

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

- 4 *Die Ohnmacht überwinden
Ein Gespräch mit Traumatherapeutinnen
und -therapeuten aus Herdecke und
Havelhöhe (Berlin)*
- 9 *„Ich bin froh, dass ich hierher
gekommen bin“
Zwei Trauma-Patientinnen berichten*
- 12 *Als Querschnittsgelähmte Kinder
haben? Na klar!*
- 14 *Unfallchirurgie in der Filderklinik*
- 15 *Das Traumaregister der Deutschen
Gesellschaft für Unfallchirurgie*
- 16 *Neues aus der Anthroposophischen
Medizin*
- 18 *Endlich wieder heil werden.
Die Integrierte Versorgung der
Medizinischen Qualitätsgemeinschaft
Modell Herdecke*
- 20 *Zeigt her Eure Füße!
Das Wundzentrum Havelhöhe*
- 22 *Balsam für kleine verletzte Seelen.
Die heilsame Wirkung der Waldorfpädagogik
in Krisengebieten*
- 26 *Bücher zum Thema Trauma*

Ein seelisches Trauma, das ist „eine Erfahrung extremer Bedrohung, verbunden mit dem Gefühl von absoluter Hilflosigkeit und Ohnmacht“. Es ist „ein jahrelanger kontinuierlicher innerer Alarmzustand“ – so beschreiben es die Experten.

In dieser Ausgabe von *medizin individuell* muten wir Ihnen einiges zu. Wir stellen Ihnen Menschen mit schweren Schicksalen vor.

Da sind zwei Frauen, die in ihrer Kindheit und Jugend absichtlich gequält worden sind. Von Mutter und Vater. Von einem Mann. Das hat seelische Wunden geschlagen, die nur schwer wieder heilen.

Und da ist eine Frau, die mit 16 Jahren aufgrund eines Verkehrsunfalls eine Querschnittslähmung davontrug.

Wie alle drei diese erlittenen Traumata bewältigt haben, wie aus diesem Prozess sogar neuer Lebensmut erwachsen konnte, zeigen diese Beispiele auf eindrückliche Art und Weise.

In diesem Sinne wollen wir Ihnen mit dieser Ausgabe von *medizin individuell* auch Mut machen. Wir wollen Antworten

geben auf Fragen wie: Welche Kräfte befähigen manche Menschen, eine traumatische Erfahrung besser zu verarbeiten als andere? Wie sehen therapeutische Hilfen für jenes Viertel der Betroffenen aus – häufig die „Stillen“ unter ihnen –, die die seelische Verletzung nicht aus eigener Kraft bewältigen können? Wie ein roter Faden ziehen sich bei solchen therapeutischen Interventionen Begriffe wie Sicherheit, Zuverlässigkeit, Vertrauen, Stabilität durch unsere Berichte.

Und das gilt nicht nur für die seelischen, sondern auch für die körperlichen Wunden. „Eine Wunde braucht Achtsamkeit, Zeit und Sorge“, schreibt Franz Sitzmann in der Herdecker Wundfibel über die Behandlung chronischer, schlecht heilender Wunden – zum Beispiel bei einem Druckgeschwür, einem offenen Bein oder einem diabetischen Fußsyndrom.

Auch da gilt es – und das ist eine besondere Qualität der anthroposophischen Einrichtungen –, nicht nur die lokale Wunde zu behandeln, sondern den ganzen Menschen. Es gilt, nicht nur das einzelne traumatische Ereignis zu verstehen, sondern seine Bedeutung für den ganzen Lebenslauf. Dann ist es sogar möglich, an einem solchen Erlebnis zu reifen und zu wachsen.



reddot design award
winner 2005

medizin individuell wurde im November 2005 mit dem international renommierten Design-Preis „red dot für hohe Designqualität“ ausgezeichnet: www.red-dot.de



