

Gesundheit: BREMEN



TITELTHEMA

Wie man sich fühlt

Medizin im Alter :: S. 05

SPEZIAL

Wissen aus der Praxis

Forschung in den Freien Kliniken :: S. 15

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

Hauptsache gesund – auch bis ins hohe Lebensalter

Die Menschen in Deutschland werden immer älter und bleiben viel länger fit. Spurlos geht der Alterungsprozess jedoch nicht am Körper vorbei. So nehmen altersbedingte Erkrankungen wie Osteoporose, ein erhöhtes Prostatakrebsrisiko oder Gelenksbeschwerden zu. Wie sich die Krankenhäuser auf die Bedürfnisse dieser Patientengruppe einstellen, lesen Sie im Titelthema der Gesundheit: Bremen zur Altersmedizin.

Der Fortschritt lässt sich nicht aufhalten – und das ist auch gut so. Medizinische Forschungsarbeit und Studienergebnisse verbessern die Behandlungsmöglichkeiten von Patienten, optimieren OP-Techniken oder entwickeln Therapiemöglichkeiten weiter. Im Spezialthema erfahren Sie mehr über die Forschungstätigkeiten der Freien Kliniken Bremen.

Ihre Redaktion



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



WISSEN AUS DER PRAXIS

Bald wieder an Bord

Komplexe endoskopische Operation einer Bauchspeicheldrüse im DIAKO



WIE MAN SICH FÜHLT

Den Bedürfnissen älterer Patienten zielgerichtet begegnen

Das Alterstraumatologische Zentrum im St. Joseph-Stift

Chirurgen und Geriater arbeiten Hand in Hand, damit ältere Patienten schnell wieder auf die Beine kommen.

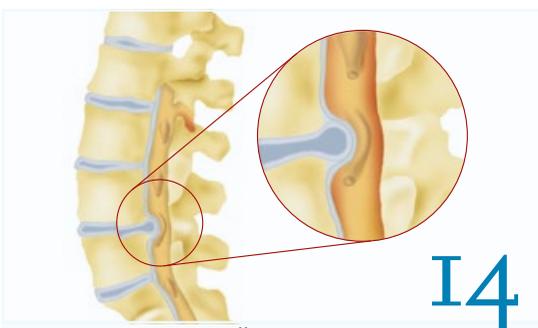


WISSEN AUS DER PRAXIS

Mit leuchtendem Beispiel voran

OPs mit fluoreszierendem Farbstoff im RKK

Mit der fluoreszierenden Farbstofflösung prüfen die Bauchchirurgen die Durchblutung des Gewebes bei der OP.



WIE MAN SICH FÜHLT

Wie eine Sanduhr

Behandlung von Spinalkanalstenose in der Roland-Klinik

04 Neues aus den Kliniken

TITELTHEMA

05 Wie man sich fühlt

Medizin im Alter

- 06 **Bedürfnisse älterer Patienten** Die Patienten gewinnen
- 08 **Kniegelenkersatz** Mut macht mobil
- 09 **Wirbelsäule** Bis ins hohe Alter beweglich bleiben
- 10 **Hüftgelenkersatz** »Zügig aus dem Bett kommen«
- 11 **Prostatakrebs** Risikofaktor Alter
- 12 **Alterstraumatologie** Älteren Patienten zielgerichtet begegnen
- 14 **Spinalkanalstenose** Wie eine Sanduhr

SPEZIAL

15 Wissen aus der Praxis

Forschung in den Freien Kliniken

- 16 **Mikroperfusionsangiografie** Mit leuchtendem Beispiel voran
- 17 **Studie** Nierenerkrankungen im Alter
- 18 **Pankreatitis** Bald wieder an Bord

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

- 19 **Demenz** »Den Patienten Kontinuität geben«
- 20 **Adipositas** »Wir bringen den Körper wieder in Form«
- 21 **Nasenrekonstruktion** Zurück zum früheren Gesicht

PATIENTENSERVICE

- 22 **Entlassmanagement** »Versorgungslücken werden vermieden«

- 23 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen
- 23 Til Mettes Diagnose
- 24 Termine, Veranstaltungen, Impressum



DIAKO

Zehn Jahre Darmkrebszentrum

In diesem Frühjahr hat das Darmkrebszentrum Bremen West sein zehnjähriges Bestehen gefeiert. Seit 2008 ist das von Professor Dr. Stephan M. Freys geleitete Darmkrebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Professor Freys: »Medizinische Zentren garantieren hohe Fachlichkeit zum Wohl der Patienten. Denn dank der interdisziplinären Betreuung erfahren die Patienten eine Behandlung aus einer Hand und nach festgelegten Standards.«

DIAKO

Infos rund um den Bauch

Die dem Bremer BauchZentrum (BBZ) des DIAKO angegliederte Patienteninformation Baucherkrankungen (PIB) wird seit Jahresbeginn um die offene Pflegeberatung ergänzt, die dienstags in der Zeit von 14:30 bis 16 Uhr auf der Station 2B für Patienten mit Darmerkrankungen angeboten wird. Die Pflegeberatung findet für nicht-stationäre Patienten und deren Angehörige ohne Anmeldung statt. Auf www.diako-bremen.de baut das BBZ den Service für die Besucherinnen und Besucher kontinuierlich aus.

ST. JOSEPH-STIFT

20 Jahre Geriatrie

Jubiläum im Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation: Seit 20 Jahren arbeitet das Team aus Ärzten, Pflegekräften, Ergo- und Physiotherapeuten, Sozialdienst, klinischen Neuropsychologen und Logopäden unter der Leitung von Chefarzt Dr. Thomas Brabant Hand in Hand für die Gesundheit älterer Menschen. Die größte Abteilung für Altersmedizin in Bremen verfügt über drei Stationen für die Akutmedizin und Rehabilitation mit 76 Betten und 32 Plätzen in einer Geriatrischen Tagesklinik.

ST. JOSEPH-STIFT

Neues Zentrum für Plastische Chirurgie

Das St. Joseph-Stift hat ein neues Zentrum für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ZPRÄC) etabliert. Hintergrund sind die steigenden Patientenzahlen. Durch die Spezialisierung des Teams um die Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Dr. Fabian Wolfrum und Claudia Lappe, wird zukünftig ein noch umfassenderes Behandlungsspektrum geboten. Einer der Schwerpunkte bleibt in Kooperation mit dem zertifizierten Brustzentrum die Brustchirurgie zur Therapie von Erkrankungen sowie zur Korrektur von Formveränderungen und Fehlbildungen.



ROLAND-KLINIK

Zertifiziertes Schmerzmanagement

Die Roland-Klinik hat im November 2017 für alle chirurgischen Abteilungen und die Anästhesie die Zertifizierung »Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie« vom TÜV Rheinland erhalten. Damit wird die Anwendung und Umsetzung eines wirksamen Schmerzkonzeptes bescheinigt. Das Zertifikat weist nach, dass vor, während und nach einer Operation bestmögliche schmerzverhindernde Maßnahmen ergriffen werden.



ROLAND-KLINIK

Alles auf einen Klick: Die digitale Patientenkurve

Seit Oktober 2017 arbeitet die Roland-Klinik mit der digitalen Patientenkurve: Alle Patientendaten sind »auf einen Klick« am PC-Bildschirm einsehbar. Für das Pflege- und Ärzteteam verringert sich dadurch der Dokumentationsaufwand – und es bleibt mehr Zeit für die Patienten. Die digitalen Informationen sind jederzeit abrufbar: So kann zum Beispiel auch ein Arzt, der gerade nicht auf Station ist, Daten einsehen.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Klinische Studie zu Narbenbrüchen

Müssen Patienten mit Narbenbrüchen, die gar keine oder nur geringe Beschwerden machen, zwingend operiert werden oder reicht eine ärztliche Beobachtung aus? Dieser Frage geht eine Studie der Charité – Universitätsmedizin Berlin mithilfe von bundesweit 37 weiteren Studienzentren nach. Eines dieser Zentren ist ab sofort, als einzige Bremer Klinik, das RKK. Für die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Studie bietet das RKK betroffenen Patienten die Möglichkeit der Teilnahme an. Infos bei Ulrike Löffner unter 0421-5599-4278.



ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Stabwechsel in der Angiografie

Bernhard Schmuck ist neuer Ärztlicher Leiter der Angiografie/Interventionellen Radiologie im RKK. Er ist spezialisiert auf Eingriffe, bei denen durch Kontrastmittelgabe Gefäße sichtbar gemacht und dann gleichzeitig behandelt werden können. Das Verfahren wird zum Beispiel bei Gefäßverengungen, Gefäßmissbildungen, Blutungen, erweiterten Hauptschlagadern oder bösartigen Lebertumoren eingesetzt.



Wie man sich fühlt: Medizin im Alter

Egal ob jung oder alt – jede Altersgruppe ist anfällig für bestimmte Krankheiten. Durch die stetig steigende Lebenserwartung der Menschen lässt sich auch ein Zuwachs an **altersbedingten Erkrankungen** verzeichnen.

Wie sich die Ärzte der Freien Kliniken Bremen im Bereich der Altersmedizin spezialisiert haben und auf welche Weise bei der Behandlung im Krankenhaus auf die Bedürfnisse der älteren Patienten eingegangen wird, erfahren Sie im Titelthema.

Die Patienten gewinnen

FREIE KLINIKEN BREMEN Dank gesünderer Lebensweise und moderner Medizin steigt die Lebenserwartung. Die Freien Kliniken Bremen stellen sich verstärkt auf die **Bedürfnisse der älteren Patientengruppe** ein.

