

MAGAZIN NR. 9
HERBST 2010

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA **Hand in Hand** Wie die Freien Kliniken mit Arztpraxen zusammenarbeiten ·· s. 5
IM FOKUS **Ein guter Riecher** Therapien für die Nase ·· s. 13



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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Partner für die Gesundheit

• Eine gute Betreuung von Patienten hört nicht beim Verlassen des Krankenhauses auf. Vor, während und nach einem Klinikaufenthalt ist es wichtig, Diagnose und Therapie gründlich abzustimmen. Deshalb arbeiten immer mehr niedergelassene Ärzte und Klinikärzte zusammen, ambulant und stationär. Die Freien Kliniken Bremen praktizieren diese Kooperation erfolgreich – unter anderem in der Radiologie oder bei seltenen Krankheiten wie

Lungenhochdruck. Mehr dazu erfahren Sie im Titelthema dieser Ausgabe. Weitere Themen im aktuellen Heft sind zum Beispiel Nasenkorrekturen und alternative Heilmethoden bei chronischen Nebenhöhlenentzündungen.

Gesundheit: Bremen ist eines der Projekte der Kooperation von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. Wir wünschen eine anregende Lektüre. •

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



- :: Zentrum für Hämatologie und Onkologie/Stammzelltransplantation/Tumorchirurgie
- :: Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie, Endoprothetik
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum (Viszeralchirurgie/Gastroenterologie/Onkologie/Zertifiziertes Darmkrebszentrum)
- :: Frauenklinik/Zertifiziertes Brustzentrum/Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Nierenerkrankungen/Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Gesundheitsimpulse



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



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik und Geburtshilfe/
24-Stunden-Kinderarzt
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik/Schlaf Labor
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie/
Tumorchirurgie/
minimalinvasive Chirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum
- :: Innere Medizin/Gastroenterologie/
Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und
Intensivmedizin/Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren,
Klassische Homöopathie
und Allgemeine Innere Medizin



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



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

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



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

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

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Hand in Hand

06 Kooperation statt Konkurrenz

07 Viele Augen sehen mehr – Tumorkonferenzen

08 Mehr Radiologie an der Klinik

09 Hightech-Diagnosen für Klinik und Arztpraxis

10 »Ein Geben und Nehmen«

11 Erfahrung hoch zwei

12 Die Kollegen sind gleich nebenan

IM FOKUS: THERAPIEN FÜR DIE NASE

13 Ein guter Riecher

14 Mit schöner Nase schmeckt es besser

15 Tief durchatmen – HNO-Naturheilverfahren

FORTSCHRITT & WISSEN

16 Unsichtbares Hören – implantierbare Hörgeräte

17 Diagnose Lungenhochdruck

18 Knie-Korrektur ohne künstlichen Einsatz

19 Weniger Schmerzen nach der Operation

GESUNDE SYNERGIEN

20 Vierfach umsorgt

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

22 Gemeinsam gegen den Krankenhauskeim

23 PROMINENTE ANTWORTEN: Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?

23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN

Rotes Kreuz Krankenhaus

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



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

E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de

Sie können *Gesundheit: Bremen* auch auf www.freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen.
Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu.
Kontakt: text+pr, Telefon 0421-56517-24



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Mutter-Kind-Station neu gestaltet

Schöner, wärmer, kuscheliger und natürlich: familiengerecht. In viermonatiger Bauzeit hat das DIAKO seine Mutter-Kind-Station komplett saniert. Jedes Zimmer hat neue Möbel und ein modernes Bad erhalten. Die Farben Orange und Gelb vermitteln ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit. Nach dem Umbau bietet die Station drei Familienzimmer und vier Zweibettzimmer. Zudem wurde der Aufenthaltsraum für die Frauen und ihre Besucher vergrößert und mit Kaffeeautomat und Wasserspender ausgestattet. Das Stillzimmer bleibt fester Bestandteil der rundum modernisierten Station. ❖



Rotes Kreuz Krankenhaus Gratulation vom Gesundheitsminister

Hoher Besuch in Bremen: Bundesgesundheitsminister Philip Rösler gratulierte im September Professor Dr. Jens-Gert Kuipers und Dr. Ingo Arnold auf dem Festakt in der Oberen Rathaushalle zum 25. Jubiläum der Rheumatologie im Rotes Kreuz Krankenhaus. Ausdrücklich lobte er das Engagement der Rheumatologen des RKK für ihre Patienten. ❖

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Zertifiziertes Brustzentrum

Die besondere Qualität des Brustzentrums im DIAKO ist nach den Richtlinien des Zertifizierungsinstituts der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., OnkoZert, im August 2010 geprüft und erneut erfolgreich zertifiziert worden. Es hat bei seiner Zertifizierung nicht nur seine Qualität bestätigt, sondern auch weiter verbessert. Hervorgehoben wurden unter anderem die Patientenbehandlung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Partnern wie dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im DIAKO-Ärztelhaus. ❖

St. Joseph-Stift Brustzentrum ausgezeichnet

Das Brustzentrum des Krankenhaus St. Joseph-Stift hat zum dritten Mal die Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfüllt und wurde dafür jetzt erneut mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Von den beiden Fachgesellschaften anerkannte Brustkrebszentren erfüllen bestimmte fachliche Anforderungen und verfügen über ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem. Die Einhaltung der fachlichen Anforderungen wird jährlich durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut OnkoZert überwacht. ❖

St. Joseph-Stift Neue Endoskopie vor Eröffnung

Die durch das Konjunkturpaket II geförderte, vollständige Modernisierung der Endoskopieabteilung des St. Joseph-Stift steht kurz vor der Vollendung. Nach nur etwas mehr als einem halben Jahr Bauzeit sollen die Mitarbeiter bereits im November in die neuen Räume einziehen können. Die Patienten erwarten ein angenehmes Ambiente und Untersuchungen mit neuester medizinischer Technik. ❖



St. Joseph-Stift 1000. Geburt im Jahr 2010

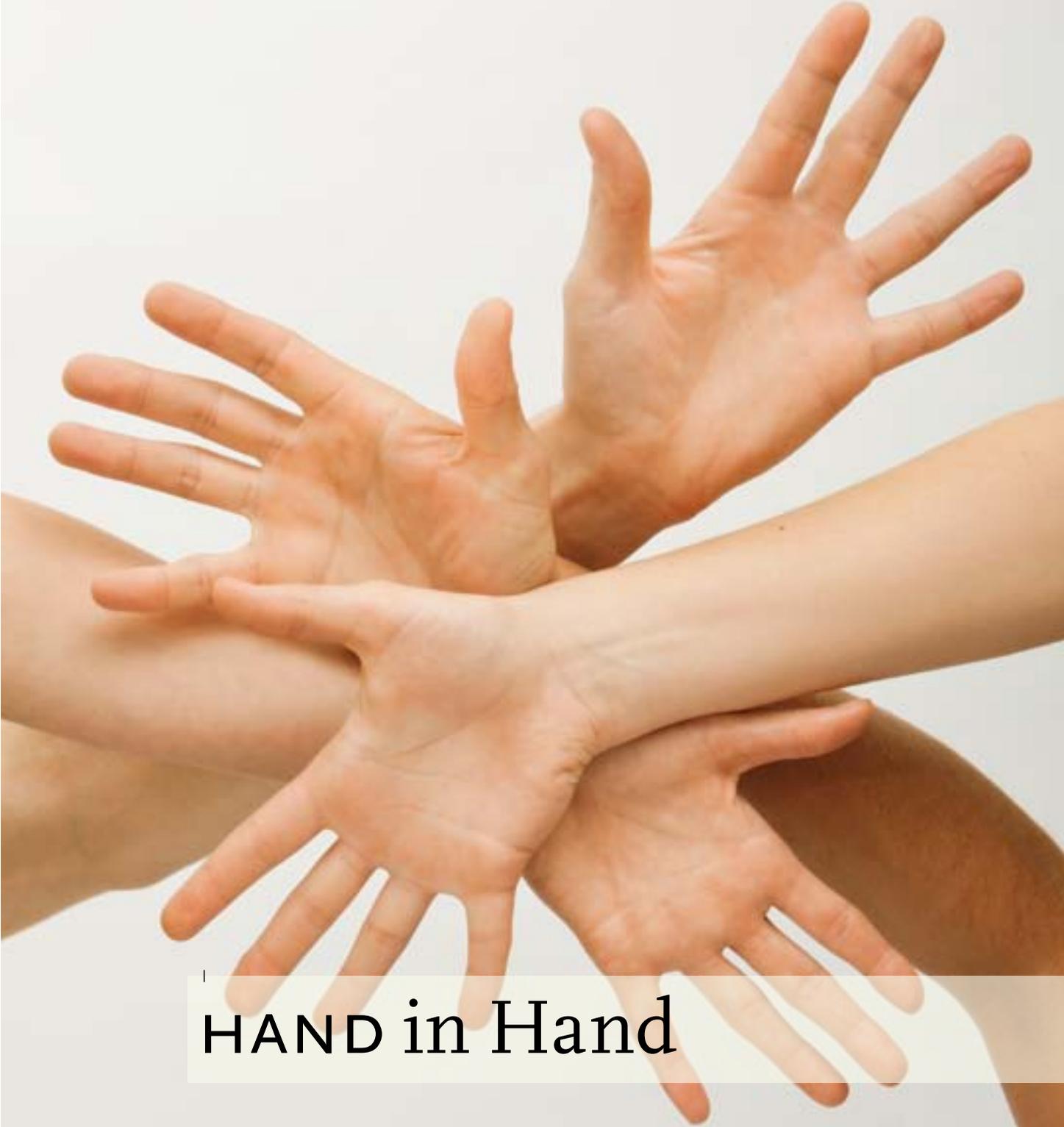
Der kleine Wafa Barsa Mobayed, am 14. September per Kaiserschnitt geholt, ist das 1000. Baby in diesem Jahr im St. Joseph-Stift. Trotz sinkender Geburtenzahlen in ganz Deutschland kam in diesem Jahr das 1000. Baby nur eine Woche später zur Welt als 2009, das ein echtes ›Boomjahr‹ war. Ein Beleg dafür, dass sich viele werdende Eltern für die Entbindung in einem freigemeinnützigen Krankenhaus entscheiden. ❖

Roland-Klinik Fünf Jahre Wirbelsäulenzentrum

Das Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik wird dieses Jahr fünf Jahre. Im Juli 2005 nahm Dr. Zsolt Fekete als Chefarzt seine Arbeit im neu gegründeten Wirbelsäulenzentrum auf. Seitdem entwickelte sich die Fachabteilung der Roland-Klinik rasant zu einem deutschlandweit anerkannten Kompetenzzentrum. Das Team behandelt alle Erkrankungen der Wirbelsäule und versorgt jährlich rund 2000 Patienten. ❖

Rotes Kreuz Krankenhaus Stabwechsel beim RKK

Das Rotes Kreuz Krankenhaus verabschiedete Ende September den langjährigen Ärztlichen Geschäftsführer Dr. Friedemann Osmers in den Ruhestand. Seit 1978 leitete er das Institut für klinische Radiologie, seit 2003 war er Mitglied der Geschäftsführung. Seine Position hat Dr. Stefan Herget-Rosenthal übernommen, der die Medizinische Klinik des RKK leitet. ❖



HAND in Hand

Viele Augen sehen mehr. Wenn es um klare Diagnosen geht oder um die bestmögliche Therapie, dann ist die Zusammenarbeit von Experten unterschiedlicher medizinischer Disziplinen von unschätzbarem Wert.

