

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA

Das ist nicht original

Ersatzteile für den Körper · S. 05

SPEZIAL

Pflege mit Zukunft

Berufsperspektiven bei den Freien Kliniken · S. 12

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Leben mit Prothese, Implantat und Co.

• Von der Silikonbrust über Kunstlinsen bis zum künstlichen Gelenkersatz: Wie Ersatzteile für den Körper die Freude am Leben wiederbringen können, ist das aktuelle Titelthema von Gesundheit:Bremen.

Nicht nur »Ersatzteile« wollen gepflegt werden. Wenige Berufsfelder sind so anspruchsvoll, facettenreich und

krisenfest wie die Pflege. In der Spezial-Rubrik widmen wir uns den vielfältigen Perspektiven des Pflegeberufs.

Gesundheit:Bremen wird herausgegeben von den Freien Kliniken Bremen, der Kooperation von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus.

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- :: Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum (EPZmax), Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: Bauchzentrum (Chirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- :: Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- :: Frauenklinik / Zertifiziertes Brustzentrum / Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- :: 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 Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: DIAKO Gesundheitsimpulse



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus
gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstr. 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
- :: Institut für Laboratoriumsmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist



Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
Schwachhauser Heerstr. 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 (EPZmax)
- :: Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Anästhesiologie und Schmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo
- :: Zentrum für Physiotherapie



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

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Das ist nicht original

06 Arthrose: Das passende Implantat fürs Knie

07 Künstliche Linsen: »Am Folgetag wieder klare Sicht«

08 Schulter-Vollprothese: Keine halben Sachen

09 Krebstherapie: Wege zur neuen Brust

10 Hüftgelenkersatz: 7 Experten-Empfehlungen

11 Beckenbodensenkung: Einfache Lösungen gibt es nicht

SPEZIAL

12 Pflege mit Zukunft

13 Pflegefachkräfte: Gefragte Experten – heute und morgen

15 Pflegeausbildung: »So viele Möglichkeiten«

16 Link Nurse: »Wir sind weder zum Petzen noch zum Putzen da«

17 Naturheilkunde: Pioniere in der Pflege

18 Stoma-Therapeut: Ein Job wie kein anderer

AUSSERDEM:

19 Urologie: Ein Kissen gegen Inkontinenz

20 Hybrid: OP der Zukunft

21 Geburtshilfe: So natürlich wie möglich, so sicher wie nötig

22 Patientenverfügung: Dem Willen des Patienten folgen

23 Prominente antworten: Jonny Otten

23 Til Mettes Diagnose

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Bremer Gefäßzentrum: zertifizierte ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Bremer Rheumazentrum: internistische und operative Rheumatologie / Osteologie / Tagesklinik / Ambulanz / Kältekammer
- :: Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Chirurgie chronisch entzündlicher Darm-erkrankungen, Darmkrebs
- :: Orthopädie / zertifiziertes Endoprothetik-zentrum
- :: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes Traumazentrum
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hoch-druckerkrankungen / Dialyse / Gastro-enterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Physio K: Physiotherapie, Ergotherapie, med. Gesundheitstraining, Rehasport



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



DIAKO**Darmkrebszentrum und Brustzentrum erneut zertifiziert**

Diesen Sommer haben das Brustzentrum und das Darmkrebszentrum des DIAKO erfolgreich ihre jeweilige Rezertifizierung absolviert. So ist das von Chefärztin Dr. Karen Wimmer geleitete Brustzentrum seit 2004 durchgehend zertifiziert. Seit 2008 besteht das Darmkrebszentrum unter der Leitung von Professor Dr. Stephan Freys und ist seit Beginn durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. ❖

**DIAKO****Konzerte im Krankenzimmer**

Im Jahr seines 150-jährigen Bestehens bietet das DIAKO seinen Patienten mehrere musikalische Überraschungen. Gemeinsam mit ›Songs & Whispers‹ finden im Krankenhaus drei Patientenkonzerte statt. Den Auftakt der Konzerte machte der australische Sänger Kurna Cronin. Es folgte der Kalifornier Bobbo Byrnes und im November tritt Pi Jacobs (USA) auf. ❖

St. Joseph-Stift**Zertifizierte Qualität**

Das Brustzentrum und das Darmkrebszentrum des St. Joseph-Stift wurden erneut durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Auditoren bestätigten einmal mehr die herausragende Qualität. Zudem wurde auf die hohe Patientenzufriedenheit und das erfolgreiche, interdisziplinäre Netzwerk aus Fachärzten, Spezialisten und externen Kooperationspartnern verwiesen. ❖

**St. Joseph-Stift****Ausgezeichnetes Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Das St. Joseph-Stift wurde von der hkk für die Durchführung seines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ausgezeichnet. Die Krankenkasse unterstützt damit das Engagement des Hauses für gesundheitsförderliche Arbeit. Seit 2013 arbeitet im St. Joseph-Stift ein interdisziplinäres Team daran, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und aktiv zu fördern. Neben der Etablierung eines umfassenden Betriebssportangebots finden regelmäßig Ernährungsworkshops sowie Fortbildungen und Aktionen zu Gesundheitsthemen statt. ❖

**Roland-Klinik****Doppelte Expertise bestätigt**

Seit 2013 ist die Roland-Klinik als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifiziert. Nun erfolgte die Rezertifizierung und die Expertise der Klinik wurde für weitere drei Jahre bestätigt. Auch das erste Überwachungsaudit für das 2016 etablierte Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS) fand statt. Es ist eines von nur rund 20 Zentren in Deutschland. ❖

Roland-Klinik**Infektionsgefahr verringert**

Im Februar hat das Robert Koch-Institut (RKI) die Empfehlung zur Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen, veröffentlicht. Seit Mitte Juni werden in der Roland-Klinik keine Mandrins (Kunststoff-Blindverschlüsse) auf Kanülen, die in den Venen verweilen, mehr verwendet. Laut RKI geht von ihnen eine Entzündungs- und Infektionsgefahr aus, die durch eine zwischengeschaltete Verlängerung und regelmäßige Spülung der Kanüle verringert wird. Bis Oktober 2017 muss diese Maßnahme in allen deutschen Kliniken umgesetzt sein. ❖

Rotes Kreuz Krankenhaus**Demenzbetreuung etabliert**

Die Vormittagsbetreuung von Patienten mit demenziellen Auffälligkeiten und Orientierungsstörungen ist nun Bestandteil des stationären Angebotes im RKK. Eine zertifizierte Expertin bietet in Kooperation mit geschulten Ehrenamtlichen pflegerische Betreuung, gemeinsame Mahlzeiten, adäquate Beschäftigung und Förderung. ❖

Rotes Kreuz Krankenhaus**Keimfrei zur OP**

Das RKK setzt neueste Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO um: Alle Patienten bekommen vor einer geplanten OP ein kostenloses Duschgel, dem ein bakterienabtötender Wirkstoff zugesetzt ist. Er reduziert die Menge an Krankheitserregern auf der Haut, die in einer OP-Wunde Infektionen auslösen können. ❖





DAS IST NICHT original

Von künstlichen Hüft- oder Kniegelenken über synthetische Linsen für die Augen bis hin zur Brust aus Silikon: Die moderne Medizin kann heutzutage Teile des Körpers und viele seiner Funktionen mit Prothesen, Implantaten und anderen körperfremden Materialien nachahmen oder gänzlich wiederherstellen. Diese Ersatzteile für den Körper können Leben retten, verlängern oder die Freude daran wiederbringen.

Bei der Wahl des passenden Medizinprodukts gilt: Lösungen von der Stange sind längst passé. Egal, ob es um eine Brustrekonstruktion nach überstandener Krebstherapie geht oder um ein von grauem Star getrübbtes Auge: Alles, was Ärzte in den Körper des Patienten einbringen, muss nicht nur streng geprüft sein. Jedes »Ersatzteil« ist auch an die Lebensumstände und Wünsche eines Patienten individuell angepasst und soll ihm langfristig gesundheitlich nutzen.

Wie die Ärzte in den Freien Kliniken Bremen mithilfe hochmoderner Endoprothesen und anatomischer Implantate Lebensqualität wiederherstellen, erfahren Sie im Titelthema.



Sorgfalt bei der Auswahl eines geeigneten Implantats ist wichtig für die erfolgreiche Behandlung. Professor Dr. Michael Bohnsack berät im DIAKO Patienten bei dieser weitreichenden Entscheidung.

Das passende Implantat fürs Knie

Für ein optimales Behandlungsergebnis ist bei Kniearthrose die individuelle Auswahl des Implantats entscheidend. Dessen Belastbarkeit beim Sport spielt laut Professor Dr. Michael Bohnsack für viele Patienten eine wichtige Rolle zum Erhalt ihrer Lebensqualität.

Das Kniegelenk ist ein zusammengesetztes Gelenk, in dem Oberschenkel, Unterschenkel und Kniescheibe in Verbindung stehen. Aufgrund der exponierten Lage als Verbindung zwischen Ober- und Unterschenkel sind Verletzungen des Kniegelenkes besonders bei sportlichen Menschen häufig. Kann das Gelenk nicht mehr gelenkerhaltend therapiert werden, sei neben einer exzellenten Operation insbesondere die Auswahl eines geeigneten Implantats sehr wichtig für die erfolgreiche Behandlung, betont Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung im DIAKO.

Dem kann Reiner P. aus Bremerhaven nur zustimmen. Der 56-Jährige hatte in seiner Jugend intensiv Fußball gespielt. Nach einer Sportverletzung war ihm vor Jahren der Innenmeniskus entfernt worden. Lange war er einigermaßen frei von Beschwerden, aber Anfang des Jahres suchte er wegen massiver Schmerzen im Knie einen Arzt auf. Dessen Diagnose: Arthrose. »Der Arzt sagte mir, das Knie sei kaputt und ich bräuchte ein neues Gelenk. Das hat mich doch geschockt und ich dachte mir, dass eine Zweitmeinung nicht schaden kann«, so der Bremerhavener. Er wandte sich ans DIAKO.

