

# Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA

## Auf Spurensuche

Moderne Diagnostik :: S. 05

SPEZIAL

## Früh erkannt, halb gebannt

Die richtige Vorsorge :: S. 12

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

*freie kliniken*  **BREMEN**  
VIERFACH UMSORGT

# Liebe Leserinnen und Leser,

jeden Tag müssen Ärzte den Ursachen komplexer Krankheiten auf die Spur kommen. Die Leidensgeschichte der betroffenen Patientinnen und Patienten ist oft dramatisch, der Weg zur Diagnose manchmal spannend wie ein Krimi. Lesen Sie im Titelthema der Gesundheit:Bremen, wie in den Krankenhäusern mit modernsten Verfahren – etwa dem Einsatz von 3D-Brillen im Operationsaal – knifflige Fälle gelöst werden.

Niemand hört gern schlechte Nachrichten. Aus diesem Grund gehen viele erst zum Arzt, wenn sie Beschwerden haben. Dabei gilt vor allem bei der Vorsorge: Je früher, desto besser. Die gute Nachricht: Damit Erkrankungen möglichst früh erkannt werden können, bieten die Krankenkassen sogenannte Früherkennungsuntersuchungen an. Im Spezialthema erfahren Sie mehr über die vielfältigen Möglichkeiten der Vorsorge.

Ihre Redaktion



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



ONKOLOGIE

Bestmögliche Therapie für  
Krebspatienten

Onkologisches Zentrum im DIAKO

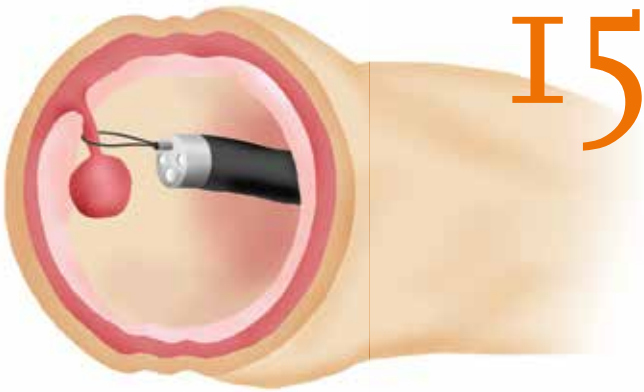


MODERNE DIAGNOSTIK

In drei Schritten zur  
Schmerzquelle

Infiltrationstherapie in der Roland-Klinik

Den Ursachen für Rückenschmerzen auf den Grund gehen



FRÜHERKENNUNG UND VORSORGE

»Darmspiegelung als effektive Vorsorge«

Darmkrebszentrum im St. Joseph-Stift

Eine Koloskopie bringt Gewissheit



NEUE FACHWEITERBILDUNG

Im Notfall professioneller  
Notaufnahme im RKK

04 Neues aus den Kliniken

TITELTHEMA

05 Auf Spurensuche

Moderne Diagnostik

- 06 **Kontrastmittel-Mammografie** Doppelt hilft besser
- 07 **Infiltrationstherapie** In drei Schritten zur Schmerzquelle
- 08 **Hüftarthroskopie** Große Hilfe mit kleiner OP
- 09 **Lungenhochdruck** Gefährlicher Druck
- 10 **Schleimhautkrebs** Der Tumor versteckte sich in der Zunge
- 11 **Video-Laparoskopie** 3D-Blick ins Körperinnere

SPEZIAL

12 Früh erkannt, halb gebannt

Die richtige Vorsorge

- 13 **Vorsorge-Möglichkeiten** Der beste Schutz
- 14 **Kontrollierter Blutfluss** Lebensrettendes Screening
- 15 **Darmkrebs** »Experten empfehlen die Darmspiegelung«
- 16 **Kinderfüße** Von Anfang an gut zu Fuß
- 17 **Inkontinenz** »Nach wie vor ein Tabuthema«

PATIENTENSERVICE

- 18 **Nachsorge** Schnell wieder fit

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

- 20 **Weiterbildung** Im Notfall professioneller
- 21 **Onkologie** Bestmögliche Therapie für Krebspatienten
- 22 **Risikomanagement** Probleme identifizieren, bewerten und vermeiden
- 23 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen
- 23 Til Mettes Diagnose
- 24 Termine, Veranstaltungen, Impressum



DIAKO

## Darmkrebszentrum im Qualitätsvergleich

Auf seiner Internetseite bietet das von Professor Dr. Stephan M. Freys geleitete Darmkrebszentrum Bremen West präzise Informationen an. Dabei vergleicht es bis zu zehn Indikatoren mit dem durchschnittlichen Bundeswert aller zertifizierten Darmkrebszentren. Grundlage ist der Benchmark-Bericht der Deutschen Krebsgesellschaft. Das DIAKO liegt hier bei allen Indikatoren über dem Durchschnitt: [www.diako-bremen.de/zentren/darmkrebszentrum/unsere\\_medizinische\\_qualitaet/](http://www.diako-bremen.de/zentren/darmkrebszentrum/unsere_medizinische_qualitaet/)

DIAKO

## Ausgezeichnetes Endoprothetikzentrum

Erfolgreich hat das von Professor Dr. Michael Bohnsack geleitete Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung bei einer Rezertifizierung seine Qualität unter Beweis gestellt. Die Visitoren betonten das engagierte Miteinander in dem Zentrum mit jährlich knapp 1800 Prothesenoperationen (Einsatz und Wechsel künstlicher Knie-, Hüft- und Schultergelenke). Bei dieser hohen Patientenzahl sei es eine große Leistung, »ein Endoprothetikzentrum auf diesem Niveau zu führen«.

ST. JOSEPH-STIFT

## Wachsen und werden – 150 Jahre St. Joseph-Stift

1869 vom Verein für das St. Joseph-Stift gegründet, begeht das Krankenhaus St. Joseph-Stift in diesem Jahr sein 150. Jubiläum. Zu diesem Anlass lädt das Haus im Frühling zu einer Fotoausstellung sowie zu Vorträgen, Konzerten und einem Musical ein. Zudem wird eine Publikation erscheinen. Das gesamte Programm und weitere Informationen gibt es unter: [www.sjs-bremen.de](http://www.sjs-bremen.de)

ST. JOSEPH-STIFT

## Rezertifizierung der Schmerztherapie

Nach erfolgreicher Rezertifizierung wurde das Zertifikat Schmerztherapie des St. Joseph-Stift bis 2021 verlängert. Neben der Qualitätsprüfung durch externe Auditoren von Certkom e. V. flossen in die positive Beurteilung Ergebnisse einer Patientenbefragung ein. Ein Schmerzteam aus speziell ausgebildeten Pflegekräften und Ärzten der Anästhesie versorgt Patienten aller acht Fachkliniken. In der Pflege wird zudem der nationale Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege« umgesetzt. So wird sichergestellt, dass alle Patienten, die eine besondere Schmerzbehandlung benötigen, von Experten begleitet werden. Regelmäßige Visiten und Audits garantieren die hohe Qualität der Schmerztherapie.



ROLAND-KLINIK

## Zertifizierter Kniechirurg

Ende November 2018 wurde Dr. Reiner Bramlage von der Deutschen Kniegesellschaft zum »zertifizierten Kniechirurgen« benannt. Damit ist der Leitende Oberarzt des Zentrums für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie der Klinik einer von 190 ausgewiesenen Kniespezialisten im deutschsprachigen Raum – und der erste Arzt in Bremen, der diese Zertifizierung erhält.



ROLAND-KLINIK

## 70 Jahre in Bewegung

1949 eröffnete die Roland-Klinik am Werdersee. Im Laufe der Zeit spezialisierte sie sich auf alle Erkrankungen des Bewegungsapparates. Heute werden jährlich rund 25000 Patientinnen und Patienten versorgt. »Auch wenn sich die Klinik immer weiter erneuern wird, um medizinische und technische Standards zu erfüllen, pflegen wir unsere familiäre Atmosphäre«, sagt Geschäftsführerin Petra Wehrmann. Bei der Feier am 19. Mai sind alle Interessierten zu einem Blick hinter die Kulissen eingeladen.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

## Gefäßzentrum erfolgreich geprüft

Das Gefäßzentrum im RKK ist von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin sowie der Deutschen Röntgengesellschaft zum fünften Mal rezertifiziert worden. Es erfüllt weiterhin alle Anforderungen für ein Hochleistungszentrum der Gefäßmedizin, unter anderem eine 24-Stunden-Versorgung durch voll weitergebildete Fachärzte, Expertise durch hohe Fallzahlen, Gefäßsprechstunden sowie eine strukturierte Ausbildung für junge Ärzte.



ROTES KREUZ KRANKENHAUS

## Rheumazentrum jetzt mit Brief und Siegel

Die Senatorin für Gesundheit hat die Kliniken für internistische und orthopädische Rheumatologie als Rheumazentrum Bremen ausgewiesen. Gründe sind unter anderem die Expertise der Chefärzte Professor Dr. Jens Gert Kuipers und Dr. Ingo Arnold, die konzentrierte medizinische Qualifikation vor Ort und die Beratung und Weiterbildung von Medizinern. Das RKK sei geeignet, über Bremen hinaus eine zentrale Stellung in der rheumatologischen Versorgung zu übernehmen.

# Auf Spuren- suche

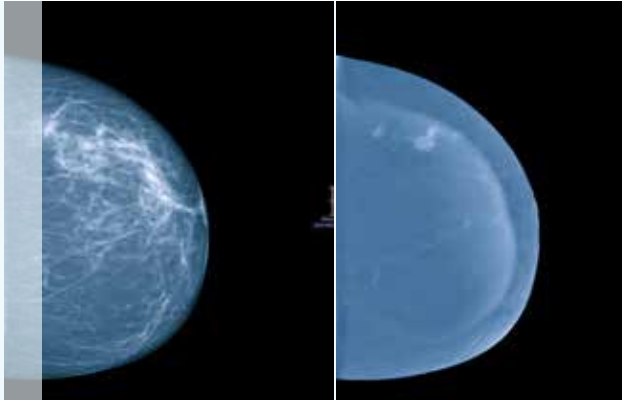
Chronische Rückenschmerzen, plötzliche Atembeschwerden oder versteckte Tumore: Jeden Tag verwandeln sich die Ärzte der Freien Kliniken Bremen in Detektive in Weiß und lösen schwierige Medizinfälle. Dabei kommen 3D-Brillen und andere **bildgebende Verfahren** zum Einsatz.