Deshalb vertrauen viele niedergelassene Ärzte und Klinikärzte dem Austausch von Erfahrung und Wissen. Ambulante und stationäre Versorgung gehen heutzutage zunehmend Hand in Hand, und Patienten können sich von Ärzten immer besser durch das Gesundheitssystem lotsen lassen.

Kooperation hilft allen – den Patienten, den Praxen und den Krankenhäusern. Damit haben die Mitarbeiter in allen vier Häusern der Freien Kliniken Bremen gute Erfahrungen gemacht: zum Beispiel in der Krebstherapie, in der Nuklearmedizin und Radiologie oder bei ambulanten Operationen. Wie sie das tun und wie die Zusammenarbeit wirkt, lesen Sie im Titelthema dieser Ausgabe.

Zuhören, begleiten, helfen. Ein vertrauensvolles Gespräch mit den behandelnden Ärzten kann eine positive Wirkung auf die Genesung haben.



Kooperation statt Konkurrenz

Weniger Wartezeiten, weniger Kosten, noch bessere Behandlungen: Wenn Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte gut zusammenarbeiten, hat das viele Vorteile.

- Bei einer Hand-in-Hand-Versorgung zwischen Kliniken und Arztpraxen fühlen sich Patienten gut beraten, und wichtige Informationen sowie wertvolle Zeit können für die Heilung genutzt werden. Zum Beispiel wird so vermieden, dass ein Patient zuerst in der Praxis bei seinem Facharzt geröntgt wird und dann noch einmal in der Klinik. »Der eine weiß, was der andere tut, und der niedergelassene Arzt erfährt genau, in welchem Zustand sein Patient aus unserem Krankenhaus zu ihm zurückkommt«, sagt Walter Eggers, Geschäftsführer des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus. Das DIAKO zum Beispiel hat für zwölf Krankheiten mit Niedergelassenen und Reha-Kliniken genaue »Behandlungspfade« entwickelt, von der Einweisung in die Klinik bis zur Entlassung aus der Reha. Damit wissen auch Patienten, was wann auf sie zukommt.

Solche Modelle der »integrierten Versorgung« helfen, die Bedürfnisse der Patienten vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt besser abzustimmen. Eine Studie, an der die Universität Witten/Herdecke beteiligt war, hat gezeigt, dass so betreute Patienten deutlich zufriedener sind und ihren Gesundheitszustand erheblich besser einstufen als andere.

Niedergelassene Vertragsfachärzte werden auch im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) in die Behandlung einbezogen als so genannte Konsiliarärzte. Zum Beispiel berät bei schwer erkrankten Rheumapatienten ein Neurologe,

der seine Praxis gleich neben dem RKK hat. Andererseits profitieren die Kliniken von den Einweisungen durch die Haus- oder Fachärzte. »Wir brauchen die Vertragsärzte, und die Vertragsärzte brauchen uns«, ist Dr. Walter Klingelhöfer, Geschäftsführer des RKK, überzeugt.

Die Zusammenarbeit bewährt sich auch in der Roland-Klinik. Dort erhalten die Ärzte digitale Röntgenbefunde ihrer überwiesenen Patienten von niedergelassenen Radiologen über Online-Übertragung. »So braucht niemand mehr an seine Röntgenbilder zu denken, und die Bilder landen direkt auf den Computern unserer Spezialisten«, beschreibt Geschäftsführerin Petra Wehrmann die Vorteile.

Kooperation mit allen niedergelassenen Ärzten statt Konkurrenz – darauf setzen die Freien Kliniken Bremen ganz bewusst. Außerdem sorgen Ärztehäuser an den Krankenhäusern für neue Angebote, die die Häuser selbst nicht vorhalten können. So hat das Krankenhaus St. Joseph-Stift in direkter Nachbarschaft unter anderem Hautärzte, Orthopäden, einen Zahnarzt dazugewonnen. »Das schafft kurze Wege zwischen Praxis und Klinik. Und wir können teure Geräte zusammen nutzen, sodass alle von der modernen Technik profitieren«, erläutert Torsten Jarchow, Geschäftsführer des St. Joseph-Stift. Dieses freiwillige Arbeiten in einem Experten-Netzwerk bewirke ein großes Engagement für die gemeinsam betreuten Patienten. ❖ bmb



Gemeinsamer Blick für eine sichere Diagnose: Tumorkonferenz in einer der Freien Kliniken Bremen.

Viele Augen sehen mehr

Bei Tumorkonferenzen tauschen sich Klinikärzte und Niedergelassene verschiedenster Fachrichtungen aus. Ein Blick hinter die Kulissen in den Freien Kliniken Bremen.

Ein Donnerstag, 16 Uhr. Schnell füllen sich die Plätze in dem Klinikraum. Die Eintretenden begrüßen einander, plaudern ein wenig. Noch erhellt die Deckenlampe die Szenerie. Dann schaltet der Radiologe des Hauses sie aus und projiziert das erste Röntgenbild an die Wand. »Kommen wir zu unserem ersten Fall, Henriette G.*«, sagt der Frauenarzt, der die Fallbesprechung vorbereitet hat.

Beginn einer Tumorkonferenz in einer der Freien Kliniken Bremens, wie sie etwa in zertifizierten Bauch- und Brustzentren üblich sind. Versammelt haben sich hier Radiologen, Strahlentherapeuten, eine niedergelassene Onkologin, eine Humangenetikerin, die Gynäkologinnen und Gynäkologen des Hauses und eine Onkologieschwester. Der Pathologe hat sich entschuldigen lassen, auch das Bremer Brustkrebs-Screeningzentrum ist heute nicht vertreten – sie haben ihre Befunde schriftlich mitgeteilt. Die Teams wechseln je nach Haus, auch eine Psychoonkologin und eine Dokumentationsfachkraft haben darin ihren Platz.

Sechs Fälle gynäkologischer Tumore stehen an. Alle Patientinnen sind kürzlich operiert worden. Nun suchen die Mediziner die geeignete Nachbehandlung, damit die Krankheit dauerhaft ausheilt. Soll lokal begrenzt bestrahlt werden? Ist eine Chemotherapie besser oder zusätzlich erforderlich? Sie bezieht den ganzen Körper ein, ist aber auch viel anstrengender.

SCHNELLE REAKTIONEN

Henriette G. ist 75 und hat Gebärmutterkrebs. »Frau G. ist nicht gut zu Wege«, sagt ein behandelnder Therapeut. Die Runde einigt sich auf Bestrahlung. Der Chefarzt protokolliert das Ergebnis auf einem Fall-Bogen, der unter anderem auch die Diagnose und andere Befunde verzeichnet. Eine Oberärztin schreibt ebenfalls mit. Nach der Konferenz werden sie ihre Notizen abgleichen, die Therapieempfehlung freigeben und an den zuständigen niedergelassenen Kollegen faxen.

Nächster Fall: eine 48-jährige Patientin, sie leidet an Brustkrebs. »Was war das für ein Hautkrebs, wegen dem sie zuvor behandelt wurde?«, fragt die Genetikerin. Sie hat familiäre Vorbelastungen im Blick und überlegt, welche Krankheiten aufgrund genetischer Zusammenhänge ebenfalls auftreten könnten und rechtzeitig abzuklären sind.

Weil die Fachleute direkt kommunizieren, erleichtern Tumorkonferenzen die Arbeit, da sind sich die Ärzte einig. Vor allem gewinne die Patientenversorgung. Zum Beispiel deshalb: »Früher entschied ein einzelner Arzt – heute gibt es solche Willkür nicht mehr«, sagt die Oberärztin. Ein gutes Prinzip, lobt auch ihr Kollege: »Ich hole mir zusätzliche Kompetenz ins Haus. Und dabei lerne auch ich stets dazu.« : bmb

*Name von der Redaktion geändert.

Mehr Radiologie am RKK

Viel Fachwissen und fortschrittliche Technologie: Klinikärzte und Niedergelassene arbeiten gemeinsam am Medizinischen Versorgungszentrum.

Das Rote Kreuz Krankenhaus (RKK) entwickelt sich mit großen Schritten zum modernen Gesundheitszentrum. Mit dem Haus wächst auch das ambulante Versorgungsangebot in zentraler Lage in Bremen: Im neu entstehenden Ärztehaus am RKK werden Praxen angesiedelt, die das Spektrum der Klinik sinnvoll ergänzen. »Für uns war von Anfang an klar, dass wir das mit Blick auf die Zukunft nicht im Alleingang schaffen können und wollen«, sagt der kaufmännische Geschäftsführer des RKK, Dr. Walter Klingelhöfer.

Besonders in der Radiologie setzt das RKK auf gegenseitigen Nutzen: Gemeinsam mit niedergelassenen Radiologen wird die bestehende Abteilung zu einem fortschrittlichen Versorgungszentrum ausgebaut. Hier werden künftig stationäre Patienten des RKK und ambulante Patienten aus ganz Bremen radiologisch untersucht und behandelt. Die niedergelassenen Fachärzte Dr. Stefan Neumann und Dr. Peter Baumann und Sabine Bircks, leitende Ärztin am RKK, entwerfen gemeinsam ein radiologisches Zentrum, das im kommenden Jahr die Arbeit aufnimmt.

»Der Weg dahin war nicht einfach. Wir mussten natürlich auch die Mitarbeiter des Radiologischen Instituts überzeugen, dass das der richtige Schritt ist«, sagt Sabine Bircks. Von niedergelassenen Ärzten werden Medizinische Versorgungszentren nicht selten als Konkurrenten misstrauisch betrachtet. Durch Zusammenarbeit und Information der Kollegen wollen die Beteiligten etwaigen Bedenken entgegenwirken. »An diesem Projekt sind wir alle gleichrangig beteiligt«, so Dr. Stefan Neumann, der mit dem dritten Partner, Dr. Peter Baumann, und weiteren Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeitet. »Wir alle bringen unser Fachwissen mit, und letztlich profitieren davon die Patienten.«

Zugute kommt den Patienten auch, dass ein namhafter Gerätehersteller als Partner für die Idee gewonnen wurde: Das Zentrum dient künftig als »Musterpraxis« und wird als Beispiel einer gut funktionierenden, modernen Einrichtung präsentiert. Die Firma wird dort beispielsweise besonders schnelle und moderne Geräte für Computertomografie und Magnetresonanztomografie aufstellen. Radiologische Untersuchungen, wie das Röntgen, gehen dann rascher und mit deutlich weniger Strahlenbelastung vonstatten.

