

MAGAZIN NR. 14
FRÜHLING 2013

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA **Sanft durchs Schlüsselloch** Schonende Medizin : s. 5
SPEZIAL **Alles aus einer Hand** Kurze Wege in der Klinik : s. 11

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Schon im OP schonen

- Bei manchem medizinischen Eingriff wird auch unbeteiligten Körperstellen einiges zugemutet. Das verursacht nicht nur Schmerzen, sondern verlängert auch die Heilungsphase. Heutzutage sind Schmerzen und langes Liegen nach einem Eingriff nicht mehr die Regel, denn Schonung fängt schon im OP-Saal an. Wie die Ärzte in den Freien Kliniken Bremen mit kleinen Schnitten Großes bewirken, ist Schwerpunkt dieser Gesundheit:Bremen.
- Damit Patienten schnell und gezielt geholfen werden kann, richten Kliniken bundesweit spezialisierte Zentren ein. Sie bieten alles aus einer Hand. Gesundheit:Bremen informiert, welche neuen Strukturen die Freien Kliniken für kurze Wege und bessere Versorgung geschaffen haben. Dieses Magazin ist eines der Projekte der Kooperation von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. ::

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



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



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



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

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



Roland-Klinik gemeinnützige GmbH
Niedersachsendamm 72/74
28201 Bremen
Telefon 0421-8778-0
E-Mail info@roland-klinik.de
www.roland-klinik.de

Was ist was? :: **Angiographie** röntgenologische Darstellung von Blutgefäßen :: **Anästhesiologie** Einsatz von Betäubungsverfahren :: **Arthroskopie** Gelenkspiegelung :: **Computertomografie** spezielle Röntgentechnik :: **Diabetologie** Therapie von Diabetes :: **Dialyse** apparative Blutwäsche :: **Endoprothetik** Einsetzen künstlicher Gelenke :: **Frührehabilitation** Aufbaumaßnahmen nach klinischer Therapie :: **Gastroenterologie** Therapie von Krankheiten des Magen-Darm-Trakts und angrenzenden Organen :: **Geriatric** Altersmedizin :: **Hämatologie** Therapie von Blutkrankheiten :: **Onkologie** Krebstherapie :: **Orthopädie** Therapie von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen :: **Osteologie** spezielle 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: SCHONENDE MEDIZIN

05 Sanft durchs Schlüsselloch

06 Harmloser Nackenschmerz? – Bandscheibenvorfall am Hals



07 Schnell wieder auf die Beine kommen – schonende OPs



08 Hilfe gegen nächtliche Atemnot – Zungenschrittmacher



09 Neuer Schwung für kranke Hüften – künstliche Hüftgelenke



10 »Schneller und früher helfen« – Röntgen im Brustzentrum



SPEZIAL: KURZE WEGE IN DER KLINIK

11 Alles aus einer Hand

12 Kein unabwendbares Schicksal – Inkontinenz



13 Hightech im Herzstück der Klinik – neuer Zentral-OP



14 Neue Urologie im Bremer Westen – erweitertes Leistungsspektrum



16 Im Schlaf gut bewacht – Anästhesisten im Einsatz



AUSSERDEM:

17 Endlich wieder hören können – Innenohrprothese

18 Tickende Zeitbomben – Ausweitungen der Hauptschlagader

19 Einfach da sein – Demenzbegleiter

20 Krankenhaus – und dann? – Sozialdienste

22 »Auskömmlisches Wirtschaften muss möglich sein« – Interview

23 Prominente antworten

23 Haaks gesunde Welt

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie/zertifiziertes regionales Traumazentrum
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/Dialyse, Gastroenterologie, Diabetologie, Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Gefäßzentrum Bremen mit MVZ am RKK: Gefäßchirurgie und Phlebologie, Radiologische Gefäßdiagnostik 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

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 0421-5 65 17-28
E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de



DIAKO**Chefarzt unter Top-HNO-Ärzten**

Zu den besten 50 Hals-Nasen-Ohren-Ärzten im neuen Ranking deutscher Spitzenärzte des »Focus« zählt auch der DIAKO-Chefarzt Professor Dr. Ercole Di Martino. Er wurde sowohl von Kollegen als auch von Patienten empfohlen. Der Focus hob vor allem die Kompetenz bei plastischen Operationen und der speziellen HNO-Chirurgie hervor sowie die Aktivitäten der Klinik bei hörverbessernden Cochlea-Implantaten. Zudem wurde die Spezialisierung der Klinik auf Nasenoperationen gewürdigt. ::

DIAKO**Rauchfreies Krankenhaus**

Ab sofort ist das DIAKO Mitglied im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRFK) e. V. Das Bundesgesundheitsministerium fördert und unterstützt das Ziel, die Raucherquote in Deutschland zu senken. Als Mitglied im DNRFK kann sich das DIAKO auch als rauchfreie Klinik zertifizieren lassen. Das DIAKO sorgt unter anderem aktiv für eine rauchfreie Umgebung und unterstützt Raucher bei der Entwöhnung. ::

Roland-Klinik**Dr. Pieper unter den Besten**

Bereits zum dritten Mal ist Dr. Hans-Gerd Pieper, Chefarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopie und Sporttraumatologie der Roland-Klinik, fester Bestandteil des Rankings des Magazins »Focus«. Als einer der besten Schulterchirurgen Deutschlands wird er als einziger Vertreter aus Bremen und Umgebung in der Ärzteliste geführt. Die Daten der Ärzteliste basieren unter anderem auf Empfehlungen von niedergelassenen Haus- und Fachärzten aus ganz Deutschland. ::

**Rotes Kreuz Krankenhaus
Therapie mit Seeblick**

Das RKK investiert in ein 700 Quadratmeter großes Therapiezentrum mit Raum für Gerätetraining, Gymnastik, Ergotherapie, Kurse und Wellness. Hinter dem großen Tresen im Empfangsbereich wird eine Wartezone mit Bistro eingerichtet, Anfang 2014 soll alles fertig sein. Stationäre und ambulante Patienten können die Angebote nutzen. Das Therapiezentrum ist auch für Besucher offen, die Leistungen privat in Anspruch nehmen möchten. Trainiert und behandelt wird im ersten Stock des Forum K mit Blick auf den Piepensee. ::

**Roland-Klinik****Neuer Chefarzt im
Wirbelsäulenzentrum**

Seit dem 1.1.2013 ist Klaus-Eberhard Kirsch Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums der Roland-Klinik. Der erfahrene Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg folgt auf Dr. Zsolt Fekete, den es nach mehr als sieben Jahren in der Klinik in die Schweiz zog. Klaus-Eberhard Kirsch ist im Wirbelsäulenzentrum kein Unbekannter. Er baute das Zentrum zusammen mit Dr. Fekete auf. Das Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik deckt das gesamte Spektrum der Wirbelsäulenchirurgie ab – als einzige Klinik Bremens. ::

St. Joseph-Stift**Standort gestärkt**

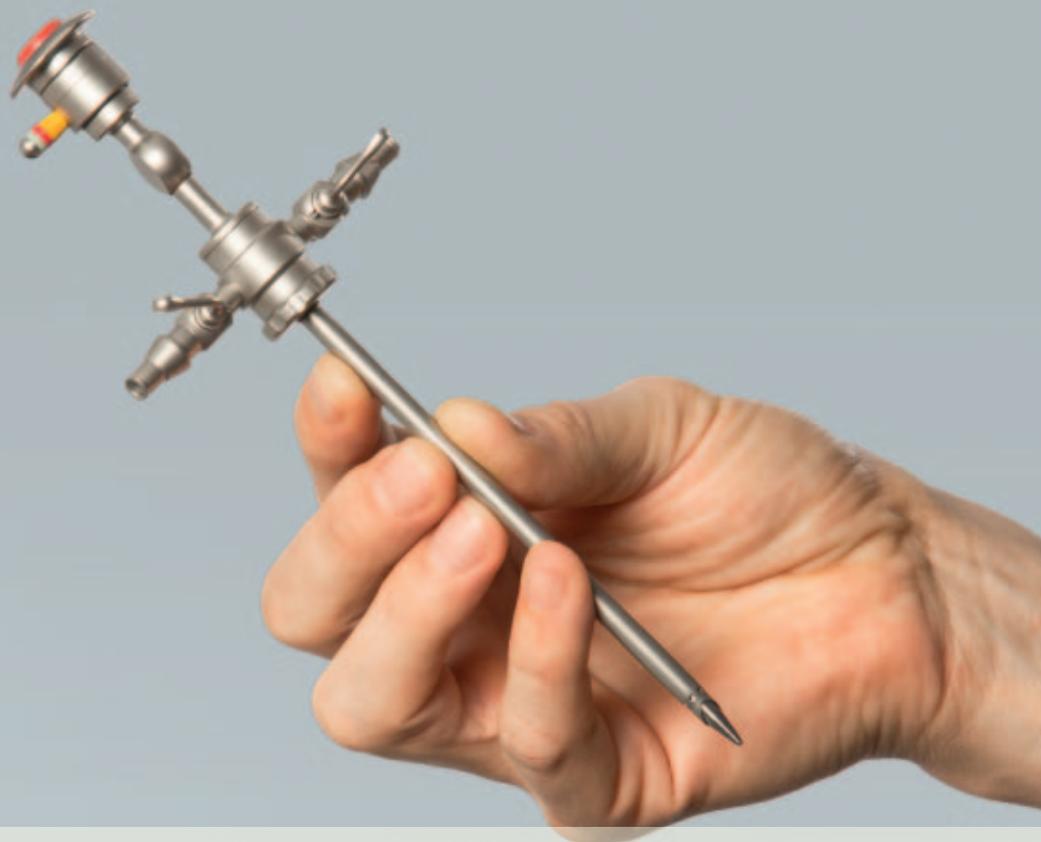
Seit April bereichern zwei neue Praxen das Joseph-Quartier: Die Praxis für Humangenetik (PD Dr. S. Spranger, Dr. rer. nat. B. Kazmierczak) bezieht große neue Räumlichkeiten in der Schwachhauser Heerstraße 50 a/c, die Praxis für Pränataldiagnostik, Dr. J.-P. Frenz, zieht ins Erdgeschoss des Ärztehauses 52, direkt daneben. Beide Praxen kooperieren eng mit der Frauenklinik des St. Joseph-Stift. ::

**St. Joseph-Stift****Schlaflabor ausgezeichnet**

Im Januar wurde das Schlaflabor der HNO-Klinik von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin offiziell akkreditiert. Für eine Akkreditierung werden hohe Anforderungen an die zur Verfügung stehenden Räume, die medizintechnische Ausstattung, die personelle Qualifikation und Ausstattung sowie an die Abläufe des Schlaflabors gestellt. ::

Rotes Kreuz Krankenhaus**Neue IMC eingeweiht**

Im März wurde im RKK die neue »IMC« eingeweiht. Intermediate Care heißt die interdisziplinäre Überwachungsstation mit sechs Betten. Hier werden Patienten mit einem höheren Überwachungsbedarf betreut, bis sie zurück auf die normale Station kommen. Die IMC ist direkt neben dem Aufwach- und Holdingbereich des neuen Zentral-OP des RKK angesiedelt. Auch die Intensivstation ist – bei Bedarf – direkt um die Ecke. ::



SANFT DURCHS Schlüsselloch

Wenn Ärzte mit der Schlüsselloch-Methode operieren, spielt das gute alte Skalpell im Operationssaal nur noch eine Nebenrolle.