Im Titelthema erfahren Sie mehr über die modernen Methoden, mit denen die Ärzte Licht ins Dunkel bringen und passende Therapien für ihre Patienten ermitteln. Im Zentrum steht dabei immer das Wohl der Patienten und ihre schnelle und nachhaltige Genesung.

# Doppelt hilft besser

**ST. JOSEPH-STIFT** Die **Kontrastmittel-Mammografie** ist eine Kombination aus zwei Verfahren und ermöglicht eine besonders schonende sowie sichere Untersuchung.

Röntgenuntersuchung der Brust: Hier ist eine herkömmliche Mammografie mit schwer erkennbarem Tumor zu sehen. Das weiße Gewebe ist Drüsengewebe, dunkles Gewebe Fettgewebe.



Eine Kontrastmittel-Mammografie: Das Weiße ist Tumorgewebe. Neben dem Haupttumor sind kleine Satellitenherde nachweisbar.

»Es war Glück im Unglück«, blickt Heike M. auf die vergangenen Wochen zurück. Während eines Kontrolltermins ertastete ihre Frauenärztin Knoten in der rechten Brust und Achselhöhle der 46-Jährigen. Eine anschließende Mammografie, die Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung von Brustkrebs, in der Radiologie des Krankenhaus St. Joseph-Stift zeigte eine Geschwulst mit einem Durchmesser von 1,2 Zentimetern. »Da ich keine Schmerzen hatte, traf mich die Diagnose Brustkrebs aus heiterem Himmel«, erinnert sich die Bremerin.

— Es folgten eine intensive Beratung im zertifizierten Brustzentrum und weitere Untersuchungen, die Klarheit über das Ausmaß der Erkrankung bringen sollten. Dank der Positronenemissionstomografie (PET) – einem bildgebenden Untersuchungsverfahren – wurde ausgeschlossen, dass der Krebs gestreut hatte. Doch während der folgenden Kontrastmittel-Mammografie machten die Ärzte eine Entdeckung: Verdeckt von dem betroffenen Gewebe verbarg sich eine weitere, kleinere Geschwulst.

— »Besonders bei Frauen mit dichtem Brustgewebe ist die Kombination aus

Mammografie und Kontrastmittelgabe aufschlussreicher als die Einzelverfahren«, erklärt der Chefarzt des Instituts für radiologische Diagnostik im St. Joseph-Stift, Professor Dr. Felix Diekmann. »Da die Informationen aus Kontrastmitteluntersuchung und Mammografie in einer Aufnahme fusioniert werden, ist eine Lokalisation für Gewebeentnahmen deutlich einfacher.« Erkennt der Radiologe ein verdächtiges Areal, kann er es zumeist auch in der herkömmlichen Bildgebung sichtbar machen und Proben entnehmen. So trägt die Radiologie maßgeblich zur Qualität der Diagnostik und letztendlich zum Behandlungserfolg bei.

— »Dass wir dabei weitere Tumore aufspüren, kommt bei vielen Krebsarten eher selten vor«, betont Diekmann. Im Fall von Heike M. hat sich das in Bremen einzigartige Verfahren bewährt. Denn die Analyse der zweiten Gewebeprobe ergab ebenfalls einen positiven Befund. »Beide Knoten wurden mittlerweile entfernt«, berichtet die Patientin und fügt hinzu: »In meinem Fall hat die Untersuchung eine umfassende Diagnose ermöglicht, nun geht es aufwärts.« [: aml](#)



Professor Dr. Felix Diekmann, Chefarzt des Instituts für radiologische Diagnostik

{...}

## Mammografie-Screening

Frauen ab 50 Jahre können alle 24 Monate zum Mammografie-Screening gehen. Außerhalb der Zielgruppe ist der Nutzen regelmäßiger Mammografien nicht hinreichend geklärt. Bei auffälligen Befunden oder einer erblichen Vorbelastung werden sie jedoch auch bei jüngeren Patientinnen durchgeführt und von den gesetzlichen Kassen bezahlt. Auf der Website [bremen.mammotermine.de](http://bremen.mammotermine.de) bietet das Gesundheitsamt Bremen eine Onlineterminvereinbarung.

Röntgenbild und Schmerzursache stimmen nicht immer überein: Chefarzt Klaus-Eberhard Kirsch rät deshalb zu stufenweiser Diagnostik, um die Ursache für die Rückenschmerzen seiner Patientin zu ergründen.



## In drei Schritten zur Schmerzquelle

»Für mich war endlich ein Konzept erkennbar«, beschreibt Marie-Claire Haag ihren ersten Eindruck nach der Vorstellung bei Chefarzt Klaus-Eberhard Kirsch im Wirbelsäulenzentrum. Bevor sie sich im Sommer 2018 in der Roland-Klinik untersuchen ließ, wurden ihre Beschwerden einige Jahre mit Kortisonspritzen behandelt – zuletzt erfolglos. »Bei dem sehr ausführlichen Anamnesegespräch wurde mir klar, dass wir uns schrittweise an die Ursache meiner permanenten Schmerzen herantasten werden«, erinnert sich die ehemalige Leistungssportlerin an den Beginn der Behandlung.

Die Symptome und Röntgenbilder deuteten zunächst auf eine Schmerzursache im Bereich der untersten Bandscheibe hin. Für die nachhaltige Erforschung der Störung schlug Klaus-Eberhard Kirsch die sogenannte Stufendiagnostik vor.

»Bild und Schmerzursache müssen nicht immer übereinstimmen«, erklärt er. »Also haben wir mit diagnostischer Infiltration begonnen, bei der ein örtliches Betäubungsmittel unter Einsatz eines Bildwandlers – eine Kombination aus Röntgengerät und Computer – exakt in die verdächtige Struktur injiziert wird.« Ist der Schmerz damit blockiert, geht man davon aus, dass die entsprechende Bandscheibe, das Gelenk oder die Nervenwurzel verursachend ist.

### WENIGER BESCHWERDEN, MEHR BEWEGLICHKEIT

Für Marie-Claire Haag bedeutete dies im ersten Schritt eine Betäubung ihres untersten Wirbelgelenkpaars mit direkt anschließendem Schmerztest im Rahmen einer kleinen Joggingrunde. Da die Beschwerden vorübergehend gelindert waren, kam es zwei Tage später zur nächsten diagnostischen

**ROLAND-KLINIK** Jahrelang begleiteten Rückenschmerzen und eine eingeschränkte Belastbarkeit den Alltag von Marie-Claire Haag. Eine **stufenweise Infiltrationstherapie** brachte den ersehnten Heilerfolg.

Spritze: Die Nervenenden der Facettengelenke wurden betäubt. Bewegungen klappten nun ohne Schmerzen. So brachte schon die zweite Stufe eine eindeutige Diagnose. »Der fortschreitende Verschleiß dieser Gelenke, die die Beweglichkeit der einzelnen Wirbel ermöglichen, nennt sich Facettengelenkarthrose«, erläutert Chefarzt Kirsch.

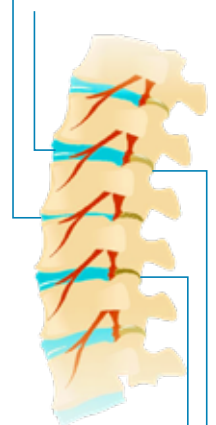
Nachdem die Schmerzquelle erkannt war, kam als dritte Stufe der Behandlung eine Facettenthermokoagulation in Betracht. Bei dieser minimal-invasiven Therapie werden die zugehörigen Nervenenden durch Hitzezufuhr über einen dünnen Draht gezielt verödet. »Während des Eingriffs war ich natürlich angespannt und habe nicht auf den Monitor geschaut«, berichtet Haag. Doch schnell folgte die Erleichterung: »Nach ein paar Stunden konnte ich direkt wieder aufstehen und habe heute nur noch leichte Bewegungseinschränkungen.«

Arthrose kann zwar nicht aufgehoben werden, aber ohne Schmerzen ist jede Art der Bewegung sinnvoll und trägt zugleich zur Stärkung des Körpers bei. »Seit gut vier Wochen bin ich viel aktiver und traue mir mehr zu. Ich muss keinen Marathon mehr laufen. Aber einmal die Woche gehe ich nun wieder joggen, und meine Kinder laufen mir auch nicht mehr davon«, lacht die vierfache Mutter. **pf**

Wirbelsäule

Bandscheibe (erniedrigt)

Bandscheibe (normal)



Facettengelenk (degeneriert)

Facettengelenk (normal)

# Große Hilfe mit kleiner OP

**DIAKO** Nach einem Fahrradunfall hatte ein Patient lange Zeit Schmerzen. Erst die modernen Möglichkeiten der **Hüftarthroskopie** lösten das Problem und sorgten für Beschwerdefreiheit. Ende gut, alles gut.



Wer mit dem Fahrrad stürzt, kann ein Fall für den Orthopäden werden. Eine mögliche Folge solcher Unfälle sind schmerzhafte Hüftschäden.



Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

∴ Als Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie hat es Professor Dr. Michael Bohnsack immer wieder mit kniffligen Fällen zu tun. So berichtet er von einem 45-jährigen Patienten, der nach einem Sturz mit dem Fahrrad mehrere Monate unter Hüft- und Leistenbeschwerden litt. Die klinische Untersuchung blieb unspezifisch und selbst die Krankengymnastik brachte keine dauerhafte Besserung. Auch Röntgenbilder gaben keine Hinweise auf die Ursache. Schließlich folgte die Überweisung durch einen niedergelassenen Orthopäden ins DIAKO, wo die Behandlung durch Bohnsack startete.

— Anders als beim gut zugänglichen Kniegelenk helfen beim versteckt im Beckenknochen sitzenden Hüftgelenk klinische Untersuchungsmethoden wie das Abtasten kaum weiter. Gefragt sind daher in der Diagnostik sogenannte bildgebende Verfahren und in der Therapie die schonende Spiegelungsoperation (Arthroskopie). Bis auf die fortgeschrittene schwere Arthrose ist laut Professor Dr. Michael Bohnsack jeder Hüftschaden mit einer Spiegelungsoperation behandelbar.