- Lag der Bevölkerungsanteil der Deutschen über 65 Jahre 2013 bei etwa einem Fünftel, wird er bis zum Jahr 2060 voraussichtlich auf etwa ein Drittel steigen. Menschen dieser Generation sind insgesamt deutlich fitter als frühere Jahrgänge, das biologische Alter wird durch zunehmende körperliche und geistige Fitness sowie gesündere Lebensumstände beeinflusst. Für das Gesundheitssystem bringt diese Entwicklung neue Herausforderungen mit sich. In den Freien Kliniken Bremen gibt es für Best Ager vielfältige Spezialprogramme und -angebote im Sinne einer altersgerechten Patientenbetreuung sowie Krankheitsprophylaxe – hier vier Beispiele aus den vier Freien Kliniken.

GESUNDHEITSIMPULSE IM DIAKO

— Anfang 2018 wurde der 15. Geburtstag der ›DIAKO Gesundheitsimpulse‹ gefeiert. »Es begann mit einer DIN-A4-Seite, nun haben wir ein 50 Seiten starkes Programmheft«, berichtet Dr. Petra Gurn. Sie koordiniert das Angebot mit Gesundheits- und Präventionskursen. Speziell für Ältere gebe es das ›Muskel- aufbautraining für Senioren‹, besonderes Faszien-Training im Sitzen und Stehen sowie ›Zumba Gold‹, die sanfteste Version der beliebten Sportart. »Auch einige Kurse im Bereich Wassergymnastik sowie der gesamte Komplex Beckenbodentraining eignen sich«, sagt Gurn. Letztgenannte Trainingskurse werden bewusst für Frauen und Männer getrennt angeboten und durch kostenfreie Facharztvorträge ergänzt.

Die Bedürfnisse der Patienten sind ebenso vielfältig wie die Möglichkeiten der Betreuung, daher ist eine individuelle Beratung besonders wichtig.



Obwohl die Menschen immer länger fit bleiben, benötigt jeder von Zeit zu Zeit Unterstützung. Die Freien Kliniken Bremen sind auf die Bedürfnisse älterer Patienten eingestellt.



»Zukünftig möchten wir die zielgruppengerechte Kommunikation der Angebote ausbauen, vor allem bezogen auf weitverbreitete, aber schambehaftete Themen wie Inkontinenz«, so Gurn. »Unser erster Vortrag dazu hatte mehr als 100 interessierte Zuhörerinnen.« Grundsätzlich betrachte man Gesundheit ganzheitlich, es gehe auch um die Fitness im Kopf. In Kooperation mit dem Verein ›Ambulante Versorgungsbrücken‹, der sich speziell an ältere Menschen richtet, werde zum Beispiel ein Training für die Nutzung von Smartphone und Tablet angeboten.

ROLAND-KLINIK: ›ROOMING-IN‹ FÜR ÄLTERE RISIKOPATIENTEN

— »Ältere Patienten haben ein erhöhtes Risiko, nach einer größeren Operation ein Delir zu bekommen«, sagt Dr. Gesine Loeschcke, Chefärztin der Anästhesie in der Roland-Klinik. Gemeint ist eine meist vorübergehende Verwirrtheit, die nach einer OP genauso wie bei schweren Erkrankungen auftreten kann. Ursache seien multiple Faktoren, etwa die ungewohnte Krankenhaussituation und eine verminderte Anpassungsfähigkeit im Alter sowie Begleiterkrankungen. »Bei Älteren sind Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie Blutzuckerprobleme und Blutarmut häufiger«, erläutert Loeschcke. Die Therapie dieser Erkrankung sollte vor Operationen optimiert werden, um Komplikationen zu vermeiden. Beim Delir gebe es nur begrenzte Behandlungsoptionen. »Also achten wir auf die Prophylaxe: möglichst kein Zimmerwechsel, stattdessen persönliche Gegenstände wie Fotos, Lieblingskissen oder Pflegeprodukte im Zimmer. Stationsübergreifend wird alles unterstützt, was Betroffenen die Orientierung erleichtert.« Bei Risikopatienten habe sich vor allem die Anwesenheit Ange-



Bewegung tut in jedem Alter gut und hält fit. Die Muskulatur, die bei einigen Sportkursen verstärkt trainiert wird, kann gezielt bestimmte Leiden lindern.

höriger bewährt. »Um das Auftreten von Delir zu minimieren und damit verbundene Komplikationen zu verhindern, gibt es unser »Rooming-in«-Konzept – vier besondere Doppelzimmer mit speziellen Patientenbetten und Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige im selben Raum.«

ST. JOSEPH-STIFT: INFO-ABENDE FÜR ANGEHÖRIGE DEMENZIELL ERKRANKTER

— Im St. Joseph-Stift gibt es seit 2008 jährlich drei kostenlose Info-Abende für Angehörige von Demenzkranken. Dr. Jürgen Kallerhoff hat einen steigenden Bedarf festgestellt: Mitunter kämen bis zu 70 betroffene, zumeist pflegende Angehörige (Kinder oder Ehepartner) sowie allgemein Interessierte. Seltener seien Patienten persönlich dabei.

Er selbst oder ein Kollege führt zunächst kurz in das Thema Demenz ein, es geht um Häufigkeit, Erscheinungsbilder und Verlaufsformen. Anschließend spricht die Neuropsychologin Wibke Brinkmeyer, eine der Initiatorinnen des Angebotes, über die Kommunikationsmöglichkeiten mit demenziell Erkrankten sowie nicht-medikamentöse Behandlungs- und Beeinflussungsmöglichkeiten. »Es gibt einen regen Austausch mit den Teilnehmern, dem wir gerne Raum gewähren. Bei kleineren Gruppen um die 30 Personen sind Vorstellungsrunden und individuelle Gespräche möglich«, so Dr. Kallerhoff. »Das Thema brennt den Leuten offenbar unter den Nägeln, es wird konzentriert und kontrovers diskutiert.« Abgerundet werde der Abend durch ein Gastreferat, etwa zur Fahreignung, Ernährung oder Bewegung im Alter.

»Demenzkranken benötigen im Krankenhaus noch mehr Unterstützung und Zeit als zu Hause.«

»Parallel bieten wir eine individuelle Demenzabklärung inklusive Angehörigenberatung in unserer Tagesklinik an«, ergänzt der Oberarzt der Geriatrie.

RKK: ZERTIFIZIERTE EXPERTIN FÜR DEMENZ

— Viola Silber ist seit 17 Jahren im Rotes Kreuz Krankenhaus tätig und weiß: »Im Stationsalltag kommen manche altersbedingte Patientenbedürfnisse leider zu kurz.« Um das zu ändern, bildete sie sich zur zertifizierten Expertin für Demenz im Krankenhaus weiter. Die von ihr geleitete vormittägliche Spezialbetreuung startete Ende 2016, das Bewusstsein für die Demenzproblematik wurde im gesamten Kollegium geschärft. »Ich koordiniere die Zusammenarbeit auf drei Stationen

und berate in schwierigen Fällen«, erzählt sie. »Denn Demenzkranke benötigen im Krankenhaus noch mehr Unterstützung und Zeit als zu Hause, selbst bei Alltäglichem wie dem Aufstehen oder beim Gang zur Toilette.« Ein weiterer Fokus liege auf den gemeinsamen Mahlzeiten im Aufenthaltsraum, da Ernährung bei Orientierungsstörungen einen hohen Stellenwert

habe. Der Betreuungsumfang der meist älteren demenziell Erkrankten variere, ihre Bedürfnisse sowie kognitive und motorische Fähigkeiten können dank der Betreuung individuell unterstützt und gefördert werden. »Die Patienten gewinnen!«, betont Silber. Gleichzeitig sei für die fachkundige Entlastung der Stationspflegekräfte gesorgt. Das Programm soll daher langfristig durch Nachmittags- und Nachtlösungen ergänzt werden. **ker**

Mut macht mobil



Eineinhalb Wochen stationär im RKK, drei Wochen ambulante Reha und danach jeden Tag den Spaziergang ein kleines bisschen verlängern – so soll es auch beim zweiten Kniegelenkersatz wieder laufen, wünscht sich Hilde B.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Chefarzt Ingo Arnold und sein Team sorgen im Endoprothetikzentrum mit viel Erfahrung rund um **Kniegelenkersatz für Beweglichkeit.**



Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im RKK

∴ »Na, die hat Mut!« – das haben sicher einige meiner Freunde gedacht«, meint Hilde B. schmunzelnd. Die 83-Jährige hat Arthrose in beiden Knien, lebt seit 2015 mit einem Gelenkersatz im linken Knie und hat sich zusätzlich für eine Prothese im rechten entschieden. »Ich habe mir die Entscheidung nicht leicht gemacht. Aber ich merke einfach täglich den riesigen Unterschied zwischen beiden Seiten. Außerdem weiß ich, worauf ich mich einlasse: Es ist kein Zuckerschlecken, aber ich traue mir das durchaus ein zweites Mal zu.« Zu Hause herumzusitzen war für die Delmenhorsterin trotz Schmerzen nie eine Option. »Mein Mann und ich lieben Spaziergänge – am Strand, aber auch in der heimischen Umgebung. Ich war immer ein Typ, der viel auf den Beinen ist«, sagt die rüstige Dame. — »Patienten wie Frau B. sehen wir heute viel häufiger als früher«, so Dr. Ingo Arnold, Leiter des zertifizierten Endoprothetikzentrums des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). »Das Bedürfnis nach Selbstständigkeit und Lebensqualität ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen bis ins hohe Alter steigt«, weiß der Chefarzt. Die hohen Anforderun-

gen, die Patienten an künstliche Gelenke und deren Funktionalität stellen, können moderne Prothesen durchaus erfüllen – wie Studien belegen.

WORAUF MÜSSEN ÄLTERE PATIENTEN BEIM GELENKERSATZ ACHTEN?

