

TITELTHEMA

Auf die Beine, fertig, los Beweglich in die helle Jahreszeit)s. 5
Moderne Behandlung von Augenkrankheiten)s. 12 :: Operation verengter Halsschlagadern)s. 14

SPEZIAL

Die Brust Wie Spezialisten dem Krebs zu Leibe rücken)s. 15

AUSSERDEM

Bremens erstes Innenohr-Implantat)s. 20 :: Elternkurse)s. 21
Operationstechnische Assistenten)s. 22 :: Prominente antworten)s. 23

Auf ein Zweites

Die Freien Kliniken Bremen stellen die neue Ausgabe ihres gemeinsamen Gesundheitsmagazins vor.

Bewegung entsteht, wenn das Muskelgewebe, das an Bändern und Sehnen hängt, zusammengezogen und gedehnt wird. Im Frühling gelingt das müheloser und vielleicht auch lustvoller als im Winter. Im vorliegenden gemeinsamen Gesundheitsmagazin der Freien Kliniken Bremen berichten wir zum Beispiel darüber, was Ihnen hilft, fit in den Frühling zu kommen. Außerdem erfahren Sie, wie Augen und Ohren wieder aufnahmebereit werden.

›Gesundheit :) Bremen‹ ist nur eins unserer Gemeinschaftsprojekte. Die Freien 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 zum Wohle der Patienten. Von Hightech-Geräten oder speziellen Untersuchungslaboren eines Hauses sollen auch alle anderen profitieren, Ärzte und Pflegepersonal tauschen ihr Fachwissen aus.

Nun freuen wir uns, Ihnen die zweite Ausgabe des Gesundheitsmagazins vorzulegen. Und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Medizinische Schwerpunkte der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen

DIAKO

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



Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik & Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaflabor
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Schmerztherapie

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie
- :: Zentrum für Gefäßmedizin: alle operativen und Stent-Verfahren
- :: Rheumazentrum mit operativer Rheumatologie: Rheumatologie, Osteologie, Gelenkchirurgie, Endoprothetik
- :: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerzzentrum
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Dialyse, Diabetologie
- :: Radiologische Klinik: Diagnostische und Therapeutische Verfahren



Roland Klinik

Kompetenz in Bewegung

- :: Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Ambulantes Operieren

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH
Gröpelinger Heerstraße 406–408
28239 Bremen
Telefon 0421-6102-0
E-Mail info@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 0421-8778-0
E-Mail info@roland-klinik.de
www.roland-klinik.de

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

Sie können Gesundheit:) Bremen auch online lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu.



In dieser Ausgabe

04 GRUSSWORT: SENATORIN INGELORE ROSENKÖTTER

TITELTHEMA

05 **Auf die Beine, fertig, los**

06 **Fit mit stabilen Gelenken**

Sportverletzungen: Knie- und Hand-OPs in der Roland-Klinik

08 **Wenn Rost in den Gliedern knirscht**

Gelenkschäden: Hightech-OPs im DIAKO

10 **Kunst statt Knorpel**

Endoprothetik: Modernste Verfahren im Rotes Kreuz Krankenhaus

12 **Einsatz für den Augen-Blick**

Augenerkrankungen: Therapie im St. Joseph-Stift

14 **Gefährlicher Engpass**

Verengte Halsschlagadern: Vorbeugende OPs im RKK

SPEZIAL

15 **Kompetent gegen Brustkrebs**

16 **Behandlung mit Herz und (Sach-)Verstand**

Das Brustzentrum des St. Joseph-Stift

18 **Alle Kraft für die Patientin**

Das DIAKO-Brustzentrum

FORTSCHRITT & WISSEN

20 **Mit Hightech wieder hören**

Erstes Bremer Innenohr-Implantat im DIAKO

GESUNDHEIT & GESELLSCHAFT

21 **Der Familie zuliebe**

Die Elternschule im St. Joseph-Stift

GESUNDE SYNERGIEN

22 **Konzentriert aufs Wesentliche**

Berufsbild Operationstechnischer Assistent

23 **PROMINENTE ANTWORTEN: Wie halten Sie sich fit, Frau Kaufmann?**

23 **KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT**

24 **TERMINE UND VERANSTALTUNGEN**



Liebe Leserin, lieber Leser,



die Krankenhäuser in der Stadt Bremen arbeiten auf einem hohen medizinischen und pflegerischen Niveau für die Bevölkerung unserer Stadt und die Patientinnen und Patienten aus dem Umland. Ein Zeichen für diese hohe Qualität ist für mich: Wie die vier Klinika in Trägerschaft der Stadtgemeinde haben auch die ›Freien Kliniken‹, also das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, das St. Joseph-Stift, das Rote Kreuz Krankenhaus und die Roland-Klinik, das KTQ-Zertifikat erlangt, eines ist sogar schon rezertifiziert. Dieses Zertifikat steht für Qualität und Transparenz und ist ein Gütesiegel ›allererster Klasse‹. Damit wird deutlich, dass es ein gemeinsames Ziel aller Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft ist, die Qualität von Medizin und Pflege in den Vordergrund zu stellen, zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Aufgrund meiner Gesamtverantwortung für die Krankenhausversorgung im Land Bremen wünsche ich mir, dass die gute und bewährte Zusammenarbeit aller Kliniken weiter ausgebaut wird.

Mit der hier vorliegenden zweiten Ausgabe des Magazins der Freien Kliniken wird eindrucksvoll aufgezeigt, dass die Krankenhäuser in Bremen sich nicht auf den Lorbeeren ausruhen, sondern auch weiterhin – erfolgreich – bemüht sind, die Versorgungsqualität zu erhöhen. In diesem Sinne sind die folgenden Magazinbeiträge beredte Beispiele, wie durch fachlichen Austausch und Zusammenarbeit, durch den Einsatz neuer medizintechnischer Errungenschaften und durch die Weiterentwicklung der Qualifikationen von Ärzten, Pflegekräften und weiterer Berufsgruppen die Versorgung der Patientinnen und Patienten stetig verbessert wird.

Ein zentrales Thema ist die Behandlung von Gelenkserkrankungen in den Krankenhäusern. Die Freien Kliniken stellen sich etwa dem Thema Arthrose gemeinsam durch den Austausch von Fachwissen über Diagnostik und Therapie sowie Prävention. Als wichtigen Beitrag zur Vorbeugung werte ich die im Februar gemeinsam von den Freien Kliniken durchgeführten ›Arthrose-Tage‹, die neben der Vorstellung der Leistungsfähigkeit der Freien Kliniken auf diesem medizinischen Feld auch über die Möglichkeiten zur Vermeidung der Krankheit informierten.

Ein weiteres zentrales Thema dieses Heftes widmet sich einer der häufigsten Erkrankungen unserer Zeit, dem Brustkrebs. Bundesweit wie auch im Land Bremen soll die Bündelung der interdisziplinären Kompetenzen in Brustzentren zu einer Verbesserung der Versorgungssituation beitragen. Das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus und das St. Joseph-Stift verfügen über solche Zentren, ihre Zusammenarbeit soll zu einer weiteren Optimierung der Versorgung beitragen.

Ich bin mir sicher, dass Ihnen die Lektüre dieser und weiterer Magazinbeiträge den hohen Stellenwert der Leistungen der Freien Kliniken für die gesamte Krankenhausversorgung in der Stadt Bremen vermittelt.

Ingelore Rosenkötter
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales



AUF DIE BEINE, fertig, los

Von Eis befreit sind Strom und Bäche – doch in den Gliedern knirscht der Rost. Tapfer, wer auch im Winter für Bewegung sorgte. Die anderen von uns müssen nun erst mal wieder in Schwung kommen.

Bewegung basiert auf gesunden Gelenken: Für den Antritt zum Beispiel sorgen kräftige Beine, wenn die Knie mitspielen. Nicht nur Sportverletzungen können sie ernstlich schädigen. Zu den Volkskrankheiten gehört das Rheuma. Auch die Arthrose zählt dazu – die Freien Kliniken veranstalteten darum Anfang Februar die ersten Bremer Arthrose-Tage, bei denen sich mehr als 1 000 Betroffene und Interessierte über Krankheitsbild, Vorbeugung und Therapieverfahren informierten und physiotherapeutische Übungen erklären ließen.

Wie sich Schädigungen der Gelenke und besonders der Knie beheben lassen, erklären die Spezialisten der freigemeinnützigen Häuser auf den folgenden Seiten. Zu einem guten Start ins neue Jahr gehört aber noch viel mehr: ein reibungslos arbeitender Kreislauf zum Beispiel und Augen, die aufnahmefähig sind für die Schönheiten der Natur.

Fit mit stabilen Gelenken

Sport ist gesund – und kann doch böse Folgen haben. Sportlerknie zum Beispiel stehen unter großen Belastungen. In der Roland-Klinik wird das komplexe Gelenk fachkundig behandelt.

- Handball-Weltmeisterschaft 2007. Die Spieler der Spitzenmannschaften, die im Bremer AWD-Dome gegeneinander antraten, hatten vom Deutschen Handballbund eine kompetente Bremer Adresse für den Fall der Fälle bekommen: Das Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie in der Roland-Klinik war offiziell mit der Versorgung verletzter Spieler betraut.

SPORTVERLETZUNGEN BETREFFEN OFT DIE KNIE

Bei der diesjährigen WM in Bremen hatten die Handballer Glück, aber die Unfallstatistik im Sport zeigt ein anderes Bild. Wenn sich Sportler verletzen, dann in 15 bis 20 Prozent der Fälle an den Knien. »Das soll keinesfalls gegen sportliche Betätigung sprechen: Das Knie braucht Bewegung, aber die sollte mit stabilen Gelenken stattfinden«, sagen Chefarzt Dr. Hans-Gerd Pieper und Oberarzt Dr. Matthias Muschol von der Roland-Klinik. Sie haben deshalb ein Präventionsprogramm für Handballsportler entwickelt, das Kniegelenksverletzungen vorbeugt. »Das Training der Muskeln um das Gelenk herum und deren Koordination sind entscheidende Faktoren für die Stabilität im Knie. Das gilt nicht nur für Sportler, sondern gerade auch für Menschen, die sich wenig bewegen und nicht so viel Muskelkraft haben«, erklärt Muschol die Wichtigkeit vorbeugender Maßnahmen.

Wenn das Kniegelenk doch beschädigt wird, sind es häufig Kombinationsverletzungen, die Meniskus, Innenband und Kreuzband betreffen. In der Roland-Klinik ist man auf solche Fälle spezialisiert und weiß schnell zu handeln. Der Meniskus wird möglichst umgehend operiert, denn hier drohen irreparable Knorpelschäden. Im günstigsten Fall wird er angenäht, im ungünstigsten Fall entfernt. Beides geschieht minimalinvasiv – also mit schonender Knopflochchirurgie.



Gehen, Laufen, Rennen: Ärzte raten, Muskelkraft aufzubauen, um Verletzungen vorzubeugen.

