

MAGAZIN NR. 9  
HERBST 2010

# Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA ..... **Hand in Hand** Wie die Freien Kliniken mit Arztpraxen zusammenarbeiten ·· s.5  
IM FOKUS ..... **Vom großen Aufatmen** Therapien für die Nase ·· s.13



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

*freie kliniken*  **BREMEN**  
VIERFACH UMSORGT

## EDITORIAL

# Partner für die Gesundheit

• Eine gute Betreuung von Patienten hört nicht beim Verlassen des Krankenhauses auf. Vor, während und nach einem Klinikaufenthalt ist es wichtig, Diagnose und Therapie gründlich abzustimmen. Deshalb arbeiten immer mehr niedergelassene Ärzte und Klinikärzte zusammen, ambulant und stationär. Die Freien Kliniken Bremen wenden diese Kooperation erfolgreich an – in der Radiologie oder bei seltenen Krankheiten wie Lungenhochdruck.

Mehr dazu erfahren Sie im Titelthema dieser Ausgabe. Weitere Themen im aktuellen Heft sind Nasenkorrekturen und alternative Heilmethoden bei chronischen Atemwegserkrankungen.

Gesundheit: Bremen ist eines der Projekte der Kooperation von DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus. Wir wünschen eine anregende Lektüre. •

## MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

# Die Freien Kliniken Bremen



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



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus  
gemeinnützige GmbH  
Gröpelinger Heerstraße 406–408  
28239 Bremen  
Telefon 0421-61 02 -0  
E-Mail [info@diako-bremen.de](mailto:info@diako-bremen.de)  
[www.diako-bremen.de](http://www.diako-bremen.de)



Krankenhaus  
St. Joseph-Stift Bremen

- :: Frauenklinik und Geburtshilfe/24-Stunden-Kinderarzt
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik/Schlaf Labor
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie/Tumorchirurgie/minimalinvasive Chirurgie
- :: Interdisziplinäres Bauchzentrum
- :: Innere Medizin/Gastroenterologie/Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren, Klassische Homöopathie und Allgemeine Innere Medizin



Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH  
Schwachhauser Heerstraße 54  
28209 Bremen  
Telefon 0421-347-0  
E-Mail [info@sjs-bremen.de](mailto:info@sjs-bremen.de)  
[www.sjs-bremen.de](http://www.sjs-bremen.de)



Roland Klinik  
Kompetenz in Bewegung

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



Roland-Klinik gemeinnützige GmbH  
Niedersachsendamm 72/74  
28201 Bremen  
Telefon 0421-87 78-0  
E-Mail [info@roland-klinik.de](mailto:info@roland-klinik.de)  
[www.roland-klinik.de](http://www.roland-klinik.de)

# In dieser Ausgabe

## 04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

## TITELTHEMA

## 05 Hand in Hand

## 06 Kooperation statt Konkurrenz

## 07 Viele Augen sehen mehr – Tumorkonferenzen

## 08 »Ein Geben und Nehmen«

## 09 Hightech-Diagnosen für Klinik und Arztpraxis

## 10 Mehr Radiologie am RKK

## 11 Gleich zwei starke Partner

## 12 Die Kollegen sind gleich nebenan

## IM FOKUS: OBERE ATEMWEGE

## 13 Vom großen Aufatmen

## 14 Mit schöner Nase schmeckt es besser

## 15 Tief durchatmen – HNO-Naturheilverfahren

## FORTSCHRITT &amp; WISSEN

## 16 Unsichtbares Hören – implantierbare Hörgeräte

## 17 Diagnose Lungenhochdruck

## 18 Knie-Korrektur ohne künstlichen Einsatz

## 19 Weniger Schmerzen nach der Operation

## GESUNDE SYNERGIEN

## 20 Vierfach umsorgt

## GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

## 22 Hier folgt Hygiene im Krankenhaus

## 23 PROMINENTE ANTWORTEN: Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?

## 23 KOLUMNE: HAAKS GESUNDE WELT

## 24 TERMINE UND VERANSTALTUNGEN

E-Mail [info@freieklinikenbremen.de](mailto:info@freieklinikenbremen.de)  
[www.freieklinikenbremen.de](http://www.freieklinikenbremen.de)

Sie können *Gesundheit: Bremen* auch auf [www.freieklinikenbremen.de](http://www.freieklinikenbremen.de) lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne ein Exemplar zu. Kontakt: [text+pr](mailto:text+pr), Telefon 0421-565 17-24