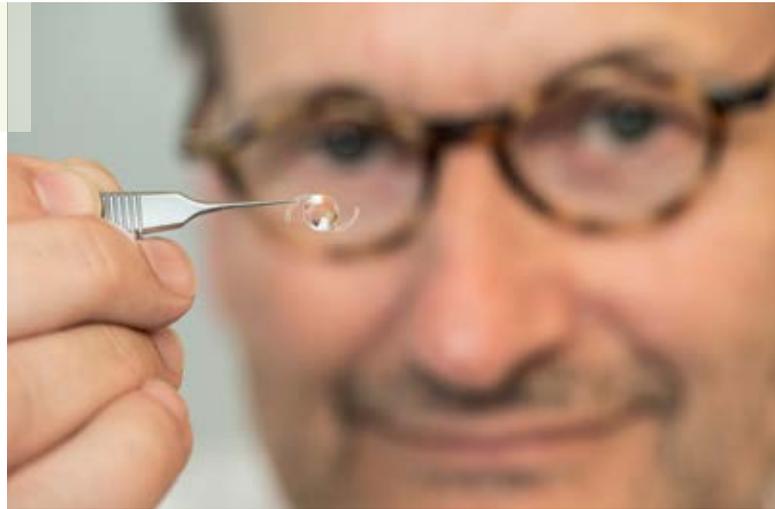
Professor Bohnsack: »Die Kernspintomografie zeigte, dass sich exakt an der Stelle des fehlenden Meniskus eine Arthrose gebildet hatte. Aber eben nur dort. Die

Außenseite des Kniegelenks zeigte keinen Verschleiß.« Da zudem die Kreuzbänder intakt waren, schlug der Gelenkspezialist vor, eine Teilprothese einzusetzen. Der Vorteil: Die sogenannte Schlittenprothese ist mit einem sehr kleinen Schnitt einzusetzen und wird von den körpereigenen Bändern geführt. Bohnsack: »So können wir die Anatomie exakt wiederherstellen und erreichen eine bestmögliche Biomechanik. Dies ist für die reibungslose Funktion des Gelenkes nach der Operation sehr wichtig – besonders bei sportlich aktiven Patienten, die das Gelenk stark beanspruchen.«

NACH ZWEI WOCHEN AUF DEM RAD

Reiner P. fährt täglich mit dem Rad zur Arbeit und spielt in seiner Freizeit regelmäßig Tennis und Golf. Da er im Aufklärungsgespräch vor der Operation auf seine Nickelallergie hinwies, wählte das Team um Professor Bohnsack eine allergenfreie und oberflächenveredelte Schlittenprothese aus. Bereits am Tag nach dem Eingriff konnte P. das Bein voll belasten, nach vier Tagen wurde er aus dem Krankenhaus entlassen. Es folgten drei Wochen ambulante Krankengymnastik. Zwei Wochen nach dem Eingriff saß er wieder auf dem Rad. Eine Freude für den sportlichen Mittfünfziger: »Mit dem Tennis habe ich mir etwas mehr Zeit gelassen. Aber drei Monate nach der OP habe ich vom Professor auch dafür grünes Licht bekommen. Es ist super, dass ich so schnell wieder aktiv sein konnte.« : hai

Mit Kunststofflinse gegen den grauen Star: Dr. Andreas Mohr sorgt für Durchblick.



»Am Folgetag wieder klare Sicht«

Kleiner Eingriff mit großer Wirkung: Bei grauem Star können künstliche Linsen die Sehfähigkeit wiederherstellen. Dr. Andreas Mohr, Chefarzt der Augenklinik im Krankenhaus St. Joseph-Stift, setzt auf individuelle Linsenberatung.

- ∴ *Gesundheit: Bremen: Der graue Star ist die häufigste Ursache für die Erblindung des menschlichen Auges. Vor allem Ältere sind betroffen: Die Sehkraft lässt nach, Farben werden weniger intensiv wahrgenommen, die Blendungsempfindlichkeit nimmt zu. Wann sollten Betroffene einen Augenarzt aufsuchen?*

Dr. Mohr: Der graue Star ist eine nahezu natürliche Alterung der Linse. Die Trübung einer oder beider Augenlinsen setzt meist ab dem 60. Lebensjahr ein und kann sich ganz unterschiedlich entwickeln.

Gefährlich ist sie nicht, führt aber zur Verschlechterung der Sehkraft und Einschränkung der Lebensqualität. So erhöht sich die Sturzgefahr, zum Beispiel beim Treppensteigen, erheblich. Wurde ein grauer Star diagnostiziert, besprechen wir mit dem Patienten individuell das weitere Vorgehen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Tropfen oder Laserbehandlungen helfen bei grauem Star nicht. Die einzige Therapie ist eine Operation – die aber nicht in jedem Fall sofort notwendig wird. Auf grauen Star spezialisiert beraten wir unsere Patienten ausführlich, wann der richtige Zeitpunkt ist. Wir klären über Risiken auf und darüber, welche Ergebnisse erzielt werden können.

Wie verläuft so eine Operation?

Der Eingriff ist komplikationsarm und dauert keine halbe Stunde. Nach einer lokalen Tropfanästhesie wird die natürliche Linse aus dem Kapselsack gelöst und mit einer speziellen Ultraschallmethode aufgelöst und abgesaugt. Danach wird eine neue, künstliche Intraokularlinse eingesetzt. Bereits nach der Verbandsabnahme am Folgetag hat der Patient wieder klare Sicht. Die OP erfolgt in unserer Augenambulanz, ist aber auch stationär möglich.

Die Kunststofflinse übernimmt die Funktion der natürlichen Linse. Gibt es verschiedene Linsentypen?

Im Klinikum können wir bei der Behandlung des grauen Stars gleich beide Augen operieren. Begleiterkrankungen wie eine altersbedingte Makuladegeneration können während des Eingriffs mitkorrigiert werden. Hier kann der Einsatz von Teleskoplinsen die Lesefähigkeit deutlich verbessern. Liegt eine Hornhautkrümmung vor, kommen sogenannte torische Linsen zum Einsatz. Ist eine weitgehende Brillenfreiheit im Nah- und im Fernbereich gewünscht, eignen sich Multifokallinsen. So unterschiedlich wie die Augen der Patienten sind eben auch die individuellen Behandlungsmöglichkeiten. ∴ aml

Kurz & knapp: Grauer Star.....

Der graue Star (Katarakt) ist eine Trübung der Augenlinse, die in den meisten Fällen eine altersbedingte Erscheinung ist. Die Linse, eingeschlossen in ihrer natürlichen Halterung (Kapselsack), wächst ein Leben lang und verdichtet

sich mit zunehmendem Alter, was zur Trübung und einer Abnahme der Sehkraft führt. Seltener ist der Graue Star angeboren oder entsteht durch Verletzungen oder Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes mellitus.

Schulter­schmerz ade! Auf Anraten von Dr. Rüdiger Ahrens erhielt Barbara H. zwei Vollprothesen und ist seither schmerzfrei.



Keine halben Sachen

Ständige Schulterschmerzen prägten den Alltag von Barbara H., auch nach einer Operation. Wirkung zeigte erst eine Vollprothese, die ihr in der Roland-Klinik eingesetzt wurde.

- «Ich hatte sieben Jahre lang fast ununterbrochen Schmerzen«, erinnert sich Barbara H. Sie leidet unter fortgeschrittener Arthrose in beiden Schultergelenken und der Schmerz war ihr täglicher Begleiter. »Ein normaler Alltag war nicht möglich – ich konnte mir ja kaum die Haare kämmen«, erinnert sie sich. Frau H. unterzog sich auf Anraten ihres damals behandelnden Arztes einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung) im rechten Schultergelenk. Die Schmerzen blieben. Ein Gelenkersatz sollte nun Abhilfe schaffen. »2014 riet man mir zu einer Teilprothese«, erinnert sie sich. Aber auch nach dieser Operation: Schmerzen. »Das war schon der zweite Eingriff ohne Besserung. So etwas ist sehr frustrierend und kräftezehrend.« Dennoch entschied sie sich im Jahr darauf, auch die linke Schulter operieren zu lassen.

Die pensionierte Heimleiterin stellte sich bei Dr. Rüdiger Ahrens vor. Der Chefarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Sporttraumatologie und Arthroskopische Chirurgie der Roland-Klinik riet aufgrund der eindeutigen Röntgen- und Ultraschallbilder ohne Umschweife zu einem Komplettersatz des linken Schultergelenks.

»DIESES MAL IST ES ANDERS«

Bereits kurz nach der OP bemerkt Barbara H. eine Besserung: »Als der Wundschmerz nachließ, war mir schnell klar: Dieses Mal ist es anders. Die Schmerzen waren weg – ein ganz neues Gefühl.« Das wollte sie auch auf der rechten, schon mit der Teilprothese versorgten Seite. Zunächst aber sollte eine ambulante Reha die andere, frisch operierte Schulter wieder beweglich machen.

Die Patientin erholte sich rasch und war fest entschlossen, baldmöglichst auch die rechte Schulter operieren zu lassen.

»Wir verwenden nur selten Teilprothesen am Schultergelenk. Die Schulter ist eines der beweglichsten Gelenke im Körper und fast immer im Einsatz. Ein Teilersatz macht das nicht lange genug mit«, erklärt Ahrens. »Wir mussten aber erst ausschließen, dass die Schmerzen rechts nicht durch eine Infektion im Gelenk bedingt waren. Deswegen führten wir eine Arthroskopie durch, unter anderem, um Gewebeproben zu nehmen.« Der entscheidende Unterschied zur ersten Gelenkspiegelung: Dieses Mal sollte der Eingriff keine Besserung für die Patientin bringen, sondern wichtige Erkenntnisse für den Operateur. »Eine Arthroskopie kann Arthrose nicht heilen. Daher ist es in vielen Fällen falsch, Patienten Hoffnungen zu machen«, erklärt der erfahrene Schulterchirurg. Die Untersuchung zeigte: keine Infektion. Es muss also am Gelenkersatz liegen. Ahrens' Rat: Teilprothese raus, Vollprothese rein. Barbara H. erinnert sich: »Ich habe nicht lange überlegt. Was war meine Alternative? Schmerzen hatte ich schon – es konnte nur besser werden.«

Im nunmehr vierten Eingriff ließ sich die 67-Jährige auch rechts eine Vollprothese implantieren. Nach zwölf Tagen konnte sie die Klinik bereits verlassen. »Es war ein wunderbares Gefühl! Die Schmerzen waren weg und ich wusste: Ab jetzt geht es bergauf.« Ihre Schulter schonte Barbara H. nach wie vor und stieg langsam in die Rehabilitation ein. Die Rentnerin ist zuversichtlich: »Ich freue mich schon darauf, bald wieder selbst im Garten zu buddeln.« :yp

Die Lebensqualität der Patientinnen steht im Vordergrund: Chefärztin Dr. Karen Wimmer und ihr Team führen im DIAKO-Brustzentrum brusterhaltende sowie ästhetische Eingriffe nach Amputationen durch.