KREUZBAND-OP MIT KÖRPEREIGENEM MATERIAL

Das Kreuzband kann erst operiert werden, nachdem sich das Knie von der Meniskusoperation erholt hat und der Innenbandriss mit Hilfe einer Schiene ausgeheilt ist. Die Ärzte der Roland-Klinik setzen dabei auf die »Pressfit-Technik«. Sie entnehmen das mittlere Drittel der Knie-scheibensehne samt daran hängenden Knochenstücken und verkeilen sie anstelle des Kreuzbandes im Kniegelenk. Das Besondere bei diesem Verfahren: »Wir brauchen keine Schrauben oder Ähnliches – wir benutzen nur körpereigenes Material. Die Sehne wächst besser an, und es besteht keine Infektionsgefahr durch Fremdkörper«, erläutert Pieper.

Ganz entscheidend für die Heilung des Kniegelenks ist dann der Aufbau der Oberschenkelmuskulatur. Die Erfahrung des Chefarztes zeigt, dass dafür vor allem Eigeninitiative über die verschriebene Krankengymnastik hinaus wichtig ist. • nw

Kurz & knapp: Risse im Knie

Umknicken kennen viele Menschen, und die meisten sind bislang unbeschadet davon gekommen. Wenn es aber dumm läuft, sind oft Knie- und Fußgelenke die Leidtragenden, denn auf ihnen lastet unser ganzes Körpergewicht. Für das Knie kann das bedeuten: Kreuzband, Innenmeniskus und Innenband sind gerissen. Patienten mit dieser Verlet-

zungskombination sehen die Spezialisten in der Roland-Klinik häufig. Symptome für ein verletztes Kniegelenk sind Schmerzen, Schwellung und Blutergüsse (ohne erkennbare äußere Verletzung). Zudem ist der Kreuzbandriss deutlich zu spüren und mit einem knackenden Geräusch auch gut zu hören. Ein gerissenes Kreuzband verursacht

eine dauernde Instabilität im Kniegelenk und wird deshalb in der Regel operiert. Auch der beschädigte Meniskus wird operativ behandelt, da durch seine raue Oberfläche oft irreparable Schäden am Knorpel entstehen. Mit gezieltem Muskelaufbau sind Patienten ungefähr ein halbes Jahr nach der Operation wieder sportlich voll belastbar.

Krankheit der Handballer und Hausfrauen: Wenn die Sehne ausreißt, die das oberste Fingerglied streckt, muss nur in manchen Fällen operiert werden. Dann wird die Sehne mit einer Drahtstiftung befestigt.



Handfeste Therapieerfolge

Aktive Finger sind verletzlich. Doch auch bei schweren Verletzungen ist eine Operation nicht immer notwendig.

- Für viele Ballsportler, aber auch für andere ›Handarbeiter‹, ist sie das Herzstück ihrer Tätigkeit. Umso bitterer, wenn ausgerechnet die Hand verletzt wird. Ein knöcherner Strecksehnenaustriss ist gerade bei Ballspielen und Kampfsportarten eine häufige Unfallfolge. Lehrbücher sagen dieser Verletzung auch nach, sie sei eine ›Hausfrauenkrankheit‹. Wer beim Bettenbeziehen das Laken unter die Matratze stopft und beim Herausziehen der Hand unglücklich hängen bleibt, kann Pech haben: Die Sehne, die das oberste Fingerglied streckt, reißt aus, samt einem Stück des Knochens, an dem sie befestigt ist.

In der Roland-Klinik wird diese Verletzung so oft wie möglich konservativ – also ohne Operation – behandelt, denn das entspricht dem neuesten Stand handchirurgischer Erkenntnisse. »Nur in einem Viertel der Fälle wer-

den wir künftig operieren«, sagt Oberarzt Dr. Mathias Krüger-Sayn vom Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie. »Die anderen Patienten bringen wir schonend mit einer Schiene auf den Weg der Heilung.«

Operiert wird in zwei Fällen: Wenn der ausgerissene Knochen derart weit von seiner ursprünglichen Position entfernt ist, dass er nicht mehr akkurat anwachsen kann, oder wenn das Gelenk insgesamt zu stark verschoben ist. »Für die Abwägung, ob Schiene oder OP die richtige Maßnahme ist, ist dabei nur ein Diagnoseverfahren zuverlässig: ein seitliches Röntgenbild vom einzelnen verletzten Finger. Wenn das positiv ausfällt, kann sich die Hand mit ein wenig Hilfestellung selbst heilen«, erläutert Chefarzt Dr. Hans-Joachim Bauer den Entscheidungsweg.

• nw

Spezialisten für Knieverletzungen in der Roland-Klinik (v. l.): Chefarzt Dr. Hans-Gerd Pieper, Oberarzt Dr. Matthias Muschol

Spezialisten für Handverletzungen in der Roland-Klinik (v. l.): Chefarzt Dr. Hans-Joachim Bauer, Oberarzt Dr. Mathias KrügerSayn



Ein Teil der Knie-scheibensehne wird samt angrenzendem Knochenmaterial des vorderen Schienbeins entnommen. Diese ›Knochenblöckchen‹ werden passgenau im Kniegelenk verkeilt.



Wenn Rost in den Gliedern knirscht

Prothesen ersetzen Gelenke: Operationen an Hüfte und Knie, zum Beispiel wegen Arthrose, sind im DIAKO Routine.

»Ich hatte schon seit Jahren Schmerzen im Knie«, sagt Hans-Jörg Zapfe. Langsames Gehen und Stehen auf der Stelle waren reines Gift für den 65-jährigen Bremer. Als die Schmerzen zu stark wurden, ging er zum Arzt. »Da war es leider schon zu spät«, weiß Zapfe heute. Die Arthrose, der Gelenkverschleiß, war schon weit fortgeschritten. »Das Röntgenbild zeigte, dass kein Gelenkknorpel mehr vorhanden war«, berichtet Oberarzt Dr. Nils-Henrik Goecke vom DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. »Wir haben deshalb dem Patienten eine Totalendoprothese des Knies eingesetzt.«

PROTHESEN-OP IST HEUTE ROUTINE

Eine Standardsituation. Jährlich setzen die Ärzte im DIAKO mehr als 700 Endoprothesen entweder in das Knie- oder Hüftgelenk ein. »Das ist ein Routineeingriff«, betont Goecke. Seltener sind das Schultergelenk und das obere Sprunggelenk betroffen.

Unmittelbar nach dem OP-Tag beginnt entsprechend dem DIAKO-Konzept die physiotherapeutische Behandlung. Krankengymnast Michael Rehfeld erklärt: »Wir beginnen ab dem ersten Tag, das Knie vorsichtig zu bewegen. Bei einer Schwellung sorgen Lymphdrainagen für einen Abfluss der Flüssigkeit.« In der Regel können die Patienten nach zehn Tagen das Krankenhaus verlassen. Dann beginnt die Anschlussheilbehandlung – entweder in einer

Rehaklinik oder aber, wie bei Hans-Jörg Zapfe, im Krankenhaus direkt.

INTEGRIERTE VERSORGUNG BEI DER REHA

Im Rahmen der sogenannten integrierten Versorgung arbeiten niedergelassene Fachärzte, Krankenhaus und Reha-Einrichtungen eng zusammen. Das bedeutet kurze Wege, schnelle Entscheidungen und Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Der Patient kann sich völlig aufs Gesundwerden konzentrieren. Drei Wochen dauert die ambulante Reha im DIAKO. Ein Programm mit Einzelkrankengymnastik, Gruppentherapie und Bewegungsbad, Lymphdrainage und Gangschule sowie gezieltes Gerätetraining in der zweiten und dritten Woche erwartet Hans-Jörg Zapfe. Danach kann er in die Betreuung seines ambulant tätigen Orthopäden entlassen werden.

Rund acht Wochen dauerte die Genesungsphase bei der 18-jährigen Kristina Brosowski aus Delmenhorst. Sie kam mit einer Patella-Luxation ins DIAKO, einer Kniescheibenverrenkung. Dabei rutscht die Kniescheibe auf Grund zu laxer Bänder nach außen weg, was sehr schmerzhaft sein kann. In einer Operation positionierten die Ärzte die Kniescheibe neu und versetzten einen Muskel, um die Kniescheibe zu stabilisieren. Drei Tage später durfte die Patientin nach Hause, nach acht Wochen war der Vorfall vergessen. :: ls



Oberarzt Dr. Nils-Henrik Goecke erklärt Hans-Jörg Zapfe auf dem Röntgenbild den Sitz der Kniegelenksprothese.

Krankengymnastik nach dem operativen Eingriff: DIAKO-Physiotherapeutin Elisabeth Kessing mobilisiert das Knie von Patientin Kristina Brosowski.



»Das komplizierteste Gelenk im menschlichen Körper«

Prof. Dr. Gerhard P. Lenz, Chef der Orthopädischen Klinik im DIAKO, über das Knie und seine Schwächen.

Prof. Dr. Gerhard P. Lenz, Chefarzt und Spezialist für Endoprothetik im DIAKO.

• *Gesundheit :) Bremen: Was macht das Knie so anfällig?*

Professor Dr. Gerhard P. Lenz: Das Kniegelenk ist biomechanisch gesehen das komplizierteste Gelenk im menschlichen Körper. Es hat zwar eine Gelenkkapsel, liegt im Gegensatz zum Oberschenkel aber gewissermaßen unter der Haut und wird nur durch Bänder, Kapsel und Muskeln stabilisiert.

Mit welchen Krankheiten beziehungsweise Verletzungen kommen die Patienten zu Ihnen?

Das ist je nach Alter der Patienten unterschiedlich. Jüngere Patienten leiden oft unter Kapsel-Band-Schäden und Knorpelverletzungen, während mittelalte und ältere Menschen mit verschiedensten Auswirkungen der Arthrose, also des Gelenkverschleißes, ins DIAKO kommen.

Was tun Sie bei Arthrose?

Oft sind Arthrosen bei Patienten im Alter zwischen 35 und 55 Jahren durch Achsenabweichungen, also X- oder O-Beine, bedingt. Dann führen wir eine Achsenkorrektur durch und behandeln die schadhafte Bezirke des Knies mit der Methode des Mikro-Fracturing. Das heißt, wir fügen dem Knochen mikrofeine Verletzungen zu. Die Blutungen fördern die Entstehung eines Knorpel-Regenerats, der sogenannten Bio-Prothese. Diese Methode zeitigt sehr gute Erfolge, sodass der Einsatz einer Knie-Endoprothese hinausgezögert werden kann. *Und wie gehen Sie bei Meniskusverletzungen vor?*

Solche Knorpelverletzungen entstehen zum Beispiel

bei Sportunfällen. Sie können eine Knorpelzelltransplantation erfordern. Wird der Meniskus aber entfernt, kann das eine Arthrose zur Folge haben. Bei komplexen Verletzungen wird dem Patienten darum ein biologisches Implantat aus Collagen eingesetzt. Das Collagen Matrix Implantat, CMI, dient als Gerüst für die Ansiedlung körpereigener Zellen. Der Meniskus baut sich gewissermaßen selbst nach. Schon nach sechs Monaten kann das Knie wieder normal belastet werden.

