

MAGAZIN NR. 17
WINTER 2014

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA **Faszination Chirurgie** Neues aus dem OP ·· s.05
SPEZIAL **Gelenkersatz** Kontrollierte Qualität, mehr Sicherheit ·· s.13



DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
ST. JOSEPH-STIFT
ROLAND-KLINIK
ROTES KREUZ KRANKENHAUS

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Neues aus dem OP

Die Entscheidung für eine Operation fällt nie leicht. Ein Eingriff ist jedoch häufig der einzige Weg, bedrohliche Krankheiten zu überstehen oder Leidensdruck zu lindern. Mit welchen wegweisenden und bewährten Verfahren die Chirurgen in den Freien Kliniken Bremen Patienten helfen, lesen Sie im Titelthema.

Mehr Orientierung für Gelenkersatz-Patienten bringt ein neues Prüfverfahren. Die drei orthopädischen Fach-

zentren der Freien Kliniken Bremen haben es erfolgreich absolviert. Was Patienten von den zertifizierten Kliniken erwarten können, verrät unser Spezial.

Gesundheit:Bremen wird herausgegeben von der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen. Das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, das Krankenhaus St. Joseph-Stift, die Roland-Klinik und das Rotes Kreuz Krankenhaus wünschen Ihnen eine anregende Lektüre. ::

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- :: Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum (Viszeralchirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- :: Frauenklinik / Zertifiziertes Brustzentrum / Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Klinik für Urologie und Kinderurologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Norddeutsches Zentrum für ambulante CI-Rehabilitation
- :: Nierenerkrankungen / Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radio-onkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: DIAKO Gesundheitsimpulse



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus
gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstraße 406–408
28239 Bremen
Telefon 0421-61 02-0
E-Mail info@diako-bremen.de
www.diako-bremen.de



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik: Zertifiziertes Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte)
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO)
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaflabor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum / Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / onkologische Tagesklinik
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Zertifizierte Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren
- :: Institut für Radiologische Diagnostik
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist am St. Joseph-Stift



Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
Schwachhauser Heerstraße 54
28209 Bremen
Telefon 0421-347-0
E-Mail info@sjs-bremen.de
www.sjs-bremen.de



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

- :: Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie – Hand-Trauma-Center
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie; Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Anästhesiologie und Schmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo



Roland-Klinik gemeinnützige GmbH
Niedersachsendamm 72/74
28201 Bremen
Telefon 0421-87 78-0
E-Mail info@roland-klinik.de
www.roland-klinik.de

Was ist was? :: **Angiografie** röntgenologische Darstellung von Blutgefäßen :: **Anästhesiologie** Einsatz von Betäubungsverfahren :: **Arthroskopie** Gelenkspiegelung :: **Computertomografie** spezielle Röntgentechnik :: **Diabetologie** Therapie von Diabetes :: **Dialyse** apparative Blutwäsche :: **Endoprothetik** Einsetzen künstlicher Gelenke :: **Frührehabilitation** Aufbaumaßnahmen nach klinischer Therapie :: **Gastroenterologie** Therapie von Krankheiten des Magen-Darm-Trakts und angrenzenden Organen :: **Geriatric** Altersmedizin :: **Hämatologie** Therapie von Blutkrankheiten :: **Onkologie** Krebstherapie :: **Orthopädie** Therapie von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen :: **Osteologie** spezielle Knochenchirurgie :: **Phlebologie** Venentherapie :: **Radiologie** Diagnostik und Therapie mit Strahlen :: **Stent** Prothese zur Aufweitung einer verengten Arterie :: **Viszeralchirurgie** Operieren der Bauchorgane u.a. :: **Zertifiziertes Brustzentrum** ausgewiesenes Zentrum zur Behandlung von Brustkrebs

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Faszination Chirurgie

06 Krebs-OP im hohen Alter – Bauchspeicheldrüsenkrebs

07 Endlich raus damit! – Speiseröhrenkrebs

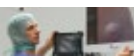
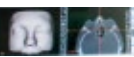
08 Die Stille überbrücken – Ohr-Knochenleitungsimplantat

09 Ein Navi als OP-Assistent – Sicheres Operieren

10 Verletzte Gelenke exakt im Blick – Schulterarthroskopie

11 Kurzer Eingriff, große Wirkung – Goldnetz-Therapie

12 Keine Panik! – Anästhesie



SPEZIAL: GELENKERSATZ

13 Kontrollierte Qualität

14 Den Menschen als Ganzes sehen

16 »Lebensqualität erheblich verbessern«

17 Nächstes Ziel: Wanderurlaub

18 Gütesiegel hilft bei der Klinikwahl



AUSSERDEM:

19 Wege aus der Steinzeit – Urologie

20 »Nicht alles, was juckt, sind Hämorrhoiden« – Proktologie

21 Breites Wissen ist gefragt – Zentrale Notaufnahme

22 Gut geschützt an kalten Tagen – Gesundheitstipps für den Winter

23 Prominente antworten

23 Haaks gesunde Welt

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie/zertifiziertes regionales Traumazentrum
- :: Gefäßzentrum Bremen mit MVZ am RKK: Gefäßchirurgie und Phlebologie, Radiologische Gefäßdiagnostik mit Stent-Verfahren
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/Dialyse, Gastroenterologie, Diabetologie
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Rheumazentrum: Klinik für Internistische Rheumatologie, Osteologie
- :: Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, Endoprothetikzentrum
- :: Bremer Schmerzzentrum – Klinik für Schmerzmedizin, Schmerzambulanz
- :: Physio K – gesund trainieren: Physiotherapie, Ergotherapie, medizinisches Gerätetraining, Reha-/Präventionskurse



Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
gemeinnützige GmbH
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen
Telefon 0421-55 99-0
E-Mail info@roteskreuzkrankenhaus.de
www.roteskreuzkrankenhaus.de

Sie können »Gesundheit:Bremen« auch auf www.freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu. Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-28
E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de



Freie Kliniken Bremen

Patienten sind hochzufrieden mit den Freien Kliniken

In der jüngsten Patientenbefragung für den Bremer Krankenhausspiegel schneiden alle vier Häuser der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen, DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus, sehr gut ab.

Im stadtbremischen Vergleich belegen die vier freien Kliniken Spitzenplätze in Fragen der Gesamtzufriedenheit. Positiv äußerten sich die Patienten demnach sowohl über

die ärztliche als auch die pflegerische Versorgung.

Alle zwei Jahre befragt das unabhängige Picker Institut die Patienten der Krankenhäuser im Bundesland Bremen, wie zufrieden sie mit ihrer Behandlung waren. Insgesamt 8543 Patienten haben sich zwischen Februar und Mai 2014 beteiligt.

Die detaillierten Ergebnisse werden im Bremer Krankenhausspiegel und auf www.bremer-krankenhausspiegel.de verglichen und veröffentlicht. ::



Roland-Klinik

Oktober bringt zwei Neuerungen

Seit 1. Oktober leitet Dr. Rüdiger Ahrens das Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie. Der 46-Jährige sieht einen Schwerpunkt im weiteren Ausbau der minimalinvasiven arthroskopischen Chirurgie und der Schulterendoprothetik.

Außerdem kooperiert die Roland-Klinik seit Oktober mit dem MEDIAN Reha-Zentrum Gyhum und bietet im activo auf über 300 m² Therapiefläche angeleiteten Gesundheitssport an. Weitere Informationen telefonisch unter 0421-8778-244 (Frau Pape). ::



DIAKO

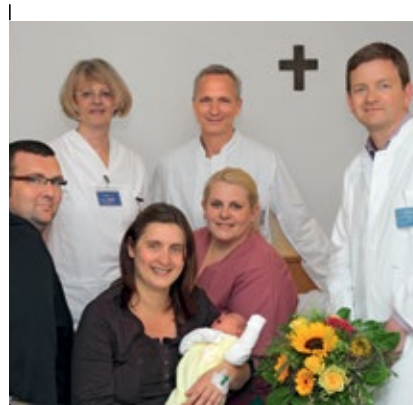
Notaufnahme, Radiologie und Labor neu eröffnet

Das weitestgehend eigenfinanzierte 32,365-Millionen-Euro-Investitionsvorhaben ›DIAKO 2015‹ kommt fahrplanmäßig (zeitlich und budgetkonform) voran. Im Oktober haben die Teams des Labors, der Radiologie und der Zentralen Notaufnahme (ZNA) ihre Arbeit an neuer Wirkungsstätte aufgenommen. Die Notaufnahme ist nun mit der Liegendwagenzufahrt an die Togostraße verlegt. Viel wichtiger aber ist, dass die ZNA – räumlich eng verzahnt – optimal mit den Bereichen Radiologie, Labor und OP kooperieren kann. Die ZNA erfüllt alle Anforderungen eines modernen Traumazentrums. Sie hat 13 Untersuchungsräume, darunter einen hochmodern eingerichteten Schockraum, einen Eingriffsraum und einen Gipsraum. CT-Diagnostik kann rund um die Uhr durchgeführt werden. ::

St. Joseph-Stift

Darmkrebszentrum zertifiziert

Ein unabhängiges Audit der Deutschen Krebsgesellschaft stellte im Sommer das Team des Darmkrebszentrums im St. Joseph-Stift auf den Prüfstand. Mit Erfolg: Das Zentrum darf sich nun offiziell ›Zertifiziertes Darmkrebszentrum‹ nennen. ::



St. Joseph-Stift

Geburtenzahlen steigen weiter


Die Zufriedenheit der Mütter mit der Geburtshilfe im St. Joseph-Stift ist groß. Davon zeugt nicht nur die Auszeichnung ›elternfreundlichste Geburtsklinik 2014‹ des Picker Instituts. Die kleine Annika Schwarmann legt hierfür ein besonderes Zeugnis ab. Mit ihrer Geburt am 25. Juni erreichte das katholische Krankenhaus erstmals im Juni die 1000er-Marke. ::

Rotes Kreuz Krankenhaus

Neue Aufnahmestation

Für eine deutliche Entlastung des Pflegepersonals und positive Rückmeldungen der Patienten sorgt die neue Aufnahmestation im RKK. Sie bietet Patienten, die morgens kommen und auf ihre geplante Operation oder Angiografie warten, einen eigenen Bereich abseits des Alltags und der morgendlichen Routine auf den übrigen Stationen. Die Station mit zehn Betten ist wochentags von 6 bis 14 Uhr besetzt. ::





FASZINATION Chirurgie

Die Geburtsstunde der modernen Chirurgie schlug im Jahr 1846. Vor operativen Eingriffen versetzte der Chirurg Henry Jacob Bigelow seine Patienten in tiefe Bewusstlosigkeit. Eine Sensation: Nach dem Erwachen erinnerten sie sich nicht an zuvor Geschehenes. Ohne die bahnbrechende Entdeckung der Narkose durch Bigelow wäre unvorstellbar, was heute in den Operationssälen moderner Kliniken Realität ist.

Die Chirurgie leistet alltäglich Faszinierendes – sie rettet Leben, lindert Schmerzen und verbessert die Lebensqualität unzähliger Patienten. Die den Medizinern zur Verfügung stehenden Möglichkeiten sind so beeindruckend wie komplex: Endoskope liefern gestochen scharfe Bilder aus dem Körper und erlauben das gleichzeitige Operieren. Anatomiebasierte Navigationssysteme leiten die Operateure durch unwegsames Gelände. Implantate leiten Schall über die Knochenstrukturen hörgeschädigter Patienten. Körperteile können entfernt, rekonstruiert und ersetzt werden.

