

MAGAZIN NR. 10
FRÜHLING 2011

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA ::::::: **Frauensache** Medizin für das starke Geschlecht :: s. 5

SPEZIAL ::::::: **Gesundheit geht durch den Magen** Ernährung :: s. 13

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Der kleine Unterschied

• Sind Frauen anders krank als Männer? Krankheit und Gesundheit scheinen auch eine Frage des Geschlechts zu sein, legen Studien nahe. Die Medizin stellt sich zunehmend darauf ein, dass die biologische Unterschiedlichkeit Folgen hat für den Krankheitsverlauf oder die Behandlung. Und neben frauenspezifischen gynäkologischen Erkrankungen gibt es andere, die mehr Frauen betreffen als Männer. In dieser Ausgabe von

›Gesundheit:Bremen‹ stellen wir Ihnen besondere Heilmethoden in den Freien Kliniken Bremen vor. Außerdem erfahren Sie, wie Gesundheit durch den Magen geht und was es bei einer Patientenverfügung zu beachten gilt. ›Gesundheit:Bremen‹ ist eines der Projekte der Kooperation von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. Wir wünschen eine anregende Lektüre. •

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie/Stammzelltransplantation/Tumorchirurgie
- :: Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie, Endoprothetik
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum (Viszeralchirurgie/Gastroenterologie/Onkologie/Zertifiziertes Darmkrebszentrum)
- :: Frauenklinik/Zertifiziertes Brustzentrum/Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Nierenerkrankungen/Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: 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 und Geburtshilfe/24-Stunden-Kinderarzt
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik/Schlaf Labor
- :: 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
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie



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



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? • **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 • **Geriatric** Altersmedizin • **Hämatologie** Therapie von Blutkrankheiten • **Onkologie** Krebstherapie • **Orthopädie** Therapie von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen • **Osteologie** spezielle Knochenentherapie • **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 Frauensache

06 »Es lohnt sich nachzufragen« – Frauen und Medizin 

07 Krebs und Kinderwunsch 

08 Körper und Seele im Blick behalten 

09 Wer ist hier die Chefin? 

10 Wenn der schicke Schuh drückt 

SPEZIAL: ERNÄHRUNG

11 Gesundheit geht durch den Magen

12 Disziplin bei Diabetes 

13 Gesunde Portionen statt Bauarbeiterteller 

14 Essen, das gesund macht 

15 Im Reich von Dampf und Düften 

FORTSCHRITT & WISSEN

16 Spiegeln gegen den Krebs 

17 Kleine Schnitte für große Brüche 

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

18 Ein Wille, der zählt – Patientenverfügung 

GESUNDE SYNERGIEN

20 Zeit und Zuwendung – Krankenhausseelsorger 

22 Prost, Frühling! – Fitnessdrinks der Freien Kliniken Bremen 

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

23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: 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 und Intensivmedizin
- :: Klinik für Schmerzmedizin – Bremer Schmerzzentrum
- :: Ambulantes OP-Zentrum



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

E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.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: text+pr, Telefon 0421-565 17-24



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Rundgang im Darm

Das DIAKO hat im März einen Informationstag zur Darmkrebsvorsorge veranstaltet und in seiner Eingangshalle ein begehbare Darmmodell aufgebaut. Professor Dr. Stephan M. Freys führte Besucher durch den Darm. Freys und seine Kollegen des Darmkrebszentrum Bremen-West gingen auf die Vorsorge ein, erläuterten die Funktionsweise einer Darmspiegelung und erklärten, wann operiert werden muss. ☺

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus DIAKO probt den Ernstfall

Am 5. März hat das DIAKO eine Evakuierungsübung veranstaltet. Beteiligt waren bis zu 25 Einsatzfahrzeuge und 100 Einsatzkräfte von Feuerwehr Bremen, Deutschem Rotem Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Malteser Hilfsdienst sowie zahlreiche Einsatzkräfte der Polizei und DIAKO-Mitarbeiter. Die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Einsatzkräften klappte erfreulich gut. Dennoch zeigte sich, dass an den Abstimmungen noch weiter gearbeitet werden muss. ☺

Roland-Klinik Tag der Bewegung

Am 29. Mai ab 13 Uhr lädt die Roland-Klinik zum fünften ›Tag der Bewegung‹ ein. Die Besucher erwartet ein buntes Mitmach- und Showprogramm. In einem ›Bewegungspass‹ sammeln sie an den Mitmach-Stationen Punkte. Für jeden Punkt spendet die Roland-Klinik 0,20 Euro für eine Aktion, um Kinder in Sportclubs zu bringen. ☺

St. Joseph-Stift Qualität überzeugt erneut

Das St. Joseph-Stift hat im Januar erneut die KTQ- und ProcumCert-Zertifizierungen erhalten. Bewertet werden dabei alle Schritte von der Aufnahme des Patienten bis zur Weiterbetreuung. Um die Zertifikate zu erhalten, wird von medizinischen Einrichtungen eine selbstkritische Betrachtung erwartet und die Bereitschaft zur Veränderung. Die Prüffragen gehen dabei weit über medizinische und pflegerische Aspekte hinaus: Es geht dabei ebenso um den Umgang mit den Patienten wie etwa Arbeitsorganisation, Weiterbildung oder Management. ☺

St. Joseph-Stift Anerkannte Schmerztherapie

Im Dezember erhielt das St. Joseph-Stift die Zertifizierung ›Qualifizierte Schmerztherapie‹. Die Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie würdigte die Leistung des St. Joseph-Stift, da das Krankenhaus viele internistische Patienten behandelt, die in einem sehr schlechten Allgemeinzustand kommen. Die Zertifizierung belegt, dass allen Patienten eine angemessene und individuelle Schmerzbehandlung angeboten wird. ☺

Rotes Kreuz Krankenhaus Tagungszentrum mit Seeblick

Der Neubau am RKK schreitet voran, im Mai wird Richtfest gefeiert. Im August geht das neue Tagungszentrum im Untergeschoss mit Platz für rund 250 Besucher in den Testbetrieb – mit einer großen, überdachten Terrasse und Blick auf den Piepe-See. Hier werden Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patienten stattfinden. Der Tagungsraum lässt sich aufteilen in drei unterschiedlich große Bereiche und kann ab 2012 auch für externe Veranstaltungen gemietet werden. ☺



Rotes Kreuz Krankenhaus Das neue Gesicht des RKK

Wie verbindet man das alte und das neue Gebäude des RKK optisch anspruchsvoll? Und wie schafft man eine gute Orientierung für Patienten und Besucher? Keine leichte Aufgabe für die Architekten – aber mit Bravour gelöst. Ein hoher Glasvorbau wird den Haupteingang, die neue, fußläufige Notaufnahme und den Eingang zum Ärztehaus umschließen. Der imposante Vorbau aus Sicherheitsglas ist voraussichtlich im August fertig. Patienten, die mit dem Auto gebracht werden, können so unter dem Dach aussteigen und vor Regen und Wind geschützt ins Haus kommen. ☺



Roland-Klinik Zwei neue Oberärzte

Seit Dezember 2010 unterstützt Oberarzt Dr. Stefan Plüquett das Team im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie. Der Facharzt für Chirurgie war bereits seit 2008 als Assistenzarzt in verschiedenen Abteilungen der Roland-Klinik tätig. Seit Januar 2011 ist Dr. Hannelore Schütte-Mönnig Oberärztin im Wirbelsäulenzentrum. Die Fachärztin für Orthopädie und Physikalische Therapie ist vor allem für die nicht-operative Therapie der Wirbelsäulen-Patienten verantwortlich. ☺



FRAUENSACHE Medizin für das starke Geschlecht

Frauen sind anders. Körpergröße, Herzvolumen, Muskelmasse, Fettanteil und Fettverteilung, Hormonhaushalt – alles das unterscheidet die beiden Geschlechter.

Frauen verbinden Gesundheit eher mit Wohlbefinden, Männer mit Leistungsfähigkeit.

Manche Unterschiede lassen sich auf die Biologie zurückführen, andere auf den unterschiedlich sensiblen Umgang mit dem eigenen Körper. Deshalb nehmen Frauen Befindlichkeiten und Körpersignale eher wahr und achten mehr auf ihre Gesundheit. Frauen erleben Schmerz oft deutlicher, sie reagieren häufig empfindlicher auf Stress, Rauchen schadet ihnen mehr als Männern und viele Arzneimittel wirken bei ihnen anders. Das Titelthema von ›Gesundheit: Bremen‹ widmet sich – von Kopf bis Fuß – der Gesundheit von Frauen und speziellen Behandlungsmethoden. Lesen Sie, was die Freien Kliniken Bremen dafür anbieten: wie Frauen trotz einer Krebserkrankung Kinder bekommen können, wie bei Brustkrebs therapiert wird, was bei hartnäckiger Migräne hilft und wann der Schuh nicht mehr drückt.

»Es lohnt sich nachzufragen«

Frauen sind anders krank als Männer und müssen anders behandelt werden. Diese Erkenntnis schlägt sich auch in der Forschung nieder. An der Berliner Charité gibt es das erste deutsche Institut für Geschlechterforschung in der Medizin. Ein Gespräch mit der Direktorin, Professor Dr. Vera Regitz-Zagrosek.



Vera Regitz-Zagrosek war 2003 an der Gründung des ersten deutschen Zentrums für Geschlechterforschung in der Medizin beteiligt.

Gesundheit: Bremen: Sie forschen in einer noch recht jungen Disziplin, der Geschlechter-Medizin, die besonders den Umgang mit Frauen in der Medizin im Blick hat. Welche Erfolge gibt es?

Vera Regitz-Zagrosek: Das Bewusstsein dafür, dass Frauen manchmal andere Arzneimitteldosierungen brauchen oder dass sie andere Symptome haben können als Männer, ist größer geworden. Auch dafür, dass Frauen die gleichen Erkrankungen haben wie Männer – wie Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Da Medikamente sich in ihrer Wirkung bei Mann und Frau unterscheiden: Worauf sollten Frauen bei der Verschreibung achten?

Wenn ein Arzt ihnen hochwirksame Medikamente verschreibt, lohnt es sich nachzufragen, ob diese an Frauen getestet wurden oder ob die Arzneien gewichtsbezogen dosiert werden müssen, weil Frauen häufig kleiner oder leichter sind.

Was sind wesentliche Unterschiede der Geschlechter?

Die gibt es zum Beispiel bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Frauen bekommen Herzinfarkte in der Regel etwas später als Männer. Andererseits sind Frauen, die rauchen, ziemlich stark infarktgefährdet. Und Frauen sind durch Risikofaktoren wie Rauchen, hohe Blutfettwerte, mangelnde Bewegung genauso gefährdet wie Männer, obwohl man lange glaubte, dass sie so etwas wie einen natürlichen, genetischen Schutz hätten.

In den Arztpraxen sitzen im Schnitt mehr Frauen als Männer im Wartezimmer. Sind Frauen häufiger krank als Männer?