Die Umbauarbeiten dauern bis ins Jahr 2011 an. RKK-Mitarbeiter und Partner arbeiten aber schon jetzt an den künftigen Abläufen, damit vom ersten Tag an alles wie am Schnürchen klappt. »Das ist eine große Chance, das wertvolle Wissen unserer Mitarbeiter nicht zu verschenken, sondern jetzt schon einzubinden«, sagt Bircks. **Im**

Die Vorbereitungen für das neue Ärztehaus laufen auf Hochtouren: (von links) Dr. Peter Baumann, Dr. Stefan Neumann, Dr. Walter Klingelhöfer und Sabine Bircks.



Kurz & Knapp: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

In Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) praktizieren Ärzte verschiedener Fachrichtungen, aber auch Apotheker oder Psychotherapeuten gemeinsam. Für den Patienten unterscheidet sich ein MVZ kaum von einer

Gemeinschaftspraxis: Wege und Wartezeiten sind kürzer, mehrere Spezialisten arbeiten unter einem Dach – gerade für Menschen mit mehrfachen oder komplexen Erkrankungen ein Vorteil. MVZ sollen auch das Gesund-

heitssystem entlasten: Die Behandlung erfolgt aus einer Hand, kostspielige und belastende Doppeluntersuchungen werden vermieden, Ärzte können Therapien besser aufeinander abstimmen. www.bmvz.de

Privatdozent Dr. Wolfgang Sendt und Dr. A. Gertrud Michael sehen in der Kooperation zwischen Kliniken und angeschlossenen Arztpraxen viele Vorteile für die Patienten.



Hightech-Diagnosen für Klinik und Arztpraxis

Unsichtbares sichtbar zu machen, ist die Aufgabe der Mediziner im Zentrum für Nuklearmedizin und PET-CT, einer Fachpraxis, die sich im Krankenhaus St. Joseph-Stift angesiedelt hat. Patienten von niedergelassenen Ärzten profitieren davon genauso wie Patienten des Krankenhauses.

- Nuklearmedizin klingt für viele Menschen bedrohlich. Radioaktivität wird oft gleichgesetzt mit Gefahr und Krankheit. Dabei sind nuklearmedizinische Diagnose- und Therapieverfahren oft sehr schonend.

Zudem helfen sie bei Operationen, gesundes Gewebe zu erhalten. Dr. A. Gertrud Michael, eine der Ärztinnen im Zentrum für Nuklearmedizin und PET-CT, weiß, wie wichtig die modernen Diagnoseverfahren sind: »Mit nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden können die Funktion und die zelluläre Aktivität verschiedener Organsysteme untersucht werden. Wir können mit der PET-CT-Untersuchung zum Beispiel sehen, ob und wie sich Tumore ausdehnen, können krankes Gewebe vor einer Behandlung kenntlich machen oder danach prüfen, wie erfolgreich diese war.« Die Mediziner aus dem Krankenhaus schätzen die Nähe zu den niedergelassenen Kollegen sehr. Und: Durch die Nuklearmedizin werden manche schonenden Eingriffe erst möglich. »Das Verfahren, mit dem wir Nebenschilddrüsen operieren, funktioniert nur, wenn die kranken Organe radioaktiv gekennzeichnet werden und so während der Operation genau lokalisiert werden können. Ohne die Kollegen aus dem Zentrum für

Nuklearmedizin würden Nebenschilddrüsenoperationen bei uns länger dauern, und die Narben der Patienten wären größer«, erklärt Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des St. Joseph-Stift.

Sendt arbeitet gern mit den Nuklearmedizinern zusammen: »Die Kooperation läuft absolut reibungslos. Für unsere Patienten macht es sich nicht bemerkbar, dass sie in zwei wirtschaftlich völlig eigenständigen Einheiten behandelt werden.« Gerade diese Eigenständigkeit ist einer der Erfolgsfaktoren der Kooperation. Denn das Krankenhaus hätte allein nicht genug Patienten, um die Hightech-Diagnosegeräte auszulasten. Andererseits kann die Praxis ihre Geräte zumindest teilweise auslasten, sodass sich das Investieren in modernste Geräte lohnt.

Und davon profitieren auch die niedergelassenen Ärzte in Bremen und umzu, sagt Gertrud Michael. »Denn die Kollegen aus den Praxen können sicher sein, dass bei unklaren Befunden direkt bei uns im Zentrum weitere Untersuchungen gemacht werden, die auf dem modernsten Stand der Technik sind. Und diese Klarheit nützt nicht nur den Ärzten, sondern vor allem den Patienten.« • rie

Kurz & Knapp: Nuklearmedizin

Unter Nuklearmedizin versteht man die Anwendung kurzlebiger radioaktiver Substanzen und kernphysikalischer Verfahren in der Diagnostik und Therapie. Die bildgebenden Verfahren der Nuklearmedizin zeigen vorwie-

gend die Funktion eines Organs oder Organsystems, während klassische Röntgenaufnahmen vor allem die Struktur darstellen.

In der nuklearmedizinischen Therapie werden so genannte Radiopharmaka einge-

setzt, die sich zum Beispiel an/in krankem Gewebe anreichern und lokal überschüssiges oder bösartiges Gewebe zerstören. Das bekannteste Verfahren, die Radiojodtherapie, zielt dabei auf die Schilddrüse.

»Ein Geben und Nehmen«

Mit der Eröffnung des Zentrums für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus am DIAKO hat sein Direktor, Professor Dr. Ulrich M. Carl, bewusst auf Kooperation gesetzt. Die Zusammenarbeit mit dem DIAKO und anderen Kliniken sowie niedergelassenen Ärzten bezeichnet Carl als grundlegend, da es sich bei der Strahlentherapie in der Regel um eine ergänzende Therapieform handelt.

- Das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus hat einen Schwerpunkt in der Behandlung von Krebspatienten. Ob Darmkrebs, Brustkrebs, Leukämie oder andere bösartige Erkrankungen des Blutes, das DIAKO-Team versorgt nahezu alle Krebserkrankungen. Sein onkologisches Zentrum bietet die gesamte Palette der Therapieformen bis hin zur Hochdosis-Chemotherapie und Stammzellen-Transplantation. Dabei betreut es nicht nur Bremer Patienten, sondern auch Menschen aus dem näheren und weiteren Umland.

Professor Dr. Ulrich M. Carl, Spezialist für die Strahlentherapie bei Krebserkrankungen.



Die Strahlentherapie ist heute als anerkannte Therapieform etabliert, gilt als schonende Methode mit exakt aus-tarierten Bestrahlungsdosen und -frequenzen. Das 2008 eröffnete, nach neuestem Stand ausgestattete Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus am DIAKO ist daher die ideale Ergänzung zu den einzelnen Fachkliniken des Hauses.

»Die meisten unserer Patienten kommen aus dem DIAKO«, sagt Carl und zählt auf: »Gynäkologie, Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie schicken uns ihre Patienten. Zudem behandeln wir Patienten aus der Medizinischen Onkologie und den anderen Tumor-operierenden Kliniken.« Das zertifizierte Brustzentrum und das Darmkrebszentrum Bremen West schicken den Strahlenspezialisten um Professor Carl ebenfalls regelmäßig Patienten.

Neben den Zuweisungen aus dem DIAKO suchen auch Patienten aus anderen Freien Kliniken Bremen und kommunalen Häusern seine Praxis auf. Die enge Zusammenarbeit charakterisiert Carl als ein »Geben und Nehmen«. »Ich helfe den Kliniken und Kollegen, ihre Patienten so gut wie irgend möglich zu betreuen. Dabei kann ich mich auch darauf verlassen, dass die Kollegen mich bei komplizierten Tumorerkrankungen unterstützen«, sagt er.

So müssen Patienten mit einem Herzschrittmacher vorher beim Kardiologen testen lassen, ob sie damit in den Bestrahlungsraum können. Oder das DIAKO ist unterstützend tätig bei einer kombinierten Radio- und Chemotherapie. Vorteil für die Patienten: Sie erhalten eine Behandlung aus einem Guss, weil alle medizinisch wichtigen Fächer in den interdisziplinären Tumorkonferenzen im DIAKO vertreten sind. Carl: »Die kompetenten Fachärzte und die nicht-ärztlichen Professionen kennen und schätzen sich. Das ist gut für die Patienten.« :ls

Die passende Narkose für jeden Patienten zu finden – diese Kunst beherrschen Anästhesisten auch beim ambulanten Operieren. Die Roland-Klinik vertraut hierbei auf die Erfahrung niedergelassener Narkoseärzte wie Markus Schulz-Meentzen.



Erfahrung hoch zwei

In der Roland-Klinik arbeiten niedergelassene Anästhesisten gemeinsam mit den Klinikärzten bei ambulanten Operationen.

Bei ambulanten Eingriffen arbeiten Klinikärzte und niedergelassene Anästhesisten in der Roland-Klinik im wahrsten Sinne des Wortes Hand in Hand. Bereits die Neubau-Planungen für das Ambulante Zentrum wurden gemeinsam getätigt. »So konnten wir das Wissen der Kollegen beim Bau gleich berücksichtigen und ihre Arbeitsabläufe in die Planungen einbeziehen«, erzählt Dr. Hans-Joachim Bauer, Geschäftsführer der Roland-Klinik und Chefarzt im Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie. So stellte beispielsweise die Praxis ihre vorhandenen Gerätschaften zur Verfügung, die dauerhaft im Ambulanten Zentrum installiert wurden.

Die auf alle Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisierte Klinik am Bremer Werdersee arbeitet bereits seit vielen Jahren mit den niedergelassenen Anästhesisten der Praxis Dr. Auerswald und Partner aus Bremen zusammen. Vor allem Operationen an den Händen werden ambulant vorgenommen. »In der Handchirurgie müssen wir aufgrund gesetzlicher Vorgaben immer mehr Operationen ambulant leisten und dürfen nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen stationär behandeln«, sagt Hans-Joachim Bauer. Für die Patienten haben die ambulanten Operationen aber auch den Vorteil, dass sie eine kürzere Zeit im Krankenhaus verbringen und schneller wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können – für viele ein wichtiger Aspekt.

