

MAGAZIN NR. 15
WINTER 2013

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA (K)eine Frage des Alters Medizin gegen die Zeichen der Zeit ·· s. 05

SPEZIAL Saubere Sache Hygienemanagement der Freien Kliniken Bremen ·· s. 15

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Alter ist relativ

Es ist erstaunlich, wie sich das Alter gewandelt hat. Nicht zuletzt dank der modernen Medizin, die es ermöglicht, auch die späten Lebensjahre aktiv zu gestalten – vielfach trotz Gelenkverschleiß, poröser Knochen und verkalkter Gefäße. Wie Mediziner in den vier Freien Kliniken Bremen diese Alterszeichen therapeutisch begleiten und einen bewegten Lebensstil in jedem Alter unterstützen, erfahren Sie im Titelthema.

Krankenhaushygiene bewegt Menschen und Medien. Dieses Heft zeigt Ihnen, wie professionelles Hygienemanagement in den vier Freien Kliniken Bremen funktioniert. Klar ist: Ohne Regeln, Kontrolle und Kommunikation kann kein Reinheitsgebot bestehen. Gesundheit: Bremen ist ein Projekt von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre. ✪

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Freien Kliniken Bremen



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



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



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik: Zertifiziertes Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte)
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO)
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaf Labor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Darmkrebszentrum / Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / onkologische Tagesklinik
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / zertifizierte Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren
- :: Institut für Radiologische Diagnostik
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist am St. Joseph-Stift



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



Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

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



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

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

06 Alles andere als 08/15 – Endoprothetik für das Knie

08 Starkes Becken für aktive Frauen – Beckenbodenzentrum

09 Rheuma: Gefahr für das Herz – Rheumatoide Arthritis

10 Gelenkschmerzen kennen kein Alter – Endoprothetikzentrum

12 Künstliche Hornhaut rettet Augenlicht – Boston-Keratoprothese

14 Nach Wirbelbruch schnell wieder auf den Beinen – Kyphoplastie

SPEZIAL: HYGIENEMANAGEMENT

15 Saubere Sache

16 Der eigene Anspruch wächst stetig – Fragen an Klinikhygieniker

18 Penibel sein – Hygienefachkräfte

AUSSERDEM:

19 Klare Bilder vom Brustkrebs – Neues Mammografieverfahren

20 Gebündelte Kompetenzen gegen den Krebs – Onkologisches Zentrum

22 Hoffnung bei Lebermetastasen – Radiofrequenzablation

23 Prominente antworten

23 Haaks gesunde Welt

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie/zertifiziertes regionales Traumazentrum
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/Dialyse, Gastroenterologie, Diabetologie, Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Gefäßzentrum Bremen mit MVZ am RKK: Gefäßchirurgie und Phlebologie, Radiologische Gefäßdiagnostik mit Stent-Verfahren
- :: Rheumazentrum mit Klinik für Internistische Rheumatologie, Osteologie und Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, Endoprothetik
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Klinik für Schmerzmedizin – Bremer Schmerzzentrum
- :: Ambulantes OP-Zentrum



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

Sie können »Gesundheit:Bremen« auch auf www.freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu.
Kontakt: text+pr, Telefon 0421-5 65 17-28
E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de



DIAKO**Fünf Jahre Darmkrebszentrum**

Mit einer Fortbildungsveranstaltung hat das Darmkrebszentrum Bremen West sein fünfjähriges Bestehen begangen. Seit Mai 2008 ist die Einrichtung durch die Deutsche Krebsgesellschaft als einziges Darmkrebszentrum im Bundesland Bremen zertifiziert. Seit dieser Zeit haben die Fachdisziplinen mit Partnern im ambulanten und stationären Bereich gezeigt, dass eine interdisziplinäre, berufsgruppen- und sektorenübergreifende Betreuung von Patienten mit Darmkrebserkrankungen einen deutlichen Fortschritt darstellt. Das Kompetenzzentrum wird maßgeblich gebildet durch die klinischen Verantwortungsbereiche Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Onkologie und Strahlentherapie. ❖


Rotes Kreuz Krankenhaus
Neues Ambulantes OP-Zentrum

Im Forum K am Rotes Kreuz Krankenhaus ist ein hochmodernes Ambulantes OP-Zentrum mit drei Sälen entstanden. Neben den Klinikärzten können auch niedergelassene Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen Räume, Equipment, Personal und die Annehmlichkeiten des stilvollen neuen OP-Zentrums nutzen. Erreichbar ist das Ambulante OP-Zentrum unter 0421-5599-525. Ärzte, die sich für eine eigene Nutzung interessieren, wählen bitte 0421-5599-321. ❖


Roland-Klinik
Zweifach zertifiziert

Das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik wurde als »Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung« zertifiziert. Das bedeutet: Patienten können sicher sein, dass bei jedem endoprothetischen Eingriff ein erfahrener Hauptoperateur dabei ist und dass alle Ärzte des Zentrums besondere Expertise auf dem Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes vorweisen. Zudem beteiligt sich die Roland-Klinik am neuen Endoprothesenregister für Deutschland. Auch das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie wurde ausgezeichnet: Es erhielt die Rezertifizierung zum Hand-Trauma-Center. Damit bleibt das Zentrum eines von nur 26 Hand-Trauma-Centern in Deutschland und das einzige in Bremen. ❖

**DIAKO****Zielkonzeption »DIAKO 2015«**

Die Umsetzung des jüngsten Investitionsvorhabens »DIAKO 2015« ist ein weiterer Meilenstein, der garantiert, dass das DIAKO weiterhin als ein auch wirtschaftlich erfolgreicher Krankenhausträger agieren kann. Das gesamte Bauvorhaben ist mit einem Finanzvolumen in Höhe von 32,5 Millionen Euro projektiert. Bis September 2015 wird die Gesamtkapazität der operativen Einheiten auf insgesamt zwölf modernste OP-Säle erweitert; die Zentrale Notaufnahme sowie die Liegendwagenzufahrt werden patientenorientiert komplett neu gestaltet und erhalten eine direkte Anbindung an die mit ihr eng kooperierenden Bereiche Radiologie, Labor und OP. ❖

St. Joseph-Stift**Ausgezeichnet im Demografie-Atlas**

Im September 2013 hat das Projekt »Demogra-fitte Pflege« erfolgreich am bundesweiten Ideenwettbewerb »Land der demografischen Chancen« des Bundesministeriums für Bildung und Forschung teilgenommen. Aus den 101 besten Ideen zur Lösung der demografischen Herausforderungen in der Arbeitswelt entstand der »Demografie-Atlas«, in dem das St. Joseph-Stift mit drei Beiträgen zu finden ist. Ziel der Klinik ist die Förderung einer Unternehmenskultur, in der ein Altern im Krankenhaus möglich und gewünscht ist. ❖


St. Joseph-Stift
Maskottchen Josephinchen

Die fröhliche kleine Raupe Josephinchen ist das neue Maskottchen des St. Joseph-Stift. Als Symbol kommt sie vor allem in der Geburtshilfe und bei Mütter- und Babykursen des physicum zum Einsatz. Als flauschiges Kuscheltier ist sie aber für jeden Patienten und Besucher des St. Joseph-Stift auch für zu Hause zu erwerben. ❖



(K)EINE FRAGE des Alters

Erste Fältchen, ein paar graue Haare – bevor die Zeichen der Zeit augenscheinlich werden, verändern sich Prozesse im Körper. Die Knochenmasse nimmt ab, Ablagerungen verhärten die Gefäße, das Bindegewebe erschlafft, Gelenke verschleifen – das ist natürlich und allein kein Fall für die klassische Altersmedizin. Spezialisierte Stellen wie die Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation des St. Joseph-Stift kommen erst ins Spiel, wenn mehrfache Leiden besondere Behandlung erfordern.

Dennoch: Mit dem Alter steigt das Risiko für viele Erkrankungen. Die stillen Begleiter später Jahre – Osteoporose, Arteriosklerose und Arthrose – können zur Herausforderung werden. Je älter wir werden, desto langsamer heilen Verletzungen, desto belastender sind Operationen. Früher nahmen Ärzte ab einem gewissen Patientenalter von manchen Behandlungen Abstand.

Der medizinische Fortschritt hat dies gründlich geändert: Minimalinvasive Chirurgie, individuelle Kunstgelenke und fortschrittliche Diagnoseverfahren eröffnen früher kaum denkbare Chancen.

Alles andere als 08/15

Im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) hat sich die Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie auf verschleißbedingte Erkrankungen der Gelenke spezialisiert.

Die Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie im Rotes Kreuz Krankenhaus versorgt Patienten mit Rheuma und verschleißbedingten Schäden (Arthrose) an Gelenken von Knie, Fuß, Hand, Schulter und Hüfte. Die fast 30-jährige Erfahrung des Chefarztes Dr. Ingo Arnold in der operativen Rheumatologie kommt allen Patienten zugute, die im RKK einen Gelenkersatz bekommen – egal, ob mit oder ohne Rheuma: »Die Rheumaorthopädie stellt sehr hohe Ansprüche an das technische Verständnis und die operativen Fähigkeiten des Arztes«, weiß der Vater zweier Töchter, »Sie ist die hohe Schule des Gelenkersatzes.« Warum? Früher sorgten große Prothesen mit für die Stabilität im Knie. Heute sind die Kunstgelenke individueller und viel kleiner, die Operationen werden immer schonender. Neben dem Einsatz des künstlichen Gelenkes erfordert deshalb vor allem das komplizierte Modellieren und Ausgleichen aller Bänder, Kapseln und Muskeln um das Knie herum ein hohes Maß an Erfahrung. Möglich ist das nur durch Fingerfertigkeit und Know-how bei der Wiederherstellung dieser Weichteile. Ziel ist die bestmögliche Annäherung an die natürliche Biomechanik des Gelenkes.