Wege zur neuen Brust nach der Krebstherapie

Für einen Brustaufbau nach der Krebstherapie können Patientinnen aus mehreren Optionen wählen. Den betroffenen Frauen geht es um mehr als nur die Ästhetik, weiß Dr. Karen Wimmer im Brustzentrum des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhauses.

• Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und entsteht in der Brustdrüse. »Bei rund zwei Drittel aller Patientinnen ist es heutzutage möglich, die erkrankte Brust zu erhalten«, sagt Chefärztin Dr. Karen Wimmer. Wenn irgend möglich, führen auch Wimmer und ihr Team im seit 2004 zertifizierten Brustzentrum der DIAKO-Frauenklinik brusterhaltende Eingriffe durch. Doch rund einem Drittel der Patientinnen stehe dieser Weg nicht offen: »Ist wegen der Ausdehnung des Tumors eine Abnahme der Brust medizinisch geboten, helfen verschiedene Operationstechniken nach einer Amputation, die Brust wieder neu aufzubauen und so das Körperbild wiederherzustellen«, erläutert die Gynäkologin. Für den Brustaufbau verwenden sie und ihr Team entweder körpereigenes Gewebe oder schonende Implantate. »In allen möglichen Varianten der Brustrekonstruktion nach Krebsbehandlungen geht es hauptsächlich um die Lebensqualität der Patientinnen und um das Gefühl der körperlichen Integrität«, betont die Chirurgin den Stellenwert der ästhetischen Eingriffe.

SILIKON ODER EIGENGEWEBE?

Wie eine Brust rekonstruiert wird, hängt von dem Tumor und den Voraussetzungen der Brust ab. Bei kleineren Tumoren kann die Brust oft erhalten bleiben. Wenn der Tumor dafür jedoch im Verhältnis zur Brust zu groß ist, wird das Drüsengewebe unter der Haut komplett entfernt. Die Brust können die Chirurgen entweder mit einem

Implantatkissen oder körpereigenem Gewebe aus dem Rückenbereich oder der Unterbauchregion ersetzen.

Wenn es medizinisch nicht ratsam ist, auf körpereigenes Gewebe zurückzugreifen, nutzt die DIAKO-Frauenklinik eine neue, schonende Form der Prothetik. »Wir können bei der Entfernung des befallenen Gewebes den gesamten Hautmantel der Brust und somit deren Form erhalten«, erläutert Dr. Wimmer das Verfahren. Anschließend wird eine Silikonprothese auf oder unter den Muskel gelegt und darüber ein extrem leichtes titanisiertes Netz aufgebracht, das die Prothese stützt und sich schützend mit der Haut verbindet.

»Wenn die Brustwarze bei der Operation entfernt werden muss, besteht die Möglichkeit, sie zu rekonstruieren und der Brust ihr ›Gesicht‹ zurückzugeben«, so Wimmer. Seit April verfügt die Frauenklinik über ein Gerät zur Färbung der Brustwarzenhaut (sogenannte Mamillenpigmentierung). Die Pigmentierung wird ausschließlich mit medizinischen Farben durchgeführt, die streng geprüft werden und frei von Schwermetallen sind. Mittels spezieller Nadel-Modulsysteme werden die Farbpigmente schonend und nahezu schmerzfrei in die mittlere Hautschicht »tätowiert«. »In der Regel bevorzuge ich dabei eine Behandlung unter Narkose, weil ich dann gleichzeitig die Form der Brustwarze wiederherstellen kann«, fügt Wimmer an. Bei großen und normalen Brustwarzen kann in ausgewählten Fällen ein Teil der gesunden Warze auf die rekonstruierte Brust verpflanzt werden (Nipple sharing). • hai

7 Experten-Empfehlungen zum Hüftgelenkersatz



Dr. Ingo Arnold leitet das zertifizierte Endoprothetikzentrum im RKK.

Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, leitet das zertifizierte Endoprothetikzentrum (EPZ) im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Für Gesundheit: Bremen hat er sieben hilfreiche Tipps rund um den Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks zusammengefasst.

1. DER IDEALE ZEITPUNKT

Bewegungs-, Kräftigungstherapie sowie Schmerzmittel bringen keine Linderung mehr und der Teufelskreis aus Schmerz und Schonung macht Sie immer unbeweglicher? Dann wird es Zeit, an Gelenkersatz zu denken.

2. OPTIMALE OP-VORBEREITUNG

Je besser Ihre körperliche Verfassung, desto geringer das Narkoserisiko. Je kräftiger die Muskulatur, desto besser funktioniert später Ihr neues Gelenk. Was Sie tun können: einen Monat vor der OP dreimal wöchentlich eine Stunde bewegen (zum Beispiel Rad fahren) und nicht rauchen. Diabetiker sollten einen HBH1-Wert unter 6,4 haben, um Infektionen zu vermeiden. Weil auch die Psyche das OP-Ergebnis beeinflussen kann, arbeiten wir im RKK im Team mit Schmerzexperten und Psychologen.

3. RISIKEN VERMEIDEN

Umfangreiche Hygiene sollte im Krankenhaus selbstverständlich sein. Als erste Bremer Klinik testet das RKK seit 2012 alle Gelenkersatz-Patienten auf MRSA-Keime. Die sorgsame Planung des Eingriffs am Computer trägt ebenfalls dazu bei, Probleme zu vermeiden. Ein Röntgenbild ersetzt keine intensive Voruntersuchung. Ein Orthopäde muss den Patienten immer als Ganzes sehen.

4. ERFAHRENE OPERATEURE

Ein zertifiziertes EPZ muss hohe Standards erfüllen, die streng geprüft werden: Dazu gehören erfahrene Ärzte mit nachgewiesener OP-Routine sowie strukturierte, verlässliche Abläufe von der Vorbereitung bis zur Reha. Das RKK ist ein Akutkrankenhaus, in dem Sie bei Gelenkproblemen, Not- und Unfällen rund um die Uhr behandelt werden können.

5. DAS GEEIGNETE IMPLANTAT

... wird speziell für Sie ausgewählt – in besonderen Fällen sogar individuell gefertigt. Moderne Prothesen, beispielsweise aus Titan, haben geringen Abrieb, sind allergenarm und enthalten widerstandsfähiges, hoch vernetztes Polyethylen. Prothesen müssen auf dem neuesten Stand der Medizintechnik sein. Aber: Als Patient sind Sie kein Versuchskaninchen! Im RKK kommen nur Implantate zum Einsatz, deren Qualität und Nutzen bewiesen sind.

6. DAS ERSTE JAHR

Das früher gefürchtete Ausrenken der neuen Hüfte passiert dank muskelerhaltender Operationsmethoden und der passgenauen Gelenkposition nicht mehr. Wichtig ist, dass sich über die Blutbahn am Kunstgelenk keine Keime ausbreiten. Bei fiebrigen Infekten oder notwendigen Zahn- oder Parodontose-Behandlungen berichten Sie deshalb den Ärzten unbedingt von Ihrem neuen Gelenk.

7. LEBEN MIT DEM NEUEN GELENK

Im Idealfall haben Sie Ihre neue Hüfte bald völlig vergessen. Studien zeigen, dass gute funktionelle Ergebnisse nicht allein von Alter, Geschlecht oder Gewicht abhängen, sondern auch von der positiven Einstellung und den Erwartungen der Patienten. Sport dürfen und sollen Sie weiterhin machen. Gelenkbelastende Sportarten (Stöße) verschleifen die Prothese jedoch schneller. Trotzdem: Auch Skifahren ist für Geübte mit einem künstlichen Gelenk möglich – es muss ja nicht gleich die schwarze Piste sein. : dw

Beckenboden- senkung: Einfache Lösungen gibt es nicht

Fremdkörpergefühl, Entzündungen, gestörte Blasenfunktion bis hin zu Nierenschäden: Eine Senkung des Beckenbodens kann für Frauen unangenehme und ernste Folgen haben. Der operative Einsatz von Netzen kann Abhilfe schaffen.

- Der weibliche Beckenboden ist ein kompliziertes, bindegewebig-muskulöses Gebilde in der Beckenhöhle. Seine Behandlung erfordert von Medizinerinnen einige Expertise. Zum Beispiel die von Dr. Sabine Gaiser und Dr. Kerstin Volkmer, den Leiterinnen des Beckenbodenzentrums des St. Joseph-Stift. »Die Senkung des Beckenbodens kann verschiedene Ursachen haben, wie Geburten, körperliche Belastung, Übergewicht sowie Alterungsprozesse und Hormonmangel«, erklärt Frauenärztin Gaiser. Frauen mit Beschwerden rät sie, ihren Gynäkologen für eine erste Untersuchung aufzusuchen und sich über mögliche Therapieformen zu informieren.

Erst wenn konservative Therapieansätze, Medikamente und Hilfsmittel, wie beispielsweise angeleitetes Beckenbodentraining, Schalen- und Würfel-Pessare, nicht mehr helfen, kommt für die Gynäkologinnen ein operativer Eingriff infrage. »Es gibt heutzutage viele verschiedene operative Möglichkeiten, die individuell auf das Beschwerdebild und das Alter der Patientin abgestimmt sind. Die schnelle und einfache Lösung gibt es nicht«, betont Gaiser. »Früher wurde Frauen bei Senkungsbeschwerden einfach die Gebärmutter entfernt und die Scheide enger genäht«, erläutert sie die radikalen Behandlungsmethoden der Vergangenheit. »Heute gibt es mehr und vor allem bessere Behandlungsmethoden«, ergänzt ihre Kollegin Volkmer.

Eine davon ist das operative Einsetzen von Netzen. Die feinmaschigen Netze aus medizinischem Kunststoff



Ihr Ziel ist es, die Beschwerden von Patientinnen mit Beckenbodensenkung zu lindern. Dr. Kerstin Volkmer (links) und Dr. Sabine Gaiser (rechts) leiten gemeinsam das Beckenbodenzentrum des St. Joseph-Stift.

heben den abgesenkten Beckenboden an, bringen die Organe in ihre ursprüngliche Lage zurück und halten sie dort dauerhaft. Sie werden per Bauchspiegelung, Bauchschnitt oder durch die Scheide eingesetzt und entweder an der Gebärmutter oder an der Scheidenwand angebracht. Moderne Materialien sind dabei möglichst spannungsfrei. »Grundsätzlich gilt es, in der Erstversorgung das Eigenewebe zu raffen und anzuheben, bevor körperfremdes Material eingesetzt wird«, unterstreicht Gaiser.