Hauptdarsteller minimalinvasiver Operationen sind filigrane Hightech-Geräte: Endoskope zeigen, was dem Blick und Zugriff des Arztes früher verborgen blieb, ganz ohne lange und schmerzhafteste Schnitte. Gut für die Patienten: Minimalinvasive Operationen versprechen weniger postoperative Schmerzen, kleinere Narben und schnellere Erholung. Gut für die Mediziner: Die Schlüsselloch-Methode erlaubt klare Sicht und millimetergenaues Arbeiten.

Moderne Medizin behandelt den Körper aber schon bei der Diagnose möglichst sanft – dank fortschrittlicher Verfahren und Apparate. Neue Mammografiegeräte beispielsweise kommen mit weniger Röntgenstrahlung aus und liefern trotzdem aussagekräftigere Bilder und präzisere Erkenntnisse als ihre Vorgänger.

Schonende Operationen und Diagnoseverfahren gehören in fast allen medizinischen Disziplinen zum gängigen Repertoire. Auf welche Verfahren setzen die Freien Kliniken in Orthopädie und HNO-Chirurgie, Frauenheilkunde und Gefäßmedizin? Gesundheit:Bremen wirft einen Blick durchs Schlüsselloch.

Harmloser Nackenschmerz?

Diagnose: Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule. Viele Patienten fürchten eine Operation aus Angst vor Bewegungseinschränkungen. Die Roland-Klinik setzt auf moderne Operationstechniken, die Betroffene wieder schmerzfrei und mobil machen.

⊕ Wer seine Arbeitstage sitzend verbringt, kennt sie: Schmerzen im Nacken. Häufig sind sie auf einfache Verspannungen, ungewohnte Belastungen und ungesunde Haltung zurückzuführen und mit Physiotherapie – zum Beispiel mit Gymnastik oder Massagen – gut in den Griff zu bekommen. Nicht selten ist die Diagnose aber deutlich ernster: Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule. »Ganz oben auf der Liste möglicher Ursachen stehen dauerhafte falsche Belastungen und Bewegungen, selten Unfälle«, sagt Klaus-Eberhard Kirsch, seit Januar 2013 Chefarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik. »Gerade Menschen mit sitzend ausgeübten Berufen sind wegen der monotonen Haltung gefährdet«, so Kirsch. Mangelnde Bewegung und erbliche Veranlagung können die Situation zusätzlich verschlechtern.

Bandscheibenvorfall bedeutet: Der Faserring, der den Bandscheibenkern umgibt, reißt ein. In der Folge tritt Bandscheibengewebe aus und drückt schmerzhaft auf Nerven oder Rückenmark. Ein normaler Bewegungsablauf ist nicht mehr möglich. Strahlen die Schmerzen bis in Arme und Finger aus oder macht sich der Druck auf die Nerven in Form eines Kribbelns (Ameisenlaufen) oder einer Taubheit bemerkbar, deutet dies auf eine akute Erkrankung hin. Sogar Lähmungserscheinungen können auftreten.

»In vielen Fällen können wir durch Physiotherapie und Infiltrationen eine Operation hinauszögern oder sogar verhindern. Das gilt aber keinesfalls für akute, fortgeschrittene Bandscheibenvorfälle«, so Kirsch. Fällt die Entscheidung für eine Operation, handeln der Mediziner und sein Team nicht nach »Schema F«: »Wir prüfen jedes Mal individuell, welches Vorgehen dem Patienten wieder die höchste Lebensqualität und Beweglichkeit verschaffen kann«, erläutert Kirsch. Zum Beispiel mit einer künstlichen Bandscheibe: Bei der Operation entnimmt der Chirurg das beschädigte Bandscheibengewebe und ersetzt es durch eine nur wenige Zentimeter große Endoprothese. Diese fungiert als Abstandhalter zwischen den betroffenen Wirbeln und ermöglicht einen nahezu normalen Bewegungsradius. »Wir haben ausgesprochen überzeugende Ergebnisse mit dieser Variante erzielt«, betont Kirsch. Der Haken: Nicht für jeden Patienten kommt die künstliche Bandscheibe infrage.

Lässt die Art des Bandscheibenvorfalles oder weit fortgeschrittener Verschleiß keine Endoprothese zu, kann eine Versteifung der betroffenen Wirbelsäulenpartie helfen. Die erkrankte Bandscheibe wird fixiert und ruhiggestellt. So verhindert der Arzt, dass austretende Nerven oder das Rückenmark weiterhin schmerzhaft in Mitleidenschaft geraten. Der Hals insgesamt bleibt weitestgehend beweglich. In manchen Fällen ist es auch möglich, nur das ausgetretene Bandscheibengewebe unter dem Mikroskop über einen kleinen Schnitt im Nacken zu entfernen und den Nerv so zu entlasten. »Jeder Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule kann so behandelt werden, dass eine nahezu schmerzfreie Beweglichkeit im Anschluss möglich ist«, betont Kirsch. ⊕ yb

Künstliche Bandscheibe, Versteifung oder konservative Therapie? Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums der Roland-Klinik, weiß, welche Therapie das individuell beste Ergebnis verspricht.





Oben: Den komplizierten Bruch von Ursula Becker konnte Dr. Martin Lewandowski mit kleinem Schnitt richten.

Rechts: Professor Dr. Michael Bohnsack zeigt Wolfgang Holzkämper auf dem Röntgenbildschirm, wo er das neue Kreuzband eingesetzt hat.



Schnell wieder auf die Beine kommen

Ob Sportverletzungen oder Unfallfolgen: Im DIAKO wenden Orthopäden und Unfallchirurgen gelenkerhaltende und schonende Operationsmethoden an, die mit kleinsten Schnitten auskommen.

- Das war echtes Pech: Wolfgang Holzkämper (47) trat beim Laufen im Bürgerpark in ein Loch, knickte um und schon war es passiert. Das Kreuzband im rechten Knie war zum zweiten Mal gerissen. In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des DIAKO setzte ihm Chefarzt Professor Dr. Michael Bohnsack eine Bandplastik aus körpereigenem Sehngewebe ein. Das Besondere: Die Operation wurde minimalinvasiv durchgeführt.

Arthroskopische Operationen – auch Schlüsselloch-OPs genannt – zeichnen sich dadurch aus, dass Instrumente und Ersatzplastik über kleinste Hautschnitte eingeführt werden können. »Das schont das umliegende Gewebe und die Muskeln«, sagt der Orthopädie-Chef. Bei der Kreuzband-Operation kam noch eine Besonderheit hinzu. Die Sehne wurde mit einem speziellen Metallknopf und einer biologisch abbaubaren Schraube so stabil im Knochen verankert, dass Wolfgang Holzkämper unmittelbar nach dem Eingriff das Knie wieder voll belasten konnte. Positiver Effekt: Die sogenannte Mobilisationsphase wurde erheblich verkürzt.

»Selbst bei wiederholten Verletzungen der Kreuzbänder ist eine solch gelenk- und gewebeschonende Technik mög-

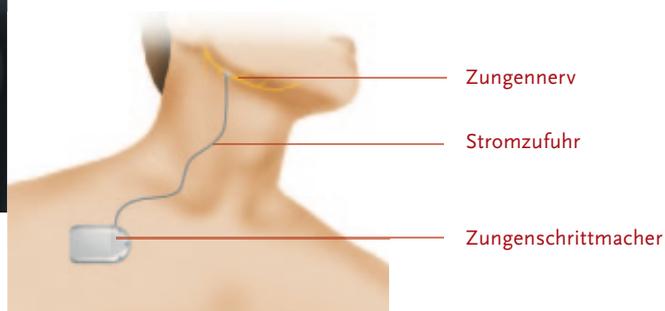
lich«, erklärt Professor Bohnsack. Die Orthopäden des DIAKO wenden diese und ähnliche Methoden deshalb häufig bei Sportverletzungen an, wenn Bänder ersetzt oder Kniescheiben stabilisiert werden müssen. Wolfgang Holzkämper war wenige Wochen nach der Operation wieder joggend unterwegs. Nächstes Jahr, so sagt er schmunzelnd, will er wieder Ski fahren.

Das strebt die 74-jährige Ursula Becker nicht mehr an. Ihr genügt es, wieder normal gehen zu können. Vor rund anderthalb Jahren stürzte sie die Treppe hinunter und zog sich einen schwierigen Trümmerbruch am Schienbeinkopf zu. »Auch diesen komplizierten Bruch konnten wir minimalinvasiv operieren«, sagt Dr. Martin Lewandowski, Sektionsleiter Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie.

Über einen fünf Zentimeter langen Schnitt setzte der Arzt eine rund 20 Zentimeter lange Schiene ein. »So haben wir Verletzungen des umliegenden Gewebes vermieden und die Heilungsphase beschleunigt«, sagt Dr. Lewandowski. Ein Jahr später ist die Schiene wieder entfernt worden. Ursula Becker ist glücklich. »Ich kann wieder völlig normal und ohne Hilfsmittel gehen«, sagt sie und fügt an: »Ich fühle mich wie neugeboren.«



Das Endoskop erlaubt Professor Dr. Wolfgang Bergler eine klare Sicht auf den Hals- und Rachenraum des Patienten.



Hilfe gegen nächtliche Atemnot

Atemaussetzer im Schlaf sind gefährlich. Ihre bisherige Behandlung mit Atemmaske ist wirkungsvoll, aber wenig komfortabel. Im St. Joseph-Stift gibt es jetzt eine Alternative.

Einatmen – ausatmen einatmen ...
Länger als eine Minute kann bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom der Atem aussetzen. Im wachen Zustand unvorstellbar – im Schlaf jedoch sehr verbreitet: Rund 800 000 Menschen sind deutschlandweit von den Atemaussetzern betroffen. Die Folgen sind Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen und Sekundenschlaf.

