

MAGAZIN NR. 19
WINTER 2015

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA **Helfer in der Not** Vom Alltag in der Notaufnahme :· s.05
SPEZIAL **Schmerz, lass nach!** Schmerzmanagement in der Klinik :· s.12



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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Immer da

Um Leben zu retten, arbeiten die Notaufnahmen deutscher Kliniken rund um die Uhr. Kein Arbeitstag gleicht dem anderen. Wie die Notaufnahmen der Freien Kliniken Bremen den täglichen Ausnahmezustand meistern und wer außerhalb der Hausarzt-Sprechzeiten weiterhilft, erfahren Sie im Titelthema.

Tut's weh – tut's gut?! Mitnichten! Schmerz bedeutet Stress und der verlangsamt die Heilung. Er kann sich zum

ständigen Begleiter entwickeln, wenn er chronisch wird. Wie die Freien Kliniken die Mittel der modernen Medizin einsetzen, um Schmerzen zu lindern, zeigt das Spezial.

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

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



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



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



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

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



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



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

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



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

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

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Helfer in der Not

06 Alltag in der Notaufnahme: Lebensrettung hat Vorrang

08 Pflege in der Notaufnahme: Routine im Ausnahmezustand

09 Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Bereit zur Hilfe

10 Notfallmedizin: »Den typischen Notfall gibt es nicht«

11 Hand-Trauma-Center: Vom Groben ins Feine



SPEZIAL

12 Schmerz, lass nach!

13 Schmerzmanagement: Gemeinsam gegen Schmerzen

14 Multimodale Schmerztherapie: Der lange Weg zurück ins Leben

15 Morbus Sudeck: Die entgleiste Heilbehandlung

16 Neuromodulation und -stimulation: Richtig auf die Nerven gehen

17 Geburt: Ganz ohne Schmerzen geht es nicht



AUSSERDEM:

18 Personalisierte Tumorthherapie: »Den Krebs in Schach halten«

20 Chemotherapie-Nebenwirkungen: »Es hat sich viel getan«

21 Eierstockkrebs: Großer Schnitt gegen den Krebs

22 Inkontinenz: Beckenboden wieder unter Kontrolle

23 Prominente antworten: Markus Poschner

23 Haaks gesunde Welt

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

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



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

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



Freie Kliniken Bremen Vier werden zehn



Herzlichen Glückwunsch! Die Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen (FKB) feiert ihren 10. Geburtstag. Sie wurde 2005 ins Leben gerufen, um sich vereint für gemeinsame gesundheitspolitische Belange sowie Mitarbeiter und Patienten starkzumachen. Mit Erfolg: Umfragen für den Bremer Krankenhausspiegel bestätigen allen vier Häusern überdurchschnittlich zufriedene Patienten.

Alle Freien Kliniken Bremen bieten regelmäßig Ärztesymposien und Patientenveranstaltungen zu unterschiedlichsten Themen an. Sie informieren in *Gesundheit:Bremen* über aktuelle Entwicklungen und neue Therapien. Gemeinsam stellen sie Kandidaten für die Ärztekammerwahl und organisieren fachlichen Austausch. Mit ihrer Krankenpflegeschule engagieren sich die Freien Kliniken außerdem für qualifizierten Pflegenachwuchs.

Das Jubiläum stellen die vier Bremer Kliniken unter das Motto ›Vier sind fit für die Zukunft‹. Den praktischen Beweis lieferten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im September: Sie sammelten beim Venuslauf fleißig Kilometergeld für die Bremer Krebsgesellschaft; einige bewiesen beim Bremen-Marathon ihre Fitness. Weitere Aktionen sind geplant. ❖



DIAKO

Zentrum für Viszeralmedizin

Seit Frühherbst dieses Jahres bündelt das neue ›Zentrum für Viszeralmedizin‹ im DIAKO die Fachgebiete Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Internistische Onkologie. In enger fachlicher und personeller Verzahnung werden hier alle Patienten mit Erkrankungen des Verdauungstraktes, ob gutartig oder bösartig, ob funktionell, als Folge einer Vorbehandlung oder einer Operation, behandelt. Die Neuorganisation gewährleistet mit gemeinsamen Sprechstunden, Visiten und Fallkonferenzen die Versorgung aus einer Hand. ❖



St. Joseph-Stift

Naturheilkunde: neue Leiterin

Seit Oktober ist Dr. Claudia Müller kommissarische Leiterin der Klinik für Naturheilverfahren und Allgemeine Innere Medizin im St. Joseph-Stift. Die Fachärztin für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin und Sportmedizin ist hier keine Unbekannte. Bevor sie einige Jahre in einer Praxis arbeitete, war sie bereits Teil des naturheilkundlichen Ärzteteams der Schwachhauser Klinik. Nun bietet sie neben der stationären Therapie auch eine ambulante Sprechstunde. ❖

Roland-Klinik

Ärzte ohne Kittel

Ab sofort ist der Arztkittel in der Roland-Klinik passé, da durch die langen Ärmel Keime von Patient zu Patient verbreitet werden können und sie keine richtige Händedesinfektion zulassen. Zudem könnten die Hände durch verschmutzte Ärmelmanschetten wieder mit Keimen besiedelt werden. Ärztinnen und Ärzte tragen nun kurzärmlige Oberhemden oder Poloshirts. Übrigens: In den Niederlanden und in England ist das Tragen eines langärmligen Arztkittels sogar untersagt. ❖

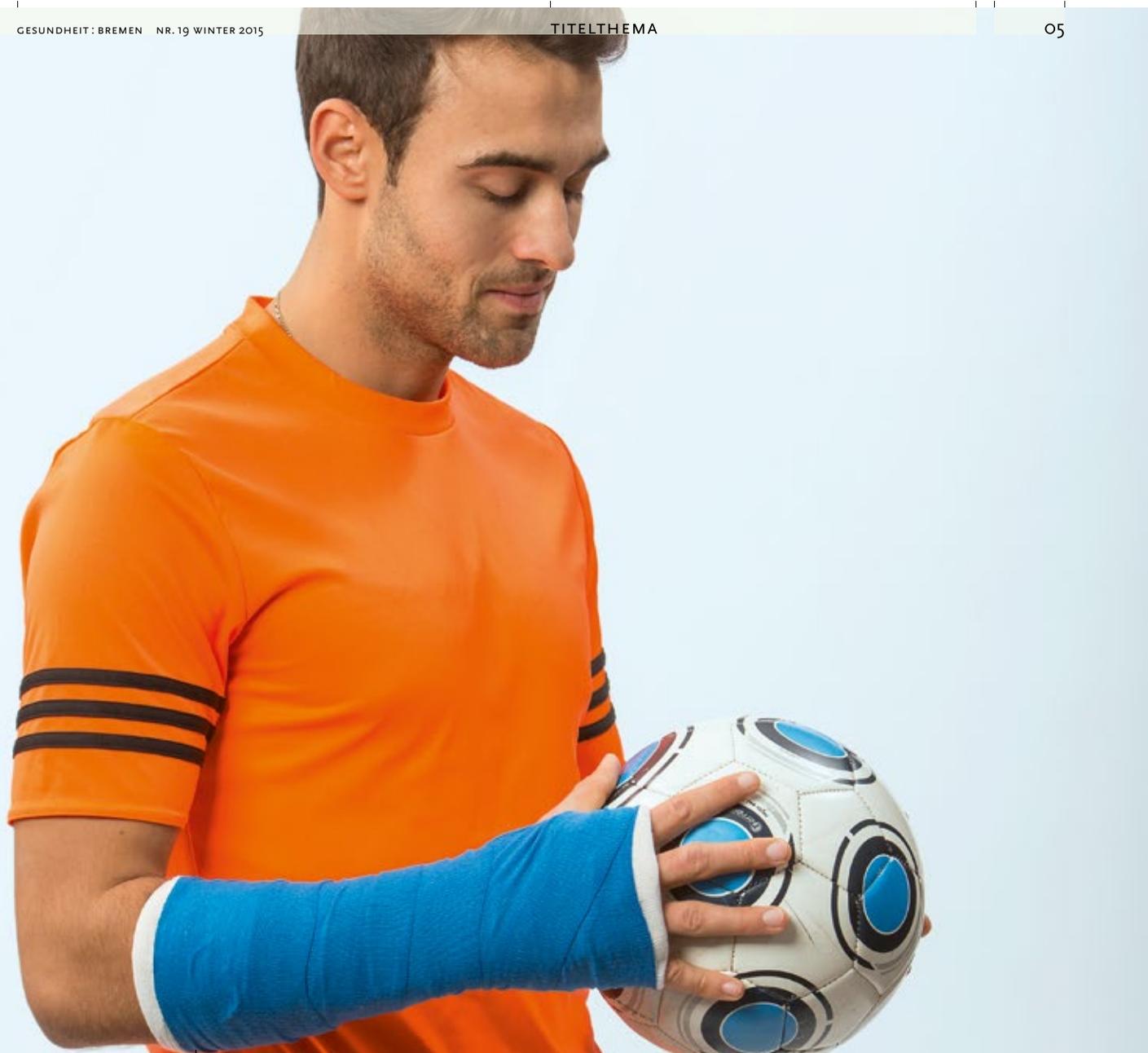


Rotes Kreuz Krankenhaus

Radiofrequenztherapie bei Krampfadern

Die Krankenkassen AOK Bremen/Bremerhaven und die hkk Krankenkasse aus Bremen bieten ihren Versicherten seit September 2015 eine sanfte Alternative zum herkömmlichen Venen-Stripping (operatives Ziehen von Krampfadern). Beide Kassen zahlen nun auch die Radiofrequenzbehandlung bei Krampfadern (gezieltes Veröden mit Radiowellen), wenn sie im RKK durchgeführt wird. Das Gefäßzentrum der Klinik, gegründet 2003, ist zertifiziert, erfahren und erfüllt strenge Prozess- und Qualifikationsanforderungen. ❖





HELFER in der Not

24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche sind die Notaufnahmen deutscher Kliniken im Einsatz für das Leben. Schlimmer Unfall, plötzliche Krankheit oder schwere Verletzung – Ärzte und Pflegepersonal in den Notambulanzen müssen schnell die richtigen medizinischen Entscheidungen treffen. Weil kein Notfall dem anderen gleicht, braucht es dazu viel Erfahrung, starke Nerven und Einfühlungsvermögen – aber auch zuverlässige Strukturen, die die Beschäftigten entlasten.

Denn immer mehr Menschen suchen die Notaufnahmen deutscher Kliniken auf: Mehr als 20 Millionen Patienten werden jährlich dort behandelt. Nicht alle schweben in Lebensgefahr. Jeder Fünfte müsste nicht in einer Notaufnahme behandelt werden, schätzt die Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin.

Was die Notaufnahmen der Freien Kliniken Bremen unternehmen, um allen Patienten gerecht zu werden, erfahren Sie in unserem Titelthema. Außerdem: Wie sieht der Alltag in der modernen Notfallmedizin aus? Wer behandelt Erkrankungen außerhalb der Sprechzeiten von Haus- oder Facharzt? Und warum muss man manchmal so lange warten?

Lebensrettung hat Vorrang

In Notaufnahmen haben Ärzte und Pflegekräfte es mit den unterschiedlichsten Verletzungen und Krankheiten zu tun. Hinter den Kulissen hilft ihnen ein bewährtes System, dringende von weniger dringenden Fällen schnell zu unterscheiden.

Ungeduld bekommen Ärzte und Pfleger in den Notaufnahmen der Freien Kliniken Bremen häufig zu spüren. Denn hier, so scheint es, hat es jeder eilig. Wobei diejenigen, die am dringendsten Hilfe brauchen, oft notgedrungen die stillsten Patienten sind. Der bewusstlose Fußgänger etwa, der von einem Auto angefahren wurde. Oder die Patientin, die nach einem Schlaganfall keinen Satz mehr herausbringt. In die Notaufnahme gelangen sie ebenso wie Patienten, die keineswegs akut gefährdet sind. »Immer mehr Patienten verwechseln uns mit dem ärztlichen Notdienst«, sagt Bettina Klatt, die das Pflegeteam der Notaufnahme im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) leitet. »Sie kommen mit einem frischen Insektenstich zu uns oder weil sie endlich mal was gegen ihre Rückenschmerzen tun wollen, aber nicht sofort einen Termin beim Orthopäden bekommen.«

Laut der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin kommen jedes Jahr rund 20 Millionen Menschen in die Notaufnahmen hiesiger Kliniken. Tendenz steigend. Doch: Nur jeder sechste Notaufnahmepatient schwebt in Lebensgefahr.

