

TITELTHEMA **Den Schmerz beherrschen** Therapien gegen chronische Schmerzen)s. 5

SPEZIAL **Schützender Schlaf** Wie Anästhesisten die Angst vor der Narkose nehmen)s. 13

AUSSERDEM Allergien)s. 18 :: Neues Ärztehaus am St. Joseph-Stift)s. 19 :: Orthopädie und Unfallchirurgie im DIAKO)s. 20 :: Empfangsdamen berichten)s. 21 :: Auf Trab im Frühling)s. 22

Schmerz lass nach

Vielen gilt der Frühling als die schönste Zeit des Jahres. Menschen mit chronischen Schmerzen können sich am noch jungen Grün und an warmen Sonnenstrahlen oft nicht erfreuen – zu sehr ist ihnen das Leben verleidet. In »Gesundheit:) Bremen« berichten wir diesmal, wie Spezialisten der vier Freien Kliniken Bremen Schmerzen zu Leibe rücken. Außerdem erläutern die Chef-Anästhesisten,

warum Narkosen heute sicher sind. »Gesundheit:) Bremen« ist nur eins der Projekte der Kooperationsgemeinschaft von Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. In dem Magazin bereiten wir die vereinigte Sachkunde populär auf. Heute legen wir Ihnen die sechste Ausgabe vor – und wünschen eine interessante Lektüre. :

Medizinische Schwerpunkte der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen



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



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik & Geburtshilfe/24-Stunden-Kinderarzt
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik/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



- :: 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



Roland Klinik

Kompetenz in Bewegung

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

Was ist was? :: **Angiographie** röntgenologische Darstellung von Blutgefäßen :: **Anästhesiologie** Einsatz von Betäubungsverfahren :: **Arthroskopie** Gelenkspiegelung :: **Computertomographie** spezielle Röntgentechnik :: **Diabetologie** Therapie von Diabetes :: **Dialyse** apparative Blutwäsche :: **Endoprothetik** Einsetzen künstlicher Gelenke :: **Frührehabilitation** Aufbaumaßnahmen nach klinischer Therapie :: **Gastroenterologie** Therapie von Krankheiten des Magen-Darm-Trakts und angrenzenden Organen :: **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

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

**Rotes Kreuz Krankenhaus
gemeinnützige GmbH**
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen
Telefon 0421-5599-0
E-Mail info@roteskruzkrankenhaus.de
www.roteskruzkrankenhaus.de

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

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

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

In dieser Ausgabe

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 Den Schmerz beherrschen

06 Schach dem Schmerz

Welche Rolle das Gehirn spielt und wie man sich selbst helfen kann

07 Kleine Schnitte, große Hilfe

Hüft-OPs mit Kurzschaftprothesen in der Roland-Klinik

08 Lindern und heilen

Die Klinik für Schmerzmedizin im Rotes Kreuz Krankenhaus
Protokoll einer Genesung

10 Team für schonende Therapie

Ganzheitliche Schmerzbehandlung im St. Joseph-Stift

12 »Wir müssen Patienten den Schmerz nehmen«

DIAKO-Onkologen helfen Krebspatienten

SPEZIAL

13 Schützender Schlaf

14 »Heute absolut sichere Narkosen«

Die Chef-Anästhesisten der Freien Kliniken Bremen im Gespräch

16 Wie Anästhesisten arbeiten

Eine Einführung

17 Am Anfang war der Schwefeläther

Die Geburtsstunde der Narkose

IM FOKUS

18 Allergien sind auf dem Vormarsch

Experten von DIAKO und dem DIAKO-Ärztelhaus helfen

GESUNDHEIT & GESELLSCHAFT

19 Neue Nähe im Quartier

Am St. Joseph-Stift entsteht ein Ärztelhaus samt Servicewohnungen

20 Mit vereinten Kräften

Orthopäden und Unfallchirurgen arbeiten im DIAKO eng zusammen

GESUNDE SYNERGIEN

21 Alle Antennen auf Empfang

Mitarbeiterinnen am Empfang der Freien Kliniken erzählen

22 Gut zu Fuß

Physiotherapeuten und Gesundheitsberater bringen auf Trab

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

23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN

Sie können Gesundheit :) Bremen auch online lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu.



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Strahlentherapie vergrößert sich

Das Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus am DIAKO hat im März bereits ein Jahr nach Inbetriebnahme des ersten Linearbeschleunigers einen zweiten installieren lassen. Grund sind die ständig steigenden Patientenzahlen. Die rund 1,5 Millionen Euro teuren Beschleuniger bilden das Herzstück des Zentrums. Mit ihnen wird die zeitgemäße Bestrahlungstherapie ausgeführt. ☺

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus DIAKO auf dem Kirchentag

Das DIAKO zieht in die Stadt: Das Ev. Diakonie-Krankenhaus beteiligt sich vom 20. bis 24. Mai am Deutschen Evangelischen Kirchentag 2009 in Bremen. Im Diakonischen Dorf auf dem Kirchhof Unser Lieben Frauen wird das »Gast-Haus DIAKO« die Besucherinnen und Besucher bekösten. Zudem können sich die Gäste in der DIAKO-Wohlfühl-Oase »Gesund & Munter« sportlich betätigen oder bei einer Massage entspannen. ☺

Roland-Klinik Neue Aufnahme

Seit Ende März erstrahlt die Aufnahme der Roland-Klinik in neuem Glanz. Die gesamte Aufnahme wurde renoviert. Neben neuem Mobiliar sowie neuen Trennwänden, die für mehr Privatsphäre der Patienten sorgen, ist vor allem die große Fensterfront ein Blickfang. Sie ersetzt eine komplette Wand und lässt nun viel Licht in den freundlich gestalteten Raum. ☺

Rotes Kreuz Krankenhaus Relaunch Website des Gefäßzentrums

Der Internetauftritt des Bremer Gefäßzentrums im RKK ist komplett überarbeitet worden. Die Website enthält nun Deutschlands größtes »Gefäßlexikon« – ein einmaliger Patientenservice. Die Internetseite verfügt auch über den umfangreichen Bereich »Häufige Fragen und Antworten (FAQ)«. Mehr als 400 Besucher klicken täglich auf www.gefaesszentrum-bremen.de. ☺



Rotes Kreuz Krankenhaus Neue Pflegechefin

Barbara Scriba ist neue Pflegerische Geschäftsführerin im RKK. Die 41-jährige examinierte Krankenschwester und gelernte Groß- und Einzelhandelskauffrau blickt auf zehn Jahre Erfahrung im RKK zurück. Zusätzlich zur Weiterbildung als Pflegedienstleitung studierte die gebürtige Herforderin Pflegewissenschaft. ☺

St. Joseph-Stift »Kreißaalführerschein« für junge Geburtshelfer

Wie beurteile ich einen Wehenschreiber richtig, wie kann ich ein Neugeborenes reanimieren? Dies lernen junge Geburtshelfer jetzt im St. Joseph-Stift. Die besondere Fortbildung »Kreißaalführerschein« hat Professor Dr. Michael Butterwegge, Chefarzt der Frauenklinik, entwickelt. Mit Theorie und Praxis üben Nachwuchskräfte, Säuglinge in jeder Geburtslage sicher zu entbinden. Die Referenten sind ausgewiesene Experten der Geburtshilfe aus ganz Deutschland. ☺



St. Joseph-Stift ITW nimmt Dienst auf

Zum 2. Februar hat ein »Intensivtransportwagen« (ITW) an der Rettungswache des St. Joseph-Stift seinen Dienst aufgenommen. Das Fahrzeug ist mit einem Anästhesisten vom St. Joseph-Stift sowie zwei Rettungssanitätern besetzt und vorrangig für Intensivverlegungen gedacht. Für Fälle also, bei denen während der Verlegung eines Patienten in ein anderes Krankenhaus die intensivmedizinische Versorgung, wie das Überwachen von Atmung und Herzschlag, nicht unterbrochen werden darf. Mit dem ITW ist die Notfallversorgung in Bremen komplett. ☺



Roland-Klinik Neue Röntgenanlage

Seit Ende 2008 arbeitet die Roland-Klinik mit einer neuen, digitalen Röntgenanlage. Die Vorteile: Ab sofort entfällt die aufwändige Entwicklung der Aufnahmen. Innerhalb von drei Sekunden erscheinen die Fotos gestochen scharf auf dem Computerbildschirm der Mediziner. Auch der Austausch zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten wird durch die Digitalisierung vereinfacht. Ein umfassendes digitales Planungsprogramm ergänzt die Anlage. Dadurch kann zum Beispiel der Einsatz von Prothesen vor der OP genau geplant werden. ☺



DEN SCHMERZ beherrschen

Chronischer Schmerz ist eine eigenständige Krankheit, die eine besondere Behandlung erfordert. Patienten sind der Pein nicht zwangsläufig ausgeliefert. Sie können erfahren, dass ihr Schmerz kontrollierbar ist.

Mindestens 13 Millionen Bundesbürger haben schwere Dauerschmerzen. Die Pein sitzt im Rücken, in den Gelenken, im Kopf. Oder sie entsteht durch Tumorerkrankungen, Rheuma und Amputationen. 800 000 Deutsche und mehr leiden an »problematischen« Schmerzzuständen: Häufig gelten sie als nicht behandelbar, obwohl Fachmediziner sie mit modernen Methoden lindern können. Im Schnitt dauert es immer noch acht Jahre, bis Schmerzranke in die richtigen Hände kommen. »Schmerzen sind keine schicksalsgewollte, unausweichliche Last, die Patienten zu tragen haben. Sie haben das Recht auf eine kompetente Behandlung durch Experten«, fordert Dr. Marianne Koch, die Präsidentin der Deutschen Schmerzliga. In den Freien Kliniken Bremen werden unterschiedliche Therapien erfolgreich angewendet. Wie die Spezialisten dort dem Schmerz zu Leibe rücken, lesen Sie auf den nächsten Seiten.

Schach dem Schmerz

Akuter Schmerz ist überlebenswichtig. Doch wenn er chronisch wird, gerät seine ursprüngliche Funktion aus dem Gleichgewicht. Das Gehirn spielt dabei eine wichtige Rolle.

Unser Gedächtnis hilft uns, das Einmaleins und Gedichte zu lernen oder Telefonnummern im Kopf zu speichern. Ständige peinigende Reize führen dazu, dass unser Nervensystem den Schmerz lernt. Schmerz verändert das Gehirn. »Wenn Menschen ständig oder wiederkehrend Schmerzen haben, die nicht ausreichend behandelt werden, entwickeln sie ein so genanntes Schmerzgedächtnis«, erklärt Professor Walter Zieglgänsberger, Schmerzforscher am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München, im Magazin der Deutschen Schmerzliga.

Wie stark jemand akuten Schmerz empfindet, hängt von vielen Faktoren ab; so gibt es eine durch Gene bestimmte Schmerzempfindlichkeit, und die Anzahl der Schmerzfühler im Gewebe ist von Mensch zu Mensch leicht unterschiedlich. Diese Nervenenden leiten Schmerzimpulse an das Rückenmark weiter.

Akuter Schmerz wird auch als »guter« Schmerz bezeichnet, denn er warnt vor Gefahren oder er schützt – indem etwa Kinder lernen, Schadensquellen wie heiße

Herdplatten zu meiden. Der »böse« Schmerz hat seine Warnfunktion verloren, er entsteht, wenn chronische Krankheiten nicht zu heilen sind oder akute Schmerzen nicht ausreichend gelindert werden.

