

DAS MAGAZIN DER FREIEN KLINIKEN BREMEN

NR. 1 HERBST 06

Gesundheit :) BREMEN

TITELTHEMA Böse Bauchschmerzen Erkrankungen im Bauchraum und ihre Therapie)s. 5

SPEZIAL Das Kreuz mit dem Kreuz Wie die Wirbelsäule wieder trägt)s. 14

AUSSERDEM Bremer Krankenpflegeschule)s. 22 :: Prominente antworten)s. 23 :: Haaks gesunde Welt)s. 23

Gesunde Synergien

Die Freien Kliniken Bremen präsentieren ihr erstes gemeinsames Gesundheitsmagazin.

Die vier freigemeinnützigen Bremer Kliniken DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus haben sich zu einer Kooperationsgemeinschaft zusammengeschlossen.

Wir bündeln unsere Kräfte, um die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten in den Häusern stetig zu verbessern. Unsere Krankenhäuser vernetzen darum ihre Schwerpunkte – so entfalten sich die jeweiligen Kompetenzen noch wirkungsvoller. Spezielle Einrichtungen der Häuser werden zu Kompetenzzentren oder Netz-

werken mit gemeinsamer Nutzung ausgebaut. Von den Besonderheiten jeder Klinik – beispielsweise von High-tech-Geräten oder speziellen Untersuchungslaboren – sollen alle gemeinsam profitieren. Ärzte und Pflegepersonal tauschen krankenhausesübergreifend ihr Fachwissen aus – zum Wohle der Patienten.

Wir freuen uns, Ihnen unser erstes gemeinsames Magazin ›Gesundheit :) Bremen‹ mit interessanten und wichtigen Themen rund um die Gesundheit präsentieren zu können. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

DIAKO

- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- :: Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum (Viszeralchirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- :: Frauenklinik / zertifiziertes Brustzentrum und Geburtshilfe
- :: Intensivmedizin / Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Nierenerkrankungen / Dialyse

Medizinische Schwerpunkte der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik und Geburtshilfe
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / Minimal-invasive Chirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum
- :: Innere Medizin, Gastroenterologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**Rotes Kreuz
Krankenhaus**

- :: Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
- :: Zentrum für Gefäßmedizin
- :: Rheumazentrum mit operativer Rheumatologie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerzzentrum
- :: Medizinische Klinik
- :: Nierenerkrankungen und Dialyse
- :: Diabetologie / Bluthochdruck

Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

- :: Hand- und Rekonstruktive Chirurgie
- :: Allgemeine Orthopädie und Endoprothetik
- :: Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH
Gröpelinger Heerstraße 406–408
28239 Bremen
Telefon 0421-6102-0
E-Mail pr@diako-bremen.de
www.diako-bremen.de

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

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

E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de

In dieser Ausgabe

04 GRUSSWORT: SENATORIN KARIN RÖPKE

TITELTHEMA

05 **Böse Bauchschmerzen**

06 **Gemeinsam am Krankenbett**
Das Interdisziplinäre BauchZentrum am DIAKO

08 Kurz & knapp: Refluxkrankheit

09 **(K)eine Bauchentscheidung**
Das Bauchzentrum des St. Joseph-Stift

10 Im Notfall gut gelaufen

Risiko Darmkrebs

12 Schonende Operationen im Rotes Kreuz Krankenhaus

12 Kurz & knapp: Darmkrebs

13 Pflege zur Selbstpflege: Mit dem Stoma leben

SPEZIAL

14 **Das Kreuz mit dem Kreuz**

15 **»... die Beschwerden komplett stoppen«**
Gespäch im RKK über Rheuma im Rücken

16 **Ohne Skalpell in das Innere des Rückens**
Minimal-invasive Eingriffe an der Roland Klinik

18 **Rundum-Konzept für den Rücken**
Behandlung von Knochenschwund am St. Joseph-Stift

18 Kurz & knapp: Osteoporose

19 Expertenrat zur Vorsorge

20 **Schnell wieder schmerzfrei**
Osteoporose-Operationen am DIAKO

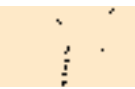
GESUNDE SYNERGIEN

22 **Mehr als ›helfen und heilen‹**
Die Krankenpflegeschule der Freien Kliniken

23 PROMINENTE ANTWORTEN: Wie halten Sie sich fit, Willi Lemke?

23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN



Liebe Leserin, lieber Leser,



es ist mir eine große Freude, die erste Ausgabe dieses Magazins mit einem Grußwort begleiten zu dürfen. Das Magazin ist bereicherter Ausdruck für eine neue Form der Zusammenarbeit von vier Bremer Krankenhäusern bei der Patientenversorgung. Dabei steht der Begriff ›Freie Kliniken‹ für die freigemeinnützige und private Trägerschaft im Unterschied zu den Klinika in Trägerschaft der Stadtgemeinde.

Der neu beschrittene, gemeinsame Weg geht über das bislang übliche Maß der Zusammenarbeit hinaus. Er beendet eine Entwicklung, in der Überlegungen und Planungen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung allzu oft an der eigenen Pforte aufhörten. Kooperation und gesunde Synergien sind gefragt. Sie sind die Schlüsselworte für viele Lösungsansätze, die Krankenhausversorgung noch wirtschaftlicher und qualitativ wertvoller zu machen, und sollen letztendlich für alle Krankenhäuser im Land Bremen gelten.

Aufgrund meiner Gesamtverantwortung für die Krankenhausversorgung im Land Bremen wünsche ich mir, dass die gute und vielfältig bewährte Zusammenarbeit aller Kliniken, also auch zwischen dem Kooperationsverbund der Freien Kliniken und den kommunalen Krankenhäusern der Gesundheit Nord, zum Wohle der Patientinnen und Patienten weiter entwickelt wird. Dieser gemeinsame Grundkonsens aller Häuser soll auch künftig Bestand haben.

Dies ist das Erfordernis in einer Zeit, in der der Kostendruck für alle Häuser spürbar ist. Der Ausbau krankenhauplanerisch festgelegter medizinischer Schwerpunkte zu einem Netzwerk von medizinischen Kompetenzzentren, der Verbund der Ausbildungsstätten, die gemeinsame Nutzung medizinischer Diagnostik- und Behandlungsgeräte und Labore bis hin zum Austausch von Fachwissen sind erste wichtige Schritte auf diesem neuen Weg. Ich wünsche und hoffe, dass bald weitere folgen werden.

Die Patientinnen und Patienten werden davon profitieren. Der regionalwirtschaftlich bedeutsame Gesundheitsstandort Bremen wird dadurch gestärkt werden. Gute und bei der Bevölkerung ›buten und binnen‹ angesehene Krankenhäuser sind wichtiger Bestandteil der Infrastruktur dieser Stadt, deren Vorzüge von so vielen Menschen nicht nur wegen der guten Erreichbarkeit gelobt werden. Dies soll auch in Zukunft so bleiben. Die Kooperation der ›Freien Kliniken Bremen‹ ist ein bedeutsamer und ausbaufähiger Baustein. Er wird helfen, die zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung notwendigen Häuser in eine gute Zukunft zu führen.

Dabei wünsche ich allen Verantwortlichen eine glückliche Hand.

Karin Röpke
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales

BÖSE Bauchschmerzen

Ein verdorbener Magen oder eine Virusgrippe sind lästig, doch meist schnell auskuriert. Krankenhäuser behandeln Patienten in der Regel wegen weit ernsterer Bauchschmerzen: an Speiseröhre, Magen, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber und Darm. Einige Krankheiten der Verdauungsorgane fallen unter die 20 häufigsten Diagnosen auf chirurgischen und internistischen Abteilungen.

Beispiel Darmkrebs. Nach Prostatakrebs bei Männern und Brustkrebs bei Frauen ist er mittlerweile die zweithäufigste Krebsart in Deutschland und zweithäufigste Todesursache unter den Tumorerkrankungen. Die Überlebensrate ist in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen. Andererseits registrieren die Spezialisten aber jährlich steigende Patientenzahlen.

Auf den folgenden Seiten informieren Spezialisten aus Bremer freigemeinnützigen Krankenhäusern über Ursachen und Vorsorge sowie moderne, interdisziplinäre Therapieansätze. In den »Bauchzentren« von DIAKO und St. Joseph-Stift, die zu den ersten dieser Art in Deutschland gehören, ist die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen ausdrückliches Programm. Und das nicht nur bei den lebensbedrohlichen Erkrankungen – auch bei quälendem, doch vergleichsweise harmlosem Sodbrennen.

Gemeinsam am Krankenbett

Im Interdisziplinären BauchZentrum am DIAKO arbeiten Ärzte verschiedener Disziplinen seit vier Jahren zusammen. Die Vorteile: kurze Entscheidungswege, weniger Wartezeiten, keine Doppeluntersuchungen und abgestimmte Behandlungskonzepte.

»Freiwillig gehe ich nicht ins Krankenhaus, da muss es schon ganz schlimm kommen«, sagt Manuela Lenz. Drei Jahre lang litt die 40-Jährige aus Bremen-Gröpelingen unter Bauchschmerzen, doch weder ihr Hausarzt noch niedergelassene Fachärzte konnten die Ursache herausfinden. Bis eines Nachts die Schmerzen unerträglich wurden. »Mein Mann hat mich ins DIAKO gebracht, und nur wenige Stunden später lag ich im OP«, erzählt sie. Gerade noch rechtzeitig, denn die Chirurgen hatten es mit einem geplatzten Dickdarm zu tun.

Am Anfang steht die Tastuntersuchung. Manchmal können Ärzte schon mit sanftem Druck auf den Bauch die Ursache einkreisen.

Nach der Operation ging es Manuela Lenz zunächst besser. Aber wenige Tage später kam der Schock. Die Histologie-Befunde, also die Ergebnisse der eingehenden feingeweblichen Untersuchung des entfernten Darm-Abschnitts, ergaben die Diagnose Dickdarmkrebs. »Ich musste noch einmal unters Messer und erhalte nun Chemotherapie«, berichtet die Bremerin.

