

Gesundheit: BREMEN

25.

JUBILÄUMS-
AUSGABE

TITELTHEMA

Die Herausforderung annehmen

Leben mit chronischen Erkrankungen :• S.05

SPEZIAL

Gute Kälte, schlechte Kälte

Gesund durch die kühle Jahreszeit :• S.14

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

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

Ungeliebte Dauerbegleiter

Von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Krebserkrankungen bis hin zu psychischen Störungen – chronische Erkrankungen sind vielfältig. Sie zählen heute zu den häufigsten Gesundheitsproblemen und beeinflussen die Lebensqualität. Das Titelthema der Gesundheit:Bremen beleuchtet einige dieser Erkrankungen im Besonderen, bietet einen Einblick in die medizinischen Behandlungsstrategien der Experten aus den Freien Kliniken Bremen und vermittelt Tipps, die beim Umgang mit den chronischen Begleitern helfen. Denn in einer solch herausfordernden Situation hilft es, den Blick zuversichtlich auf Behandlungsmöglichkeiten und Selbsthilfestrategien zu lenken.

Im Spezialthema stimmen wir auf die sinkenden Temperaturen ein. Zwischen Beiträgen zur Unfallvermeidung bei Schnee und Eis und der heilenden Wirkung von Kälte bei Entzündungserkrankungen erwarten Sie Tipps, wie Sie gesund und munter durch die dunkle Jahreszeit kommen.

Ihre Redaktion



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



BRUSTREKONSTRUKTION

Zurück zur gewohnten
Körperform

Plastische und Ästhetische Chirurgie
im St. Joseph-Stift

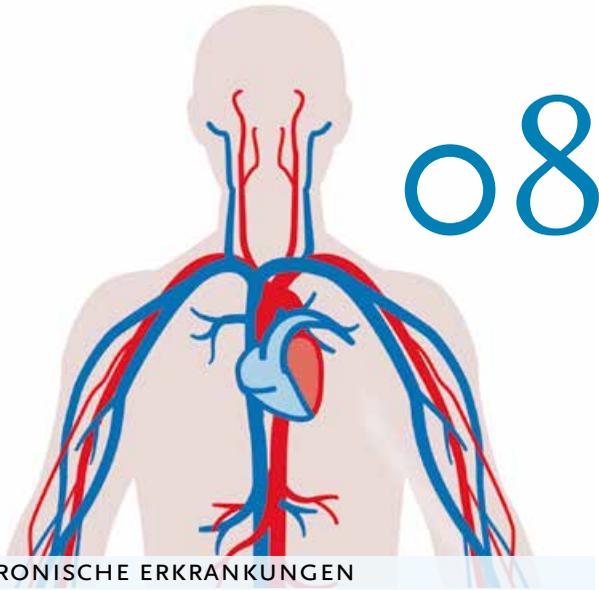


CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Überraschend schnell
wieder mobil

Beidseitige Endoprothetik im DIAKO

Zwei Knie- oder Hüftprothesen in einer Operation



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Alles im Fluss

Behandlung von chronischen Durchblutungsstörungen im RKK

Gefäßchirurgen, Kardiologen, Radiologen, Angiologen – wer macht eigentlich was?



GUTE KÄLTE, SCHLECHTE KÄLTE

Auf die Piste, fertig – Vorsicht!

Therapieformen für den Kreuzbandriss in der Roland-Klinik

04 Neues aus den Kliniken

TITELTHEMA

05 Die Herausforderung annehmen

Leben mit chronischen Erkrankungen

- 06 Volksleiden **chronische Erkrankungen**
- 08 **Durchblutungsstörungen** Alles im Fluss
- 09 **Oberflächliches Harnblasenkarzinom** Effektiver Eingriff, engmaschige Nachsorge
- 10 **Gelenkverschleiß durch krankhaftes Übergewicht**
»Grundprinzip ist die Gewichtsregulation«
- 11 **Endometriose** Schonende OPs in der Frauenheilkunde
- 12 **Beidseitige Endoprothetik** Überraschend schnell wieder mobil

SPEZIAL

14 Gute Kälte, schlechte Kälte

Gesund durch die kühle Jahreszeit

- 15 **Kreuzbandriss** Auf die Piste, fertig – Vorsicht!
- 16 **Kältekammer** Kälte, die guttut
- 17 **Naturheilkundliche Mittel** Wohltuende Wärme, erfrischende Kälte
- 18 **Periprothetische Frakturen** Glück im Unglück
- 19 **Servicetipps** Gesund durch die kühle Jahreszeit

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

20 **Brustchirurgie** Zurück zur gewohnten Körperform

FORTSCHRITT UND WISSEN

22 **Elektronische Hörhilfe** »Vielleicht sogar eine Weltpremiere«

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



DIAKO

Bilder der Pflege

Ein neuer Film vermittelt einen Überblick über die Vielseitigkeit der pflegerischen Einsatzbereiche im DIAKO. Er geht unter anderem auf das Pflegemodell nach Dorothea Orem ein und erläutert den Umsetzungsstand der Primären Pflege. Der Film zeigt pflegerische Tätigkeiten auf den Bettenstationen, der Intensivstation und in der Zentralen Notaufnahme und vermittelt einen Eindruck vom Sprechstundenbereich, der Endoskopie sowie der Kurzzeitpflege. Der Film ist auf www.diako-bremen.de unter dem Reiter »Pflege« sowie auf der Unterseite »Karriere« zu sehen.

DIAKO

Klinik-Jubiläum

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie feiert ihr fünfjähriges Jubiläum. Im Mai 2013 hat das Team um Chefarzt Dr. Martin Sommerauer seine Arbeit aufgenommen. Die Klinik deckt ein breites Behandlungsspektrum ab, dabei liegt der Schwerpunkt auf der operativen Behandlung von Blasen- und Nierentumoren, Prostatakarzinomen sowie der gutartigen Prostatavergrößerung.

ST. JOSEPH-STIFT

Neue Experten

Dr. Hans Damerow hat die stellvertretende Leitung der angehörigengerechten, interdisziplinären Intensivstation im St. Joseph-Stift übernommen. Der Internist wechselte im Juli von den Elbe Kliniken Stade an die Weser. Mit Damerow und dem ärztlichen Leiter Andreas Tscheu wird in der Intensivmedizin das operativ-internistische wie auch das anästhesistische Spektrum abgedeckt. Zuvor konnte bereits mit Dr. Malte Siemer ein erfahrener Kardiologe für das Haus gewonnen werden. Der Oberarzt verstärkt das Team der Medizinischen Klinik.

ST. JOSEPH-STIFT

Gesundheitsbewusste Patientenverpflegung

Die Verpflegung im Krankenhaus St. Joseph-Stift wurde mit dem Gütezeichen »Kompetenz richtig Essen« der RAL Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V. ausgezeichnet. Damit werden dem krankenhauseigenen Essensanbieter sjs catering + management eine vitale Küche mit einem ausgewogenen, gesunden Angebot und überdurchschnittliche Hygienestandards bescheinigt. Das Gütezeichen steht zudem für lückenlose Transparenz auf allen Ebenen der Lebensmittel- und Speisenproduktion sowie eine hohe Lebensmittelsicherheit gemäß den geltenden lebensmittelrechtlichen Verordnungen.



ROLAND-KLINIK

Spezialist für Endoprothetik

Dr. Maximilian Massalme komplettiert als Oberarzt das Team im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie in der Roland-Klinik. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie war zuletzt als Hauptoperateur in den Sana Kliniken Lübeck tätig und baute dort das Alters-traumatologische Zentrum auf. Berufsbegleitend studierte er Gesundheitsmanagement und konzentrierte sich auf die Chancen von Zertifizierungen, die er unter der Leitung von Professor Dr. Skripitz umsetzen wird.



ROLAND-KLINIK

Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement

Seit August ist die Roland-Klinik nach dem international anerkannten Qualitätsstandard DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Als erstes deutsches Krankenhaus wurde sie zusätzlich mit der neuen DIN-Norm für das Gesundheitswesen (DIN EN 15224:2017) ausgezeichnet, die medizinische und pflegerische Prozesse sowie Verwaltungsabläufe bewertet. Diese Gütesiegel belegen eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungs- und Ergebnisqualität im gesamten Haus.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Die neuen EVAs

Nach einem Jahr Weiterbildung mit Praktika in Münster, Lingen, Regensburg und Prüfung in Hamburg sind Bremens erste »EVAs« im RKK im Einsatz. Silke Riedel und Anna Sznepka haben die deutschlandweit ganz neue Ausbildung zur endovaskulären Assistentin mit Bravour bestanden. Sie unterstützen mit ihren erweiterten Kompetenzen die Gefäßchirurgen im OP und assistieren bei der Wiedereröffnung verengter Gefäße (PTA) und Stentimplantationen.



ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Deutscher Wundpreis 2018

Für sein innovatives Konzept zu Vorbeugung und Umgang mit Druckgeschwüren (Dekubitus) gewann das RKK-Wundmanagement auf dem Deutschen Wundkongress in Bremen den ersten Preis. 40 Institutionen und Teilnehmer bewarben sich mit Projekten, Studien oder wissenschaftlichen Arbeiten für den Deutschen Wundpreis. Fachleute schätzen, dass in Deutschland jährlich mehr als 400 000 Menschen ein behandlungsbedürftiges Druckgeschwür entwickeln.

Die Herausforderung annehmen

Meist nicht sichtbar und dennoch allgegenwärtig: Die Symptome **chronischer Erkrankungen** sind vielfältig und eine permanente Herausforderung für die Betroffenen. Um sich mit der Situation zu arrangieren, ist die mentale Einstellung oft entscheidend. Eine gesunde Lebensweise, entspannende Momente und eine ausgewogene Ernährung können dabei unterstützen, den Alltag gut zu meistern. Dazu informieren die Freien Kliniken Bremen über Behandlungsstrategien und geben Tipps, die beim Umgang mit den ungeliebten Dauerbegleitern helfen.

Volksleiden chronische Erkrankungen



FREIE KLINIKEN BREMEN Eine **chronische Krankheit**

verändert das Leben grundlegend. Die Experten in den Freien Kliniken Bremen bieten umfangreiche medizinische Behandlungsstrategien und vermitteln hilfreiche Tipps und Kontakte.