»Die Operation verläuft ganz anders als bei einer stationären Aufnahme. So ist es ambulant möglich, dass Eltern mit in den OP-Saal dürfen, wenn ihr Kind operiert wird«, sagt Markus Schulz-Meentzen, Facharzt für Anästhesiologie der Praxis Dr. Auerswald und Partner. Dies sei auch ein Grund für den Einsatz ambulant arbeitender Anästhesisten: Sie kennen die ambulante Arbeit, können damit um- und darauf eingehen. Die Arbeit »auf Station« unterliegt ganz anderen Reglements, die bei der Anästhesie zu beachten sind. Um eine Umstellung für stationär arbeitende Narkoseärzte zu vermeiden, setzt die Roland-Klinik auf die Kooperation mit der niedergelassenen Praxis.

»In der Ambulanz sind die Abläufe naturgemäß straffer strukturiert, ein Zahnrad greift in das nächste. Patienten kommen und gehen innerhalb eines Tages. Die Abläufe müssen auch dann noch funktionieren, wenn einmal ein operativer Notfall dazwischenkommt. Niedergelassene Anästhesisten sind das gewohnt«, so Bauer. Dieses »Setting«, wie Schulz-Meentzen es nennt, kennen er und seine Kollegen. Sie reagieren flexibel, aber routiniert, denn sie arbeiten tagtäglich mit diesen Bedingungen. »Für die Klinik und die Patienten ist das natürlich großartig. Wir nutzen jeweils die Erfahrung des anderen. Die Patienten haben also gleich zwei starke Partner an ihrer Seite, die mit allen Gegebenheiten des ambulanten Operierens vertraut sind«, betont Bauer. :yb



Manche stehen schon, andere sind im Bau: Zu den Freien Kliniken Bremen gehören Häuser für niedergelassene Ärzte, die das Angebot der Krankenhäuser ergänzen und bereichern. Links oben ist das Ärztehaus am **DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus** zu sehen, darunter das »activo« der Roland-Klinik, rechts oben das im Bau befindliche »medicum bremen« am St. Joseph-Stift, darunter verdeutlicht eine Montage den Neubau am Rotes Kreuz Krankenhaus.

Die Kollegen sind gleich nebenan

Die Freien Kliniken Bremen setzen auf Kooperation von stationärer und ambulanter Versorgung, denn sie nützt den Patienten. Für die enge Zusammenarbeit stehen zum Beispiel die kliniknahen Ärztehäuser.

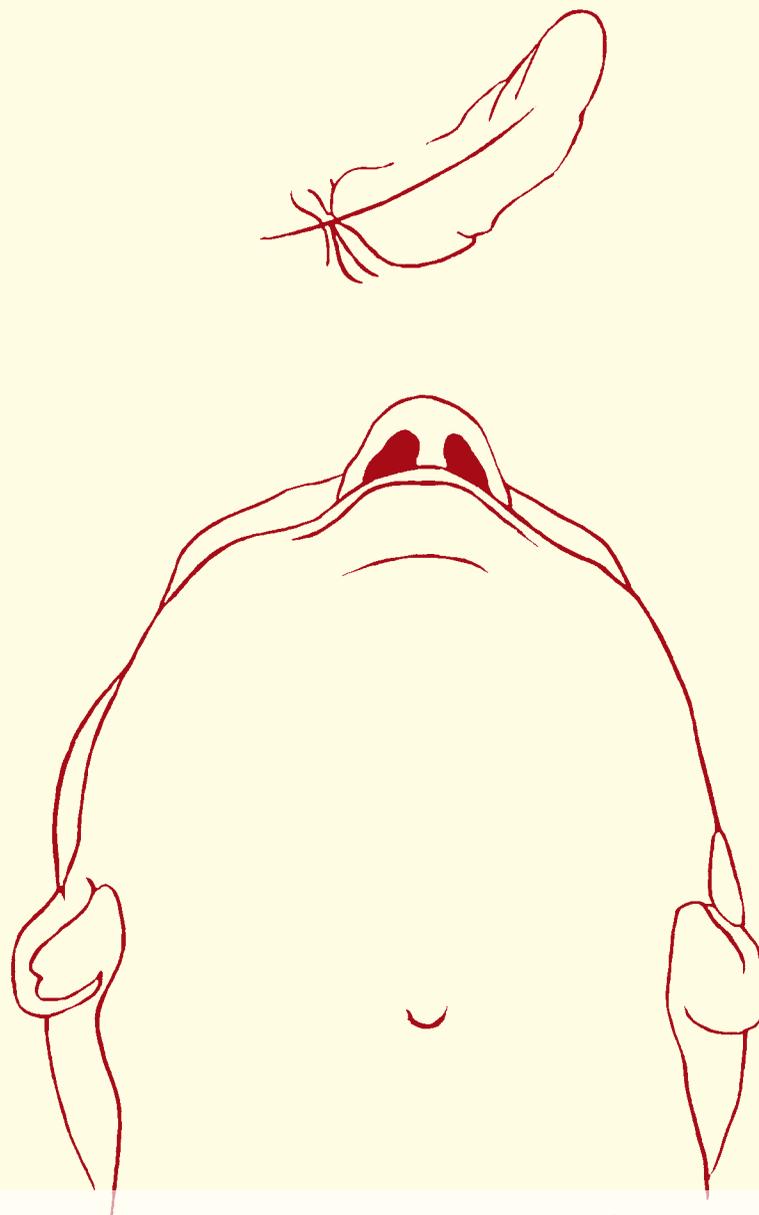
⚡ Gesundheitszentrum im Bremer Westen: Mit seinem 2008 eröffneten Ärztehaus hat das **DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus** das patientenorientierte Netzwerk weiter ausgebaut. Insbesondere dank dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie von Professor Dr. Ulrich Carl konnte das DIAKO die Versorgung Krebskranker deutlich verbessern und ein onkologisches Kompetenzzentrum ausgestalten. Derzeit tragen weitere sieben Fachärzte (etwa Haut-, Kinder- und Augenarzt) zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor bei. Hinzu kommen die »Rehabilitative Kurzzeitpflege« mit 25 Plätzen und das Schlaflabor. Im Frühjahr 2011 entsteht ein Dialysezentrum mit 15 Plätzen. Ergänzende Dienstleister wie Apotheke und Sanitätshaus sorgen zusätzlich für kurze Wege.

Die Ambulante Klinik am **St. Joseph-Stift** war das erste Ärztehaus an einem Krankenhaus in Bremen. 2005 wurden damit Fachdisziplinen an das Krankenhaus gebracht, die dort sonst nicht vertreten sind. Sinn: das medizinische Angebot für die Menschen im Stadtteil zu erweitern und zu konzentrieren. Die ersten Praxen im zweiten Ärztehaus des St. Joseph-Stift, dem »medicum bremen«, nehmen diesen Herbst ihre Arbeit auf. So erweitert sich das Spektrum an Facharztpraxen noch. Ein inhaltlicher Schwerpunkt ist die Frauenheilkunde: Zu den Mietern zählen Mediziner, die seit langem mit den Ärzten im

Brustzentrum des St. Joseph-Stift zusammenarbeiten.

Auf dem Gelände der **Roland-Klinik** entsteht direkt am Werdersee das Bewegungszentrum »activo«. Hier werden ab Anfang 2011 auf 3000 Quadratmetern Arztpraxen, physiotherapeutische Einrichtungen und Gastronomie einziehen. Das Motto der Roland-Klinik lautet: »Kompetenz in Bewegung«. Entsprechend konzentriert sich im activo vieles auf Bewegungstherapie. In der ersten Etage gibt es künftig ambulante Reha- und Physiotherapie. Zwischen Roland-Klinik und activo werden neue Parkplätze in ausreichender Zahl geschaffen.

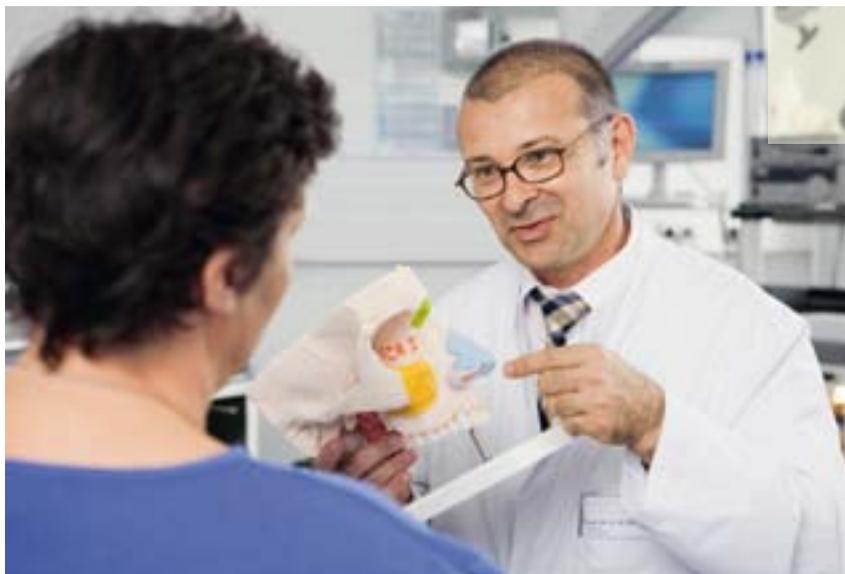
Am **Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK)**, ebenfalls in der Neustadt, entsteht bis 2011 ein zentral gelegenes Ärztehaus. Schon jetzt sind aber die Wege zwischen den Ärzten des RKK und den Niedergelassenen kurz, denn die Klinikärzte arbeiten eng mit Konsiliarärzten zusammen. Diese werden dann gerufen, wenn eine Fachdisziplin in der Klinik nicht vorhanden ist, beispielsweise bei Fragen zur Nervenheilkunde (Praxis Dr. Medlin) und Urologie (Praxis Dr. Fehling und Winkler), oder beim ambulanten Operieren (Praxis Dr. Auerswald und Partner). Eine besondere, klinikübergreifende Einrichtung ist die Tumorkonferenz mit den Onkologen und Hämatologen der Praxis Dr. Weiß und Kollegen und Professor Dr. Carl (Praxis für Strahlentherapie am DIAKO). ⚡ bmb



EIN GUTER Riecher

Sie lässt uns Atem schöpfen, kann Zu- oder Abneigung steuern, Appetit oder Ekel: Die Nase ist eines unserer wichtigsten Organe. Ist das Riechen gestört, leidet die Lebensqualität Betroffener erheblich. Können wir nicht frei durch die Nase ein- und ausatmen, stört das beispielsweise unseren Schlaf – und den unseres Partners.

