

MAGAZIN NR. 18
SOMMER 2015

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA **Mittendrin statt nur dabei** Fit für den Alltag :: s. 05

SPEZIAL **Diagnose Krebs** Zentren in den Freien Kliniken Bremen :: s. 13



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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

EDITORIAL

Heute ist nicht alle Tage

- Für die meisten Patienten ist ein Klinikaufenthalt eine belastende Situation. Sie wollen möglichst schnell wieder fit werden für den Alltag. Dabei helfen unter anderem die Angebote der Freien Kliniken Bremen, die wir im Titelthema vorstellen.

Gemeinsam gegen den Krebs: Zertifizierte Organkrebszentren konzentrieren das Know-how unterschiedlicher Disziplinen an einem Ort. Sie behandeln nach anerkannten

Leitlinien und werden jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft. Mehr über Anlaufstellen in den Freien Kliniken erfahren Sie im Spezial.

Gesundheit:Bremen ist ein Projekt der Freien Kliniken Bremen, dem Kooperationsverbund 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
- :: Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum, Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: 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
- :: Norddeutsches Zentrum für ambulante CI-Rehabilitation
- :: Nierenerkrankungen / Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: DIAKO Gesundheitsimpulse



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



Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik: Zertifiziertes Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte)
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO)
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Schlaflabor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / minimalinvasive Chirurgie
- :: Zertifiziertes 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 – Hand-Trauma-Center
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie; Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Anästhesiologie und Schmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo



Roland-Klinik gemeinnützige GmbH
Niedersachsendamm 72/74
28201 Bremen
Telefon 0421-87 78-0
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 Mittendrin statt nur dabei

06 Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

07 Ein Drama mit Happy End

08 »Ein normaler Alltag ist gut möglich«

09 Sport mit dem neuem Gelenk – in Bewegung bleiben

10 »Mütter und Väter von Anfang an stärken«

11 Eine Stütze für den Rücken

12 Wahre Stärke kommt von innen

SPEZIAL

13 Diagnose Krebs

14 Darmkrebs: Aufgeschoben wird nicht mehr

15 Ganzheitliche Brustkrebstherapie

16 Mehr als ein Brustaufbau

17 Mund und Rachen: Der oft doppelte Krebs

AUSSERDEM:

18 Schlaflabor: Nachtschicht für erholsamen Schlaf

19 Neuromonitoring: Nerven in Sicherheit

20 »Patientenzentrierte Behandlung kommt an«

21 Qualitätsmanagement: Gutes will besser werden

22 Qualität hat viele Gesichter

23 Prominente antworten: Yvonne Ransbach

23 Haaks gesunde Welt

24 Termine und Veranstaltungen

Rotes Kreuz Krankenhaus

- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Chirurgische Klinik: Viszeral- und Unfallchirurgie/zertifiziertes regionales Traumazentrum
- :: Gefäßzentrum Bremen mit MVZ am RKK: Gefäßchirurgie und Phlebologie, Radiologische Gefäßdiagnostik mit Stent-Verfahren
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/Dialyse, Gastroenterologie, Diabetologie
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Rheumazentrum: Klinik für Internistische Rheumatologie, Osteologie
- :: Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie, Endoprothetikzentrum
- :: Bremer Schmerzzentrum – Klinik für Schmerzmedizin, Schmerzambulanz
- :: Physio K – gesund trainieren: Physiotherapie, Ergotherapie, medizinisches Gerätetraining, Reha-/Präventionskurse



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: textpr+, Telefon 0421-56517-28
E-Mail info@freieklinikenbremen.de
www.freieklinikenbremen.de





DIAKO

Feierliche Eröffnung

Am 22. Juli um 12:30 Uhr wird das DIAKO seinen aktuellen rund 32 Millionen teuren Erweiterungsbau einweihen. In dem Neubau befinden sich unter anderem vier neue OP-Säle, die neue Zentrale Notaufnahme, das Labor, die Röntgenpraxis Dr. Blietz/Terlinden sowie die neuen Räume für die Geschäftsführung. ☺

DIAKO

Gut im Anflug

Im Frühjahr hat das DIAKO seinen Hubschrauberlandeplatz den neuen gesetzlichen Erfordernissen angepasst. Dabei handelt es sich um eine Public Interest Site, was für ›Hubschrauberbetrieb von Örtlichkeiten im öffentlichen Interesse‹ steht. So ist sichergestellt, dass das DIAKO auch weiterhin von Rettungshubschraubern angeflogen wird. Nur nachts darf hier weiterhin nicht gelandet werden. ☺

Rotes Kreuz Krankenhaus ... und Action!

Rasante Kamerafahrten, große Gefühle, norwegisch-englisch-deutsche Regieanweisungen und mittendrin fünf ›echte‹ Komparsen aus Pflegeteam und Ärzteschaft: Ende Juni war das RKK Filmkulisse für die dritte Staffel des ehrgeizigen Kinder- und Jugendkrimis ›TRIO – Die Kepler-Diamanten‹. Der spannende Film wird 2016 im norwegischen Fernsehen sowie im deutschen Kinderkanal Kika ausgestrahlt. ☺

St. Joseph-Stift

Bereitschaftsdienst zieht ins St. Joseph-Stift

Die Bereitschaftsdienstzentrale Bremen-Stadt zieht ins St. Joseph-Stift um. Der von der Kassenärztlichen Vereinigung betriebene Bereitschaftsdienst stellt sicher, dass Patienten außerhalb der üblichen Praxis-Sprechstundenzeiten ärztlich versorgt werden. Zu erreichen ist er über die zentrale Rufnummer 116 117. Die Umbauten in der Schwachhauser Klinik haben bereits begonnen, Patienten werden erstmals am 2. November in den neuen Räumen versorgt. ☺



St. Joseph-Stift

Wenn die Hebamme ausfällt

Seit Ende letzten Jahres wird in der Elternschule des St. Joseph-Stift eine ›Wochenbettnotambulanz‹ angeboten. Sie richtet sich an Wöchnerinnen, die keine Nachsorge-Hebamme haben oder deren Hebamme kurzfristig ausfällt (durch Krankheit, Urlaub oder ähnliche Ausnahmefälle). Die Anmeldung erfolgt unter 0421-347-1388. ☺

Roland-Klinik

KTQ-Zertifikat erhalten

Die Roland-Klinik hat sich erneut der Prüfung durch die ›Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen‹ (KTQ) unterzogen und alle Anforderungen der Prüfstelle erfüllt. Die Re-Zertifizierung erfolgte für weitere drei Jahre. Geprüft wurden unter anderem Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Qualitätsmanagement und Sicherheit. ☺



Roland-Klinik

Zertifizierte Handchirurgie

Als eine der ersten handchirurgischen Fachabteilungen in Norddeutschland wurde das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie der Roland-Klinik zum ›Schwerstverletzungsartenverfahren Hand‹ (SAV Hand) zugelassen. Damit berechtigt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung das Zentrum dazu, ab sofort Arbeitsunfälle jeglichen Schweregrades an der Hand zu behandeln. Neben der Zulassung zum SAV Hand ist die Klinik bereits seit 2009 als eines von europaweit nur wenigen ›Hand-Trauma-Centren‹ ausgezeichnet. ☺



Rotes Kreuz Krankenhaus

Sommer, Sonne, Seeblick

Die große Sonnenterrasse des Café K sorgt für Urlaubsgefühle. Für viele noch ein Geheimtipp: Das Café ist jetzt auch direkt von der Osterstraße aus zu Fuß erreichbar – einen Steinwurf vom Buntentorsteinweg entfernt. Das Café-K-Team bietet frischen Mittagstisch und ein großes Salatbuffet, Kaffee- und Kuchenvariationen, Eis und ein leckeres, kaltes Abendbuffet. Geöffnet ist Montag bis Freitag von 7 bis 18:30 Uhr, Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 7:15 bis 9:30 Uhr und 14:30 bis 18:30 Uhr. ☺



Mittendrin STATT NUR DABEI

Leben ist das, was passiert, während du fleißig dabei bist, andere Pläne zu schmieden, singt John Lennon in einem seiner Songs. An kaum einem anderen Ort wird der Wahrheitsgehalt dieser Aussage so deutlich wie in einem Krankenhaus. Manchmal schlägt das Schicksal aus heiterem Himmel zu, manchmal werfen lebensverändernde Ereignisse lange Schatten voraus.

Sei es ein neues Familienmitglied oder ein plötzlicher Notfall, jahrelange Schmerzen oder ein schwerer Unfall, der das Leben auf den Kopf stellt: Klinikaufenthalte markieren nicht selten einschneidende Ereignisse in unserem Leben. Gut, wenn man in solchen Ausnahmesituationen erfahrene Profis an seiner Seite weiß, die einen kühlen Kopf und den Blick fürs Wesentliche bewahren.

Ob nach langem chronischen Leiden, im medizinischen Notfall oder nach einer Geburt – dass Patienten wieder mitten im Leben stehen können, ist das Ziel aller Beschäftigten in den Freien Kliniken Bremen und das Titelthema dieser Ausgabe von Gesundheit: Bremen.



Dr. Michael Haake, Leitender Arzt der Sektion Kardiologie im Rotes Kreuz Krankenhaus, erklärt Thorsten Kleinert einen Katheter mit winzigem Stent an der Spitze (siehe Abbildung oben). Ein solches Modell kam auch bei Kleinerts Herzkatheteruntersuchung zum Einsatz.

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Im Notfall keine Zeit verlieren: Das Team der Zentralen Notaufnahme und die Kardiologen im Rotes Kreuz Krankenhaus sind die schnelle Eingreiftruppe gegen den Herzinfarkt.

⚡ Mit schnellen Reaktionen kennen sich die Tischtennisprofis aus Bassum eigentlich aus. Aber der Druck in der Brust und ein unregelmäßiger Herzschlag am Abend reichen nicht aus, um das Ehepaar Kleinert zu alarmieren. Doch Thorsten Kleinerts Beschwerden bleiben und um 1.20 Uhr ruft seine Frau den Rettungsdienst. Das EKG zeigt keine Auffälligkeiten. Der Notarzt bringt den Oberliga-Trainer des TV Hude sicherheitshalber dennoch ins Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). »In der Notaufnahme haben die Ärzte das EKG und mich gründlich angeschaut und gleich den Herzspezialisten aus der Rufbereitschaft geholt«, erinnert sich der zweifache Familienvater.

Über einen Aufzug, der direkt mit der Notaufnahme verbunden ist, wird der 50-Jährige rasch ins Herzkatheterlabor gebracht. Der Verdacht: ein versteckter, im EKG nicht zu erkennender Herzinfarkt (NSTEMI), der nur Teile der Herzwand betrifft. Infarkte, die die ganze Herzwand betreffen (STEMI), sind hingegen im EKG gut erkennbar. Das Notfallteam des RKK ist für solche Verdachtsmomente geschult und kann sich auf die 24-Stunden-Bereitschaft der erfahrenen Kardiologen im Herzkatheterlabor verlassen.