INDIVIDUALITÄT IST BEIM KNIERSATZ TRUMPF

Wenn alle Möglichkeiten der nicht operativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft und auch die Hüft- oder Kniegelenkspiegelungen allein nicht mehr Erfolg versprechend sind, wird der Einsatz eines künstlichen Gelenks unvermeidlich. Den richtigen Zeitpunkt dafür einschätzen zu können, ist maßgeblich für den Operationserfolg. »So wie jeder Patient verschieden ist, dürfen auch die Behandlung und das Implantat nicht von der Stange sein«, betont der 54-Jährige. Ihm ist es wichtig, seinen Patienten die Behandlungsoptionen und zu erwartenden Ergebnisse vorab zu erklären. »Auch ein Laie sollte in der Lage sein, diese für sein Leben wichtige Entscheidung informiert zu treffen«, findet der leidenschaftliche Jogger. Gerade bei Knie- und Hüftproblemen warteten die Menschen oft viel zu lange. »Das kann sich rächen. Ähnlich wie Knorpel-

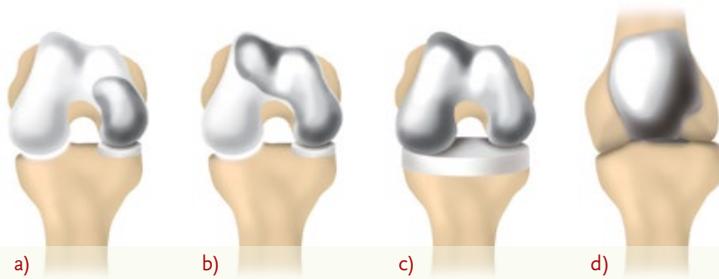


Volle Konzentration: Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, bei der Arbeit im OP.

zellen, die sich nur sehr langsam regenerieren können, haben auch die Satellitenzellen in den Muskeln eine sehr empfindliche Struktur. Durch zu viel Schonung nimmt die Muskulatur ab und es dauert viel länger, nach der OP wieder fit und beweglich zu werden«, erklärt Dr. Arnold.

DER ›AIRBAG‹ IST GLEICH NEBENAN

Versorgt werden im RKK auch Patienten, deren Implantat ausgewechselt werden muss – ob durch erschlaffte Bänder, durch Infektionen oder weil es nach 15 bis 20 Jahren verschleißbedingt erneuert werden muss. Dabei kommt den Operateuren die fächerübergreifende, enge Zusammenarbeit mit Ärzten der anderen Kliniken und Abteilungen im Rotes Kreuz Krankenhaus zugute. »Auch wenn sich die Operationszeiten halbiert haben und die Komplikationsraten sinken: Für viele Patienten ist zum Beispiel eine Intensivstation im Krankenhaus ihrer Wahl sehr wichtig – als eine Art ›Airbag‹«, sagt Arnold. »Für uns Orthopäden bedeutet der Schulterschluss mit der Intensivmedizin und der Kardiologie, dass wir auch schwer kranke Patienten mit künstlichen Gelenken versorgen und komplexe Eingriffe mit der entsprechenden Nachbetreuung vornehmen können.« : dw



Prothesen nach Maß:

- a) Schlittenprothese (rein innenseitiger Ersatz)
 - b) 2/3-Prothese (ersetzt zwei von drei Kompartimenten im Knie, erhält Gelenkteile und Kreuzbänder)
 - c) kompletter Oberflächenersatz
 - d) Ersatz des Kniescheibengelenks
- a) bis c) gebeugtes Knie, d) gestrecktes Knie

»Einheitslösungen gibt es nicht«

Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, über Ansprüche und Notwendigkeiten beim Einsatz künstlicher Kniegelenke.

∴ **Gesundheit: Bremen:** Allein in Deutschland setzen Ärzte jährlich rund 150 000 Knieprothesen ein. Ist das nötig?

Dr. Ingo Arnold: Bei Rheuma ist es durch die Weiterentwicklung der Medikamente ja bereits gelungen, die Zahl der Operationen zu reduzieren. Leider gibt es gegen verschleißbedingte Erkrankungen noch keine Medikamente, die Gelenkersatz überflüssig machen würden. Man muss auch sehen, dass die Mobilitätsansprüche der Menschen bis ins hohe Alter steigen. Die Bevölkerung wird immer älter – und die meisten möchten eben lieber ein schmerzfrei funktionierendes Kunstgelenk, statt sich mit einer Gehhilfe abzufinden.

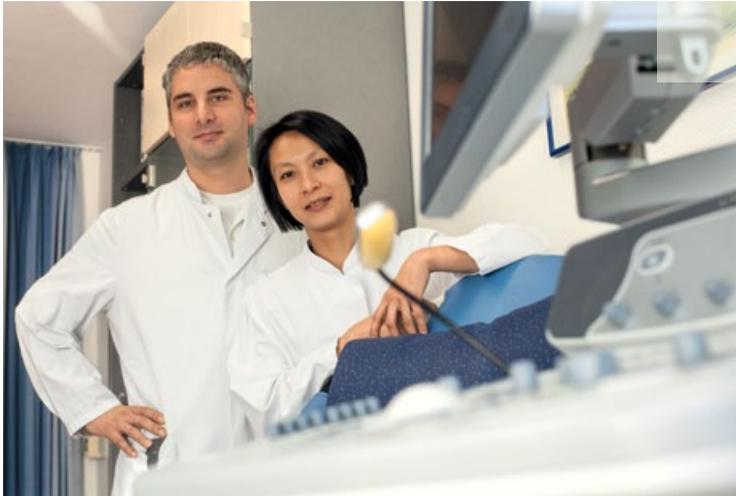
Dr. Arnold und sein Team behandeln nicht nur Patienten mit Rheuma und verschleißbedingten Schäden, sondern auch Unfall- und Sportverletzungen.



Worauf sollten Patienten bei der Auswahl einer Klinik für ihren Gelenkersatz achten?

Das Können eines Operateurs zeigt sich meiner Meinung nach sowohl durch die Anzahl bestimmter eigenständig durchgeführter Operationen, deren Art und den Schwierigkeitsgrad, aber vor allem durch die Erfahrung des Arztes. Seien Sie vorsichtig, wenn gleich eine OP angeboten wird ohne eingehende Beratung über Therapiemöglichkeiten und Alternativen, über bestmögliche Ergebnisse und Konsequenzen! Die Behandlung muss auf die Diagnose und den Patienten individuell abgestimmt sein. Darüber hinaus sollte die für eine Gelenk-OP ausgewählte Klinik Erfahrungen im großen Spektrum konservativer Behandlungsmöglichkeiten besitzen. Mir als Arzt ist es zudem wichtig, keinen Zwängen zu unterliegen, was die Art der Prothesen und die Operationszahlen anbelangt. Bei uns gibt es keine Einheitslösungen und auch keine Standardprothesen.

Gerade beim Gelenkersatz sind Keiminfektionen ein Risiko. Was tun Sie für die Sicherheit Ihrer Patienten? Gerade weil Rheumapatienten mit Gelenkersatz ein erhöhtes Risiko für Keiminfektionen haben, beschäftigen wir uns im RKK schon lange mit dem Thema. Orthopädische Patienten wurden bei uns schon auf MRSA-Erreger untersucht, bevor »multi-resistente Keime« überhaupt skandalträchtiges Thema in den Medien wurden. Wichtig sind natürlich ein funktionierendes Hygienemanagement und die festgelegten Hygienestandards in unserer Klinik. Im vergangenen Jahr hat das Rote Kreuz Krankenhaus mit der AOK Bremen/Bremerhaven ein Pilotprojekt gegen MRSA-Erreger gestartet. Die Krankenkasse übernimmt für ihre Patienten, die in unserem Haus Gefäßprothesen oder künstliche Gelenke bekommen sollen, die Kosten für eine möglicherweise notwendige »Sanierung« zur Beseitigung nachgewiesener Keime vor der OP. ∴ dw



Erst wenn alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, raten Dr. Le Quynh Duong und Timm Eitmann zur Operation.

Starkes Becken für aktive Frauen

Wenn Gymnastik und Medikamente gegen Senkungsbeschwerden nicht mehr helfen, kann der Beckenboden operativ wieder gestärkt werden. In der Frauenklinik des DIAKO wird der anatomische Band- und Halteapparat wiederhergestellt.

Der Beckenboden der Frau ist für die Funktion von Blase und Darm von entscheidender Bedeutung. Geburten, Bindegewebsschwäche, Operationen und chronische Überlastung können zu Schäden am Beckenboden mit Funktionsstörungen von Blase und Darm führen – eine große Belastung für Betroffene.

Ist der weibliche Halteapparat geschwächt, kann es zur Senkung von Gebärmutter, Scheide, Blase oder Darm kommen. »Das beeinträchtigt die Funktion dieser Organe erheblich und schränkt die alltäglichen Aktivitäten der betroffenen Frauen massiv ein«, erläutert Timm Eitmann, Oberarzt in der Frauenklinik des DIAKO Ev. Diakonieklinikum. Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen und Funktionsstörungen der Organe im kleinen Becken gehören zu den Schwerpunkten des Beckenbodenzentrums in der Frauenklinik des DIAKO. Wenn Gymnastik und medikamentöse Therapie nicht mehr helfen, kann der chirurgische Wiederaufbau des Beckenbodens eine sinnvolle Alternative sein.

Eitmann schildert den Fall einer 58-jährigen Patientin, die im DIAKO behandelt wurde. Die Frau hatte schon lange an einer Senkung der Gebärmutter gelitten und über fünf Jahre ein Ringpessar getragen, um zu verhindern, dass sich die Gebärmutter ausstülpt. Eitmann: »Die gesenkten Organe verursachen ein permanentes Schweregefühl und dauerhaften Harndrang. Auch deshalb wollte sich die Patientin die ursprüngliche Anatomie des Beckenbodens

wiederherstellen lassen.« Zudem war das Pessar eingewachsen und störte die Patientin. Nach der Entfernung des Pessars wurde sie zunächst medikamentös behandelt, erläutert der Frauenarzt. Ferner sei der Beckenboden mittels Ultraschall untersucht und eine Blasendruckmessung vorgenommen worden.

Eine Rekonstruktion der Beckenbodenanatomie mithilfe des Eigengewebes sei in diesem Fall nicht mehr möglich gewesen, das Gewebe war zu schwach. »Also haben wir ein modernes Rekonstruktionsverfahren gewählt und durch ein implantiertes Netz den vorhandenen körperlichen Band- und Halteapparat gestrafft und fixiert. Die anatomischen Halterungen im unteren Beckenboden sorgen dafür, dass Gebärmutter und Scheide an ihrem anatomisch vorgesehenen Ort bleiben«, so Eitmann.

OPERATION IST DAS LETZTE MITTEL

Im Beckenbodenzentrum des DIAKO wird Wert auf eine abgestimmte Therapie gelegt, versichert Dr. Le Quynh Duong, die gemeinsam mit ihrem Kollegen Timm Eitmann und Chefärztin Dr. Susanne Feidicker Frauen eingehend berät und behandelt. Erst wenn die konservativen Behandlungsmöglichkeiten keine Besserung mehr bringen, werde operiert. ❖ hai

Beckenboden-Sprechstunde: dienstags und freitags von 8 bis 16 Uhr; Termine können unter Telefon 0421-6102-2590 kurzfristig vereinbart werden.

Hat das Rheuma die Herzkranzgefäße schon in Mitleidenschaft gezogen? Professor Dr. Karl-Christian Koch (links) und Professor Dr. Jens Gert Kuipers prüfen die Röntgenbilder im Herzkatheterlabor auf Hinweise.