Schon seit Jahren gibt es wirkungsvolle Hilfe für die Betroffenen: Die sogenannte CPAP-Maske, die durch einen gleichmäßigen Überdruck nachts die Atemwege offenhält. Die Kehrseite dieser Standardtherapie: Das Schlafen mit der Maske bedarf einiger Gewöhnung. Manche Patienten bekommen Beklemmungen oder vertragen die Maske nicht. Außerdem ist die Maske auch für den Partner häufig eine nächtliche Belastung. Auch deshalb bricht rund ein Drittel der Patienten die CPAP-Therapie ab. Eine gefährliche Entscheidung, denn eine unbehandelte Schlafapnoe steigert das Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Hoffnung auf dauerhaften Therapieerfolg ohne Maske bringt ein neues Verfahren. Als erster Operateur in Deutschland setzt Professor Dr. Wolfgang Bergler, Chefarzt der HNO-Klinik des St. Joseph-Stift, den sogenannten neuen Zungenschrittmacher ein. Dabei wird der kleinste Schrittmacher der Welt unterhalb des Schlüsselbeins mithilfe zweier kleiner Schnitte eingesetzt. Ein dünnes

Kabel führt eine Elektrode direkt an den Nervus hypoglossus, den Zungennerv, und umschließt ihn wie eine Manschette. Im Schlaf wird der Nerv an verschiedenen Stellen gereizt. Damit bleibt die Zungenmuskulatur durchgängig leicht angeregt und ein Kollaps der oberen Atemwege wird verhindert.

Der operative Eingriff dauert nur eine halbe Stunde und der Patient bleibt eine Nacht zur Überwachung im Krankenhaus. Vier Wochen später wird der Schrittmacher im Schlaflabor genau auf den Patienten angepasst.

»Die Muskeln sollen ja nur so weit angeregt werden, dass der Patient weiteratmet, aber nicht davon aufwacht«, erklärt Professor Bergler die Funktion des kleinen technischen Nachtwächters. Im Alltag schaltet der Patient beim Zubettgehen das Gerät mit einer Fernbedienung ein. Nach etwa 45 Minuten – wenn der Patient bereits schläft – setzt die Stimulation des Zungennervs ein. Das Aufladen der Batterie funktioniert von außen durch die Haut.

Das langfristige Ziel der Nervenstimulation ist es, einen Gewöhnungseffekt zu erreichen. Die Muskeln sollen ein Gedächtnis entwickeln, damit der Schrittmacher nicht mehr jede Nacht angestellt werden muss.

In der Schwachhauser Klinik erfolgt die Operation derzeit im Rahmen einer medizinischen Studie kostenfrei. Voraussetzung ist eine mittelgradige oder schwere Schlafapnoe. rie

Für Dr. Ingo Arnold ein guter Kompromiss zwischen möglichst großem Bewegungsradius des neuen Gelenks, langer Haltbarkeit und sicherer Führung: die Hüftköpfe mit 36 Millimeter Durchmesser aus hochwertiger abriebfester Mischoxidkeramik.



Neuer Schwung für kranke Hüften

Beste Sicht und schnelle Heilung: Im Rotes Kreuz Krankenhaus ersetzen Experten Hüftgelenke mit einem Gelenke schonenden Verfahren.

Als Anne Behnke* 1959 im Alter von sechs Jahren beim Spielen auf der Straße von einem Auto angefahren wird, kann niemand ahnen, dass ihr dieser Unfall 45 Jahre später ein neues Hüftgelenk beschert wird. Zunächst muss der Oberschenkelbruch ausheilen. Die kleine Delmenhorsterin läuft viele Wochen an altmodischen Gehhilfen. Was bleibt, ist ein minimal kürzeres, dünneres rechtes Bein. 2008 bekommt Anne Behnke, mittlerweile seit zwei Jahrzehnten als Chefsekretärin tätig, plötzlich Schmerzen im Knie. Die Ursache bleibt lange Jahre unklar, trotz unzähliger Arztbesuche. Im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) erkennt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und orthopädische Rheumatologie, Dr. Ingo Arnold, schließlich den Grund der Schmerzen: »Coxarthrose«, eine Verschleißerkrankung des Hüftgelenks. Sie entstand durch eine seit Kindheitstagen angewohnte Vorsicht und Schonhaltung beim Gehen.

MUSKELN SCHÜTZEN, GEWEBE SCHONEN

Etwa 120 000 Hüftgelenke ersetzen deutsche Ärzte jährlich, Tendenz steigend. Gut, dass sowohl minimalinvasive Operationsverfahren als auch mechanische Eigenschaften und Material der heute eingesetzten Prothesen in der Regel zu sehr positiven Behandlungsergebnissen führen. Im RKK messen die Ärzte mithilfe von Röntgenaufnahmen vor jeder Operation Form und Größe des Hüftgelenks der

Patienten individuell aus. Wie eine Jalousie schieben die Ärzte im OP später die Muskelgruppen über dem Hüftgelenk vorsichtig auseinander, entfernen das alte Gelenk und setzen durch den Spalt das neue ein. »Früher wurde der Muskel noch richtig vom Knochenansatz abgetrennt und dann wieder angenäht – innere Narbenbildung und Blutverluste inklusive«, erinnert sich Arnold. Die Hüftgelenksarthrose ist die häufigste Form des Gelenkverschleißes bei Frauen. Sie entsteht nicht nur durch Fehlstellungen, sondern auch als Alterserscheinung und aufgrund von ungesunder Ernährung, Übergewicht und Stoffwechselstörungen.

»Wichtig ist, das umliegende Gewebe und die Muskeln bei der Operation so wenig wie möglich anzurühren«, betont der Chefarzt, »denn vor allem ältere Patienten können einmal zerstörtes Gewebe und Muskulatur schwer wieder aufbauen«. Dr. Arnold wählt, wenn möglich, den OP-Schnitt an der Hüfte von vorne, nicht wie üblich von der Seite. »Dafür braucht man viel Erfahrung, hat aber hier die beste Sicht auf das Gelenk und kann am schonendsten operieren«, meint Arnold. Anne Behnke ist nach acht Tagen Krankenhaus und anschließender Reha endlich schmerzfrei. Statistisch gesehen wird ihr neues Gelenk auch in 20 Jahren noch am rechten Fleck sitzen. ·: dw

* Name von der Redaktion geändert



Freut sich auf die Arbeit mit den Patientinnen: Radiologe Professor Dr. Felix Diekmann.

»Patientinnen früher und schneller helfen«

Professor Dr. Felix Diekmann ist seit April Chefarzt des Instituts für Radiologische Diagnostik im Krankenhaus St. Joseph-Stift. Gesundheit: Bremen hat mit ihm gesprochen.

∴ *Gesundheit: Bremen: Sie waren leitender Oberarzt der Radiologie der renommierten Berliner Charité. Was hat Sie ins St. Joseph-Stift geführt?*

Professor Dr. Felix Diekmann: »Forschen, Lehren, Helfen, Heilen« – das sind die Grundsätze, nach denen ich 15 Jahre lang an der Charité praktiziert habe. Am »Mythos Charité« ist viel Wahres: Man ist dort medizinisch absolut am Puls der Zeit, kann die neuesten Entwicklungen und Verfahren nicht nur erleben, sondern mitgestalten. Wissenschaft und Medizin sind einzigartig vereint. Ich habe meine Zeit dort genossen. Aber: Nächstenliebe und persönliche Nähe bleiben in einem Massenbetrieb mit mehr als 3000 Ärzten leider manchmal auf der Strecke. Das ist hier im St. Joseph-Stift völlig anders. Hier treffen Menschlichkeit und Hochleistungsmedizin zusammen.

Was sind die Schwerpunkte Ihrer Arbeit im St. Joseph-Stift?

Natürlich leistet die Radiologie Basisdiagnostik, die alle Kliniken für ihre Patienten benötigen. Konventionelles, digitales Röntgen und Ultraschall sind sehr wichtige Bestandteile unserer Arbeit. Mein persönlicher Schwerpunkt ist die Brustdiagnostik. Das Brustzentrum des St. Joseph-Stift ist nicht nur größer als das der Charité. Es zählt auch zu den ganz wenigen in Deutschland, die sowohl von der Deutschen Krebsgesellschaft als auch nach den Europäischen EUSOMA-Richtlinien zertifiziert ist. Das war einer der Gründe für meinen Wechsel.

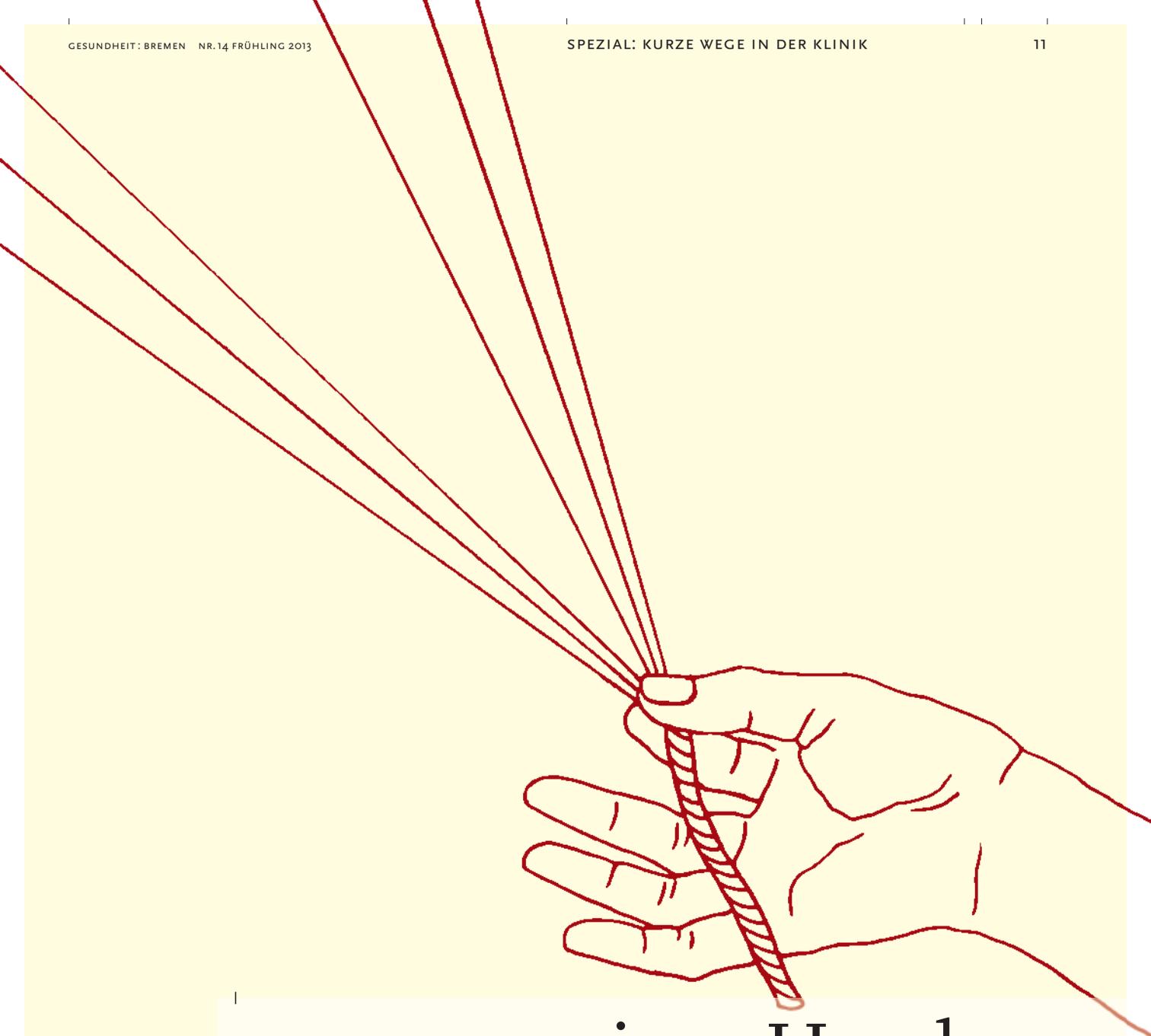
Welchen Stellenwert hat die Radiologie im Brustzentrum?

