

- TITELTHEMA** **Helfende Hände** Wie die Freien Kliniken ihre Patienten betreuen)s. 5
Anspruch und Zukunft der Pflege)s. 6 :: Pflegepersonal berichtet)s. 8 :: Ausbildung)s. 9
- SPEZIAL** **Chirurgie mit feinsten Mitteln** Minimalinvasiv operieren)s. 10
- AUSSERDEM** Darmkrebs-Zentrum)s. 15 :: Plastische Operationen)s. 16 :: Augenlinsen-Implantate)s. 17
Stammzellen)s. 18 :: Citrat-Dialyse)s. 19 :: Sozialdienste)s. 20 :: Silvestermenü)s. 22

Pfeglicher Umgang

❖ Weihnachten ist das Fest der Zuwendung. Es denen heimelig zu machen, die die Feiertage im Krankenhaus verbringen, gehört zu den einfacheren Aufgaben des Pflegepersonals. In Gesundheit:) Bremen berichten wir diesmal über Alltag und Zukunft der Pflege. Zweiter Schwerpunkt sind minimalinvasive OPs. Weitere Themen: plastische Operationen, Dialyseverfahren oder Kunstlinsen-Implantate.

Gesundheit:) Bremen ist nur eins der Projekte der Kooperationsgemeinschaft von Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. In dem Magazin bereiten wir die vereinigte Sachkunde populär auf. Heute legen wir Ihnen die fünfte Ausgabe vor – und wünschen interessante Lektüre, friedvolle Weihnachtstage und ein gesundes neues Jahr. ❖

Medizinische Schwerpunkte der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen



- :: 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
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum



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
- :: Klinik für Naturheilverfahren, Klassische Homöopathie und Allgemeine Innere Medizin



- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/Dialyse, Gastroenterologie, Diabetologie
- :: Gefäßzentrum Bremen: Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Institut für klinische Radiologie: Computertomographie, Angiographie mit Stent-Verfahren
- :: Rheumazentrum mit Klinik für Internistische Rheumatologie, Osteologie und Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, Endoprothetik
- :: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerzzentrum
- :: Ambulantes OP-Zentrum



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

Was ist was? ❖ **Angiographie** röntgenologische Darstellung von Blutgefäßen ❖ **Anästhesiologie** Einsatz von Betäubungsverfahren ❖ **Arthroskopie** Gelenkspiegelung ❖ **Computertomographie** 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 ❖ **Geriatrie** Altersmedizin ❖ **Hämatologie** Therapie von Blutkrankheiten ❖ **Onkologie** Krebstherapie ❖ **Orthopädie** Therapie von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen ❖ **Osteologie** spezielle Knochentherapie ❖ **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

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

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

TITELTHEMA

05 Helfende Hände

06 »Für die Patienten zählt das Kommunikative«
Pflegedirektoren über Anspruch und Zukunft der Pflege

08 **Menschen auf Station**
Schwestern und Pfleger sprechen über ihre Arbeit
09 Krankenschwester mit Bachelor?

SPEZIAL

10 Chirurgie mit feinsten Mitteln

11 **Kleine Schnitte auch bei großen OPs**
Weniger störende Narben durch neue Techniken im St. Joseph-Stift

12 **Leichtes Gitternetz für die Leiste**
RKK behandelt Weichteilbrüche mit der »Tepp-Methode«

13 **Minimale Mittel für Gelenkersatz**
Im DIAKO werden Hüftgelenke möglichst schonend ersetzt

14 »Manchmal sogar die bessere Therapie«
Wirbelversteifungen als Bandscheiben-Therapie in der Roland-Klinik
Kurz & knapp: Schonende Eingriffe an der Hand

FORTSCHRITT & WISSEN

15 **Darmkrebs: anerkannte Spezialistenhilfe**
DIAKO verfügt über zertifiziertes Zentrum

16 »Seriöse Beratung muss sein«
DIAKO-Experte im Gespräch über plastische Operationen

17 **Für Leben und Forschung**
Nabelschnurblut-Spenden jetzt im St. Joseph-Stift möglich

18 **Besserer Durchblick**
Augenklinik im St. Joseph-Stift implantiert Kunstlinsen

19 **Schonende Blutwäsche**
Citrat-Dialyse neu im Rotes Kreuz Krankenhaus

GESUNDHEIT & GESELLSCHAFT

20 **Beratung für die Zeit danach: Sozialdienste**

GESUNDE SYNERGIEN

22 **Mit Genuss ins neue Jahr: Silvestermenü**

23 PROMINENTE ANTWORTEN: Wie halten Sie sich fit, Wulf Herzogenrath?

23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN





DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Film ab

Einen besonderen Dreh hat sich das DIAKO ausgedacht. Das evangelische Krankenhaus hat einen knapp 15-minütigen Film erstellen lassen, der ab sofort auf www.diako-bremen.de zu sehen ist. Mit dem Streifen möchte das DIAKO als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen Patienten und medizinischen Nachwuchs über die Arbeit und Schwerpunkte des Hauses ins Bild setzen. Filmemacher Andreas Rieß hat die tägliche Herausforderung dokumentiert, hochkomplexe Medizintechnologie mit menschlichen Ansprüchen in Einklang zu bringen. ❖



St. Joseph-Stift Neuer Chefarzt in Frauenklinik

Seit September ist Professor Dr. Michael Butterwege Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im St. Joseph-Stift. Zuvor leitete er zwölf Jahre lang die Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am Marienhospital in Osnabrück. Zu den Spezialgebieten des 49-jährigen Gynäkologen zählen die minimalinvasive Chirurgie, Operationen bei Senkungen der Gebärmutter sowie die sanfte und sichere Geburtshilfe. Weitere Schwerpunkte sind die Krebstherapie und sein Engagement für das Brustzentrum des Hauses (siehe auch S. 11 und 17). ❖

Roland-Klinik Klare Schilder – klare Wege

Die Roland-Klinik hat damit begonnen, ein übersichtliches Wegeleitsystem einzurichten: Jede Station hat eine eigene Farbe, klar erkennbare Raumnummern. Eindeutige Hinweisschilder leiten Besucher und Patienten durch das Haus, die Hauptfarben sind freundliche Blau-Grün-Töne. Bis Frühjahr 2009 soll das System komplett umgesetzt werden. ❖



Rotes Kreuz Krankenhaus Neue Ärzte im RKK

Privatdozent Dr. Stefan Herget-Rosenthal (links) hat im Juli die Leitung der Medizinischen Klinik übernommen. Chefarzt Professor Dr. Hartmut Zschiedrich wurde nach 20 Jahren in den Ruhestand verabschiedet. Facharzt Joachim Ulma ist seit Oktober neuer Leiter des Schmerzzentrums als Nachfolger von Professor Michael Strumpf, der im Juli die einzige Universitätsprofessur für klinische und experimentelle Schmerztherapie Deutschlands in Göttingen antrat. ❖

St. Joseph-Stift HNO-Ambulanz: neue Räume

Die Hals-Nasen-Ohren-Ambulanz im St. Joseph-Stift befindet sich seit Oktober in neuen Räumen. Der Umbau war nötig geworden, weil immer mehr Patienten die HNO-Ambulanz aufsuchten. Für die Neueinrichtung im ersten Stock investierte das Krankenhaus rund 875 000 Euro. Die großzügigen, hellen Räume inklusive Kinderspielecke sind gut über das Haupttreppenhaus erreichbar. Vorteil für die Patienten: angenehme Atmosphäre, verbesserte Betreuung. ❖

Rotes Kreuz Krankenhaus Preis für Organspende-Arbeit

Die Bremer Gesundheitssenatorin Ingelore Rosenkötter hat gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) Krankenhäuser ausgezeichnet, die sich besonders für Organspende einsetzen. Das Rote Kreuz Krankenhaus war Gastgeber und Preisempfänger. Die Stiftung lobte den Transplantationsbeauftragten Dr. Martin Langenbeck für die herausragende Arbeit des intensivmedizinischen Teams. Die DSO hob etwa die würdevolle Begleitung der Organspender und deren Familien hervor. ❖

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Brustzentrum ausgezeichnet

Die besondere Qualität der Arbeit des zertifizierten DIAKO-Brustzentrums ist erneut bestätigt worden. Nach eingehender Prüfung ist die Gesellschaft OnkoZert jetzt zu dem Ergebnis gekommen, dass das Zentrum auch weiterhin den Bedingungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft entspricht. Das Brustzentrum hat seine Qualität auch weiter verbessert, so die Prüfer, etwa in der Weiterbildung. ❖



Roland-Klinik Dachgarten für alle Jahreszeiten

Seit September 2008 können Besucher und Patienten der Roland-Klinik den neuen Dachgarten auf dem Ambulanten Zentrum nutzen. Ein Landschaftsarchitekt hat den Garten für die Klinik entworfen; dazu gehört ein Wasserspiel inmitten immergrüner Pflanzen. Bei Regen oder zu viel Sonne können Besucher unter zwei großen Pagoden verweilen. ❖

HELFENDE Hände

Ins Krankenhaus zu müssen, ist für viele Menschen eine Ausnahmesituation. Wie der Aufenthalt verläuft, ist nicht nur eine Frage der ärztlichen Kunst. Auch die Pflegenden haben daran großen Anteil.

Sie sind es, die die Patienten Tag für Tag versorgen, ihnen Medikamente geben, sie für Untersuchungen vorbereiten, ermutigen und trösten. Und vor allem am Pflegepersonal liegt es, ob die Menschen sich wohl und geborgen fühlen – denn die Schwestern und Pfleger sind ständig um die Kranken herum. Gute Pflege trotz Kostendrucks und Personalknappheit zu gewährleisten, dafür stehen die vier Bremer freigemeinnützigen Kliniken mit ihren Namen. Wie nehmen Führungskräfte und Personal den Alltag der größten Berufsgruppe im Krankenhaus wahr? Welche wünschenswerten und welche unausweichlichen Veränderungen bringt die Zukunft? Berichte auf den folgenden Seiten.

»Für die Patienten zählt besonders das Kommunikative«

Pflege ist Arbeit am Mitmenschen. Über Anspruch, Wirklichkeit und Zukunft der Pflege in den Freien Kliniken Bremen sprach Gesundheit:) Bremen mit deren Pflegedirektoren.

Tauschten sich aus, von links: Michael Drube (Roland-Klinik), Angelika Alke (Rotes Kreuz Krankenhaus), Carsten Ludwig (Krankenhaus St. Joseph-Stift) und Heidi-Susann Fischer (DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus)



∴ Gesundheit:) Bremen: Aus Patientensicht betrachtet, was wüssten Sie sich von guter Pflege?

Heidi-Susann Fischer: Ansprechbarkeit, Kontinuität, damit ich nicht Dinge mehreren Pflegern mehrfach erzählen muss.

Carsten Ludwig: Soziale und fachliche Kompetenz.

Michael Drube: Dass ich das Behandlungskonzept erfahre, es mir erläutert wird. Und dass die Angehörigen einbezogen sind.

Angelika Alke: Dass auch das Pflegepersonal über meine Behandlung informiert ist und ich mit ihm sprechen kann.

Pflege ist mir näher als die Ärzte. Sie soll außerdem zugewandt und freundlich sein und mich als Persönlichkeit achten.

Ludwig: Ja, die Intimsphäre muss gewahrt, Rücksicht auf meine Bedürfnisse genommen werden. Das kann auch bedeuten, dass man mit einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin sprechen will.

Werden Sie diesen Wünschen und Ansprüchen gerecht?