Rheuma: Gefahr für das Herz

Rheuma kann aufs Herz schlagen. Im Rotes Kreuz Krankenhaus betreuen und behandeln Kardiologen und Rheumatologen Patienten mit entzündlichem Gelenkrheuma gemeinsam.

⚡ Gelenkbeschwerden begleiten Hartmut Ruhland* seit Jahren. Morgens kommt er nicht gut aus dem Bett, seine Gelenke sind steif und die Finger schlecht durchblutet. Rheumatoide Arthritis heißt die entzündliche Form von Rheuma, die ihn und mehr als 800000 Deutsche plagt. Dass diese Erkrankung Mitschuld an seinem Herzinfarkt tragen soll, kann Ruhland erst gar nicht glauben. Doch Rheumapatienten mit Herzproblemen wie ihn gibt es viele. Was steckt dahinter und wie kann man sich schützen?

»Chronische Entzündungen betreffen gerade bei der Rheumatoiden Arthritis nicht nur die Gelenke. Sie ziehen die zarten Wände des Gefäßsystems in Mitleidenschaft, begünstigen die Ablagerung von Plaques und verengen die Gefäßwände«, erläutert Professor Dr. Karl-Christian Koch, Leitender Arzt der Kardiologie im Rotes Kreuz Krankenhaus. So kann die Rheumaerkrankung auch die Funktion innerer Organe wie Lunge, Niere und Herz beeinträchtigen. Leistungsschwäche, Schwindel oder Atemnot sind häufig erste Anzeichen für degenerierte Herzgefäße. Unentdeckt kann dies zu Herzrhythmusstörungen, zerstörten Herzklappen oder sogar zum Herzinfarkt führen. Patienten mit Rheumatoider Arthritis haben, ebenso wie Diabetiker, ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

FRÜHZEITIG UND REGELMÄSSIG UNTERSUCHEN LASSEN

Im Rotes Kreuz Krankenhaus arbeiten Kardiologen und Rheumatologen deshalb eng zusammen. »Eine Rheumadiagnose bei einem Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen lässt uns sofort hellhörig werden«, betont Professor Koch. Die Patienten werden dann gegebenenfalls von beiden Fachrichtungen gemeinsam beobachtet und überwacht. Studien haben gezeigt, dass sich durch die Entzündungsprozesse schon nach zwei bis fünf Jahren Schäden in den Blutgefäßen entwickeln können. Wichtig ist deshalb die frühzeitige und konsequente Behandlung des Rheumas. Die gute Nachricht: »Hierfür stehen Basismedikamente zur Verfügung, welche die Entzündungsprozesse im Körper stoppen können«, erklärt Professor Dr. Jens Gert Kuipers, Chefarzt der Klinik für internistische Rheumatologie im RKK. Auch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, die Echokardiografie, kann Hinweise auf eine Gefährdung des Herz-Kreislauf-Systems geben. »Achten Sie mit Ihrem Arzt gemeinsam auf regelmäßige körperliche Untersuchungen, Blutdruck-, Blutzucker- und Blutfettwerte sowie regelmäßige EKG-Kontrollen«, empfiehlt Koch. Wichtig für die Herzgesundheit ist außerdem – nicht nur für Rheumapatienten – eine gesunde Ernährung: viel Fisch, Obst und Gemüse, nicht rauchen und viel Bewegung. ⚡ dw

*Name von der Redaktion geändert.

Kurz & knapp: Gefährliche Schmerzmittel

Eine aktuelle Studie zeigt, dass bekannte Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ansteigen lassen können. Das hängt mit dem

Wirkprinzip dieser sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) zusammen. Sie hemmen ein bestimmtes Enzym. Das lässt die Schmerzen weniger werden, beeinflusst

aber auch viele andere Prozesse im Körper. Bei Dosierung und Dauer der Einnahme dieser Medikamente sollten sich Patienten strikt an die Empfehlung ihres Arztes halten.

Gelenkschmerzen kennen kein Alter



Patienten mit Gelenkverschleiß werden immer jünger, aber auch immer älter. Künstlicher Gelenkersatz kann zwar in jedem Alter Abhilfe schaffen, ist jedoch in der Roland-Klinik bewusst nicht immer das Mittel der ersten Wahl.

Stellt man sich den typischen Arthrose-Patienten vor, so erscheint vor dem inneren Auge schnell eine ältere Person um die 70 Jahre. Die Realität sieht aber etwas anders aus, wie Dr. Bertram Regenbrecht, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik, beobachtet: »Unsere Patienten für den Gelenkersatz werden immer jünger, aber auch immer älter.« Das habe einerseits damit zu tun, dass ältere Menschen heute immer fitter und länger mobil blieben. Andererseits handele es sich bei Gelenkverschleiß um eine Zivilisationskrankheit, die vermehrt bereits jüngere Menschen treffe. »Als Mediziner sind wir vor allem dazu aufgefordert, genau hinzuschauen, ob eine Endoprothese wirklich die beste Wahl ist«, so Regenbrecht. Denn auch die Haltbarkeit von künstlichen Gelenken ist begrenzt: Die Standzeit beträgt rund 20 Jahre. Wer also vor dem 50. Lebensjahr ein Kunstgelenk erhält, muss es im Regelfall einmal operativ ersetzen lassen.

Christian Meinert* hatte Glück im Unglück: Der 32-Jährige klagte über starke Schmerzen in der Hüfte, die ihn buchstäblich auf Schritt und Tritt begleiteten. Vor allem spürte der Hobbyfußballer diese nach dem Training. Schnell schien die Diagnose klar: Arthrose im rechten Hüftgelenk. »Mein Arzt sagte mir, ich käme wahrscheinlich um eine OP und ein künstliches Gelenk nicht herum«, erinnert sich Meinert. Er sprach bei Dr. Regenbrecht in der Roland-Klinik vor. »Bei Herrn Meinert lag eine Arthrose-Erkrankung nahe. Sie war

aber nicht Ursache seiner Schmerzen«, so Regenbrecht. Er diagnostizierte das sogenannte »Impingement-Syndrom«: Knöchernen Fehlbildungen im Bereich des Gelenks leiten Hüftkopf und Gelenkpfanne bei Bewegung fehl. Diese stoßen in der Folge schmerzhaft aufeinander. Wird die Fehlbildung nicht entfernt, kommt es zu einer dauerhaften Schädigung und vorzeitiger Arthrose.

Um eine OP kam Christian Meinert daher nicht herum, wohl aber um die Endoprothese. Ihm halfen die Orthopäden mit einer Hüftarthroskopie, bei der sie das störende Knochenstück minimalinvasiv entfernten und so den normalen Bewegungsablauf des Gelenks wiederherstellten. Nach etwa einem halben Jahr konnte Meinert wieder ungebremst beim Fußballtraining mitkicken – ohne Hüftschmerz. »Hätte sich allerdings schon eine Arthrose entwickelt, hätten wir tatsächlich ein künstliches Hüftgelenk einsetzen müssen«, betont Chefarzt Regenbrecht.

KURZSCHAFTPROTHESEN HABEN SICH BEWÄHRT

Ist schon in jungen Jahren ein künstliches Gelenk unumgänglich, greift der Chirurg auf spezielle Implantate zurück. »Bei Arthrose-Patienten, die noch ein langes Leben mit dem Gelenkersatz vor sich und eine gute Knochenstruktur haben, empfiehlt sich eine sogenannte Kurzschaffprothese. Dafür müssen wir nur wenig gesundes Knochenmaterial zur Befestigung in Anspruch nehmen«, erläutert Regenbrecht. Der Vorteil: Die Endoprothese kann zu einem späteren Zeitpunkt sehr viel besser aus-

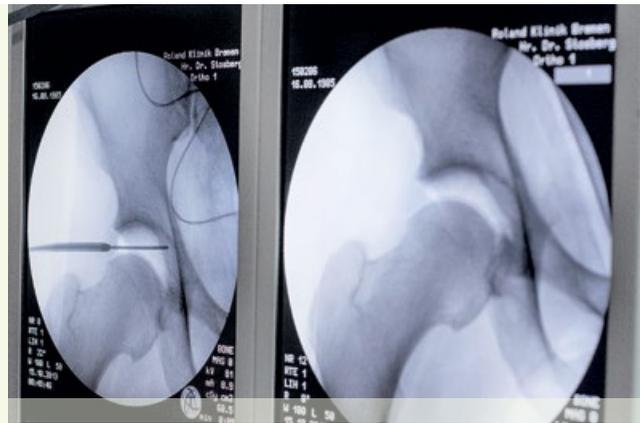


Dr. Bertram Regenbrecht, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie (rechts)



getauscht und durch eine neue ersetzt werden. Eine besonders zuverlässig lange Standzeit haben erfahrungsgemäß zementfreie Titanimplantate mit einer Keramik-Gleitpaarung, wie sie auch Dr. Regenbrecht gern verwendet. »Wenn möglich – und das muss von Patient zu Patient genau untersucht werden –, greifen wir auf diese Form des Gelenkersatzes zurück. Wir haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht – bei jüngeren, aber auch bei sehr viel älteren Patienten«, so Regenbrecht.

»Als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung sind wir auf entsprechende Fälle eingestellt. Wir sehen es darüber hinaus jedoch als unsere Verpflichtung an, stets genau zu prüfen – egal ob an Hüfte, Knie, Sprunggelenk oder Füßen –, ob eine Endoprothese das Mittel der Wahl ist oder ob es Alternativen gibt.« Am Kniegelenk gelte es zum Beispiel zu prüfen, ob eine operative Korrektur eventueller Fehlstellungen eine Prothese vermeiden kann oder ob mit einer minimalinvasiv eingesetzten Teilprothese das Ziel der Schmerzfreiheit erreicht werden könne.



Die Hüftarthroskopie erlaubt Oberarzt Dr. Ulrich Stosberg einen direkten Blick auf erkrankte Gelenke. Durch den minimalen Schnitt können auch notwendige Korrekturen durchgeführt werden.

ENDOPROTHESE TROTZ HOHEN ALTERS

Marianne Schüler* kam nicht ganz so glimpflich davon. Die 74-Jährige hatte bereits so einiges versucht: Krankengymnastik, Injektionen, Schmerztabletten, Zähne zusammenbeißen. Ihre Schmerzen blieben. In beiden Hüftgelenken, rechts wie links. Dabei hatte sie sich ihren Ruhestand aktiv und mit vielen Reisen vorgestellt. Daran war aber nicht zu denken. Sie musste sich schließlich einer Operation unterziehen. »Bei Frau Schüler fanden wir leider nicht die Knochenstruktur vor, wie wir sie uns gewünscht hätten«, erinnert sich Regenbrecht. Die Knochen der Patientin waren bereits durch eine leichte Osteoporose etwas in Mitleidenschaft gezogen worden. Die Ärzte griffen daher bei beiden Hüftgelenken auf Implantate zurück, die sie tiefer im Knochen verankern mussten. »Ansonsten hätten wir keinen festen Halt und keine optimale Standzeit erzielen können«, erklärt Regenbrecht. Allerdings sei es auch hier möglich, auf zementfreie Prothesen zurückzugreifen, die sich bewährt haben und sehr gute Langzeitergebnisse vorweisen.