Natürlich halte ich die radiologische Diagnostik für einen zentralen Bestandteil des Brustzentrums. Man kann aber auf keine der beteiligten Disziplinen verzichten, deshalb wird ein Krankheitsbild wie Brustkrebs ja in einem Zentrum behandelt. Erst die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gynäkologie, Pathologie, Strahlentherapie, Pflege, Radiologie und anderen sichert eine hohe Qualität in der Brustkrebstherapie.

Brustkrebs stellt auch Ihren bisherigen Forschungsschwerpunkt dar. Von welchen Entwicklungen können Patienten schon heute profitieren?

Es gibt vielversprechende Methoden und Verfahren in der Brustdiagnostik, die wir hier im St. Joseph-Stift auch kurzfristig etablieren werden. Das sind beispielsweise die Tomosynthese-Mammografie und die Kontrastmittel-Mammografie*, die zusätzlich zur neuen digitalen Vollfeldmammographie* zur Verfügung stehen. Mit den neuen Verfahren werden Tumore der Brust schneller und einfacher erkannt – bei geringerer Strahlenbelastung. Insgesamt bin ich daher sehr glücklich, die auf extrem hohem Niveau arbeitende Diagnostik im St. Joseph-Stift weiter auszubauen und zu verstärken und damit den Patientinnen und Patienten noch früher und besser helfen zu können. ∴ rie*

*Weitere Informationen zu den Verfahren: <http://www.sjs-bremen.de/de/medizinische-kompetenzen/institut-fuer-radiologische-diagnostik.html>

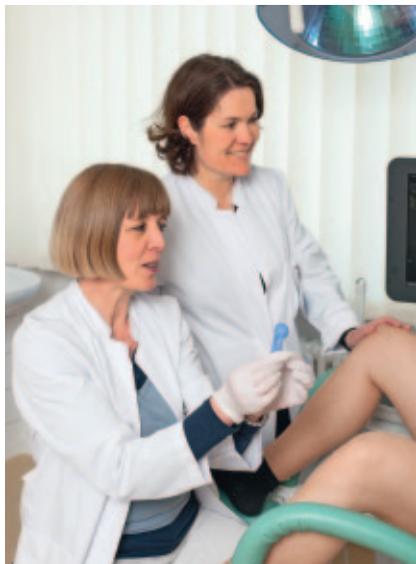


ALLES AUS einer Hand

Manche Erkrankung beschäftigt nicht nur einen, sondern gleich mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen. An einer Krebsbehandlung beispielsweise sind sowohl Hausärzte, Fachchirurgen, Onkologen, Strahlen- und Schmerzmediziner als auch Psychologen beteiligt. Für Patienten bedeutet das nicht selten große Unsicherheit und anstrengendes Pendeln zwischen Zuständigkeiten, Fachdisziplinen und unterschiedlichen ärztlichen Meinungen.

Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Nachsorge – in spezialisierten Zentren laufen alle Fäden zusammen. Konzentriert auf bestimmte Fachdisziplinen und Diagnosen, sind klinische Zentren ein Erfolgsmodell, das an Krankenhäusern bundesweit Konjunktur hat: Vom interdisziplinären Austausch, den kurzen Wegen und nachvollziehbaren Standards profitieren Patienten und Mediziner gleichermaßen.

Auch die Freien Kliniken Bremen rüsten sich für die Zukunft. Alle vier Krankenhäuser der Kooperationsgemeinschaft haben in Strukturen investiert, die auf kurze Wege und reibungslose Abläufe setzen. Im Folgenden lernen Sie drei neue spezialisierte Zentren in Bremen kennen und begleiten uns durch einen hochmodernen Operationstrakt.



Starkes Team im Beckenbodenzentrum (von links): Dr. Sabine Gaiser, Stefanie Meyer, Dr. Kerstin Volkmer und Linda Meinders.

Kein unabwendbares Schicksal

Inkontinenz ist weit verbreitet und doch tabu. Im Beckenbodenzentrum St. Joseph-Stift erhalten Frauen diskret Beratung und Hilfe für ein aktives Leben ohne Einschränkungen.

⊛ Nach der Geburt des Kindes, in den Wechseljahren, im Alter – sehr viele Frauen entwickeln im Laufe ihres Lebens Probleme mit der Blasenkontrolle. Sichere Zahlen zur weiblichen Inkontinenz gibt es nicht, denn die Dunkelziffer ist hoch. Das Thema ist mit vielen Ängsten verbunden, weiß Dr. Sabine Gaiser, Leiterin des Beckenbodenzentrum St. Joseph-Stift: »Patientinnen mit Anfang 50 haben oft Angst davor, den Rest ihres Lebens Einlagen tragen zu müssen. Dabei haben wir in der Therapie der Harninkontinenz heute viele Möglichkeiten, die individuell auf die Lebenssituation und das Alter der Patientin zugeschnitten werden können.« Das Beckenbodenzentrum ist an die Frauenklinik angeschlossen und ausschließlich auf Frauen spezialisiert.

OPERATION NICHT DIE ERSTE WAHL

Wichtig ist zunächst eine genaue Diagnostik, denn bei vielen Frauen tritt die Inkontinenz in Kombination mit Senkungsbeschwerden auf. Neben der gefürchteten Nässe und verstärktem Harndrang leiden diese Frauen auch unter Druck- und Fremdkörpergefühlen oder fühlen sich ständig wund. All das beeinträchtigt die Lebensqualität und belastet im Alltag enorm. Gerade deshalb sind die Patientinnen oft überrascht, dass eine Operation nicht die erste Wahl bei der Behandlung der Beschwerden ist. »Konservative Therapieansätze, wie angeleitetes Becken-

bodentraining, Medikamente oder Scheidenpressare (eingesetzte Ringe oder Würfel) machen unter Umständen eine Operation überflüssig oder können diese hinauszögern«, erklärt Dr. Gaiser. Gerade bei leichter Inkontinenz können bis zu 60 Prozent der Patientinnen mit konservativen Methoden geheilt werden – unabhängig vom Alter.

Als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft liegt den Gynäkologinnen im Beckenbodenzentrum die genaue und gründliche Diagnostik sehr am Herzen. »Nur so können wir unsere Patientinnen individuell beraten«, ist sich Dr. Kerstin Volkmer, die zweite Frauenärztin im Beckenbodenzentrum, sicher. »Uns ist es ganz wichtig, genau zu schauen, ob eine Operation überhaupt nötig ist.« Ist sie es doch, gibt es heute auch kleine Erfolg versprechende Eingriffe, die durch die Scheide durchgeführt werden. Dennoch: Gerade Senkungsbeschwerden können auch nach Operationen wiederkehren. Deshalb wählen die Ärztinnen die Art des Eingriffs immer individuell nach Beschwerdebild und Alter der Patientin.

Welche Therapie letztlich empfehlenswert für die jeweilige Patientin ist, stimmen die Gynäkologinnen immer auch mit dem behandelnden Frauenarzt ab. ⊛ rie

Weitere Informationen erhalten Sie im Beckenbodenzentrum unter 0421-347-1367



Hightech und Prozessoptimierung im Herzstück des RKK kosteten über neun Millionen Euro.

Hightech im Herzstück der Klinik

Im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) ist ein hochmoderner, 1200 Quadratmeter großer Operationsbereich entstanden. Zu Besuch im neuen Zentral-OP.

Die Tür zum Wartebereich öffnet sich leise. Schwester Petra schiebt Margarete Kellners* Bett in die sogenannte Holding des neuen Zentral-OP im RKK. Hier verbringt die Patientin die Zeit vor ihrer geplanten Knie-Operation. Es ist auffallend ruhig, obwohl in den vier Sälen nebenan gleichzeitig operiert wird. »Wir haben den gesamten Bereich völlig neu strukturiert, konzipiert und vergrößert«, erklärt Tammo Ziesemann, OP-Manager im RKK. »Wartezeiten für die Patienten haben sich dadurch verringert, die Abläufe sind ruhiger geworden und damit auch die Arbeit der Ärzte und des Fachpersonals der Klinik.«

Wie erlebt Margarete Kellner ihre Operation? Kurz vor dem geplanten Eingriff betten Pflegekräfte die 69-jährige sorgsam auf den fahrbaren OP-Tisch um. Durch die Schleuse fährt sie in den zentralen Einleitungsbereich der Anästhesie. Im Tiefschlaf geht es für die Patientin durch die nächste Tür in den OP. In einem der neuen »Rüsträume« zwischen den einzelnen Sälen hat das Operationsteam währenddessen die Instrumente für die OP vorbereitet und aufgebaut.

Nach ihrem Eingriff wird Frau Kellner zur Überwachung in den neuen Aufwachbereich gebracht. Dieser ist direkt an den OP angebunden und trotzdem nur einen Katzensprung entfernt von der Intensivstation und dem neuen IMC-Bereich für Patienten mit besonderem Überwachungsbedarf. Alles stabil – die Patientin darf zurück

auf ihr Zimmer, Schwester Petra holt sie ab. Vom Hochleistungsbetrieb eines modernen Krankenhauses hat Margarete Kellner kaum etwas bemerkt – obwohl sie mittendrin war.

HIGHTECH HINTER DEN KULISSEN

Dabei laden die technischen Feinheiten des neuen Zentral-OP zum Staunen ein. Die Lüftungstechnik arbeitet mit »Laminar Flow« besonders turbulenzarm: Gereinigte Luft fällt wie ein Vorhang von oben herunter und hält das OP-Feld rein. Dieses Verfahren gewährleistet höchste Hygienequalität auf dem modernen Stand der Technik – und spart dabei Strom- und Heizkosten.

OP-Saal 2 ist mit einer Schwerlastsäule ausgestattet: Hier behandeln die Ärzte auch sehr schwergewichtige Patienten. Die Lampen in den OPs können mit Kameras ausgerüstet werden, sodass Aufnahmen zu Lehrzwecken gemacht und, wenn nötig, auch weit entfernte Experten zur Beratung zugeschaltet werden können. Ebenfalls vorgeplant wurde für einen Hybrid-OP. Hier können in Zukunft quasi zweigleisig gefäßchirurgische Operationen unter dreidimensionaler Röntgenkontrolle durchgeführt werden. · dw

* Name von der Redaktion geändert

Neue Urologie im Bremer Westen

Anfang Mai hat im DIAKO die Klinik für Urologie und Kinderurologie eröffnet – eine neue Anlaufstelle für Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen, Steinleiden, vergrößerter Prostata und Inkontinenz.