Was ist was? • Angiographie röntgenologische Darstellung von Blutgefäßen • Anästhesiologie Einsatz von Betäubungsverfahren • Arthroskopie Gelenkspiegelung • Computertomographie spezielle Röntgentechnik • Diabetologie Therapie von Diabetes • Dialyse apparative Blutwäsche Endoprothetik Einsetzen künstlicher Gelenke • Frührehabilitation Aufbaumaßnahmen nach klinischer Therapie • Gastroenterologie Therapie von Krankheiten des Magen-Darm-Trakts und angrenzenden Organen • Geriatrie Altersmedizin • Hämatologie Therapie von Blutkrankheiten Onkologie Krebstherapie • Orthopädie Therapie von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen • Osteologie spezielle Knochentherapie • Phlebologie Venentherapie • Radiologie Diagnostik und Therapie mit Strahlen • Stent Prothese zur Aufweitung einer verengten Arterie • Viszeralchirurgie Operieren der Bauchorgane u. a. • Zertifiziertes Brustzentrum ausgewiesenes Zentrum zur Behandlung von Brustkrebs



### DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Mutter-Kind-Station neu gestaltet

Schöner, wärmer, kuscheliger und natürlich: familiengerecht. In viermonatiger Bauzeit hat das DIAKO seine Mutter-Kind-Station komplett saniert. Jedes Zimmer hat neue Möbel und ein modernes Bad erhalten. Die Farben Orange und Gelb vermitteln ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit. Nach dem Umbau bietet die Station drei Familienzimmer und vier Zweibettzimmer. Zudem wurde der Aufenthaltsraum für die Frauen und ihre Besucher vergrößert und mit Kaffeautomat und Wasserspender ausgestattet. Das Stillzimmer bleibt fester Bestandteil der rundum modernisierten Station. ☺

### St. Joseph-Stift Brustzentrum erneut ausgezeichnet

Das Brustzentrum des St. Joseph-Stift hat zum dritten Mal die Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfüllt und wurde dafür jetzt erneut mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Von den beiden Fachgesellschaften anerkannte Brustkrebszentren erfüllen bestimmte fachliche Anforderungen und verfügen über ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem. Die Einhaltung der fachlichen Anforderungen wird jährlich durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut OnkoZert überwacht. ☺

### DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus »Dem Schmerz keine Chance« – Patientenforum und Tagung

Weitgehende Schmerzfremheit nach Operationen und die Verhinderung von chronischen Schmerzen nach medizinischen Eingriffen – das ist das Thema auf der Jahrestagung »Akutschmerztherapie«. Veranstalter sind Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der Chirurgie des DIAKO, Professor Dr. Wolfgang Schwenk, Vorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Perioperative Medizin (CAPM), und Professor Dr. Edmund Neugebauer, Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz (CAAS). Die Tagung eröffnet am 25. November um 18 Uhr mit dem DIAKO-Patientenforum »Dem Schmerz keine Chance«. Mit der Fachtagung wird das »Global Year Against Acute Pain« (Weltweites Jahr gegen Akutschmerzen) in Bremen eröffnet. Weitere Informationen unter [www.akutschmerzkongress.de](http://www.akutschmerzkongress.de). ☺



### Rotes Kreuz Krankenhaus Gratulation vom Gesundheitsminister

Hoher Besuch in Bremen: Bundesgesundheitsminister Philip Rösler gratulierte im September Prof. Dr. Jens-Gert Kuipers und Dr. Ingo Arnold auf dem Festakt in der Oberen Rathshaushalle zum 25. Jubiläum der Rheumatologie im Rotes Kreuz Krankenhaus. Ausdrücklich lobte er das Engagement der Rheumatologen des RKK für ihre Patienten. ☺



### St. Joseph-Stift 1000. Geburt im Jahr 2010

Der kleine Wafa Barsa Mobayed, am 14. September per Kaiserschnitt geholt, ist das 1000. Baby in diesem Jahr im St. Joseph-Stift. Trotz sinkender Geburtenzahlen in ganz Deutschland kam in diesem Jahr das 1000. Baby nur eine Woche später zur Welt als 2009, das ein echtes »Boomjahr« war. Ein Beleg dafür, dass sich viele werdende Eltern für die Entbindung in einem freigemeinnützigen Krankenhaus entscheiden. ☺