»Frau Lenz ist eine eher untypische Darmkrebspatientin«, sagt Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der Chirurgie am DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. Die 40-Jährige ist nämlich weder im typischen Krebsalter, noch hat es in ihrer Familie jemals eine solche Krankheit gegeben. Dennoch ist der Fall ein gutes Beispiel für das Zusammenwirken der verschiedenen ärztlichen Disziplinen im Interdisziplinären BauchZentrum (IBZ) des DIAKO. Spezialisten für den Verdauungstrakt (Gastroenterologen), Chirurgen und Krebsärzte (Onkologen) arbeiten hier eng zusammen. Die Reihe der Krankheiten reicht von Sodbrennen über Schluckbeschwerden, Ess- oder Verdauungsstörungen, Gallenwegserkrankungen und entzündliche Darmerkrankungen bis zu den Krebserkrankungen des Verdauungstraktes.

Stehen mit ihren Teams für das Interdisziplinäre BauchZentrum am DIAKO (v. l. n. r.): Prof. Dr. Martin Katschinski, Prof. Dr. Stephan M. Freys und Prof. Dr. Karl-Heinz Pflüger





**Arzt-Patienten-Gespräch im DIAKO:
Die Mediziner erläutern die Diagnose und
erklären die nächsten Therapie-Schritte.**

VERTRAUENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT

»Wir haben keine spezielle Station, sondern arbeiten vertrauensvoll miteinander«, erläutert Professor Dr. Martin Katschinski, Chef der Medizinischen Klinik I. Das Grundprinzip ist einfach: Die Ärzte planen und regeln die Versorgung von Patienten mit gut- und bösartigen Erkrankungen im gesamten Magen-Darm-Trakt gemeinsam – in Sprechstunden, Visiten und Fallkonferenzen. »Wir nennen das »problemorientiertes Patientenmanagement««, sagt Freys. Das Bauchzentrum im DIAKO gehörte zu den ersten dieser Art in Deutschland. »Inzwischen exportieren wir unsere Erfahrungen in immer mehr Krankenhäuser in Deutschland.«

Im Fall der Patientin Manuela Lenz wurde vor allem die Nachbehandlung gemeinsam abgesprochen und organisiert. Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger – Chefarzt der Medizinischen Klinik II, die sich vor allem um Krebserkran-

kungen kümmert – war für die Chemotherapie zuständig. Den nötigen »Port«, also den Zugang in den Blutkreislauf, legten die Chirurgen. Die Nachsorgeuntersuchungen liegen dann wieder in den Händen der Onkologen. »So arbeiten wir Hand in Hand zum Nutzen der Patienten«, erklärt Pflüger.

Neben dem IBZ gibt es im DIAKO seit 1995 auch die von Professor Pflüger geleitete, spezialisierte onkologische Fachabteilung. Das DIAKO ist damit neben dem Klinikum Bremen-Mitte eines von zwei Bremer Krankenhäusern mit einem offiziell im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen Schwerpunkt für die Behandlung von Krebserkrankungen. Neben der vollstationären Betreuung bietet die leistungsfähige Onkologische Tagesklinik im DIAKO individuelle Krebstherapien für Buten- und Binnenbremer an, dazu gehören zum Beispiel Stammzell-, Immun- und Chemotherapien. ✨



**Fallbesprechungen
im IBZ sorgen dafür,
dass überflüssige
Operationen unter-
bleiben.**





Brigitte Knüwer, medizinisch-technische Assistentin (li.), bespricht mit einer Patientin die bevorstehende Untersuchung im gastro-intestinalen Funktionslabor des DIAKO. Dort wird der Druck in Speiseröhre und Magen

gemessen, und Störungen im Magen- und Darmtrakt werden erkannt. Mit Laboruntersuchungen überwachen Labormitarbeiter die Therapien und prüfen nach operativen Eingriffen die Heilungsfortschritte.

WAS TUN BEI SODBRENNEN?

Zu den gutartigen Krankheitsbildern, die sehr häufig im IBZ behandelt werden, zählt die so genannte Refluxkrankheit. Darunter verstehen die Mediziner den krankhaften Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre. »Das kann sehr schmerzhaft sein und betrifft etwa jeden zehnten Deutschen«, sagt Chirurg Freys.

Walter Krantz gehört zu dieser Gruppe. Jahrzehntlang klagte er über Sodbrennen, wurde ärztlich behandelt und nahm Medikamente. Doch die Beschwerden wurden immer schlimmer. Vor allem bei körperlicher Belastung – wenn Krantz schwere Dinge anhub oder trug – wurde das Sodbrennen unerträglich. »Ich hatte schon alles probiert, auch meine Essensgewohnheiten umgestellt, aber es wurde einfach nicht besser«, erinnert er sich. Schließlich hörte der 53-Jährige davon, dass man diese Krankheit auch operativ behandeln lassen kann.

Nach der IBZ-Sprechstunde führte sein erster Weg in das gastrointestinale Funktionslabor, also das Labor für den Magen- und Darmtrakt. Dieses Speziallabor misst Druck und Säure in der Speiseröhre und im Magen und liefert den Ärzten wertvolle Erkenntnisse über die Krankheit. Während der folgenden Operation verstärkten die Chirurgen den Schließmuskel am unteren Ende der Speiseröhre. »Seitdem sind meine Beschwerden wie weggeblasen«, freut sich Krantz heute.

Das IBZ gehört in Deutschland zu einer Handvoll von Einrichtungen, die sich auf dieses Krankheitsbild spezialisiert haben. »Nicht jeder Patient muss operiert werden«, sagt Freys. Diejenigen, die operiert worden sind, haben aber eine mehr als 90-prozentige Chance auf Beschwerdefreiheit. Das kann Walter Krantz nur bestätigen: »Ich fühle mich wie neu geboren.« : Is

Kurz & knapp: Refluxkrankheit

Sodbrennen, saures oder bitteres Aufstoßen, ein Druckgefühl hinter dem Brustbein, Husten und Heiserkeit und manchmal auch Schluckbeschwerden: Das sind Symptome der Refluxkrankheit. Saurer Magensaft läuft in die Speiseröhre zurück und bleibt dort. In der Sprechstunde des IBZ und durch Untersuchungen im Funktionslabor wird geklärt, ob eine Operation sinnvoll ist oder nicht.

Folgende Faktoren sprechen für den Eingriff:

- :: Zunahme der Beschwerden trotz richtiger Medikamente
- :: Entstehung von Komplikationen
- :: Zunahme von Beschwerden infolge der Übersäuerung
- :: Minderung der Lebensqualität
- :: Nachweis eines Funktionsdefekts

Mögliche Ursachen der Refluxkrankheit:

- :: Undichtigkeit des Schließmuskels zwischen Speiseröhre und Magen
- :: Beweglichkeitsstörung der Speiseröhre
- :: Probleme bei der Magenentleerung in den Darm
- :: eine Erweiterung der Lücke im Zwerchfell, durch die die Speiseröhre in den Bauchraum tritt (auch Zwerchfellbruch genannt)

Visite am Krankenbett. Im St. Joseph-Stift arbeiten Mediziner verschiedener Fachrichtungen zusammen.



(K)eine Bauchentscheidung

Im Bauchzentrum des St. Joseph-Stift kümmern sich Internisten und Chirurgen gemeinsam um die Patienten.

❖ In die innere oder in die chirurgische Klinik? Die Frage stellt sich Ärzten, wenn jemand mit akuten unklaren Bauchbeschwerden ins Krankenhaus kommt. Im Krankenhaus St. Joseph-Stift wird er einfach im ›Bauchzentrum‹ aufgenommen. Das internistisch-chirurgische Bauchzentrum, in dem Mediziner beider Fachrichtungen zusammenarbeiten, gehört zu den bundesweit ersten dieser Art. Die Einrichtung ist Anlaufstelle für Patienten mit allen Erkrankungen der Bauchorgane – egal ob Blinddarmentzündung, Magengeschwür oder Dickdarntumor. »Besonders Menschen mit akutem und schwerwiegendem Krankheitsbild profitieren«, meint Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der chirurgischen Klinik. »Denn gerade bei solchen Erkrankungen ist entscheidend, dass wir schnell eine Diagnose stellen und die Behandlung ebenso zügig einleiten«, ergänzt Professor Stephan Teyssen, Chef der internistischen Klinik.

Beide Chefarzte führen das Bauchzentrum gemeinsam. Hier tauschen sich Ärzte und Pflegepersonal nicht nur zwischen den Abteilungen aus, sondern arbeiten zusammen auf einer Station. So können sie besonders zügig und lösungsorientiert medizinische Entscheidungen von Diagnostik über Therapie und Pflege bis zur Nachsorge treffen – quasi auf dem kleinen Dienstweg. »Die Patienten erleben es als Betreuung aus einem Guss«, beschreibt Teyssen die Reaktionen.

Die Patienten müssen sich nicht ständig an neue Bezugspersonen und Räumlichkeiten gewöhnen. Als großen

Vorteil der 2002 komplett renovierten Station sieht Sendt auch den »kurzen und direkten Kommunikationsweg«. Während sich Abstimmungen zwischen den Medizinern sonst oft mehrere Tage hinziehen können, erspart sich der Patient im Bauchzentrum eine Odyssee durch die Abteilungen. Unnötige Doppeluntersuchungen unterbleiben. Die allgemein schnellere Reaktion komme dem Patienten zu Gute, meint Sendt. »Wobei ›schnell‹ nicht eine Frage von Tempo, sondern von Routine und Kompetenz ist«, betont der Privatdozent. Schließlich haben Teyssen als Gastroenterologe ebenso wie Sendt als Viszeralchirurg sich besonders auf Baucherkrankungen spezialisiert.

»Die Patienten schätzen den enormen Sicherheitsgewinn«, hört Teyssen oft von ihnen. Denn innerhalb kürzester Zeit erhalten sie gleich zwei Expertenmeinungen aus dem Ärzte-Team – damit medizinische Betreuung keine ›Bauchentscheidung‹ ist. Schließlich wird jeder Fall aus mindestens zwei Perspektiven gesehen. »Unter diesen Bedingungen«, hat Teyssen beobachtet, »sind auch die Mitarbeiter zufriedener.« Auch wenn es anfangs oftmals Überwindung kostete, sich von den Kollegen auf die Finger schauen zu lassen, gestalte sich die Arbeit doch vielseitiger und abwechslungsreicher.

Insgesamt ziehen beide Chefarzte ein positives Fazit: »Es kommt ja nicht von ungefähr, dass unser Modell auch in anderen Kliniken nachgeahmt wird«, meint Sendt. Der bundesweite Trend gehe inzwischen eindeutig in diese Richtung. ❖ riha

Im Notfall gut gelaufen

Bei Notfällen werden Patienten mit Baucherkrankungen im St. Joseph-Stift gut versorgt. Doch bei rechtzeitiger Vorsorge wäre mancher Notfall vermeidbar gewesen.



Privatdozent Dr. Wolfgang Sendt (li.), Chefarzt der chirurgischen Klinik, und Professor Stephan Teysen, Chef der Klinik für Innere Medizin, leiten gemeinsam das Bauchzentrum des St. Joseph-Stift.

Als Gerda S.* gegen 18 Uhr in die Zentralaufnahme des Krankenhauses St. Joseph-Stift kommt, geht es ihr richtig schlecht. Die 64-Jährige plagt starke krampfartige Schmerzen, vor allem im linken Unterbauch. »Entscheidend für eine schnelle Diagnose und Behandlung in Notfällen ist ein gut funktionierendes interdisziplinäres Ärzteteam mit 24-stündiger Besetzung von Ambulanz und Radiologischer Abteilung«, betont Professor Stephan Teysen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Wie in diesem Fall: Internistischer und chirurgischer Bereitschaftsarzt tastet vorsichtig den Bauch der Patientin, hören krankhafte Darmgeräusche. Innerhalb weniger Minuten lautet ihre Diagnose: »Akutes Abdomen, wahrscheinlich ein mechanischer Darmverschluss.« Während der Internist mit der Patientin spricht und sie weiter versorgt, bereitet der Chirurg schon die Notfalloperation vor. Der Radiologe bestätigt die Verdachtsdiagnose. Auf dem Computertomografiebild zeigt er den vier bis fünf Zentimeter langen Tumor. Der Dickdarm ist im Inneren komplett verschlossen, ein Durchbruch droht. Kaum zwei Stunden nach Ankunft im Krankenhaus entfernt das Chirurgenteam bei Gerda S. das Krebsgeschwür.

»Mithilfe unseres Ärzteteams und modernster technischer Geräte können wir sämtliche operativen Behandlungsmethoden des Bauchraums durchführen, auch im Notfall«, sagt Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Bauchchirurgie. Nach wenigen Tagen auf der Intensivstation kommt Gerda S. ins fachübergreifende Bauchzentrum. Während der raschen Erholungs-

phase erfahren die Ärzte, wie die vermeintlich akute Erkrankung begann: Schon vor einem Jahr hatte Frau S. einen Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall bemerkt, sich aber nichts dabei gedacht. Seit einem halben Jahr kamen Schmerzen im linken Unterbauch dazu, zuletzt auch Blut im Stuhl. »Hätte die Patientin auf diese Symptome reagiert und sich gleich den Dickdarm spiegeln lassen, wäre es gar nicht zu den Komplikationen gekommen«, gibt Teysen zu bedenken.

Mit Blick auf das Beispiel ermuntert er daher Jeden, »auf die Stimme des eigenen Bauches« zu hören und frühzeitig zum Arzt zu gehen. Schließlich sei die Dickdarmspiegelung sicherlich weniger schlimm als eine Notfalloperation. Eine solche Spiegelung findet mit Hilfe eines beweglichen schlauchartigen Gerätes statt. Mit diesem Endoskop kann der Arzt den Darm von innen anschauen und so Tumoren und andere Erkrankungen erkennen. In 95 Prozent der Fälle ergibt die Koloskopie keinen ernsthaften Befund. Bei 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung finden sich jedoch harmlose gutartige Tumoren, so genannte Polypen. Während der Endoskopie lassen sie sich mit einer Schlinge am Untersuchungsgerät schmerzlos entfernen. Unerkannt können sie allerdings zu Tumorstufen und schließlich zum bösartigen Karzinom entarten. »Insbesondere durch die Möglichkeit, den Krebs in einem frühen Stadium zu erkennen, können viele Betroffene besser behandelt werden, und auch die Langzeitprognose ist besser«, macht der Gastroenterologe den Vorsorgemuffeln Mut.

THERAPIE IN DER TAGESKLINIK

Die Ärzte helfen Krebspatienten wie Gerda S. nicht nur im akuten Notfall mit der Betreuung im Bauchzentrum. Im Anschluss an die Operation beginnt für die Rentnerin eine Chemotherapie in der zu Teyssens Abteilung gehörenden Onkologischen Tagesklinik.

Unter Leitung von Oberarzt Dr. Jörg-Dietrich Neumann betreut hier ein dreiköpfiges Team die Patienten ambulant an jedem Wochentag von 7 Uhr bis 16.30 Uhr. Der Vorteil für die Krebspatienten, die hier ihre Chemotherapie erhalten: Die verbleibende Zeit sind sie zu Hause und bei ihrer Familie. Manchen Patienten geht es dabei so gut, dass sie die Infusionen im Sitzen erhalten können. In bequemen Sesseln haben sie die Möglichkeit zum Gespräch, zum Lesen, für Kreuzworträtsel oder Handarbeiten. Es gibt aber auch Zimmer, in denen Patienten ihre Therapie im Bett erhalten können.

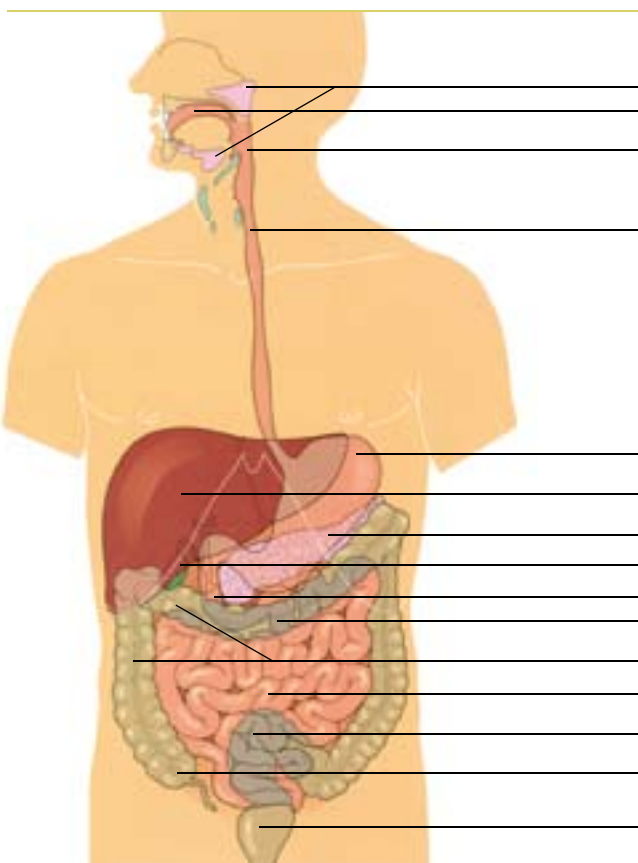
»Neben der medizinischen Versorgung ist uns sehr wichtig, den Menschen auch psychische Begleitung anzubieten«, sagt Teyssens. Psychologen und ein Seelsorgeteam stehen Patienten zur Seite, wenn sie über Sorgen und Ängste in der neuen Lebenssituation sprechen möchten.

Viele Patienten werden nach Operationen in der Tagesklinik weiter betreut. Manche erhalten vorbereitend auf eine Operation oder ausschließlich eine Chemotherapie. Das für jeden Einzelnen geeignete Therapiekonzept legen die Ärzte in den wöchentlichen »Tumorkonferenzen« fest, an denen unter anderem Internisten, Chirurgen und Strahlentherapeuten teilnehmen.

Großen Wert legt das Team auch darauf, Krebskranke in die Entscheidungen über ihre Behandlung einzubinden. Teyssens: »Gerade in dieser kritischen Lebensphase wollen wir die Autonomie unserer Patienten stärken.«

• riha / bmb

*Name von der Redaktion geändert.



Organe des Verdauungssystems

Mundspeicheldrüsen
Mundhöhle

Rachenraum

Speiseröhre

Magen

Leber

Pankreas

Gallenblase

Zwölffingerdarm
Quercolon

Dickdarm

Dünndarm

Sigma

Zäkum mit Blinddarm

Mastdarm

Zum Verdauungssystem zählen zunächst alle Anteile des Magen-Darm-Kanals von der Mundhöhle bis zum Anus, außerdem die Mund- und Bauchspeicheldrüsen (Pankreas) sowie die Leber und die Gallenblase. Diese Organe zerkleinern die Nahrung, schließen die darin enthaltenen Nährstoffe auf und nehmen sie ins Blut auf.

Abb.: Georg Thieme Verlag,
»Der Mensch, Anatomie und Physiologie«,
1996, 4. Aufl. 2006

Robert-Koch-Institut

Wer sich für statistische Informationen zum Thema interessiert, ist beim Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin richtig. Das Institut ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung für die Krankheitsüberwachung und -prävention. Für die Öffentlichkeit hat das RKI die »Dachdokumentation Krebs« im Internet

zugänglich gemacht. Per Datenbankabfrage können sich Nutzer ohne große Mühe zu verschiedenen Krankheitsbildern Informationen beschaffen, die auf wissenschaftlich fundierten Schätzungen für Deutschland beruhen. So lässt sich der Rückgang der Sterblichkeit (Mortalität) ablesen: Starben

1980 insgesamt 33 von 100.000 Männern, so waren es 2002 noch 29. Allerdings erkrankten 1980 nur rund 50 von 100.000 Männern. 2002 waren es schon mehr als 70.