Frauen nehmen ihren Körper etwas sensibler wahr, sie gehen daher öfter zum Arzt und deshalb sieht man sie häufiger als krank an. Aber ob die Männer Beschwerden eher verdrängen und deshalb nicht zum Arzt gehen, ist eine andere Frage. Zum Vorbeugen und zur Früherkennung von Krankheiten ist es gut, sich rechtzeitig untersuchen zu lassen.

Was sind Ihre aktuellen Forschungsergebnisse?

Wir haben gerade eine Studie abgeschlossen, die sich mit dem Überleben nach Bypass-Operationen befasst. Wir erkennen Faktoren, die erklären, warum Frauen schlechtere Überlebenschancen haben als Männer. Vieles hat mit Begleiterkrankungen zu tun, aber wir sehen auch, dass es nach den Operationen auf der Intensivstation einige Komplikationen gibt, die typischer sind für Frauen. Da gibt es öfter ein Pumpversagen – das hat etwas damit zu tun, dass das Herz zu schlecht mit Blut gefüllt wird. Das Herz scheint nicht ausreichend dehnbar zu sein. : bmb

Gesundheit: Eine Frage des Geschlechts

Frauen sind im Allgemeinen gesundheitsbewusster als Männer:

Sie verhalten sich im Haushalt, am Arbeitsplatz, im Verkehr weniger riskant, sie können Symptome eher deuten und gehen früher zum Arzt. Sie kümmern sich meist um das gesundheitliche Wohl der Familie.

Frauen werden anders behandelt als Männer: Sie müssen doppelt so oft zum Arzt gehen,

damit ihre Symptome ernst genommen werden. Ihre Beschwerden werden eher als psychosomatisch gedeutet und sie bekommen häufiger und mehr Beruhigungs-, Schlaf- oder Schmerzmittel oder Antidepressiva.

Sie werden in die Erprobung von Medikamenten weniger eingebunden als Männer. Herzinfarkte werden häufig zu spät erkannt, weil die Symptome anders sind als bei Män-

nern (zum Beispiel Schmerzen in der linken Schulter, Übelkeit, Brustschmerzen, Atemnot).

Quelle: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001

Dr. Torsten Frambach ist der neue Chefarzt der Frauenklinik im St. Joseph-Stift.



Krebs und Kinderwunsch

Chemotherapie oder Bestrahlung können dazu führen, dass Frauen keine Kinder mehr bekommen können. Im St. Joseph-Stift geht man jetzt neue Wege, um die Chance auf ein Kind zu wahren.

»Unser wichtigstes Anliegen ist selbstverständlich die effiziente Behandlung der Erkrankung. Es entspricht aber auch unserem christlichen Leitbild, die Frauen nicht auf ihre Krankheit zu reduzieren«, sagt Dr. Torsten Frambach, seit April Chefarzt der Frauenklinik im St. Joseph-Stift. Für bösartige Erkrankungen gibt es heute gute Heilungschancen. Deshalb ist es wichtig, die Nebenwirkungen der Behandlung und ihre Auswirkungen auf die Lebensplanung und Wünsche der Frauen im Blick zu behalten.

Von der Universitäts-Frauenklinik Würzburg, an der Frambach zuvor tätig war, bringt er das Konzept einer speziellen Sprechstunde zur sogenannten Fertilitätsprotektion – also zum Schutz der Fruchtbarkeit – mit, welche in das Netzwerk »FertiPROTEKT« eingebunden ist. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe bespricht mit Patientinnen, welche Verfahren die Chance erhöhen, nach einer Krebserkrankung, die mit Chemo- oder Strahlentherapie behandelt wird, trotzdem Kinder zu bekommen. Dabei berät Frambach genau über Vorteile

und Risiken, sodass sich die Patientin entscheiden kann, ob und wie gehandelt wird. Wichtig: Die Beratung findet statt, bevor die Krebstherapie beginnt.

»Vor einer Chemotherapie ist eine für mich überzeugende Methode, Eierstockgewebe zu entnehmen. Nach der Behandlung kann das Gewebe wieder eingesetzt werden und so eine Schwangerschaft auf ganz natürliche Weise entstehen, weil die Eierstöcke im Idealfall ihre Arbeit aufnehmen wie vor der Erkrankung«, erklärt Frambach, selbst Vater von zwei Kindern. »In Deutschland ist das Thema noch neu. Aus west- und nordeuropäischen Nachbarländern wissen wir aber, dass es funktioniert.«

Frambach gehört zu den wenigen Ärzten in Deutschland, die eine solche Retransplantation bereits durchgeführt haben. Gerade junge Frauen erhalten dadurch eine Perspektive über die Krankheit hinaus. Und so würde sich der Chefarzt auch selbst freuen, wenn aus einer ehemaligen Krebspatientin später eine gesunde Frau wird, die zur Entbindung ins St. Joseph-Stift kommt.« rie

Kurz & Knapp: FertiPROTEKT.....

2006 wurde das Netzwerk FertiPROTEKT gegründet, an dem Deutschland, Österreich und die Schweiz beteiligt sind. Mitglieder sind überwiegend universitäre Zentren, die eng mit Onkologen aller Fachrichtungen ko-

operieren. Mitgliedskrankenhäuser müssen strengen Qualitätsstandards folgen. FertiPROTEKT möchte Frauen und Männern mit unterschiedlichen Krebs- oder anderen Erkrankungen ermöglichen, sich nach neuesten

wissenschaftlichen Erkenntnissen zu ihrer Fruchtbarkeit beraten und zum Schutz der Fruchtbarkeit behandeln zu lassen.



Dr. Susanne Feidicker, neue Chefärztin der Frauenklinik des DIAKO, legt Wert auf einfühlsame Gespräche und ausführliche Aufklärung ihrer Patientinnen.

Körper und Seele im Blick behalten

Arzt-Patientinnen-Gespräche, das Brustzentrum und die ›Schlüssellochchirurgie‹ sind wichtige Säulen der Frauenklinik im DIAKO.

Dr. Susanne Feidicker ist seit Mai 2011 die neue Chefärztin der Frauenklinik im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. Eines ihrer Ziele ist, das Brustzentrum weiter ausbauen. Hier arbeiten erfahrene und spezialisierte Fachkräfte verschiedener medizinischer Abteilungen zusammen und die gesamte Behandlung wird fortlaufend überwacht und verbessert. »Wir setzen moderne bildgebende Verfahren ein, allen voran den Brust-Ultraschall. So können wir schon bei der Diagnose viel sicherer sein«, sagt die 52-jährige Ärztin. Dafür hat sie sich von der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin eigens ausbilden lassen. Mit Brust-Ultraschall lässt sich bereits vor der Operation feststellen, wo genau sich der Tumor befindet; er wird markiert und nach der Entnahme kleinster Proben können Pathologen einschätzen, um welche Tumor-Art es sich handelt. Bei einer anschließenden Operation wird alles getan, um die Brust zu erhalten.

WENIG SPUREN HINTERLASSEN

Häufig genügt es, einen Teil aus der Brust zu entnehmen. »Aber auch wenn ein größerer Teil des Gewebes entfernt werden muss, können wir in den meisten Fällen die Brust rekonstruieren«, erläutert Feidicker. Die fehlende Brustdrüse wird dann durch körpereigenes Gewebe oder eine Prothese ersetzt. Leichte Titan-Netze zum Beispiel sorgen dafür, dass bei dem Wiederaufbau der

Brust die dünne, strapazierte Haut nicht direkt auf dem Implantat liegt und so geschützt wird. Schließlich weiß die Chefärztin, wie wesentlich auch seelische Aspekte sind: »Es geht auch um die Lebensqualität der Patientinnen und um das Gefühl der körperlichen Unversehrtheit und des Wohlbefindens.«

Auch während der nachfolgenden Chemo-, Strahlen- oder Hormontherapie werden alle Entscheidungen in enger Absprache mit den beteiligten Fachkollegen, zum Beispiel Physiotherapeuten, Fachkrankenschwestern oder Psychologen, getroffen und vor allem auch mit der Patientin selbst. »In allen Fragen der Behandlung geht es um die Patientin und ihre Bedürfnisse«, betont Feidicker.

Neue Akzente will sie auch in der gynäkologischen Onkologie (Krebstherapie für Frauen) und in der Urogynäkologie (Behandlung des weiblichen Harntraktes) setzen. Dank der modernen Geräte lässt sich bei vielen schwierigen Eingriffen im DIAKO eine große offene Bauchoperation verhindern und mit kleinen Schnitten operieren. Die Eingriffe sind so viel weniger belastend, die Liegezeit ist kürzer und die Heilung setzt schneller ein.

Die intensive Einbindung der Frauen in die Therapieplanung, schonende Operationstechniken und die damit ermöglichte schnellere Heilung drücken nach Ansicht Feidickers den Anspruch der Frauenklinik aus, jederzeit Körper und Seele der Patientinnen im Blick zu haben. ❖ hai

Die wichtigste Voraussetzung für den Therapieerfolg ist die Motivation des Patienten. Chefarzt Dr. Joachim W. Ulma unterstützt Christine Meyhöfer auch nach dem stationären Aufenthalt weiter.



Wer ist hier die Chefin?

Frauenleiden Migräne: Im Schmerzzentrum des Rotes Kreuz Krankenhaus bekam Christine Meyhöfer (60) die Attacken ebenso in den Griff wie ihre täglichen Kopfschmerzen. Hier ihr Bericht.

⚡ Mit 15 fing es an – Kopfschmerzen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, Erbrechen. Selbst meine Katze, die durchs Zimmer lief, war zu laut. In den 70ern kam der Spannungskopfschmerz dazu, wahrscheinlich Spätfolge eines Bandscheibenvorfalles. Ich rannte von Arzt zu Arzt, um mir die täglichen Schmerzmittel zu beschaffen – wie eine Süchtige, die an Stoff kommen muss.

Parallel dazu wurden die Migräneanfälle schlimmer. Statt ein bis eineinhalb Tage dauerten sie plötzlich drei bis vier Tage an. Ich habe im Kindergarten gearbeitet – meine Kollegen haben mich nicht nur einmal nach Hause gebracht, weil nichts mehr ging. Ich wusste, dass die Migräne nahte, wenn die Sehstörungen kamen. Da neigten sich Wände, ich sah Schatten und hatte Sprachstörungen. Ich hab' gedacht, ich werde verrückt.

Der Schmerz ist das eine, die Angst davor das andere – sie verändert die Psyche. Anfang der 90er verschrieb mir ein Orthopäde zum ersten Mal Triptane. Zusätzlich nahm

ich jeden Tag Paracetamol mit Codein. Die Tabletten halfen mir wenigstens, arbeiten zu können. Der Schmerz aber war einfach immer da.