Fischer: Was die Ansprechbarkeit angeht, schon. Die Qualität der Pflege ist auch nicht schlechter geworden. Die Zeit ist das Problem, das wir alle aufzufangen versuchen, zum Beispiel mit gezielt vereinbarten Beratungszeiten.

Verlangen Patienten vielleicht auch zu viel?

Drube: Der Anspruch an die Pflege ist gewachsen. Auch Serviceleistungen werden immer wichtiger: Wie teuer ist das Telefon, wie gut das Essen, wie die allgemeinen Umgangsformen?

Alke: Die Patienten sagen: Wir zahlen hohe Krankenkassenbeiträge, und dafür erwarten wir etwas. Sie stimmen auch mehr und mehr mit den Füßen ab und suchen sich ihr Kran-

kenhaus gezielt aus, wenn es ihnen möglich ist.

Fischer: Ein Patient ist meist in einer Ausnahmesituation, wenn er zu uns kommt. Deshalb sind Ansprüche auch gerechtfertigt. Wenn einer eine Tasse Tee außerhalb der Mahlzeiten braucht, dann ist er kein Störenfried, sondern jemand mit einem legitimen Bedürfnis. Das hat dann nichts mit wenig Zeit zu tun, sondern mit freundlichem, schnellem Service!

Wie patientenorientiert verhält sich denn das Pflegepersonal?

Fischer: Es gibt schon Situationen, in denen sich die eine oder andere Schwester nicht angemessen verhält...

Drube: ... ja, aber wir alle versuchen, das Personal weiterzubilden. Wo das nicht hilft, muss man überlegen: Wie kann man Mitarbeitern helfen, wenn sie im direkten Patientenkontakt nicht gut zurechtkommen?

Ludwig: Patientenorientierung fängt in der Telefonzentrale an und reicht bis ans Krankenbett. Bei den regelmäßigen Patientenbefragungen kommt immer wieder heraus: Neben den Hotelqualitäten wie Essen und Service zählt am meisten das Kommunikative und die zwischenmenschliche Zuwendung.

Entlasten die von der Bundesregierung angekündigten 21000 neuen Pflegestellen?

Ludwig: Bei rund 2100 Kliniken bundesweit wird das acht bis zehn Stellen pro Klinik bedeuten. Damit hätten wir erst den Stand von 1995 wieder, gerade beim Pflegepersonal wurde in den letzten Jahren massiv abgebaut!

Alke: Die Mitarbeiter in der Pflege müssen zum Beispiel nicht



das Essen austeilen. Dafür sind sie zu teuer. Das kann geschultes Servicepersonal übernehmen.

Fischer: Klar ist dabei auch, dass es selbst beim Essen nicht immer ohne examinierte Krankenschwestern geht. Etwa bei Patienten, die Schwierigkeiten mit dem Schlucken haben.

Drube: Es ist eine Frage der guten Aufgabenabgrenzung.

Ludwig: Für den Pflegedienst öffnen sich ganz neue Berufsfelder wie die Beratung von Angehörigen, onkologische Fachweiterbildungen und das Fallmanagement. Letzteres soll eine gute Überleitung vom Krankenhaus nach Hause, ins betreute Wohnen oder in eine Langzeiteinrichtung sicherstellen, da Familien mit diesen Problemen oft überfordert sind.

Pflegen die Freien Kliniken Bremen anders als andere?

Ludwig: Der Umgang ist persönlicher, Körper, Geist und Seele werden als Ganzes gesehen.

Alke: Manche Patienten entscheiden für sich bewusst in der letzten Lebensphase: Ich will nicht ins Hospiz. Ich weiß, ich werde im Krankenhaus gut betreut – auch menschlich und seelsorgerisch. Pflege ist eben mehr als versorgt werden.

Sie ist eine Dienstleitung und zugleich ein Beziehungsprozess mit Verantwortung von Mensch zu Mensch.

Fischer: Auch die Größe der Häuser ist wichtig, unsere Kliniken sind nicht so unübersichtlich, die Mitarbeiter identifizieren sich anders. Leitbilder hat heute eigentlich jeder. Konfessionellen Häusern hat auch früher schon das christliche Menschenbild als Leitbild gedient.

Alke: An der Größe liegt es nicht, sondern an den Führungs-

personen. Sind sie gute Vorbilder und können ihre MitarbeiterInnen motivieren, ist die Pflege auch in großen Häusern gut.

Drube: Und die Kundenorientierung ist bei uns auch deshalb hoch, weil wir als private Häuser besonders darauf achten müssen, wirtschaftlich zu bestehen.

Wie wird Pflege 2015 aussehen?

Ludwig: Das Expertentum wird noch wachsen. Schon jetzt gibt es gezielt ausgebildetes Pflegepersonal für Schmerzpatienten, Patienten mit Wundproblematik, Patientinnen mit Brustkrebs. Mein Wunsch ist, dass Patienten auch noch zukünftig menschliche Nähe und Zuwendung durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren.

Alke: Bedarf und Anspruch an Pflege sind dann noch größer, weil die Menschen immer älter werden. Bettenabbau und Einsparungen werden weitergehen. Pflegenden werden Aufgaben der Ärzte mit übernehmen müssen. Darum muss sich die Akademisierung des Berufes durchsetzen (s. dazu S. 9).

Fischer: Ich glaube auch, dass die Erschließung neuer Aufgabengebiete aus dem ärztlichen Bereich kommen wird. Die Frage ist, wie weit die Ärzte das tolerieren – ob zum Beispiel Pflegenden bei uns auch einmal Ultraschalluntersuchungen vornehmen wie in den Niederlanden. Eine Herausforderung wird sein, dass sich die Aufgabenspezialisierung auch im Vergütungssystem wiederfindet – gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels.

Drube: Es werden zukünftig neue Pflegemodelle zu entwickeln sein. :: bmb

Menschen auf Station

Kümmern, trösten, versorgen – Schwestern und Pfleger der vier Freien Kliniken Bremen erzählen aus ihrem Berufsalltag: was sie bewegt, was sie erfreut und was sie sich wünschen.

· Susann Rehse (24), Kinderkrankenschwester, DIAKO:

Ich arbeite seit drei Jahren in diesem Beruf, momentan auf der Entbindungsstation. Darüber bin ich glücklich. Es ist heute gar nicht so leicht, so einen Job zu bekommen, und leider gibt es auch nur noch befristete Verträge, das ist schade. Ich arbeite am liebsten mit Säuglingen. Hier erlebe ich täglich sehr viel Schönes, und auch die Arbeit mit den Müttern, wie Ernährungs- oder Stillberatung, macht mir viel Spaß. Es ist schön, die Eltern sicherer zu machen im Umgang mit ihren Kindern. Trotzdem kann die Arbeit auch belastend sein, etwa wenn kranke Kinder oder Frühchen zur Welt kommen, von denen man schon weiß, dass sie Behinderungen zurückbehalten werden.

Hardy Schulze-Winkelmann (49), Altenpfleger und stellvertretender Leiter Geriatrie Tagesklinik, St. Joseph Stift:

Ich arbeite mit Patienten, die zur Frühmobilisation kommen, das heißt etwa nach einem Schlaganfall, einer Hüft-OP oder mit Demenz. Sie sollen hier wieder fit für den Alltag gemacht werden. Ich arbeite eng mit Angehörigen und Pflegeeinrichtungen zusammen. Vor fünf Jahren erst habe ich mit der Ausbildung zu diesem, meinem Traumjob begonnen. Hier kriege ich die Fortschritte der Patienten tagtäglich mit, bevor wir sie nach Hause entlassen. Toll ist auch die Dankbarkeit der Patienten und Angehörigen. Natürlich gibt es Belastungen, etwa durch hohes Arbeitsaufkommen oder zunehmende Dokumentationspflichten.

Hertha Menze (58), Krankenschwester, Stationsleitung Innere Medizin und Rheumachirurgie, Rotes Kreuz Krankenhaus:

Ich arbeite seit 41 Jahren in diesem Beruf und bin hier im Haus die letzte Stationsleiterin. Heute nämlich gibt es, wie in Unternehmen, Abteilungsleiterinnen. Ich habe viele Entwicklungen in der Pflege mitgemacht – positive wie negative. So hat sich etwa die Liegezeit der Patienten sehr verkürzt, was eine ganzheitliche Betreuung fürs Pflegepersonal schwieriger macht. Oftmals wünsche ich mir dafür mehr Zeit. Positiv ist, dass in der Pflege mehr geforscht wird, zum Beispiel über Wundbehandlung. Wir haben im Haus eine Wund-Beauftragte, von der wir uns beraten lassen können. So etwas gab es früher nicht.

Sven Rossow (26), Krankenpfleger, Roland-Klinik:

Seit fünf Jahren arbeite ich hier auf unterschiedlichen Stationen, derzeit in der Anästhesie. Ich bin ausschließlich im OP, acht Stunden am Tag. Ich bereite den Tisch vor, assistiere dem Arzt bei der Narkose und überwache die Patienten nach der OP. Das Schönste ist der persönliche Kontakt. Bevor die Patienten in den OP kommen, bin ich mit ihnen allein, beruhige sie und erkläre ihnen, was sie erwartet. Manchmal wünsche ich mir bei ängstlichen Patienten etwas mehr Zeit. Da wir keine Akut-Klinik sind, sondern unsere OPs planen, ist meine Arbeit psychisch nicht belastend, und ich habe, bis auf die Rufbereitschaft viermal im Monat, geregelte Arbeitszeiten. · bmb

Krankenschwestern und -pfleger sind die größte Berufsgruppe im Krankenhaus. Noch sind darin weit mehr Frauen als Männer zu finden. Nach kürzlich veröffentlichten Zahlen des Statistischen Bundesamtes fingen im Herbst 2006 rund 44300 Jugendliche eine Ausbildung in einem Pflegeberuf an – ob in der Kranken-, Kinderkranken oder Altenpflege. Davon waren 35200 junge Frauen. Bezogen auf alle Neuzuzüge zog es jede elfte Frau gegenüber nur jedem 45. Mann in einen Pflegeberuf.



Rund 200 junge Leute lassen sich derzeit an der gemeinsam betriebenen Krankenpflegeschule ausbilden. Pro Jahr fangen 75 Neulinge an.

Kontakt: Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V.
www.krankenpflegeschule-bremen.de
Telefon: 0421-5599-441



Krankenschwester mit Bachelor?

Die Azubis der freigemeinnützigen Krankenhäuser haben gute Berufschancen – und können sie mit einem Hochschulabschluss in Zukunft vielleicht noch verbessern.

❖ Wer in Bremen Krankenschwester oder -pfleger – offiziell Gesundheits- und Krankenpfleger/in – werden will, findet in der Neustadt eine etablierte Ausbildungsadresse: die Schule der freigemeinnützigen Krankenhäuser.

Seit 2002 lassen das DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus, das St. Joseph-Stift und das Rotes Kreuz Krankenhaus hier den Nachwuchs schulen.

Die dreijährige Ausbildung vermittelt die für den Beruf nötigen pflegewissenschaftlichen, naturwissenschaftlichen, sozialen und kommunikativen Fähigkeiten. Der Andrang ist groß: Von den 207 Ausbildungsplätzen sind derzeit 196 belegt, jährlich fangen 75 Neulinge an. Und: Rund 80 Prozent haben schon ein halbes Jahr nach dem Examen eine Stelle.

Trotz dieser Erfolge: Die Ausbildung muss nach Ansicht von Direktorin Barbara Venhaus-Schreiber und vieler anderer Experten anders organisiert werden. »Deutschland sollte die Akademisierung anstreben, wie sie in Westeuropa gang und gäbe ist«, sagt sie.

Ein akademischer Abschluss würde das Ansehen des verantwortungsvollen Berufes aufwerten und sich irgendwann auch in einer besseren Bezahlung niederschlagen, ist sie überzeugt. Dank Titel könnte Pflegepersonal dann nämlich Aufgaben übernehmen, für die es heute noch der Anordnung von Ärzten oder interner Absprachen bedarf.

So dürfte Pflegepersonal zum Beispiel dann nach eigenem Ermessen Schmerzen behandeln oder Wunden versorgen.

IDEEN FÜR AKADEMISCHE AUSBILDUNG

Es erfordert wissenschaftliche Kompetenz, um angemessene Konzepte zum Pflegebedarf des Patienten und für seine Beratung zu entwickeln. Ansätze für die Akademisierung gibt es bereits: An einigen Hochschulen in Deutschland können angehende Pflegenden Bachelor-Titel erwerben. Es sieht aus, als ob auch Bremen einmal zu diesen Städten gehören wird. »Vorgespräche haben wir mit der Gesundheitsbehörde und der Universität bereits geführt.« Möglich wäre ein dualer Studiengang, der in Beruf und Theorie qualifiziert, und zwar gleichrangig in Kinderkranken- und Krankenpflege sowie in Altenpflege, sodass Absolventen vielseitig gebildet sind. »Es gibt viele Ideen, aber noch nichts Konkretes.«

Entschließen sich junge Leute für eine akademische Ausbildung, sei das heute eine Investition in die Zukunft. Derzeit führe der Titel beispielsweise noch nicht zu mehr Gehalt, so die Schulleiterin. Trotzdem würde sie dazu raten. »Denken Sie an das Krankenpflege-Lehrpersonal. Früher reichte eine Weiterbildung, um unterrichten zu dürfen. Heute braucht man einen Hochschulabschluss – aber die Bezahlung entspricht dem noch nicht.« ❖ bmb

Kurz & Knapp: Pflege historisch

»Krankenpflege ist historisch als ein Frauenberuf entstanden«, berichtet die Pflegewissenschaftlerin Professor Dr. Claudia Bischoff-Wanner von der Fachhochschule Esslingen.

In Deutschland gilt Theodor Fliedner (1800–1864) aus Kaiserswerth, der die erste Diakonissenanstalt gründete, als Pionier.

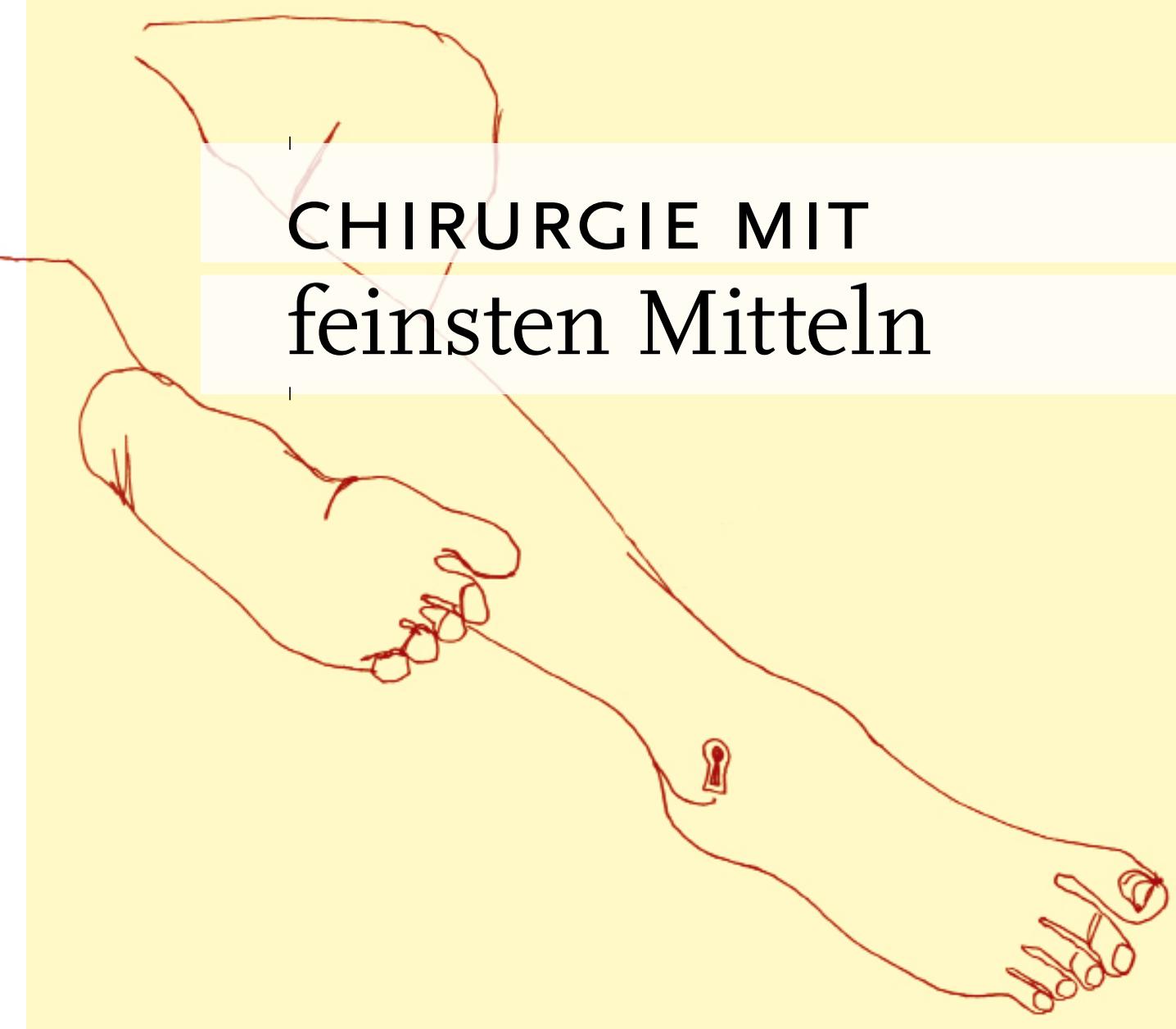
In Großbritannien war es Florence Nightingale (1820–1910), die für ihren Einsatz im Krimkrieg berühmt wurde. Um verwundete Soldaten pflegen zu dürfen, musste

sie sich gegen den erbitterten Widerstand der Ärzte durchsetzen. Neben der Pflege arbeitete Nightingale wissenschaftlich und legte unter anderem Statistiken zur Verbreitung von Krankheiten an. Zudem organisierte sie das Krankenpflegewesen neu und machte daraus einen geachteten bürgerlichen Frauenberuf samt geregelterm Einkommen.

In Deutschland lag die Pflege lange vor allem in der Hand katholischer Schwestern und evangelischer Diakonissen und galt als

christlicher Liebesdienst, für den kein Lohn zu fordern war.

Die Grundlagen für einen modernen Beruf schuf Agnes Karll (1868–1927), die zunächst in der stationären und dann in der Privatpflege tätig war. Als eine der ersten betrieb sie Berufspolitik, führte Berufsstatistiken und verlangte eine geregelte, dreijährige Ausbildung. 1903 gründete sie die Vorläuferorganisation des heutigen ›Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe.«

A red line drawing of a hand holding a foot. The hand is positioned at the top left, with fingers wrapped around the ankle. The foot is shown in profile, with a small keyhole-shaped incision marked on the side of the ankle. The drawing is minimalist, using only red lines on a light yellow background.

CHIRURGIE MIT feinsten Mitteln

»Große Chirurgen – große Schnitte ...« – diese Weisheit hat längst ausgedient. Patienten und Ärzte bevorzugen heute kleine Schnitte.

Chirurgen arbeiten mit Fingerspitzengefühl. Und mit möglichst schonenden Eingriffen. Diese werden auch minimalinvasive Verfahren genannt, Operationen also, die möglichst wenig Gewebe verletzen. Dabei kommen kleine Schnitte groß zum Einsatz. Wie etwa bei einer Endoskopie, die einen Blick ins Körperinnere durch einen minimalen Schnitt erlaubt. Oder bei einer Arthroskopie, bei der das Gelenk selbst nicht freigelegt werden muss. Häufig wird dafür auch der Begriff Schlüsselloch-Chirurgie verwendet.

Bei welchen Krankheiten minimalinvasiv operiert wird und welche Vorteile dies hat – etwa dass man weniger Beschwerden nach der Operation hat, schneller wieder aufstehen kann und schneller wieder belastbar ist –, das zeigen die Beispiele aus den Freien Kliniken Bremen. Lesen Sie, was deren Experten empfehlen und welche Erfahrungen weiterhelfen.

Kleine Schnitte auch bei großen Operationen

Selbst bei großen Eingriffen operieren Frauenärzte heute zunehmend minimalinvasiv. Professor Dr. Michael Butterwegge, der neue Chefarzt in der Frauenklinik des St. Joseph-Stiftes, bringt dafür umfangreiche Erfahrung mit.

➤ Führen Frauenärzte die meisten Operationen früher über einen offenen Bauchschnitt aus, operieren sie heute immer öfter mit schonenden Verfahren der minimalinvasiven Chirurgie. »Darunter versteht man Operationen über kleine Hautschnitte mit speziellen Instrumenten«, beschreibt Professor Dr. Michael Butterwegge. Für solche Eingriffe setzt der Chefarzt der Frauenklinik im St. Joseph-Stift einen nur 0,5 Zentimeter breiten Schnitt. Durch diesen führt er eine röhrenartige Metallhülse in die Bauchhöhle ein und lässt Kohlendioxid einströmen. Ist der Bauchraum so erweitert, schiebt der Operateur durch die Hülse ein Endoskop, ein starres langes Metallinstrument, an dessen Ende sich eine Videokamera und eine Lampe befinden. Bei einer Spiegelung kann er jetzt den Bauchraum wie durch ein Schlüsselloch auf einem Monitor betrachten.

SCHNELLE ERHOLUNG NACH DEM EINGRIFF

Für eine Operation führt der Gynäkologe durch weitere kleine Schnitte lange Instrumente ein. »Wir schneiden, lassen durch Hitze Gewebe gerinnen und fügen wieder zusammen«, erklärt Butterwegge die Arbeitsweise. Dank technischer Weiterentwicklung der Methode sind heute auch umfangreiche Operationen möglich: Butterwegge operiert nicht nur alle gutartigen Geschwülste in Gebärmutter und Bauchraum, an Eileiter und Eierstöcken. Auch bei Entzündungen, Endometriose (verschleptes Gebärmutter-schleimhautgewebe) sowie zur Abklärung von Beschwerden und Unfruchtbarkeit kommt das Verfahren zum Einsatz. Mithilfe spezieller Instrumente kann Butterwegge sogar Eierstocktumore und die ganze Gebärmutter sicher endoskopisch entfernen. Die Unterschiede zu bisherigen Methoden sind für die Patientinnen sichtbar und spürbar: weniger unschöne Narben und Verwachsungen, kleinere Wundflächen, die weniger Schmerzen verursachen, mehr ambulante Operationen und damit eine schnellere Erholung nach dem Eingriff.

Minimalinvasive Behandlungen in der Frauenheilkunde haben in den vergangenen zehn Jahren rasant zugenommen. Allerdings warnt Butterwegge auch vor ihren Grenzen: »Diese Operationstechnik wird zwar ständig weiterentwickelt, aber wenn ein bösartiger Tumor bekannt oder das Operationsgebiet zu groß ist, empfiehlt sich eher der Bauchschnitt.« ➤ riha

Der Umgang mit endoskopischen Instrumenten erfordert viel Fingerspitzengefühl: Professor Dr. Michael Butterwegge während einer Übung am Simulator.



Leichtes Gitternetz für die Leiste

Rasch erkannt und von Spezialisten operiert, heilen Leistenbrüche schnell und ohne Komplikationen. Die Chirurgen im Rotes Kreuz Krankenhaus behandeln Hernien meist mit der ›Tepp-Methode‹: kleine Schnitte, rasche Genesung.

⚡ Vier mal vier Zentimeter, die es in sich haben: Konrad Peters*, 45, entdeckte die gewölbte Stelle an seiner linken Leiste abends im Badezimmer. »Ich hab das erst mal ignoriert, weil das Ding gar nicht weh tat und im Liegen wieder verschwand«, berichtet der Malermeister. Als die Stelle nach dem Aufstehen wieder da war, machte er einen Termin beim Hausarzt. Peters hatte Angst: Konnte das ein Tumor sein? Mit der Diagnose ›Leistenbruch‹ schickte sein Hausarzt den erleichterten Handwerker ins RKK.

»Nur weil so viele Männer in ihrem Leben einen Leistenbruch erleiden, ist das nicht ungefährlich«, betont jedoch Professor Dr. Dr. Joseph Braun, Chefarzt der Klinik für Chirurgie im RKK. »Bei Hernien gibt es kein Wenn und Aber: Eine schnelle Operation ist notwendig«, sagt der erfahrene Arzt. Wenn das Bauchfell sich durch eine Lücke in der Bauchdecke vorwölbt, können wichtige Organe, zum Beispiel der Darm, einklemmen und sogar absterben. Die Vorwölbung (Bruchsack) muss so schnell wie möglich wieder zurück in die Bauchhöhle gebracht werden. Danach wird die Lücke in der Bauchwand, genannt Bruchpforte, geschlossen und stabilisiert.

Je nach Allgemeinzustand, Alter und Nebenerkrankungen des Patienten wenden Mediziner unterschiedliche Behandlungen bei Leistenbrüchen an. Das RKK bietet alle Verfahren an – Professor Braun empfiehlt die minimalinvasive ›Tepp-Methode‹: Der Operateur arbeitet kameraunterstützt mit kleinsten Instrumenten und viel Fingerspitzengefühl durch drei Millimeter kleine Schnitte an Bauchnabel und Unterbauch. Auch bei Konrad Peters legte er ein 15 Zentimeter großes, filigranes Gitternetz aus Polypropylen über die Bruchstelle. »Das Risiko von Verletzungen der Nerven, von Verwachsungen, Narben und Infektionen liegt mit der Tepp-Methode nahe Null.« Die Vorteile: rasche Schmerzfreiheit nach der Operation und geringes Risiko, erneut einen Leistenbruch zu bekommen.

VERFAHREN FÜR ÄLTERE UND JUNGE PATIENTEN

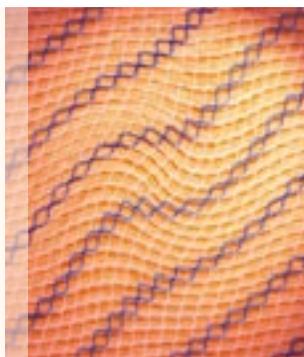
Für ältere Patienten, die zum Beispiel aufgrund von Herzproblemen keine Vollnarkose vertragen, empfiehlt Professor Braun das ›Shouldice-Verfahren‹, das in Lokalnarkose angewendet werden kann. Die Ärzte verschließen die Bruchpforte, indem sie die Bauchmuskeln zum Leistenband ziehen, festnähen und die Hinterwand des Leistenkanals mit körpereigenem Gewebe verstärken. Diese Technik ist auch für sehr junge Patienten die bessere Wahl, denn ein Gitternetz wächst im Körper nicht mit.

Im RKK versorgt das Team um Professor Braun insgesamt etwa 350 Weichteilbrüche im Jahr, davon rund 100 Narben- und Bauchwandhernien und circa 250 Leistenhernien. »Meine OP war ambulant, ich konnte nach dem Aufwachen aus der Narkose sofort nach Hause – und zwar ohne Schmerzen«, erinnert sich Konrad Peters. »Zwei Tage lang habe ich mir noch ein bisschen Ruhe gegönnt, seitdem bin ich wieder voll auf dem Damm.« ⚡ dk

*Name von der Redaktion geändert.



Prof. Dr. Dr. Joseph Braun verwendet bei Leistenbrüchen feinste Gitternetze, die von innen über die Leistenbruchstelle gelegt werden. Sie stabilisieren die Bauchwand dauerhaft und passen sich deren anatomischen und biomechanischen Eigenschaften an.



Kurz & Knapp: Leistenbruch

Der Leistenbruch ist mit über 80 Prozent die häufigste Form des Weichteilbruchs (Hernie). Die zweithäufigste Form ist mit neun Prozent der Nabelbruch, er ist angeboren und betrifft zumeist Frauen ab 50. In Deutschland werden jährlich rund 250 000 Leistenbrüche operiert,

90 Prozent davon bei Männern. Die Komplikationsrate bei Operationen liegt unter einem Prozent. Ein eingeklemmter Leistenbruch ist jedoch ein Notfall und muss sofort behandelt werden. Denn bei einem solchen Notfall mit eingeklemmten Organen sterben

bis zu 10 Prozent der Patienten. Mögliche Ursachen für Leistenbrüche sind angeborene Bindegewebsschwäche, Übergewicht, häufige Überanstrengung durch Tragen und Heben sowie Neigung zur Verstopfung mit starkem Pressen beim Stuhlgang.

Professor Dr. Gerhard P. Lenz erläutert Patient Dr. Wernfried Böse die Vorteile neuartiger Techniken und Prothesen für den Hüftgelenkersatz.



Minimale Mittel für Gelenkersatz

Hüft- und Kniegelenke mit möglichst schonenden Eingriffen zu ersetzen ist erst in einigen orthopädischen Kliniken möglich. Die Orthopäden des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus haben viel Erfahrung mit minimalinvasiven Operationen.

Die neuen Techniken sind inzwischen so ausgefeilt, dass sie für alle Patienten in Frage kommen. Im DIAKO ist es häufig erprobte Praxis, minimalinvasive Verfahren, also Behandlungen mit möglichst geringen Eingriffen, auch beim Einsetzen neuer Hüftgelenke zu nutzen. DIAKO-Chefarzt Professor Gerhard P. Lenz: »Dieses Verfahren braucht nur einen kleinen Hautschnitt von etwa acht Zentimetern. Viel entscheidender ist aber, dass wir bei der Operation keine Muskeln oder Sehnen mehr durchtrennen oder ablösen müssen. Dieses Verfahren unterscheidet sich damit grundsätzlich von der herkömmlichen Operationstechnik.«

Während die Gelenkspiegelungen mit kleinen Schnitten seit Mitte der siebziger Jahre Standard sind, haben sich diese Verfahren für die Endoprothetik (Gelenkersatz) der großen Körpergelenke erst in einigen orthopädischen Kliniken durchgesetzt.

Auch neue, kleinere Prothesen kamen auf den Markt. Sie haben den Vorteil, dass nur noch wenig eigener Knochen für das künstliche Körperteil geopfert werden muss. Bei der Implantation einer Standardprothese des Hüftgelenkes werden Schenkelhals und Hüftkopf entfernt. Im Vergleich dazu bietet der so genannte Ober-

flächenersatz eine deutlich sanftere Variante. Was das heißt? Professor Lenz erläutert: »Sie müssen sich das so vorstellen: Der beschädigte Hüftkopf wird lediglich abgefräst und erhält eine neue Kappe, quasi eine Überkronung. Der Vorteil ist, wir erhalten das Hüftgelenk und setzen eben nur die kleine Kappenprothese und die Pfanne ein.« Die Knochenstruktur des Patienten wird weitgehend geschont.

Aktuelle Kurzschaft- oder Standardprothesen werden aus Titan hergestellt und zementfrei implantiert. Denn sie wird ohne Zement befestigt. Das Bein kann trotzdem sofort wieder voll belastet werden, und die Unterarmstützen sind schon bald überflüssig, da die Muskeln rasch ihre normale Funktion wieder aufnehmen können. Die Patienten können schneller ohne Schmerzen und ohne zu hinken gehen. Die so genannten Standzeiten aller künstlichen Gelenke sind auf 15 bis 25 Jahre begrenzt.

Da die Menschen immer älter werden, liegt es auf der Hand, dass Prothesenwechsel wegen der begrenzten Haltbarkeit der künstlichen Gelenke deutlich zunehmen werden: Dank der schonenden Operationstechniken und der neuartigen Prothesen sind diese Eingriffe leichter und haben weniger Komplikationen zur Folge. : hai

Kurz & Knapp: Meniskusersatz

Meniskusverletzungen entstehen häufig durch Sportunfälle. Klinische Studien haben nachgewiesen, dass bereits eine Teilentfernung des Meniskusgewebes belastend ist und so Verschleißveränderungen am Gelenkknorpel entstehen können.

Hilfe versprechen Meniskusimplantate, die minimalinvasiv eingesetzt werden und

die Fähigkeit des Organismus nutzen, wieder neues Gewebe zu bilden: Körpereigene Zellen wandern zum Implantat ein und bilden ein dem Meniskus ähnliches Gewebe.

Studien betätigen, dass fast alle Patienten ihren gewohnten Sport wieder aufnehmen konnten. Langzeitergebnisse müssen noch abgewartet werden.

Kniegelenk-Modell mit Meniskusersatz (rot)



»Manchmal sogar die bessere Therapie«

Eine Wirbelversteifung kann eine gute Alternative zur Bandscheibenprothese sein. Oberarzt Klaus-Eberhard Kirsch vom Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik erläutert die Vorteile endoskopischer Eingriffe.

∴ *Gesundheit:) Bremen: Eine Wirbelversteifung, auch Spondylodese genannt, hört sich für den Laien nach der schlechten Alternative gegenüber einer Bandscheibenprothese an.*

Klaus-Eberhard Kirsch: Im Gegenteil: Eine Versteifung ist manchmal sogar die bessere Therapie. In der Wirbelsäulenchirurgie muss der »Herd« des Schmerzes exakt lokalisiert werden. Erst dann wird entschieden, welche Therapie die richtige ist. So nutzt etwa eine Prothese wenig, wenn Rückenschmerzen nicht nur von der Bandscheibe ausgehen, sondern auch von den kleinen Wirbelgelenken, oder wenn die Wirbelsäule durch Vorerkrankungen instabil ist. In beiden Fällen ist in der Regel eine Versteifung angezeigt.

Macht mich eine Versteifung nicht unbeweglicher? Das kommt darauf an, wie viele Wirbel versteift werden und an welcher Stelle. Die Lendenwirbelsäule ist der beweglichste Part. Dementsprechend verschleißten Wirbel hier häufiger. Wird in diesem Bereich versteift, kann es sein, dass Patienten nicht mehr gut zu ihren Füßen herunterreichen können. Andererseits berichten Betroffene nach einer Spondylodese oft davon, beweglicher zu sein, weil die Angst vor Schmerzen und die ständige Schonhaltung sie nicht länger einschränken. Was ist nun der Vorteil von minimalinvasiven Spondylodese-Operationen?

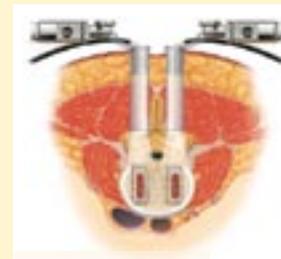
Bei herkömmlichen Operationen wird ein größerer



Die Wirbelsäulenspezialisten Chefarzt Dr. Zsolt Fekete (links) und Oberarzt Klaus-Eberhard Kirsch setzen, wenn möglich, auf schonende Verfahren in der Bandscheiben-Chirurgie.

Hautschnitt gemacht, und die Muskeln werden weit zur Seite geklappt. Das verursacht Schmerzen und verlängert die Ausheilung. Bei einer mikrochirurgischen Operation setzen wir kleine Schnitte und lockern die Muskelfasern nur. Das heißt, dass Patienten weniger Schmerzen und kürzere Genesungszeiten haben – bei gleichem Ergebnis. Ist dieses mikrochirurgische Verfahren in allen Fällen anwendbar?

Bislang behandeln wir damit nur, wenn höchstens zwei Bewegungssegmente versteift werden. Umfangreichere Spondylodosen und solche bei starkem Wirbelgleiten werden noch offen operiert. Aber die Verfahren entwickeln sich weiter, sodass wir bald auch umfangreichere Eingriffe minimalinvasiv anbieten können. ∴ nw



Bei der Spondylodese werden die Wirbel mit Schrauben fixiert, die Bandscheibe wird entfernt und durch einen Titan-Platzhalter plus Knochen oder Knochenersatzstoff ersetzt. Kleinere Eingriffe sind schon mikrochirurgisch durch kleine Hautschnitte möglich.

Kurz & Knapp: Schonende Eingriffe an der Hand

Ein Kubitaltunnelsyndrom entsteht, wenn der Ellenerv mit umgebendem Gewebe verwachsen ist und deshalb chronische Schmerzen oder Sensibilitätsstörungen auftreten. Dieses operiert das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie an der Roland-Klinik als eine der ersten Kliniken in Bremen auch minimalinvasiv. Das heißt, für die Trennung

des Nervs vom verwachsenen Gewebe ist nur noch ein zwei Zentimeter kleiner Hautschnitt nötig – bisher war er über zehn Zentimeter lang. Deutlich weniger Schmerzen und kleinere Narben sind die Folge. Allerdings ist dieses Verfahren nicht immer anwendbar – etwa wenn das Kubitaltunnelsyndrom wiederholt auftritt.

Ein Spezialinstrument macht die Befreiung des Nervus Ulnaris von Verwachsungen auf einer Länge von etwa 40 Zentimetern möglich – auch wenn der Hautschnitt winzig ist.



Visite am Krankenbett: Chirurg Professor Stephan M. Freys (rechts) bespricht mit den Kolleginnen Dr. Swantje Petersen (links) und Dr. Barbara Mitsiali-Kotsamidi die Patientenakte.



Darmkrebs: anerkannte Spezialistenhilfe

Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge sind die stärksten Helfer der Ärzte im Kampf gegen den Darmkrebs. Das Darmzentrum Bremen West ist das erste zertifizierte Zentrum in der Hansestadt.

- Unterschiedliche Spezialisten tragen ihr Wissen zusammen und arbeiten für eine bestmögliche Behandlung Hand in Hand – das ist das Besondere von medizinischen Zentren. Im Darmzentrum Bremen West finden Patienten die fachkundige Beratung von Gastroenterologen, Viszeralchirurgen, Onkologen, Strahlentherapeuten und niedergelassenen Fachärzten. Sie alle kooperieren unter einer Regie und verfügen über modernste Geräte.

Rund 70 000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Darmkrebs. In Bremen wissen sich Patienten in guten Händen von sehr erfahrenen Fachärzten. Dies hat auch die Deutsche Krebsgesellschaft geprüft und bestätigt. Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der DIAKO-Chirurgie und Leiter des Darmzentrums Bremen West: »Die Hürden für diese Zertifizierung lagen hoch. Die Krebsgesellschaft hat uns bescheinigt, dass wir die hohen Anforderungen an die Behandlungsabläufe erfüllen, die sich am Ende in den Ergebnissen niederschlagen.«

In der wöchentlichen Tumorkonferenz treffen sich alle behandelnden Experten und legen gemeinsam den Behandlungsablauf für jeden Patienten mit Darmkrebs fest. Professor Freys: »Dieser ›Brainpool‹ ist unsere Stärke im Kampf gegen den Krebs.«

30 PARTNER FÜR PATIENTEN

Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachrichtungen, auch außerhalb des DIAKO, hat sich bewährt. Mit insgesamt 30 Partnern – darunter fünf gastroenterologischen Schwerpunktpraxen in Bremen – hat das Darmzentrum Bremen West Verträge abgeschlossen, die auch ein gemeinsames Qualitätsmanagement beinhalten. Selbsthilfegruppen, Physiotherapeuten, die Krankenhausseelsorge, Psychologen, Schmerztherapeuten und die Bremer Krebsgesellschaft gehören dazu. Das alles und die ständige Prüfung und Verbesserung der Behandlungsabläufe und -qualität führten zur Verleihung des Gütesiegels durch die Deutsche Krebsgesellschaft.

Gut, dass im DIAKO schon länger die fächerübergreifende Zusammenarbeit erprobt wird, so wie es die Kliniken der Inneren Medizin, der Onkologie/Hämatologie und der Chirurgie seit sechs Jahren im Interdisziplinären BauchZentrum (IBZ) tun. Eine Zertifizierung hat auch eine volkswirtschaftliche Komponente: Erfahrene Mediziner sorgen dafür, unnötige Wiederholungsuntersuchungen zu vermeiden und dass Patienten rasch die richtige Behandlung erhalten. So leistet das Zentrum einen erheblichen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems. • |s

»Seriose Beratung muss sein«

**Medizin zwischen Schönheit und Notwendigkeit:
Professor Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der
Hals-, Nasen-, Ohrenklinik im DIAKO Ev. Diakonie-
Krankenhaus, über aktuelle plastische Operationen.**

⌘ *Gesundheit :) Bremen: Sprechen wir bei plastischen Operationen über Schönheitschirurgie?*

Di Martino: Nicht allein, man muss unterscheiden zwischen plastisch-rekonstruktiver Chirurgie und ästhetischen Operationen.

Wo ist der Unterschied?

In der ästhetischen Chirurgie steht der Wunsch des Patienten nach einer äußeren Veränderung im Vordergrund. Im DIAKO haben wir uns auf Nasenkorrekturen spezialisiert. Oft sind das Zweitoperationen, wenn woanders ein Eingriff nicht optimal verlaufen ist. Aber wir legen auch Ohren an, nehmen Lidkorrekturen vor und behandeln Falten.

Also klassische Schönheitsoperationen?

Die Nasenkorrekturen zum Beispiel können auch medizinische Ursachen haben, wenn der Patient nicht richtig atmen kann. Manchmal soll aber einfach nur der Höcker weg. Doch bei Schönheitsoperationen spielt auch das psychische Wohlbefinden eine Rolle, etwa, wenn ein Kind unter seinen Segelohren leidet. Ästhetische und medizinische Aspekte können sich ergänzen.

Und die rekonstruktive Chirurgie?

Sie betrifft vor allem Unfallopfer oder Tumorkranken. Nehmen Sie einen Patienten mit Krebs im Rachen. Um den Tumor zu operieren, kann es notwendig sein, Teile von Zunge und Mundboden zu entfernen. Rekonstruktiv wird es, wenn wir beispielsweise Gewebe vom Unterarm entnehmen, um damit das Loch im Mundboden zu schließen. Der Patient soll ja nach der Operation wieder sprechen und schlucken können. Und natürlich auch wieder gut aussehen.

Es gibt Kritik an Schönheitsoperationen. Ficht Sie das an? Wann sagen Sie: Das mache ich nicht?

Ich habe mir auf die Fahnen geschrieben, dass es ästhetisch immer stimmig sein muss. Seriose Beratung muss sein. Nicht alles, was gewünscht wird, ist möglich, und vor allem: Nicht alles, was möglich ist, sollte auch gemacht werden.

Konkret, wo sagen Sie Nein?

Ich rate grundsätzlich von Implantaten im Gesicht ab. Keine Wangenimplantate und auch keine für die Nasenflügel.

Warum?

Ganz einfach, es handelt sich in der Regel um körperfremdes Material. Also Fremdkörper.

Arbeiten Sie auch mit minimalinvasiven Methoden?

In der rekonstruktiven Chirurgie geht das nur bedingt. Dort haben wir es oft mit größeren Flächen zerstörten Gewebes zu tun. Kleine Schnitte sind aber in der ästhetischen Chirurgie an der Tagesordnung, etwa bei Straffung der Gesichtshaut. Da wird heutzutage niemandem das Fell über die Ohren gezogen. Außerdem klebe ich Schnitte lieber, als dass ich nähe. Dann ist später keine Spur von dem Eingriff sichtbar. Unsichtbar schöner. ⌘ hai



HNO-Chefarzt Professor Dr. Ercole Di Martino nimmt die Nase von Julia Törper in Augenschein. Eine gründliche und seriöse Beratung vor einer möglichen plastischen Operation ist für den Chefarzt unerlässlich.

Eine Spende für Leben und Forschung

Das Blut aus der Nabelschnur enthält wertvolle Stammzellen, die kranken Menschen helfen können. Ab Januar 2009 ermöglicht die Geburtsklinik im Krankenhaus St. Joseph-Stift Eltern auf Wunsch, das Restblut aus dem Mutterkuchen zur Verfügung zu stellen – kostenlos und unbürokratisch.

»Sollen wir das Nabelschnurblut unseres Neugeborenen aufbewahren lassen?«, fragen sich viele werdende Eltern. Unmittelbar nach der Geburt befindet sich in Nabelschnur und Mutterkuchen noch kindliches Blut, das reich an Stammzellen ist. Ärzte können Menschen mit Leukämie, Blutbildungsstörungen und genetisch bedingten Erkrankungen damit behandeln.

In Deutschland können Eltern seit rund zehn Jahren das in Plastikbeuteln aufgefangene Nabelschnurblut bei etwa minus 200 Grad Celsius gekühlt in Blutbanken aufbewahren lassen – über Jahrzehnte hinweg. Wer sich für einen privaten Anbieter entscheidet, kann die Stammzellen ausschließlich für eigene Behandlungen nutzen und zahlt 1300 bis 3300 Euro. Bei einer kostenlosen Stammzellspende an öffentliche Blutbanken dagegen stehen sie bei Bedarf allen Patienten weltweit zur Verfügung. So übernimmt beispielsweise die José-Carreras-Stiftung die Kosten für Transport und Lagerung in der Uni-Klinik Düsseldorf, jedoch nur für Spenden aus Krankenhäusern im Umkreis von 50 Kilometern.

SPENDE AN ÖFFENTLICHE BLUTBANKEN

Eltern, die ihr Kind in einer Bremer Klinik zur Welt bringen, bleibt bisher nur die Möglichkeit der kostspieligen Einlagerung in einer privaten Stammzellbank. »Ich möchte allen Eltern, unabhängig von ihren finanziellen Verhältnissen, die Chance für eine Stammzellspende ermöglichen«, meint Professor Dr. Michael Butterwegge, Chefarzt der Frauenklinik im Krankenhaus St. Joseph-Stift.

Ab Januar 2009 unterstützt das Krankenhaus nun als einzige Geburtsklinik in Bremen die Spende an die öffentliche Blutbank der José-Carreras-Stiftung. Dies wird durch die Finanzierung der zusätzlichen Transportkosten auf der längeren Strecke möglich, an der sich die Frauenklinik gemeinsam mit dem Bistum Osnabrück beteiligt. »Vielen Eltern gibt es ein gutes Gefühl, mit der Spende zur Forschung oder Behandlung kranker Menschen beizutragen«, weiß Butterwegge. Ohne das Einverständnis der Eltern werde das Nabelschnurblut normalerweise mit dem Mutterkuchen entsorgt. Die Sicherheit für Mutter und Kind stehen für den Frauenarzt an erster Stelle. Doch es sei schön, wenn man darüber hinaus einen sozialen Beitrag leisten könne. Butterwegge und sein Team informieren werdende Mütter und Väter bereits bei Kreißsaalführungen und Geburtsvorbereitungskursen im Haus. ❖ riha

Typischer Blutbeutel mit sieben Millionen kindlichen Stammzellen, der für den Transport in die José-Carreras-Stiftung in Düsseldorf vorbereitet ist.



Kurz & Knapp: Stammzellen

Der Mensch besteht aus Billionen mikroskopisch kleiner Bausteine, den Zellen. Die meisten übernehmen – etwa als Nerven-, Muskel- oder Blutzellen – eine bestimmte Funktion. In Gruppen zu Geweben zusammengesetzt, finden unter ihnen regelmäßig Erneuerungs-

und Reparaturprozesse mithilfe von Stammzellen statt. Diese Vorläuferzellen können sich im Unterschied zu anderen Zellen teilen und vermehren und stellen den Nachschub für ihr Gewebe sicher. Üblicherweise sind Stammzellen also auf ein bestimmtes Gewebe

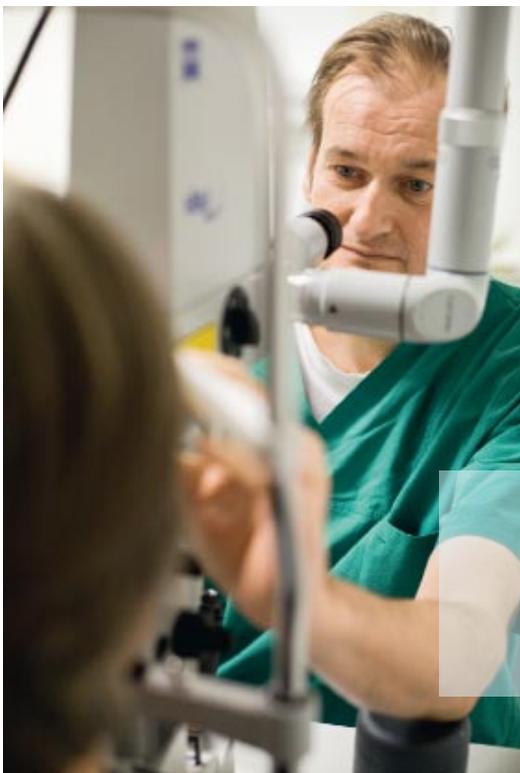
spezialisiert. Stammzellen aus Nabelschnurblut haben sich noch nicht festgelegt. Als »Allrounder« können sie sich zu fast jedem Zelltyp weiterentwickeln. Diese Eigenschaft nutzt die biotechnologische Forschung auch zur Regeneration von Körpergeweben.

Mehr Durchblick mit künstlichen Augenlinsen

Für Kurzsichtige oder Weitsichtige können Kunstlinsen eine Alternative zur Lasertherapie sein. Die Augenklinik des Krankenhauses St. Joseph-Stift hat sich auf die Implantation moderner Intraokularlinsen spezialisiert.

Christian Weber trägt seit seinem 16. Lebensjahr Kontaktlinsen. In letzter Zeit verträgt der 31-Jährige die Haftschalen jedoch wegen trockener Augen nur noch stundenweise. Eine Brille setzt der begeisterte Freizeitsportler nur ungern auf. Sie stört beim Fußballspielen. In der Hoffnung auf andere Möglichkeiten sucht Weber die Fehlsichtigen-Sprechstunde in der Augenklinik des St. Joseph-Stiftes auf. »Für die Auswahl der richtigen Therapie sind umfassende Untersuchungen wichtig«, sagt Dr. Andreas Mohr, Chefarzt der Augenklinik. In der Ambulanz vermisst er die Hornhautoberfläche, den Grad der Fehlsichtigkeit und die Längenverhältnisse in der Linsenkommer.

Christian Weber ist mit minus acht Dioptrien rechts und minus zehn links kurzsichtig und hat eine leichte Hornhautkrümmung beidseits. »Wir haben dem Patienten zum operativen Einsatz einer intraokularen Kontaktlinse, das bedeutet einer in das Auge eingesetzten Kunstlinse, geraten«, berichtet Mohr. Denn eine Lasertherapie könne das trockene Auge verstärken und die Kontrastsehschärfe vermindern.



BESSERE SICHT BEI SCHÄRFE, FARBEN UND KONTRASTEN

Die ambulante Operation findet unter örtlicher Betäubung statt. Ist das Auge am Rand der Hornhaut eröffnet, setzt der Augenarzt die Intraokularlinse in die vordere Augenkammer ein. Webers eigene Linse belässt er, damit der Patient sein Auge für die Fernsicht weiter scharf stellen kann. Die speziell für Weber gefertigte intraokulare Kontaktlinse setzt Mohr dem Patienten direkt auf die eigene Linse. Sie gleicht genau die Differenz zur Normal-sichtigkeit aus. Die Operation empfehle sich für Patienten mit mittlerer bis größerer Kurz- oder Weitsichtigkeit, auch bei gleichzeitiger Hornhautkrümmung (Astigmatismus), wenn sie mindestens ein Jahr unveränderte Sehweite haben, erklärt der Chefarzt. Nach einer halben Stunde ist die Operation beendet.

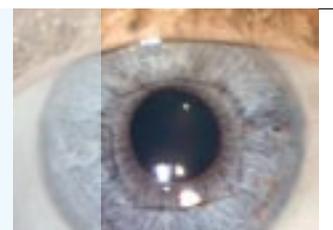
AUF DEN EINSATZ MODERNSTER LINSEN SPEZIALISIERT

Dr. Mohr und sein Team haben sich auf den Einsatz modernster Linsen spezialisiert: »Wir können heute so fast jede Fehlsichtigkeit korrigieren und ermöglichen den Patienten anhaltend bessere Sehschärfe, Farbwahrnehmung und Kontrastreichtum.« Je nach Spezialfunktion müssen sie dafür zwischen 2 500 bis 5 000 Euro zahlen. Doch vielen Patienten ist der bessere Durchblick diese Kosten wert: In Deutschland werden jährlich rund 700 000 Intraokularlinsen bei grauem Star eingesetzt. In der refraktiven Chirurgie (zur Vermeidung von Brillen und Kontaktlinsen) jedoch ist der höhere Komfort im Vergleich zur Lasertherapie häufig der Grund dafür, glaubt der Augenarzt.

Christian Weber hat am Tag nach seiner Operation bei der Kontrolle in der Augenambulanz keine Beschwerden und sieht gut. Voll belastbar spielt er noch am Abend Fußball – zum ersten Mal ohne Kontaktlinsen oder Brille. :riha

Links: Dr. Andreas Mohr misst vor einer Linsenoperation sorgfältig die Augen der Patienten.

Die künstliche Irisklauenlinse wird an beiden Seiten im Gewebe der Iris verankert.



Die Citrat-Dialyse wendet Privatdozent Dr. Stefan Herget-Rosenthal vor allem bei Patienten mit akutem Nierenversagen und Blutungsgefahr an.



Schonende Blutwäsche

Das RKK hat seine Dialyse-Verfahren noch weiter verfeinert. Die Citrat-Methode ist besonders verträglich und reduziert die Gefahr von Blutungen.

- Die künstliche Blutwäsche erhält in Deutschland etwa 63 000 Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen das Leben. Auch bei plötzlichem Nierenversagen nach einer großen Operation oder einem schweren Unfall muss die Dialyse sofort die Funktion der Nieren ersetzen. Im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) hat Privatdozent Dr. Stefan Herget-Rosenthal ein neues, schonendes Verfahren eingeführt: die Citrat-Dialyse. Vor allem Patienten mit akutem Nierenversagen und Blutungsgefahr profitieren davon.

HEPARIN IST NICHT IMMER DAS MITTEL DER WAHL

Bei einer Dialyse wird dem Körper in großen Mengen Blut entnommen und üblicherweise mit dem Wirkstoff Heparin angereichert. Er verdünnt das Blut und verhindert, dass es auf seinem Weg durch die Schläuche in die Dialysmaschine gerinnt und den Filter verstopft. Nachteil: Der menschliche Körper braucht Stunden, um das Heparin nach der Blutwäsche wieder abzubauen. »Für ansonsten gesunde Patienten ist das kein Problem und nach wie vor das Mittel der Wahl – für ältere Menschen mit weiteren Erkrankungen oder bevorstehenden Operationen kann es ein Desaster bedeuten«, sagt der Nierenexperte, der seit dem 1. Juli 2008 neuer Chefarzt der Medizinischen Klinik am RKK ist. Der Grund: Das verdünnte Blut macht andere notwendige Eingriffe gefährlich und kompliziert.

SALZ DER KÖRPEREIGENEN ZITRONENSÄURE

Das neue Verfahren wird speziell bei blutungsgefährdeten Dialysepatienten, akutem Nierenversagen und bei Heparin-Allergie angewandt. Statt Heparin setzt dann Citrat, ein Salz der körpereigenen Zitronensäure, die Gerinnungsfähigkeit des Blutes herab. Dies geschieht, indem sich das Citrat mit dem Blutbestandteil Calcium verbindet. Das Blut läuft dann, ohne zu gerinnen, durch den Dialysefilter. Er wäscht einen Teil des Citrats wieder heraus, den Rest kann der Körper rasch abbauen. Anschließend ersetzt das RKK-Team das fehlende Calcium mit einer Lösung. Das Fachpersonal achtet dabei genauestens auf die Citrat-Dosierung und den ausgewogenen Calcium-Spiegel im Blut der Patienten nach der Filtration, denn zu wenig Calcium im Blut kann zu Muskelkrämpfen und anderen Komplikationen führen.

Citrat ist in der Dialyse bundesweit noch längst nicht so verbreitet wie Heparin – auch wenn es seit 1960 das Leben von Patienten rettet. »Das liegt sicher auch daran, dass Ärzte eine ausgewiesene Expertise auf diesem Gebiet brauchen und damit eine solide Ausbildung«, meint Herget-Rosenthal, der selbst über langjährige Erfahrung verfügt. Die Patientenbetreuung ist zudem intensiver und zeitaufwändiger. Nach umfassender Schulung des Teams gehört die Citrat-Dialyse neben der bewährten Dialyse mit Heparin seit September zu den Standardverfahren im RKK. dk



Beratung für die Zeit danach

Wenn die Entlassung aus dem Krankenhaus naht, schlägt die Stunde der Sozialdienste. Auf Wunsch organisieren sie weitere Hilfe für die Patienten.

☛ Eine alleinstehende alte Dame stürzt in ihrer Küche. Sie wird ins Krankenhaus gebracht. Diagnose: Oberschenkelhalsbruch. Nach der Operation kann sie zunächst nicht allein nach Hause. Was nun? An dieser Stelle schaltet sich, auf Wunsch des Patienten oder der Angehörigen, der Sozialdienst ein. »Wir sprechen zunächst mit den Betroffenen, beantragen Pflegestufen, vermitteln ambulante Pflegedienste. Wir besprechen gemeinsam Möglichkeiten der Finanzierung, stimmen Rehabilitationsmaßnahmen ab und organisieren Hilfsmittel wie Pflegebetten. Schlimmstenfalls helfen wir auch bei der Suche nach einem Heimplatz«, erzählt Sabine Dugge-Pekol, Sozialarbeiterin im Rotes Kreuz Krankenhaus.

Der Sozialdienst ist Anlaufstelle für individuelle Fragen und Probleme im Zusammenhang mit allen möglichen Erkrankungen – von Krebs bis Suchterkrankungen. In den vier freien Bremer Kliniken DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Roland-Klinik, Rotes Kreuz Krankenhaus und St. Joseph-Stift gehört er zum alltäglichen Service.

»Eine Erkrankung kann das Leben eines Menschen nachhaltig beeinflussen und verändern«, sagt Ute Kamp vom Sozialdienst des St. Joseph-Stifts. »Wir sehen es als unsere Aufgabe, Menschen in ihrer neuen Lebenssituation zu beraten, zu unterstützen und beim Finden neuer

Lebensperspektiven zu helfen.« Die Teams der vier Häuser arbeiten eng mit dem Pflegepersonal, den Ärzten auf den Stationen sowie Einrichtungen und Institutionen außerhalb des Krankenhauses zusammen. »So können wir schon während des Klinikaufenthaltes gemeinsam mit dem Patienten Schritte für die Zeit nach der Entlassung einleiten«, erklärt Richard Rose vom Sozialdienst des DIAKO.

Die angebotene Hilfe reicht vom Beantragen einer Rehabilitation über das Vermitteln von Selbsthilfegruppen bis hin zur Beratung über bauliche Veränderungen zu Hause. Darüber hinaus kennen sich die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus mit Kostenregelungen und Formalitäten bei Kranken- und Pflegekassen sowie Sozialhilfeträgern. Auf Wunsch helfen sie auch beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen sowie bei Behördenkontakten.

Im Normalfall wird der Sozialdienst vom Klinikpersonal auf die Situation eines Patienten hingewiesen. Doch ist es ebenso möglich, dass Patienten selbst die Initiative ergreifen: »Es ist wünschenswert, dass gerade ältere Menschen und ihre Angehörigen uns schon von sich aus so früh wie möglich kontaktieren, da einige Maßnahmen ein gutes Stück Zeit brauchen«, rät Anna Sophie Ehlers vom Sozialdienst der Roland-Klinik. ☛ bmb

Wenn sich abzeichnet, dass Patienten nach einem Aufenthalt in einer der Freien Kliniken Bremens nicht wieder ganz allein zurechtkommen, schalten sich die Sozialdienste ein. Sie helfen dabei, Rehabilitationsmaßnahmen zu beantragen, vermitteln Selbsthilfegruppen, informieren über Pflegemöglichkeiten und unterstützen Patienten im äußersten Fall auch dabei, einen Heimplatz zu finden.



•• Hilfe im Überblick ••

- Eine Krankheit ist oft der erste Schritt in die Pflegebedürftigkeit. Die Sozialdienste der Krankenhäuser informieren zum Beispiel über verschiedene Pflege-Möglichkeiten und die Reform der Pflegegesetzgebung 2008. Hier wichtige Regelungen.

PFLEGESTUFEN

Seit 1995 wird die Pflege in Deutschland für alle Krankenversicherten nach den Regeln der Pflegeversicherung organisiert. Grundlage der Pflege ist die Einordnung in Pflegestufen. Jemand gehört Stufe I an, wenn er zum Beispiel für mindestens zwei Tätigkeiten wie Waschen, Essen oder Aufstehen einmal am Tag Hilfe benötigt. Der Zeitaufwand muss mindestens 90 Minuten betragen, davon müssen 45 Minuten auf solche Grundpflege-Tätigkeiten entfallen (nicht dazu zählt etwa, wenn Pflegerinnen Medikamente geben).

Für die Einordnung in höhere Pflegestufen muss ein höherer Bedarf vorliegen. Die Einstufung übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenkassen. Sind Betroffene im Krankenhaus, wird die Entscheidung innerhalb einer Woche getroffen.

LEISTUNGEN

Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege können Angehörige oder Dienste übernehmen. Für Fachkräfte zahlt die Versicherung je nach Pflegestufe jetzt 420 Euro (Stufe I), 980 Euro (Stufe II) oder

1470 Euro (Stufe III). Angehörige bekommen 215 Euro, 420 Euro oder 675 Euro .

Für die Betreuung **Demenzkranker** zahlt die Pflegekasse nun bis zu 200 Euro pro Monat (statt zuvor 460 Euro jährlich). Die Leistung wird jetzt auch für Menschen ohne Pflegestufen-Einordnung gewährt.

Schon immer bezahlte die Kasse Angehörigen die so genannte **Verhinderungspflege** maximal 1470 Euro für bis zu vier Wochen, wenn sie selbst krank wurden oder eine Auszeit brauchten. Jetzt aber dürfen sie schon sechs Monate nach Übernahme der Pflege Urlaub nehmen (früher: nach zwölf Monaten).

Außerdem können Angehörige Anspruch auf **Pflegezeit** haben. Wenn sie einen nahen Angehörigen mindestens 14 Stunden pro Woche pflegen, können sie sich für maximal sechs Monate von der Arbeit freistellen lassen und bleiben sozialversichert. Die Regelung gilt aber nur für Mitarbeiter von Firmen mit mehr als 15 Angestellten.

Stationäre Pflege

Nach einem Krankenhausaufenthalt kann auch eine stationäre **Kurzzeitpflege** in Frage kommen. Die Kurzzeitpflege darf längstens vier Wochen dauern und wird mit 1470 Euro finanziert.

Müssen Pflegebedürftige dauerhaft im **Heim** versorgt werden, zahlt die Kasse Zuschüsse von 1023 Euro (Stufe I), 1279 Euro (Stufe II) oder 1470 Euro (Stufe III), in Härtefällen bis zu 1750 Euro. •• bmb

Mit Genuss ins neue Jahr

Silvester heißt, das neue Jahr begrüßen. Zum Beispiel mit der Familie oder mit Freunden an einem gastlichen Tisch mit einem gesunden, leckeren Essen. Die Köche der vier Freien Kliniken Bremen haben für Sie ein Viergang-Menü zusammengestellt – mit Zutaten für sechs Personen. Guten Appetit!



VORSPEISE: Räucherforellen-Mousse im Kräutercrêpemantel mit Rahmgurken empfohlen von Wolfgang Schwarz, St. Joseph-Stift

Crêpes: 50 g Mehl, 1 Ei, 1 Eigelb, 1/16 L Milch, 1/16 L Sahne, Salz, gehackte Kräuter verrühren. In einer Pfanne mit 50 g geklärter Butter oder Butterschmalz 6 Crêpes ausbacken, kaltstellen. **Mousse:** 6 Blatt Gelatine in kaltem Wasser einweichen. 1/8 L Weißwein auf die Hälfte einkochen, 1/8 L Rinderbrühe begeben, erwärmen. 300 g Forellenfilet damit aufmixen. Ausgedrückte Gelatine leicht erwärmen und hinzufügen, abkühlen lassen. Wenn die Masse leicht fest wird,

geschl. Sahne unterheben, Crêpes damit bestreichen, einrollen, ca. 2 Stunden kalt stellen. **Rahmgurken:** 1 Salatgurke schälen, entkernen, in kleine Würfel schneiden. Mit 3 EL Sauerrahm und 1 TL gehacktem Dill vermengen, mit Zitrone, Salz, Pfeffer, Zucker abschmecken. **Anrichten:** Crêpes an den Enden gerade abschneiden, in der Mitte schräg halbieren, als Türmchen aufstellen. Mit Gurken umrahmen, mit Forellenkaviar und Dill garnieren.

FISCH: Rotbarsch im Kokosmantel mit Wokgemüse und exotischem Curryreis empfohlen von Oliver Schulz, Roland-Klinik

In große Edelstahlpfanne etwas Wasser gießen, mit 400 g Currypulver aufkochen lassen. Arborio-Reis hinzugeben, bei mittl. Temperatur unter Rühren ca. 20 Min. gar ziehen lassen (sämige Konsistenz). 1,5 kg Wokgemüse in Wokpfanne mit Butter erwärmen, leicht anbraten. Mit 1,5 TL Kurkuma bestäuben. 750 g Champignons geviertelt zum Gemüse

geben, leicht mit anschwitzen. 6 Rotbarschfilets salzen, mit Chili-Knoblauch würzen, mit 1,5 TL Senf einstreichen. Filets in Mehl wenden, durch 2 verquirlte Eier ziehen, in Mischung aus Kokosraspeln und Paprikapulver drücken. In beschichteter Pfanne beidseitig goldgelb in Butter ausbraten (mittl. Temperatur), mit frisch gehacktem Koriander bestreuen.

FLEISCH: Schweinefilet mit Kartoffel-Rosmarin-Kruste und Apfelsauce mit grünem Pfeffer empfohlen von Peter Schneehage, DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Dünne Enden von 3 Schweinefilets à 400 g umklappen, fest andrücken, damit das Fleisch gleichmäßig dick ist. 1 Zweig Rosmarinnadeln streifen, grob hacken. Fleisch pfeffern, in flache Schüssel legen, mit 6 EL Sojasauce beträufeln. Zugedeckt 2 Stunden marinieren, einmal wenden. Backblech mit zwei Schichten Alufolie belegen, mit 30 g Butter bestreichen. 750 g grob geraspelte Kartoffeln 5 Min. in Wasser stehen lassen. 30 g Mehl mit etwas Salz mischen, Filets trocken

tupfen, darin wenden. Kartoffeln gut ausdrücken, mit 2 Eiweiß, Salz, Rosmarin vermengen. Fleisch auf Alufolie legen, Kartoffelmasse verteilen, gut andrücken. Im vorgeheizten Ofen (250° Celsius) 20–25 Min. backen. **Sauce:** 450 g Äpfel schälen, grob zerschneiden. In Topf bei milder Hitze ca. 10 Min. weich dünsten, dann pürieren. 1 EL grünen Pfeffer darunter mischen, lauwarm zum Filet servieren. **Beilagen:** z. B. Wirsingkohlrahmgemüse und Polentaschnitten.

DESSERT: Champagnerparfait mit Erdbeermark empfohlen von Michael Winne, Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Champagnerparfait: 2 Eigelb und 2 Volleier mit 150 g Zucker, 45 ml Champagner, 30 ml Orangenlikör im warmen Wasserbad zu fester Creme schlagen. 1 TL Vanillezucker, 1 Prise Salz zugeben, kalt schlagen (auf Eiswasser). 350 g geschl. Sahne unterheben, die Masse in 6 Förmchen füllen, 2 bis 4 Stunden

gefrieren. **Erdbeermark:** 400 g tiefgek. Erdbeeren 1 Stunde antauen lassen. 100 g Johannisbeergelee im Topf erwärmen. Beides mit Passierstab passieren, hält im Kühlschrank 1 Tag frisch. Parfait aus den Formen stürzen, auf einem Fruchtmarmeladeplatte anrichten, mit gehackten Pistazien bestreuen.