»Schmerzen und Angst treiben viele Menschen in die Notaufnahmen«, sagt Unfallchirurg Dr. Martin Lewandowski, Leiter der Notaufnahme des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. »Gerade bei Beschwerden, die dem Patienten schon länger bekannt sind, ist die Angst vor akuter Gefahr allerdings in der Regel unbegründet. Umgekehrt gilt: Je schneller und heftiger ein Symptom auftritt, desto dringender braucht der Patient Hilfe.«

Kein Hilfesuchender wird von den Kliniken weggeschickt. Mitunter jedoch wünschen sich Ärzte und Pfleger, dass sich mancher vorher überlegt, ob sein Leiden wirklich ein Fall fürs Krankenhaus ist. »Wir helfen gern«, sagt Bettina Klatt. »Wir brauchen unsere Kapazitäten aber vor allem für akute Notfälle. Eine Notaufnahme ist sicher nicht der richtige Ort für einen Verbandswechsel. Oder ein praktischer Ersatz für die Hausarzt-Sprechstunde.«

FARBEN ZEIGEN DRINGLICHKEIT

Wie dringend ein Patient behandelt werden muss, wird in den Notaufnahmen des DIAKO, des St. Joseph-Stift

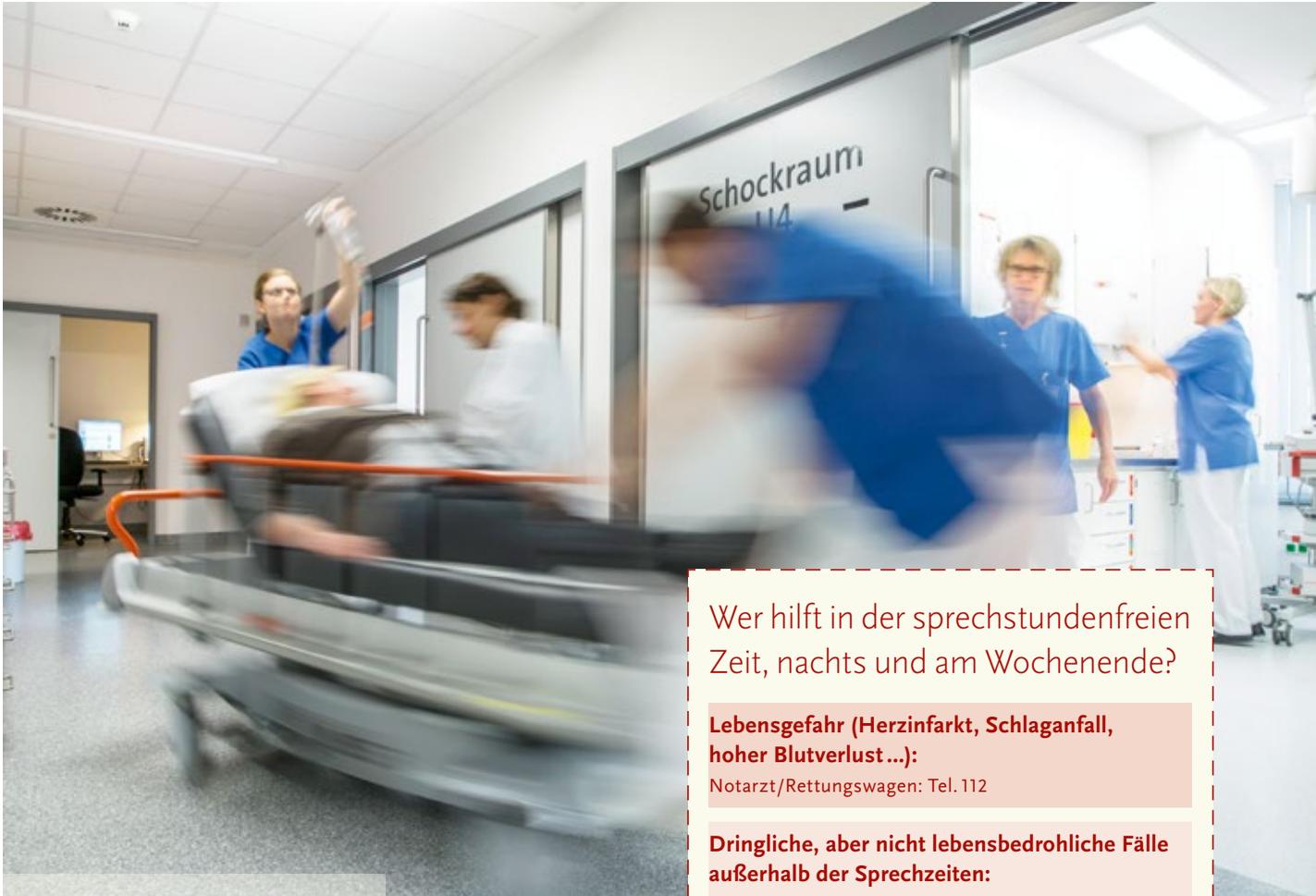
und des RKK mithilfe des bewährten Manchester-Triage-Verfahrens ermittelt: Anhand seiner Symptome wird jedem Patienten bei der Ankunft eine von fünf Dringlichkeitsstufen zugewiesen. Sie werden im Computer auf einer Farbskala angezeigt. Diese reicht von Rot für Notfälle – zum Beispiel Patienten mit akuter Atemnot, Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt – bis hin zu Blau für Fälle, die weder dringend noch lebensgefährlich sind.

Als orthopädische und handchirurgische Fachklinik konzentriert sich die Notaufnahme der Roland-Klinik auf Probleme des Bewegungsapparats. »Viele Patienten kommen nach einem Unfall zu uns. Manche stehen unter Schock«, sagt Mirosława Meyer-Diekema, Leiterin des zuständigen Pflegeteams. Knochenbrüche, Sehnenrisse und Handverletzungen gehören hier zu den häufigsten Notfällen. Stoßzeiten sind oft witterungsbedingt: »Bei Glatteis haben wir in kürzester Zeit deutlich mehr Unfallpatienten als an anderen Tagen. Bei nasskaltem Wetter kommen mehr Patienten mit akuten Rücken- und Gelenkschmerzen«, so Meyer-Diekema.

WARTEZEITEN GEHÖREN LEIDER DAZU

Zahlreiche Websites machen es für medizinische Laien heute leichter denn je, zu jedem Symptom die scheinbar passende Diagnose zu finden. Manche würden so eher aufgeschreckt als aufgeklärt, sagt Chefarzt Lewandowski. Das präge auch seinen Alltag. »Vor 20 Jahren kamen Patienten meist zu uns, nachdem der Hausarzt ihnen einen Krankenwagen bestellt hatte. Heute kommen immer mehr auf eigene Faust. Wir beschäftigen deshalb mittlerweile auch Sprechstundenhilfen. Sie nehmen Patienten in Empfang, behalten den Wartebereich im Blick und werben um Verständnis für längere Wartezeiten, weil wir uns erst einmal um Menschen kümmern müssen, die gerade in Lebensgefahr schweben.«

Erfahrungen, die auch Krankenpfleger Christian Wolf aus dem St. Joseph-Stift teilt. Manche Patienten, so hat er beobachtet, kommen mit dem Rettungswagen, obwohl sie problemlos ein Taxi nehmen könnten. »Darauf angesprochen, sagen sie ganz unverblümt, dass sie sich die



Bei Lebensgefahr zählt jede Minute. Deswegen sind eingespielte Teams und routinierte Abläufe in Notaufnahmen besonders wichtig.

Wer hilft in der sprechstundenfreien Zeit, nachts und am Wochenende?

Lebensgefahr (Herzinfarkt, Schlaganfall, hoher Blutverlust ...):

Notarzt/Rettungswagen: Tel. 112

Dringliche, aber nicht lebensbedrohliche Fälle außerhalb der Sprechzeiten:

Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung:
Tel. 116 117

Die kostenlose bundesweite Telefonnummer leitet die Anrufer zum nächstgelegenen ärztlichen Bereitschaftsdienst weiter.

Standorte:

Bremen: St. Joseph-Stift, Bremen-Nord: Klinikum Bremen-Nord, Bremerhaven: AMEOS Klinikum St. Joseph

Öffnungszeiten: wochentags von 19 bis 7 Uhr, mittwochs von 15 bis 7 Uhr, an Feiertagen und am Wochenende durchgängig
www.kvhb.de/bereitschaftsdienst

Kinder- und Jugendliche:

Notaufnahme und ärztlicher Bereitschaftsdienst
Prof.-Hess-Kinderklinik, St.-Jürgen-Straße 1
Bereitschaftstelefon: 0421-340 44 44

Zahnärztlicher Notdienst: Tel. 0421-1 22 33

Augenärztlicher Notdienst: Tel. 0421-1 92 92
im wöchentlichen Wechsel zwischen Klinikum-Mitte und St. Joseph-Stift

Giftnotruf: Tel. 0551-19 24 0

Unsicher?

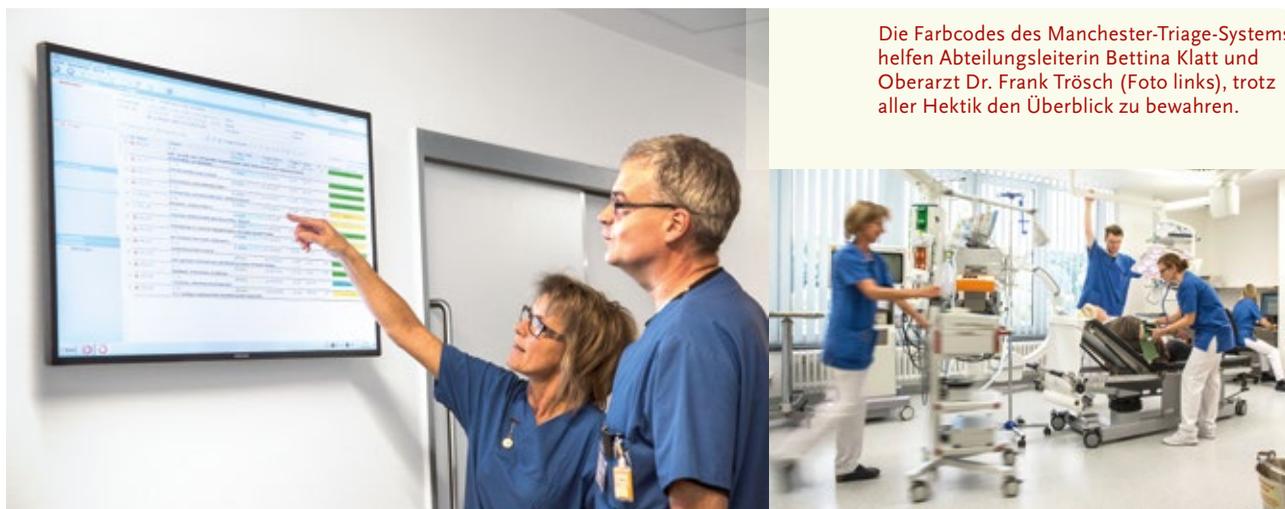
Kann ich noch warten, bis mein Hausarzt wieder aufhat? Wer unsicher ist, findet neben dem Rat unter 116 117 auch Unterstützung bei der Krankenkasse. Viele Kassen bieten ihren Versicherten rund um die Uhr Hotlines mit medizinischer Beratung durch Ärzte und Pflegekräfte.

EIN SERVICE DER FREIEN KLINIKEN BREMEN

Wartezeit sparen wollen.« Mancher wundere sich, wenn er trotzdem in den Wartebereich geschickt werde. »Es kommt bei uns darauf an, wie gefährdet ein Patient ist, und nicht, mit welchem Verkehrsmittel er kommt.«

BEREITSCHAFTSDIENST HILFT AUSSERHALB DER SPRECHZEITEN

Seit Kurzem liegt gerade für Wolfs Patienten eine passendere Anlaufstelle ganz nah: Seit Ende Oktober arbeitet im St. Joseph-Stift das Team des Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung. Sein Angebot richtet sich an alle Patienten, die außerhalb der normalen Praxis-Sprechzeiten die dringende Hilfe eines Haus- oder Facharztes benötigen (siehe Seite 9). Das sei ein großer Gewinn für die Krankenhäuser und alle Hilfesuchenden, sagt Wolf: »Patienten, die in einer Notaufnahme lange warten müssten, weil andere Fälle viel dringender sind, finden dort schneller zu einem Arzt. Und umgekehrt können die Ärzte dort direkt an uns verweisen, wenn ein Patient stationär aufgenommen werden muss.« :jop



Die Farbcodes des Manchester-Triage-Systems helfen Abteilungsleiterin Bettina Klatt und Oberarzt Dr. Frank Trösch (Foto links), trotz aller Hektik den Überblick zu bewahren.