Manchmal wird die Angst vor dem Leiden übermächtig. Menschen, die unter chronischen Beschwerden leiden, sind wie gefangen in ihrem Schmerz. Viele nehmen nicht mehr am Leben teil. Experten raten, diesen Kreislauf zu durchbrechen, zum Beispiel mit einer Verhaltens- oder Musiktherapie ergänzt durch Medikamente. Und durch kleine Schritte, die sie wieder aktiv werden lassen. »Wenn jemand dann mal wieder ins Kino geht oder eine kleine Reise wagt, ist das ein großer Schritt heraus aus dem Schmerzkorsett«, sagt Professor Dr. Hans Volker Bolay vom Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung in Heidelberg. Denn so wie das Gehirn den Schmerz lernt, kann es auch lernen, den Schmerz zu kontrollieren und zu vergessen. So kann die Angst vor der nächsten Attacke in Schach gehalten werden. : bmb

Werden Sie aktiv! Tipps der Deutschen Schmerzliga

Setzen Sie sich Ziele: Finden Sie heraus, was Ihnen Sorgen bereitet. Setzen Sie sich Ziele, wie Sie sie nacheinander bearbeiten können.

Beobachten Sie Ihre Fortschritte: Notieren Sie, was Ihre Schmerzen lindert.

Werden Sie körperlich aktiv: Regelmäßige Bewegung nutzt nicht nur dem Körper, sondern auch der Seele und trägt zur Schmerzkontrolle bei.

Lassen Sie sich anregen: Trainieren Sie auch Ihren Geist. Wenn Sie sich von Neuem inspirieren lassen, lenkt das von Schmerzen ab.

Finden Sie Ihre Balance: Eine gesunde Balance aus Aktivität, Hobbys, Familienleben und Ruhe ist wichtig. Wenn Sie zu stark belastet oder gelangweilt sind, kann der Schmerz die Oberhand gewinnen.

Suchen und akzeptieren Sie Unterstützung: Freunde und Angehörige können Sie ermutigen, Ihre Ziele zu verfolgen. Und Ihnen beistehen, wenn es Ihnen einmal schlechter geht.

Tun Sie, was Ihnen Spaß macht: Wenn Ihnen eine bestimmte Aktivität gut tut, geben Sie ihr mehr Zeit.

Investieren Sie in Beziehungen: Kapseln Sie sich nicht ab. Der Kontakt zu anderen Menschen ist so wichtig wie gesunde Ernährung und Bewegung. Die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe hilft, die Isolation zu durchbrechen.

Wappnen Sie sich für Rückschläge: Rückschläge können immer wieder auftreten. Überlegen Sie an guten Tagen, wie Sie reagieren, wenn es Ihnen nicht so gut geht.

Belohnen Sie sich: Gönnen Sie sich eine kleine Belohnung, wenn Sie Ihren Zielen einen Schritt näher gekommen sind.

Nützliche Adressen

Selbsthilfegruppen

:: Deutsche Schmerzhilfe Landesverband Bremen e.V.; Kontakt: Joachim Ulma, Leitender Arzt des Bremer Schmerzzentrums, Rotes Kreuz Krankenhaus, St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen, Telefon 0421-55 99-277
:: Bei speziellen Krankheitsbildern: Netzwerk

Selbsthilfe, Telefon 0421-498 86 34 / www.selbsthilfe-wegweiser.de
:: Gesundheitsamt, Stelle Selbsthilfe und Gesundheitsförderung, Telefon 0421-361 161 41

Patienteninformationen

:: Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz www.forum-schmerz.de

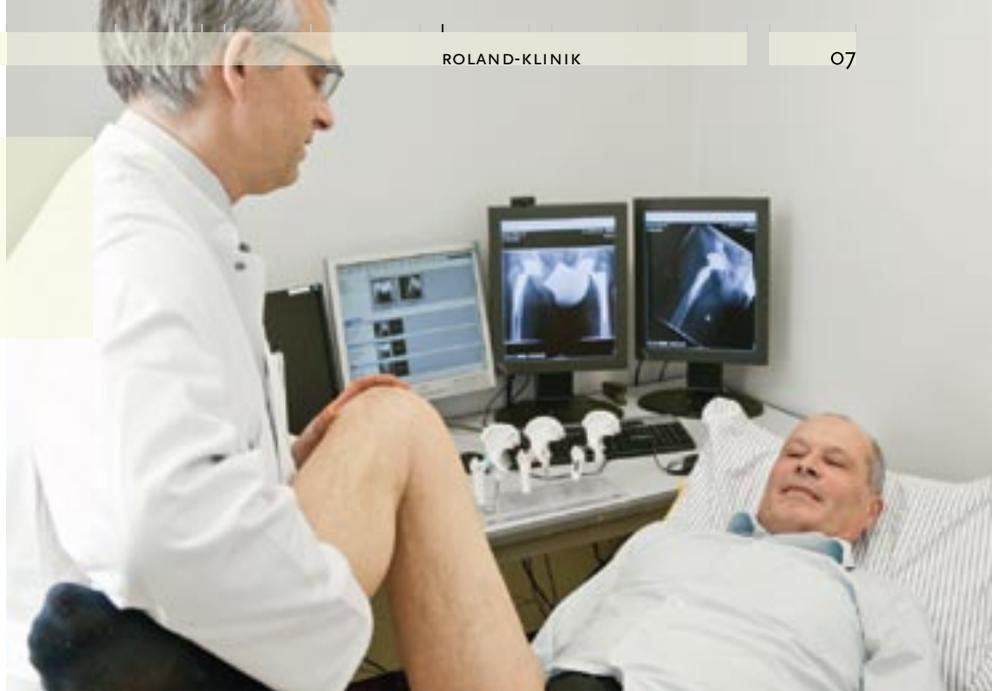
:: Deutsche Schmerzhilfe e.V. www.schmerzhilfe.org

:: Berufsverband Deutscher Anästhesisten www.bda.de

Info-Magazin

:: Die Deutsche Schmerzliga gibt das Magazin »Nova« heraus: www.schmerzliga.de

Dr. Bertram Regenbrecht prüft während einer Nachuntersuchung die Beweglichkeit des Hüftgelenks mit Kurzschafthprothese bei Patient Peter Baske. Dank neuer Technik können die entsprechenden Röntgenbilder direkt am Computer betrachtet werden (siehe auch Seite 4).



Kleine Schnitte, große Hilfe

In der Roland-Klinik ersetzen die Ärzte Hüftgelenke durch Kurzschafthprothesen – mit großem Erfolg. Nach der OP sind Patienten beweglich und endlich frei von Schmerzen.

⚡ Peter Baske ist das, was man einen sportlichen Mann nennt: Er fährt Fahrrad, skatet und geht ins Fitness-Studio. All das macht er mit zwei künstlichen Hüftgelenken. Früher sah sein Leben ganz anders aus, denn der 68-Jährige litt in beiden Hüften an starker Arthrose, also Gelenkverschleiß. Als der Schmerz zu- und die Bewegungsfreiheit abnahmen, entschied er sich für eine Operation.

Vor einigen Jahren bekam er zunächst links ein künstliches Hüftgelenk. »Ich hatte sehr gehofft, dass die Schmerzen danach weg wären«, so Baske. Doch er musste weiter leiden, konnte sich nicht lange bewegen, und an Sport war nicht zu denken.

»Herr Baske belastete nach dem Eingriff automatisch die rechte Seite mehr. Das ist eine Art Reflex zur Schonung des künstlichen Gelenks, der manchmal zu Problemen

an anderen Stellen im Körper führt«, erklärt Dr. Bertram Regenbrecht, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik. Da die Arthrose auch Baskes rechte Hüfte erfasste, schmerzte sie nun verstärkt.

Die Fachärzte der Roland-Klinik rieten Baske dringend, auch das rechte Hüftgelenk ersetzen zu lassen. Bei dieser zweiten OP im vergangenen Jahr implantierten die Mediziner eine Kurzschafthprothese, deren Schaft viel kürzer als bei konventionellen Prothesen ist. So muss sie nicht so tief verankert werden und beansprucht weniger gesunden Knochen.

Diese Prothesenart setzen die Mediziner minimalinvasiv ein, also nur durch einen kleinen Hautschnitt. Muskeln und Gewebe werden dabei kaum verletzt, der Heilungsprozess verläuft schnell. »Als die sechswöchige ambulante Reha vorbei war, fiel eine Riesenlast von mir ab. Jetzt kann ich beide Seiten gleich gut belasten, habe keine Schmerzen mehr, und Sport steht auch wieder auf dem Programm«, erzählt Peter Baske.

Regenbrecht ist von den Kurzschafthprothesen überzeugt: »Ich habe sehr gute Erfahrungen damit gemacht.« Auch wissenschaftliche Langzeitstudien von mehr als zehn Jahren belegen, dass das von der Roland-Klinik verwendete Modell optimalen Gelenkersatz bietet.

Peter Baske steigt mittlerweile locker auf ein Herrenrad, und lange Spaziergänge kann er wieder genießen. »In diesem Frühjahr liegt die OP etwa ein halbes Jahr zurück, und ich kann endlich wieder im Garten arbeiten. Mal sehen, wie viel besser das funktioniert als früher!«, freut sich der aktive Ruheständler über seine wiedergewonnene Bewegungsfreiheit. ⚡ yb

Kurz & Knapp: Teilprothesen für Kniegelenke

Der Anteil an Knie-OPs nimmt zu. Dabei setzen Mediziner heutzutage auf Knieprothesen, die lediglich erkrankte Gelenkteile – nicht ganze Gelenke – ersetzen. Gesundes Gelenk- und Knochenmaterial bleibt so erhalten, die natürliche Bewegung und Nervenversorgung des Kniegelenks bewahrt. Zum Einsatz dieser neuen, Knochen sparenden Schlitten-, Zweidrittel- oder Teilprothesen benötigen Ärzte nur einen kleinen Hautschnitt – das vereinfacht den Heilungsprozess. Teilprothesen wurden schon in den 1990ern eingesetzt, aber Langzeitstudien liegen erst seit Kurzem vor. Deshalb setzt die Roland-Klinik die Prothesen erst jetzt ein.





Schlägt die ambulante Behandlung nicht an, kann eine stationäre Schmerztherapie helfen. Dafür gibt es im Rotes Kreuz Krankenhaus zwölf Betten – einzigartig in Norddeutschland.



Lindern und heilen

Wenn Schmerz chronisch wird, sind spezielle Therapien gefordert. Sie helfen Patienten im Rotes Kreuz Krankenhaus, Bremens einziger Klinik für Schmerzmedizin.

⚡ Schmerz kann viele Ursachen haben. Einige sind unheilbar oder nicht zu vermeiden – etwa nach Unfällen, durch Tumore, Rheuma oder Arthrose. Auch Kopf- und Rückenschmerzen können chronisch werden. Besonders für neuropathische Schmerzen, also Nervenschmerzen wie nach einer Gürtelrose, gibt es neue Therapiemöglichkeiten. Oft haben die Betroffenen eine Odyssee durch zig Arztpraxen hinter sich. Viele stehen am Rande einer privaten und beruflichen Katastrophe: Arbeitsausfälle bis zur Berufsunfähigkeit, Unverständnis oder hohe Belastungen in der Familie führen zu Resignation und Depressionen. »Schmerzpatienten fühlen sich häufig nicht ernst genommen und haben berechtigte Angst, als eingebildete Kranke abgestempelt zu werden«, berichtet Joachim W. Ulma, leitender Arzt des Bremer Schmerzzentrums im RKK.

AUF JEDEN PATIENTEN ABGESTIMMTE THERAPIE

Rund 1500 Patienten behandelt das Schmerz-Team jährlich – 1250 ambulant und 250 stationär. Etwa sechs von zehn Betroffenen kommen wegen Rückenbeschwerden, vier von zehn haben Schmerzen nach Nervenverletzungen, Kopfschmerzen, Migräne, Tumor- und Phantomschmerzen. Schmerzsprechstunde, ambulante Behandlung, stationäre Betreuung – im RKK-Schmerzzentrum dreht sich alles um die fachkundige Behandlung. Die Schmerzen

lindern die Spezialisten mit modernen Methoden: speziellen Infusionstherapien, Kathetertechniken und Nervenblockaden.