Herzlich, Ihr

Peter Zimmermann

Peter Zimmermann, Vorstand
des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke

meine mutter –
das monster im schafspelz

auf samtig weichen pfoten
getarnt mit einem schafspelz
so kommt sie angekrochen
und flüstert mit leiser zischender stimme
in mein ohr
halt bloß den mund du kleiner tor
keiner wird dir glauben schenken

und wie du weißt
ist es mir ein leichtes
dir die arme zu verrenken

und wenn du dann schreist vor schmerz
werd ich dir mit einigen schlägen
das schreien schon austreiben
und denk gar nicht erst daran,
dir die augen zu reiben
für jede träne werd ich dich strafen
bis du zerbrichst und nicht mehr
in der lage bist noch einmal wegzulaufen
drum sei schön still, weil wirklich keiner
deine schreie hören will.

auf samtig weichen pfoten
getarnt mit einem schafspelz
so kommt sie angekrochen

Paula, 2005

„Ich bin froh, dass ich hierher gekommen bin“

Wie Paula und Jennifer gelernt haben, ihre traumatischen
Erlebnisse anzunehmen und zu verarbeiten

Paula (30)

Ich war noch klein, als meine Mutter anfang, mich zu misshandeln. Schläge, Prügel, Gewalt, entwürdigende Strafen. Es war nicht etwa so, dass meine Mutter jung und überfordert war, sich nicht anders zu helfen gewusst hatte. Sie wollte mich quälen, systematisch. Später fing mein Vater an, mich zu missbrauchen. Wortlos, so wie er auch immer zugesehen hat, wenn sie zuschlug.

Das Haus, in dem meine Eltern, meine kleine Schwester und ich damals wohnten, war sehr hellhörig. Eine befreundete Familie im Stockwerk darüber und andere Hausbewohner müssen die Schreie gehört haben. Eingegriffen hat aber niemand. Auch Ver-

wandte nicht, obwohl davon auszugehen ist, dass sie etwas mitbekommen haben.

Ich konnte mich nicht wehren, habe aufgehört zu sprechen. Es gab Angebote von außen, mir zu helfen. Das hat die Situation aber eher noch verschlimmert. Die Lehrer und auch das Jugendamt stießen auf undurchdringliche Mauern. Denn nach außen schien alles in Ordnung. Meine Mutter hat alles getan, um das, was sie mit mir machte, zu verschleiern. Sie und mein Vater sind beide öffentlich sehr bekannt, niemand wollte sich mit ihnen anlegen.

Ein Leben ohne Angst kannte ich nicht. Meine Mutter fand mich überall. Und wirklich weggehen konnte ich nicht, denn da war doch noch meine kleine

Schwester, die ich beschützen wollte. Aber mit 16 hab ich es nicht mehr ausgehalten. Ich bin umgezogen und habe in einer anderen Stadt die Schule abgeschlossen und eine Ausbildung begonnen. Ich habe gelebt, wie ich war. Ich kannte es ja nicht anders.

Eine Therapeutin hat mir dann beigebracht, wieder zu sprechen. Aber über das, was gewesen ist, konnte ich trotzdem nicht reden. Es tauchte auch der Begriff „Missbrauch“ auf. Aber damals konnte ich das Angebot, mich damit auseinanderzusetzen, noch nicht annehmen. Erst als ich körperlich und seelisch vollkommen zusammenbrach, war es soweit. Das war der Nullpunkt, vor etwa zwei Jahren. Dass ich mich da der Situation stellen konnte, lag vor allem

ach, war ich ein ruhiges kind
geboren und nicht gewollt
bekam ich damals schon von ihr
den hintern versohlt

ach, war ich ein ruhiges kind
hatte halt früh gelernt
wie man sich benimmt

ich war kaum fünf,
da hat er sich genommen
was ihm brauchbar schien am kind

das kind wurde größer
und ebenso seine verstöße
gegen ein gesetz, das mal jemand
gegen Kindesmissbrauch erfand.