### Roland-Klinik Fünf Jahre Wirbelsäulenzentrum

Das Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik wird dieses Jahr fünf Jahre. Im Juli 2005 nahm Dr. Zsolt Fekete als Chefarzt seine Arbeit im neu gegründeten Wirbelsäulenzentrum auf. Seitdem entwickelte sich die Fachabteilung der Roland-Klinik rasant zu einem deutschlandweit anerkannten Kompetenzzentrum. Das Team behandelt alle Erkrankungen der Wirbelsäule und versorgt jährlich rund 2000 Patienten. ☺

### Rotes Kreuz Krankenhaus Stabwechsel beim RKK

Das Rotes Kreuz Krankenhaus verabschiedete Ende September den langjährigen Ärztlichen Geschäftsführer Dr. Friedemann Osmers in den Ruhestand. Seit 1978 leitete er das Institut für klinische Radiologie, seit 2003 war er Mitglied der Geschäftsführung. Seine Position hat Priv.-Doz. Dr. Stefan Herget-Rosenthal übernommen, der die Medizinische Klinik des RKK leitet. ☺



# HAND in Hand

**Viele Augen sehen mehr. Wenn es um klare Diagnosen geht oder um die bestmögliche Therapie, dann ist die Zusammenarbeit von Experten unterschiedlicher medizinischer Disziplinen von unschätzbarem Wert.**

Deshalb vertrauen viele niedergelassene Ärzte und Klinikärzte dem Austausch von Erfahrung und Wissen. Ambulante und stationäre Versorgung gehen heutzutage immer mehr Hand in Hand, und Patienten können sich von Ärzten immer besser durch das Gesundheitssystem lotsen lassen. Kooperation hilft allen – den Patienten, den Praxen und den Krankenhäusern. Damit haben die Mitarbeiter in allen vier Häusern der Freien Kliniken Bremen gute Erfahrungen gemacht: zum Beispiel in der Krebstherapie, in der Nuklearmedizin und Radiologie oder bei ambulanten Operationen. Wie sie das tun und was besonders wirkt, lesen Sie im Titelthema dieser Ausgabe.



Zuhören, begleiten, helfen. Ein vertrauensvolles Gespräch mit den behandelnden Ärzten hat eine positive Wirkung auf die Genesung.

## Kooperation statt Konkurrenz

**Weniger Wartezeiten, weniger Kosten, noch bessere Behandlungen: Wenn Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte gut zusammenarbeiten, hat das viele Vorteile.**

Bei einer Hand-in-Hand-Versorgung zwischen Kliniken und Arztpraxen fühlen sich Patienten gut beraten, und wichtige Informationen sowie wertvolle Zeit können für die Heilung genutzt werden. Zum Beispiel wird so vermieden, dass ein Patient zuerst in der Praxis bei seinem Facharzt geröntgt wird und dann noch einmal in der Klinik. »So weiß die eine Hand, was die andere tut, und der niedergelassene Arzt weiß genau, in welchem Zustand sein Patient aus unserem Krankenhaus zu ihm zurückkommt«, sagt Walter Eggers, Geschäftsführer des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhauses. Das DIAKO zum Beispiel hat für zwölf Krankheiten mit Niedergelassenen und Reha-Kliniken genaue »Behandlungspfade« entwickelt, von der Einweisung in die Klinik bis zur Entlassung aus der Reha. Damit wissen auch Patienten, was wann auf sie zukommt.

Solche Modelle der »integrierten Versorgung« helfen, die Bedürfnisse der Patienten vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt besser abzustimmen. Eine Studie, an der die Universität Witten/Herdecke beteiligt war, hat gezeigt, dass so betreute Patienten deutlich zufriedener sind und ihren Gesundheitszustand erheblich besser einstufen als andere.

Niedergelassene Vertragsfachärzte werden auch im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) in die Behandlung einbezogen als so genannte Konsiliarärzte. Zum Beispiel berät bei schwer erkrankten Rheumapatienten ein Nervenarzt, der seine Praxis gleich neben dem RKK hat. Andererseits profitieren die Kliniken von den Einweisungen durch die Haus- oder Fachärzte. »Wir brauchen die Vertragsärzte, und die Vertragsärzte brauchen uns«, ist Walter Klingelhöfer, Geschäftsführer des RKK, überzeugt.