DURCHBLUTUNG DES HERZENS IST LEBENSNOTWENDIG

Die Kardiologen finden bei der folgenden Herzkatheteruntersuchung ein verschlossenes Herzseitenwandgefäß und hochgradige Engstellen des Vorderwandgefäßes. Durch die Pulsader des Handgelenks schieben sie nach

örtlicher Betäubung einen dünnen Katheter bis zum Herzen vor. Auf dem Monitor beobachten sie dabei die Durchblutung der Herzkranzarterien. Mit einem feinen Draht wird Thorsten Kleinerts verschlossenes Herzseitenwandgefäß wieder geöffnet. Die Gefäßstütze (Stent) an dessen Ende wird mit einem Miniballon geweitet und hält das Gefäß dauerhaft offen. Der Stent ist mit einem Medikament versehen, um die Wahrscheinlichkeit einer Wiederverengung zu verringern.

Thorsten Kleinerts Beschwerden sind nach Wiederöffnung des Herzkranzgefäßes sofort verschwunden; ein weiteres Absterben der Herzmuskulatur wurde verhindert. »Wir wissen heute, dass bei einem Zugang über das Handgelenk weniger Komplikationen entstehen, als wenn der Katheter über die Leiste eingeführt wird. Außerdem ist es für Patienten komfortabler. Sie können aufstehen und müssen nicht stundenlang liegen wie früher«, erklärt der Facharzt für Kardiologie, Dr. Michael Haake. Nach einer Woche Klinikaufenthalt geht es für Thorsten Kleinert in die ambulante Reha. Später wird er noch einmal ins RKK kommen, damit Dr. Haake auch die Engstellen des Vorderwandgefäßes beseitigen kann.

»Meine Familie hat den Schock ganz gut überwunden – auch wenn Papa jetzt Vegetarier ist und Cola und Schokolade aus seinem Leben verbannt sind«, sagt Thorsten Kleinert. »Am meisten freut sich mein Sohn, dass wir wieder Gas beim Tischtennis geben können – natürlich erst nach dem Aufwärmen«, lacht der Trainer. ⚡ dw

Dr. Burkhard Paetz (links) und Patient Werner Fischer sind froh, dass Dr. Frank Trösch (rechts) in der hektischen Notfalleinweisung den richtigen Riecher hatte.



Ein Drama mit Happy End

Die schnelle und richtige Diagnose kann Leben retten. Im Rotes Kreuz Krankenhaus arbeiten Notaufnahme und Gefäßzentrum Hand in Hand.

⚡ Diesen Mann haut so schnell nichts um. Werner Fischer, 1,90 Meter groß, schlank, sportlich, genießt seinen Vorruhestand. Motorjacht, Wohnmobil, ausgedehnte Radtouren – das ist sein Leben. Kaum vorstellbar, dass es von einem Tag auf den anderen am seidenen Faden hängen könnte. Aber der Reihe nach.

Anfang Dezember 2014: Der 64-Jährige hat seit ein paar Tagen Schmerzen in Rücken- und Bauchraum. Mitten in der Nacht spürt er plötzlich ein Reißen in der Brust. Ist es ein Herzinfarkt? Der Rettungswagen bringt ihn in die Zentrale Notaufnahme des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Oberarzt Dr. Frank Trösch, Facharzt für Gefäß- und Herzchirurgie, hat Dienst. Eine Ultraschalluntersuchung zeigt die gefährlich vergrößerte, jedoch nicht gerissene Bauchaorta des Patienten, ein Aneurysma der Bauchaorta. Trösch hat eine Ahnung und geht mit einer Computertomografie des Brustraumes auf Nummer sicher. »Es ist selten, aber nicht ausgeschlossen, dass ein Patient mit Aussackung der Bauchaorta ebenfalls Probleme mit der Brustschlagader hat«, erklärt Dr. Burkhard Paetz, Chefarzt des Bremer Gefäßzentrums im RKK. Tröschs Vorahnung bestätigt sich: Er findet in der Brustschlagader eine zwölf Zentimeter breite Stelle, die im Normalfall nur drei bis vier Zentimeter misst.

ZUR RICHTIGEN ZEIT AM RICHTIGEN ORT

Während der Arzt die Größe der benötigten Gefäßprothese am Bildschirm eilig ausmisst, kommt ein Notruf des Anästhesisten aus dem OP: Kreislaufkollaps bei Werner Fischer! Jetzt muss es schnell gehen, keine Zeit für weitere Untersuchungen. Ist eine der vergrößerten Schlagadern in Bauch oder Brust geplatzt? Und falls ja, welche? Wieder ist es Trösch, der die richtige Entscheidung im richtigen Moment trifft. Eineinhalb Stunden später haben die Ärzte die Brustschlagader mit drei Gefäßprothesen repariert. »Einen solchen Vorfall zu überleben ist wie ein Lottogewinn«, betont Chefarzt Paetz. Er ist stolz auf sein Team: »Herr Fischer hatte nicht nur Glück. Ohne erfahrene, spezialisierte Ärzte und das schnelle, eingespielte Team des Gefäßzentrums hätte er es nicht geschafft.« Dass er in Lebensgefahr schwebte, erfährt Patient Fischer erst auf der Intensivstation. 14 Tage später darf er nach Hause, die OP der Bauchaorta ist bereits terminiert. »Ich war schon immer Optimist, aber ich genieße die Tage jetzt noch mehr und bin dankbarer als früher«, beschreibt er sein »neues« Leben. Die Familie ist näher zusammengerückt. Werner Fischer und seine langjährige Lebensgefährtin haben Ende Januar 2015 geheiratet. Herzlichen Glückwunsch! ⚡ dw

»Ein normaler Alltag ist gut möglich«

Gelenkersatz für die Schulter leistet seinen Trägern wertvolle Dienste – das ist bisher wenig bekannt. Dr. Rüdiger Ahrens, Chefarzt in der Roland-Klinik, rückt die Schulterendoprothetik als Alternative bei Gelenkverschleiß in den Fokus.



Gelenkersatz sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Erst wenn andere Therapieansätze keine Wirkung zeigen, setzt Dr. Rüdiger Ahrens auf künstliche Gelenke für die Schulter.

• **Gesundheit: Bremen:** Dass Hüft- und Kniegelenke durch eine Endoprothese ersetzt werden können, wissen viele. Seit wann gibt es künstliche Gelenke für die Schulter?

Dr. Rüdiger Ahrens: Der Gelenkersatz für die Schulter ist schon lange bekannt, hat sich aber insbesondere in den letzten 15 Jahren etabliert. Die vorliegenden Langzeitergebnisse aus Studien sind sehr gut und stehen den Werten aus der Endoprothetik bei Hüftgelenken in nichts nach.

Was heißt das konkret? Wie lange hält ein künstliches Schultergelenk alltäglichen Anforderungen stand?

Wie auch bei anderen Endoprothesen liegen die sogenannten Standzeiten bei einem künstlichen Schultergelenk in der Regel zwischen 10 und 15 Jahren. Es kommt natürlich immer darauf an, was dem Gelenk zugemutet wird und wie die Ausgangssituation war. Grundsätzlich ist aber ein »normaler Alltag« mit der Endoprothese gut möglich und Sport wie Nordic Walking oder Wassergymnastik kann betrieben werden.

Für wen kommt eine solche Endoprothese überhaupt infrage?

Ein künstliches Gelenk sollte immer erst dann implantiert werden, wenn alle anderen Therapieansätze keine Wirkung zeigen. Vor allem bei einer schweren Arthrose oder bei stark verschobenen Brüchen, aber auch bei großflächig abgerissenen,

nicht mehr reparierbaren Sehnen kommt für Patienten eine Endoprothese infrage.

Gibt es Unterschiede bei der Prothesenart?

Ja. Genau wie auch bei Hüft- und Kniegelenken gibt es unterschiedliche Prothesen, die je nach Schweregrad der Arthrose, des Patientenalters und der Knochenbeschaffenheit zum Einsatz kommen. Für jeden Patienten wählen wir den individuell passenden Gelenkersatz. Ob Teil- oder Totalendoprothese, zementiert oder zementfrei: Da gibt es viele Möglichkeiten, um genau das passende Implantat auszuwählen.

Wie aufwendig ist die Operation und wie lange dauert die Rehabilitation?

Natürlich wird die Endoprothese auch im Schultergelenk möglichst behutsam und muskelschonend implantiert. Der Schnitt misst etwa zehn Zentimeter. Wir können direkt postoperativ mit der Physiotherapie beginnen. Die Operation dauert etwa 70 Minuten, der stationäre Aufenthalt rund zehn bis zwölf Tage. Die Rehabilitation erfolgt dann etwas zeitversetzt, wenn die Patienten den Arm zunehmend mehr einsetzen dürfen, um auch alle Bewegungen des Alltags üben zu können. Ziel ist es, Patienten eine verbesserte Funktion des Armes zurückzubringen und ihnen die Schmerzen von der Zeit vor der Operation zu nehmen, um letztlich eine verbesserte Lebensqualität zu ermöglichen. • yb

Sport mit dem neuen Gelenk – in Bewegung bleiben

Sport und künstliche Gelenke sind kein Widerspruch. Im Gegenteil: Mit modernen Endoprothesen und der richtigen Sportart steht einem aktiven Leben nichts im Weg, sagt Professor Dr. Michael Bohnsack im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus.



Auf Sport müssen Patienten mit künstlichem Kniegelenk keinesfalls verzichten. Moderne anatomische Implantate und schonende Operationsverfahren können ein weiterhin sportlich aktives Leben gewährleisten, weiß Professor Michael Bohnsack.

- Regelmäßige sportliche Aktivität gehört heute selbst mit einem künstlichen Knie-, Hüft- oder Schultergelenk für viele Menschen zur Lebensqualität. Neue anatomische Gelenkmodelle in allen Größen sowie deutlich verfeinerte und schonende Operationsverfahren ermöglichen es Patienten mit Gelenkbeschwerden, auch nach der Implantation eines neuen Gelenks in Bewegung zu bleiben. Dies entspreche der höheren Erwartungshaltung einer steigenden Zahl jüngerer und aktiver Patienten, berichtet Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung im DIAKO. Bohnsack: »Neben Schmerzfreiheit und Stabilität verlangen unsere Patienten zu Recht eine annähernd natürliche Funktion des Gelenks. Den Patienten ist es wichtig, ihren Lebensstil nicht grundlegend ändern zu müssen.«

So wie Wolfgang H., der im Februar im DIAKO sein zweites künstliches Kniegelenk erhielt. Der 66-jährige begeisterte Freizeitsportler trat bereits zwei Monate später wieder mit seinem Spinning-Team in die Pedale und plant derzeit die Sommertour seines Radsportvereins. Aktivitäten, die Bohnsack als äußerst sinnvoll erachtet, denn Studien haben gezeigt, dass Prothesenpatienten mit hohem Aktivitätsniveau deutlich zufriedener mit dem Operationsergebnis sind. Viele Hüft- und Knieprothesenpatienten können unmittelbar nach der Rehabilitation wieder Sport treiben.