❖ Laut der Studie ›Gesundheit in Deutschland aktuell 2012‹* leidet mehr als die Hälfte der über 65-jährigen Deutschen an mindestens einer chronischen Erkrankung. Es entfallen drei Viertel der Todesfälle und rund ein Viertel der Krankheitskosten auf die häufigsten Erkrankungen: solche der Atemwege und des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes mellitus und Krebs. Begünstigende Faktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum, schlechte Ernährung und zu wenig körperliche Bewegung. Die Krankheiten können genetisch verursacht sein, in diesen Bereich fallen aber auch psychische oder Muskel- und Skeletterkrankungen (Multiple Sklerose) sowie Seh- und Hörbeeinträchtigungen. Zwar wiegt nicht jede Diagnose medizinisch gleich schwer, nicht jede ist direkt oder kurzfristig lebensbedrohlich. Durch eine gesunde Lebensweise können aber der Verlauf und der Schweregrad einer permanent vorhandenen oder immer wieder auftretenden Krankheit im Umkehrschluss abgemildert oder deren Ausbruch sogar verzögert und verhindert werden.

VIELFÄLTIGE AUSPRÄGUNGEN

— Per Definition dauern chronische Krankheiten lange an oder flammen wiederholt auf, sie sind grundsätzlich nicht vollständig heilbar. Arbeitsfähigkeit, Lebensqualität und Sterblichkeit der Betroffenen werden nachhaltig beeinflusst; darüber hinaus

sind ständige beziehungsweise häufig wiederkehrende Therapieverfahren und Kontrolluntersuchungen durch medizinisches und pflegerisches Fachpersonal notwendig.

— Die Expertenteams in den Freien Kliniken Bremen (FKB) behandeln unterschiedliche chronische Krankheitsbilder, darunter Gefäßverschluss, morbid Adipositas, wiederkehrender Krebs, Endometriose und Arthrose. Zum Einsatz kommen dabei – oft fachübergreifend – moderne, individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten.

CHRONISCHE KRANKHEIT & PSYCHE

— Die psychische Belastung, die mit einer chronischen Erkrankung einhergeht, ist immens. Neben einer qualifizierten psychologischen Betreuung innerhalb der FKB-Häuser sind vor allem Selbsthilfegruppen geeignet, um die eigene Diagnose und deren Folgen einzuordnen. Parallel profitieren Patienten und Angehörige von regelmäßigen informativen Vorträgen über chronische Krankheiten (Termine unter www.freieklinikenbremen.de/veranstaltungen). Zusätzlich können die Betroffenen den Herausforderungen einer chronischen Krankheit mit einigen grundsätzlichen Strategien (siehe Kasten Seite 07) begegnen. ❖ [ker](#)

*Quelle: Robert Koch-Institut

Eine vollständige Heilung ist nicht möglich – nach einer solchen Diagnose kann der Blick in die Zukunft zunächst deprimierend sein. In dieser herausfordernden Situation hilft es Patienten jedoch zu lernen, diese anzunehmen und den Blick zuversichtlich auf moderne Behandlungsmöglichkeiten und Selbsthilfestrategien zu lenken.

Hilfreiche Tipps: Das können Betroffene tun

Mit einer Kombination aus Ablenkung und Ruhe gewinnen Betroffene trotz chronischer Krankheit mehr Lebensqualität.



Gesunder Genuss

Eine chronische Krankheit zehrt körperlich und psychisch an der Substanz. Unterstützen Sie Leib und Seele mit einer ausgewogenen, gesunden Ernährung sowie ausreichend Flüssigkeit. Fragen Sie Ihren Arzt nach Lebensmitteln, die für Sie und Ihre Krankheit besonders geeignet sind.



Ausgleich & Entspannung

Erleben Sie bewusst positive Momente. Der Besuch oder Anruf eines lieben Freundes oder von Verwandten zum Beispiel. Das Frühstück mit dem Partner. Zeit für Ihr (neues) Hobby. Sport- und Entspannungsarten, eventuell in einer Gruppe. Ein fesselndes Buch, ein Konzert (auf CD) oder die Lieblingssendung im Fernsehen. Freuen Sie sich über kleine, einfache Dinge, etwa eine Tasse Tee mit Blick in den Garten.



Information & Kontakte

Informieren Sie sich gut über Ihre Erkrankung. Finden Sie heraus, was Sie selbst tun können, um möglichst eigenständig und aktiv zu bleiben. Im Internet zu googeln ist keine gute Idee, stattdessen sind die behandelnden Ärzte die idealen Ansprechpartner. Gibt es eine passende Selbsthilfegruppe (siehe Kasten rechts)? Reden Sie dort über Ihre Sorgen und Ängste, statt sich einzuigeln und zu grübeln.



Struktur & Hilfe

Regelmäßige Aufgaben und Verabredungen strukturieren den Alltag: Vereinsabende oder die Gassi-Runde mit dem Hund. Akzeptieren Sie aber, dass Sie wahrscheinlich – vor allem körperlich – nicht mehr genauso »funktionieren« können wie früher. Wenn Sie etwas nicht allein schaffen: Suchen Sie sich Hilfe im persönlichen Umfeld oder von ausgebildeten Fachkräften. Wenn das Leben zur Last wird: Bei Zukunftsängsten und seelischen Erkrankungen finden Sie Hilfe durch psychologische Unterstützung.

Nützliche Adressen

[www.freieklinikenbremen.de/
links](http://www.freieklinikenbremen.de/links)

Unter dem Stichwort »Selbsthilfe« gibt es Adressen für Patienten, zum Beispiel mit Migräne, Morbus Bechterew und Rheuma.

Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V.

Faulenstraße 31, 28195 Bremen,
Telefon 0421-704581
info@netzwerk-selbsthilfe.com
www.selbsthilfe-wegweiser.de
www.netzwerk-selbsthilfe.com

Bei der Suche nach einer der **mehr als 200 Bremer Selbsthilfegruppen** unterstützen auch behandelnde Ärzte, Krankenkassen und das Gesundheitsamt, Horner Straße 60–70, 28203 Bremen, Telefon 0421-361-151 63 oder 361-158 29
[www.gesundheitsamt.bremen.de/
info/selbsthilfe](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/info/selbsthilfe)



Alles im Fluss

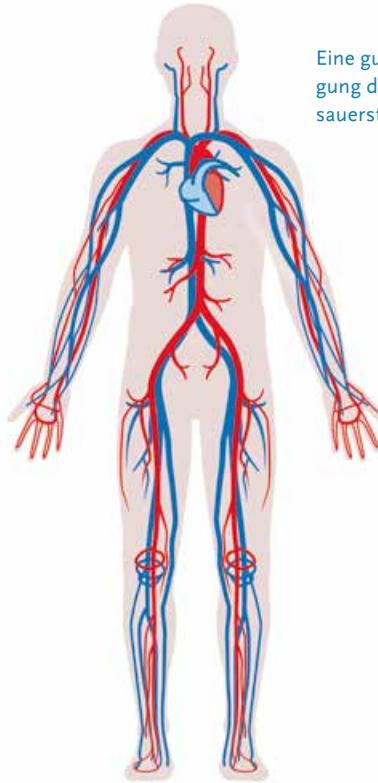
ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Spezialisten behandeln **chronische Durchblutungsstörungen** vom Kopf bis zu den Zehen: **Gefäßchirurgen, Kardiologen, Radiologen, Angiologen – wer macht eigentlich was?**

Arterien und Venen (Blutadern) verbinden die Organe unseres Körpers. Über dieses Gefäßsystem werden alle Körperzellen mit Sauerstoff und Energie versorgt sowie Abfallstoffe abtransportiert. Jede Störung im Blutkreislauf kann schwerwiegende Folgen haben. Ursachen sind meist verengte beziehungsweise verstopfte Arterien oder verschleppte Ablagerungen, die den Blutstrom verhindern. So erhalten Organe und Gewebe zu wenig Sauerstoff und andere Nährstoffe. Manchmal geschieht dies plötzlich, meistens jedoch schleichend über einen längeren Zeitraum, ohne dass der Patient etwas merkt. Besonders häufig sind Durchblutungsstörungen in den Beinen (>Periphere arterielle Verschlusskrankheit<, PAVK), in der Halsschlagader und in Adern, die den Herzmuskel versorgen. Aber auch in Organen wie den Nieren kann die Durchblutung gestört sein. Je nach betroffener Körperregion kümmern sich Spezialisten verschiedener medizinischer Fachrichtungen um Diagnostik und Therapie. Aber wer behandelt eigentlich was?

MODERNE GEFÄSSMEDIZIN ERFORDERT ÄRZTLICHE KOOPERATION

Die Fäden für einen Großteil der Behandlungen laufen im RKK-Gefäßzentrum zusammen. Ob Probleme mit Bauch- oder Halsschlagader, Arterien oder den Venen, beispielsweise durch



Eine gute Durchblutung sichert die Versorgung des gesamten Organismus mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut.

Krampfadern: Im größten Zentrum für Gefäßmedizin in Bremen und Umgebung arbeiten Spezialisten Hand in Hand. Fachärzte für Gefäßchirurgie sowie Chirurgen mit besonderen Zusatzqualifikationen, Angiologen und Radiologen gehören zum Team, darüber hinaus speziell ausgebildete Pflegekräfte. Gemeinsam wird entschieden, ob ein Eingriff notwendig ist oder konservative, das heißt nicht operative, Maßnahmen ausreichen. Internistisch ausgerichtete Angiologen wie Dr. Stephanie Ullmann erkennen und behandeln Gefäßerkrankungen. Radiologen (Röntgenärzte) liefern mit moderner dreidimensionaler Technik – Computertomogramm (CT) oder Magnetresonanztomogramm (MRT) – exakte Bilder der menschlichen Anatomie einschließlich der Gefäße. Spezialisierte Radiologen wie Bernhard Schmuck, leitender Arzt der Angiografie/interventionellen Radiologie im RKK,

führen Eingriffe per Leistenkatheter in allen Körperregionen durch. »Aber nur die Gefäßchirurgen sind ausgebildet, um offene Operationen wie beispielsweise an einer geplatzen Bauchschlagader durchzuführen oder erkrankte Gefäße zu ersetzen«, betont Dr. Frank Marquardt, Chefarzt des Gefäßzentrums. Im neuen Hightech-Hybrid-Operationssaal können innerhalb einer einzigen Narkose und in einem hochsterilen Umfeld sogar offen-operative Verfahren mit komplexen Kathedertechniken kombiniert werden, um die Belastung für den Patienten möglichst gering zu halten.