Als ich dann in die RKK-Schmerzambulanz und zu Dr. Ulma kam, ging durch mich so ein Aufatmen: Endlich nimmt mich jemand ernst! Zuerst kam der Medikamentenentzug, das war merkwürdigerweise ganz leicht. Zusätzlich bekam ich Vitamin-B-Infusionen, um die Nervenenden zu beruhigen. Dazu kamen Krankengymnastik, Qigong, Entspannungstherapie und Fußreflexzonenmassagen. Wichtig waren auch die Gespräche mit der Psychologin. Wir haben besprochen, was ich tue, wenn die Migräne kommt. Mittwochs gehe ich zur Migräne-Selbsthilfegruppe. Zusammen mit den richtigen Medikamenten bin ich nicht mehr hilflos. Die täglichen Kopfschmerzen sind weg, die Migräne kommt heute nicht mehr so oft und so heftig. Aber vor allem: Ich habe keine Angst mehr vor ihr, denn jetzt bin ich die Chefin! ⚡ dw

Kurz & Knapp: Migräne

Migräne ist eine lebenslange Erkrankung, die genetisch angelegt ist. Bestimmte Auslöser, also Triggerfaktoren – zum Beispiel Alkohol oder ein veränderter Schlafrhythmus –, aktivieren dabei anfallsartig Nerven und Blutgefäße im Hirnstamm. Circa acht bis zehn Prozent der Deutschen leiden darunter, dreimal mehr Frauen als Männer. Migräne beginnt meist im Jugendalter.

Migräne ist nicht heilbar, kann aber meist gut therapiert werden:

1. durch eigene Maßnahmen, zum Beispiel Stirn kühlen, Raum verdunkeln
2. akut durch Migränemittel wie Triptane

3. prophylaktisch mittels Antidepressiva, Betablockern
 4. durch Änderung des Lebenswandels (Verzicht auf Alkohol, regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, Entspannungsübungen, Ausdauersport).
- Oft ist der Aufenthalt in einer Schmerzambulanz notwendig. Der Nutzen von Operationen ist ebenso wenig belegt wie der von speziellen Diäten. Eine häufige Komplikation ist der »Schmerzmittelkopfschmerz« durch zu häufig eingenommene Schmerzmittel. Faustregel: Höchstens an zehn Tagen pro Monat und an drei Tagen in Folge Schmerzmittel einnehmen!

Vor allem Medikamente mit Codein sind gefährlich, denn dies wird im Körper teilweise zu Morphin und macht abhängig.

Kostenlose Migräne-Selbsthilfegruppe:

Jeden ersten Mittwoch im Monat um 19:30 Uhr im Restaurant Goedeken's, Berckstraße/Ecke Horner Heerstraße, gegenüber Lestra. Haltestelle Horner Kirche, Straßenbahn 4, Busse 21, 33, 34.

Kontakt:

Kirsten Mangelsdorf, Telefon 0421-23 22 35, E-Mail: kirsten.mangelsdorf@gmail.com, oder Myriam Malecha, Telefon 0421-42 04 27.

Wenn der schicke Schuh drückt

Fehlstellungen von Fußgelenken sollten rechtzeitig korrigiert werden. In der Roland-Klinik bringen Chirurgen schiefe Zehen in Form.

- Frostballen, Beulenfuß – die häufigste Zehenfehlstellung bei Erwachsenen hat viele Namen. Medizinisch korrekt heißt sie »Hallux valgus«, lateinisch für schiefe Großzehe. Dabei tritt das Gelenk des großen Zehs seitlich am Fußinnenrand hervor, während sich die Zehenspitze zu den benachbarten Zehen dreht.

Der Hallux valgus tritt überwiegend bei Frauen auf und erinnert in seiner Form an einen spitzen Schuh: Hohe oder zu enge Schuhe lassen dem großen Zeh nicht genügend Platz und drücken ihn an die anderen Zehen heran. Auch genetische Veranlagung oder ein Senk-Spreizfuß können zu einem Ballenzeh führen.

Wenn konservative Therapien, wie etwa orthopädische Einlagen, den Hallux valgus nicht bessern, hilft häufig nur eine »Osteotomie«. »Bei der Operation durchtrennen wir den Mittelfußknochen und zentrieren das Gelenk, indem wir die natürliche Position der Knochen, Kapseln und Sehnen wieder herstellen«, erläutert Dr. Bertram Regenbrecht, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie in der Roland-Klinik



Dr. Bertram Regenbrecht, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie in der Roland-Klinik

Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik. Nach der Operation kann der Fuß in einem Verbandsschuh sofort voll belastet werden.

Um die Ursache für Fehlstellungen der Fußgelenke zu finden, reicht der Blick auf den Fuß und das deformierte Gelenk nicht aus. Fußchirurgen und Orthopäden müssen die gesamte Fußstatik und Beinachse unter die Lupe nehmen. Erkennen sie ein abgeflachtes Fußgewölbe und eine Knickfußstellung, können sie korrigierend eingreifen. Während einer solchen Korrektur-OP versetzt der Chirurg Sehnen und korrigiert die Fersenstellung.

So kann eine rechtzeitige Operation verhindern, dass sich die Fehlstellung weiter verschlechtert oder gar ein Fußgelenk versteift werden muss.

Wenn jedoch die Fehlstellung zu stark ist, kann ein Versteifen von schmerzenden Gelenken Linderung verschaffen und verhindern, dass auch die gesunden Gelenke dauerhaft falsch belastet werden. »Besonders gefährdet ist das Sprunggelenk, weil es direkt an das Fußskelett anschließt. Wird der Fuß zu spät behandelt, muss schlimmstenfalls auch das Sprunggelenk operiert werden – manchmal gar versteift oder durch eine Endoprothese ersetzt werden«, warnt Regenbrecht.

Doch so weit muss es nicht kommen. Wer seine Füße aufmerksam beobachtet, kann Veränderungen rechtzeitig feststellen. Möglichst dann und spätestens wenn Beschwerden auftreten, sollte man einen Spezialisten aufsuchen. Erfahrene Fußchirurgen und Orthopäden stellen bereits beim Abtasten und Anschauen fest, ob der Fuß falsch belastet wird und wo ungesunde Druckstellen oder Schwielen sind. Wichtig dabei ist, dass der Arzt beide Füße vergleicht und prüft, ob der Patient stabil auf ihnen steht. Mit einem Blick auf Schuhe, Einlagen und Röntgenaufnahmen des Patienten kommt er schließlich zur exakten Diagnose.

FUSSCHIRURGIE AUF DEM VORMARSCH

Vor einigen Jahren noch ein »Mitläufer«, ist die Fußchirurgie zum Spezialgebiet der Orthopädie avanciert. Für die Fülle von Fehlstellungsarten der Füße gibt es konservative und operative Behandlungsmethoden. Auch eigene Fachgesellschaften und zertifizierte Weiterbildungen zeigen den Stellenwert dieser wichtigen Disziplin.

In der Roland-Klinik bietet das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie eine »Fußsprechstunde« an – jeden Dienstag, mit Anmeldung unter Telefon 0421-8778-357. •yb

Fußfehlstellungen und Vorfußdeformitäten

Hallux valgus



Spreizfuß



Hallux varus

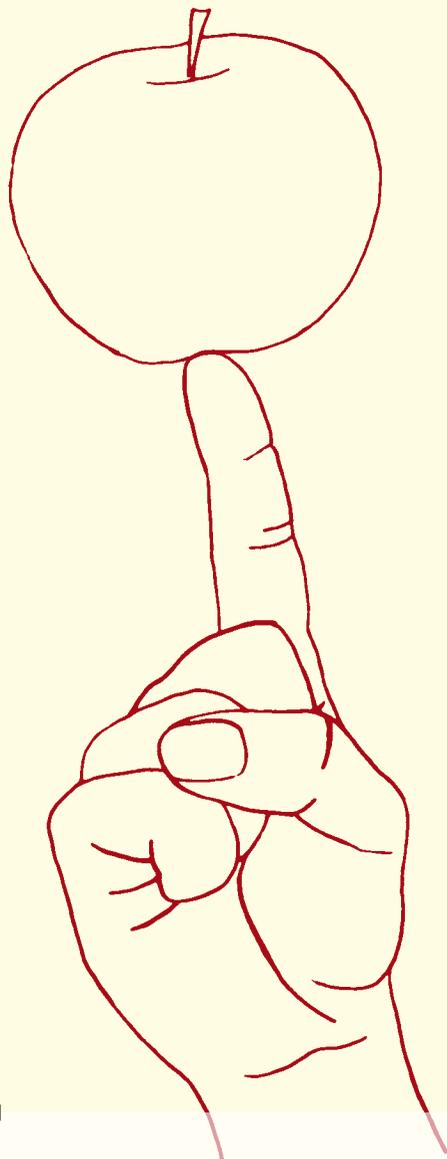


Knickfuß



Hohlfuß





GESUNDHEIT GEHT DURCH DEN Magen

Viel Fleisch statt viel Gemüse, Toastbrot statt Vollkornbrötchen, Burger statt Birnen: Infolge ihres Lebensstils haben mehr als 50 Prozent der erwachsenen Deutschen Übergewicht, jeder fünfte ist sogar adipös, also fettleibig. Das bleibt nicht folgenlos – häufiger als Menschen mit normalem Gewicht bekommen Übergewichtige zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes oder Darmkrebs.

Auch in den Freien Kliniken Bremen spielen Erkrankungen eine große Rolle, die unter anderem auf falsche Ernährung zurückgehen. Wie sie Folgekrankheiten und Adipositas an sich behandeln, zeigen zwei Beispiele, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten vorstellen. Das dritte führt vor Augen, was gesunde Ernährung bewirken kann: Sie hilft nicht nur, Mangelerscheinungen und Krankheiten vorzubeugen – bei chronisch Kranken trägt sie dazu bei, Leiden zu lindern. Die Chefköche der Freien Kliniken Bremen achten generell darauf, den Patienten nur gesunde Nahrung zu servieren, eben weil gutes Essen auch zur Genesung beiträgt.



Der Diabetologe Dr. Ulf Jacobsen klärt Zuckerpatienten am RKK darüber auf, wie ihr Lebenswandel die Krankheit beeinflusst.

Disziplin bei Diabetes

Damit gute Vorsätze halten, bietet das Rote Kreuz Krankenhaus Zuckerkranken ein besonderes Verhaltenstraining an.

Diabetiker müssen besonders auf ihren Körper achten und einige Regeln diszipliniert befolgen. Achtsame Ernährung, ausreichend Sport, regelmäßiges Blutzuckermessen, Medikamente oder Insulin gehören für Zuckerkrankte zum Alltag – zumindest sollten sie das. »In der Praxis ist das leider oft anders«, beobachtet Chefarzt Dr. Stefan Herget-Rosenthal in der Medizinischen Klinik im RKK.

»Wir behandeln immer mehr Patienten, die an den Folgen von Diabetes leiden.« Und die können gravierend sein: Diabetiker haben häufiger als andere Bluthochdruck und Nierenschäden, sie erleiden häufiger Herzinfarkte und Schlaganfälle, ihnen drohen Erblindung und Amputationen.

Die Stoffwechselerkrankung ist weiter auf dem Vormarsch, was maßgeblich auf den modernen Lebenswandel zurückzuführen ist: Wir bewegen uns zu wenig, essen ungesund und zu fett, haben Übergewicht. Oft tritt der Diabetes dann im Erwachsenenalter auf, bleibt aber meist unerkannt, bis Betroffene erste Folgeerkrankungen bekommen.

AUF DAUER LEBENSSTIL ÄNDERN

»Auf der Station stellen wir alles auf die Bedürfnisse der Diabetiker ein, nach der Entlassung fallen viele aber in alte, ungesunde Muster zurück«, so Dr. Herget-Rosenthal. »Ein paar Kliniktage sind schlicht zu kurz, um Patienten zu einer dauerhaften Lebensstiländerung zu bewegen.« Der nächste Klinikaufenthalt ist programmiert.

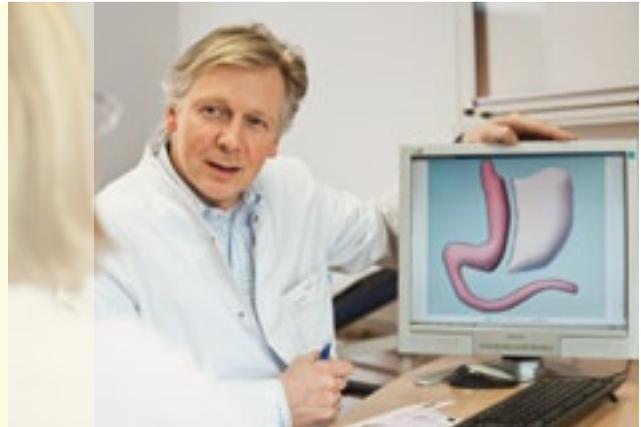
Abhilfe soll ein neues Angebot schaffen. Montags und donnerstags nehmen sich zwei niedergelassene Diabetologen – Dr. Ulf Jacobsen (Huchting) und Dr. Christiane B. Otto-Wessel (Schwachhausen) – Zeit, um RKK-Patienten zu beraten und sich mit den Klinikärzten über Fachfragen auszutauschen.

SCHULUNG DURCH SPEZIALISTEN

Auf Wunsch planen sie außerdem mit Patienten und ihren Hausärzten, wie die Therapie ambulant weitergehen kann. Kern des Angebots ist ein freiwilliges »Diabetes-Training« im Anschluss an den Klinikaufenthalt. Einmal wöchentlich zeigen die Mediziner in der Klinik, wie Diabetiker ihre Krankheit durch Ernährung und Verhalten positiv beeinflussen können. Und sie schaffen Bewusstsein dafür, wie Betroffene Risiken begegnen können. Zum Beispiel, indem sie ihre Füße regelmäßig kontrollieren lassen – das hilft, die für Diabetes typischen gefährlichen Fußkrankheiten zu vermeiden.

»Unser Angebot ist gewissermaßen eine Brücke, die den organisatorischen Graben zwischen dem Krankenhaus und dem Alltag eines Zuckerkranken überwindet«, erläutert Dr. Jacobsen. Die positiven Reaktionen der RKK-Patienten bestätigen den Bedarf an solchen Hilfestellungen: »Irgendwann ist die Diabetes-Therapie ein Teil des Alltags. Bis dahin gehen wir ein Stück des Weges gemeinsam.«

Wie eine Magenschlauch-Operation wirkt, erklärt Professor Dr. Stephan M. Freys im Gespräch mit der Patientin.



Gesunde Portionen statt Bauarbeiterteller

Roswitha März hat alles versucht, ihr krankhaftes Gewicht zu reduzieren. Eine Magenschlauch-Operation im DIAKO konnte ihr endlich helfen. Fünf Wochen später hat sie bereits 26 Kilogramm abgenommen.

Diäten, Bewegung, Medikamente, Akupunktur – nichts schlug bei Roswitha März* an. Die 49-jährige schaffte es nicht, ihr krankhaftes Übergewicht zu reduzieren, zu groß war ihr Appetit: »Ich nahm immer den Bauarbeiterteller.« Eine Operation bei Fettsucht könne immer nur das letzte Mittel sein, betont Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der DIAKO-Chirurgie. Zuvor müsse der Patient eine ganze Reihe von Voraussetzungen erfüllen, zum Beispiel eine dokumentierte Behandlung gegen Fettsucht mit Diäten und Bewegungsprogrammen. Natürlich sind auch eine ausführliche internistische und eine psychologische Untersuchung vonnöten. »Das hört sich schlimmer an, als es ist«, sagt Roswitha März.

Mit 13 Jahren kam sie das erste Mal in die Klinik. Sie war 1,76 Meter groß und wog rund 90 Kilo. Damals war die Nulldiät modern. Drei Wochen gab es nichts zu essen, nur Wasser und Vitamine. Natürlich habe sie nach dieser Rosskur abgenommen, aber kaum war sie aus dem Krankenhaus, hatte sie die Pfunde wieder auf den Rippen.

BEI 152 KILO STREIKTE DER KÖRPER

Die berufstätige Sekretärin erzählt unsentimental und mit Selbstironie: »Natürlich weiß ich, dass ich viel zu viel

gegessen habe. Nichts gegen eine Käseplatte, aber vorher brauchte ich drei Schnitzel.« Schließlich sei sie verzweifelt. »Ich hatte das Wahnsinnsgewicht von 152 Kilo, konnte nicht mehr Rad fahren und habe mich kaum noch bewegt. Mein Körper konnte nicht mehr.«

Am 3. Januar wurde ihr Magen im DIAKO umgewandelt. Freys erläutert die Technik der Magenschlauch-Operation: In den Magen wird eine Sonde eingeführt und an dieser entlang ein Großteil des Magens abgetrennt. Dafür sind lediglich fünf kleine Einschnitte durch die Bauchdecke nötig. Statt eines weiten Magensacks haben die Patienten dann nur noch einen schmalen Schlauch. So wird weniger Nahrung aufgenommen und das Sättigungsgefühl stellt sich schneller ein, die natürliche Verdauung bleibt erhalten.

In fünf Wochen hat Roswitha März 26 Kilogramm Gewicht verloren: »Ich habe keinen Hunger mehr und kann nur wenig essen. Ich muss sehr gründlich kauen, jede Mahlzeit dauert 30 bis 40 Minuten. Ich fühle mich deutlich wohler.« Sie geht wieder mit dem Hund spazieren und kann Rad fahren. »Mein Ziel ist es nicht, ins kleine Schwarze zu passen. Ich will mich bewegen können.«

*Name von der Redaktion geändert

Kurz & knapp: Chirurgie für ein gesünderes Gewicht

Fettleibigkeit (Adipositas) ist ein zunehmendes Problem in Deutschland. Zu den Folgeerkrankungen zählen unter anderem Diabetes, Schlaganfall, Thrombosen, Embolien, Herzkreislaufprobleme. Auch der Bewegungsapparat mit Knie, Hüfte, Wirbelsäule leidet unter dem Gewicht. Übergewicht kann sozial isolieren und die Lebenserwartung deutlich verkürzen.

Das DIAKO bietet verschiedene Formen der Adipositas-Chirurgie. Die sogenannten restriktiven Verfahren zielen darauf ab, dass weniger gegessen wird. Neben der Verkleinerung des Magens zu einem schmalen Schlauch zählt auch das **Magenband** zu diesen Verfahren. Es unterteilt den Magen in einen »Vormagen« und einen »Restmagen«, in Form einer Sanduhr. So tritt schon nach

kleinen Portionen ein Sättigungsgefühl ein. Beim Malabsorptionsverfahren geht es darum, dass weniger Bestandteile der Nahrungsmittel verwertet werden. Dafür wird der Dünndarm verkürzt.

Grundsätzlich bewirken beide Operationsverfahren ein neues Essverhalten der Patienten und damit die Chance, das krankhafte Übergewicht langfristig zu reduzieren.

Essen, das gesund macht

Gute Ernährung hilft chronisch Kranken. Deshalb erhalten die Patienten in der Klinik für Naturheilverfahren des St. Joseph-Stift besonders abgestimmte Speisen.



In der Fünf-Elemente-Küche spielen exotische Gewürze eine große Rolle. In deftige Speisen gehören Kardamom und Kurkuma ebenso wie Kümmel und Koriander. Bei süßen Gerichten und Getränken lassen die Köche nur den Kümmel weg – dafür fügen sie noch Anis, Kakaopulver, Vanille und Zimt hinzu.

Ob chronisch entzündliche Erkrankungen, Schmerzen, Störungen der körpereigenen Krankheitsabwehr oder Schuppenflechte – Patienten haben oft eine lange Leidensgeschichte hinter sich und vieles ausprobiert, bevor sie in die Klinik für Naturheilverfahren, klassische Homöopathie und allgemeine Innere Medizin kommen. Die meisten Patienten betreten dort dennoch völliges Neuland – und das beginnt schon beim Essen. »Nach unserem Verständnis ist Krankheit ein Zeichen für eine Fehlsteuerung im Körper«, erklärt Chefarzt Andreas Bünz. »In der Therapie spielt das Essen eine wichtige Rolle, da es einen großen Einfluss auf den Energiehaushalt unseres Körpers hat.« Ernährung soll also Mängel im Körper mit bestimmten Lebensmitteln gezielt ausgleichen und Einflüsse reduzieren, die die Krankheit fördern.

MÖGLICHST VIELE WARME MAHLZEITEN

Mit ihrem Ansatz ist die Klinik ein Sonderfall für die Krankenhausküche. Alle Mahlzeiten werden speziell für

die Station gekocht, angelehnt an die so genannte Fünf-Elemente-Küche der Traditionellen Chinesischen Medizin. So beginnt das Frühstück auf der Station nicht mit einem Brötchen, sondern mit einem warmen Getreidebrei, denn die Fünf-Elemente-Küche empfiehlt, möglichst viele Mahlzeiten am Tag warm zu essen. »Gewöhnungsbedürftig war das schon«, erinnert sich Brigitte K.*, die mit schweren Gelenkschmerzen bei einer rheumatischen Gelenkerkrankung auf die Station kam. »Aber eigentlich sehr lecker. Deshalb habe ich es nach der Entlassung auch zu Hause so weitergemacht.«

Diese dauerhafte Ernährungsumstellung ist wichtig, sagt Bünz. »Wir machen Vorschläge, wie die Patienten die umgestellte Ernährung zu Hause gestalten und in ihren Alltag integrieren können, denn zwei Wochen im Krankenhaus anders zu essen, reicht nicht aus.« Bislang übernehmen Ärztinnen und Ärzte die Beratung. Künftig ist sie Aufgabe einer Diätassistentin, die eigens in der Fünf-Elemente-Küche ausgebildet wird. : rie

*Name von der Redaktion geändert

Kurz & knapp: Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Fünf-Elemente-Küche

Die Fünf-Elemente-Küche ist Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin, TCM. Zu ihren therapeutischen Verfahren zählen weitere vier Säulen: Arzneitherapie, Akupunktur und Moxibustion (Erwärmung von Akupunkturpunkten) sowie Massagetechniken und Bewegungsübungen wie Qigong.

In der Fünf-Elemente-Küche werden den Lebensmitteln (wie in der TCM auch den Organen und den Vorgängen im Körper)

Elemente wie Holz, Feuer und Metall zugeordnet. Die richtige Ernährung soll helfen, Harmonie in der Regulation des Körpers herzustellen und so die Gesundheit der Organe nachhaltig zu fördern.