Wie halten Sie sich fit, Herr Prof. Dr. Herzogenrath?

1. Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Danke der Nachfrage. Alles in Ordnung.

2. »Kultur wäscht den Staub des Alltags von der Seele«. Dieses Picasso-Zitat ist am Eingang der Kunsthalle Bremen zu lesen. Wirkt Kunst beglückend und damit auch gesundheitsfördernd?

Die Beschäftigung mit der Kunst ist sehr positiv, sowohl mal ablenkend vom Alltag und seinen Banalitäten, als auch mal hinführend zu den großen, wichtigen Themen der Menschheit, die die Künstler immer wieder behandeln.

3. Sie »wuppen« große Ausstellungen, die viele Besucher nach Bremen ziehen: »Van Gogh: Felder«, »Monet und Camille«, »Paula in Paris«... Was tun Sie in solchen heißen Phasen für Ihr Wohlbefinden?

Gelassen und positiv bleiben – und auf die vielen guten Mitarbeiter vertrauen können.

4. Und wie entspannen Sie sich nach einem langen Kunsthallen-Tag?

Am besten in der Sauna, aber auch

in Gesprächen mit meiner Frau bei einem schönen Glas Wein.

5. Damit internationale Kunstwerke den Weg nach Bremen finden, müssen Sie weit fahren. Was raten Sie Menschen, die beruflich viel unterwegs sind, um gesund zu bleiben?

Mit sich selbst (und den Seinen) im Reinen zu sein!

6. »Ein Leben auf einer Finca im Süden wäre langweilig«, haben Sie einmal gesagt, weil Sie Kultur als geistige Anregung brauchen. Wie regen Sie Ihren Kreislauf an?

Morgens und abends fahre ich bei (fast allem Wetter) mit dem Rad zur Kunsthalle und wieder nach Hause.

7. Und welche Kaloriensünden leisten Sie sich?

Desserts und Kuchen.

8. Die Kunsthalle Bremen erhält einen Erweiterungsbau. Seit Anfang Dezember ist sie deshalb geschlossen. Zeit für Sie, endlich mehr Rad zu fahren oder Ihr privates Kunstbucharchiv zu sortieren... und den 7500 Kunstvereinsmitglie-

dern (den Trägern der Kunsthalle) und den Bremer Bürgern ein anregendes Programm an anderen Bremer Orten in den zwei Jahren der Schließung zu bieten – nachzulesen unter www.kunsthalle-bremen.de. Außerdem gehen die 170 Meisterwerke der Kunsthalle als »Noble Gäste« in 20 deutsche Kunstmuseen, und wir begleiten sie als Botschafter Bremens!

9. Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Meine große Familie und Gespräche mit Künstlern und Freunden – und im Moment das große Vertrauen der Bremer in meine Arbeit für die Zukunft der Kunsthalle. : bmb



Wulf Herzogenrath wurde 1944 in Rathenow/Mark Brandenburg geboren. Seit 1994 ist der Mann mit der Fliege Direktor der Kunsthalle Bremen. Seine erfolgreiche Laufbahn begann er mit 28 Jahren, als er der jüngste Direktor eines Kunstvereins in Köln wurde.

HAAKS GESUNDE WELT



Achtsamkeit ist eine gute Lehrmeisterin

Erwischt. Eile macht unvorsichtig. Jetzt habe ich ein gebrochenes Bein und einen Bänderriss dazu. Wollte schnell über die Straße zu einem Taxistand. Musste doch meinen Arbeitstermin pünktlich schaffen. Niemanden warten lassen. Aber ich habe ein Fahrschul-Auto übersehen, das auf mich zuraste. Ich blieb erschreckt stehen, rutschte auf nasser Straße aus, fiel und knickte mit dem linken Fuß um. Notaufnahme im St. Joseph-Stift, Operation, Schrauben ins Bein, Gipsverband, Krücken...

Seitdem gebe ich mit meinen »Gehhilfen« ein jämmerliches Bild ab. Zu meinem Vortrag über Glück im Alter werde ich gar im Rollstuhl gefahren.

Ja, ja, man sei halt doch nicht mehr der Jüngste, werde ich getröstet und gewarnt. Da müsse man jetzt etwas lang-

samer werden. »Sie sollten auch nicht zwei Treppen auf einmal steigen, wie Sie das immer tun!«

Kauft mir so ein Unfall jetzt den Schneid ab? Wird mein Schritt ab sofort zögerlicher sein, immer gefasst darauf, dass auf rutschigem Laub oder auf vereister Straße Gefahren lauern? Vorsicht aus Ängstlichkeit? Nein! Angst war noch nie ein guter Ratgeber. Nach dem ersten Schrecken fiel mir eine alte chinesische Weisheit ein: »Wenn ich stehe, dann stehe ich, wenn ich gehe, dann gehe ich, wenn ich sitze, dann sitze ich, wenn ich esse, dann esse ich.« Achtsamkeit statt Angst. Dieser Gedanke gefällt mir.

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

Kurse:

DIAKO Gesundheitsimpulse
Geburtsvorbereitungskurse bis April '09:
ab 12.1. und 2.3. für Frauen (inkl. zwei Partnerabende); **vormittags ab 28.1. und 15.4.** für Frauen; **ab 4.2. und 1.4.** für Paare (Wochenkurs); **Wochenenden 7./8.2. und 21./22.3.** für Paare; **ab 20.1., 24.2., 21.4.** Yoga für Schwangere; **ab 19.1., 23.2. und 2.4.** Wassergymnastik für Schwangere; **ab 3.2.** Rückbildungskurs im Wasser; weitere Rückbildungskurse auf Anfrage
Für Babys und Kleinkinder bis April '09:
ab 13.1. und 14.4. neu: Pekip; **ab 25.1. und 1.3.** neu: Babyschwimmen am Sonntag; **ab 13.1. und 21.1.** Singen, toben, turnen (6 und 12 Monate)

Spielkreis und Stillcafé jeder Mo. außerhalb der Ferien
Betreuer Spielkreis jeder Mi. und Do. außerhalb der Ferien

ab 19.1. und 2.4.'09 vormittags
ab 22.1. und 23.4.'09 nachmittags
Shibashi – Die Einheit von Gedanken, Bewegung und Atem

Anmeldung: 0421-6102-2101
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Ab Februar '09:
Bewegung während der Brustkrebstherapie
 Treff im DIAKO-Park
 Infos und Termine: 0421-636 28 24
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

jeder Di. 15.30/16 Uhr, jeder Mi. 08.30/16 Uhr, jeder Do. 14.30/16 Uhr
Wasser Fitness
 Anmeldung: 0421-5599-316/-361
 Rotes Kreuz Krankenhaus

Elternschule:
 Kreißsaalführungen ohne Anmeldung; Hebammensprechstunde; Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/Paare; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Yoga für Schwangere; Säuglingspflege; Babymassage; Ernährungsberatung für werdende & junge Eltern; Eltern-Baby-Treffen
 Infos: 0421-347-13 88 und www.sjs-bremen.de
 St. Joseph-Stift

Ab Januar '09:

Kurse für Schwangere, Mütter, Väter, Babys: Wassergymnastik für Schwangere; AquaFit und Aquarelax für Schwangere; Warmwasser-Wellness für Schwangere und Partner; Rückbildungsgymnastik im Wasser; Fit nach der Geburt (Rückbildung und Relaxen im Wasser); Rückbildungsgymnastik (Mutter und Kind); Autogenes Training für Schwangere; Autogenes Training für Mütter; Babyschwimmen für Mütter; Babyschwimmen für Väter; Kleinstkindschwimmen für Mütter; Kleinstkindschwimmen für Väter; Erste Hilfe für Babys und Kleinkinder
Kurse im Therapiebad: Wassergymnastik für Ältere +60; Aquafitness; Wassergymnastik nach Brust-OP; Wassergymnastik nach Schlaganfall
Kurse im Gymnastikraum: Hatha-Yoga für Frauen; BodyBalancePilates für Anfänger und Fortgeschrittene; Beckenbodentraining; Rücken- und Halptraining; Rücken- und Haltetraining für Ältere +60; Rund um den Nacken; Alexandertechnik; Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen; Qui Gong/Tai Chi für Anfänger; 7-teilige Osteoporose-Schulung
Außerdem: Nordic-Walking in der Natur

Infos: 0421-347-1653 und www.sjs-bremen.de
 St. Joseph-Stift

Weitere Veranstaltungen:

Bis 5. Februar '09
Stadt, Land, Kunst – Skulpturen, Bilder von U. H. Dannenberg und W. Henkel
 Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Jeder 1. und 3. So. im Monat 11.30 Uhr
Jeder 1. und 3. Mo. im Monat 17.30 Uhr
Kreißsaalführung ›hautnah‹
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus,
 6. Obergeschoss, ohne Anmeldung

Jeder 1. und 3. Mi. im Monat 17 Uhr
Treff-Punkt ... für krebserkrankte Frauen
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

1. Februar 15 Uhr
Infoveranstaltung ›Grauer Star – Grüner Star – Altersbedingte Makuladegeneration‹
 Galerie DIAKO-Ärztehaus
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

4. Februar '09 18 Uhr
Dialog .. Bewegung 04 Hüftprobleme? Ursachen, Diagnosen, schonende Therapiemethoden
 Informationsveranstaltung für Interessierte und Betroffene
 Anmeldung: 0421-8778-357 oder orthopaedie@roland-klinik.de
 Roland-Klinik/Ambulantes Zentrum

DIAKO Gesundheitsimpulse
Vorträge (bis April '09, jeweils 18 Uhr):
5.2., 16.4. Allgemeine Nebenwirkungen der Chemotherapie und relevante Ernährungsfragen; **12.2.** Gesund durch den Winter dank naturkundlicher Unterstützung; **19.2.** Der Atem – Quelle für die Gesundheit, Kraft, Lebensfreude und mehr; **24.2.** Mit der 5-Elemente-Ernährung in den Frühling; **5.3.** Dickdarmkrebs – Wie funktioniert Vorsorge, warum ist Nachsorge nötig?; **12.3.** Alexandertechnik – was ist denn das?; **19.3.** Was ist Ayurveda?; **26.3.** Reiki und Schulmedizin – es tut sich was; **23.4.** Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht von Mediziner und Sozialdienst
 Infos: 0421-6102-2101
 DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

So. 8. Februar '09
Musikalische Matinee mit Brunchbuffet
 Infos: www.rotekreuzkrankenhaus.de
 Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Kältetherapie kennen lernen
 Kältetherapie im Therapiezentrum für Physikalische Medizin
 Infos: 0421-5599-316/-361
 Rotes Kreuz Krankenhaus

IMPRESSUM

Konzept und Redaktion: Beate Hoffmann, Imke Zimmermann, bremer medienbüro, www.bremer-medienbuero.de
Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Ingo Hartel (hai), 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
Druck: MüllerDitzen
Idee: text+pr, www.mueller-text-pr.de
Abbildungsnachweis: Bremer Krankenpflegeschule (S. 09), ETHICON Products (S. 12), Rainer Geue (S. 04, 19), GuS Kommunikation (S. 15), Ingo Hartel (S. 04, 13, 16), Betie Pankoke (S. 10), Nicole Schmidt (S. 06), St. Joseph-Stift (S. 11, 18), Tristan Vankann (S. 23), Ingo Wagner (S. 12), Nikolai Wolff (S. 01–05, 08, 09, 14, 17, 18, 20–22)
 Gesundheit:) Bremen erscheint zweimal im Jahr.