— Der Abbau körperlicher Funktionen im Alter ist ein unaufhaltsamer Prozess, die Leistungsfähigkeit von Knochen und Muskeln sinkt. »Aber auch wenn jüngere Patienten im Schnitt schneller und komplikationsloser mobil werden, ist der Gelenkersatz heute selbst für Ältere eine sichere Behandlungsoption«, betont Arnold. Zur Vorbereitung auf die Operation wird das individuelle Risikoprofil geklärt, Harnwegs- oder Zahninfektionen und Hautpilze sollten unbedingt ausgeheilt sein. »Auch der MRSA-Abstrich zum Ausschluss multiresistenter Keime ist ein Muss«, sagt der Gelenkexperte. Um einen Mangel an Eisen, Folsäure und Vitamin B12 auszuschließen, empfiehlt sich eine Laboranalyse. Außerdem ratsam: Genügend trinken und proteinreich essen, dann baut der Körper nach der OP weniger Muskelmasse ab. Physiotherapie und Muskelkräftigung sind sowohl vor als auch nach der OP notwendig, um Schmerzen zu reduzieren und die Gelenkfunktion zu verbessern.

— Gerade bei älteren Patienten macht die enge Zusammenarbeit sämtlicher medizinischer Fachrichtungen Sinn. Im RKK arbeiten Nephrologen, Diabetologen, Kardiologen, Rheumatologen, Anästhesisten, Physiotherapeuten und Schmerztherapeuten Hand in Hand mit den Orthopäden, um den Weg zum Gelenkersatz so sicher und reibungslos wie möglich zu gestalten. ∴ dw

Bis ins hohe Alter beweglich bleiben

DIAKO Im Wirbelsäulenzentrum therapieren die Experten zunehmend Alterungsvorgänge an der Wirbelsäule.

- Erste Alterserscheinungen zeigen sich in der Regel an den Bandscheiben, berichtet Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt der Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie und Leiter des Wirbelsäulenzentrums des DIAKO. Hauptgrund dafür: Das zwischen je zwei Wirbeln liegende Knorpelgewebe hat einen verlangsamten Stoffwechsel, verliert Flüssigkeit und damit an Höhe. »Häufig wird der Verschleiß durch unseren bewegungsarmen Lebensstil begünstigt. Die Bandscheiben brauchen Bewegung, um ihren Stoffwechsel anzukurbeln«, erklärt der zertifizierte Wirbelsäulenchirurg.

WAS HILFT DER ALTERNDEN WIRBELSÄULE?

— Durch schrumpfende, unelastische Bandscheiben verringert sich der Abstand zwischen den Rückenwirbeln. So lockern sich die Bänder, die die Wirbelkörper im gesunden Zustand wie straffe Sicherheitsgurte verbinden. In der Folge ist die Wirbelsäule weniger stabil. Gleichzeitig wächst der Druck auf die Wirbelgelenke und der Knochen wird stärker belastet. Diese Veränderungen können schmerzhafte Folgen haben, unter anderem weil Fehlstellungen und vorgewölbte Bandscheiben auf die Nerven drücken. Das verursacht Schmerzen, die in Arme und Beine ausstrahlen – manchmal treten sogar Lähmungserscheinungen auf. In diesem Fall werden die Nerven minimalinvasiv befreit, meistens ist keine Operation notwendig.

— »Häufig behandeln wir auch osteoporosebedingte Wirbelfrakturen«, sagt Lewandowski. Oft kann der gebrochene Wirbel minimalinvasiv mit Knochenzement stabilisiert werden (Kyphoplastie). Die Wirbelfüllung härtet schnell aus, sodass der Patient

»Häufig wird der Verschleiß durch unseren bewegungsarmen Lebensstil begünstigt.«



Osteoporose, Verschleiß und Co. – erste Anzeichen des Alterns zeigen sich häufig an der Wirbelsäule, weiß Dr. Martin Lewandowski.

bereits am Tag des Eingriffs wieder schmerzfrei aufstehen kann. »Wenn der Wirbel aber ausgedehnt geschädigt und brüchig ist, führen wir operative Stabilisierungen mit Schrauben durch. Das gilt für alle Bereiche der Wirbelsäule. Auch hier arbeiten wir – wann immer es geht – minimalinvasiv. Denn es ist wichtig, dass gerade ältere Patienten schnell wieder auf die Beine kommen und operationsbedingte Muskelschäden oder Blutverlust vermieden werden.« Wissenschaftlich erwiesen ist: Zügig zurückerlangte Mobilität verbessert die Genesung deutlich.

— Neben Verschleiß und Osteoporose kommen gerade bei älteren Menschen Krebserkrankungen an der Wirbelsäule vor. Die Tumore – meist Metastasen – können die Wirbelsäule destabilisieren und das Rückenmark schädigen. Eine Therapieoption ist die operative Stabilisierung und Verhinderung einer Querschnittslähmung, indem der Druck von Rückenmark und Nerven genommen wird. Die Krebspatienten werden im Wirbelsäulenzentrum des DIAKO von Spezialisten aus unterschiedlichen Disziplinen behandelt. Neben den Wirbelsäulenchirurgen sind unter anderem Onkologen und Schmerztherapeuten beteiligt. Lewandowski: »Die erfolgreiche Teamarbeit ermöglicht eine gute Schmerzbehandlung und Verbesserung der Beweglichkeit.« [: hai](#)

»Zügig aus dem Bett kommen«

ROLAND-KLINIK Man ist fast nie zu alt: Chefarzt Professor Dr. Ralf Skripitz und Chefärztin Dr. Gesine Loeschcke berichten über **Hüftendoprothetik im Alter** und Vorurteile gegenüber der Narkose.



Das Alter ist kein Hinderungsgrund für einen Hüftgelenkersatz inklusive der zugehörigen Narkose, wissen Professor Dr. Ralf Skripitz und Dr. Gesine Loeschcke.

❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** *Ab wann ist man zu alt für eine »neue« Hüfte?*

PROFESSOR SKRIPITZ: Das kann man nicht pauschal beantworten, ausschlaggebend ist das biologische Alter. Und das weicht mitunter stark vom eigentlichen Alter ab. In der Hüftendoprothetik gilt: Auch 80-jährige Patienten können noch ein künstliches Gelenk erhalten – vorausgesetzt, die körperliche Verfassung ist gut. Hohe Materialstandards und schonende, minimalinvasive OP-Techniken ermöglichen, dass ältere Hüftpatienten genauso behandelt werden wie andere auch.

Ist eine Narkose im hohen Alter gefährlicher als zum Beispiel bei Patienten unter 50 Jahren?

DR. LOESCHCKE: Das kommt auf den Patienten an. Für die Anästhesie gilt: Ein höheres Alter ist kein Narkosehindernis und entsprechende Befürchtungen sind meist unbegründet. Moderne Verfahren sind auch im Alter sicher und gut steuerbar. Um mögliche Risiken im Vorfeld zu identifizieren, führen wir ein ausführliches Patientengespräch und machen

uns ein Bild vom Gesundheitszustand. Liegen etwa Vorerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Erkrankungen des Herz- oder Gefäßsystems vor? Die allgemeine Fitness ist von großer Bedeutung.

Kommen ältere Patienten ebenso schnell wieder auf die Beine wie jüngere?

PROFESSOR SKRIPITZ: Bei uns greift ein Gesamtkonzept, um Patienten – egal welchen Alters – möglichst rasch zu mobilisieren. Es beginnt im OP: Je kürzer die Operationsdauer, desto besser für die Patienten. Im Idealfall nutzen wir auch bei Älteren moderne, zementfreie Endoprothesen, die eine sehr gute Standfestigkeit aufweisen und den zementierten Prothesen in nichts nachstehen. Das Material muss nicht aushärten, das spart Zeit und hat eine kürzere Betäubung zur Folge. Auch das Risiko einer Embolie ist geringer. Wir operieren minimalinvasiv. Dadurch zerstören wir kaum Muskeln, sodass bereits am Tag nach der OP die aktive Mobilisation beginnen kann – je zügiger Patienten aus dem Bett kommen, desto besser.

Auch die Pflege ist eingebunden und hat hinsichtlich eines postoperativen Delirs vor allem ein Auge auf ältere Patienten. DR. LOESCHCKE: Wir haben dazu seit verganginem Jahr ein spezielles Konzept. Ein Delir kann bei älteren Menschen auftreten und bezeichnet einen akuten, in der Regel vorübergehenden Verwirrheitszustand, zum Beispiel nach einer OP. Das Team ist im Umgang mit diesen Patienten und deren Angehörigen geschult, kann Risikopatienten schnell identifizieren und vorbeugen. Die Einbindung von Angehörigen oder Lebenspartnern ist dabei sehr hilfreich.

Wie lange dauert die Rehabilitation nach einer Hüft-OP in der Regel?

PROFESSOR SKRIPITZ: Etwa vier bis sechs Wochen nach der ersten Mobilisation durch unsere Physiotherapie sind auch ältere Patienten wieder alltagsfit. Bei manchen klappt es schneller, andere brauchen etwas länger. Das hängt auch von der Verfassung vor dem Eingriff ab und davon, ob der Patient sich vorher schon viel bewegt hat oder weniger mobil war. ❖
Das Gespräch führte Yvonne Paeßler.

Eine Ultraschalluntersuchung gibt Aufschluss bei der Früherkennung. Ist die Diagnose gestellt, berät Dr. Martin Sommerauer Patienten zu individuellen Behandlungsoptionen.



Alter – ein wesentlicher Risikofaktor für Prostatakrebs

DIAKO In Deutschland ist **Prostatakrebs** die häufigste Krebserkrankung beim Mann, jährlich kommt es zu etwa 60000 Neuerkrankungen.