Die in unseren Breiten gewohnten Ernährungsformen stellen aus der Sicht der TCM oft ein Erkrankungsrisiko dar. Wenn Sie Ihre Ernährung auf die Fünf-Elemente-Küche umstellen wollen, sollten Sie sich bei geschul-

ten Ernährungsberatern informieren. Eine eingehende Erklärung der komplizierten Ernährungslehre ist hier aus Platzgründen nicht möglich. Gute Informationen – auch über Berater – erhalten Sie zum Beispiel unter www.5-elemente-ev.de.

Für Einsteiger empfiehlt sich folgender Lese-Tipp: Barbara Temelie/Beatrice Trebuth, Das Fünf Elemente Kochbuch, Joy Verlag, Oy-Mittelberg 2009.



So viel verbrauchten die Freien Kliniken Bremen 2010:

Brötchen: 633 942 ::: Eier: 141 259 ::: Aufschnitt: 23 536 Kilogramm ::: Kartoffeln und Kartoffelprodukte: 66 383 Kilogramm :::
 Geschnetzeltes aller Art: 12 903 Kilogramm ::: Kräutertee: 101 112 Beutel ::: Mineralwasser/Wasserspender: 758 956 Liter

Im Reich von Dampf und Düften

Leckerer Essen trägt zur Genesung bei. Darum tischen die Küchenchefs in den Freien Kliniken Bremen ihren Patienten jeden Tag etwas Gutes auf. Reportage aus einer Klinikküche.

⚡ Acht Menschen stehen links und rechts an einem schmalen Förderband. Vor sich haben sie auf metallenen Wagen alle Zutaten für ein gutes Mittagessen. Der Küchenhelfer am Kopf des Bandes stellt Tablettts samt Kärtchen bereit. Darauf steht, was die Patienten auf den Stationen zum Essen bestellt haben oder was ihnen die Ärzte verordnen.

Die Mitarbeiterin an der zweiten Station kümmert sich um Geschirr und Besteck, die vierte um die Hauptgerichte, die die Köche des Hauses in den gewaltigen, dampfenden Kochkesseln zubereitet haben. Schließlich ist auf den Tablettts kein freies Plätzchen mehr.

Auf vielen stehen heute Teller mit Schollenfilet, Brokkoli und Kartoffeln, Schalen mit Salat, Suppe, Pudding und Kuchen. Die Tassen auf den Tablettts werden erst auf der Station mit Tee oder Kaffee gefüllt. »Der Fisch ist das Vollkost-Gericht an diesem Tag«, erklärt der Küchenchef. Die Vegetarier bekommen Gnocchi mit Ratatouille-Gemüse. »Wir verwenden wenig Fertigprodukte, möglichst viel frisches Gemüse und suchen die Zutaten sorgfältig aus, denn wir wollen leckere und gesunde Mahlzeiten anbieten«, sagt er.

Mit viel Liebe zum Kochen und dem nötigen Fachwissen, das eine Klinikküche braucht, bereiten die Köche mehr als 30 Speisevarianten pro Tag zu. Wie viele es sind, richtet sich nach den Patienten: Diabetiker müssen zuckerfrei essen, Magenkranke erhalten andere Mahlzeiten als Men-

schen nach einer Darmoperation. Auch sind Unverträglichkeiten zu beachten.

»Stopp«, ruft deshalb die Diätassistentin am Ende des Bandes, das prompt auf Knopfdruck anhält. Sie verteilt die spezielle Kost und kontrolliert die Tablettts: »Das ist das falsche Kartoffelpüree, wir brauchen laktosefreies«, sagt sie, nimmt einen Teller vom Band und stellt das Gericht neu zusammen.

EINE FRAGE DES GESCHMACKS

Über Tausend Tablettts verlassen die Küche jeden Tag. Übers Jahr zaubern die Köche der Klinik und ihre Helfer rund 160 verschiedene Mahlzeiten. Natürlich benutzen die Köche Gewürze und Salz wie in anderen Küchen, widerspricht der Küchenchef gängigen Vorurteilen. Man sei aber vorsichtig – aus Rücksicht auf die Patienten, denn manche Medikamente verändern das Geschmacksempfinden.

»Unser oberstes Ziel ist, dass die Menschen zufrieden sind mit Geschmack und Auswahl und dass das Essen sie stärkt und Freude macht«, sagt der gelernte Koch, der seit 30 Jahren in der Küche arbeitet. Viele Gerichte auf dem Speiseplan haben sich seit langem bewährt. Doch nichts, was nicht anders ginge: Seit ein Mitarbeiter aus Franken im Haus ist, gibt es immer wieder einmal Nürnberger Würstchen. ⚡ bmb

Spiegeln gegen den Krebs

Sechs von 100 Deutschen erkranken im Laufe ihres Lebens an Darmkrebs. Fast 30 000 Menschen sterben jedes Jahr daran. Dabei ist Darmkrebs durch Vorsorge oft vermeidbar. Im St. Joseph-Stift werden Vorböten der Erkrankung schonend entfernt.

Im Schnitt dauert es sieben Jahre, bis aus einem harmlosen Darmpolyp ein Tumor geworden ist. Die meisten Patienten bekommen erst dann Beschwerden. Und genau da liegt das Problem: »Zwar können wir durch regelmäßige, fachgerechte Vorsorge häufig verhindern, dass der Darmkrebs überhaupt entsteht«, berichtet Professor Dr. Stephan Teysen, Chefarzt der Medizinischen Klinik des St. Joseph-Stift. »Aber nur wenige Menschen gehen zur Vorsorgeuntersuchung.«

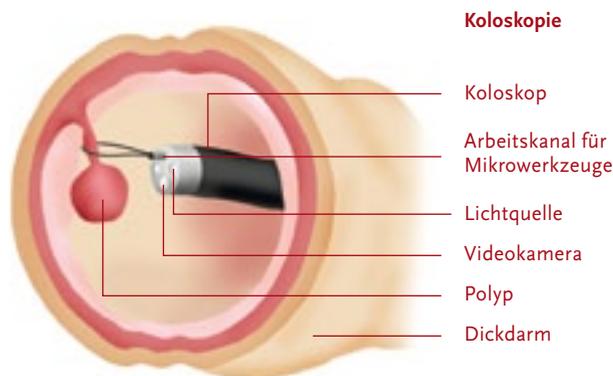
Ab dem 55. Lebensjahr bezahlen die Krankenkassen Patienten diese Vorsorge: eine Koloskopie, das heißt eine endoskopische Untersuchung des Dickdarms, zu deutsch auch Darmspiegelung. Ihr besonderer Vorteil: Die Auslöser des Darmkrebses, gutartige Wucherungen in der Darmschleimhaut (Polypen), können bei der Untersuchung gleich entfernt werden.

Eine Koloskopie dauert ungefähr 20 bis 30 Minuten. Zunächst lassen die Mediziner ein wenig Luft in den Darm, was die Darmschleimhaut glättet. Nur so lassen sich kleinste Veränderungen erkennen. Danach suchen die Ärzte den Dickdarm mit einem biegsamen Hilfsmittel – einem Koloskop – nach Polypen ab. Auf der Spitze des Instruments, dessen Durchmesser kleiner ist als ein 1-Cent-Stück, befinden sich eine Minikamera und ein Lämpchen. Im Arbeitskanal des Koloskops wird dann die Schlinge zum Abtragen von Polypen eingesetzt.

ANGST IST UNNÖTIG

Entdecken Arzt oder Ärztin einen Polypen, legen sie die Metallschlinge darum und entfernen ihn mit Hochfrequenzstrom. Die Wucherung wird dadurch wie mit einem Messer abgetrennt, wobei die Blutgefäße gleichzeitig verschlossen werden. Eine Nachbehandlung ist oft nicht nötig. Die Untersuchung ist dank der Fortschritte der Medizintechnik heute bei weitem nicht mehr so unangenehm wie früher. »Man braucht gar keine Angst davor zu haben. Die Patienten bekommen ein leichtes, gut verträgliches Beruhigungs- und Schlafmittel«, erklärt Teysen. »Von der Untersuchung selbst bekommen sie gar nichts mit.«

Erst im Oktober ist Teysen in eine ganz neue Endoskopie-Abteilung eingezogen. 820 000 Euro hat das St. Joseph-Stift in die Modernisierung der Räume und in die Geräte investiert. Teysen: »Uns ist wichtig, dass sich die Patienten gut aufgehoben fühlen. Wir haben deshalb in jedem Untersuchungsraum ein eigenes Badezimmer und zudem einen großen Überwachungsraum, in dem unsere Patienten sicher und in Ruhe nach der Untersuchung aufwachen können.«



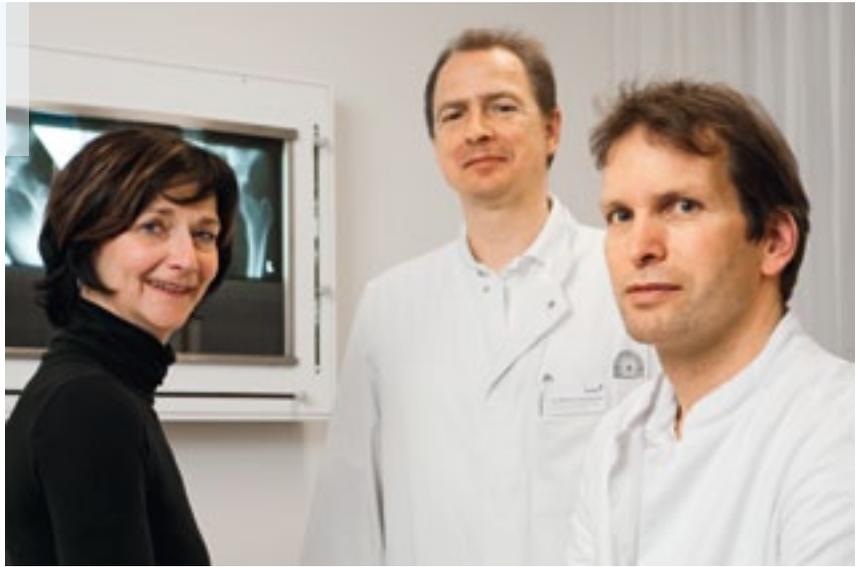
Kurz & knapp: Endoskop und Endoskopie

Das Endoskop wurde ursprünglich entwickelt, um Patienten besonders schonend untersuchen zu können. Heute nutzt man es auch für minimalinvasive Operationen. Durch Endoskope konnten Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes, der Lunge und der

Gebärmutter deutlich verbessert werden. Die ältesten Endoskope bestanden aus einem starren Rohr, in das Licht hineingespiegelt wurde und durch das der Arzt mit bloßem Auge sah. Daher spricht man immer noch von »Spiegelungen«.

Heutzutage schaut der Arzt mit dem Gerät nicht mehr direkt in den Körper, sondern es überträgt Bilder auf einen oder mehrere Monitore. Die Bildqualität verbesserte sich so deutlich, die Bilder können auf Videoträger aufgezeichnet werden.