ach, war ich ein ruhiges kind,
hatte halt früh gelernt
welche spiele er gut fand

und je älter ich wurde
desto weniger hatte ich worte
für das, was man kindheit nennt
die aus schlägen, missbrauch
und demütigung bestand

ach, war ich ein ruhiges kind
hatte gelernt zu schweigen
und keinem zu zeigen
welche wunden den körper und die seele
zerbrechen ließen in tausende teile,
zwischen denen ich mich
nicht mehr wiederfand
ach, war ich ein ruhiges kind

Paula, 2005

darán, wie mir die Therapeuten hier in Havelhöhe begegnet sind. Da war alles ehrlich. Kein Getue. Sie haben die Dinge beim Namen genannt. Und gleichzeitig waren sie voller Respekt und Achtung für mich. Da ging bei mir eine Tür auf. Ich habe erkannt: Ich muss mich mit meiner eigenen Geschichte beschäftigen. Wer bin ich? Was will ich? Da war eine Hand, die mir geboten wurde, und ich musste entscheiden, ob ich sie annehmen will. Ich nahm sie. Die Zeit war reif. Auch für die Konsequenzen.

Der Prozess, durch den ich dann hindurchgegangen bin, hat mich sehr verändert. Ich stehe noch mittendrin, ich bin noch lange nicht fertig. Aber ich kann Hilfe von außen annehmen. Ich kann mich öffnen. Ich kann mir selbst

begegnen, bin mir meiner selbst bewusst – auch der massiven Zerstörung in mir. Wenn heute die Angst aufsteigt, weiß ich, warum. Ich bin ihr nicht mehr hilflos ausgeliefert. Ich kann Fragen stellen: Warum reagiere ich so? Ich kann mich besser wahrnehmen, auch meine Verzeiflung. Das wäre vorher nicht möglich gewesen, ich habe solche Gefühle komplett verdrängt. Heute kann ich sie zulassen. Die Therapie hat mich weicher, verletzlicher und trauriger gemacht, aber gleichzeitig auch mutiger und zuversichtlicher.

Nur eines kann ich nicht: verzeihen. Wozu sollte ich das? Es gibt nichts zu verzeihen. Was meine Mutter und mein Vater mir angetan haben, ist für mich absolut unverzeihlich.

Den Kontakt zu meiner Familie habe ich komplett abgebrochen. Das war wichtig, aber auch schmerzhaft. Ich trage einen anderen Namen. Es gibt eine generelle Auskunftssperre bei allen Ämtern. Ich bin umgezogen. Adresse und Telefonnummer sind nirgendwo eingetragen. Verträge schließen andere für mich ab. Ich bin weg. Abgetaucht. In Sicherheit. Bisher hat mich meine Mutter nicht gefunden. Aber ich habe noch immer Angst vor ihr.

Ich habe eine anonyme Website eingerichtet für Menschen, denen es ähnlich ergangen ist (www.meinewebseite.net/ichwollteimmerleben). Ich lebe in einer festen Partnerschaft. Ich habe neue Grenzen um mich gezogen, aber meine Identität ist noch dieselbe. Ich bin ich geliebt.



*vielleicht ist es das
was uns am Flug der Vögel so fasziniert
dass sie es wagen in die Höhe zu steigen
sich dabei auf die tragende Kraft
ihrer Flügel verlassen
und ihr (an)mutiger Flug
dabei so leicht wirkt*

Paula, 2005

Meine Therapie läuft zur Zeit ambulant. Sie ist sehr wichtig für mich, um weiter heilen zu können. Aber ihre Finanzierung ist bedroht. Das Kontingent für Verhaltenstherapie ist bald erschöpft, und privat kann ich mir die Therapie nicht leisten. Aber ich werde versuchen, einen Weg zu finden. Und ich weiß, dass es heute Menschen gibt, die mich unterstützen.

Jennifer (17)

Ich bin mit acht Jahren von einem Bekannten der Familie sexuell misshandelt worden. Drei Jahre lang, bis ich elf war. Ich hatte Alpträume, konnte schlecht einschlafen, bekam Panik, hatte Essstörungen. Eine Zeitlang, mit 14, habe ich mich auch selbst verletzt.