Warnsignale gibt es keine – möglich ist ein frühzeitiges Erkennen durch die Vorsorgeuntersuchung beim Urologen.

- Das mittlere Erkrankungsalter für Prostatakrebs liegt bei 70 Jahren, doch bereits ab dem 50. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit kontinuierlich an. Hinzu kommt die genetische Komponente: Hatten Vater oder Bruder Prostatakrebs, verdoppelt sich das Risiko, selbst daran zu erkranken. Laut Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie des DIAKO und Koordinator des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, hat die Häufigkeit der festgestellten Prostatakrebszellen in den letzten drei Jahrzehnten stetig zugenommen. »Dies ist überwiegend auf den Einsatz der PSA-Bestimmung zurückzuführen. Das prostata-spezifische Antigen PSA ist ein Eiweiß, das ausschließlich in der Vorsteherdrüse gebildet und per Bluttest bestimmt wird. Eine Erhöhung des PSA-Wertes kann auf ein Karzinom hinweisen, allerdings auch andere Ursachen haben.« Falsch positive Werte können also zu unnötiger Diagnostik führen. Idealerweise sollten aber nur die Prostatakarzinome diagnostiziert werden, die für den Patienten tatsächlich eine Gefahr darstellen. »Aktuelle Studienergebnisse zeigen jedoch, dass die PSA-Bestimmung bei richtigem Einsatz absolut sinnvoll ist und durch ein Screening die Sterblichkeit bei Patienten mit Prostatakarzinom gesenkt werden kann«, so Sommerauer.

FRÜHERKENNUNG IST WICHTIG

— Oft treten Symptome bei Prostatakrebs erst spät im Krankheitsverlauf auf. Es gibt keine frühen Warnsignale, die »Mann« merkt. Das Karzinom kann zu Beginn nur im Rahmen

der Früherkennung entdeckt werden, die ab einem Alter von 45 Jahren empfohlen wird. »An erster Stelle steht dabei die rektale Untersuchung: Wir tasten die Vorsteherdrüse durch die Darmwand ab. Zusätzlich nutzen wir die transrektale Ultraschalldiagnostik, um mithilfe einer Sonde auch die Bereiche der Prostata darzustellen, die mit dem Finger nicht untersucht werden können. Die Bestimmung des PSA-Wertes komplettiert dann die Diagnostik.«

— »Bei dem Verdacht auf ein Prostatakarzinom ist eine Gewebeprobe (Biopsie) zur Diagnosesicherung erforderlich. Die therapeutischen Möglichkeiten orientieren sich einerseits am Risikoprofil des Tumors und andererseits am Patienten selbst – also seinem Alter und eventuellen Begleiterkrankungen. Bei einem niedrigen Risikoprofil kann auch eine aktive Überwachung eine Option sein. Alternativ kommen eine Operation oder Strahlentherapie infrage«, fügt Sommerauer an. Die OP bedeutet die komplette Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie). »Der Eingriff erfordert viel Erfahrung. Unmittelbar an der Prostataoberfläche verläuft ein wichtiges Nervenflecht, bei dessen Schädigung es zur Beeinträchtigung der Potenz kommt.« Sofern möglich, nutzen die Urologen im DIAKO daher eine schonende OP-Technik, die das Nervenbündel erhält.

— Prostatakarzinome bleiben oft unentdeckt, so der Urologe: »Studien zeigen, dass etwa 30 Prozent der Männer über 50 Jahren ein klinisch insignifikantes Prostatakarzinom in sich tragen, bei dem meist keine Beschwerden auftreten.« Diese Krebsart erfordert in der Regel keine Behandlung. -: hai

Den Bedürfnissen älterer Patienten zielgerichtet begegnen

ST. JOSEPH-STIFT Chirurgen und Geriater arbeiten im **Alterstraumatologischen Zentrum Hand in Hand**, um ältere Patienten schnell zu rehabilitieren.



Philippe Deckert ist leitender Oberarzt des Alterstraumatologischen Zentrums. Koordiniert wird das ATZ von Dr. Karen Krause.

Durch die enge Zusammenarbeit von Unfallchirurgie, Geriatrie und Frührehabilitation kann besonders gut und gezielt auf die Bedürfnisse von älteren Patienten eingegangen werden.

❖ Mit den Jahren steigt das Sturzrisiko: Vorerkrankungen und eine altersbedingte Abnahme der Knochendichte führen oft dazu, dass ältere Patienten nach Knochenbrüchen lange brauchen, um zu genesen. »Unser Ziel ist es, Betroffene frühestmöglich zu rehabilitieren und ihre Selbstständigkeit weitgehend zu erhalten«, sagt Dr. Karen Krause, Oberärztin der Geriatrie und Koordinatorin des Alterstraumatologischen Zentrums (ATZ) des St. Joseph-Stift. »Früher wurden Patienten erst chirurgisch und anschließend bei Bedarf geriatrisch behandelt«, erklärt die Internistin. In dem seit November 2017 durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifizierten Zentrum ist das anders: Werden ältere Patienten mit einem Trauma – etwa einem Oberschenkelhalsbruch – aufgenommen, werden sie durch Chirurgen und zusätzlich von Beginn an von einem geriatrischen Arzt betreut.

— »Eintrittskriterium im Alterstraumatologischen Zentrum ist ein Trauma bei über 70-jährigen Patienten, unabhängig von einer geplanten OP«, erklärt Philippe Deckert, Chirurg und leitender Oberarzt des ATZ. Durch den interdisziplinären Austausch der Unfallchirurgen mit dem Team der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation kann den Patientenbedürfnissen im fortgeschrittenen Lebensalter zielgerichteter begegnet

werden. Durch individuell abgestimmte Therapiekonzepte und den frühestmöglichen Beginn von Physio- und Ergotherapie wird die Mobilität des Patienten von Anfang an gefördert.

EIN INTERDISZIPLINÄRES TEAM FÜR DAS PATIENTENWOHL

— »Wir sehen den Patienten ganzheitlich und begutachten ihn unter geriatrischen Gesichtspunkten«, schildert Karen Krause. Neben der Berücksichtigung von Vorerkrankungen wird die Knochendichte jedes Patienten gemessen, um gegebenenfalls auf Knochenschwund (Osteoporose) reagieren zu können. »Im Krankenhaus stehen uns für die einzelnen Untersuchungen die Expertise verschiedener Fachärzte und das gesamte Spektrum der modernen Diagnostik zur Verfügung«, betont die Oberärztin.

— Bei wöchentlichen Teambesprechungen und gemeinsamen Visiten der Chirurgen und Geriater werden verschiedene Aspekte besprochen: Ist der Patient fit genug, um in eine teilstationäre, tagesklinische Therapie oder nach Hause entlassen zu werden? Kommt er allein zurecht oder benötigt er künftig Hilfe? Bei Fragen wie diesen werden die Angehörigen und der Sozialdienst des Krankenhauses einbezogen. Der Sozialdienst

berät über verschiedene Leistungen wie Anschlussheilbehandlungen und unterstützt Patienten bei der Suche und Vermittlung passender Angebote wie Kurzzeitpflege oder ambulante häusliche Pflege.

— Liegen parallel zum Trauma altersbedingte oder chronische Erkrankungen vor, kann der Patient innerhalb des ATZ zur weiteren Behandlung auf die Geriatrie-Station verlegt werden. In der geriatrischen Frührehabilitation werden Patienten mit multiplen Erkrankungen von einem interdisziplinären Team behandelt. Durch ein tägliches Therapieangebot, das je nach Bedarf Ergo- und Physiotherapie, Neuropsychologie und Logopädie umfasst, wird auf eine möglichst selbstständige Lebensführung vorbereitet. »Dabei geht es um Sturzprophylaxe – aber auch um alltägliche Dinge wie Treppensteigen oder das Ein- und Aussteigen aus der Badewanne«, erklärt Karen Krause. Damit die Patienten schnell wieder auf die Beine kommen, werden die therapeutischen Maßnahmen durch eine aktivierende Pflege, Kinästhetik und Angebote zur Ernährungsberatung ergänzt. ·: aml

{...}

Kinästhetik

Kinästhetik (englisch Kinaesthetics: Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung) beschreibt die Fähigkeit, durch erhöhte Aufmerksamkeit eine bewusstere Bewegungsempfindung zu erreichen. Besonders geschätzt wird sie in Berufen, in denen Körperkontakt selbstverständlich ist, weil sie die Qualität der eigenen Bewegung sowie der Pflege, Betreuung und Therapie, das heißt die eigene Gesundheit und die des anderen, fördert.

»Ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung helfen«

Dr. Thomas Brabant, Spezialist für Osteoporose und Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation, erklärt, wie man **Knochenschwund** vorbeugen kann.



Dr. Thomas Brabant, Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation

GESUNDHEIT:BREMEN: *In Deutschland leiden fast acht Millionen Menschen an Osteoporose. Wie kann man vorbeugen?*

DR. BRABANT: Ausreichend Bewegung und eine gesunde, kalziumreiche Ernährung sowie Vitamin D helfen, die Knochen zu stärken.

Warum ist Bewegung so wichtig?

Bewegung, also Druck und Zug am Knochen, ist essenziell für den Aufbau und Erhalt des Skeletts. Knochen passen sich an ihre Anforderungen an: Durch Belastung bauen sie sich auf – und bei mangelnder Belastung ab. Regelmäßige körperliche Aktivität ist somit wichtig bei der Therapie von Osteoporose.

Der Abbau der Knochensubstanz ist ein natürlicher Alterungsprozess, weshalb vor

allem ältere Menschen betroffen sind. Gibt es weitere Aspekte, die Osteoporose begünstigen?