VON DER FORSCHUNG IN DEN OP

Wenn sich ein Blutgefäß des Herzens verschließt, etwa bei Brustenge oder akutem Herzinfarkt, kommen die Kardiologen zum Einsatz. Im Herzkatheterlabor führen sie unter Röntgensicht einen dünnen Katheter durch eine Arterie am Handgelenk bis zum betroffenen Herzkranzgefäß vor, erweitern die Engstelle und können sofort einen Stent, das ist eine kleine gitterförmige Gefäßstütze, setzen. »Internationale Leitlinien empfehlen beim akuten Herzinfarkt den Zugangsweg über das Handgelenk statt über die Leiste als Standard für die Herzkatheter-Untersuchung, da es zu deutlich weniger Blutungsproblemen nach dem Eingriff kommt. Das Verfahren ist komplexer für den Arzt, aber bei entsprechendem Training sind die Vorteile für den Patienten eindeutig erwiesen«, erklärt Professor Dr. Rüdiger Blindt, leitender Arzt der Kardiologie des RKK. -: dw



Dr. Frank Marquardt, Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Leiter des Gefäßzentrums Bremen



Professor Dr. Rüdiger Blindt, Leitender Arzt der Kardiologie



Dr. Stephanie Ullmann, Funktionsoberärztin in der Gefäßchirurgie



Bernhard Schmuck, Leitender Arzt Angiografie/ Interventionelle Radiologie

Effektiver Eingriff, engmaschige Nachsorge

DIAKO Bereits zum fünften Mal seit 2010 hat sich bei Hans Gottwald ein **oberflächliches Harnblasenkarzinom** gebildet. Der 84-Jährige nimmt es gelassen, denn den erforderlichen Eingriff hat er gut überstanden.



Dr. Martin Sommerauer,
Chefarzt für
Urologie und
Kinderurologie

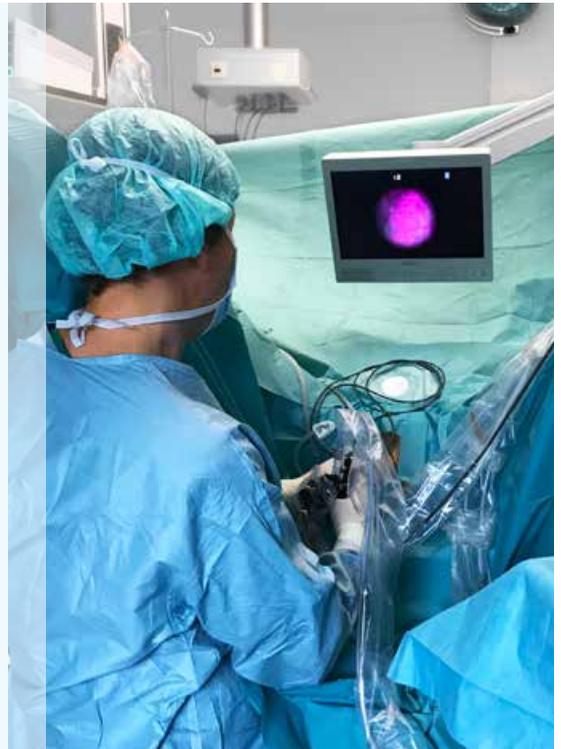
∴ Schmerzen spürt Hans Gottwald keine. Die hatte er übrigens auch nicht, als sich der Tumor bildete. »Man merkt es insbesondere durch Blut im Urin«, sagt Hans Gottwald. Sein Urologe habe dann bei einer Blasenspiegelung ein sogenanntes Rezidiv (vom Lateinischen recidere = zurückfallen) diagnostiziert, ein auf die Schleimhaut beschränktes, oberflächliches Harnblasenkarzinom. Im Februar ließ Gottwald sich erstmals im DIAKO behandeln, darauf folgte ein viertägiger Krankenhausaufenthalt im April.

»Es ging gut, schnell und hatte den gewünschten Erfolg. Hut ab dafür, was der Doktor geleistet hat!«, fasst er die Behandlung zusammen.

— Das Urothelkarzinom, eine Krebserkrankung der Harnblase, hat einen chronischen Charakter, da die oberflächlich wachsenden Tumore häufig wiederkehren (rezidivieren), erläutert der Chefarzt der Urologie, Dr. Martin Sommerauer. Die Krankengeschichte von Hans Gottwald, der nach der Erstdiagnose im Jahr 2010 auch 2013, 2016, 2017 und nun erneut behandelt werden musste, sei beispielhaft.

— Der Chefarzt berichtet, dass die Erkrankung in zwei Schritten behandelt wird. »Wir haben Herrn Gottwald das Karzinom Ende Februar entfernt. Der Eingriff wurde durch die Harnröhre vorgenommen. Einige Stunden nach dieser Operation gaben wir ein Chemotherapeutikum direkt in die Blase,

Mithilfe der foto-dynamischen Diagnostik (TDD) können Tumore der Harnblase auch während der OP dargestellt werden.



um dort schwimmende Tumorzellen abzutöten.« Dieses wirke mit hoher Effektivität direkt an der Stelle des entfernten Tumors, ohne weitere systemische Nebenwirkungen hervorzurufen, weil es nicht in den Blutkreislauf gelange. Etwa sechs Wochen später erfolgte im April der zweite Eingriff, bei dem zur Sicherheit weiteres Gewebe ausgeschabt wurde.

— Von der Erkrankung sind insbesondere ältere Männer betroffen, gut ein Viertel der neu erkrankten Menschen sind Frauen. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose haben etwa 70 Prozent der Patienten einen oberflächlichen und 30 Prozent

einen muskelinvasiven Tumor, bei dem das Tumorstadium die Muskelschicht der Harnblasenwand erreicht hat. Aufgrund der schnellen Bildung von Metastasen ist die Entfernung der Blase beim muskelinvasiven Karzinom die zielführende Therapie der Wahl.

— Nach Aussage Sommerauers gehört aktives und passives Rauchen zu den größten Risikofaktoren für die Bildung eines Harnblasenkarzinoms. Das ist auch Hans Gottwald bekannt. Der ehemalige Lehrer hat allerdings so gut wie nie geraucht. »Ich bin eigentlich immer gesund gewesen. Aber auch eine gesunde Lebensführung kann offenbar nicht vor einer solchen Erkrankung schützen«, sagt er.

— Auf jeden Fall ist er froh, dass er so schnell entlassen werden konnte. Nicht ohne den Hinweis, dass er alle drei Monate zur Nachsorge wieder beim Urologen erscheinen muss. ∴ hai

»Es ging gut, schnell und hatte den gewünschten Erfolg.«

»Grundprinzip ist die Gewichtsregulation«

ROLAND-KLINIK Krankhaftes Übergewicht birgt ernsthafte Risiken für den Bewegungsapparat. Ziel aller Therapien ist das Erhalten oder Wiedererlangen der Mobilität.



Dr. Ulrich Stosberg, Leitender Oberarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie

• Ausgelöst durch Bewegungsmangel, ungünstige Ernährung mit zu hoher Kalorienzufuhr oder Stoffwechselerkrankungen kann es zu einer unverhältnismäßigen Zunahme des Körperfettes kommen. Von morbidem Adipositas – krankhaftem Übergewicht – wird gesprochen, wenn der Körpermasseindex oder Body-Mass-Index (BMI), Gewicht/Körperlänge zum Quadrat (kg/m^2), mehr als 30 bemisst und Begleiterkrankungen auftreten. Starkes Übergewicht ist ein Risikofaktor für chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes sowie Gefäßverkalkung mit Folgen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Parallel sind negative Auswirkungen auf den Stütz- und Bewegungsapparat zu beobachten. Dr. Ulrich Stosberg, Leitender Oberarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie der Roland-Klinik, behandelt derartige Fälle immer häufiger.

Fersensporn – einem dornenförmigen, knöchernen Fortsatz, der sich am Fersenknochen bildet – über Fehlstellungen bis hin zur schmerzhaften Arthrose der Fußgelenke.

Wann ist eine Operation unumgänglich?

Bei Funktionseinschränkungen und starker Arthrose können Hüft- und Kniegelenke und seltener auch Sprunggelenke durch künstliche Gelenke (Endoprothesen) ersetzt werden. Dies wird von uns auch bei übergewichtigen Menschen durchgeführt, da eine Gewichtsreduktion durch Sport von vielen Patienten aufgrund von Schmerzen nicht ausgeführt werden kann. In Fällen extremen Übergewichtes kann aufgrund der Fettmasse eine OP technisch unmöglich sein, sodass zunächst eine Gewichtsreduktion erreicht werden muss. Hier gibt es Verfahren der bariatrischen Chirurgie, also Maßnahmen zur Bekämpfung krankhaften Übergewichtes, zum Beispiel ein Magenband.

Gibt es Unterschiede in der Behandlung von Kindern und älteren Menschen?

Grundprinzip einer ganzheitlichen Therapie ist immer die Gewichtsregulation über Ernährungsumstellung und körperliche Bewegung – bei Kindern extrem wichtig, da sie auf ihre Gelenke noch ein Leben lang angewiesen sind. Operative Verfahren kommen auch bei Kindern und Jugendlichen in Betracht, allerdings eher zur Korrektur anlagebedingter oder erworbener Fehlstellungen, beispielsweise bei X- oder O-Beinen, Hüft- und Fußfehlbildungen.

Welche Rolle spielt die physiotherapeutische Begleitung?

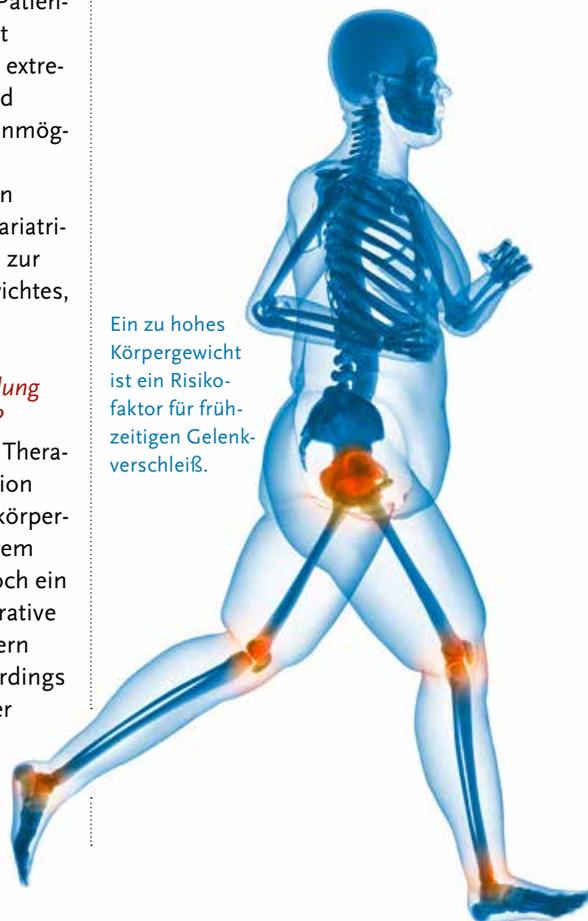
Sie ist extrem wichtig. Vor einem operativen Eingriff ergänzt sie ein Funktionstraining zur Unterstützung einer Gewichtsabnahme und eignet sich zudem als vorbereitende Schulung für die postoperative Phase. Nach einer Operation unterstützt sie – auch direkt bei uns in der Klinik – die möglichst rasche Mobilisierung der Patienten. •

Das Gespräch führte Pia Feldkamp.

GESUNDHEIT:BREMEN: Wie wirkt sich starkes Übergewicht auf die Mobilität aus?

DR. ULRICH STOSBERG: Starkes Übergewicht ist ein beträchtlicher Risikofaktor für den gesamten Bewegungsapparat, insbesondere die großen Gelenke, die Füße und die Wirbelsäule. Studien belegen eindeutig den Zusammenhang zwischen dem BMI und der Kniegelenk-arthrose (Gonarthrose). Für die Hüftarthrose (Coxarthrose) ist ein eindeutiger Zusammenhang zwar nicht gegeben, bei bereits bestehenden Vorschädigungen schreiten aber Beschwerden und Arthrose schneller fort. Auch die Füße leiden oft unter den Folgen der Überlastung. Diese reichen zum Beispiel vom

Ein zu hohes Körpergewicht ist ein Risikofaktor für frühzeitigen Gelenkverschleiß.



Lange Zeit war für eine OP an der Gebärmutter ein Bauchschnitt notwendig. Heute werden Patientinnen dank minimalinvasiver Eingriffe weniger belastet und erholen sich deutlich schneller.



Schonende OPs in der Frauenheilkunde

ST. JOSEPH-STIFT Das Zentrum für Mikroinvasive Chirurgie (MIC) führt bei **Endometriose** minimalinvasive Eingriffe durch.



Dr. Katarina Dennis,
Leiterin des
Zentrums für Mikro-
invasive Chirurgie

• Jährlich erkranken mehr als 30 000 Frauen an Endometriose, einer chronischen Erkrankung, bei der sich Gebärmutter Schleimhaut auch an den Eierstöcken, den Eileitern oder aber an Blase, Darm oder am Bauchfell befinden kann. »Von den Hormonen des Monatszyklus beeinflusst, können Endometriose-Herde zyklisch wachsen«, erklärt Dr. Katarina Dennis, Gynäkologin in der Frauenklinik des St. Joseph-Stift. Seit Jahresbeginn leitet sie das MIC. »Betroffene leiden unter chronischen Entzündungsreaktionen wie Menstruationsbeschwerden, Krämpfen oder auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr«, fährt die Ärztin fort. Ebenso können Zysten, Verwachsungen oder Vernarbungen Anzeichen einer Endometriose sein.

— »Die Ausdehnung der Endometriose steht nicht unbedingt im Zusammenhang mit der Intensität der Schmerzen«, so Dennis. Bereits kleinste Herde können starke Beschwerden verursachen; andererseits würden manche Frauen bei ausgedehnten Befunden keine oder kaum Schmerzen verspüren. »Endometriose ist zudem eine der häufigsten Ursachen für unerfüllten Kinderwunsch«, berichtet die Oberärztin.

SCHONENDE SCHLÜSSELLOCH-OP

— Bis zur Diagnosestellung vergehen oft Jahre. »Es gibt vielfältige Symptome, aber im Ultraschall sind nur selten Endometriose-Herde zu erkennen –

dadurch kann eine Diagnose häufig erst durch eine Bauchspiegelung gestellt werden«, so Dennis. Bis dahin läge oft ein langer Leidensweg hinter den Frauen, der viele auch psychisch sehr beeinträchtigt. Für viele Patientinnen stehe eine Linderung der Schmerzen oder die Erfüllung des Kinderwunsches im Vordergrund. »Im MIC-Zentrum beraten wir die Frauen individuell und suchen im gemeinsamen Gespräch nach der passenden Therapie«, so die Ärztin. Durch die moderne Schlüsselloch-Technik kann die Entfernung der deplatzierten Gebärmutter Schleimhaut minimalinvasiv und besonders schonend erfolgen. Bei der Bauchspiegelung werden durch kleinste Schnitte im Nabel und Unterbauch eine Kamera und Instrumente eingeführt. Nach einer Inspektion des gesamten Bauches werden die Endometriose-Herde je nach Ausdehnung verödet oder entfernt. »Die OP-Dauer variiert abhängig vom Ausmaß. Häufig kann der Eingriff auch ambulant durchgeführt werden«, betont Katarina Dennis.

WENIGER SCHMERZEN, SCHNELLE GENESUNG

— »Im MIC-Zentrum können wir mit unserem Team ein breites Spektrum an Eingriffen durch Bauch- oder Gebärmutter Spiegelungen vornehmen«, so die Ärztin mit einer Zusatzausbildung in minimalinvasiver Chirurgie. Beispielsweise könne auch eine Entfernung der Gebärmutter, von Myomen, Eierstöcken, Zysten oder Verwachsungen minimalinvasiv erfolgen. »Die Komplikationsrate und der Wundschmerz sind geringer«, erklärt die erfahrene Chirurgin. »Aufgrund der kleineren Wundfläche erholen sich die Frauen schneller, sie sind zufriedener mit dem kosmetischen Ergebnis und können ohne längere Unterbrechung wieder in den Alltag zurückkehren.« • aml



Überraschend schnell wieder mobil

... **DIAKO** Zwei Knie- oder Hüftprothesen in einer Operation: Die **beidseitige Endoprothetik** bietet bei fortgeschrittener symptomatischer Arthrose an beiden Gelenken einen großen Vorteil für die Patienten.

❖ Uwe Casjens ist überrascht, wie schnell er wieder auf den Beinen ist. »Erst vergangene Woche habe ich im linken und im rechten Knie eine Schlittenprothese bekommen. Und jetzt staunen selbst die Schwestern, dass ich so viel herumwandere. Es geht einfach prima. Ich könnte zwar auch ohne die Krücken gehen, aber Professor Bohnsack meint, ich solle sie zur Sicherheit zunächst noch dabei haben.«

— Der 74-jährige Delmenhorster war schon lange in seinen Bewegungen eingeschränkt. Die Arthrose in den Knien schmerzte, und »die Treppen habe ich mich wegen der Schmerzen und der Unbeweglichkeit nur noch hochgezogen«. Vor der OP habe er gemeinsam mit seiner Frau noch die Familie der Tochter in Stockholm besucht, aber er konnte weder mit den Enkeln spielen noch die Stadt erkunden. »Es war sehr mühsam

»Erst vergangene Woche habe ich im linken und im rechten Knie eine Schlittenprothese bekommen. Und jetzt staunen selbst die Schwestern, dass ich so viel herumwandere. Es geht einfach prima.«

und ich musste mich zurückziehen. Ich hoffe aber, dass ich bald wieder wie ein Rehlein laufen kann.«

— Der Pensionär, der viele Jahre als Richter am Amtsgericht in Bremen tätig war, hatte die OP lange hinausgezögert. Aber nach einem Vortrag von Chefarzt Bohnsack stand für ihn fest: »Jetzt lasse ich es machen!« Seine Frau Karin, eine Physiotherapeutin, war skeptisch, dass er beide Knie in einem

Eingriff machen lassen wollte. Doch nach der Beratung durch den Orthopäden stand seine Entscheidung fest.

— Michael Bohnsack erklärt: »Es zeigte sich, dass die Kreuzbänder beider Knie intakt waren. Daher habe ich

vorgeschlagen, Teilprothesen einzusetzen.« Der Vorteil: Die sogenannte Schlittenprothese ist mit einem viel kleineren Schnitt einzubauen und wird von den körpereigenen Bändern



Aufgrund von Arthrose war Uwe Casjens lange Zeit in der Bewegung eingeschränkt. Nach einer OP, bei der er einen beidseitigen Knie-Gelenkersatz erhielt, erfreut sich der 74-Jährige an seiner neu gewonnenen Mobilität.

»Schmerzfreie Lebenszeit gewinnen«

Chefarzt Professor Dr. Michael Bohnsack über beidseitige endoprothetische Eingriffe

GESUNDHEIT: BREMEN: *Sie bieten als einer von sehr wenigen Gelenkspezialisten beidseitige endoprothetische Operationen für Knie und Hüfte an. Warum?*

PROFESSOR DR. MICHAEL BOHNSACK: Ich mache beidseitige Operationen seit vielen Jahren etwa ein bis zwei Mal in der Woche – ausschließlich auf Wunsch von Patienten, die von dieser Möglichkeit wissen. Die Grundvoraussetzung für ein exzellentes Behandlungsergebnis ist neben dem erfahrenen Operateur ein für diese Methode speziell geschultes Team. Die Patienten gewinnen durch die Vermeidung des Zweiteingriffs mindestens ein halbes Jahr schmerzfreier Lebenszeit.