Diese positive Entwicklung führt Professor Bohnsack zum einen auf große Fortschritte in der Prothetik zurück, die anatomische Implantate in allen Varianten und Größen jeweils passend für den Patienten anbietet. Zum anderen spielen die Erfahrung der Operateure die entscheidende Rolle: »Die modernen gewebeschonenden Operations-

verfahren sowie exzellente handwerkliche Fähigkeiten kommen unseren Patienten zugute.«

GEEIGNETE SPORTART WÄHLEN

Aber auch dem Patienten kommt eine wichtige Rolle beim Erhalt seiner Beweglichkeit zu, ergänzt Bohnsack: »Die muskuläre Führung des neuen Gelenkes ist von großer Bedeutung und sollte trainiert werden. Zudem braucht der Patient ein gewisses Maß an Disziplin, um das Körpergewicht im üblichen Rahmen zu halten.«

Und da hilft wieder der Sport, wie das von Wolfgang H. geschätzte Spinning. Auch Walking, Wandern, Radfahren und Schwimmen empfiehlt der Orthopäde: »Wiederholungen mit geringen Belastungen können die Patienten stundenlang betreiben. Hohe wiederkehrende Stoßbelastungen – wie etwa beim Joggen, wenn die Gelenke bei jedem Schritt enorme Gewichte abzufangen haben – sollten dagegen vermieden werden. Anspruchsvolle Sportarten wie Skifahren, Tennis oder Surfen sind ebenfalls möglich, erfordern jedoch exzellente Koordination und Technik vom Sportler.«

Eine individuelle Beratung bezüglich der empfohlenen sportlichen Aktivitäten geben die Orthopäden im DIAKO ihren Patienten gerne mit auf den Weg, schließlich sollen diese in Bewegung bleiben. ❖ hai

Kurz & knapp: Professor Dr. Michael Bohnsack

Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im DIAKO und Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung, Professor Dr. Michael Bohnsack, ist nach 2014 auch in diesem Jahr auf der aktuellen FOCUS-Liste der Top-Mediziner Deutschlands für Hüftchirurgie vertreten. Zudem ist die Klinik selbst als Top-Klinik Orthopädie 2015 gelistet.



Martina Kruse-Duch beobachtet, dass der Tagesablauf für die frisch gebackenen Mütter mit dem neuen Pflegekonzept deutlich ruhiger geworden ist.

»Mütter und Väter von Anfang an stärken«

Seit einem halben Jahr arbeitet die zweitgrößte Geburtshilfe Bremens nach einem Pflegekonzept, das die Einheit von Eltern und Kind fördert.

Was das im Alltag genau bedeutet, beantwortet Martina Kruse-Duch, Teamleiterin für die integrative Wochenbettpflege und die medizinische Überwachungseinheit im St. Joseph-Stift.

• Gesundheit: Bremen: Warum hat sich das St. Joseph-Stift für die Einführung der integrativen Wochenbettpflege entschieden?

Martina Kruse-Duch: Junge Familien wünschen sich Kontinuität und Individualität bei Betreuung und Beratung im Wochenbett. Wir möchten den frisch gebackenen Eltern einen möglichst ruhigen und entspannten Tagesablauf bieten. Deswegen kümmert sich pro Schicht eine verlässliche Betreuungsperson um sie und nicht unterschiedliche Ansprechpartner. Da der stationäre Aufenthalt der Mutter nur noch wenige Tage beträgt und viele Informationen in dieser Zeit vermittelt werden, führen wir vormittags Wochenbettbesuche durch. Das Thema »Stillen« hat bei uns einen sehr hohen Stellenwert. Unser Team wird diesbezüglich durch eine examinierte Still- und Laktationsberaterin professionell unterstützt. Unser neues Stillzimmer bietet eine ruhige Rückzugsmöglichkeit für die Mutter. Aber auch die nichtstillende Mutter erhält selbstverständlich fachlichen Rat und Unterstützung.

Welche Vorteile hat das Konzept?

Die Kompetenz der Mütter und Väter von Anfang an zu stärken, indem wir als Betreuungspersonal in beratender Funktion zur Verfügung stehen, sooft die Mutter Hilfe wünscht. Und so sollte es ja auch sein: Die junge Erstgebärende hat viel mehr

Fragen und andere Ansprüche an unsere Betreuung als eine Mutter von drei Kindern, die die Zeit bei uns in Ruhe mit ihrem Neugeborenen genießen möchte. So erreichen wir eine höhere Zufriedenheit bei den Eltern wie auch bei der Betreuungsperson.

Durch das 24-stündige Zusammensein mit ihrem Neugeborenen und die wenigen Unterbrechungen durch lediglich einen Ansprechpartner pro Schicht lernen die Eltern ihr Kind und sich selbst in ihrer neuen Aufgabe besser kennen. Sie sind somit gut auf ihr Zuhause vorbereitet und ihr Kind ist ihnen schon sehr vertraut. Ein weiterer Vorteil für Mutter und Kind ist außerdem eine niedrige Infektionsrate durch den sofortigen Körperkontakt (Bonding).

Wie reagieren die Eltern?

Von den Müttern, die bereits Kinder bei uns zur Welt gebracht haben, haben wir viele positive Rückmeldungen erhalten. Sie kannten die Trennung von Wöchnerinnenstation und Kinderzimmer noch und freuen sich jetzt über den Wegfall der Wege. Und während einer Schicht eine verlässliche und kompetente Ansprechpartnerin zu haben, wird von den Müttern sehr geschätzt. Eine Mutter, die vor einigen Wochen ihr drittes Kind bei uns zur Welt gebracht hat, sagte, dass sie dieses Mal ihr Wochenbett richtig entspannt für sich genießen konnte. •: mei

Kurz & knapp: Integrative Wochenbettpflege

In der integrativen Wochenbettpflege werden Mutter, Kind und Vater durch eine feste Ansprechperson betreut, die Teil eines multiprofessionellen Teams mit Kinderkranken-

schwester, Krankenschwester und Hebamme ist. Das Konzept beinhaltet auch das 24-Stunden-Rooming-in, bei dem Eltern und Kind gemeinsam untergebracht sind.

Dies soll einen intensiven Beziehungsaufbau zum neuen Familienmitglied unterstützen, denn die Nähe zu den Eltern ist für das Neugeborene essenziell.

Eine Stütze für den Rücken

Rund um das Rückgrat: Im Wirbelsäulenzentrum des DIAKO Ev. Diakonie Krankenhaus dreht sich alles um die wichtigste Stütze des Körpers.

Die Wirbelsäule ist sein Thema: Dr. Martin Lewandowski engagiert sich auch in Fachgesellschaften und für die Ausbildung junger Ärzte.



- Volkskrankheit Rückenschmerz: Mehr als 80 Prozent der Deutschen haben einmal in ihrem Leben ein behandlungswürdiges Rückenproblem. Die Ursachen für die steigenden Patientenzahlen sind vielfältig: Bewegungsmangel, Verschleiß bei zunehmendem Alter oder Stress.

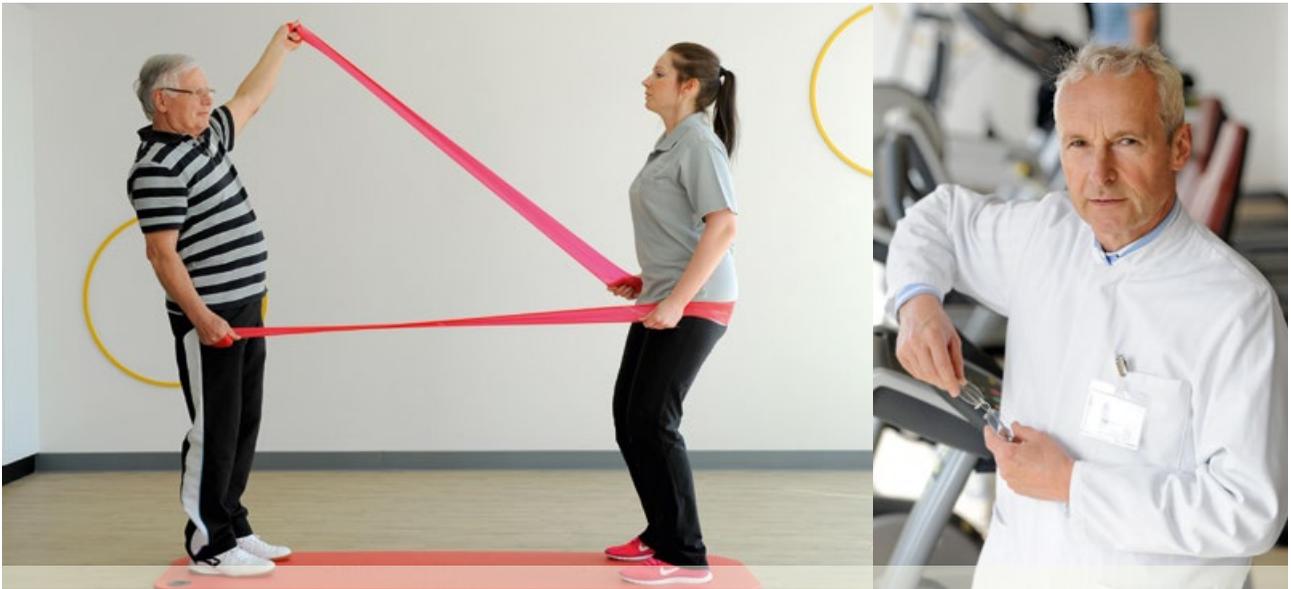
Dass die fachgerechte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule vor unnötigen Operationen schützen kann, erläutert Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt der Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie und Leiter des Wirbelsäulenzentrums am DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus: »Oft erweisen sich die Ursachen für das Hauptsymptom Schmerz als relativ harmlos. Sie können häufig nichtoperativ im interdisziplinären Team aus Orthopäden, Physiotherapeuten, Anästhesisten, Schmerztherapeuten und Psychologen behandelt werden.« Wenn doch eine Operation notwendig ist – zum Beispiel, um eingeklemmte Nerven zu befreien – so wird dies vorher ausführlich besprochen und möglichst minimalinvasiv durchgeführt.

Über die Zentrale Notaufnahme kommen auch Notfälle und Unfallopfer in das DIAKO-Wirbelsäulenzentrum. Auch bei schwerwiegenden Verletzungen oder chronischen Erkrankungen stehen die geeigneten Therapien zur Verfügung. »Selbstverständlich behandeln wir Krankheitsbilder wie Skoliose, Spinalkanalverengung, Bandscheibenvorfälle und Wirbelfrakturen, die durch Osteoporose verursacht wurden«, sagt Lewandowski. »Wenn es erkrankungsbedingt nötig ist, führen wir operative Stabilisierungen mit Schrauben und Versteifung durch. Das gilt für alle Bereiche der Wirbelsäule von den Hals- über die Brust- bis zu den Lendenwirbeln.«

Für diese Aufgabe verfügt Dr. Lewandowski über eine langjährige und umfassende Expertise. Als Vorstandsmitglied der internationalen Fachgesellschaft AIOD Deutschland e.V. beschäftigt er sich besonders mit der Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule. Er engagiert sich für den Erfahrungsaustausch mit Kollegen und bildet Ärzte in der operativen und nichtoperativen Behandlung von Rückenerkrankungen aus.