Routine im Ausnahmezustand

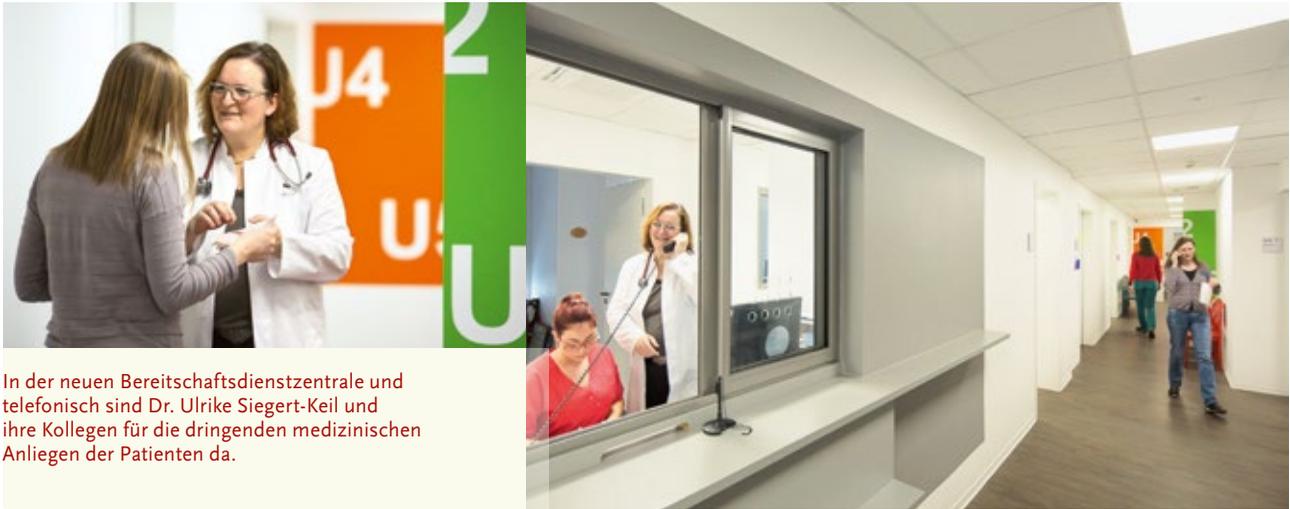
Mittwochnachmittag, 23. September 2015: Pfleger Toni tritt in der Zentralen Notaufnahme im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen zum Dienst an. Gesundheit: Bremen begleitet ihn zwei Stunden im Berufsalltag.

14 UHR. Pfleger Toni verschafft sich einen Überblick am Monitor auf dem Gang: Verdacht auf Thrombose in Raum drei, Darmverschluss in der Eins. Im Schockraum versorgen mehrere Pfleger einen alkoholisierten Diabetiker mit Zuckerentgleisung – er schlägt um sich, ist nicht ansprechbar; Toni hilft. Im Überwachungsraum liegen eine alte Dame mit Arterienverschluss in beiden Beine und ein schlafender Mann Ende 50. Der Manchester-Triage-Monitor leuchtet rot: Ein Patient mit Shuntverschluss kommt gerade aus der Anmeldung. Er muss regelmäßig zur Blutwäsche, nun ist sein künstliches Blutgefäß im Arm wieder verstopft. Die diensthabende Fachärztin für Gefäßmedizin, Dr. Irem Ines Özensel, dirigiert: »Toni, bring den Herrn in die Fünf. Ich schaue hier parallel nach der Thrombose. Ist das Ultraschallgerät da?« Toni saust los. Wenig später ist klar: kein Blutgerinnsel bei der Dame, aber Lymphödeme. Toni umwickelt das geschwollene Bein fest mit Bandagen, desinfiziert danach Liege und Geräte. »Sie brauchen vom Hausarzt Kompressionsstrümpfe und Lymphdrainage. Ein Rezept ausstellen kann ich Ihnen nicht, wir sind ja eine *Notaufnahme*«, sagt Özensel. Toni nimmt in Raum fünf bereits Blut ab, sein Telefon klemmt zwischen Schulter und Ohr: »Ja, sofort. Ich bringe Frau Meier gleich hoch.« Die Ärztin untersucht den Arm des Dialysepatienten: »Das müssen wir operieren«, warnt sie den Patienten und ruft den Oberarzt dazu. »Dieses Mal will ich aber Chefarztbehandlung«, grinst der alte Herr. Die Fachärztin schaut erstaunt auf. »Ein Scherz! Ich interessiere mich doch nur für Sie«, zwinkert er.

15 UHR. Im Überwachungsraum beugt sich Pfleger Toni hinunter zu der betagten Patientin mit den kalten, blauen Beinen. Er streichelt sie und hält ihre Hand. Sie ist taub und blind, hat Schmerzen und Angst. Toni versteht sie kaum, für die OP hat er gerade ihre Zahnprothese herausnehmen müssen. Ein J für Ja und N für Nein malt er in ihre Handfläche – die Unterhaltung scheint zu klappen, die Frau beruhigt sich. Einmal noch die Bettpfanne, diskret hinterm eilig aufgestellten Paravent und mit geübten Handgriffen im Einsatz – dann geht es Richtung OP. Tonis Telefon klingelt: »Ja, ja. Ich bin schon unterwegs.« Der Geruch im Zimmer stört den schlafenden Mann im Bett gegenüber nicht. Die Polizei fand ihn auf der Straße liegend, betrunken. Seine »furchtbaren Schmerzen im Oberbauch«, die ihn vor der Ausnüchterungszelle bewahrt haben, verschwinden mit dem Rausch nach einem langen Schlaf. Später wird er beinahe Feualarm auslösen, weil er sich eine Zigarette ansteckt. Neben der alten Dame mit dem Darmverschluss sitzt ihr Sohn und bewacht die Mutter. »Alles wird gut, Mama. Du wirst gleich operiert und ich bringe dir deine Sachen und in ein paar Tagen kommst du wieder nach Hause.« Er sagt es etwas zu laut, seine Stimme zittert.

16 UHR. Auf dem Flur kontrolliert Toni den Monitor. Neue Patienten sind gekommen: Unklare Schwellung am Kinn, Schmerzen nach Sturz am unteren Rippenbogen, Schnittwunde linke Hand, Kollaps während einer Herzschrittmarkerkontrolle. Weiter geht's... ⚡

Protokolliert von Dorothee Weihe



In der neuen Bereitschaftsdienstzentrale und telefonisch sind Dr. Ulrike Siegert-Keil und ihre Kollegen für die dringenden medizinischen Anliegen der Patienten da.

Bereit zur Hilfe

Ende Oktober hat der ärztliche Bereitschaftsdienst Bremen-Stadt an seinem neuen Standort im St. Joseph-Stift die Arbeit aufgenommen. Gesundheit: Bremen begleitet einen der ersten Nachtdienste.

- Am Freitag um kurz vor Mitternacht tritt Dr. Ulrike Siegert-Keil ihren Dienst in der neuen Zentrale an. Die Allgemeinmedizinerin kümmert sich seit 18 Jahren auch nachts und am Wochenende um die dringende ambulante Versorgung – neben ihren eigenen Praxis-Sprechzeiten. Ihre erste Patientin hat akute Bauchschmerzen, Durchfall und musste sich mehrfach übergeben. Weil die Praxis ihres Hausarztes erst am Montag wieder öffnet, machte sie sich sofort auf nach Schwachhausen. Nach der Untersuchung verabreicht Siegert-Keil ihr eine Infusion gegen Übelkeit und Bauchkrämpfe. »Und ich habe ihr geraten, bei einer Verschlechterung erst die 116 117 zu wählen. Wenn ihr Kreislauf weiter absackt, schicke ich ihr lieber den Fahrdienst doktor.«

Je nach Schicht ist immer mindestens ein Kollege im Fahrdiensteinsatz. Einer von ihnen kehrt gegen ein Uhr aus einem Pflegeheim zurück. Bei einer Bewohnerin musste ein verstopfter Katheter gewechselt werden. »In Pflegeheime fahren wir regelmäßig«, berichtet Siegert-Keil. »Die meisten Bewohner können nachts bei hohem Fieber oder akuten Beschwerden nicht kommen. Deshalb fahren wir selbstverständlich zu ihnen.«

Kurz danach kommt ein Zwanzigjähriger mit Brustschmerzen. Siegert-Keil untersucht ihn, macht ein Elektrokardiogramm. Es zeigt minimale Veränderungen, keine frischen Infarktzeichen. Da der Mann von einer Erkältung neulich berichtet, veranlasst die Ärztin einen Schnelltest, der Schäden am Herzmuskel anzeigt. Das positive Ergebnis deutet auf eine Herzmuskelentzündung.

Zur weiteren Abklärung schickt sie den Patienten in die Notaufnahme des St. Joseph-Stift nur wenige Meter weiter. »Diese Zusammenarbeit ist für alle Beteiligten ein Gewinn. Sollte es zu lebensbedrohlichen Situationen kommen, wissen wir unsere Patienten in der nahtlosen Weiterbetreuung von kompetenten Notfall- und Fachärzten. Und die Kollegen der Notaufnahme profitieren von unserer gründlichen Vorbereitung. Das hält ihnen den Rücken frei für akute, schwere Notfälle.«

RAT AUCH AM TELEFON

Frühmorgens behandelt Siegert-Keil noch eine Dame mit einer winzigen Blase zwischen den Zehen. »Die Blase war nicht eitrig, der Fuß voll beweglich – kein dringender Grund, sich um fünf Uhr auf den Weg zu machen. In solchen Fällen wünschen wir uns, dass besorgte Patienten erst die 116 117 anrufen«, sagt Siegert-Keil. Am Telefon können die Ärzte Empfehlungen geben und Ängste nehmen: »Wir beraten zum Beispiel, welche im Haushalt vorrätigen Mittel bei bestimmten Symptomen helfen, und vereinbaren einen gewissen Zeitrahmen, um erneut zu telefonieren, falls sich die Beschwerden nicht bessern oder verschlechtern.« Das gebe Betroffenen Sicherheit, erspare ihnen unnötige Wege und Wartezeiten. Kurz vor Ende der Schicht melden sich die Kollegen der Notaufnahme bei Siegert-Keil. Bei dem jungen Mann mit den Brustschmerzen haben Labortests, Röntgen und Monitorüberwachung eine verschleppte Lungenentzündung gezeigt. Er bleibt zur weiteren Behandlung im St. Joseph-Stift. ❖ mei

»Den typischen Notfall gibt es nicht«

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhauses verzeichnet täglich mehr als 100 Hilfesuchende und steht an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr im Dienste der Patienten. Im Gespräch gibt Chefarzt Dr. Martin Lewandowski Einblick, wie der Alltag in einer modernen Notaufnahme aussieht.

- ∴ *Gesundheit:Bremen: Eine zentrale Notaufnahme hat zumindest bei Laien einen leicht dramatischen Beiklang. Kommen die meisten Patienten mit dem Rettungshubschrauber oder dem Rettungswagen? Dr. Martin Lewandowski: Die weitaus meisten Patienten kommen selbstständig zu uns, oft begleitet von Verwandten. Krankenwagen fahren uns täglich zwischen 30 und 40 Mal an. Wesentlich seltener kommen Patienten mit dem Rettungshubschrauber zu uns.*

Mit welcher Art von Notfällen haben Sie vornehmlich zu tun?

Den typischen Notfall gibt es nicht – wir müssen in der Notaufnahme jederzeit auf alles eingestellt sein. Es kommen schwer verletzte Menschen nach Verkehrsunfällen, Patienten mit akuten Rückenschmerzen oder mit internistischen Symptomen, die auf Lungenentzündung oder Herzinfarkt hinweisen können. Auch Arbeits- und Wegeunfälle verzeich-

nen wir täglich. Es kann aber auch ein verstauchter Knöchel, eine Verbrennung durch den Schnellkochtopf oder ein entzündeter Wespenstich sein. Häufig suchen uns auch Menschen mit Bauchschmerzen, Harnblasenproblemen, Halsentzündungen oder mit beginnenden Wehen auf.

Insektenstiche dürften aber doch nicht die Liste anführen?!

Nein, das ist klar. Gerade weil wir in Bremen die einzige ZNA mit einem orthopädischen Schwerpunkt sind und im DIAKO ein Wirbelsäulenzentrum betreiben, kommen zu uns besonders viele Patienten mit Schmerzerkrankungen im Bereich des Rückens – oft auch zugewiesen durch andere Notaufnahmen aus dem weiteren Bremer Umland. Und wir verzeichnen viele unfallchirurgische Fälle, vornehmlich Knochenbrüche, und immer mehr Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In unserer neuen ZNA haben wir auch deshalb die Möglichkeit geschaffen, Patienten kurzstationär aufzunehmen.