Atemproblemen liegt oft ein Problem des Körperbaus zugrunde, zum Beispiel eine Fehlstellung der inneren oder der äußeren Nase. Dasselbe gilt für Riechstörungen, unter denen nach Expertenschätzung 20 Prozent der Bundesbürger leiden. Fast schon eine Volkskrankheit sind Nebenhöhlenentzündungen. Jeder Siebte bekommt sie mindestens einmal im Jahr, und gelegentlich wird sie chronisch. Der Auslöser so einer Entzündung ist nicht selten ein Schnupfen, wie er uns in Herbst und Winter häufiger erwischt. Die Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in den Freien Kliniken Bremen haben große Erfahrung mit Nasenoperationen, aber auch mit alternativen Heilmethoden – zwei Beispiele aus der Praxis.



Vor der Behandlung steht die Beratung: Professor Dr. Ercole Di Martino erläutert einer Patientin anhand eines Modells das Vorgehen bei einer Nasen-Operation.

Mit schöner Nase schmeckt es besser

Rein kosmetische Nasenkorrekturen gibt es am DIAKO nicht. Kann Professor Dr. Ercole Di Martino jedoch das Nützliche mit dem Schönen verbinden, dann tut der Chef der Hals-Nasen-Ohren-Klinik das gern.

- Eine Nase ist mehr als ein Ausrufezeichen im Gesicht, ganz egal, ob Adler- oder Stupsnase, denn sie entscheidet nicht nur über die Ebenmäßigkeit oder Attraktivität des Gesichts. Arbeitet die Nase nicht richtig, kann Schnarchen die Nachtruhe stören. Auch der Genuss beim Essen bedarf einer freien Nase. Schmecken können wir nur süß, sauer, salzig oder bitter. Andere Nuancen vermittelt uns unser Riechorgan. Es ist darum maßgeblich für die Lebensqualität mitverantwortlich.

Eben ihre Lebensqualität habe sehr gelitten, bestätigt Christina W., deren Nase inzwischen von Professor Di Martino gerichtet wurde. »Meine Nasenscheidewand war in sich verbogen. Ich konnte kaum durch die Nase atmen und hatte fast ständig Kopfschmerzen.« Schlafen war eine Tortur, auch den Kampfsport musste sie aufgeben. Und nein, stellt Christina W. klar: »Die verbogene Nasenscheidewand hatte nichts mit meinem Sport zu tun, mit der Nase hatte ich seit meiner Kindheit Schwierigkeiten.«

Di Martino, der schon unzählige Nasen korrigiert hat, kennt viele Ursachen. Meist war eine Verletzung der Grund – ein Sturz in der Kindheit gehört zu den Klassikern. Weitere häufige Ursache: Mit dem Altern verändert sich das Gesicht, die Nase wächst, die Spitze kann sich absenken. Das erschwert dann die Atmung.

»Mit den Operationen wollen wir die innere Symmetrie der Nase wiederherstellen«, sagt Di Martino. Ein kleiner, später nicht sichtbarer Schnitt unter der Nase ermögliche, sie hochzuklappen. So lasse sich die Nase richten. Die Löcher in der Nasenscheidewand können verschlossen oder die Wand kann auch erneuert werden, zum Beispiel mit körpereigenen Implantaten wie Rippenknorpeln.

Nasen-OPs sind sehr anspruchsvoll, sagt der Spezialist: »Schließlich operieren wir mitten im Gesicht. Da müssen und wollen wir extrem hohe Maßstäbe anlegen.« Denn auch wenn die Funktion vorgeht: Die Ästhetik dürfe nicht vernachlässigt werden.

Bei Christina W. ist von der OP nichts zu sehen. Und was noch schöner ist: »Ich kann deutlich besser atmen, habe keine Kopfschmerzen und kann auch wieder Sport treiben.« Nur, dass der Kampfsport nun vom Joggen abgelöst wurde. Sicher ist sicher.

Nasen werden üblicherweise in einer bis drei Stunden in einem Krankenhaus operiert. In der Regel liegen einige Wochen zwischen der ersten Beratung beim Facharzt und dem Eingriff. Hinzu kommt noch mindestens ein Termin zur Kontrolle und Nachsorge. Di Martino: »Das endgültige Ergebnis der Operation ist eigentlich erst nach einem halben Jahr zu erkennen.« • hai



Andreas Bünz erklärt Christoph P., wie die Methoden der Naturheilkunde auf seine chronische Nasennebenhöhlenentzündung wirken.

Tief durchatmen

Die Klinik für Naturheilverfahren, Klassische Homöopathie und Allgemeine Innere Medizin im St. Joseph-Stift ist etwas Besonderes. Hier bekommen Patienten Hilfe, bei denen normalerweise funktionierende Behandlungen keine Erfolge zeigen.

❖ Christoph P.* hatte einen typischen Marathon durch die medizinischen Instanzen hinter sich, bevor er in die Klinik für Naturheilverfahren im St. Joseph-Stift aufgenommen wurde. In jahrelanger Behandlung bekam er die chronische Nasennebenhöhlenentzündung einfach nicht in den Griff – trotz vieler Krankheitstage im Bett, Antibiotika, Kortison und sogar einem chirurgischen Eingriff.

Die Behandlung im St. Joseph-Stift war da etwas gänzlich Unbekanntes für ihn: »Unser Ansatz ist eine Neurophysiologische Umstimmungstherapie«, sagt Andreas Bünz, Chefarzt der Klinik. »Das bedeutet, dass wir nicht nur den Auslöser für eine Entzündung bekämpfen, sondern auf indirektem Weg, indem wir das Immunsystem des Patienten anregen, chronische Entzündungsaktivität verringern.« Gerade dafür bringt diese Herangehensweise gute Erfolge.

Für Christoph P. bedeutete das zwei Wochen Krankenhaus. Allerdings mit einem straffen Programm. Jeden Tag zwei Stunden individuelle Therapie, die so genannte Naturheilkundliche Komplexbehandlung, standen auf dem Programm: beispielsweise Heilfasten, Fieberzelt, Akupunk-

tur, Qigong, homöopathische Therapie, Reflexzonentherapie und Auflagen. Außerdem half auch eine spezielle Atemwegstherapie mit Inhalationen und dem so genannten Rödern, einem Einstreichen des Naseninneren mit einem besonderen Reflexöl.

Dass die Therapie mit so vielen verschiedenen Methoden gleichzeitig abläuft, erstaunte Christoph P., der trotz des Programms endlich einmal wieder zur Ruhe kam.

»Bei chronischen Patienten muss die Therapie so reizstark und intensiv sein, damit wir die Reaktionsmuster und -bereitschaft des Körpers verändern können und einen langfristigen Therapieerfolg sicherstellen«, sagt Bünz.

Das ist ambulant weder organisierbar noch bezahlbar. Deshalb ist für den kleinen Prozentsatz derer, die mit konventionellen Verfahren nicht gesund werden, die stationäre naturheilkundliche Therapie eine ersehnte Lösung, denn die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Eine Rechnung, die aufgeht: Seit Christoph P. vor Monaten entlassen wurde, hatte er noch keinen einzigen krankheitsbedingten Fehltag bei der Arbeit. ❖ rie

* Name von der Redaktion geändert.

Unsichtbares Hören

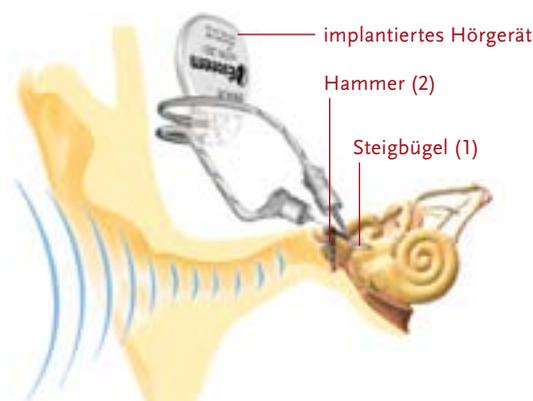
Schon heute ist jeder sechste Deutsche schwerhörig, Tendenz steigend. Doch ein Hörgerät ist gerade bei jüngeren ein Tabu. Eine neue Technik ermöglicht jetzt ein natürliches Hören – unsichtbar und mit weniger Nebengeräuschen.

⊕ Mit dem Alter lässt alles nach, auch das Hören. Aber was bedeutet heute schon alt? Ein Hörgerät jedenfalls gehört nicht zu den Accessoires, die man mit 60 tragen möchte. Zudem haben konventionelle Geräte viele Nachteile: Beim Schwimmen muss man sie herausnehmen, bei Wind und Wetter machen sie Störgeräusche, und man kann mit ihnen nicht so gut hören, aus welcher Richtung ein Geräusch kommt. Diese Hörgeräte fangen den Schall mit einem Mikrofon auf. Die Schwingungen werden, verstärkt durch einen Lautsprecher, in den äußeren Gehörgang geleitet. »Leider kann keines dieser Mikrofone die Geräusche so erfassen, wie sie am Trommelfell ankommen – das Hören ist immer unnatürlich«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Bergler, Chefarzt der HNO-Klinik im St. Joseph-Stift.

KEIN PFEIFEN, KAUM WARTUNG

Ein in den USA entwickeltes Verfahren setzt weiter innen im Ohr an. Dafür wird in einer Operation zunächst die Gehörknöchelchenkette zwischen Amboss (Incus) und Steigbügel¹ (Stapes) aufgetrennt. Der Schall wird von einem Sensor direkt vom Hammer² (Malleus) abgenommen und in elektrische Signale umgewandelt. In einem Prozessor werden diese Signale gefiltert und verstärkt und dann als Vibrationen an den Steigbügel abgegeben. Die Energieversorgung erfolgt über eine Batterie, wie sie in ähnlicher Form auch für Herzschrittmacher verwendet wird. Der Prozessor ist im gleichen Gehäuse untergebracht, das hinter dem Ohr unter der Kopfhaut implantiert wird. Nach der Implantation ist das Gerät für andere völlig unsichtbar, und es stört nicht beim Laufen, Schwimmen, Sporttreiben. »Patientinnen und Patienten berichten, dass sie Stimmen auch in lauter Umgebung wieder klarer erkennen und es keine Pfeifgeräusche durch akustische Rückkopplungen gibt«, sagt Bergler. Zudem ist das System fast wartungsfrei, denn die Batterie muss bei Normalbetrieb nur alle fünf bis sieben Jahre gewechselt werden.