HERAUSFORDERUNGEN IM TEAM MEISTERN

Für die Gründung des Wirbelsäulenzentrums im DIAKO gab es eine wesentliche Antriebsfeder, sagt der Spezialist. Chronische Schmerzen oder Krebserkrankungen an der Wirbelsäule beispielsweise stellten für Patienten und Therapeuten immer eine besondere Herausforderung dar. »Nur in einem Zentrum ist es möglich, den Patienten in einer schwierigen und komplexen Situation unter Mithilfe aller Spezialdisziplinen angemessen zu behandeln und diese Zusammenarbeit zu koordinieren«, weiß Lewandowski aus Erfahrung. »Die erfolgreiche Teamarbeit hilft den Menschen, die sich uns anvertrauen, fast immer weiter. Deshalb liegt sie mir auch besonders am Herzen«, so der Chefarzt. • hai



Auch beim Training gilt: Auf die richtige Mischung kommt es an. Welche die individuell beste ist, wissen Dr. Ingo Arnold (Bild rechts) und Physiotherapeutin Carolin Stuedel (Bild links).

Wahre Stärke kommt von innen

Eine kräftige Tiefenmuskulatur hilft, die Gelenke zu stabilisieren und Verletzungen oder Stürze zu vermeiden. Das Therapiezentrum Physio K am Rotes Kreuz Krankenhaus bietet spezielles Training mit Tiefgang.

⚡ In den verborgenen Schichten unseres Körpers liegt der wahre Grund für Stabilität, Gleichgewicht und Körperspannung: die Tiefenmuskulatur. Sie ist das unsichtbare Stützkorsett des Körpers. Werden die kleinen, tief liegenden Muskeln jedoch im Alltag durch wenig Bewegung und langes Sitzen zu wenig beansprucht, verlieren sie ihre stabilisierende Schutzfunktion. »Auch das zunehmende Alter sorgt dafür, dass Gleichgewicht, Orientierung und Reaktionsfähigkeit des Körpers abnehmen«, sagt Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie sowie Ärztlicher Leiter des Physio K. Ob beim Gehen, Sitzen, Joggen oder Springen: Unser Körper muss am Tag viele Bewegungen ausbalancieren und Stöße abfangen. Die Körpermitte nimmt die unterschiedlichen Kräfte auf und leitet sie in die Gelenke weiter. Ist die Tiefenmuskulatur schwach, kommt es leichter zu Verletzungen, ältere Menschen stürzen öfter.

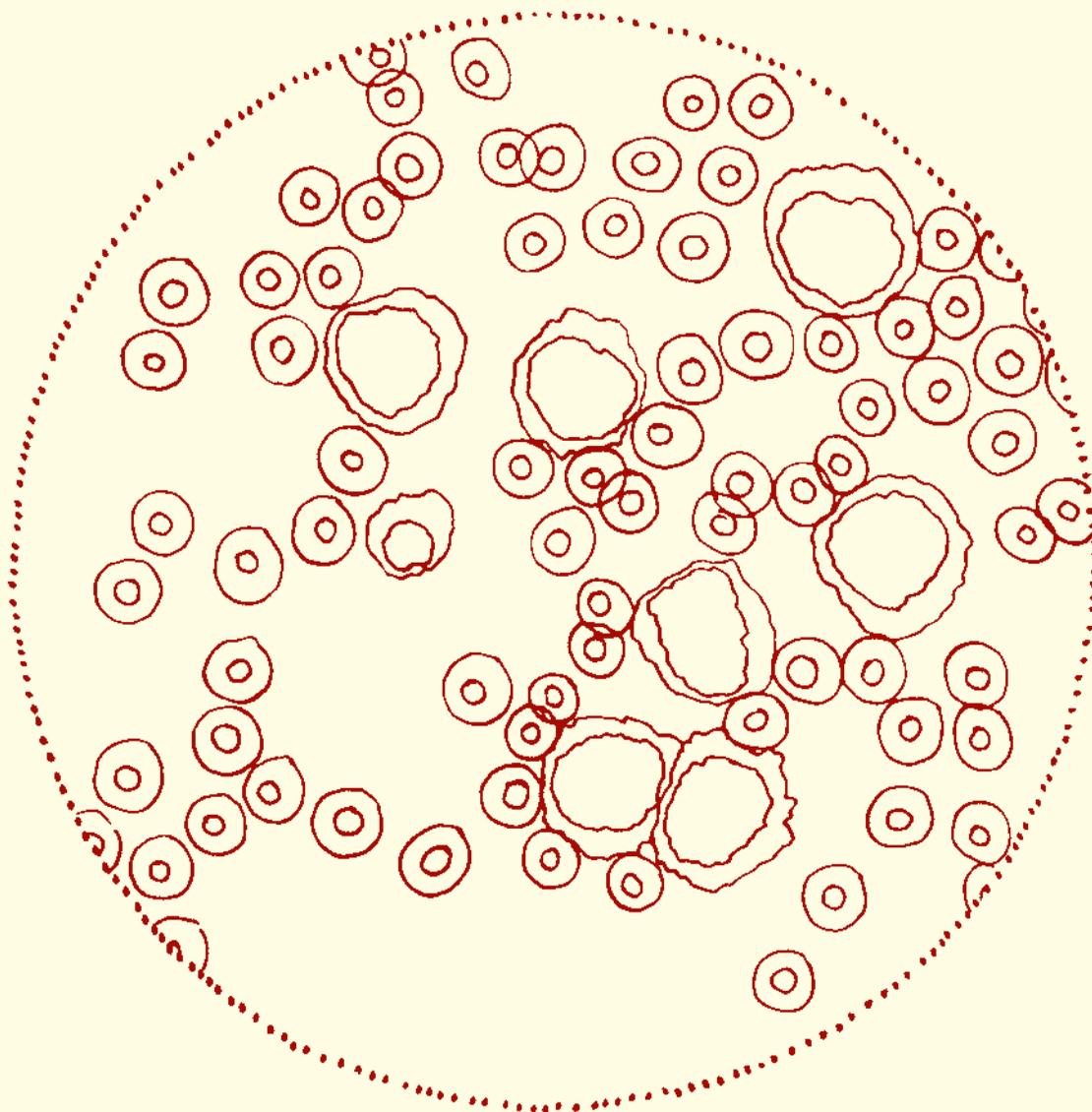
TIEFE MUSKELSCHICHTEN GEZIELT TRAINIEREN

Auch die Gelenke sind umgeben von unsichtbaren Muskelhelfern, die leicht vergessen werden. »Zur Vorbereitung auf beispielsweise eine Kniegelenkersatz-Operation sollte die umgebende Kniemuskulatur gezielt trainiert werden. Je besser die Muskeln arbeiten, desto mehr Halt und Führung geben sie dem neuen Gelenk. Trainierte Patienten sind früher wieder fit und haben weniger

Schmerzen«, weiß Dr. Arnold. Beweglichkeit und Kraft entstehen durch das koordinative Zusammenspiel von Oberflächen- und Tiefenmuskulatur und können mit sensomotorischem Training gefördert werden. Das Team des Physio K legt Wert darauf, dass die Sporttreibenden und Patienten auch tiefe Muskelschichten aktivieren.

Für mehr Gleichgewicht, Körper- und Gelenkstabilität empfiehlt Physiotherapeutin Carolin Stuedel eine Mischung aus begleitetem Gerätetraining, Bewegungskursen, Balance- und Halteübungen. So wird Bewegung ganzheitlich und abwechslungsreich. Ein individuell erstellter Übungs- und Kursplan ermöglicht es auch Älteren und Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ihren Körper im Physio K optimal zu stärken. Am »Total Gymn« beispielsweise setzt man das eigene Gewicht als Widerstand ein und beugt so Überforderung vor. Das Sling Training (Schlingentraining) punktet mit natürlichen, flüssigen Bewegungsabläufen und der Arbeit mit dem eigenen Körpergewicht. Balanceübungen wirken positiv auf die Körperhaltung, verbessern die Koordination und lockern verspannte Muskeln.

Wer sich zum Einzeltraining nicht motivieren kann, sollte in einer Schnupperstunde ausprobieren, ob ihm das Training in der Gruppe mehr Spaß bereitet. Ein netter Nebeneffekt: Man trifft die Kursfreunde regelmäßig und lernt neue Leute kennen. ⚡ dw



DIAGNOSE Krebs

Rund 500 000 Menschen erhalten jedes Jahr die erschütternde Diagnose Krebs. Obwohl die Krebstherapie im vergangenen Jahrzehnt große Fortschritte gemacht hat, ist die bösartige Tumorerkrankung in Deutschland leider nach wie vor die zweithäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Mehr als 100 unterschiedliche Arten von Krebs sind bekannt. Sie unterscheiden sich stark in Bezug auf den Krankheitsverlauf, die Behandlungswege und -möglichkeiten. Prinzipiell kann jedes Organ von Krebs befallen werden. Bei Frauen trifft er mit Abstand am häufigsten die Brust, bei Männern die Prostata. Bei beiden Geschlechtern ist Darmkrebs die am weitesten verbreitete Diagnose.

Im Spezial stellen wir vor, wie zertifizierte Organkrebszentren der Freien Kliniken Bremen das Expertenwissen unterschiedlichster Disziplinen an einem Ort konzentrieren und es zum Wohl der Patienten verzahnen. Ihre Qualität wird regelmäßig von den Fachleuten der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft.



Interdisziplinärer Austausch im zertifizierten Darmkrebszentrum des St. Joseph-Stift: die Zentrumskoordinatoren Dr. Martin Viohl (links) und Dr. Gerhard Haasis (rechts) mit dem Leiter der Onkologischen Tagesklinik Dr. Jörg-Dietrich Neumann.

Aufgeschoben wird nicht mehr

Weil Darmkrebs nicht von heute auf morgen entsteht, sind die Heilungschancen früh erkannter Tumore groß. Treten erste Symptome auf, ist meist eine umfassende Behandlung notwendig.