Wann lässt sich ein künstliches Kniegelenk nicht mehr vermeiden?

Wenn Medikamente und physikalische Therapie nicht mehr helfen, die Schmerzen zu lindern, und wenn Beweglichkeit und Gehvermögen eingeschränkt sind. Im DIAKO setzen wir jährlich etwa 400 Knie-Totalendoprothesen ein.

Welche Risiken gehen die Patienten ein?

Wir unterscheiden allgemeine und spezielle Operationsrisiken. Zu ersteren gehören Thrombosen und Embolien, denen wir mit operationsbegleitenden Gaben von blutverdünnenden Medikamenten begegnen. Zu den speziellen Problemen können Bewegungsminderungen gehören, die mit intensiver Krankengymnastik behoben werden können. Selten treten Entzündungen auf. Nach etwa 15 Jahren kann es zu einer Lockerung der Prothese kommen, dann wird eine Wechseloperation nötig.

• Is



Kurz & Knapp: Arthrose

Das Heben einer Kaffeetasse, Treppensteigen oder ein Spaziergang – Arthrose-Patienten fallen diese Tätigkeiten oft schwer. Dabei beginnt der Gelenkverschleiß – die Arthrose – in der Regel unmerklich und schleichend.

Besonders typisch ist der Anlaufschmerz: Morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen sind die Gelenke wie eingesteift, deren Knorpeloberfläche die Arthrose zerstört hat. Vor allem Ältere sind betroffen: Bei mehr als 90 Prozent der über 70-Jährigen

lassen sich arthrotische Gelenkveränderungen nachweisen.

Übergewicht, Fehlstellungen wie X- und O-Beine, mangelnde Bewegung, Stoffwechselerkrankungen, Verletzungen und Überlastungen, aber auch erbliche Dispositionen können zum Knorpelabbau führen. Arthrose ist nicht heilbar, doch lassen sich nach Angaben der DIAKO-Experten der Verlauf verzögern und Schmerzen lindern: beispielsweise durch Änderung der Lebens-

gewohnheiten, Medikamente, physiotherapeutische Behandlungen oder orthopädische Hilfsmittel.

Ganz wichtig ist, das Gelenk beweglich zu halten und die Muskulatur zu kräftigen. Auch operative Eingriffe können etwa bei Kniegelenksarthrose eine Linderung ermöglichen. So kann zum Beispiel ein zerstörter Meniskus entfernt werden oder eine Korrektur der Beinachse wieder eine gleichmäßige Belastung erzielen.



Dr. Ingo Arnold,
Spezialist für
Gelenkprothetik
im RKK.

Bei einseitiger Gelenk-
abnutzung setzen die
Spezialisten im RKK
auf die »Schlittenpro-
these«. Das Implantat
wird nach einer Knie-
spiegelung über einen
kleinen Schnitt einge-
setzt. Nach der OP ist
das Knie gleich wieder
voll belastbar.



Kunst statt Knorpel

Die Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) ist auf den schonenden Einsatz von Endoprothesen spezialisiert – nicht nur bei Rheuma-Patienten.

⊛ Autos brauchen Stoßdämpfer, und auch der Mensch kann nicht ohne. Egal welche Ursache dahinter steckt – wenn Knochen ohne den »Knorpel-Puffer« aneinander reiben, entstehen schlimme Schmerzen. Die Behandlung sollte dann so schnell wie möglich beginnen.

Die Knie sind nicht unbegrenzt belastbar. Knorpel-schäden können viele Ursachen haben, zum Beispiel chronisch-entzündliche Erkrankungen wie Rheuma, betont Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für operative Rheumatologie im RKK.

GELENKERSATZ ERMÖGLICHT FAST EIN NORMALES LEBEN

»Die Endoprothetik gehört zu den großen Errungen-schaften der modernen Medizin. Patienten, die sonst durch Schmerz und Bewegungsunfähigkeit schwer invalide wären, können durch den Gelenkersatz ein fast normales Leben führen«, sagt der Knie-Experte. Im RKK behandelt Dr. Arnold viele Patienten, die mit Gelenk-verschleiß durch chronisch entzündliche Erkrankungen wie Rheuma oder Gicht in die Klinik kommen. »Manche Patienten kommen viel zu spät«, warnt der Chefarzt. »Wer über mehrere Wochen Schmerzen im Knie hat oder sogar Schwellungen, sollte unbedingt den Arzt aufsuchen.«

Auch betagte Menschen können künstliche Gelenke bekommen, denn eine Altersobergrenze gibt es nicht. Heute weiß man aber: Es ist besser, früh eine Prothese einzusetzen, bevor ein junger Patient durch jahrelanges Humpeln und Bewegungsmangel seine Muskulatur geschwächt hat.

JUNGE PATIENTEN HABEN BESONDERE ANSPRÜCHE

Gerade junge Patienten haben einen sehr hohen Anspruch an den Bewegungsumfang einer Endoprothese, weiß Arnold, der mehr als 20 Jahre operative Erfahrung hat. Betrifft der Gelenkverschleiß nur eine Seite des Knies, greift er zu einer so genannten Schlittenprothese. Ist das Gelenk umfassend geschädigt, setzt der Mediziner auf eine »High-Flex-Prothese«, die auf besonders schonende Weise eingesetzt wird. »Ebenso wie der Gelenk-Einsatz erfordert auch das komplizierte Modellieren und Ausglei-chen aller Bänder, Kapseln und Muskeln rund ums Knie ein hohes Maß an Können und Erfahrung«, betont der Experte zudem, der mit seinem dreiköpfigen Ärzteteam im RKK allein 180 Knieprothesen im Jahr einsetzt.

Zusätzliche Hoffnungen verbinden die Mediziner mit der Weiterentwicklung der so genannten Bioprothese. Hierfür wird bei einer Kniespiegelung eine winzige Menge gesunder Knorpelzellen entnommen und im Labor vermehrt. Danach setzt man das gewachsene Knorpel-stück passgenau in den Defekt ein. Geeignet ist diese Methode zurzeit vor allem für jüngere Patienten, die bei-spielsweise mit einem Kreuzbandriss ins RKK kommen und noch keine chronische Erkrankung haben. ⊛ dk

Endoprothesen sind ein Ersatz der natürlichen Gleit- und Ober-flächen des Kniegelenks. Die Teile für den Oberflächenersatz, (Oberschenkelkappe und Schien-beinplatte) bestehen meist aus Metall, der Gleitflächenersatz

aus Polyäthylen. Die Teile befestigt der Operateur – wenn nötig – mit Knochenzement am Kno-chen. Die Rückseite der Metall-teile bildet eine spezielle Ober-fläche, in die die Knochenzellen einwachsen können.

Die Krankengymnasten im RKK erarbeiten mit ihren Patienten nach der OP ein individuelles Übungsprogramm. Die Beweglichkeit des Kniegelenks wird durch das Training verbessert, die Muskulatur stabilisiert und gekräftigt.



Bewegung ist das A und O

Schnell wieder fit zu sein ist der größte Wunsch aller Patienten nach einer Knie-Operation. Im Therapiezentrum für Physikalische Medizin im RKK sollen Betroffene so bald wie möglich wieder mobil werden.

»Bei Schmerzen im Knie vermeidet man automatisch jede Bewegung. Diese Vorsichtsmaßnahme ist aber häufig falsch«, erklärt Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie im Rotes Kreuz Krankenhaus. Der Grund: Oft ist ein geschädigter Gelenkknorpel Schuld an den Schmerzen. Dieser ernährt sich über Bewegung und Gelenkflüssigkeit. Bei längerem Bewegungsmangel und Fehlbelastungen wird der Knorpel aber nicht ausreichend versorgt.

ERGÄNZUNGSSTOFFE ZUR ERNÄHRUNG

Bewegung ist also das A und O in der Rehabilitation – unter Anleitung von Experten. »Einige Studien empfehlen auch die Einnahme von biologischen Ergänzungsstoffen wie Glucosaminsulfat zur verbesserten Ernährung des Gelenkknorpels«, berichtet Arnold. »Die Krankenkassen übernehmen die Kosten derzeit noch nicht, denn langfristig gesicherte Erkenntnisse stehen aus.«

Nach dem Einsatz des künstlichen Gelenks dürfen Patienten des RKK schon am ersten Tag nach der OP das Bein wieder voll belasten. »Wenn unsere Lymphtherapeuten Schwellungen wegmassiert und die Masseure eventuelle Muskelverhärtungen gelöst haben, folgt die Krankengymnastik«, sagt Wolfgang Schütte, Koordinator des Therapiezentrums für Physikalische Medizin. Kräfti-

gend und gelenkentlastend wirkt auch die Behandlung im Wasser: Das RKK verfügt über Bremens größtes Bewegungsbad. Bei 32 Grad Celsius macht die Therapie doppelt Spaß. Nach etwa zehn Tagen im RKK überweisen die Ärzte ihre Patienten in eine Reha-Klinik.

GUTES FÜR DAS KNIEGELENK

Wem die Knie zu schaffen machen, der sollte Kampf- und Kontaktsportarten wie Handball, Fußball oder Badminton und Joggen auf hartem Boden vermeiden. Besser geeignet sind Schwimmen, Walking, Radfahren in leichten Gängen, Inline-Skating, Mini-Trampolin-Springen und Skilanglauf, raten die Experten.

»Vor allem Abspecken ist wichtig«, betont Wolfgang Schütte, »denn die Dauerbelastung durch Übergewicht ist schlecht für das Kniegelenk.« Wenn man schon schwere Dinge anheben muss, dann möglichst dicht am Körper. »Keine Kniebeugen unter Belastung«, warnt der Fachmann. Stehen, Gehen und Sitzen sollten sich abwechseln, um nicht ständigen Druck auf das Kniegelenk auszuüben. »Die Damenwelt möge mir verzeihen«, schmunzelt Schütte, »aber Schuhe mit flachen Absätzen, am besten mit Gummisohlen, sind besser als Stöckelschuhe. Der Druck auf die Kniescheiben wird durch das ständig gebeugte Kniegelenk bei hohen Hacken größer.« : dk

Einsatz für den Augen-Blick

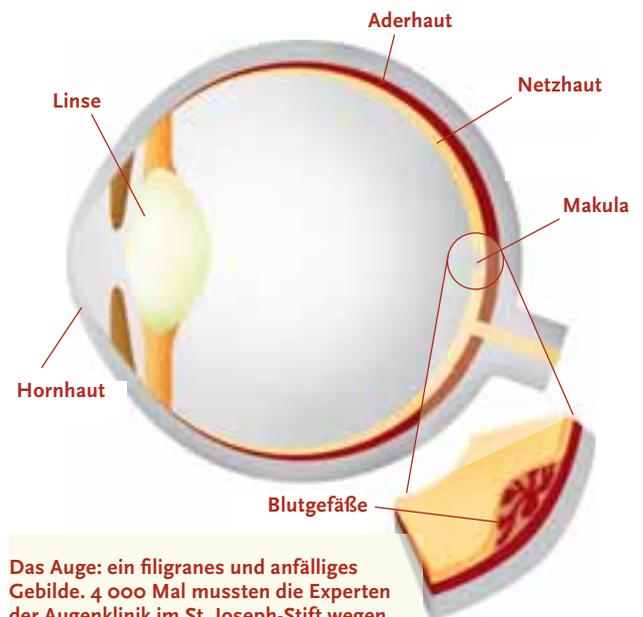
Hightech-Diagnostik, Laserbehandlung, mikrochirurgische Operationen: Mit modernen Untersuchungen und schonenden Behandlungsverfahren verhelfen die Augenärzte im St. Joseph-Stift auch älteren Patienten zum Sehen.