Welche Patienten betrifft dies?

Wir nutzen die kurzstationäre Aufnahme unter anderem bei Verdacht auf Hirnblutung oder Herzinfarkt. Es braucht oft eine gewisse Zeit, um solche Diagnosen auszuschließen oder zu bestätigen, die Patienten entsprechend zu behandeln oder gegebenenfalls in Spezialzentren bringen zu können.

Welche besonderen Tugenden brauchen die Mitarbeiter in einer ZNA?

Sie meinen neben Kompetenz, Freundlichkeit, Stressresistenz und der Fähigkeit, schwierige Probleme im Team zu bewältigen? Ganz wichtig ist, dass die Notfallmediziner in einer interdisziplinären ZNA ein breites Spektrum an Symptomen erkennen und zuordnen können. Zur sicheren und standardisierten Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit schon beim Eintreffen des Patienten haben wir 2014 das Manchester-Triage-System eingeführt und damit sehr gute Erfahrungen gemacht. ∴ hai

Die Zentrale Notaufnahme des DIAKO ist ein eigener klinischer Bereich, der von Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt für Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie, im Foto, sowie dem Internisten und Notfallmediziner Dr. Jan Casper und dem Notfallpfleger Jürgen Tänzer geleitet wird.



Greifen, drücken, ziehen, drehen: Annette Riechmann musste einfachste Handgriffe wieder trainieren. An der Trainingswand der Handchirurgie kontrolliert Handchirurg Dr. Hans-Joachim Bauer ihre motorischen Fortschritte.



Vom Groben ins Feine

Annette Riechmann verlor bei der Gartenarbeit fast ihre rechte Hand. Die Handchirurgen der Roland-Klinik konnten sie retten – auf schwerste Verletzungen sind sie spezialisiert.

⚡ Das Datum vergisst sie nie: 30. Januar 2009. Annette Riechmann half auf dem elterlichen Hof bei Rotenburg/Wümme und bediente den elektrischen Holzspalter. Was dann geschah, weiß die 57-Jährige nur aus Erzählungen. Vermutlich verrutschte ein Stück Holz im Spalter, sie griff nach – und die Maschine trennte ihre rechte Hand ab. »Ich sah die Hand im Gras liegen, blieb aber ruhig und gefasst«, sagt sie. Ihr Mann nahm die abgetrennte Hand an sich, wählte im Haus die 112. »Ich riet meinem Mann sogar noch, die Hand zu kühlen«, erzählt die Mindenerin. Erst als die Rettungskräfte eintrafen, brach sie zusammen. Die Notärzte narkotisierten die Patientin und flogen sie per Hubschrauber in die Roland-Klinik.

Auf schwerwiegende Handverletzungen ist das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie der Roland-Klinik spezialisiert (siehe Kurz & knapp). »Bei einer Replantation operiert man immer vom Groben ins Feine«, so Chefarzt Dr. Hans-Joachim Bauer, der Annette Riechmann operierte. »Zusammengefasst: Bei der sogenannten Osteosynthese stabilisieren wir zunächst die durchtrennten Knochen mit Platten, Schrauben oder Drähten. Dann werden Sehnen, Gefäße und schließlich feinste Nerven per mikrochirurgischer Naht wieder miteinander verbunden. Ein externer Fixateur kann der Hand zusätzlich vorübergehend Halt geben.«

REHA BEREITS KURZ NACH DER OP

Nach der rund neunstündigen OP wurde Annette Riechmann zunächst auf der sogenannten Intermediate-Care-Station beobachtet. Ihr Mann, täglich an ihrer Seite, übernachtete in der Klinik. Zwei Monate blieb sie im Krankenhaus und trainierte ihre Hand. »Die Reha

fing bereits im Bett an. Täglich kamen die Physiotherapeuten und übten mit mir«, erinnert sie sich. Das sei wichtig, damit die Hand nicht versteife und die Therapeuten die Heilung genau beobachten können. Denn nach Replantationen kommt es manchmal zu Durchblutungsstörungen und im schlimmsten Fall zum Absterben des replantierten Körperteils. Nicht so bei Annette Riechmann, schon bald kehrte das Gefühl in ihre Fingerspitzen zurück.

Auf die Entlassung folgten fünf Monate stationäre Reha in Hamburg, in denen sie Alltägliches neu lernen musste: »Mit nur einer Hand ging erst einmal nichts.« Die 57-Jährige blieb am Ball, war ehrgeizig. Heute kann sie ihre rechte Hand fast vollständig wieder einsetzen: »Ich bin jetzt zu 50 Prozent schwerbehindert. Aber glücklicherweise nehme ich die Einschränkungen nicht so sehr wahr.« Allerdings fehlt der rechten Hand die Ausdauer. Kleine Handgriffe strengen mehr an als früher: Paprika schneiden, ein volles Glas heben oder lange Briefe schreiben, all das erledigt Annette Riechmann trotzdem wieder mit rechts. »Dazu muss ich mich immer wieder auch zwingen, denn manches geht mittlerweile mit links auch ganz gut«, gibt die Mindenerin zu. ⚡ yb

Kurz & knapp: Notfallversorgung der Hände.....

Das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie der Roland-Klinik ist eines von wenigen »Hand-Trauma-Centren« in Europa und als erste handchirurgische Fachklinik in Norddeutschland zum »Schwerstverletzungsartenverfahren Hand« (SAV Hand) zugelassen. Die Zulassung vergibt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, um die Behandlung von Unfallverletzungen jeglichen Schweregrades an der Hand zu verbessern.



SCHMERZ, lass nach!

Jeder kennt ihn, keiner will ihn: Schmerz. Dabei erfüllt Schmerz für den Körper eine überlebenswichtige Warn- und Schutzfunktion. Er weist darauf hin, dass etwas nicht stimmt. Die Ursache für akute, plötzlich auftretende Schmerzen können Ärzte in den meisten Fällen klar diagnostizieren und behandeln – eine Verletzung oder Krankheit beispielsweise.

Hält Schmerz jedoch über längere Zeit an oder kehrt immer wieder, entwickelt er sich zu einer eigenen Krankheit: dem chronischen Schmerz. Das Warnsignal verliert seine Funktion, brennt sich in das Nervensystem ein und quält Betroffene dauerhaft. Fast jeder fünfte Deutsche leidet an einer chronischen Schmerzerkrankung.

Schmerz ist immer subjektiv. Er ist das, was der Patient als solchen empfindet. Dem gilt es, mit vereinigten Kräften etwas Wirksames entgegenzusetzen. Erfahren Sie, wie die Spezialisten der Freien Kliniken Bremen chronischem und akutem Schmerz Grenzen setzen.

Auch Zuwendung und gute Aufklärung gehören zur modernen Schmerztherapie.

Gemeinsam gegen Schmerzen



Geht es um Schmerzen, sind in modernen Krankenhäusern längst nicht mehr nur Ärzte gefragt. In den Freien Kliniken Bremen arbeiten Mediziner, Schmerzmanager, Pflegekräfte und Physiotherapeuten Hand in Hand, um Schmerzen so effektiv wie möglich zu lindern.

❖ Schnobbl passt auf. Das lernt jedes Kind, bevor es ins St. Joseph-Stift kommt. Das Fantasiewesen mit dem munteren Lächeln ist Teil eines innovativen Konzepts zur Angst- und Schmerzprophylaxe namens ›Dolores‹. In einem Hörspiel bereitet es Kinder auf die Klinik vor. Dort bekommen sie einen Plüsch-Schnobbl geschenkt und nach der OP hören sie die Schnobbl-Musik. Das wirkt: »Die Kinder sind weniger ängstlich und klagen seltener über Schmerzen als früher«, sagt Raimond Ehrentraut. Der Schmerzmanager und Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin kümmert sich darum, dass alle Patienten mit Schmerzen im gesamten Haus nach festen Leitlinien behandelt werden. Seit 2010 bürgt das Zertifikat ›Qualifizierte Schmerztherapie‹ dafür, dass auf jeder Station gegen Schmerzen vorgegangen wird. »Dabei geht es nicht nur um Medikamente. Das Beispiel Schnobbl zeigt: Es geht auch um Zuwendung – und darum, Patienten gut auf das vorzubereiten, was passiert. Das lindert Ängste und hilft, mit Schmerzen besser zurechtzukommen.«

Schmerztherapie als vielschichtiges Thema zu begreifen – dafür macht sich auch Professor Dr. Stephan M. Freys stark, der die chirurgische Klinik im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus leitet. Noch vor einigen Jahren sei die Behandlung von Schmerzen allein Sache des Arztes gewesen, sagt er. »Wer nach einer OP über Schmerzen an der Schnittwunde klagte, wurde nicht selten bis zur Visite getröstet.« Auf Freys' Initiative haben sich bisher drei Kliniken des DIAKO erfolgreich als ›Schmerzfreie Klinik‹ zertifizieren lassen, weitere werden folgen. Grundlage dafür sind Leitlinien für eine effektive Behandlung akuter Schmerzen, entwickelt von Ärzten aller Fachrichtungen. Ein zentraler Punkt: Geschulte Pflegekräfte können innerhalb fester Entscheidungsspielräume Schmerzmittel verabreichen. »Das hilft unseren Patienten mehrfach«, sagt Freys. »Sie fühlen sich weniger ausgeliefert, weil sie schneller versorgt werden. Und sie werden deutlich schneller wieder mobil.«

Dass Patienten möglichst rasch wieder auf die Beine kommen, ist in der Roland-Klinik besonders wichtig. Schmerz ist in der orthopädisch-handchirurgischen Fachklinik hinderlich: »Wenn jemand eine neue Hüfte oder ein neues Kniegelenk bekommt, sollten Muskeln und Organismus nicht durch langes Liegen geschwächt werden«, sagt Dr. Claudia Proske, Chefärztin der Anästhesie und Schmerztherapie. »Der Patient muss sich an die neue Beweglichkeit gewöhnen. Das geht am besten durch Mobilisation schon am Tag nach der Operation.« Einen von Schmerzmitteln benommenen Patienten bekomme der Physiotherapeut ebenso schwer aus dem Bett wie einen, dem jede Bewegung wehtut. »Deshalb ist es uns besonders wichtig, lokale Betäubung und Medikamente effektiv zu kombinieren.« Dass ein Patient wenig Schmerzen hat, sei auch für die Wundheilung wichtig: »Bei Schmerzen schüttet der Körper Stresshormone aus, die die Heilung verlangsamen.«

WENN SCHMERZ CHRONISCH WIRD

Trotz modernem Akutschmerzmanagement, wie es auch im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) Standard ist, kann aus akutem chronischer Schmerz werden. Er hält selbst dann noch an, wenn die Ursache nicht mehr besteht, und brennt sich ins sogenannte Schmerzgedächtnis: »Eine Verletzung kann zum Beispiel längst verheilt sein. Trotzdem fühlt sich der Patient, als hätte er noch immer eine Wunde«, erklärt Dr. Joachim W. Ulma, Leiter des Bremer Schmerzzentrums im RKK. In Bremens einziger Spezialklinik für Patienten mit chronischen Schmerzen erarbeiten Fachärzte, Psychologen und Physiotherapeuten mit ihnen ein individuelles Behandlungskonzept (siehe Seite 14). »So komplex wie Schmerz ist, so unterschiedlich sind die Behandlungswege«, sagt Ulma. »Deshalb ist es wichtig, dass wir das Wissen aus mehreren Berufsfeldern zusammenbringen. Je mehr wir über den Schmerz unserer Patienten wissen, desto wirksamer können wir ihnen helfen.« ❖ jop

Multimodale Schmerztherapie ist eine Gemeinschaftsaufgabe für viele Spezialisten. Dr. Joachim Ulma (links) leitet die Fallbesprechungen und koordiniert die Therapieschritte mit seinem Team.



Der lange Weg zurück ins Leben

Man erduldet sie, man hält sie aus, man lebt mit ihnen: chronische Schmerzen. Damit der Schmerz das Leben nicht beherrscht, gibt es im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) die Multimodale Schmerztherapie.

»Viele Patienten, die zu uns ins Schmerzzentrum kommen, haben eine Odyssee durch zig Arztpraxen hinter sich«, beschreibt Dr. Joachim W. Ulma, Chefarzt der Klinik für Schmerzmedizin und Leiter des Bremer Schmerzzentrums im RKK, den Leidensweg vieler seiner Patienten. »Manche stehen am Rande einer privaten und beruflichen Katastrophe: Arbeitsausfälle bis zur Berufsunfähigkeit, Unverständnis und hohe Belastungen in der Familie, der Partnerschaft und im Freundeskreis führen zu Resignation und Depressionen.« Ursache sind häufig chronische Rücken-, Kopf- und Gesichtsschmerzen, Nervenverletzungen oder Tumorschmerzen. Auch die Langzeitbehandlung mit Opiaten führt oft zu einer Steigerung ausgerechnet derjenigen Schmerzen, die damit eigentlich gelindert werden sollten.

MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE HILFT

Zur Schmerzbewältigung setzt die Multimodale Schmerztherapie (MMS) in drei Bereichen an. Zunächst ist da die ärztliche Behandlung mit Medikamenten: Tabletten, gezielte Spritzen und Infusionen. Dazu kommt die Psychotherapie mit Einzel- oder Gruppensitzungen, Stressbewältigungskursen, Entspannung, Verhaltenstherapie. Der Patient wird Spezialist seines Schmerzes und lernt, ihn selbst aktiv zu beeinflussen. Dritter Bereich ist die physiotherapeutische Behandlung mit Krankengymnastik zur Aktivierung einzelner Muskelgruppen.

Medizinische Trainingstherapie verbessert Gelenk- und Muskelfunktionen; Ergotherapie stellt die Selbstständigkeit weitestmöglich wieder her.

Die Schmerzmediziner koordinieren die Therapieschritte. Stand und Verlauf der Behandlung beurteilen sie in regelmäßigen Fallbesprechungen mit allen an der Therapie beteiligten Fachleuten. Bei Bedarf ziehen sie ihre Facharztkollegen aus den Bereichen Neurologie, Rheumatologie, Orthopädie und Gefäßmedizin hinzu. »Der wichtigste Teil im Team ist immer der Patient. Wenn im Leben eines Menschen der Schmerz aber zum alles bestimmenden Mittelpunkt geworden ist, betrifft das auch sein soziales Gefüge – seine Familie, Freunde und den Beruf. Es ist wichtig, auch diesen Aspekt in die Behandlung einzubeziehen«, betont Ulma.

MMS stellt sehr hohe Anforderungen an die Organisation und die Qualifikation des behandelnden Teams, das regelmäßig vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft wird. Die Klinik für Schmerzmedizin im RKK arbeitet seit 30 Jahren mit der MMS – sowohl teils als auch vollstationär. Für wen sie sich eignet, fasst Ulma zusammen: »Wir bieten diese Therapieform an, wenn ambulante Schmerzlinderung nicht erfolgreich war, wenn der Medikamentenverbrauch des Patienten steigt, aber keine Schmerzlinderung mehr erfolgt, und wenn die Schmerzen zu psychischen Beeinträchtigungen und sozialen Veränderungen in Beruf und Familie führen.« · dw

Die entgleiste Heilbehandlung

Morbus Sudeck oder CRPS wird häufig viel zu spät diagnostiziert. Im Rotes Kreuz Krankenhaus ist die Schmerzklinik auf die Behandlung der unterschätzten Gefahr spezialisiert.



Dank der Multimodalen Schmerztherapie ist Cerin Waldhauer endlich wieder schmerzfrei. Damit es so bleibt, kommt sie regelmäßig zur Kontrolle bei Dr. Joachim W. Ulma und trainiert zu Hause selbstständig weiter.

AUF BIEGEN UND BRECHEN

Obwohl die Diagnose Morbus Sudeck (siehe Kurz & knapp) bereits im Dezember 2014 im Arztbrief steht und die Achimerin mehrere Fachärzte aufsucht, bleibt die Krankheit fast ein halbes Jahr unbehandelt – und wird chronisch. Drei Wochen lang bekommt sie in einer Klinik über einen Katheter im Rückenmark Opiate, Morphin, dazu Kortison und Nerventabletten. Man übt auf Biegen und Brechen, das Bein zu bewegen, und entlässt sie ohne Erfolg – im Rollstuhl. Die Schmerzmittel haben schon die Leber angegriffen, dazu kommen Migräneattacken. Der Hausarzt ist schockiert über den Zustand seiner Patientin und überweist sie in die Klinik für Schmerzmedizin im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK).

»Das war der Wendepunkt. Jeden Tag waren Dr. Ulma und verschiedene Fachleute um mich herum, die mich und meine Beschwerden sehr ernst genommen haben«, erzählt sie. »Wir haben die Medikamente schrittweise reduziert und eine Multimodale Schmerztherapie begonnen. Das bedeutete: Schmerzpflaster, neuromuskuläre Stimulation, Spiegeltherapie, Psychotherapie, Entspannungsübungen und Lymphdrainage sowie aktive und passive Bewegungstherapie«, erklärt Dr. Joachim Ulma, Chefarzt der Klinik für Schmerzmedizin und Leiter des Bremer Schmerzzentrums im RKK. Cerin Waldhauer verlässt das Krankenhaus nach gut drei Wochen ohne Schmerzen: »Ich schaffe jetzt zweimal am Tag, anderthalb Kilometer zu Fuß zu gehen und das Bein um fast 110 Grad zu beugen.« Physio- und Spiegeltherapie macht sie selbstständig weiter, im RKK schaut Ulma regelmäßig ambulant nach den Fortschritten. »Zurzeit übe ich Autofahren«, verrät die gelernte Technische Zeichnerin. »Ende des Jahres will ich wieder meine Schüler unterrichten. Darauf freue ich mich schon seit Monaten!« : dw

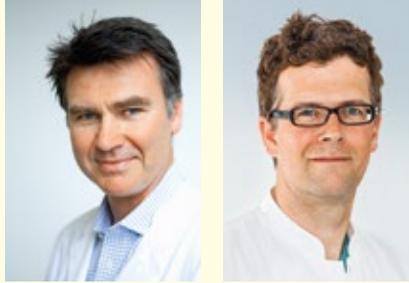
- ❖ Oktober 2014: Cerin Waldhauer läuft die Treppe aus dem zweiten Stock hinunter. Der Umzug ist fast geschafft, als sie ins Stolpern kommt und sich einen Innenbandriss im rechten Knie zuzieht. Nichts Schlimmes, sagt der Orthopäde, das wird schon wieder. Aber die 40-Jährige kann das Knie nur noch um 45 Grad beugen, es sticht und schmerzt unter der Kniescheibe. Die Bilder aus dem MRT zeigen nichts Auffälliges. Bei einer Arthroskopie entfernt der Arzt Knorpelreste unter der Kniescheibe. »Als ich aus der Narkose aufwachte, fühlte sich mein Bein wie tot an. Die Schmerzen waren unerträglich«, erinnert sich die Patientin. Nach zwei Monaten ist das rechte Bein noch immer sieben Zentimeter dicker als das andere. Die Berufsschullehrerin ist verzweifelt. Sie ist selbst beim Gang zum WC auf fremde Hilfe angewiesen und seit Wochen krankgeschrieben. Als der Arzt versucht, ihr geschwollenes Bein mit Druck zu beugen, wird sie ohnmächtig. Monate später erfährt Cerin Waldhauer, dass Fachleute dringend davon abraten, bei ihrer Krankheit Bewegungen über die Schmerzgrenze hinaus zu erzwingen.

Kurz & knapp: Morbus Sudeck oder CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)

Morbus Sudeck bzw. CRPS ist eine Schmerz-erkrankung eines oder mehrerer Gliedmaßen, häufig infolge von Brüchen, Operationen oder Verletzungen der Nerven oder

Weichteile. Die Ursachen sind bislang ungeklärt. Aktuelle Studien weisen auf eine Nervenentzündung und eine fehlerhafte Verbindung der Nerven im Rückenmark und

Gehirn hin. Informationen für Betroffene: CRPS Bremen/Morbus Sudeck Selbsthilfegruppe: www.sudeckselbsthilfe.de oder telefonisch unter 0421-70 45 81.



Chirurg und Schmerztherapeut arbeiten Hand in Hand gegen Rückenschmerz: Klaus-Eberhard Kirsch (links) und Heinz Georg Parthey. Rechts: Mit Stromimpulsen können schmerzende Nerven erst identifiziert und dann stimuliert werden.



Richtig auf die Nerven gehen

Im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik können bestimmte Arten von Rückenschmerz mit medizinischen Stromimpulsen behandelt werden. Neuromodulation und -stimulation bekämpfen den Schmerz an der Quelle.

⚡ Rückenschmerzen kennt fast jeder. Bei vielen Patienten gehen die Beschwerden vorüber. Andere aber leiden unter dauerhaftem, chronischem Schmerz im Rücken. Nicht immer beseitigt eine Operation die Schmerzen, weiß Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik: »Wenn nach einem Eingriff noch immer Schmerzen im Rücken oder Bein bestehen, muss zunächst genau geprüft werden, woran das liegt. War die OP erfolgreich und können wir auch andere Gründe ausschließen, liegt die Ursache oft bei den Nerven im Rückenmarkskanal.«

STROM GEGEN SCHMERZ

Genau dort setzen die Verfahren Neuromodulation und Neurostimulation an. Sie eignen sich vor allem für Patienten, bei denen ein großer Eingriff zu risikoreich oder im Hinblick auf Schmerzlinderung nur wenig erfolgversprechend wäre. Bei beiden Methoden handelt es sich um minimalinvasive Eingriffe, die Nervenschmerz durch elektrische »Stromstöße« ausschalten. Da hier nah am Rückenmark gearbeitet wird, sind viel Fingerspitzengefühl und Erfahrung nötig.

Neuromodulation schafft Abhilfe bei chronischen Nervenschmerzen. »Wir behandeln den Nerv mit Impulsen und drücken so gewissermaßen auf »Neustart««, erklärt Schmerztherapeut Heinz Georg Parthey, Oberarzt der Anästhesie. Dazu führen die Mediziner eine dünne Sonde in den Rückenmarkskanal ein. Der Patient wird lokal betäubt und ist während des Eingriffs bei Bewusstsein. »Die Patienten sagen uns, wo sie die Stromstimulation spüren. Kribbelt es an der schmerzenden Stelle, liegen wir richtig«, so Parthey. Nach dem Eingriff bleibt die Sonde

rund zwei Tage im Körper, um eventuell nachsteuern zu können. In der Regel merken die Patienten nach zwei bis drei Wochen eine Besserung; im Idealfall sind sie schmerzfrei.

Neurostimulation hingegen wird dann angewendet, wenn nach einer Rücken-OP neben Rücken- auch Bein-schmerzen vorliegen. »Das nennen wir »Failed Back Surgery Syndrome«, einen verbleibenden Schmerz nach der Rücken-OP«, so Parthey. Ein Phänomen, dessen Ursache bisher nicht exakt erklärt, dessen Symptome aber sehr wohl behandelt werden können. »Bei der Neurostimulation verbleibt die Sonde dauerhaft im Körper«, so Kirsch. Diese funktioniert im Prinzip wie ein Herzschrittmacher: Die Sonde im Rückenmarkskanal gibt kontinuierlich pulsierenden Strom ab, der die Schmerzen ausschaltet. Die Patienten können die Intensität der Impulse über eine Art Fernbedienung selbst steuern.

»Es ist schwer zu akzeptieren, aber manchmal bleiben Schmerzursachen unklar. Viele Faktoren können wir durch enge Zusammenarbeit von Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie zwar ausschließen und fundierte Therapieentscheidungen für oder gegen Neuromodulation oder -stimulation treffen«, so Kirsch. Aber: »Keines der Verfahren ist eine grundsätzliche Lösung. Wir müssen Chancen und Risiken genau abwägen, denn auch ein minimalinvasiver Eingriff bleibt ein Eingriff.« Parthey ergänzt: »Körperlicher Schmerz kann auch psychische Gründe haben. Auch das prüfen wir. Steht eine Scheidung an, gibt es Unzufriedenheit im Job, sitzt einem die Angst buchstäblich im Nacken?« Derlei Lebenslagen können auch Schmerzen verursachen, sind aber kein Fall für den Orthopäden. ⚡ yb

Wer sich gut auf die Geburt vorbereitet hat, kann mit Geburtsschmerzen besser umgehen.

Ganz ohne Schmerzen geht es nicht



Geburtsschmerz lässt sich nicht gänzlich verhindern. Im St. Joseph-Stift helfen verschiedene schmerzlindernde Methoden werdenden Müttern, unter der Geburt neue Kraft zu schöpfen.

⚡ **GEBURTSVORBEREITENDE AKUPUNKTUR:** Akupunktur ist ein erfolgreiches Heilverfahren mit geringen Risiken oder Nebenwirkungen für Mutter und Kind. Zur Geburtsvorbereitung wird sie in der Elternschule des Krankenhaus St. Joseph-Stift eingesetzt. Geschulte Hebammen akupunktieren ab der 37. Schwangerschaftswoche wöchentlich bis zur Geburt. Akupunktur nimmt oder lindert nicht nur Beschwerden in der Schwangerschaft – sie kann unter Umständen auch die Eröffnungsperiode der Geburt um zwei bis drei Stunden verkürzen. Verringert wird der Schmerz so nicht, eventuell aber seine Dauer.