⚡ Aus Scham ging Walter M.* nie zur Darmspiegelung. Als er jedoch Blut auf seinem Stuhlgang entdeckte, schickte ihn sein Hausarzt umgehend in das St. Joseph-Stift. Der Oberarzt der Medizinischen Klinik, Dr. Martin Viohl, führte die Koloskopie (Darmspiegelung) bei dem 72-Jährigen durch: »Diese ergab einen suspekten Befund im Mastdarm. Die Analyse der Gewebeprobe bestätigte den Verdacht auf einen bösartigen Tumor im Enddarm, ein Rektumkarzinom.«

Schon tags darauf hatte Patient M. einen Termin im von Professor Dr. Stephan Teysen geleiteten Darmkrebszentrum. In der Sprechstunde ordnete der Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dr. Gerhard Haasis, weitere Untersuchungen an: Ultraschall des Bauchs, Röntgenbild der Brust, MRT (Magnetresonanztomografie), CT (Computertomografie). Außerdem wurde Walter M. kurzfristig in der Onkologischen Tagesklinik des St. Joseph-Stift angemeldet. »Ich war sehr dankbar, dass ich von Dr. Haasis einen Ordner als Leitfaden für die kommenden Untersuchungen bekam«, erzählt der Rentner. »Darin waren alle Therapieschritte detailliert beschrieben, und immer, wenn ich mich ein wenig hilflos gefühlt habe, konnte ich dort alles in Ruhe noch einmal nachlesen.«

Zum Beratungsgespräch mit dem Leiter der Onkologischen Tagesklinik, Dr. Jörg-Dietrich Neumann, lagen alle Befunde vor. »In der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde der Fall von Walter M. ausführlich besprochen. Mit ihm haben wir uns für eine neoadjuvante Therapie entschieden, um die Ausgangssituation für die Operation zu verbessern«, so der leitende Oberarzt Neumann. Neoadjuvante Therapien sollen mit Strahlen-

und Chemotherapie den Tumor vor einer geplanten Operation so verkleinern, dass er chirurgisch besser und mit nachhaltigem Erfolg entfernt werden kann. Sechs Wochen lang erhielt Walter M. kombinierte Tumorbestrahlung und Chemotherapie. Als er sich erneut bei dem Chirurgen vorstellt, hat sich der Tumor deutlich zurückgebildet. »In einer gut dreistündigen Operation haben wir den Tumor dann vollständig entfernt«, erläutert Haasis. »Wir haben eine totale mesorektale Exzision (TME) durchgeführt. Dabei wird das gesamte den Darm begleitende Fett- und Lymphgewebe entfernt, um das Wiederauftreten des Tumors zu verhindern. Außerdem schon die OP-Technik das Nervengeflecht im Becken und reduziert damit Störungen der Blasen- und Sexualfunktion.«

REGELMÄSSIGE NACHSORGE

Nach kurzer Zeit auf der Intensivstation verbringt Walter M. noch zehn Tage im St. Joseph-Stift. Während er wieder auf die Beine kommt, unterstützen ihn Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen des Zentrums – von Psychologen über Ernährungsberater bis hin zu Sozialdienst und Schmerztherapeuten. Mittlerweile liegt das alles drei Monate zurück. Vier Monate lang erhält er noch Chemotherapie, um die Heilungschance weiter zu erhöhen. Ein erster Ultraschall ergab keinen Hinweis auf einen neuerlichen Tumor. Walter M.: »Ich bin so erleichtert. Ich halte mich jetzt an jede Untersuchung in meinem Nachsorgepass. Die Darmspiegelung in neun Monaten werde ich diesmal nicht aufschieben. Eine solche Sorglosigkeit passiert mir nicht noch einmal.« ⚡ mei

*Name auf Wunsch des Patienten geändert.

Ganzheitliche Brustkrebstherapie

Im zertifizierten Brustzentrum des DIAKO laufen alle Fäden einer Brustkrebstherapie zusammen. Die Therapie orientiert sich individuell an den Lebensumständen der Patientinnen.

- Brustkrebs stellt in den westlichen Industrieländern die häufigste Krebserkrankung der Frau dar. Das 2004 erstmals zertifizierte interdisziplinäre Brustzentrum im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus bietet sowohl an Brustkrebs erkrankten Patientinnen als auch Frauen mit gutartigen Brusterkrankungen das gesamte Spektrum an Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Dazu gehört auch der Wiederaufbau der Brust. Die Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie im DIAKO-Ärztelhaus komplettiert die ganzheitliche Versorgung der Patientinnen.

Dr. Susanne M. Feidicker, Leiterin des Brustzentrums und Chefarztin der Frauenklinik, legt Wert darauf, dass die Patientinnen umfassend bei der Entscheidungsfindung und Durchführung von Diagnostik und Therapie einbezogen werden. Neben diesem Grundsatz bildet die fachübergreifende und qualitätsgesicherte Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen die konzeptionelle Basis des Brustzentrums: »Prävention, Screening, Früherkennung, operative, systemische und radioonkologische Therapie sowie Nachsorge – all diese Bereiche führen wir in unserem Brustzentrum zusammen. Durch die enge Zusammenarbeit mit Psychoonkologen, der Sozialberatung und der Seelsorge bieten wir unseren Patientinnen einen ganzheitlichen Therapieansatz.«

Feidicker: »Wir arbeiten selbstverständlich nach den neuesten Standards und Leitlinien der Fachgesellschaften. Eben diese Strukturen ermöglichen es uns, die Behandlung auf die Lebensumstände der jeweiligen Patientin auszurichten. Bei einer aktiven Reiterin sähe die Therapie anders aus als bei einer starken Raucherin. Die Therapiekonzepte werden in interdisziplinären Tumorkonferenzen und in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten individuell für jede Patientin erstellt.«



Im ausführlichen Gespräch mit ihren Patientinnen legt Dr. Susanne Feidicker individuelle Behandlungspläne fest.

DIE BRUST MÖGLICHST ERHALTEN

Wenn irgend möglich, werden im DIAKO brusterhaltende Eingriffe durchgeführt. Häufig genügt es, nur einen kleinen Teil der Brust zu entnehmen. »Aber auch wenn ein größerer Teil des Gewebes entfernt werden muss, können wir in den meisten Fällen die Brust rekonstruieren«, erläutert Feidicker. Durch den Einsatz leichter Titanetze unter der Haut können die ästhetischen Ergebnisse weiter verbessert werden. »Es geht immer auch um die Lebensqualität der Patientinnen und um das Gefühl der körperlichen Integrität«, bringt Feidicker den Ansatz auf den Punkt. Die operierenden Mediziner im Brustzentrum seien ausgewiesene Experten für alle brusterhaltenden, onkoplastischen und rekonstruktiven Operationsverfahren sowie erfahren in der plastisch-ästhetischen Chirurgie.

Im Jahr behandelt das Team um Chefarztin Feidicker etwa 200 primäre Mamakarzinome. Jedes Jahr erhalten 1800 Patientinnen aus den Vorjahren einen umfassenden Fragebogen zu ihrem Befinden, den Behandlungsergebnissen und der weiteren Therapie. Dr. Feidicker: »Im vergangenen Jahr haben 83 Prozent der angeschriebenen Frauen geantwortet. Diese Resonanz spricht für die Bindung der Patientinnen an unser Zentrum.« :hai



Dr. Fabian Wolfrum ist als plastisch-ästhetischer Chirurg fest in das Team in Bremens größtem Brustzentrum integriert.

Mehr als ein Brustaufbau

Die Wiederherstellung der Brust nach überstandener Krebstherapie ist ein fester Bestandteil des Behandlungsangebotes im zertifizierten Brustzentrum des St. Joseph-Stift. Zum Team gehört ein erfahrener Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie.

Seit 2012 berät Dr. Fabian Wolfrum im St. Joseph-Stift an Brustkrebs erkrankte Frauen und behandelt diejenigen, die sich eine Wiederherstellung ihrer Brust wünschen. Dabei schätzt er vor allem die enge kooperative Zusammenarbeit mit den Gynäkologen und Brustkrebspezialisten in Bremens größtem Brustzentrum. »Dass ich als plastischer Chirurg hier fest integriert bin, macht die besondere Qualität in der Betreuung der erkrankten Frauen aus. Sie erfahren hier eine Behandlung aus einer Hand. Und sie bleiben in dieser schwierigen Zeit immer in der vertrauten Umgebung – von der ersten Röntgendiagnostik bis zur abschließenden Wiederherstellung der Brust.« Diesem Konzept vertrauen auch die Patientinnen: Circa 400 Frauen mit der Erstdiagnose Brustkrebs werden pro Jahr von den Spezialisten im Brustzentrum betreut.

Die Brustrekonstruktion ist fester Bestandteil des Behandlungsplans bei Frauen mit Brustkrebs. Sie mindert nicht nur die sichtbaren Folgen der Erkrankung, sie ist für viele der betroffenen Frauen immer auch eine Wiederherstellung der eigenen körperlichen Integrität. Deshalb übernehmen die Krankenversicherungen heute auch die Kosten, wenn Frauen einen wiederherstellenden Eingriff wünschen.

Ob, wann und wie Wolfrum einen Brustaufbau vornimmt, hängt ganz von den Wünschen der Patientin, ihren körperlichen Voraussetzungen und von der notwendigen onkologischen Behandlung ab. »Um Komplikationen zu vermeiden und den Frauen Zeit für eine Ent-

scheidung zu geben, entschließen wir uns meist für eine sekundäre Behandlung«, so Wolfrum. Dabei liegt ein gewisser zeitlicher Abstand zwischen dem Abschluss aller onkologischen Behandlungen und dem wiederherstellenden Eingriff. Wolfrum erklärt dieses Vorgehen mit einem Beispiel: »Wenn nach dem Einbringen eines Implantats oder einer Verlagerung von Gewebe doch noch eine Bestrahlung der Brust erforderlich wird, kann sich das Ergebnis der rekonstruierten Brust erheblich verschlechtern.« In Ausnahmefällen führt der plastische Chirurg den Brustaufbau gleichzeitig mit dem Entfernen des erkrankten Brustdrüsen Gewebes durch: »Solche Sofortrekonstruktionen sind aber nur bei prophylaktischen Operationen sinnvoll, bei der Behandlung von Vorstufen oder wenn die Tumorsituation bei der anschließenden Behandlung eine Strahlentherapie ausschließt.«

Neben den unterschiedlichen Rekonstruktionsverfahren der Brust und des Brustwarzenvorhofes nimmt Wolfrum auch angleichende Operationen der gesunden Brust vor. Denn 70 bis 80 Prozent der Frauen mit Brustkrebs werden heute brusterhaltend behandelt. Daraus kann ein für die Patientinnen belastender Unterschied in Form und Größe der Brüste resultieren, der in einem Eingriff korrigiert wird. »Ob Korrekturen von Fehlbildungen, Straffungen, Brustreduktionen oder -vergrößerungen – also egal, ob es um Wiederherstellung, Korrektur oder Ästhetik geht – es ist immer unser Ziel, ein positives Körpergefühl herzustellen und Lebensqualität zu verbessern.« mei

Der oft doppelte Krebs

Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus behandelt alle Arten von Mund- und Rachentumoren. Weil die Tumore häufig zeitgleich mit einem weiteren Karzinom auftreten, setzt das Team auf umfassende Diagnostik.

»Tumore im Mundraum gehören zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Trotzdem werden Auffälligkeiten an der Mund- und Rachenschleimhaut oft unterschätzt und nicht weiter ernst genommen«, warnt Professor Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der HNO-Klinik im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus.

Weil sie kaum Beschwerden verursachen, erkennen Betroffene gefährliche Veränderungen der Schleimhaut oft sehr spät. Wer denkt schon bei Halsschmerzen oder Schluckbeschwerden an einen Tumor? »Eine frühzeitige Diagnose hilft jedoch, die Heilungschancen deutlich zu erhöhen«, betont Di Martino. »Treten kleine, nicht abheilende oder blutende Schleimhautwucherungen an Zahnfleisch, Zunge oder Mund auf, sollten Betroffene diesen Aufmerksamkeit schenken und sie von Experten untersuchen lassen«, rät der Chefarzt. »Auch Schmerzen im Mund- oder Rachenbereich oder Schluckprobleme können auf einen Tumor hindeuten.«

Patienten mit entsprechenden Beschwerden werden im DIAKO umfassend untersucht, denn Tumore im Mund- und Rachenraum treten in etwa zehn Prozent der Fälle zeitgleich in Kombination mit einem zweiten Karzinom im Bereich der oberen Schluck- und Atemwege auf. Daher wird die gesamte Atem- und Schluckstraße mit Mund- und Rachenraum, Speise- und Luftröhre sowie Nasenrachenraum und Kehlkopf gespiegelt. Chefarzt Di Martino: »Wir sehen uns den Mund- und Rachenraum genau an und entnehmen Proben. Bei Verdacht auf eine Krebserkrankung geht die Diagnostik über Ultraschall und Computertomografie (CT) weiter.«



Besteht der Verdacht auf einen Tumor in Mund oder Rachen, bedarf es sorgfältiger Diagnostik. Am Modell eines Kehlkopfs erläutert Professor Ercole Di Martino einer Patientin, welche Bereiche er unter anderem untersuchen wird.