Nach einem schweren Skiunfall ist Ikka Buß-Weber wieder sicher auf den Beinen. Dr. Martin Lewandowski und Lutz Kanngießer (rechts) konnten ihr mit einem speziellen Eingriff helfen.



Kleine Schnitte für große Brüche

Ein mehrfacher Beckenbruch kann einen schweren Eingriff bedeuten. Nicht so im DIAKO. Dort arbeiten Orthopäden und Chirurgen zusammen und können so mit minimalinvasiven Schnitten operieren.

❖ Ikka Buß-Weber fährt seit mehr als 20 Jahren Ski, sie ist sicher auf den Brettern. Doch am 30. Dezember, dem letzten Tag ihres Urlaubs, passierte es – sie stürzte und zog sich einen komplizierten, mehrfachen Beckenbruch zu. In der Klinik in Tirol wollte man ihr ein neues Hüftgelenk einsetzen, doch Buß-Weber, die in Ostfriesland lebt, ließ sich zurück nach Norddeutschland transportieren. Im Krankenhaus in ihrem Heimatort hieß es dann: besser nicht operieren, weil ein großer Schnitt vom Schambein bis zur Hüfte nötig sei. Aber auch mit der konservativen Behandlung – viel Liegen und den Bruch zusammenwachsen lassen – konnte die Patientin sich nicht anfreunden. Sie hätte möglicherweise lange liegen und Folgeschäden befürchten müssen. Im Internet stieß sie schließlich auf das unfallchirurgische Kompetenzzentrum im DIAKO.

Dr. Martin Lewandowski, Sektionsleiter der DIAKO-Unfallchirurgie, untersuchte den Beckenbruch, bei dem auch der Rand von der Pfanne des Hüftgelenks abgebrochen war. Sein Fazit: »Hätten wir nicht operiert, wäre es zu einer Fehlstellung der Gelenkfläche gekommen. Diese hätte eine Reibung verursacht, die in absehbarer Zeit zu einer Arthrose führt. Spätestens dann hätte man über ein neues Hüftgelenk nachdenken müssen.«

Anders als in vielen anderen Kliniken war es im DIAKO möglich, mit einem kleineren Eingriff zu helfen. Lewandowski erläutert, warum: »Man muss wissen,

dass Knochenbrüche von den Unfallchirurgen behandelt werden und Gelenkverschleiß von den Orthopäden. Wir haben den Vorteil, dass Orthopäden und Unfallchirurgen in unserem Krankenhaus sehr eng zusammenarbeiten.« Die Orthopäden haben die Hüftspiegelung (ein kleiner Eingriff mit einer Kamera, die ins Gelenk eingeführt wird) entwickelt und beherrschen diese Technik deutlich besser als die meisten Unfallchirurgen. So habe ihm der Orthopädiekollege Lutz Kanngießer zur Seite gestanden und ihn dirigiert.

NAVIGIEREN DURCH DEN KÖRPER

»Es war ein bisschen wie mit einem U-Boot in einer Höhle«, sagt Lewandowski. Während der Kollege die Kamera führte, gelang es dem Chirurgen, die Beckenknochen zusammenzufügen, das abgebrochene Knochenstück wieder an die richtige Stelle zu bringen und dort mit einem kleinen Draht und einer Lochschraube zu befestigen. Vier Schnitte von jeweils einem Zentimeter reichten den Spezialisten – anderswo wird dafür ein Teil der Bauchdecke aufgeschnitten und weggeklappt, um mit Zangen und Bohrern zu arbeiten.

Ikka Buß-Weber ist glücklich über ihre schonende Operation: »Ich bin am Freitag, dem 7. Januar, operiert worden, am Samstag bereits ohne Schmerzen aufgestanden und am Montag entlassen worden. Für mich grenzt das wirklich an ein Wunder.« ❖ hai

Ein Wille, der zählt

Über die letzten Lebensstage selbst bestimmen: Das ermöglichen Patientenverfügungen. Das Interesse daran wächst, sagen Experten.

- Beunruhigende Erfahrungen bei Bekannten, Angst vor einer Verlängerung des Sterbens durch Apparatedizin, der Wunsch, Angehörige von schweren Entscheidungen zu entlasten. Diese Gründe hört Elisabeth Goetz oft von Besuchern. Die Geschäftsführerin der Unabhängigen Patientenberatung Bremen berät Besucher neben vielen anderen Themen auch zur Patientenverfügung. »Das Interesse nimmt immer mehr zu«, sagt die Anästhesistin. Kein Wunder: Die Menschen werden immer älter und die Medizin kann heute Schwerkranken helfen, für die es früher keine Rettung gab.



Elisabeth Goetz: »Ich habe keine Patientenverfügung aufgesetzt, sondern meinem Mann eine Vorsorgevollmacht erteilt. Meine Wünsche habe ich ihm geschildert, aber er soll selbst entscheiden können, ob er sie befolgt – denn er muss damit leben.«

Viele Patienten vertrauen auf die Fürsorge von Angehörigen und Ärzten, wenn sie so krank werden, dass sie sich nicht mehr äußern und verständigen können. Doch soll in diesem Ernstfall alles exakt nach dem eigenen Willen laufen, ist eine Patientenverfügung nötig, deren bindende Wirkung seit 2009 auch gesetzlich verankert ist. Darin bestimmen Patienten beizeiten, dass sie zum Beispiel eine Beatmung im Koma oder im Endstadium einer tödlichen Krankheit ablehnen oder im Gegenteil wünschen.

»Es reicht nicht, nur zu schreiben: »Wenn ich alt bin, will ich nicht an Schläuchen hängen«, betont Goetz. Vielmehr müsse die Verfügung möglichst präzise und detailreich sein. Dabei helfen Vorlagen, wie sie zu Hunderten im Internet stehen, Broschüren und Beratungsstellen. In jedem Fall ist es wichtig, sich mit sich selbst zu beschäftigen.

INTENSIVES NACHDENKEN

Was ist mir wichtig, was will ich für mich? Tiefgehende Auseinandersetzung ist gefragt, meinen auch Regina Heygster und Wolfgang Reiter von der Hospizhilfe Bremen. Die Lehrerin und der Rechtsanwalt bieten Tagesseminare an, in denen Menschen in einer kleinen Gruppe ihren Vorstellungen auf den Grund gehen. Sie durchdenken diese anhand eines Formulars, setzen dann aber ihren eigenen Text auf. Das ist glaubwürdiger und »bringt besser ins Nachdenken«, meint Heygster.

Ganz wichtig sei es, im Text auch den persönlichen Hintergrund zu schildern. Zum Beispiel die Erfahrungen, die zu der Verfügung geführt haben, oder die Einstellung zum Leben. »Das hilft bei der Auslegung in Zweifelsfällen«, sagen die Hospizhelfer.

Sie raten auch, die Verfügung einmal jährlich zu prüfen, wenn nötig zu verändern und etwas hinzuzufügen, wenn schwere Krankheiten hinzukommen. Sehr wichtig: »Zwar ist für die Verfügung die Schriftform Pflicht«, sagt Reiter. »Der Widerruf aber ist formlos. Ich kann die Verfügung noch auf dem Sterbebett zerreißen oder für ungültig erklären.« • bmb

Wolfgang Reiter: »In Deutschland gibt es keine Pflicht zu leben. Meine Patientenverfügung regelt, was zu geschehen hat, wenn ich schwerstpflegebedürftig werde und nicht mehr in Beziehung zu meiner Umwelt treten kann.«

Regina Heygster: »Mir war das Problem Koma sehr wichtig – schon deshalb habe ich eine Patientenverfügung. Wenn ich nach einem halben Jahr nicht aufwache, sollen die Geräte abgestellt werden.«



Um ihre Patientenverfügung aufzusetzen, fragte sich Helma Schmidtmann: »Was ist mir wichtig im Leben und in der letzten Lebensphase?« Die Beschäftigung mit einer persönlichen Patientenverfügung ist zugleich eine Reflexion der eigenen Erfahrungen und Wünsche.



Den Kindern zuliebe

Die Bremerin Helma Schmidtmann (66) schildert ihren Weg zur Patientenverfügung.

• Ich habe mich meiner Tochter und meinem Sohn zuliebe für eine Patientenverfügung entschieden. Ich habe nämlich drei schwierige Situationen erlebt, die für mich sehr belastend waren. Solche Erlebnisse möchte ich meinen Kindern niemals zumuten.

Vor 39 Jahren musste ich nach einer schweren Operation meiner Tochter entscheiden, ob die künstliche Beatmung abgestellt werden sollte. Dieses Erlebnis hat mich mein ganzes Leben lang verfolgt. Was wäre gewesen, wenn mein Entschluss falsch gewesen wäre? Vor einigen Jahren bekam meine Schwiegermutter mit über 80 Jahren zusätzlich zu ihrem Alzheimerleiden Krebs. Dennoch wollten die Ärzte operieren. Mein Mann und ich haben erreicht, dass ihr das nicht mehr zugemutet wurde. Beim Tod meines Mannes schließlich haben die Ärzte wegen schwerer Hirnschädigungen beschlossen, die Beatmung einzustellen, und ich war ihnen unendlich dankbar, dass sie mir diese Entscheidung abgenommen haben.

Meine Kinder können auch leicht in Situationen kommen, in denen sie plötzlich entscheiden müssen. Da kann es helfen, wenn sie wissen, was ich möchte. Ich möchte zum Beispiel keine lebensverlängernden Maßnahmen im Endstadium einer unheilbaren und tödlich verlaufenden Krankheit. Beide hatten allerdings Schwierigkeiten, meine Patientenverfügung zu akzeptieren. Ihre Einwände musste ich dann mit einem »Ich will, dass das so geschieht« beenden.

Natürlich hatte ich auch eigene Hürden zu überwinden. Die Patientenverfügung ist ja bindend und ich bin dann schon an den Punkt gekommen: »Was ist, wenn ich noch denken, aber mich in keiner Weise mehr äußern kann, sodass die Umgebung nichts merkt?« Das kann einem schon Angst machen. Ich persönlich habe diese Hürde überwunden, weil ich überzeugt bin, dass mein Leben dann beendet sein wird, wenn es Gottes Willen entspricht. • bmb

Kurz & knapp: Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Mindestens so wichtig wie eine Patientenverfügung – wenn nicht wichtiger – ist eine Vorsorgevollmacht. Darin beauftragt man eine Vertrauensperson im Notfall mit der Regelung seiner Angelegenheiten – von Behörden gängen bis Gesundheitsvorsorge. Die Vollmacht hilft zudem, eine Patientenverfügung durchzusetzen. Sie muss notariell beglaubigt werden, wenn die Vertrauensperson etwa auch Immobilien verkaufen oder ein Darlehen aufnehmen können soll. Liegt eine Vollmacht vor, lässt sich die Bestellung eines

Betreuers durch ein Amtsgericht vermeiden, wenn man handlungs- und geschäftsunfähig wird. Will man lieber keine weitreichende Vollmacht erteilen, kann in einer Betreuungsverfügung festgelegt werden, wer Betreuer werden oder auf keinen Fall werden soll. Das Gericht berücksichtigt diese Wünsche eventuell und beaufsichtigt die Betreuer.

Beratung zur Patientenverfügung unter anderem bei:
Unabhängige Patientenberatung Bremen,

Richard-Wagner-Straße 1a, 28209 Bremen, Telefon 0421-347 73 74, www.patientenberatung-bremen.de
Hospizhilfe Bremen e.V., St.-Jürgen-Straße 1, 28205 Bremen, Telefon 0421-32 40 72, www.hospiz-bremen.de (nächstes Tagesseminar im November 2011)

Broschüren

Empfehlenswerte Broschüren zum Thema können beim Bundesministerium der Justiz heruntergeladen werden: www.bmj.de.

Zeit und Zuwendung

Bewegende Momente erleben die evangelischen und katholischen Seelsorger bei ihren Gesprächen mit Patienten. Sie sind da und nehmen Anteil, egal, ob jemand christlich ist oder nicht.



✦ **Birgit Wille (43), evangelische Pastorin, DIAKO:**

Ein Krankenhausaufenthalt unterbricht das Leben. Das kann zu einer Auseinandersetzung mit sich selbst führen. Manche stellen sich die Frage: »Was bin ich wert, wenn ich nicht mehr leistungsfähig bin?« Ich möchte Menschen ermutigen, ihren eigenen Weg durch ihre Zeit im Krankenhaus zu finden. Dabei respektiere ich den Einzelnen, seinen Glauben und seine Entscheidungen. Im Krankenhaus kann ich mich, mehr noch als in der Gemeinde, dem Einzelnen zuwenden.

Immer wieder bin ich erstaunt, über welche Kraft die Seele und der ganz persönliche Glaube verfügen. Sehr beeindruckend fand ich die Begegnung mit einer alten, blinden Dame, die kurz vor dem Umzug in ein Altenheim stand. Eindringlich erzählte sie mir von einem Traum mit intensiven Bildern. Dadurch konnte sie den vor ihr liegenden Weg annehmen und auch selbst mit in die Hand nehmen.

Natürlich komme ich auch an meine Grenzen. Wenn ein Patient stirbt, dann erlaube ich mir zu trauern. Es tut mir dann gut – und ist auch dem Wert und der Würde eines Menschenlebens angemessen –, wenn ich nicht sofort zum Alltag übergehe. Manchmal gehe ich kurz in den Raum der Stille im DIAKO oder ich zünde in einer Kirche eine Kerze an.

✦ **Bernhard Brinkmann (38), katholischer Pastor, Krankenhaus St. Joseph-Stift:**

Ich arbeite erst seit März 2010 im Krankenhaus. Das wollte ich gern – ich bin auch Diplom-Psychologe und so interessiert mich das Gespräch von Mensch zu Mensch besonders. Die Themen bestimmen aber allein die Patienten. Meine Kollegen und ich, wir bringen dafür die Zeit mit und das offene Ohr.

Auf Wunsch spreche ich auch Gebete oder spende Sakramente wie die Krankensalbung oder die Beichte. Besonders nah geht mir die Sterbebegleitung. Einmal wurde ich zu einer alten Dame gerufen, ihr Ehemann hielt ihre Hand, sie waren seit 52 Jahren verheiratet. Er las ihr jeden Wunsch von den Augen ab, denn sie konnte kaum noch sprechen. Seine Liebe und seine Trauer über den nahen Abschied waren gleichermaßen präsent. Dass ich Zeuge dieses heiligen Moments werden konnte, hat mich sehr beeindruckt.

Leiden und Sterben der Patienten, die Trauer, Angst, Unsicherheit der Angehörigen, sie berühren mich schon sehr. Und ohne meine innere Hoffnung fände ich sie schwer zu ertragen: die Hoffnung, dass das nicht alles ist, dass Gott Leid und Schmerzen kennt, weil sein Sohn sie ertragen musste. Und dass Gott zugleich niemanden auf ewig darin lässt, sondern ihm ein neues Leben schenkt.

Ute Meyer (50), evangelische Pastorin, Roland-Klinik:

Heilung ist mehr als Gesundheit und die Suche nach Heil ist auch die Suche nach einem erfüllten Leben. Eine Krankheit schafft oft den Anlass für ein Gespräch darüber. Ein wesentlicher Teil meiner Arbeit ist zuzuhören. Viele Menschen sind durch eine Krankheit sehr auf sich selbst zurückgeworfen und wenig darin geübt, sich wahrzunehmen: Was fühlen sie, welche Bedürfnisse haben sie? Das versuchen wir dann gemeinsam herauszufinden. Ich erlebe, dass jeder Mensch irgendwie religiös ist, jeder bindet sich innerlich an etwas. Ich will nicht zum christlichen Glauben bekehren, sondern nehme das ernst, was jeder für sich glaubt. In den Gottesdiensten in der Klinik sitzen wir im Kreis und sprechen darüber – dann berührt es mich, wie persönlich Menschen miteinander reden.

Was mich immer wieder erschüttert, ist, wie einsam Menschen sind, nicht nur Ältere. Ich sprach kürzlich mit einem schwer kranken jungen Mann, der niemanden hatte, den er in seine Patientenverfügung eintragen konnte.

Wichtig ist, dass wir Seelsorger unabhängig sind, weil wir nicht in der Klinik, sondern bei der Kirche angestellt sind. Wenn Patienten keine guten Erfahrungen machen, dann muss ich das nicht beschönigen, aber ich kann es konstruktiv ansprechen.

**Regina Herkenhoff (49), katholische Theologin, Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK):**

Sehr verbreitet ist ja die Vorstellung, Seelsorge sei etwas, wenn es einem schlecht geht. Das geht so weit, dass sich manche Patienten entschuldigen, dass es ihnen gut geht. Wichtig ist mir gerade, die Menschen in dem wertzuschätzen, was sie mitbringen.

Die Hauptsache ist, den Patienten den Raum zu geben, ihr Leben ins Gespräch zu bringen. Manchen tut es gut, sich zu vergewissern, was gut läuft. Es kann aber auch sehr Belastendes hochkommen, ältere Männer erzählen von Kriegserlebnissen und Frauen von Flucht und Vertreibung. Manche sagen tatsächlich: »Darüber habe ich noch nie gesprochen, aber es hat mir gut getan.«

Ich bin jetzt seit neun Jahren im RKK. Für die Arbeit hier habe ich die typische klinische Seelsorgeausbildung in einem sechswöchigen Kurs absolviert. Dabei geht es viel um Selbsterfahrung. In einer Gruppe haben wir Patientengespräche analysiert und Predigten besprochen. Für mich war das eine gute Hilfe, sensibler zu werden für Stimmungen und Themen. Eine wichtige Einsicht war auch für mich: Ich begleite eine Patientin oder einen Patienten ein Stück auf seinem Weg, ich bin allenfalls neben ihm, aber nie vor ihm. So kann ich meistens ruhig in die Gespräche gehen und einfach schauen, was geschieht. : bmb

**Angebote für viele Religionen**

In jeder der Freien Kliniken bieten katholische und evangelische Seelsorger Gespräche an. Für Patienten anderen Glaubens vermitteln sie auch an Geistliche der jeweiligen Konfession. Auch für Patienten, die wenig oder kein Deutsch sprechen, vermitteln sie Seelsorger mit der entsprechenden Muttersprache.

Alle Kliniken bieten Gottesdienste und Rückzugsräume an. Das DIAKO hat als Haus in einem Stadtteil, in dem viele Nationalitäten leben, eigens einen »Raum der Stille« eingerichtet, der Christen und Muslimen als Einkehrort dient. Dort finden sich Bibel und Gesangbuch neben Koran und Gebetsteppich.

Auch in den anderen Häusern der Freien Kliniken ist ein Raum der Stille geplant. Kontakt zu den Seelsorgern:
DIAKO 0421-6102-1970
Roland-Klinik 0172-44 99 412
RKK 0421-5599-559
St. Joseph-Stift 0421-347-1010

Prost, Frühling!

Endlich wieder Sonne, endlich wieder warm! Für einen gut gelaunten Start in Frühling und Sommer haben Mitarbeiter der Freien Kliniken Bremen leckere Muntermacher-Drinks zusammengestellt. Wohl bekomm's.

· Kathrin Born-Rickens, Diätassistentin, Rotes Kreuz Krankenhaus:

»Der Möhren-Mandel-Mix ist ein schöner Drink für das Frühjahr mit seinen ersten Sonnenstrahlen. Möhren sind reich an Betacarotin, einem natürlichen Sonnenschutz für unsere vom Winter lichtentwöhnte Haut.«

MÖHREN-MANDEL-MIX

100g Möhren
10g gemahlene Mandeln
1 TL Honig
200 ml Milch
Petersilie zum Garnieren

Zubereitung: Die Möhren schälen, mittelfein zerkleinern. Die Mandeln in einer Pfanne ohne Fett rösten, bis sie anfangen zu duften. Dann aus der Pfanne nehmen. Möhren, Mandeln, Honig und Milch in einem Mixer geben und fein pürieren. Mit etwas Petersilie am Glasrand servieren.



Margret Bürker, Ernährungsmedizinische Beraterin, DIAKO:

»Der Buttermilch-Drink ist schnell und einfach zuzubereiten. Außerdem kann er mit verschiedenen Gemüsesäften sehr abwechslungsreich gestaltet werden. Schmeckt sehr lecker!«

BUTTERMILCH-MIXGETRÄNK (5 Gläser)

750 ml Buttermilch
Etwas Süßstoff
250 ml Saft (Rote Bete, Möhre etc.)
100 ml Orangensaft
Etwas Zitronensaft

Zubereitung: Die Buttermilch mit etwas Zucker oder Süßstoff, dem Gemüse- und Obstsaft im Mixer gut verrühren und mit Zitronensaft abschmecken.



Stefan Schötschel, Küchenleiter, Roland-Klinik:

»Tomaten-Rote-Bete-Saft bringt uns wegen seiner Zutaten gut in Schwung: Chili wirkt verdauungsfördernd und mobilisiert Energie, Ananassaft erhöht den Spiegel an Serotonin im Blut und damit einen Glücksbotenstoff.«

TOMATEN-ROTE-BETE-SAFT

150 ml Tomatensaft
50 ml Rote-Bete-Saft
50 ml Ananassaft
½ kl. TL Chili
Honig, Salz, Pfeffer

Zubereitung: Tomatensaft mit dem Rote-Bete-Saft, Salz, Pfeffer, flüssigem Honig (dafür eventuell etwas erwärmen) und dem Chili vermengen. Zum Schluss den Ananassaft hinzugeben.



Christina Hain, Ernährungsberaterin, St. Joseph-Stift:

»Der Drink ist vitaminreich und stärkt das Immunsystem. Die beiden Früchte wirken entwässernd und reinigend. Das Rezept eignet sich gut für ältere Menschen, weil sie frisches Obst nicht so gut vertragen.«

CREMIGER HIMBEERCOCKTAIL (4 Gläser)

1 Dose Kokosmilch
500 ml Himbeersaft
300 ml Ananassaft
1 Handvoll gefrorene Himbeeren
2 EL Dosen-Ananas in Stücken
Limettensaft zum Abschmecken
Eis, gewürfelt

Zubereitung: Zutaten so lange in einem Mixer mixen, bis alles schön cremig ist. Der Drink kann auch mit frischen Himbeeren und Ananasstückchen oder ganz anderen Früchten zubereitet werden. Dekorationsvorschlag: Den Rand der Gläser zuerst in Eiweiß tauchen, danach in Kokosflocken.