»Die Augen sind das Tor zur Welt« lautet das Motto, dem sich Dr. Andreas Mohr verpflichtet fühlt. Als Chefarzt der Augenklinik im St. Joseph-Stift leistet er großen Einsatz, damit seine Patienten ihre Sicht auf die Welt (wieder)erhalten. »Wir decken hier das komplette Gebiet der operativen Augenheilkunde ab«, erklärt Mohr: von der angeborenen Linsentrübung bei Säuglingen über Hornhauterkrankungen, Unfällen am Auge bis zu verschiedenen Netzhautkrankheiten. Im vergangenen Jahr hat er mit seinem Team aus vier Ober- und zehn Assistenzärzten rund 4 000 Operationen in der Schwachhauser Klinik durchgeführt.

Ein Großteil der Patienten ist über 65 Jahre, Tendenz steigend. Im Alter profitieren sie besonders davon, dass die Augenärzte dort schonender, komplikationsärmer und häufiger ambulant operieren als früher. Mikrochirurgie – kleine Schnitte – und örtliche Betäubung machen dies möglich.

GRAUER STAR: KLEINE SCHNITTE – GROSSE WIRKUNG

Beispielsweise bei der OP des grauen Star: Meist verursachen kristallisierte Eiweiße die altersbedingte Augenkrankheit. Eine Trübung der Augenlinse erschwert die Sicht. Während der Operation schneidet Dr. Mohr nur 2,8 Millimeter breit in die Hornhaut ein, um über diesen Weg die Linsenkapsel zu öffnen und den trüben Kern zu



Das Auge: ein filigranes und anfälliges Gebilde. 4 000 Mal mussten die Experten der Augenklinik im St. Joseph-Stift wegen ernster Erkrankungen operieren.

entfernen. Anschließend setzt er als Ersatz eine Kunstlinse ein. »Auf Wunsch implantieren wir auch Linsen, die für Fern- und Nahsicht geeignet sind«, erläutert Dr. Mohr. Den Erfolg spüre der Patient am selben Tag, an dem der Verband entfernt wird: Sofort habe er klare Sicht. Spezialgebiet des Chefarztes sind die Netzhauterkrankungen, insbesondere die Makuladegeneration.

Kurz & Knapp: Makuladegeneration

Die Makuladegeneration ist eine Erkrankung der Netzhaut. Dort, wo sich besonders viele Sinneszellen befinden, liegt die Stelle des schärfsten Sehens (lat. = Makula lutea). Bei der Erkrankung entstehen hier bleibende Schäden an den Zellen (lat. = Degeneration). Eine Verschlechterung des Sehvermögens ist die Folge.

Am meisten kommt die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) vor, von der 25 bis 30 Millionen Menschen weltweit betroffen sind. In der westlichen Welt ist sie

die häufigste Erblindungsursache bei Menschen über 65 Jahren.

Entscheidend für die Aussichten und Behandlungsmöglichkeiten ist den Experten des St. Joseph-Stift zufolge der Krankheits-typ.

Bei der häufigeren trockenen Form bilden sich Netzhautzellen zurück, die Sehschärfe nimmt über Monate bis Jahre ab.

Die trockene kann jederzeit in die feuchte Form übergehen. Hierbei gelangen aus neu entstandenen krankhaften Gefäßen Flüssig-

keit und Blut in die vorgeschädigte Netzhaut. Die Krankheit verläuft aggressiver, der Sehverlust tritt schneller und stärker ein. Typisch ist ein dunkler Schatten in der Mitte des Blickfeldes beim Fixieren von Gegenständen. Der Rand bleibt dagegen unverändert. Zusätzlich sieht der Patient Dinge oft verzerrt. Anders als bei der trockenen Form können spezialisierte Augenärzte hier in manchen Fällen behandeln. Besonders wichtig ist daher eine frühzeitige Diagnose des Augenarztes.



Bei der feuchten Makuladegeneration sehen Betroffene in der Mitte ihres Blickfeldes einen Schatten.



Dr. Andreas Mohr,
Chefarzt der Augenklinik
im St. Joseph-Stift.

HILFEN BEI MAKULADEGENERATION (AMD)

Bei einer frühzeitigen Diagnose lässt sich die feuchte Makuladegeneration therapieren. Für die trockene Verlaufsform gibt es derzeit noch keine ausreichend erfolgversprechende Behandlung. Mit einer kürzlich eingerichteten Ambulanz bieten die Augenärzte im St. Joseph-Stift immerhin Hilfe: Während einer wöchentlichen Sprechstunde suchen sie gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen und spezialisierten Optikern nach individuellen Sehhilfen für die Patienten. Nach entsprechender Anleitung können beleuchtete Lupen, Lupenbrillen oder Bildschirmgeräte das Lesen ermöglichen. Dr. Mohr verfolgt dabei das Ziel, »den Patienten die Teilhabe am täglichen Leben zu erhalten«.

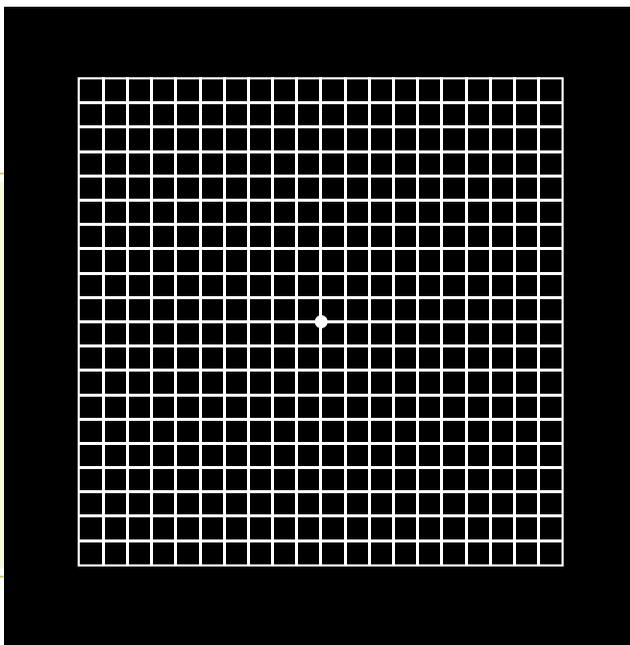
THERAPIE BEI FEUCHTER MAKULADEGENERATION

Anders als bei der trockenen kann bei der feuchten Makuladegeneration in bestimmten Fällen eine Laserbehandlung helfen. Mit der sogenannten Photodynamischen Therapie versucht man, die krankhaften Gefäße zu verschließen, die in der Netzhaut auftauchen. Über eine Infusion in die Armvene gelangt ein Farbstoff ins Blut, der Gewebe für Lichtstrahlen empfindlicher macht. Der Wirk-

stoff reichert sich besonders in den veränderten Adern der Netzhaut an. Bestrahlung mit »kaltem« Laserlicht aktiviert ihn. Die krankhaften Blutgefäße veröden. Mit der Photodynamischen Therapie können Augenärzte jedoch nur den aktuellen Stand des Sehvermögens erhalten. Weiterentwickelte Methoden können dagegen bei jedem dritten Patienten sogar eine Verbesserung des Sehvermögens erreichen. »Dies geschieht durch Injektion eines wachstumshemmenden Stoffes, der direkt in das Auge gegeben wird. Die Behandlung muss teilweise alle vier Wochen wiederholt werden«, betont Dr. Mohr. Die Injektion selbst sei praktisch schmerzfrei. Wichtig sei eine frühzeitige Diagnose.

DIABETES: AUCH DAS AUGE IST GEFÄHRDET

Um Lebensqualität geht es auch bei der Vorbeugung vor Augenerkrankungen infolge von Diabetes. Die sogenannte diabetische Retinopathie führt zu Gefäßveränderungen an der Netzhaut. Sie gehört zu den typischen Spätfolgen der Zuckerkrankheit. Leichte Flüssigkeitsansammlungen und Blutungen an der Netzhaut können mit dem Laser, größere Schäden durch Operationen behandelt werden. Doch »die wirksamste Vorbeugung besteht darin, den Blutzuckerspiegel normal zu halten«, betont Mohr. Früherkennung ist entscheidend. Auch wer keine Veränderungen am Auge bemerkt, sollte als Zuckerkranker einmal jährlich zum Augenarzt gehen. ❖ riha



Mit dem Amsler-Gitter-Test stellen Sie fest, ob an der Makula Ihrer Augen bereits Schäden vorliegen:

1. Setzen Sie Ihre Brille auf oder Ihre Kontaktlinsen ein.
2. Halten Sie das Gitter circa 30 Zentimeter vor Ihre Augen.
3. Halten Sie ein Auge zu.
4. Fixieren Sie den weißen Punkt in der Mitte.
5. Sehen die Linien rund um den Punkt verzerrt oder verschwommen aus, oder fehlen sie ganz? Wenn das der Fall ist, suchen Sie Ihren Augenarzt auf!
6. Wiederholen Sie den Test mit dem anderen Auge.

Gefährlicher Engpass

60 Prozent aller Schlaganfälle entstehen durch verkalkte Halsschlagadern. Mit Erfahrung und Fingerspitzengefühl sorgen die Experten im Bremer Gefäßzentrum des RKK vor.