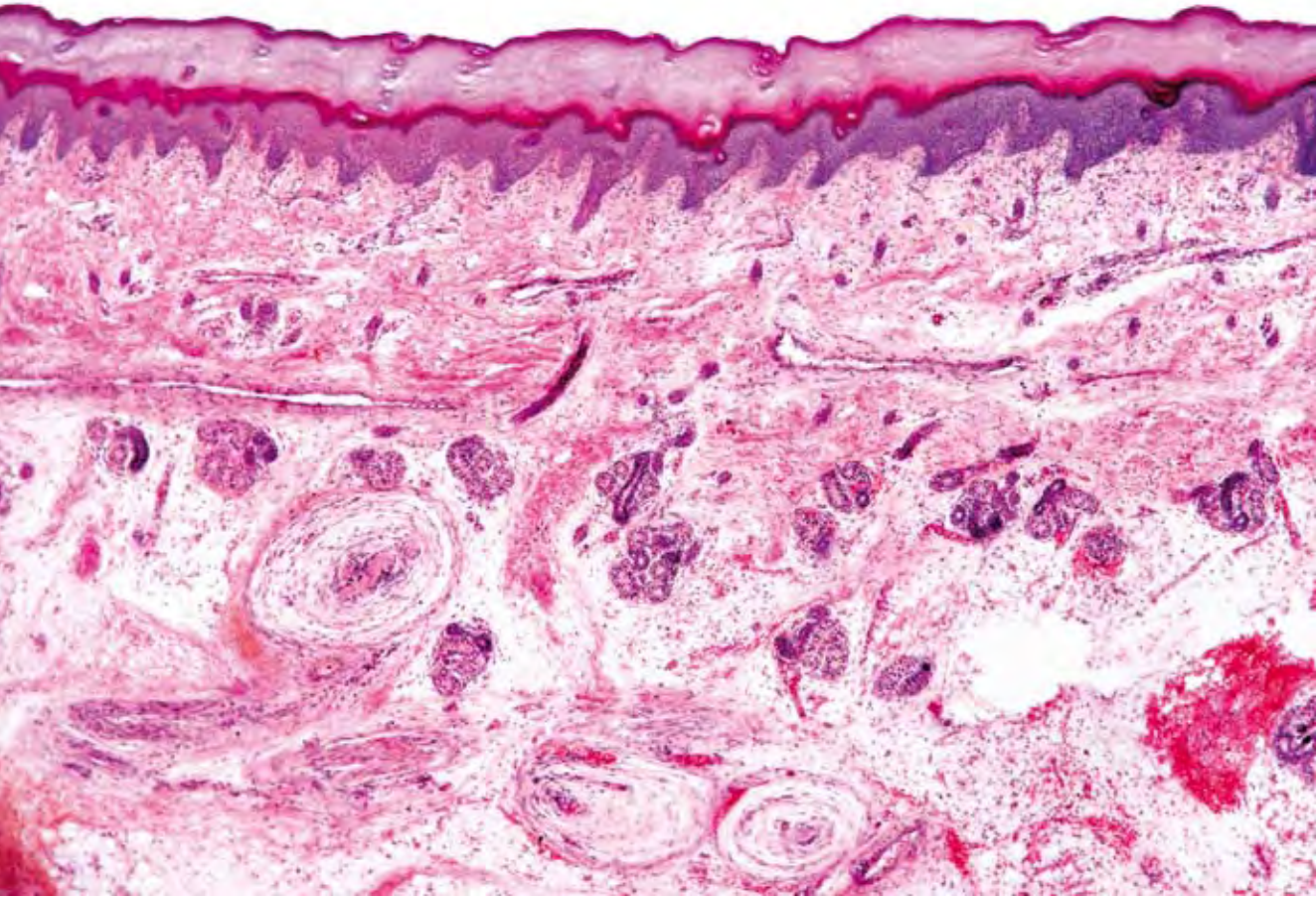
Ich habe dann meinen Eltern erzählt, was passiert war. Zum Glück haben sie mir geglaubt, und der Mann wurde zu einer Strafe auf Bewährung und Schmerzensgeld verurteilt. Mittlerweile ist er gestorben. Ich werde ihm nie wieder begegnen.