Unser Titelthema erlaubt einen Blick hinter die geschlossenen Türen des OP-Saals und zeigt, was die moderne Chirurgie zu leisten imstande ist.

Im Gespräch mit Professor Dr. Wolfgang Sendt (rechts) und Assistenzarzt Dr. Christian Graeser (Mitte) ist Manfred Kleinert nach der Operation guter Dinge.



Krebs-OP im hohen Alter

In frühem Erkrankungsstadium haben Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs nur selten Beschwerden. Deshalb wird er meist erst spät entdeckt. So auch bei dem 80-jährigen Manfred Kleinert*. Dies ist seine Geschichte.

»Dass etwas nicht mit mir in Ordnung war, habe ich zuallererst daran bemerkt, dass ich in den letzten zwei Jahren über zehn Kilo abgenommen habe. Und als ich dann wochenlang Magenbeschwerden hatte, bin ich zu meinem Hausarzt gegangen. Schließlich hat der mich zur Darmspiegelung geschickt, dann wurde ein CT von meinem Bauchraum gemacht und am Ende stand die Diagnose fest: Pankreaskopfkarcinom. Da fragt man sich natürlich erst einmal: Woher bekomme ich Krebs? In meinem Berufsleben war ich Frisörmeister, hatte 34 Jahre mein Geschäft in Bremen, habe immer gesund gelebt. Und jetzt ein 4,5 Zentimeter großer Tumor am Kopf der Bauchspeicheldrüse, und das in meinem Alter.

Vor der Entscheidung, ob ich mich operieren lasse, habe ich lange mit meinem Chirurgen Professor Sendt im St. Joseph-Stift gesprochen. Wir waren gleich auf einer Wellenlänge – das war mir wichtig. Obwohl ich schon 80 Jahre alt bin, hat er mich für körperlich fit genug befunden, die sechs bis sieben Stunden lange Operation zu überstehen. Wichtig ist aber auch, dass der eigene Kopf mitspielt: Professor Sendt hat mir gesagt, dass er in mir einen Partner braucht, damit ich wieder auf die Beine komme. Die Motivation habe ich. Ich habe ihm gesagt, dass ich unbedingt wieder an meinen See nach

Walsrode zum Angeln möchte. Also haben wir uns gemeinsam für die OP entschieden. Professor Sendt konnte den gesamten Tumor entfernen, die Lymphknoten waren tumorfrei, keine Metastasen.

Mittlerweile liegt die OP zwei Wochen zurück. Täglich kam ein Mitarbeiter des Schmerzteams zu mir, um mir bei den postoperativen Schmerzen zu helfen. Erst hatte ich einen Schmerzkatheter, dann bekam ich Infusionen, nun nehme ich nur noch Tabletten. Ich habe das Gefühl, die Gedärme müssen sich immer noch ein wenig eingewöhnen und ich habe viel Luft im Bauch. Aber dank der guten Schmerztherapie habe ich mir zwei Tage nach der OP schon eine Gehhilfe geliehen und bin im Patientengarten spazieren gegangen. Da meine Frau selbst leider nicht gesund ist, werde ich mich nun noch einige Tage in der Reha aufpäppeln lassen, bevor ich nach Hause zurückkehre. Und eventuell steht auch noch eine Chemotherapie an. Gestern habe ich aber schon einen Anruf von meinem Pächter am See erhalten, wann ich denn endlich wieder meinen Hintern ans Wasser bringe.«

• Protokolliert von Silke Meiners

*Name auf Wunsch des Patienten geändert.

Kurz & knapp: Bauchspeicheldrüsenkrebs

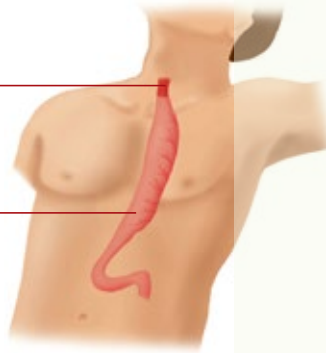
Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom) ist mit einem Anteil von etwa drei Prozent aller Krebserkrankungen in Deutschland relativ selten. Im St. Joseph-Stift wurden in den letzten zehn Jahren 250 Operationen an der Bauchspeicheldrüse durchgeführt.

Wird der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt und ist er auf die Bauchspeicheldrüse begrenzt, kann er mit dem Ziel der Heilung operiert werden. Hierzu werden sowohl der Tumor als auch die umgebenden Lymphknoten möglichst vollständig entfernt.

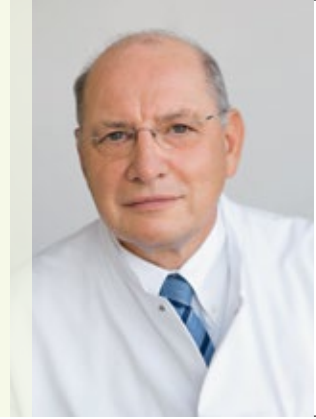
Sitzt der Tumor im Pankreaskopf, wird die Whipple-Operation durchgeführt. Hierbei werden sowohl der Bauchspeicheldrüsenkopf als auch die Gallenblase, der untere Teil des Gallengangs, der Zwölffingerdarm und manchmal auch ein Teil des Magens entfernt.

Verbleibender Teil
der Speiseröhre

Schlauchmagen



Bei dem sogenannten Magenhochzug entfernt Professor Braun Teile der Speiseröhre, des Magens und der Lymphknoten. Der deutlich verkleinerte Schlauchmagen wird in Höhe des Schlüsselbeins direkt an die Speiseröhre angeschlossen. Das Organ weitet sich im Laufe der Zeit wieder.



Endlich raus damit!

Kombinierte Therapieansätze haben die Heilungsprognosen bei Speiseröhrenkrebs deutlich verbessert. Das operative Entfernen der Tumore ist eine komplexe Aufgabe für erfahrene Chirurgen wie Professor Dr. Dr. Joseph Braun im Rotes Kreuz Krankenhaus.

Es war kurz vor dem Urlaub, als das Essen für Markus K.* beschwerlich wurde. »Ich musste häufig aufstoßen und bekam beim Schlucken ein Druckgefühl, gegen das auch Nachspülen nicht half«, beschreibt der Familienvater die ersten Symptome. Seine Frau Anna drängt auf einen Termin beim Gastroenterologen. Schließlich gehört gutes Essen für die Eheleute zu einem gelungenen Urlaub dazu. Drei Tage nach der Untersuchung durch den Magen-spezialisten bestätigen Labortests die niederschmetternde Diagnose: Krebs in der Speiseröhre, ein sogenanntes Adenokarzinom. Den Eheleuten und dem behandelnden Arzt ist sofort klar: Jetzt muss es schnell gehen.

In den letzten zehn Jahren haben sich die Fälle von Speiseröhrenkrebs vervielfacht. Noch vor wenigen Jahren war die Prognose für Adenokarzinome der Speiseröhre schlecht. Heute ist die Heilungswahrscheinlichkeit im Frühstadium deutlich verbessert – dank schnellerer Früherkennung und multimodaler Therapiekonzepte, welche die Chemotherapie und die operative Tumorentfernung kombinieren.

Die weiteren Untersuchungen zeigen keine Metastasen bei Markus K. Der Krebs hat nicht gestreut, doch die Lymphknoten sind vergrößert. Nach weiteren Untersuchungen und kurzer Bedenkzeit entscheiden sich die Eheleute für eine neoadjuvante Therapie. Das heißt: Eine Chemotherapie soll den Tumor zunächst einschmelzen, bevor er operativ entfernt wird. Und: »Die Therapie ist kurativ, also auf Heilung ausgelegt. Das macht uns Hoffnung«, sagt seine Frau. Für die Chemotherapie besucht ihr Mann alle acht Tage die Praxis seines Onkologen und nimmt täglich Tabletten. »Die Chemo verträgt er erstaunlich gut«, findet die gelernte Krankenschwester.

Für den späteren Eingriff empfiehlt der Onkologe den Chefarzt der Chirurgischen Klinik im Rotes Kreuz Krankenhaus, Professor Dr. Dr. Joseph Braun. »Nur sehr wenige

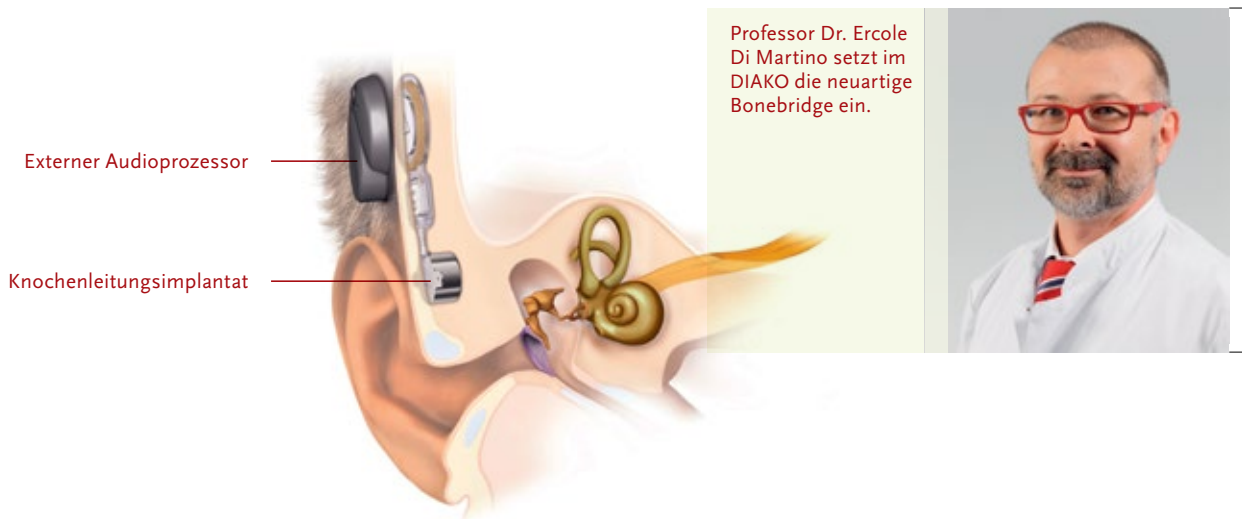
Chirurgen in Bremen führen diese Operation überhaupt durch«, sagt Professor Braun. Einerseits erfordere sie sehr viel Erfahrung, andererseits brauche es eine gute Nachsorge auf der Intensivstation. Die Lage des Tumors am Mageneingang macht die Operation von Speiseröhrenkrebs so kompliziert: »Um den Tumor vollständig zu entfernen, müssen wir sowohl am Hals, der Brust und am Bauch Schnitte setzen. Ganz vorsichtig und hochkonzentriert, denn dort verlaufen viele wichtige Nervenbahnen, Blutgefäße und die Luftröhre«, erläutert Braun den Eingriff.

OPERATION VERÄNDERT DAS LEBEN

Um sicherzugehen, dass das erkrankte Gewebe vollständig aus dem Körper von Markus K. verschwindet, wird Professor Braun Teile des Magens, der Speiseröhre sowie die dort befindlichen Lymphknoten entfernen. Dann beginnt eine beachtliche Rekonstruktion: Der Operateur wird aus den verbleibenden Teilen des Magens einen Schlauch formen und ihn ungefähr in Höhe des Schlüsselbeins wieder mit der Speiseröhre verbinden. Ein bis zwei Wochen muss Herr K. anschließend in der Klinik bleiben; in den ersten Tagen nach der Operation auf der Intensivstation, wie es nach einem so massiven Eingriff üblich ist.

Eine solche OP verändert das Leben, dessen ist sich Braun bewusst. Jedoch: »Sie ist der Joker, den man ziehen muss.« Markus K. schaut positiv auf den bevorstehenden Eingriff. Dann hat endlich das Warten ein Ende, das den Selbstständigen besonders nervt: »Vor der Operation habe ich zwar Bammel, aber ich mache drei Kreuze, wenn die Knoten endlich weg sind. Raus damit!« : dw

*Name auf Wunsch des Patienten geändert.



Die Stille überbrücken

Diskret, komfortabel und fast unsichtbar: Patienten, die Probleme mit Hörgeräten haben, ermöglicht ein neuartiges Implantat zuverlässiges Hören. Nur wenige deutsche Kliniken bieten es an, zum Beispiel die Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO-Klinik) des DIAKO.

- Bonebridge (*englisch*: Knochenbrücke) oder Knochenleitungsimplantat heißt das neue Verfahren, das hörgeschädigten Menschen ermöglicht, wieder zuverlässig zu hören. Es hilft Patienten, bei denen der Schall nicht über die normale Anatomie von Gehörgang, Hörknöchelchen und Trommelfell transportiert werden kann. Viele dieser Patienten konnten bisher nur unzureichend versorgt werden, weil bei ihnen Hörgeräte als Fremdkörper im Ohr zu Ekzemen oder anderen Symptomen führten.

Bei der Bonebridge gibt ein äußerer Prozessor elektrische Signale an ein Implantat unter der Haut. Dieses versetzt dann den Schädelknochen in Schwingungen und transportiert so den Schall. Die neue Technologie wird bisher nur in sehr wenigen Kliniken Deutschlands genutzt. Erstmals in Bremen hat Professor Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der HNO-Klinik im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Anfang 2014 einem hörgeschädigten Patienten das neuartige Knochenleitungsimplantat verpflanzt.

Laut Professor Di Martino bietet dieses Verfahren für Patienten, die nicht in der Lage sind, ein normales Hörgerät zu tragen, einen enormen Vorteil. Denn zuvor wurde bei diesen Patienten eine Titanschraube durch die Haut in den Kopf gebohrt, auf die dann ein Hörgerät aufgesteckt wurde. Entzündungen seien häufige Folge dieses Verfahrens. Außerdem gehe fast jedes dritte dieser aufgesteckten Hörgeräte verloren, weil es sich unbemerkt löse. Diese Gefahr besteht bei dem im DIAKO eingesetzten Knochenleitungsimplantat nicht.

Jede Operation wird zuvor am Computer exakt geplant. Hinter dem Ohr des Patienten schafft Di Martino im Schädelknochen (Warzenfortsatz) eine Vertiefung. In diese Vertiefung führt er das Implantat ein und verbindet es fest mit dem Schädelknochen. Anschließend wird die Wunde verschlossen und heilt binnen sechs bis acht Wochen aus. Bereits drei Tage nach der OP kann der Patient das Krankenhaus wieder verlassen. Erst wenn die Operationswunde verheilt ist, wird der Prozessor angeschaltet. Ohne dass der Patient weiterer Unterstützung bedarf, wird der Schall nun automatisch über diese »Knochenbrücke« transportiert.

HANDHABUNG IST KINDERLEICHT

Das Implantat ist völlig unsichtbar unter der intakten Haut. Der Audioprocessor kann diskret und komfortabel unter dem Haar getragen werden und ist somit kaum sichtbar. Erfahrungen mit anderen Hörimplantaten zeigen, dass es bei der Bonebridge äußerst selten zu Komplikationen oder Hautirritationen kommt. Ein weiterer Vorteil: Der Ohrkanal bleibt offen.

Die Implantation der Bonebridge ist eine Operation, die gewöhnlich eine knappe Stunde dauert. Weitere operative Maßnahmen sind nicht erforderlich. Alle austauschbaren Teile des Systems befinden sich im externen Audioprocessor. Die Handhabung der Bonebridge ist für Patienten ganz einfach, lediglich die Batterie des Audioprocessors muss etwa einmal wöchentlich ausgetauscht werden. • hai

Doppelte Sicherheit: Auf zwei Monitoren kontrolliert Oberarzt Dr. Lars Fleischer die anatomischen Besonderheiten seiner Patienten im verzweigten System der Nasennebenhöhlen. Links unten sieht er die Anzeige des Navigationssystems, rechts oben die Übertragung der Endoskopkamera.



Ein Navi als OP-Assistent

Das Navigationsgerät im Auto ist heutzutage selbstverständlich. Auch bei komplizierten Operationen bieten spezielle Navigationssysteme mehr Sicherheit und Qualität. Gesundheit:Bremen hat sich dieses moderne Verfahren in der HNO-Klinik im St. Joseph-Stift zeigen lassen.

Christina Rohde* liegt im Vorraum des HNO-Operationsaales im St. Joseph-Stift und wird verkabelt. Sie ist noch wach und wartet darauf, wegen ihrer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) operiert zu werden. Vor zehn Jahren ließ sie sich bereits in ihrer Heimatstadt das erste Mal operieren, letzten Winter kehrte die Erkrankung zurück.

Nachdem die letzten Elektroden angeschlossen sind, wird Frau Rohde in den OP-Saal geschoben und die Narkose wird eingeleitet. Die weiteren Vorbereitungen des OP-Teams um Oberarzt Dr. Lars Fleischer bekommt Rohde schon nicht mehr mit. Der Chirurg wird mit Unterstützung eines Navigationssystems operieren. Als Schnittstelle zwischen den Geräten wird auf der Stirn der Patientin eine Platte befestigt, auf einem Monitor am Endoskop-Turm werden CT-Bilder von Frau Rohdes Nasennebenhöhlen geladen. »Die Nasennebenhöhlen sind ein weitverzweigtes System, ähnlich unserem Straßennetz. Wie der Autofahrer trifft auch der Operateur immer wieder auf unerwartete »Baustellen«, erklärt der HNO-Chirurg den Nutzen der navigationsgestützten OP-Methode. »Durch die CT-Aufnahmen und mit unserer Navigationssoftware wissen wir vorher genau, wo die Gefahrenstellen sind. Und im Fall von Frau Rohde wissen wir auch, wo aufgrund ihrer vorherigen Operationen anatomische Leitstrukturen fehlen, an denen wir uns normalerweise orientieren könnten.«

Damit der Oberarzt der HNO-Klinik navigationsgestützt operieren kann, war Patientin Rohde einige Tage vor dem Eingriff bei der Computertomografie. Die dabei entstandenen Schnittbilder hat Dr. Fleischer vor der OP genau studiert und sogenannte »Navigationmarker« gesetzt. Während der Operation lässt er sich diese sensiblen

Bereiche von der Navigationssoftware anzeigen und nähert sich ihnen virtuell. »Die unmittelbare Nähe der Nebenhöhlen zu so sensiblen Strukturen wie der Augenhöhle und der Schädelbasis erfordert vom Operateur große Präzision. Deshalb greifen wir gerade in der HNO-Chirurgie oder der Neurochirurgie gerne auf die Unterstützung durch ein Navigationssystem zurück«, sagt der Mediziner.

KEIN ERSATZ FÜR ERFAHRENE CHIRURGEN

Der Oberarzt führt das Endoskop über Frau Rohdes Nasenloch ein. In etwas mehr als einer Stunde entfernt er die Polypen sowie die entzündlich veränderte Schleimhaut und erweitert die Ausgänge der Nasennebenhöhle zur Nase hin. Kontinuierlich überprüft er dabei am Bildschirm die einzelnen Operationsschritte mithilfe der intraoperativen Navigation. Denn die zuvor gesetzten Navigationsmarker sind im Endoskopbild sichtbar. Abweichungen vom vorher festgelegten Pfad oder Annäherungen an markierte, kritische anatomische Strukturen werden visuell signalisiert.

Unmittelbar nach der OP ist Dr. Fleischer zufrieden mit dem Ergebnis: »Vor über zwei Jahren hat unser Chefarzt, Professor Dr. Wolfgang Bergler, die Navigation im St. Joseph-Stift eingeführt; vor allem für seine anspruchsvollen tumorchirurgischen Eingriffe an der Schädelbasis, der Grenze von Hirn und Nasennebenhöhlen. Auch bei bereits operierten Patienten wie Frau Rohde bietet sie viele Vorteile. Sie ersetzt nicht den erfahrenen Operateur. Aber sie erhöht die Sicherheit bei der Arbeit in unmittelbarer Nähe zu lebenswichtigen Strukturen.«

*Name auf Wunsch der Patientin geändert.



Chefarzt Dr. Rüdiger Ahrens wertet die Bilder aus, die er während der Arthroskopie über eine winzige Kamera im Gelenkinneren aufgenommen hat.

Verletzte Gelenke exakt im Blick

In der Roland-Klinik werden Schulterverletzungen möglichst per Arthroskopie operiert, um gesundes Gewebe nicht mehr als nötig in Mitleidenschaft zu ziehen.

⚡ Wörtlich übersetzt bedeutet Arthroskopie so viel wie »ins Gelenk schauen«. Auf die moderne Form der Arthroskopie trifft dies aber nur zur Hälfte zu: Speziell bei einer Schulterarthroskopie können erfahrene Chirurgen nicht nur ins Gelenk schauen, sondern Defekte auch gleich minimalinvasiv operieren und reparieren. »Wann immer möglich, verzichten wir auf große Schnitte«, betont Dr. Rüdiger Ahrens, seit Anfang Oktober Chefarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie der Roland-Klinik. »Die Arthroskopie als reine ›Gelenkspiegelung‹ war früher eine medizinische Methode, um bestimmte Erkrankungen oder Verletzungen des Schultergelenks zu identifizieren. Seit über zehn Jahren hat sich das gleichzeitige Operieren erfolgreich etabliert«, erklärt Ahrens. Möglich macht dies, neben langjähriger Erfahrung und Fingerspitzengefühl des Operateurs, vor allem die moderne Technik. »Heute können wir einen Großteil der Schulterdefekte arthroskopisch operieren, so zum Beispiel Risse der Rotatorenmanschette, instabile Schultern oder Engesynndrome«, so Ahrens. Bis vor einigen Jahren galten einige dieser Eingriffe als besonders umfangreich und waren nach landläufiger Ansicht nicht minimalinvasiv oder gar arthroskopisch behandelbar.

MINIMALER SCHNITT FÜR MAXIMALEN ERFOLG

Ein arthroskopischer Eingriff wird stets unter Vollnarkose durchgeführt. Bei einer Arthroskopie im Schultergelenk setzt der Chirurg meist zwei bis drei Hautschnitte, nur wenige Millimeter lang. Durch einen dieser

Einstiche führt er vorsichtig eine winzige Kamera bis ins Gelenk ein. Auf einem hochauflösenden Bildschirm kann der Chirurg sich nun ein vollständiges, überlebensgroßes Bild des Gelenkinneren und der Verletzung machen. Wenn nötig, kann der erfahrene Chirurg durch den zweiten oder dritten Einstich direkt operieren und führt filigrane Operationsinstrumente zum Reparieren des Gelenkschadens an die notwendigen Stellen. Die Geräte sind so klein, dass sich der Chirurg mit ihnen flexibel im Schultergelenk bewegen kann. Durch diese Art der Operation können Ahrens und sein Ärzteteam neueste Verfahren anwenden. Sie wurden für die Arthroskopie entwickelt und ermöglichen es, größere Schäden arthroskopisch zu behandeln.

WENIGER BELASTEND UND SCHMERZHAFT

In jedem Fall ist eine Schulterarthroskopie für den Patienten weniger belastend und schmerzhaft als eine offene Operation: »Der bedeutendste Vorteil ist, dass wir nicht erst gesunde Strukturen unnötig verletzen müssen, um an den Schaden in der Schulter zu gelangen«, erklärt Ahrens. »Wir ersparen dem Patienten so überflüssige Schmerzen, schonen das gesunde Gewebe und verkürzen die Heilungszeit.« In der Regel schreite der Heilungsprozess so rasch voran, dass der Patient seine Schulter bereits kurz nach der Operation wieder Stück für Stück bewegen und belasten kann. Je nach Umfang des Eingriffs sind Arthroskopien mit einem kurzen Klinikaufenthalt verbunden, können aber auch ambulant durchgeführt werden. ⚡ yb



Eine Abtragung der Gebärmutter-schleimhaut wirkt starkem Blutverlust während der Menstruation entgegen. Dr. Wiebke Woltmann, Fachärztin der Frauenklinik im St. Joseph-Stift, nutzt dazu ein feines Goldnetz.

Kurzer Eingriff, große Wirkung

Sehr starke oder lange Menstruationsblutungen schränken die betroffenen Frauen in ihrer Lebensqualität erheblich ein. Die Frauenklinik des St. Joseph-Stift setzt mit der Goldnetz-Therapie auf eine minimalinvasive Operationsmethode, die nur 15 Minuten dauert.

- Sie sind einer der häufigsten Gründe für einen Frauenarztbesuch: Menstruationsstörungen. Bei überregulierten Periodenblutungen oder Zwischenblutungen sind die betroffenen Frauen erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. So finden sie beispielsweise keinen Schlaf, da sie alle ein bis zwei Stunden Hygieneartikel wechseln müssen. Im schlimmsten Fall können die starken Blutungen zu Müdigkeit, Erschöpfung oder sogar Kreislaufproblemen mit Blutarmut (Anämie) führen.

Noch vor einigen Jahren wurde den betroffenen Frauen in dieser Situation entweder eine Hormontherapie oder sogar die Gebärmutterentfernung mit anschließender langer Arbeitsunfähigkeit empfohlen. »Heute können wir eine schonende, minimalinvasive Alternative einsetzen, bei der die Patientin bereits am Tag nach der Operation wieder nach Hause entlassen werden kann: die Goldnetz-Endometriumbablation. Das ist die Abtragung der Gebärmutter-schleimhaut mithilfe eines feinen Goldnetzes«, erläutert Dr. Wiebke Woltmann, Fachärztin der Frauenklinik im St. Joseph-Stift.

Seit fünf Jahren arbeitet die Gynäkologin in der Schwachhauser Klinik mit dieser modernen Variante der Ablation (Abtragung). Hierbei wird nach Betrachtung der Gebärmutter mithilfe eines schmalen Stabes ein dünnes Goldnetz in der Gebärmutterhöhle platziert. Ein Vakuumsystem sorgt für einen engen Kontakt zwischen Uterus und Goldnetz. Mittels individuell ermittelter Stromstärke, die über das Netz abgegeben wird, kann die Ärztin die Schleimhaut der Gebärmutter nun kontrolliert entfernen. Am Ende des Eingriffs wird das Netz wieder entfernt und hinterlässt eine anatomisch angepasste Verödung der Gebärmutter. Zu den normalen Folgen des Eingriffs gehören geringe postoperative Schmerzen und Ausfluss. Daher verbringen die Patientinnen die Nacht zur Beobachtung im Krankenhaus.

»Die Verödung dauert etwa zwei Minuten, und der gesamte Eingriff unter Vollnarkose dauert gerade mal 15 Minuten«, beschreibt Woltmann die Vorteile der Methode.

»Der Eingriff kann zu jedem Zeitpunkt des Zyklus durchgeführt werden, die Genesungszeit ist kurz und unsere Patientinnenzufriedenheit liegt bei circa 90 Prozent.« •••

Kurz & knapp: Endometriumbablation

Die verschiedenen Verfahren der Endometriumbablation (Abtragung der Gebärmutter-schleimhaut) fußen alle auf dem gleichen

Prinzip: Die blutungsverursachende Schleimhaut der Gebärmutter (Endometrium) wird verödet bzw. entfernt, die Gebärmutter

bleibt erhalten. In der Folge bleibt die Monatsblutung aus oder ist auf ein gesundes Maß reduziert.



Sie stehen vor, während und nach der OP immer an der Seite ihrer Patienten: Jutta Hübner im DIAKO, Raimond Ehrentraut und Schnobbls im Krankenhaus St. Joseph-Stift, Andreas Möhle in der Roland-Klinik und Thomas Hadlak im Rotes Kreuz Krankenhaus (von links).

Keine Panik!

Angst und Nervosität vor einer bevorstehenden Operation sind völlig normal. Das erfahren Pflegerinnen und Pfleger in der Anästhesie alltäglich – sie wissen aber auch, was dagegen hilft. Gesundheit: Bremen hat nachgefragt.

• Jutta Hübner, Fachschwester für Anästhesie und Intensivpflege im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus:

Patienten die Angst zu nehmen, ist für uns eine Teamaufgabe, die auf der Station beginnt und im Aufwachraum endet. Jeder Patient soll das Gefühl haben, dass er erwartet wird und willkommen ist. Wichtig ist, dass der Patient merkt, dass alle um ihn herum souverän agieren und immer genau wissen, was zu tun ist. Dabei hilft die Checkliste »Perioperative Patientensicherheit«, die wir mit jedem Patienten vor und nach der OP durchgehen. Ähnlich einer Flugzeug-Crew vor jedem Start vergewissern wir uns und zeigen dem Patienten, dass alles seine Ordnung hat. Das kostet zwar Zeit, ist aber hilfreich für alle und schafft auf Patientenseite die notwendige Sicherheit.

Raimond Ehrentraut, Fachpfleger für Anästhesie und Intensivpflege sowie Schmerzmanager im St. Joseph-Stift:

In unsere HNO-Klinik kommen viele Kinder. Sie haben häufig diffuse Angst vor dem Unbekannten im Krankenhaus. Mit dem Konzept DOLORES und mithilfe der Eltern schaffen wir von Anfang an eine vertrauensvolle Umgebung für die Kinder. Herzstück sind die »Schnobbls«, putzige Plüschfiguren, die kleine Patienten durch das St. Joseph-Stift begleiten. Vor der Aufnahme bekommen sie ein Schnobbl-Hörspiel mit Musik. Die Botschaft: Im Krankenhaus passen Schnobbls auf die Kinder auf. Die Figuren findet man überall auf der Station, jedes Kind erhält eine zur Begrüßung. Beim Aufwachen hört das Kind die bekannten Lieder von der CD. So schaffen wir die Grundlage für ein positives Krankenhauserlebnis.

Andreas Möhle, leitender Anästhesiepfleger in der Roland-Klinik:

Seit fast 25 Jahren bin ich in der Anästhesie tätig und weiß: Jeder hat Angst vor einer Narkose oder Operation. Manche geben das zwar nicht zu, aber wir spüren das. Und genau dafür sind wir Pflegenden in der Anästhesie – neben vielerlei anderen Aufgaben – auch da. Ganz wichtig ist es, dass wir den Patienten ein gutes Gefühl vermitteln, indem wir Ruhe und Sicherheit ausstrahlen. Wir erklären immer wieder, was wir gerade tun und warum – und zwar so, dass es der Patient auch versteht. Vor der Betäubung hilft oft ein Vergleich zur Spritze beim Zahnarzt, weil das jeder kennt. Ein wenig Ablenkung mit der Frage, ob es schon einen Traumwunsch gibt, kann die Angst auch deutlich reduzieren.

Thomas Hadlak, Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege im Rotes Kreuz Krankenhaus:

Durch Medienberichte und das Internet sind viele Patienten heute deutlich besser informiert als früher. Das hat aber auch Nachteile, wenn die Informationen grundlos verunsichern. Wenn zum Beispiel ein Thema in den Medien aktuell ist, merken wir das sofort an den Nachfragen der Patienten. Durch Erklären erreicht man viel. Vor der Narkose haben viele mehr Angst als vor dem, was im OP geschieht. Wir gehen auf alle Fragen transparent ein, erläutern die Geräte und ihre Funktion. Schon das wirkt in der Regel sehr beruhigend. Manchmal helfen auch statistische Argumente: Nur bei 0,04 Prozent aller Narkosen kommt es zu Zwischenfällen. • lms



KONTROLLIERTE Qualität

Beim Gelenkersatz sind die Deutschen spitze. Jährlich erhalten rund 400 000 Patienten ein künstliches Gelenk. Mehr als irgendwo sonst in Europa. Besonders häufig ersetzt werden Hüft- und Kniegelenke.

Einerseits gehört der Gelenkersatz zu den erfolgreichsten Eingriffen der modernen Medizin: Kunstgelenke, sogenannte Endoprothesen, verschaffen zum Beispiel Arthrosepatienten wieder mehr Bewegungsfreiheit. Andererseits wird der Spitzenwert kritisch diskutiert: Raten deutsche Orthopäden zu schnell zum Implantat?

Ein Vorstoß für mehr Transparenz kommt von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. In aufwendigen Kontroll- und Prüfprozessen können orthopädische Fachabteilungen in Krankenhäusern die Qualität ihrer Therapieangebote bewerten und auszeichnen lassen. Die drei Freien Kliniken Bremen mit orthopädischen Fachabteilungen unterzogen sich dem strengen Prüf- und Kontrollverfahren und erhielten das Qualitätssiegel »Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung« oder »Endoprothetikzentrum«.

Was erwartet Patienten in einem zertifizierten Zentrum? Woran macht sich die Qualität fest? Antworten erhalten Sie in unserem Spezial.

Den Menschen als Ganzes sehen

Im Endoprothetikzentrum des Rotes Kreuz Krankenhaus prüfen Chefarzt Dr. Ingo Arnold und seine Hauptoperateure die Wahl des Gelenkersatzes genau. Manchmal mit überraschenden Ergebnissen.

⚡ Margit Wernz-Bockelmann steht mitten im Leben. Haus, Familie, Sport und die eigene Praxis als Heilpraktikerin für Psycho- und Hypnosetherapie: Die Bremerin braucht eine Menge Eigeninitiative, Selbstdisziplin und Organisationstalent, damit alles rundläuft. Genau diese Eigenschaften sind es auch, die den Einsatz einer Prothese in ihrem Knie bislang nicht notwendig machen. Aber der Reihe nach. 2008 muss die leidenschaftliche Tennisspielerin das Hallentraining aufgeben, die Schmerzen im Knie sind zu groß. Sie verlegt sich aufs Golfen. 2011 blockiert bei einem Sportunfall die rechte Kniescheibe. Die selbstständige Unternehmerin schleppt sich mit geschwollenen Knien und unter Schmerzmitteln zum Arzt. Röntgen(CT)- und Kernspintomografie(MRT)-Untersuchungen folgen zeitverzögert, mittlerweile ist durch die Schonhaltung auch das linke Knie dick. Der Arzt empfiehlt künstlichen Gelenkersatz. Eine Nachbarin rät ihr, eine zweite Meinung bei Dr. Ingo Arnold einzuholen, dem Chefarzt der Klinik für Orthopädie/operative Rheumatologie und Leiter des Endoprothetikzentrums (EPZ) im Rotes Kreuz Krankenhaus. »Wir hatten ein ausführliches Gespräch. Da ging es um meine Konstitution, wie ich lebe und natürlich, was es für Möglichkeiten gibt, mein Knieproblem zu behandeln«, erinnert sich die engagierte Mittfünfzigerin.