Manfred Fliegel* ist erleichtert. Der 68-Jährige sitzt mit seiner Frau im Café K des Rotes Kreuz Krankenhauses (RKK) und lässt die vergangenen zwei turbulenten Tage Revue passieren. »Angefangen hat alles mit Sehstörungen«, erzählt der agile Senior. »Mein rechter Arm war kurzzeitig wie gelähmt. Meine Frau hat darauf bestanden, dass ich zum Arzt gehe. Gott sei Dank habe ich auf sie gehört.« Das bestätigt auch Dr. Burkhard Paetz, Chefarzt und Leiter des Gefäßzentrums im RKK: »Diese Symptome sind absolut ernst zu nehmen und typisch bei ›Carotisstenose«, also verengter Halsschlagader.«

RISIKO IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

»Die Halsschlagader (Carotis) führt das Blut ins Gehirn und versorgt es mit Sauerstoff. Durch Kalkablagerungen an der Gefäßinnenwand wird dieser Blutfluss behindert«, erklärt der Gefäßexperte. Dadurch kann es zu vorübergehenden Lähmungen, Taubheitsgefühlen, Seh- und Sprechstörungen kommen. Das Problem tritt Paetz zufolge oftmals in der zweiten Lebenshälfte auf. Risikofaktoren sind Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Blutzuckerkrankheit, Rauchen, Übergewicht und Veranlagung.

Dass eine Halsschlagader bei Manfred Fliegel verkalkt war, bestätigte sich im Gefäßzentrum im RKK durch umfangreiche Untersuchungen mit Ultraschall (Doppler- und Duplexsonographie) und Computertomographie.

Da die Verengung mehr als 70 Prozent betrug, empfahlen die Ärzte die operative Entfernung der Engstelle.

RELATIV KLEINER EINGRIFF NÖTIG

»Die Operation der Halsschlagader ist ein relativ kleiner Eingriff, bedarf aber viel Erfahrung und operativen Geschicks. Denn bei der Entfernung der Verengung besteht das Risiko eines Schlaganfalls«, erläutert Dr. Michael Feldmann, leitender Oberarzt des Gefäßzentrums. Alternativ kann die Halsschlagader auch mit Hilfe eines Katheters von der Leiste aus in örtlicher Betäubung aufgedehnt werden. »Dann setzen wir einen Stent ein, also eine Gefäßstütze, die die Halsschlagader dauerhaft offen halten soll«, beschreibt Sabine Bircks, leitende Oberärztin des Instituts für Klinische Radiologie, ihre ›Spezialität‹ im Kompetenzteam im RKK.

Das Bremer Gefäßzentrum hat eine deutlich geringere Komplikationsrate als nicht-spezialisierte Kliniken und Ärzte. Mit etwa 150 Halsschlagader-Operationen im Jahr sind die Experten im RKK führend in Bremen, hinzu kommen etwa 70 eingesetzte Stents. Für Manfred Fliegel wiederum war es ein Eingriff, der auch einen heilsamen Schock bedeutete: »Ich habe sofort aufgehört zu rauchen, und als nächstes werde ich ein wenig abspecken«, sagt der Rentner. dk

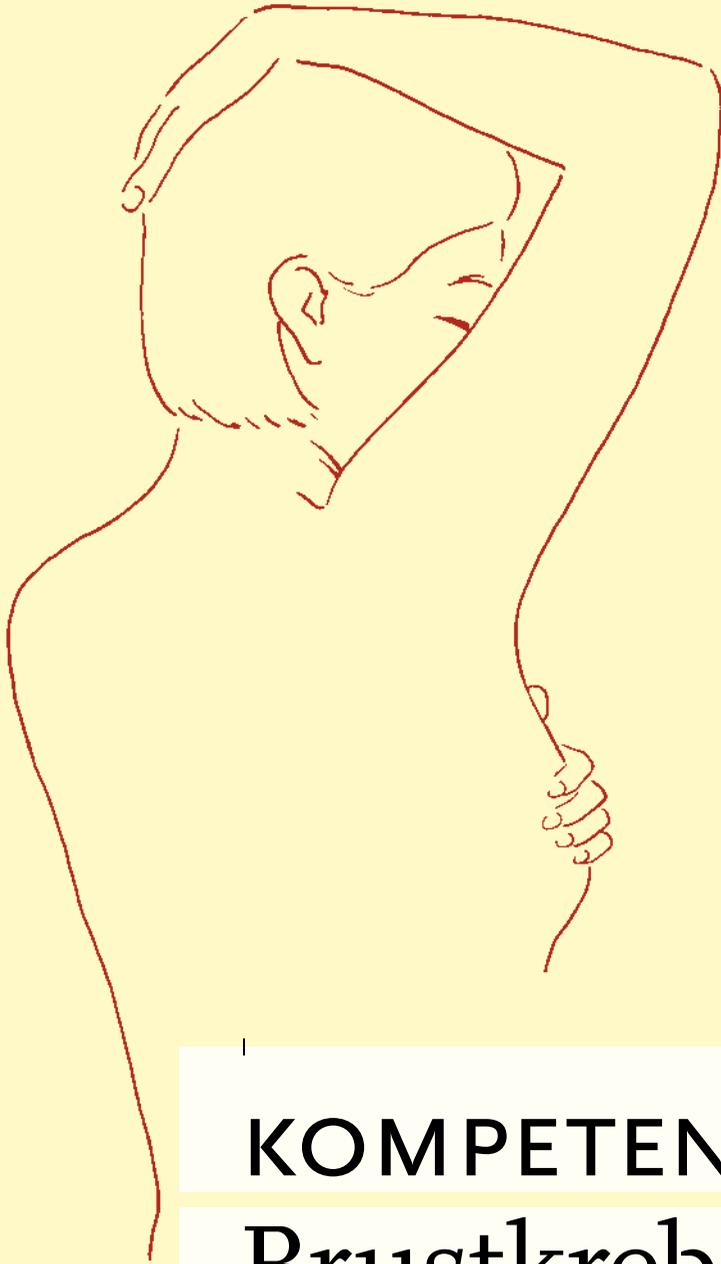
*Name von der Redaktion geändert.



Jede Behandlungsmethode hat Vor- und Nachteile. Im Bremer Gefäßzentrum im RKK schauen Chefarzt Dr. Burkhard Paetz (Mitte) und Oberarzt Dr. Michael Feldmann ganz genau, welche Behandlung für den Patienten die beste ist.

Während der Operation wird über einen sechs Zentimeter langen Hautschnitt die Engstelle an der Halsschlagadergabel freigelegt. Anschließend trennt der Arzt die Schlagader komplett ab, entfernt die Verkalkung (weiß) und näht die Enden wieder zusammen.





KOMPETENT GEGEN Brustkrebs

Verdacht auf Brustkrebs: Bis heute ist das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, etwa jede zehnte erkrankt daran im Laufe ihres Lebens. Um Patientinnen bestmöglich zu betreuen, findet das Konzept der Brustzentren immer mehr Anhänger: Darin bündeln die Fachleute ihr Wissen und ihre Erfahrungen für schnelle und präzise Diagnosen, schonende Therapieverfahren und behutsame Nachsorge.

Im Verbund der Bremer Freien Kliniken haben sich im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus und im St. Joseph-Stift zertifizierte Brustzentren etabliert. In wöchentlichen gemeinsamen Tumorkonferenzen beraten die Gynäkologen mit Vertretern anderer Disziplinen wie Röntgenfachärzten alle aktuellen Fälle, bis zu 20 pro Sitzung. Darüber hinaus veranstalten die Brustzentren Patienten-Informationsabende und Fortbildungen für Gynäkologen. Aus der Arbeit der Spezialistinnen und Spezialisten der Freien Kliniken: Berichte auf den folgenden Seiten.

Brustkrebsbehandlung – mit Herz und (Sach-)Verstand

Die Chancen für Frauen mit Brustkrebs haben sich verbessert. Ihre Betreuung im Brustzentrum des St. Joseph-Stift erfüllt strenge Qualitätsanforderungen. Medizinische Kompetenz und soziale Zuwendung gehören hier untrennbar zusammen.

⋮ Jedes Jahr geht Hannelore Schmidt* zur Vorsorgeuntersuchung. Ihre Mutter hatte Brustkrebs. Bei ihr war bisher alles unauffällig. Doch dieses Mal tastet ihre Frauenärztin eine Verdichtung in der linken Brust der 65-Jährigen. Bei der Ultraschalluntersuchung sieht die Gynäkologin eine 1,8 Zentimeter große Struktur, die ihr Sorgen macht. Sie will sichergehen.

Nach einem kurzen Telefonat ist Hannelore Schmidt für den nächsten Tag im Brustzentrum des St. Joseph-Stift angemeldet. Dann geht alles ganz schnell. Die Brust wird in einer Mammographie geröntgt, dann folgt eine Stanzbiopsie, eine Gewebeuntersuchung. »Spätestens innerhalb von 48 Stunden haben wir mit Hilfe der Untersuchungen eine Abklärung«, sagt Professor Dr. Christiane Frantzen, Leiterin des Brustzentrums und Chefärztin der Frauenklinik im St. Joseph-Stift.

BEHANDLUNG MIT ZERTIFIZIERTER QUALITÄT

Die Patientinnen werden dort nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse betreut. Die Abteilung ist seit November 2004 von der Deutschen Krebsgesellschaft als Brustzentrum anerkannt. Außerdem gehört sie zu den wenigen Brustzentren bundesweit, die sich den hohen Qualitätsanforderungen der Europäischen Gesellschaft für Brusterkrankungen »EUSOMA« (European Society of Mastology) stellen. »Damit haben die Frauen eine Garantie, dass hier spezialisierte Fachleute für Brusterkrankungen fachgebietsübergreifend zusammenarbeiten«, unterstreicht Christiane Frantzen den Nutzen.

Bei einem ausführlichen Gespräch im Brustzentrum erfährt Hannelore Schmidt: Sie hat tatsächlich Brustkrebs, aber es gibt eine Therapie. »Für die Behandlung müssen wir genau wissen, ob der Tastbefund mit dem, was wir im Röntgenbild sehen, übereinstimmt«, verdeutlicht Christiane Frantzen bei der Untersuchung der Brust. Die Chefärztin bespricht mit Hannelore Schmidt die Chancen und Risiken der verschiedenen Therapiemethoden. Wie viele andere Frauen heute konnte Hannelore Schmidt brusterhaltend operiert werden. Das speziell für Brusterkrankungen

geschulte Ärzteteam des Hauses operierte 2006 über 250 Patientinnen mit Brustkrebs-Neuerkrankungen.

FACHÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT GEHÖRT ZUM KONZEPT

Auch auf der Station wird Hannelore Schmidt von einer Fachkrankenschwester betreut: der »Breast Nurse«. Die Physiotherapeutin hilft ihr, wieder richtig »auf die Beine« zu kommen, und sie kann mit einer Onkopsychologin sprechen. Der Sozialdienst schaut vorbei, berät sie über eine Kur und häusliche Krankenpflege. Nach knapp einer Woche kann Hannelore Schmidt nach Hause. »Zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach der OP findet eine Tumorkonferenz statt, bei der die Nachbehandlung festgelegt wird«, so die Chefärztin.

Frau Schmidt hat Glück: Eine Chemotherapie bleibt ihr erspart, weil sich kein Hinweis auf eine Streuung zeigte. Die tägliche Einnahme eines Medikamentes und eine sechs Wochen dauernde ambulante Strahlentherapie sollen neues Tumorwachstum verhindern.