INDIVIDUELLE BERATUNG NOTWENDIG

Damit jede Patientin die individuell beste Behandlung erhält, wägen die Expertinnen immer genau ab, welche Methode die passende ist. »Probleme machen wiederkehrende Senkungen, die mit den Jahren auftreten können«, merkt Volkmer an. »Hier kommen die Netze zum Einsatz.« Auch mögliche Folgebeschwerden behalten die Oberärztinnen der Frauenklinik stets im Blick. »Der Beckenboden und seine Funktionen sind ein sehr komplexes Zusammenspiel, das nicht bloß für Laien schwer verständlich ist«, betont Gaiser. »Unsere Aufgabe ist es nicht nur, die Anatomie wiederherzustellen, sondern vor allem die Beschwerden der Patientinnen zu lindern.« pz

Kurz & knapp: Beckenbodensenkung

Im Laufe ihres Lebens leiden etwa 30 bis 50 Prozent der Frauen an einer Beckenbodensenkung. Ausgelöst zum Beispiel durch Schwangerschaft und Entbindung, Östrogen-

mangel oder Übergewicht verlieren Blase, Darm und Gebärmutter den Halt im kleinen Becken. Die auftretenden Symptome hängen davon ab, welche Organe von der Absenkung

betroffen sind und wie sehr sich die Lage der entsprechenden Organe verändert hat. Die Behandlung von Senkungen richtet sich nach Art und Ausmaß der Beschwerden.



PFLEGE MIT Zukunft

Wenigen Berufsgruppen vertrauen die Deutschen mehr als den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern. Nur Feuerwehr- und Rettungskräfte stehen höher in der Gunst. Das Vertrauen ist gerechtfertigt: Pflegende verfügen über umfangreiches Spezial- und Erfahrungswissen und stehen vom Kreißsaal bis zum Sterbezimmer an der Seite ihrer Patienten.

Beraten, entscheiden, behandeln, zuhören, gestalten und koordinieren – der Pflegeberuf ist so vielfältig wie die Anliegen und Bedürfnisse der Patienten in einer Klinik. Das macht ihn nicht nur anspruchsvoll und spannend, sondern auch sicher und krisenfest. Um mit der ständigen Weiterentwicklung der Medizin Schritt halten zu können, ist lebenslanges Lernen auch in der Pflege Pflicht – in Fachweiterbildungen oder an der Universität.

Unser Spezialthema »Pflege mit Zukunft« wirft ein neues Schlaglicht auf die positive Seite des nicht immer unproblematischen Berufsbildes Pflege und die vielen Entwicklungsperspektiven für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger.

Gefragte Experten – heute und morgen

Sinnvoll, herausfordernd und zukunftssicher: In der Pflege sind die Entwicklungsmöglichkeiten anspruchsvoll und abwechslungsreich zugleich. Die Fachkräfte der Freien Kliniken Bremen profitieren von einem vielfältigen Aus- und Weiterbildungsangebot – und ihrem eigenen Wissensdurst.

- Gesundheits- und Krankenpflege – eine einzige Grundausbildung ist Basis für zahlreiche Möglichkeiten. Die gelernte Krankenschwester Antje Eekhoff etwa ist 25 Jahre nach ihrem Examen studierte Pflegemanagerin mit Bachelor-Abschluss und stellvertretende Pflegedirektorin im Krankenhaus St. Joseph-Stift. Sie blickt auf eine kontinuierliche Weiterentwicklung und verschiedene Leitungspositionen zurück, den aktuellen Karriereschritt machte sie erst 2015. »Ich hatte immer Spaß an der Entwicklung im Beruf und parallel dazu den Willen, Auszubildende anzuleiten und Mitarbeiter in ihrer Entwicklung zu begleiten«, erklärt sie. Beim aktuellen Pflege Nachwuchs stellt sie erfreut ein hohes Maß an Motivation fest. Sie weiß, wie wichtig es angesichts des Fachkräftemangels ist, die berufliche Anfangsphase intensiv zu nutzen, um die Bindung zu den Ausbildungskliniken zu stärken und tragfähig zu gestalten.



In der Pflege gibt es viele verschiedene Bereiche. Die Nähe zum Patienten verbindet sie alle in der Arbeit.

AUFSTIEGSCHANCEN INKLUSIVE

Leidenschaft für den Beruf und Freude an der Arbeit mit Menschen sind die Hauptbeweggründe für die Arbeit in der Branche. »Man sieht direkt die Erfolge der eigenen Tätigkeit«, sagt Anne-Marie Schlamm, Fachtherapeutin für chronische Wunden im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Die Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert seit dem Examen 2011 regelmäßig Fortbildungen, so

auch die Weiterbildung zur Wundexpertin. Sie will »etwas bewegen und verändern« – darum hospitierte sie. 2015 folgte die Weiterbildung zur Fachtherapeutin für chronische Wunden. Die 28-Jährige entwickelte ein Konzept für das Wundmanagement und koordiniert nun dessen Umsetzung im ganzen Krankenhaus. Etwaigen Vorbehalten älterer Kollegen und Patienten begegnet sie mit einer großen Portion Engagement und Selbstbewusstsein.

Die Inhalte werden auch in der Pflege immer komplexer. Spezielles pflegewissenschaftliches Know-how ist aus dem Arbeitsalltag nicht mehr wegzudenken.



THEORIE ERGÄNZT PRAXIS

Konzeptioneller Natur sind die Aufgaben von Eric Potsch, der im Sommer sein berufs begleitendes dreijähriges Pflegemanagementstudium abgeschlossen hat. Basierend auf dem erlernten wirtschafts- und pflegewissenschaftlichen Handwerkszeug und den praktischen Erfahrungen im DIAKO betreut er aktuell das Projekt Belegungsmanagement. Die Idee dazu hatte er bereits vor Jahren im Zuge seiner Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (FLP). Der Bachelor-Abschluss bedeutet dem langjährigen Stationspflegелеiter der Orthopädie und Unfallchirurgie viel: »Eine akademische Ausbildung ist für meine berufliche Zukunft extrem wichtig.«

·: DIREKTES FEEDBACK DER PATIENTEN

Verantwortungsvolle, umfangreiche und erfahrungsintensive Aufgaben sowie die sehr guten Aufstiegschancen bestätigen Astrit Shaqiri immer wieder aufs Neue in seiner Berufswahl. Er schätzt ebenso wie seine Kollegen die positiven Auswirkungen seiner Handlungen: »Es ist großartig, wenn ich später Menschen im Alltag wieder-

Vom Neugeborenen bis zum Senior: Die Bedürfnisse der Patienten sind ebenso vielfältig wie die Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflege.



sehe, die sich persönlich für meine Arbeit bedanken.« Ursprünglich absolvierte der begeisterte Teamworker eine vierjährige Ausbildung in seiner Heimat Kosovo. In Deutschland folgten ein Anerkennungsjahr in der Roland-Klinik, wo er noch heute tätig ist, sowie ein Examen. Die Weiterbildung zum Intensiv- und Anästhesie-Pfleger hat er kürzlich abgeschlossen. Er erlebt immer wieder, wie gefragt Experten wie er auf dem Arbeitsmarkt sind: »Der Wettbewerb ist in vollem Gange, bis zur Rente habe ich unglaublich viele Entwicklungsmöglichkeiten.«

Der Nachwuchs wird unter anderem in der Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V. ausgebildet, deren Träger das DIAKO, das RKK und das St. Joseph-Stift sind. Schulleiterin Barbara Venhaus-Schreiber (siehe Interview) und ihr Team begegnen dem Fachkräftemangel mit innovativen Konzepten, die gemeinsam mit Experten aus den Trägerkliniken und der Uni Bremen entwickelt werden. »Pflege ist eine sinnvolle und befriedigende Tätigkeit mit einem zukunftssicheren Arbeitsplatz«, betont die Fachfrau, »sie umfasst ein unglaublich breites Aufgabenspektrum auf hohem wissenschaftlichen Niveau. Das macht den Bereich für wissbegierige Menschen besonders interessant.« Ob Ausbildung, Inhalte oder Teilzeitmodelle: Die Zukunft der Pflege ist herausfordernd, steckt aber auch voller Möglichkeiten. ·: ker

»Hohe Motivation und soziale Kompetenz«

In der Bremer Krankenpflegeschule (BKS) bilden die Freien Kliniken Bremen Pflegenachwuchs aus. Was es zur Ausbildung braucht, weiß Schulleiterin Barbara Venhaus-Schreiber.

·: *Gesundheit: Bremen: Der Pflegeberuf hat sich stark gewandelt – welche Kompetenzen sind heute erforderlich?*

Barbara Venhaus-Schreiber: Angesichts von immer mehr älteren Patienten geht es neben pflegefachlichen Kompetenzen um solche in der Kommunikation, Beratung und Anleitung, Biografie-Arbeit und Psychologie. Eines der praxisorientierten Lernfelder umfasst chronische Erkrankungen wie Rheuma oder Parkinson, dabei werden nicht nur die betroffenen Menschen, sondern auch deren Angehörige und das Umfeld einbezogen. Wir unterrichten lern- und berufsfieldorientiert, also keine Einzelfächer. Ausgehend von »Fallsituationen« wird der gesamte Stoff vermittelt, der benötigt wird, um sie professionell zu lösen.

Was sind die Voraussetzungen, um an der BKS angenommen zu werden?

Ein mittlerer Schulabschluss oder eine vergleichbare Ausbildung mit »gutem« Notendurchschnitt. Die Leistungen in Deutsch und Naturwissenschaften, vor allem in Biologie, schauen wir genau an. Überzeugt jemand im Vorfeld in einem Praktikum – das wir allen Bewerbern dringend empfehlen – durch hohe Motivation und soziale Kompetenz, kann das aber auch den Ausschlag geben.

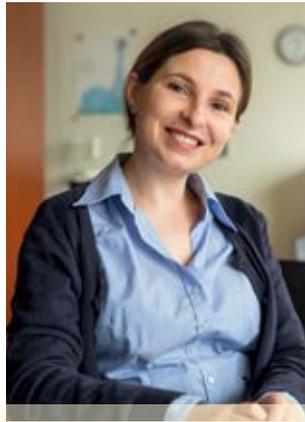
Seit dem Sommer bietet die BKS als einzige Schule in Bremen eine Teilzeitausbildung an.