— »Da Röntgenaufnahmen nur die Knochen zeigen, machten wir bei dem Patienten eine hochauflösende Kernspintomografie, die zusätzlich auch Weichteile wie Knorpel und Bänder abbildet.

*»In den vergangenen zehn Jahren sind in der Hüftarthroskopie viele clevere technische Möglichkeiten entwickelt worden.«*

Vor der Untersuchung haben wir Kontrastmittel in das Gelenk gespritzt, um eine noch exaktere Darstellung zu erreichen«, erläutert der Gelenkexperte. Bei der Kernspinnmethode (auch Magnetresonanztomografie genannt) handelt es sich um ein unschädliches Bildgebungsverfahren, mit dem sogar kleinste Knorpelveränderungen problemlos dargestellt werden können. Die verschiedenen Bildebenen ermöglichen eine räumliche Darstellung der Gelenke.

— Die Untersuchung des Patienten ergab: Von der Knorpellippe der Hüftpfanne war ein erhebliches Stück abgerissen, offenbar die Folge des Fahrradsturzes. Bohnsack: »Das abgesplitterte Teil

klemmte in der Bewegung und rief so die Schmerzen hervor.« Bei der anschließenden arthroskopischen Operation gelang es, das abgerissene Stück wieder an die Knorpellippe anzunähen, berichtet der

Gelenkspezialist. Lediglich drei kleine Schnitte waren notwendig. Der Patient ist nun frei von Beschwerden und kann die Hüfte auch beim Sport voll belasten.

— »In den vergangenen zehn Jahren sind in der Hüftarthroskopie viele clevere technische Möglichkeiten entwickelt worden«, berichtet Bohnsack. Seit Jahren wendet die Orthopädische Klinik des DIAKO diese Techniken täglich in der Hüftchirurgie an und bildet Mediziner in dieser komplexen Operationsmethode aus. »Das ist ein echtes Plus für unsere Patienten; durch die schonenden Therapien sind sie schnell wieder mobil und schmerzfrei auf den Beinen«, urteilt der erfahrene Orthopäde. ∴ hai



# Gefährlicher Druck

Professor Dr. Jens Gert Kuipers (links) und sein Kollege Professor Dr. Rüdiger Blindt begeben sich auf Spurensuche: Ihre 23-jährige Patientin kämpft mit Atemnot.



**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Wenn die Luft knapp wird, gehen Kardiologen, Internisten und Rheumatologen auf die Suche nach den Ursachen für **Lungenhochdruck**.

Im Frühjahr 2018 reist Imelda Aceremo\* zu ihrem Verlobten nach Bremen. Obwohl die 23-jährige aus der Nähe von Manila viel hustet und sich schlapp fühlt, wird, wie geplant, Hochzeit gefeiert. Die Beschwerden aber werden schlimmer, dazu kommt Luftnot. Eine Frauenärztin, der sie davon erzählt, wird hellhörig und schickt die junge Philippinin zu Professor Dr. Rüdiger Blindt, dem Ärztlichen Leiter der Kardiologie im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Da sich ihr Allgemeinzustand mittlerweile drastisch verschlechtert hat, wird sie stationär aufgenommen – die Diagnostik beginnt.

## GEFAHR FÜR LUNGE UND HERZ

Die Mediziner im RKK schauen sich die Lunge per Computertomografie (CT) an und prüfen die Herzfunktion per Ultraschall (Echokardiografie, EKG). »Die Pumpleistung der rechten Herzkammer der Patientin war eingeschränkt. Das passiert häufig, wenn rechter Vorhof und Kammer des Herzens sehr viel Kraft aufwenden müssen, um das Blut durch den Lungenkreislauf zu pumpen«, erklärt Rüdiger Blindt. »Wir hatten den Verdacht auf eine Pulmonale Hypertonie, also Lungenhochdruck.« Er konsultiert den RKK-Rheumaexperten Professor Dr. Jens Gert Kuipers, da unentdeckte rheumatische Erkrankungen die Funktion von Lunge und Herz ebenfalls beeinträchtigen können. »In solchen Fällen ist eine schnelle und konsequente Behandlung dieser Grunderkrankung besonders wichtig, damit die Blutgefäße keinen weiteren Schaden nehmen«, so der Chefarzt des Rheumazentrums.

Der Verdacht bestätigt sich im beschriebenen Fall jedoch nicht. Im Diagnostikzentrum prüfen Internisten derweil die Lungenfunktion. Parallel folgt

eine aufwendige Laboranalyse des Blutes. Im Herzkatheter-Labor misst der Chefkardiologe den Blutdruck im Lungengefäßsystem mit einem sogenannten Rechtsherz- und einem Linksherzkatheter über winzige Zugänge in den Armen der Patientin. Das Ergebnis: Imelda Aceremo leidet unter idiopathischer pulmonaler arterieller Hypertonie (iPAH). Von einer Million Menschen erkranken statistisch gesehen ein bis zwei an dieser seltenen Form des – wahrscheinlich erblich bedingten – Lungenhochdrucks. Es gibt viele weitere Ursachen für diese Erkrankung. Deshalb sollten sich Patienten bei jedem Verdacht einem Experten für Lungenhochdruck vorstellen, das empfiehlt die Arbeitsgruppe für Lungenhochdruck der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Bei Imelda Aceremo muss jetzt schnellstmöglich der Druck in der Lunge medikamentös gesenkt werden, um die Schäden gering zu halten. »Die Erkrankung ist bisher nicht heilbar. Aber Beschwerden lassen sich dank Medikamenten oft wirksam behandeln. Wichtig ist die konsequente Nachsorge«, betont Professor Blindt. Alle drei Monate kommt die Neu-Bremerin nun ins RKK. **dw**

\* Name von der Reaktion geändert.



## Netzwerk Pulmonale Hypertonie Bremen

2010 gründeten RKK und Kardio Bremen das »Netzwerk Pulmonale Hypertonie« für Patienten mit Lungenhochdruck. Die Selbsthilfegruppe Pulmonale Hypertonie trifft sich drei- bis viermal pro Jahr im RKK. Weitere Informationen zur Erkrankung finden Sie unter [www.ph-bremen.de](http://www.ph-bremen.de) und unter [www.phev.de](http://www.phev.de).

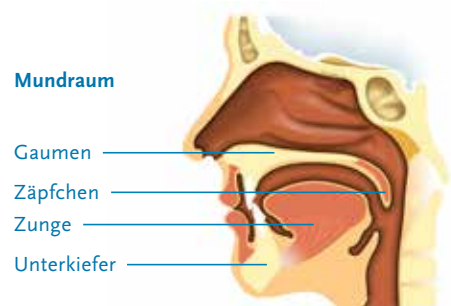
Kontakt zur Selbsthilfegruppe:  
Marlies Schönrock  
Tel.: 0421-37 14 38  
E-Mail: [niedersachsen-bremen@phev.de](mailto:niedersachsen-bremen@phev.de)

# Der Tumor versteckte sich in der Zunge

**DIAKO** Rätselraten um **Schleimhautkrebs** im Zungenmuskel – HNO-Ärzte bringen Licht ins Dunkel und finden die passende Therapie.



Chefarzt Professor Dr. Ercole Di Martino (links) und Leitender Oberarzt Dr. Niclas Schwartau diskutieren den Befund ihrer 60-jährigen Patientin.



∴ Mehr als fünf Wochen ignorierte Regina Schmidt\* eine schmerzfreie Schwellung im Kieferwinkel – frei nach dem Motto: Was von allein kommt, verschwindet auch von allein. Tat es aber nicht und ihre Tochter riet besorgt zum Arztbesuch.

— Ihr Hausarzt verwies die 60-Jährige an die HNO-Klinik im DIAKO. Chefarzt Professor Dr. Ercole Di Martino berichtet, dass die klinische Untersuchung zunächst nichts ergeben habe. »Wir haben Nase, Ohren und Rachen untersucht, konnten aber nichts Ungewöhnliches feststellen.« Eine Ultraschalluntersuchung bestätigte eine isolierte Raumforderung im Kieferwinkel. Unter Raumforderung versteht man die unphysiologische Volumenzunahme einer Struktur im Körperinneren, deren Auslöser unbekannt ist. Die Mediziner vermuteten, dass der deutlich sichtbare Knoten von der Ohrspeicheldrüse ausging. »Das kommt häufig vor und ist in mehr als 70 Prozent aller Fälle gutartig«, sagt der leitende Oberarzt Dr. Niclas Schwartau.

— Der Knoten wurde operativ entfernt. Doch bei dem Eingriff zeigte sich, dass er zwar an der Ohrspeicheldrüse lag, aber kein Teil der Drüse war. Die pathologische Untersuchung ergab zur Überraschung der Ärzte, dass es sich um die Lymphknotenmetastase eines Schleimhautkrebses handelte. »Wir konnten uns anfangs nicht erklären, wo der Ausgangsherd sein könnte, weil wir keinerlei

Hinweise gefunden hatten«, erklärt Di Martino. Weitere radiologische Diagnostik war notwendig. »Wir entschieden uns für ein PET-CT. Beim PET-CT werden Positronenemissionstomografie (PET) und Computertomografie (CT) kombiniert. Dabei kommen mit einem Kontrastmittel markierte Zuckermoleküle zum Einsatz«. Denn Krebszellen haben einen erhöhten Stoffwechsel und nehmen im Vergleich zu gesunden Zellen einen größeren Teil dieser markierten Zuckerverbindungen auf und sind dann im Bild darstellbar. Die PET ist ein bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin und die CT arbeitet mit Röntgenstrahlen.

— Schwartau führt weiter aus: »Es gab eine Anreicherung im Bereich der Zunge, die auf den ersten Blick unauffällig erschien.« In einer zweiten OP wurde dieser Bereich sowie der tiefe Rachen erneut überprüft. Wieder ohne etwas zu entdecken. So entschieden sich die Mediziner, eine tiefe Gewebeprobe aus der Zunge zu nehmen. Darin wiesen sie schließlich ein Karzinom nach, das von der Schleimhaut ausgehend in den Zungenmuskel gewachsen war.