Können Sie erklären, woran das liegt?

Es ist nur ein Krankenhausaufenthalt mit einer Narkose erforderlich. Gleiches gilt für die Rehabilitation und die nachfolgende ambulante Physiotherapie. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die

mentale Entlastung nach der Operation, weil kein zweiter Eingriff bevorsteht.

Stellt die doppelte Operation nicht eine zusätzliche Belastung für die oftmals älteren Patienten dar?

Internationale Studien zeigen eindeutig, dass es keine höhere Komplikationsrate bei der einzeitig beidseitigen Endoprothetik gegenüber der zweizeitigen Operationsmethode gibt. Die Eingriffe an den Gelenken führe ich nacheinander aus. Die Operation dauert also etwa doppelt so lang wie ein einfacher Gelenkersatz. Allein aufgrund der Operationszeit benötigen die Patienten etwas länger, um sich zu erholen. Dies ergibt eine Verlängerung der stationären Behandlungsdauer um etwa zwei bis drei Tage.

Bei welchen Patienten nehmen sie einen solchen doppelten Eingriff vor?

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen.



Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Patienten sind meist zwischen 60 und 75 Jahre alt. Wichtig ist uns dabei, dass sie das Therapiekonzept verstehen und den beidseitigen Eingriff wünschen.

Hat diese Operationsmethode für die Patienten über die insgesamt schnellere Genesung hinaus einen weiteren Vorteil?

Ja. Im Zusammenhang mit arthritischen Gelenken kommt es oft zu Fehlstellungen und einer Bewegungseinschränkung. Wenn beispielsweise das linke Knie operiert und die Fehlstellung korrigiert wird, das ebenfalls zu behandelnde rechte Kniegelenk aber die Fehlstellung und Bewegungseinschränkung behält, dann ist eine Verschlechterung der Beweglichkeit der operierten Seite durch die verbleibende Fehlstellung der Gegenseite nicht zu verhindern. Durch eine beidseitige Operation lässt sich dieses Problem zuverlässig vermeiden.

Das Gespräch führte Ingo Hartel.

geführt. »Auf diese Weise können wir die Anatomie exakt wiederherstellen und erreichen die bestmögliche Biomechanik. Das ist für die reibungslose Funktion des Gelenkes nach der Operation und den Behandlungserfolg sehr wichtig«, so Bohnsack.

— In der Woche nach dem Eingriff weiß Uwe Casjens, dass er die richtige Entscheidung getroffen hat. Die Schmerzen sind weg und die Beweglichkeit verbessert sich täglich. Inzwi-

schon dreht er seine Runden nicht mehr auf den Fluren des Krankenhauses, sondern nutzt den Rundweg, der im Park des DIAKO um die Emmaus-Kirche führt. Der aktive Pensionär ist sehr zuversichtlich, dass er nach der Reha bald wieder Fahrradtouren unternehmen kann. Auch freut sich der begeisterte Wanderer darauf, mit seiner Frau erneut auf der beliebten Wanderstrecke am Stadtrand Delmenhorsts unterwegs zu sein. **·: hai**

Gute Kälte, schlechte Kälte

Die dunkle Jahreszeit hat viele gemütliche Momente, aber auch ihre Tücken. Die Freien Kliniken Bremen helfen Ihnen, **gesund durch die Herbst- und Wintermonate** zu kommen. Im Spezialthema informieren wir beispielsweise über Unfallvermeidung bei Schnee und Eis – im Alltag und ebenso beim Wintersport.

Andererseits werden niedrige Temperaturen häufig zu Unrecht verteufelt. Schließlich haben sie sogar eine heilende Wirkung – zum Beispiel bei Entzündungserkrankungen wie Rheuma. Erfahren Sie mehr auf den folgenden Seiten.



Auf die Piste, fertig – Vorsicht!

ROLAND-KLINIK Therapieformen für den **Kreuzbandriss**, eine der häufigsten Verletzungen im Winter.



Dr. Rüdiger Ahrens,
Chefarzt des Zentrums für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie

❖ Wintersportler freuen sich auf den ersten Schnee, denn dann geht es endlich wieder auf die Piste. Bewegung an der frischen Luft ist Wohltat und Stärkung zugleich – nicht zuletzt für den Bewegungsapparat. Doch der Sport auf Skiern, Snowboard und Langlaufbrettern birgt auch Verletzungsgefahren. Vor allem das Knie ist gefährdet.

— Kniegelenke halten Belastungen von bis zu 1,5 Tonnen aus – allerdings nur bei senkrechter Krafteinwirkung. Da es beim Wintersport oft zu schräg einwirkenden und überraschenden Bewegungen kommt, können Knieverletzungen die Folge sein. Die häufigste Diagnose lautet: Kreuzbandriss. Begleitend treten oft Verletzungen am Meniskus auf, denn dieser übernimmt eine Art Stoßdämpferfunktion und verteilt die Lasten im Kniegelenk.

— »Die Kreuzbänder sorgen zusammen mit den Muskeln dafür, dass der Mensch sein Knie drehen und beugen kann und es trotzdem stabil bleibt. Die vorderen und hinteren Bänder verbinden Ober- und Unterschenkel miteinander. Zum Riss kommt es beispielsweise bei einer Drehbewegung, wenn sich der Unterschenkel nach außen dreht, während der Oberschenkel noch in der geraden Position bleibt«, erläutert Dr. Rüdiger Ahrens, Chefarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie in der Roland-Klinik.

— Der Diagnose geht eine Untersuchung der Beweglichkeit voraus, Röntgenaufnahmen helfen, mögliche Knochenverletzungen aufzuzeigen. Auch eine Punktion oder Kernspintografie kann nötig sein. Hierbei werden mithilfe elektromagnetischer Wellen die Körperschichten dreidimensional dargestellt. Orthopäde Rüdiger Ahrens betont: »Ein Kreuzbandriss muss immer behandelt werden, um eine chronische Instabilität des Kniegelenkes zu vermeiden. Ob eine konservative Therapie oder



Wenn das Knie der Belastung nicht standhält, gibt es verschiedene Möglichkeiten für die Behandlung.

eine Operation zum Einsatz kommt, hängt vom Ausmaß der Verletzung und der zukünftigen beruflichen und sportlichen Belastung ab.«

— In den meisten Fällen ist das vordere Kreuzband betroffen und muss durch eine Operation fixiert oder ersetzt werden. Am häufigsten werden dafür körpereigene Sehnen verwendet: die Semitendinosussehne aus dem Bereich des hinteren Oberschenkels oder die Patella- beziehungsweise Quadrizepssehne aus dem vorderen Bereich des Kniegelenks. »Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile, über ihren Einsatz wird immer individuell entschieden«, so der Orthopäde. In der Roland-Klinik werden zum Fixieren der Semitendinosussehne knopfgroße Titanplättchen verwendet, die die vierfach geschlungene Sehne gespannt halten – ein für den Patienten sehr schonendes Verfahren. Bei zusätzlichen Knochenschäden kommt die Patella- oder Quadrizepssehne mit Knochenersatz zur Anwendung.

— Nach der Operation ist eine physiotherapeutische Behandlung wichtig, um die Muskulatur aufzubauen und eine vollständige Belastungsfähigkeit zu erlangen. In den ersten Wochen schützt eine Knieorthese (Schiene) und dient der frühen Mobilisation. Eine volle Belastbarkeit ist erst nach circa einem Jahr zu erwarten, doch bereits nach sechs Monaten sind sportliche Aktivitäten möglich. Wenn also alles gut verläuft, kann sogar der Wintersport in der nächsten Saison geplant werden! ❖ pf

{i}

Wintersportverletzungen vermeiden

Vorbereitendes Muskel- und Ausdauertraining, zum Beispiel spezielle Skigymnastik oder Training auf dem »Balance Pad« zur Stärkung der Tiefenmuskulatur.

Aufwärmübungen vor jedem Start sind Pflicht.

Fahrtempo anpassen: persönlichen Fitnessgrad sowie Sicht- und Pistenverhältnisse berücksichtigen!

Volle Konzentration – von Anfang bis Ende!



Physiotherapeutin Pia Scheuermann nimmt Patienten nach der Behandlung in Empfang: Das Rote Kreuz Krankenhaus bietet als eine von wenigen Kliniken in Norddeutschland die Kältekammertherapie mit bis zu -110°C an. Im ersten Raum herrscht eine Temperatur von -10°C , im zweiten -60°C . Die Kammern sind beleuchtet und durch Sichtfenster und eine Videoanlage mit dem Vorraum verbunden.

Kälte, die guttut

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Nicht nur Rheumapatienten profitieren vom Kick in der **Kältekammer**.



Dr. Ingo Arnold,
Chefarzt der Klinik
für Orthopädie
und Unfallchirurgie
und des zertifizierten
Endoprothetik-
zentrums

❖ Patienten in Badebekleidung, mit Handschuhen, Mütze, festen Schuhen und Mundschutz – an diesen Anblick hat Pia Scheuermann sich längst gewöhnt. Die Physiotherapeutin betreut die Patienten in der Drei-Phasen-Kältekammer des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Wissenschaftliche Untersuchungen belegen: Eine halb- bis dreiminütige Einwirkung extremer Kälte genügt, um Schmerzen zu lindern, Entzündungsprozesse einzudämmen, verkrampte Muskulatur zu lockern.

VIELFÄLTIGE WIRKUNG

— »Die meisten Patienten empfinden eine sofortige und weitgehende Schmerzfürfreiheit. Gleichzeitig wirkt die Kälte entzündungshemmend, durchblutungsfördernd und immunregulierend«, erklärt Dr. Ingo Arnold. Gemeinsam mit Professor Dr. Jens Gert Kuipers leitet der Chefarzt das Bremer Rheumazentrum des RKK. Durch die deutliche Funktionsverbesserung der Gelenke sind manche Patienten erst nach der Kältekammertherapie wieder in der Lage, ihre verspannte Muskulatur zu trainieren.