Dr. Martin Sommerauer leitet die neue Klinik für Urologie und Kinderurologie im DIAKO.



⚡ Männer machen oft Witze darüber oder es ist ihnen peinlich, überhaupt davon zu reden. Doch der Gang zum Urologen sollte lieber früher als später erfolgen. »Immerhin ist Prostatakrebs mit über 60 000 Neuerkrankungen jährlich die häufigste Tumorerkrankung bei Männern in Deutschland. Und die Tendenz ist weiter steigend«, sagt Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. »Aber frühzeitig erkannt, ist er gut behandelbar«, fügt er an.

Die Vorsorgeuntersuchung ist weder aufwendig noch schmerzhaft und nimmt auch nicht viel Zeit in Anspruch. Doch nicht nur die Prostata sollte ab dem 45. Lebensjahr regelmäßig untersucht werden, auch der Hoden ist gefährdet. »In jüngster Zeit haben wir eine Zunahme der Hodenkrebskrankungen bei jungen Männern festgestellt. Durch die mittlerweile fehlende Untersuchung im Rahmen der Musterung ist hier eine wichtige Vorsorgemaßnahme entfallen«, sagt Dr. Sommerauer. Rund ein Drittel aller Tumor-Neuerkrankungen in Deutschland fallen in den urologischen Bereich. Blasen-, Nieren-

und Prostatakrebs gehören ebenso wie Hodenkrebs dazu. Die operative Behandlung dieser Tumore nimmt einen Großteil der Tätigkeiten des Facharztteams um Dr. Sommerauer ein. Für die Diagnose und Therapie dieser und weiterer Tumorerkrankungen ist die jüngste Klinik des DIAKO nicht nur personell bestens besetzt, auch die medizintechnischen Apparate entsprechen höchstem medizinischen Niveau. Mit der fotodynamischen Diagnostik beispielsweise können Blasentumore wesentlich besser sichtbar gemacht werden.

Wann immer möglich, wenden die Ärzte im DIAKO schonende OP-Verfahren an. So können Nierentumore häufig organerhaltend operiert werden. Beim Prostatakrebs wird – unter bestimmten Voraussetzungen – ein nieren-erhaltendes Vorgehen mit geringen Nebenwirkungen angewendet. Neben operativen Eingriffen setzen die Urologen auch auf die medikamentöse Behandlung. Insbesondere beim Nierenzellkarzinom und beim Prostatakarzinom stehen mittlerweile neue Medikamente zur Verfügung, die dem Patienten auch bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen sehr effektiv helfen können.

»Nur keine Hemmungen«

Männer müssen keine Angst vor dem Gang zum Urologen haben – Gesundheit: Bremen sprach mit Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der DIAKO-Klinik für Urologie und Kinderurologie.

Gesundheit: Bremen: Vor drei Jahren machten die Handball-Zwillinge Michael und Ulrich Roth Schlagzeilen, als sie beide fast zeitgleich an Prostatakrebs erkrankten. Der Krebs wurde im Rahmen der Vorsorge entdeckt. Heute haben sie die Krankheit vorerst besiegt. Ein Lichtblick für Männer?

Dr. Martin Sommerauer: Ja, aber nur, wenn man damit den Vorsorgegedanken belebt. Denn erkennt man Prostatakrebs frühzeitig, hat die Therapie beste Erfolgsaussichten.

Was aber tun, wenn man erkrankt ist?

Das hängt von der Art und Ausbreitung des Tumors ab. Eine Operation ist bei lokal begrenzten Tumoren

das Mittel der Wahl. Alternativ kommt auch eine Strahlentherapie oder Hormonbehandlung in Betracht. In jedem Fall sollte man eine auf diese Tumore spezialisierte Klinik aufsuchen.

Wie ist Ihre Klinik aufgestellt?

Unsere Klinik ist klar strukturiert und arbeitet fächerübergreifend. Verschiedene Disziplinen – also Onkologen, Strahlentherapeuten, Chirurgen, Urologen und weitere Fachleute – tauschen sich aus. Kurze Wege sorgen für einen schnellen Informationsfluss und wir verfügen über alle modernen Geräte, um eine patientenorientierte und Erfolg versprechende Therapie zu ermöglichen.

HILFE BEI VERGRÖSSERTER PROSTATA UND STEINLEIDEN

Ab dem siebten Lebensjahrzehnt ist jeder zweite Mann in Deutschland von einer gutartigen Vergrößerung der Prostata betroffen. Probleme beim Wasserlassen, häufiger nächtlicher Gang zur Toilette und teilweise starker Harndrang sind die Symptome der Prostatavergrößerung. Sie hat nichts mit Prostatakrebs zu tun, muss aber in vielen Fällen dennoch behandelt werden.

»Im Anfangsstadium können diese oft sehr unangenehmen Symptome häufig erfolgreich medikamentös behandelt werden. Treten aber Probleme wie ein Harnverhalt, Infektionen oder Nierenschädigungen auf, ist eine operative Maßnahme erforderlich«, sagt der Chefarzt. Dabei setzen die Urologen vor allem auf schonende endoskopische Techniken. Zum Einsatz kommen die bipolare beziehungsweise Plasmaresektion der Prostata und ein spezieller Laser (Thulium-Laser). Welches dieser Verfahren zum Einsatz kommt, hängt von der Größe der Prostata ab.

Erbliche Vorbelastungen, zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Stoffwechsel-

erkrankungen – die Ursachen für Steinleiden können vielfältig sein. Zur Diagnose greifen die DIAKO-Urologen auf Röntgen- oder Computertomografie-Untersuchungen zurück. Die Therapie richtet sich unter anderem nach der Größe der Steine. Sind sie noch klein genug, können sie auf natürlichem Wege ausgetrieben werden. Dabei heißt es: viel trinken, abwarten und die sogenannte Austreibung vom Arzt kontrollieren lassen. Sind die Steine größer, bietet sich bei einer bestimmten Steinzusammensetzung (Harnsäurestein) eine medikamentöse Therapie an. Alternativ kommen endoskopische oder minimalinvasive Verfahren zum Einsatz. Auch ein spezieller Steinlaser steht für die Behandlung größerer Steine zur Verfügung.

Die neue urologische Klinik passt ideal in das DIAKO und schließt eine Versorgungslücke im Bremer Westen. Die Urologie hat als Fachgebiet zahlreiche Überschneidungen zu anderen medizinischen Fächern. »Das Haus bietet kurze Wege und ideale Möglichkeiten zur schnellen Abstimmung mit den Kollegen anderer Disziplinen«, sagt Dr. Sommerauer. Das sei im Sinne der Patientenorientierung ein großes Plus. :ls



Besonderer Schwerpunkt der neuen Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie in der Roland-Klinik: die ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie.

Im Schlaf gut bewacht

Anästhesisten sorgen für schmerzfreie Operationen – eine Aufgabe mit viel Verantwortung. Gesundheit: Bremen begleitet die Narkoseärztin Dr. Gesine Loeschcke in den OP-Trakt der Roland-Klinik.

Im OP-Trakt der Roland-Klinik herrscht konzentrierte Ruhe. In vier Sälen wird operiert. Dr. Gesine Loeschcke, Chefärztin der Anästhesiologie und Schmerztherapie, erwartet ihre nächste Patientin. Diese wird heute am Knie operiert. Beide kennen sich bereits vom Vorgespräch. Am Vorabend hat Dr. Loeschcke die Patientin noch einmal auf der Station besucht.

Die erfahrene Anästhesistin geht mit der Patientin erneut das Narkoseverfahren durch. Die Frau ist bereits schläfrig, aber noch ansprechbar. Bereits jetzt wird sie gewärmt. Angst habe sie keine. Sie wisse ja genau, was auf sie zukommt. Dr. Loeschcke informiert sie über jeden Handgriff: »Wir legen jetzt den Schmerzkatheter.« Die Anästhesieschwester verdunkelt den Raum für den Ultraschall. Die Anästhesistin setzt das Ultraschallgerät in der Leiste der Patientin an, findet die Arterie und verharret kurz. Alles unauffällig. Langsam führt sie den Katheter an die richtige Stelle. Über den Zugang erhält die Patientin Schmerzmittel. »Wir legen möglichst allen Knieprothesen-Patienten einen Schmerzkatheter, der gezielt das entsprechende Bein betäubt. Dadurch benötigen wir weniger Narkosemittel. Der Patient ist nach der OP schmerzfrei und schneller wieder wach«, betont Loeschcke.

Entspannt und ruhig leitet die Anästhesistin jetzt den Schlaf ein. Über eine Maske bekommt die Patientin Sauerstoff. Erreicht die Sättigung im Blut 100 Prozent, gibt die Anästhesieschwester das Schlafmittel in den Venenzugang an der Hand. Die Patientin schläft langsam

ein. Während der Narkose atmet sie nicht ausreichend eigenständig. Daher sorgen Anästhesistin und Narkoseschwester für eine maschinelle Beatmung ihrer Patientin, bevor sie in den OP-Saal geschoben wird. Dort nimmt die Anästhesistin ihren Platz am Kopfende ein, protokolliert Werte, passt die Dosis der Schlaf- und Schmerzmittel an den OP-Fortgang an. Sie überwacht Atmung, Kreislauf und per EEG die Schlaftiefe.

Dr. Gesine Loeschcke, Dr. Claudia Proske und Dr. Uwe Seemann sind Chefarzte der Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie der Roland-Klinik. »Anästhesisten haben einen kurzen, aber sehr intensiven Kontakt mit den Patienten. Wir bauen Vertrauen auf, denn während der OP liegt ihr Leben in unseren Händen«, so Loeschcke. Im Vorgespräch wählen Anästhesist und Patient das optimale Verfahren aus. »Einige wünschen ausschließlich eine regionale Betäubung, sind dann während der OP bei vollem Bewusstsein, hören eventuell Musik. Andere möchten ein Schlafmittel oder eine zusätzliche Vollnarkose«, so Dr. Seemann.

Die Anästhesisten halten auch nach der OP den Kontakt. »Gerade in der Orthopädie ist es wichtig, die Patienten in der Physiotherapie zügig wieder zu mobilisieren. Das geht nur schmerzfrei«, sagt Dr. Proske. Dafür ist der Schmerzkatheter eine wirksame, elegante Methode. Ein-, zweimal am Tag prüfen die Anästhesisten im Akutschmerzdienst, ob die Mittel richtig wirken. Erst wenn der Katheter entfernt wird, verabschieden sich auch die Anästhesisten. ∴ yb

Professor Dr. Ercole Di Martino prüft, ob das Cochlea-Implantat von Ulrike Fast richtig sitzt.