Nach Amputationen hat man gute Erfahrungen gemacht mit der Spiegeltherapie. Dabei sehen und bewegen Patienten zum Beispiel nur ihren verbliebenen Arm im Spiegel. Den über die Augen vermittelten »gesunden Eindruck« registriert das Gehirn auch für den fehlenden Arm. Diese Information überdeckt den Phantomschmerz, der sich im Kopf verfestigt hat. So wird das Gehirn mit einer optischen Illusion ausgetrickt.

Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Physiotherapeuten und Psychologen untersuchen den Patienten und erarbeiten einen Therapieplan. Regelmäßig treffen sich die Therapeuten und prüfen, ob die Behandlung anschlägt oder geändert werden muss. »Die Kooperation darf nicht an den Klinikturen enden – gerade bei der Behandlung komplexer chronischer Schmerzen«, sagt Ulma, der auch Vorsitzender des Bremer Landesverbands der Deutschen Schmerzhilfe e.V. ist. Deshalb wird die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten und Schmerztherapeuten groß geschrieben. In einer »Schmerzsprechstunde« können sich Patienten jederzeit den Rat der Spezialisten einholen oder Ärzte ihre Patienten in der Schmerzambulanz vorstellen. ⚡ dk

Kurz & Knapp: Gürtelrose (Herpes Zoster)...

Ursache: Eine Gürtelrose wird von demselben Herpesvirus verursacht wie die Windpocken. Nach einer Windpockeninfektion verharren die Viren jahrelang im Nervengewebe. Bei einigen Patienten werden sie wieder aktiv und wandern durch die Nervenfasern zur Haut, wo sie schmerzhafte Bläschen bilden:

die Gürtelrose. Risiko für Reaktivierung dieser Viren: höheres Lebensalter und/oder Abwehrschwäche sowie andere Erkrankungen, die das Immunsystem belasten.

Therapie: Kranke müssen sofort ein Antiviren-Medikament erhalten. Dies gilt bislang als einzige Möglichkeit, die Gürtelrose effektiv

zu behandeln. Die betroffene Hautregion reagiert sehr empfindlich auf die kleinsten Berührungen und schmerzt stark. Nach etwa fünf Tagen trocknen die Bläschen aus. Die Beschwerden bessern sich meist innerhalb von drei Monaten und bleiben ohne Folgen. Eine Vorbeugung gibt es bislang nicht.

Schmerztherapeut Joachim W. Ulma erläutert Dorothee Schmitt, wie er ihr helfen kann: Mithilfe einer Injektion blockiert er eine Schaltstelle ihres Nervensystems.



»Darf ich Sie mal umarmen, Herr Doktor?«

Dorothea Schmitt, 77, ging durch die Hölle. Im Schmerzzentrum des Rotes Kreuz Krankenhauses helfen jetzt Blockade-Spritzen, die blanken Nerven zu beruhigen. Protokoll einer Genesung.

»Fünf lange Jahre habe ich Schmerzen gehabt, Schmerzen, die ich meinem ärgsten Feind nicht wünsche. Mein Mann hat mich von Pontius zu Pilatus gebracht, kein Arzt konnte mir wirklich helfen. Obwohl die Diagnose klar war: Postzosterische Neuralgie, Nervenschmerzen nach einer Gürtelrose. Kurz nach meiner Bandscheibenoperation ging es plötzlich los. Vier Tage lang habe ich zu Hause geschrien vor Schmerzen – nicht gegessen, nicht getrunken. Meine Schulter und der Hals taten unerträglich weh. Fast ausgetrocknet kam ich in eine Klinik. Die typischen Bläschen an der Halswirbelsäule deuteten auf Gürtelrose hin.

Drei Wochen lag ich im Krankenhaus, aber die Beschwerden blieben. Medikamente, Zäpfchen, Spritzen – nichts half. Aus dem dritten Krankenhaus hat mich mein Mann abgeholt, als ich, vollgepumpt mit Schmerzmitteln, anfang zu phantasieren. Einige Zeit habe ich sogar bei meiner Freundin gewohnt, die ein Haus hat, damit die Nachbarn unserer Wohnung mich nicht hören mussten. Ich habe es auch mit einer Schmerzpumpe versucht, die ich am Körper trug. Aus der kam automatisch mehrmals am Tag eine Dosis Morphin. Vergeblich.

Nichts durfte meine Schulter berühren, auch keine Kleidung. Es war, als ob meine Nerven blank lägen. Das Geräusch eines Staubsaugers, Musik oder das Reden

vieler Menschen bereiteten mir körperliche Schmerzen. Das hörte nur auf, wenn ich lag und die Augen schloss. Ich bin nicht mehr ausgegangen, habe nur noch ab und zu telefoniert. Tanzen gehen? Familienfeiern? Ging nicht. Es war eine harte Zeit, auch für meinen Mann. Jemanden so leiden zu sehen und nicht helfen zu können ist schrecklich. Ich war kurz davor, mich aufzugeben.

DER ALBTRAUM LÄSST NACH

Nach der Überweisung eines Neurochirurgen in die Schmerzambulanz im RKK kam die Wende. Das werde ich nie vergessen: Ich ging stöhnend hinein – und kam lächelnd wieder heraus. Vier Wochen bin ich stationär in der Schmerzambulanz geblieben. Als ich ging, habe ich den Schmerztherapeuten Herrn Ulma gefragt, ob ich ihn umarmen darf.

Seitdem fahre ich jede Woche hin. Die Spritze an eine Stelle direkt hinter meinem Rachenzüpfchen blockiert den Nerv, der die Schmerzen verursacht. Noch bin ich nicht jederzeit hundertprozentig schmerzfrei. Und es bleibt eine diffuse Angst, dass der Albtraum plötzlich wieder losgeht. Aber von Mal zu Mal werden die Schmerzen weniger und meine Lebensqualität kommt zurück. Nächste Woche treffen wir wieder alte Freunde. Ich freu' mich schon!« : dk

... und anschließende Nervenschmerzen

Symptome: Manche Patienten haben noch Monate und Jahre Schmerzen, nachdem der Hautausschlag abgeheilt ist. Die Gefahr, an diesen starken Nervenschmerzen nach einer Gürtelrose – genannt »Postzosterische Neuralgie« – zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Zehn von 1000

Personen über 80 Jahren sind betroffen, etwa 350 000 Deutsche erkranken im Jahr. **Therapie:** Die Nervenschmerzen lassen sich jedoch auf ein erträgliches Maß senken, zeitweise ausschalten und häufig sogar langfristig bessern. Der Schmerztherapeut entwickelt dafür einen Behandlungsplan, der mit

Medikamenten, Infusionen, lokalen Hautbehandlungen und der so genannten »Sympathikusblockade« arbeitet: Mit Injektionen von Medikamenten, zum Beispiel in den Hals oder den Rücken, blockiert er die Schaltstelle des Nervensystems, die für die Weiterleitung von Schmerzen zuständig ist.

Team für schonende Therapie

Schmerzen werden im St. Joseph-Stift umfassend behandelt: Ein geschultes Schmerzteam hat dabei den ganzen Menschen im Blick – von der Aufnahme bis zur Entlassung.

⚡ Wenn eine Operation bevorsteht, haben viele Menschen Angst vor Schmerzen. Damit die Patienten sich sicher fühlen, weniger Ängste und weniger Schmerzen haben, wenden die Mitarbeiter im St. Joseph-Stift ein ›Schmerzmanagement‹ an. »Das heißt, wir sehen nicht nur den Schmerz, sondern den ganzen Menschen«, erklärt Raimond Ehrentraut das Konzept. Der Anästhesiepfleger gehört einem Schmerzteam an, das die moderne Methode seit 2004 in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin anwendet. Das berufsübergreifende Team besteht aus 20 Anästhesisten, einem Oberarzt und zwei Intensivpflegekräften. Unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Karsten Jaeger setzen sie sich dafür ein, dass Schmerzen so schwach und selten wie möglich auftreten.

Das beginnt bereits beim Aufklärungsgespräch. »Wir möchten die Patienten gut informieren«, sagt Dr. Bernd Leitner. Der Facharzt für Anästhesiologie fragt deshalb nach Begleiterkrankungen, die Schmerzen verstärken können. Je nach Diagnose und geplanter Operation kommen unterschiedliche schmerzlindernde Verfahren in Frage, die er mit dem Patienten abstimmt. In vielen Fällen ist eine Kombination aus Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren sinnvoll.

RUND UM DIE UHR BETREUT

Vor der Operation lernt der Patient seine ›Pain Nurse‹, wörtlich übersetzt Schmerzschwester, kennen. Der Begriff steht für Pflegemitarbeiter mit einer speziellen Ausbildung. »Die persönliche Ansprache ist uns wichtig«, betont Ehrentraut, neben Schwester Maria Beil einer der zwei Pain Nurses im St. Joseph-Stift. Vielen Hilfesuchenden gilt er als Ruhepol, verleiht Zuspruch. »Wir lassen den Patienten mit seinen Schmerzen nicht allein, wir sind rund um die Uhr da.«



Arbeiten im Schmerzteam zusammen: die Fachpflegekräfte für Schmerztherapie, die ›Pain Nurses‹ Raimond Ehrentraut, Maria Beil und Anästhesist Dr. Bernd Leitner (von links)

Im Aufwachraum überwacht ein speziell geschulter Mitarbeiterstab die frisch Operierten. Nach einem ›Medikamentenfahrplan‹ erhält jeder Patient seine gezielte Schmerztherapie. Vor allem bei größeren Eingriffen versorgt das Team die Patienten mit Schmerzpumpe oder -katheter, die sie auf die Station mitnehmen.

Die Pain Nurse kommt zweimal täglich zur Visite auf die Station – solange wie die Patienten Unterstützung benötigen. Deren Mitarbeit ist wichtig: Sie berichten, wie es ihnen geht, wie stark die Schmerzen sind, ob sie gut atmen können und wie zufrieden sie mit der Behandlung sind. Physiotherapie, psychologische und seelsorgerische Betreuung ergänzen die medikamentöse Behandlung. Neben den Operierten kümmert sich der Schmerzdienst um Schwangere im Kreißsaal und Patienten mit Tumorerkrankungen.

Das individuelle Schmerzmanagement hat viele Vorteile: deutlich weniger Schmerzen, mehr Wohlbefinden, verbesserte Wundheilung. Operierte sind früher wieder auf den Beinen. Kreislauf und Stoffwechsel kommen schneller in Gang. Damit sinkt auch das Risiko für Folgeerkrankungen wie beispielsweise Thrombose oder Lungenentzündung. Insgesamt werden die Patienten oft früher wieder gesund.

ANGESTREBT: ZERTIFIKAT FÜR SCHMERZTHERAPIE

Über Abteilungsgrenzen hinweg erarbeitet das Schmerzteam mit Ärzten und Pflegekräften Leitlinien zur Schmerzbehandlung. Unter ärztlicher Anleitung lernen Pflegemitarbeiter, wie sie selbstständig Schmerzmittel geben. »Jeder soll zu jeder Zeit wissen, was zu tun ist«, sagt der Narkosearzt Leitner. Unter seiner Regie bewirbt sich das St. Joseph-Stift für das Zertifikat »Qualifizierte Schmerztherapie«. Diese Auszeichnung haben bundesweit erst 21 Krankenhäuser. Entscheidend dafür sind das Patientenurteil und wissenschaftliche Qualitätsmerkmale. Das St. Joseph-Stift wäre das erste Krankenhaus in Bremen mit diesem Zertifikat. ❖ riha



Oben: Vom Arzt programmierte Schmerzpumpen versorgen Patienten automatisch mit Schmerzmitteln. Die Dosierung kann jederzeit angepasst werden. Manche Pumpen können die Kranken, im vorgegebenen Rahmen, selbst bedienen.
Unten: Der Katheter wird zum Beispiel nah am Rückenmark eingesetzt und betäubt dort gezielt die entsprechenden Nervenbahnen.