Weitere Informationen: www.rki.de

Risiko Darmkrebs

Die RKK-Chirurgen sind auf eine besonders schonende Operation bedacht – und sie geben Rat zu Vorsorge und Umgang mit der Volkskrankheit.



Spezialist für
Darmerkrankungen:
Professor Dr. Dr.
Joseph Braun.

∴ Darmkrebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Tumorerkrankungen in Deutschland. Allein in Bremen erfasst das Krebsregister pro Jahr 350 neue Patienten mit Karzinomen im Dick- und Mastdarm (Kolon- und Rektumkarzinomen).

RISIKOFAKTOREN: ERBANLAGEN UND LEBENSWEISE

Bei der Entstehung von Darmkrebs spielen genetische Einflüsse eine Rolle. »Wer entsprechende Erbanlagen hat, lebt mit einem größeren Risiko«, sagt Professor Dr. Dr. Joseph Braun, Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). »In den Zellkernen sind alle unsere Eigenschaften verankert. Damit Krebs im Darm entstehen kann, benötigen wir eine ganz spezielle Konstellation in unserer Erbmasse.« Aber auch der Lebensstil nimmt Einfluss: Bewegungsmangel und Übergewicht begünstigen Darmkrebs. Gefährdet sind Menschen, die viel Fett und rotes Fleisch essen, regelmäßig Alkohol trinken und wenig ballaststoffreiche Kost und Gemüse zu sich nehmen. »Hier sollte jeder etwas für seine Vorsorge tun«, empfiehlt der Experte.

JE FRÜHER ERKANNT, DESTO BESSER

Jährlich behandelt die Chirurgische Klinik rund 200 Darmkrebspatienten. Der Erfolg hängt davon ab, wie weit ein Tumor fortgeschritten ist und wann die Diagnose gestellt wurde. Deshalb versuchen Ärzte, so früh wie möglich Symptome zu finden. Eine junge Methode ist der Nachweis von Tumor-DNA, also von Erbgut kranker Zellen, in Stuhlproben. Zurzeit ist das Verfahren laut Braun aber noch zu ungenau und zu teuer, um als Routine-methode zu dienen.

Die Regel sind bislang Dickdarmspiegelungen und Tests auf Blut im Stuhl. Der so genannte Hämocult-Test ist allerdings aufgrund seiner »Trefferquote« von nur 15 Prozent nicht ausreichend. Kassenpatienten im Alter von 50 bis 54 Jahren können jährlich einen solchen Test machen lassen. Ab 55 haben sie Anspruch auf eine Darmspiegelung. »Sie ist nach wie vor das Mittel der Wahl, um Polypen zu entdecken und gleich entfernen zu können«, ist Braun überzeugt. »Dickdarm- und Mastdarmspiegelungen werden aber viel zu wenig oder zu spät genutzt.« Trotz der gesetzlich geförderten Früherkennungsprogramme sehen deutsche Ärzte in zwei Dritteln der Fälle bereits fortgeschrittene Tumoren. Behandelt wird dann operativ, mit Bestrahlung und Chemotherapie.

Kurz & Knapp: Darmkrebs

Beschwerden bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs sind oft unscheinbar und uncharakteristisch, deshalb sind Vorsorgeuntersuchungen und eine gesunde Lebensweise so wichtig.

Warnzeichen können sein
∴ Veränderungen in der Art und Häufigkeit des Stuhlgangs, ohne dass sich die äußeren Lebensumstände geändert hätten, und das vor allem ab einem Alter von 40 Jahren,

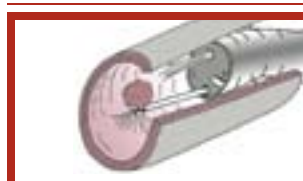
∴ lang anhaltende Verstopfungen oder Durchfälle, die sich auch abwechseln können,
∴ sichtbare oder unsichtbare Spuren von Blut im Stuhl (Hämocult-Test),

∴ Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme und Blutarmut, Schmerzen im Darm.

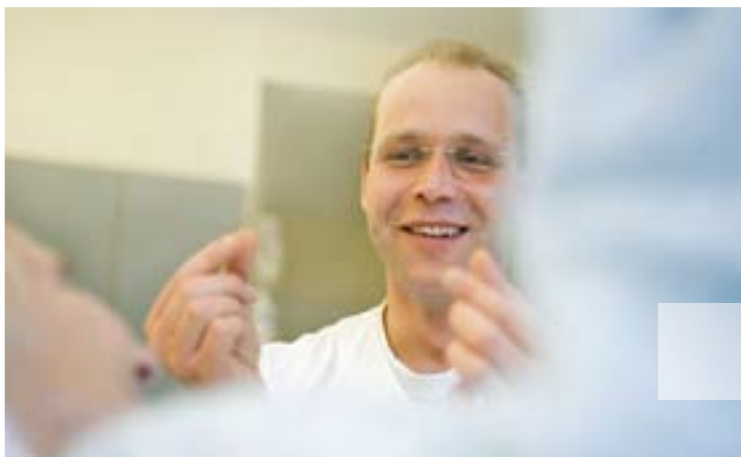
DIE BEHANDLUNG VON DICKDARM- UND MASTDARM-KREBS – SPEZIALGEBIET DES RKK

Der Mastdarm bildet den Abschluss des Dickdarmes und endet mit dem Schließmuskel. »Unser Ziel ist, Patienten mit Mastdarmkrebs kontinenzhaltend zu operieren, also einen künstlichen Darmausgang (Stoma) zu vermeiden«, betont Chefarzt Braun. »Es ist kompliziert, die Rückhaltefunktion des Schließmuskelapparates wiederherzustellen, wenn der Mastdarm entfernt wurde. Für den Eingriff bedarf es viel Erfahrung.« Muss ein Stück Darm aufgrund des Tumorbefalles entfernt werden, tritt in zehn bis 15 Prozent der Fälle ein so genannter Darmwand- oder Nahtbruch auf, wenn die Ärzte die Darm-Enden zusammenführen. Dieser Bruch hat, wenn er nicht rechtzeitig

erkannt wird, lebensgefährliche Komplikationen zur Folge. »Eine sichere Darmnaht ist das A und O«, erklärt Braun. Sein langjähriges Know-how, die Spezialisierung und die Weiterentwicklung besonderer Techniken haben sich in Betroffenenkreisen herumgesprochen: Patienten kommen aus ganz Deutschland in die Klinik. :dk



Wenn bei einer Darm-Vorsorgeuntersuchung Polypen entdeckt werden, kann es sich um Vorstufen von Krebs handeln. Ärzte entfernen sie dann schmerzlos mit einer feinen Elektroschlinge.



Kleiner Plastikbeutel – wichtige Wirkung: Damit bleiben Patienten trotz eines künstlichen Darmausgangs mobil.

Pfleger Sascha Kohls erklärt den Umgang mit dem ›Bauchafter‹.



Pflege zur Selbstpflege

Manche Patienten müssen mit einem künstlichen Darmausgang leben lernen. Stoma-Therapeuten wie Sascha Kohls helfen ihnen dabei.

: Sascha Kohls benötigt für seine Arbeit viel Einfühlungsvermögen. Der Krankenpfleger versorgt nach einer zweijährigen, speziellen Weiterbildung im Rotes Kreuz Krankenhaus Patienten, die aus vielerlei Gründen mit einem künstlichen ›Bauchafter‹ versorgt wurden.

Zurückhaltend und sehr freundlich begrüßt Kohls die Menschen, wenn er an ihr Bett tritt und sie versorgt oder auch in Ernährungsfragen berät. »Eine Vertrauensbasis zwischen dem Patienten und mir herzustellen, ist für mich die Voraussetzung, um die individuellen Fragen zu klären und Betroffene bei der Selbstversorgung anzuleiten«, sagt der 35-Jährige. Bei einem Stoma wird ein kleiner Plastik-

beutel auf den Bauch geklebt, in den sich der Darm selbstständig entleeren kann. Mit einem künstlichen Darmausgang leben zu müssen – wenn auch oft nur auf Zeit nach einer Operation –, ist für alle Betroffenen schwierig. »Die Scham ist groß, das Körpergefühl gerät aus dem Gleichgewicht«, beschreibt Kohls die Gefühle von Menschen, deren Ausscheidungen nicht mehr auf dem ›normalen‹ Weg funktionieren. Sie fragen sich: Kann ich mit einem Stoma meiner Arbeit nachgehen? Wie verändert es meine Freizeit, meine Beziehungen, meine Sexualität? Behutsam geht Kohls auf alle Fragen ein und zeigt Betroffenen, wie sie sich selbst versorgen und weiter selbstständig leben. :kk



DAS Kreuz MIT DEM Kreuz

Volkskrankheit Rückenschmerz. Mehr als 80 Prozent aller Deutschen leiden mindestens einmal in ihrem Leben an akuten Beschwerden. Als die Freien Kliniken Bremen vom 15. bis 20. März das erste Mal zu den ›Bremer Rücken-Tagen‹ einluden, war das Interesse denn auch groß. Rund 1 100 Menschen hörten Fach-Vorträge, besuchten die Klinik-Rückenschulen, ließen sich von Spezialisten beraten, lernten Selbsthilfegruppen kennen und informierten sich über Ursachen, Therapien und Operationsverfahren. Viele Bremerinnen und Bremer besuchten gleich alle vier Kliniken, um sich vor Ort ein Bild über deren Angebote zu machen.

Klar ist: Jeder Teil der Wirbelsäule altert im Laufe eines Lebens. Sie ist ein kompliziertes Gebilde aus Knochen, Bandscheiben, Gelenken, Bändern, Muskeln und Nerven. Früher führte vor allem schwere körperliche Arbeit zu vorzeitigem Verschleiß. Heute machen neue Fehlbelastungen den Rücken krank: stundenlange Arbeit am Computer, zu wenig Bewegung, zu viel Gewicht. Oftmals beginnen die Beschwerden bereits, wenn die Betroffenen noch relativ jung sind. Tumoren, Unfälle oder auch Rheuma können starke Schmerzen verursachen. Und seelische Belastungen können sich auf die zentrale Stütze des menschlichen Skelettes auswirken.