Ein Teil der Erkrankungen hat genetische Ursachen, zudem haben Frauen eine vierfach höhere Erkrankungsgefahr. Risikofaktoren sind neben familiärer Vorbelastung und dem Geschlecht insbesondere ein ungesunder Lebensstil mit übermäßigem Alkohol- und Nikotingenuss. Vor allem bei mehreren Fällen innerhalb der Familie sollte man deshalb schon im Jugendalter auf einen gesunden Lebensstil achten.

Eine Knochendichtemessung kann Auskunft über den Zustand des Skeletts und gegebenenfalls das Ausmaß von Knochenschwund geben.

Richtig, diese spezielle Röntgenuntersuchung mit einer geringen Strahlen-

belastung ermittelt den Mineralstoffgehalt der Knochen und deren Frakturanfälligkeit. Eine frühe Diagnose ist entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung.

Kann der Knochenschwund gestoppt werden und wenn ja: Wie sieht die Therapie aus?

Wird Osteoporose frühzeitig festgestellt, kann sie in vielen Fällen durch medikamentöse Behandlung gestoppt werden. Selbst in fortgeschrittenem Stadium lassen sich Knochenbrüche durch Medikamente verhindern und so die Lebensqualität verbessern. Im Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation unterstützen wir den Prozess zudem durch Physiotherapie und Angebote der Ernährungsberatung.

Das Gespräch führte Anja Maria Ladewig.

Wie eine Sanduhr



Bei der Spinalkanalstenose verursachen sich vorwölbende Bandscheiben und vergrößerte Wirbelgelenke Schmerzen, Schwäche und ein Taubheitsgefühl in den Beinen.



Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums der Roland-Klinik

- ∴ Beim Gehen schmerzt der Rücken, die Beine fühlen sich schwach und taub an. Immer wieder müssen Betroffene Pausen einlegen, stehen bleiben, sich hinsetzen. Die sogenannte ›Schaufensterkrankheit‹ ist eines der Symptome für eine Spinalkanalstenose. Diese häufig im Alter auftretende Rückenerkrankung hat laut Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik, mittlerweile fast den Charakter einer Volkskrankheit, derart häufig kommt sie aufgrund steigender Lebenserwartung und eines hohen Durchschnittsalters vor.
- Ursache in diesen Fällen: Verschleiß. Mit steigendem Alter verlieren die Bandscheiben an Elastizität und können weniger Wasser binden. Sie wölben sich dann in den Wirbelkanal hinein, durch den Rückenmark und Nervenstränge verlaufen. Hinzu kommen verdickte und erschlaffte Bänder, die eigentlich Halt geben sollen, den Wirbelkörpern nun aber zu viel Spielraum lassen. Auf diese Mehrbelastung reagieren sie mit knöchernen Ausbauten, die den Kanal zusätzlich einengen. »An einigen Stellen hat der Wirbelkanal dann die Form einer Sanduhr und lässt zu wenig Platz für die durchziehenden Nerven«, erklärt Kirsch.

LENDENWIRBELSÄULE AM HÄUFIGSTEN BETROFFEN

— Die Verengung im Bereich der Lendenwirbelsäule ist am häufigsten und macht sich neben schleichend schlimmer werdenden Rückenproble-

ROLAND-KLINIK Bei einer **Spinalkanalstenose** ist der Wirbelkanal aufgrund altersbedingter Veränderungen verengt. Schmerzen bis in die Beine sind die Folge. Experten weiten den Wirbelkanal minimalinvasiv.

men vor allem durch ausstrahlende Schmerzen sowie Schwäche und Taubheitsgefühl in den Beinen bemerkbar. Hauptsächlich treten die Schmerzen beim aufrechten Gehen und Stehen auf, »weil sich der Kanal in aufrechter Position verengt beziehungsweise noch enger wird. Beim Vorbeugen und Sitzen reduzieren sich die Symptome meist«, so Kirsch. Das sei ein erster Hinweis auf die Spinalkanalstenose. Ganz sicher kann eine Diagnose vom Orthopäden per bildgebendem Verfahren wie der Magnetresonanztomografie (MRT) oder – zum Beispiel bei Patienten mit Herzschrittmacher – per Computertomografie (CT) gestellt werden.

OPERATION VERSPRICHT LANGFRISTIGEN ERFOLG

— »Konservative, also nicht-operative Therapien sind zur Behandlung einer Spinalkanalstenose fast immer die erste Wahl. Allerdings lindern sie die Schmerzen meist nur vorübergehend. Das eigentliche Problem, nämlich den verengten Kanal, beheben sie auf Dauer nicht«, betont Wirbelsäulenchirurg Kirsch. Daher sei zur dauerhaften Linderung häufig eine Operation notwendig. Insbesondere ein Eingriff an der Lendenwirbelsäule sei bis ins hohe Alter oft möglich. »Wir arbeiten minimalinvasiv. Durch einen kleinen Schnitt von circa drei Zentimetern können wir den Wirbelkanal unter dem OP-Mikroskop operativ weiten«, sagt Kirsch. Zwar sei das – allein durch die Nähe zum Rückenmark – sehr anspruchsvoll, für erfahrene Operateure aber mittlerweile Routine. Bereits am Tag nach der OP können Patienten aufstehen und gehen. Die Mehrheit stellt bereits kurz nach dem Eingriff eine deutliche Besserung fest und kann längere Fußwege ohne Unterbrechung zurücklegen. ∴ yp

Wissen aus der Praxis

Anders, als das gerne bemühte Bild vom Elfenbeinturm vermuten lässt, spielt sich **medizinische Forschungsarbeit** längst nicht nur hinter verschlossenen Labortüren ab. Viele neue Therapieansätze, innovative Pilotprojekte und Studien finden am Ort des Geschehens statt – nämlich direkt im Krankenhaus. Im Spezialthema erfahren Sie, wie die Forschungstätigkeiten der Freien Kliniken Bremen zum Patientenwohl beitragen und welche Neuerungen den Klinikalltag bereichern.





Ein fluoreszierender Farbstoff, der die Blutgefäße durchströmt, zeigt Chefarzt Dr. Gröne und seinem Team, ob die Durchblutung des Patienten nach dem Eingriff optimal und jede Naht undurchlässig ist.

Mit leuchtendem Beispiel voran

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Ein Team von Bauchchirurgen sorgt mit **fluoreszierendem Farbstoff** für noch mehr Patientensicherheit.

❖ In der Tiefe des menschlichen Körpers Erkrankungen aufzuspüren und zu beseitigen, das ist das Fachgebiet der Bauchchirurgen. Im RKK führen Privatdozent Dr. Jörn Gröne, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und sein Team Operationen an erkrankten Verdauungsorganen durch. Spezialisiert sind sie dabei auf die Behandlung von Tumoren im Magen-Darm-Trakt und chronisch entzündliche Darmerkrankungen. »Zu den wichtigsten Voraussetzungen für eine präzise Operation gehören eine optimale Sicht und ein scharfes Bild«, erklärt Chefarzt Gröne. Im OP liefert deshalb für die überwiegend minimalinvasiv durchgeführten Operationen ein 55-Zoll-4K-Monitor eine detaillierte Ansicht bei der Operation. Die vierfach höhere Bildauflösung im Vergleich zu Full HD ermöglicht eine eindeutigere optische Abgrenzung von unterschiedlichem Gewebe und Organen sowie die bessere Darstellung von Blutgefäßen und Gewebeveränderungen.

GUT DURCHBLUTETE AREALE LEUCHTEN HELL

— Mit der sogenannten Mikroperfluorationsangiografie prüfen die Ärzte die Durchblutung des Gewebes während der Operation. Muss beispielsweise aufgrund von Tumoren ein Stück Darm oder Speiseröhre entfernt werden, spritzen die Ärzte dem Patienten, kurz bevor sie die Verdauungs-

organe wieder vernähen, einen fluoreszierenden Farbstoff in die Blutgefäße. Innerhalb einer Minute kommt er im Gewebe an. Eine Kamera mit Spezialaufsatz macht den Farbstoff sichtbar: Gut durchblutete Areale leuchten hell unter dem Laserlicht. Gewebe, das nicht oder nur schlecht durchblutet ist, bleibt dunkel. So lässt sich das Risiko einer Nahtundichtigkeit und damit einer gestörten Wundheilung mit teils gefährlichen Komplikationen senken. »Für den Heilungsprozess der Darmnähte ist eine ausreichende Durchblutung unerlässlich«, betont Gröne. Eine unzureichende Durchblutung ist häufig Grund für Komplikationen.

— Durch den Einsatz der Laser-Fluoreszenzangiografie verlängert sich die Operationszeit nur um wenige Minuten – ihr Nutzen ist klinisch belegt. Die neue Technik kann sowohl bei der minimalinvasiven als auch bei der offenen Chirurgie von Verdauungsorganen aller gut- und bösartigen Erkrankungen sowie bei Durchblutungsstörungen des Darms und in der Lebermetastasenchirurgie eingesetzt werden. ❖ dw

Eine undichte Naht kann zu schweren Blutvergiftungen, Bauchfellentzündungen und Funktionseinschränkungen führen – so können weitere Operationen notwendig werden. Die Farbstofflösung scheidet die Patienten übrigens ohne Folgen nur wenige Stunden nach der Verabreichung über die Leber wieder aus.