SOZIALE BETREUUNG HAT HOHEN STELLENWERT

Oft beginnt erst danach die Auseinandersetzung mit der Krankheit. »Häufig haben die Frauen drei bis vier Monate nach der Behandlung viele Fragen und Ängste«, hat die Gynäkologin beobachtet. Mit Informationsabenden und Entspannungskursen geht die Klinik auf ihre Bedürfnisse ein. Die Entspannungsübungen sollen die Aktivität der Frauen steigern und ihnen helfen, Schlafstörungen und Ängste abzubauen. Während der Kursangebote können die Frauen auch Kontakt zu Ansprechpartnern von Selbsthilfegruppen und Onko-Psychologen für weiterführende und individuelle Fragen aufnehmen.

Große Anteile der sozialen und der medizinischen Nachsorgebegleitung übernehmen jedoch die Frauenärzte in den Praxen. »Ohne den engen Kontakt mit den niedergelassenen Frauenärzten wäre die gute Betreuung der Patientinnen nicht möglich«, lautet die Erfahrung der Chefärztin. ⋮ riha

*Name von der Redaktion geändert.

In wöchentlichen Fallkonferenzen sprechen Ärzte von St. Joseph-Stift und DIAKO alle Brustkrebsfälle ihrer Häuser durch.



Früherkennung ist entscheidend

Die Früherkennung von Brustkrebs gewinnt an Bedeutung. Das Mammographie-Screening bietet Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren nun eine zusätzliche Untersuchungsmöglichkeit.

»Die Früherkennung ist ein Segen für die Frauen«, äußert sich Prof. Dr. Christiane Frantzen, Chefärztin der Frauenklinik im St. Joseph-Stift, überzeugt. Denn: »Je früher ein Tumor erkannt wird, umso weniger eingreifend muss therapiert werden und umso größer sind die Chancen für die Gesundheit«, so die Erfahrung der Gynäkologin.

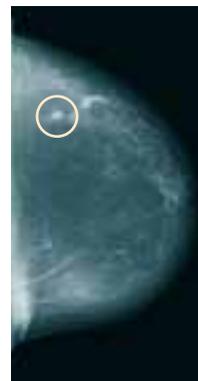
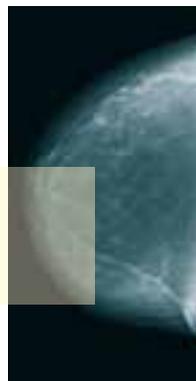
Auch jüngeren Frauen rät sie, ihre Brust regelmäßig selbst nach Knoten abzutasten, denn mehr als 80 Prozent der bösartigen Brusttumore werden auch heute noch von den Frauen selbst entdeckt. »Die Selbstuntersuchung kann jeder Frauenarzt in der Praxis zeigen«, sagt die Chefärztin. Ab dem 30. Lebensjahr bieten die gesetzlichen Krankenkassen diese Tastuntersuchung durch den Frauenarzt als jährliche Krebsvorsorge kostenlos an.

Alle 50- bis 69-Jährigen werden im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms in Bremen mit einem persönlichen Brief zur Früherkennung eingeladen, da in dieser Altersgruppe Brustkrebs häufiger auftritt. Die Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung der Brust, die auch Veränderungen darstellen kann, bevor sie tastbar sind. Diese Vorsorgeuntersuchung wird von allen Krankenkassen kostenlos und auf freiwilliger Basis angeboten.

Rund 98 Prozent der Untersuchten sind gesund. Von den behandlungsbedürftigen Frauen gelangen viele in das Brustzentrum des St. Joseph-Stift. »Wir arbeiten eng mit den Radiologen des Screening-Programms zusammen, um die optimale Therapie für die Patientinnen abzustimmen«, erklärt Christiane Frantzen. riha

Links: Die Brust im zweiten Mammographie-Bild hat einen Tumor (Markierung).

Rechts: Prof. Dr. Christiane Frantzen, Chefärztin der Frauenklinik im St. Joseph-Stift und Leiterin des Brustzentrums.



Alle Kraft für die Patientin

Im Brustzentrum des DIAKO arbeiten verschiedene Berufsgruppen zum Wohl kranker Frauen zusammen – bis hin zu einer speziellen Pflege.

• Brustkrebs gehört noch immer zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen bei Frauen. Rund 46 000 erkranken jährlich neu daran. Doch Diagnose, Therapie und Nachsorge werden immer besser. So ist Brustkrebs vor allem in frühen Stadien heilbar, und rund zwei Drittel aller erkrankten Frauen können brusterhaltend operiert werden. Ganzheitlich ausgerichtete und interdisziplinär arbeitende Brustzentren sorgen für eine ideale Abstimmung von Diagnose, Therapie und Nachsorge. Das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus verfügt seit rund drei Jahren über ein solches Brustzentrum, das nach den strengen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert ist.

Ein besonderes Merkmal der Einrichtung ist die fächer- und klinikübergreifende Zusammenarbeit von Gynäkologen, Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Pflegefachkräften und Psychotherapeuten. Die DIAKO-Experten betreuen mehr als 200 neu erkrankte Frauen und diagnostizieren eine mehrfache Zahl von chronisch Erkrankten. Über die wöchentlichen Tumorkonferenzen ist das DIAKO-Brustzentrum in die wöchentlich stattfindende Bremer Screening-Konferenz eingebunden. »Alle auffälligen Befunde aus dem landesweiten Mammographie-Screening-Programm werden hier vorgestellt und das weitere Vorgehen besprochen«, sagt Professor Ernst Heinrich Schmidt, Chefarzt der Frauenklinik im DIAKO.

Häufig werden die Frauen, bei denen eine Verhärtung in der Brust festgestellt worden ist, dann im DIAKO behandelt – behutsam und schonend. »Als eine von wenigen Frauenkliniken in Deutschland verfügen wir im DIAKO über ein eigenes Mammotome«, erläutert der Chefarzt. Das ist ein spezieller Behandlungstisch mit zwei Röntengeräten, einer Computereinheit sowie einer Vorrichtung für eine Stanzbiopsie. Die Diagnoseeinrichtung ermöglicht eine exakte Entnahme der Kalkablagerung. Die Vorteile dieser minimalinvasiven Methode sind augenfällig: keine Vollnarkose, keine Operationsnarben und ein schneller Befund. Zudem stellen sich die Verhärtungen oft als sogenannte ductale Carcinoma in situ (DCIS) heraus, Kalkablagerungen in den Drüsengängen, eine Krebsvorstufe, die laut Schmidt zu 100 Prozent heilbar ist.

Im Mittelpunkt aller Aktivitäten des Brustzentrums steht die Patientin. Deshalb setzt die Therapie auf ein Miteinander aller beteiligten Berufsgruppen. Speziell ausgebildete Fachkrankenschwestern kümmern sich liebevoll um brustkrebserkrankte Frauen und deren besondere Fragen.

Im Brustzentrum des DIAKO betreuen zwei »Brustschwestern« mit langjähriger Erfahrung in der gynäkologischen Pflege die erkrankten Frauen. Eine weitere, die sogenannte Study Nurse, kümmert sich ausschließlich um die zahlreichen Patientinnen, die vom DIAKO in eine wissenschaftliche Studie eingebracht werden. • Is



Beratung, schonende Diagnostik und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die Säulen des Brustzentrums im DIAKO.



»In zwei Dritteln der Fälle können wir brusterhaltend operieren«

Prof. Dr. Ernst Heinrich Schmidt, Chef der Frauenklinik im DIAKO, erläutert moderne Therapieverfahren bei Brustkrebs.

•: *Gesundheit :) Bremen: Früher galt bei Brustkrebs: mehr wegschneiden – mehr Sicherheit. Ist das heute auch noch so?*

Professor Dr. Ernst Heinrich Schmidt: Nein, es hat sich eine Menge geändert. Vor etwa 20 Jahren war man tatsächlich der Meinung, dass eine Ablatio (Entfernung der Brust) das Risiko eines Lokalrezidivs (der Krebs kommt an der gleichen Stelle wieder) entscheidend senkt. Heute wissen wir, dass dies nicht so ist, wenn man den Knoten mit Sicherheitsabstand entfernt und die betroffene Brust nach der Operation einer Strahlenbehandlung unterzieht. Allerdings müssen einige Voraussetzungen vorhanden sein, um brusterhaltend operieren zu können.

Welche Voraussetzungen sind das?

Der Knoten darf im Verhältnis zur Brust nicht zu groß sein und muss gegenüber der Muskulatur zu verschieben sein. Er darf keine entzündlichen Anteile besitzen, und es darf keine Infiltration der über dem Tumor liegenden Haut vorhanden sein.

Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen, die brusterhaltend operiert werden können?

Wir unterscheiden die einfache Tumorentfernung und bei größeren Befunden die onkoplastischen und

rekonstruktiven Operationen. Bei der onkoplastischen Methode verschieben wir während der OP Gewebe innerhalb der Brust oder ersetzen es durch körpereigenes Gewebe aus der Umgebung. Die rekonstruktive Methode eignet sich vor allem bei der Entfernung größerer Tumore gut. Dazu ist nach der Tumorentfernung aber eine weitere Operation nötig. Auch dabei setzen wir körpereigenes Gewebe ein, zum Beispiel Muskel-Lappen, die aus der Brustwand, dem Bauch oder dem Rücken der Patientin stammen. Aus dem Rücken wird häufig der sogenannte Latissimus-dorsi-Lappen verwendet, aus dem Bauchbereich der Tram-Lappen.

Nach wie vor gehört Brustkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen. Wie lassen sich die Heilungschancen verbessern?

Ganz wichtig ist eine effektive Früherkennung. In Bremen nehmen derzeit am landesweiten Mamma-Screening-Programm nur rund die Hälfte aller Frauen zwischen 50 und 70 Jahren teil. Ich kann nur dringend appellieren, diese gute Möglichkeit der Früherkennung verstärkt wahrzunehmen. Denn früh erkannte Brustkrebserkrankungen und Krebsvorstufen haben weit bessere Heilungschancen als spät diagnostizierte. •: ls



Prof. Dr. Ernst Heinrich Schmidt, Chefarzt der DIAKO-Frauenklinik und Leiter des Brustzentrums.



Brusterhaltend zu operieren ist die oberste Prämisse im DIAKO-Brustzentrum.

Mit Hightech wieder hören

Hoffnung für Taube: Mit einem Cochlear-Implantat können sie wieder hören. Erstmals in Bremen wurde jetzt eine solche Innenohrprothese eingesetzt – von HNO-Ärzten des DIAKO.