Das »unsichtbare Hören« ist langfristig nicht deutlich teurer als herkömmliche Hörgeräte, jedoch sind die Kosten für den Einsatz des Gerätes beträchtlich. Ob die Kasse sie übernimmt, hängt vom Einzelfall ab. Bei der Operation werden Laser für Schwingungsmessungen eingesetzt, für die es sehr spezialisierte Chirurgen braucht. In Deutschland beherrschen diese ausschließlich in den USA erlernbare Technik neben Professor Bergler nur drei weitere Hals-Nasen-Ohren-Chirurgen. ⊕ rie



Kurz & Knapp: Herkömmliches Hörgerät und implantierbares Hörgerät

Herkömmliche Hörgeräte kommen vor allem bei Menschen zum Einsatz, bei denen Teile der Hörschnecke (Cochlea) geschädigt sind oder die Schallübertragung im Mittelohr gestört ist. Der Schall vom Mikrofon wird verstärkt und wieder als Schall an das Trommelfell geleitet.

Beim implantierbaren Hörgerät (wie im Artikel beschrieben) wird der Schall vom Trommelfell verstärkt und direkt an das Gehörknöchelchen im Mittelohr geleitet. Geeignet bei Teilschädigungen der Hörschnecke.

Außerdem gibt es das Cochleaimplantat, eine Hörprothese für stark schwerhörige oder gehörlose Menschen, bei denen die Cochlea kaum oder nicht mehr arbeitet, der Hörnerv aber intakt ist. Im Unterschied zu Hörgeräten wird das Mittelohr durch das Implantat überbrückt und der Hörnerv direkt durch elektrische Signale aus einem Prozessor angesprochen.

Rechts: Dr. Wolfgang Bergler erklärt die Wirkungsweise des implantierbaren Hörgerätes.



Diagnose Lungenhochdruck

Seltene Krankheiten zu bestimmen ist manchmal echte Teamarbeit. Vier Augen sehen mehr als zwei, das wissen die Spezialisten von Rotes Kreuz Krankenhaus und Kardio Nord.

Die Beschwerden kamen schleichend. Helma Richter bekam immer schlechter Luft, Alltägliches geriet zum Kraftakt. Nach dem Einkauf zum Beispiel musste sie sich erst einmal ausruhen. Helma Richter leidet an Lungenhochdruck – so viel steht fest. Die Blutgefäße ihrer Lunge sind verengt. Ihr Herz muss viel Kraft aufbringen, um Blut in die Lunge zu pumpen. Diese Dauerbelastung hat dem Herzen zu schaffen gemacht. Die lebensfrohe 72-Jährige trägt einen Schrittmacher und hat viele Herzuntersuchungen hinter sich. Um aber den Lungenhochdruck therapieren zu können, muss die Ursache der Krankheit gefunden werden – und das ist ein Fall für zwei: Professor Rüdiger Blindt vom Herzkatheterlabor Kardio Nord und Oberarzt Dr. Martin Langenbeck vom Rotes Kreuz Krankenhaus.

Seltene Formen von Rheuma, aber auch angeborene Herzfehler, wiederkehrende Lungenembolien, Autoimmun-, Leber- und Bindegewebserkrankungen können Lungenhochdruck auslösen. »Hinzu kommt, dass sich manche Krankheiten wie Chamäleons verhalten: Symptome verändern sich, verschwinden und kehren später wieder«, sagt Langenbeck. Eine richtige Diagnose ist in solchen Fällen nicht leicht und gerät manchmal zur Glücksache: »Dann erwischt man den richtigen Zeitpunkt, und die Diagnose ist plötzlich glasklar«, so der Oberarzt.

Diesem Glück wollen Langenbeck und sein niedergelassener Kollege Blindt nachhelfen. Sie haben sich auf Lungenhochdruck spezialisiert. Die Ursachen dafür können vielfältig sein; wichtig ist herauszubekommen, ob es sich um eine pulmonal-venöse oder eine pulmonal-arterielle Form der Krankheit handelt. »Trotz neuer, erfolgreicher Therapien sind die Behandlungschancen der Patienten noch deutlich zu schlecht«, erläutert Blindt,



Netzwerker gegen Pulmonale Hypertonie: Dr. Martin Langenbeck vom Rotes Kreuz Krankenhaus (rechts) und Rüdiger Blindt vom Herzkatheterlabor Kardio Nord betreiben gemeinsam Ursachenforschung.

»vor allem, weil zu viel Zeit zwischen ersten Symptomen, Diagnose und Therapiebeginn vergeht.« Aus diesem Grund hat das Mediziner-Gespann das Pulmonale Hypertonie (PAH) Netzwerk gegründet (siehe Kurz & Knapp).

Langenbeck und Blindt sind ein eingespieltes Team. Im Herzkatheterlabor seiner Praxis untersuchte Blindt das Herz von Helma Richter. Nach dem Eingriff wurde die Patientin im RKK überwacht, und dort wurde weiter nach der Ursache gefahndet. Die Ergänzung ambulanter und stationärer Behandlung und der Wissensaustausch sind große Vorteile des Netzwerks: »Wir telefonieren täglich, sprechen Befunde ab und beraten das weitere Vorgehen«, sagt Langenbeck. »Wenn einer in der Sackgasse steckt, bekommen wir im Gespräch immer neue Anhaltspunkte.«

Für Helma Richter haben die Mediziner indes eine positive Nachricht: Den arteriellen Lungenhochdruck konnte Blindt im Herzkatheterlabor ausschließen. Die Suche nach anderen Ursachen für ihre Krankheit aber geht weiter. Gerade in solch einem Fall ist es gut, wenn alle Spezialisten gemeinsam forschen können. : Ims

Kurz & Knapp: Netzwerk Pulmonale Hypertonie Bremen

Unter Federführung von Professor Rüdiger Blindt (kardiovaskuläres Zentrum/Herzkatheterlabor Kardio Nord) und Dr. Martin Langenbeck (Medizinische Klinik am RKK) wurde im Sommer in Bremen ein Netzwerk gegen Lungenhochdruck (PAH) gegründet. Dabei ist auch der Kinderkardiologe Dr. Ronald Müller, der auf die Behandlung ange-

borener Herzfehler bei Kindern und Erwachsenen spezialisiert ist.

Medizinern und Patienten kommt das Wissen vieler Experten zugute: Lungenspezialisten, Rheumatologen, Dermatologen und Kinderärzte beraten sich gemeinsam in Fallkonferenzen. Bei komplizierten Fällen können sich die Ärzte über die Deutsche

Gesellschaft für Kardiologie und Pneumologie national und international beraten. Patienten aus Bremen und dem Umland können auf erfahrene Ansprechpartner und eine Anlaufstelle mit allen diagnostischen Möglichkeiten in ihrer Nähe zählen. Montags und mittwochs gibt es zwischen 14 und 16 Uhr eine Telefonsprechstunde unter 0421-69 01 57 47.

O-Beine können die Knie so belasten, dass sie eine Arthrose verursachen. Wird die Diagnose früh genug gestellt, kann Chefarzt Dr. Bertram Regenbrecht durch eine Operation eine Teilprothese vermeiden helfen.



Knie-Korrektur ohne künstlichen Einsatz

Fehlstellungen der Beine zu korrigieren, kann Patienten eine Prothese ersparen. Die Roland-Klinik wendet diese Operationen regelmäßig an.

- Auch wenn Beine nur leicht falsch stehen, belasten die Betroffenen das Kniegelenk falsch, sodass sich der Knorpel mit den Jahren abnutzt. Ist diese Arthrose schon fortgeschritten, hilft oft nur noch ein Ersatz des Kniegelenks. Es sei denn, die Fehlstellung wird noch früh genug bemerkt.

So war es bei Helga Niederée. Sie spürte seit längerem immer wieder einmal ein Stechen im rechten Knie. Weil die Schmerzen nicht regelmäßig kamen, wurde sie zunächst konservativ, also mit Medikamenten und Physiotherapie, behandelt.

Eines Tages tat das Knie dann aber so weh, dass die Patientin aus Weyhe ohne Umwege in die Roland-Klinik fuhr. Im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie wurde ihr Knie geröntgt. Chefarzt Dr. Bertram Regenbrecht: »Auf den Bildern konnten wir sehen, dass Frau Niederée leichte O-Beine hat. Darum belastete sie die Innenseite des Kniegelenks seit Jahren zu stark. Eine Arthrose drohte.«

»ICH WOLLTE KEIN FREMDMATERIAL«

Allerdings, und das ist das große Glück der 70-Jährigen, war der Gelenkverschleiß noch nicht sehr weit fortgeschritten. »In einem solchen Fall können wir entweder versuchen, das Gelenk durch eine Operation zu erhalten,

oder wir setzen eine Teilprothese ein, einen so genannten Schlitten«, so Regenbrecht. Gemeinsam mit der Patientin entschied sich der Mediziner für die Korrektur des Knies, zumal es noch sehr beweglich war. »Mir war das nur recht, denn ich wollte kein Fremdmaterial im Körper haben«, sagt Helga Niederée. »Und falls die Schmerzen nicht besser geworden wären, hätte man mir immer noch eine Endoprothese einsetzen können.«

Während des knapp einstündigen Eingriffs durchtrennte Regenbrecht den Schienbeinknochen unterhalb des Kniegelenks so, dass er leicht aufgeklappt und mit einer Schiene befestigt werden konnte. »Der Spalt füllt sich nach einiger Zeit mit Knochenmaterial selbst wieder auf, sodass der Knochen heilt und wir nichts Künstliches einsetzen müssen. Die Metallschiene entfernen wir nach etwa zwei Jahren wieder«, so Regenbrecht.

Nach der OP musste Helga Niederée noch zehn Tage in der Klinik bleiben, dann zur Physiotherapie. »Ich war so froh. Dieser helle, stechende Schmerz war endlich vorbei – da nahm ich die kurze Zeit mit den Gehhilfen doch gern in Kauf«, sagt sie. Je nach persönlicher Verfassung können Patienten das betroffene Bein gleich nach dem Eingriff langsam wieder belasten oder ein paar Wochen später. Die Rentnerin jedenfalls kann sich mittlerweile wieder sehr gut bewegen – und die Schmerzen sind passé. • yb

— Patienten können ihr Schmerzempfinden selbst gut einschätzen. Mediziner und Pfleger im DIAKO wenden deshalb besondere Schmerztherapien an. Hier erklärt Professor Dr. Freys, Chefarzt der Chirurgie, Ralf Grobbrügge die Verfahren.



Weniger Schmerzen nach der Operation

Die DIAKO-Chirurgie hat gerade als erste Klinik in Bremen das Qualitäts-siegel ›Schmerzfremie Klinik‹ bekommen. Allgemein aber wird akuter Schmerz oft noch vernachlässigt, beklagt Chirurgie-Chef Professor Dr. Stephan M. Freys.

»Jeder Patient soll nach einem Eingriff ohne Schmerzen sein«, formuliert Professor Freys das Ziel, das alle anstreben müssten. Es sei aber leider keine Selbstverständlichkeit in der Kliniklandschaft, so der Chirurg. Untersuchungen hätten gezeigt, dass fast die Hälfte aller Patienten nach einer Operation Schmerzen leidet.