Kurz & Knapp: Schmerzpumpe & Schmerzkatheter

Besonders bei größeren Eingriffen und chronischen Schmerzen ist eine **Schmerzpumpe** sinnvoll: Nach kurzer Einweisung kann sich der Patient je nach Bedarf zusätzliches Schmerzmittel selbst geben – über einen in seine Vene gelegten dünnen Schlauch. Der zuständige Arzt stellt das Gerät für jeden

Patienten so ein, dass eine sichere und hilfreiche Schmerzbekämpfung gewährleistet ist. Bei speziellen Eingriffen im Bauchraum, an Armen und Beinen werden auch »Regionalanästhesieverfahren« angewendet. Unter örtlicher Betäubung schiebt man einen **Schmerzkatheter**, einen dünnen flexiblen

Schlauch, in die Nähe des Rückenmarks oder an periphere Nervenbahnen. Mit einer Schmerzpumpe verbunden, werden die Nervenbahnen direkt betäubt. Eine wirkungsvolle Methode der Schmerztherapie mit wenigen Nebenwirkungen. (siehe auch Seite 16/17)

»Wir müssen den Krebspatienten den Schmerz nehmen«

Bei Leiden wie Krebs haben 60 bis 100 Prozent der Erkrankten Schmerzen. Die DIAKO-Onkologie will Krebspatienten davon befreien. Chefarzt Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger schildert die Grundsätze der Schmerzbehandlung.

·: Gesundheit:) Bremen: Können Sie Krebspatienten den Schmerz nehmen?

Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger: Ja, genau das müssen wir: die Patienten schmerzfrei bekommen.

Wie gehen Sie vor?

Wichtig ist zu erkennen, woher die Schmerzen rühren. Unterschiedliche Ursachen erfordern unterschiedliche Therapien.

Was sind die typischen Ursachen?

Zunächst kann der Tumor selbst die Schmerzen verursachen, insbesondere, wenn die Knochen befallen sind. Tumore können aber auch indirekt Schmerzen erzeugen, indem sie andere Organe beeinträchtigen und zum Beispiel zu Verstopfung führen.

Weitere Beispiele?

Die Schmerzen können von einer Operation herrühren oder durch Chemotherapeutika, Medikamente oder Entzündungen hervorgerufen werden.

Wir müssen also sehr sorgfältig die Ursachen des Schmerzes ermitteln.

Und dann?

Dann prüfen wir, ob eine chirurgische Behandlung sinnvoll ist oder aber eine Strahlen- oder Chemotherapie. Parallel dazu geben wir individuell geeignete Medikamente gegen die Schmerzen.

Wie sieht die Schmerztherapie aus?

Da richten wir uns nach dem WHO-Stufenschema. Stufe eins sind peripher wirksame Schmerzmittel, die dort wirken, wo die Schmerzen entstehen.

Stufe zwei sind morphinähnliche Substanzen.

Sie wirken zentral, besonders im Gehirn oder im Rückenmark. Das gilt auch für die ganz starken Mittel der Stufe drei, die Morphine. In der Onkologie überspringen wir in der Regel die zweite Stufe.

Warum?

Sie reicht meist nicht bei Tumorschmerzen, wenn die Stufe eins keine Linderung gebracht hat. Wir verwenden meistens eine Kombination der ersten und dritten Stufe. Die Dosis wird in der Einstellungs-



phase individuell festgelegt, also wenn wir gemeinsam mit den Patienten erproben, wie gut die Medikamente bei ihnen wirken.

Und wenn das immer noch nicht reicht?

Ja, auch bei der besten medikamentösen Einstellung können akute Schmerzen oder so genannte Durchbruchschmerzen auftreten, die so heißen, weil sie ganz plötzlich auftreten und kaum auszuhalten sind. Dafür haben wir die Begleitmedikation, schnell wirkende Mittel wie etwa Morphin-Tropfen.

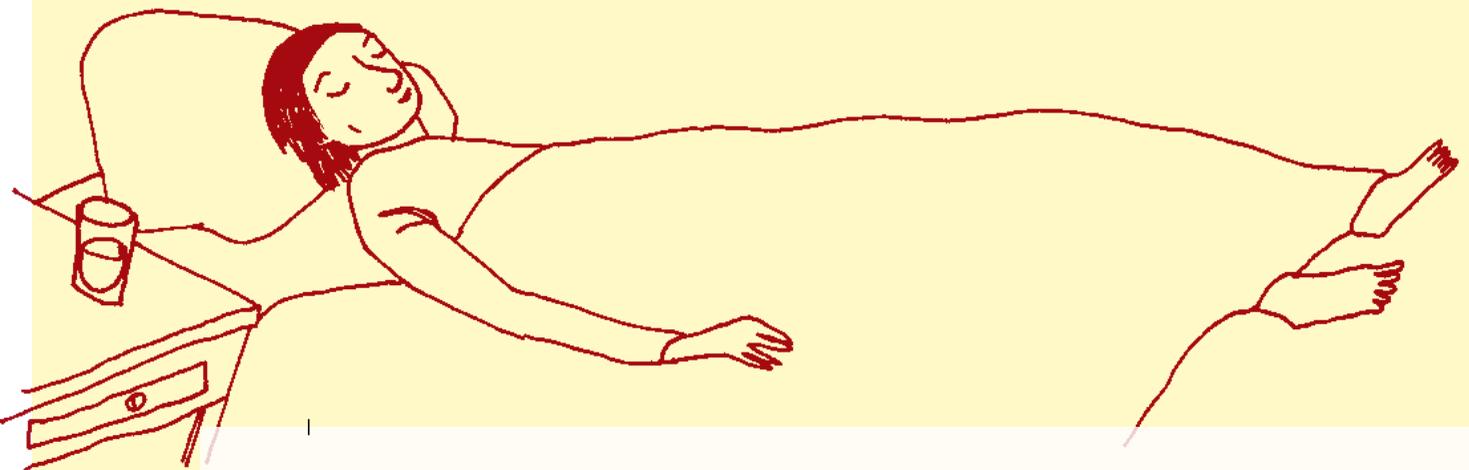
Das hört sich nach einem ziemlichem Medikamenten-Cocktail an.

Und es ist noch nicht alles. Dazu kommen die Mittel, die die Wirkung der Schmerzmedikamente verstärken, die Co-Analgetica. Es ist eine Summe unterschiedlichster Substanzen.

Und was ist mit Risiken und Nebenwirkungen?

Es ist wichtig, die Nieren-, Leber- und Blutwerte ständig zu kontrollieren. Die medikamentöse Schmerztherapie wird immer wieder neu angepasst. Schließlich soll der Patient adäquat versorgt und von Schmerzen sowie Nebenwirkungen befreit werden. ·: hai

Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger bespricht mit einem Patienten dessen Schmerzmedikation. Die Einstellungsphase benötigt ihre Zeit.



SCHÜTZENDER Schlaf

Was für eine Vorstellung: Früher mussten Ärzte Kranke ohne Betäubung operieren. Inzwischen sind Narkoseverfahren so hoch entwickelt, dass Eingriffe zur Routine geworden sind – Millionen Anästhesien werden jährlich ausgeführt.

Gerade die Vollnarkose, die völlige Ausschaltung von Bewusstsein und Empfindung aber macht vielen Menschen Angst: Werde ich wieder aufwachen? Wie geht es mir dann? Auch die Anästhesisten der Freien Kliniken Bremen kennen solche Sorgen und versuchen, sie den Patienten in den Vorgesprächen vor Operationen zu nehmen, denn heutzutage sind sie unbegründet. In ›Gesundheit:) Bremen‹ erläutern die Chefärzte, warum Narkosen sicher sind. Informieren Sie sich zudem über die Arbeit und Methoden der Mediziner.

»Heute absolut sichere Narkosen«

Eine Vollnarkose bedeutet Bewusstlosigkeit auf Zeit – das heißt, die Kontrolle abzugeben. Warum die Menschen den Narkoseärzten vertrauen dürfen, erklären die Chef-Anästhesisten der Freien Kliniken Bremen.

∴ *Gesundheit:)Bremen: Erleben Sie, dass Patienten Angst vor der Narkose haben?*

Professor Dr. Karsten Jaeger: Vor allem ältere Menschen haben diese Ängste – Jüngere nicht. Diese Patienten haben eher Angst, dass die OP schief laufen könnte.

Professor Dr. Peter H. Tonner: Ein sonst gesunder junger Mensch muss sich jedenfalls keine Sorgen machen. Bei sehr jungen oder sehr alten Menschen nimmt das Risiko aber zu.*

Dr. Bernd Wagener: Nach meiner Beobachtung haben die Menschen mitunter mehr Angst vor der Narkose als vor der Operation. Im Vorgespräch muss das besonders berücksichtigt werden.

Professor Dr. Michael Mohr: Der Grund ist kein sachlicher, sondern ein gefühlsmäßiger. Man begibt sich auf Zeit in die Hände des Narkosearztes. In die Hände eines anderen Menschen begibt man sich zwar auch, wenn man morgens in die Straßenbahn steigt. Aber da glaubt man, man könnte jederzeit noch eingreifen. Narkose ist eine Vertrauenssache. Aber was sagen Sie Patienten, die Angst haben, nicht wieder aufzuwachen?

Wagener: Wir zeigen den Patienten, dass sie nirgends so überwacht schlafen wie in der Narkose, und wir versichern ihnen, dass der Narkosearzt ständig bei ihnen ist.

Tonner: Zudem verwenden wir moderne Narkoseverfahren, die sehr sicher sind.

Jaeger: Und wir erklären Patienten, dass wir ihr zentrales Nervensystem im Blick haben, indem wir auch ihre Hirnströme messen. Das ist vielen wichtig: Wenn ich aufwache, ist meine Psyche noch wie vorher?

Mohr: Narkosen sind sicherer als der Gang über die Straße, und davor haben auch die wenigsten Angst!

Was hilft Patienten? Der Vergleich mit dem Schlaf?

Mohr: Dass man das Thema »Angst vor der Narkose« überhaupt anspricht. Fragt, was Patienten für Erfahrungen haben, was sie belastet. Und es hilft, Mitgefühl zu zeigen, zu Beginn der Narkose auch einmal die Hand zu halten.

Jaeger: Es geht darum, Vertrauen und das Gefühl von Geborgenheit zu schaffen. Ich spreche vorher nicht nur über Medizinisches, sondern auch mal über den Hund der Patientin, ihren Garten. Bei der Narkose versuchen wir Sätze wie »Jetzt schlafen Sie ein« zu vermeiden. »Sanft einschlafen« assoziiert man mit dem Sterben.

Wozu die Aufklärungsbögen? Laien verstehen sie manchmal doch gar nicht. Und sie müssen auch noch unterschreiben...

Tonner: Patienten sollten sie erstmal in Ruhe durchlesen, da viele Fragen schon im Aufklärungsbogen beantwortet werden. Dann können sie ihre Fragen stellen. Und die Anästhesisten erläutern, was unklar geblieben ist. Die Unterschrift dient letztlich der Rechtssicherheit von Patienten und Ärzten.

Wagener: Ja, wir benötigen heute für alles das Einverständnis des Patienten, selbst für eine Blutabnahme – sonst wäre es Körperverletzung. Der Patient muss somit schon einen Teil der Verantwortung mit übernehmen.