Endlich wieder hören können

Sie gilt als »Prothese für das Innenohr« und sorgt dafür, dass ertaubte und stark schwerhörige Menschen wieder hören können: das Cochlea-Implantat. Die HNO-Klinik des DIAKO ist in Bremen auf den Einsatz und die Nachversorgung des Implantats spezialisiert.

⚡ Von Geburt an war Ulrike Fast (42) beidseitig schwerhörig, an der Grenze zur Taubheit. Ihre Eltern sorgten dafür, dass sie schon mit neun Monaten das erste Hörgerät erhielt. »Ich habe zwar mit den Hörgeräten gehört, aber nicht immer alles verstanden und deshalb von den Lippen abgelesen«, erinnert sie sich. Sie besuchte den Kindergarten und die Schule für Hörgeschädigte an der Marcusallee, machte ihren Realschulabschluss, lernte den Beruf der Erzieherin. Doch nachdem sie ihre drei Kinder geboren hatte, verschlechterte sich ihr Gehör dramatisch. »Ich konnte auch mit Hörgerät fast gar nichts mehr wahrnehmen«, berichtet sie.

Aus Sorge, ihren Beruf aufgeben zu müssen, entschloss sie sich zu einer Operation im DIAKO. Die dortige Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist seit annähernd zehn Jahren auf den Einsatz des Cochlea-Implantats (CI) spezialisiert. »Das Implantat bietet unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, die Funktionen eines Sinnesorgans fast vollständig wiederherzustellen«, sagt Professor Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der HNO-Klinik.

Zu diesen Voraussetzungen zählen, dass der Patient die Zeit der Sprachentwicklung möglichst hörend durchlebt

hat und der Hörnerv nicht geschädigt ist. Zudem sollte der Patient nicht über längere Zeit – mehr als zehn Jahre – ertaubt gewesen sein und die Motivation zum Wiedererlernen der Sprache mitbringen.

DAS GEHIRN MUSS DAS HÖREN NEU LERNEN

Ein CI besteht aus einem äußeren Teil mit Mikrofon, Sprachprozessor und Sendespule sowie einem inneren Teil (Empfangsspule, Stimulator und Elektroden), der während einer ungefähr zwei Stunden dauernden Operation implantiert wird. Der Operateur führt kleine Elektrodenbündel in die Hörschnecke (Cochlea) ein. Sie stimulieren den Hörnerv.

Diese unvertrauten elektronischen Impulse muss das Gehirn dann neu interpretieren, ein bisweilen langwieriger Lernprozess. »Das ist der schwierigste Teil auf dem Weg, wieder hören zu können«, sagt Professor Di Martino. Die Rehabilitation kann sich bis zu zwei Jahre hinziehen und wird im DIAKO ambulant durchgeführt. Sie verlangt von den Patienten jede Menge Durchhaltevermögen und Ausdauer. Am Ende steht dann aber oft der Erfolg, so wie bei Ulrike Fast. ⚡ Is

Kurz & knapp: Cochlea-Implantat (CI)

Das Implantat hat seinen Namen von der Hörschnecke, die auf Lateinisch cochlea heißt. Es ist eine Hörprothese für Ertaubte,

deren Hörnerv intakt ist. Sie verstärkt nicht den Schall, sondern umgeht den Gehörgang und liefert Impulse direkt an den Hörnerv.

Das CI besteht aus einem inneren und einem äußeren Teil. Die erste Implantation eines CI fand 1978 statt.



Links: Kleiner Eingriff statt großer Bauch-OP: Dr. Burkhard Paetz zeigt, wo die neuartigen Gefäßstützen eingesetzt werden.

Rechts: Originalgetreues Modell der Aussackung und des Arterienverlaufs eines Patienten. Das weiße Modell der gefenesterten Gefäßprothese mit Seitenarmen ist zu Anschauungszwecken an der Spitze entfaltet.

Tickende Zeitbomben

Aussackungen der Hauptschlagader werden lebensgefährlich, wenn sie platzen. Im Rotes Kreuz Krankenhaus hilft der Einsatz neuartiger Gefäßprothesen auch Patienten, die früher als nicht operierbar galten.

Meist werden sie beim Ultraschall entdeckt: Aneurysmen, sackartige Ausweitungen in der Brust- und Bauchschlagader. Sie wachsen über Monate und Jahre, häufig bei Männern ab etwa 60 Jahren. Lebensgefährlich wird es, wenn das Aneurysma platzt und sich das Blut in den Brust- oder Bauchraum ergießt. Eine Gefäßprothese, ein sogenannter Stent, direkt in die Schlagader eingesetzt, soll das verhindern.

Hierfür gibt es verschiedene Methoden und Prothesen – je nachdem, wo die Aussackung sitzt und welche Voraussetzungen der Patient mitbringt. Bauch- und Beckenschlagadern kann der Operateur recht gut mit einer vorgefertigten Standardprothese versorgen. Wenn die Prothese aber weiter oben sitzen muss – da, wo sich die Arterien zu Organen wie Nieren, Leber, Magen oder vor allem Darm hin verästeln, wird es kompliziert. Diese Stellen dürfen auf keinen Fall überdeckt werden, denn die Durchblutung der Organe ist lebenswichtig. Die Schlagader-Prothesen müssen also Öffnungen mit Seitenarmen haben, sogenannte Fenster, die der Operateur in die Arterien einbringt und an der individuell richtigen Stelle befestigt. Früher musste in diesen Fällen der ganze Bauch- und Brustraum geöffnet werden. Eine etwa fünfstündige Operation mit Bluttransfusionen war notwendig mit einer großen Belastung für den Patienten und leider auch einer hohen

Sterblichkeitsrate. Patienten mit Vorerkrankungen wie Herzinfarkt oder einer chronischen Lungenerkrankung galten als nicht operierbar.

MASSGESCHNEIDERTE GEFÄSSPROTHESEN

Wenige spezialisierte Gefäßzentren in Deutschland, darunter auch das Gefäßzentrum im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK), bieten den Patienten heute in geeigneten Fällen ein minimalinvasives Verfahren als Alternative an. »Dafür lassen wir zunächst mithilfe von Computertomografie-Aufnahmen eine maßgeschneiderte ›fenestrierte Aortenstentprothese‹ mit Seitenarmen anfertigen. Sie passt sich den Besonderheiten der Anatomie des jeweiligen Patienten exakt an«, so Dr. Burkhard Paetz, Leiter des Gefäßzentrums im RKK. Das neuartige Implantat besteht aus einem Metallgitter-Stent, der mit einer Gefäßprothese aus Kunststoff ummantelt ist. Die Ärzte setzen die Prothesen über einen Leistschnitt unter Röntgendurchleuchtung ein. Danach schieben sie die Seitenarme mit einem Katheter von der Leiste oder Ellenbeuge bis zur Aorta-Prothese vor und fixieren sie in den Fenstern. »Die Belastung für den Patienten ist bei diesem Eingriff deutlich geringer als bei einem offenen Eingriff«, betont Dr. Paetz. »Unsere bisherigen Erfahrungen mit der Hightech-Gefäßprothese im RKK sind gut.« : dw

Sie schenken Patienten Zeit und Aufmerksamkeit: die ehrenamtlichen Damen der Christlichen Krankenhaushilfe, Maren Hinsch und Anke Weinberg.



Einfach da sein

Für Patienten mit Demenz ist der Krankenhausalldag verwirrend und belastend. Die ehrenamtlichen Demenzbegleiter im St. Joseph-Stift schaffen kleine Oasen der Entspannung.

• Anke Weinberg schiebt Herta Becker von ihrem Zimmer in den Aufenthaltsraum. Sie setzt sich neben die Seniorin und ermuntert sie zum Frühstück: »Was möchten Sie denn auf Ihr Brötchen? Frischkäse oder Wurst? Das sieht aber lecker aus!« Die alte Dame wurde nach einem Sturz in die Geriatriestation des Krankenhaus St. Joseph-Stift eingewiesen. Sie kann zwar alleine essen, aber wie viele Patienten mit Demenz vergisst sie es oder lässt die Mahlzeit stehen, weil das Krankenhaustablett nicht wie der vertraute Teller im Pflegeheim aussieht. Für Menschen wie Herta Becker bedeutet ein Krankenhausaufenthalt Stress. Sie finden sich in einer fremden Umgebung mit veränderten Tagesabläufen und ohne ihre vertraute Hilfe nur mühsam zurecht. In dieser besonderen Situation benötigen sie viel Zuwendung, Verständnis und Geduld.

VORLESEN, ZUHÖREN, DA SEIN

Die Zahl der Patienten mit Demenz hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen und wird aufgrund des demographischen Wandels weiter steigen. Deshalb hat das St. Joseph-Stift im letzten Jahr das Projekt »Demenzbegleiter« ins Leben gerufen. Ehrenamtliche wie Maren Hinsch und Anke Weinberg nehmen sich einmal in der Woche einige Stunden Zeit für Patienten. »Im Gegensatz zu den Ärzten und den Schwestern müssen wir

nichts erreichen, das ist unser großer Vorteil«, schildert Hinsch ihre Rolle. »Wir übernehmen keine professionellen Pflegeaufgaben und sind auf die Anleitung der Stationsmitarbeiter angewiesen.« Sie ist eine von insgesamt 60 Ehrenamtlichen, die sich an Vor- oder Nachmittagen den Patienten widmen. Sie haben Zeit zum Vorlesen, Zuhören oder gemeinsamen Schweigen – Zeit, die im Stationsalltag heute fehlt.

Neben engagierten Helfern aus den eigenen Reihen suchte das St. Joseph-Stift per Zeitungsauftrag nach weiteren Interessierten. »Wir hatten bereits rund 50 Ehrenamtliche in der Christlichen Krankenhaushilfe, kurz CKH, die schon in andere Aufgaben eingebunden waren«, sagt Gerdi Quesse, eine der beiden Leiterinnen der CKH. Die Resonanz auf den Artikel war groß. »Wir haben gewissenhaft ausgewählt«, resümiert Quesse. »Wir wollten sicher sein, dass die freiwilligen Helfer der Herausforderung gewachsen sind. Außerdem hatten wir nur eine begrenzte Zahl an Schulungsplätzen.« Das ist das Besondere: Die Ehrenamtlichen wurden in einem Intensivseminar geschult, das ihnen das Krankheitsbild und den Umgang mit Demenzkranken näherbrachte. Schon jetzt steht fest: Die Arbeit der Ehrenamtlichen tut allen Seiten gut. Deshalb sollen in Zukunft noch weitere Demenzbegleiter ausgebildet werden. • rie

Krankenhaus – und dann?

