Im Durchschnitt ist die Hauptpflegeperson 36,7 Stunden pro Woche in die Pflege und Unterstützung eingebunden. Ca. 2/3 der pflegenden Angehörigen geben an, dass sie z.T. mehrmals die Nachtruhe für die Pflege unterbrechen müssen

Pflegende Angehörige sind einer z.T. über Jahre dauernden erhöhten Belastung ausgesetzt, die dazu führen kann, dass sie über eine morgendliche Unausgeschlafenheit klagen, dass depressive Verstimmungen bis hin zur Depression, aber auch körperliche Beschwerden, wie Rückenbeschwerden, die Folge sein können bzw. dass sie ihre Zukunftspläne aufgrund der Pflegesituation aufgeben.

Pflegende Angehörige sind nach einer Studie der SiemensBetriebs-Krankenkasse (SBK), die die Daten ihrer Versicherten ausgewertet hat, deutlich kränker als der Durchschnitt. Aber gerade junge Pfleger gehen seltener zum Arzt.

Eine Studie der Children's Society in England und Wales spricht davon, dass 50% der pflegenden Kinder und Jugendlichen selbst krank sind bzw. spezieller pädagogischer Förderung bedürfen (vgl. Hidden from View 2013). Sie fühlen sich verantwortlich für die Familie und für das Wohlergehen der erkrankten Person und sind damit restlos überfordert.

Krankheitsbedroht sind insbesondere emotional-abhängige pflegende Angehörige. Sie fordern notwendige Freiräume für sich selbst nicht ein bzw. reagieren mit Schuldgefühlen, wenn sie sie nutzen. Sie stellen ihre eigenen Bedürfnisse eher zurück. Sie stehen dem Krankheitsverlauf oft hilflos gegenüber und reagieren mit Angst- und Depressionssymptomen. US-Forscher weisen schon seit län-

gerem darauf hin, Zeichen einer Depression in einer familiären Pflegesituation nicht zu übersehen.

Es scheint ein Zusammenhang zwischen der Sorge um den Erkrankten einerseits und dem Auftreten von Angststörungen bzw. Depressionen andererseits zu bestehen.

Bei Kindern und Jugendlichen müssen schulische und familiäre Konflikte verbunden mit persönlichen Einschränkungen unbedingt mit der Frage nach ihrer Alltagsbewältigung und möglichen Depressionssymptomen betrachtet werden, denn das Belastungserleben im Pflegealltag beeinflusst das eigene körperliche und psychische Befinden.

Die eigene Lebensqualität kann unter der Pflegesituation erheblich sinken. Und je stärker die Pflegesituation als psychischer Stress erlebt wird, umso größer ist die Gefahr, an einer Depression zu erkranken.

Und genau dieser ‚Zweite Patient‘ muss vermehrt in den Fokus der Betrachtung gerückt werden.

In Deutschland gibt es bisher kaum Hilfsangebote, die z.B. speziell auf Kinder chronisch-kranker Eltern ausgerichtet sind. Unterstützungs- oder Therapieangebote sind vorwiegend auf die erkrankte Person bezogen. Die Ergebnisse zeigen aber, dass die gesamte Familie in das Krankheitsgeschehen eingebunden ist und insgesamt der Unterstützung bedarf.

Behandelnde Ärzte sollten Depressionssymptome (s. Hamilton Depressionsskala) beim evtl. „Zweiten Patienten“ versuchen zu erkennen und ernstnehmen.

Bis 2016 soll eine Leitlinie „Pflegende Angehörige“ (DEGAM) erstellt werden, die „die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung und Betreuung von pflegenden Angehörigen bzw. die Weiterleitung in geeignete Angebote/Unterstützungsinterventionen, gegebenenfalls präventiv“, zum Ziel hat.

Aber auch jetzt gibt es schon Hilfsangebote, die nachgefragt werden

können. Die Landesstelle Pflegende Angehörige Nordrhein-Westfalen bietet mit der Infobroschüre »Was ist wenn?« oder einer Telefonhotline (0800 - 220 4400, Mo+Mi 10-12 Uhr) Informationen an, um rechtzeitig Hilfe für die belastende Pflegesituation zu finden. Allerdings wird Depression hier als Erkrankung der zu pflegenden Person behandelt und nicht auch als evtl. Gefährdung des pflegenden Angehörigen. Und ob dieses Angebot von Kindern und Jugendlichen überhaupt wahrgenommen wird, mag eher bezweifelt werden.

Das Bündnis gegen Depression gibt hierzu hinreichend Informationen, aber das setzt eine Diagnose bzw. ein Problembewusstsein voraus.

Prof. Dr. Ursula Henke  
EFH Bochum



## „Burnout“ – Was kann man machen ?



**Burnout und seine Symptome finden sich in allen Bevölkerungsgruppen, aber insbesondere auch in helfenden und sozialen Berufen. Mittlerweile sind viele davon betroffen, da oft der Zeitdruck sehr zugenommen hat und die Zeit für die eigene „Psychohygiene“ und Entspannung immer weniger wird. Gegenmaßnahmen zu einem Burnout sind insbesondere vor verhaltenstherapeutischem Hintergrund gut möglich.**

Genau hier liegt der Fokus der Bemühungen des Fachgebiets „Psychiatrie und Psychotherapie“. Das, was oft weniger qualifizierte Personen im Beratungs- oder Coachinggewerbe anbieten, dafür sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie deutlich besser qualifiziert: Ihre Expertise, manifeste Syndrome und Erkrankungen wie Burn-out, Angst, Depression und Sucht als Folge von Stress am Arbeitsplatz schnell und effektiv zu erkennen und zu behandeln, ist deutlich höher.

Neben der Arbeitslosigkeit, vor allem der Langzeitarbeitslosigkeit, wirken insbesondere viele arbeitsplatzbezogene Belastungsmomente und -situationen als dysfunktionale Stressfaktoren und können damit psychische Störungen aller Art hervorzurufen. Sicherlich ist Stress ein notwendiges Phänomen, um eine Leistungssteigerung herbeizuführen.

Dabei wird Stress als ein zunehmendes Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen und den eigenen Ressourcen verstanden.

In der Folge kann es zu einem Burn-out, zu Mobbing und zum Beispiel auch zu Workaholismus kommen. Dysfunktionale Stressfaktoren sind (in absteigender Folge der Wichtigkeit) z.B. hohe Verantwortung, häufige Störungen, Zeitdruck, mangelnde Information, unklare Anforderungen, Arbeitsbedingungen (z. B. Lärm, Hitze), Arbeitszeiten (z. B. Schicht), persönliche Spannungen, geistige Anstrengung, Konflikte mit Vorgesetzten, körperliche Anstrengungen, ge-

sundheitliche Probleme, langweilige Aufgaben, ethische Konflikte, Konkurrenz mit Kollegen.

### Was ist Burn-out und was kann man machen ?

Als Burn-out gilt die akute oder chronifizierte Anpassungsreaktion als Folge von kurzzeitigem oder lang anhaltendem Stress in äußeren und inneren Lebensbedingungen. Dementsprechend ist ein Burn-out multifaktoriell bedingt und tritt auf, wenn die Belastung allzu hoch, dauerhaft oder unausweichlich erlebt wird und weder durch eine Bewältigung noch durch Erholungszeiten hinreichend gemildert oder ausgeglichen werden kann.