Jaeger: In Holland wird übrigens auch mal nicht unterschrieben, dort zählt der Handschlag. Warum auch nicht? Wenn Patienten das so wollen, ist es auch eine Form des Vertrages – ich bin ja nicht nur eine juristische Person, ich bin auch Arzt. Was, wenn Patienten die Bögen nicht verstehen?

Tonner: Zum Beispiel bei Demenzkranken sprechen wir mit den Betreuern. Ist dafür keine Zeit, handeln wir im besten Sinne für die Patienten. Und es gibt Aufklärungsbögen in mehr als 30 Sprachen. Notfalls telefonieren wir Dolmetscher herbei. Auf jeden Fall setzen wir uns dafür ein, dass Patienten so viel über die bevorstehende Anästhesie erfahren, wie sie darüber zu wissen wünschen.

Mohr: Bei Frauen aus anderen Ländern holen wir auf Wunsch eine Kollegin, und beim Aufwachen betreut eine Narkosechwester die Patientin. Wichtig ist, für jeden Menschen eine persönlich angenehme Atmosphäre zu schaffen.

Gibt es typische Komplikationen?

Tonner: Viele Patienten haben Angst vor dem Einführen des Beatmungsschlauchs. Tatsächlich kann es nach der Operation

»Wohlfühl-Narkosen« sind heute die Regel, sagen Professor Dr. Karsten Jaeger/St. Joseph-Stift, Professor Dr. Peter H. Tonner/Roland-Klinik*, Dr. Bernd Wagener/Rotes Kreuz Krankenhaus und Professor Dr. Michael Mohr/DIAKO (von links).



hin und wieder zu einer vorübergehenden Heiserkeit kommen.
Wagener: Es ist wichtig zu wissen, wie gesund die Zähne des Patienten sind. Man kann in seltenen Fällen einmal Zähne bei der Intubation beschädigen, gerade wenn sie wackelig oder kaputt sind. Deshalb werden Brücken auch immer vor der Narkose entfernt.

Mohr: Nach der Narkose haben Patienten schon einmal Durst, manchmal noch Schmerzen, im Einzelfall ist ihnen übel. Das behandeln wir umgehend. Früher kam es vor, dass Patienten nach der Narkose gefroren haben. Im OP-Saal ist es aus hygienischen Gründen oft relativ kühl. Mittlerweile nutzen wir routinemäßig Geräte, mit denen man warme Luft vorsichtig über den Körper streichen lässt – eine Art »Komfortnarkose«.

Wie ernst können Komplikationen werden?

Mohr: Ernste Komplikationen sind heute absolute Rarität. Wenn überhaupt, dann gibt es eher Risiken aufgrund schwerer Vorerkrankungen oder bei besonders komplizierten operativen Eingriffen, weniger Narkose-Risiken...

Wagener: Nochmals betont: Todesfälle unter der Narkose sind extrem selten, die Patienten stehen unter permanenter narkoseärztlicher Überwachung. In 30 Jahren habe ich zwei Mal eine so genannte maligne Hyperthermie erlebt, ein genetisch bedingtes, bösartiges Fieber, das durch bestimmte Narkosesubstanzen ausgelöst wurde. Das war der »schwarze Mann« der Anästhesie. Aber das lässt sich heute in den Griff bekommen und stellt ein kalkulierbares Risiko dar.

Jaeger: Ganz wichtig: Moderne Narkosen sind sicher!

Was sind die größten Fortschritte in den letzten Jahren?

Jaeger: Die heutigen Medikamente werden schnell abgebaut, sodass die geistigen Fähigkeiten schnell zurückkehren.

Auch können wir mittels rückenmarksnahen Katheters schon während der OP Schmerzmittel geben. Wir benötigen also weniger im zentralen Nervensystem wirksame Narkosemittel.

Wagener: Die gute Überwachung. Vor 40 Jahren war Narkose noch ein echtes Risiko – da gab es gerade einmal eine EKG-Überwachung.

Tonner: Dass wir heute absolut sichere Narkosen machen können – da hat es in den letzten zehn bis 15 Jahren einen echten Schub gegeben. Uns stehen moderne Medikamente zur Verfügung, die sehr gut verträglich sind.

Mohr: Narkosen sind heute weniger belastend, Teilnarkosen ersparen Patienten eine Vollnarkose. Es geht hin zu Narkosen, die kaum beeinträchtigen. Wir sprechen von »Wohlfühl-Narkosen«.

Wie sieht die Anästhesie der Zukunft aus?

Wagener: Viel besser kann sie in Bezug auf die Sicherheit kaum werden. Da geht es heute schon um Randthemen, zum Beispiel um den Komfort rund um die Anästhesie.

Mohr: Nach meiner Erfahrung schreiten Vereinfachung und Sicherheit stetig voran, zum Wohle unserer Patienten, es gibt immer noch bessere Geräte und beispielsweise mehr ambulante Narkosen. Und wir können dank ständiger Optimierung noch mehr Herausforderungen annehmen: Narkosen für sehr Frühgeborene oder sehr hoch betagte Menschen.

Tonner: Krankenhäuser sind heute im Wesentlichen schmerzarm – aber noch nicht schmerzfrei. Ein wesentliches Ziel wird die belastungs- und nebenwirkungsfreie Operation mit Allgemein- oder Regionalanästhesie sein. Wir wollen, dass wir auch älteren Patienten mit schweren Vorerkrankungen sagen können: »Es ist sicher, und du wirst wieder wach. Und alles war angenehm, du hast praktisch nichts gemerkt.«

Jaeger: Es wird routinemäßig flüchtige Narkosemittel wie das farb- und geruchlose Xenon geben, das ausschließlich über die Atemwege aufgenommen wird und in keiner Weise den Stoffwechsel des Patienten beeinflusst. Noch ist Xenon aber zu teuer. Der Traum wäre eine On-off-Anästhesie... mal eben das Bewusstsein aus- und wieder anschalten. :: bmb

*Professor Dr. Peter H. Tonner ist Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin sowie Notfallmedizin im Bremer Klinikum Links der Weser. In Personalunion verantwortet er die Anästhesie in der Roland-Klinik, die auf diesem Sektor seit mehr als 30 Jahren mit dem Klinikum kooperiert.

Wie Anästhesisten arbeiten

**Fachleute betäuben mit verschiedensten Mitteln.
Eine Einführung in ihre Methoden.**

»Ein Anästhesist, sagt man, wirkt häufig reglos wie ein Krokodil im Wasser. Im entscheidenden Moment aber reagiert er blitzschnell.« So beschreibt der Bundesverband Deutscher Anästhesisten den Beruf. Denn die Narkose-ärzte überwachen während Eingriffen jede kleinste Regung der Patienten, um sicherzugehen, dass es ihnen gut geht. Die ausgewählte Betäubungsmethode soll sicherstellen, dass die Kranken zudem keine Schmerzen leiden.

VOLLNARKOSE

Ziel der Anästhesie ist die Empfindungslosigkeit. Die Anästhesisten unterscheiden grob zwei große Richtungen: Die Allgemein- oder Vollnarkose und die Teil- oder Regionalanästhesie. Für eine Vollnarkose spritzen sie Medikamente in die Vene, oder die Patienten atmen Gase wie moderne Ätherverbindungen ein. Kaum ein Medikament allein kann Schmerzfreiheit, Bewusstseinsverlust, Erinnerungslosigkeit und Muskelentspannung erreichen, sagen die Experten. Darum verwenden die Ärzte meist eine Kombination verschiedener Medikamente.

Während der Vollnarkose werden die Patienten in der Regel künstlich beatmet. Dafür legen ihnen die Ärzte einen Beatmungsschlauch – den Tubus – in den Hals oder verwenden eine Kehlkopf- (Larynx-)Maske. Von der »Intubation« und dem Einführen der Maske sollen die Kranken ebenso wenig etwas merken wie von der OP. Intubationsnarkosen sind nach einer Umfrage unter den mehr als 10 000 Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin das mit Abstand

häufigste Anästhesieverfahren: Von den erfassten 3,8 Millionen Anästhesien pro Jahr waren knapp 2,4 Millionen Vollnarkosen mit Intubation.

REGIONALANÄSTHESIE

Bei der Teilnarkose verhindern die Anästhesisten Schmerzen nur in einem Teil der Körpers – die Patienten bleiben wach. Mediziner können die Nerven blockieren, die von der OP-Stelle zum Gehirn führen. Zum Beispiel können sie so einen Arm samt der Schulter oder auch nur ein Bein »stilllegen«. Eine andere Methode ist, Medikamente in die Nähe des Rückenmarks zu spritzen. Die Patienten können dann während der OP Musik hören, um sich abzulenken.

Welche Methode in welchem Fall die richtige ist, entscheiden die Anästhesisten zum Beispiel nach Vorerkrankungen der Patienten, ihrem Allgemeinzustand und dem Umfang der Operation. Die nötige Dosierung der Betäubungsmittel können die Fachleute während des Eingriffs ständig neu einstellen. Die Schlaftiefe und den Zustand der Patienten überwachen sie, indem sie unter anderem Blutdruck, Herzrhythmus, Sauerstoff im Blut und Kohlendioxid in der Ausatemluft messen. Heutzutage ist auch eine kontinuierliche Hirnstrommessung möglich.

Gegen Schmerzen nach der Operation lassen Anästhesisten heute oft die Patienten selbst tätig werden: Sie geben ihnen individuell eingestellte Schmerzpumpen, mit denen die Kranken sich selbst Schmerzmittel über Katheter in die Adern pumpen können (siehe auch Seite 11). : bmb



Links: Patienten sollten beim Start der Narkose einen maximalen Sauerstoffvorrat im Körper haben. Dieser wird mittels einer Maske vor Beginn jeder Vollnarkose zugeführt.

Unten: Vor der Narkose erklärt der Anästhesist – wie hier Dr. Burkard Hofmann vom RKK – seinem Patienten, wie er vorgehen wird.



Am Anfang war der Schwefeläther

➤ **Noch 1839 galten schmerzfreie OPs als Illusion.
Wenige Jahre später trat die Äthernarkose ihren Siegeszug an.**

- Marode Zähne, Geschwüre, infizierte Gliedmaßen, die amputiert werden mussten – für Kranke in früheren Jahrhunderten Furcht erregende Aussichten. Um Betroffene ruhig zu stellen, blieb Ärzten nur, sie festzubinden und ihnen Alkohol einzufloßen. Zwar hatte zum Beispiel der deutsche Arzt Paracelsus bereits im 16. Jahrhundert mit Äther experimentiert und festgestellt, dass dieser Hühner betäuben konnte. Doch ihren Siegeszug trat die Narkose erst im 19. Jahrhundert an, wie Heike Petermann und Csaba Nemes im Buch »50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin« berichten.

Noch 1839 schrieb der französische Chirurg Louis Velpeau: »Die Vermeidung von Schmerzen bei Operationen ist eine märchenhafte Vorstellung und man sollte sich heute nicht mehr damit abgeben.« Drei Jahre später entfernte der Amerikaner Dr. William Crawford Long erstmals zwei Tumore im Nacken eines Patienten, den er zuvor mit Schwefeläther narkotisiert hatte. Dieser 30. März wird in den USA heute als »Doctor's Day« gefeiert.

»GENTLEMEN, DAS IST KEIN HUMBUG«

Long veröffentlichte seine Ergebnisse allerdings erst 1849. Darum gilt als offizieller Geburtstag der Anästhesie der 16. Oktober 1846. »Gentlemen, das ist kein Humbug«, soll der Chirurg Dr. John C. Warren nach der Operation im Universitätshospital von Boston gesagt haben. Er hatte einen Patienten wegen eines Tumors am Hals operiert, nachdem der Zahnmediziner William T. Green Morton erstmals öffentlich einen Patienten narkotisiert hatte.

