

Die Sache mit dem Müssen müssen ...

Obwohl 50 Prozent der Frauen und auch viele Männer davon betroffen sind, ist Inkontinenz noch immer ein Tabuthema. Dabei muss man sich keineswegs für sein Schicksal schämen und sich schon gar nicht damit abfinden. Mehr erfahren Betroffene und Interessierte am 7. Mai.

Ende 2015 sorgte die glamouröse und erfolgreiche Schauspielerin Kate Winslet für Schlagzeilen mit ihrer offenen Beichte: „Ich kann kein Trampolin mehr springen, weil ich mich dann einnässe“, gab sie damals zu. Damit brach die Oscargewinnerin ein großes Tabuthema. Wie viele Frauen zwischen 30 und 40 Jahren leidet sie an einer Blasenschwäche als Folge ihrer Schwangerschaften. Ein Hustenanfall oder mehrmaliges Niesen reicht aus, dass die Blase nicht mehr dicht hält.

Inkontinenz ist ein komplexes Krankheitsbild, das nicht nur den Hollywoodstar, sondern auch rund vier Millionen Frauen in Deutschland betrifft. Laut einer Umfrage klagen 50 Prozent aller Frauen über dem 45. Lebensjahr gelegentlich über Inkontinenzprobleme – zehn Prozent von ihnen haben einen hohen Leidensdruck. Und auch viele Männer, vor allem in höherem Alter, sind betroffen. Die Ausprägungen und Gründe der Inkontinenz sind vielfältig, doch der Leidensdruck ist bei allen hoch. „Man stirbt zwar nicht an Inkontinenz, aber sie kann ei-

nem das Leben nehmen“, weiß Kontinenzexpertin Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari, Gynäkologin an der Uniklinik RWTH Aachen. „Leider trauen sich viele Betroffene nicht, über ihr Leiden zu sprechen. Das möchten wir ändern“, sagt sie. Mit ihrem Kollegen, dem Urologen Dr. M. Sajjad Rahnama'i, leitet sie das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik RWTH Aachen.

Gemeinsam animieren die Mediziner Betroffene, ihr Schicksal nicht tatenlos anzunehmen, sondern sich über die vielen konservativen und invasiven Therapiemöglichkeiten zu informieren. Ziel ist die individuell angepasste diagnostische und therapeutische Behandlung von Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Beckenbodenschwäche.

Antworten auf alle Fragen rund um die Inkontinenz geben Priv.-Doz. Dr. med. Najjari und Dr. Rahnama' i von der Uniklinik RWTH Aachen bei Medizin im Dialog am 7. Mai um 18 Uhr im forum M der Mayerschen Buchhandlung Aachen. Besucher können direkt vor Ort oder vorab per E-Mail Fragen zum Thema stellen.

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**

Kein Tabu: Weibliche und männliche Harninkontinenz – und was man dagegen tun kann

Dienstag, 07.05.2019, 18:00 Uhr
im forum M der Mayerschen Buchhandlung

Sie fragen, unsere Experten antworten.
Senden Sie Ihre Frage an medizin-im-dialog@ukaachen.de



**Priv.-Dozentin Dr. med.
Laila Najjari**
Oberärztin der Klinik für
Gynäkologie und Geburtsmedizin



**Dr. M. Sajjad Rahnama'i
MD, PhD, FEBU**
Oberarzt der Klinik für
Urologie

Moderiert wird die kostenlose Veranstaltung von Dieter Haack, freier Hörfunk- und Fernsehjournalist.

DER
EINTRITT
IST FREI



www.mid.ukaachen.de

Werden Sie zum Gesundheits- experten!