Ein Burn-out entwickelt sich in mehreren Stufen. Zu Beginn besteht der Zwang, sich zu beweisen und über die eigenen Leistungsgrenzen hinwegzuschreiten. Dann kommen Vernachlässigung eigener Bedürfnisse und Phasen von Energiemangel und

Erschöpfung, gefolgt von zunehmendem sozialen Rückzug, Zynismus und körperlichen Symptomen. Und diese Entwicklung endet bei zahlreichen psychischen Veränderungen im Sinne von Depressionen, Angst und Sucht bis hin zu zunehmender Suizidalität und völliger geistiger, körperlicher und emotionaler Erschöpfung. Diverse personenbezogene, situative Größen und Faktoren der Organisation begünstigen dieses Geschehen.

Da sind z.B. als personenbezogene Faktoren zu nennen: Unfähigkeit, Erwartungen und Ansprüche den tatsächlichen Möglichkeiten anzupassen durch Ignorieren der eigenen Belastbarkeitsgrenzen einhergehend mit herben Enttäuschungen und das Zurückstellen persönlicher Bedürfnisse und Interessen für das vermeintliche Hauptziel (berufliche Karriere, Arbeit schaffen, Angst um Kündigung, etc.).

Situative Risikofaktoren sind u.a. wie Aufgabenmerkmale (dauerhafte Arbeitsüberbelastung, mangelnde Autonomie, mangelnde positive Rückmeldung), Organisationsmerkmale (Rollenkonflikte und Rollenunklarheiten, zu viele bürokratische Tätigkeiten, Arbeitsplatzunsicherheit) oder Sozialmerkmale (fehlende Unterstützung von Vorgesetzten, Kollegen, Freunde oder Lebenspartner).

Wichtig ist dabei, sich klarzumachen, was man auf der individuellen und auf der Ebene der Organisation verändern kann. Zunächst gilt es natürlich, das Problem, beispielsweise eine zu hohe Arbeitsbelastung, zu erkennen.

Dann ist es wichtig, Prioritäten zu setzen, die Kontrolle zurückzugewinnen, Arbeitsaufgaben auch einmal nicht zu übernehmen und Pausen zu machen. Dies sind bereits sehr verhaltenstherapeutisch geprägte Empfehlungen, weshalb sie auch der Einsatzort des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie sein sollten.

### Expertise von Psychiatern zusammen mit Betriebsärzten nutzen

Psychiatern sind von ihrer Ausbildung her ausgesprochen kompetent, manifeste psychische Symptome und

Erkrankungen schnell und effektiv zu erkennen und zu behandeln. Sie können bei anfänglichen psychischen Problemen und Unwohlsein beraten und Empfehlungen geben. Darüber hinaus sind und sollten sie Experten für die Prophylaxe und die Prävention solcher Symptome sein.

Denn lange bevor beispielsweise medikamentöse Maßnahmen eingesetzt werden müssen, helfen einfache, vor allem verhaltenstherapeutische Methoden den Betroffenen dabei, ihre psychische und dann meist auch ihre körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz erfolgreich wiederzugewinnen und zu erhalten.

Es wäre für dieses Fachgebiet ausgesprochen wichtig, wenn in allen großen Städten in Verbindung mit Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten von großen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Behörden und Industrieunternehmen Spezialsprechstunden für arbeitsplatzbezogene Störungen – zum Beispiel „Stress am Arbeitsplatz“ – gegründet würden. Hier Screeningprogramme anzubinden, diagnostische Einschätzungen bei Arbeitnehmern durchzuführen, diese mental zu coachen und primärpräventive Maßnahmen im Sinne eines psychischen Wohlbefindens (Wellness) durchzuführen.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Profis sind dazu viel besser in der Lage als viele Personen, die sich mit einer zweifelhaften Ausbildung und Kompetenz in diesem Berufsfeld tummeln.

### Expertise „vor Ort“ – den Betroffenen da abholen, wo die Erkrankung entsteht

Wichtig ist, diese Expertise für die Betroffenen direkt vor Ort einzubringen. Dann würde die Psychiatrie die Menschen wahrlich an den Entstehungsorten ihrer psychischen Erkrankungen abholen.

Zudem könnten Psychiater viel stärker in großen Unternehmen, aber auch in kleineren Praxen sowie im öffentlichen Dienst dazu beitragen, nachhaltige Früherkennungs- und

Präventionsmaßnahmen in Richtung Burnout und Mobbing zu implementieren.

Neben der Durchführung von Antiresstraining und Entspannungsverfahren wäre es sicherlich sehr gut, aus dem Blickwinkel der Experten für psychische Gesundheit, auch Arbeitsorganisationen und Prozessabläufe zu überprüfen, sowie vor allem die Verfahren der Personalauswahl und der Personalentwicklung genau zu betrachten, aber auch für eine permanente Führungskräftebildung sowie eine offene und transparente Kommunikationskultur zu sorgen.

Die Mitarbeit an Arbeitszirkeln zur psychischen Gesundheit könnte daher ebenfalls ein wichtiges Einsatzgebiet sein.

Prof. Dr. med. Georg Juckel  
Ärztlicher Direktor  
LWL-Universitätsklinikum

## Mit einer Depression leben – Die Erkrankung aus Betroffenenansicht

**Ca. 4 Millionen Menschen sind offiziellen Angaben zufolge deutschlandweit von einer Depression betroffen.**

Welche Kriterien erfüllt sein müssen, um die Erkrankung zu diagnostizieren und wie sich das Störungsbild aus Sicht der Experten darstellt, wird häufig in Vorträgen thematisiert. Mit einer Depression leben zu müssen bedeutet allerdings mehr, als „nur“ Träger der medizinisch objektivierten, in international anerkannten Klassifikationssystemen gelisteten Symptome zu sein.

So beginnt die Leidensgeschichte der Betroffenen oftmals lange vor einer Diagnosestellung, weil sich die Krankheitszeichen jenseits der vereinheitlichten Kriterien längst nicht so überschaubar verhalten und z.B. gar nicht bewusst ist, dass hinter den lähmend und lästig empfundenen Störungen der Befindlichkeit und/oder der immer kritischer werdenden Einstellung zu sich selbst, den eigenen Denk- und Verhaltensweisen oder dem quälenden Eindruck, nicht so fröhlich und so selbstbewusst wie andere zu sein, eine eigenständige Erkrankung stecken kann.

Solange sich nicht unmissverständlich ein „depressiver Trauerkloß“ auf den Brustkorb legt und tagelang dort bleibt, verhindert das diffus erlebte und stark emotional geprägte Krankheitsbild mangels Wissen um die vielfältigen Symptome einer Depression oft über Jahre hinweg den entschlossenen Gang zum Haus- oder Facharzt bzw. zum Psychotherapeuten. Der Betroffene fühlt sich schlichtweg damit überfordert, sein Krankheitsgefühl in Worte zu fassen und ist erschöpfungsbedingt nicht in der Lage, aus eigener Kraft zielstrebig Hilfe aufzusuchen.