Auf den folgenden Seiten lesen Sie, wie Experten in den Freien Kliniken Bremen Bandscheibenvorfälle mit einer neuen Methode besonders schonend behandeln, wie Osteoporose-Patienten wieder aufgerichtet werden und wie Schmerzen bei Rheuma im Rücken gelindert werden können.

»Häufig können wir die Beschwerden komplett stoppen«

Professor Dr. Jens Gert Kuipers vom RKK Bremen behandelt bei Rheuma im Rücken. Mit viel Erfahrung und intensiven Diagnoseverfahren finden Fachärzte die jeweils richtige Therapie.

- Chronische Rückenschmerzen können durch Rheuma bedingt sein. Von 100 Menschen, die seit mehr als drei Monaten Rückenschmerzen haben, leiden fünf an entzündlichem Wirbelsäulerrheuma, an Spondyloarthritis, bekannt als Morbus Bechterew.

Das Rote Kreuz Krankenhaus (RKK) ist spezialisiert auf entzündliche Rückenerkrankungen – und hilft mit Schmerztherapie, einer Kältekammer sowie operativen und physikalischen Behandlungen. Die eigens eingerichtete Schmerz-Ambulanz nehmen im Jahr rund 500 Patienten in Anspruch.

Gesundheit :) Bremen: Professor Dr. Kuipers, mit welchen Beschwerden kommen die Betroffenen zu Ihnen?

Professor Dr. Jens Gert Kuipers: Sie können sich morgens kaum rühren. Durch vorsichtige Bewegung wird der Rückenschmerz tagsüber etwas besser. In der zweiten Nachthälfte werden die Patienten wach, weil sie tief sitzende Schmerzen haben, manchmal bis hinunter ins Gesäß, rechts und links im Wechsel. Die meisten können nicht genau sagen, wann die Schmerzen eigentlich angefangen haben. Sie treten schleichend und häufig bis zum 40. Lebensjahr auf.

Nennen Sie bitte drei Warnsignale für eine rheumatische Rückenerkrankung

1. Rückenschmerzen im Ruhezustand oder nachts.
2. Rückenschmerzen, die sich durch Bewegung deutlich bessern.
3. Wechselnde Gesäßschmerzen.

Wie entsteht der Schmerz?

Schuld ist eine Entzündung im Bereich des Kreuzdarmbeingelenks. Über dieses Gelenk wird die Wirbelsäule in unserem Becken verankert. Die Stoffe, die bei dieser Entzündung freigesetzt werden, verursachen den Schmerz.

Was sind die Auslöser von entzündlichem Wirbelsäulerrheuma?

Schuppenflechte ist ein starker Risikofaktor und entzündliche Darmerkrankungen sowie Erbfaktoren für bestimmte Körpereiwiese. Infektionen, wie bakteriell ausgelöste Durchfallerkrankungen oder sexuell übertragbare Krankheiten, können ebenfalls ursächlich sein.

Wie stellen Sie die Diagnose?

Zuerst spreche ich ausführlich mit dem Patienten darüber, wann welche Art von Schmerzen an welchen Stellen auftritt. Dann wird der Patient genauestens körperlich untersucht. Ergänzt werden diese Befunde durch spezielle Bluttests, Röntgen oder Kernspinuntersuchungen.

Wie behandeln Sie rheumatische Rückenschmerzen?

Die Rheumatherapie muss immer umfassend und maßgeschneidert sein – mit Medikamenten, Schmerztherapie, physikalischer Therapie, Kältekammer bis hin zu operativen Verfahren. Wir halten das ganze Spektrum im interdisziplinären Rheumazentrum am RKK vor. Wir behandeln mit viel Erfahrung ambulant, stationär und teilstationär. Mit den richtigen Tabletten und Spritzen können wir Krankheitsverläufe verlangsamten und Beschwerden häufig sogar komplett stoppen.

•: dk



Professor Dr. Jens Gert Kuipers, Internist und Rheumatologe

Ohne Skalpell in das Innere des Rückens

An der Roland Klinik behandelt Dr. Zsolt Fekete Bandscheibenvorfälle minimal-invasiv – keine Schnitte mehr, keine Vollnarkose, nur ein kleiner Eingriff in den Körper. DISC Nucleoplasty™ heißt das neue Verfahren.

Die Bandscheiben mit ihrem festen Faserring und dem weichen Gallertkern sind die Stoßdämpfer des Rückens. Tritt dieser Kern aus der Wirbelsäule aus, spricht man von einem Bandscheibenvorfall. Bisher wurden Bandscheibenvorfälle mit einer ›richtigen‹ Operation behoben. Das bedeutet, der Patient bekommt eine Vollnarkose und die schadhafte Stelle wird mit einem zwei bis fünf Zentimeter langen Schnitt geöffnet. Der vorgefallene Teil der Bandscheibe wird entfernt und im schlimmsten Fall versteift oder durch eine Prothese ersetzt, die Wunde wird vernäht oder verklebt.

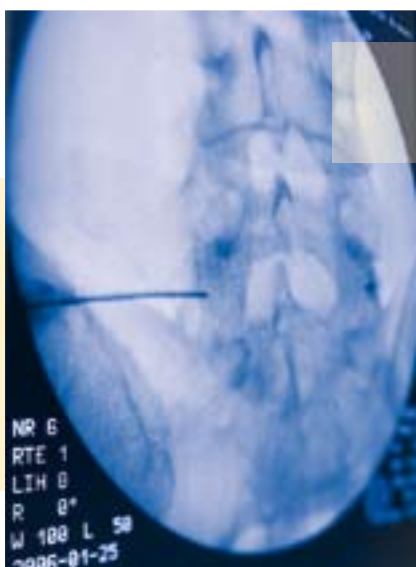
Dr. Zsolt Fekete benötigt kein Skalpell für die Operation eines Bandscheibenvorfalles. Der Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums an der Roland Klinik führt eine Nadel in die schmerzende Bandscheibe ein, die Radiowellen ausstrahlt. Diese Wellen zerstören das überschüssige Gewebe. Wenn die körperlichen Voraussetzungen stimmen, nimmt die Bandscheibe anschließend wieder ihre natürliche Form an. Sofort werden die Schmerzen merklich gelindert, und der Druck sinkt, was sich auf die Bandscheibe und die Nerven auswirkt. Nach 30 Minuten ist die Operation beendet.

Ohne Schnitt, ohne Naht und Verband, nur mit einem Pflaster versorgt, werden Patienten in ihre Zimmer verlegt. Treten keine Komplikationen auf, können sie nach drei Tagen das Krankenhaus wieder verlassen.

In einer ersten Studie in den USA waren 89 Prozent der behandelten Personen mit der DISC Nucleoplasty™ zufrieden. Auch sechs Monate später waren sie noch völlig schmerzfrei. »Jetzt können sich Patienten schon kurze Zeit nach dem Eingriff wieder problemlos bewegen«, berichtet Fekete.

Vor einem Jahr ist der gebürtige Ungar vom Klinikum Neustadt in Holstein an die Weser gewechselt, um das Wirbelsäulenzentrum in der Roland Klinik zu eröffnen. Es ergänzt nun das Spektrum der Klinik am Werdersee, die sich auf die Heilung von Beschwerden des Bewegungsapparates konzentriert und bereits für ihre Kliniken für Orthopädie und Handchirurgie bekannt war.

Die Zahl der Patienten, die in Deutschland bisher in den Genuss der neuen minimal-invasiven Therapie gekommen sind, liegt unter 2 000. Für Fekete, der schon viele Bandscheibenvorfälle behandelt hat, ist sie eine Routine-sache. »Wenn es sich erstmal herum gesprochen hat, wie unkompliziert der Eingriff ist und wie schnell der Patient wieder bewegungsfähig ist, rechnen wir mit einer steigenden Nachfrage. Schonender lässt sich ein Bandscheibenvorfall zurzeit nicht behandeln«, sagt der Chirurg.



Eine Bandscheibe von innen: Auf einem Monitor verfolgt der Arzt jede Bewegung der Nadel, mit der minimal-invasiv behandelt wird (siehe Fotos rechts).

Beim DISC-Nucleoplasty™-Verfahren wird eine mikrotechnische Sonde in die Bandscheibe eingeführt. Dabei ist der Patient wach, es werden also nur ein Lokalanästhetikum und ein leichtes Beruhigungsmittel verabreicht. Durch die Sonde werden Radiowellen in den Gallertkern der erkrankten Bandscheibe gesendet. Die Radiowellen erzeugen ein ionisiertes Gas niedriger Temperatur, das die molekularen Bindungen im Gallertkern aufbricht.