Die Nachricht von der Wundermethode eilte über den Atlantik in die alte Welt. Im Dezember desselben Jahres setzten Mediziner die Äthernarkose erstmals in Großbritannien ein. Im Januar 1847 erreichte sie die Schweiz und Deutschland. Schon ab Ende 1847 aber wurde die Äthernarkose verdrängt: vom schneller wirkenden und vermeintlich verträglicheren Chloroform (das seit langem nicht mehr benutzt wird). In den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts kam das Lachgas als Narkosemittel hinzu.

Zwar ermöglichte die frühe Anästhesie Operationen, die bis dahin wegen der Schmerzen als ausgeschlossen galten. Anfangs starben noch genauso viele Menschen nach der Operation wie vor Entdeckung der Narkose. Das begann sich erst ab Ende der 1860er Jahre zu ändern, als Wege gefunden waren, für Keimfreiheit zu sorgen. Ein Mittel gegen Infektionen aber gab es erst im 20. Jahrhundert: 1929 entdeckte der Londoner Arzt Alexander Fleming das Penicillin. ➤ bmb

Früher übernahmen meist Schwestern die Äthertropfnarkose.



Kurz & Knapp: Punktuell betäuben – Teilnarkosen

Neben der Vollnarkose beherrschen Anästhesisten heutzutage auch das Betäuben einzelner Körperareale. Einige Beispiele des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten: Die **Spinalanästhesie** wird bei OPs am Unterbauch, im Beckenbereich und an den Beinen eingesetzt. Dabei wird Betäubungsmittel in den Spinalraum im Innern der Wirbelsäule, in dem die Nerven verlaufen, gespritzt. Die **Periduralanästhesie** (PDA) ist für Eingriffe unterhalb der Schlüsselbeine an Oberkörper,

Bauch, Becken, Unterleib und Beinen gedacht. Oft wird sie auch bei Entbindungen eingesetzt. Bei der PDA legen die Ärzte einen dünnen Katheter, über den sie Betäubungsmittel in den Raum direkt vor das Rückenmark der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule oder des Kreuzbeines zuführen.

Die Spinal- und die Periduralanästhesie heißen auch »rückenmarksnahe Anästhesie«. Die **Armplexusanästhesie** wird bei Eingriffen an der Hand, am Arm und der Schulter

verwendet. Die Betäubung wird dafür in das Nervengeflecht (Plexus) etwa in der Achselhöhle gespritzt, das Arm und Schulter versorgt.

Betäubung einzelner Nerven: Im Oberarm bildet der Armplexus vier Nerven, die verschiedene Bereiche versorgen. Diese Nerven können für Operationen an Unterarm und Hand einzeln betäubt werden. Ärzte spritzen das Betäubungsmittel dann in der Regel in Höhe des Ellenbogens oder des Handgelenks.

Allergien sind auf dem Vormarsch



Die Nase juckt, die Augen tränen: In der HNO-Klinik des DIAKO und der Hautarztpraxis im DIAKO-Ärztehaus registrieren Fachleute wachsende Patientenzahlen. Sie kennen aber auch erfolgreiche Therapiemöglichkeiten.

⚡ Jennifer M. war vor einigen Wochen das erste Mal in der Praxis von Dr. Jörg Hermann und Kerstin Teichelmann. Ihr Trainer hatte der 19-jährigen Leichtathletin geraten, zu einem Allergologen zu gehen, weil sie länger als eine Woche unter einem heftigen Schnupfen litt, ohne andere Begleiterscheinungen einer Erkältung zu haben. Bei dem Termin erkundigte sich Hermann, ob Jennifer M. im vorigen Jahr etwa zur selben Zeit ähnlich geplagt worden sei. So war es – doch das hatte sie vergessen.

Als weitere Nachfragen ergaben, dass der Vater der jungen Frau unter Heuschnupfen leidet, schlug Hermann ihr einen so genannten Pricktest vor. »Bei diesem Test tragen wir Lösungen von zehn bis 40 Allergenen auf die Haut auf und ritzen diese mit einer Lanzette oberflächlich an«, erklärt er. »Nach etwa 20 Minuten überprüfen wir, ob die Haut reagiert hat.« Eine Rötung verrät, dass eine Allergie gegen den aufgetragenen Stoff besteht.

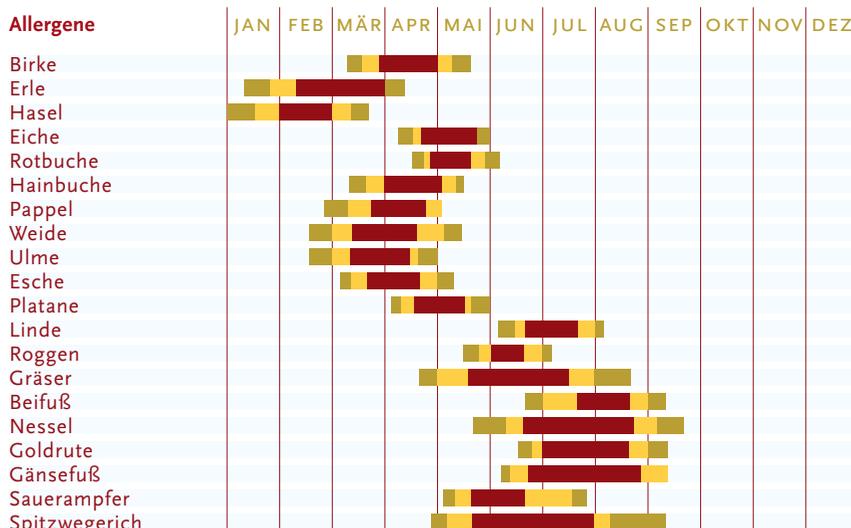
»Ich hatte viele rote Quaddeln«, erinnert sich Jennifer. Vor allem gegen Erle, Hasel und Birke ist sie allergisch. Schlecht fürs Training an der frischen Luft.

Professor Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der HNO-Klinik im DIAKO, spricht von einem typischen Fall.

Allergien seien aber nicht mehr aufs Frühjahr begrenzt, sondern ganzjährig auf dem Vormarsch. Dafür seien zwei Ursachen auszumachen: die Dieselabgase und Feinstäube in der Stadt sowie eine überzogene Sauberkeitserziehung. Di Martino: »Wenn immer gleich die Mutter mit einem Lappen neben dem Kind steht, kann es keine Abwehrstoffe mehr entwickeln.«

Di Martino und Hermann betonen, dass es wichtig sei, bei den ersten Anzeichen von saisonal wiederkehrendem Schnupfen oder Augenjucken einen Arzt aufzusuchen. Werden Allergien nicht behandelt, können sich weitere Empfindlichkeiten wie gegen Hausstaub oder Tierhaare hinzugesellen oder ein »Etagenwechsel« von der Nase in die Bronchien eintreten: Der Heuschnupfen verwandelt sich in chronisches Asthma.

Die Ärzte versichern aber auch, dass Heilung möglich ist, Stichwort: Hyposensibilisierung. Dabei handelt es sich Di Martino zufolge um eine Form der homöopathischen Therapie. Patienten wie Jennifer M. werden über einen Zeitraum von drei Jahren mit steigenden Dosen der Stoffe behandelt, gegen die sie allergisch sind. »Das gleiche Prinzip wie bei einer Impfung«, fügt Hermann an. ⚡ hai



Pollenflugkalender

Menschen mit Heuschnupfen können anhand des Pollenflugkalenders ablesen, wann sie mit Beschwerden rechnen müssen. Voraussetzung ist, dass sie wissen, welche Blütenpollen bei ihnen den allergischen Schnupfen auslösen. Dem Pollenflugkalender kann außerdem die Stärke der Belastung mit Allergie auslösenden Pollen im Jahresverlauf entnommen werden.

- starke Belastung
- mäßige Belastung
- sporadische Belastung

Quelle: ALK-SCHERAX Arzneimittel GmbH



Beim Pricktest wird untersucht, welche der aufgetragenen Allergene allergische Reaktionen auslösen.



Das »medicum bremen« in der Architektenzeichnung. Im Mai ist erster Spatenstich, im September 2010 soll das neue Ärztehaus in unmittelbarer Nähe des St. Joseph-Stift fertig sein.

Neue Nähe im Quartier

Am St. Joseph-Stift entsteht ein neues Ärztehaus. Fachmediziner und Kollegen aus dem Krankenhaus werden dort Hand in Hand arbeiten. Seniorenwohnungen ergänzen das Angebot.

Immer mehr Patienten können ambulant untersucht und behandelt werden. Bei akuten und schweren Erkrankungen bleibt das Krankenhaus erste Anlaufstelle. Wer zwischen Praxis und Klinik wechseln muss, weiß kurze Wege und eingespielte Abläufe zwischen Spezialisten auf beiden Seiten zu schätzen. »Mit dem »medicum bremen« schaffen wir ein modernes Gesundheitszentrum, das ambulante und stationäre Betreuung zukunftsweisend miteinander verbindet«, ist Torsten Jarchow überzeugt. Der Geschäftsführer des Krankenhauses St. Joseph-Stift ist zugleich Projektleiter für das Bauvorhaben. Der erste Spatenstich ist für Mai 2009 geplant. Bis Ende September 2010 soll das vom Verein für das St. Joseph-Stift privat finanzierte Ärztehaus an der Schwachhauser Heerstraße fertig sein. Die Bauherren setzen bei dem rund acht Millionen Euro kostenden Neubau auf eine umweltfreundliche Bauweise.

Auf 4000 Quadratmetern lassen sich acht unterschiedliche Fachärzte aus Gebieten wie Augen- und Frauenheilkunde oder Tumorthherapie nieder. Auch medizinische Dienstleister, eine Apotheke und ein Optiker, sollen dort einziehen. Außerdem verlegt das Mammographie Screening Bremen, offizielle Stelle für die Röntgenuntersuchungen zur Brustkrebsvorsorge, seinen Standort von der Friedrich-Ebert-Straße ins »medicum bremen«. Dass eine solche Konzentration von Fachärzten ein Erfolgsmodell sein kann, ist für das St. Joseph-Stift ein

Erfahrungswert. Denn die Entscheidung, das »medicum bremen« zu bauen, resultierte aus der positiven Resonanz auf die Ambulante Klinik am St. Joseph-Stift. Das Ärztehaus startete im November 2005 und ist bei den Anwohnern sehr beliebt. »Die Patienten schätzen die Möglichkeit, Besuche in unterschiedlichen Praxen zu verbinden. Außerdem fühlt man sich in den modernen Räumen und mit dem Krankenhaus in der Nähe gut aufgehoben«, beschreibt Torsten Jarchow. Durch die Zusammenarbeit zwischen Fachmedizinern in Praxis und Klinik würden außerdem lange Wartezeiten oder Doppeluntersuchungen vermieden, die Patienten gut und effektiv betreut.

BARRIEREFREIES WOHNEN IM STADTEIL

In den beiden oberen Geschossen des neuen Gesundheitszentrums entstehen zehn barrierefreie Servicewohnungen mit Fahrstuhl. Die Architektur berücksichtigt besondere Bedürfnisse von Senioren. »Viele Menschen wollen im Alter eine eigene Wohnung ohne Schwellen, Treppen oder sonstige Hindernisse im gewohnten Quartier beziehen«, weiß Jarchow. Sie können dort ihre Einrichtung persönlich gestalten und nach Bedarf Serviceleistungen wie Essensdienst, Notruf, Raumpflege oder Wäscherreinigung in Anspruch nehmen. Die Nähe zu den medizinischen Einrichtungen bietet ihnen zusätzlich die Sicherheit, in jeder Lebenslage gut versorgt zu sein. riha

Mit vereinten Kräften

Als erstes Krankenhaus Bremens hat das DIAKO die Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Klinik zusammengefasst. Ein Vorteil: die umfassende Versorgung für die Patienten.