Bei den Polizeiverhören kam alles wieder hoch. Mir war gar nicht klar, dass ich Schäden davontragen könnte. Trotzdem kam eine Therapie für mich nicht in Frage – mit 13 oder 14 denkt man, das ist nur was für Bekloppte.

Im Sommer 2005 ging es mir dann sehr schlecht. Ich habe alles nur noch wie durch einen schwarzen Vorhang gesehen. Da wusste ich: Das will ich nicht mehr. Eine Therapeutin hat angeregt, mich

im Traumazentrum Herdecke stationär behandeln zu lassen, weil es hier Spezialisten für eine solche Therapie gibt. Seit Anfang Mai bin ich da. Und habe erstmal gelernt, mich zu stabilisieren. Das hat mir gezeigt: ich kann selbst etwas für mich tun, wenn die Angst aufsteigt. Ich bin ihr nicht mehr hilflos ausgeliefert.

Die EMDR-Sitzungen, wo ich die Vergewaltigungen noch einmal durchlebt habe, waren für mich sehr schmerzlich. Aber sie haben mir geholfen zu erkennen: Das Problem ist nicht unüberwindlich. Ich kann es schaffen. Jetzt kann ich zuversichtlich in die Zukunft schauen. Bald gehe ich nach Hause. Demnächst mache ich Abitur, und dann will ich Journalistin werden. Ich bin froh, dass ich hierher gekommen bin.



Den mehrschichtigen Aufbau gesunder Haut zeigt dieser rot gefärbte mikroskopische Querschnitt: ganz oben die Hornschicht mit abgestorbenen Zellen, darunter die Basalzellschicht, wo neue Hautzellen entstehen, gefolgt von der Lederhaut mit Adern, Talgdrüsen, Haarzwiebeln, Nerven.

Endlich wieder heil werden

Drastische Zahlen: Mindestens vier Millionen Menschen in Deutschland haben eine chronische Wunde: ein Druckgeschwür (Dekubitus), ein „offenes Bein“ (ulcus cruris) oder einen „diabetischen Fuß“. Aber nur jede fünfte solche Wunde wird angemessen behandelt. Jetzt sorgen Wundmanagement-Programme an anthroposophischen Kliniken unter Einbeziehung der Pflegedienste und niedergelassenen Ärzte dafür, dass sich diese katastrophale Situation endlich verändert: zum Beispiel die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Modell Herdecke (MQH).

„Chronische Wunde“, das bedeutet: Die Haut ist nach vier Wochen immer noch offen und zeigt keine Heilungstendenz. Bei Hanne Berger (Name verändert) ist das seit 32 Jahren so. Seit sie sich 1974 einmal am Unterschenkel gestoßen hat und die Haut aufplatzte, salbt und wickelt die inzwischen 65jährige diese Stelle tagtäglich. Der Verband ist zu

ihrem ständigen Begleiter geworden. Ein Bein mit heiler, unversehrter Haut zu haben, das kann sie sich schon gar nicht mehr vorstellen. Unzählige Produkte der 280 verschiedenen Mittel, die es zur Versorgung solcher Wunden gibt, hat sie ausprobiert. Ohne Erfolg. Die Wunde blieb. „Mir kann keiner helfen, das Bein ist schon so lange offen, das

geht nicht mehr zu“, sagt sie, als Ulrike Wesenberg, Leiterin der Sozialstation des GVS (Gemeinnütziger Verein für Sozialeinrichtungen e.V.) in Herdecke sie zufällig auf den Verband ansprach. „Ich habe mir angewöhnt, den Leuten nicht mehr nur in die Augen zu schauen, sondern auch auf ihre Unterschenkel!“ lacht Ulrike Wesenberg. Und wenn sie

dort einen Verband entdeckt, fragt sie einfach mal nach. Nicht selten erfährt sie dann eine langjährige Leidensgeschichte. Denn ein „offenes Bein“ empfinden viele Menschen als Makel, doktern selbst daran herum, salben und cremen, pflastern und verbinden – meist ohne Erfolg. So auch Hanne Berger.

Aber die rüstige Rentnerin hat sich getäuscht: Ulrike Wesenberg kann helfen! Sie ruft beim Hausarzt an, der zur Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Modell Herdecke (MQH) gehört. Diese hat vor kurzem mit Ersatzkrankenkassen wie Barmer, Techniker, DAK usw.) einen Vertrag zur Integrierten Versorgung geschlossen. Demzufolge kann jeder, der im Herdecker Einzugsbereich lebt und eine chronische Wunde hat, an diesem Versorgungsprogramm teilnehmen. Die Vorteile, das zeigt Hanne Bergers Beispiel, liegen auf der Hand.

Der Wundmanager als Lotse

In Absprache mit dem Hausarzt bestellt Ulrike Wesenberg einen der beiden Wundmanager des Gemeinschaftskrankenhauses zu Hanne Berger. Christian Schlüter und Thomas Meis, beide langjährige erfahrene Mitarbeiter der Akutambulanz und zu Wundspezialisten weitergebildet, kommen zu den Patienten direkt ins Haus. „Ein Novum“, konstatiert Ulrike Wesenberg, „früher mussten die Patienten immer zum Arzt oder ins Krankenhaus fahren, bei der Integrierten Versorgung werden sie zu Hause aufgesucht.“ Hanne Berger weiß das zu schätzen, denn Gehen ist für sie beschwerlich, und sie ist froh, dass sie ihren pflegebedürftigen Mann nicht allein lassen muss.

Christian Schlüter schaut sich Hanne Bergers Bein genau an, dokumentiert und fotografiert den jetzigen Zustand. Und er fragt ausführlich, wie sie ihr Bein bisher behandelt hat. Die Liste der Salben und Auflagen ist lang. Der Wundmanager macht kurzen Prozess und sortiert alle unsinnigen Präparate aus. Stattdessen ordert er in Absprache mit dem Hausarzt die für die Behandlung erforderlichen

Materialien gemäß den Herdecker „Leitlinien für das Wundmanagement chronischer Wunden in der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Modell Herdecke“. Darin ist präzise festgeschrieben, welche Arzneimittel und welches Verbandmaterial eingesetzt werden sollen, wann eine operative Wundsanierung nötig ist. „Es war eine der wichtigsten Errungenschaften in der Qualitätsgemeinschaft, dieses Vorgehen allseits zu vereinheitlichen“, sagt Christian Schlüter. Alle Beteiligten haben sich verpflichtet, diese Vorgaben als verbindlich anzuerkennen. „Damit hört endlich der Wildwuchs auf, mit dem chronische Wunden bisher mehr schlecht als recht behandelt wurden – zum Nachteil des Patienten“, sagt Christian Schlüter. Jetzt weiß die rechte Hand, was die linke tut.

Einmal in der Woche oder alle 14 Tage besucht jetzt der Wundmanager Hanne Berger, um den Verlauf zu dokumentieren. Verschlimmert sich der Zustand in der Zwischenzeit, holt ihn der Pflegedienst auch zwischendurch. „Manchmal reichen unsere Mittel nicht aus, dann muss der Chirurg mit ran – auch er kommt ins Haus, wenn der Patient nicht ins Krankenhaus fahren kann“, sagt Christian Schlüter. Noch so ein Meilenstein, den die Integrierte Versorgung ermöglicht hat – denn dass der Chirurg zum Patienten geht und nicht umgekehrt, das gab's noch nie!