Tragischerweise führt dieses undurchschaubare, aber charakteristische Gemenge erdrückenden Unwohlseins in eine Abwärtsspirale aus Versagens- und Schuldgefühlen, Sor-

gen, Ängsten und Grübeleien, zum Leiden unter der abhandenkommenen Lebensbewältigung, zu gespürter Bodenlosigkeit und Hoffnungslosigkeit bzgl. einer Besserung, zu Problemen familiären Zusammenlebens und zum sozialen Rückzug. Das Leben zersetzt sich und ist innerhalb des eigenen Umfeldes schließlich derart erschwert, dass nicht selten Todessehnsucht und suizidale Gedanken auftauchen, die in Suizidversuchen oder Suiziden münden können.

Dass neben dem auch körperlich schmerzhafter werdenden depressiven Fühlen irgendwann nicht mehr ertragen werden kann, wie sehr man gerade denen eine Last wird, die man liebt, ist hinsichtlich der Suizidgefährdung nicht zu unterschätzen.

„Es ginge Euch weitaus besser, wenn es mich nicht gäbe“, ist ein oft gedachter und dahingesagter Satz des unter dem Mitleiden seiner Angehörigen und der erkannten Absurdität seiner Krankheit leidenden Betroffenen. Das bis zur Erkrankung vollwertige Familienmitglied, das zum Einkommen beitrug, rutscht von außen unverstanden aus allen Rollen und kann die Gründe seines Rutschens oftmals selbst nicht nachvollziehen, weil die Welt nach außen hin vollkommen in Ordnung scheint.

Dabei steigern gerade dieses „aus der Rolle fallen“, das schmerzhaft Verlorengehen der Fähigkeit zur geordneten Berufsausübung und Haushaltsführung sowie der emotionalen Zuwendung zum Partner oder – gespürt noch weitaus schlimmer – zum eigenen Kind noch den Rückbau des Selbstwertgefühls. Und je länger die Phase der Erkrankung andauert, desto eher beschränkt sie sich dann irgendwann nicht mehr nur auf den primär Erkrankten, sondern reißt Angehörige und Freunde, die ihr genauso hilflos gegenüberstehen wie der Betroffene selbst, mit in den Strudel.

Der lange Weg der Selbsterkenntnis, an einer Depression erkrankt zu sein,

ist erst der Beginn einer noch folgenden, oft jahrelangen Auseinandersetzung mit dem eigenen ICH und der möglichen Behandlung, die allerdings nicht vergleichbar einfach zu beginnen ist, wie die einer körperlichen Erkrankung.

Häufig ersticken gerade engste Angehörige und Freunde in ihrer Ahnungslosigkeit die ersten, mutig vorsichtigen Äußerungen im Keim, indem die Bedrückung des Betroffenen, sich immer irgendwie erschöpft und krank zu fühlen, in gut gemeinter Absicht des Tröstens mit den Worten „das geht mir aber ganz genauso“ heruntergespielt wird, während sich der Erkrankte am liebsten ins Bett legen würde, um endlich einmal dieses schmutzige Gefühl permanenter Unausgeschlafenheit und lähmender Erschöpfung loszuwerden.

Hat der Kranke die Hürde der Selbsterkenntnis genommen, heißt es im Weiteren, unter den typischen Symptomen beeinträchtigten Denkens, der Antriebslosigkeit, Selbstentwertung und tiefen geistigseelischen Erschöpfung in die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Behandlung einzusteigen.

Dass weder die Einnahme von Psychopharmaka, noch die Suche nach einem Psychotherapieplatz der Behandlung körperlicher Erkrankungen vergleichbar ist, bedeutet einen weiteren schmerzhaften Lernprozess.

Wer jemals nach einem Behandlungsplatz gesucht hat, weiß um die unzumutbare Erschwernis, einen Therapeuten in der Regel nur 1 x pro Woche innerhalb nur einer halben Stunde anrufen zu können, um nach einem freien Platz zu fragen; abgesehen davon, dass ein freier Platz bzw. die Möglichkeit zur Führung eines Erstgesprächs nicht automatisch auch den Einstieg in die benötigte Behandlung bedeutet.

Die Chemie zwischen Therapeut und Patient muss stimmen,



damit die oft schambesetzte Problematik vertrauensvoll mitgeteilt und über Monate hinweg auch in schwierigen Situationen miteinander gearbeitet werden kann. Ist nach durchschnittlich 3 Monaten ein Platz gefunden, sollte auch bewusst sein, dass Psychotherapie nicht frei von Risiken und Nebenwirkungen verläuft. Statt die erhoffte Verbesserung herbeizuführen kann sie auch erfolglos bleiben oder - im Extremfall - zu Verschlechterungen führen.

Jenseits dieser beiden Extreme ist sie jedoch zwangsläufig von schmerzhaften Erkenntnis- und Erinnerungsprozessen begleitet, die - wenn auch mit Unterstützung des Therapeuten - aus eigener Kraft gemeistert werden müssen, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Aufklärung, Aufmerksamkeit und frühzeitige Offenheit im Umgang mit diesen Wirkungen bleiben deshalb durchgängig wichtige Aspekte jeder Therapie.

Dass Depression als gravierende Erkrankung der Seele nicht nur im Gesundheits- und Versorgungssystem, sondern auch gesellschaftlich noch immer einen schweren Stand hat, wurde leider durch die Tragö-

die des offenbar in suizidaler Absicht herbeigeführten Absturzes der Germanwings-Maschine über den französischen Alpen erneut deutlich. Die nach diesem extremen Einzelfall losgetretene öffentliche Diskussion und der dadurch erzeugte Eindruck offensichtlicher Gefährlichkeit depressiv erkrankter Menschen für die Allgemeinheit, die Debatte um Schadensersatzansprüche und die Forderungen nach Lockerung der Schweigepflicht torpedieren dabei die jahrelangen Bemühungen der deutschlandweit ca. 70 regionalen Bündnisse gegen Depression um Aufklärung, Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Erkrankung sowie die Bestrebungen um berufliche Wiedereingliederung Betroffener auf schmerzhaft Weise.

Sie werden den Millionen Erkrankten nicht gerecht, die trotz der oft unerträglichen Schwere ihrer Erkrankung nie beabsichtigen würden, Unbeteiligte in den Tod zu reißen und denen nichts wichtiger ist, als die beruflich an sie gestellten Ansprüche gewissenhaft und zur Zufriedenheit aller zu erledigen.

Depressiv erkrankte Menschen abzuwerten oder sich von ihnen fernzu-

halten, wäre in jedem Fall unbedacht und angesichts der vielen Hürden, die sie mit ihrer unsichtbaren tonnen-schweren Fessel nehmen müssen, um ihr Leben täglich neu zu meistern, in keiner Weise angemessen. Ihnen gebührt alle Aufmerksamkeit, Zuwendung und Hilfe ihrer Mitmenschen, damit sie so früh wie möglich in professionelle Hände finden können. Bei allem Verständnis für die aktuellen Bemühungen um größtmögliche Sicherheit darf dies nicht dazu führen, dass eine aktuelle Depression oder eine Depression in der Vorgeschichte zum lebenslangen Makel wird. Es wäre verheerend für alle Betroffenen und Depressionserfahrenen.