• Sie kennen sich von Kindesbeinen an, haben beide Leistungssport betrieben und kamen zum Jahresbeginn gemeinsam ins DIAKO. Hier bieten sie nun neben vereinter Behandlung auch Ausbildung aus einem Guss: Der Orthopäde Professor Dr. Michael Bohnsack und der Unfallchirurg Dr. Martin Lewandowski leiten die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Chefarzt Michael Bohnsack streicht die Bedeutung der Zusammenlegung für die Patienten heraus: »Egal ob Schulunfall, Sportverletzung oder altersbedingter Verschleiß, ob akute oder chronische Erkrankung des Bewegungsapparats – wir können jeden Patienten praktisch sein Leben lang bei uns behandeln. Und zwar mit demselben Ärzte-, Pflege- und Physiotherapeutenteam.«

Die Orthopädie kümmert sich um den Bewegungsapparat des Menschen, die Unfallchirurgie betreut zudem Verletzungen von Brustkorb und Bauchhöhle. Ein typisches Feld der Zusammenarbeit sind Bohnsack zufolge Sportunfälle. Dabei versorgen die Notfallmediziner zum Beispiel Verletzungen an der Wirbelsäule oder Armen und Beinen. Die Orthopäden flicken dann gerissene Bänder und ersetzen lädierte Knorpel, sagt der Spezialist, der viele Patienten mit Sportverletzungen behandelt.

KOMBINIERTER HILFE BEI STURZVERLETZUNGEN

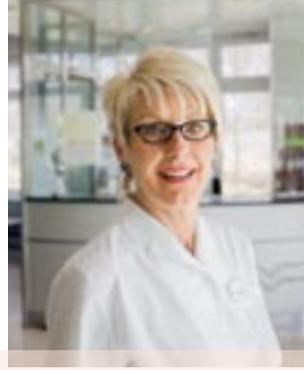
Aber auch wenn Menschen mit künstlichen Hüftgelenken stürzen oder Osteoporose-Patienten sich etwas brechen, sei die Kombination der Fächer von großem Vorteil. Denn statt wie üblich auf der reinen Unfallchirurgie zu landen, kümmern sich gleich Vertreter beider Fachrichtungen um Betroffene. Bohnsack, Spezialist für Endoprothetik und Gelenk erhaltende Chirurgie: »Angesichts der Altersentwicklung der Gesellschaft wird das Thema ›Sturz mit einem künstlichen Gelenk‹ sicher an Bedeutung gewinnen.«

Sein Kollege Lewandowski, Fachmann für Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie, ergänzt, dass die neue Fachabteilung sich besonders für die gemeinsame Versorgung von Menschen mit Rückenschmerzen und Rückenverletzungen eigne. Diese Patienten können im DIAKO wegen akuter und chronischer Beschwerden und wegen (eventuell unerkannter) Wirbelbrüche, Bandscheibenvorfälle oder Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule behandelt und operiert werden.

Abgesehen von spürbaren Verbesserungen für die Patienten: Die Zusammenlegung der beiden medizinischen Disziplinen entspricht der Neufassung der Weiterbildungsverordnung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. »Bei uns ist wirklich drin, was drauf steht«, sagt Martin Lewandowski. »Wir bieten die Doppelkompetenz auf der Leitungsebene als beinahe einzige Klinik im gesamten norddeutschen Raum. Und wir wollen Mediziner dieser Fachrichtung vom Studium bis zur Facharztprüfung im DIAKO begleiten.« • hai

Cheforthopäde Professor Dr. Michael Bohnsack (links) und der Leiter der Unfallchirurgie, Dr. Martin Lewandowski, erläutern der Patientin Ursula Daniel-Roos anhand des Röntgenbildes den erfolgreichen Verlauf ihrer Operation.





Hilfsbereit, herzlich, heiter – die Damen der Empfangsteams in den Freien Kliniken Bremen (von links): Renate Schwarz-Cordes/DIAKO, Birgit Potyka/Rotes Kreuz Krankenhaus, Anne Becker/Roland-Klinik und Schwester M. Theophania/St. Joseph-Stift

Alle Antennen auf Empfang

Die Menschen in der Klinik-Aufnahme sind ›das erste Gesicht‹ für Besucher. Was macht Freude, welche Momente bewegen, was bringt zum Schmunzeln? Mitarbeiterinnen erzählen.

∴ Renate Schwarz-Cordes, DIAKO:

Wenn sehr ängstliche Menschen unsicher an mir vorbeigehen, hole ich sie oft zurück und sage: Sie dürfen mich ruhig ansprechen. Denn für viele ist der Weg in die Klinik nicht einfach. Sehr bedrückend ist, über Jahre Dialysepatienten zu sehen. Anfangs fahren sie selbst mit dem Auto vor, eines Tages kommen sie mit dem Rollstuhl.

Man erlebt hier eine Menge: Einmal fragte mich ein Mann nach der Ambulanz. Da er sehr schwach aussah, rief ich kurz bei den Kollegen an. Später bedankten die sich. Der Mann hatte einen Herzinfarkt, und wegen des Anrufs haben sie ihn zum Glück gleich vorgezogen.

Einmal fragte ich einen anderen Mann, in welchem Monat seine Frau sei. Er sagte: »Meine Frau ist nicht schwanger, sie hat Krämpfe.« Zwei Stunden später war das Baby da.

Birgit Potyka, Rotes Kreuz Krankenhaus:

In unserem familiären Haus haben sich in den 13 Jahren, die ich hier arbeite, viele Freundschaften und Bekanntschaften ergeben. Schön ist, wenn ich schnell weiterhelfen kann und ein lächelnder Mensch den Empfangstresen verlässt.

Am Eingang sehe ich viel: Besucher, die den Vornamen der eigenen Mutter nicht wissen, einen Angler mit Haken samt Wurm am Hals, den Selbstmordversuch eines Mädchens, eine Geburt auf dem Parkplatz. Am schönsten fand ich die Silvester-Nachtschicht 1999. Ich war nicht – wie sonst – allein, sondern zusammen mit Mitarbeitern aus EDV, Technik, Verwaltung und Pflegeleitung. Wir haben uns ein schönes Büfett angerichtet und das Feuerwerk angesehen. Außerdem kam noch ein netter Rettungsdienstmitarbeiter vorbei, um ein »Frohes Neues« zu wünschen. Mit ihm bin ich seit zwei Jahren glücklich verheiratet.

Anne Becker, Roland-Klinik:

Ich arbeite seit 30 Jahren in der Roland-Klinik, da freue ich mich immer, wenn ich Patienten wiedererkenne oder wenn Patienten sich freuen, dass ich nach wie vor am Empfang bin. Ganz besonders schön finde ich es, wenn ich wirklich weiterhelfen kann.

Bewegende und komische Sachen erlebe ich natürlich auch. In einem sehr heißen Sommer habe ich mal einen Dackel vor dem Hitzetod gerettet. Ich bemerkte, dass der kleine Kerl in einem Auto eingeschlossen war und die Wärme ihn fast umbrachte. Mit einer Kollegin schritt ich kurzerhand zur Tat, öffnete das Auto durch einen Fensterschlitz, befreite den Dackel, wickelte ihn in ein kühles Tuch und brachte ihn in die Klinik. Ich rief schnell einen Arzt, und der versuchte sich als Veterinärmediziner. Gemeinsam schafften wir, dass sich der schon weggetretene Hund wieder aufrappelte.

Schwester M. Theophania, St. Joseph-Stift:

Das Schönste ist es, die Patienten und Besucher persönlich zu begrüßen, sie wirklich in Empfang zu nehmen. Das »Kann ich Ihnen helfen?« kommt dann schon automatisch aus meinem Mund. Ich wünsche mir, dass die Patienten sich geborgen und angenommen fühlen. Viele Patienten, gerade ältere, kommen schon am Tag vor ihrer Aufnahme und sind unsicher, was ihnen bevorsteht. Da macht es Freude, ihnen Sicherheit zu geben und Angst zu nehmen.

Ich habe nicht das eine, besondere Erlebnis, vielmehr ist es jeden Tag neu tief bewegend, wenn jemand durch die Drehtür in die Krankenhauswelt eintritt und erst einmal ganz verloren ist. Wenn man die Menschen dann anspricht, kann man zusehen, wie die Unsicherheit aus ihren Gesichtern verschwindet. ∴ bmb



Schöne Bremer Routen für Nordic Walking, Wandern, Joggen, Skaten

Gut zu Fuß

Die ersten Sonnenstrahlen machen Lust auf Bewegung. Wie man sich nach der Winterpause gut auf Trab bringt, empfehlen Physiotherapeuten und Gesundheitsberater der Freien Kliniken.

• **Physiotherapeut Wolfgang Schütte, Rotes Kreuz Krankenhaus:**

JOGGEN Nach der Winterpause langsam beginnen! Anfänger sollten kleine Gehpausen einplanen, etwa drei Minuten gehen, eine Minute joggen und das sechsmal wiederholen und Woche für Woche steigern. So kommt man in vier Wochen auf fünf bis sechs Kilometer ohne Pause.

WICHTIG Gute Funktionskleidung tragen und nach dem »Zwiebel«-Muster anziehen. Abgelaufene Joggingsschuhe gegen neue mit guter Dämpfung austauschen. Ich empfehle Gymnastik und Atemübungen vor dem Laufen. Nach dem Joggen dehnen mit leichten Lockerungsübungen.

STRECKENEMPFEHLUNG Eine gute Laufstrecke ist die Finnbahn (1,7 Kilometer) am Bürgerpark.

Physiotherapeutin Antje-Kathrin Naujoks, Roland-Klinik:

INLINESKATEN Inlineskaten ist super für die Fitness, ein Ausdauertraining für die Beinmuskulatur, das vor allem auch die Fettverbrennung ankurbelt.

WICHTIG Vorher unbedingt einen Bremstraining-Kursus machen. Auch Schützer und Helm sind ein Muss. Bevor es losgeht, Muskulatur mit Dehnübungen aufwärmen.

STRECKENEMPFEHLUNG Eine tolle Strecke sind die rund 15 Kilometer Blocklander Deich, immer an der Wümme entlang, denn hier ist für Autos gesperrt. In mäßigem Tempo fahren, um nicht außer Atem zu kommen und öfter mal eine Pause einlegen, sich auf den Deich setzen und die wunderschöne Landschaft genießen.

Physiotherapeutin Gabi Böger-Pochciol, St. Joseph-Stift:

WANDERN Ein oft unterschätzter Klassiker, ein Gelenk schonendes Ausdauertraining für jedes Alter und jede Fitness. Das Training kann sehr gesellig sein, weil man sich dabei sehr gut unterhalten kann.

WICHTIG Langsam anfangen und steigern. Auch wenn man »nur« wandert, ausreichend trinken und bequeme Schuhe tragen, bei längeren Strecken Wanderschuhe wegen des besseren Fußbetts und des besseren Halts.

STRECKENEMPFEHLUNG Weniger gut Trainierten empfehle ich den Bürgerpark, die Strecke ab Stern bis zur Meierei und zurück (circa fünf Kilometer) und für Jüngere die größere Strecke vom Stern bis zum Stadtwald und Unisee mit seinen Wanderwegen, rund 20 Kilometer.

Gesundheitsberaterin Ingrid Wörner, DIAKO:

NORDIC WALKING Ein schonendes Ausdauertraining, das in der Gruppe Spaß macht, da man sich dabei gut unterhalten kann.