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!
Deswegen belohnt die Uniklinik
RWTH Aachen regelmäßige Besucher
der Veranstaltungsreihe *Medizin im
Dialog* mit besonderen Geschenken.*

Und so geht's:

- + Besuchen Sie regelmäßig unsere Veranstaltungsreihe *Medizin im Dialog*. Dort erhalten Sie Ihr persönliches Stempelheft. Der Einstieg ist jederzeit möglich.
- + Lassen Sie sich im Anschluss an die Veranstaltung Ihr Bonusheft abstempeln.
- + Bei **2 Stempeln**, also zwei Besuchen, erhalten Sie als Dank für Ihre Treue ein erstes Geschenk.
- + Wenn Sie **4 Stempel** gesammelt haben, erhalten Sie ein hochwertiges Gesundheits-Set.
- + Wenn Sie alle **7 Veranstaltungen** besucht haben, erhalten Sie ein zusätzliches Extra-Dankeschön.

* Die Aktion startet erstmalig im Jahr 2019.
Über eine eventuelle Verlängerung informieren Sie sich bitte am Ende des Jahres online.

- + Informieren
- + Prämien erhalten
- + Gesund bleiben



Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.
Eine Prämienaktion der Veranstaltungsreihe
Medizin im Dialog.

Weitere Informationen und aktuelle Termine von *Medizin im Dialog* finden Sie auf www.mid.ukaachen.de

Blasenschwäche endlich in den Griff bekommen

Kontinenz-Experten Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari und Dr. M. Sajjad Rahnama'i erklären im Interview, was betroffene Männer und Frauen tun können

Inkontinenz

© printemps / AdobeStock

„Schatz, können wir los?“ „Gleich, ich muss noch mal kurz.“ Klingt vertraut? Dann leiden Sie womöglich unter Blasenschwäche. Die beiden Experten Priv.-Doz. Dr. med. Laila Najjari, Oberärztin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin, und Dr. Sajjad Rahnama'i, Oberarzt in der Klinik für Urologie, beantworten im Interview die wichtigsten Fragen rund um das viel beschwiegene Thema. Außerdem erklären sie, wie ein Blasenschrittmacher helfen kann.

Frau Dr. Najjari, über Blasenschwäche sprechen betroffene Frauen nicht gern, oder?

PD Dr. Najjari: Leider nein. Dabei klagen rund 50 Prozent aller Frauen über dem 45. Lebensjahr über Inkontinenzprobleme. Zehn Prozent leiden sogar unter erheblichen Einschränkungen im Alltag. Trotzdem trauen sich nur wenige, das Problem anzusprechen und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Telefon: 0241 80-85690

Sie möchten das Thema also aus der Tabuzone holen?

PD Dr. Najjari: Ja, unbedingt. Niemand sollte sich dafür schämen. Glücklicherweise sehen auch viele andere Kolleginnen und Kollegen das so. Zum Beispiel veranstaltet die Deutsche Kontinenzgesellschaft einmal jährlich im Juni die World Continence Week. Das ist aus meiner Sicht ein guter Schritt Richtung Bewusstmachung und Aufklärung.

Apropos Aufklärung: Was genau versteht man denn unter Blasenschwäche?

PD Dr. Najjari: Blasenschwäche, unter Medizinern auch „Harninkontinenz“ genannt,

beschreibt die fehlende Fähigkeit, Harn sicher in der Harnblase zu speichern. Die Frau kann also den Ort und den Zeitpunkt der Entleerung nicht selbst bestimmen, das Resultat ist unwillkürlicher Urinabgang. Nach der Belastungsinkontinenz, also dem Urinverlust bei körperlicher Aktivität, ist die Dranginkontinenz eine der häufigsten Formen von Blasenschwäche. Sie geht mit plötzlich auftretendem Harndrang einher, der oft in kurzen Zeitabständen und auch bei geringer Blasenfüllung auftritt.

Ein Blasenschrittmacher kann die Lebensqualität extrem verbessern.

Welche Möglichkeiten der Diagnostik gibt es?

PD Dr. Najjari: Wir führen eine gezielte Diagnostik mit

modernster Ausrüstung durch, zum Beispiel die Perinealsonographie, die Urethrozystographie oder die Zystoskopie. Vor allem eine Blasendruckmessung hilft, genauer zwischen Stress- und Dranginkontinenz zu unterscheiden und damit die richtige Therapieempfehlung auszusprechen. Im Vordergrund steht aber zunächst einmal das ausführliche Gespräch.