— In der anschließenden DIAKO-Tumorkonferenz einigten sich die Spezialisten auf eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie, um zuverlässig das sehr versteckt liegende Karzinom zu heilen. Diese kombinierte Therapie wurde drei Monate nach dem Start der Behandlung erfolgreich abgeschlossen. ∴ hai

\* Name von der Redaktion geändert.

# 3D-Blick ins Körperinnere

Die 3D-Visualisierung ermöglicht noch präzisere Eingriffe.



**ST. JOSEPH-STIFT** Für Schlüssellochoperationen kommen **Video-Laparoskopie-Systeme** der neuesten Generation zum Einsatz. Mit ihrer dreidimensionalen Darstellung des Operationsfeldes ermöglichen sie noch exaktere Eingriffe.



Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Dr. Katarina Dennis, Leiterin des Zentrums für Minimalinvasive Chirurgie

• Selbst anspruchsvolle Eingriffe wie die Chirurgie von Dickdarmkrebs oder die Behandlung von Endometriose (pathologisches Auftreten von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb des Uterus) sind heute durch moderne Schlüssellochoperationen möglich. Dabei werden durch wenige kleine Schnitte endoskopische Instrumente und eine Miniaturkamera in den Bauch eingeführt. Für noch präzisere Behandlungsergebnisse kommen im St. Joseph-Stift Video-Laparoskopie-Systeme der neuesten Generation zum Einsatz. Durch eine 30-Grad-Optik der Kamera und die zeitgleiche Berechnung der Videoaufnahmen aus dem Bauchraum werden dreidimensionale Bilder erzeugt. Dargestellt auf zwei Monitoren, ermöglichen diese hochauflösenden Videos einen detailgetreuen Blick auf das Operationsfeld. So erhalten die Operateure ein nahezu realistisches Abbild der räumlichen Lage, was sie bei der Einschätzung von Abständen zwischen anatomischen Strukturen und Instrumenten unterstützt.

## PLASTISCHE DARSTELLUNG

— »Die realistische Darstellung hilft uns, eine noch detailgetreue Einschätzung vorzunehmen«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. »Für die 3D-Technik entscheiden wir uns bei allen minimalinvasiven Eingriffen, die einer äußerst exakten Darstellung der Situation bedürfen, zum

Beispiel bei Dickdarmoperationen«, so Sendt. Zudem ermögliche die höhere Plastizität gegenüber der herkömmlichen zweidimensionalen Bildgebung eine noch detailliertere Betrachtung kleiner Bereiche, was Operationen noch sicherer macht. Interessant ist, wie sich die 3D-Visualisierung entwickeln und welche Möglichkeiten sie eröffnen wird«, sagt der Chirurg in Hinblick auf die Zukunft dieser Technologie. Beim Einsatz des 3D-Laparoskopie-Systems trägt er wie alle OP-Beteiligten eine spezielle Polarisationsbrille – vergleichbar mit den Brillen im 3D-Kino.

## IDEAL FÜR DEN EINSATZ IN DER GYNÄKOLOGIE

— Im Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie der Frauenklinik wird die 3D-Laparoskopie unter anderem zur Behandlung von Endometriose eingesetzt. »Das pathologische Auftreten von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb des Uterus kann an benachbarten Organen wie Eierstöcken, Blase oder auch am Darm erfolgen«, führt die Leiterin des Zentrums, Dr. Katarina Dennis, aus. Durch die überaus genaue räumliche 3D-Darstellung können Endometrioseherde präzise entfernt werden. Weitere Einsatzgebiete findet die Technik zudem in der gynäkologischen Onkologie. »Insbesondere bei der laparoskopischen Entfernung von Lymphknoten entlang der Beckengefäße und der Hauptschlagader hilft die dreidimensionale Darstellung enorm«, so Katarina Dennis. • aml

# Früh erkannt, halb gebannt

Viele Deutsche sind Vorsorgemuffel. Sie vermeiden den Gang zum Arzt, solange sie keine Beschwerden spüren. Dabei gilt vor allem bei der **Vorsorge**: Je früher, desto besser. Die Heilungschancen sind oft größer, wenn die Krankheit in einem frühen Stadium erkannt wird – bevor erste Symptome auftreten. Im Spezialthema erfahren Sie mehr über die kostenlosen Untersuchungen aus dem Standardprogramm der gesetzlichen Krankenkassen und Sie lesen, zu welchen Vorsorgeuntersuchungen unsere Experten raten.



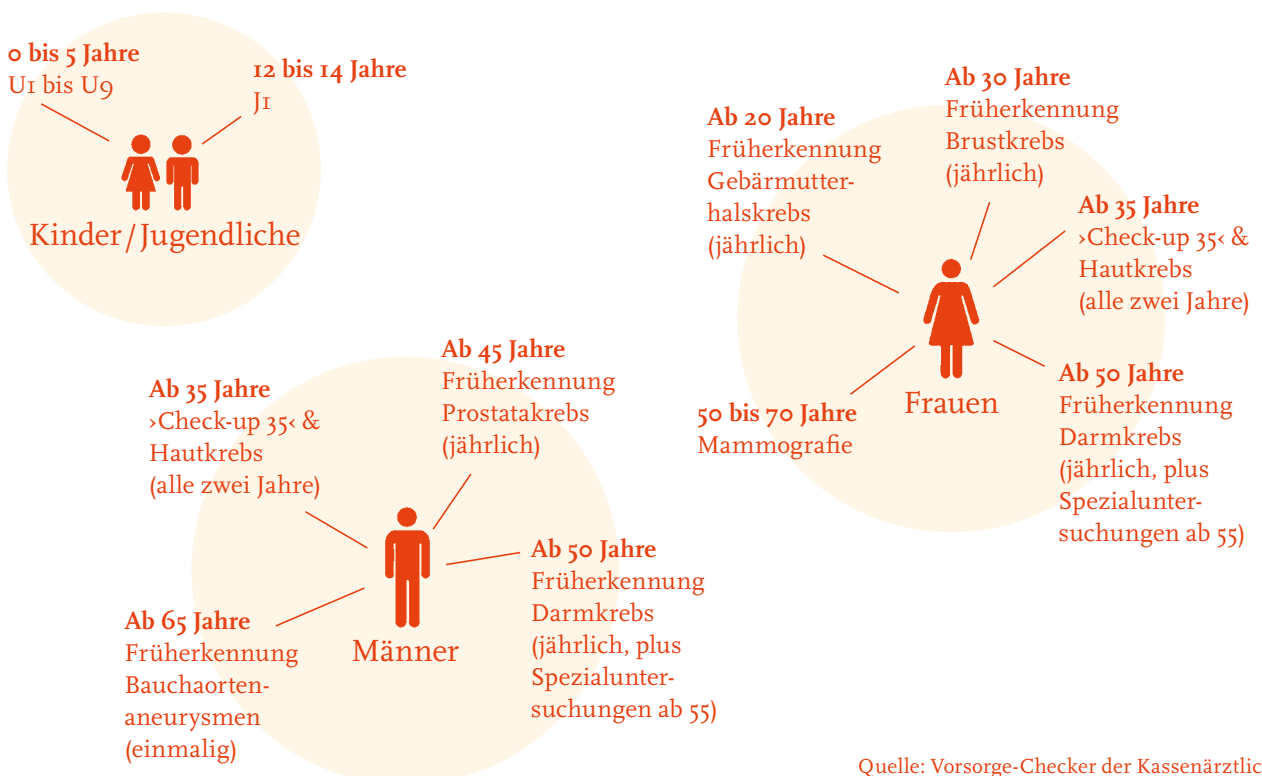
# Der beste Schutz

**FREIE KLINIKEN BREMEN** Viele Krankheiten beginnen schleichend und sind häufig kaum mit Beschwerden verbunden. Deshalb gibt es facettenreiche **Möglichkeiten der Vorsorge**. Das Ziel: Erkrankungen auf die Schliche zu kommen, bevor der Organismus ernsthaften Schaden nimmt.

∴ Obwohl nichts zwick, muss es mit der Gesundheit nicht unbedingt zum Besten stehen. Zum Glück gehören vielfältige, kostenlose Vorsorgeuntersuchungen zum Standardprogramm der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Untersuchungen helfen dabei, ernsthafte Erkrankungen früh zu entdecken. So lassen sie sich rechtzeitig effektiv behandeln und Beschwerden werden im Idealfall vermieden, bevor sie entstehen. Unentdeckte erhöhte Blutfette und Bluthochdruck können etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Herzinfarkt zur Folge haben. Speziell bei familiärer Vorbelastung ist es sinnvoll, Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen, zum Beispiel bezogen auf Diabetes, Krebs oder Gefäßerkrankungen. Dabei gibt es spezielle Angebote für Frauen und Männer wie den praktischen Vorsorge-Checker der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. ∴ ker

{i}

## Vorsorge-Checker



Quelle: Vorsorge-Checker der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, [www.kbv.de/html/3503.php](http://www.kbv.de/html/3503.php)



Dr. Frank Marquardt, Chefarzt des Bremer Gefäßzentrums, bereitet sich auf die OP an der Bauchschlagader eines Patienten vor: ein minimalinvasiver Eingriff mit Katheter und Gefäßprothese.

# Lebensrettendes Screening

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Im Gefäßzentrum sorgen Chefarzt Dr. Frank Marquardt und sein Team für **kontrollierten Blutfluss**.

❖ Beim jährlichen ›Gefäß-Forum‹ im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) informiert Dr. Frank Marquardt, Chefarzt des Bremer Gefäßzentrums, über eine neue Vorsorgeuntersuchung für Männer ab dem 65. Lebensjahr. Das Screening der Bauchschlagader, eine von den Krankenkassen finanzierte Ultraschalluntersuchung, soll helfen, gefährliche Erweiterungen der Hauptschlagader frühzeitig zu erkennen.