Die Befunde werden in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Gemeinsam mit dem Patienten wird entschieden, welche Therapieform oder -kombination (Operation, Chemo- und Strahlentherapie) zum Einsatz kommt. Die HNO-Klinik arbeitet langjährig mit den Spezialisten der Kieferchirurgie im DIAKO-Ärztelhaus zusammen, denn mit Krebs geht häufig schlechte Mund- und Zahnhygiene einher.

Die Heilungschancen sind nach Aussage von Professor Di Martino abhängig von einer möglichst frühen Behandlung sowie von der Lokalisation und Größe des Tumors und dem Lymphknotenbefall. Nach erfolgreicher Therapie ist zehn Jahre lang eine regelmäßige Tumornachsorge notwendig. ❖ hai

Kurz & knapp: Ursachen für Mund- und Rachenkrebs

Bis vor einigen Jahren gingen Experten noch davon aus, dass es vor allem erhöhter Alkohol- und Tabakkonsum ist, der Tumore im Kopf-Hals-Bereich auslöst. Neuere Studien zeigen jedoch, dass – ähnlich wie bei Gebärmutter-

halskrebs – auch Humane Papillomviren (HPV) Kopf-Hals-Krebs auslösen können. Aus diesem Grund rechnen HNO-Ärzte auch für Deutschland mit einer deutlichen Steigerung der Erkrankungsfälle bis zum Jahr 2020.

Weil es gegen den Gebärmutterhalskrebs bereits erfolgreiche Impfungen gibt, laufen nun intensive Forschungen zur Entwicklung von Impfstoffen auch gegen den Mund- und Rachenkrebs.



Zahlreiche Sensoren sind notwendig, um Daten über den Schlaf von Patienten zu gewinnen. Pro Nacht fallen über tausend Daten je Patient an, die Professor Wolfgang Bergler (links) und sein Team auswerten.

Nachtschicht für erholsamen Schlaf

Das Schlaflabor im St. Joseph-Stift wurde erweitert. Für die nächtliche Untersuchung stehen nun acht moderne Schlafräume bereit. Gesundheit: Bremen hat beim Ortstermin die Nacht durchgemacht.

Es ist 18 Uhr, als Tim H.* ins Schlaflabor des Schwachhau-
 ser St. Joseph-Stift kommt. Der übergewichtige 53-Jährige
 leidet unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit und schnarcht
 stark. Es besteht auch der Verdacht, dass er nächtliche
 Atemaussetzer hat, ein Schlafapnoe-Syndrom. Sein Haus-
 arzt hat ihn in das von der Deutschen Gesellschaft für
 Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) zertifizierte
 Schlaflabor überwiesen. Nach einem Vorgespräch in der
 Hals-Nasen-Ohren-Ambulanz (HNO) der Klinik übernacht-
 et er heute erstmals unter professioneller Beobachtung.

Nach dem Abendbrot erklären Mitarbeiter der schlaf-
 medizinischen Abteilung Tim H. in seinem Schlafräum-
 die Untersuchung. Bei der »kardiorespiratorischen Poly-
 somnografie« ergeben verschiedene (»poly«) Parameter
 ein Gesamtbild des Schlafs (»somnus«). Nachdem Tim H.
 sich auf das Schlafengehen vorbereitet hat, werden ihm
 Metallplättchen auf Kopf, Gesicht und Körper geklebt und
 verkabelt. Eine halbe Stunde später hängen 19 dünne
 Kabel an ihm, unter der Nase ein Luftstrommesser, am
 Oberkörper ein Kästchen, das die Bewegung des Brustkorbs
 misst. »Viele Patienten denken, sie könnten mit den
 Sensoren und Kabeln gar nicht schlafen. Aber nach einer
 Nacht Eingewöhnung schlafen hier viele schon in der
 zweiten Nacht kaum schlechter als im eigenen Bett«,
 berichtet Professor Dr. Wolfgang Bergler, Chefarzt der
 HNO-Klinik und Leiter des Schlaflabors.

Kurz nach 22 Uhr ist es dunkel und ruhig im Schlaflabor.
 Nur im Überwachungsraum leuchten acht Monitore.
 Die ganze Nacht lang überwachen zwei Mitarbeiter die
 acht Patienten. Neben Livevideos aus den Schlafräumen
 zeigen die Monitore farbige Kurven. »Das Schlaf-EOG
 zeigt mit der grünen Kurve die Augenbewegungen, rot
 bildet das EKG die Herzströme ab, die schwarze Linie
 für das EEG stellt die Hirnströme dar«, erläutert Professor
 Bergler die Anzeige. »Die natürlichen elektrischen
 Ströme im Muskelgewebe werden mithilfe eines Schlaf-
 EMGs (Elektromyogramm) gemessen und ein Mikrophon
 nahe des Kehlkopfs erfasst Schnarchgeräusche. Zudem
 kontrollieren wir durchgängig den Sauerstoffgehalt
 des Blutes, die Frequenz und Tiefe des Atems sowie über-
 mäßige Beinbewegungen.«

Am nächsten Morgen fühlt sich Tim H. wie immer, als
 hätte er kaum geschlafen. Auf die Ergebnisse der Nacht
 muss er nicht lange warten. Über tausend Daten je Patient
 wertet Berglers Team bis zur Visite am Vormittag aus.
 Am Abend kehrt Tim H. für die zweite Nacht ins Schlaf-
 labor zurück. Tags darauf bestätigt sich der Verdacht:
 Tim H. leidet am obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Nun
 schläft er jede Nacht mit einer Nasenmaske, die dem
 Schnarchen und den Atemstillständen vorbeugt. Mithilfe
 dieser Beatmungstherapie (CPAP) kann er endlich wieder
 durchschlafen. ❖ mei

*Name auf Wunsch des Patienten geändert.

Kurz & knapp: Wann geht es ins Schlaflabor?.....

Laut einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft
 für Schlafforschung und Schlafmedizin wer-
 den Patienten bei schweren, chronischen oder

therapieresistenten Schlafstörungen zur Poly-
 somnografie ins Schlaflabor überwiesen.
 Aber auch organisch bedingte Schlafstörungen

(z.B. Schlafapnoe-Syndrom, Restless-Legs-
 Syndrom) oder auffälliges Verhalten
 (z.B. Schlafwandeln) werden dort untersucht.

Neuromonitoring macht für Chirurgen Unsichtbares auf dem Bildschirm sichtbar. Chefarzt Klaus-Eberhard Kirsch setzt diese Technik in der Roland-Klinik vor allem bei komplizierten Wirbelsäulenoperationen ein.



Nerven in Sicherheit

Neuromonitoring ermöglicht Chirurgen, Nervenfunktionen in der Narkose kontinuierlich zu überwachen. In der Roland-Klinik kommt die Methode insbesondere bei komplexen Wirbelsäulenoperationen zum Einsatz.

Operationen an der Wirbelsäule sind sensible Eingriffe, die Unversehrtheit des Rückenmarks hat oberste Priorität. Durch den Rückenmarkskanal verlaufen zahlreiche Nervenstränge, die unter anderem für den Informationsaustausch zwischen Gehirn und Skelettmuskulatur verantwortlich sind. Für mehr Sicherheit im OP-Saal sorgt das sogenannte Neuromonitoring.

Früher war eine zuverlässige Kontrolle der Nervenfunktionen während einer Wirbelsäulenoperation nur durch »Wake-up«-Tests möglich: Der Patient wird dabei kurzzeitig aus der Narkose geweckt und direkt zum vorhandenen Gefühl beispielsweise in den Beinen befragt. Diese unangenehme und anstrengende Prozedur kann Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik, vielen Patienten ersparen: »Mithilfe des Neuromonitorings können wir die wichtigsten Nervenfunktionen kontinuierlich während der OP prüfen – ganz ohne die Patienten aus der tiefen Narkose zu holen und sie dieser psychisch und körperlich sehr belastenden Situation aussetzen zu müssen. Das Risiko einer Schädigung motorischer oder sensorischer Nerven verringert sich dadurch auf ein Bruchteil – und das Verfahren ist für den Patienten besonders schonend.«

An Armen, Beinen und am Kopf des Patienten angelegte Elektroden erfassen während der Operation fortlaufend die elektrische Aktivität der Nervenstrukturen. Löst der

Operateur in den Rückenmarksnerven eine minimale Muskelbewegung aus, wird die mit bloßem Auge nicht sichtbare Reaktion akustisch und optisch auf einem Monitor angezeigt. Werden während der OP Nerven absichtlich oder unabsichtlich stimuliert, warnt das Gerät. So kann der Chirurg jederzeit prüfen, ob alle Nerven ausreichend versorgt sind und zuverlässig funktionieren.

EINSATZ BEI KORREKTUR- UND »SCHLÜSSELLOCH«-EINGRIFFEN

Neuromonitoring kommt unter anderem bei sogenannten »Aufrichtungsoperationen« und Korrekturingriffen zum Einsatz, die mitunter bei Skoliose- und Kyphoseerkrankungen notwendig sind. Viele minimalinvasive Eingriffe an der Lendenwirbelsäule, bei denen nur über einen kleinen Schnitt operiert wird, macht Neuromonitoring erst möglich. Nur so kann die Lage »unsichtbarer« Nerven erfasst und eine Verletzung vermieden werden.

Die Wirbelsäule mit Rückenmark und unzähligen Nerven ist auch für erfahrene Chirurgen ein besonders komplexes Operationsfeld. »Neuromonitoring erlaubt dem Operationsteam, sofort zu reagieren, wenn die Geräte anschlagen und Abweichungen signalisieren«, so Klaus-Eberhard Kirsch. »Potenzielle Störungen erkennen wir dadurch frühzeitig, können sie genau lokalisieren, korrigieren und Schädigungen zuverlässig vermeiden.« :yb

Kurz & knapp: Skoliose und Kyphose

Bei Skoliose handelt es sich um eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, meist sind zudem einzelne Wirbel verdreht. Während der

korrigierenden Operation werden die betroffenen Areale unter anderem mittels Schrauben und Stäben versteift. Ähnlich wird bei einer

ausgeprägten Kyphose, einer starken Krümmung der Brustwirbelsäule, dem sogenannten Rundrücken (»Buckel«), verfahren.

»Patientenzentrierte Behandlung kommt an«

Das gemeinnützige Picker Institut will die Versorgungsqualität und das Qualitätsbewusstsein im Gesundheitswesen durch Befragung, Forschung und Beratung verbessern. Für den Bremer Krankenhausspiegel ermittelt das Institut regelmäßig die Zufriedenheit von Patienten. Gesundheit:Bremen hat mit der Geschäftsführerin, Maria Nadj-Kittler, gesprochen.



Maria Nadj-Kittler ist Geschäftsführerin des gemeinnützigen Picker Instituts.