Der Chirurg entscheidet dann, ob ein Krankenhausaufenthalt nötig ist. Oft ist es durchaus sinnvoll, eine infizierte oder sehr tiefe Wunde operativ zu „sanieren“. Da werden Beläge abgetragen, abgestorbenes Gewebe – ein exquisiter Nährboden für Bakterien! – entfernt, Antibiotika-Infusionen gegeben, um die Entzündung einzudämmen. Auch kann der Chirurg fehlendes Gewebe mit einem Hauttransplantat abdecken und so dafür sorgen, dass die Haut wieder heil wird. Und zusätzlich kann eine stationäre Vakuum- oder Maden-Therapie sinnvoll sein.

„Unser Ziel ist, dass sich eine Wunde innerhalb von fünf Monaten schließt“, sagt Christian Schlüter. Ein Ansporn für alle an der Therapie Beteiligten – denn

wenn das Ziel nicht erreicht wird, muss ein Verlängerungsantrag gestellt werden, und diese „Schmach“ wollen alle tunlichst vermeiden. Umgekehrt gibt es einen Bonus für alle, wenn es schneller geht – ein, wie Christian Schlüter sagt, „in Deutschland bislang einmaliges Abrechnungswesen“, denn normalerweise honorieren die Kassen ein Mehr an Effizienz und Schnelligkeit nicht. Das erinnert an ein System aus dem alten China, wo Ärzte nur dann bezahlt wurden, wenn es ihnen gelang, Patienten zu heilen oder gesund zu erhalten!

Auch Hanne Berger hat staunend erfahren, dass es selbst nach Jahrzehnten noch möglich ist, ein „offenes Bein“ zu heilen. Seit kurzem braucht sie keinen Verband mehr. Im Sommer, das hat sie sich geschworen, trägt sie dieses Jahr Bein!

Eine operativ gereinigte und sanierte chronische Wunde heilt oft schneller wieder zu als eine nur medikamentös behandelte.



Zeigt her Eure Füße ...

Eines der größten Probleme bei Menschen mit Diabetes sind die Füße. Rund 300.000 Zuckerkrankte haben dort offene Stellen oder Geschwüre – häufig ohne es zu merken. Eine Situation, der das Wundzentrum Havelhöhe abhelfen will.

Bereits heute ist die Medizinische Klinik in Havelhöhe ein von der „Arbeitsgemeinschaft Fuß“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) anerkanntes und zertifiziertes Zentrum (www.agfuss-ddg.de). Voraussetzung dafür ist eine sorgfältige Dokumentation der Krankengeschichten nach den Vorgaben der DDG. Außerdem müssen jährlich eine bestimmte Anzahl Patienten behandelt, die anonymisierten Therapiedaten übermittelt und Hospitationen ermöglicht werden.

Der Aufwand macht Sinn: Würden Ärzte und Patienten den Füßen mehr Beachtung schenken, ließe sich ein Großteil der jährlich rund 28.000 Amputationen verhindern. Denn: „Die meisten Komplikationen und Probleme entstehen, weil bei Diabetes die Füße zu oft vernachlässigt werden“, sagt Dr. Michael Jecht, Diabetologe am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin.

Kennzeichen eines „diabetischen Fußsyndroms“ sind u.a. ausgeprägte Hornhaut, offene Stellen oder Geschwüre, die meist schlecht heilen oder sehr tief reichen. Da die Zuckerkrankheit die Nerven schädigt, spüren Diabetiker diese Wunden meist nicht. Sie werden nur entdeckt, wenn man sorgfältig nachschaut. Oft beginnt es ganz harmlos: Die Schuhe sind zu eng (bei Diabetes sehr häufig, weil die Füße nicht gut gespürt werden und kein Gefühl mehr besteht für die richtige Passform eines Schuhs), sie scheuern, und es entsteht eine Druckstelle mit einer Schwielle. Darunter bildet sich durch den anhaltenden Druck auf das Gewebe und die bei Diabetes häufig vorliegenden Durchblutungsstörungen

eine Wunde, und oft entsteht daraus rasch ein tiefreichendes Geschwür. In dem warmen und durch Sekretabsonderungen feuchten Milieu finden Bakterien und Pilze einen guten Nährboden. Und so dringt die Entzündung immer tiefer ins Gewebe vor – ohne Schmerzen zu verursachen, denn aufgrund der Nervenschädigung ist dieses Warnsignal ausgeschaltet.