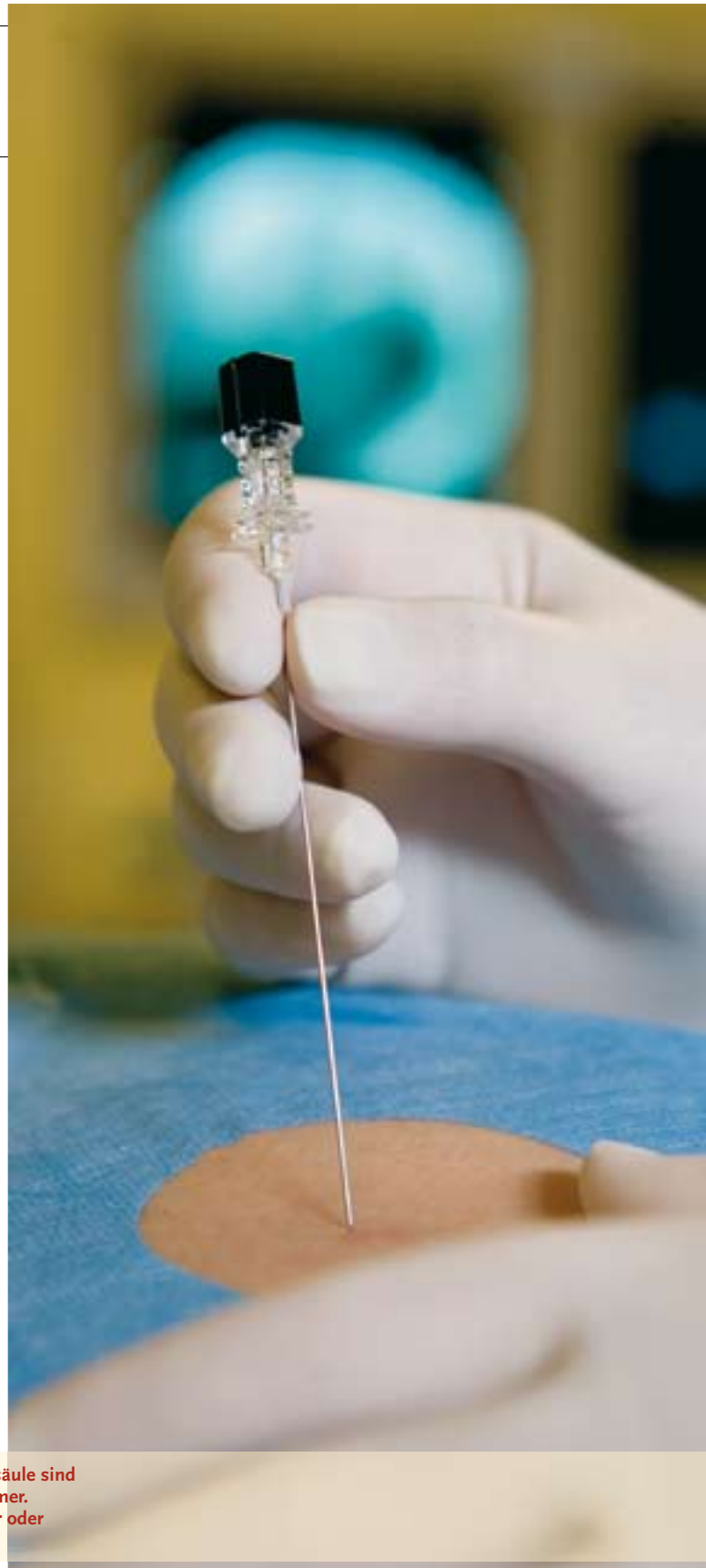
Dr. Zsolt Fekete,
Spezialist für schonende Eingriffe
und Wirbelsäulenchirurgie

Auch die bisherigen Risiken, wie Durchblutungsstörungen oder Lähmungen, verringern sich mit dieser Methode. In den USA konnte auf diesem Weg schon über 25 000 Menschen geholfen werden. Zukünftig könnte diese Therapie auch ambulant angeboten werden.

PROTHESEN IN DER WIRBELSÄULE

Was früher unmöglich schien, ist heute Standard in der Wirbelsäulenchirurgie. Wenn der Befund einen Wirbel als irreparabel erweist, wird statt des defekten Teils ein künstlicher Ersatz eingefügt. Eine Vollprothese wird erst nötig, wenn Teilprothesen oder Nukleus-Implantate nicht mehr helfen. Durch den Einsatz eines Implantates kann man frühzeitig den weiteren Verschleiß des Faserrings verhindern. »Mit den Prothesen wollen wir die Stabilität und Höhe der Bandscheibe wiederherstellen und die Mobilität erhalten. Vor allem aber sollen die Patienten wieder schmerzfrei werden«, betont Fekete.

Neben den beschriebenen Methoden kommen in der Roland Klinik endoskopische und mikroskopische Operationen bei Bandscheibenvorfällen und Verengungen des Spinalkanals zum Einsatz. Darüber hinaus werden Patienten mit Wirbelgleiten, Entzündungen nach Wirbelbrüchen bei Osteoporose und Instabilitäten der Wirbelsäule, hervorgerufen zum Beispiel durch eine Rückgratverkrümmung (Skoliose), therapiert. Bei Rheuma- oder Tumorbefall und Verletzungen der Wirbelsäule behandeln die Fachärzte mit Operationen zur Stabilisierung und Entlastung. Aber nicht nur operative, auch konservative Methoden wie wirbelsäulennahe Injektionen unter Röntgenkontrolle, die medikamentöse Schmerztherapie oder Physiotherapie werden je nach Krankheitsbild eingesetzt. Diagnostische und therapeutische Behandlungen entsprechen den Richtlinien der International Spinal Intervention Society (ISIS). ·: ni



Eingriffe an der Wirbelsäule sind heute deutlich risikoärmer. Schnitte werden kleiner oder fallen ganz weg.

Rundum-Konzept für den Rücken

Früher als Alterswehwehchen abgetan, avanciert die Osteoporose zur Zivilisationskrankheit. Das ganzheitliche Behandlungskonzept im St. Joseph-Stift geht auf die Situation der Patienten ein.

⚡ Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit machen Osteoporosepatienten unsicher – die Beschwerden sind vielschichtig. »Einige kommen mit einem Verdacht, andere nach plötzlichem Sturz in die Klinik«, beschreibt Dr. Thomas Brabant den üblichen Verlauf. Der Chefarzt am Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation des Krankenhauses St. Joseph-Stift hat sich auf die Knochenkrankheit spezialisiert. Arztgespräch, körperliche Untersuchung, Laborwerte und Knochendichtemessung liefern schnell die Diagnose. Die Therapie ist oft langwieriger. »Bei der Behandlung der Osteoporose ist immer ein Miteinander verschiedener Methoden gefragt«, betont Brabant. Sein »Rundum-Konzept« orientiert sich an medizinischen Leitlinien. Jede Maßnahme ist ein Baustein, mit dem er den Therapieplan zusammenstellt. Erklärtes Ziel: Schmerzen bekämpfen und Stürze mit weiteren Knochenbrüchen vermeiden, um die natürliche Form der Wirbelsäule zu erhalten. Denn mit jedem Bruch steigt das Risiko für weitere.

»In der medikamentösen Therapie sehen wir während der letzten fünf bis zehn Jahre erfreuliche Fortschritte«, sagt Brabant. Hormonähnliche Substanzen hemmen den Abbau oder fördern den Aufbau der Knochen und verringern das Risiko für Brüche. So genannte Bisphosphonate verdichten die Knochenstruktur. Auch Ernährungsumstellung hilft. Kalzium und Vitamin-D-Präparate sind gut für die Mineralisierung der Knochen. Doch mit ein paar Tabletten ist es selten getan. »Bei der Osteoporose«, lehrt

die Erfahrung Brabants, »muss man lebenslang am Ball bleiben.« Bei Schmerzfreiheit setzt er zusätzlich auf Massage, Fango, Krankengymnastik, Elektro- und Thermo-therapie sowie aktive Bewegung im neuen Schulungszentrum für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation des St. Joseph-Stift. Hier finden nicht nur Informationsveranstaltungen über Krankheit, richtige Ernährung oder psychologische Betreuung statt. »Spezielle Gruppenangebote wie Wassergymnastik holen viele aus der Isolation und motivieren zur Bewegung«, erklärt der Arzt den Nutzen.

Auch Kooperationen mit andern Fachdisziplinen sind wichtig. Im Sinne der Sturzprophylaxe gilt es, Brille und Hörgeräte optimal anzupassen. Denn »wer nicht gut sieht oder hört, fällt auch leichter«. Bei frischen Wirbelkörperfrakturen arbeitet der Internist im engen Austausch mit Orthopäden der Roland Klinik. Doch Operationen seien die Ausnahme. Das Gros der Patienten kann zügig von der stationären Betreuung im St. Joseph-Stift in die ambulante Tagesklinik wechseln. Wesentliche Vorteile: Die Patienten können an allen Reha-Maßnahmen teilnehmen, und sie haben keine weiten Anfahrtswege. Der Weg in die Normalität des Alltags wird Schritt für Schritt geebnet.

Auch nach der Entlassung setzt sich Brabant für eine intensive Zusammenarbeit mit den Hausärzten ein. »Es geht es darum, möglichst viel Lebensqualität für die Patienten zu erreichen«, lautet sein Anspruch. ⚡ riha

Kurz & Knapp: Osteoporose

Der Name leitet sich vom griechischen Osteo (Knochen) und Poros (Loch) ab.

Charakteristisch für den Knochenschwund, wie die Osteoporose im Volksmund heißt, ist die Abnahme der Knochenmasse und damit der Knochenstabilität. Die Wirbelsäule ist davon besonders bedroht. Rückenschmerzen und Veränderungen der Körperhaltung sind die Folgen.

Nicht selten macht sich die Volkskrankheit erst durch Wirbelkörperbrüche bemerkbar,

die zum sprichwörtlichen »Witwenbuckel« führen. Ihr Erkennungszeichen sind die verkürzte vorgebeugte Wirbelsäule, ein Hohlkreuz und der vermeintliche dicke Bauch. Die Ursache liegt in einer Störung des Skelettstoffwechsels, der von Hormonen und Mineralstoffen beeinflusst wird.

Verschiebt sich das Gleichgewicht weg vom Knochenaufbau in Richtung Knochenabbau, beginnt der oft über Jahre dauernde Prozess zur Osteoporose.

Wegen der Abnahme der Hormone Östrogen und Testosteron sind vor allem Frauen nach den Wechseljahren, aber auch Männer im höheren Alter betroffen. Auch verschiedene Vorerkrankungen, falsche Ernährung, Alkohol, Nikotin und Bewegungsmangel spielen eine Rolle.

Wichtig ist seit jeher die Vorbeugung. In den vergangenen Jahren konnten Mediziner in Diagnostik und Behandlung einiges verbessern.

Besser vorgebeugt als vorgekrümmt

Dr. Thomas Brabant, Osteoporosespezialist am Krankenhaus St. Joseph-Stift, erklärt, wie man sich vor Knochenschwund schützt.

Gesundheit :) Bremen: Bei Osteoporose spielt die Vorbeugung eine wesentliche Rolle. Wie kann man sich vor der Krankheit schützen?

Dr. Thomas Brabant: Als individuelle Prävention bei Gesunden können kalziumreiche Ernährung und Vitamin D, Bewegung, Reduktion von Alkohol und Nikotin empfohlen werden.

Wann sollte man mit diesen Maßnahmen beginnen?