Im Abstand von etwa anderthalb Jahren führten die Mediziner der Roland-Klinik die Operationen am rechten und linken Hüftgelenk bei Marianne Schüler durch. Nach jeweiliger erfolgreicher Reha im Anschluss bewegt sich die Rentnerin heute wieder beschwerdefrei – und kann im Ruhestand endlich so durchstarten, wie sie es sich vorgestellt hatte. : yb

*Name von der Redaktion geändert.

Kurz & knapp: Standzeiten

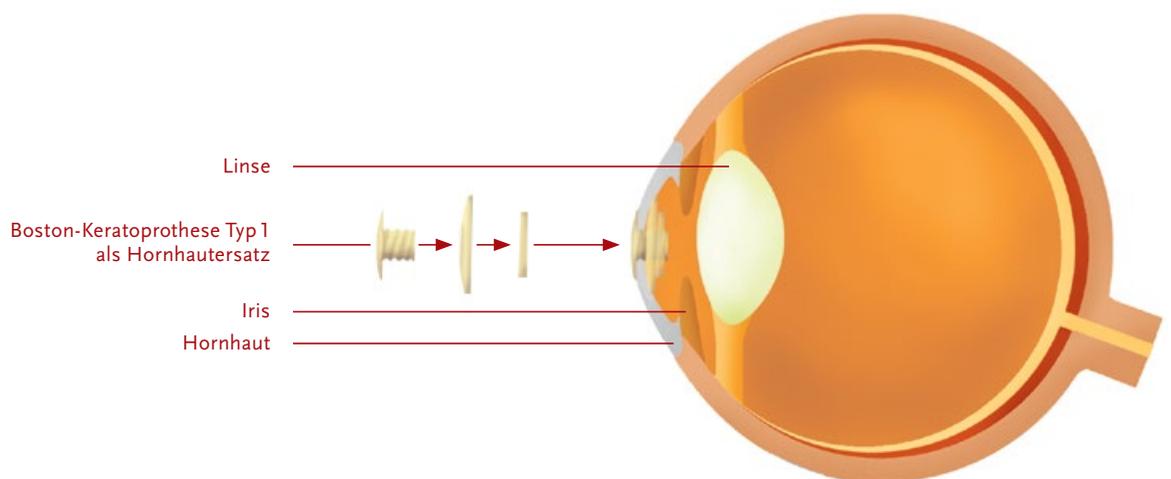
Weil künstliche Gelenke nicht ewig halten, gelten für Endoprothesen sogenannte Standzeiten. Diese fallen nach Art und Ort

des Gelenks unterschiedlich lang aus. In der Regel halten künstliche Hüft- oder Kniegelenke 15 bis 20 Jahre. Ein sorgsamer Um-

gang des Patienten mit sich und seinem Implantat verlängert die Standzeit, Unfälle oder zu starke Belastung können sie verkürzen.

Künstliche Hornhaut rettet Augenlicht

Wenn eine Spenderhornhaut abgestoßen wird, droht transplantierten Patienten die Blindheit. Eine künstliche Hornhaut kann das Sehvermögen retten. Im St. Joseph-Stift wird sie eingesetzt.



⚡ Wenn die Hornhaut des Auges schwer erkrankt und die Sicht eingeschränkt ist, wird oft eine Hornhauttransplantation nötig. Viele Menschen mit Hornhauterkrankungen profitieren von Transplantationen, die mit menschlichen Spenderhornhäuten durchgeführt werden. Diese Art der Transplantation ist die am meisten verbreitete Methode bei schwerwiegenden Hornhauttrübungen. In vielen Fällen scheitert diese Behandlung aber schnell: Die Spenderhornhaut wird abgestoßen, wächst nicht ein und trübt sich erneut.

Seit Jahren wird deshalb versucht, die getrübbte Augenhornhaut durch künstliches Material zu ersetzen. Die Versuche scheiterten bislang daran, die Hornhaut aus körperfremdem Material an der Oberfläche des Auges für längere Zeit zu fixieren. Der Durchbruch gelang schließlich in den USA mit der Boston-Keratoprothese. Die Methode wird in Europa nur in wenigen spezialisierten Zentren durchgeführt, unter anderem von Chefarzt Dr. Andreas Mohr in der Augenklinik des St. Joseph-Stift.

Diese künstliche Hornhaut besteht aus durchsichtigem Kunststoff (Plexiglas), der sowohl hervorragende optische Eigenschaften hat als auch vom menschlichen Gewebe gut vertragen wird. Deshalb gibt es auch keine Abstoßungsreaktionen. Die Keratoprothese besteht aus drei Teilen und hat zusammengesetzt in etwa die Form eines Zylinders mit verstärkten Enden. Sie wird während einer etwa einein-

halbständigen Operation in ein Loch in der Hornhaut eingebracht und so dauerhaft befestigt. Die farblose Prothese kann später mit einer farbigen Kontaktlinse kombiniert werden, damit das »neue« Auge optisch dem alten gleicht.

Dr. Mohr kann auch Patienten Hoffnungen machen, bei denen andere Verfahren erfolglos blieben: »Die künstliche Hornhaut kann auch eingesetzt werden, wenn zuvor eine Standard-Hornhauttransplantation gescheitert ist oder wir ein Scheitern bereits im Vorfeld absehen können. Damit können wir Patienten, die bislang keine weitere Option hatten, eine neue Chance für ihr Augenlicht geben.« Da viele Patienten vorher bereits mehrfach operiert wurden, ist eine engmaschige Nachsorge empfehlenswert. Die Prothese hält viele Jahre und kann eine normale Sicht wiederherstellen, wenn das Auge sonst nicht geschädigt ist. Das Besondere: Die Operation ist reversibel. Das bedeutet, sie kann jederzeit sowohl rückgängig gemacht als auch wiederholt werden. Damit ist das Risiko für eine permanente Erblindung weit niedriger als bei anderen Methoden mit biologischem Spendermaterial. Zum jetzigen Zeitpunkt muss eine derartige Prothese wegen der Kostenerstattung von der Krankenkasse genehmigt werden. ⚡ rie



Dr. Andreas Mohr kontrolliert die Keratoprothese von Anneliese Friedrich. Ihre Augen müssen vieles erst wieder neu lernen.

Die Hand vor Augen

Anneliese Friedrich erblindete mehrmals fast vollständig. Nach vielen erfolglosen Operationen hat ihr eine künstliche Hornhaut ein wenig vom Augenlicht zurückgegeben. In *Gesundheit:Bremen* berichtet sie von ihrem Weg.

• Schon von klein auf war ich auf dem linken Auge schwer kurzsichtig. Das hat man damals aber nicht behandelt, so war es eben. Im Laufe der Jahre kamen dann die Probleme mit der Hornhaut hinzu – auf beiden Seiten. Vor etwa 30 Jahren bekam ich dann meine erste neue Hornhaut eingepflanzt. Der Augenchirurg versprach bis zu 60 Prozent Sehfähigkeit nach der OP, am Ende waren es noch vielleicht 20 Prozent. Dadurch, dass sich mein Körper gegen die neue Hornhaut wehrte und das Transplantat schließlich abstieß, wurden auch diese 20 Prozent nach und nach weniger. Den Vorschlag, in der Sehschule noch etwas für die Augen zu tun, bekam ich von den Ärzten erst im Erwachsenenalter, als nur noch wenig zu erreichen war. Und so habe ich in den letzten drei Jahrzehnten drei Hornhautverpflanzungen hinter mir, die jedes Mal zur Folge hatten,

dass ich noch weniger gesehen habe. Außerdem musste ich bei den natürlichen Hornhäuten jahrelang Cortison nehmen. Wahrscheinlich ist dadurch auch ein Diabetes bei mir ausgelöst worden. Bevor ich zu Dr. Mohr ins St. Joseph-Stift kam, konnte ich nur noch hell und dunkel erkennen – und das monatelang. Für meinen Mann war das eine wirklich große Belastung.

Als ich in die Augenklinik des St. Joseph-Stift kam, war ich an meinem Tiefpunkt. Zu der Abstoßungsreaktion diagnostizierte Dr. Mohr auch noch eine Augengrippe bei mir. Die ganze Situation hat mich sehr mitgenommen. Dr. Mohr hat schnell festgestellt, dass in meinem Fall eine künstliche Hornhaut, eine Keratoprothese, die einzige Lösung ist. Im Gegensatz zu einer natürlichen Hornhaut wird diese nämlich nicht vom Körper abgestoßen. Am Anfang war ich kurz enttäuscht, weil ich

mir mehr erhofft hatte. Aber das Auge muss erst mal wieder in Schwung kommen.

Der erste Erfolg nach der Operation war, als ich meine eigene Hand wieder sehen konnte – leider zunächst nur in Weiß. Inzwischen sehe ich sie wieder in Hautfarben, und im Fernsehen erkenne ich jetzt zum Teil schon wieder Figuren. Mein ›neues Auge‹ lernt und arbeitet also. Kürzlich hat mir mein Hausarzt die Tafel mit den Zahlen und Buchstaben gezeigt. Die erste Reihe konnte ich tatsächlich erkennen! Das war ein tolles Gefühl. Dr. Mohr und sein Pflege- und Ärzteteam haben sich gut um mich gekümmert und sogar bei der Krankenkasse für mich gekämpft, die die neue Hornhaut erst nicht zahlen wollte. Mein Ziel ist es nun, die Augen weiter zu trainieren, um mich so selbstständig wie möglich in meinen eigenen vier Wänden zu bewegen. • rie



Von Stationsleiterin Petra Bartels ist keine Hilfe mehr nötig: Helga Koschitzki (Mitte) ist nach der Operation wieder gut zu Fuß. Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt für Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, stabilisierte ihren gebrochenen Wirbel mit einer schonenden Operationsmethode.

Nach Wirbelbruch schnell wieder auf den Beinen

Wenn die Knochen der sensiblen Wirbelsäule brechen, ist von Unfallchirurgen Fingerspitzengefühl gefragt. Im DIAKO setzen die Operateure auf kleine Schnitte.