SELBSTHEILUNG AKTIV FÖRDERN

Eine Kniespiegelung im RKK zeigt den fortgeschrittenen Knorpeldefekt durch Verschleiß (Arthrose), der jedoch nicht den ganzen inneren Kniegelenkspalt betrifft. Im Rahmen des Eingriffs entfernt Dr. Arnold gleich instabile und geschädigte Knorpelanteile und sorgt durch minimale Perforationen des Knochens dafür, dass sich aus den entstehenden Blutpfropfen erst Narbengewebe und daraus anschließend Ersatzknorpel bilden kann.



Ihre Knieprobleme hat Margit Wernz-Bockelmann mit viel Sport, guter Ernährung und der Unterstützung von Dr. Ingo Arnold in den Griff bekommen.

»Diese »Mikrofraktionierung« haben wir bei der Patientin nur unterstützend angewandt. Viel wichtiger – und das gilt bei jedem Patienten – ist es für den Arzt, einzuschätzen, wie motiviert ein Patient ist, den Genesungsprozess selbst aktiv mit in die Hand zu nehmen. Die Frage ist, ob er mithilft, die Selbstheilungskräfte seines Körpers zu stimulieren und regelmäßig zu trainieren«, erklärt Dr. Arnold. »Unser Kniegelenk steuert sich ja unbewusst. Je kräftiger die Muskulatur rund um das Knie ist, je geschulter die Körperwahrnehmung und Koordination, desto besser funktioniert das Gelenk. Ist dieses Engagement nicht da, wäre ein Gelenkersatz oft die bessere Wahl«, so Arnold. Aber Patientin Wernz-Bockelmann wäre nicht sie selbst, wenn sie sich nicht auch dieser Herausforderung mit Power stellen würde. Sechs Wochen das Bein nicht belasten,

danach Aufbau-Training, Krankengymnastik. Und heute? »Alles gut«, sagt die lebensfrohe Schwachhauserin. »Ich mache neben meiner Arbeit Aquafitness und Gymnastik, fahre Rad, spiele Golf und ich achte auf meine Ernährung. Und wenn später alles nicht mehr hilft, dann weiß ich ja, auf wessen Urteil ich mich verlassen kann.«

ENTSCHEIDUNG IM OP

Viel Training braucht auch Bernhard Kamp – allerdings nach dem Einsatz einer Vollprothese im rechten Knie. »Da war nichts mehr zu machen«, bedauert der Berufsschullehrer. »Der Hauptverschleiß war innenseitig, die Kniescheibe mit betroffen – typisch für einen Hobbyfußballer, sagte mein Orthopäde.« Mehr als zehn Jahre hält er die Schmerzen im Knie aus. Zuerst fällt das Kicken weg, dann muss er die laufintensiven Städte-Trips mit

seiner Frau aufgeben. Als dann sogar der Weg ins Klassenzimmer zur Qual wird, empfiehlt sein Arzt die Orthopäden im Rotes Kreuz Krankenhaus. »Die haben alles noch mal gründlich untersucht, neue Aufnahmen vom Knie gemacht und dann hat der Doktor mir genau erklärt, was Sache ist«, so Kamp. Die Zeit bis zum OP-Termin nutzt er, wie empfohlen, um seine körperliche Fitness zu verbessern und Muskulatur aufzubauen. »Die letztendliche Entscheidung für eine Teil- oder Vollprothese wurde während der OP getroffen. Das finde ich o.k. – auch wenn ich anfangs enttäuscht war, dass es nicht bei einer Teilprothese hatte bleiben können«, beschreibt der 60-Jährige seine Erfahrungen. Dr. Martin Rieger, Oberarzt und Hauptoperateur im EPZ, erläutert: »Auch CT und MRT reichen nicht immer aus, die Operationsindikation perfekt zu stellen. Erst wenn die Patienten schon narkotisiert sind, fügt sich das Bild dann im Rahmen einer Kniespiegelung vor der eigentlichen OP zusammen.«

BEWEGUNG SCHON AM ERSTEN TAG

Als Bernhard Kamp aus der Narkose erwacht, wird sein Bein mit dem neuen Gelenk bereits auf der Motorschiene bewegt. Schon am ersten Tag folgen ein paar Schritte am Gehwagen. »Es war immer jemand da, um mit mir zu üben, jeden Tag ein bisschen mehr. Aber wenn ich noch einmal Gelenkersatz brauche, dann werde ich den Schmerzkatheter in Anspruch nehmen, mit dem ich mir mein Schmerzmittel selbst jederzeit dosieren kann. Den habe ich blauäugig abgelehnt und mich ein bisschen überschätzt«, schmunzelt Kamp. Zehn Tage Krankenhaus, drei Wochen Anschlussheilbehandlung, viel Krankengymnastik: Bernhard Kamp trainiert auch drei Monate nach dem Eingriff noch fleißig – zu Hause, im Schwimmbad, in der Natur, im Fitnessstudio. Er ist optimistisch: »Am längsten dauert es, die Streckung des Beins wieder richtig hinzukriegen – ich habe ja sehr lange gewartet mit der OP und bin schief gelaufen. Das kann sich rächen, hat Dr. Arnold gesagt. Aber es wird schon klappen. Meine Frau und ich liebäugeln nämlich schon mit der nächsten Städtereise – vielleicht nach Riga oder Paris...« :d dw



Nicht immer ist vor der Operation klar, welche Art von Implantat geeignet ist. Dr. Arnold spricht mit Bernhard Kamp über die Unterschiede zwischen Voll- und Teilendoprothese.

»Lebensqualität erheblich verbessern«

In Bremens erstem zertifiziertem Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung im DIAKO behandelt das Team um Chefarzt Professor Dr. Michael Bohnsack sämtliche Erkrankungen des Knie-, Hüft- und Schultergelenks. Professor Bohnsack erläutert, wie die Gelenkspezialisten arbeiten.



Professor Dr. Michael Bohnsack leitet das seit 2012 zertifizierte Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung im DIAKO.

❖ *Gesundheit:Bremen: Was haben Patienten zu erwarten, die sich in Ihrem Zentrum behandeln lassen? Gehen sie in jedem Fall mit einer Prothese nach Hause?*

Professor Bohnsack: Nein. Wir wissen sehr wohl, dass viele Gelenkbeschwerden durch konservative Behandlungen gut zu therapieren sind. In der Vorbereitungsprechstunde und der begleitenden umfassenden Diagnostik verschaffen wir uns ein klares Bild der Erkrankung. Dabei geht es uns natürlich auch darum, diejenigen Patienten herauszufiltern, die nicht unbedingt eine Operation oder gar ein neues Gelenk benötigen. Wir behandeln alle Patienten in einem sehr abgestuften Verfahren.

Das heißt konkret?

Zu uns kommen die Patienten, bei denen zuvor die unterschiedlichen nicht operativen Therapien keinen Erfolg hatten. Wir bieten in unserem Gelenkzentrum die gesamte Palette von gelenkerhaltenden Eingriffen, Gelenkersatz und Wechseloperationen an. Mithilfe der Arthroskopie (Gelenkspiegelung) können wir minimalinvasiv Blockaden im Gelenk lösen, wie beispielsweise bei einem eingeklemmten Meniskus. Bei Sportverletzungen bieten wir Bandersatzoperationen, um das Gelenk wieder zu stabilisieren, bauen aber auch verschlissene Knorpelareale wieder auf. Bei Fehlstellungen können wir sogenannte entlastende Umstellungsoperationen vornehmen und somit die natürliche Biomechanik

des Gelenks wiederherstellen. Die gelenkerhaltenden Hüftoperationen sind hierbei sicher ein besonderes Aushängeschild unserer Klinik.

Und wenn das Gelenk auf diesem Weg nicht mehr zu reparieren ist?

Dann prüfen wir je nach Alter und Gelenkschädigung, welche Gelenkersatzoperation für den Patienten den besten Erfolg verspricht. Grundsätzlich werden bei uns gewebeschonende minimalinvasive Verfahren bevorzugt: so groß wie nötig, so klein wie möglich. Am Hüftgelenk wird die Muskulatur nur vorsichtig an die Seite geschoben, am Kniegelenk ist es möglich, Teilprothesen zu implantieren, die von den körpereigenen Bändern geführt werden. Zementfreie Implantate werden grundsätzlich bevorzugt. Für die natürliche Funktion des Gelenks nach der Operation und den Behandlungserfolg ist es sehr wichtig, dass die individuelle Anatomie möglichst exakt nachgeahmt und eine möglichst natürliche Biomechanik erreicht wird.

Aber auch künstliche Gelenke halten nicht ewig. Das ist richtig. Doch jede gelockerte Prothese kann bei Bedarf an jedem Gelenk auch wiederholt gewechselt werden. In unserem Zentrum führen wir im Jahr weit mehr als 1000 Endoprothesenversorgungen und Wechseloperationen durch. Die modernen Operationsverfahren und handwerklichen Fähigkeiten verbessern die Lebensqualität unserer Patienten erheblich. ❖ hai

Schneller wieder beweglich: Das linke Hüftgelenk von Holger Suhr wurde von Dr. Bertram Regenbrecht über einen sogenannten anterioren Zugang operiert.



Nächstes Ziel: Wanderurlaub

Weniger Schmerzen und schnellere Mobilisation, das verspricht eine neue Methode beim Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks. Im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung der Roland-Klinik ist sie bereits Standard.

- Ski, Segeln, Radtouren und Nordic Walking: Holger Suhr ist topfit – trotz künstlicher Hüftgelenke. »Meine ›künstliche Hüfte‹ schränkt mich zum Glück nicht ein. Denn ich habe noch viel vor«, sagt der 61-Jährige.

Vor vier Jahren quitierte sein rechtes Hüftgelenk den Dienst. »Ich hatte keine Schmerzen, kam aber nicht mehr runter, um mir die Schuhe zu binden«, so Suhr. Arthrose, diagnostizierte sein Arzt und schickte ihn zu Dr. Bertram Regenbrecht in die Roland-Klinik. Regenbrecht leitet das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie und das seit 2013 zertifizierte Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung. »Obwohl Herr Suhr keine Schmerzen hatte, schränkte ihn die Arthrose im Alltag deutlich ein. Deshalb fiel die gemeinsame Entscheidung für ein künstliches Hüftgelenk, eine Endoprothese«, sagt Regenbrecht.