*Sabine Schemmann ist seit März 2014 Vorsitzende des „Bochumer Bündnis gegen Depression e. V.“. Die Vertretung der Interessen Betroffener und Angehöriger ist ihr ein wichtiges Anliegen.*



## Psychotherapie – Nicht frei von Risiken und Nebenwirkungen

**Depression gilt in der Regel als gut behandelbar. Medikamentöse Therapie und psychotherapeutische Verfahren werden als hochwirksame Behandlungsmethoden beschrieben. Dass Psychopharmaka Nebenwirkungen hervorrufen, ist allgemein bekannt. Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Schäden durch Psychotherapie fanden jedoch lange Zeit kaum Beachtung und wurden trotz Verpflichtung eher selten aufgeklärt.**

Erst in jüngerer Zeit beginnt die Fachwelt sich dieser Problematik anzunehmen und einer Klassifikation zu nähern, um einen einheitlichen Standard zur Erfassung und Beschreibung negativer Therapiefolgen zu erarbeiten. Dabei zeigt sich, dass es sich bei den psychotherapeutischen Begleiterscheinungen zwar um ein häufiges, aber schwer zu fassendes und komplexes Thema handelt, weil sie aufgrund der individuellen Perspektive nicht immer klar als positive oder negative Wirkungen zu greifen sind.

Da eine Psychotherapie keine Erfolgsgarantie geben kann, bleibt sie im „besten“ Fall unerwünschter Behandlungsergebnisse wirkungslos (Misserfolg). Jenseits dessen sind die unvermeidbaren Nebenwirkungen in all ihren Varianten vom Extremfall der vermeidbaren unerwünschten Effekte i. S. von Behandlungsfehlern abzugrenzen. Wer aus Unkenntnis zunächst annimmt, dass die eigene, sich verschlechternde Verfassung auf eine mangelnde Qualifikation des Therapeuten deutet, wird angesichts der fachlich geführten Diskussion jedoch u. U. überraschend eines Besseren belehrt.

Fakt ist, dass negativ empfundene Auswirkungen nicht grundsätzlich eine Falschbehandlung darstellen müssen, da selbst eine „korrekt und fehlerfrei durchgeführte“ bescheinigte Therapie nicht nebenwirkungsfrei ist. Die Fachwelt definiert Nebenwirkungen von Psychotherapie analog zum Arzneimittelgesetz als unerwünschte

Effekte, „die während oder nach ordnungsgemäß durchgeführten Therapien auftreten, mit der Behandlung in bedingten Zusammenhang gebracht werden können und Leiden oder Beeinträchtigung beim Patienten verursachen“; also als in der Regel unvermeidliche, therapiebedingte Begleiterscheinungen einer ordnungsgemäßen Behandlung.

Die Inanspruchnahme einer Psychotherapie ist folglich mit dem Risiko des Auftretens von Nebenwirkungen verbunden, da sie immer einen Eingriff in das emotionale, kognitive, aber auch soziale System des Patienten bedeutet und dementsprechend auch Wirkungen hervorgerufen werden, die entweder vom Patienten selbst oder von dessen Umfeld nicht erwünscht waren. Der noch so behutsame und dosierte Weg in die Tiefe quälenden seelischen Erlebens kann dem Patienten nicht den Gang durch Dornen und Gestrüpp ersparen, soll das zuvor definierte Therapieziel erreicht und das Gestrüpp geordnet oder ganz entsorgt werden. Das Vorgehen des Therapeuten folgt hier quasi dem zuvor erteilten Arbeitsauftrag „Operation Seele“.

Hierbei notwendigerweise therapeutisch erzeugte Erschütterungen erworbener Denkmuster und Verhaltensweisen sowie des Welt- und Menschenbildes führen zu emotionalen Destabilisierungen, in deren Folge es in der Regel vorübergehend z. B. zu heftigen emotionalen Reaktionen, zu Stimmungstiefs und starker Trauer, innerer Leere, Ängsten, Erschöpfung und Überforderungsgefühlen und dadurch bedingt auch zu Reizbarkeit und aggressivem Verhalten dem eigenen Umfeld gegenüber kommen kann. Bisher Stabilität verleihende und selbstverständlich scheinende Ansichten und Verhaltensmuster können zusammenklappen wie ein Kartenhaus, werden sie plötzlich therapeutisch hinterfragt und in ein anderes Blickfeld gerückt. Nicht selten gewinnt der Patient im Therapieverlauf dabei den Eindruck, mit seinem

Therapeuten plötzlich nicht mehr klarzukommen, während sich dieser lediglich einer bestimmten Therapietechnik bedient, um zur Umstrukturierung beitragen zu können. Auch das irritiert.

So gerät die Behandlung phasenweise auf einen steinigen Weg, auf dem sich der Patient etliche Verletzungen einhandelt, bevor er schließlich müheloser und zufriedener begangen werden kann. Dabei kann sich eine Psychotherapie u. U. auch auf das Umfeld des Erkrankten problematisch auswirken. Die notwendige Vertrauensbasis zu einem, dem Lebenspartner fremden Menschen kann Misstrauen darüber in die Beziehung einziehen lassen, welche „Geheimnisse“ der andere dem Unbekannten anvertraut. Der ausgeschlossene Dritte muss Hoch- und Tiefphasen des Partners ertragen, ohne den Therapieverlauf beeinflussen, geschweige denn verstehen zu können, und ohne zu wissen, welche Rolle er in den vertraulichen Sitzungen spielt.

Es kann deshalb sinnvoll sein, auch den Partner mit in eine Therapiesitzung einzuladen, um solche Vorbehalte auszuräumen und ihm zu erklären, was in der Therapie geschieht. An dieser Stelle machen Therapeuten leider oft den Fehler, dem Patienten das zwar anzubieten, das Angebot jedoch nicht aufzuklären, so dass erschrocken abgelehnt wird, den Partner mitzubringen, da er in der letztlich sehr intimen und zerbrechlichen Atmosphäre des geschützten Therapie- raumes eigenartig fehl am Platz wirken kann.

Die Auswirkungen einer Psychotherapie können aber auch die erweiterte Familie, Freunde oder Arbeitskollegen zu spüren bekommen, wenn sich beim Behandelten ein neues Selbstbewusstsein einstellt und er plötzlich nicht mehr gewohnt einfach zu handhaben oder herumzukommandieren ist. So kann der Therapieerfolg im Sinne einer Besserung der depressiven Symptomatik



und hinzugewonnener Selbstsicherheit zu positiven wie negativen Überraschungen auf Seiten Dritter führen, weil der Behandelte anders zu ticken beginnt.

Zu einem Problem kann allerdings auch die vom Therapeuten aktiv gestaltete therapeutische Beziehung werden. Auch wenn eine gute Verbindung zueinander als Grundlage therapeutisch effektiven Arbeitens gilt, sollte die Gefahr entstehender emotionaler oder therapeutischer Abhängigkeiten nicht aus dem Blick geraten.

Die Behandlung darf nicht zur Unfähigkeit der Ablösung führen; ihre Aufgabe liegt in der Herstellung von Autonomie. Sie soll den Patienten befähigen, sein Leben in absehbarer Zeit ohne professionelle Hilfe wieder selbst zu bewältigen.

Die Lösung aus der nach monate- bis jahrelanger enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit erwachsenen Gewohnheitsnähe ist dabei naturgemäß alles andere als einfach.