Kooperation mit allen niedergelassenen Ärzten statt Konkurrenz – darauf setzen die Freien Kliniken Bremen ganz bewusst. Außerdem sorgen Ärztehäuser an den Krankenhäusern für neue Angebote, die die Häuser selbst nicht vorhalten können. So hat das St. Joseph-Stift in direkter Nachbarschaft unter anderem Hautärzte, Orthopäden, einen Zahnarzt dazugewonnen. »Das schafft kurze Wege zwischen Praxis und Klinik. Und wir können teure Geräte zusammen nutzen, sodass alle von der modernen Technik profitieren«, erläutert Torsten Jarchow, Geschäftsführer des St. Joseph-Stift. Dieses freiwillige Arbeiten in einem Experten-Netzwerk bewirkt ein großes Engagement für die gemeinsam betreuten Patienten. ❖ bmb



Gemeinsamer Blick für eine sichere Diagnose: Tumorkonferenz in den Freien Kliniken Bremen.

## Viele Augen sehen mehr

**Bei Tumorkonferenzen tauschen sich Klinikärzte und Niedergelassene verschiedenster Fachrichtungen aus. Ein Blick hinter die Kulissen in den Freien Kliniken Bremen.**

Ein Donnerstag, es ist 16 Uhr. Schnell füllen sich die Plätze in dem Klinikraum. Die Eintretenden begrüßen einander leise, plaudern ein wenig. Noch erhellt die Deckenlampe die Szenerie. Dann schaltet der Radiologe des Hauses sie aus und projiziert das erste Röntgenbild an die Wand. »Kommen wir zu unserem ersten Fall, Henriette G.\*«, sagt der junge Frauenarzt, der diesmal die Fallbesprechung vorbereitet hat.

Beginn einer Tumorkonferenz in einer der Freien Kliniken Bremens, wie sie etwa in zertifizierten Bauch- und Brustzentren üblich sind. Versammelt haben sich hier Radiologen, Strahlentherapeuten, eine niedergelassene Onkologin, eine Humangenetikerin, die Gynäkologinnen und Gynäkologen des Hauses und eine Onkologiewesche. Der Pathologe hat sich entschuldigen lassen, auch das Bremer Brustkrebs-Screeningzentrum ist heute nicht vertreten. Die Teams wechseln je nach Haus im Detail – auch eine Psychoonkologin und eine Dokumentationsfachkraft haben darin ihren Platz.

Sechs Fälle gynäkologischer Tumore stehen an. Alle Patientinnen sind kürzlich operiert worden. Nun suchen die Mediziner die geeignete Nachbehandlung, damit die Krankheit dauerhaft ausheilt. Soll lokal begrenzt bestrahlt werden? Ist eine Chemotherapie besser oder zusätzlich erforderlich? Sie bezieht den ganzen Körper ein, ist aber auch viel anstrengender.

### SCHNELLE REAKTIONEN

Henriette G. ist 75 und hat Gebärmutterkrebs. »Frau G. ist nicht gut zu Wege«, sagt ein behandelnder Therapeut. Die Runde einigt sich auf Bestrahlung. Der Chefarzt protokolliert das Ergebnis auf einem Fall-Bogen, der unter anderem auch die Diagnose und andere Befunde verzeichnet. Eine Oberärztin schreibt ebenfalls mit. Nach der Konferenz werden sie ihre Notizen abgleichen, die Therapieempfehlung freigeben und an den zuständigen niedergelassenen Kollegen faxen.

Nächster Fall: eine 48-jährige Patientin, sie leidet an Brustkrebs. »Was war das für ein Hautkrebs, wegen dem sie zuvor behandelt wurde?«, fragt die Genetikerin. Sie hat familiäre Vorbelastungen im Blick und überlegt, welche Krankheiten aufgrund genetischer Zusammenhänge ebenfalls auftreten könnten und rechtzeitig abzuklären sind.

Weil die Fachleute direkt kommunizieren, erleichtern Tumorkonferenzen die Arbeit, da sind sich die Ärzte einig. Vor allem gewinne die Patientenversorgung. Zum Beispiel deshalb: »Früher entschied ein einzelner Arzt – heute gibt es solche Willkür nicht mehr«, sagt die Oberärztin. Ein gutes Prinzip, lobt auch ihr Kollege: »Ich hole mir zusätzliche Kompetenz ins Haus. Und dabei lerne auch ich stets dazu.« ❖ bmb

\*Name von der Redaktion geändert.