Kaum verwunderlich, denn europaweit haben mehr als 80 Prozent der Krankenhäuser kein ausgefeiltes Konzept für das Schmerzmanagement. Die meisten Ärzte handeln erst, wenn der Patient klagt. »Die Schmerztherapie wurde bisher von der Medizin eher stiefmütterlich behandelt«, sagt Freys und fügt an: »In der DIAKO-Chirurgie haben wir das geändert.« Das Team beschäftige sich mit Schmerzen vor, während und nach der Operation, so Freys. Dabei würden die Patienten unmittelbar mit einbezogen. Auf der Skala eines so genannten Schmerzschiebers geben sie an, wie stark sie persönlich ihre Schmerzen empfinden. Freys: »Es ist falsch zu denken, dass Schmerz in seiner individuellen Ausprägung nicht messbar ist. Patienten können sich in aller Regel hervorragend einsortieren.«

Diese Messung ist die Voraussetzung, um die geeignete Behandlung zu finden. Die Ärzte und Schwestern haben dabei auch die Unterschiede zwischen sehr schmerz-

empfindlichen Menschen und den ›harten Knochen‹ im Blick. »Wir kümmern uns um das individuelle Schmerzniveau«, so Freys. So ist sichergestellt, dass Patienten weder zu viel noch zu wenig Schmerzmittel bekommen.

WENIGER SCHMERZEN, BESSERE HEILUNG

Gemeinsam mit den Anästhesisten haben die Chirurgen ein Qualitätsmanagement-Konzept entwickelt und in der täglichen Arbeitsroutine verankert. Hierbei ist eine Verteilung der Schmerzbehandlung auf Ärzte und Pflege der wesentliche Fortschritt. Das heißt, Pflegenden können Schmerzmittel geben, wenn gerade kein Arzt vor Ort ist – kein Patient wird unnötig vertröstet. Grundlage ist die in Deutschland von Spezialisten aller beteiligten medizinischen Fachrichtungen erstellte Behandlungsrichtlinie zur Akutschmerztherapie.

Operierten weitgehende Schmerzfremie zu verschaffen, sei ein wesentliches Merkmal für die Qualität der Behandlung, betont Freys. Denn schmerzfremie zu sein, vermindere die Anspannung, und die Patienten kämen schneller auf die Beine. Die neue Mobilität lasse die Heilungschancen steigen und verkürze damit die Behandlungszeiten – und verbessere so die Lebensqualität der Patienten. :hai

Veranstaltungstipp: ›Dem Schmerz keine Chance‹ – Patientenforum und Tagung

Weitgehende Schmerzfremie nach Operationen und die Verhinderung von chronischen Schmerzen nach medizinischen Eingriffen – das ist das Thema auf der Jahrestagung ›Akutschmerztherapie‹. Veranstalter sind

Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der Chirurgie des DIAKO, Professor Dr. Wolfgang Schwenk, Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Perioperative Medizin, und Professor Dr. Edmund Neugebauer,

Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz. Die Tagung beginnt am 25. November um 18 Uhr mit dem DIAKO-Patientenforum ›Dem Schmerz keine Chance‹. Weitere Infos: www.akutschmerzkongress.de.

Vierfach umsorgt

Plakate in Bremen machten aufmerksam auf die Besonderheiten der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen.

- Ein Baby mit vier Teddybären, ein Mann mit vier Blumen, eine Frau mit vier Hüftreifen, eine Frau mit vier Äpfeln. An vielen Stellen in Bremen waren diese Motive mit den freundlichen Gesichtern zu sehen – Fotos aus den vier Häusern, die zu dem Verbund der Freien Kliniken Bremen gehören: DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus.

Mit den Plakaten wollten sie informieren über ihren Verbund, der seit rund fünf Jahren besteht und das Ziel hat, den fachlichen Austausch voranzubringen und Angebote der Häuser besser zu nutzen. Das bedeutet zum Beispiel, dass Anästhesisten aus dem DIAKO sich bei den Schmerztherapie-Experten des RKK weiterbilden. Oder dass die Strahlentherapie, auf die das DIAKO spezialisiert ist, für Patienten aus den anderen Kliniken genutzt wird. Bei schweren Handverletzungen beispielsweise haben die Häuser den direkten Draht zum ausgewiesenen Handchirurgen in der Roland-Klinik.

Ist die gestellte Diagnose die richtige? Eine zweite Meinung bei schwierigen Diagnosen einzuholen, das wird heute bei vielen Patienten immer wichtiger. Eine Klinik kann Experten aus den drei anderen Kliniken hinzuziehen, oder sie vermittelt Patienten in eine der drei anderen Partnerkliniken. Für eine einheitliche und qualifizierte Ausbildung sorgt die gemeinsame Krankenpflegeschule;

junge Nachwuchskräfte können auf diese Weise gleich in mehreren Kliniken ihre praktische Ausbildung erhalten.

Zuhören, helfen, begleiten, da sein – diese Worte stehen auf Postkarten, die in der Stadt verteilt wurden. Sie greifen das auf, was Menschen sich von einer Betreuung im Krankenhaus am meisten wünschen, neben der guten Pflege und erfahrenen Ärzten. In einer aktuellen, umfangreichen Patientenbefragung für den Bremer Krankenhausspiegel* wurden die Freien Kliniken im Gesamtvergleich sehr gut bewertet, zum Beispiel bezogen auf das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte oder die pflegerische Betreuung. Da die vier Freien Kliniken Bremen eine überschaubare Größe haben, geht es dort etwas familiärer zu als in großen Kliniken, und der Chefarzt weiß über jeden Patienten Bescheid, auch wenn er ihn nicht selbst behandelt.

Die Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen (FKB) heißt deshalb so, weil die vier beteiligten Kliniken ›frei‹ sind. Das bedeutet, dass sie selbstständig wirtschaften – und das seit Jahren erfolgreich. Das bewirkt eine große Verantwortung, gibt aber auch Freiheiten, die eben die freiwillige Kooperation erlauben. Dass die Häuser damit eine wichtige Größe für die Menschen in Bremen und umzu sind, zeigen die Zahlen: Jährlich behandeln sie rund 50 000 Menschen stationär und 90 000 ambulant. **· bmb**

* www.bremer-krankenhausspiegel.de



Eine Zusammenarbeit mit Mehrwert für die Patienten: Plakatwände zeigten überall in Bremen die Kooperation von DIAKO, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus.



Speichelprobe für Gewissheit: Hygienefachkräfte untersuchen Risikopatienten auf den »Methicillin resistenten Staphylococcus aureus« (MRSA).

Gemeinsam gegen den Krankenhauskeim

Gefährliche Keime in Krankenhäusern sorgen immer wieder für Schlagzeilen. Die Freien Kliniken blieben bislang verschont, denn sie arbeiten seit langem gegen eine Ausbreitung der Keime an. Ein Zusammenschluss mit anderen im MRSA-Netzwerk Bremen soll den Patientenschutz noch steigern.

∴ Hunderttausende infizieren sich jährlich in Deutschland im Krankenhaus. Etwa 70 000 Fälle gehen auf den »Methicillin resistenten Staphylococcus aureus« (MRSA) zurück. Das Heimtückische: Der Hautkeim widersteht fast allen Antibiotika. Bereits seit rund 15 Jahren beschäftigen sich die Hygienefachkräfte der Freien Kliniken intensiv mit MRSA. »So entwickelten sie Hygienestandards für die Versorgung Betroffener und aktualisieren sie regelmäßig«, erläutert Anette Pogge, DIAKO. »Zudem bieten sie verpflichtende Fortbildungen an.«

Im Bundesland Bremen hat sich nun zudem eins der ersten Netzwerke in Deutschland gegründet, das das Bakterium früh erkennen und so Infektionen verringern will. »Dafür müssen alle Hand in Hand arbeiten«, sagt Matthias Christelsohn, Netzwerk-Koordinator beim Gesundheitsamt. »Sonst tritt MRSA bei einem Betroffenen immer wieder auf.«

Mit den Freien Kliniken sind auch die anderen Krankenhäuser und viele Laboratorien beigetreten. Das Netzwerk hat sich unter anderem zum Screening von Risikopatienten und zu einer einheitlichen Datenmeldung verpflichtet. Schon jetzt klären alle Häuser bei der Aufnahme anhand eines Fragebogens, ob Patienten zu einer Gruppe gehören, bei der MRSA häufig ist. »Dazu zählen bekannte MRSA-Träger und Bewohner einer Pflegeeinrichtung«, erklärt Sonja Evers, St. Joseph-Stift. »Oder Menschen, die mehrfach in einem Jahr im Krankenhaus waren.«

Solche Risikopatienten werden untersucht. Wird der Keim nachgewiesen, werden sie in Einzelzimmern isoliert und antiseptisch behandelt. »Oft siedelt der Keim in der Nase oder im Mund, aber auch in chronischen Wunden«, erklärt Friederike Hessenius, Rotes Kreuz Krankenhaus. Fünf Tage werden Patienten mit antibakteriellen Körperwaschmitteln, einer speziellen Nasensalbe und einer Rachenspüllösung behandelt. Nach einer Pause werden an drei Tagen in Folge Kontrollabstriche gemacht. »Ist das Ergebnis negativ, ist die Behandlung abgeschlossen.«

GEGEN DEN DREHTÜREFFEKT

Oft werden Patienten aber vorher entlassen, denn ihre Grunderkrankung ist ausgeheilt. »Darum sind Infos zum Stand der MRSA-Therapie für die Niedergelassenen oder die Pflegeeinrichtungen bei der Entlassung so wichtig«, sagt Torsten Germeier, Roland-Klinik. »Wenn sie die Behandlung nicht fortsetzen oder den Behandlungserfolg nicht kontrollieren, kommt es zu einem Drehtüreffekt.« Die Hygienefachleute stünden einweisenden Ärzten und Patienten gern mit Rat und Tat zur Seite.

In wenigen Wochen will das Netzwerk einen MRSA-Übergabebogen verabschieden, der verbindlich Informationen weiterleitet. Im nächsten Schritt sollen die Pflegeeinrichtungen für das Netzwerk gewonnen werden. Außerdem wird die Website www.mrsa-netzwerk.bremen.de auch für Laien ausgebaut. ∴ bmb

Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?

Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?
Dreimal wöchentlich joggen. Mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren. Für die Arbeit als Schauspieler auf der Bühne mache ich ein spezielles Schauspieltraining.

Wie fit fühlen Sie sich gerade?
Gut gerüstet für den langen Winter, das heißt: sehr gut und kein Grund zu klagen.

Als Schauspieler haben Sie unregelmäßige Arbeitszeiten und stehen immer am Abend auf der Bühne.