Angesichts des Auftretens solcher unerwünschter und belastender Beglei-

terscheinungen ist es plausibel, dass sich der Patient u. U. geschädigt fühlt, wenn er mangels Aufklärung nicht mit dem Auftreten solcher Wirkungen rechnen konnte.

Deren Existenz sollte allerdings weder abschrecken noch hindern, zur Linderung der depressiven Symptomatik in eine Behandlung einzusteigen, denn es ist gerade die entscheidende Aufgabe des Behandelnden, die der Unkenntnis entstammenden Vorstellungen des Patienten von Psychotherapie mit dem, was Psychotherapie tatsächlich ist, wie sie funktioniert, was in ihr geschieht, was sie abverlangt, welche Nebenwirkungen sie haben kann, was sie bewirken soll und wo ihre Grenzen liegen, übereinzubringen.

Und während sich die Fachwelt mit der Abgrenzung von Begrifflichkeiten wie Therapiemisserfolg, unerwünschte Wirkungen, unerwünschte Ereignisse, negative Therapiewirkungen, Nebenwirkungen, Kontraindikation, Psychotherapieschäden und Kunstfehler auseinandersetzt, stehen für Patienten eher die Fragen der Vermeidbarkeit, des Umgangs und der

Bewältigung negativer Begleiterscheinungen im Vordergrund.

### **Vorbeugung ist möglich, Aufklärung das A und O**

Soweit sie fachlich korrekt und frei von unethischem Verhalten wie freundschaftlichen Beziehungsangeboten, sexuellem Missbrauch oder Verletzungen der Schweigepflicht durchgeführt wird, sind Nebenwirkungen also unvermeidbare Begleiterscheinungen. Anders als bei der Einnahme von Psychopharmaka müssen sie jedoch nicht passiv erduldet werden. Es kann durchaus – von beiden Seiten - aktiv vorgebeugt und an der Bewältigung gearbeitet werden. Unabdingbare Voraussetzung ist jedoch ein gutes, von gegenseitigem Vertrauen geprägtes therapeutisches Arbeitsbündnis sowie ein sensibilisierter Therapeut, der Nebenwirkungen gegenüber offen eingestellt ist, seinen Patienten über die dunklen Seiten therapeutischen Handelns aufklärt und ihm vor allem Strategien der Handhabung negativer Wirkungen zur Verfügung stellt, damit auch dieser seinen Anteil zur Minimierung leisten kann.



Für die psychotherapeutische Behandlung gilt: Eine Therapie steht und fällt mit der – ohnehin verpflichtenden - Aufklärung des Patienten; sowohl darüber, wie sie funktioniert und was sie dem Patienten abverlangt, als auch über die Risiken und Nebenwirkungen und möglichst auch über die Besonderheiten der therapeutischen Verbindung, damit es angesichts der eingesetzten Beziehungsbotschaften des Therapeuten nicht zu Missverständnissen kommt. Insofern ist Aufklärung ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg.

Sie hat mit der Information über alle relevanten Rahmenbedingungen der Behandlung zu beginnen und die gemeinsame Definition klarer und realistischer Therapieziele zu beinhalten. Unterbleibt dies, sind Missverständnisse über Psychotherapie und negative Folgen vorprogrammiert. Die Behandlung dümpelt gespürt ziellos dahin, der Patient wird den Eindruck hilflosen Schwimmens durch eine nicht überschaubare Therapie entwickeln, mit dem Gefühl wachsender Überforderung in die Frustration und mit einer Verstärkung der Symptomatik u. U. in die Suizidalität steuern.

Eine typische Folge unterlassener Aufklärung über Psychotherapie ist z. B. auch die Vorstellung, dass mit Beendigung der Behandlung alle Probleme gelöst sind und der Erkrankte endlich ein glückliches Leben beginnen kann. Die bei Depression als Standardbehandlung geltende Kognitive Verhaltenstherapie versteht sich hingegen als Hilfe zur Selbsthilfe, die immer auch über den Therapiezeitraum hinaus stattfinden muss. Sie soll den Erkrankten zum Umgang mit seiner Problematik und Symptomatik befähigen und ihm sozusagen einen Werkzeugkoffer zur Reparatur des leckgeschlagenen Lebens zur Verfügung stellen.

Gerade die von Therapeuten gescheute Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen führt nach dem Grundsatz der Transparenz jedoch zur Sensibilisierung und Stärkung des Patienten. Geäußerten Befürchtungen, dass bei Kenntnis negativer Folgen von Psychotherapie keine Patienten mehr nach Behandlungs-

plätzen anfragen würden, kann von Patientenseite beruhigend begegnet werden: Indem mögliche Nebenwirkungen offen angesprochen werden, kann gemeinsam die individuelle Anfälligkeit des Patienten erfragt und besprochen werden.

Der Erkrankte kann sich abzeichnen: die Verschlechterungen rechtzeitig und frei von Scham, Versagens- und Schuldgefühlen vorbringen und mit dem Therapeuten geeignete Strategien zur Bewältigung besprechen. Nur so kann er im Rahmen der Selbsthilfe aktiv in die Lage versetzt werden, sich aus eigener Kraft immer wieder in den notwendigen therapiefähigen Modus bringen, statt als Folge nicht zu bremsender Verschlechterung in einer Klinik zu enden.

Aus Patientensicht sollte gerade der ausführliche und aufrichtige Umgang mit den unangenehmen Begleitscheinungen nicht unterschätzt werden, trägt er doch auch entscheidend zur Vertrauensbildung, zur Festigung des Arbeitsbündnisses und zur Wahrnehmung von Professionalität bei. Daneben kann die umfassende Aufklärung entscheidend zu einer Senkung der Rate vorzeitiger Therapieabbrüche führen, da die nicht zutreffende Vorstellung, Psychotherapie sei nebenwirkungsfrei, einen nicht zu vernachlässigenden Risikofaktor für Symptomverschlechterungen und schädigendes Erkennen des Gegenteils darstellt, in deren Folge von Seiten des Patienten u. U. die Reißleine gezogen wird.

Patienten ist zu raten, trotz Schwere des Krankheitsgefühls und erheblichen Einschränkungen des Denkens und der Konzentration zu versuchen, ungute Gefühle aufmerksam wahrzunehmen, immer wieder nachfragen, wenn Behandlung nicht verstanden wird oder Irritationen auftreten, das Therapieziel aus dem Blick gerät oder die therapeutische Verbindung zu eng zu werden droht. Denn Aufklärung erfolgt sinnvollerweise immer auch noch im Verlauf der Therapie; z. B. über zu erwartende Belastungen beim Einstieg in neue bedrückende Themenkomplexe oder vor jeweils eingesetzten Interventionen, denn nicht zuletzt entscheiden auch Zeitpunkt und Do-

sierung über Eintreten und Schwere von Nebenwirkungen. Hilfreich kann auch ein eigenes Therapietagebuch sein, in dem die psychische Verfassung und Fortschritte oder Rückschritte dokumentiert werden, um sie mit dem Therapeuten zu besprechen und im diffusen Fühlen den Überblick zu behalten.