— Marquardts Vortrag gibt Gunnar Meyen zu denken: Der 69-jährige Bremer hat die Hälfte seines Lebens geraucht, der Blutdruck ist zu hoch, dann die Thrombose vor zwei Jahren. Sein Hausarzt macht das Screening – und danach direkt einen Termin in der RKK-Gefäßsprechstunde, denn die Bauchschlagader von Meyen hat eine sechs Zentimeter breite Ausstülpung. »Zweieinhalb Zentimeter Breite sind normal«, erklärt RKK-Gefäßexperte Marquardt. »Bei vier empfehlen die Leitlinien eine jährliche Kontrolle, aber ab fünf einhalb oder

bei einem Größenwachstum um einen Zentimeter pro Jahr muss das Aneurysma zeitnah behandelt werden.« Die Aussackungen bleiben oft unbemerkt und machen nur selten Beschwerden, zum Beispiel in Form von Bauch- und Rückenschmerzen. Die Folgen: Pro Jahr sterben in Deutschland 1200 Menschen an einem geplatzten Bauchaortenaneurysma, viele davon noch im Krankenwagen auf dem Weg in die Klinik.

— Behandelt wird durch eine offene Operation mit Bauchschnitt oder, wie bei Meyen, durch einen minimalinvasiven Eingriff mit Katheter und Gefäßprothese (Stentgraft). Zunächst machen die Ärzte eine Ultraschalluntersuchung und eine Computertomografie (CT). »Auf dieser Basis legen wir die Behandlung individuell fest. Ort und Umfang der benötigten Gefäßprothese messen wir anhand der Bilder am PC penibel aus«, erklärt der Chefarzt. Der Eingriff selbst dauert etwa eineinhalb Stunden. Die Gefäßexperten bringen unter

{...}

## Bauchaortenaneurysma

### Risikofaktoren

Erhöhter Blutdruck, Diabetes, Gefäßverkalkung, zum Beispiel durch Rauchen.

### Kostenfreie Vorsorgeuntersuchung

Gesetzlich versicherte Männer ab 65 Jahren haben einmalig Anspruch.

### Wer führt das Screening durch?

Hausärzte, Internisten, Chirurgen und Radiologen mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung sowie das Medizinische Versorgungszentrum Gefäßmedizin (MVZ) am RKK.

### Wie erfolgreich ist das Screening?

Etwa 18 von 1000 Männern haben Hochrechnungen zufolge ein kleines bis mittleres Aneurysma, das regelmäßiger Kontrolle bedarf. Etwa zwei von 1000 Männern wird ein operativer Eingriff empfohlen, weil ihr Aneurysma über 5,5 Zentimeter groß ist.

### Notwendige Nachsorge

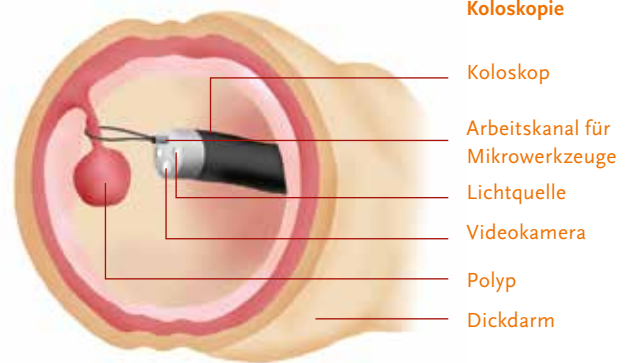
Sechs Wochen nach der Operation überprüft die Klinik den Sitz der Prothese per CT, es folgen halbjährliche, ab dem dritten Jahr jährliche Kontrollen. Die tägliche Einnahme von ASS 100 wird empfohlen.

Röntgenkontrolle Schleusen in die Leistenarterien ein und schieben einen dünnen Schlauch hinein, in dem der Stentgraft steckt. An der richtigen Stelle ziehen sie den Schlauch zurück, die Prothese haftet vor Ort mit winzigen Häkchen und lenkt im Inneren der Aussackung, fortan fest verankert, den Blutfluss neu. »Den Stent spüre ich nicht – dafür bin ich eine tickende Zeitbombe losgeworden, das ist ein gutes Gefühl«, sagt Gunnar Meyen. ❖ dw

\* Name von der Redaktion geändert.

# »Experten empfehlen die Darmspiegelung als effektive Vorsorge«

**ST. JOSEPH-STIFT Darmkrebs** ist in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung. Privatdozent Dr. Christian Pox rät deshalb zu entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen, die vor einer Erkrankung schützen.



❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** *In einem Anfangsstadium erkannt, ist Darmkrebs heilbar. Einige Untersuchungen zur Früherkennung können sogar verhindern, dass ein bösartiger Tumor überhaupt entsteht. Empfehlen Sie in jedem Fall, zur Vorsorge zu gehen?*

PD DR. CHRISTIAN POX: Ja, insbesondere wenn in der Familie bereits Darmkrebs aufgetreten ist. Ob jemand die Möglichkeit zur Früherkennung wahrnimmt, hängt zum Beispiel vom persönlichen Sicherheitsbedürfnis und von der gesundheitlichen Vorbelastung ab. Die Vorsorgeuntersuchungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen – für Frauen ab dem 55. Lebensjahr, für Männer seit Januar 2019 bereits ab 50 Jahren.

*Stuhltests gelten als Alternative zur Darmspiegelung. Warum ist beides notwendig?* Mittels Stuhltest können kleinste Mengen Blut im Stuhl nachgewiesen werden, die auf fortgeschrittene Darmpolypen oder einen Tumor hindeuten können. Doch nicht alle Geschwülste bluten und

Blut im Stuhl kann auch andere Ursachen haben. Daher ist eine Spiegelung des Darms zuverlässiger und sollte bei positivem Stuhltest in jedem Fall durchgeführt werden. Bei der Darmspiegelung, der sogenannten Koloskopie, können gefährliche Polypen gleich entfernt werden, sodass sich daraus kein Tumor entwickelt.

*Muss immer der komplette Darm gespiegelt werden?*

Nur etwa zwei Drittel der Tumore befinden sich in den letzten 60 Zentimetern des Dickdarms, der bei einer kleinen Darmspiegelung untersucht

wird. Bei einer großen Koloskopie wird hingegen der gesamte Dickdarm untersucht, dies gilt daher als aussagekräftiger.

*Wie verläuft eine Darmspiegelung?*

Wichtig für eine klare Sicht ist ein vollständig entleerter, sauberer Darm. Für die Untersuchung wird ein etwa finger-

dicker Schlauch, an dessen Ende sich eine Lichtquelle und eine Kamera befinden, in den Darm eingeführt. Beim langsamen Herausziehen dieses Endoskops kann der Untersucher an einem Bildschirm die vielfach vergrößerte Dickdarmschleimhaut betrachten. Bei auffälligen Geschwülsten entnimmt er mittels einer kleinen Zange eine Gewebeprobe, die anschließend in der Pathologie analysiert wird. Polypen werden in der Regel direkt mit einer Schlinge entfernt. Die Risiken der Untersuchung sind sehr gering, daher empfehlen Experten die Koloskopie als effektive Vorsorge.

Das Gespräch führte Anja Maria Ladewig.

Ausführliche Informationen zur Krebsvorsorge unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)



PD Dr. Christian Pox, Chefarzt der Medizinischen Klinik und Leiter des zertifizierten Darmkrebszentrums, Mitglied des Gastro-Liga e.V. sowie beteiligt an der Erstellung der >S3-Leitlinie Kolo-  
rektales Karzinom<

# Von Anfang an gut zu Fuß



**ROLAND-KLINIK** Im Laufe des Lebens tragen die Füße uns durchschnittlich bis zu viereinhalb Mal um die Erde. Grund genug, die gesunde **Entwicklung von Kinderfüßen** zu unterstützen.



{...}

## Aktion Orthofit

Die Roland-Klinik beteiligt sich jedes Jahr an einer Präventionsmaßnahme des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). Ziel der Aktionswoche unter dem Motto ›Zeigt her eure Füße‹ ist es, bereits Kinder im Grundschulalter für ihre Fußgesundheit zu sensibilisieren. Zuletzt vermittelte Fachärztin Dr. Aurelia Taubner einer Gruppe des Sportvereins TSV Morsum einen Nachmittag lang spielerisch Spaß an der Bewegung ohne Schuhwerk und gab Tipps für den Alltag.

❖ 98 Prozent aller Kinder haben bei der Geburt kerngesunde Füße, bei Erwachsenen sind es nur noch 40 Prozent. Zwischen Kindheit und Erwachsenenalter muss also – im wahrsten Sinne des Wortes – etwas schiefgelaufen sein.

— Fußknochen von Kleinkindern bestehen aus Knorpelgewebe, das sie weich und formbar macht. Daraus entsteht erst im Jugendalter härteres und gleichzeitig empfindlicheres Knochengewebe. Übergewicht, mangelnde Bewegung oder Vererbung können die gesunde Entwicklung beeinträchtigen. »Eine gesunde Fußwölbung basiert vor allem auf Muskelkraft«, erklärt Professor Dr. Ralf Skripitz, Chefarzt des Zentrums für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik. »Kinder erarbeiten sich diese im Laufe der ersten sechs bis zehn Lebensjahre beim Gehen, Laufen und Spielen.«

— Eine österreichische Untersuchung zeigt, dass 54 Prozent der Dreijährigen einen Knick-Senkfuß haben, während diese Fehlbildung nur noch bei 26 Prozent der Sechsjährigen auftritt. »Leichte Fehlbildungen korrigieren sich durch die altersentsprechende Entwicklung der Muskulatur oft selbst«, so Skripitz. »Der Fuß balanciert sich mit der Zeit aus – wichtig ist anfangs nur, dass er in seiner Bewegungsfreiheit nicht unnötig eingeschränkt wird.« So oft wie möglich sollten sich Kinder deshalb barfuß auf unterschiedlichen Untergründen wie



Professor Dr. Ralf Skripitz, Chefarzt des Zentrums für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie

Rasen, Sand oder auch kleinen Steinen bewegen. Das wirkt wie eine natürliche Fußmassage, die die Durchblutung anregt sowie Reize auf die Sohlen ausübt und zugleich Muskeln, Sehnen und Bänder stimuliert. Spielerische Übungen wie das Greifen von Murmeln und das Zusammenziehen eines Tuches mit den Zehen oder das Laufen auf Zehenspitzen oder Hacken kann man ganz einfach in den Alltag einbauen. Bei anhaltenden Beschwerden setzen Orthopäden zusätzlich auf gezielte Physiotherapie oder auf eine individuell angepasste Einlegesohle.