Wie halten Sie sich fit, Frau Perlinger?

Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Habe leider gerade 'ne Sehnenscheidenentzündung in der linken Hand, weil ich zu viel Gitarre geübt habe, aber ansonsten sehr gut.

Mit 34 Jahren waren Sie erfolgreiche Kabarettistin, Schauspielerin, Sängerin, Tänzerin und Schriftstellerin.

Dann kam der Burn-out. Was war das Wichtigste, um da wieder rauszukommen?

Weniger arbeiten, und zwar nur in den Bereichen, die wirklich meiner Berufung entsprechen, und das sind meine eigenen kreativen Projekte, also mein neues Buch und meine Soloshow.

»Humor ist die intelligenteste Art, mit der Verzweiflung umzugehen«, sagen Sie in Ihrem neuen Programm und scherzen über die »Tinitussis« in Ihren Ohren. Sind humorvolle Menschen gesünder?

Lachen ist die beste Medizin, weil es glücklich macht und dadurch unsere Abwehr stärkt.

Was tun Sie für Ihre Gesundheit?

Ich folge meiner inneren Stimme und meinen Instinkten. Ich esse nur das,

worauf ich wirklich Lust habe, ich tanze und musiziere sehr viel und ich verwirkliche der Reihe nach alle meine Träume.

Sie sagen: »Jede Frau muss sich ab einem bestimmten Alter entscheiden, was sie werden will: Kuh oder Ziege.« Leisten Sie sich überhaupt Kalorien-sünden?

Ich steh Gott sei Dank überhaupt nicht auf Junkfood, das lässt mich völlig kalt.

Schönheitsdruck, Jugendwahn... das kennen Frauen nur zu gut. Wie geht es Ihnen damit?

Ich habe mich ziemlich davon befreien können, weil ich die Medienpropaganda in diese Richtung ganz bewusst von mir fernhalte und auch, weil in meinem Freundeskreis keiner so tickt.

Einen ganzen Abend lang komisches Kabarett zu entwickeln, ist doch bestimmt anstrengend. Wie regen Sie Ihre Hirnwindungen immer wieder an?

Dieser Beruf ist mein Lebenselixier, eine Premiere strengt mich zwar immer noch an, wenn ich kurz davor stehe, aber das nehme ich gerne in Kauf. Hirnwindungen sind bei mir ständig aktiv. Wichtig ist, immer alles sofort aufzuschreiben.

Und wie entspannt sich die »Königin der Brettschnepfen« nach dem Auftritt?

In der heißen Wanne und mit ganz viel Schlaf.

Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Regelmäßiges Üben und immer wieder etwas Dazulernen ist ein sehr wichtiger Schlüssel zu meinem Glück. Zur Entspannung und gegen Tinnitus empfehle ich autogenes Training, wie ich es von Klaus Haak von der »Bremer Gesundheitswerkstatt« gelernt habe. -: bmb



Sissi Perlinger, geboren 1963 als Elisabeth Judith Michaela Perlinger, gehört zu den profilierten Kabarettistinnen Deutschlands. Derzeit ist sie mit ihrem achten Soloprogramm »Gönn Dir ne Auszeit« auf Tournee. Am 27. Mai tritt sie im Kulturbahnhof (KUBA) in Bremen-Vegesack auf.



HAAKS GESUNDE WELT

Packt die Männer bei ihrer Eitelkeit

Die Studien des ersten deutschen Männergesundheitsberichts haben es kürzlich bestätigt: Männer kümmern sich viel zu wenig um ihre Gesundheit, um auch nur annähernd so lang auf dieser Welt zu sein wie Frauen. Alle Appelle und Vorsorgeangebote haben bisher kaum gefruchtet. Der Mann geht nur zum Arzt, wenn Knochen gebrochen sind oder etwas richtig weh tut. Es ist typisch männlich, sich für gesünder zu halten, als man ist.

Typisch männlich war es auch, nicht viel auf sein Äußeres zu geben. Mittelchen der Schönheitspflege waren verpönt und galten gar als weibisch. Und heute? Längst cremen und desodorieren Männer, was das Zeug hält. Die Kosmetikindustrie hat es geschafft, männliche Eitelkeit in ihre Richtung zu lenken, und ködert sie mit Anti-Mimik-Falten-Cremes

und flotten Sprüchen. Warum sollte die Medizin nicht etwas Ähnliches schaffen? Vielleicht müsste sie dafür auf die Appelle ans Gesundheitsbewusstsein verzichten, die Männer so gar nicht mögen – und auf Ehrgeiz und Eitelkeit anspielen: höher, schneller, länger und schöner! Und das in bestem Werbe-Englisch: »Be the best, make a test«, »Check your heart, make yourself harder«, »Fit for 100? Yes, you can«, »Body-health keeps you sexy.«

Immerhin: Seit Depressionen Burn-out heißen, trauen sich immer mehr Männer zum Arzt oder Psychologen zu gehen.

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

DIAKO Gesundheitsimpulse**Kurse für werdende Eltern und Kleinkinder:**

Geburtsvorbereitung; Wassergymnastik/Yoga/Bauchtanz für Schwangere; Wellness im warmen Wasser; Rückbildung; Babyschwimmen; Singen – toben – turnen; Spielkreis; Stillcafé u. a. **Weitere Kurse:** Aqua-Aerobic; Wassergymnastik für Rheumapatienten; Beckenbodengymnastik; Training mit Langhanteln; Fit mit dem FLEXI-BAR®; Kinaesthetics; Muskelaufbautraining an Geräten für Senioren; Pilates; Wirbelsäulengymnastik; Feldenkrais; Wellnesstage; Entspannte Augen; progressive Muskelentspannung; Stressbewältigung; Schüßler-Salze; Fasten; Starke Kinder, starker Bremer Westen u. a.

Sprechstunden: Ernährungsprobleme; Probleme durch Übersäuerung u. a.

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

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Sprechstunde Interdisziplinäres BauchZentrum

Infos, Anmeldung: 0421-6102-2592
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Treff-Punkt... Krebs

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

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

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

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

Kreißsaalführung

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus,
8. Obergeschoss, ohne Anmeldung

Jeder Mi. 10 – 14 Uhr

St. Joseph-Stift

Elternschule: Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/Paare; Fitness & Kondition; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Yoga für Schwangere; Rückbildungsgymnastik (auch mit Kind); Säuglingspflege; Babymassage; Ernährungsberatung für werdende & junge Eltern; Musikgarten für Babys/Kinder bis 5 Jahre; PEKIP; Stillcafé

Infos, Anmeldung: 0421-347-1388 und www.sjs-bremen.de

Kurse für Schwangere, Eltern, Babys:

Wassergymnastik; Aquafit/Aquarelax; Rückbildung im Wasser; Autogenes Training; Fit nach der Geburt; Baby-

schwimmen, Kleinstkindschwimmen, Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder

Weitere Kurse: Wassergymnastik; Aquafitness; Pilates; Hatha-Yoga für Frauen; Entspannung für den Alltag; Rückentraining; Tanztherapie nach Krebserkrankung; Nordic Walking u. a.

Infos, Anmeldung: 0421-347-1653 und www.sjs-bremen.de

St. Joseph-Stift

Jeder Do. 18:30 Uhr

Kreißsaalführung ohne Anmeldung
St. Joseph-Stift

Jeder Do. 13:30 – 16:30 Uhr

Hebammensprechstunde

nach Vereinbarung unter 0421-347-1332
St. Joseph-Stift

19.5. 18 Uhr

Die Bandscheibe: Vorfall, Verschleiß, Ersatz mit Dr. Z. Fekete (Roland-Klinik)
Anmeldung ab 16.5.: 0421-8778-362 (AB)
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

29.5. 13 – 18 Uhr

Tag der Bewegung Sport, Spiel, Spaß und Bewegung für Jung und Alt
Roland-Klinik – drinnen und draußen

19.6. 11:30 Uhr

Musikalische Matinee mit Brunchbuffet

Anmeldung: 0421-5599-321
Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

26.6. – 26.8.

Malerei von Kassum Sana

St. Joseph-Stift, Galerie Brunnenhof

29.6. 18 Uhr

Hüft- und Kniearthrose

mit Dr. B. Regenbrecht (Roland-Klinik)
Anmeldung ab 27.6.: 0421-8778-362 (AB)
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

Jeder Di. 15 Uhr, Mi. 8:30, 9, 9:30, 14:30, 15, 15:30 Uhr, Do. 14:30, 15:30 Uhr

Wasser Fitness

Infos: 0421-5599-316
Rotes Kreuz Krankenhaus

14.9. 17:30 Uhr

Schulterverschleiß – was tun?

mit Dr. S. Plüquett, Roland-Klinik
Anmeldung ab 12.9.: 0421-8778-362 (AB)
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

8.10. 11–15 Uhr

Tag der offenen Tür im Bremer Gefäßzentrum

Kurzvorträge, Videos, Beratung
Infos: 0421-5599-841 und www.gefaesszentrum-bremen.de
Rotes Kreuz Krankenhaus

Kältekammer kennen lernen

Infos, Anmeldung: 0421-5599-361
Rotes Kreuz Krankenhaus

Für Ärzte

18.5. 17 Uhr

Systemische Sklerose/Sklerodermie

Interdisziplinäre Fortbildung
swissôtel Bremen, Hillmannplatz 20
Infos: 0421-5599-511

23./24.6. 9–16:30 Uhr

Operationskurs: Osteosynthesetechniken für Mittelhandknochen und Phalangen

mit Dr. H.-J. Bauer, Dr. R. Spicher (Roland-Klinik); kostenpflichtig
Anmeldung: handchirurgie@roland-klinik.de
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

19.8. 16 Uhr und 20.8. 8:30–14 Uhr

12. Bremer Schmerzsymposium

30 Jahre Klinik für Schmerzmedizin, RKK
swissôtel Bremen, Hillmannplatz 20
Infos: 0421-5599-277

9.9. 19 Uhr und 10.9. 8:30–15 Uhr

Rheumatologie hautnah – Intensivkurs

Infos: 0421-5599-277
Tagungszentrum RKK

IMPRESSUM

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

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Yvonne Bries (yb), Ingo Hartel (hai), Beate Hoffmann (bmb), Silvia Rievers (rie), Lisa Schmees (lms), Dorothee Weihe (dw), Imke Zimmermann (bmb)

Abbildungsnachweis:

agn Niederberghaus & Partner (S.04), Linda Blatzek (S.08), Rainer Geue (S.09,12), Fabiane Lange (S.07), Ingo Hartel (S.04), Erwin Liauw (S.10,16); Milena Tsochkova (S.11), Tristan Vankann (S.23); Nikolai Wolff (S.01,04,05,10,13,14,15,17,18–22)

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

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

Druck: MüllerDitzen



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.