GEBURTSVORBEREITUNGSKURS UND ATMUNG: Der oft als »Hechelkurs« belächelte Geburtsvorbereitungskurs zeigt werdenden Eltern eine der hilfreichsten Methoden, die Geburt zu unterstützen: die richtige Atmung. Im Kurs üben die werdenden Mütter Atemtechniken, die Väter erlernen Massagegriffe – alles, um möglichst gut mit dem Geburtsschmerz umgehen zu können. Hebammen informieren über den Geburtsverlauf, es werden verschiedene Gebärhaltungen ausprobiert. Die Schwangeren lernen, Becken und Beckenboden unterstützend einzusetzen. Die Hebammen im St. Joseph-Stift sind sich sicher: Ein gutes Verständnis des Geburtsablaufes ist die beste Vorbereitung auf das, was kommt. Das Wissen und eine sorgsame Betreuung durch die Hebammen unter der Geburt unterbindet einen Kreislauf aus Angst, Spannung und Schmerz.

BEWEGUNG UND ENTSPANNUNG: Bereits im Geburtsvorbereitungskurs lernen werdende Mütter, wie sie sich durch Gymnastik und Entspannung Linderung verschaffen. Sind die Wehen da, muss jede Frau individuell entscheiden, welche Bewegung sie entspannt und Schmerzen

abschwächt – sei es in wechselnden Positionen auf dem Gymnastikball, im Hängemattentuch, dem Gebärhocker oder auch beim Laufen. Auch ein Bad kann in der Eröffnungsperiode einer Geburt lindernd wirken und die Öffnung des Muttermundes begünstigen.

MEDIKAMENTE: Die Hebammen in der Schwachhauser Klinik verabreichen unter der Geburt je nach Wunsch schmerzlindernde Medikamente in Form von Zäpfchen, Tabletten oder auch Spritzen. Diese sind selbstverständlich immer verträglich für Mutter und Kind.

LACHGAS: Unter der Geburt können Mütter auch Lachgas zur Schmerzlinderung erhalten. Der Vorteil: Sie können selbstbestimmt die Maske aufsetzen, wenn sie den Geburtsschmerz lindern wollen.

PERIDURALANÄSTHESIE (PDA): Als wirksame Form der Schmerzlinderung in der Geburtshilfe hat sich eine Leitungsbetäubung im Rücken erwiesen: die PDA. Dabei werden Medikamente zwischen Wirbelsäule und Rückenmarkshaut verabreicht. Die PDA lässt sich den Bedürfnissen der werdenden Mutter anpassen und kann auch als Narkoseverfahren für einen Kaiserschnitt eingesetzt werden. In diesen Fällen werden unverzüglich die im St. Joseph-Stift ständig anwesenden Anästhesisten unterstützend zur Linderung von Wehenschmerzen hinzugezogen. ⚡ mei

Sprechstunden im Rahmen der Geburtshilfe

Hebammensprechstunde (ab der 36.+0 SSW):
Termin nach Vereinbarung unter 0421-347-1332

Anästhesiesprechstunde:
Termin nach Vereinbarung unter 0421-347-1502



»Den Krebs in Schach halten«

Personalisierte Tumorthherapie arbeitet mit Wirkstoffen, die der Biologie der Tumore angepasst sind. Die Therapie gewinnt in der Krebsbehandlung auch im Darmkrebszentrum Bremen West im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus zunehmend an Bedeutung. Der Chirurg Professor Dr. Stephan M. Freys und der Hämato-Onkologe Professor Dr. Ralf U. Trappe erläutern den Ansatz.

∴ *Gesundheit: Bremen: Lange Zeit hieß es bei der Therapie onkologischer Erkrankungen: Vorbehandlung, Operation, Nachbehandlung, wobei Vor- und Nachbehandlung insbesondere aus Chemo- und Strahlentherapie bestehen. Ändert sich dieser Dreiklang mit der personalisierten Tumorthherapie?*

Professor Dr. Stephan M. Freys: Nein, die Abfolge ist so geblieben. Aber es ist stärker im Fokus, dass Krebs eine Systemerkrankung ist und nur in den seltensten Fällen eine lokale

Das heißt?

Freys: Tumorbehandlung ist mehr als Schneiden. Denn in der Folge können sich über Krebszellen, die in den Blut- und Lymphbahnen zirkulieren, Metastasen bilden. Jeder vierte Todesfall wird gegenwärtig durch Krebs verursacht – vornehmlich als Folge der systemischen Krankheitsausbreitung und Metastasierung, also der Entstehung von Tochter Tumoren.

Professor Dr. Ralf U. Trappe: Der Dreiklang in der Behandlung ist zwar gleich geblieben. Aber der Bereich der Chemotherapie ist deutlich stärker ausdifferenziert. Bestand die herkömmliche Chemotherapie aus reinen Zellgiften, stehen uns nun zunehmend biologische Wirkstoffe zur Verfügung. Diese sind beispielsweise auf die Gensignaturen der Tumore ausgerichtet oder sogar in der Lage, das Immunsystem so spezifisch zu aktivieren, dass es gezielt den Tumor bekämpft.

Wann kommen die biologischen Wirkstoffe zum Einsatz?

Trappe: Voraussetzung für den Einsatz dieser sogenannten zielgerichteten Substanzen ist die Aktivierung ganz spezieller Signalwege in den Tumorzellen. Ob die entsprechenden Signal-

wege bei einem Patienten und seinem Tumor aktiviert sind, wird in Blut- oder Gewebeprobe des Patienten untersucht. Diese Veränderungen werden deshalb auch als Biomarker bezeichnet. Auch bei den Immuntherapeutika können bestimmte Biomarker vorhersagen, ob der Einsatz einer Substanz erfolgversprechend ist.

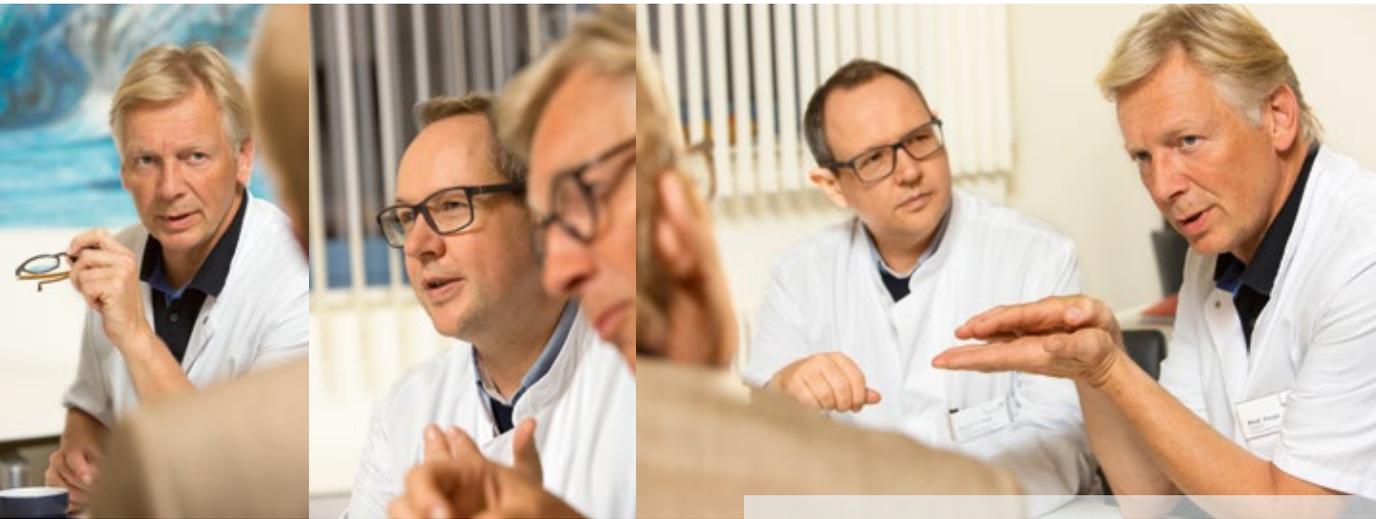
Das bedeutet für die Patienten?

Trappe: Zunächst einmal ist es für die Patienten eine schonendere Form der Behandlung. Aber ausschlaggebend ist, dass wir die Muttertumore und die Metastasen exakter bekämpfen können, weil wir die biologischen Wirkstoffe häufig zusätzlich zur klassischen Chemotherapie einsetzen. Die Analyse von Biomarkern hilft uns zudem zu ermitteln, welcher Patient von einem bestimmten Medikament nicht profitiert. So können wir ihm die Nebenwirkungen einer unwirksamen Therapie ersparen und gleich die Therapie mit den besten Erfolgsaussichten einleiten.

Freys: Dank der Kombination können wir außerdem heute Tumorstadien behandeln, die früher nicht therapierbar waren.

Zum Beispiel?

Freys: Nehmen Sie einen Darmkrebs, der Metastasen in der Leber ausgebildet hat: Noch vor wenigen Jahren war da leider wenig zu machen. Dank der neu entwickelten biologischen Wirkstoffe können nun auch solche Metastasen erfolgreich therapiert werden. So heißt es heute beispielsweise in bestimmten Fallkonstellationen: »Liver first!« (Die Leber zuerst; Anm. d. Red.). Erst werden die Metastasen am lebensgefährdenden



Professor Dr. Ralf Trappe (links) und Professor Dr. Stephan Freys setzen unter anderem neue biologische Wirkstoffe ein, um Krebspatienten neue Therapieperspektiven zu eröffnen.

Organ – also der Leber – behandelt und dann erst der eigentliche Tumor am Dickdarm oder Enddarm.

Trappe: Ja, für den Patienten ergeben sich heute außerdem durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen internistischen Onkologen und Chirurgen ganz neue Perspektiven. So haben wir beispielsweise in der Behandlung wieder auftretender Tumore verschiedene Pfeile im Köcher. Auch wenn wir nicht mehr operieren können und die Metastasen im Vordergrund stehen, kann es gelingen, den Krebs in Schach zu halten. Durchaus auch über viele Jahre hinweg.

Was bringt das für die Lebensqualität der Patienten?

Trappe: Nun, häufig können sie ihr Leben leben und oft auch ihrer Arbeit nachgehen. Hier haben wir große Fortschritte erzielt. Die moderne Tumorthherapie geht heutzutage oft mit einem langjährigen Arzt-Patienten-Verhältnis einher.

Können Sie einen typischen Therapieverlauf schildern?

Freys: Ja, da ist das Beispiel einer Patientin aus der Anfangszeit unseres Darmkrebszentrums. Sie war 48 Jahre alt, als sie im Herbst 2008 erstmals Blut im Stuhl entdeckte. Bei einer Darmspiegelung im DIAKO wurde eine Krebsgeschwulst im Dickdarm entdeckt, die umgehend behandelt werden musste. Der Patientin wurden der rechte Teil des Dickdarms sowie die zugehörigen Lymphknoten entfernt. Anschließend erhielt sie eine Chemotherapie und blieb einige Jahre ohne Beschwerden. Bei einer routinemäßigen Nachsorge zeigte sich 2011 jedoch, dass der Dickdarmkrebs in der Leber drei Metastasen gebildet hatte. Daraufhin haben wir eine individuell an die Tumore angepasste, sechsmonatige Chemotherapie eingeleitet. Mithilfe der Wirkstoffe gelang es, die Metastasen so deutlich zu verkleinern, dass wir sie Anfang 2012 operativ entfernen konnten. Seitdem ist die Patientin tumorfrei. ☺ hai

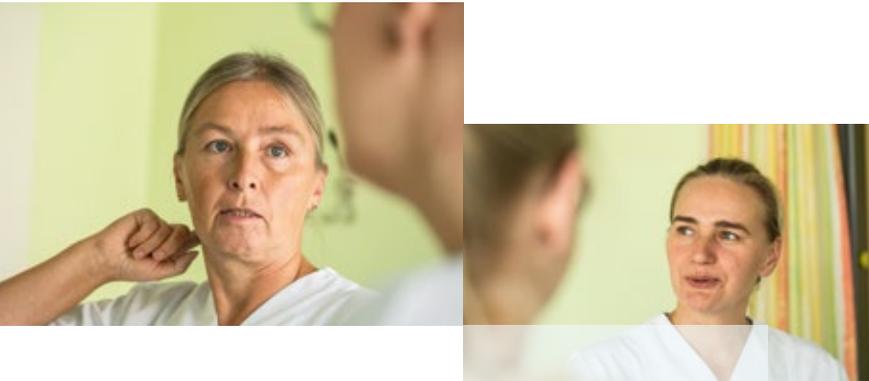
Kurz & knapp: Zielgerichtete Krebsmedikamente

Bei der Entwicklung neuer Medikamente macht sich die Krebsforschung das immer größere Wissen um die Funktionsweise von Tumorzellen zunutze. Zielgerichtete Arzneimittel wirken gegen Merkmale, die es so nur

in Krebszellen gibt oder die beim Wachstum von Krebsgewebe eine wichtigere Rolle spielen als in gesundem Gewebe. Es gibt verschiedene Gruppen dieser englisch als »targeted therapies« bezeichneten Medikamente. Einige

unterdrücken das Zellwachstum oder die Gefäßbildung in den Tumorzellen, andere blockieren die dortigen Signalwege. Immuntherapeutika aktivieren das körpereigene Abwehrsystem gegen Tumorzellen.