Das Team um Professor Dr. Ercole Di Martino implantierte im Dezember vergangenen Jahres einem 43 Jahre alten Post-Mitarbeiter das Gerät. Der Bremer war als Fünfjähriger an einer Virusinfektion erkrankt und in den folgenden Jahren allmählich erblaubt. Nach gelungener, rund dreistündiger Operation konnte er erstmals wieder Geräusche wahrnehmen. Jetzt lernt er langsam, aber sicher, wieder zu hören. »Der Patient ist überwältigt vom Erfolg der OP«, berichtet Di Martino, Chefarzt der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde (HNO) im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus.

Das Cochlear-Implantat ist nach seinen Angaben momentan die einzige Prothese, die ein menschliches Sinnesorgan erfolgreich ersetzen kann. Das Gerät besteht aus zwei Teilen: dem Implantat, das die Ärzte während einer rund zweistündigen Operation einbauen, und einem Sprachprozessor, den Patienten wie ein Hörgerät hinter dem Ohr tragen.

ERSATZ FÜR ABGESTORBENE SINNESZELLEN

Das Implantat kann ertaubten Erwachsenen, aber auch gehörlos geborenen Kindern oder Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit helfen. Es ersetzt die Funktion der im Hörorgan liegenden, abgestorbenen Sinneszellen. Sie können unter anderem infolge von Infek-

tionen, Lärm oder auch Unfällen geschädigt sein. Insbesondere bei Kindern empfehlen die DIAKO-Ärzte eine frühe Implantation. »Sie ist heute schon im ersten Lebensjahr möglich«, erläutert der HNO-Chef. »Ein Cochlear-Implantat ermöglicht vielen der kleinen Patienten dann eine normale schulische und gesellschaftliche Entwicklung.«

REHABILITATION DAUERT RUND ZWEI JAHRE

Ältere Kinder und Erwachsene benötigen ausreichende Hör- und Sprecherfahrung, um wieder hören zu lernen. Der Grund: Das Gehirn muss die Signale aus dem Implantat verarbeiten und interpretieren können. Je länger die Hörerfahrung zurückliegt, umso länger dauert die Lernphase. Nicht zuletzt deshalb ist neben der Operation die Nachsorge äußerst wichtig und die zweite wesentliche Säule der Behandlung, sagt Di Martino. Rund zwei Jahre dauert die Reha – etwa 40 bis 60 Therapiesitzungen. Für diese Aufgabe steht besonders geschultes Personal bereit.

»Nicht sehen zu können, trennt von Dingen, nicht hören zu können, trennt von den Menschen«, fasst der Experte zusammen. »Das Cochlear-Implantat befreit viele dieser Patienten aus ihrer Isolation und bietet ihnen eine echte Chance, wieder ein normales Leben zu führen.«

**Hightech vom Feinsten:
Das Cochlear-Implantat ist
derzeit die einzige Prothese,
die ein menschliches
Sinnesorgan ersetzen kann.**

**Professor Dr. Ercole
Di Martino,
HNO-Chefarzt im
DIAKO Ev. Diakonie-
Krankenhaus.**





Mehr als Massage –
die Kurse der Elternschule
des St. Joseph-Stift.

Der Familie zuliebe

Die Elternschule des St. Joseph-Stift veranstaltet Kurse für Eltern und solche, die es werden wollen. Hier lernen sie Atemtechniken für die Geburt, wie Man(n) ein Baby wickelt und jede Menge fürs Leben.

»Bssrbengblbl...« Geschäftiges Brabbeln und Quietschen übertönt die gedämpfte Instrumentalmusik. Bei molligen 22 Grad Celsius lassen sich die Babys gerne aus den Anzügen packen. Nur in eine Stoffwindel locker eingewickelt, strampeln die drei Monate alten Winzlinge auf Gymnastikmatten. Acht Mütter massieren die vor ihnen am Boden liegenden Sprösslinge sanft am Kopf.

Freitag Vormittag, Babymassage in der Elternschule des St. Joseph-Stift. Der Kurs ist einer von fast 30 im Programm der Klinik. Von Geburtsvorbereitung über Yoga für Schwangere bis zum Kleinkindschwimmen – »2006 hatten wir rund 1000 Anfragen«, freut sich Bianca Karsten über die Nachfrage. Die Hebamme ist neben ihrem Dienst im Kreißaal auch Leiterin der Elternschule und unterrichtet Babymassage.

»Wir streichen im Uhrzeigersinn kreisförmig um den Bauchnabel – das hilft gegen Koliken«, erklärt die Hebamme und zeigt die Bewegung an einer Demopuppe. »Paul« hält natürlich vorbildlich still, die kleine Amelie jedoch verzieht ihr Gesicht. Ihre Mutter massiert sie mit eingeöhlten Händen gelassen weiter, bis die Kleine mit der ganzen Faust im Mund nuckelt. Die Kurse sollen den Eltern Sicherheit und Unterstützung im Umgang mit den Kindern vermitteln«, erklärt Hebamme Bianca das ganzheitliche Konzept der Elternschule. Nach dem Bauch kommen Arme und Hände dran. Amelie legt den Kopf entspannt zur Seite, während Katrin Bätjer ihren Oberarm

vorsichtig massiert, als würde sie ein Tuch auswringen.

Auch Katrin Bätjer war mit dem Geburtsvorbereitungskurs hier zufrieden, »und dann bin ich einfach dabei geblieben.« Die 26-Jährige war schon bei Säuglingspflege, geburtsvorbereitender Akupunktur, Rückbildungsgymnastik im St. Joseph-Stift. »Hier ist alles nicht so groß, familiärer. Ich habe mich gut aufgehoben gefühlt«, erklärt sie. Andere Kursteilnehmerinnen bestätigen: »Egal ob Hebammen oder Ärzte – hier hat man es von der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes immer mit denselben Menschen zu tun.«

Hebamme Bianca zupft inzwischen an »Pauls« winzigen Fingern, schult die Sprachentwicklung: »Das ist der Daumen... der schüttelt die Pflaumen...«, sprechen jetzt alle im Chor. Acht aufgerissene Augenpaare gucken abwechselnd Mama und Finger an. Nach den Beinen werden die Füße massiert. Amelie macht meckernde Laute. »Sie wird müde«, weiß die Mutter. Während sie ihre Babys trinken lassen oder anziehen, bleibt den Frauen noch Zeit für ein Schwätzchen. »Für viele sind die Kurse eine Kontaktbörse«, so die Erfahrung der Hebamme. Im Rausgehen ruft eine: »Kommt ihr zum Babyschwimmen am Samstag?« Eine andere nickt und fragt: »Wo gehen wir denn diesmal hin?« »Neieiein, nicht in die Gruppe«, winken die Mütter auf Nachfrage ab und sagen lachend: »Schwimmen gehen die Väter mit den Babys. Wir treffen uns nur dort – und gehen Shoppen.« : riha

Konzentriert aufs Wesentliche

In Operationssälen muss alles wie am Schnürchen klappen. Dafür sorgen neben Ärzten, Schwestern und Pflegern in den vier freigemeinnützigen Bremer Krankenhäusern heutzutage »Operationstechnische Assistenten«.

⚡ Regelmäßig piept die Anzeige für den Herzschlag des Patienten auf dem Überwachungsmonitor, ein Gerät pumpt ihm zischend Luft in die Lungen. In die Geräusche mischt sich Instrumentengeklapper. Wenn die operierende Chirurgin »Pinzette« sagt, hat Martin Rosenbrock sie schon zur Hand, denn er kennt die Abläufe vieler Eingriffe im voraus.

Rosenbrock ist »Operationstechnischer Assistent«. Er und seine Kollegen kümmern sich zum Beispiel um die technische Vor- und Nachbereitung einer Operation: Sie stellen die Geräte zusammen, überzeugen sich von deren Funktionsfähigkeit, legen sterile Instrumente bereit und reichen sie den Ärzten an. Die Arbeit besteht unter anderem darin, den gesamten Verlauf der jeweiligen Operation zu begleiten und den erfolgreichen Ablauf sicherzustellen.

»Unsere Arbeit ist nicht anders als die von OP-Pflegern und -Schwestern«, sagt der 46-Jährige. Die dreijährige Ausbildung ist speziell auf Funktionsbereiche eines Krankenhauses ausgerichtet und beinhaltet Anatomie, Krankheitslehre und technisches Hintergrundwissen. Ebenso werden soziale Aspekte der Patientenbetreuung und die Arbeit in kollegialen Teams vermittelt.



Operationstechnische Assistenten wie Martin Rosenbrock kümmern sich unter anderem um die Technik in den Operationssälen.

Den Beruf gibt es hierzulande erst seit den 90ern. Damals fand das Konzept wegen Fachkräftemangels in Nordrhein-Westfalen Freunde. »Das ist ein Zukunftsberuf«, sagt Margrit Selle inzwischen, Leiterin der Ausbildung am Institut für Weiterbildung in der Kranken- und Altenpflege (IWK) in Delmenhorst. »Das Telefon steht kaum still, weil alle Krankenhäuser gern Absolventen anstellen würden – auch die Häuser, die nicht ausbilden.«

Rosenbrock, heute stellvertretender OP-Leiter, war in Bremen der erste seiner Zunft. Wie die jetzigen Azubis der Freien Kliniken erwarb er am IWK in 1600 Stunden theoretisches Fachwissen. 3000 Praxisstunden absolvieren die Auszubildenden in ihren Stamm- oder – wenn eines nicht alle wichtigen Fächer anbietet – in Partnerhäusern.

Rosenbrock war früher in der Anästhesie- und Intensivpflege tätig, doch können sich schon Realschulabgänger oder Hauptschulabsolventen mit zweijähriger Berufspraxis um eine Ausbildung bewerben. Sie müssen zuvor ein Praktikum machen, in dem sie Freude und Eignung für den Beruf prüfen, denn der stellt hohe Anforderungen an Disziplin, Genauigkeit und Menschlichkeit. Auch muss ihnen die berufstypische Form des Patientenkontakts genügen: »Wach erleben wir die Patienten nur während der Einschleusung in den OP«, sagt Rosenbrock. ⚡ bmb



Ein neues Berufsbild: Operationstechnischer Assistent. Informationen bei den Freien Kliniken Bremen oder beim Institut für Weiterbildung in der Kranken- und Altenpflege:

IWK Delmenhorst
Lahusenstraße 5
27749 Delmenhorst

Hotline: 0800-0113311
www.i-w-k.de

Wie halten Sie sich fit, Frau Kaufmann?

1. Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Relativ fit. Ich muss mich aber momentan komplett wieder auf die europäische Uhrzeit einstellen. Ich war in Kanada, und der Jetlag erschwert mir meinen normalen Tagesablauf. Pro Stunde Zeitverschiebung dauert die Zeitumstellung zurück circa einen Tag. Also habe ich etwa acht Tage Schwierigkeiten zu schlafen. Trotzdem fühle ich mich fit und liebe es, Sängerin zu sein!

2. Was tun Sie für Ihre Fitness, um einen ›Musical-Marathon‹ durchzuhalten?

Ich schlafe viel. Ich esse viel Obst, mache täglich Gymnastik, nehme regelmäßig Tanz- und Gesangsunterricht. Außerdem trinke ich viel Wasser.