Sie dauert vier statt drei Jahre. Der Theorieblock des Lehrplans läuft Vollzeit von 8 bis 16 Uhr, der Praxisteil auf den

Stationen der Trägerkliniken umfasst zwar normale Schichten, aber weniger Tage pro Woche. Das ist optimal für Menschen mit Familie geeignet und damit ein interessanter Zukunftsmarkt. ·: Das Gespräch führte Kerstin Radtke.

Informationen persönlich durch Barbara Venhaus-Schreiber oder unter: www.bremer-krankenpflegeschule.de





Der Nachwuchs in der Pflege (von links): Jessica Bartz, Carmen Cucu-Nedelcu, Vincent Glasa und Jessica Roelvink

»So viele Möglichkeiten«

Angefangen bei der vielfältigen Arbeit mit Menschen bis hin zu den zahlreichen Karrieremöglichkeiten: Es gibt viele gute Gründe, um einen Pflegeberuf zu ergreifen. Gesundheit: Bremen hat in der Bremer Krankenpflegeschule und bei einer Gaststudentin nachgefragt.

∴ JESSICA BARTZ (3. Lehrjahr)

Ich bin auf die Fachoberschule für Gesundheit und Soziales gegangen und habe während der 11. Klasse ein Krankenhauspraktikum absolviert. Das hat so viel Spaß gemacht, dass ich vor der Ausbildung ehrenamtlich in einer Kinderklinik und einer Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte tätig war. Besonders mag ich die Vielfalt des Berufes, dass es nie eintönig wird und man nicht ständig im Büro sitzt, dass der Job wegen der Schichten gut und flexibel mit dem Privatleben vereinbar ist. Der direkte Kontakt mit den Patienten bringt mich fachlich weiter, weil ich sehe, wie ich die Theorie in die Praxis umsetzen kann und damit etwas erreiche. Außerdem berate ich gern, zum Beispiel Patienten in neuen Situationen durch eine Erkrankung und bei der Beantragung einer Pflegestufe.

CARMEN CUCU-NEDELCU (3. Lehrjahr)

Ich bin kommunikativ sowie empathisch und will mit Menschen arbeiten, sie beraten. Als ich vor vier Jahren aus Rumänien kam, suchte ich eine Ausbildung, die gesellschaftlich und im Ausland anerkannt ist. Mir war wichtig, einen vielfältigen, herausfordernden, zukunftssicheren Beruf zu ergreifen, in dem ich jeden Tag Neues lerne, inhaltlich und zwischenmenschlich. Klasse ist das Teamwork. Der Einblick in verschiedene Stationen und andere Gesundheitssysteme im Rahmen meines Praktikums in der Toskana ist und war sehr lehrreich. Ich kann nach dem Examen nach kurzer Zeit Weiterbildungen und einen Master machen, mich spezialisieren.

VINCENT GLASA (3. Lehrjahr)

Das Zusammenspiel von medizinischem Bereich und Sozialem interessiert mich seit der 10. Klasse. Der Beruf verlangt aber viel ab und ich war zu Beginn der Ausbildung etwas skeptisch, ob die Arbeitsbelastung und die psychischen Herausforderungen vielleicht zu viel für mich sind. Aber ich bekomme das gut hin, das gilt für alle jeweils zweimonatigen Praxiseinsätze außerhalb der Trägerkliniken, zum Beispiel in der Psychiatrie und in der ambulanten Pflege. Es ist toll zu sehen, wie Patienten mit meiner Unterstützung wieder auf die Beine kommen. Momentan bin ich einer von nur drei Männern in der Ausbildungsklasse, aber ich bin ganz sicher: Das wird sich in Zukunft ändern.

JESSICA ROELVINK (4. Studienjahr Krankenpflege am Alfa-college Groningen, Praktikantin in der Roland-Klinik)

Als ich drei Jahre alt war, kam meine Oma ins Krankenhaus – seitdem ist der Wunsch, selbst in der Pflege zu arbeiten, immer stärker geworden. Ich mag es, mit Menschen zu arbeiten, ihnen zu helfen. Nach meiner Ausbildung zur Altenpflegerin in den Niederlanden wollte ich mehr wissen und machen, also habe ich das Studium mit jeweils 20 Wochen Schul- und Praktikumsanteil begonnen. Es bietet mir so viele weitere Möglichkeiten, unter anderem dieses Praktikum in Deutschland, weil wir in den Niederlanden zu wenig Plätze haben. Ich bekomme hier Einblick in unterschiedliche Stationen, darf mitarbeiten und einige Routineaufgaben übernehmen – das gefällt mir sehr. ∴ Die Gespräche führte Kerstin Radtke.

»Wir sind weder zum Petzen noch zum Putzen da«

**Was macht eigentlich eine Link Nurse?
Fünf Fragen an Sandra Winter, Link Nurse in
der Roland-Klinik**



Sandra Winter ist Link Nurse in der Roland-Klinik. Pflegekräfte mit dieser Zusatzqualifikation fungieren als Vermittler und Ansprechpartner rund um die Hygiene im Krankenhaus.

• **Gesundheit: Bremen:** Was genau macht eigentlich eine Link Nurse, was sind Ihre Aufgaben in der Klinik?

Sandra Winter: Den Begriff Link Nurse kann man mit »Hygienebeauftragte in der Pflege« übersetzen. Eine Link Nurse nimmt hauptsächlich die Vermittlerrolle ein – sie ist das Bindeglied zwischen Hygienefachärzten und Hygienefachkräften, zwischen Funktionsbereichen und Stationen. Konkret sieht es so aus, dass Patienten, Ärzte oder Mitarbeiter aus der Pflege mit Fragen zu Hygienevorschriften an uns Link Nurses herantreten oder bestimmte Anliegen haben, die wir dann entsprechend weitergeben, etwa an die Hygienekommissionsleitung. Viele Fragen können wir auch direkt beantworten. Bei Treffen mit allen für das Thema Hygiene zuständigen Mitarbeitern der Roland-Klinik besprechen wir das, was an uns herangetragen wurde, und suchen gemeinsam nach Lösungen.

Ist Link Nurse ein eigenständiges Berufsbild? Wie wird man Link Nurse? Wie sah Ihre Ausbildung aus? Link Nurse ist kein eigenständiger Beruf, sondern eine Zusatzqualifikation für Pflegekräfte. Die Tätigkeit als Link Nurse üben wir neben unseren haupt-

beruflichen Funktionen im Krankenhaus aus. In der Roland-Klinik wurde 2016 intern ein 40-stündiger berufsbegleitender Lehrgang mit Abschlussprüfung von einer unserer qualifizierten Hygienefachkräfte durchgeführt. Seitdem gibt es hier im Haus fünf zertifizierte Link Nurses, die auf verschiedenen Stationen tätig sind.

Warum sind Link Nurses so wichtig?

Das Ziel aller Mitarbeiter im Hygienebereich ist es, die Sicherheit der Pflegekräfte im Umgang mit infektionsprophylaktischen Maßnahmen zu steigern und so potenzielle Gefährdungen für die Patienten rechtzeitig zu erkennen. Eine Link Nurse fungiert dabei als unterstützender Faktor: Wir sind eine wichtige Schnittstelle und sorgen zum Beispiel für eine reibungslose Kommunikation zu Hygieneverantwortlichen der einzelnen Stationen. Natürlich möchten wir auch den Patienten gewisse Sorgen zur Hygiene im Krankenhaus nehmen. Viele Menschen sind durch die Berichterstattung in den Medien sensibilisiert für das Thema. Dadurch entstehen Ängste, die man ihnen im offenen Gespräch und durch transparente Hygienevorschriften oft schnell wieder nehmen kann.

Welche besonderen Eigenschaften sollte eine Link Nurse Ihrer Erfahrung nach besitzen?

Ganz klar: Stehvermögen und Beharrlichkeit! Wir sagen immer: Wir sind weder zum Petzen noch zum Putzen da. Wir schauen den Kollegen nicht auf die Finger und laufen auch nicht ständig mit dem Desinfektionsspray durch die Zimmer – wir sind in unserer Funktion vielmehr Vermittler, Ansprechpartner mit einem offenen Ohr für alle Fragen rund um das Thema Hygiene im Krankenhaus.

Womit verbringen Sie als Link Nurse am meisten Zeit im Klinikalltag?

Wir treffen uns regelmäßig zu Besprechungen mit dem Hygienefacharzt und in großer Runde mit der Hygienekommissionsleitung. Und selbstverständlich werden von Mitarbeitern und Patienten immer wieder Fragen an uns herangetragen, die es dann schnellstmöglich zu klären gilt. ••

Das Gespräch führte Yvonne Paeßler.

Bei der staatlich anerkannten Fachweiterbildung Komplementäre Pflege ergänzt Naturheilkunde die schulmedizinischen Pflegemethoden. Das St. Joseph-Stift führt naturheilkundliche Methoden nach und nach in allen pflegerischen Bereichen ein.



Pioniere in der Pflege

Von Aromatherapie bis hin zu heilenden Wickeln: Eine bundesweit einmalige Fachweiterbildung bringt unter anderem im St. Joseph-Stift mehr Naturheilkunde in den Pflegealltag und bereitet Pflegekräfte auf die Zukunft vor.

- Ein frischer Duft von Pfefferminze und Zitrone liegt noch in der Luft, als sich die kleine Gruppe erfahrener Pflegekräfte von Dr. Susanne Dörffel verabschiedet. Eine Exkursion hat die elf Pflegerinnen und Pfleger in das St. Joseph-Stift geführt, genauer: in die Klinik für Naturheilverfahren und die angeschlossene Ambulanz. Die ätherischen Öle sollen die Konzentration fördern, denn die Frauen und Männer absolvieren hier einen Teil der Fachweiterbildung Komplementäre Pflege.

»Komplementäre Pflege bedeutet, dass naturheilkundliche Verfahren die schulmedizinischen Pflegemethoden und Anwendungen ergänzen«, erläutert Dörffel. Die Fachärztin für Innere Medizin leitet die Klinik für Naturheilverfahren. Schwerpunkte der deutschlandweit erstmals staatlich anerkannten Weiterbildung sind ausgewählte Konzepte und Verfahren der Naturheilkunde, welche die Absolventen später bei den Patienten anwenden. In dem Programm kooperiert das St. Joseph-Stift mit dem Institut für Berufs- und Sozialpädagogik e.V. (ibs) und dem AMEOS Klinikum Dr. Heines.