— Durch den Einsatz der Laser-Fluoreszenzangiografie verlängert sich die Operationszeit nur um wenige Minuten – ihr Nutzen ist klinisch belegt. Die neue Technik kann sowohl bei der minimalinvasiven als auch bei der offenen Chirurgie von Verdauungsorganen aller gut- und bösartigen Erkrankungen sowie bei Durchblutungsstörungen des Darms und in der Lebermetastasenchirurgie eingesetzt werden. ❖ dw

»Zu den wichtigsten Voraussetzungen für eine präzise Operation gehören eine optimale Sicht und ein scharfes Bild.«



PD Dr. Jörn Gröne, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im RKK

»Wir wollen helfen, die Wissenslücke zu schließen«

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Welche Risikofaktoren haben Menschen über 80 Jahre, eine **akute Nierenschädigung** zu erleiden? Welchen Einfluss hat Gebrechlichkeit? Ist eine Prävention möglich? Eine Studie der Medizinischen Klinik, gefördert durch die renommierte Dr. Werner Jackstädt-Stiftung, soll Antworten finden.

❖ GESUNDHEIT:BREMEN: *Warum ist diese Studie wichtig?*

PROFESSOR DR. STEFAN HERGET-ROSENTHAL: Durch das Altern der Bevölkerung steigt die Zahl von Patienten mit Nierenerkrankungen kontinuierlich an. Etwa ein Sechstel aller RKK-Patienten ist über 80 Jahre alt. Aber die Studienlage, insbesondere für eine so häufige und ernste Diagnose wie das akute Nierenversagen, ist unzureichend. Aussagekräftige Studien gibt es bislang nur für 40- bis 70-Jährige – diese Ergebnisse sind aber nicht ohne Weiteres auf ältere Menschen mit hoher Gebrechlichkeit und mehreren Begleiterkrankungen übertragbar.

Was ist Ihr Forschungsziel und wie profitieren die Patienten?

Wir wollen herausfinden, ob und welchen Einfluss Gebrechlichkeit auf die Entstehung eines akuten Nierenversagens hat, welche Krankheiten im Vorfeld eine Rolle spielen, ob und welche modifizierbaren Risikofaktoren es gibt. Dann interessiert uns, wie es den Patienten nach einem Jahr ergangen ist, ob sie zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen untergebracht waren, dialysiert werden und ob sich ihre Nierenleistung wieder erholt hat. Wir suchen Antworten auf die Frage: Wie kommt es zur plötzlichen

Verschlechterung der Nierenleistung hochbetagter Patienten? Und wir prüfen, ob es Möglichkeiten zur Vorbeugung gibt. Wir wollen dabei helfen, die weltweite Wissenslücke zu schließen und Erkenntnisse zur Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Versorgung von sehr alten Patienten mit akutem Nierenversagen beizutragen. Die Ergebnisse der Studie werden natürlich später veröffentlicht.

Wie wird die Studie durchgeführt?

Wir starten eine retrospektive Untersuchung in der Medizinischen Klinik – mit einem speziellen Team und zusätzlichen Arbeitskräften. Nachträglich nehmen wir die Krankenakten aller über 80-jährigen RKK-Patienten, die im Jahr 2015 mit akuter Nierenschädigung bei uns waren, genauestens unter die Lupe.



Professor Dr. Stefan Herget-Rosenthal,
Chefarzt der Medizinischen Klinik
und Ärztlicher Geschäftsführer des RKK

Warum genau eignet sich das RKK für eine solche Studie?

Das RKK ist prädestiniert, weil wir als Akutkrankenhaus – im Gegensatz zu spezialisierten Universitätskliniken – Patienten aller Altersgruppen versorgen. Gleichzeitig haben wir weitreichende Erfahrungen: Die Diagnostik und Behandlung von akutem Nierenversagen, auch Nierenersatzverfahren, gehören seit fast 50 Jahren zu unseren ausgewiesenen Kernkompetenzen. So sahen es wohl auch der Vorstand und das Kuratorium Medizin der Stiftung, die den Antrag der Klinik auf Fördermittel von mehr als 30 000 Euro positiv beschieden. Die Dr.-Werner-Jackstädt-Stiftung fördert unter anderem Projekte, die sich mit Entstehung, Diagnostik und Therapie des akuten Nierenversagens befassen. ❖
Das Gespräch führte Dorothee Weihe.

Bald wieder an Bord

DIAKO Als Jens P. ins Krankenhaus kam, litt er an einer lebensbedrohlichen **Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)**. Durch eine komplexe endoskopische Behandlung konnte eine riskante offene Operation vermieden werden.



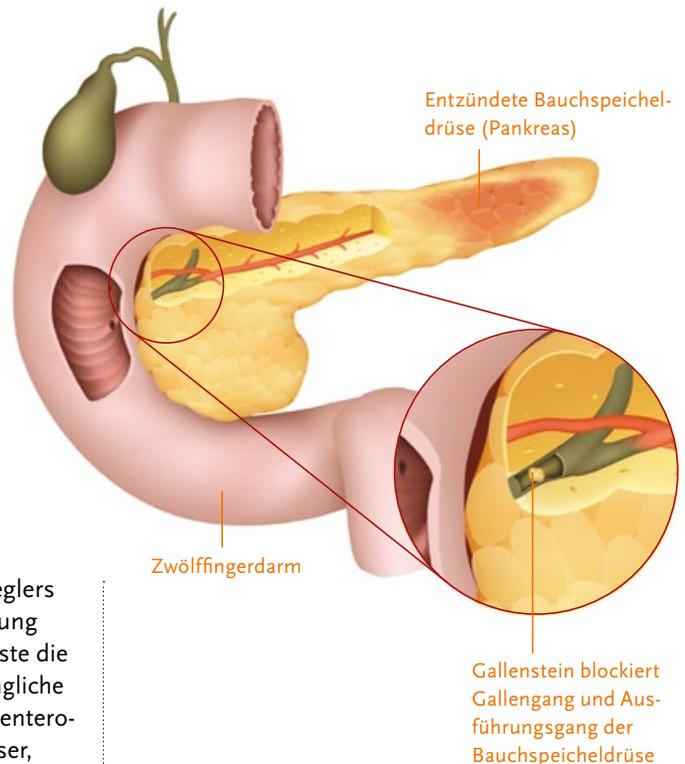
Dr. Carsten Moser,
Chefarzt der Medizinischen Klinik I

∴ Der Krankheitsverlauf des passionierten Seglers Jens P. ist ein Paradebeispiel für die Verkettung unglücklicher Umstände. Wahrscheinlich löste die Passage eines kleinen Gallensteins die anfängliche Entzündung aus, berichtet Internist, Gastroenterologe und Intensivmediziner Dr. Carsten Moser, der gemeinsam mit Professor Dr. Martin Katschinski die Klinik für Innere Medizin leitet. Infolge der Entzündung starb ein erheblicher Teil der Bauchspeicheldrüse ab. Zudem bildeten sich hinter dem Magen durch Einwandern körpereigener Bakterien ein großer Eiterherd und eine Blutvergiftung. Moser: »In einer Notfallmaßnahme der ersten Tage haben wir den Abszess endosonografisch gesteuert punktiert. Unter Einbeziehung des Verfahrens der Endoskopie, das durch eine Sonde Einblick in die Körperhöhlen ermöglicht, vergrößerten wir peu à peu die künstliche Öffnung in der Magen hinterwand zu einem zwei Zentimeter großen Loch. So konnten der Eiter abfließen und die Bauchhöhle gespült werden.«

ENDOSKOPISCHER EINGRIFF VERMIED OFFENE OP

— Kontrolluntersuchungen mit Ultraschall und Computertomografie zeigten, dass sich – wie häufig bei solch komplizierten Verläufen einer Pankreatitis – die Infektion hinter der linken Niere bis ins kleine Becken ausgedehnt hatte. Daher schuf Carsten Moser über die linke Flanke des Patienten einen zweiten minimalinvasiven endoskopischen Zugang, um diesen Teil besser zu erreichen. Moser: »Durch die Maßnahme konnte eine lebensgefährliche offene Operation verhindert werden. In zusätzlichen

Akute Pankreatitis



20 Sitzungen haben wir infiziertes Gewebe abgetragen, Wundspülungen vorgenommen und Drainagen angelegt.« Mit zwei Spezialclips wurde das Loch in der Magen hinterwand verschlossen. »Es handelt sich um ein neuartiges Clip-System, das erheblich höhere Verschlusskräfte bietet und dadurch die Abdichtung größerer Wanddefekte ermöglicht«, erläutert der Mediziner. Andere Komplikationen wie akutes Nieren- und Leberversagen konnten durch medikamentöse Therapien geheilt werden.

— Nach vier Monaten auf der Intensivstation hatte sich der Zustand von Jens P. so verbessert, dass er auf eine internistische Normalstation verlegt wurde. Er schaffte es, durch Physiotherapie wieder selbstständig zu gehen, sich zu waschen sowie essen und trinken zu können. »Es war eine schwierige Zeit«, erzählt Jens P., der sich als ehrenamtlicher Vorstand für den Waller Wassersport-Verein engagiert. »Aber durch den Einsatz von Chefarzt Carsten Moser und des Intensivpflegeteams konnte ich die lebensbedrohliche Erkrankung überwinden. Noch sind Nachbehandlungen bis zur vollständigen Genesung notwendig, doch ich hoffe, dass ich bald wieder auf dem Wasser sein kann.« ∴ hai

»Den Patienten Kontinuität geben«

ST. JOSEPH-STIFT Für demenziell erkrankte Menschen ist ein Aufenthalt im Krankenhaus oft noch schwieriger als für andere Patienten. Das 2016 ausgezeichnete Projekt »Alltagsbegleiter Demenz« geht auf die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen ein. Antje Eekhoff, stellvertretende Pflegedirektorin, hat es ins Leben gerufen.



Antje Eekhoff initiierte die »Alltagsbegleiter Demenz«, die demenziell erkrankte Patienten während des Klinikaufenthalts unterstützen.

❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** *Frau Eekhoff, etwa die Hälfte aller Patienten in Allgemeinkrankenhäusern ist über 60 Jahre alt, etwa zwölf Prozent davon haben Demenz. Was bedeutet ein Krankenhausaufenthalt für die Betroffenen?*

ANTJE EEKHOF: Demenziell erkrankten Patienten fällt der Ortswechsel besonders schwer. In extremen Situationen kann es zu einer Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten kommen. Dadurch verschlechtert sich die Versorgungssituation. Projekte wie die »Alltagsbegleiter Demenz« sollen dem entgegenwirken und den Patienten Kontinuität geben. Wichtig ist ein geregelter Tagesablauf – feste Rituale.

Wie sehen solche Rituale aus?

Das können kleine Dinge sein, beispielsweise Frühstück zur immer gleichen Zeit. Oder dass regelmäßig aus der Zeitung vorgelesen wird. Das Gefühl, Zeit geschenkt zu bekommen, fördert das Geborgenheitsgefühl. Dabei muss sich nicht die gleiche Person um

den Demenzkranken kümmern. Wichtiger ist ein etabliertes Ritual. Im St. Joseph-Stift findet zum Beispiel jeden Dienstag ein gemeinsames Frühstück statt, das durch einen Demenzbegleiter betreut wird. Außerdem haben wir donnerstags einen Spielenachmittag eingeführt.

Die Demenz ist selten der Grund, warum Betroffene ins Krankenhaus kommen – oft ist sie eine Nebendiagnose und es stehen etwa die Folgen eines Sturzes im Vordergrund. Gleichzeitig ist die Zeit für die Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen knapp bemessen. Wie wird das Projekt also konkret umgesetzt?

Unsere »Alltagsbegleiter Demenz« sind Ehrenamtliche der Christlichen Krankenhaushilfe, sind entsprechend geschult und werden von einer Arbeitsgruppe unterstützt, die aus Fachpersonal besteht. Dazu gehören unter anderem unsere Klinische Neuropsychologin und eine Demenzexpertin aus der Pflege. Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Alltagsbegleitern ist sehr eng. Beim

gemeinsamen Frühstück zum Beispiel betreuen die Demenzbegleiter die Patienten. Sie sind aber darauf angewiesen, dass das Pflegepersonal ausgewählte Patienten an den Veranstaltungsort bringt und ihnen Besonderheiten zu diesen Patienten mitteilt.

Bedeutet das eine zusätzliche Belastung für die Pflege und inwiefern wirkt sich diese »geschenkte Zeit« auf Demenzpatienten aus?

Demenziell erkrankte Patienten sind bei Krankenhausaufenthalten oft unruhig, weil sie aus ihren gewohnten Strukturen gerissen werden. Wenn sie nur für eine Stunde zusätzliche Zuwendung erhalten, sind sie danach merklich entspannter. Die Pflege wird für die Zeit entlastet, in der die Patienten in der Obhut der Demenzbegleiter sind. Zudem sind die Patienten im Nachhinein in ihren Zimmern ruhiger. Insgesamt verringert sich die Verweildauer der Patienten, da ihr Genesungsprozess gefördert wird. ❖

Das Gespräch führte Pia Zarsteck.

»Wir bringen den Körper wieder in Form«



Das Zielgewicht ist erreicht und doch tragen die Patienten noch überflüssigen Ballast mit sich herum: Professor Dr. Christian Herold befreit ehemals adipöse Menschen von überschüssigem Gewebe.

DIAKO Extrem übergewichtige Menschen, die sich zur Verkleinerung des Magenvolumens einer **Adipositas-Operation** unterziehen, verlieren anschließend enorm an Gewicht. Ziel der plastisch-ästhetischen Chirurgie ist es, den Körper danach zu straffen und dessen Konturen wiederherzustellen. Sektionsleiter Professor Dr. Christian Herold im Gespräch.

❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** *Warum ist eine operative Nachbehandlung nötig, wenn ein Patient einen Adipositas-Eingriff zur Verkleinerung des Magenvolumens hinter sich hat?*

PROFESSOR DR. CHRISTIAN HEROLD: Sie müssen sich vorstellen, dass viele Patienten ihr Gewicht mehr als halbieren. Der Gewichtsverlust nach einer bariatrischen Behandlung, das heißt einer medizinischen Behandlung des Übergewichts, kann durchaus über 100 Kilogramm betragen. Dabei kommt es zur Erschlaffung von Bauch, Brust, Armen und Beinen sowie anderer Körperpartien. Der Mensch hat zwar abgenommen und sein Zielgewicht erreicht, aber der letzte Schritt steht noch aus. Wir entfernen die Hautlappen und

Fettschürzen sowie das überflüssige Fettgewebe und bringen den Körper wieder in Form.

Sind dafür mehrere Eingriffe nötig?

Ja, wenn das Zielgewicht einige Monate stabil ist, nehmen wir nach und nach an einzelnen Körperregionen wie Bauch, Beinen, Brust, Po oder Armen Eingriffe vor. In der Regel richten wir uns dabei nach der Dringlichkeit, die der Patient empfindet.

Bleiben dabei Narben zurück?

Beim Entfernen überschüssigen Gewebes entstehen oft große Wunden und damit verbunden auch Narben. Als plastisch-ästhetischer Chirurg habe ich natürlich den Anspruch, diese möglichst dezent

zu halten. Wir nähen den Faden in der Haut, später löst er sich auf. So sind Narben weniger sichtbar als bei außen liegenden Nähten.

Tragen die Krankenkassen die Kosten für diese Eingriffe?

Zumeist schon. Schließlich sind die Eingriffe nicht rein kosmetischer Natur, sie dienen auch der funktionellen Verbesserung.

Was kann man sich darunter vorstellen?

Unter größeren Hautlappen können schnell Entzündungen entstehen. Und wenn die Oberschenkel nicht geformt werden, reiben die Hautlappen permanent gegeneinander, das ist unangenehm. Die Formung trägt maßgeblich dazu bei, dass der Körper in ein harmonisches Gleichgewicht gebracht wird.

Welche weiteren Aufgaben haben Sie im DIAKO?

Ich arbeite auch eng mit dem zertifizierten Brustzentrum zusammen, wenn es um plastisch-chirurgischen Brustaufbau geht. Außerdem kümmere ich mich um die Therapie chronischer Wunden. Ein besonderer Schwerpunkt meiner Arbeit ist ferner die Eigenfetttransplantation zur Behandlung von Arthrose in der Hand. ❖

Das Gespräch führte Ingo Hartel.

Nach überstandener Tumorerkrankung an der Nase verhilft Oberarzt Dr. Alexander Bremer den Patienten durch plastische Operationen zu einer Wiederherstellung des Organs – und damit auch zu mehr Lebensqualität.



Zurück zum früheren Gesicht

ST. JOSEPH-STIFT Dr. Alexander Bremer, Oberarzt in der HNO-Klinik, behandelt Patienten, die infolge einer Krebserkrankung unter optischen Beeinträchtigungen im Gesicht leiden. Mittels **Nasenrekonstruktion** stellt er das Organ wieder her.

➤ Jährlich werden im Krankenhaus St. Joseph-Stift fast 1000 Eingriffe an der Nase durchgeführt. Das Behandlungsspektrum in der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik unter Leitung von Chefarzt Professor Dr. Wolfgang Bergler reicht von Nasenkorrekturen über Korrekturen der Nasenscheidewand bis hin zu OPs an den Nasennebenhöhlen. Mit plastischen Rekonstruktionsoperationen stellt Alexander Bremer das Gesicht von Patienten nach überstandener Krebserkrankung wieder her.

— »Die häufigste Ursache für solche Eingriffe ist Hautkrebs«, erklärt Bremer. In der Regel werden die Patienten vom HNO-Mediziner, Hausarzt oder Dermatologen in die HNO-Ambulanz des St. Joseph-Stift überwiesen. »Teils wurden bereits Tumore entfernt und die Patienten kommen zur Rekonstruktion, teils werden sie mit dem Verdacht auf einen Tumor überwiesen«, berichtet der Oberarzt. Um sicherzustellen, dass keine Tumore verbleiben, werden alle Schnittträger von einem Pathologen überprüft. Durch bildgebende Verfahren wird zudem die Ansiedelung von Metastasen an anderer Stelle ausgeschlossen.

LÖSUNGEN BEI KLEINEN UND GRÖßEREN DEFEKTEN

— Meist kommen bei kleinen Defekten der Haut sogenannte Lappenplastiken zum Einsatz. »Dabei handelt es sich um lokale Hautverschiebungen, die vorteilhaft sind, weil die Epidermis farblich und in der Beschaffenheit zur übrigen Nasenhaut passt, die grundsätzlich sehr speziell ist – an der Spitze eher

dick, steif und grobporig und am Nasenrücken sowie -abhang dünn, verschiebbar und elastisch«, erklärt Alexander Bremer die Aspekte, die in die Transplantationsplanung und Auswahl der Technik hineinspielen. Auch die ästhetischen Untereinheiten werden berücksichtigt: »Das sind Areale der Nase, die optisch zusammenhängen, wie Nasenflügel, -spitze und -rücken«, führt Bremer aus. Narben werden in die Übergangsbereiche dieser Untereinheiten verlegt, »dadurch können wir die Übergänge kaschieren«.

— Bei größeren Defekten werden Hautlappen aus der Nasenlippenfalte oder von der Stirn verwendet. Im ersten Schritt wird Haut vom Bereich des Haaransatzes zur Nase verpflanzt und durch die Verbindung aus Haut und zuführenden Gefäßen versorgt. Nach etwa drei Wochen wird diese durchtrennt und die Enden werden eingearbeitet.