Dem Fuß mehr Beachtung zu schenken, ist deshalb Leitmotiv auf der Abteilung für Diabetologie in Havelhöhe. Eine Arbeitsgruppe zum Aufbau des Wundzentrums hat verbindliche Therapiestandards entwickelt, die an jedem Verbandswagen hängen. Alle, die mit Fußwunden zu tun haben, sollen sich nach den dort festgehaltenen Behandlungs-Leitlinien richten. Das betrifft vor allem auch die Pflege, und deshalb wurden bereits drei Krankenschwestern zu „Wundschwestern“ für diabetische Füße ausgebildet („Diabetesfachkraft – Wundmanagement“). „Das entlastet die Ärzte und überträgt den Pflegenden mehr Verantwortung“, sagt Dr. Jecht.

Darüber hinaus sollen im Wundzentrum aber auch die anderen beiden Ursachen für chronische Wunden beachtet werden: chronisch-venöse Insuffizienz (in deren Folge ein „offenes Bein“ entsteht), aber auch Druckgeschwüre. Jährlich bekommen rund 400.000 Menschen einen solchen Dekubitus. 90 Prozent dieser Geschwüre ließen sich vermeiden, wenn die Patienten nur richtig gelagert würden. Darüber aufzuklären und für die entsprechenden Standards zu sorgen, ist eine weitere Aufgabe, die sich das Wundzentrum in Havelhöhe gestellt hat.

Wichtig bei Diabetes:
Füße gut pflegen,
Verletzungen vermeiden!

Ein diabetisches Fußsyndrom lässt sich gut vermeiden, wenn die Füße sorgfältig gepflegt und Verletzungen vermieden werden. Das sind die wichtigsten Tipps dafür:

- Die Füße möglichst täglich genau ansehen, besonders zwischen den Zehen und an der Fußsohle. Vorher ein Fußbad mit einem wohlduftenden Zusatz (Rosmarin, Lavendel) machen. Achtung: Wassertemperatur mit dem Thermometer prüfen (37-38 °C) und die Füße nicht länger als fünf Minuten baden, sonst weicht die Haut zu stark auf. So angenehm duftend sind Füße nie unappetitlich!
- Fußsohlen mit einem Handspiegel anschauen und auf gute Beleuchtung achten. Wenn das Rücken schwerfällt oder das Bein nicht gut abgewinkelt werden kann: die Partnerin oder den Partner um diesen Gefallen bitten.
- Sind Blasen, Druckstellen, Hühneraugen, rote Stellen oder Risse in der Haut erkennbar: die Füße dem Arzt zeigen und die Schuhe genau untersuchen: Wo drücken sie den Fuß? Sind sie womöglich zu klein (viele Diabetiker kaufen die Schuhe ein bis zwei Nummern zu klein, weil sie wegen der Nervenschäden die Schuhe am Fuß nicht gut spüren).
- Den Schuh vor jedem Anziehen mit der Hand von innen austasten. So werden störende Fremdkörper wie Steinchen oder Sand, die Verletzungen auslösen können, entdeckt.
- Bei der Fußpflege keine spitzen Gegenstände verwenden. Bimsstein statt Hornhautraspel oder -hobel. Nägel mit Sandpapierfeile kürzen, nicht mit Knipser oder Schere. An den Ecken abrunden, damit die Kanten nicht die Haut des Nachbarzehs aufreißen.
- Füße täglich mit Feuchtigkeitslotion einreiben, denn bei Diabetes ist die Haut oft sehr trocken und spröde. Zehenzwischenräume aussparen, damit sich dort kein Fußpilz einnistet.