— Apropos Kinderschuhe: »Sie haben weit weniger Einfluss auf die spätere Fußform und -gesundheit, als viele Eltern annehmen«, beruhigt der Orthopäde. »Man sollte aber darauf achten, dass der Schuh richtig passt, als Faustregel gilt: eine halbe bis ganze Nummer größer kaufen. Ich empfehle flexible, leichte, atmungsaktive Modelle.« ❖ hi



# »Inkontinenz ist nach wie vor ein Tabuthema«

**DIAKO** Viele Frauen schweigen über ihre **Inkontinenz** und fügen sich in ihr Schicksal. Doch individuelle Therapien bringen Linderung oder sogar Heilung. Dr. Karen Wimmer im Gespräch.



Dr. Karen Wimmer, Chefarztin der Frauenklinik und Urogynäkologin im zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

## GESUNDHEIT:BREMEN: Gibt es eine typische Harninkontinenz?

DR. KAREN WIMMER: Wir kennen vier Inkontinenzformen bei Frauen, die häufigsten sind Belastungs- und Dranginkontinenz, die auch als Mischformen auftreten. Ferner kennen wir die Überlauf- und die Reflexinkontinenz.

### Was sind die Unterschiede?

Bei der Belastungsinkontinenz kommt es zu Urinverlust, sobald sich der Druck im Bauch erhöht, etwa bei Husten, Niesen oder Lachen. Dranginkontinenz bewirkt einen plötzlichen Harndrang, obwohl die Blase nicht voll ist. Überlaufinkontinenz tritt auf, wenn die Blase sich aufgrund eines Hindernisses, einer Lageveränderung oder Nervenschädigung nicht richtig entleeren kann. Ursache der Reflexinkontinenz sind Störungen im Bereich der Nerven, die die Blase steuern, etwa nach einem Schlaganfall.

### Gibt es weitere Ursachen für Inkontinenz?

Ursache der Belastungsinkontinenz ist oft eine Schwäche des Beckenbodens oder ein Hormonmangel nach der Menopause. Eine andauernde Mehrbelastung

durch erhöhtes Körpergewicht oder chronischer Husten reduzieren die Festigkeit des Beckenbodens. Auch Entbindungen können den Beckenboden schwächen.

### Welche Diagnostik wenden Sie an?

Zunächst klären wir, wie häufig und in welcher Form die Beschwerden auftreten. Wir untersuchen, ob es zu einer Lageveränderung der Beckenorgane, einer Beckenbodenschwächung oder Schädigung gekommen ist, ob ein Hormonmangel existiert oder kombinierte Ursachen vorliegen. Per Ultraschall können Bewegungsmuster von Harnblase und -röhre beurteilt werden, was wichtig für die Wahl der Behandlungsmethode ist.

### Welche Varianten stehen zur Verfügung?

Unter anderem kann Beckenbodentraining helfen. Bei Dranginkontinenz haben sich Medikamente bewährt, die die Aktivität der Blasenmuskulatur reduzieren. Zeigen diese keine Wirkung, wird die Behandlung mit Botox empfohlen, das in die Blasenwand injiziert wird.

Jedoch ist die Wirkdauer begrenzt und der Eingriff muss bei nachlassender Wirkung wiederholt werden. Alternativ können operative Eingriffe helfen. Die bekannteste Form ist die Schlingen-OP, etwa bei Belastungsinkontinenz. Dabei wird ein Bändchen unter die Harnröhre gelegt, das den Blasenverschluss verbessert. Eine Umspritzung der Harnröhre kann in einigen Fällen die geeignetere Wahl sein. Bei einer Senkung der Beckenorgane wird die ursprüngliche Anatomie wiederhergestellt. Darüber hinaus kann ein »Blasenschrittmacher« genutzt werden, um die Blase zu beruhigen oder zu stimulieren.

### Ist Inkontinenz eine Frage des Alters?

Das Risiko steigt im Alter, die Erkrankung kann aber auch in jüngeren Jahren auftreten und bedarf einer individuellen Therapie. Die Kunst besteht darin, für jede Patientin das passende Konzept zu finden. Inkontinenz ist nach wie vor ein Tabuthema. Doch Frauen sollten sich nicht aus Scham damit abfinden, sondern sich behandeln lassen.

Das Gespräch führte Ingo Hartel.

# Schnell wieder fit

**FREIE KLINIKEN BREMEN** Nach einer OP wollen Patienten schnell wieder fit werden. Die Freien Kliniken Bremen unterstützen dabei mit **individueller Nachsorge** – damit körperliche und seelische Wunden besser heilen.

- Ein chirurgischer Eingriff hat Folgen auf physischer und psychischer Ebene. So unterschiedlich die Krankheitsfälle und adäquate Operationen sind, so breit gefächert und individuell sind die Möglichkeiten der postoperativen Nachsorge. Gesundheit: Bremen stellt ausgewählte Beispiele vor.

Anne-Marie Schlamm leitet das zentrale Wundmanagement im RKK. Sie sagt: »Verband ist nicht gleich Verband.«



## Rotes Kreuz Krankenhaus: Ausgezeichnetes Wundmanagement

Dank minimalinvasiver Eingriffe gibt es kleinere Nähte, Wundheilungsstörungen kommen seltener vor. »Dennoch gibt es große OPs, die eine umfangreiche Nachsorge erfordern. Mitunter bin ich anderthalb Stunden allein mit dem Verbandswechsel beschäftigt«, sagt Anne-Marie Schlamm, zertifizierte Fachtherapeutin »Wunde« und Leiterin des zentralen Wundmanagements im RKK. Das Haus gewann den »Deutschen Wundpreis 2018«. Vergeben wird der Preis von der Initiative Chronische Wunden e. V., bei der Schlamm ausgebildet wurde. »Nach einer OP schauen wir uns die Patientengeschichte ganz genau an«, sagt Schlamm. Häufig ist zum Beispiel mangelnde Durchblutung Auslöser für eine Wundheilungsstörung. »Erst wenn diese Ursache behoben ist, können wir mit der Behandlung beginnen.«

— Für ihre Arbeit ist Schlamm im ganzen Haus aktiv. Gibt es Probleme mit der Wundheilung eines Patienten, kann jede Station sie als Expertin anfordern. Dann erstellt sie mit anderen Spezialisten ein individuelles Wundkonzept. Dazu kann das Reinigen der Wunde unter Kurznarkose gehören oder eine Madentherapie, bei der steril gezüchtete Maden in die Wunde gegeben werden. »Meine Patienten schätzen es besonders, dass ich mir regelmäßig viel Zeit für sie nehme«, sagt Schlamm. Im Durchschnitt sind es täglich 45 Minuten pro Patient.

## St. Joseph-Stift: Psychoonkologische Betreuung

Im St. Joseph-Stift ist der psychologische Dienst seit 20 Jahren eine feste Größe. 2004 folgte mit der Zertifizierung des ersten Krebszentrums ein Schwerpunkt im psychoonkologischen Bereich. Drei Diplom-Psychologinnen mit psychoonkologischer Zusatzausbildung kümmern sich um die Versorgung in diesem Bereich. Sowohl im Brust- als auch im ebenfalls zertifizierten Darmkrebszentrum wird allen Betroffenen nach der onkologischen Diagnose ein psychologischer Erstkontakt angeboten. Unter Umständen erfordert die Krebserkrankung eine monatelange Nachbehandlung, die für die Patientinnen und Patienten eine besondere Belastung darstellt, sodass sich ein Gesprächsbedarf erst später zeigt.

Diplom-Psychologin Monika Rintelen führt im St. Joseph-Stift ein Beratungsgespräch mit einer an Krebs erkrankten Patientin.





Das Team der Roland-Klinik sorgt mit Akutschmerztherapien für weitgehende Schmerzfreiheit nach der OP. Diese ist vorteilhaft, um durch eine frühe Mobilisation den bestmöglichen Heilungsverlauf zu erreichen.

Im Zentrum der Beratungsgespräche stehen Fragen zum Umgang mit der Krankheit und damit einhergehenden Ängsten und Sorgen sowie Informationen zu weiterführenden psychosozialen Unterstützungsangeboten. »Eine Tumordiagnose geht oft mit einer seelischen Erschütterung einher. Für einen Moment wird den Erkrankten der Boden unter den Füßen weggezogen«, sagt Diplom-Psychologin Monika Rintelen. Es sei daher wichtig, den Betroffenen und bei Bedarf den Angehörigen zeitnah ein entlastendes Gespräch anbieten zu können.

## Akutschmerztherapie in der Roland-Klinik

Dr. Claudia Proske, Leiterin der Anästhesieabteilung und des Schmerzzirkels in der Roland-Klinik, ist ärztliche Beauftragte der postoperativen Schmerztherapie, die 2014 initiiert und 2017 zertifiziert wurde.

— »Basis unserer Arbeit ist die intensive Kooperation und Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen. Unser individuelles Betreuungskonzept beginnt beim Erstkontakt mit den Patienten und reicht über die OP-Phase bis zur Entlassung. Insbesondere für kurze Reaktionszeiten zwischen Auftreten und Linderung von Schmerzen sorgen auf der Station ein Akutschmerzteam und Schmerzmentoren«, so die Medizinerin.