NEUE OPERATIONSMETHODE SCHONT MUSKELN

Knapp vier Jahre später traf es auch das linke Hüftgelenk: »Die Symptome waren ähnlich. Da ahnte ich es bereits«, so Suhr. Auch das linke Hüftgelenk musste durch eine Endoprothese ersetzt werden. Dieses Mal konnte Dr. Regenbrecht den Patienten nach einem anderen Verfahren operieren, über den anterioren Zugang. »Bei dieser Methode dringen wir von vorn zum Hüftgelenk vor, nicht wie oft üblich von der Seite oder über einen hinteren Zugang«, so Regenbrecht. Dieser neue Weg habe sich bewährt, weil fast keine gesunden Strukturen verletzt werden und auch minimalinvasiv, also nur durch einen wenige Zentimeter langen Hautschnitt, gearbeitet werden

kann. Bei Patienten, die für die anteriore Operation infrage kommen, bahnt sich der Chirurg dabei geschickt einen Weg zwischen Muskeln, Bändern, Sehnen und sonstigem Gewebe hindurch.

Zwar sei auch beim seitlichen und hinteren Zugang zum Hüftgelenk oftmals eine minimalinvasive Operation möglich, der direkte anteriore Zugang habe aber einen entscheidenden Vorteil, betont Dr. Regenbrecht: »Wir nutzen hierbei eine Muskellücke, die keinerlei Nervenstrukturen enthält, die eventuell verletzt werden könnten. Auch den wichtigsten stabilisierenden Hüftmuskel berühren wir beim anterioren Operieren in keiner Weise, sodass der Heilungsschmerz nach der OP geringer ist und die Mobilisierung der Patienten deutlich schneller verläuft.«

SCHNELLER WIEDER AUF DEN BEINEN

Holger Suhr spürte den Unterschied sofort: »Zwar konnte ich nach der ersten OP schon nach gut vier Wochen weitgehend auf Gehhilfen verzichten«, erinnert sich der pensionierte Finanzbeamte. »Nach der zweiten ging alles aber noch viel schneller.« Die Gehhilfen stellte er schon nach zwei Wochen hin und wieder in die Ecke. »Als ich zur Reha kam, scherzte der Physiotherapeut ›Was wollen Sie denn hier? Sie können ja bereits wieder alles!‹«, schmunzelt Suhr. Obwohl er sich kurz nach der OP wieder gut bewegen konnte, brauchte aber auch der trainierte Hobbysportler physiotherapeutische Hilfe. »Die Übungen haben mir sehr dabei geholfen, mich wieder normal zu bewegen. Dem nächsten Wanderurlaub steht nichts mehr im Wege«, freut sich Suhr. • yb

Gütesiegel hilft bei der Klinikwahl

Mehr Sicherheit und bessere Versorgung: Die Qualität ihrer Arbeit lassen Kliniken aufwendig von Dritten kontrollieren – zum Beispiel beim Einsatz künstlicher Gelenke.



Kliniken müssen mehrere Fachleute und Expertenkommissionen von der Qualität ihrer Arbeit überzeugen, bevor sie das Zertifikat erhalten.

Wie lässt sich Qualität im Krankenhaus messen? Auf diese wichtige Frage gibt es keine pauschale Antwort. Eine Fachdisziplin macht den Anfang und zeichnet Kliniken aus, die sich auf den Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke (Endoprothesen) spezialisiert haben. Die Gütesiegel »Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung« und »Endoprothetikzentrum« erleichtern Patienten die Entscheidung für das Krankenhaus ihres Vertrauens. Die drei Freien Kliniken mit orthopädischem Angebot haben sich freiwillig dem aufwendigen Verfahren gestellt.

Die Transparenzoffensive hat ihren Grund: Kein anderer Eingriff wird hierzulande häufiger vorgenommen als der Gelenkersatz. Rund 400 000 Knie- und Hüftendoprothesen setzen Orthopäden in Deutschland jährlich ein. Hinzu kommen rund 37 000 Wechseloperationen, bei denen verschlissene Gelenkprothesen gegen neue getauscht werden.

Welche Kriterien und Standards müssen für eine qualitativ hochwertige Behandlung erfüllt sein? Diese Frage beantwortet das Projekt EndoCert, das bundesweit orthopädische Fachabteilungen prüft und zertifiziert. Die externen Fachleute kontrollieren sowohl die Abläufe innerhalb der Klinik (Prozessqualität), die Erfahrung des behandelnden Teams (Strukturqualität) als auch den Behandlungserfolg (Ergebnisqualität).

ERFAHRUNG SCHAFFT QUALITÄT

Das wichtigste Qualitätsmerkmal ist die Erfahrung der Operateure. Wissenschaftlich ist belegt, dass die Anzahl durchgeführter Operationen eng mit dem Behandlungserfolg zusammenhängt. Damit jeder Patient von der fortlaufenden Erfahrung des Chirurgen profitieren kann, muss der Mediziner eine vorgegebene Zahl von Patienten mit Gelenkersatz operieren.

In zertifizierten Zentren können sich Patienten außerdem darauf verlassen, dass sie nach aktuellen Leitlinien interdisziplinär behandelt werden. Die ausführliche Beratung der Patienten wird ebenso überprüft wie die Ausbildung und Einbindung aller Mitarbeiter. Werden sie regelmäßig im Umgang mit Implantaten und in Hygienefragen geschult? Funktioniert der Informationsfluss zwischen allen an der Behandlung Beteiligten?

Wer den aufwendigen Kontrollprozess erfolgreich durchläuft, darf bis zur erneuten Überprüfung den Titel Endoprothetikzentrum tragen – wie das Rote Kreuz Krankenhaus, das das Zertifikat im August 2014 erhielt. Kliniken, die besonders viele Gelenkersatzoperationen durchführen und sich zur Umsetzung von Studien verpflichten, können darüber hinaus als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert werden. Dies ist gleich bei zwei Freien Kliniken der Fall, dem DIAKO (seit 2012) und der Roland-Klinik (seit 2013).

Alle drei Krankenhäuser haben sich mit der Zertifizierung verpflichtet, beim Aufbau eines bundesweiten Endoprothesenregisters mitzuwirken. Dort werden Daten zu den Implantaten über deren gesamte Lebensdauer aufbereitet. So ist unter anderem sichergestellt, dass sich Patienten rasch und gezielt über ihr eingesetztes Implantat informieren können. **lms**

Endlich steinfrei:
Dr. Martin Sommerauer (rechts) hat Clemens Vollmer von den Vorteilen der endoskopischen Mini-PNL überzeugt.



Wege aus der Steinzeit

Wenn »Laufen und Saufen« nicht hilft, rücken die Urologen im DIAKO Nieren- oder Blasensteinen mit moderner Technik zu Leibe. Lasertechnik und flexible Endoskope ersparen Patienten hohe Belastungen.

⚡ Der Schmerz fuhr stechend in die Flanke und zog in den Unterbauch. Clemens Vollmer (44) kannte es schon, aber nun kamen die Koliken immer häufiger und heftiger und ließen sich »nicht mehr wegatmen«. Der IT-Trainer, der beruflich viel mit dem Flugzeug unterwegs ist, hatte vor allem bei Starts und Landungen unter Schmerzen gelitten. Diagnose: Nierenstein.

Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie im DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus, berichtet, dass gut fünf Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung im Laufe ihres Lebens Nierensteine entwickeln. Dabei kann es alle Altersgruppen treffen und auch zwischen Männern und Frauen machen die Steine keinen Unterschied. Die Steintherapie hat daher einen hohen Stellenwert in der Urologie des DIAKO.

Dr. Martin Sommerauer verweist auf die moderne technische Ausstattung seiner Klinik: »Uns stehen sogenannte flexible Endoskope zur Verfügung. Mit ihnen können wir nahezu jeden Bereich im Harntrakt erreichen und kleine Steine problemlos direkt entfernen«, so der Urologe. »Diese Verfahren werden natürlich erst dann genutzt, wenn die vorgeschaltete konservative Therapie »Laufen und Saufen«, das heißt vermehrte Flüssigkeitszufuhr und Bewegung, zu keinem Spontanabgang des Steins geführt hat.«

Bei größeren Steinen kommt ein spezieller Stein-Laser zum Einsatz, mit dem der Stein vor dem Entfernen zer-

kleinert wird. Bei Nierensteinen ab einem Durchmesser von etwa eineinhalb Zentimetern wird im DIAKO die sogenannte Mini-PNL angewendet. Dr. Sommerauer: »Hier werden kleinste Endoskope direkt in die Niere eingebracht und wir können dann vor Ort die Steine sehr effektiv zertrümmern. Durch die spezielle Konstruktion dieses Instruments entsteht ein Staubsaugereffekt, die zerkleinerten Steine werden während der OP durch den Endoskopieschaft ausgespült.«

Auch bei Clemens Vollmer haben die Urologen des DIAKO die Mini-PNL angewandt. In einer rund zweistündigen Operation wurde der schmerzhafte Stein zerkleinert und abgesaugt. Am Ende des Eingriffs wurde der OP-Zugang mittels eines Gewebeklebers verschlossen und äußerlich ist fast nichts zu erkennen. Dr. Sommerauer: »Es ist wirklich ein smartes Verfahren, das dem Patienten hohe Belastungen erspart, die früher bei derartigen Eingriffen üblich waren.« Denn vor Einführung der Mini-PNL mussten die Operateure deutlich größere Zugänge zur Niere wählen, um die Steine entfernen zu können. Jetzt werden die Patienten schonender therapiert; postoperative Probleme sind äußerst selten und es wird eine hohe Steinfreiheit erreicht.

Clemens Vollmer hat das Verfahren überzeugt: Bereits vier Tage nach der Operation hat er das Krankenhaus im Bremer Westen hochzufrieden und steinfrei verlassen. ⚡ hai

»Nicht alles, was juckt, sind Hämorrhoiden«

Auch wenn Betroffene aus Schamgefühl ihre Beschwerden häufig verschweigen: Erkrankungen des Enddarms und der Analregion sind weitverbreitet.

Über »Hämorrhoidalleiden« und ihre Behandlung sprach Gesundheit: Bremen mit der Leiterin der Fachpraxis für Proktologie im St. Joseph-Stift, Dr. Sabine Raschke-Brodde.



Dr. Sabine Raschke-Brodde rät dazu, bei Beschwerden frühzeitig einen qualifizierten Arzt aufzusuchen.

es zu starkem Jucken kommen kann. Auch eine Analfissur führt zu Blutungen und Schmerzen, wenn die Haut des Analkanals einreißt. Häufig mit Hämorrhoiden verwechselt wird auch der Rektumprolaps (Mastdarmvorfall), bei dem Darmschleimhaut aus dem After hervortritt. Nicht zuletzt kann Juckreiz aber auch in einer Stuhlinkontinenz begründet liegen. Im schlimmsten Fall liegt ein Anal- oder Dickdarmkarzinom vor.

Wann sollte man einen Arzt aufsuchen?

Ganz klar frühzeitig! Zum einen, um schwerwiegendere Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik wie Krebs auszuschließen. Zum anderen lassen sich vergrößerte oder veränderte Hämorrhoiden und Analfissuren meist auch ohne Operation gut und effektiv behandeln. Die Therapie orientiert sich dann am Ausmaß der Veränderung.

∴ Gesundheit: Bremen: Welche Beschwerden treten bei Hämorrhoiden auf?

Dr. Sabine Raschke-Brodde: Als Hämorrhoiden wird ein aus einem Geflecht von Arterien und Venen gebildeter Schwellkörper bezeichnet, der gemeinsam mit dem Schließmuskel den Darmausgang abdichtet. Erst wenn der Schwellkörper sich erweitert und/oder nach unten sinkt, kann es zu Beschwerden kommen. Dazu gehören vor allem anale Blutungen, Nässen, Juckreiz und Stuhlschmierer. Aber: Nicht alles, was juckt oder blutet, sind Hämorrhoiden!