»Es hat sich viel getan«



Die onkologischen Fachkrankenschwestern Agnes Krüger (links) und Margarethe Czlonka haben auch für Angehörige von Chemotherapie-Patienten wertvolle Tipps.

⚡ Gesundheit:Bremen: Welche Nebenwirkungen hat die Chemotherapie?

Agnes Krüger: Oft sind das Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Erschöpfung und Haarausfall. Manchmal auch Fieber oder erhöhte Infektanfälligkeit. Das liegt daran, dass die Zytostatika sehr gut gegen rasch wachsende Zellen wirken. Das gilt besonders für Krebszellen, aber leider auch für normales Gewebe, wie die Schleimhäute von Magen und Darm, das blutbildende System im Knochenmark und die Haarwurzeln.

Margarethe Czlonka: Die Nebenwirkungen sind aber bei Weitem nicht mehr so schlimm wie noch vor einigen Jahren. Gerade bei den Medikamenten gegen Übelkeit und Erbrechen, den Antiemetika, hat sich viel getan. Sie können diese Nebenwirkungen heute nahezu vollständig unterdrücken.

Was können Betroffene im Vorfeld gegen die Nebenwirkungen tun?

Czlonka: Schon vor Therapieantritt erhalten unsere Patienten ein »Carepaket« mit Mundspülung und Tabletten gegen Übelkeit und Durchfall. Damit es gar nicht erst zu Ängsten und Sorgen kommt, sprechen wir im Vorfeld intensiv mit den Patienten. Wir möchten, dass sie von dem Gefühl wegkommen, zur Therapie verdammt zu sein. Sie können selbst viel beitragen, dass ihre Therapie optimal wirkt. Je früher sie uns von Nebenwirkungen berichten, desto eher können wir entgegenwirken.

Eine Chemotherapie zielt darauf ab, Krebszellen durch zellwachstumshemmende Medikamente (Zytostatika) abzutöten. Doch wie lässt sich mit den Nebenwirkungen umgehen? Antworten geben zwei Fachkrankenschwestern der onkologischen Tagesklinik des St. Joseph-Stift.

Krüger: Wichtig ist auch, dass Patienten ihre Selbstständigkeit bewahren. Dass sie ihren Alltag während der Therapie nicht unter ein unnötiges Schonprogramm stellen. Wir machen hier die Erfahrung, dass diejenigen Patienten die Chemo besser vertragen, die währenddessen weiter berufstätig sind. Einfach, weil die Arbeit sie ablenkt. Das entscheidet aber selbstverständlich jeder für sich selbst und nach seiner aktuellen Verfassung.

Die Patienten erhalten eine Mundspülung – wofür?

Krüger: Eine Chemo kann die Mundschleimhaut angreifen. Spezielle Spülungen helfen gegen die Schleimhautentzündung. Auch regelmäßiges Putzen mit einer sauberen weichen Zahnbürste hilft, Infektionen in Mund- und Rachen zu verhindern. Ist der Mundraum doch entzündet, gilt: Keine Mundspülungen mit Alkohol verwenden und scharf gewürztes Essen meiden.

Was können Angehörige tun?

Czlonka: Im Wunsch, ihre Liebsten während der Chemo zu unterstützen, fühlen sich Angehörige oft hilflos. Gerade beim Essen endet guter Wille schnell in Frustration. Wenn die Patienten beispielsweise keinen Appetit haben und an Geschmacksveränderungen leiden und ihre Angehörigen sie immer wieder mit dem Lieblingsgericht zum Essen anregen wollen, ist das meist kontraproduktiv. Sie verderben ihren Lieben das Gericht auch für die Zukunft, wenn diese wieder normal schmecken können.

Krüger: Patienten klagen oft, dass alles nach Sandpapier und Metall schmeckt. Wir raten dann: Nutzen Sie kein Metallbesteck, geben Sie frische Kräuter direkt aufs Essen und essen Sie nicht in der Küche, wo die Gerüche festhängen. Und: In Gesellschaft fällt das Essen gleich viel leichter. ⚡ mei

Eierstockkrebs breitet sich schnell im Bauchraum aus. Deswegen bereiten Professor Dr. Wolfgang Sendt, Dr. Frank Dee und Dr. Torsten Frambach (von links) Tumorresektionen gemeinsam vor.



Großer Schnitt gegen den Krebs

Deutliche Symptome für Eierstockkrebs zeigen sich oft erst im Spätstadium. Die operative Entfernung des aggressiven Tumors ist dann eine Aufgabe für erfahrene Operateure – wie für das interdisziplinäre Team des gynäkologisch-onkologischen Zentrums im St. Joseph-Stift.

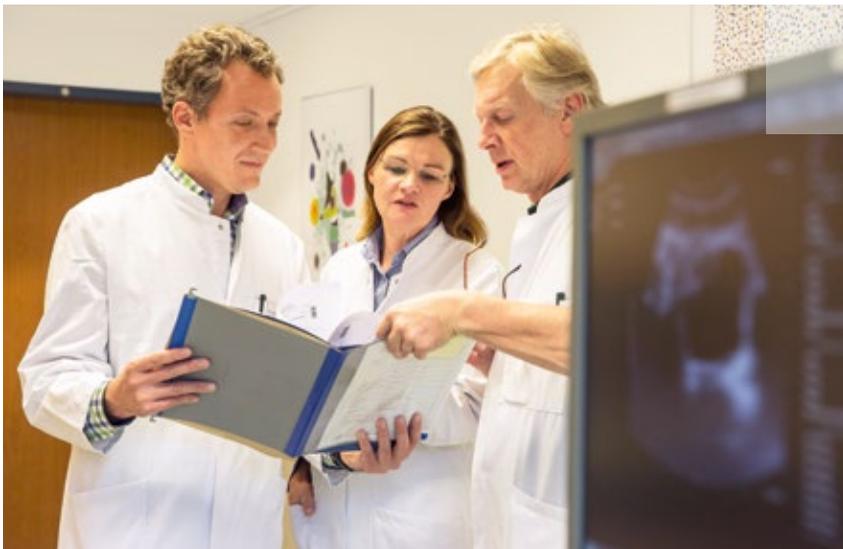
Das Risiko für Frauen, an Eierstockkrebs zu erkranken, ist mit etwa 1,5 Prozent relativ gering. In den letzten fünf Jahren behandelten der Chefarzt der Frauenklinik, Dr. Torsten Frambach, und der leitende Oberarzt, Dr. Frank Dee, im St. Joseph-Stift etwa 130 Frauen mit bösartigen Veränderungen der Eierstöcke. Typisch seien Fälle wie der einer Frau, die Oberarzt Dee vor wenigen Tagen operierte. Obwohl sie sehr abgemagert war, hatte die 50-Jährige einen massiven Bauchumfang. Ein deutliches Warnzeichen für ihren Hausarzt, der sie mit dringendem Verdacht auf Eierstockkrebs in die Schwachhauser Frauenklinik überwies. Nach Ultraschall, Bestimmung von Tumormarkern, Computertomografie und Darmspiegelung bestätigte sich der Verdacht: Ovarialkarzinom. »Wird der Krebs früh erkannt und ist die bösartige Veränderung auf die Eierstöcke begrenzt, setzen wir in der Regel drei bis vier Stunden für die Operation an. Bei dieser Patientin war aber früh klar, dass wir einen größeren Eingriff planen müssen«, erinnert sich Chefarzt Frambach. 70 Prozent seiner Patientinnen hätten Eierstockkrebs in fortgeschrittenem Stadium, bei dem der Tumor bereits über die Grenzen des kleinen Beckens hinausgewachsen ist.

Weil sich der aggressive Tumor über die Organgrenzen im Bauchraum ausbreitet, ist bei diesen aufwendigen, teilweise bis zu zwölfstündigen Operationen immer auch ein erfahrener Viszeralchirurg eingeplant. Schon bei dem Therapiegespräch im Vorfeld ist neben dem Gynäkologen Dee auch der Chefarzt der Chirurgie anwesend, Professor Dr. Wolfgang Sendt. Gemeinsam mit der Patientin entscheiden sie über einen operativen Eingriff. »Erst wenn wir den Bauch geöffnet haben, können wir genau sehen, wie

weit der Tumor gestreut hat und was alles unternommen werden muss, um die Patientin vom Tumor zu befreien«, berichtet Sendt.

Bei der 50-jährigen Patientin konnten die beiden Operateure in einer neunstündigen Operation einen circa 30 Zentimeter großen Tumor erfolgreich entfernen. »Erfolgreich heißt in diesem Fall, dass wir eine R0-Resektion durchführen konnten. Wir haben beide Eierstöcke, die Gebärmutter, das große Bauchnetz, das Bauchfell an beiden Zwerchfellkuppeln, einen Teil des Dickdarms und Tumorabsiedlungen an Magen, Leber, Dünndarm und kleinem Bauchnetz entfernt«, erläutert Dee. Jede Tumorentfernung hat eine R0-Resektion zum Ziel: Nach der OP soll kein sichtbarer Resttumor mehr vorhanden sein und alle Operationsränder im gesunden Gewebe liegen. Bei 80 Prozent der Patientinnen mit Ovarialkarzinom konnten Dee und seine Kollegen eine R0-Resektion durchführen.

Es braucht viel Zeit für die Patientin, sich von einem solch schwerwiegenden Eingriff zu erholen. Nach drei Tagen auf der Intensivstation bleibt sie noch über zwei Wochen im St. Joseph-Stift. Frambach: »Auch wenn diese großen Operationen eine Belastung darstellen, sind wir überzeugt, dass unser gründliches, interdisziplinäres Operieren den erkrankten Frauen den entscheidenden Vorteil verschafft, auch in den kommenden Jahren gesund zu bleiben.« Als Nächstes steht für die 50-Jährige noch die Chemotherapie an, die immer fester Bestandteil der Therapie von Eierstockkrebs ist. Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt geben ihr nach Abschluss der Therapie die Sicherheit, eine erneute Tumorbildung frühzeitig zu entdecken. ❖ mei



Spezialisten gegen Inkontinenz: (von links) Urologe Dr. Martin Sommerauer, Gynäkologin Dr. Susanne Feidicker und Chirurg Professor Dr. Stephan M. Freys.

Beckenboden wieder unter Kontrolle

Harn- oder Stuhlinkontinenz sind für Betroffene belastend und unangenehm. Je nach Geschlecht kümmern sich unterschiedliche Fachdisziplinen um Störungen der Beckenregion. Gesundheit: Bremen fragt nach im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus: Wer behandelt was?

Um Patientinnen und Patienten mit Funktionsstörungen des Beckenbodens und der Beckenorgane ganzheitlich versorgen zu können, hat das DIAKO mit dem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum ein interdisziplinäres Behandlungszentrum geschaffen. Frauenheilkunde – mehr als 70 Prozent der behandelten Beschwerden sind gynäkologischer Natur –, Urologie, Chirurgie, Gastroenterologie und Anästhesiologie sowie Physiotherapie und speziell ausgebildete Pflegekräfte sind für die Patienten im Einsatz.

Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, koordiniert die Zusammenarbeit und erläutert die Verantwortlichkeiten: Die Frauenklinik therapiert die weibliche Harninkontinenz, die Urologie die der Männer. Stuhlinkontinenz sei Sache der Chirurgen. In der Regel sei aber die fächerübergreifende Zusammenarbeit der Schlüssel zum Behandlungserfolg, so Sommerauer: »Gemeinsam können wir auch komplexe Störungen des Beckenbodens hervorragend behandeln.«

Seine Kollegin Dr. Susanne Feidicker, Chefarztin der Frauenklinik, beschreibt den Therapieansatz: »Sowohl bei der weiblichen als auch bei der männlichen Inkontinenz behandeln wir die Beschwerden zunächst mit konservativen Maßnahmen. Erst wenn diese ausgeschöpft sind und keine Erfolge zeigen, nutzen wir operative Techniken.« Sie erläutert die Therapie beispielhaft für die Behandlung der

weiblichen Harninkontinenz: Am Anfang der Therapie stünden Beckenbodengymnastik, Biofeedback und/oder eine medikamentöse Therapie. Mit der Biofeedback-Methode sei es möglich, der Patientin die Aktivität des Blasenschließmuskels zu visualisieren, sodass durch gezielte Übungen eine verbesserte Kontrolle des Muskels erlernbar sei. »Die Urologen gehen entsprechend vor«, bestätigt Sommerauer.