— Sofern möglich und sinnvoll, werden Narkose und Regionalanästhesie kombiniert, um die Belastung für Patienten gering zu halten, damit sie im Idealfall bereits direkt nach der Operation schmerzarm bis schmerzfrei mit Bewegungsübungen beginnen können. Die frühe Mobilisation unter Einbeziehung der Physiotherapie sei besonders wichtig in der Orthopädie und bei Operationen älterer Patienten. »Unsere Ziele sind eine hohe Patientenzufriedenheit, eine niedrige Komplikationsrate, gute Voraussetzungen für ein besseres Heilungsergebnis sowie die Vorbeugung chronischer Schmerzen.«

## Postoperative Physiotherapie im DIAKO

Um schnell wieder auf die Beine zu kommen, ist eine postoperativ frühzeitige Mobilisation ein zentraler Aspekt. »Für uns Physiotherapeuten steht bei der Nachsorge immer die Bewegung einschließlich der Atmung im Fokus«, sagt Joanna Palys. Sie leitet seit 2001 die 14-köpfige DIAKO-Abteilung »Physikalische Therapie«. »Unser Schwerpunkt liegt im Bereich Orthopädie, auch bei der ambulanten Rehabilitation für Knie- und Hüftgelenkspatienten. Zusätzlich betreuen wir Fälle aus Chirurgie, Urologie, HNO und Gynäkologie.« Durch aktive oder passive Bewegung des Patienten

Bewegung hilft:  
Mit gezielter Physiotherapie im DIAKO kommen Patienten und Patientinnen nach einer Operation schneller wieder auf die Beine.



trägt das Team zur Schmerzlinderung sowie Prophylaxe von Lungenentzündung und Kontrakturen bei. »Physiotherapie fördert und verbessert Körperfunktionen wie Durchblutung, Lymphfluss und Stoffwechsel, außerdem Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Ausdauer«, so die Fachfrau. »Alles soll möglichst rasch und vollständig wiederhergestellt sein oder zumindest ein für die Patienten bestmögliches Ergebnis erreicht werden.« Weitere physikalische Maßnahmen wie Wärme-, Kälte- und Elektrotherapie, Bewegungsbäder und Massagen sowie gerätegestützte Krankengymnastik ergänzen das Behandlungsspektrum der postoperativen Physiotherapie. : ker

# Im Notfall professioneller

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Pfleger Christian Pianka gehört zu den bundesweit ersten Absolventen der neuen Fachweiterbildung **Notfallpflege**, die ab 2020 in deutschen Notaufnahmen verbindlich wird.



Von ihrer Arbeit hängt vieles ab: Krankenpfleger Christian Pianka (rechts) und Chefarzt Dr. Martin Langenbeck.

Die Notaufnahmen in Deutschland stehen im Blickpunkt der Öffentlichkeit. Nicht nur, was ihren Stellenwert für die Behandlung komplex erkrankter Patienten betrifft, sondern auch bei der Debatte um die Rolle der Klinik-Notaufnahmen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Tatsache ist, dass die Zahl der behandelten Patienten von Jahr zu Jahr wächst. Pflegekräfte müssen Enormes leisten, um den vielfältigen Anforderungen und Tätigkeiten in einer Notaufnahme gerecht werden zu können. Weil die bisher angebotenen Fort- und Weiterbildungswege für die Pflegenden dort nicht mehr ausreichen, hat Bremen als erstes Bundesland 2016 die hoch qualifizierte, staatlich – und von beteiligten Fachgruppen und Verbänden – anerkannte »Fachweiterbildung Notfallpflege« ins Leben gerufen. Die ersten ausgebildeten Notfallpfleger haben

Ende 2018 nach über 800 theoretischen Unterrichtsstunden und mehreren Außeneinsätzen ihre Weiterbildung in Bremen beendet. Neben fachlichem Know-how auf dem neuesten Stand wurden beispielsweise auch Deeskalationstraining, Selbstschutz und Anleitungsprozesse für Aus- und Weiterzubildende, neue Mitarbeiter, aber auch für andere Berufsgruppen wie Notfallsanitäter, Anästhesie- und Operationstechnische Assistenten, unterrichtet. Ab 2020 soll es eine verbindliche Quote qualifizierter Pflegefachkräfte in Bremer Notaufnahmen geben, bis dahin gilt eine Übergangslösung.

»Die Professionalisierung der Pflege endlich auch in einem so wichtigen Bereich wie der Notaufnahme bringt uns einen großen Schritt weiter«, meint Pfleger Christian Pianka aus dem Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Pianka ist

bundesweit der erste Krankenpfleger, der sowohl die neu eingeführte Fachweiterbildung für Notfallpflege als auch die Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege hat. Er arbeitet seit 2002 im RKK, 2012 wechselte er von der Intensivstation in die Zentrale Notaufnahme. »Wir haben die Aufgabe, als Erste und in kurzer Zeit Notfallpatienten richtig einzuschätzen und zu entscheiden, wie dringend sie behandelt werden müssen – von uns hängt vieles ab«, weiß der 38-Jährige.

Dr. Martin Langenbeck, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im RKK, betont: »Christian Pianka ist nicht nur ein erfahrener Pfleger auf der Intensivstation und in der Zentralen Notaufnahme, sondern sorgt mit diesen beiden intensiven Fachweiterbildungen im Team für Ausbildung, Anleitung und pflegerische Arbeit auf höchstem Niveau.« · dw

# Bestmögliche Therapie für Krebspatienten

Im Onkologischen Zentrum des DIAKO sind auch Patientinnen und Patienten mit hämatologischen Krankheiten gut aufgehoben. Dabei handelt es sich um Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe sowie der Lymphknoten und des lymphatischen Systems.



**DIAKO** Erfolgreiche Arbeit des **Onkologischen Zentrums**: Unabhängige Stellen bestätigen den hohen Sicherheits- und Qualitätsanspruch.



Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie

• Kern des Onkologischen Zentrums ist die Medizinische Klinik II. Sie umfasst auf zwei Stationen 29 onkologische und 26 hämatologische Behandlungsplätze. Hinzu kommt die Tagesklinik mit 16 Infusions- und Behandlungsplätzen. Zu den am häufigsten behandelten Erkrankungen gehören die des Immunsystems (Lymphome) und der Plasmazellen (Myelome) sowie Blutkrebs (Leukämie), außerdem Tumore des Verdauungstraktes, der Harnorgane sowie aus den Bereichen Gynäkologie und HNO beziehungsweise Atmungsorgane.

— Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie im DIAKO, setzt bei der Behandlung der Patienten auf die enge Kooperation von internen und externen Partnern sowie Abteilungen, unter anderem mit dem Brust- und Darmkrebszentrum des Hauses. Dem Leiter des Onkologischen Zentrums liegt viel daran, die Behandlungsqualität von unabhängiger Stelle bestätigen zu lassen. Er betont: »Nur so lässt sich das Wohl unserer Patienten zufriedenstellend gewährleisten. Gerade hat ein Zertifizierungsverfahren das hohe Behandlungsniveau und die fachliche Erfahrung unterstrichen.«

— Zusammenfassend sagt er: »Aufgrund unserer personellen Voraussetzungen und Fachexpertise wurde das Onkologische Zentrum kürzlich doppelt gewürdigt.« So wurde im aktuellen Landeskrankenhauplan eine sogenannte Zentren-Anerkennung für die Jahre 2018 bis 2021 gewährt. Zusätzlich prüften Fachkollegen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V.

*»Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachabteilungen ist bei uns seit vielen Jahren fest verankert.«*

(DGHO) im Dezember 2018 die Struktur- und Prozessqualität im DIAKO – mit Erfolg: Das entsprechend zertifizierte Onkologische Zentrum ist nun eines von zweien in Bremen.

— Die Auszeichnungen sind laut Professor Trappe einerseits auf die kompetente Behandlung komplexer hämatologischer und onkologischer Erkrankungen zurückzuführen. Andererseits wurden die Prüfer von der qualitätsgesicherten, inhaltlich und strukturell abgestimmten Kooperation diverser Abteilungen und Kollegen überzeugt. Trappe: »Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachabteilungen ist bei uns seit vielen

Jahren fest verankert.« Ein Beispiel dafür seien die interdisziplinären Tumorboards. In diesen regelmäßigen Konferenzen diskutieren Fachmediziner einzelne Patientenfälle und erarbeiten individuelle Diagnose- und Behandlungs-

konzepte. Zusätzlich gebe es eine enge Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus des DIAKO. »Psychoonkologischer Dienst, Sozialdienst und Seelsorge sind bewährte Zusatzkompetenzen«, erläutert Chefarzt Trappe weiter. Zudem ergänze die etablierte Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sinnvoll das Spektrum der Tumortherapie im Maximal-Leistungsgeschehen universitärer Spezialbereiche. Der Onkologe ist sicher, dass die DGHO-Zertifizierung dem Onkologischen Zentrum einen weiteren Qualitätsschub in Richtung hochwertige Patientenversorgung verleihen wird. •: hai

# Probleme identifizieren, bewerten und vermeiden

**ST. JOSEPH-STIFT** Durch ein klinisches **Risikomanagement** werden kritische Situationen minimiert und so die Patientensicherheit gestärkt.



Wenn sich Verpackungen ähneln, kann es bei Medikamenten zu Verwechslungen kommen. Qualitätsmanagerin Sabine Schröder weiß, wie sich solche Fehler vermeiden lassen.

∴ In Krankenhäusern ist es Aufgabe des Qualitätsmanagements, mögliche Risiken aufzudecken. »Verändert sich die Verpackung eines Medikaments, kann es bei der Ausgabe schnell zu Verwechslungen kommen«, weiß Qualitätsmanagerin Sabine Schröder. Damit solche Fehler nicht passieren, sensibilisiert das St. Joseph-Stift die Mitarbeiter regelmäßig, solche Risiken aufzuzeigen und sie mit geeigneten Maßnahmen zu verringern. »Bei Medikamenten ist die Lagerung so zu verändern, dass ähnliche Produkte nicht nebeneinanderstehen und alle Mitarbeiter über die neue Verpackung informiert sind«, so Schröder.

— Im St. Joseph-Stift gibt es eine Vielzahl von ineinandergreifenden Instrumenten, die die Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit stärken sollen.