»Die Bandbreite der Anwendungen ist sehr groß. Neben Hydro- und Thermotherapien geht es zum Beispiel auch um das Schröpfen, Aromapflege und Heilpflanzen«, ergänzt Dr. Claudia Müller. Die Internistin leitet die naturheilkundliche Ambulanz des St. Joseph-Stift. »Die naturwissenschaftlich fundierte Innere Medizin auf der einen und die Naturheilverfahren auf der anderen Seite ergänzen sich ausgezeichnet«, betont Müller. Neben Patienten mit therapieresistenten Erkrankungen wie chronischem

Schmerz, Rheuma oder Nasennebenhöhlenentzündung lassen sich naturheilkundliche Methoden in allen weiteren klinischen Bereichen erfolgreich anwenden. Die Wärme- und Kältereize der Hydrotherapien, beispielsweise Wickel oder Auflagen, wirken positiv auf den gesamten Organismus, insbesondere auf den Kreislauf, das Immunsystem und den Stoffwechsel – ein Mehrwert für alle Patienten.

DIE PFLEGE IM FOKUS

Die Pflegekräfte absolvieren während der Weiterbildung insgesamt drei fachliche Module und schließen mit einer Prüfung ab. Anschließend tragen sie den offiziellen Titel »Fachkraft für Komplementäre Pflege«. »Sie sind Pioniere ihres Arbeitsumfeldes«, betont Dr. Dörffel. »Unser Ziel ist es, die Komplementäre Pflege in Krankenhäusern deutschlandweit zu etablieren.«

Zukünftig sollen demnach Institute in ganz Deutschland interessierte Pflegekräfte nach Bremen senden, um die naturheilkundlichen Verfahren im Rahmen der Komplementären Pflege auch bei sich im Pflegealltag zu etablieren. Das St. Joseph-Stift hat die ersten Schritte bereits getan: »Wir stehen zwar noch am Anfang, aber wir werden die naturheilkundlichen Methoden nach und nach in allen pflegerischen Bereichen des St. Joseph-Stift einführen«, kündigt Dörffel an. Die Kliniken müssten sich und ihre Pflegekräfte darauf vorbereiten, dass künftig immer mehr chronisch erkrankte Patienten stationär behandelt werden. ·: pz



Wo sitzt er am besten? Stoma-Therapeut Sascha Kohls markiert auf dem Bauch die passende Stelle für den künstlichen Darmausgang.

Ein Job wie kein anderer

Sascha Kohls' Beruf gibt es in Bremen sehr selten und er erfordert sehr spezielle Fähigkeiten: Als Stoma-Therapeut betreut und begleitet der 47-jährige Menschen, die – zumindest vorübergehend – mit einem künstlichen Darmausgang leben müssen.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) ist auf die Behandlung von Tumoren im Magen- und Darmtrakt und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen spezialisiert. Bei Darmoperationen kann es in einigen Fällen nötig sein, vorübergehend oder permanent einen künstlichen Darmausgang anzulegen. »Für die meisten Patienten ist diese Nachricht ein kleiner Schock. Da schwirren alle möglichen Gedanken durch den Kopf: Riecht man das? Sieht man den Beutel unter meiner Kleidung? Was ist, wenn er nicht dicht hält? Kann ich arbeiten gehen? Schaffe ich das Auswechseln alleine? Was darf ich essen und trinken? Was wird mein Partner dazu sagen, was bedeutet das für meine Sexualität?«, fasst Sascha Kohls die Ängste und Fragen seiner Patienten zusammen. Seit 15 Jahren betreut der Krankenpfleger mit Zusatzausbildung Stoma-Patienten im RKK.

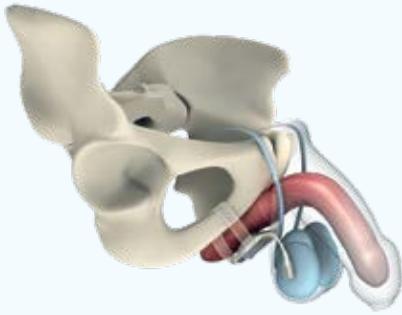
Im Team der Darmspezialisten ist Sascha Kohls der Fachmann für das Leben mit Stoma. Die Ärzte informieren ihn über Patienten und geplante OPs. Mit Einfühlungsvermögen und sehr viel Erfahrung gelingt es ihm, bei seinen Patienten Vertrauen aufzubauen – Voraussetzung für die Annäherung an ein sehr persönliches und schambefahenes Thema. »Zuerst erkläre ich meinen Patienten, dass ein Stoma nicht wirklich künstlich ist, sondern nur ein vorübergehender Darmausgang an einer anderen Stelle«, sagt der gelernte Krankenpfleger. Er nimmt sich Zeit, beschreibt noch einmal in Ruhe anhand von Zeichnungen, was genau bei der OP geschieht. Dann tastet er den Bauch des Patienten ab und schaut, wie dieser

seine Kleidung trägt: Wie sitzen Rock und Hose im Stehen, Sitzen und Liegen – eher hoch oder eher tief? Welches ist die Lieblingsposition auf dem Sofa? Das alles ist wichtig, damit das Stoma später an der richtigen Stelle sitzt. Die entsprechende Markierung auf dem Bauch hilft den Chirurgen bei der exakten Bestimmung des Ortes, an dem sie den Darm ausleiten werden.

Mit Blick auf die persönliche Lebenssituation hilft Kohls bei der Wahl des passenden Stoma-Systems. Auf dem Markt sind einteilige und zweiteilige Systeme. »Wir arbeiten mit allen Herstellern zusammen, um den Patienten alle Möglichkeiten zu eröffnen. Der Patient und ich wählen die bestmögliche individuell passende Lösung aus und üben den selbstständigen Umgang damit«, betont der Stoma-Therapeut. Damit sich seine Patienten auch zu Hause gut betreut wissen, organisiert Kohls noch vor der Klinikentlassung ein persönliches Kennenlernen mit dem nachversorgenden Homecare-Anbieter.

VERLÄSSLICHKEIT UND VERTRAUEN

Im Schnitt bleibt ein künstlicher Darmausgang etwa drei Monate, bevor er wieder rückverlegt wird. »Das ist ganz individuell – von sechs Wochen bis zu einem halben Jahr, in sehr seltenen Fällen muss das Stoma bleiben«, sagt Kohls. Seine Patienten besucht er von der Aufnahme bis zur Entlassung ein- bis zweimal täglich. Fünf Tage die Woche, im Notfall auch am Wochenende, ist der engagierte Pfleger für seine Patienten da. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt hilft Kohls in der Stoma-Sprechstunde weiter. · dw



Ein Silikonkissen verschafft männlichen Patienten Abhilfe bei Inkontinenz. Es wird um und an die Harnröhre gelegt und mit Netzarmen um die Schambeinäste befestigt. Urologe Dr. Martin Sommerauer (rechts) setzt es in einem minimalinvasiven Verfahren ein.



Ein Kissen gegen Inkontinenz

Alltagstauglich und anpassbar: Seit Jahresbeginn wenden die Urologen des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus ein neues minimalinvasives Verfahren zur Therapie der männlichen Harninkontinenz an.

- Das Prinzip des neuen OP-Verfahrens ist grundsätzlich simpel: Ein justierbares Silikonkissen wird um und an die Harnröhre gelegt und mit sogenannten Netzarmen um die Schambeinäste in der korrekten Position fixiert. »Dieses Kissen«, erläutert Chefarzt Dr. Martin Sommerauer, »unterstützt sehr effektiv die Funktion des Schließmuskels.« Der wesentliche Vorteil des Verfahrens: Nach der Abheilungsphase und dem Rückgang der typischen Schwellung nach dem Eingriff kann das Kissen den individuellen Bedingungen angepasst werden. Über einen im Hodensack implantierten Port kann es weiter aufgefüllt werden, um die Kontinenz zu verbessern. Urologe Sommerauer: »Dieses Nachjustieren ist ohne großen Aufwand und ohne Narkose ambulant möglich.«

Als Bernhard Notzen* von dem Verfahren hörte, hatte der 76-Jährige schon einen mehrjährigen Leidensweg hinter sich. »Ich lag wegen einer Narben-Operation im Krankenhaus und konnte keinen Urin mehr lassen. Letztlich war dann eine Operation der Prostata erforderlich. Offenbar ist etwas schiefgelaufen, denn danach war ich inkontinent.« Später wurde noch ein Prostata-Karzinom diagnostiziert, und Bernhard Notzen erhielt eine Strahlentherapie. »Dann war es zwei Jahre gut, bis sich die Inkontinenz zurückmeldete.«

Bernhard Notzen berichtet so offen über seine Krankengeschichte, weil er bei mehreren Ärzten war, bevor er überhaupt von dem Kissensystem hörte: »Das Verfahren

verdient es, bekannter zu werden. Sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten.« Bevor er im Februar von Dr. Sommerauer operiert wurde, benötigte der Patient aufgrund seiner Inkontinenz täglich bis zu sieben saugstarke Vorlagen. »Sie können sich vorstellen, was das für den Alltag bedeutete«, so Notzen.

JUSTIEREN OHNE OP

Nach der Operation im DIAKO war Notzen zunächst vollständig kontinent und benötigte allenfalls eine Vorlage zur Sicherheit. Im Mai kam er erneut zu einer ambulanten Behandlung ins DIAKO. Nachdem sich die operationsbedingten Schwellungen um das implantierte Kissen zurückgebildet hatten, hatte der Urinverlust wieder etwas zugenommen – insbesondere bei körperlichen Anstrengungen. Abhilfe schaffte Dr. Sommerauer, indem er das implantierte Kissen ambulant justierte. Der Urologe und Koordinator des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums im DIAKO erklärt, dass in der Regel mehrere Einstellungen möglich sind und der Druck stufenweise erhöht werden kann. Sommerauer: »Wir können über Jahre hinweg nachjustieren, ohne dass eine weitere OP nötig ist.« Darauf hat sich Bernhard Notzen eingestellt, der dank des Kissens wieder einen normalen Alltag lebt. : hai

* Name auf Wunsch des Patienten geändert.

Kurz & knapp: Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Das interdisziplinäre zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum behandelt Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen

und Funktionsstörungen des Beckenbodens und der Beckenorgane. Die Frauenklinik therapiert die weibliche Harninkontinenz, die

Urologie die der Männer. Chirurgen behandeln Stuhlinkontinenz von Frauen und Männern.



Millioneninvestition in die Zukunft: das OP-Team um Chefarzt Dr. Frank Marquardt (Zweiter von links) im neuen Hybrid-OP.

- 1 Angiografie-Roboter mit Arm
- 2 Bedieneinheit
- 3 C-Bogen für Röntgenaufnahmen
- 4 Aufnahme-Detektor
- 5 Röntgenröhre
- 6 Befundmonitor
- 7 OP-Lampe
- 8 Kontrastmittelpumpe
- 9 OP-Tisch
- 10 Bleiabschirmung

Instrumententische und Anästhesiewagen sind nicht mit abgebildet.

Kombiniere: Hybrid!

Der neue Hybrid-OP im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) ermöglicht minimalinvasive Eingriffe unter besten Sichtverhältnissen.

⚡ Schonend, wirkungsvoll und so klein wie möglich: Beim heutigen Operieren setzen Ärzte immer mehr auf die minimalinvasive Chirurgie. Doch je kleiner die Eingriffe werden, desto besser muss die unterstützende Technik sein. Das RKK hat deshalb in die Einrichtung eines Hybrid-OPs investiert: Er vereint einen komplett ausgestatteten Operationssaal mit höchsten Hygienestandards und ein Hightech-Angiografielabor.

Im hochsterilen Umfeld des Hybrid-OPs können Patienten mit minimalinvasiven Eingriffen, Katheterinterventionen und offenen Operationen in gleicher Narkose behandelt werden. Kernstück des OPs ist eine roboterbasierte Angiografieanlage zur radiologischen Darstellung von Blutgefäßen. Damit sind detailgetreue, dreidimensionale Bilder aller Körperregionen mit geringsten Aufnahmezeiten möglich. Für den Patienten bedeutet das: niedrigere Strahlendosen und kürzere Eingriffszeiten.

Zur Therapiekontrolle kann eine Computertomografie direkt auf dem OP-Tisch durchgeführt werden – der Roboter bewegt sich auf Wunsch automatisch punktgenau in die gleiche Position wie vor der OP. Für die Patienten folgt daraus ein erheblicher Gewinn an Behandlungssicherheit und Behandlungsqualität. Da der Roboterarm mit der Röntgenanlage außerhalb des OP-Tisches installiert ist, kann der Arzt die Anlage für jeden Patienten und für jede Körperregion flexibel über dem Operationsfeld einsetzen, ohne dass der Patient umgelagert werden muss.

Zusätzlich sind für den Operateur im Hybrid-OP sämtliche Vitaldaten des Patienten, beispielsweise Blutdruck und Puls, die Bilder verschiedener Ultraschallverfahren und Messungen des Blutstroms sowie Computertomografien

jederzeit abrufbar. Sie werden simultan auf dem Arbeitsbildschirm dargestellt – das spart Kontrastmittel und Röntgenstrahlung für den Patienten. Gerade Ältere und Patienten mit Mehrfacherkrankungen profitieren hiervon.

EIN BEISPIEL AUS DER GEFÄSSMEDIZIN

Entdeckten Ärzte früher eine gefährliche Gefäßverklöbung in der Leistenarterie eines Patienten, mussten die Gefäßchirurgen die Ablagerungen in einer offenen Operation entfernen. Erst in einem zweiten Eingriff, der in einem anderen Bereich der Klinik vorgenommen wurde, weiteten Radiologen und Angiologen die Engstelle per Katheter (Ballondilatation) und setzten eine Stentprothese ein. »Mit der Hybridtechnik können wir jetzt gleichzeitig zur offenen Operation auch in anderen Gefäßregionen, wie Becken-, Bauch- und Brustschlagader sowie Oberschenkelarterien bis hinunter zum Fuß, Gefäße aufdehnen und Stents implantieren«, erklärt Dr. Frank Marquardt, Chefarzt des Bremer Gefäßzentrums des RKK. »Der Hybrid-OP verbessert die Behandlungsmöglichkeiten des Gefäßzentrums wie auch die Zusammenarbeit von Gefäßchirurgen, Radiologen und Angiologen«, betont der Gefäßexperte.

Auch in den Bereichen Unfallchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie und in der Notfallmedizin eröffnet die Technik ganz neue Möglichkeiten. »Verlor man früher bei Notfallpatienten Zeit aufgrund vor dem Eingriff notwendiger diagnostischer Maßnahmen, können diese nun in vielen Fällen direkt im Hybrid-OP durchgeführt werden«, so Dr. Dirk Hadler, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des RKK. ⚡ dw

Werdende Eltern können sich bereits während der Schwangerschaft, bei der Geburt und auch noch in der Zeit danach auf die fachliche Unterstützung des Teams der Frauenklinik des DIAKO verlassen.



So natürlich wie möglich, so sicher wie nötig

Die Ansprüche an die Geburtshilfe sind unterschiedlich und so individuell wie die Patientinnen. Das Team der Frauenklinik des DIAKO ist darauf bestens vorbereitet.

- Geburtshilfe ist besondere Vertrauenssache. Werdende Eltern wollen sich sicher sein, dass sie und ihr Kind geburtshilflich in angenehmer Atmosphäre umhegt und medizinisch ebenso sicher wie erstklassig versorgt werden.

Chefärztin Dr. Karen Wimmer verfügt über die Expertise Spezieller Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Für sie und ihr Team von Fachärzten, Hebammen und Schwestern im DIAKO gibt es daher eine klare Richtschnur: Die Sicherheit von Mutter und Kind steht zu jeder Zeit im Mittelpunkt des geburtshilflichen Handelns. Motto: Geburten so natürlich wie möglich und so sicher wie nötig gestalten. Dazu gehören auch die täglichen Visiten von Kinderärzten aus dem Klinikum Bremen-Nord im DIAKO, die sicherstellen, dass die Neugeborenen optimal versorgt sind.

In Zeiten fortschreitender Technisierung steht für Yvonne Albrecht, Hebamme und Bereichsleiterin des Kreißaals, die Unterstützung der natürlichen Geburt im Vordergrund: »Wir begleiten und betreuen die Paare in ihren individuellen Bedürfnissen und stehen ihnen in diesen einzigartigen Stunden ihres Lebens nicht nur emotional zur Seite. Wir legen auch großen Wert darauf, die einzelnen Phasen der Geburt beispielsweise durch verschiedenste Geburtspositionen, Aromatherapie oder mithilfe eines warmen Entspannungsbades so abwechslungsreich wie möglich zu gestalten.« Auch die Atmosphäre muss stimmen. Im Frühjahr bekamen die vier Kreißsäle mit Motiven und Farbgebung der vier Elemente Wasser, Erde, Luft und Licht eine ganz besondere Note.

Auch die vielfältigen Möglichkeiten der Homöopathie oder die natürliche Schmerzerleichterung durch Akupressur kommen als unterstützende Maßnahmen während der Geburtsbegleitung zur Anwendung. Yvonne Albrecht: »Natürlich ist es leichter, wenn die Frauen sich auf den körperlichen Vorgang der Geburt einlassen und die Wehentätigkeit, die dem Kind auf die Welt hilft, als etwas Notwendiges und Positives verstehen.«

Erkennen die Hebammen, dass die Unterstützung allein mit natürlichen Hilfen nicht ausreicht, kommen krampflösende oder schmerzstillende Mittel zum Einsatz. Ein Team von erfahrenen Narkose-Fachärzten ist 24 Stunden im Haus, sodass jederzeit die Möglichkeit besteht, Gebärenden mit einer Periduralanästhesie (PDA) eine weitgehend schmerzfreie Geburt zu ermöglichen.

RUNDUM-PAKET IM BREMER WESTEN

Das Team um Gynäkologin Wimmer und Bereichsleiterin Albrecht möchte den werdenden Eltern schon vor der Geburt Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. »Gemeinsam mit den DIAKO-Gesundheitsimpulsen bieten wir ein »Rundum-sorglos-Paket« an. Beginnend mit einem Informationsabend haben wir für die Zeit während der Schwangerschaft Geburtsvorbereitungskurse sowie Schwangerschaftsgymnastik und -schwimmen im Programm. Einige Wochen nach der Geburt besteht die Möglichkeit, sich im Stillcafé mit anderen frischgebackenen Eltern auszutauschen oder mit dem Neugeborenen einen Rückbildungskurs zu besuchen.« • hai

Kaum mehr als die Hälfte aller Intensivpatienten hat eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, weiß Dr. Dr. Ulrich Lindner, Leiter der Zentralen Notaufnahme des St. Joseph-Stift.



Dem Willen des Patienten folgen

Künstlich am Leben erhalten zu werden, beatmet von Maschinen – viele Menschen schließen das für sich aus. Doch bislang legen nur wenige diesen Wunsch in einer Patientenverfügung nieder.

»In der Regel haben ältere Menschen oder Patienten, die bereits ernsthaft erkrankt waren, sich über den Tod Gedanken gemacht«, sagt Dr. jur. Dr. med. Ulrich Lindner. Der erfahrene Notfallmediziner hat viele Schwerverletzte zwischen Leben und Tod begleitet. Seit Dezember leitet er die Zentrale Notaufnahme des St. Joseph-Stift. »Insgesamt nimmt die Zahl der Patientenverfügungen zu«, stellt der Arzt mit Abschluss in Medizinrecht fest. Aktuelle Studien aber belegen: Nur gut die Hälfte aller Intensivpatienten hat eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht.

In einer Vorsorgevollmacht wird eine Vertrauensperson benannt, die bestimmte Aufgaben im Rechtsverkehr übernimmt, sollte der Vollmachtgeber diese nicht mehr selbst regeln können. In einer Patientenverfügung wird festgelegt, welche medizinischen und pflegerischen Maßnahmen durchgeführt oder unterlassen werden sollen. »Der wesentliche Unterschied ist, dass der Betreuer bei der Patientenverfügung den Willen des Patienten durchzusetzen hat«, erklärt Lindner, »während er im Falle der Vorsorgevollmacht für den Patienten entscheidet.« Der Mediziner rät, beide Dokumente zu verfassen und sie als Kopie beim Hausarzt oder einer Vertrauensperson zu hinterlegen. Dadurch sei nicht nur die Patientenautonomie gewahrt, es unterstütze auch Ärzte und Angehörige bei schwierigen Entscheidungen.