»Vor allem unsere Rheumapatienten mit chronisch entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulen- und weichteilrheumatischen Erkrankungen profitieren. Auch nach Gelenkoperationen, bei Sportverletzungen, Schlafstörungen, Restless-Legs-Syndrom, Neurodermitis, Psoriasis (Schuppenflechte), Asthma bronchiale

und Migräne werden positive Wirkungen beobachtet«, beschreibt Kuipers die breiten Einsatzmöglichkeiten der Kältekammer. Bei Profisportlern ist der Kälte-Kick ebenfalls beliebt. Patienten mit Herzerkrankungen, arteriellen Durchblutungsstörungen, Nieren- und Blaseninfektionen oder neurologischen Ausfällen und Polyneuropathien dürfen in der Regel nicht in die Kältekammer.

VON -10°C AUF -110°C IN DREI RÄUMEN

— »Die Luft in der Kältekammer ist extrem trocken. Deshalb werden die Minustemperaturen von den meisten Patienten nicht als unangenehm empfunden«, weiß Pia Scheuermann. Während die ersten zwei Sektionen nur kurz durchlaufen werden, halten sich die Patienten in der dritten Kammer bis zu drei Minuten auf. Wie lange genau, entscheidet jeder individuell. Der erste Effekt der Schmerzminderung hält circa zwei bis sechs Stunden an. Je nach Anzahl der Behandlungen kann sich eine monatelange Schmerzreduzierung

oder Schmerzfürfreiheit einstellen. Hierfür empfehlen die Ärzte mindestens zehn Behandlungen – je nach Beschwerdebild. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten nach Einzelfallentscheidung.

Selbstzahler benötigen vor dem Besuch einer Kältekammer eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ihres Haus- oder Facharztes. ❖ dw

»Die meisten Patienten empfinden eine sofortige und weitgehende Schmerzfürfreiheit.«



Professor Dr. Jens
Gert Kuipers, Chefarzt
der Klinik für
internistische Rheumatologie

Wohltuende Wärme, erfrischende Kälte



☛ Kälte und Feuchtigkeit fördern nicht nur klassische Akuterkrankungen wie Erkältungen, sondern verschlimmern auch die Symptome bei chronischen Erkrankungen wie Arthrose. »Wenn die Witterung bei Menschen zu Gelenksteifheit und -schmerzen führt, spricht man in der traditionellen chinesischen Medizin von einer sogenannten Kälteerkrankung. In diesem Fall haben wir es mit »schlechter Kälte im Körper« zu tun, die wärmende Anwendungen benötigt«, weiß Dr. Susanne Dörffel, Internistin und Leiterin der Klinik für Naturheilverfahren des St. Joseph-Stift. »Eine Behandlung durch Wärme – etwa mittels Moorkissen, Wickeln und Auflagen, speziellen Teerezepturen oder wärmenden Salben – ist zu empfehlen«, erklärt

ST. JOSEPH-STIFT Die kühle und feuchte Luft der Herbst- und Winterzeit bietet sogenannten Kälteerkrankungen eine optimale Grundlage. **Naturheilkundliche Heilmittel und traditionelle chinesische Medizin** können helfen, den Körper therapeutisch zu wärmen – oder auch zu kühlen.

Dr. Claudia Müller. Die Internistin leitet die an die Klinik angeschlossene Ambulanz für Naturheilverfahren.

— Doch Wärme kann bei einem akuten Arthroseschub unverträglich sein. »Bei dieser sogenannten aktivierten Arthrose können temporär kühlende Maßnahmen wohltuend sein – zum

Beispiel in Form von Quarkwickeln, Auflagen mit Weißkohl oder Retterspitzumschlägen«, erläutert Dörffel. Bei wiederkehrenden Beschwerden kann auch eine Blutegeltherapie helfen. Die Tiere geben unter anderem entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Stoffe ab, die den Reizzustand im Gelenk lindern.



Dr. Susanne Dörffel,
Leiterin der Klinik für
Naturheilverfahren



Dr. Claudia Müller,
Leiterin der Ambulanz
der Klinik für
Naturheilverfahren

{i}

Teerezeptur bei Arthrose und Kälteempfindlichkeit

Der Tee wirkt wärmend, stärkend und verbessert die Beweglichkeit der Gelenke. Der Tee sollte nicht bei aktivierter Arthrose (Überwärmung der Gelenke) getrunken werden!

Rezeptur (Zutaten aus der Apotheke):

30 g Kalmus (Rhiz. Calami) + 30 g Brennnesselkraut (Fol. Urticae) + 25 g Vogelmie (H. Stellariae med.) + 20 g Pfefferminzblätter (Fol. Menthae piperite) + 20 g Ackerschachtelhalm (H. Equiseti) + 15 g Wacholder (Fruct. Juniperi) + 10 g Süßholzwurzel (Rad. Liquiritiae) + 10 g Malvenblüten (Flor. Malvae)

Zubereitung:

- ☛ Ein gestrichener EL der Mischung auf einen Becher (circa 250 ml), mit kochendem Wasser übergießen
- ☛ 10–15 Minuten zugedeckt ziehen lassen, dann durch Teesieb geben
- ☛ 3 täglich eine Tasse circa 15 Minuten vor den Mahlzeiten oder zwischen den Mahlzeiten trinken

BALANCE DURCH SAISONALE, REGIONALE LEBENSMITTEL

— »Viele Menschen spüren, wann ihnen der Sinn nach wärmenden Eintöpfen oder Tees steht. Ingwer und Nelken haben einen ähnlichen Effekt«, erläutert die Expertin. Um den Körper in der Balance zu halten, sollten zudem saisonale Nahrungsmittel bevorzugt werden. Aus wärmeren Ländern importiertes Obst wirkt kühlend auf den Körper, während heimische Butternüssen oder Wirsingkohle die im europäischen nasskalten Winter benötigte Wärme liefern. — »Besonders bei chronischen Erkrankungen ist eine individuelle Beratung über naturheilkundliche Maßnahmen sinnvoll, die man in unserer Ambulanz durchführen lassen kann«, betont Müller. »Bei ausgeprägter Symptomatik stellt auch ein stationärer Aufenthalt in unserer Klinik für Naturheilverfahren eine Behandlungsoption dar. Der Aufenthalt wird von den Krankenkassen übernommen.« ☛ pz

Glück im Unglück

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Wenn rund um eine Prothese Knochen brechen, ist im OP Teamwork gefragt. Experten der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie helfen bei solchen **periprothetischen Frakturen** mit viel Know-how.



Dr. Dirk Hadler,
Chefarzt der Klinik
für Orthopädie und
Unfallchirurgie

❖ Der 1. Februar 2018 – heute ist »Oma-Tag«. Edith Hohenkamp* freut sich auf ihren dreijährigen Enkel, den die Tochter auf dem Weg zur Arbeit vorbeibringen wird. Die 73-jährige Großmutter will noch schnell Brötchen holen, rutscht auf dem spiegelglatten Bürgersteig aus und stürzt heftig – auf die neue Hüfte! Das künstliche Gelenk wurde der Rentnerin erst vor einem Jahr von Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK), eingesetzt. Seitdem war die Schwachhauserin endlich schmerzfrei und mobil. Nun geht es per Rettungswagen erneut ins RKK. Die Röntgenbilder zeigen einen Bruch des Oberschenkels unterhalb der Prothesenschaftspitze. Das neue Gelenk hat sich gelockert und muss ausgetauscht, der Knochenbruch so schnell es geht versorgt werden.



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

PERIPROTHETISCHE FRAKTUREN SIND KOMPLIZIERT

— Brüche im Umfeld von Prothesen sind keine Seltenheit. Proportional zum steigenden Lebensalter und mehr Aktivität der älteren Generation werden einerseits die heutigen hervorragenden Möglichkeiten des Gelenkersatzes häufiger genutzt. Andererseits steigt die Zahl der Brüche – meist hervorgerufen durch einen Sturz, oft durch die im Alter häufig auftretende Knochenschwäche (Osteoporose). In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des RKK arbeiten die Fachärzte Hand in Hand. Die Behandlung von Brüchen in Knochen, die mit Gelenkersatz versorgt wurden, braucht die besondere Expertise beider medizinischer Fachrichtungen.

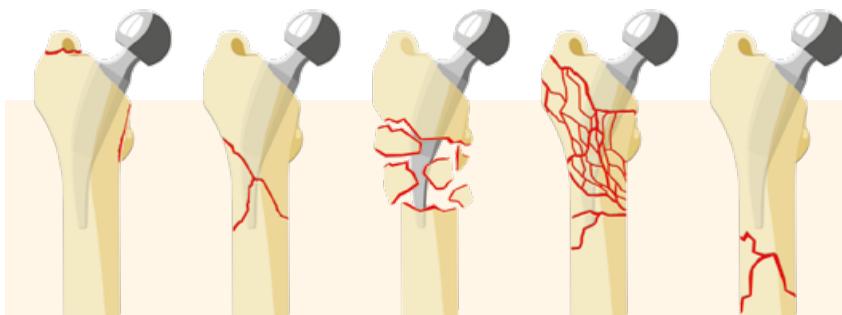
— Bei Edith Hohenkamps zweiter Operation stehen deshalb die Chefarzte für Orthopädie und Unfallchirurgie am OP-Tisch: Orthopäde Ingo Arnold, der die gelockerte Prothese entfernt und eine neue einsetzt, und Unfallchirurg Dr. Dirk Hadler, der den Bruch richtet und stabilisiert. »Nach einem Bruch rund um die Prothese muss der Eingriff mitsamt Beschaffung und Vorhaltung von speziellem Prothesen-, Platten- und Schraubematerial gut geplant sein. Auch der Prothesenpass für das zu entfernende künstliche Gelenk enthält notwendige Informationen für die Operateure«, erklärt Arnold. »Periprothetische Brüche sind kompliziert. Man muss nicht nur viel Erfahrung haben, sondern immer auch Plan B und C, sobald man die Fraktur vor sich sieht«, ergänzt Dirk Hadler. Falls die Prothese noch fest im Knochen implantiert ist, wird nur der Bruch repariert. Aber auch das ist eine große Herausforderung für den Operateur, weil die Prothese oft im Weg ist und der Knochen kaum Halt für die benötigten Schrauben bietet.