Je nach individueller Risikosituation, insbesondere bei erhöhtem familiärem Auftreten, sollte man schon frühzeitig in der Jugend auf eine an Kalzium und an Vitaminen reiche Ernährung wert legen. Bewegung, das heißt Druck und Zug am Knochen, ist essentiell für den Aufbau und Erhalt des Skelettes. Regelmäßige körperliche Aktivität ist somit eine wichtige Säule bei jeder Osteoporose-Therapie.

Über 60 Prozent der Betroffenen bleiben heute trotz effektiver Therapiemethoden unbehandelt. Woran liegt das?

Osteoporose wird im klinischen Alltag häufig nicht bemerkt. Dies ist umso bedauerlicher, als die Folgekosten der Osteoporose das Gesundheitswesen jährlich mit ca. fünf Millionen Euro belasten. In wohlhabenden Ländern erleiden mehr als ein Viertel aller 70 Jahre alten Frauen eine osteoporotische Fraktur. Mit welchen Beschwerden sollte man sich an einen Arzt wenden?

Bei familiärem Risiko, bei Rückenschmerzen, Untergewicht, Größenverlust und wenn Schmerzen im Rücken unter Belastung, beim Tragen von geringem Gewicht, nach längerem Liegen oder Stehen auftreten, sollte man an Osteoporose denken.

∴ riha



Dr. Thomas Brabant, erfahrener Spezialist für Osteoporose

Sich gerade halten und die Wirbelsäule entlasten lernen – gemeinsam geht's leichter. In Rückenschulen üben Patienten, wie sie ihren Rücken wieder stärker machen.



Struktur eines Wirbels bei einem gesunden Patienten.



Struktur eines Wirbels bei einem Patienten mit Osteoporose. Der Wirbel ist gebrochen.

Schnell wieder schmerzfrei

Die Orthopädie des DIAKO ist auf die Kyphoplastie spezialisiert. Damit werden eingebrochene Wirbel von Osteoporose-Kranken aufgerichtet, sodass die Schmerzen verschwinden.

• Etwa sechs Millionen Menschen leiden in Deutschland an Osteoporose. Die Erkrankung führt zu einer verminderten Knochenstabilität – ein erhöhtes Knochenbruchrisiko ist die Folge. Die häufigste Komplikation stellen deshalb Brüche der Wirbelkörper dar. Kyphoplastie ist eine relativ neue Form der Therapie – und ein Spezialgebiet der Orthopädischen Klinik am DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus.

Schon kleinste Anlässe wie Bücken oder Drehen des Oberkörpers können bei Osteoporosekranken zu Brüchen der Wirbelkörper führen. Das ist äußerst schmerzhaft und zieht weitere Schäden nach sich, denn durch den Bruch wird der Belastungsstress auf die umliegenden Wirbelkörper vergrößert. Bänder und Muskeln des Rückens werden überlastet und das Risiko wächst, dass ein benachbarter Wirbelkörper ebenfalls bricht.

Professor Dr. Gerhard P. Lenz, Experte für Osteoporose-Behandlungen, erklärt einer Patientin am Röntgenbild die Diagnose.





Die Wirbelsäule: ein komplexes Gefüge, das den Menschen aufrecht hält.

TEUFELSKREIS: VOM BRUCH ZUR DEPRESSION

Bei einer Osteoporose verlieren die Menschen an Körpergröße und bilden einen auffällig runden Rücken aus, den so genannten Witwenbuckel. Ihre Muskeln werden schwächer, sie gehen langsamer und fallen häufiger und sind dann in Gefahr, sich weitere Frakturen zuzuziehen. Wegen der Veränderungen an der Wirbelsäule und der Schmerzen können sich Patienten schlechter bewegen, und die verminderte körperliche Aktivität führt dann zu weiterem Knochenabbau.

Osteoporose-Kranke leiden oft an Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Damit wächst die Gefahr von Depressionen samt Problemen mit dem Partner oder dem sozialen Umfeld. »Das Ziel unserer Behandlung ist daher die Wiederherstellung der normalen Form der Wirbelkörper«, sagt Prof. Dr. Gerhard P. Lenz, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des DIAKO. Das gelingt aber nur bei möglichst frühzeitiger Diagnose und gezielter Behandlung.

Erfolgreiches Mittel der Wahl ist die Kyphoplastie. Dabei führt der Orthopäde zunächst zwei Katheter unter Röntgenkontrolle in den eingedrückten Wirbelkörper ein. An der Spitze der Katheter befindet sich ein Ballon, der mit Druck aufgefüllt werden kann – der Wirbelkörper kann wieder aufgerichtet werden. Es entstehen zwei vorgeformte Höhlen, in die dann Knochenzement eingefüllt wird. Bei 90 Prozent aller Patienten führt die Kyphoplastie zu einer umgehenden Schmerzlinderung.

FRÜHZEITIGE DIAGNOSE FÜHRT ZUM BEHANDLUNGSERFOLG

Das Verfahren kann mit »Schlüsselloch-Chirurgie« ohne großen Eingriff in den Körper – also minimal-invasiv – angewandt werden, wobei Patienten unter Vollnarkose operiert werden. Notwendige Voruntersuchungen sind Standard-Röntgenaufnahmen und eventuell die Kernspintomographie, die darüber Auskunft gibt, wann der »Eindruckbruch« entstand. Grund: Eine Wiederaufrichtung von eingebrochenen Wirbelkörpern gelingt nur in den ersten Wochen nach der Verletzung.

Nach der Behandlung werden die Schmerzen der Patienten sehr rasch weniger, sodass sie wieder aufstehen, umhergehen und auch nach kurzer Zeit die Klinik verlassen können. Gute Aussichten für Patienten, die wegen der enormen Beschwerden an den Rollstuhl gefesselt sind: Sehr viele von ihnen können nach der Behandlung wieder gehen, wenn die Ursache allein auf die osteoporotischen Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen ist.

Da die Osteoporose das gesamte Skelett betrifft, kann trotz der erfolgreichen Behandlung eines Wirbelkörperbruchs ein Nachbarwirbel brechen. Bei Patienten, die mit einer Kyphoplastie behandelt wurden, beträgt der Risikofaktor etwa zehn Prozent. In unbehandelten Fällen gehen die Ärzte davon aus, dass rund 40 Prozent der Patienten eine weitere Fraktur erleiden.

»Die Kyphoplastie verbessert bei einer großen Zahl der Patienten die Lebensqualität deutlich«, sagt Prof. Lenz. Allerdings müsse die Osteoporose genauestens diagnostiziert und gezielt medikamentös und krankengymnastisch behandelt werden. :s

Die Ballonkyphoplastik in der Praxis: Durch einen dünnen Kanal wird ein orthopädischer Ballon in einen gebrochenen Wirbel eingeführt und aufgedehnt. In den entstandenen Hohlraum wird stabilisierender Knochenzement gefüllt.



Mehr als ›helfen und heilen‹

Die Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser öffnet mit ihrem Ausbildungskonzept die Tür zu einem Beruf mit Zukunft.

Im Oktober 2002 gründeten das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, das St. Joseph-Stift und das Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) ihre gemeinsame Krankenpflegeschule im umgebauten und renovierten Gebäude der Bremischen Schwesternschaft in der Neustadt. Angehende ›Gesundheits- und Krankenpfleger‹ lernen hier Praxis und Theorie eines anspruchsvollen Berufes.

Seit Einführung des neuen Krankenpflegegesetzes 2004 wird der Lehrplan der dreijährigen Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger mit wissenschaftlicher Begleitung des Fachbereichs Pflegewissenschaften der Uni Bremen weiterentwickelt. Die Lerninhalte stammen aus dem wirklichen Leben. An Fallbeispielen erarbeiten die Schüler eigenständig Handlungs- und Lösungswege: Worauf muss ich bei Patienten achten, woher bekomme ich die richtigen Informationen, welche Behandlungsmittel eignen sich beispielsweise, um eine offene Wunde zu versorgen?

Neben dem fachlichen und methodischen Wissen wird auch auf die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Azubis Wert gelegt. »Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen, Gesundheitsförderung oder die Pflege chronisch kranker Menschen sind nur einige Beispiele für die zusätzlichen Anforderungen an die Fachkräfte von heute«, betont Barbara Venhaus-Schreiber, Direktorin der Bremer Krankenpflegeschule.

Wie im richtigen Leben. An lebensechten Beispielen lernen Gesundheits- und Krankenpflege-Schüler, verantwortlich und selbstständig zu handeln.

Pro Jahr starten 75 ›Neue‹ ihre Ausbildung, die dafür ein Abitur oder einen Realschulabschluss vorweisen oder die Hauptschule plus eine zweijährige Ausbildung absolviert haben müssen. Während ihrer Praxisblöcke lernen sie alle drei beteiligten freigemeinnützigen Kliniken kennen. »Das ist ein großer Vorteil«, erklärt Angelika Alke, Vorstandsvorsitzende der Schule und Pflegerische Geschäftsführerin im RKK. »Jede Klinik hat Schwerpunkte, die ganz besondere Kompetenzen in der Pflege voraussetzen.« Das Lernspektrum ist umfassender, als wenn man in einem einzigen Haus ausgebildet wird, und die Arbeit ist spannend und vielfältig.



»Die Ausbildung an der Bremer Krankenpflegeschule gefällt mir, weil hier ein würdevoller Umgang mit den Menschen sehr ernst genommen wird.«

Silke Strack, 19 Jahre, 2. Ausbildungsjahr



»Was mir an der Ausbildung hier am meisten gefällt, ist das praktische Lernen an Fallbeispielen und die freundliche Atmosphäre zwischen Lehrern und Schülern.«

Jan Kirchoff, 30 Jahre, 2. Ausbildungsjahr

Der Andrang an der Schule ist groß, denn für gute Pflegefachkräfte gibt es vielfältige Einsatzmöglichkeiten.