Welche »Hämorrhoidalleiden« gibt es? Und welche Beschwerden werden häufig mit Hämorrhoiden verwechselt?

Kombiniert, aber auch getrennt von Hämorrhoiden auftreten können zum Beispiel Analekzeme. Hier ist die Haut in der Analregion entzündet, sodass

Was ist für die stadiengerechte Behandlung wichtig?

Am allerwichtigsten ist die gezielte proktologische Anamnese und Untersuchung. Deshalb sollten Patienten bei Beschwerden unbedingt einen Arzt aufsuchen, der umfassend qualifiziert ist. Dies ist zum Beispiel ein Facharzt für Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Proktologie. Die exakte und komplette Diagnose umfasst eine Spiegelung des End- und Dickdarms und meist auch eine Endosonografie (Ultraschall des Enddarms).

Nach exakter Diagnosestellung sollte möglichst lange konservativ – also ohne OP – behandelt werden. Patienten mit Hämorrhoiden dritten Grades, chronischen Analfissuren, Prolaps oder Krebs müssen aber doch operiert werden. Bei der operativen Behandlung der Hämorrhoiden gilt dann der Leitspruch: »So wenig wie möglich, so viel wie nötig.« ∴ mei

Kurz & knapp: Hämorrhoiden

Weil Hämorrhoiden gesellschaftlich tabu sind, gibt es kaum verlässliche Zahlen über ihre Verbreitung. Schätzungen gehen aber davon aus, dass mindestens jeder

zweite Europäer in seinem Leben Symptome entwickelt (Schmerzen beim Stuhlgang, Blut aus dem After). Der Erkrankungsverlauf wird in vier Stadien geteilt.

Bei der Selbstdiagnose ist jedoch Vorsicht geboten: Auch einige wesentlich schwerwiegendere Erkrankungen zeigen sehr ähnliche Symptome.



Am Tag, bevor die interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme im DIAKO Ende Oktober ihren Dienst aufnahm, begutachtete das Leitungstrio noch einmal die neuen Räumlichkeiten: Dr. Martin Lewandowski (Mitte), Dr. Jan Casper (links) und Jürgen Tänzer.



Breites Wissen ist gefragt

Das DIAKO hat die Zentrale Notaufnahme nicht nur räumlich neu gestaltet. Mehr Personal, kurze Wege und zügige Abläufe: Im Bremer Westen ist ein modernes Traumazentrum entstanden.

- Verbesserte Abläufe und Verzahnung, eine deutlich großzügigere Raumsituation für Patienten, Mitarbeiter und Rettungsdienste, kürzere Wartezeiten sowie optimale Behandlungsmöglichkeiten: So fasst Dr. Martin Lewandowski, Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus und Chefarzt für Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie, die Vorteile der komplett neu gestalteten Notaufnahme zusammen. »Damit hat das DIAKO die Voraussetzungen geschaffen, um weiter den Weg hin zu einer echten interdisziplinären Notaufnahme zu verfolgen.« Die Interdisziplinarität spiegelt sich auch im Leitungsteam wider: Der Chirurg Lewandowski leitet die Notaufnahme gemeinsam mit dem Intensivmediziner und Internisten Dr. Jan Casper sowie dem Koordinator der Notfallpflege Jürgen Tänzer.

Um den Anforderungen eines Traumazentrums gerecht zu werden, sind die räumlichen Strukturen der zügigen Versorgung von Schwerverletzten angepasst. So befindet sich der Schockraum, in dem lebensgefährlich erkrankte oder schwer verletzte Patienten behandelt werden, Tür an Tür mit der Röntgenabteilung, in der jetzt 24 Stunden am Tag Computertomografien durchgeführt werden können. Die Behandlung wird nicht durch Transporte unnötig verzögert.

In allen der insgesamt 13 Untersuchungsräume können bei Bedarf die Herz- und Kreislauffunktionen der Patienten überwacht werden. Der zu jeder Zeit besetzte zentrale Pflegestützpunkt stellt zudem sicher, dass immer ein Ansprechpartner für die Wartenden zugegen ist. Durch zusätzlich eingestellte Arzhelferinnen soll der Service für die Patienten deutlich verbessert werden.

Die neuen Räume und organisatorischen Anpassungen sind jedoch nur der äußere Rahmen der ZNA im DIAKO. Unsichtbar ist die konzeptionelle Weiterentwicklung. Bereits im April dieses Jahres wurde mit dem Manchester Triage System ein standardisiertes und wissenschaftlich gesichertes Verfahren zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit neu eintreffender Patienten eingeführt. Eine komplette Diagnostik soll so bedarfsorientiert und schnell ermöglicht werden. Der Unfallchirurg Lewandowski und der Internist Casper wollen aber mehr – weg vom Spartendenken hin zur interdisziplinären Notaufnahme. »Wir wollen in der ZNA den ganzen Menschen betrachten. Er darf nicht schnell ein Etikett bekommen wie: Der Blinddarm in Raum 2«, beschreibt Lewandowski das Ziel.

ÜBER DEN TELLERRAND SCHAUEN

Die Notfallmediziner im DIAKO müssen daher ein breites Spektrum an Symptomen erkennen und zuordnen können. Dr. Lewandowski erläutert: »Stellen Sie sich vor, ein Herzinfarkt verursacht heftige Rückenschmerzen und der Patient wird einem Orthopäden vorgestellt. Dieser darf jetzt nicht nur auf sein Spezialgebiet, die Wirbelsäule, achten, sondern muss auch Krankheitsbilder aus anderen Disziplinen einbeziehen, um den Infarkt nicht zu übersehen.«

In der ZNA im DIAKO werden daher zunächst die Symptome der Patienten geklärt und nicht automatisch einer Fachabteilung zugeordnet. Zudem hat Dr. Martin Lewandowski Leitpfade entwickelt, die einer umfassenden Diagnostik dienen und dem Patienten so größtmögliche Sicherheit auf modernster medizinischer Basis bieten. • hai

Von Kopf bis Fuß warm eingepackt lassen sich die schönen Seiten des Winters gesund genießen.



Gut geschützt an kalten Tagen

In der kalten Jahreszeit muss unser Körper viel aushalten. Experten aus den Freien Kliniken Bremen geben Tipps gegen die lästigen Begleiterscheinungen des Winters.

• Schon wieder Blasenentzündung – wie vorbeugen?

Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie im DIAKO:

Die Blasenentzündung ist sehr schmerzhaft und neigt dazu, immer wieder aufzutreten. Dass Frauen deutlich häufiger betroffen sind, liegt an ihrer kurzen Harnröhre. Bakterien gelangen leichter in die Blase. Zum Schutz gibt es nützliche Tipps: Warmhalten – auch die Füße, um aufsteigende Kälte zu vermeiden. Über den Tag verteilt ausreichend Flüssigkeit trinken und die Blase regelmäßig entleeren. Ferner hilft eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Medizinische Hilfe bieten eine Östrogencreme für die Scheide, eine Langzeittherapie mit einem niedrig dosierten Antibiotikum oder eine Art Impfung gegen bestimmte Bakterienstämme (immuntherapeutischer Ansatz). Bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten ist eine urologische Untersuchung angezeigt, um die Ursachen zu identifizieren.

Ständig läuft die Nase – was tun?

Dr. Susanne Dörffel, Leiterin der Klinik für Naturheilverfahren im St. Joseph-Stift

Einige Tipps, wie Sie sich im Winter vor der Schnupfnase schützen und einer Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) vorbeugen:

Schnäuzen Sie weniger und mit geringerem Druck. Den Schleim »hochziehen« ist medizinisch in Ordnung und entfernt das Sekret aus den Nebenhöhlen teilweise besser. Mit Olivenöl und Wollwachs fett schützt Bremer Nasensalbe aus der Apotheke die gereizte Schleimhaut. Legen Sie nachts den Kopf hoch und befeuchten Sie die Raumluft. Meiden Sie Zugluft und halten Sie Ihren Kopf warm. Wenn die Schleimhaut nach Nasendusche, Rotlicht und Inhalationen mit Kamille nicht abschwillt, hilft Nasenreflex-Öl aus der Apotheke – benutzt entweder als Spray oder mit einem Nasenstäbchen

an die Ausgänge der Nasennebenhöhlen gebracht (»rödern«). Wenn die Nebenhöhlen schmerzen und eine Entzündung im Anmarsch ist, sind Auflagen mit Bockshornklee zu empfehlen. Eine Anleitung können Sie herunterladen unter www.freieklinikenbremen.de/magazin.

Joggen im Winter – was ist zu beachten?

Antje-Kathrin Naujoks, leitende Physiotherapeutin in der Roland-Klinik:

Auch im Winter ist Joggen eine beliebte und wirkungsvolle Form, sich fit zu halten. Nicht nur in der kühlen Jahreszeit gilt aber: Vor dem Start unbedingt aufwärmen und ein paar leichte Dehnübungen machen. Neben dem passenden Schuhwerk mit Profil und dem angepassten Laufstil je nach Untergrundgegebenheiten spielt vor allem die richtige Laufbekleidung im Winter eine wichtige Rolle. Ich empfehle, vor allem am Oberkörper verschiedene Kleidungsschichten übereinander zu tragen und so den Schweiß vom Körper wegzulenken: Funktionsunterwäsche, Funktionsshirt, Jacke als Wind- und Nässe-schutz, Mütze oder Stirnband, Handschuhe.

Frostbeulen und Erfrierungen – wie behandeln?

Dr. Matthias Denk, ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme im Rotes Kreuz Krankenhaus:

Leichte Erfrierungen treten am häufigsten an Fingern und Zehen auf. Die betroffene Stelle ist blass, teilweise auch grau-weiß oder gelbweiß verfärbt. Die Haut ist hart und ohne Gefühl. Wenn Finger oder Zehen wieder auftauen, röten sie sich wieder und schmerzen heftig. Erfrorene Stellen sollten keinesfalls mit trockener oder zu starker Hitze erwärmt werden – zum Beispiel durch Fön, Heizkissen oder an der Heizung. Das kann zu Verbrennungen führen. Besser eignet sich ein Wasserbad mit körperwarmem Wasser. Gießen Sie ständig warme Flüssigkeit nach – über maximal eine halbe Stunde. •:

Wie halten Sie sich fit, Herr Zeigler?

Herr Zeigler, wie fit fühlen Sie sich gerade?

Ich liebe meine beiden wunderbaren Kinder und ich liebe meine großartigen Jobs, die es mir erlauben, meinen Lebensunterhalt mit Fußball und Popmusik zu verdienen. Alles zusammen sorgt aber für etliche durchgearbeitete Nächte und eine allgegenwärtige Sehnsucht nach: ausschlafen.

Macht Humor es leichter, die Höhen und Tiefen im Leben eines Fußballfans zu ertragen?

Sagen wir so: Es muss immer alles das richtige Maß haben. Wenn Fußball zu ernst genommen und auf eine Stufe mit Katastrophen und großen privaten Tragödien gehoben wird, erzeugt man eine Schiefelage, die nicht sinnvoll ist. Nimmt man ihn andererseits zu leicht oder tut ihn als pure Nebensache ab, dann tut man vielen Millionen Menschen unrecht, denen Fußball sehr viel bedeutet. Ich bemühe mich, dem Fußball etwas Leichtigkeit zu verleihen und wie durch ein Kaleidoskop das Bunte, Schöne an diesem Hobby zu zelebrieren.