SPEZIELLE MATERIALIEN, PASSGENAUE FIXIERUNG

— Nachdem die lockere Prothese entfernt ist, fixiert der Unfallchirurg den Knochen per Platte, Drahtschlingen und Haken (Cerclage), damit dieser optimal zusammenwachsen kann. »Wir nutzen spezielle Platten, die passgenau fixiert werden können, und deren winkelstabiles System auch bei schlechter Knochenqualität die Stabilität erhöht«, erklärt Hadler. »In den meisten Fällen müssen wir dann eine andere Art Prothese wählen als die zuerst eingesetzte, zum Beispiel mit einem langen Schaft. Dieser überbrückt die Bruchstelle und gibt dem Knochen zusätzlich Festigkeit«, erklärt Ingo Arnold, der auch das zertifizierte Endoprothetikzentrum des RKK leitet.

— Edith Hohenkamp tritt nach erfolgreicher zweiter Operation erneut die Reha an. Jetzt geht es ihr gut – nur ihren Enkel, den vermisst sie schon. ❖ dw

* Name von der Redaktion geändert.



Wenn die Knochen um die Prothesen brechen: Periprothetische Frakturen benötigen eine aufwendige und anspruchsvolle chirurgische Behandlung.

Gesund durch die kühle Jahreszeit

FREIE KLINIKEN BREMEN

Mit Expertentipps fit durch Herbst und Winter

DIAKO: Bewegung gegen den Winterblues und für die Fitness

Problem: Stimmungstiefs treten im Winterhalbjahr häufiger auf, sinkende Temperaturen wirken sich negativ auf die Gelenke aus.

Was tun? Gezielte Bewegung verbessert die Fitness und hilft außerdem gegen den Winterblues. Ein passendes Bewegungsangebot ist etwa das Ganzkörpertraining »Fit Mix«. Bei Aerobic oder Laufen wird das Herz-Kreislauf-System trainiert. Ergänzend wird die Beweglichkeit geschult, gezielte Kräftigungsübungen vervollständigen das Programm.

»Geeignet sind auch Kurse mit etwas weniger Dynamik, die genauso effektiv wirken – zum Beispiel Yoga und Pilates.«

:: Dr. Petra Gurn,
Leiterin DIAKO Gesundheitsimpulse



Roland-Klinik: Immer schön entspannt

Problem: Das Immunsystem reagiert empfindlich auf Stress, die Erkältungsneigung steigt, es gibt wenig abrufbare positive Energie.

Was tun? Entspannungsübungen entschleunigen, können den Puls reduzieren und den Blutdruck senken. Beispiel: In Rückenlage die Augen schließen und gedanklich den Körper von den Füßen bis zum Kopf hochwandern. Spüren Sie den einzelnen Auflagestellen nach. Wie fühlt sich beispielsweise der linke Arm an? Gibt es einen Unterschied zwischen der rechten und der linken Seite? Bewerten Sie nichts, es gibt kein Richtig oder Falsch.

»Schaffen Sie ein gutes Raumklima (angenehme Temperatur, Ruhe/keine Störungen) und legen Sie eine warme, weiche Decke auf den Boden.«

:: Antje-Kathrin Naujoks,
Leiterin Physiotherapie Roland-Klinik



St. Joseph-Stift: Für die Seele ist weniger jetzt mehr

Problem: In der dunklen, kalten Jahreszeit leiden die meisten Menschen unter Energiemangel und Niedergeschlagenheit.

Was tun? Moderate Bewegung und eine regelmäßige Portion Tageslicht kurbeln im Körper wichtige Prozesse an, um die Laune zu steigern und gleichzeitig die Abwehrkräfte zu pushen.

»Es ist ein Mythos, dass wir zu jeder Jahreszeit gleich leistungsfähig sind. Das bedeutet: Weniger ist mehr, zwingen Sie sich nicht – schauen Sie, was Ihnen individuell guttut! Akzeptieren Sie den natürlichen Wechsel im Biorhythmus, nicht umsonst halten viele Tiere Winterschlaf.«

:: Cornelia Rauch,
Leiterin Psychologischer Dienst St. Joseph-Stift

Rotes Kreuz Krankenhaus: Den Blutdruck im Auge behalten

Problem: Minusgrade verengen die Blutgefäße. Die Folge: hoher Blutdruck, Dauerstress für Herzmuskel, Arterien und Venen.

Was tun? Blutdruck und Puls gewissenhaft kontrollieren. Parallel zu Medikamenten und salzreicher Ernährung auf regelmäßige Bewegung an der frischen Luft achten. Zuvor im Haus aufwärmen, draußen per Schal vor dem Mund die kalte Luft erwärmen, Bewegungstempo und Aufenthaltsdauer anpassen/drosseln. Bei Beschwerden (Atemnot, Herzschmerz/-enge) die Aktivität sofort beenden, in die Wärme zurück und Arzt kontaktieren.

»Bei dauerhaft hohem Blutdruck bitte Rücksprache mit dem Arzt – oft hilft eine Anpassung des Medikaments.«

:: Prof. Dr. Karl-Christian Koch,
Leiter Kardiologie Rotes Kreuz Krankenhaus

Zurück zur gewohnten Körperform

ST. JOSEPH-STIFT Ob Rekonstruktion nach Brustkrebs, Angleichung oder Korrekturen bei Fehlbildungen – die Spezialisten des Zentrums für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie decken das gesamte Spektrum der **Brustchirurgie** ab.

∴ Bei plastischer Chirurgie denken viele an Schönheitsoperationen. Um Schönheit und Ästhetik geht es auch Dr. Fabian Wolfrum, jedoch aus medizinischer Notwendigkeit. Der Facharzt leitet das Zentrum für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie des Krankenhaus St. Joseph-Stift. Im neu etablierten Zentrum, das eng mit dem zertifizierten Brustzentrum des St. Joseph-Stift zusammenarbeitet, liegt der Schwerpunkt von Wolfrum und seiner Kollegin Claudia Lappe auf der plastisch-rekonstruktiven und ästhetischen Brustchirurgie. Diese wird eingesetzt bei der Therapie von Erkrankungen sowie zur Korrektur von Formveränderungen und Fehlbildungen. »Dank unserer Qualifikation und Spezialisierung bieten wir ein umfassendes Behandlungsspektrum mit modernsten Operationsverfahren«, sagt Wolfrum.

REKONSTRUKTION NACH BRUSTKREBS

— Viele ihrer Patientinnen haben den Brustkrebs überwunden und wünschen sich Brüste wie vor der Erkrankung. Ziel der Eingriffe sei daher eine Wiederherstellung der natürlichen und vertrauten Körperform. »Im Bereich der onkologischen Brustchirurgie widmen wir uns primär der Rekonstruktion und damit dem Brustaufbau«, erklärt Lappe. »Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten wie Implantate oder die Transplantation von eigenem Körperfett oder -gewebe, etwa aus der Bauch-

region«, so die Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Positiver Nebeneffekt: Die Körperkonturen am Bauch werden gestrafft. In einigen Fällen umfasst die Wiederherstellung der Brust auch die des Warzenvorhofes und der Brustwarze. »Viele Frauen kommen schon gut informiert und mit konkreten Vorstellungen in unsere Sprechstunde. Dann geht es darum, in ausführlichen

Das Ziel der Spezialisten des Zentrums für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie: Betroffenen Frauen ein Stück Weiblichkeit und Selbstbewusstsein zurückgeben.



Gesprächen gemeinsam das individuell Passende für sie auszuwählen«, ergänzt Wolfrum. Zu einer eingehenden Beratung gehöre auch auszuloten, was möglich ist.

ANGLEICHUNG BEI FEHLBILDUNGEN

— Neben Brustkrebs können auch andere Erkrankungen, Fehlbildungen oder Verletzungen Gründe für einen Eingriff sein. »Es gibt angeborene Fehlbildungen, bei denen nicht nur das Brustvolumen fehlt, sondern der Brustmuskel oder die Brustwarze nicht richtig ausgebildet sind«, erklärt der Arzt. »Aber auch eine Asymmetrie durch verschieden große Brüste, eine Erschlaffung nach Gewichtsreduktion oder Haltungsschäden durch besonders große Brüste können zu einer erheblichen körperlichen und auch seelischen Belastung führen.« Durch Verkleinern beziehungsweise Vergrößern

»Dank unserer Qualifikation und Spezialisierung bieten wir ein umfassendes Behandlungsspektrum.«

und Straffen wird eine Angleichung der Brust erzielt, die den betroffenen Frauen zusätzlich ein Stück Weiblichkeit und Selbstbewusstsein zurückgibt.

— Neben der Brustchirurgie führt das erfahrene Team um Wolfrum und Lappe plastisch-ästhetische Eingriffe zum Ausgleich von Gewebedefekten und Korrekturen nach massiver Gewichtsreduktion – wie körperstraffende Chirurgie, Eingriffe am Gesicht und Fettabsaugungen – sowie Intimchirurgie durch. Es zählen auch Männer zu ihren Patienten, berichtet Wolfrum. Zum einen gehören die Korrektur der Männerbrust (Gynäkomastie) sowie Lidstraffungen zum typischen operativen Spektrum. Zum anderen können auch Männer an

Brustkrebs erkranken, was eine chirurgische Behandlung erforderlich macht. Wolfrum: »Die Patienten auf ihrem Weg zu begleiten und durch unsere Arbeit ihre Lebensqualität zu verbessern – das ist eine große Motivation.« ·: aml

»Nach sechs Wochen wieder voll leistungsfähig«

Dr. Fabian Wolfrum ist Facharzt für **Plastische und Ästhetische Chirurgie**. Seit 2012 ist er im Krankenhaus St. Joseph-Stift tätig, seit Anfang 2018 leitet er das neu gegründete Zentrum für **Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ZPRÄC)**.

GESUNDHEIT:BREMEN: *Der Brustbereich ist sehr sensibel. Ist da ein plastisch-chirurgischer Eingriff nicht besonders schmerzhaft?*

DR. FABIAN WOLFRUM: Das Schmerzempfinden ist sehr unterschiedlich und bedarf einer individuellen Behandlung, die durch spezialisierte Schmerztherapeuten unterstützt wird. Der überwiegende Teil plastisch-chirurgischer Operationen wird von den Patienten jedoch als wenig schmerzhaft empfunden.

Die Dauer der Brust-OP hängt von der Komplexität des Eingriffs ab. Wie lange müssen die Patientinnen anschließend im Krankenhaus bleiben?