Dazu gehört das Meldeportal CIRS (»Critical Incident Reporting System«) für Beinahe-Zwischenfälle. »Es kann auch anonym genutzt werden«, erklärt die Qualitätsmanagerin, »ein großer Vorteil, um Mitarbeitern die Angst davor zu nehmen, auf Fehler hinzuweisen.« Auch regelmäßige Stationsbegehungen, das Beobachten von Abläufen sowie die Schulung von Ärzten und Pflegefachkräften zählen zu Schröders

*»Fehlervermeidung und Patientensicherheit sind ein selbstverständlicher Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen.«*

Aufgaben. »Risikomanagement ist der strukturierte Umgang mit Risiken, um mögliche, vermeidbare Komplikationen gar nicht erst auftreten zu lassen.«

— Um nicht »betriebsblind« zu werden, stelle man sich im St. Joseph-Stift regelmäßig Überprüfungen durch externe Experten. »Zudem sind Themen wie Fehlervermeidung und Patientensicherheit ein selbstverständlicher Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen«, betont Schröder. Unterstützung erfahre das Qualitätsmanagement von der Klinikleitung sowie allen Mitarbeitern. Sie weiß: »Alle Kollegen haben eine qualitätsbezogene Aufgabe. Doch wo Qualität ist, lauert immer auch ein Risiko. Somit arbeiten alle Mitarbeiter aktiv sowohl im Qualitäts- als auch im Risikomanagement mit.«

— Wird ein Risiko identifiziert, folgt dessen Bewertung: In dieser Phase werden die zuvor gesammelten Daten analysiert und hinsichtlich ihres Risiko- oder Gefährdungspotenzials beurteilt.

In einer Matrix werden Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß abgebildet und das Risiko nach dem Ampelprinzip eingeordnet. Expertin Schröder: »So wird die Dringlichkeit einer Intervention optisch verdeutlicht. Besonders in den Blick nehmen wir kritische Bereiche wie die Arzneimitteltherapie, den OP-Bereich oder die Geburtshilfe.«

— In der Phase der Risikobewältigung geht es um eine aktive Steuerung mit dem Ziel, den Unsicherheitsfaktor auszuräumen oder zumindest auf das kleinste Niveau zu minimieren. »Risikomanagement geht mit außerordentlicher Verantwortung einher, die wir im Sinne der Patienten und des Personals mit höchster Sorgfalt wahrnehmen«, so Schröder. Nach dem Prinzip »Aus Fehlern lernen«

wird Kritik konsequent als Chance und Verbesserungspotenzial verstanden. »Das beinhaltet auch, eine Atmosphäre zu schaffen, in der offen und angstfrei über Probleme berichtet werden kann«, ist sie überzeugt.

Den Mitarbeitern werde verdeutlicht, dass es nicht wichtig ist zu fragen: »Wer war das?« Entscheidend sei vielmehr der Ansatz: »Wie bekommen wir es hin, dass dieser Fehler nie wieder auftritt?« ∴ ae

**DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS**  
Gröpelingen

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



Telefon 0421-6102-0  
[www.diako-bremen.de](http://www.diako-bremen.de)

**KRANKENHAUS ST. JOSEPH-STIFT**  
Schwachhausen

- :: Frauenklinik: Zert. Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte), MIC-Zentrum
- :: Zentrum für Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chirurgie
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO) / Zert. Alters-traumatologisches Zentrum
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaflabor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Zert. Darmkrebszentrum / Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / onkologische Tagesklinik
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Zert. Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren
- :: Institute für Radiologische Diagnostik und Laboratoriumsmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist



Telefon 0421-347-0  
[www.sjs-bremen.de](http://www.sjs-bremen.de)

**ROLAND-KLINIK**  
Neustadt

- :: Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie – Hand-Trauma-Center
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
- :: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
- :: Zert. Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Interventionelle Schmerztherapie
- :: Anästhesiologie und zert. Akutschmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo
- :: Zentrum für Physiotherapie



Telefon 0421-8778-0  
[www.roland-klinik.de](http://www.roland-klinik.de)

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS**  
Neustadt

- :: Bremer Gefäßzentrum: zert. ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Bremer Rheumazentrum: internistische und operative Rheumatologie / Osteologie / Tagesklinik / Ambulanz / Kältekammer
- :: Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Minimalinvasive Chirurgie / Chronisch entzündliche Darm-erkrankungen / Onkologische Chirurgie / Adipositas
- :: Orthopädie / zert. Endoprothetikzentrum
- :: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, zert. Traumazentrum
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen / Dialyse / Gastroenterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Physio K: Physiotherapie, Ergotherapie, med. Gesundheitstraining, Rehasport



Telefon 0421-5599-0  
[www.rotekreuzkrankenhaus.de](http://www.rotekreuzkrankenhaus.de)



Die etwas andere Vorsorge

## DIAKO

### Vorträge (jeweils 18 Uhr)

4.4. Prostatakrebs; 16.4. Die Schulter – konservative und operative Behandlung; 2.5. Osteoporose und Knochenbrüche; 16.5. Kopf-Hals-Tumore; 21.5. Gesunde Ernährung von Mutter und Kind; 23.5. Adipositas – wann ist welche Behandlung sinnvoll?; 6.6. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa; 13.6. Sodbrennen; 20.6. Inkontinenz bei Männern; 27.6. Hexenschuss bis Wirbelbruch; 11.9./17 Uhr Letzte Hilfe – am Ende wissen, wie es gehen kann

DIAKO Gesundheitsimpulse  
 Infos: 0421-6102-2101, [www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse](http://www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse)  
 Anmeldung: 0421-6102-2101 oder E-Mail an [gesundheitsimpulse@diako-bremen.de](mailto:gesundheitsimpulse@diako-bremen.de)

**Für (werdende) Eltern und Kinder:** Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station

8.4., 13.5., 17.6., 8.7., 12.8., 9.9. jeweils 18 Uhr

**Kurse der DIAKO Gesundheitsimpulse:**  
 Infos: 0421-6102-2101 und [www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse](http://www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse)



## ST. JOSEPH-STIFT

### Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹

3.4./16 Uhr Beschwerden der Galle; 17.4./17 Uhr Brustkrebs: Sport, Bewegung, Ernährung; 8.5./18 Uhr Fibromyalgie und naturheilkundliche Behandlung; 5.6./17 Uhr Grauer Star – Kunstlinsen; 19.6./18 Uhr Arthrose – Therapien der Naturheilkunde

### 150 Jahre St. Joseph-Stift

Galerie Brunnenhof:

Noch bis 1.6. Fotoausstellung

Kapelle:

26.4. Musical ›Franz von Assisi‹;

3.5. Ringelnetz bis Marilyn – Jubiläumskonzert

## Informationsabend für werdende Eltern mit Kreißsaalführung

Ohne Anmeldung / jeden Do. 18:30 Uhr

**Kurse im physicum des St. Joseph-Stift und Elternschule:**

Infos: 0421-347-1653 und [www.sjs-bremen.de/neuigkeiten/schulungszentrum-physicum/kursangebote/](http://www.sjs-bremen.de/neuigkeiten/schulungszentrum-physicum/kursangebote/)



## ROLAND-KLINIK

### Vorträge:

8.5. Sportverletzungen am Knie – wie geht's zurück zur alten Stärke?; 22.5. Wenn die Hand kribbelt – Nervenerkrankungen an Arm und Hand; 19.6. Rund um das Knie – Gelenkerhalt und Gelenkersatz; 14.8. Künstliche Gelenke auswechseln – was tun, wenn die Prothese nicht mehr hält?; 21.8. Schwachstelle Lendenwirbelsäule – Therapien bei Bewegungseinschränkungen und Schmerzen; 11.9. Schulterverschleiß – verschiedene Symptome, verschiedene Therapien

jeweils 17:30 Uhr / activo, Roland-Klinik  
 Anmeld.: 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr  
 Infos unter: [www.roland-klinik.de/veranstaltungen](http://www.roland-klinik.de/veranstaltungen)

### Tag der offenen Tür

Blick hinter die Kulissen unter dem Motto ›70 Jahre in Bewegung‹

19.5./11–16 Uhr

### Veranstaltungen auf einen Blick

Infos: [www.roland-klinik.de/veranstaltungen](http://www.roland-klinik.de/veranstaltungen)



[facebook.com/freieklinikenbremen](https://www.facebook.com/freieklinikenbremen)

## ROTES KREUZ KRANKENHAUS

**Vortrag: Wegweiser Gelenkersatz – Wissenswertes rund um Knie- und Hüftgelenkersatz** Vorstellung zertifiziertes Endoprothetikzentrum

8.5. und 28.8. jeweils 14–16 Uhr  
 Tagungszentrum RKK  
 Infos: 0421-5599-501  
 Anmeldung: [www.roteskreuzkrankenhaus.de](http://www.roteskreuzkrankenhaus.de)

### Patientenakademie Schmerz

Informationsveranstaltung rund um chronische Schmerzen

4.6. 17–19 Uhr  
 Tagungszentrum RKK  
 Infos: 0421-5599-277  
 Anmeldung: [www.roteskreuzkrankenhaus.de](http://www.roteskreuzkrankenhaus.de)

### Gefäß-Forum

Vorträge rund um Vorsorge und Behandlung von Durchblutungsstörungen, anschließend Fragestunde

25.9. 17–19 Uhr  
 Tagungszentrum RKK  
 Infos: 0421-5599-880  
 Anmeldung: [www.roteskreuzkrankenhaus.de](http://www.roteskreuzkrankenhaus.de)

### Kältekammer kennenlernen

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

### Kurse im Physio K am RKK:

Infos: 0421-5599-316 und [www.physiok.de](http://www.physiok.de)



## IMPRESSUM

**Idee + Redaktion:** Christina Müller, Christine Peters, Beata Cece, textpr+, [www.textpr.com](http://www.textpr.com)  
**Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:** Alexander Eden (ae), Pia Feldkamp (pf), Ingo Hartel (hai), Hayat Issa (hi), Anja Maria Ladewig (aml), Kerstin Radtke (ker), Dorothee Weihe (dw)

### Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 02, 08, 10, 13, 16, 17, 21), Alasdair Jardine (S. 15), Fabiane Lange (S. 04, 11), Erwin Liauw (S. 03), Kay Michalak (S. 18), oblik (S. 07, 12), St. Joseph-Stift (S. 08), Nikolai Wolff (S. 01, 02–07, 09–11, 14, 16, 18–20, 22)  
**Gestaltung:** oblik identity design, [www.oblik.de](http://www.oblik.de)  
**Druck:** Müller Ditzén AG

Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr. Sie können das Magazin auch unter [www.freieklinikenbremen.de](http://www.freieklinikenbremen.de) lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern ein Exemplar zu. Kontakt: textpr+, Telefon 0421-5 65 17-28 E-Mail [info@freieklinikenbremen.de](mailto:info@freieklinikenbremen.de)