⚡ Es war im Urlaub am großen Staudamm des Yangtse in China. Helga Koschitzki (72) fuhr mit der Rolltreppe den Damm hinauf und drehte sich noch einmal, um einen Blick auf einen der längsten Flüsse der Welt zu werfen. »Das hätte ich nicht tun sollen, denn ich bemerkte nicht, dass die Treppe oben angekommen war, stolperte rückwärts und fiel ungebremst auf den Rücken.« Diagnose: Bruch des ersten Lendenwirbels. Im chinesischen Krankenhaus wurde ihr gesagt, dass keine stationäre Behandlung nötig sei und sie sich nur möglichst nicht bewegen solle. Unter Schmerzen liegend oder im Rollstuhl beendete die Bremerin die zehntägige Flusskreuzfahrt.

Mit einem Liegendtransport flog sie von Peking via Frankfurt nach Bremen, wo sie am 1. Juli im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus von Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt für Unfall- sowie Wirbelsäulenchirurgie, operiert wurde. »Den instabilen Bruch konnten wir mit einem minimalinvasiven Eingriff stabilisieren.« Dr. Lewandowski erläutert, dass es besonders bei älteren Menschen häufig zu Verletzungen der Wirbel komme – oft aufgrund von Osteoporose. Auch weil bei Patienten mit Begleiterkrankungen große Rückenoperationen oft nicht möglich sind, setzt das DIAKO auf minimalinvasive Operationen, mit dem Vorteil, dass die Operation blutungsarm und ohne Muskeldurchtrennungen verläuft – und damit wesentlich schonender für die Patienten ist.

Bei einem Wirbelbruch mit geringer Instabilität bietet sich nach Aussage des erfahrenen Unfallchirurgen eine Kyphoplastie an: Dabei wird der verletzte Wirbel punktiert und ein Ballon in den Wirbelkörper eingeführt, der Ballon gedehnt und dann mit Knochenzement ausgefüllt. Eine schnelle und effektive Methode zur dauerhaften Stabilisierung des Wirbels und Schmerzbefreiung, so Dr. Lewandowski.

Bei instabilen Brüchen des Wirbels, bei Osteoporose und der Gefahr, dass der Wirbel weiter zusammenbricht, empfiehlt der Unfallchirurg die Versteifung des Wirbels. Noch vor zehn Jahren mussten die Mediziner bei diesem komplexen Eingriff einen großen Schnitt wählen. Anschließend lagen die Patienten noch lange Zeit im Gipsbett. »Wegen der Belastungen wurde dieser Eingriff bei älteren Menschen selten vorgenommen. Heute können wir auch diese Operation mit kleinen Schnitten machen«, erläutert Dr. Lewandowski. Unter Röntgenkontrolle werden Drähte punktgenau in den verletzten Wirbelbereich eingeführt. Über diese Drähte werden hohle Schrauben exakt an die Wirbel geführt und dort mit Zement in den Knochen eingeklebt. »So können wir sehr schonend den instabilen Teil der Wirbelsäule abstützen.« Diese Methode war auch bei Helga Koschitzki erfolgreich. »Keine vier Tage nach der OP konnte ich wieder weitgehend schmerzfrei gehen«, bestätigt die reiselustige Bremerin. ⚡ hai



SAUBERE Sache

MRSA, EHEC, EBSL – kaum ein medizinisches Thema beherrscht die Medien so sehr wie multiresistente Keime. »Killerkeime im Krankenhaus« – Schlagzeilen wie diese verunsichern. Dabei ist es im Grunde ganz simpel, sich und andere zu schützen: konsequente Hygiene ist das A und O.

Um optimale hygienische Standards zu halten, scheuen Krankenhäuser weder Anstrengungen noch Kosten. Schließlich geht es um die Sicherheit der Patienten und – das wird häufig vergessen – auch der Mitarbeiter in den Kliniken. Ein professionelles Hygienemanagement, verlässliche Regeln und Abläufe sind zur Sicherheit aller unabdingbar.

Die entsprechenden Strukturen haben die Freien Kliniken Bremen geschaffen, und zwar über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Hausinterne Kampagnen und regelmäßige Schulungen sensibilisieren Mitarbeiter und Angehörige. Screening-Projekte identifizieren Keimbefall schon vor dem Klinikaufenthalt. Der Austausch im Bremer MRSA-Netzwerk vermittelt neueste Erkenntnisse: All das sind nur einige Beispiele für die Anstrengungen der Freien Kliniken Bremen, die tückischen Keime einzudämmen.

Hygiene ist im Krankenhaus ein Querschnittsthema für alle Beschäftigten. Beispielhaft für die mehr als 2500 Mitarbeiter der vier Freien Kliniken zeigt Ihnen Gesundheit: Bremen vier spezielle Perspektiven auf Krankenhaushygiene und stellt Ihnen exemplarisch die Arbeit einer Hygienefachkraft vor.

Der eigene Anspruch wächst stetig



Professor Dr. Karsten Jaeger

Multiresistente Keime begegnen uns häufiger als vermutet – in billigem Fleisch, schmutzigem Wasser oder auf der Haut. Für Gesunde harmlos, sind sie für Menschen mit schwachem Immunsystem hochgefährlich. Doch nirgendwo stehen multiresistente Keime so scharf unter Beobachtung wie im Krankenhaus. Für die Freien Kliniken Bremen gilt: Ebenso wichtig wie ausführliche Richtlinien und deren konsequente Umsetzung ist die Kommunikation untereinander.

∴ Hygiene beschäftigt die Kliniken nicht erst, seitdem das Thema Konjunktur in den Medien hat. Welche Instanzen sind in Kliniken mit Hygiene beschäftigt?

Professor Dr. Karsten Jaeger, Ärztlicher Direktor im St. Joseph-Stift, sieht Hygiene als Teamaufgabe:

Die Frage müsste heißen: Welche nicht? Hygiene ist ein Querschnittsthema für alle Mitarbeiter – vom OP-Pfleger bis zur ehrenamtlichen Demenzbegleiterin sind alle in hygienischer Händedesinfektion geschult. Rechtlich trägt der Ärztliche Direktor eines Krankenhauses die Verantwortung für die Hygiene und entscheidet über die zugrunde liegenden Strukturen. Dann gibt es Hygienefachkräfte, Pflegekräfte mit zweijähriger Zusatzausbildung, die tagtäglich mit der Umsetzung und Einhaltung von Hygienestandards im Haus beschäftigt sind. Für jede Abteilung sind jeweils ein speziell geschulter Hygienebeauftragter Arzt und eine Pflegekraft verantwortlich. Sie kennen die Besonderheiten ihrer Fachrichtung. Die Anforderungen in der Intensivmedizin sind andere als in der Geburtshilfe oder im OP.

Viermal im Jahr findet über die Routineaufgaben hinaus eine Hygienekommission statt, in der alle beteiligten Mitarbeiter und ein Krankenhaushygieniker zum Beispiel überprüfen, wie sich der Desinfektionsmittelverbrauch pro Patient entwickelt. Rechtliche Anforderungen, strukturelle Veränderungen und Neuigkeiten werden dann ausgetauscht und die Umsetzung für das Haus geplant. Wobei sich nicht nur der rechtliche Rahmen immer wieder ändert, auch der eigene Anspruch an die Hygienearbeit wächst stetig!

Routinen sind gut, können aber auch zur Gewöhnung führen. Wie bleibt das Thema Hygiene beim Personal präsent?

Frauke Gutzeit, Pflegedienstleitung im DIAKO, weiß, dass Hygiene ohne Kommunikation nicht funktioniert:

Die Beachtung der Hygienestandards ist bei uns alltägliche Selbstverständlichkeit, Händedesinfektion vor und nach jedem Patienten geübte Praxis. Gleiches gilt für das Tragen von Handschuhen bei der Blutabnahme oder einer Schutzschürze bei engen pflegerischen Kontakten. Schon seit Jahren sind verschiedene Fortbildungen wie Händehygiene, Maßnahmen zur Isolierung oder bei multiresistenten Erregern für Pflegenden Pflicht. Natürlich achten wir stets darauf, dass die eingeübten Routinen nicht zur Gewöhnung führen.

Die Pflegedienstleitung stellt zudem den Informationsfluss zwischen der Hygiene und den Stationen sicher. Wir sensibilisieren die Kolleginnen und Kollegen an der Basis, arbeiten eng mit den Hygienefachkräften zusammen (die gerade Hygienebeauftragte auf den Stationen ausbilden), sind Mitglied in der Hygienekommission und haben so einen guten Überblick über das ›Hygienegeschehen‹ im Haus. Aktuelles erörtern wir im Rahmen eines monatlichen Jour fixe mit der leitenden Hygienefachkraft.



Frauke Gutzeit



Michael Bojarra

Weitere Berührungspunkte bestehen bei der Auswertung der jährlichen Begehungen der patientenversorgenden Bereiche, die von der leitenden Hygienefachkraft durchgeführt werden. Zeigt sich dabei, dass ein Problem häufiger auftritt, laden wir sie zu unseren Leitungsbesprechungen ein, um das Thema dort näher zu erörtern. Hilfreich ist auch, dass unsere Hygienefachkräfte jährlich den Aktionstag ›Saubere Hände‹ organisieren und immer für Beratungen zur Verfügung stehen – und zwar auf Augenhöhe.



Torsten Germeier

Skalpelle, Klemmen & Co. – auch die medizinischen Gerätschaften müssen hygienisch lupenrein sein. Was ist steril und wo muss es so sein?

Hygienefachkraft Torsten Germeier unterstützt die Leitung der Zentralen Sterilgutversorgung bei der Bereitstellung von keimfreiem medizinischen Gerät in der Roland-Klinik: Grundsätzlich müssen alle Materialien, die mit der vom Chirurg gesetzten Wunde in Kontakt kommen, steril sein. Es dürfen daran keine vermehrungsfähigen Keime oder ihre Dauerformen, die Sporen, existieren. Dafür sorgen wir in der Zentralen Sterilgutversorgung. Sowohl fabrikneue als auch im ›Umlaufbestand‹ befindliche Operationsinstrumente durchlaufen vor und nach jedem Gebrauch eine aufwendige, erprobte Aufbereitung. Hier trifft das Sprichwort ›Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser‹ uneingeschränkt zu.

In vielen Einzelschritten wird die Sterilität der Instrumente hergestellt und immer wieder von einem speziell

ausgebildeten Mitarbeiter überprüft. Ein Beispiel: Nachdem ein Instrument per maschinelltem Desinfektionsverfahren bei 93 Grad Celsius von Keimen gereinigt wurde, erfolgt die manuelle Funktionsprüfung unter der Lupenlampe. Im Anschluss werden die Instrumentensets zusammengestellt, wieder kontrolliert und zur Weiterverfolgung codiert. Mit der Sterilisierverpackung gehen die Instrumente in die Dampfsterilisation bei 134 bis 136 Grad Celsius über mindestens fünf Minuten. Der komplette Ablauf wird schließlich dokumentiert. Was diesen Prozess durchlief, bleibt für maximal sechs Monate steril.