»Der Bedarf wird sich weiter in den ambulanten Bereich verlagern«, meint Venhaus-Schreiber. Einsatzorte sind neben Krankenhäusern beispielsweise ambulante Pflegedienste oder Tageskliniken. Und die Schulabsolventen haben dort gute Chancen: Ein halbes Jahr nach dem Examen haben über 80 Prozent der Schüler eine Stelle. dk

Kontaktadresse

Bremer Krankenpflegeschule
St.-Pauli-Deich 25
28199 Bremen

info@krankenpflegeschule-bremen.de
www.krankenpflegeschule-bremen.de

Telefon: 0421-55 99-441
Fax: 0421-55 99-445



Wie halten Sie sich fit, Herr Lemke?

1. **Wie fit fühlen Sie sich gerade? Topfit.**
2. **Sie sind ja ein passionierter Läufer. Haben Sie noch Lust auf andere Sportarten?**
Im Sommer wandere ich sehr gern, und im Winter geht es zum Abfahrtskilaufen.
4. **Wie achten Sie auf Ihre Ernährung?**
Regelmäßige gesunde Ernährung ist mir für das allgemeine Wohlbefinden sehr wichtig – wenig Fett, viel Salat.
5. **Und bei welcher Kalorienbombe werden Sie schwach?**
Bei Nussmarzipantorte.
6. **Was halten Sie von Vitaminen und Mineralien in Pillenform?**
Gar nichts. Wir verfügen über ausreichend gehaltvolle Lebensmittel.
7. **Männer sind Hypochonder. Was sagen Sie zu dieser Erfahrung leidgeprüfter Frauen?**
Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich das nur bestätigen.
8. **Leistungssport schon in der Grundschule – eine gute Idee?**
9. **Wie entspannen Sie sich nach einem langen Politiker-Tag?**
Mit einem Buch kurz vor dem Einschlafen.
10. **Was raten Sie Bewegungsmuffeln?**
Treiben Sie mit guten Freunden die Sportart, die Ihnen am meisten zusagt. Ich finde, man kann gut mit kurzen Strecken eine Jogging-Karriere beginnen. So habe ich zum Beispiel meine Frau zum Marathon gebracht.
11. **Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sagt die Weltgesundheitsorganisation. Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?**
Meine Familie, gesunde Ernährung, Sport, berufliche Erfüllung.
12. **Welchen Sport möchten Sie treiben, wenn Sie 70 sind?**
Unbedingt mit meinen Freunden weiterhin Marathon laufen.

·: bmb



Bremens Bildungs- und Wissenschaftssenator Willi Lemke ist ein begeisterter Marathonläufer.

HAAKS GESUNDE WELT



Vom Glück des Alters

Alter – was sieht man da vor sich? Krankheit vielleicht, Abhängigkeit, Angst vorm Sterben. Keine Frage: Der Organismus wird mit zunehmendem Alter anfälliger und braucht oft ärztliche Unterstützung. Aber trübe Gedanken sind nicht zwangsläufig. Das zeigt eine überaus tröstliche Vergleichsstudie zwischen Jüngeren und Älteren:

- : Ältere erleben viel seltener negative Gefühlszustände. Besonders erstaunlich: Sogar sehr alte Menschen leiden weniger unter Depressionen und Niedergeschlagenheit als Jüngere.
- : Ältere schaffen es besser als jüngere Menschen, gute Laune über längere Zeit zu bewahren und bewältigen negative Gefühle schneller.

·: Das Spektrum der Gefühle ist im Alter viel breiter als bei den meisten Jüngeren. Wo Jüngere nur Braun sehen, erkennen Ältere die Farben Beige, Mokka, Nuss ...

Dass wir heute früher und bei besserer Gesundheit als je zuvor in den Ruhestand gehen, ist eine Chance: im Alter endlich das zu finden, wonach sich viele Menschen vor allem in den mittleren Jahren in der Hetze unserer Zeit sehnen – zu Ruhe und Besinnung zu kommen, das Wichtige sehen, das Unwichtige vergessen! Dabei in Bewegung und nicht allein zu bleiben, sich für andere zu engagieren, ist eine Weisheit, die auch der Gesundheit dient und glücklich machen kann.

6. Juli – 29. November '06**›Ornament und Raum‹**

Ausstellung mit Skulpturen und Bildern von R. Jaisli und E. Rath
Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

September – Dezember '06**›Reflexionen‹**

Ausstellung mit Bildern der Bremer Künstlerin R. Wetzstein
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

15. September – 5. November '06**›Wasserlandschaften‹**

Ausstellung mit Bildern der Bremer Künstlerin Anja Meyer
Roland Klinik

05. Oktober '06 14–16 Uhr**Telefonaktion ›Rund um den Magenkrebs‹**

Medizinforum Norddeutschland
Fragen beantworten Privatdozent Dr. W. Sendt, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, und Professor S. Teysen, Chefarzt der Medizinischen Klinik, unter 0421-347-1005

05. Oktober '06 18 Uhr**Patientenforum ›Rund um den Magenkrebs‹**

Medizinforum Norddeutschland
Vorträge aus chirurgischer und internistischer Sicht durch Privatdozent Dr. W. Sendt und Professor S. Teysen; Podiumsdiskussion mit den Besuchern. Anmeldung erwünscht.
Infos unter www.medizinforum-norddeutschland.de und 0421-347-12 02.
St. Joseph-Stift, Schulungszentrum

07. Oktober '06 11–16 Uhr**Tag der offenen Tür im RKK-Gefäßzentrum**

Kurzvorträge, Videos, Besichtigungen, Beratung. Anmeldung nicht erforderlich. Infos unter www.gefaesszentrum-bremen.de und 0421-55 99-262.
Rotes Kreuz Krankenhaus

11. Oktober '06 18 Uhr**Dickdarmpolypen – Was tun?**

DIAKO Gesundheitsimpulse
Arzt-/Patientenseminar. Referenten: Prof. Dr. S. Freys, Prof. Dr. M. Katschinski, Prof. Dr. K.-H. Pflüger.
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

02. November '06 18 Uhr**Sodbrennen – Was tun?**

DIAKO Gesundheitsimpulse
Referent: Prof. Dr. S. Freys
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

08. November '06 15–18 Uhr**Jährlicher Rheuma-Informationsnachmittag des RKK**

mit Chefärzten, Pflegepersonal, Ergotherapeuten und Selbsthilfegruppen; Kurz-Vorträge, Beratung, Entspannungsübungen, Preisrätsel, Besichtigung von Rheumazentrum, Rheuma-Tagesklinik, Bewegungsbad und Kältekammer
Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

22. November '06 18–20 Uhr**Informationsveranstaltung: ›Wenn die Hand kribbelt‹**

Vorträge und Gespräche mit Dr. H.-J. Bauer, Chefarzt der Klinik für Hand- und rekonstruktive Chirurgie, und Team sowie Dr. Z. Fekete, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums
Roland Klinik

23. November '06 18 Uhr**Prävention Brustkrebs – Möglichkeiten der Selbstuntersuchung**

DIAKO Gesundheitsimpulse
Referentin: Dr. A. Kröger
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

07. Dezember '06 18 Uhr**Hörsturz**

DIAKO Gesundheitsimpulse
Aktueller Stand von Diagnostik/Behandlung. Referent: Prof. Dr. E. Di Martino
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

14. Dezember '06 18 Uhr**Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des Mediziners, des Sozialdienstes und des Juristen**

DIAKO Gesundheitsimpulse
Referenten: Prof. Dr. M. Mohr, R. Rose, Dr. jur. K. Vosteen
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

17. Februar '07 10–14 Uhr**Bremer Arzt-Patienten-Seminar ›Bluthochdruck‹**

Leitung: RKK-Chefarzt Prof. H. Zschiedrich, Landesvorsitzender der Hochdruckliga Bremen
Obere Rathaushalle

Für Ärzte:**04. Oktober '06 18 Uhr****Colonpolypen-Früherkennung**

DIAKO Gesundheitsimpulse
8. Fortbildung des Interdisziplinären Bauchzentrums (IBZ) für Allgemeinmediziner, Internisten, Gastroenterologen, Chirurgen in Klinik und Praxis
Referenten: Prof. Dr. S. Freys, Prof. Dr. M. Katschinski, Prof. Dr. K.-H. Pflüger
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

06. Oktober '06 16 Uhr**Medizinforum Norddeutschland ›Magenkrebs‹**

Fachtagung des St. Joseph-Stift:
›Aktuelle Diagnostik und Therapie des Magenkarzinoms‹ mit Privatdozent Dr. W. Sendt und Professor S. Teysen, Infos unter www.medizinforum-norddeutschland.de und 0421-347-12 02
FinanzCentrum Am Brill der Sparkasse

04. November '06 09–13 Uhr**25. Bremer Rheumasymposium des RKK**

Parkhotel Bremen

08. November '06 16 Uhr**1 Jahr Wirbelsäulenzentrum**

Kollegialer Erfahrungsaustausch mit Dr. Z. Fekete und K.-E. Kirsch
Roland Klinik

Impressum

Konzept und Redaktion: Beate Hoffmann, Imke Zimmermann, bremer medienbüro, www.bremer-medienbuero.de

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Beate Hoffmann (bmb), Dorothee Klaes (dk), Knut Köstergarten (kk), Nadja Niestädt (ni), Dr. Heidrun Riehl-Halen (riha), Lothar Steckel (ls), Imke Zimmermann (bmb)

Gestaltung: Matthias Dörmann, www.design-kultur.de

Idee: text+pr, www.mueller-text-pr.de

Abbildungsnachweis:

ArthroCare (S. 16), GuS Kommunikation (S. 6, 7, 8, 20), Michael Jungblut (S. 22); Kyphon Deutschland (S. 21), Marianne Menke (S. 9, 19), Marcus Meyer (S. 16, 17), proCompliance Verlag; Auszug aus Patientenaufklärungsbogen, Nachdruck und fotokopieren verboten (S. 13), St. Joseph-Stift (S. 2, 9, 10, 11, 19), Manfred Stumpf (S. 14), Tristan Vankann (S. 23), Ingo Wagner (S. 12, 15), Nikolai Wolff (S. 1, 2, 5, 13, 17, 21, 22)

Gesundheit;) Bremen erscheint zweimal im Jahr.