Was treibt Ihren Blutdruck hoch?

Ich muss mich immer mal zwingen, mich nicht zu sehr über den alltäglichen Wahnsinn in sozialen Netzwerken aufzuregen, wo ich mich ansonsten gerne

und viel bewege. Mich irritieren generell Menschen, die sich teils aggressiv öffentlich ereifern, nur weil ihnen der letzte »Tatort« nicht gefallen hat. Aus demselben Grund habe ich schon immer eine eher gestörte Beziehung zu Leserbriefschreibern. Das Internet ermutigt viel zu oft Menschen dazu, aus anonymen Schmollwinkeln mit Dreck zu werfen.

Als Fußballexperte beschäftigen Sie sich mit vielen, sehr fitten Menschen. Wie halten Sie sich in Form?

Ich habe es Anfang des Jahres eisern geschafft, mit einer für meine Verhältnisse einigermaßen gesunden Ernährung und täglichen Besuchen im Fitnessstudio relativ schnell relativ gut in Schuss zu kommen. Dann kam die sehr arbeitsreiche Fußball-WM und diese schöne Gewohnheit ist komplett zum Erliegen gekommen. Danach dann nahtlos Urlaub, und drei Tage nach dem Rückflug ging die Bundesliga wieder los, die mich umgehend zu durchgearbeiteten Wochenenden gezwungen hat. Dadurch sind meine Besuche im Fitnessstudio seltener und mein körperlicher Allgemeinzustand schlechter geworden.

Wie schalten Sie in der fußballfreien Zeit ab?

Sehr gerne so oft es geht mit meinen Kindern, bei einem guten Film oder mit

guter Musik. Im Urlaub mache ich einen großen Bogen um schweißtreibende Survival-Aktivitäten und sitze sehr viel lieber wochenlang mit den Füßen im Meer am Wasser, möglichst ohne mich zu bewegen.

Von Fußballern stammen viele denkwürdige Zitate. Welches ist ihr liebstes? Das stammt vom ehemaligen englischen Nationaltrainer Sir Bobby Robson. Er wurde 1990 nach einem sehr schmeichelhaften Sieg gegen Kamerun gefragt, ob seine Spieler den Gegner unterschätzt hätten. Und er antwortete: »Nein, wir haben sie nicht unterschätzt! Sie haben einfach viel besser gespielt, als wir vorher dachten.«



Arnd Zeigler, Jahrgang 1965, ist bekennender Fußballverrückter. Mit der schönsten Nebensache der Welt beschäftigen sich seine Sendungen »Zeiglers wunderbare Welt des Fußballs« im WDR-Fernsehen (an Bundesliga-Spieltagen sonntags, 23:45 Uhr) und die wöchentliche Radio-Comedy auf Bremen Vier. Seit 2001 ist er Stadionsprecher von Werder Bremen. Auch als Sänger und Buchautor beschäftigt sich der Familienvater mit dem runden Leder.



HAAKS GESUNDE WELT

Ein falsches Signal?

Zuerst brachte es das Fernsehen: Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft rügt niedergelassene Ärzte, weil sie zu viel Antidepressiva verschrieben, fünfmal mehr als vor 20 Jahren. Dann hab ich es nachgelesen: Ein einzelnes Mitglied der Kommission kritisiert die leichtfertige Verschreibung sogenannter Serotonin-Wiederaufnahmehemmer schon bei »leichten depressiven Verstimmungen« wie Trauer, Trennung, Kummer, die »ohnehin zum Leben gehören«. Mag sein, dass sich manche Ärzte zu wenig Zeit nehmen für ihre Patienten. Aber noch vor 20 Jahren waren damalige Antidepressiva wegen ihrer Nebenwirkungen verpönt. Die heutigen haben kaum mehr welche und ihre Wirkstoffe machen nicht abhängig. In der breiten Bevölkerung gelten sie trotzdem noch als Teufelszeug.

Ich habe oft erlebt, wie angeblich leichte depressive Verstimmungen zu anhaltenden, sich verselbstständigenden Schlafstörungen wurden, für die dann keiner eine hilfreiche Therapie wusste. Der Bremer Hirnforscher Gerhard Roth hat schon vor Jahren dargelegt, wie die vielfältigen, oft anonymen Stressoren unserer Zeit über Schlafstörungen, Überforderungsgefühle und Konzentrationsprobleme geradezu zwangsläufig bei immer mehr Menschen in die freudlose Depression münden. Ich meine: Nicht der ebenso zwangsläufig wachsende Gebrauch von Antidepressiva ist das Problem, sondern die fehlende Auseinandersetzung mit einer Gesellschaft, die überfordert und depressiv macht.

Klaus Haak war viele Jahre lang TV-Journalist bei Radio Bremen und arbeitet heute als Gesundheitsberater.

DIAKO**Für (werdende) Eltern und Kinder:**

Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station; Geburtsvorbereitung; Wassergymnastik für Schwangere; Rückbildung; Baby- und Kleinkindschwimmen; Singen – toben – turnen; Spielkreise; Stillcafé; Erste-Hilfe-Grundwissen für Eltern, Großeltern ...; Entspannungstraining für Kinder von 10 bis 14 u. a.

Weitere Kurse: Grillen einmal ohne Fleisch; Entspannte Augen – Entspannter Mensch; Hanteltraining; Fit-Mix; Autogenes Training; Burn-out-Prävention; Fit mit dem FLEXI-Bar; Aqua Aerobic; Muskelentspannung; Gerätetraining; Wassergymnastik; Achtsamkeit – bewusst und achtsam durch das Leben gehen; Pilates und Wirbelsäulengymnastik; Shibashi; Zumba Gold; Aqua Zumba; Bachblüten; Gedächtnistraining u. a.

Vorträge Jeweils 18 Uhr: 4.12. Hexenschuss bis Wirbelbruch; 11.12. Prostatakrebs; 22.1. Gelenkersatz am Hüft-, Knie- und Schultergelenk sowie sinnvolle Alternativen; 27.1. Lachyoga; 29.1. Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht; 5.2. Die Prostata; 12.2. Osteoporose und Knochenbrüche; 19.2. Sodbrennen – chirurgische Therapie; 24.2. Natürliche Verdauung – natürliche Regulierung mit Ayurveda; 5.3. Darmkrebs – Vorsorge ist besser als Nachsorge; 12.3. Diagnose Prostatakrebs; 19.3. Was leistet eine moderne Geburtsklinik heute?; 16.4. Patientenverfügung: Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des Mediziners und des Sozialdienstes; 23.4. Schilddrüsenvergrößerung; 28.4. Das Kiefergelenk und seine besondere Stellung in unserem Körper; 30.4. Gelenkersatz am Hüft-, Knie- und Schultergelenk sowie sinnvolle Alternativen

Bildungsurlaube: Mit Stress umgehen und Burn-out vermeiden; Fit im Beruf – Rücken stärken mit Pilates; Muskelentspannung – kompakt; Ernährung: Basisch durch den ganzen Tag; Ausstieg aus dem Hamsterrad – oder wie begegne ich dem Alltagsstress; Autogenes Training – kompakt; Alexander-Technik u. a.

Sprechstunden: Übergewichtige; Übergewichtige Kinder; Übersäuerung u. a.

Anmeldung 0421-61 02-21 01 und www.diako-bremen.de

Interdisziplinäres Bauchzentrum

Infos, Anmeldung 0421-61 02-25 92 und www.diako-bremen.de

ST. JOSEPH-STIFT

Elternschule: Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/Paare; Fitness & Kondition; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Yoga für Schwangere; Fitness und Kondition für Schwangere; Rückbildungsgymnastik (auch mit Kind); Säuglingspflege; Babymassage; Mein Baby lernt essen; Musikgarten; Stillcafé

Infos, Anmeldung 0421-347-13 88 und www.sjs-bremen.de

Kurse physicum proFamily: Qigong für Schwangere; Entspannung für Schwangere und Mütter; Wassergymnastik für Schwangere; Rückbildung im Wasser; Baby-/Kleinkindschwimmen; Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder; PEKiP; DELFI®; Singen und Bewegung für Babys; Singen in der Schwangerschaft; Trageberatung; Aufbauende Rückbildung

Infos, Anmeldung 0421-347-13 85 und www.sjs-bremen.de

Kurse physicum proMove: Aquafitness; Hatha-Yoga; Qigong für Rücken und Gelenke; Qigong Entspannung im Alltag; Bauch-Oberschenkel-Po-Gymnastik; Callanetics; Fitness und Gymnastik; Pilates; Alexander-Technik; Progressive Muskelentspannung; Kiefermuskel-Kiefergelenk-Entspannung; Präventives Nackentraining; Rücken- und Wirbelsäulengymnastik 60 plus; Pilates mit Schwerpunkt Beckenboden; Tanz und Bewegung zur Burn-out-Prävention; Antistress-Training; Nordic Walking; Zumba Gold; Gerätetraining

Infos, Anmeldung 0421-347-16 53 und www.sjs-bremen.de

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹

3.12. Altersbedingte Makuladegeneration; 17.12. Kiefermuskel-Kiefergelenk-Entspannung; 7.1. Das diabetische Fußsyndrom; 21.1. Schulterschmerz – Gerätetraining sinnvoll?; 4.3. Aktionstag Darmkrebs; 18.3. Demenzinfoabend

Infos, Anmeldung 0421-347-19 36 und www.sjs-bremen.de

Informationsabend für werdende Eltern ohne Anmeldung

Jeden Do. 18:30 Uhr

Erinnerte Landschaften

Ölmalerei von Christa Höting

Bis 26.1. | Galerie Brunnenhof

ROLAND-KLINIK

Aktuelle Termine von Patienten- Informationsveranstaltungen unter www.roland-klinik.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Weihnachtsfeier mit festlicher Musik und weihnachtlichen Texten

18.12. | 15:30 Uhr | Café K im RKK

Physio K am RKK

Medizinisches Gerätetraining mit und ohne Vertrag; Krankengymnastik; Massage; Lymphdrainage; Ergotherapie; Rehasport; Bewegungsbad; Kältekammer u. v. m.

Kurse für den Rücken: Pilates & Stretching; Fitness mit Hatha-Yoga, mit Eutonie und Qigong, mit Pilates & Ballett; Rückenschule nach KddR – auch für Kinder!

Bewegungskurse: Dynamisches Ganzkörpertraining, Tanzimprovisation und Dance-fit ab 40 und ab 60; Salsa Latin Dance; Yoga für den Beckenboden; Nordic Walking

Physio K am RKK | Infos, Anmeldung 0421-55 99-316 und www.physiok.de

IMPRESSUM

Idee + Redaktion: Christina Müller, Lisa Schmees, textpr+, www.mueller-text-pr.de

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Yvonne Bries (yb), Ingo Hartel (hai), Lisa Schmees (lms), Silke Meiners (mei), Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:

Ingo Hartel (S. 19), IStock (S. 22), Erwin Liauw (S. 07); MED-EL (S. 08); Rotes Kreuz Krankenhaus (S. 04), Milena Tsochkova (S. 13), Nikolai Wolff (S. 01, 04–06, 09–12, 14–18, 20, 21), WDR/Herby Sachs (S. 23); Tristan Vankann (S. 23)

Gestaltung: oblik / visuelle kommunikation, www.oblik.de

Konzept: Beate Hoffmann, Imke Zimmermann, Bremer Medienbüro,

www.bremer-medienbuero.de

Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.