Ein gesunder kritischer Blick auf das Therapiegesehen und die Frage, inwieweit das Verhalten des Therapeuten ethisch korrekt oder fragwürdig empfunden wird, ist immer hilfreich. Fühlt sich eine Therapie total verfahren an oder mischen sich Zweifel an der Korrektheit therapeutischen Verhaltens in die Behandlung, hat der Patient die Möglichkeit, sich an die Unabhängige Patientenberatung UPD oder an den Verein „Ethik in der Psychotherapie“ zu wenden. Vielleicht kann aber in gewisser Weise trösten, dass nicht nur er, sondern auch die Therapeuten selbst von Nebenwirkungen ihrer eigenen durchgeführten Behandlungen betroffen sein können. Es sind ja auch nur Menschen.

**Sabine Schemmann**

Auskunft und Organisation:

Sabine Schemmann

1. Vorsitzende

schemmann@

bochumer-buendnis-depression.de

oder telefonisch über LWL-Klinik, Frau

Schulte: 0234 / 5077-1106



## „Was Sie schon immer mal fragen wollten...“ – Stammtisch zu Fragen rund um Depression und Behandlung



### Wem ist es nicht schon einmal so gegangen?

Da taucht in Bezug auf einsetzende Befindlichkeitsstörungen die Frage auf, wie sich eigentlich eine Depression anfühlt und ob man vielleicht auch erkrankt sein könnte? Oder man stellt fest, dass ein naher Angehöriger oder Freund seit geraumer Zeit nicht mehr so wie früher ist und man nicht mit ihm darüber reden kann, weil er ausweicht. Oder man ist sich relativ sicher, an einer Depression erkrankt zu sein und weiß nicht damit umzugehen, geschweige denn, wo man eigentlich Hilfe findet und ob man überhaupt krank genug ist, sich in Behandlung zu begeben. Denn eigentlich muss man da doch sicher noch viel kranker sein. Oder, oder, oder...

Plötzlich tauchen eine Menge Fragen auf, die in Ratlosigkeit münden, weil man gar nicht so richtig weiß, wen und wo man da eigentlich zunächst mal unverbindlich fragen könnte und mit wem man sich besprechen kann, ohne gleich die Pferde scheu und Angehörige unruhig zu machen - oder gespürt noch weitaus schlimmer - schräg angesehen zu werden.

Mit den eigenen Angehörigen zu sprechen ist oft schwierig, weil man sich zu nahe steht, einander nicht verletzen und „die Sache nicht noch schlimmer machen“ will. Häufig wird deshalb beschwichtigt und man geht zur

Tagesordnung über, als wäre diese Störung des Befindens nicht vorhanden. Da wäre es so manches Mal gut, mit Unbeteiligten reden zu können, um sich in erkrankte nahe stehende Menschen einfühlen oder das eigene Krankheitsgefühl besser verstehen zu können.

Niederschwellig eine Lücke schließen  
Um eine aus eigener Erfahrung bestehende Lücke zu schließen, auftretenden Verunsicherungen zu begegnen und Berührungsängste abzubauen, bietet das Bochumer Bündnis gegen Depression e. V. unter dem Motto „Was Sie schon immer mal fragen wollten...“ am jeweils ersten Dienstag der geraden Monate einen offenen Stammtisch zu Fragen rund um Depression, Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten, Selbsthilfeangebote, positive wie negative Therapieerfahrungen, Therapie-Erschwernisse und Schwierigkeiten mit Erkrankten etc. an.

Das offene Treffen soll interessierten Bürgern, Betroffenen und Angehörigen die Möglichkeit geben, in zwanglosem Rahmen mit depressionserfahrenen Bündnismitgliedern in Kontakt und in den Austausch zu treten, um auftretende Fragen und Unsicherheiten gemeinsam zu erörtern und von deren Erfahrungen zu profitieren. Auch wenn dabei sicher nicht immer das Ei des Kolumbus gefunden wird, die Tatsache viel zu langer Warte-

zeiten auf einen Behandlungsplatz nicht beseitigt werden kann und der Stammtisch eine Begutachtung durch fachkompetente Behandelnde keinesfalls ersetzen kann und darf, ist ein Austausch in der Regel dennoch hilfreich, um Anschlag zu geben, Berührungsängste bzgl. ärztlicher und psychotherapeutischer Kontaktherstellung oder einer Klinikbehandlung abzubauen, die Erkrankung besser einzuordnen und vielleicht sogar auf Problembereiche aufmerksam zu machen, die so manchem bisher noch nicht bekannt waren.

Die nächsten Termine liegen am 06.10.15 und am 01.12.15.

Die Treffen finden von 19.00-21.00 Uhr im Gesellschaftszimmer hinter der Cafeteria des Hauses der Begegnung, Alsenstraße 19A in 44789 Bochum statt.

Wir freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen.

**Sabine Schemmann**

Auskunft und Organisation:

Sabine Schemmann

1. Vorsitzende  
schemmann@

bochumer-buendnis-depression.de  
oder telefonisch über LWL-Klinik, Frau  
Schulte: 0234 / 5077-1106

## Enddarmkrankungen - Kein Anlass für Schamgefühle

**Enddarmkrankungen kommen sehr häufig vor. Dennoch zählen sie zu den Leiden, über die am wenigsten gesprochen wird, aus Scham, aus Verlegenheit oder aus Unkenntnis dass es Fachärzte in diesem Bereich gibt.**

Wer unter Analekzem, Hämorrhoiden oder einer Analfissur leidet, wartet oft so lange, bis Juckreiz, Brennen oder die Schmerzen am After unerträglich sind. Eine Erkrankung des Enddarms macht jeden Toilettengang zur Qual, Alltag und Lebensqualität können massiv darunter leiden und manchmal können die schweren Beschwerden zu Depressionen führen.

Der Fachmann für Enddarmkrankungen (Proktologe) behandelt Enddarmkrankungen diskret und mit dem nötigen Feingefühl, für Schamgefühle und übertriebene Ängste besteht kein Anlass. Am häufigsten sind Wundsein, Brennen beim Stuhlgang, Jucken, lästiges Nässen (feuchter After), Schmerzen, Knotenbildung und Blutungen (aufgelagert auf Stuhlgang, Toilettenpapier), Druck im Damm und das Gefühl unvollständiger Stuhlentleerung, gelegentlich ein permanenter Stuhldrang. Auch übermäßige Verschmutzung der Unterwäsche kann vorkommen.

Im Bereich der Enddarmkrankungen haben sich die Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren stark verbessert. Viele Leiden können heute mit schonenden Verfahren geheilt oder gelindert werden. Je früher mit der Behandlung einer Enddarmkrankung begonnen wird, desto größer sind in der Regel die Heilungsaussichten. Daher ist es ratsam, schon bei ersten Anzeichen den Arzt aufzusuchen.

Dabei sind Hämorrhoiden, eine Analfissur oder das Analekzem gerade im Anfangsstadium leicht zu behandeln. Das Analekzem ist die häufigste proktologische Erkrankung. Es macht sich durch heftigen Juckreiz bemerkbar, der die Betroffenen auch nachts kaum

zur Ruhe kommen lässt. Ursachen sind allergische Reaktionen zum Beispiel auf Duftstoffe in Pflegeprodukten und Reinigungsmitteln oder eine Reizung durch Flüssigkeiten aus dem Darm bei Hämorrhoiden, unverträgliche Nahrungsmittel oder angeborene Hautveränderungen wie Neurodermitis oder Schuppenflechte.