Wann nehmen Sie sich da noch die Zeit für einen gesunden Ausgleich?
Ich habe ein gutes Zeitmanagement und verbringe möglichst viel Zeit an der frischen Luft.

Das, was im Schauspiel so leicht wirkt, ist das Ergebnis harter Proben – meist sieben Stunden am Tag. Die Stücke der shakespeare company sind bekannt für ihre rasante Dynamik. Dafür liegen Sie auf dem Boden, knien, springen, tanzen, heben Kollegen in die Luft... Wie halten Sie das durch?

Vor Proben und Vorstellung mache ich Körper- und Stimmtraining: viel dehnen und rotieren. Man kennt seine Schwachpunkte und versucht, sie gezielt zu trainieren, zum Beispiel Rücken, Knie, Nacken.

Zwei bis drei Stunden Bühnenpräsenz bedeutet Höchstleistung und vermutlich viel Adrenalin. Wie kommen Sie »wieder runter« nach so einem Theaterabend?

Mit den Schauspielkollegen zusammensitzen, so nach zwei Stunden ist man ruhig und müde genug fürs Bett.

Welche Kaloriensünden leisten Sie sich?
Im Sommer zu viele Besuche im Eiscafé. Ich verzichte aber seit Jahren auf Nachspeisen und Zucker, was mir auch gelingt.

In einer Spielzeit besetzen Sie ja unterschiedlichste Rollen – von »Warten auf Godot« bis zu »Hamlet«. Das heißt, Sie müssen viele Texte auswendig im Kopf haben und auf die Bühne bringen. Haben Sie einen Tipp für geistige Fitness und Konzentration?

Beim Lernen hilft es, die Zeit zu entschleunigen. Das bedeutet, dass ich mich von allem Alltäglichen trenne – Telefon aus! Und dann nehme ich mir nicht zu lange Einheiten vor, denke immer aufbauend: Jeder Satz baut auf einem anderen auf. Sich Texte bildlich vorzustellen hilft auch.

»Timon aus Athen« heißt die neue Inszenierung der bremer shakespeare company. Darin geht es auch um die Frage, ob man sich mit Geld Freundschaft erkaufen kann. Wie wertvoll sind Freundschaften für die Gesundheit?

Emotionale Ausgeglichenheit ist lebensnotwendig. Freunde und Freude, das klingt fast gleich. Beide sind ertümliche Quellen fürs Leben.

Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Das Zusammensein mit meiner Lebensgefährtin und deren Kindern und das Proben von Theaterstücken. ∴ bmb

Peter Lüchinger wurde an der Schauspiel-Akademie Zürich ausgebildet. Von 1983 bis 1988 war er am Staatstheater Kassel engagiert, danach freiberuflich in Berlin. Seit 1989 ist er im Ensemble der bremer shakespeare company. Seit fast 25 Jahren nimmt das selbst verwaltete Theater einen herausragenden Platz in der Bremer Kulturlandschaft ein und ist auch international erfolgreich.



HAAKS GESUNDE WELT

Sich gesund schlafen

Wunderbare Nachtruhe: Beim Schlafen regenerieren wir Nacht für Nacht körperlich und seelisch. Umso schwieriger, wenn diese wertvolle Ruhe gestört ist. Studien der Krankenkassen weisen darauf hin, dass Schlafstörungen gefährlich sein können, weil die Folgen häufig Herz-erkrankungen, Muskel-Skelett-Probleme, Immun-Abwehrschwäche mit Nachfolgeinfektionen und so weiter sind. Sie betreffen also nicht nur die Gesundheit, sondern können auch kostspielig sein. Als Gründe gelten an erster Stelle typische Symptome unserer Zeit: beruflicher, familiärer und sogar Freizeitstress. Nur etwa drei von hundert Schlafstörungen sind organisch bedingt, zum Beispiel durch eine medikamentös schlecht eingestellte Schilddrüse, Restless Legs oder Atemaussetzer in der Nacht.

Immer, so heißt es am Schluss solcher Berichte, sollte man dringend einen Arzt aufsuchen. Was kann der Arzt da tun, wenn Tabletten oder andere Therapien nicht helfen? Er kann an Schlafschulen verweisen, die vor Jahren ins Leben gerufen wurden. Teilnehmer lernen dort, wie sie wachhaltende Gedanken vermeiden und was sie gegen ihre Angst, nicht einzuschlafen, tun können. Und die Erfolge können sich sehen lassen: weniger Schlafmittel, mehr gesunder Schlaf. Eine wichtige und dringende Aufgabe wartet hier auf die Krankenkassen, endlich qualifizierte Schlafkurse anzubieten.

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

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

Geburtsvorbereitung mit und ohne Partner; Wassergymnastik für Schwangere; Wellness im warmen Wasser für Schwangere und Partner; Yoga für Schwangere; Bauchtanz für Schwangere; Rückbildungskurse mit und ohne Baby; Babyschwimmen; Singen – toben – turnen für Kinder ab 6 Monate und ab 12 Monate; Spielkreis für Minis und Maxis und Stillcafé; Betreuter Spielkreis

Weitere Kurse: Pilates; Wirbelsäulengymnastik; Wassergymnastik/Aqua-aerobic; Fitness/Krafttraining an Geräten; Nordic Walking; Yoga; Shibashi; Progressive Muskelentspannung; Ausstieg aus dem Hamsterrad – Wie begegne ich dem Alltagsstress?; Selbstakupressur; Beste-Freundinnen-Tag – Energie tanken; Stressmanagement im Alltag; Wellnessstage; Fitness/Wassergymnastik für übergewichtige Frauen; Sprechstunde für übergewichtige Menschen; Basenfasten; Gesundheit, Entspannung am Arbeitsplatz mit der F. M. Alexandertechnik; Der erfahrbare Atem; Starke Kinder, starker Bremer Westen – Projekt gegen Übergewicht bei Kindern

Vorträge Jeweils Do. 18 Uhr:

4.11. Darmkrebs-Vorsorge; **18.11.** Patientenverfügung; **25.11.** Osteoporose und Knochenbrüche; **2.12.** Basenfasten – das Gesundheitserlebnis; **9.12., 3.2., 14.4.** Allgemeine Nebenwirkungen der Chemotherapie und relevante Ernährungsfragen; **10.2.** Schmerzfreie Klinik – wie geht das?; **3.3.** Gutes Körpergefühl am Arbeitsplatz; **10.3.** Ruhe und Gelassenheit durch Bachblüten; **17.3.** Entsäuern – Entschlacken; **24.3.** Der Atem – Quelle für Gesundheit und Lebensfreude; **31.3.** Osteoporose; **7.4.** Schüssler-Salze

Sprechstunden: Übergewichtige; Übergewichtige Kinder – für Eltern/Kinder
Treff-Punkt ... Krebs

Anmeldung: 0421 - 61 02 - 21 01 und www.diako-bremen.de
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

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

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

Kreißsaalführung ›hautnah‹

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

Jeder Mi. 10–14 Uhr

Sprechstunde Interdisziplinäres BauchZentrum

Infos, Anmeldung: 0421 - 61 02 - 25 92
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; Ernährungsberatung für werdende & junge Eltern; Musikgarten für Babys/Kinder bis 5 Jahre; PEKiP; Stillcafé

Infos, Anmeldung: 0421 - 347 - 13 88 und www.sjs-bremen.de

Kurse für Schwangere, Eltern, Babys:

Wassergymnastik; Aquafit/Aquarelax; Warmwasser-Wellness (mit Partner); Rückbildungsgymnastik im Wasser; Autogenes Training. Für Mütter und Väter: Fit nach der Geburt (Rückbildung, Relaxen im Wasser), Autogenes Training, Babyschwimmen, Kleinstkindschwimmen, Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder
Weitere Kurse: Wassergymnastik für Ältere, nach Brust-OP, nach Schlaganfall; Aquafitness; Beckenbodengymnastik und Pilates; BodyBalance-Pilates; Hatha-Yoga für Frauen; Entspannung für den Alltag; Rücken- und Halte-training; Rückenschule für Übergewichtige; Pfunde verlieren; Rund um den Nacken; Alexandertechnik; Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen; Tanztherapie für Frauen nach Krebserkrankung; Nordic Walking; Bewegung und Musik für Menschen mit Parkinson

Infos, Anmeldung: 0421 - 347 - 16 53 und www.sjs-bremen.de

St. Joseph-Stift

Jeder Do. 18:30 Uhr

Kreißsaalführung ohne Anmeldung

St. Joseph-Stift

Jeder Do. 13:30 – 16:30 Uhr

Hebammensprechstunde

nach Vereinbarung unter 0421 - 347 - 13 32
St. Joseph-Stift

17.10. – 12.01.

Gestalten des Glaubens

Holzskulpturen und grafische Arbeiten von Hans Etzold

St. Joseph-Stift, Galerie Brunnenhof

24.11. 15 Uhr

Rheuma-Informationsnachmittag

Workshops, Kurzvorträge, Fragestunde, Selbsthilfegruppen u. v. m.

Anmeldung: 0421 - 55 99 - 304
Rotes Kreuz Krankenhaus

16.1. – 6.4.

Patterns & Prints

Malerei und Druckgrafik von Andreas Ludwig

St. Joseph-Stift, Galerie Brunnenhof

Für Ärzte

6.11. 9 Uhr

Ellenbogen/Hand und Sport

GOTS-Thementag, Fortbildung für Mediziner

Anmeldung: orthopaediez@roland-klinik.de
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

20.11.

29. Bremer Rheumasymposium

Fortbildung für niedergelassene und Klinikärzte

Anmeldung: info-rheumazentrum@roteskreuzkrankenhaus.de
Rotes Kreuz Krankenhaus

14.12. 18 Uhr

Kongress-Highlights von EDTA und ASN 2010

Infoveranstaltung für Nephrologen und niedergelassene Ärzte

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

IMPRESSUM

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

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

Abbildungsnachweis:

agn Niederberghaus & Partner (S. 12), bremer shakespeare company (S. 23), DIAKO (S. 04), Envoy Medical GmbH (S. 16), Rainer Geue (S. 08), Ingo Hartel (S. 12, 19), Michael Ihle (S. 04), Silvia Rievers (S. 12), SCHRÖDERARCHITECTEN (S. 12), Focke Strangmann (S. 17); Milena Tsochkova (S. 13), Tristan Vankann (S. 23), Nikolai Wolff (S. 01, 04–07, 09–11, 14–16, 18, 21, 22)

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

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

Druck: MüllerDitzen; FSC-zertifiziertes Papier



Mix
Produktgruppe aus vorbildlich
bewirtschafteten Wäldern und anderen
kontrollierten Herkünften
www.fsc.org Zert.-Nr. GFA-COC-001528
© 1996 Forest Stewardship Council

Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.