VIelfÄLTIGE OPERATIVE WEGE

Sind die konservativen Behandlungsoptionen ausgeschöpft oder können sie wegen Nebenwirkungen nicht weitergeführt werden, stehen diverse operative Therapien zur Verfügung. Die Teams um Feidicker, Sommerauer und den Chirurgen Professor Dr. Stephan M. Freys setzen hierzu je nach Ursache und Art der Beschwerden beispielsweise auf Schlingen, Ballonsysteme oder auch auf künstliche Schließmuskel. »Ein Schließmuskelschrittmacher ermöglicht es dem Patienten, seinen Stuhlgang wieder zu kontrollieren«, so Freys. Die Frauenklinik ist für die Rekonstruktion des weiblichen Beckenbodens zuständig. »Ist ein sogenannter Prolaps (Vorfall) Ursache der Beschwerden, werden die betroffenen Organe wie Blase, Gebärmutter oder Scheide operativ wieder zurück an ihren Platz verbracht«, erklärt Feidicker. ❖ hai

Kurz & knapp: Inkontinenz

Inkontinenz ist besonders ein Problem älterer Menschen. Von Harninkontinenz werden bis zu 40 Prozent aller Frauen und bis zu zehn Prozent aller Männer im Laufe ihres Lebens betroffen, bei der Stuhlinkontinenz

liegen die Werte bei bis zu drei Prozent der Bevölkerung. Ursachen für eine Inkontinenz sind vielfältig. So sind Geburten, Operationen und Unfälle häufige Ursachen, aber auch ein schwaches Bindegewebe kann eine Rolle

spielen. In der Folge können Blase, Gebärmutter und/oder Darm nach unten sinken oder es kann sogar zu einem Blasen-, Gebärmutter- oder Enddarmvorfall (Prolaps) kommen.

Wie halten Sie sich fit, Herr Poschner?

Herr Poschner, wie fit fühlen Sie sich gerade?

Ach, mir geht's sehr gut und ich strotze nur so vor Tatendrang. Ich bin allerdings mitten in einer Opernproduktion an der Staatsoper Berlin, da ist man hormonell nonstop im Ausnahmezustand. Krank werden ist außerdem für einen Dirigenten gar nicht vorgesehen.

Winterzeit ist Erkältungszeit. Wie schützen Sie sich gegen Husten, Schnupfen und Co.?

Eigentlich mache ich auch nichts anderes als im Sommer. Da ich viel in geschlossenen Räumen arbeite, versuche ich, sooft es geht, an die frische Luft zu kommen. Ansonsten kann ich schon glücklich sein, wenn mir niemand ins Gesicht niest.

Das Dirigieren erfordert vollen Körpereinsatz. Wie halten Sie sich dafür in Form?

Ich liebe es, Fußball zu spielen. Leider braucht man dazu zwei Mannschaften und da ist der Organisationsaufwand schon wieder beträchtlich. Umso schöner, wenn es klappt. Ansonsten habe ich für mich entdeckt, wie wichtig gute Ernährung ist, um sich fit zu fühlen.

Überlastung von Muskeln, Sehnen und Gelenken sind bei Musikern nicht

unüblich. Ist Prävention ein Thema im Orchester?

Natürlich. Gerade Haltungprobleme, ob beim Sitzen, beim Stehen oder beim Spielen des Instruments, sind tägliche Themen im Orchester. Musizieren ist eben immer eine sehr körperliche Angelegenheit. In Skandinavien habe ich gesehen, dass während der Probenpausen Atemübungen oder auch Yoga angeboten wird. Das hat mich sehr beeindruckt. Engagements in Lugano, München, Dresden, Bremen... Sie kommen viel herum. Ihr Rezept gegen Reisestress? Stress ist fast immer die Folge von schlechter Planung. Ich nehme diesen Aspekt mittlerweile viel, viel ernster. Man muss sich die Zeit zurückerkämpfen, sonst gerät man zwischen die Mühlräder.

Im Herbst 2017 ist für Sie als Generalmusikdirektor in Bremen Schluss.

Was werden Sie an der Hansestadt vermissen?

So ziemlich alles. Ganz besonders natürlich aber unsere Freunde. Aber das Weiterziehen gehört zum Künstlerdasein dazu, das ist und war schon immer so. Ich lebe von meinen Ideen und deshalb sollte man von Zeit zu Zeit die Blickrichtung ändern.

Zu welchen Werken können Sie besonders gut abschalten?

Bei keinem einzigen. Musik wühlt mich auf, erregt, betrifft, erschüttert mich und beschäftigt ständig meine Fantasie. Eine andere Art von Musik interessiert mich nicht.

Was sind Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Meine Familie.



Markus Poschner, geboren 1971, ist Dirigent und seit 2007 Generalmusikdirektor der Bremer Philharmoniker. Auf sein Studium an der Münchner Musikhochschule folgten Stationen in Ingolstadt und Berlin sowie noch immer zahlreiche Engagements als Gastdirigent vieler renommierter Orchester. An der Universität Bremen ist Poschner Gastprofessor für Musikwissenschaft. Ab der Spielzeit 2017/18 wird Poschner das Bruckner Orchester Linz leiten.



HAAKS GESUNDE WELT

Stürzen im Alter – kein Notfall werden

Seit es meine Frau und mich in den Bayerischen Wald gezogen hat, weiß ich die Dichte spezialisierter Krankenhäuser in Bremen erst richtig zu schätzen. Gerade im Notfall!

Bei einem Herzinfarkt müsste ich erst ins 20 Kilometer ferne Kreiskrankenhaus, um von dort in eine von zwei noch weiter entfernten Kliniken überwiesen zu werden. Ein gefährlicher Zeitverlust!

Scheinbar harmloser als der Herzinfarkt sind Knochenbrüche durch einen Sturz in der Wohnung. Davon gibt es im Alter viel zu viele, mit oft verheerenden psychischen Folgen. Inzwischen verstehe ich, dass es betagten Menschen trotz aller Vernunft unendlich schwerfällt, sich von der Sturzfalle

Teppich zu trennen – sind sie doch oft mit einem ganzen Leben behaftet. Dabei sind dünne Teppiche nicht weniger gefährlich als dicke. Im Alter einmal durch so einen dummen Sturz ins Krankenhaus gekommen zu sein, kann trotz bester Versorgung einen Schock verursachen, von dem die meisten sich nur schwer oder gar nicht mehr erholen. Viele bauen danach schlagartig ab, habe ich beobachtet. Also: Toll, viele gute Krankenhäuser in der Nähe zu wissen! Aber am besten ist es, gar nicht erst mit einem so läppi-schen, aber typischen Altersnotfall hineinzumüssen...!

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

Hinweis der Redaktion: Wie Stürze vermieden werden können, darüber informieren viele Krankenkassen ihre Mitglieder kostenlos. Auch im St. Joseph-Stift und im DIAKO sind Informationsbroschüren zum Thema erhältlich.

DIAKO

Vorträge (jeweils 18 Uhr): 21.1. Das Hüftgelenk (Anmeldung erforderlich); 28.1. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas); 4.2. Prostata (Anmeldung erforderlich); 9.2. Selbststeuerung; 11.2. Osteoporose und Knochenbrüche; 18.2. Sodbrennen; 25.2. Darmkrebs; 3.3. Geburt; 8.3. Spaß und Fitness mit dem smovey; 10.3. Prostatakrebs; 17.3. Inkontinenz bei Männern; 7.4. Patientenverfügung; 12.4. Natürliche Verdauung dank Ayurveda; 14.4. Schilddrüsenvergrößerung; 21.4. Kniegelenk (Anmeldung erforderlich); 12.5. Hexenschuss bis Wirbelbruch

Bildungsurlaube: 18.–22.1. Muskelentspannung; 3.–5.2. Achtsam mit sich und dem inneren Schweinehund ...; 17.–19.2. Ausstieg aus dem Hamsterad; 29.2.–4.3. Mit Stress umgehen – Burn-out vermeiden; 7.–9.3. F. M. Alexandertechnik; 14.–18.3. Autogenes Training; 18.–20.5. Gesund führen – achtsam mit sich selbst und anderen; 1.–3.6. Fit im Alltag

DIAKO Gesundheitsimpulse
Anmeldung: 0421-6102-2101 und
www.diako-bremen.de

ST. JOSEPH-STIFT

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹: 13.1. 18 Uhr Arthrose und ihre naturheilkundlichen Behandlungsmöglichkeiten; 20.1. 17 Uhr Chemotherapie und ihre Nebenwirkungen; 17.2. 17 Uhr Schulterschmerz; 2.3. Aktionstag Darmkrebs: 14 Uhr Telefonaktion, 16 Uhr Vorträge; 16.3. 18 Uhr Demenzinfoabend: Validation; 6.4. 17 Uhr Mit Diabetes fit in den Sommer!; 20.4. 17 Uhr Brustkrebs
Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und
www.sjs-bremen.de

Pilgerwege

Acrylmalerei & Pastellkreide
von Helga Fehre

Bis 15.1. | Galerie Brunnenhof

Sichtweisen – Gedankenspiele

Acrylmalerei von Ingeborg Fass

17.1.–11.3. | Galerie Brunnenhof

Barockes Passionskonzert

28.2. | 17 Uhr | Kapelle

Barockmusik mit historischem Tanz

8.5. | 17 Uhr | Kapelle

Informationsabend für werdende Eltern

Ohne Anmeldung | jeden Do. 18:30 Uhr

ROLAND-KLINIK

Vorträge: 27.1. Wirbelsäulenoperationen, minimalinvasiv, dynamisch, versteifend; 9.2. Verhalten nach Hüft- und Knieendoprothesen; 24.2. Weg mit dem Schulterschmerz!; 9.3. Rückenschmerz? Konservative und operative Therapiemöglichkeiten; 23.3. Sport mit Arthrose?

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

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Weihnachtsfeier mit Musik und Weihnachtsgeschichte

14.12. | 15:30 Uhr | Café K im RKK

Ausstellungseröffnung

Arbeiten aus dem Magazin der Sammlung Städtische Galerie Bremen

17.1. | 11:30 Uhr | Café K im RKK

Anmeldung: 0421-5599-321

Vortrag Knie- und Hüftgelenkersatz im zertifizierten Endoprothetikzentrum

16.3. | 14 Uhr | Forum K/Tagungszentrum
Infos: 0421-5599-501

Kältekammer kennenlernen

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

WETTBEWERB

Wir suchen Bremens fitteste Jugendteams

Nachwuchssportler können beim FKB-Videowettbewerb ein Trikotsponsoring gewinnen

Sport macht fit und hält gesund – eine Binsenweisheit. Trotzdem weisen immer mehr Kinder und Jugendliche in Deutschland motorische Defizite auf. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Kooperation suchen die Freien Kliniken Bremen deshalb die vier fittesten und kreativsten Bremer Nachwuchsteams – egal aus welcher Sportart. Als Prämie winken jedem Gewinnerteam 500 Euro für neue Trikots. Entscheidend für den Erfolg ist der Videobeweis: Mannschaften von den ›Minis‹ bis zur A-Jugend sind dazu aufgerufen, ein bis zu zwei Minuten langes Fitnessvideo zum Nachturnen für jedermann online zu stellen und mit dem Hashtag #FitfürdieZukunftBremen zu versehen. Die Kurzfilme sollen Lust auf Bewegung wecken und zum



Nachmachen animieren. Ausgewählt werden die kreativsten Teamvideos von einer Expertenjury.

Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2015.

Weitere Informationen zum Wettbewerb und den Teilnahmebedingungen unter:
www.freieklinikenbremen.de

IMPRESSUM

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

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

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

Abbildungsnachweis:

GuS Kommunikation (S. 04), iStockphoto (S. 24), Alasdair Jardine (S. 11), Fabiane Lange/ imago (S. 04, 17), Jörg Sarbach (S. 04), St. Jude Medical (S. 16), Laura Wegner (S. 12), Nikolai Wolff (S. 01, 04, 05, 07–10, 13–16, 18–22), Tristan Vankann (S. 23)

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

Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.