Nach kleineren oder mittleren Eingriffen können unsere Patienten in zwei bis drei

Tagen entlassen werden, nach einer aufwendigen Wiederherstellung etwa nach einer Woche. Erfahrungsgemäß sind die meisten Patienten nach sechs Wochen wieder voll leistungsfähig.

Werden die Kosten für eine Brust-OP von der Krankenkasse übernommen?

Wenn für den plastisch-chirurgischen Eingriff eine medizinische Indikation, das heißt eine Begründung besteht: ja. In diesem Fall muss vor der Behandlung ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden. Nach einer Krebserkrankung werden die Kosten zur Brustwiederherstellung von den Versicherungen übernommen. Nur bei speziellen Maßnahmen muss eine Zustimmung eingeholt werden.



Dr. Fabian Wolfrum, Leiter des Zentrums für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und Claudia Lappe, Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Können Frauen nach einer Brust-OP stillen?

Bei den meisten Eingriffen an der Brust wird die Verbindung vom Drüsengewebe zur Brustwarze nicht durchtrennt, sodass die Stillfähigkeit erhalten bleibt.

Ist trotz Brustimplantaten eine effektive Krebsvorsorge möglich?

Ultraschall, Kernspin- und Computertomografie sind jederzeit nach einer Operation und ohne Einschränkungen möglich. Eine Mammografie kann ebenfalls durchgeführt werden, wenn auch erst nach der vollständigen Abheilung. Vor einer Untersuchung sollte auf die Implantate hingewiesen werden.

Das Gespräch führte Anja Maria Ladewig.

»Vielleicht sogar eine Weltpremiere«



Prof. Dr. Ercole Di Martino, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Plastische Kopf- und Halschirurgie

DIAKO Professor Dr. Ercole Di Martino hat europaweit erstmals minimalinvasiv eine **elektronische Hörhilfe**, ein sogenanntes Cochlea-Implantat, gewechselt.

• Ein Patient war gestürzt und dabei wurde sein Implantat beschädigt. Es musste ausgetauscht werden. Die Operation dauerte etwas über eine Stunde und verlief problemlos. Im Interview berichtet der Experte, was den Eingriff ausmacht.

GESUNDHEIT:BREMEN: Professor Di Martino, was war das Besondere an der Operation?

PROFESSOR DR. ERCOLE DI MARTINO: Das gab es bisher nicht: Ein Implantat wurde über einen minimalinvasiven Zugang gewechselt. In der Fachliteratur finden sich darüber keinerlei Hinweise. Lediglich in China gab es zwei Fälle, aber dort ist das Verfahren überhaupt nicht beschrieben. Insoweit ist es gut möglich, dass es sich bei dieser im DIAKO durchgeführten Operation nicht nur um eine Europapremiere, sondern vielleicht sogar um eine Weltpremiere handelt.

Wird Ihre Operation einen Niederschlag in der Fachliteratur finden?

Ja, ich habe einen Artikel darüber bei der HNO-Fachzeitschrift »Laryngo-Rhino-Otologie« eingereicht und das Verfahren »Bremer Zugang« genannt.

Minimalinvasive OPs gewinnen an Bedeutung. Wieso sind sie bei den Cochlea-Implantaten noch so ungewöhnlich?

Der Einsatz der Implantate wird bei uns im DIAKO seit 2016 minimalinvasiv durchgeführt. Das Verfahren habe ich über die Jahre selbst entwickelt. In Deutschland sind wir das einzige Krankenhaus, in dem es genutzt wird. Als wir vor mehr als zehn Jahren begannen, Cochlea-Implantate einzusetzen, war der Schnitt zehn bis 15 Zentimeter lang und es waren mehrere Bohrlöcher in die Schädeldecke erforderlich.

Wie ist es heute?

Das Implantat, das unter der Haut auf der Schädeldecke verankert wird, hat immerhin einen Durchmesser von drei Zentimetern. Doch der Hautschnitt ist nicht größer als zweieinhalb Zentimeter, und das Bohrloch im Schädel hat einen Durchmesser von nur einem Zentimeter. Die Elektrode, die wir durch das Bohrloch von Hand in der Schnecke einsetzen, hat einen Durchmesser von 0,5 bis 0,8 Millimetern. Sie sehen: Es ist ein besonders hohes Maß an Geschicklichkeit gefordert und der Operateur muss sehr erfahren sein.

Was bedeutet Ihre OP-Methode für die Patienten?

Ganz einfach: kleinerer Schnitt, geringeres Trauma, kaum Schmerzen und eine mögliche Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes. Die Operation ist schonender und die Patienten können sich entsprechend schneller erholen. • Das Gespräch führte Ingo Hartel.

{...}

Cochlea-Implantate

Cochlea-Implantate (CI) sind elektronische Hörhilfen, die die Funktion der ausgefallenen Hörsinneszellen im Innenohr übernehmen. Ein CI setzt sich aus zwei Teilen zusammen: Einer wird operativ in die Ohrschnecke eingesetzt und im Knochen des Kopfes befestigt. Der zweite Teil wird wie ein Hörgerät hinter dem Ohr getragen und bekommt mithilfe eines Kabels und einer magnetischen Spule Kontakt zum ersten Teil.

**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
- :: Institute 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: interistische 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): 9.10. Faszien, das lebendige Bindegewebe – Techniken für mehr Ruhe und Gelassenheit; 11.10. Osteoporose und Knochenbrüche; 18.10. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas); 23.10. Patientenverfügung – Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des Mediziners und des Sozialdienstes; 25.10. Diagnose Brustkrebs; 1.11. Das Kniegelenk – moderne Behandlungsmöglichkeiten; 6.11. Gesunde Ernährung von Mutter und Kind; 8.11. Hexenschuss bis Wirbelbruch – was tun?; 15.11. Therapiemöglichkeiten bei Brustkrebs; 22.11. Die Schulter im Fokus – sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten; 27.11. Basenfasten – das Gesundheitserlebnis; 29.11. Chronisch entzündliche Darm-erkrankungen; 6.12. Darmkrebs; 13.12. Inkontinenz bei Männern
Seminarhaus im DIAKO Park
Infos, Anmeldung: 0421-6102-2101

Bildungsurlaub: 22.–26.10. Yoga und autogenes Training

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

8.10., 12.11., 10.12., 14.1., 11.2., 11.3., 15.4. jeweils 18 Uhr

Kurse der DIAKO Gesundheitsimpulse:

Infos: 0421-6102-2101 und www.diako-bremen.de/gesundheitsimpulse



IMPRESSUM

Idee + Redaktion: Christina Müller, Christine Peters, textpr+, www.textpr.com

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Pia Feldkamp (pf), Ingo Hartel (hai), Anja Maria Ladewig (aml), Kerstin Radtke (ker), Dorothee Weihe (dw), Pia Zarsteck (pz)

ST. JOSEPH-STIFT

Vortragsreihe ›Medizin am Mittwoch‹
19.9./16 Uhr Patientenforum
›Aktuelle Diagnostik und Therapie von Zysten und Tumoren der Bauchspeicheldrüse‹, Telefonaktion ab 14 Uhr unter Tel. 0421-347-1005; 10.10./16 Uhr
›Wenn die Luft wegbleibt‹; 17.10./16 Uhr
Freund oder Feind: Die Bedeutung von Mikroorganismen im Darm; 24.10./17 Uhr
Vorbereitung auf das Stillen; 14.11./16 Uhr
Aktionstag Schilddrüse, Telefonaktion ab 14:30 Uhr unter Tel. 0421-347-1005; 28.11./17 Uhr
Altersbedingte Makuladegeneration; 12.12./18 Uhr
Arthrose – Therapien der Naturheilkunde

Informationsabend für werdende Eltern mit Kreißsaalführung

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:

17.10. Schwachstelle Lendenwirbelsäule – Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten; 14.11. Arthrosen in der Hand – Diagnostik und Therapie

jeweils 17:30 Uhr / activo, Roland-Klinik
Anmeld.: 0421-8778-330 am Vortag ab 9 Uhr

Mehr Infos unter:
www.roland-klinik.de/veranstaltungen

Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 02, 03, 04, 06, 07, 10, 15, 17, 20), Intermedial Design (S. 04), Ingo Hartel (S. 02, 12), Fabiane Lange (S. 11, 17, 21), oblik (S. 14, 18), Janine Röper (S. 09), Rotes Kreuz Krankenhaus (S. 04, 08), sjs catering (S. 04), Ingo Wagner (S. 16), Nikolai Wolff (S. 01, 04, 05, 08–10, 14–16, 18, 22)

Gestaltung: oblik identity design, www.oblik.de

Druck: Müller Ditzen AG



facebook.com/freieklinikenbremen

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Musikalische Matinee mit Sonntagsbrunch zur aktuellen Kunst-Ausstellung – mit Julian Fischer, Bremer Star-Jazzgitarrist < 21.10./11:30 Uhr

Café K, 13,50 Euro pro Person; Infos, Anmeldung bis 15.10., Tel. 0421-5599-4230
www.rotekreuzkrankenhaus.de

Rheuma-Forum

Vorträge, moderierte Podiumsdiskussion mit Experten, Fragestunde, Selbsthilfegruppen 1.11./17–19 Uhr

Tagungszentrum Forum K
Infos, Anmeldung ab 1.10., Tel. 0421-5599-304
www.rotekreuzkrankenhaus.de

Herz-Forum in Kooperation mit der

Deutschen Herzstiftung e.V. Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung / Offenes Forum rund um Herzprobleme / Fragestunde mit Experten 8.11./17–19 Uhr

Tagungszentrum Forum K
Infos, Anmeldung ab 8.10., Tel. 0421-5599-371
www.rotekreuzkrankenhaus.de

Für Ärzte und Fachpersonal: 37. Bremer Rheumasymposium 10.11./9–13 Uhr

Tagungszentrum Forum K
Infos und Anmeldung: 0421-5599-511

Vortrag: Knie- und Hüftgelenkersatz
Vorstellung zertifiziertes Endoprothetikzentrum und Team 14.11./14 Uhr

Tagungszentrum Forum K
Anmeldung ab 1.10., Tel. 0421-5599-1229
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.physiok.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