WICHTIG Vorher sollte man seine Gelenke durch ein paar aufwärmende Übungen »schmieren«, nach dem Training dehnen. Das Training langsam beginnen, nach einiger Zeit steigern und zum Abschluss langsamer beenden. Gut ist, immer leicht angestrengt zu sein, sich aber noch wohl zu fühlen. Nordic Walking lässt sich am besten in einem Kurs erlernen, um richtig zu trainieren.

STRECKENEMPFEHLUNG Eine geeignete Strecke im Grünen ist der Werdersee mit neun bis zehn Kilometern. • bmb

Wie halten Sie sich fit, Frau Tilgner?

1. Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Danke, ausgesprochen gut.

2. »Sport ist Mord« – Was entgegnen Sie Sir Winston Churchill?

Nach einer von Churchills Zigarren würde es mir so schlecht gehen wie ihm nach 400 Metern.

3. Sie sind angehende Psychologin: Gibt es Techniken, um sich auf Wettkämpfe mental gut einzustimmen?

Der Kopf spielt eine bedeutende Rolle, und am Ende kann die mentale Stärke über Sieg oder Niederlage entscheiden.

4. Hilft das auch, besonders hohe Hürden im Alltag zu nehmen?

Durch den Sport habe ich gelernt, mir Ziele zu setzen und diese zu verfolgen. Außerdem muss man lernen, mit Rückschlägen umzugehen. Wichtig ist dabei, sich selbst nie aufzugeben.

5. Leichtathletik WM Berlin 2009 im August: Was haben Sie sich vorgenommen?

Erstmal steht die Qualifikation für dieses Großereignis an. Ich möchte in diesem Jahr gerne über meine

Spezialstrecke, die 400 Meter Hürden, nominiert werden und natürlich auch wieder in der 4-mal-400-Meter-Staffel laufen. Mit der Staffel wollen wir dann wieder ins Finale und uns dort besser schlagen als in Peking.

6. Wie entspannen Sie sich nach einem anstrengenden Wettkampftag?

Manchmal kommt die Entspannung zu kurz, wenn es in der Wettkampfsaison am nächsten Tag mit der Vorbereitung auf den folgenden Wettkampf weitergeht. Für mich ist es wichtig, an etwas anderes als an den Sport zu denken. Eine Massage im Gesundheitszentrum hilft oder ein heißes Bad. Auch ein leckeres Essen gibt die nötige Energie zurück.

7. Welche Kaloriensünden leisten Sie sich?

Schokolade gehört auf jeden Fall auf diese Liste, und ich liebe Kuchen.

8. Training, Studium, internationale Wettkämpfe – Sie haben einen vollen Stundenplan. Was ist Ihr »Ausgleichssport«?

Meine wenigen freien Stunden bringe ich gerne mit meinem Mann.

Wir kochen, treffen uns mit Freunden. Oder ich lese ein Buch – eine tolle Möglichkeit für mich abzuschalten.

9. Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Die wichtigste Quelle ist mein Mann Ola, der viel dafür tut, dass ich mich wohl fühle. Auch meine Familie ist ein wichtiger Rückzugsort, um Kraft zu schöpfen. :bmb



Jonna Tilgner, 24 Jahre, war 2006 und 2007 Bremer Sportlerin des Jahres. In Peking schaffte es die Hürdenläuferin mit der 4-mal-400-Meter-Staffel ins olympische Finale. Entdeckt wurde sie 1994 bei den Bundesjugendspielen. Seitdem hat die Leichtathletin verschiedene sportliche Meistertitel geholt.

HAAKS GESUNDE WELT



Abschalten wie im Schlaf

Es gibt einen wunderbaren Aspekt des Schlafs, der viel zu wenig beachtet wird, wie ich finde. Im Vordergrund steht immer, dass wir uns im Schlaf körperlich und psychisch regenerieren. Das »Abschalten« geht aber viel tiefer: Wenn wir unsere Außenwahrnehmung und unser Bewusstsein aufgeben, entfliehen wir für kurze Zeit aus unserer Verantwortung, die uns Erwachsenen den ganzen Tag abverlangt wird. Im Schlaf dürfen wir wieder wie Kinder sein.

Wenn ein Mensch im Wachzustand mal alle Fünfe gerade sein lässt, mal keine Lust aufs Funktionieren und Organisieren hat und seine Pflichten auch mal schleifen lässt, erntet er Kopfschütteln, Unverständnis. Ein gesunder Schlaf gönnt uns diese freundliche Entlastung für rund acht entspannte Stunden.

Ich denke, wie die Narkose Kranke und Verletzte vor unerträglichen Schmerzen schützt, so schützt uns der Schlaf vor der Überforderung, die ein 24-stündiges Erwachsenen-dasein wahrscheinlich für den Menschen bedeuten würde. Hat die Natur das nicht herrlich eingerichtet?!

Vielleicht genießen Sie dieses wunderbare Geschenk, wenn Sie sich heute Abend unter der warmen Bettdecke einkuscheln, um aus dem Erwachsenenleben sanft ins Kindsein zurück gleiten zu dürfen...

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

Kurse bis November '09:

DIAKO Gesundheitsimpulse

Geburtsvorbereitungskurse:

ab 27.7. und 26.10. jeweils Mo. 18 Uhr für Frauen (inkl. zwei Partnerabende); **Wochenenden 8./9.8. oder 26./27.9. oder 7./8.11. oder 19./20.12.** für Paare (ab 34. Schwangerschaftswoche); **ab 2.10. und 27.11. jeweils Fr. 17 Uhr** für Paare; **ab 7.8. und 23.10. jeweils Fr. 10 Uhr** Rückbildungsgymnastik mit Baby-massage; **ab 10.8. und 19.10. jeweils Mo. 20 Uhr** Rückbildungskurs ohne Kinder

Für Babys und Kleinkinder ab 8.9. und 27.10. Singen, toben, turnen (Kinder ab 6 und 12 Monaten)

Spielkreis und Stillcafé jeder Mo.

außerhalb der Ferien

Betreuter Spielkreis jeder Mi. und Do.

außerhalb der Ferien

Weitere Kurse:

ab 17.8. und 26.10. Mo. vormittags ab 20.8. und 29.10. Do. nachmittags Shibashi – Die Einheit von Gedanken, Bewegung und Atem; **19.9. 15 Uhr** Genussvoll essen – trotz Unverträglichkeit von Laktose und Glukose und Gluten; **23.10. oder 15.11. 18 Uhr** Herbstliche Gemüseküche; **ab 8.10. jeweils Do. 16.30 Uhr** Muskelaufbautraining an Geräten für Senioren; **ab 18.8. jeweils Di. 10 Uhr** Nordic Walking 55+; **ab 20.10. Di. jeweils 19.30 Uhr** Wassergymnastik für brustoperierte Frauen; **ab 23.10. Fr. 10 Uhr oder als Tagesseminar 27.09.** Qigong Yangsheng – Wohlbefinden und Stressabbau; **27.8. jeweils Di. 16 Uhr** Eintauchen in die Sommerwiesen; **ab 12.10., Einführungsabend 6.10.** Fasten und Entlasten im Herbst – Heilfasten-Woche in der Gruppe und Zuhause; **13.11. 17 Uhr** Schlafseminar

Anmeldung: 0421-6102-2101

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Elternschule:

Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/ Paare; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Yoga für Schwangere; Säuglingspflege; Babymassage; Ernährungsberatung für werdende & junge Eltern; Eltern-Baby-Treffen

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

St. Joseph-Stift

Kurse für Schwangere, Eltern, Babys:

Wassergymnastik, Aquafit/Aquarelax, Warmwasser-Wellness (mit Partner), Rückbildungsgymnastik im Wasser, Autogenes Training; Mütter/Väter: Fit nach der Geburt (Rückbildung/Relaxen im Wasser), Rückbildungsgymnastik (mit Kind), Autogenes Training, Babyschwimmen, Kleinstkindschwimmen, Erste Hilfe für Babys und Kleinkinder
Weitere Kurse: Wassergymnastik für Ältere +60, nach Brust-OP, nach Schlaganfall; Aquafitness; Hatha-Yoga für Frauen; BodyBalance-Pilates; Beckenbodentraining; Rücken- und Haltetraining; Rücken- und Halte-training für Ältere 60+; Rund um den Nacken; Alexandertechnik; Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen; Qigong/Taichi für Anfänger; sieben-teilige Osteoporose-Schulung, Tanztherapie für Frauen nach Krebserkrankung; Nordic Walking in der Natur
Infos, Anmeldung: 0421-347-1653 und www.sjs-bremen.de

St. Joseph-Stift

Weitere Veranstaltungen**bis November '09:**

Jeder Do. 18.30 Uhr

Kreislaufführung ohne Anmeldung

St. Joseph-Stift

Jeder Do. 13.30–16.30 Uhr

Hebammensprechstunde

nach Vereinbarung unter 0421-347-1332

St. Joseph-Stift

14.6. ab 11 Uhr

Tag der Bewegung

Ein ganzer Tag mit Tipps, Spezialistenmeinungen, Übungen und Spaß rund um den Bewegungsapparat

Roland-Klinik

17.6. ab 16 Uhr

Patientenakademie Schmerz

Vorstellung Bremer Schmerzzentrum,

Vorträge, Austausch, Fragestunde;

Vorstellung Deutsche Schmerzhilfe

Landesverband Bremen e.V.

Rotes Kreuz Krankenhaus

Bis 28.6.

»Flirrendes Leuchten«

Acrylbilder von Sigi Brüns in der Galerie Brunnenhof

St. Joseph-Stift

Bis 30.6.

BewegungsMuster

Gemälde und Skulpturen von Barbara Rosengarth und Ulrike Gölner

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

Kältekammer kennen lernen

Kältetherapie im Therapiezentrum für Physikalische Medizin

Infos: 0421-5599-316/-361

Rotes Kreuz Krankenhaus

Jeder Di. 15.30/16 Uhr, jeder Mi. 08.30/16 Uhr, jeder Do. 14.30/16 Uhr

Wasser-Fitness

Anmeldung: 0421-5599-316/-361

Rotes Kreuz Krankenhaus

15.7. 18 Uhr

Demenz

Informationsabend für Angehörige

Infos, Anmeldung: 0421-347-1667

St. Joseph-Stift, Geriatrische Tagesklinik

DIAKO Gesundheitsimpulse

Vorträge:

17.9. Vom Kopf auf die Füße kommen – Kopfschmerz und Migräne aus Sicht der Fußreflexzonentherapie; **24.9.**

Erschöpfungssyndrom; **1.10.** Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des Mediziners und des Sozialdienstes; **29.10.** Osteoporose

und Knochenbrüche, Behandlungsmöglichkeiten; **5.11.** Schlafstörungen – endlich besser schlafen

Infos: 0421-6102-2101

DIAKO Ev. Diakonie-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), Dorothee Klaas (dk),

Dr. Heidrun Riehl-Halen (riha),

Imke Zimmermann (bmb)

Gestaltung: Matthias Dörmann,

www.design-kultur.de

Druck: Müller/Ditzen

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

Abbildungsnachweis:

DePuy Orthopädie GmbH (S. 06), Feuerwehr

Bremen (S. 04), Gesting | de Vries | Wurster

und Partner (S. 19), Rainer Geue (S. 08, 09),

Ingo Hartel (S. 04, 12, 18, 20), Marcus Meyer

(S. 04, 07), Betie Pankoke (S. 13), Claudia

Schiffner (S. 10, 11), Springer-Verlag (S. 17),

Ingo Wagner (S. 08, 16), Nikolai Wolff (S. 01,

05, 15, 18, 21, 22)

Gesundheit:) Bremen erscheint zweimal im Jahr.