Hämorrhoiden sind gefäßreiche Polster im inneren Bereich des Enddarms. Sie sind bei jedem Menschen zu finden und für den Feinschluss des Afters notwendig. Durch falsche Ernährung, mangelnde Bewegung oder lange 'Sitzungen' auf der Toilette können sich Hämorrhoiden über die Jahre vergrößern. Dann erst verursachen sie auch Beschwerden wie Juckreiz, Brennen oder Nässen.

Hämorrhoiden werden oft mit Analfisteln, Perianalthrombosen oder Analfissuren verwechselt. Deshalb ist die fachärztliche Diagnose so wichtig für die Wahl der geeigneten Therapie. Der Proktologe teilt Hämorrhoiden in vier Stadien ein, nach denen sich die Behandlung richtet – Verödung, Unterbindung oder OP

### **Analfissur — Schmerzen bei und nach dem Stuhlgang.**

Schmerzen beim Stuhlgang und über Stunden anhaltendes Brennen danach kennzeichnen die Analfissur. Am Riss selbst bildet sich ein schmerzhaftes kleines Geschwür (Ulcus). Durch den Schmerz kann es sogar zu einem lang anhaltenden Analkrampf kommen. Durch den ständig verkrampften Schließmuskel wird die Afterregion schlecht durchblutet; ein entstandenes Ulcus (Geschwür) kann schlecht heilen.

Um eine Analfissur zu heilen, muss der entstandene Teufelskreis durchbrochen werden. Dies geschieht z.B. mit speziellen Salben die die Analregion entspannen und so die Heilung in Gang setzen. Ist diese Enddarmkrankung chronisch, kann ein operati-

ver Eingriff sinnvoll sein.

**Analthrombose:** Eine Analthrombose kommt immer plötzlich. Typisch sind ein oder mehrere blaurote Knoten am Afterrand. Sie können so schmerzhaft sein, dass sie das Sitzen unerträglich machen. Wie die Behandlung aussieht, hängt von der Größe der Knoten und der Intensität der Schmerzen ab, oft reicht eine Salbentherapie, bei größeren und sehr schmerzhaften Knoten kann auch eine Eröffnung in örtlicher Betäubung erforderlich sein.

Es gibt noch eine ganze Reihe weiterer Erkrankungen der Enddarmregion teils durch Ansteckung erworben oder alleine entstanden. Alle sind behandelbar – oft mit wenig Aufwand – der Patient muß sich nur beim Facharzt für Enddarmleiden vorstellen.

Der Verfasser dieses Artikels ist Spezialist für urologische- und Enddarmkrankungen und seit Jahren in der Innenstadt niedergelassen.

Gunnar Naus  
 Facharzt für Urologie  
 Andrologie und Proktologie  
 Medikamentöse Tumortherapie  
 Huestr. 34  
 44787 Bochum  
 Tel.: 0234 / 15 01 7  
[www.urologie-bochum.de](http://www.urologie-bochum.de)



## Hypnose ohne Worte nach dem „Simpson-Protocol“

### Ist es Ihnen peinlich oder unangenehm über Ihr Problem zu sprechen?

Sie haben ein Problem und wollen oder können nicht darüber reden? Dieses Problem belastet Sie sehr und doch können Sie weder mit Ihren Freunden, der Familie oder jemand Anderen darüber sprechen.

Sie sind es leid, Ihr Problem immer wieder neu mit Therapeuten zu erörtern.

Sie haben das Gefühl es geht nicht weiter, Sie treten immer wieder auf der selben Stelle, drehen sich im Kreis.

Vielleicht haben Sie sogar das Gefühl, dass jahrelange Therapien und Gespräche mit Therapeuten keine Lösung gebracht haben. Mit dem „Simpson-Protocol“ kann dieses Problem nonverbal gelöst werden.

Die kanadische Hypnotiseurin „Ines Simpson“ hat eine Technik entwickelt, mit deren Hilfe tiefgreifende Veränderungen schon nach der ersten Sitzung möglich sind.

### Interaktive Kommunikation im tiefen hypnotischen Zustand

Bei dieser Form der Hypnose muss der Klient sein Problem nicht erklären, er muss es nicht einmal aussprechen. Die Kommunikation in der Hypnose erfolgt durch sog. „ideomotorischen Signale“ (Fingerzeichen). Ab einer bestimmten Trancetiefe sind diese Fingerzeichen verfügbar und werden vom Unterbewusstsein gesteuert. In dieser Trancetiefe stört das Bewusstsein nicht mehr den Prozess der Hypnose.

Dieses neue Verfahren ist besonders für sehr analytisch (kopfgesteuerte) Menschen geeignet. Denn ein bewusstes Verstehen der Vorgänge ist nicht nötig. Die einzige Voraussetzung hierfür ist, dass Sie den großen

Wunsch haben, eine Lösung Ihres Problems zu finden.

### Veränderung auf psychischer und körperlicher Ebene

Sie erleben eine wunderbare Entspannung im ganzen Körper, manche erleben sich dabei als würden sie im Universum treiben.

Währenddessen erlangt Ihr Verstand tiefgreifende Einsichten über den momentanen Zustand des emotionalen und mentalen Körpers, dem Unterbewusstsein. Und genau hier sitzt auch die Ursache des Problems. Er ist nun fähig, die dem Problem zugrunde liegenden schädlichen Gedanken, Wahrnehmungen und Emotionen herauszufiltern.

Außerdem hat Ihr Verstand auf dieser höchst empfänglichen Ebene die Fähigkeit, die Selbstheilungskräfte im gesamten Energiesystem und der Struktur Ihres Körpers anzustoßen. Die Veränderungsprozesse laufen tief im Innersten ab.

Mit dem „Simpson-Protocol“ sind Veränderungen auf eine sehr effiziente, schonende und nachhaltige Weise für Sie möglich.

Harald Markus  
Paddenbett 2  
44803 Bochum  
Tel. 0234 / 530 44 11  
[www.hypnose-doc.de](http://www.hypnose-doc.de)

*Ich betreibe eine Privat-Praxis nach PsychThG Art.1 § 1 Abs. 3 außerhalb der Heilkunde als „Freier psychologischer Berater“.*

### Wichtiger Hinweis

Ich gebe keinerlei Heilversprechen ab. Meine Tätigkeit ersetzt nicht den Gang zum Arzt, Heilpraktiker oder Psychologen. In meiner Praxis stelle ich keine Diagnosen und ersetze niemals ihren Arzt, Heilpraktiker oder Psychologen. Die von mir durchgeführte Beratung dienen ausschließlich der Gesundheitsprävention und erfolgen im Rahmen von analytisch-psychologischer Beratung.

Professionelle  
**HYPNOSE**  
kann auch Ihnen helfen.

- ↳ **Nichtraucher**  
in nur 1 Stunde.
- ↳ **Abnehmen**  
ohne Diät.
- ↳ **Stressfrei Leben**  
wieder Freude am Leben haben.
- ↳ **Angst überwinden**  
Ängste für immer besiegen.
- ↳ **Erfolgs-Coaching**  
werden Sie ein Erfolgsmensch.