Wie bekommt man die Blasenschwäche in den Griff?

PD Dr. Najjari: Es gibt konservative Maßnahmen wie Beckenbodentraining mit Biofeedback, Einleitung eines Blasen- und Miktionsstrainings und die Einspritzung von Botox in die Muskulatur der Blase. Zudem können wir einTVT-Band einsetzen (tension-free vaginal tape=spannungsfreies Vaginal-Band). Es wird über einen kleinen Schnitt in der Scheide unter der Harnröhre platziert und oberhalb des Schambeins ausgeleitet. Die Erfolgsrate liegt bei 95 Prozent.

Herr Dr. Rahnama'i, was ist, wenn das nicht mehr hilft?

Dr. Rahnama'i: Dann müssen wir moderne operative Therapieverfahren nutzen. Neben minimal-invasiven Eingriffen nehmen wir auch Dammkorrekturen sowie Blasen- und Darmhebungen bei Senkungsbeschwerden vor. Ein neuwertiges Verfahren in der Behandlung von Dranginkontinenz stellt die Implantation eines Blasenschrittmachers dar.

Wie funktioniert der Blasenschrittmacher?

Dr. Rahnama'i: Der Blasenschrittmacher gibt elektrische Impulse an die Sakralnerven ab, die die Funktion von Blase und Enddarm steuern. Die sogenannten Sakralnerven liegen im Bereich des Kreuzbeins und gehören zum peripheren Nervensystem, das den Blasenmuskel, aber auch den Beckenbogen und Schließmuskel vom Gehirn über die Nerven steuert.

Die Nervenstimulation durch den Blasenschrittmacher hilft dabei, ungewollte oder sogar irrtümliche Signale, die über diese Nervenbahnen gesendet wurden, zu korrigieren. Der Schrittmacher soll dazu beitragen, die Symptome zu lindern oder gänzlich zu beseitigen. So können wir unseren Patientinnen eine höhere Lebensqualität ohne Angst vor unwillkürlichem Harnabgang ermöglichen.

Wie schaut es denn mit der Männerwelt aus? Bleibt sie vor Blasenschwäche verschont?

Dr. Rahnama'i: Nein, auch Männer sind betroffen, allerdings deutlich weniger als Frauen. Beide Geschlechter sind herzlich eingeladen, unsere Informationsveranstaltung am Dienstag, den 7. Mai um 18 Uhr im forum M der Mayerschen Buchhandlung zu besuchen und sich über moderne Therapiemöglichkeiten zu informieren.



Die Suche nach der nächsten Toilette

Eine überaktive Blase kann das Leben der Betroffenen stark belasten. Doch es gibt Hilfe.

© Ebraudi / Corbis / AdobeStock

In Deutschland sind mehr als sechs Millionen Menschen von einer überaktiven Blase betroffen. Die Häufigkeit beträgt in der erwachsenen Bevölkerung circa 11 bis 16 Prozent und steigt mit zunehmendem Alter an. Frauen und Männer sind etwa in gleichem Maße davon betroffen.

Patienten mit überaktiver Blase leiden unter einem übermäßig starken Harndrang, müssen sehr häufig zur Toilette rennen und verlieren mitunter auch Urin, wenn das plötzliche Harndranggefühl einschließt. Diese Form des Urinverlustes wird auch Dranginkontinenz genannt. Die überaktive Blase wird auch als Reizblase bezeichnet. Etwa die Hälfte der Patienten wird in ihrer Lebensqualität beträchtlich durch eine überaktive Blase beeinträchtigt. Dabei sind ca. 40.000 Stürze, 12.000 Frakturen und 26.000 Fälle von Depression auf eine überaktive Blase zurückzuführen. Ursachen für eine überaktive Blase können eine zugrundelie-

gende neurologische Erkrankung – wie etwa Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose – oder vorangegangene Operationen im kleinen Becken sein. In den allermeisten Fällen ist die Ursache aber gar nicht bekannt. Dann spricht man von einer sogenannten idiopathischen überaktiven Blase. Schätzungsweise redet nur etwa die Hälfte aller Patienten mit einer behandlungsbedürftigen überaktiven Blase aus Scham mit ihrem Arzt über dieses Thema. Dabei gibt es mittlerweile viele Therapieoptionen, um diesen Patienten zu helfen.

Therapieoptionen bei überaktiver Blase

Nach internationalen medizinischen Leitlinien werden zuerst konservative Therapiemaßnahmen, wie zum Beispiel Beckenbodengymnastik, Blasen- und Verhaltensmaßnahmen empfohlen. Die meisten Patienten können jedoch effektiv mit einer medikamentösen Therapie behandelt werden. Bei den verordneten Medikamenten handelt es

sich um die Gruppe der Anticholinergika oder um Mirabegron, basierend auf einer neuen Wirkstoffgruppe. Obwohl modernere Medikamente deutlich reduzierte Nebenwirkungen aufweisen, setzt die Mehrheit der Patienten im Laufe eines Jahres diese Medikamente ab und bleibt somit unzureichend behandelt.

Dabei stehen heute den Patienten weitere minimal-invasive, reversible Verfahren wie die Therapie mit einem Beckenbodenschrittmacher oder die Injektion von Botulinumtoxin A (Botox) zur Verfügung, wenn mit den bisherigen Maßnahmen kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden konnte. Beide Verfahren besitzen

unterschiedliche Charakteristika, sodass in vielen Fällen der Patient selbst nach seinen Vorstellungen entscheiden kann, ob er eher die Therapie mit einem Beckenbodenschrittmacher oder die Injektion mit Botulinumtoxin vorzieht.

Therapie mit einem Beckenbodenschrittmacher

Dieses Verfahren wird auch wissenschaftlich „sakrale Neuromodulation“ genannt. Mit mehr als 300.000 Implantationen weltweit gilt dieses Verfahren als sicher und komplikationsarm. „Bei diesem operativen Verfahren wird eine Elektrode unter Röntgenkontrolle an die Sakralnerven, welche Blase und Enddarm steuern, implantiert. Ein

im Gesäßbereich eingepflanzter Beckenbodenschrittmacher gibt dann über die Elektrode schwache elektrische Impulse an die Sakralnerven ab (siehe Abb.), sodass die Signale des übermäßig starken Harndranges auf dem Weg zum Gehirn unterdrückt werden können“, erklärt Dr. Sajjad Rahnama'i. Vorteil dieses Verfahrens ist, dass sich das spätere Behandlungsergebnis gut über eine vorherige Teststimulation prognostizieren lässt. Darüber hinaus lassen sich im Gegensatz zu Botulinumtoxin auch Darmfunktionsstörungen oder eine unteraktive Blase mit diesem Beckenbodenschrittmacher behandeln. Über eine Fernbedienung können Patienten den Schrittmacher selbst ein- oder ausschalten oder die Stärke verändern. Meist wird der Schrittmacher unterhalb der Wahrnehmungsschwelle eingestellt, sodass die Patienten die Stimulation nicht verspüren.

Obwohl der Beckenbodenschrittmacher noch weitgehend unbekannt ist, wird das Verfahren seit mehr als 20 Jahren erfolgreich

angewendet. In den meisten Fällen lässt sich ein stabiles Langzeitergebnis erzielen. Der Schrittmacher muss allerdings in einem kleinen Eingriff etwa alle fünf bis sieben Jahre ausgetauscht werden. Irreversible Komplikationen oder bleibende Schäden sind bei diesem Verfahren bislang nicht beschrieben worden.

Injektion von Botox

„Alternativ kann eine Injektion von Botulinumtoxin A in die Blase erfolgen“, sagt Dr. Rahnama'i. Das Botox lähmt den Blasenmuskel und unterdrückt somit die Kontraktionen des Blasenmuskels. Es ist ein kurzer Eingriff, der allerdings oft ebenso im Rahmen einer Kurznarkose durchgeführt wird. Da die Wirkung von Botulinumtoxin im Laufe der Zeit nachlässt, muss der Eingriff alle sechs bis neun Monate wiederholt werden. Ein Harnverhalt, der einen sterilen Einmalkatheterismus erforderlich macht, tritt zwar recht selten auf, muss aber als mögliche Komplikation in Betracht gezogen werden.

Blasenschwäche auf einen Blick

Hauptsymptom der **überaktiven Blase** ist der plötzlich anfallsartig auftretende, kaum zu unterdrückende Drang, auf die Toilette zu müssen.

Ohne Urinverlust spricht man von **Reizblase**.

Wenn der Harndrang nicht mehr zu unterdrücken ist und es zu Urinverlust kommt, spricht man von **Dranginkontinenz**.

Der **Grund für eine überaktive Blase** liegt in einer Überaktivität des Blasenmuskels. Die Ursachen hierfür sind oft unklar. Bei Frauen treten die Beschwerden meist nach den Wechseljahren auf, bei Männern bei einer Prostatavergrößerung. Auch Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie Morbus Parkinson und Multiple Sklerose können Auslöser sein, ebenso wie Blasenentzündungen, Blasensteine oder Tumore.

Die **Belastungsinkontinenz** (auch Stressinkontinenz) beschreibt den Urinverlust infolge einer Belastung des Bauchraums. Dies geschieht zum Beispiel beim Lachen, Husten, Niesen oder Hüpfen.

Ursache der Belastungsinkontinenz ist eine Schwäche des Beckenbodens. Deshalb ist eine der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen bei Belastungsinkontinenz, den Beckenboden zu stärken. Wirksam sind beispielsweise Beckenbodentraining, Elektrostimulation oder Biofeedback aber auch Medikamente. In schweren Fällen kann eine Operation helfen.

Die **Überlaufinkontinenz** ist eine fortgeschrittene Form einer Blasenentleerungsstörung, zum Beispiel bei vergrößerter Prostata. Durch die Entleerungsstörung entsteht ein hoher Druck in der Blase, und es kommt zum unwillkürlichen Abgang kleiner Urinportionen aus der prall gefüllten Blase.

Zu einer **Reflexinkontinenz** kann es kommen, wenn es Störungen der Nervenverbindungen zwischen Harnblase und Gehirn beziehungsweise Rückenmark gibt.

Botox oder Schrittmacher? Die Vor- und Nachteile der beiden Therapiemöglichkeiten

	Beckenbodenschrittmacher (sakrale Neuromodulation)	Botoxinjektion (Botulinumtoxin A)
Langzeitergebnisse	Ja	Begrenzt
Vorteile	minimal-invasiv Für Blasen- und Darmfunktionsstörung	minimal-invasiv Direkter Effekt
Nachteile	Batteriewechsel nach 5-8 Jahren Permanentes Implantat	Re-Injektion nach 6-12 Monaten Evtl. Notwendigkeit zum sterilen Einmalkatheterismus
Reversibilität	Entfernung des Implantats	Nach 6 Monaten
Unerwünschte Ereignisse	Wundinfektion Schmerzen aufgrund des Impulsgebers Gerätefehlfunktion	Harnretention Harnwegsinfektion Hämaturie



Gut versteckt liegt der Beckenbodenschrittmacher im Körper. Da er die Sakralnerven ansteuert, wird die Therapie auch „sakrale Neuromodulation“ genannt.

© Medtronic GmbH

Neuer Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andreas Braun leitet seit dem 1. April 2019 die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Uniklinik RWTH Aachen.

Zum 1. April ist der gebürtige Wermelskirchener dem Ruf auf die W3-Professur gefolgt und hat damit den bisherigen Kommissarischen Direktor, Prof. Dr. med. dent. Norbert Gutknecht, abgelöst. Seinen Schwerpunkt legt er – aufbauend auf den bisherigen ausgewiesenen Leistungen im Bereich der Kariologie – auf die Stärkung der Bereiche Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde. Zuletzt war Prof. Braun als Leitender Oberarzt und Stellv. Direktor sowie Leiter des Bereichs Laserzahnheilkunde in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde der Philipps-Universität Marburg tätig.

Mit Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andreas Braun hat die Uniklinik RWTH Aachen einen äußerst erfahrenen und engagierten Zahnmediziner für diese Führungsposition gewinnen können, der die Tradition und Schwerpunkte der Klinik kontinuierlich fortführen und ausbauen wird. Mit der Stärkung der Bereiche Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde soll dem zahnärztlichen Versorgungs-, Lehr- und Forschungsbedarf unter Berücksichtigung der Einbindung in die Allgemeinmedizin Rechnung getragen werden. „Dabei gilt gerade

die Parodontologie durch ihre Assoziation zu allgemeingesundheitlichen Krankheitsbildern wie Diabetes Mellitus, Rheumatoider Arthritis oder kardiovaskulären Erkrankungen als Bindeglied zwischen Zahnmedizin und Medizin und bietet unter diesem Aspekt ein enormes Potenzial zur Prävention nicht nur in der Zahn-, sondern auch in der Allgemeingesundheit“, so Prof. Braun.

Die Zukunftsperspektiven der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Uniklinik RWTH Aachen sind vielversprechend. Neben der praktischen Arbeit widmet sich der Mediziner der Wissenschaft und Lehre. Im Rahmen von nationalen und internationalen Fachtagungen sowie mit eigenen Forschungsprojekten möchte er unmittelbar am wissenschaftlichen Fortschritt auf dem Gebiet der Zahnmedizin mitwirken. „Wenn ich alleine die in den letzten Jahrzehnten vollzogene Entwicklung der gängigen Füllungsmaterialien vom Amalgam bis zu den heute verwendeten Kunststoffen und Keramiken betrachte, wird der stetige Wandel und Erkenntnisgewinn des Fachgebiets ersichtlich, der augenblicklich zum Beispiel auch durch die viele Bereiche durchsetzende Digitalisierung



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andreas Braun verantwortet seit dem 1. April 2019 die Geschicke der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Uniklinik RWTH Aachen.

neue Aspekte hinzugewinnt“, erklärt Prof. Braun. „Dies alles dann auch mit den Studierenden der Zahnmedizin zu teilen und sie auf ihrem Weg zum Beruf zu begleiten, erfüllt mich mit viel Freude für meine Arbeit und ist Motivation für zukünftige Herausforderungen.“

Der neue Klinikdirektor verfügt über umfangreiche Kenntnisse in der Endodontologie, Parodontologie und Laserzahnheilkunde und war maßgeblich an der Entwicklung der blauen Lasertechnologie, wie sie im SIROLaser Blue (ein Dentallaser in der chirurgischen Zahnmedi-

zin) eingesetzt wird, und somit an der Verbesserung dentaler Laseranwendungen beteiligt. Bevor Prof. Braun dem Ruf nach Aachen folgte, erhielt er 2018 in Marburg den Preis für hervorragende Lehre im Fachbereich Medizin der Universität Marburg.

UNIKLINIK RWTHAACHEN

Transparente Baukommunikation

Am Uniklinik-Standort Aachen wird das Land Nordrhein-Westfalen rund 418 Millionen Euro in zwölf Bau- und Sanierungsprojekte investieren. Die Maßnahmen gehören zum Medizinischen Modernisierungsprogramm des Landes NRW, kurz MedMoP genannt. Es ist die mit Abstand größte Summe seit der Fertigstellung der Uniklinik im Jahr 1985 und ein regelrechter Quantensprung im Blick auf das Setting der bisherigen baulichen Ausstattung und Medizintechnik. Herzstück der Förderung und integraler Bestandteil der Optimierung der Krankenversorgung ist der neue Zentral-OP mit zusätzlichen Intensivbetten und Hybrid-OPs, der vor dem Hauptgebäude im Bereich der jetzigen Parkplatzflächen entstehen wird. Er unterliegt damit nicht den Zwängen der vorhandenen Gebäudestrukturen und bietet die Möglichkeit, medizinische Versorgung neu zu konzipieren und einen der modernsten Zentral-OPs Europas zu bauen. Wie immer und überall ist das Thema Bau mit vielen Fragen verbunden, vor allem in einem Krankenhaus dieser Größenordnung. Welche Baumaßnahmen sind geplant, was ist bereits fertiggestellt und wie ist die derzeitige Parkplatzsituation? Dies und noch viel mehr finden Mitarbeitende, Anwohnerinnen und Anwohner sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger ab sofort auf der Bau-Website der Uniklinik RWTH Aachen. Klicken Sie sich digital durch eins der derzeit größten Bauprojekte Aachens und seien Sie stets aktuell informiert. www.bau.ukaachen.de

TERMIN FÜR DIE NÄCHSTE BLUTSPENDE GEFÄLLIG? DANN FRAG BALU+.

Du möchtest für deine nächste Blutspende einen Termin vereinbaren, um lange Wartezeiten zu vermeiden? Dann frag BALU+. Die KOSTENLOSE Blutspende-App der Uniklinik RWTH Aachen für Aachen und lokale Umgebung bietet dir eine Übersicht über alle Standorte und die jeweiligen Spendezeiten. Klick einfach deinen Wunschtermin an und entscheide, ob du per Kalendereintrag und/oder via Mail an den Termin erinnert werden möchtest. Ein toller Service, der wie gerufen kommt, wenn man über wenig Freizeit verfügt, aber gerne etwas Gutes tun will. BALU+ ist natürlich clever und berücksichtigt die Pausen, die zwischen den Blutspenden eingehalten werden müssen – bei Frauen sind es drei Monate, bei Männern zwei Monate. Die Funktion geht allerdings nur dann, wenn du registriert bist und dein Geschlecht angegeben hast. Setzt du dein Häkchen an der richtigen Stelle, wirst du auch benachrichtigt, sobald du wieder spenden darfst. BALU+ kann noch mehr! Neugierig? Dann lade dir die App im Google Play Store oder im Apple App Store herunter.

01 TERMINSUCHE UND BUCHUNG

Deinen nächsten Blutspendetermin in wenigen Klicks online buchen – das ist DIE Funktion von BALU+. Einfach registrieren, Termin buchen und fertig. Lange Wartezeiten bei der Blutspende sind damit Geschichte.

02 SPENDENCHECK

Mit dem kleinen Spendencheck vorab kannst du viel Zeit und Aufwand sparen. Dieser ersetzt allerdings nicht das Arztgespräch beim Blutspendetermin, bei dem letztendlich immer tagesaktuell über die Spendetauglichkeit entschieden wird.

03 WISSENSWERTES

Du hast dich schon immer gefragt, was es mit den Blutgruppen auf sich hat? Und woraus besteht eigentlich Blut? BALU+ gibt dir Antworten auf diese und weitere Fragen.

04 BLUTSPENDEPEGEL

Der Blutspendepiegel zeigt an, wie viele Menschen im jeweiligen Monat bereits gespendet haben und wie viel Liter Blut damit zusammengekommen sind. So sieht man schnell, wie dringend der Bedarf ist.

05 PERSÖNLICHE ERINNERUNG

Um einen Termin buchen zu können, musst du dich anmelden. Bei der Registrierung gibst du deinen Namen, dein Geschlecht und eine Mailadresse an. So kann BALU+ nachvollziehen, wann du wieder spenden darfst und sich bei dir melden, wenn es so weit ist.

JETZT NOCH EINFACHER ZUM SUPERHELDEN WERDEN – MIT DER NEUEN

BLUTSPENDE APP BALU+



NEU!
BLUTSPENDE APP BALU+
Jetzt kostenlos heruntergeladen!