— Bei Defekten, die auch den Nasenknorpel oder -knochen betreffen, erfolgt die Rekonstruktion mittels Ohr- oder Rippenknorpel. Noch aufwendiger sind Rekonstruktionen, wenn zusätzlich Anteile der inneren Schleimhaut entfernt wurden. Bremer: »Manchmal kann die Nasenschleimhaut durch Schleimhautlappen rekonstruiert werden. Wenn jedoch zu große Anteile der Schleimhaut entfernt werden mussten, ersetzen wir diese mit Hauttransplantaten. Da diese einwachsen müssen, kann das formgebende Gerüst aus Rippenknorpel erst nach etwa drei Wochen eingesetzt werden. Eine Totalrekonstruktion der Nase erfordert also drei OP-Schritte.« ·: aml



Dr. Jörg Hermann ist Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

»Versorgungslücken werden vermieden«

BLICK VON AUSSEN Wir sprachen mit Dr. Jörg Hermann (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen) über die **Regelungen des Entlassmanagements** und dessen Auswirkungen auf die Patienten.

Die Klärung der Anschlussbehandlung sowie die Organisation notwendiger Heil- und Hilfsmittel für den Patienten, bevor dieser das Krankenhaus verlässt, sind in den Freien Kliniken Bremen seit Langem tägliche Praxis. Das Entlassmanagement wurde jedoch durch formale Hürden erschwert – hier soll seit dem 1. Oktober 2017 ein neues Gesetz Abhilfe schaffen, das verbindliche Regeln für das Entlassmanagement aller Krankenhäuser vorgibt. So soll der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung möglichst reibungslos gestaltet werden. Dies betrifft genehmigungspflichtige Leistungen der Anschluss- und Übergangsversorgung (Kurzzeitpflege), die Aspekte häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfen sowie Rehabilitation und Hilfsmittel.

gemacht, wie Patienten in die ambulante Behandlung überführt werden können. Der große Unterschied: Jetzt sind sie dazu verpflichtet. Das betrifft Arztbrief, Medikamente sowie Heilmittelpläne – etwa eine Krankengymnastik, die stationär beginnt und ambulant fortgeführt wird. Krankenhausmediziner können nun per Kassenrezept Medikamente für sieben Tage verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Patienten erhalten somit ein formalisiertes, umfassendes Entlassmanagement. Sie sollen auf die ersten Tage zu Hause gut vorbereitet sein und wissen, wie es weitergeht. Das ist die wichtigste Neuerung: Versorgungslücken, wie sie bisher auftraten, werden vermieden.

Kommt das Entlassmanagement automatisch allen stationären Patienten zugute?

Gesetzlich versicherte Patienten profitieren bei stationären und teilstationären Aufenthalten vom Entlassmanagement. Das Konzept gilt für alle Behandlungen, bei denen ein operativer Eingriff im Mittelpunkt steht, zum Beispiel eine

Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) oder ein gebrochenes Bein. Jeder Patient hat automatisch Anspruch darauf und soll im Idealfall nicht danach fragen müssen.

Welche konkreten Verbesserungen versprechen Sie sich in der Praxis?

Die oben genannten Beispiele, aber auch viele andere Eingriffe erfordern lediglich einen Kurzaufenthalt im Krankenhaus. Doch wenn Patienten einen körperlich anstrengenden Beruf haben, zum Beispiel etwas heben oder tragen müssen, ist schon bei der Aufnahme klar: Die Person ist dann mit Sicherheit noch nicht komplett belastbar und wird arbeitsunfähig entlassen. Das Entlassmanagement sorgt dafür, dass für den Patienten der Übergang zur ambulanten Betreuung optimal geregelt ist. Das ist ein großer Fortschritt, denn seit verschiedenen Teilbereiche des Gesundheitssystems zusammenarbeiten, wird darüber geklagt, dass Patienten schneller wieder weg sind, als die Informationen fließen. ∴

Das Gespräch führte Kerstin Radtke.

GESUNDHEIT:BREMEN: Herr Dr. Hermann, welche neuen Möglichkeiten bietet das gesetzliche Entlassmanagement und wie profitieren die Patienten?

DR. JÖRG HERMANN: Krankenhausärzte haben sich immer Gedanken dazu

**DIAKO EV. DIAKONIE-
KRANKENHAUS**
Gröpelingen

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



Telefon 0421-6102-0
www.diako-bremen.de

**KRANKENHAUS
ST. JOSEPH-STIFT**
Schwachhausen

- :: Frauenklinik: Zertifiziertes Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte)
- :: Zentrum für Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chirurgie
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO) / Alterstraumatologisches Zentrum
- :: 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 und Laboratoriumsmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist



Telefon 0421-347-0
www.sjs-bremen.de

ROLAND-KLINIK
Neustadt

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



Telefon 0421-8778-0
www.roland-klinik.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS
Neustadt

- :: Bremer Gefäßzentrum: zertifizierte ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Bremer Rheumazentrum: inter-nistische und operative Rheumatologie / Osteologie / Tagesklinik / Ambulanz / Kältekammer
- :: Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Chirurgie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Darmkrebs
- :: Orthopädie / zertifiziertes Endoprothetikzentrum
- :: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, zertifiziertes Traumazentrum
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen / Dialyse / Gastroenterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Physio K: Physiotherapie, Ergotherapie, med. Gesundheitstraining, Rehasport



Telefon 0421-5599-0
www.rotekreuzkrankenhaus.de



DIAKO

Vorträge (jeweils 18 Uhr): 26.4. Diagnose Brustkrebs; 17.5. Hexenschuss bis Wirbelbruch – was tun?; 24.5. Die kranke Bauchspeicheldrüse; 29.5. Therapiemöglichkeiten von Brustkrebs von A bis Z; 31.5. Inkontinenz bei Männern; 6.6. Vital und digital – seriöse Recherche bei Gesundheitsfragen; 14.6. Darmkrebs; 11.9. Letzte Hilfe; 20.9. Das Hüftgelenk – moderne gelenkerhaltende und minimalinvasive Behandlungsmöglichkeiten bei Hüftbeschwerden, vom Gelenkerhalt bis zum Gelenkersatz

Seminarhaus im DIAKO Park
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2101

Bildungsurlaube: 3.–7.9. Fit im Beruf – Rücken stärken mit Pilates; 17.–21.9. Mit Ruhe und Gelassenheit durch den Alltag
DIAKO Gesundheitsimpulse, Anmeldung: 0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de

Für (werdende) Eltern und Kinder: Rund um die Geburt – Informationsveranstaltung mit Besichtigung von Kreißsaal und Mutter-Kind-Station
14.05., 11.06., 09.07., 13.08., 10.09.
jeweils 18 Uhr

Kurse der DIAKO Gesundheitsimpulse:
Infos: 0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse

**ST. JOSEPH-STIFT**

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹
25.4./16 Uhr Wenn die Galle Beschwerden verursacht; 30.5./18 Uhr Fibromyalgie – Therapien der Naturheilkunde; 20.6./17 Uhr Wenn die Luft wegleibt; 8.8./17 Uhr Kinästhetik – Pflege zu Hause erleichtern; 5.9./18 Uhr Fibromyalgie – Therapien der Naturheilkunde; 19.9./16 Uhr Patientenforum
Schulungszentrum St. Joseph-Stift
Infos, Anmeldung: 0421-347-1936 und www.sjs-bremen.de

Mediterrane Streifzüge
Ausstellung mit Werken von Helga Fehre
März bis Juni /Galerie Brunnenhof

Schüler-Aktionstag ›Weil DU die Zukunft bist‹
25./26.4.

Informationsabend für werdende Eltern
Ohne Anmeldung /jeden Do. 18:30 Uhr

Kurse im physicum des St. Joseph-Stift und Elternschule:
Infos: 0421-347-1653 und www.sjs-bremen.de/neuigkeiten/schulungszentrum-physicum/kursangebote/

**ROLAND-KLINIK**

Vorträge:
30.5. Rund um die Hüfte – Gelenkerhalt und Gelenkersatz; 20.6. Weg mit dem Schulterschmerz; 20.8. Rund um das Knie – Gelenkerhalt und Gelenkersatz;

Abbildungsnachweis:
Hoffotografen (S.16), Kassenärztliche Vereinigung Bremen (S. 22), Fabiane Lange (S.04,13,19), Fotolia (S.18), Erwin Liauw (S.14), oblik (S.15), Ingo Wagner (S.16), Nikolai Wolff (S.01,04–12,14,17,18,20,21)
Gestaltung: oblik identity design, www.oblik.de
Druck: Müller Ditzgen AG



facebook.com/freieklinikenbremen

5.9. Schulterverschleiß – was nun?
17:30 Uhr /activo, Roland-Klinik
Anmeld.: 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr

Tag der offenen Tür
Rundgänge durchs Haus, Mitmachstationen, Vorträge und vieles mehr
22.4. ab 11 Uhr

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Vortrag: Knie- und Hüftgelenkersatz
Vorstellung zertifiziertes Endoprothetikzentrum und Team
18.4. und 22.8./14 Uhr
Tagungszentrum Forum K
Infos, Anmeldung:
www.rotekreuzkrankenhaus.de

Patientenakademie zum bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz
Informationen zu chronischen Schmerzen in Kopf, Bauch, Gelenken
4.6./17–19 Uhr /Tagungszentrum Forum K
Infos, Anmeldung:
www.rotekreuzkrankenhaus.de

Gefäß-Forum
Vorträge, Filme und Infostände zu Gefäßerkrankungen und Durchblutungsstörungen
6.9./16–18 Uhr /Tagungszentrum Forum K
Infos, Anmeldung:
www.rotekreuzkrankenhaus.de

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

Kurse im Physio K am RKK:
Infos: 0421-5599-316 und www.physio.k.de



Gesundheit: Bremen erscheint zweimal im Jahr. Sie können das Magazin auch auf www.freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu. Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-27 E-Mail info@freieklinikenbremen.de