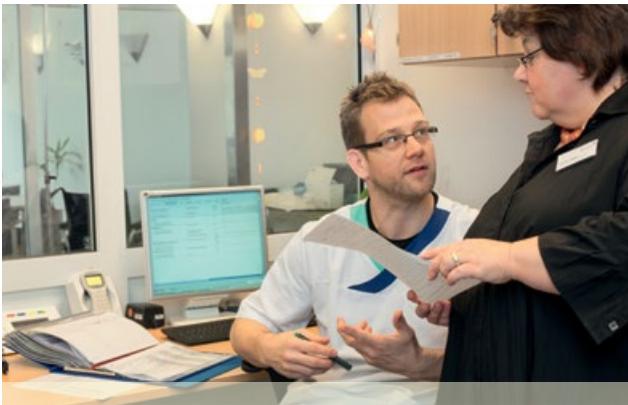
Grundsätzlich hält Sterilität in nicht keimarmer Umgebung nur noch kurz an. Daher sollten Verbandswechsel und vergleichbare Tätigkeiten im Patientenzimmer so rasch als möglich vorgenommen werden.

Die Anforderungen an die Krankenhaushygiene wachsen stetig weiter. Wie richten sich die Häuser darauf ein?

Michael Bojarra, Facharzt für Innere Medizin im Rotes Kreuz Krankenhaus, bildet sich zum Krankenhaushygieniker weiter: Mehr Zeit, mehr Know-how, mehr Kontrolle: Bis 2016 muss nach den Vorgaben der Bundesregierung jede Klinik einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker beschäftigen. Die Qualifikation können Ärzte über eine zweijährige berufsbegleitende Fortbildung erreichen, die ich im Frühjahr 2015 abschließen. Im RKK gehören wir damit zu den Ersten, die diese neuen personellen Strukturen umsetzen. Wir konzentrieren uns auf die Analyse wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Infektionsprävention und setzen diese in die hygienischen Strukturen und Prozesse im RKK um. Von der Beratung der Geschäftsführung über die Fortbildung der Mitarbeiter bis zur Begehung und Kontrolle aller Bereiche des Hauses bin ich in allen hygienerelevanten Belangen weisungsbefugt. Leitlinien für den Umgang mit Medikamenten und Geräten, Standards in der täglichen Arbeit als Arzt oder Pflegekraft nützen nur, wenn wir sie immer wieder aktualisieren und weiter verbessern. Ein wichtiges Anliegen ist uns die Prävention und Kontrolle antibiotikaresistenter Infektionserreger. Wir erfassen und bewerten zum Beispiel den Gebrauch von Antibiotika im RKK statistisch. Diese Zahlen helfen – vor allem im bundesweiten Vergleich –, Zusammenhänge zwischen Medikamentengaben und dem Auftreten von multiresistenten Erregern herzustellen und Präventionsstrategien zu entwickeln. ∴ lms

Penibel sein

Als Fachkrankenschwester für Hygiene und Infektionsprävention lässt Anette Pogge Keime und Kollegen nicht aus dem Blick – ein vielseitiger Job mit guten Karriereaussichten.



Das Expertenwissen der Hygienefachkräfte wird von Ärzten und Pflegekräften sehr geschätzt. Hier beantwortet Anette Pogge die Frage eines Kollegen.

⋮ Geht es um die Medienberichte über multiresistente Keime, kann Anette Pogge kaum an sich halten: »Mich ärgert, dass die Debatte so unsachlich und emotionsgeladen geführt wird«, sagt die erfahrene Hygienefachkraft. »Die Anstrengungen und Aufwendungen der Krankenhäuser gegen multiresistente Keime fallen völlig unter den Tisch.« Ausgerechnet im Land Bremen, das eine der ersten Krankenhaushygieneverordnungen Deutschlands auf den Weg brachte. Seit 1990 sind alle Bremer Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, speziell ausgebildete Hygienefachkräfte zu beschäftigen. Wie viele, ist abhängig von der Bettenzahl. »Es passiert unglaublich viel«, weiß Pogge als Frau der ersten Stunde genau. Vor 18 Jahren schloss sie die erste staatlich anerkannte, zweijährige Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Hygiene und Infektionsprävention ab: 720 Theoriestunden und 30 Wochen Praxis, wo es zuvor nur Fortbildungen gab. Seit 1996 kümmert sich Anette Pogge im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus um alle hygienischen Sachfragen, ähnlich wie die anderen acht Kollegen der Freien Kliniken Bremen.

»Das Spektrum ist wahnsinnig groß«, so die leitende Hygienefachkraft. Gemeinsam mit zwei Kolleginnen

entwickelt und aktualisiert Pogge für ihr Haus Hygienestandards, Verfahrensanweisungen und Desinfektionspläne. Deren Einhaltung kontrollieren sie auf systematischen Begehungen und Audits aller patientenversorgenden Bereiche. Hygienefachkräfte geben ihr Wissen an Ärzte und Pflegekräfte in verpflichtenden Schulungen weiter. Sie erfassen und werten hygienerelevante Daten aus und präsentieren die Ergebnisse in den Stationen und der zentralen Hygienekommission der Klinik. In Arbeitskreisen, wie zum Beispiel dem MRSA-Netzwerk Land Bremen, tauschen sie sich mit Fachkollegen aus.

In Fragen zur Hygiene und Infektionsprävention beraten Pogge und ihre Kolleginnen Ärzte und Pflegekräfte, beispielsweise bei der Gestaltung von Isolierungsmaßnahmen, aber auch Patienten und Angehörige. »Von der Reinigungskraft bis hin zur Verwaltungsangestellten, die fragt, welches Desinfektionsmittel angeschafft werden soll – alle Berufsgruppen im Krankenhaus haben auf ihre Weise mit Hygienefragen zu tun. An der Schnittstelle Sorge ich dafür, dass die verschiedenen Sachverhalte zusammenkommen«, erläutert Anette Pogge. Manchmal fühle sie sich wie eine Detektivin: »Wenn ein Patient MRSA-Keime bei der Sanierung zu Hause einfach nicht loswird, suche ich die Fehler im Detail.« Sie schätzt die Mischung aus Wissensvermittlung und analytisch-statistischer Arbeit. »Man muss sich gut organisieren können und penibel sein«, sagt Pogge und spricht damit stellvertretend für alle Kollegen in den Freien Kliniken Bremen.

DER BEDARF IST GROSS

Krankenhaushygiene bleibt ein wichtiges Thema, weiß die engagierte 51-Jährige: »Der Bedarf an Hygienefachpersonal ist auch künftig groß, die Karriereaussichten gut.« Im geschäftsführenden Bundesvorstand der Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. setzt sie sich ein für verbesserte Qualifizierungsmöglichkeiten, leitet Kurse im 2012 eingerichteten Studiengang Hygienemanagement: »Nur mit fundiert ausgebildetem Fachpersonal werden wir den wachsenden Herausforderungen in der Hygiene angemessen begegnen können.« ⋮ lms

Der Unterschied ist deutlich: Auf der klassischen Mammografieaufnahme (links) ist ein Tumor erkennbar. Bei der Tomosynthese-Mammografie (Mitte, ausgesuchte Schicht) ist der Tumor nicht nur deutlich abgegrenzt, es sind auch Ausläufer, sogenannte »Krebsfüßchen«, erkennbar. Professor Dr. Felix Diekmann (rechts) hat an der Entwicklung des Verfahrens mitgewirkt.



Klare Bilder vom Brustkrebs

Gleich zwei moderne Verfahren können Brustkrebs früher und besser entdecken als die klassische Mammografie. Im St. Joseph-Stift werden sie bereits eingesetzt.

☛ Auf der Suche nach bösartigen Veränderungen der Brust gilt die Mammografie in Kombination mit Ultraschall in Deutschland als »Goldstandard«. Mittlerweile gibt es jedoch zwei Verfahren, die dem klassischen Verfahren überlegen sind: Die Tomosynthese- und die Kontrastmittel-Mammografie. Warum? Professor Dr. Felix Diekmann, Chefarzt der Radiologischen Diagnostik im St. Joseph-Stift, erläutert: »Die herkömmliche Mammografie, so unverzichtbar sie auch ist, hat zwei große Schwächen: Zum einen sind die Kontraste zwischen Drüsengewebe und Tumoren schwach. Daher ist manches veränderte Gewebe nicht von gesundem zu unterscheiden. Auf der anderen Seite zeigen die Bilder das komplette Gewebe auf einer Ebene. Durch die Überlagerung verschiedener Gewebestrukturen kann man bestimmte Veränderungen nicht erkennen.« So kommt es, dass selbst erfahrene Diagnostiker rund 25 Prozent aller Brusttumore in der Mammografie nicht finden können.

Für beide Probleme gibt es inzwischen technische Abhilfe: Um die Kontraste zu erhöhen, kann man Kontrastmittel-Mammografien durchführen. Bei diesem Verfahren wird ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt. Es reichert sich in bösartigen Tumoren an und macht verändertes Gewebe und neue Blutgefäße, die auf einen Tumor hindeuten, genau abgegrenzt sichtbar. Trotz einer nur geringen zusätzlichen Strahlenbelastung – sie entspricht in etwa

einer normalen Mammografie – wird dieses Verfahren bisher fast ausschließlich bei Patientinnen eingesetzt, die bereits an Krebs erkrankt sind oder bei denen andere strahlungsfreie Verfahren (zum Beispiel Kernspintomografie) nicht durchführbar sind.

Um der Überlagerungen Herr zu werden, setzt Professor Diekmann auf die Tomosynthese-Mammografie. Dabei wird eine Reihe niedrig dosierter Aufnahmen aus verschiedenen Winkeln gemacht. Aus den neun Bildern wird dann eine 3D-Darstellung der Brust rekonstruiert. Dies ist insbesondere für Frauen mit sehr dichtem Brustgewebe sinnvoll. Aber auch die Tumorausdehnung kann so vor einer Operation besser abgeschätzt werden. »Man kann es sich bildlich etwa so vorstellen: Bei einer normalen Mammografie ist es, als ob man in einen gläsernen Suppentopf nur von oben hineinschaut«, erläutert der Radiologe. »Bei der Tomosynthese blickt man aus unterschiedlichen Winkeln, auch von der Seite, hinein.« In umfangreichen Studien wurde belegt, dass mithilfe der Tomosynthese über 30 Prozent mehr bösartige Tumore gefunden wurden als mit einer herkömmlichen Mammografie.

»Wir sind froh, als eines der ersten Brustzentren in Deutschland beide Verfahren einzusetzen. Unseren Patientinnen können wir so die jeweils am besten geeignete Methode anbieten«, so Diekmann, der an der Entwicklung beider Verfahren beteiligt war. ☛ rie

Bereiten die Gründung eines Onkologischen Zentrums im DIAKO vor (von links): Professor Dr. Stephan Freys, Dr. Susanne Feidicker, Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe und Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger.