**Harald Markus**  
Paddenbett 2 44803 Bochum  
[www.hypnose-doc.de](http://www.hypnose-doc.de)  
Tel. 0234 - 530 44 11

## Impressum / Vorschau nächste Ausgabe

### Redaktion:

Medizinisches Qualitätsnetz Bochum e.V.  
 Pressereferent Werner Conrad  
 in Kooperation mit der Agentur Gesundheitscampus  
 Bochum und dem HVF VERLAG

### Verlag, Gestaltung, Druck und Anzeigen:

HVF VERLAG & DRUCK  
 CEO Dennis Frank, Postfach 10 07 22, 44707 Bochum  
 Tel. 0234 / 287-8888-5 - Fax 0234 / 287-8888-7  
 E-Mail: info@hvf-verlag.de - Internet: www.hvf-verlag.de

### Bildnachweis:

S. 3 © reeel /Fotolia; S. 20 © Monkey Business /Fotolia; S. 22 © Photographee.eu /Fotolia;  
 S. 25 © imageset/Fotolia; S. 27 © Monkey Business /Fotolia

### Ausgabe

Nr. 3 / September 2015  
 Alle Rechte vorbehalten

Trotz sorgfältiger Prüfung der Einträge und Anzeigen können wir leider keine Haftung für die Richtigkeit und/oder Vollständigkeit der Informationen und Anzeigen übernehmen.

Diese Publikation enthält Informationen zu medizinischen und gesundheitlichen Themen. Diese Informationen sind kein Ersatz für die Beratung durch einen Arzt, Apotheker oder einen anderen Vertreter der Heilberufe und dürfen nicht zur Eigen- oder Fremddiagnose bzw. -behandlung verwendet werden. Bei allen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

Diese Broschüre wurde mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Änderungen vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Erlaubnis des Herausgebers / Verlags. Insbesondere Fotos und Illustrationen sind urheberrechtlich geschützt.

© HVF Verlag

## Ortho-Mobile

**Das Plus für Ihre Gesundheit**

- + Therapie und Training auf höchstem Qualitätsstandard
- + Von erfahrenen Ärzten und Therapeuten individuell betreut
- + Experten für Ihre Wirbelsäule, Gelenke, neurologischen Erkrankungen und Brustkrebsnachbehandlung



- + Praxis für Physiotherapie
- + Medizinisches Gesundheitstraining

Ab 01.02.2016 auch  
 in Bochum  
 am Europahaus



- + Rücken- und Schmerzzentrum
- + REHA-Tagesklinik  
 Ambulante orthopädische und onkologische Rehabilitation
- + Rehasport



**Ortho-Mobile**  
 August-Bebel-Straße 8-10, 45525 Hattingen  
 Tel.: 02324 - 6833310, info@ortho-mobile.de

Fragen, Lob oder Kritik? - Schreiben Sie uns an [bogesund@hvf-verlag.de](mailto:bogesund@hvf-verlag.de)

### Nächste Ausgabe

Schwerpunktthema:  
 Rücken, Knie und Hüfte  
 - Erkrankungen des  
 Bewegungsapparates

Die nächste Ausgabe von

# BOGESUND

erscheint  
 Anfang Dezember 2015

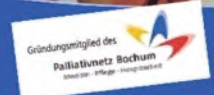


**Familien- und  
 Krankenpflege  
 Bochum**

- ✓ PFLEGE
- ✓ MENÜSERVICE
- ✓ BETREUTES WOHNEN
- ✓ TAGESPFLEGE

Wir sind seit über 45 Jahren gemeinnützig in der ambulanten Pflege tätig. Ergänzend zur Pflege bieten wir eine große Anzahl an Dienstleistungen für Sie an. Wir sind Vertragspartner aller Kranken- und Pflegekassen. Wir beraten Sie gerne kostenlos.

[www.fundk-bochum.de](http://www.fundk-bochum.de)



Unsere kostenlose Servicenummer:  
**Tel.: 0800 - 307 96 00**

... eine Spur persönlicher!



# Urologe

Gunnar Naus

## Sprechstunde

Montag	08:30 - 13:00 Uhr und 15:00 - 17:00 Uhr
Dienstag	08:30 - 13:00 Uhr und 15:00 - 17:00 nach Vereinbarung
Mittwoch	08:30 - 12:00 Uhr
Donnerstag	08:30 - 13:00 Uhr und 15:00 - 18:00 Uhr
Freitag	08:30 - 12:00 Uhr Selbstzahlersprechstunde, Termine nach Vereinbarung

Bitte vereinbaren Sie unter der Nummer: 0234 - 15017 oder alternativ per Email: urologie-bochum@online.de einen Termin. Sie helfen damit Wartezeiten zu vermeiden.

Huestrasse 34 | 44787 Bochum | Tel.: 0234 / 15 01 7 | [www.urologie-bochum.de](http://www.urologie-bochum.de)

## Gut zu Fuß in Bochum

Orthopädieschuhtechnik Rüdiger Schramm  
Orthopädieschuhmachermeister im Kompetenzzentrum Lötte

Reparaturen • Einlagen aller Art • Maßschuhversorgungen  
Barrierefrei • Fußpflege  
Fußscan • kostenlose Fußberatung • Hausbesuche  
Versorgung aller Kassen und Privat



Lötte Orthopädieschuhtechnik  
Inh.: Rüdiger Schramm  
Bochum City  
Untere Marktstraße 3  
– gegenüber der Probsteikirche –



Tel. 0234 - 41 48 27 20  
Öffnungszeiten:  
Mo - Fr: 9:30-18:00  
Homepage:  
[www.orthopaedietechnik-bochum.de](http://www.orthopaedietechnik-bochum.de)

## HVF DRUCK



Beeindruckende Auswahl  
Schnelle Lieferung  
Top Preise  
Ausgezeichnete Qualität

[info@hvf-druck.de](mailto:info@hvf-druck.de)  
[www.hvf-druck.de](http://www.hvf-druck.de)

zuverlässig & kompetent



Egal ob Gestaltung oder Druck,  
wir sind der richtige Ansprechpartner für Ihre  
Projekte im Print-Bereich.

## THOMAS EISKIRCH SOLL OBERBÜRGERMEISTER WERDEN, ...



... weil er die Kompetenz hat, Bochum zur zukunftsorientierten Wissensstadt zu entwickeln.

**PROF. DR. VOLKER EICHENER**  
Stadtforscher



... weil er ein guter Typ ist, das Zeug zum Oberbürgermeister hat und gute Ideen, um die Stadt voran zu bringen.

**CARMEN BECK**  
Kinderkrankenschwester



... weil er sich für eine junge Stadt, für alle Generationen engagiert!

**MICHAEL NEUHAUS**  
Medizinprodukteberater

Unterstützerinitiative  
**WIR FÜR THOMAS  
EISKIRCH**



Inklusive Flug & Transfer

ab € **1.399**\* p.P.



Inkl.  
Flug ab/bis  
Frankfurt

## FLY & CRUISE: KUBA & ANTILLEN



JAMAICA › CAYMAN  
INSELN › MEXIKO › KUBA

MSC Opera  
7 Nächte

ab/bis Montego Bay  
Dezember 2015 - April 2016°

*Dreams & more*  
Reiseservice

[info@reiseservice-dreams.de](mailto:info@reiseservice-dreams.de) | [www.reiseservice-dreams.de](http://www.reiseservice-dreams.de)