❖ *Gesundheit:Bremen: Frau Nadj-Kittler, was muss zusammenkommen, damit ein Patient mit seiner Krankenhausbehandlung zufrieden ist?*

Maria Nadj-Kittler: Die Erfahrung zeigt: Es ist gar nicht viel, was Patienten erwarten. Eine Behandlung ist immer eine emotional belastende Situation. Die Patienten haben viele Fragen, sind unsicher und haben Ängste. Deswegen ist für Patienten eine klare Kommunikation und Information sowie Zuwendung ganz wichtig. Je besser ein Patient eingebunden wird, je besser das Vertrauensverhältnis zu Ärzten und Pflegekräften ist, desto höher ist die Bereitschaft des Patienten, sich an Empfehlungen der Ärzte zu halten. Wenn ein Patient sowohl medizinisch als auch menschlich gut behandelt wurde, verlässt er das Krankenhaus mit positiven Erfahrungen.

Zufriedenheit ist stark subjektiv. Lassen sich daraus überhaupt allgemeine Aussagen ableiten?

Zufriedenheit basiert unter anderem auf den eigenen Werten, Erwartungen und Präferenzen. Menschen mit niedriger Erwartungshaltung beurteilen ihren

Klinikaufenthalt in der Regel positiver als Menschen mit hohen Ansprüchen. Urteilsfragen sind also keine gute Grundlage. Messbar sind dagegen konkrete Erfahrungen von Patienten im Behandlungsprozess und was ihnen wichtig ist – Respekt, Zuwendung, klare Ansprache. Anhand der konkreten Erfahrungen vieler Patienten ergeben sich Rückschlüsse auf die Prozesse in einer Klinik, aus der Optimierungspotenziale und Veränderungen abgeleitet werden können. Das gilt nicht nur für Patienten-, sondern auch für Mitarbeiterbefragungen.

Inwiefern sind zufriedene Patienten ein Zeichen für die Qualität eines Krankenhauses?

Unser Gesundheitssystem ist ein Reparaturbetrieb, der die körperliche Funktionsfähigkeit des Menschen erhalten soll. Doch der Mensch ist nicht nur ein körperliches, sondern auch ein soziales Wesen. Untersuchungen haben gezeigt, dass zufriedene Patienten sich besser an den Behandlungsplan halten als Patienten, die keine positiven Erfahrungen im Krankenhaus gemacht haben. Das spricht für Qualität. Nicht zuletzt ist es eine ethische Frage: Jeder Mensch hat das Recht auf zugewandte Pflege und hochwertige Behandlung.

Die Ergebnisse Ihrer Patientenbefragung für den Bremer Krankenhausspiegel 2014 zeigen 89 Prozent Gesamtzufriedenheit bei den Patienten, bei den Freien Kliniken sind es im Schnitt 92 Prozent. Wie stehen die Bremer Kliniken im Bundesvergleich da?

Die Freien Kliniken liegen in der Patientenzufriedenheit mit einem Prozent knapp über dem Picker-Durchschnitt. Noch positiver und hoch zu bewerten ist die Weiterempfehlungsbereitschaft, die drei Prozent höher liegt als der Picker-Durchschnitt. Freigemeinnützige Kliniken legen in der Regel großen Wert auf ethische Leitbilder. Diese gelebten Werte spiegeln sich in den Ergebnissen: Patientenzentrierte Behandlung kommt an. ❖ lms



Qualitätsmanagerinnen im Einsatz (von links): Conny Plötz (Rotes Kreuz Krankenhaus), Simone Schöttmer (Roland-Klinik), Sabine Schröder (St. Joseph-Stift) und Dr. Annemarie Dunger (DIAKO).

Gutes will besser werden

Nur wer seine Arbeit regelmäßig kritisch auf den Prüfstand stellt, kann sich verbessern und weiterentwickeln. In deutschen Kliniken beschäftigt diese Daueraufgabe eine eigene Berufsgruppe: die Qualitätsmanager.

- Um ein objektives und vollständiges Bild von der Güte der eigenen Leistungen zu erhalten, beschäftigen alle deutschen Krankenhäuser sogenannte Qualitätsmanager – auch die Freien Kliniken Bremen. Ihre gesetzlich festgelegte Aufgabe ist, die Qualität der Abläufe und Krankenhausleistungen kontinuierlich und systematisch zu prüfen und Verbesserungen zu initiieren.

Eine bedeutsame Aufgabe: Krankenhäuser müssen sich heute nicht nur daran messen lassen, wie erfolgreich ihre durchgeführten Therapien sind. Patienten erwarten von ihrer Behandlung zu Recht mehr als professionelle Medizin und Pflege: Ärzte, die sich Zeit nehmen, und Pflegekräfte, die zur Stelle sind, wenn man sie braucht, aber auch komfortable Zimmer und leckeres Essen. Was zusammenkommen muss, damit ein Patient zufrieden ist, hängt stark von individuellen Erfahrungen und Erwartungen ab. Nicht immer decken sich diese mit den alltäglichen organisatorischen und wirtschaftlichen Zwängen im Krankenhaus.

SUBJEKTIVES MESSBAR MACHEN

Dennoch: Jede Rückmeldung, die das Qualitätsmanagement von Patientenseite erreicht, sei wichtig und werde ernst genommen. »Medizinische Sachverhalte können Patienten häufig nicht fachgerecht beurteilen«, sagt Conny Plötz, Qualitätsmanagerin im Rotes Kreuz Krankenhaus. Aber: »Was die Organisation und Abläufe der Behandlung angeht, ergeben die Rückmeldungen von Patienten ein gutes Spiegelbild der Realität in einer Klinik. Daraus ziehen wir wichtige Schlüsse.«

Um subjektiv empfundene Qualität objektiv messbar zu machen, nutzen Qualitätsmanager im Krankenhaus vielfältige Methoden. Aus Befragungen und Feedback von Patienten sowie Mitarbeitern, über Stationsbegehungen, medizinische Erfassungs- und Meldesysteme sowie aus weiteren Quellen schaffen sie ein statistisch fundiertes Bild aller Klinikprozesse. Es zeigt Stärken und Schwächen und dient als Entscheidungshilfe für die nächsten Maßnahmen. Dr. Annemarie Dunger, Qualitätsmanagerin im DIAKO: »Was wir für die Klinik leisten, tut jeder Mensch im Grunde täglich: Wir stecken Ziele und bemühen uns, diese umzusetzen. Wir überprüfen, ob und wie sie erreicht wurden und steuern mit geeigneten Maßnahmen nach.«

Zertifizierungen zum Beispiel: Dass immer mehr Kliniken und Fachzentren ihre Arbeit von externen Spezialisten überprüfen lassen, habe für einen weiteren Qualitätsschub gesorgt. »Das ist ein gutes Mittel, Strukturen kritisch zu hinterfragen und neue Verfahren zu etablieren«, sagt Qualitätsmanagerin Simone Schöttmer aus der Roland-Klinik.

Überdurchschnittlich viele Patienten attestieren den vier Freien Kliniken Bremen ihre Zufriedenheit. Das gute Abschneiden ist auch ein Verdienst der fortlaufenden Qualitätssicherung, die von allen Mitarbeitern im Krankenhaus – von der Reinigungskraft bis zum Chefarzt – mitgetragen wird. Eine Aufgabe, die nie erledigt ist: »Wer nicht besser werden will, hat aufgehört, gut zu sein«, bringt Sabine Schröder, Qualitätsmanagerin im St. Joseph-Stift, ihre Überzeugung und die ihrer Kolleginnen auf den Punkt. : lms



Bunte Sets schaffen im Café K Kontraste. So können Sehbehinderte Teller und Tassen einfacher identifizieren.

Qualität hat viele Gesichter

Von kleinen Korrekturen bis hin zu großen Vorhaben – die Qualitätsmanager der Freien Kliniken Bremen justieren viele Stellschrauben, um optimal auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen. Wie facettenreich und unterschiedlich die Maßnahmen sind, stellt Ihnen **Gesundheit: Bremen** anhand ausgewählter Beispiele vor.

WOHL BEKOMM'S!

Sterne-Menüs erwartet kein Patient im Krankenhaus, aber schmecken soll es schon. Wer Essen für viele Mäuler frisch zubereitet, muss so einiges beachten; Allergien und Unverträglichkeiten beispielsweise, erkrankungsbedingte oder religiöse Ernährungsweisen. Zwischen zwei Vollkostmenüs und einem vegetarischen können Patienten der Roland-Klinik wählen. Damit für alle Mitarbeiter mit einem Blick klar ist, welche individuellen Besonderheiten zu beachten sind, werden farbige Karten für die Essensbestellung eingesetzt.

Manchmal bewirken auch kleine Maßnahmen große Erleichterung für den Einzelnen. Für sehbehinderte Patienten hat sich das Rote Kreuz Krankenhaus etwas Hilfreiches überlegt: Üblicherweise erhalten die Patienten ihr Essen auf hellen Tablettts mit weißem Geschirr. Weil es für Patienten mit gemindertem Sehvermögen oft schwierig ist, Tasse und Teller zu identifizieren, sorgen künftig dunkle Tischsets für Kontraste und einfache Orientierung. Für mehr Barrierefreiheit werden in diesem Jahr außerdem alle Stationen mit automatisch öffnenden Türen ausgestattet.

VERLÄSSLICHE ANSPRECHPARTNER

Patienten ist es wichtig zu wissen, wer ihr verantwortlicher Arzt und Ansprechpartner ist. Weil sich die kurzen

Aufenthalte in einer Klinik aber nicht nach den Dienstplänen der Beschäftigten richten, kümmern sich üblicherweise mehrere Ärzte und Pflegekräfte um einen Patienten.

Mehr Verbindlichkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis soll ein jetzt gestartetes Projekt im St. Joseph-Stift mit ebenso einfachen wie wirksamen Mitteln schaffen: Magnettafeln mit Fotos des Personals sollen künftig Auskunft darüber geben, wer auf der Station aktuell Dienst tut. Steht für die Mediziner ein routinemäßiger Stationswechsel an, wandert der persönliche Magnet mit und kommt dort zum Einsatz. Anhand neuer Namensschilder mit größerer Schrift wissen die Patienten genau, wer für sie verantwortlich ist. Weitere Maßnahmen, wie beispielsweise Kommunikationsschulungen, komplettieren das Vorhaben.

Auf allen Stationen außer der Intensivstation hat das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus das Konzept der Primären Pflege eingeführt: Der gesamte Pflege- und Behandlungsprozess eines Patienten wird von einer ihm namentlich bekannten Pflegekraft koordiniert. Die primäre Pflegekraft hält Kontakt zu allen an der Behandlung beteiligten Ärzten und Therapeuten. Und wenn sie ausfällt oder abwesend ist, übernimmt eine stellvertretende Pflegekraft und führt den vorgesehenen Behandlungsplan weiter. Das schafft Sicherheit und Kontinuität – sowohl für Pflegekräfte als auch für die Patienten. :|ms

Wie halten Sie sich fit, Frau Ransbach?

Frau Ransbach, wie fit fühlen Sie sich gerade?

Mittelprächtigt. Ich habe seit geraumer Zeit Rückenprobleme, die ich mit Massagen, meinem Chiropraktiker und Akupunktur in den Griff zu bekommen versuche. Ich mache zwar auch viel Sport, bin aber etwas angeschlagen.