Gebündelte Kompetenzen gegen den Krebs

Das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus behandelt fast sämtliche Krebserkrankungen. Die Klinik im Bremer Westen bereitet die Gründung eines zertifizierten Onkologischen Zentrums vor.

Das DIAKO ist eine von zwei onkologischen Schwerpunkt-kliniken in Bremen und wird diesen Schwerpunkt 2014 weiter ausbauen. Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe tritt zum 1. Januar 2014 die Nachfolge von Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger als Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie an. Professor Trappe hat für die Onkologie im Bremer Westen genaue Ziele gesteckt: »Da wir bis auf minimale Ausnahmen im DIAKO alle Arten von Tumorerkrankungen auf höchstem Niveau behandeln, werden wir uns so bald wie möglich als Onkologisches Zentrum zertifizieren lassen.« Im DIAKO sind mit dem Brust- und dem Darmkrebszentrum bereits seit einigen Jahren zwei zertifizierte Organkrebszentren angesiedelt. Damit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Gründung eines Onkologischen Zentrums erfüllt.

Der 40-jährige Professor Trappe hat sich sowohl als Hämatologe als auch als internistischer Onkologe einen internationalen Ruf erworben. Sein wichtigstes Forschungsthema sind Lymphome (Veränderungen der Lymphknoten). Die Lymphome stellen zwei Drittel der hämatologischen Erkrankungen, ein weiteres Drittel die Leukämie (Blutkrebs). Seit 2005 steht Professor Trappe einer der weltweit hoch angesehenen deutschen Lymphomstudiengruppen vor und ist seit 2009 im Vorstand ihrer

Dachorganisation, dem Kompetenznetz Maligne Lymphome, tätig. Zuletzt setzte er 2012 mit einer Studie zur Immunochemotherapie neue Therapiestandards in der Behandlung von Patienten mit Lymphomen. Das Verfahren konnte die Überlebenschancen von Patienten, die nach einer Organtransplantation an Krebs erkranken, deutlich steigern.

PRAXIS UND FORSCHUNG VEREINT

Nach seiner Ausbildung an der Berliner Universitätsklinik Charité war Professor Trappe zuletzt als ständiger Vertreter des Klinikdirektors der Internistischen Onkologie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel tätig. Mit seiner breiten klinischen Expertise in den Therapieschwerpunkten Gastrointestinale Tumore (Speiseröhre, Magen, Darm, Pankreas, Galle, Leber), Lungentumore, HNO-Tumore, Hoden-Tumore und Sarkome ergänzt Professor Trappe hervorragend das bisherige Spektrum am DIAKO. Gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen aus der Chirurgie, der Gynäkologie, der Urologie und der HNO-Klinik im DIAKO können so die unterschiedlichsten Tumorerkrankungen behandelt werden. Möglich ist zudem eine Hochdosis-Chemotherapie bei Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe.



Das Fundament für die Bildung eines Onkologischen Zentrums hat Trappes Vorgänger Professor Dr. Karl-Heinz Pflüger gelegt, der die Klinik für Hämatologie und Onkologie im DIAKO seit Mitte 1995 leitet. Bereits 1996 führte er die Stammzelltransplantation am DIAKO ein und begleitete zahlreiche nationale und internationale Studien. Aktuell sind es knapp 30 Studienprotokolle zu den unterschiedlichsten Fragestellungen in der Hämatologie und Onkologie. Internationale Anerkennung erfuhr unter anderem eine Studie zur Behandlung von Dickdarmkrebs, an der das DIAKO beteiligt war. Professor Pflüger: »Bis dahin war es üblich, dass bei Enddarmkrebs zunächst operiert und dann mit Chemo- und Strahlentherapie nachbehandelt wurde. Wir konnten nachweisen, dass die Heilungschancen besser sind, wenn der Tumor zunächst mit Chemo- und Strahlentherapie vorbehandelt, dann operiert und anschließend nachbehandelt wird. Heute ist diese Abfolge in allen Darmkrebszentren Standard – natürlich auch bei uns im DIAKO.«

VERSCHIEDENE DISZIPLINEN, EIN ZIEL

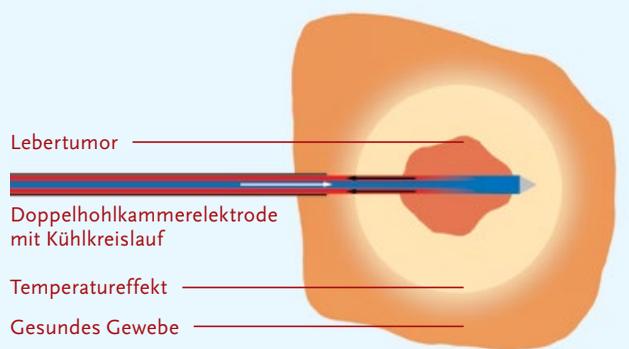
Unabhängbare Voraussetzung für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden ist nach Ansicht Professor Trappes eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit,

die bereits seit Mitte der 1990er-Jahre im DIAKO geübte Praxis ist und unter anderem in den regelmäßigen Tumorkonferenzen ihren Ausdruck findet. »Von der interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren insbesondere die Patienten«, bestätigt Dr. Susanne Feidicker, Chefarztin der Frauenklinik. Ihre Klinik liefert einen weiteren wichtigen Baustein zur Etablierung eines Onkologischen Zentrums im DIAKO. Denn die Frauenklinik betreibt das Brustzentrum und ist seit diesem Jahr als Ausbildungsklinik für Gynäkologische Onkologie anerkannt.

Für Professor Dr. Stephan Freys, Chefarzt der Chirurgie und Leiter des Darmkrebszentrums Bremen West, ist der weitere Ausbau der Onkologie bis hin zur Gründung eines zertifizierten Onkologischen Zentrums ein logischer Schritt: »Wir haben mit Professor Schmidt in der Frauenklinik und Professor Pflüger Pionierarbeit im DIAKO geleistet. Unsere onkologische Kompetenz haben wir in den vergangenen Jahren konsequent ausgebaut, Organkrebszentren gegründet und 2008 das von Professor Ulrich Carl geleitete Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie angesiedelt. Damit sind die entscheidenden Voraussetzungen für die Anerkennung eines zertifizierten Onkologischen Zentrums geschaffen, wie sie der nationale Krebsplan festlegt.« : hai



Privatdozent Dr. Wolfgang Sendt setzt die Radiofrequenzablation gegen Lebermetastasen ein. Die bösartigen Geschwülste werden mit einer dünnen Elektrode zielgenau ausgeschaltet (siehe Skizze rechts).



Hoffnung bei Lebermetastasen

Auch für Lebermetastasen, die früher als inoperabel galten, gibt es heute Behandlungsmöglichkeiten. Im St. Joseph-Stift kombiniert man die verschiedenen Verfahren.

- Bei vielen Krebserkrankungen finden sich im Verlauf Metastasen in anderen Organen. Besonders in der Leber kommt es häufig zu den bösartigen Tochtergeschwülsten. Sie entstehen nicht aus Leberzellen selbst, sondern sind Tumorzellverbände anderer Gewebe. Diese gelangen über den Blutkreislauf in die Leber und wachsen dort weiter. Mit modernen Verfahren sind die Chancen gut, auch die tückischen Tochtergeschwülste zu bekämpfen.

Die Aussicht auf Heilung besteht immer dann, wenn es gelingt, die Metastasen vollständig aus der Leber zu entfernen. Dabei spielen weder die Anzahl der Geschwülste noch das Alter der Patienten eine Rolle, solange ausreichend Lebergewebe verbleibt. »Mittels moderner Verfahren können wir größere Lebermetastasen zunächst verkleinern, um sie dann operativ zu entfernen«, erklärt Privatdozent Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Joseph-Stift Bremen.

Lange galten Eingriffe an der Leber als heikel. Heute sind sie sicher durchführbar. Größere Blutverluste oder Infektionen der Leber kommen äußerst selten vor und auch Wiederholungseingriffe bei erneuten Lebermetastasen sind möglich. Die Ergebnisse von 350 Patienten mit Leberoperationen der vergangenen Jahre im St. Joseph-Stift zeigen: Die Heilungschancen sind nach einem wiederholten Eingriff ebenso hoch wie bei einem Ersteingriff.

RISIKOARMES VERFAHREN

Häufig jedoch liegen die Metastasen an verschiedenen Stellen der Leber verteilt. Bei rein operativer Entfernung

bliebe zu wenig Lebergewebe übrig. Dieses Problem umgeht die Radiofrequenzablation, bei der die Metastasen direkt im Körper zerstört werden. »Im St. Joseph-Stift setzen wir dieses Verfahren seit Jahren nicht nur kombiniert mit Leberteilentfernungen erfolgreich ein, sondern unter bestimmten Bedingungen auch allein durch die Haut. Dabei wird eine Nadelelektrode, die nur so dünn wie eine Bleistiftmine ist, unter Computertomografie-Kontrolle bis in die Mitte der Metastase vorgeschoben. Dann wird ein hochfrequenter, für den Patienten ungefährlicher Strom angelegt, der das Metastasengewebe rund um die Drähte auf bis zu 120 Grad Celsius erhitzt und so »verköcht«. Das körpereigene Abwehrsystem baut die abgestorbenen Tumorzellen dann gefahrlos ab. Metastasen von bis zu mehreren Zentimetern Durchmesser können wir so zerstören«, erläutert Sendt. Die Risiken des Verfahrens sind gering. Das Erhitzen der Elektrode beim Zurückziehen verhindert, dass bösartiges Gewebe entlang des Stichkanals verschleppt wird.

Die operative Entfernung der Metastasen bleibt jedoch die erste Wahl. Dies gilt insbesondere für Darm- und Brustkrebspatienten mit Lebermetastasen. Neuere Studien haben gezeigt, dass auch bei Magenkrebs eine Entfernung erwogen werden sollte. Leider können nicht Tochtergeschwülste aller Krebserkrankungen behandelt werden. »Hier ist es ratsam, sich im Zweifel eine Zweitmeinung einzuholen und sich an eine Klinik mit hinreichender Erfahrung in der Leberchirurgie zu wenden«, so Sendt weiter. ☺ rie

Wie halten Sie sich fit, Herr Eichin?

Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Das hängt vom Wochenende ab. Wenn wir drei Punkte holen, fühle ich mich immer gut.

Ihr berufliches Leben dreht sich ganz um den Sport. Ist Sport für Sie überhaupt noch ein gesundes Freizeitvergnügen?

Ich komme ja aus dem Fußball und Eishockey, da kann man schon mal einen anderen Eindruck gewinnen. Als Freizeitvergnügen dient Sport aber immer auch der Gesundheit. Leider habe ich sehr wenig Zeit, um privat Sport zu treiben. Trotzdem bemühe ich mich schon, es dann und wann einrichten zu können. Denn Sport ist mir sehr wichtig.

Nach der aktiven Karriere haben Sie das Fußballfeld gegen den Schreibtisch getauscht. Was ist Ihnen an der Umstellung am schwersten gefallen?

Am schwierigsten war es, die Ernährung umzustellen. Wenn man Profifußballer ist, konsumiert man natürlich Kohlenhydrate in ganz anderen Mengen. Wenn

man dann nach der Karriere weniger Sport treibt, sind es genau diese Kohlenhydrate, die einem ganz schnell gefährlich werden können.

Das Bundesliga-Geschäft ist voller Höhen und Tiefen. Wie halten Sie die seelische Balance?

Am meisten Entspannung finde ich im Kreise meiner Familie, die mir sehr wichtig ist. Grundsätzlich hilft es, wenn man das Geschäft »Profifußball« auch nicht zu sehr an sich heranlässt und zu ernst nimmt. Es handelt sich am Ende um ein Spiel.

Was tun Sie für Ihre Gesundheit?

Ich ernähre mich bewusst gesund und versuche, so gut es geht, Sport zu treiben. Das reicht von Laufen, Schwimmen, ein bisschen Krafttraining bis hin zu der einen oder anderen Fußballrunde mit Kollegen.

Profisportler müssen sich an strikte Ernährungs- und Trainingspläne halten. Welche Regeln aus Ihrer aktiven Zeit befolgen Sie noch?

Ich trinke, um ehrlich zu sein, keine Softdrinks wie Limonade, Cola oder so etwas. Ich trinke meistens nur Wasser. Außerdem versuche ich, mich fettarm zu ernähren.

Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Die wichtigsten Quellen für mein Wohlbefinden sind die Familie und der Sport.



Thomas Eichin, geboren 1966 in Freiburg, spielte 15 Jahre lang als Abwehrspieler in der Bundesliga. Er beendete die Fußballerkarriere 1998 und bildete sich zum Sportmanager weiter. Nach erfolgreichen Jahren als Geschäftsführer der Kölner Haie kehrte Eichin im Dezember 2012 zum Fußball zurück. Er ist seitdem als Geschäftsführer Sport bei Werder Bremen tätig.



HAAKS GESUNDE WELT

Mut zur Muße

Der Dezember ist da und mit ihm die Gelegenheit, wieder heftig über den Vorweihnachtsstress zu schimpfen: Über den nervigen Einkaufsmarathon durch überfüllte Geschäftsstraßen und über volle Parkhäuser. Als hätte man nicht so schon genug an den Hacken!

Stress zu Hause, bei der Arbeit – und nicht zu vergessen der Freizeitstress. Alle fünf Minuten der Blick aufs Smartphone. Und wie das Klagen über den Stress das Selbstwertgefühl hebt! Wo er nicht ist, machen wir ihn uns selbst, können gar nicht genug davon haben.

Ist uns bewusst, wie sehr Stress auch dazu dient, uns von uns selber abzulenken? Nicht mehr zu spüren, wer wir wirklich sind, unguten Gefühlen auszuweichen?

Der französische Philosoph Blaise Pascal schrieb vor gut 350 Jahren: »Das ganze Elend des Menschen kommt daher,

dass er nicht ruhig in seinem Zimmer bleiben kann.« Dass ich etwas nicht spüren und mich damit nicht auseinandersetzen will, bringt das Verdrängte nicht zum Verschwinden. Es hat körperliche Wirkungen und kann uns krank machen. Vielleicht lohnt es sich, den Mut zur Muße aufzubringen in diesen Tagen. Es könnte eine echte Entdeckungsreise werden. Wenn wir mehr über uns zu erfahren beginnen, bedrängt es uns weniger unbewusst und wirkt schon dadurch heilsam. Insoweit möchte ich Ihnen vor Weihnachten ein Büchlein empfehlen, das für den Entstressungsversuch eine gute Hilfe sein könnte. Es ist von Michael Bordt und heißt »Die Kunst sich selbst auszuhalten«. Ich probiere das gerade.

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

Gesundheit:Bremen verlost fünfmal das Buch »Die Kunst sich selbst zu auszuhalten« von Michael Bordt. Schreiben Sie unter dem Stichwort »Mut zur Muße« eine E-Mail an info@freieklinikenbremen.de oder eine Postkarte an Freie Kliniken Bremen, c/o text+pr, Contrescarpe 8, 28203 Bremen. Einsendeschluss ist der 1. Februar 2014. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station; Geburtsvorbereitung; Wassergymnastik/Yoga für Schwangere; Rückbildung; Beckenbodengymnastik; Baby- und Kleinkindschwimmen; Singen – toben – turnen; Spielkreise; Stillcafé; Entspannungstraining für Kinder von 10 bis 14; Kinder lernen Erste Hilfe u. a.

Weitere Kurse: Nordic Walking (55+); Shibashi; Yoga und Lachyoga; Zumba; Kochen; Aqua-Aerobic; Aqua Zumba; Wassergymnastik; Beckenboden-Workshop im Wasser; Wassergymnastik für Rheumapatienten, Fitness und Wassergymnastik für übergewichtige Frauen; Beckenbodengymnastik; Hanteltraining; Fit mit dem FLEXI-BAR; Fit-Mix; Grundkurs Kinaesthetics; Gerätetraining; Pilates; Wirbelsäulengymnastik; Feldenkrais; Autogenes Training; Burnout-Prävention u. a.

Vorträge Jeweils 18 Uhr: **28.1.** Lachyoga; **30.1.** Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht; **6.2.** Prostata; **13.2.** Rückenschmerzen – hilft mir eine Operation?; **20.2.** Sodbrennen – Chirurgische Therapie; **25.2.** Verdauung mit Ayurveda; **6.3.** Zielgerichtete Krebstherapie; **13.3.** Prostatakrebs; **25.3.** Demenz; **27.3.** Patientenverfügung; **29.4.** Wechseljahrsbeschwerden naturheilkundlich behandeln; **8.5.** Schilddrüsenvergrößerung; **27.5.** Traditionelle Chinesische Medizin mit Qi Gong

Bildungsurlaube: **27.–31.1.** Mit Stress umgehen; **24.–28.2.** Autogenes Training; **10.–12.3.** Ausstieg aus dem Hamsterrad; **17.–19.3.** Alexander-Technik; **5.–9.5.** Muskelentspannung;

Sprechstunden: Übergewichtige; Übergewichtige Kinder; Übersäuerung u. a.
Anmeldung: 0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de

Interdisziplinäres Bauchzentrum
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2592 und www.diako-bremen.de

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; Mein Baby lernt essen; Musikgarten; Stillcafé
Infos, Anmeldung: 0421-347-1388 und www.sjs-bremen.de

Kursangebot physicum proFamily:

Qigong für Schwangere; Entspannung für Schwangere und Mütter; Wassergymnastik für Schwangere; Rückbildungstraining im Wasser; Fit nach der Geburt; Fit nach der Rückbildung; Trageberatung; Baby-/Kleinstkindschwimmen; Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder; DELFI®; Singen und Bewegung für Babys; Zeitmanagement für Eltern
Infos, Anmeldung: 0421-347-1385 und www.sjs-bremen.de

Kursangebote physicum proMove:

Aquafitness; Hatha-Yoga in den Wechseljahren; Qigong für Rücken und Gelenke; Gelassen mit Qigong; Bauch-Oberschenkel-Po-Gymnastik; Callanetics; Fitness und Gymnastik; Alexander-Technik; Progressive Muskelentspannung; Präventives Nackentraining; Rücken- und Wirbelsäulengymnastik; Beckenbodentraining; Pilates mit Schwerpunkt Beckenboden; Tanz/Bewegung zur Burnout-Prävention
Infos, Anmeldung: 0421-347-1653 und www.sjs-bremen.de

Vortragsreihe »Medizin am Mittwoch«

22.1. Früherkennung von Brustkrebs; **5.2.** Chemotherapie – Nebenwirkungen; **19.2.** Schnarchen; **5.3.** Demenz; **19.3.** Darmkrebs; **2.4.** Brustkrebs
Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und www.sjs-bremen.de

Jeden Do. 18:30 Uhr

Kreißsaalführung ohne Anmeldung
St. Joseph-Stift

Vorträge in der Roland-Klinik**Jeweils 17:30 Uhr**

15.1. Knie – Gelenkerhalt und Gelenkersatz; **29.1.** Bremer Integrierte Rücken-therapie; **12.2.** Wirbelsäulen-OPs – Muss es immer eine Versteifung sein?; **26.3.** Bandscheibe – konservative und operative Behandlung; **14.5.** Hüfte – Gelenkerhalt und Gelenkersatz
Anmeldung jeweils am Tag vor der Veranstaltung ab 9 Uhr: 0421-8778-330
Bewegungszentrum activo, Roland-Klinik

Kältekammer kennenlernen

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

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

Wasser-Fitness

Infos: 0421-5599-316

Rotes Kreuz Krankenhaus

19.12. 15:30 Uhr

Weihnachtsfeier mit dem Saxophonquartett »Four in tune«

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

26.1. 11:30 Uhr

Musikalische Matinee und Brunchbuffet zur aktuellen Kunstaussstellung

Infos, Anmeldung: 0421-5599-321

Café K im Rotes Kreuz Krankenhaus

14.5. 16 Uhr**Patientenakademie Schmerz**

Chronischer Schmerz: Diagnose und Behandlung

Infos, Anmeldung: 0421-5599-277

Forum K im Rotes Kreuz Krankenhaus, Tagungszentrum

Für Ärzte**8.1. 16–17:30 Uhr****»not only« Doctor's Day**

Möglichkeiten und Grenzen »sozialer Software« im Krankenhaus

Infos, Anmeldung: 0421-5599-281

Forum K im Rotes Kreuz Krankenhaus, Tagungszentrum

IMPRESSUM

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

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Yvonne Bries (yb), Ingo Hartel (hai), Silvia Rievers (rie), Lisa Schmees (lms), Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:

Ingo Hartel (S. 04, 14), Erwin Liauw (S. 07, 12), Silke Meiners (S. 04), St. Joseph-Stift (S. 19), Milena Tsochkova (S. 15), Ingo Wagner (S. 06, 07), Dorothee Weihe (S. 04), Werder Bremen (S. 23), Nikolai Wolff (S. 01, 05, 08–11, 13, 16–22), Tristan Vankann (S. 23)

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

Konzept: Beate Hoffmann, Imke Zimmermann, Bremer Medienbüro, www.bremer-medienbuero.de

Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.