3. Und brauchen Sie als Sopranistin eigentlich eine ›Zwerchfellgymnastik?‹

Bei meinen täglichen Gesangsübungen mache ich auch Atemübungen. Das ist wichtig für mein Zwerchfell und die Stütze.

4. Wie achten Sie auf Ihre Ernährung?

Ich höre auf meinen Körper und esse

das, was ich brauche und worauf ich Hunger habe. Ich esse möglichst gesund: Vollkorn, Soja, Tofu, Gemüse, Obst, wenig Zucker. Ich bevorzuge Frisches wie zum Beispiel Karottensaft. Aber ich liebe auch Milchkaffee, Wein und Champagner.

5. Und bei welcher Kalorienbombe werden Sie schwach?

Ich werde schwach bei Karottenkuchen. Das Rezept ist aus Kanada. Mit Philadelphia-Creme, Käse und Zuckerguss – lecker.

6. Fußballfans kennen Sie als Sängerin der deutschen Nationalhymne – mögen Sie Fußball, und drücken Sie Werder Bremen die Daumen?

Ich liebe Fußball, und Werder Bremen ist eine tolle Mannschaft. Leider muss ich gestehen, dass ich ein Fan von Bayern München bin. Werder Bremen spielt im Moment sehr gut, und ich glaube, dass sie große Chancen haben, in diesem Jahr Deutscher Meister zu werden.

7. Wie entspannen Sie sich nach einem langen Bühnen-Abend?

Wenn ich mit Kollegen zusammen

bin, esse ich etwas Leichtes und trinke dazu ein Glas Bier. Wenn ich alleine bin, lese ich, bis ich müde bin.

8. Die drei wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Glaube, spirituelles Wohlbefinden, Sport (Aerobic, Fitness, Tanzproben), gutes Essen und viel Wasser.

• bmb



Der deutsch-kanadische Musicalstar Anna Maria Kaufmann begeisterte die Buten- und Binnen-Bremer als ›Evita‹ im Musical Theater der Hansestadt.

HAAKS GESUNDE WELT



Rückzug ist Resignation

Am Heiligabend konnte man seinen Cappuccino in Bremen im Straßencafé trinken. Schmuddelwetter statt Schneewinter. Wir hören viel über ›Klimawandel‹, und viele fürchten eine Klimakatastrophe. Und wir schlucken Korruption, das Wegrationalisieren von Arbeitsplätzen, erleben erschüttert unmenschliche Bürokratie im Umgang mit schutzbefohlenen Kindern. Da mag eine schleichende innere Kündigung aufkommen – der Gesellschaft, der Politik, der Umwelt gegenüber. ›Cocoonings‹, sich einigeln wie in einen Kokon, nennt man das. Rückzug in seine vier Wände, Beschränkung aufs Hier und Jetzt, komme doch, was wolle.

Ist das wirklich eine Alternative? Ich meine: Nein! Rückzug ist Resignation. Resignation und Ausklinken aus Freundschaften und gesellschaftlichen Kontakten aber

machen krank und leeren unsere Lebensbatterie. Trotz aller Verunsicherung: Ich genieße den Frühling ganz bewusst, freue mich immer wieder auf die sprießende Kraft der Natur. Werde mich so viel wie möglich in ihr bewegen. Werde daraus und aus meinen vertrauten Freundschaften frische Lust aufs Leben schöpfen. Wenn die Tage heller und länger werden, spüre ich meine Neugierde auf neue Begegnungen und auf alles, was das Leben bunt und lebendig macht. Freue mich über dieses eine Leben, das jede und jeder hat – in einer Welt, die es anzunehmen und zu gestalten gilt, schon allein unserer seelischen Gesundheit wegen.

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

Kurse:**DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus**
Entspannung für Rücken und Seele

26. Mai '07 10–16 Uhr

Ernährung 09. Juni '07 11–17 Uhr

Vollkornbrot, Brötchen und Brotaufstriche selbst gemacht

Infos: 0421-6102-2101

und www.diako-bremen.de**Kreißsaalführung ohne Anmeldung**

Jeder 1. und 3. So. im Monat 11:30 Uhr,

jeder 1. und 3. Mo. im Monat 17:30 Uhr

Geburtsvorbereitungskurs; Rückbildungsgymnastik; Babymassage; Spielkreise (auch betreut) u. v. mehr

weitere Infos: 0421-6102-1242

St. Joseph-Stift**Aquafitness Mo. 18 Uhr, Di. 19:15 &****20:15 Uhr, Mi. 18 & 20:30 Uhr****Aquafitness für Ältere Fr. 16 Uhr****Rücken- und Haltetraining Do. 10 Uhr****Tai Chi / Qi Gong Di. 19:15 Uhr****Einführung in die Alexandertechnik****Di. 15 Uhr, Do. 19 Uhr****Pilates Mo. 19:30 Uhr****Hatha-Yoga für Frauen Mi. 18 Uhr****Nordic Walking Mi. (Termin steht noch nicht fest)****Xco-Walking Termin steht noch nicht fest**

weitere Infos: 0421-347-1653

und www.sjs-bremen.de**Kreißsaalführung ohne Anmeldung****Do. 18:30 Uhr****Hebammensprechstunde; Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/Paare; Geburtsvorbereitende Akupunktur;****(Wasser-) Gymnastik für Schwangere; Yoga für Schwangere; Säuglingspflege;****Rückbildungsgymnastik (auch im Wasser); Babymassage; Ernährungs-****beratung für werdende & junge Eltern; Eltern-Baby-Treffen**

weitere Infos: 0421-347-1388

und www.sjs-bremen.de**Rotes Kreuz Krankenhaus****Wasser Fitness Di. 15:30 & 16 Uhr,****Mi. 9:30 & 16 Uhr / 9 Uhr f. Übergewichtige**

weitere Infos: 0421-5599-316/-361

Weitere Veranstaltungen:**Rotes Kreuz Krankenhaus****Wasser Fitness Di. 15:30 & 16 Uhr,****Mi. 9:30 & 16 Uhr / 9 Uhr f. Übergewichtige**

weitere Infos: 0421-5599-316/-361

Weitere Veranstaltungen:**Rotes Kreuz Krankenhaus****Wasser Fitness Di. 15:30 & 16 Uhr,****Mi. 9:30 & 16 Uhr / 9 Uhr f. Übergewichtige**

weitere Infos: 0421-5599-316/-361

und www.sjs-bremen.de

weitere Infos: 0421-5599-316/-361

Jeder Mi. 18 Uhr**Treff-Punkt ... für krebserkrankte Frauen**

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

03. Mai '07 18 Uhr**Der Sozialdienst im DIAKO informiert!**

Beratung zu sozialrechtlichen Fragen für KrebspatientInnen (Reha, Schwerbehinderung, Krankheit und finanzielle Folgen...)

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

03. Mai '07 19:15 Uhr**Allgemeine Nebenwirkungen der Chemotherapie und relevante Ernährungsfragen**

»Was kann ich selbst tun?«

mit D. Dunker, S. Siemer, M. Bürker

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Jeder 1. Do. im Monat außerhalb der**Schulferien 9:30 oder 18 Uhr****Sprechstunde für übergewichtige****Frauen**

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Jeder 1. Di. im Monat 18 Uhr**Treffpunkt der Selbsthilfegruppe Bluthochdruck**

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

10. Mai '07 18 Uhr**Notfälle im Kindesalter**

Informationen zu kleinen und größeren Notfällen; mit Dr. J. Schernikau

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Juni '07**»Augenblick«, Musikalische Matinee**Infos: www.rotekreuzkrankenhaus.de

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Jeder 4. Mo. im Monat außerhalb der**Schulferien 15 Uhr oder nach Absprache****Der Sozialdienst informiert pflegende Angehörige**

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

07. Juli '07 ab 11 Uhr**Tag der Bewegung**

Ein ganzer Tag mit Tipps, Spezialistenmeinungen, Übungen und Spaß

rund um den Bewegungsapparat

Roland-Klinik

August – Dezember '07**Skulpturen und Bilder von K. Brünjes und W. Kuhrmann**

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

15.–23. September '07**Das DIAKO auf der Messe »HanseLife«****04. Oktober '07 14–16 Uhr****Telefonaktion »Rund um die Bauchspeicheldrüse«**

Medizinforum Norddeutschland

Fragen beantworten Privatdozent

Dr. W. Sendt und Prof. Dr. S. Teyssen,

St. Joseph-Stift, unter 0421-347-1005

04. Oktober '07 18 Uhr**Patientenforum »Rund um die Bauchspeicheldrüse«**

Vorträge von Privatdozent Dr. W. Sendt und Prof. Dr. S. Teyssen; Podiumsdiskussion mit den Besuchern; Infos/

Anmeldung: [www.medizinforum-nord-](http://www.medizinforum-norddeutschland.de)[deutschland.de](http://www.medizinforum-norddeutschland.de) und 0421-347-1202

St. Joseph-Stift, Schulungszentrum

St. Joseph-Stift, Schulungszentrum

Für Ärzte:**25. April '07 17–21 Uhr****Fortbildung »Gefäßmedizin Live«**

Moderne Behandlungsverfahren auf Großbildleinwand

Anmeldung: 0421-5599-841

Infos: www.gefaesszentrum-bremen.de

Rotes Kreuz Krankenhaus

05. Oktober '07 16 Uhr**Medizinforum Norddeutschland****»Aktuelle Diagnostik und Therapie****von Tumoren der ampullären Region«**

Fachtagung des St. Joseph-Stift mit

Dr. W. Sendt und Prof. Dr. S. Teyssen;

Infos: [www.medizinforum-nord-](http://www.medizinforum-norddeutschland.de)[deutschland.de](http://www.medizinforum-norddeutschland.de) und 0421-347-1202

Sparkasse Bremen, FinanzCentrum Am Brill

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),

Dr. Heidrun Riehl-Halen (riha), Lothar Steckel

(ls), Nicole Wrede (nw), Imke Zimmermann

(bmb)

Gestaltung: Matthias Dörmann,www.design-kultur.de**Idee:** text+pr, www.mueller-text-pr.de**Abbildungsnachweis:**

Rainer Fromm/Bild Bremen (S. 13),

GuS Kommunikation (S. 8, 9, 18, 19, 20),

Erwin Liauw (S. 7, 12, 14, 15), Mammografie-

Praxis Dr. Krastel (S. 17), Kay Michalak (S. 17,

21), Novartis (S. 13), Rotes Kreuz Krankenhaus

(S. 2, 10), Tristan Vankann (S. 23),

Ingo Wagner (S. 11, 14), Nikolai Wolff (S. 1, 2,

5, 6, 7, 17, 21, 22), Nicole Wrede (S. 7), Imke

Zimmermann (S. 22)

Gesundheit:) Bremen erscheint zweimal

im Jahr.