Sie stehen seit mehr als 15 Jahren vor der Kamera. Haben Sie Profitipps gegen Lampenfieber?

Atmen, atmen, atmen! Wie wichtig das ist, habe ich in der Moderatoren- und Sprecherausbildung gelernt. Generell geben wir viel zu wenig Acht auf unsere Atmung. Dabei ist sie das Zentrum unseres Wohlbefindens.

Der Kamera entgeht nichts. Was tun Sie, um in Form zu bleiben?

Ich mache Yoga, spiele Tennis, laufe und nicht zuletzt habe ich zwei Kinder, die mich ganz schön auf Trab halten. Ich habe aber auch großes Glück:

Ich kann essen, was ich will und nehme nicht zu. Jahrelang habe ich keinen Sport gemacht, heute eher zum Ausgleich.

Welche (Kalorien-)Sünden leisten Sie sich?

Alle, wirklich alle. Ich liebe Käsekuchen und Schwarzwälder Kirschtorte. Bei mir gibt es keinen Nachmittag ohne

Kuchen und keinen Sofa-Abend ohne Schokolade. Man kann auch sagen: Ich ernähre mich bewusst – von allem etwas.

Das Nachrichtenkarussell dreht sich pausenlos. Wie schalten Sie zwischen- durch ab?

Es gibt Phasen, da blende ich ganz bewusst alles aus. Dann lasse ich das Handy Handy und die Zeitung Zeitung sein. Im Urlaub bin ich komplett offline und immer wieder mal nicht up to date. Natürlich blättere ich mal durch die Zeitung, aber tagtäglich alle Nachrichten zu verfolgen – das schaffe ich gar nicht.

Welche Nachricht möchten Sie bei ›buten un binnen‹ gerne einmal verkünden?

Was für ein Hammer-Jahr! Bremen wird deutscher Meister und ist im Bildungsvergleich nicht mehr auf den letzten Plätzen.

Kinder und Karriere unter einen Hut zu bringen ist nicht einfach.

Wie bringen Sie beides in Einklang?
Ein Patentrezept habe ich nicht. Wir haben eine Kinderfrau, die damals von Wiesbaden mit nach Bremen gekommen ist. Sie ist natürlich eine große Unterstützung. Trotzdem habe ich morgens immer noch ein schlechtes Gewissen,

wenn ich das Haus verlasse. Das drückt manchmal ganz schön auf die Laune.

Was sind die Quellen für Ihr Wohlbefinden?

An erster Stelle steht sicherlich die Familie, allen voran mein Mann. Er ist ein so positiver Mensch und gibt mir dadurch viel Kraft. Ganz wichtig sind für mich Rituale – zum Beispiel der erste Morgenkaffee im Bett oder die Joggingrunde mit meiner Freundin. Daraus schöpfe ich viel.



Yvonne Ransbach verstärkte 2013 das Moderatorenteam von ›buten un binnen‹. Bevor sie für den Job mit ihrem Mann und den zwei Kindern in die Freie Hansestadt zog, moderierte Ransbach die ZDF-Sendung ›Hallo Deutschland‹. Die examinierte Juristin war unter anderem Autorin für die heute-Nachrichten sowie Redakteurin bei Sat.1 und RTL.



HAAKS GESUNDE WELT

Von wegen Gelassenheit!

Scheinbar wollen es alle lernen: wie man von der Arbeit abschaltet, Gelassenheit trainiert, ›Life balance‹ erreicht. Wirklich? Wovon die vielen angebotenen Kurse, die Studien der Krankenkassen über Stress am Arbeitsplatz absehen: Die große Mehrheit der Menschen bei uns und in allen westlich orientierten Gesellschaften sind verliebt in den Stress, süchtig nach dem Adrenalin, das uns andauernd high sein lässt. Vom Arbeitsstress hasten wir in den Freizeitstress, in den Kommunikationsstress der sozialen Medien mit Smartphones und PC. Gestresstsein ist zum gesuchten normalen Lebensgefühl geworden. Für uns Adrenalin-Junkies bedeutet Innehalten, Ruhe zulassen so viel wie in ein tiefes schwarzes Loch zu fallen. Selbst vor dem Ein-

schlafen muss bei vielen der Fernseher weiterlaufen. ›High arousal‹ nennen die Amerikaner diesen fatalen Dauererregungszustand, in dem sich unser vegetatives Nervensystem heutzutage am liebsten befindet – ohne Rücksicht auf Verluste: Der Schlaf klappt nicht mehr, das Immunsystem leidet enorm, zig Krankheiten werden vorbereitet, die Erschöpfungsdepression ist vorprogrammiert. Wie beim Entzug anderer Drogen braucht es zuallererst Einsicht in das, was die Adrenalinsucht mit uns macht, und dann den Mut, das ›Grauen der Stille‹ durchzustehen ...

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

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

Geburtsvorbereitungskurse; Wassergymnastik für Schwangere; Rückbildungskurs mit Babys; Rückbildung im Wasser; Erste-Hilfe-Grundwissen; Baby- und Kleinkindschwimmen; Singen, toben, turnen; Spielkreis für Minis mit Maxis u. a.

Weitere Kurse: Brainwalking Gedächtnistraining; Yoga; Zumba Gold; Kochen ohne Mittagstief; Gewichtsreduktion + gesunde Ernährung; Starke Kinder – starker Bremer Westen; Aqua-Aerobic; Aqua Zumba; Wassergymnastik, auch für Schwangere, Rheumapatienten; Rückbildung im Wasser; Beckenboden-Workshop im Wasser; Feldenkrais; Fit durch Hanteltraining; Fit-Mix; Gerätetraining; Kinaesthetics; Muskelaufbau an Geräten für Senioren; Pilates; Wirbelsäulengymnastik; Autogenes Training; Burn-out-Prävention; Entspannte Augen – entspannter Mensch; Muskelentspannung; Kiefermuskel- und Kiefergelenkentspannung; Resilienz; Selbstführung; Shibashi; Lachyoga u. a.

Vorträge: 3.9. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas); 10.9. Gelenkersatz sowie sinnvolle Alternativen (Anmeldung erforderlich); 17.9. Die Prostata im Fokus (Anmeldung erforderlich); 24.9. Hexenschuss bis Wirbelbruch – was tun?; 29.9. Spaß und Fitness mit dem smovey®; 1.10. Sodbrennen – chirurgische Therapie; 8.10. Diagnose Brustkrebs – was kommt auf mich und meine Angehörigen zu?; 13.10. Lachyoga – Lachen ist gesund!; 15.10. Patientenverfügung

Bildungsurlaube: 25.–29.7./17.–21.10. Fit im Beruf; 7.–9.9. Ausstieg aus dem Hamsterrad; 12.–14.10. Mehr Leichtigkeit am Arbeitsplatz

DIAKO Gesundheitsimpulse. Anmeldung 0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de

ST. JOSEPH-STIFT

Elternschule: Geburtsvorbereitungskurse für Frauen/Paare; Geburtsvorbereitende Akupunktur; Yoga, Fitness, Kondition (auch für Schwangere); Rückbildungsgymnastik (auch mit Kind); Säuglingspflege; Babymassage; Mein

Baby lernt essen; Musikgarten; Stillcafé

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

Kurse physicum proFamily: Qigong für Schwangere; Entspannung für Schwangere und Mütter; Wassergymnastik für Schwangere; Rückbildungstraining im Wasser; Baby-/Kleinkindschwimmen; Erste Hilfe für Babys/Kleinkinder; PEKiP; DELFI®; Singen und Bewegung für Babys; Singen in der Schwangerschaft u. a.

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

Kurse physicum proMove: Aquafitness; Hatha-Yoga; Qigong für Rücken und Gelenke; Qigong; Bauch-Oberschenkel-Po-Gymnastik; Callanetics; Fitness und Gymnastik; Pilates; Alexander-Technik; Progressive Muskelentspannung; Kiefermuskel-Kiefergelenk-Entspannung; Präventives Nackentraining; Rücken- und Wirbelsäulengymnastik 60 plus; Pilates/Beckenboden; Tanz und Bewegung zur Burn-out-Prävention; Anti-stress-Training; Nordic Walking u. a.

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

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹:

16.9. Vorbereitung auf das Stillen; 30.9. Behandlung von Tumoren von Bauchspeicheldrüse, Gallengang und Zwölffingerdarm; 14.10. Diabetisches Makulaödem

Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und www.sjs-bremen.de

Humor trifft Kunst

Bilder & Gedichte von Mechthild Book
Bis 17.7. | Galerie Brunnenhof

Innere Welten

Keramiken, Malerei & Fotografien von Anneline Süchting
Ab 19.7. | Galerie Brunnenhof

Informationsabend für werdende Eltern

Ohne Anmeldung | jeden Do. 18:30 Uhr

ROLAND-KLINIK

Vorträge: 2.9. Schulterschmerzen – was kann ich tun? Ursachen/Möglichkeiten der Physiotherapie; 16.9. Weg mit dem Schulterschmerz! Chirurgie und Physiotherapie; 14.10. Die alternde Wirbelsäule – Therapiemöglichkeiten
Jeweils 17:30 Uhr | activo, Roland-Klinik
Anmeld. 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Physio K am RKK: Bewegungs- und Therapieangebote unter ärztlicher Leitung – auch bei gesundheitlichen Einschränkungen: Medizinische Trainingstherapie; Krankengymnastik; Massage; Lymphdrainage; Ergotherapie; Bewegungsbad; Kältekammer u. v. m.

Kurse für jedes Alter: Rehasport-Kurse (auch Neuro und im Wasser); Präventionskurse; Wassergymnastik; Nordic Walking

Physio K am RKK | Infos, Anmeldung: 0421-5599-316 und www.physiok.de

Vortrag Knie- und Hüftgelenkersatz im zertifizierten Endoprothetikzentrum

15.7. | 14 Uhr | Forum K/Tagungszentrum
Infos: www.rotekreuzkrankenhaus.de/epz/
Anmeldung: 0421-5599-1229

Patiententag zum Rheumakongress im Congress Centrum

Vorträge und Rahmenprogramm

5.9. | 9–14:30 Uhr | Congress Centrum Bremen | Eintritt frei
Infos: www.rheuma-liga-bremen.de
Anmeldung: 0421-176 17 78 00

Musikalische Matinee und Brunchbuffet zur aktuellen Kunstausstellung

13.9. | 11:30 Uhr | Café K im RKK
Infos, Anmeldung: 0421-5599-321

Für Ärzte**43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

2.–5.9. | Congress Centrum Bremen
Infos, Anmeldung: www.dgrh-kongress.de und www.rotekreuzkrankenhaus.de

IMPRESSUM

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

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe: Yvonne Bries (yb), Ingo Hartel (hai), Lisa Schmees (lms), Silke Meiners (mei), Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:

Ingo Hartel (S. 09), Fabiane Lange/imago (S. 04), Radio Bremen/Thorsten Jander (S. 20), Jonas Schneider (S. 17), Milena Tsochkova (S. 13), Tristan Vankann (S. 23), Ingo Wagner (S. 12), Nikolai Wolff (S. 01, 03, 04–11, 14–16, 18, 19, 21, 22),

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

Druck: Müller Ditzten AG



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr.