



Fast normale Büroarbeit: Gisela Hirschberger tippt auf der Braille-Schreibmaschine Foto:Manuela Sies

SCHICKSALSSCHLAG In Deutschland erblinden jährlich etwa 10.000 Menschen. Wie sie damit umgehen, ist eine Frage der Persönlichkeit und der Umstände

Wenn es Nacht wird im Auge

VON MANUELA SIES

Wut. Und zwar viel davon. Das fühlte Gisela Hirschberger kurz nachdem sie erfahren hatte, dass sie vollständig erblinden würde. Vor 15 Jahren war das, kurz bevor sie innerhalb von einer Woche ihre Sehkraft verlor. „Ich war allein zu Hause und habe erst mal gewütet und geflucht“, sagt sie. Die 66-Jährige sitzt in der Beratungsstelle des Regionalvereins Oldenburg im Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV). Die Energie von damals packt sie wieder. Kurz heben sich ihre Schultern, die Hände zeichnen mit einem Bogen den Ausbruch nach.

Wegen eines Unfalls musste man ihr Hornhaut in das linke Auge verpflanzen. Das Medikament Kortison sollte eigentlich dafür sorgen, dass das neue Gewebe angenommen wird. Nur trieb es als Nebenwirkung auch den Augeninnendruck hoch. Das schädigte den Sehnerv. Ihre Sehkraft sei damals schon beeinträchtigt gewesen, sagt sie. Als Kind sei bei ihr der Grüne Star diagnostiziert und operiert worden. „Da war mein Sehvermögen bei 80 Prozent“, sagt sie – bis als Erwachsene zwei Hornhautverpflanzungen folgten, unter anderem wegen einer Virusinfektion. Das habe ihre Sehkraft auf beiden Augen weiter verringert. Dann kam die Erblindung.

Laut DBSV ist Gisela Hirschberger einer von rund 10.000 Menschen in Deutschland, die

jährlich erblinden. Dem Bundesverband der Augenärzte (BVA) zufolge leben im Land etwa 1,2 Millionen Blinde und Sehbehinderte. Die genaue Zahl der Betroffenen werde nicht erfasst. Die Schätzungen beziehen sich auf den Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO von 2002, die auf Deutschland umgerechnet wurden.

Die häufigste Erblindungsursache ist nach Angaben des BVA mit 40,7 Prozent die Altersabhängige Makuladegeneration (AMD), die zum Verlust der zentralen Sehschärfe führt. Es folgen „andere Ursachen“ (19,5 Prozent). Auch der Grüne Star (Glaukom) sei mit 15,4 Prozent häufig. Bei dieser Gruppe von Krankheiten sterben die Fasern des Sehnervs nach und nach ab. Diabetische Retinopathie, die in Folge von Diabetes die Netzhaut schädigt, mache 9,7 Prozent aus, vererbte Augenkrankheiten sieben Prozent.

Unabhängig von der Ursache setzt die Diagnose Erblindung erst einmal eine Zäsur im Leben eines Menschen, auch in dem von Gisela Hirschberger. Nach ihrem ersten Wutausbruch mahnte sie sich zur Ruhe, kochte sich eine Kanne Kaffee und legte ihre Lieblingsplatte von Elvis auf. „Das ist mein Valium“, sagt sie. Dann habe sie entschieden, ihr Leben neu zu organisieren. „Ich habe mir gesagt, bevor du unselbstständig wirst, muss schon was passieren.“

Also lernte sie innerhalb von drei Monaten die Brailleschrift.

Für das Orientierungs- und Mobilitätstraining, mit dem sie sich in Gebäuden, im Straßenverkehr und zu Hause bewegen lernte, brauchte sie ein Drittel der üblichen Zeit. Sie trat dem DBSV bei, wurde Frauendezernentin. Heute ist sie die erste Vorsitzende.

Auch an ihren Hobbys hielt sie fest, der Literatur etwa. Ohne geht für sie nicht. Nur dass sie jetzt eben Hörbücher hört. Oder das Reisen: Die letzte Kreuzfahrt ging mit ihrer Tochter nach Norwegen. „Ich war immer schon lebenslustig, aber jeder geht anders mit seiner Erblindung um“, sagt Gisela Hirschberger.

Dem stimmt Sabine Aisenbrey zu. Sie ist die Direktorin der Klinik für Augenheilkunde am Pius-Hospital in Oldenburg. Sie erlebe viele Patienten, die den Verlust der Sehkraft als Makel sehen. „Sie schämen sich, weil sie nicht mehr allein einkaufen können oder den Nachbarn nicht mehr erkennen.“ Auch Angst und Depressionen kämen häufig vor.

Ein weiterer Faktor ist laut Aisenbrey der Grad der Erblindung. „Blind ist nicht gleich blind“, sagt sie. Die Grenze liege laut Gesetz bei 1/35 der normalen Sehkraft, was noch zur groben Orientierung reiche. Anders sei es, wenn es ganz Nacht im Auge werde: „Das hat beispielsweise Auswirkungen auf den Schlafrythmus.“

Auf erblich bedingte Erblindungen können sich die Betroffenen zumindest einstellen.



Einschnitt

Unabhängig von der Ursache setzt die Diagnose erst einmal eine Zäsur. Nach ihrem ersten Wutausbruch kochte sich Hirschberger einen Kaffee und legte ihre Lieblingsplatte auf

„Diese Menschen sind zwar anders vorbelastet, aber in der Regel auch besser informiert“, sagt Gisela Hirschberger, die außerdem die Erfahrung gemacht hat, dass die Bewältigung schwieriger ist, wenn noch andere Erkrankungen vorliegen, etwa Rheuma oder Parkinson.

Auch der Faktor Zeit ist laut Sabine Aisenbrey bedeutend. Erblindet jemand plötzlich, etwa durch einen Unfall? Oder verliert er langsam seine Sehkraft, etwa durch die trockene Form der AMD oder ein Glaukom? Letzteres lasse mehr Zeit, um mit der neuen Situation zurechtzukommen. „Ich wusste zum Beispiel schon, welche Hilfsmittel es gibt, weil ich eine Vorgeschichte hatte“, sagt Gisela Hirschberger.

Und wenn sie sich jemand schwer tut? „Oft ziehen sich die Menschen dann zurück und isolieren sich selbst“, sagt Aisenbrey. Neben dem sozialen Netz aus Freunden und Familie könnten dann nur Fachleute helfen. Allein schon, weil das nähere Umfeld oft selbst überfordert sei. „Wir versuchen dann, die Leute mit einem multidisziplinären Team aufzufangen“, sagt Aisenbrey. Dazu arbeitet sie mit Ärzten, Sozialarbeitern, Psychologen und Psychotherapeuten zusammen. Wenn es um Depressionen oder Angst gehe, überweise sie auch an Fachkollegen.

Über die Situation zu sprechen sei ein wichtiger Schritt, um sie anzunehmen. Nach Mei-

nung von Aisenbrey leisten dabei auch Beratungsstellen, etwa vom DBSV und Selbsthilfegruppen wie Pro Retina wichtige Unterstützung: „Da tauschen sich die Menschen zum ersten Mal aus und merken, dass sie nicht allein sind.“ Darüber hinaus helfen die Berater dabei, Unterstützung zu beantragen. „Wir wollen helfen, den Alltag zu meistern und selbstständig zu bleiben“, sagt Hirschberger. Sie vermittelt Trainings, Rehabilitationsfachkräfte und Hilfsmittel.

Nur fällt es vielen im Gegensatz zu ihr schwer, die Angebote anzunehmen. Gerade Ältere empfinden ihre Lage oft als stigmatisierend, sagt Aisenbrey. Und das ist ein großer Teil der Betroffenen, denn 70 Prozent der Erblindungen in Deutschland gingen auf altersbedingte Erkrankungen zurück, schrieb der BVA-Vorsitzende Bernd Betram 2012 im *Deutschen Ärzteblatt*. „Oft wollen sie dann nicht mal den Langstock verwenden“, sagt Aisenbrey. Nur sei das Ja zur Hilfe der einzige Weg, um selbstständig zu bleiben.

Das sieht Gisela Hirschberger ähnlich: „Es ist eine Frage des Wollens, aber 98 Prozent der Blinden wollen, Gott sei Dank.“ Und was will sie? Reisen, natürlich. Im November will sie wieder nach Berlin, durch die neuesten Museumsausstellungen streifen, vielleicht vorher noch nach Salzburg. „Und wenn ich gesund bleibe, stelle ich mich 2018 noch einmal zur Wahl für den Vereinsvorsitz.“

ACH UND WEH

Das 15. Kneipp-Festival wird am 11. und 12. Juni im Kurpark von Bad Malente gefeiert. Am Samstag ab 19 Uhr und am Sonntag von 11 bis 18 Uhr geht es um die Frage: Wie ist die Natur des Menschen und was macht die Zivilisation verträglicher?

Das 6. Deutsche Kundalini-Yoga-Festival steigt vom 1. bis 5. Juni auf dem Hof Oberlethe bei Oldenburg in Oldenburg. Es wird organisiert vom Deutschen Dachverband für Kundalini-Yoga und versammelt auch internationale LehrerInnen.

Gegen den Grauen Star lässt sich vorbeugen. Eine Ernährung mit viel Vitamin C kann das Risiko für die Trübung der Augenlinse um ein Drittel senken. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie, die in dem Fachblatt *Ophthalmology* erschien.



Ambulante Psychosoziale Dienste

Lydia Buchfink

www.lydiabuchfink.de

- Psychosoziale Einzelbetreuung und Gruppenangebote
- Familienhilfe und Familientherapie
- Psychologische Fachleistungen (Therapie, Beratung)

Kostenlose unverbindliche Psychologische Sprechstunde: jeden Dienstag und Donnerstag um 16.00 Uhr Schellingstraße 15 • 22089 Hamburg • U-Bahn „Ritterstraße“ • Telefon 040-209 813 22

ANZEIGE



Auf Weltklasse-Niveau flott unterwegs: Dorothee Vieth auf dem Handbike Foto: Oliver Kremer

Eigenständigkeit wiedergewonnen

VON ANDRÉ ZUSCHLAG

„Etwas zum Austoben“ hatte Dorothee Vieth damals gebraucht. Nach einem Unfall 2002 waren ihre Bein- und Gesäßmuskeln gelähmt. Auf Krücken und den Rollstuhl ist sie seitdem angewiesen. Die 55-Jährige dachte noch, dass sie bald „wieder ganz normal laufen kann“. Eine Freundin erzählte ihr von Adaptivbikes. Diese werden vorne am Rollstuhl befestigt. Statt der Beine, wie bei einem üblichen Fahrrad, sind es die Hände, die ein Adaptivbike antreiben. „Damit kannst du Sport machen, bis du wieder gehen kannst“, sagte ihr die Freundin. Heute, 14 Jahre später, trainiert Vieth für ihre dritte Teilnahme bei den Paralympischen Spielen.

Etwa neun Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Behinderung. Der größte Teil davon besitzt einen Schwerbehindertenausweis.

„Der Sport“, sagt Innenminister Thomas de Maizière (CDU), „leistet für Menschen mit Behinderung den gesellschaftlichen Integrationsbeitrag schlechthin.“ Tatsächlich ist die Anzahl der SportlerInnen groß: Rund 640.000 Mitglieder zählt der Deutsche Behindertensportverband (DBS). 48 von ihnen werden im kommenden September bei den Paralympics in Rio de Janeiro starten.

Dorothee Vieth fand in einem Sanitätsgeschäft ihr erstes, gebrauchtes Adaptivbike. „Zunächst lieh ich es mir aus, aber dann merkte ich schnell, wie praktisch es im Alltag ist“,

LEISTUNGSSPORT

Dorothee Vieth ist seit einem Unfall 2002 gelähmt. Dann begann sie, an Handbike-Rennen teilzunehmen. Heute trainiert die Hamburgerin für ihre dritte Paralympics-Teilnahme

sagt die Geigenlehrerin. Eigenständig konnte sie damit durch Hamburg zur Krankengymnastik fahren. „Die sind ja ganz einfach am Rollstuhl an- und abklemmbar“, erläutert Vieth. Und dann war da noch der sportliche Anreiz: Tennis und Fahrradfahren waren schon vor dem Unfall ihre Leidenschaften. Rollstuhl-Tennis probierte sie dann auch aus. „Leider löste sich meine Mannschaft kurz darauf auf“, erzählt Vieth.

Aber sie hatte ja noch das Adaptivbike. 2004 gab es bei einem Marathon in Hannover auch Startplätze für HandbikerInnen. Sie gewann auf Anhieb. „Ich war total angefixt und suchte sofort nach dem nächsten Rennen“, sagt die Hamburgerin.

Bei den ersten Rennen fuhr sie noch mit dem auf den Alltag ausgerichteten Adaptivbike. Rund 35 Kilo wiegt es, ein professionelles Rennfahrrad hingegen weniger als 20 Kilo. „Aber viel langsamer als die Racebiker war ich auch nicht“, erinnert sich Vieth. 2005 lieh sie sich ein Racebike und eilte damit von Sieg zu Sieg.

Der Aufstieg Vieths in den Leistungssport ging schnell. Sie habe sich, sagt sie, „aus reiner Neugier beim DBS nach der Radsport-Nationalmannschaft informiert und nachgefragt, wie man da denn reinkommt“. Zwei Monate später, frühmorgens kurz vor Weihnachten 2005, rief der Bundestrainer an. Ob sie übermorgen nach Freiburg zur Leistungsdiagnostik kommen könne? „Das passte mir zwar zeitlich gar nicht, aber die

Gelegenheit musste ich nutzen“, sagt Vieth.

Sieben Podiumsplätze bei den Handbike-Weltmeisterschaften erklimmte die Hamburgerin seither. Bei den Paralympics 2008 in Peking gewann sie den dritten Platz. Einen weiteren dritten Platz sowie eine Silbermedaille brachte sie 2012 aus London mit. Über eine Teilnahme bei den kommenden Spielen in Rio musste sie trotz der Erfolge lange nachdenken. „Ich bin ja kein Küken mehr“, erklärt die 55-Jährige. Wenn sie schon teilnehme, wolle sie schließlich „auch oben mitmischen“.

Dafür musste sie die rund zweijährige Vorbereitungszeit mit ihrem Beruf als Geigenlehrerin in Einklang bringen. 20 Stunden die Woche trainiert sie nun für einen weiteren Erfolg bei den Paralympics. Finanziell stützt der DBS die meisten seiner SpitzensportlerInnen durch Ausfallzahlungen an die Arbeitgeber. Vieth wird von der Deutschen Sporthilfe gefördert. Denn: Komplette vom Sport können die wenigsten DBS-LeistungssportlerInnen leben.

„Jede Minute des Trainings ist durchgeplant“, sagt ihr Trainer Sebastian Zeller. An der Sporthochschule in Köln werden Vieths Trainingsleistungen im Labor untersucht. Die notwendigen Trainingsschwerpunkte werden somit für das „spezifische Ziel, also die Paralympics in Rio, im Labor erkannt“, erläutert Zeller.

Der Blick richtet sich „weniger auf Defizite, als auf Potentiale“, sagt er in Hinblick auf körperli-



Karriere

Vieths Aufstieg in den Leistungssport ging schnell: Aus reiner Neugier fragte sie bei der Nationalmannschaft nach. Zwei Monate später rief der Bundestrainer an

che Behinderungen. Wie im gesamten Leistungssport geht es Zeller, dem Diplom-Sportwissenschaftler, um die Frage, wie Höchstleistungen erreicht werden können.

Auch die Arbeit der Sportmedizin ist im Leistungssport die gleiche. Einen Unterschied zu den LeistungssportlerInnen ohne Behinderung sieht Klaus-Michael Braumann, Professor am Hamburger Institut für Sport- und Bewegungsmedizin, nicht: „Von der Behinderung abgesehen sind das gesunde Menschen.“

Der einzige medizinische Unterschied zu LeistungssportlerInnen ohne Behinderung ist die notwendige Aufteilung in Schadensklassen. Je nach Art und Schwere des Handicaps sollen die SportlerInnen mit ähnlichen Voraussetzungen gegeneinander antreten.

Vorwürfe über eine „bessere Behinderung werden durch die medizinische Einteilung verhindert“, sagt Braumann. Tricksereien seien aber nicht ganz auszuschließen. Bei den Paralympics 2000 hatte beinahe das gesamte spanische Basketballteam eine Behinderung vorgegaukelt.

Neben dem Anreiz, den ein möglicher Erfolg setzt, ist es die Eigenständigkeit, die sich Vieth nach der Lähmung mit dem Leistungssport zurückerarbeitet hat. „Ich wundere mich, was ich im Alltag ohne Hilfe schaffe“, sagt sie. Ohne den Sport würde sie als Geigenspielerin längere Konzerte „wohl gar nicht mehr schaffen“.

Selbstbedienungstherapie im Netz

TELEMEDIZIN Das Neuropsychiatrische Zentrum Hamburg hat ein psychologisches Beratungssystem online gestellt. Wenn die Patienten am Rechner nicht weiterkommen, schaltet sich Therapeut ein

Auch seelisch Kranke können sich via Internet helfen lassen. Ein neues System dieser Art hat das Neuropsychiatrische Zentrum Hamburg vor einem Monat online geschaltet. Es läuft derzeit in einer Testversion und heißt Incobeth: internet-based cognitive behavioral therapy (Internet-basierte kognitive Verhaltenstherapie).

Die Telemedizin existiert schon seit Ende der 1990er Jahre und umfasst allgemein jede Form der Erfassung und Übermittlung medizinischer Daten durch technische Mittel. Das Feld profitierte von der rasanten Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnik. Heute ist sogar eine medizinische Behandlung auf technischer Basis möglich – etwa mit Incobeth.

Das System bietet Vorteile für die Ärzte wie die Patienten. Die Ärzte werden entlastet, weil sie sich weniger intensiv um die Patienten kümmern müssen. Die Patienten müssen nicht mehr in die Praxen kommen, was Zeit

und Geld spart. Auch für diejenigen, die nur eingeschränkt mobil sind, dürfte das Angebot attraktiv sein.

Incobeth ist zudem deutlich billiger als eine normale Präsenztherapie – dabei ist das System jederzeit und von überall her verfügbar. Auch auf dem Land, wo es weniger Infrastruktur und spezialisierte Ärzte gibt, findet sich normalerweise ein Internetanschluss.

Allerdings können nicht alle psychischen Erkrankungen auf diese Art und Weise behandelt werden. Die Telemedizin ist bei chronischen Volkskrankheiten, vor allem Diabetes, erfolgreich. Auch die psychische Online-Unterstützung beschäftigt sich im Moment mit gängigen Problemen: Angst, Depressionen, Sucht.

Dafür findet man im Internet eine Vielzahl von Therapie-Angeboten. Diejenigen, die medizinisch ernst zu nehmen sind, teilen sich in zwei Kategorien: Die einen stellen einen direkten Kontakt mit einem Thera-

peuten her, sei es per Live-Chat oder per Video-Telefonie. Die anderen bieten ein Set von Modulen an, mit denen der Patient arbeiten kann.

Incobeth führt nun diese beiden Methoden zusammen. „Es ist nicht ein bloßes Online-System“, sagt Silja Reuter – einer der leitenden Ärzte des Projekts. „Es ist uns wichtig, dass Psychotherapeuten dahinter sitzen und auch den Kontakt mit dem Patienten pflegen.“ Jeder Patient erhält bei Incobeth eine individuelles Angebot, das ein Therapeut des Zentrums für dessen Problem erarbeitet hat.

Jeder Patient, der das System nutzen möchte, braucht eine ärztliche Verordnung. Er muss bereit sein, per Internet sensible persönlichen Daten zu übermit-

Jeder Patient, der das System nutzen möchte, braucht eine ärztliche Verordnung

ten. Schließlich ist das Ziel, dem Kranken mit der professionellen Hilfe so nah wie möglich zu kommen.

Die überweisenden Ärzte erhalten regelmäßig Berichte zum Heilungsverlauf. Dabei werde der Datenschutz sehr ernst genommen: „Wir bieten einen sicheren geschützten Raum“, beteuert Reuter.

Die Therapie orientiert sich am Alter, dem Geschlecht und den speziellen Gesundheitsproblemen des Patienten. Nur die dafür relevanten Module werden für den Patienten freigeschaltet. Der Therapeut beobachtet, wie der Patient mit den Modulen arbeitet; gegebenenfalls bietet er andere Module an oder die Möglichkeit, mit ihm zu sprechen.

Zum Standard gehört ein Eingangsfragebogen, den jeder Patient ausfüllen muss. Damit wird der allgemeine Zustand des Patienten ermittelt. Erscheinen die Antworten besorgniserregend, wird ein Notfallplan ausgelöst.

ANNA DOTI

Wenn die Zehen aus der Reihe tanzen

FEHLSTELLUNG Der schiefe Zeh, auch Hallux valgus genannt, gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Fußes. Etwa 90 Prozent der rund 10 Millionen Betroffenen in Deutschland sind Frauen

VON DARIJANA HAHN

Ganz schön krumm

Zuerst sieht es in offenen Schuhen nicht so schön aus, wenn der große Zeh sich schräg zu den anderen Zehen neigt und sich der Großzehballen nach außen drückt. Doch das, was auch der Volksmund mit dem medizinischen Fachausdruck „Hallux valgus“ benennt, ist mehr als ein kosmetisches Problem. Wenn der große Zeh mit seiner Schiefstellung erst mal aus der Reihe getanz ist, bleibt das auch für die weiteren Zehen nicht folgenlos.

„Durch den Zug der Sehne dreht sich der Großzeh bei einem Hallux valgus aus dem Großzehengrundgelenk heraus nach innen, in Richtung der anderen Zehen“, erklärt der Fuß- und Sprunggelenk-Spezialist Martin Rinio von der Gelenk-Klinik im badischen Gundelfingen. Durch diesen „einwärts gedrehten Großzeh“ würden die benachbarten Zehen zusammengedrückt und würden in Folge des Hallux valgus zu Hammer- und Krallenzehen, die zusätzlich den Abrollvorgang des Fußes übernehmen müssen, was eigentlich Aufgabe des großen Zehs war.

Die **normale Großzehstellung** hat einen Winkel von bis zu zehn Grad, eine milde Hallux-valgus-Fehlstellung liegt zwischen 16 bis 20 Grad, und die schwere Hallux valgus Fehlstellung weicht über 40 Grad ab. Bei schweren Ballenzeh-Fehlstellungen nehmen Neigung, Innendrehung der Zehe und Festigkeit des Hallux valgus stetig zu.

Hohe Schuhe befördern deswegen den Hallux valgus, weil ein verstärkter Druck im Vorfußbereich auftritt, was zu einem Spreizfuß führen kann, der den Hallux valgus begünstigt. Orthopäden raten zu Schuhen mit viel Freiraum für die Zehen, sowie immer wieder barfuß zu laufen. **Orthopädische Hilfsmittel** wie Zehenpolster oder Hallux-Schienen mögen den Schmerz etwas lindern, Abhilfe schafft nur eine Operation.

OP-Varianten: Die über 150 Operationsarten lassen sich zum einen dadurch unterscheiden, ob Metallimplantate benutzt werden wie Titanschrauben bei der Chevio-Osteotomie, oder ganz ohne Schrauben und Metallimplantate gearbeitet wird wie bei der „Mini-Invasiven“ Hallux-OP.

Diese Überlastung der kleinen Zehen führe wiederum zu einem Schmerz im Mittelfuß. Ebenso durch den Hallux valgus in Mitleidenschaft gezogen wird das für die Abrollbewegung des Fußes so wichtige Großzehengrundgelenk, das durch die Drehung des großen Zehs nach außen gedrückt wird und so beständig am Schuh reibt. Dabei schwillt die Gelenkkapsel an und entzündet sich, worauf die Kapsel nach und nach immer dünner und schwächer wird. Diese Schwäche lässt den Hallux valgus schließlich immer stärker werden.

Um diesen fortschreitenden Teufelskreis zu durchbrechen, raten Ärzte zu frühzeitigen Operationen. Je nach Schweregrad der Erkrankung wird die passende Methode aus den über 150 Operationsvarianten gewählt. „Wir geben nach Abwägung aller Gegebenheiten stets der minimalinvasivsten Methode mit der geringsten Verwendung von Implantatmaterial den Vorzug“, sagt der Spezialist Rinio. Das übergeordnete Ziel der Operation sei es, den Großzehenknochen wieder nach vorne zeigen zu lassen, damit Sehnenzug und Großzehe wieder übereinstimmen.

Der Arzt weist darauf hin, dass bei der Operation nicht nur die Knochenumstellung, die Osteotomie, wichtig ist. Auch die Weichteile (Gelenkkapseln, Muskeln und Sehnen) würden bei modernen minimalinvasiven Hallux-valgus-Operationen immer auf schonende Weise mitoperiert. Denn, sagt Rinio, „für eine nachhaltige Verbesserung des Hallux valgus durch Operation müssen auch Muskel- und Sehnenzüge wieder in ihr natürliches, stabiles Gleichgewicht gebracht werden.“

Für die Operation bedeutet dies, dass zuerst die sehnenführenden Sesambeinchen wieder in ihre ursprüngliche Stellung rechts und links vom Großzehenknochen gebracht werden. Im zweiten Schritt werden die Sehnen entlang des Zehenstrahls entweder gekürzt oder

verlängert. Dann wird in einem dritten Schritt das Kapselgewebe des Großzehengrundgelenkes gerafft, wodurch der Großzehenknochen in die gewünschte Richtung ausgerichtet wird. Und last but not least wird der Knochen umgestellt. Dabei wird der Knochen durchtrennt und in einer neuen Position eingehellt.

Auch wenn die Ärzte die Heilungserfolge als sehr gut beurteilen, empfehlen sie, es am besten gar nicht zu einem Hallux valgus kommen zu lassen. Betroffenen sind nicht nur Frauen, die zu hohes und zu enges Schuhwerk tragen. Häufig bedingt eine angeborene Bindegewebschwäche die Neigung zum Hallux valgus. Denn von dieser Schwäche sind, wie Rinio erklärt, auch die Bänder betroffen, die am Fuß das Längs- und Quergewölbe stabilisieren.

Ohne diese Stabilisierung, entsteht ein Spreizfuß, bei dem das vordere Gewölbe des Fußes einsinkt und die Zehen nicht mehr in ihrer natürlichen Ausbreitungsrichtung nach vorne zeigen können – was dann fast unweigerlich zum Hallux valgus führt.

„Die beste Prophylaxe sind gut trainierte Füße“, sagt Markus Walter, der als Chefarzt im Fachzentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie in der Schön-Klinik München-Harlaching arbeitet und zugleich der erste Vorsitzende der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e.V. (GFFC) ist. Diese hat sich vor 20 Jahren gegründet. Bis heute hat sich in Deutschland neben dem Handchirurgen keine weitere Subspezialisierung von Orthopäden und Unfallchirurgen durchsetzen können.

Verschiedene Fachgesellschaften, wie auch die GFFC, haben spezielle Weiterbildungscurricula entwickelt, um eine optimale Versorgungsqualität für Patienten sicherzustellen. Denn Fußschmerzen gehören neben Zahnschmerzen und Erkältungen zu den häufigsten Beschwerden der Menschen.



Moulage: Nachbildung eines erkrankten Fußes Foto: Elisabeth Rahe/dpa

AKTIONSTAG

Pflege-Notstand im hohen Norden

Gegen den Pflegenotstand in Krankenhäusern und Pflegeheimen in Schleswig-Holstein haben rund 600 Pflegekräfte am Donnerstag in Lübeck und Kiel demonstriert. Zurzeit hätten Pflegekräfte allein in Schleswig-Holstein 1,2 Millionen Überstunden angesammelt. Es gebe einen Bedarf von 4.000 neuen Stellen, sagte Steffen Kühnert von Ver.di. Die Gewerkschaft hatte am Internationalen Tag der Pflege den Aktionstag „für mehr Personal und Entlastung in Krankenhäusern und Altenpflege“ ausgerufen – mit Protesten auch in Schwerin. Insgesamt demonstrierten laut Ver.di mehr als 1.000 Pflegekräfte. (dpa)

ANZEIGEN

Ursel Newiger
Heilpraktikerin für Psychotherapie

mitas zeITräume

- Reinkarnationstherapie
- Körperbezogene Therapie • Tantra

Tel.: 0421-84994288
www.mita-transzendenz.de



Gesund leben
Bewegung und Entspannung, Gesundheit und Wissenswertes. Sie finden ein vielfältiges Angebot von Veranstaltungen und Kursen auf www.fbs-eppendorf.de

Die Assistenzgenossenschaft Bremen gGg erbringt Persönliche Assistenz für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen (Rollstuhlfahrer). Persönliche Assistenz beinhaltet grundsätzlich Pflege, Haushalt sowie Freizeit- und Alltagsbegleitung unter Wahrung der Selbstbestimmung der Assistenznehmenden.

Sollten Sie Interesse haben, Assistenznehmer/-in zu werden, beraten wir Sie gerne dazu. Wir stellen Ihnen dann ein eigenes Team für Ihre Assistenz zusammen. Sollten Sie Interesse haben als Persönliche Assistenz arbeiten? Dann senden Sie uns gerne Ihre Bewerbungsunterlagen zu.

Bei Interesse können Sie sich gerne auf unserer Internetseite www.ag-bremen.de über unser Leitbild und Persönliche Assistenz informieren. Unsere Kontaktdaten sind: Assistenzgenossenschaft Bremen gGg, Bornstraße 19-22, 28195 Bremen, Fon: 0421 – 95 85 40



Perspektiven. Finden.

Von Therapeuten geführte online-Intervention – interaktiv, individuell

- persönlicher Therapeut/ Therapeutin
- live-Video-Kontakte
- Einzel- und Gruppen-Chats
- zahlreiche interaktive online-Module
- individuelle Therapieplanung



incobeth GmbH
Stressmannstr. 23
22769 Hamburg

Tel.: 040-5330 738-0
Fax: 040-5330 738-20
info@incobeth.eu

Wieviel Glück muss man haben, um glücklich zu sein?

Menschen sind unser Leben.

alsterdorf

150 Jahre Evangelische Stiftung Alsterdorf // www.alsterdorf.de

taz.nord thema



GESUNDHEIT

Im Zentrum der redaktionellen Berichterstattung stehen aktuelle Entwicklungen und Trends bei Forschung, Therapien oder Prävention, Portraits einzelner Einrichtungen und Institute gehören ebenso zum Konzept dieser Seiten wie Tipps, Termine und Anregungen für Interessierte und Patienten.

Erscheinungstermin: Samstag, 16. Juli 2016

Nutzen Sie das vielfältige redaktionelle Umfeld dieser Seiten, um sich einer motivierten und interessierten Leserschaft sowie zahlreichen Multiplikatoren zu präsentieren.

Anzeigenschluss: Dienstag, 12. Juli

Termine 2016: 15. Oktober

Weitere Informationen und Leserschaftsdaten:
taz.nord.anzeigen@taz-nord.de
Telefon: Hamburg (040) 38 90 17-454 | Bremen (0421) 9 60 26-442