**Vieles ist zu organisieren, wenn die Entlassung aus der Klinik näher rückt.
Gut, dass es die Sozialdienste gibt.**

∴ Egal, ob akuter Notfall, schwerwiegende Diagnose oder geplanter Operationstermin – wer ins Krankenhaus kommt, hat meist ganz andere Sorgen, als sich mit der Zeit danach zu befassen. Doch stehen viele Fragen im Raum, wenn die Versorgung zu Hause krankheitsbedingt nicht in Eigenregie gelingen kann. Wer kümmert sich um Einkäufe, Haushalt und holt Medikamente aus der Apotheke? Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse und was muss ich selber zahlen? Brauche ich eine Pflegestufe oder einen Rollstuhl? Antworten auf solche Fragen finden Patienten der vier Freien Kliniken Bremen mithilfe der Expertinnen und Experten der Sozialdienste in den Häusern.

So unterschiedlich die Fälle auch sind, die die Sozialdienste täglich beschäftigen, zwei zentrale Fragen gilt es immer zu beantworten: Welche Einschränkungen werden bei der Entlassung bestehen? Wer kann unterstützen? Ob und welche individuellen Hilfen es braucht, klären die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialdienste in einem offenen Gespräch mit dem Patienten und – wenn möglich – den Angehörigen. In der Regel erfährt der Sozialdienst vom Stationspersonal, ob ein Patient nach der Entlassung Unterstützung benötigen könnte. Nicht selten wenden sich auch auswärts lebende Familienmitglieder, die sich um Verwandte im Krankenhaus sorgen, an die Sozialdienste.

Um ein vollständiges Bild über die Situation des Patienten zu bekommen, tauschen sich die Sozialdienste außerdem eng mit Ärzten und Pflegekräften aus. »Unser Ziel ist es, eine sichere Entlassung zu gewährleisten. Patienten sollen unser Haus mit dem beruhigenden Gefühl verlassen, zu wissen, wie es weitergeht und was auf sie zukommt – auch finanziell«, sagt Jutta Yzer, die seit 15 Jahren im Sozialdienst des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus arbeitet. Wer einen geplanten Operationstermin vor sich hat, kann sich bereits vor der Aufnahme in die Klinik beim

Sozialdienst melden: »Die Erfahrung zeigt, dass die Patienten ruhiger und erleichtert ins Haus kommen, wenn sie schon im Vorfeld alles geklärt wissen«, berichtet Anna-Sophie Ehlers aus der Roland-Klinik, in der besonders viele terminierte Eingriffe stattfinden.

LOTSEN IM BEHÖRDENDSCHUNGEL

Im Anschluss an das erste Gespräch beginnt die Koordinationsarbeit, die dem Patienten meist verborgen bleibt: Telefonate werden geführt, Anträge und Formulare ausgefüllt und Kontakte hergestellt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen, welche Ansprüche und Rechte Patienten geltend machen können. Im Dschungel von Leistungskatalogen der Kranken- und Pflegekassen, den Vorgaben der Sozialgesetzgebung und -behörden haben die Mitarbeiter im Sozialdienst eine Art Lotsenfunktion. So klären sie beispielsweise über die strengen Vorgaben zur Gewährung einer Kurzzeitpflege und notwendige finanzielle Eigenleistungen der Patienten auf. Über gesetzliche Neuerungen und Regelungen tauschen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bremer Klinik-Sozialdienste in monatlichen Treffen aus. Im Herbst organisiert der Kreis eine bundesweite Fachtagung in der Hansestadt.

Aus welchen Komponenten sich der Fahrplan nach der Entlassung schlussendlich zusammensetzt, ist von vielen Faktoren abhängig – von der Art der Einschränkungen über die persönliche Lebenssituation bis hin zu den Vorgaben von Kassen und Ämtern. Ohne die Zustimmung des Patienten geht aber nichts: »Das Wichtigste für uns ist, dass der Patient einverstanden ist und den gefundenen Weg mitgeht«, sagt Petra Scheuer aus dem Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Mit Fingerspitzengefühl und vorsichtigen Denkanstößen bereiten die Sozialarbeiter auch schwierige Entscheidungen vor – etwa, wenn es um die stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim geht.

Ist für die Zeit nach der Entlassung alles vorbereitet? Sozialdienst-Mitarbeiterin Jutta Yzer (links) im Gespräch mit einer Patientin.



Gut vorbereitet: Leitfaden hilft bei der Planung



Wie eingeschränkt werde ich sein? Wer kann mir helfen? Diese beiden zentralen Fragen sollten vor einer Entlassung aus dem Krankenhaus beantwortet sein.

Für ältere Patienten, die sich auf eine geplante Operation vorbereiten, haben die Freien Kliniken Bremen gemeinsam mit dem frisch umbenannten Verein »Ambulante Versorgungsbrücken« einen praktischen Leitfaden veröffentlicht.

Das 24 Seiten starke Heft hilft mit Checklisten und nützlichen Hinweisen dabei, den Krankenhausaufenthalt und die Zeit danach strukturiert zu planen. Darüber hinaus listet der Leitfaden

Adressen von wohnortnahen Anlaufstellen im gesamten Bremer Stadtgebiet auf, die Unterstützung anbieten – von hauswirtschaftlicher Hilfe über günstige Mittagstisch-Angebote bis hin zu Begegnung und Unterhaltung.

Das Heft erhalten Patienten zur Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt vom Sozialdienst des behandelnden Krankenhauses.

Wer sich unabhängig von einem konkreten Eingriff für die Broschüre interessiert, erhält diese gegen eine Schutzgebühr vom Verein Ambulante Versorgungsbrücken, Humboldtstraße 126, 28203 Bremen.

BEGLEITER IN DER ZEIT DANACH

Im Idealfall übernehmen Familie, Nachbarn oder Freunde in der Zeit nach der Entlassung kleine Aufgaben: »Für die allermeisten ist es ganz selbstverständlich, dass sie im Alltag Zeit schaffen, um für die erkrankte Mutter einkaufen zu gehen«, berichtet Jutta Yzer. »Gerade ältere Menschen zögern jedoch häufig, um Unterstützung zu bitten, wollen keinem zur Last fallen.« Einsamkeit und Verwahrlosung werden trotzdem gerade für viele Alleinstehende im Alter zum Problem. Petra Scheuer wünscht sich mehr Achtsamkeit in der Gesellschaft: »Viele Einweisungen älterer Menschen ließen sich vermeiden, wenn wir mehr Verantwortung füreinander übernehmen und genauer hinsehen würden, wie ein älterer Mensch zurechtkommt.«

Die Leistungen der Sozialdienste spielen im Klinikalltag angesichts kürzerer Krankenhausaufenthalte und einer steigenden Zahl alleinstehender Patienten eine immer wichtigere Rolle. Die kurzen Verweildauern in der Klinik haben die Arbeit der Sozialdienste beschleunigt, vielen älteren Patienten fehlt ein tragfähiges familiäres Netz vor Ort. Binnen weniger Tage muss daher ein komplettes Hilfskonstrukt koordiniert werden. Dabei zahlen sich die eingespielten Abläufe und guten Kontakte der Sozialdienste zu Krankenkassen und Behörden aus. »Das ist ganz wichtige Netzwerkarbeit, die dem Patienten zugute kommt«, sagt Ute Kamp vom Sozialdienst im St. Joseph-Stift. »Er sieht am Ende nur das Rund-um-Paket, das wir gemeinsam besprochen und für ihn in die Wege geleitet haben.« :lms

Uwe Zimmer setzt sich als Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. für eine bessere Finanzierung der Krankenhäuser ein. Alle 14 Kliniken in Bremen und Bremerhaven unterstützen die Initiative.



»Auskömmliches Wirtschaften muss möglich sein«

Die Situation vieler deutscher Krankenhäuser ist angespannt. Die »Allianz für die Krankenhäuser im Land Bremen« fordert schnelle Hilfe von der Bundespolitik. Gesundheit:Bremen sprach mit Uwe Zimmer, Geschäftsführer der Bremer Krankenhausgesellschaft.

∴ Gesundheit:Bremen: Was ist der Grund für die wirtschaftlich angespannte Situation vieler deutscher Kliniken?

Uwe Zimmer: Die Schere zwischen den Einnahmen und Kosten geht immer weiter auseinander. Das größte Problem ist, dass die Vergütungen von Krankenhausleistungen nicht im gleichen Maße gestiegen sind wie die Personal- und Sachkosten. Der Trend ist weiter negativ. Hinzu kommt, dass die Politik immer neue personalintensive Aufgaben von den Krankenhäusern fordert, die dann nicht finanziert werden. Gerne stellen die Krankenhäuser zum Beispiel mehr Personal für Hygiene ein. Nur müssen zusätzliche Stellen auch vollständig finanziert werden und nicht nur gefördert.

Die Allianz kritisiert Ungerechtigkeiten im System. Welche sind das zum Beispiel?

Wenn eine Klinik beispielsweise eine sehr gute Behandlung einer bestimmten Krankheit bietet und dementsprechend viele Patienten behandelt, führt dies aktuell dazu, dass der betreffenden Klinik bei zusätzlichen Patienten die Vergütung pro Fall gekürzt wird. Darüber hinaus führen die zusätzlichen Patienten zu einer dauerhaften Kürzung der Vergütung für alle anderen Kliniken im Land. Diese Kürzung kritisieren wir unter dem Schlagwort »doppelte Degression«. Schlimmstenfalls führt dies dazu, dass zusätzliche Behandlungen nicht mehr angeboten werden können. Das gefährdet den schnellen Zugang zur medizinischen Versorgung. Ungerecht ist, dass auch Krankenhäuser ohne zusätzliche Patienten trotzdem Kürzungen hinnehmen sollen – und das, obwohl schon die volle Vergütung die Kostensteigerungen nicht ausgleicht.

Besteht ein Zusammenhang zwischen den hohen Überschüssen der Krankenkassen und der wirtschaftlichen Situation vieler deutscher Kliniken?

Niemand hat etwas gegen finanziell gesunde Krankenkassen. Aber: Die Überschüsse sind zulasten derer entstanden, die heilen, therapieren und pflegen – der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten. Es waren insbesondere die Kürzungen im Krankenhausbereich, die zu den Überschüssen beigetragen haben. Das ist ungerecht und nicht logisch. Es ist in etwa so, als wenn Sie nach einem Unfall Ihr Auto in Reparatur geben und Ihre Kfz-Versicherung anschließend die Werkstatt für die geleistete Arbeit zur Kasse bittet. Mit einer dauerhaften Finanzhilfe von einer Milliarde Euro wäre den Krankenhäusern schon etwas geholfen. Der Überschuss der Krankenkassen liegt aktuell bei 28 Milliarden Euro.

Die Allianz für Krankenhäuser im Land Bremen fordert eine Reform der Krankenhausfinanzierung. Was muss sich konkret ändern?