»Der in der Patientenverfügung geäußerte Wille ist für das gesamte Behandlungsteam bindend«, betont Ulrich Lindner. Spricht sich ein Patient gegen intensivmedizinische Maßnahmen bis hin zur Wiederbelebung aus, so sei das zu achten. »Gibt es eine Patientenverfügung, prüfen wir, welche lebenserhaltenden Maßnahmen

geboten wären, wie der Gesamtzustand des Patienten ist und welche Prognose gestellt werden kann«, erklärt der Arzt. In der Regel würden nahe Angehörige, etwa der Partner oder ein Kind, als Betreuer benannt. »Unabhängig davon, ob eine Verfügung vorliegt, werden alle Maßnahmen ausführlich mit den Angehörigen besprochen«, betont Lindner. Familie und Freunde können solche Entscheidungen überfordern. Bei Bedarf werden daher Psychologen oder Seelsorger hinzugezogen.

DER PATIENTENWILLE ENTSCHEIDET

»In den meisten Fällen liegt aber keine Patientenverfügung vor«, bedauert Lindner. Früher wurden lebenserhaltende Maßnahmen eingeleitet und so lange fortgeführt, bis ein unumkehrbarer Sterbeprozess eintrat. 2009 wurde der Wille des Patienten gesetzlich zum entscheidenden Kriterium erhoben: Der Abbruch ärztlicher Maßnahmen ist heute auch dann zulässig, wenn der Patient noch Monate oder Jahre intensivmedizinisch betreut leben könnte. »Liegt keine Verfügung vor, versuchen wir den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln«, so der Mediziner. In Gesprächen mit Angehörigen werden dann die Wertvorstellungen und Überzeugungen des Patienten, seine Einstellung zu Schmerzen und schweren Folgeschäden erörtert. »Das bezieht sich meist auf frühere Aussagen und sind Mutmaßungen«, so Lindner. »Man sollte sich nicht scheuen, mit der Familie über diese Themen zu sprechen. Und wer sichergehen möchte, sollte seinen Willen in einer Patientenverfügung festlegen.« : aml

Weitere Informationen beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz: www.bmjv.de

Wie fit fühlen Sie sich, Herr Otten?

Herr Otten, wie fit fühlen Sie sich gerade?

Ich bin total zufrieden. Auch wenn ich leider nicht mehr jede Sportart ausüben kann, die mich interessiert, geht es mir wirklich gut.

Was tun Sie für Ihre Gesundheit?

Es gibt zwei Faktoren, die ich persönlich ganz wichtig finde: Einerseits gesunde Ernährung und andererseits genieße ich es, so gut wie jede freie Minute in der Natur zu verbringen. Was genau man unternimmt, ist mir egal – Hauptsache, es geht dabei ins Grüne!

Von der Fußballkarriere hinein in die Selbstständigkeit – Ihre beruflichen Tätigkeiten könnten kaum unterschiedlicher sein. Angespante Situationen ergeben sich allerdings in jedem Job. Wie halten Sie das seelische Gleichgewicht?

Um die Balance zu halten, lege ich Wert auf die richtige Freizeitgestaltung. Für mich bedeutet das: Raus an die frische Luft. Wenn ich im Freien bin, dann bekomme ich einen klaren Kopf.

Häufig müssen sich Profisportler an strikte Ernährungspläne halten.

Gibt es Regeln aus Ihrer aktiven Zeit, die Sie noch heute befolgen?

Ja, das stimmt tatsächlich. Natürlich halte ich mich nicht mehr streng an Ernährungspläne, aber ich esse definitiv bewusster. Wenn man sich über eine längere Zeit an diese Regeln halten muss, dann kann das einen Menschen schon sehr prägen.

Was treibt Ihren Blutdruck hoch?

Ich hasse Ungerechtigkeit, da könnte ich echt aus der Haut fahren! Wenn ich merke, dass Situationen nicht fair ablaufen oder Menschen nicht gerecht behandelt werden, lässt das meinen Blutdruck durch die Decke gehen. Lügen ist auch so etwas, was mich wirklich wütend macht. Da bin ich dann ganz schnell auf 180! Abgesehen davon sorgt bei mir höchstens noch fettiges Essen für einen erhöhten Blutdruck.

Und wie kommen Sie nach einem stressigen Tag am besten zur Ruhe? Eine Art Allheilmittel ist für mich tatsächlich Bewegung unter freiem Himmel. Ich suche und finde Entspannung immer in der Natur. Egal, ob beim gemütlichen Spaziergang oder bei sportlichen Aktivi-

täten. Sofern es draußen stattfindet, bin ich danach vollkommen stressfrei.

Was sind Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Ab und zu einfach einmal die Ruhe genießen. Außerdem versuche ich, auf meinen Körper zu hören und möglichst auf meine eigenen Bedürfnisse zu achten. Natürlich lasse ich es heutzutage ruhiger angehen, dennoch tun mir generell auch sportliche Aktivitäten echt gut.



Jonny Otten (56) spielte zwischen 1979 und 1992 für den SV Werder Bremen und feierte hier seine größten sportlichen Erfolge. So wurde er mit dem Verein Deutscher Meister (1988), DFB-Pokalsieger (1991) und gewann 1992 den Europapokal der Pokalsieger. Inzwischen leitet Otten eine Firma für Werbetechnik, die auch mit seinem Ex-Klub zusammenarbeitet – beispielsweise bei der Beflockung von Trikots.

TIL METTES DIAGNOSE



DIAKO

Vorträge (jeweils 18 Uhr): 28.9. Osteoporose und Knochenbrüche; 5.10. Sodbrennen; 10.10. Brustkrebs; 12.10. Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des Mediziners und Sozialdienstes; 17.10. Organspende; 19.10. Das Kniegelenk – gelenkerhaltende und minimalinvasive Behandlung; 24.10. Die dunkle Jahreszeit – Sicherheitstipps der Polizei; 26.10. Prostata; 2.11. Der kranke Magen – Funktionsstörungen, Geschwüre und Tumore; 9.11. Krankhaftes Übergewicht; 14.11. Lungenkrebs – neue therapeutische Möglichkeiten auf dem Weg zu einer besser verträglichen Behandlung; 16.11. Die Schulter im Fokus – konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Schulterschmerzen oder Verletzungen; 23.11. Darmkrebs – Risiko, Vorsorge, Therapie; 28.11. Wege aus dem seelischen Tief – Selbsthilfe; 30.11. Inkontinenz bei Männern; 7.12. Hexenschuss bis Wirbelbruch; 5.12. Basenfasten – das Gesundheitserlebnis

Seminarhaus im DIAKO Park
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2101

Für (werdende) Eltern und Kinder:

Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station
9.10., 13.11., 11.12. jeweils 18 Uhr

Kurse der DIAKO Gesundheitsimpulse:

Infos: 0421-6102-2101 und
www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse

**IMPRESSUM**

Idee + Redaktion: Christina Müller, Christine Peters, Lisa Schmees, textpr+, www.textpr.com
Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Ingo Hartel (hai), Anja Maria Ladewig (aml), Yvonne Paeßler (yp), Kerstin Radtke (ker), Dorothee Weihe (dw), Pia Zarsteck (pz)

ST. JOSEPH-STIFT

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹
4.10. / 16 Uhr Vorbereitung auf das Stillen; 18.10. / 17 Uhr Diagnose grauer Star – welche Kunstlinse brauche ich?; 1.11. / 16 Uhr Aktionstag Schilddrüse; 15.11. / 17 Uhr Demenzinfoabend – Ernährung bei Demenz; 29.11. / 18 Uhr Fibromyalgie und ihre naturheilkundliche Behandlung

Schulungszentrum St. Joseph-Stift
Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und www.sjs-bremen.de

Lucia-Gottesdienst für von Brustkrebs Betroffene und ihre Angehörigen

19.10. / 18 Uhr
St. Joseph-Stift, Kapelle

Informationsabend für werdende Eltern

Ohne Anmeldung / jeden Do. 18:30 Uhr

Kurse im physicum des St. Joseph-Stift:

Infos: 0421-347-1653 und
www.sjs-bremen.de/de/aktuelles/kursangebote.html

**ROLAND-KLINIK****Vorträge:**

11.10. Wechseloperationen bei künstlichen Gelenken – was tun, wenn die Prothese nicht mehr hält?; 18.10. Die alternde Wirbelsäule – Therapiemöglichkeiten und -grenzen von Wirbelsäulenerkrankungen im Alter; 25.10. Weg mit dem Schulterschmerz!; 15.11. Arthrosen an der Hand – Diagnostik und Therapie; 29.11. Fehlstellungen bei Kindern – was ist normal, was nicht?

17:30 Uhr / activo, Roland-Klinik
Anmeld.: 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr

Abbildungsnachweis:

A. M. I. Deutschland GmbH (S. 19), DIAKO (S. 09), Janet Raupert/Fotostudio Smile (S. 23), Ingo Hartel (S. 04), Kerstin Rolfes (S. 08), Milena Tsochkova (S. 12), Uwe Völkner/Fotoagentur FOX (S. 04), Ingo Wagner (S. 04), Nikolai Wolff (S. 01, 04–07, 10, 11, 13–22)

Gestaltung: oblik identity design,
www.oblik.de

Druck: Müller Ditzen AG

ROTES KREUZ KRANKENHAUS**Rheuma-Forum**

Vorträge, moderierte Podiumsdiskussion mit Experten, Fragestunde, Stände von Selbsthilfegruppen

1.11. / 17 Uhr
Tagungszentrum Forum K
Anmeldung ab 1.10.: 0421-5599-304

Herz-Forum

in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung e.V., Vorträge von Experten und Fragestunde

15.11. / 17 Uhr
Tagungszentrum Forum K
Anmeldung ab 1.10.: 0421-5599-371

Vortrag: Knie- und Hüftgelenkersatz

Vorstellung des zertifizierten Endoprothetikzentrums

8.11. / 14 Uhr
Tagungszentrum Forum K
Anmeldung ab 1.10.: 0421-5599-1229

Für Ärzte und Fachpersonal: Bremer Rheumasymposium

11.11. / 9–13 Uhr
Tagungszentrum Forum K
Infos und Anmeldung: 0421-5599-511

Kältekammer kennenlernen

Infos, Anmeldung im Physio K:
0421-5599-316

Kurse im Physio K am RKK:

Infos: 0421-5599-316 und www.physioik.de



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr. Sie können das Magazin auch auf www.freiklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu. Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-27 E-Mail info@freiklinikenbremen.de