In der Allianz haben sich trotz teils gegenläufiger Interessen ganz unterschiedliche Akteure zusammengefunden – Gewerkschaften, Arbeitgeber, Kirchen und weitere Verbände. Alle sind sich in der Bewertung der Krankenhausfinanzierung einig: Wir fordern, dass Krankenhäuser wieder auskömmlich finanziert werden. Die Vergütungen müssen so steigen, dass allgemeine Kostenentwicklungen wie Tarifierhöhungen oder Preise für Energie und Versicherungen abgedeckt werden können. Im Mai hat die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf vorgelegt. Dieser erkennt zwar die Probleme der Krankenhäuser prinzipiell an, löst sie aber nicht grundsätzlich. Die für 2013 und 2014 einmalig vorgesehenen Finanzhilfen lindern die akuten Schmerzen, aber nicht die Krankheit. Die Lücke zwischen Einnahmen und Kosten bleibt weiter bestehen. ∴ lms

Wie halten Sie sich fit, Frau Nerke?

Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Ich habe bisher ein wunderschönes Leben. Es geht mir wunderbar – ich bin ja schon etwas älter (lacht).

Musik ist Medizin für die Seele.

Welche Dosis empfiehlt die Expertin?

Immer frei nach Schnauze. Es kommt auf das Gefühl und die Stimmung an. Manchmal brauche ich richtig schweren Rock und dann höre ich wieder Leonard Cohen.

Der »Rock 'n' Roll«-Lebensstil gilt nicht gerade als besonders gesund. Fakt oder Vorurteil?

Vorurteil! Nur weil jemand tolle Musik macht, nimmt er nicht unbedingt irgendwelche Pillen. Es hängt doch immer an den Typen, die die Musik machen.

Neben der Musik sind Tiere Ihre große Leidenschaft. Wie hält Ihr kleiner Privatzoo Sie fit?

Ich bin immer am Laufen, immer in Bewegung. Wenn wir alle versorgen, sind mein Mann und ich ganz schön am schleppen. Wir scherzen schon immer, »Ich geh mal arbeiten«.

Bei Ihnen ist also immer etwas los.

Wie kommen Sie zwischendurch zur Ruhe?

Wann immer es geht, lege ich mich zum Mittagsschlaf hin. Die Katze weiß das schon und kuschelt sich zu mir.

Was können wir uns für unser Wohlbefinden von unseren vierbeinigen Freunden abgucken?

Ehrlichkeit. Von Tieren erfährt man immer nur ehrliche Zuneigung. Wenn sie einem ins Auge schauen, sieht man das.

Ihre Erlebnisse mit den Tieren beschreiben Sie im Buch »Bei mir wäre ich gerne Tier«. Wer kommt zuerst – der Ehemann oder die Tiere?

Natürlich die Tiere. Der Mann kann sich ja wehren. (lacht) Ich habe großes Glück, dass Petersen Tiere genauso liebt wie ich. Als erstes gemeinsames Tier haben wir eine kleine pechschwarze Maus adoptiert.

Und jetzt ist es eine ganze Bande...

Heute leben wir mit Kaninchen, drei Papageien, fünf Katzen und dem südafrikanischen Zwergziegenbock Otto von Bülow zusammen. Es sind alles

Tiere, die keiner mehr haben wollte.

Sie geben uns viel Liebe. Und die sprechenden Graupapageien sind einfach saukomisch.

Die wichtigste Quelle für Ihr Wohlbefinden?

Liebe und Ehrlichkeit.

☺ lms



Ursula »Uschi« Nerke-Petersen, geboren 1944, studierte Architektur und moderierte im TV und Radio bis 2013 den legendären Beat-Club. 2012 hat Nerke das Buch »Bei mir wäre ich gerne Tier« veröffentlicht, in dem sie Anekdoten aus ihrem kleinen privaten Tierhotel zum Besten gibt.



HAAKS GESUNDE WELT

Oh weh, Nackenschmerzen!

Lang ist's her, da schmerzte der Nacken, weil im VW-Käfer die Belüftung miserabel war und sich bei geöffnetem Fenster die Muskulatur im Nacken zum Schutz vor dem kalten Fahrtwind zusammenzog. Viele behielten diesen stechenden Schmerz ein Leben lang. Heute ist's die Schreibtisch- und Computerarbeit, die für schmerzhafte Nacken sorgt. Da kann Physiotherapie bis hin zu einer Operation helfen, wie die Chefärzte der Freien Kliniken Bremen empfehlen.

Vor allem sollte man den Körper nicht länger von der Psyche trennen und ihn wie ein Gerät reparieren wollen: Es gibt auch die schiefe Schulter und lebenslange Nackenschmerzen, weil man als Kind aus Furcht vor dem autoritären Vater die Schulter hochgezogen hat. Zum Beispiel. Da würde Physiotherapie ohne verändertes Selbstbewusst-

sein gar nicht helfen. Immer wieder fiele man in ähnlichen Situationen (Angst vor dem Chef, dem Ehemann, der Ehefrau) in das alte Muster der angespannten und schmerzenden Nackenmuskulatur zurück. Zur Überwindung der äußeren »schlechten« Haltung braucht's da auch ein Training der »besseren inneren Haltung« zur Heilung. Ich habe das in meiner TV-Reihe »Gymnastik für die Halswirbelsäule« (Lange Media Verlag) zu zeigen versucht.

Mit sanften, zum Nacken liebevoll hindenkenenden Übungen gibt es eine gute Chance, den Nackenschmerz auch nach Jahren loszuwerden und dabei zugleich etwas Wichtiges zu lernen: dass der Körper viel mehr als ein mechanisch reparierbares Gerät ist.

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

DIAKO-Gesundheitsimpulse**Für (werdende) Eltern und Kleinkinder:**

Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung des Kreißsaals und der Mutter-Kind-Station; Geburtsvorbereitung; Wassergymnastik/Yoga für Schwangere; Wellness im warmen Wasser; Rückbildung; Baby- und Kleinkindschwimmen; Singen – toben – turnen; Spielkreise; Stillcafé u. a.

Weitere Kurse: Nordic Walking 55+; Shibashi; Yoga und Lachyoga; Zumba; Kochen; Aqua-Aerobic; Aqua Zumba; Wassergymnastik; Beckenboden-Workshop im Wasser; Wassergymnastik für Rheumapatienten, Fitness und Wassergymnastik für übergewichtige Frauen; Beckenbodengymnastik; Hanteltraining; Fit mit dem FLEXI-BAR; Fit-Mix; Grundkurs Kinaesthetics; Muskelaufbau an Geräten; Gerätetraining; Nordic Walking; Pilates; Wirbelsäulengymnastik; Feldenkrais; Autogenes Training; Burnoutprävention; Entspannte Augen – Entspannter Mensch; Chakra-Fußmassage; Basenfasten; Meridianklopftechniken u. a.

Vorträge Jeweils Do. 18 Uhr:

5.9. Prostatakrebs; **12.9.** Lachyoga; **19.9.** Darmkrebs-Vorsorge; **26.9.** Uterus myomatosus; **24.10.** Organspende; **31.10.** Sodbrennen – Chirurgische Therapie; **7.11.** Schilddrüsenvergrößerung; **14.11.** Rückenschmerzen – Hilft mir eine Operation?; **21.11.** Patientenverfügung; **28.11.** Beckenbodenschwäche – Gebärmutterensenkung; **5.12.** Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht; **12.12.** Nierensteine

Bildungsurlaube:

16.–18.9. Ausstieg aus dem Hamster-rad; **9.–13.9.** Autogenes Training; **30.9.–2.10.** Mehr Leichtigkeit am Arbeitsplatz und im Alltag mit der F. M. Alexander-Technik; **28.10.–1.11.** Mit Stress umgehen und Burnout vermeiden; **9.–13.12.** Muskelentspannung

Sprechstunden: Übergewichtige; Übergewichtige Kinder; 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

St. Joseph-Stift

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

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

Kursangebot physicum proFamily:

Qigong für Schwangere; Entspannung für Schwangere und Mütter; Wassergymnastik; Aquafit/Aquarelax; Rückbildung im Wasser; Fit nach der Geburt; Trageberatung; Baby-/Kleinstkindschwimmen; Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder; DELFI®; Singen und Bewegung für Babys

Infos, Anmeldung: 0421-347-1385 und www.sjs-bremen.de

St. Joseph-Stift

Kursangebote physicum proMove:

Wassergymnastik; Aquafitness; Hatha-Yoga; Qigong für Rücken und Gelenke; Gelassen mit Qigong; Callanetics; Fitness und Gymnastik; Alexander-Technik; Progressive Muskelentspannung; Rückentraining

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

St. Joseph-Stift

**Vortragsreihe »Medizin am Mittwoch«
 im St. Joseph-Stift**

26.6. Gesunde Ernährung bei Diabetes; **17.7.** Diabetisches Fußsyndrom; **21.8.** Inkontinenz; **4.9.** Demenz; **18.9.** Brustkrebs – Prävention und Nachsorge; **2.10.** Stillen; **16.10.** Schmerz nach Operationen; **13.11.** Aktionstag Schilddrüse; **27.11.** Demenzinfoabend; **4.12.** Altersbedingte Makuladegeneration

Bis 24.6.

Über das Wasser Öl- und Acrylmalerei
 von Heinz Dönßelmann

St. Joseph-Stift, Galerie Brunnenhof

Jeden Do. 18:30 Uhr

Kreißsaalführung ohne Anmeldung
 St. Joseph-Stift

Jeden Di. 15:30 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

Kältekammer kennenlernen

Infos, Anmeldung: 0421-5599-361

Rotes Kreuz Krankenhaus

16.6. 11 Uhr

**Musikalische Matinee mit dem Trio
 Royal und Brunchbuffet zur aktuellen
 Kunstaussstellung**

Infos, Anmeldung: 0421-5599-321

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

23.10. 17–19 Uhr

Rheuma-Forum

Chefärzte des Bremer Rheumazentrums beantworten Fragen; Selbsthilfegruppen

Infos, Anmeldung: 0421-5599-511

Tagungszentrum im Forum K,
 Rotes Kreuz Krankenhaus

Vorträge in der Roland-Klinik

Jeweils 17:30 Uhr

3.7. Halswirbelsäulensyndrom;

4.9. Sportverletzungen der Schulter;

18.9. Moderne Fußchirurgie; **15.10.**

Verhalten nach der Hüft- und Knie-OP

Anmeldung jeweils am Tag vor der

Veranstaltung ab 9 Uhr: 0421-8778-330

Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

IMPRESSUM

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

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Yvonne Bries (yb), Lisa Schmees (lms),

Lothar Steckel (ls), Silvia Rievers (rie),

Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:

banane design/iStockphoto (S. 21), Fabiane

Lange (S. 10), Erwin Liauw (S. 08), Marcus

Lorenzcat (S. 07, 14, 17), Radio Bremen (S. 23),

Silvia Rievers (S. 04), Milena Tsochkova (S. 11),

Tristan Vankann (S. 23), Ingo Wagner (S. 13),

Nikolai Wolff (S. 01–06, 08, 09, 12, 16, 18, 19,

21, 22), Dr. Hubert Zebski (S. 04)

Gestaltung: oblik / visuelle kommunikation,

www.oblik.de

Konzept: Beate Hoffmann, Imke Zimmermann,

Bremer Medienbüro,

www.bremer-medienbuero.de

Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal
 im Jahr.