## »Ein Geben und Nehmen«

Mit der Eröffnung des Zentrums für Strahlentherapie und Radio-onkologie im Ärztehaus am DIAKO hat sein Direktor, Professor Dr. Ulrich M. Carl, bewusst auf Kooperation gesetzt. Die Zusammenarbeit mit dem DIAKO und mit anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzten bezeichnet Carl als grundlegend, da es sich bei der Strahlentherapie in der Regel um eine ergänzende Therapieform handelt.

• *Gesundheit: Bremen: Warum haben Sie sich mit Ihrem Zentrum im Ärztehaus am DIAKO angesiedelt?*

*Professor Dr. Ulrich M. Carl: Das DIAKO hat ange-regt, hier eine Einrichtung für Strahlentherapie anzusiedeln, weil es sinnvoll ist, onkologische Fach-disziplinen an einem Ort zu bündeln.*

*Das heißt?*

*Das DIAKO hat einen Schwerpunkt in der Behand-lung von Krebspatienten. Eine Strahlentherapie ist eine konsequente Ergänzung des onkologischen Therapieangebots im DIAKO. Und die meisten unserer Patienten kommen von dort: unter anderem aus der Gynäkologie, der Hals-Nasen-Ohren-Klinik und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Medizinischen Onkologie und anderen Tumor operierenden Kliniken.*

*Also den Fachabteilungen des DIAKO?*

*Ja! Gleichzeitig kooperiert das Zentrum mit dem St. Joseph-Stift und dem Rotes Kreuz Krankenhaus. Auch niedergelassene Kollegen schicken ihre Patien-ten zu uns.*

*Werden Ihnen auch Patienten von den kommunalen Krankenhäusern zugewiesen?*

*Selbstverständlich. Allerdings hat man bisweilen den Eindruck, einige kommunale Häuser seien bestrebt, die Patienten in die eigene Strahlentherapie in Bremen-Mitte zu vermitteln, obwohl die Strahlentherapie am DIAKO für manche Patienten näher liegt und einfacher zu erreichen wäre.*

*Je besser die Zuweisung aus den Krankenhäusern und den Praxen funktioniert, desto mehr profitieren Sie?*

*Von Profitieren würde ich nicht sprechen. Es ist ein Geben und Nehmen. Ich helfe schließlich den Kliniken und Kollegen, ihre Patienten so gut wie irgend möglich zu betreuen. Dabei kann ich mich auch darauf verlassen, dass die Kollegen mich bei komplizierten Tumorerkrankungen unterstützen. So müssen Patienten mit einem Herzschrittmacher vorher beim Kardiologen testen lassen, ob sie damit in den Bestrahlungsraum können. Oder denken Sie an eine kombinierte Radio- und Chemotherapie. Diese unterstützende Versorgungsstruktur durch die Kombination von Ärztehaus und DIAKO ist ein großes Plus.*

*Was haben die Patienten von der engen Kooperation?*

*Unsere Patienten erhalten eine Behandlung aus einem Guss. Und zwar fachlich aufeinander einge-spielt, weil alle medizinisch wichtigen Fächer in den interdisziplinären Tumorkonferenzen vertreten sind. Man kennt und schätzt sich. Das ist gut für die Patienten. -: hai*

Professor Dr. Ulrich M. Carl, Spezialist für die Strahlen-therapie bei Krebserkrankungen.



Privatdozent Dr. Wolfgang Sendt und Dr. A. Gertrud Michael sehen in der Kooperation zwischen Kliniken und angeschlossenen Arztpraxen viele Vorteile für die Patienten.



## Hightech-Diagnosen für Klinik und Arztpraxis

Unsichtbares sichtbar zu machen, ist die Aufgabe der Mediziner im Zentrum für Nuklearmedizin und PET-CT, einer Fachpraxis, die sich im Krankenhaus St. Joseph-Stift angesiedelt hat. Patienten von niedergelassenen Ärzten profitieren davon genauso wie Patienten des Krankenhauses.

• Nuklearmedizin klingt für viele Menschen bedrohlich. Radioaktivität wird oft gleichgesetzt mit Gefahr und Krankheit. Dabei sind nuklearmedizinische Diagnose- und Therapieverfahren oft sehr schonend.

Zudem helfen sie bei Operationen, gesundes Gewebe zu erhalten. Dr. A. Gertrud Michael, eine der Ärztinnen im Zentrum für Nuklearmedizin und PET-CT, weiß, wie wichtig die modernen Diagnoseverfahren sind: »Mit nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden können die Funktion und die zelluläre Aktivität verschiedener Organsysteme untersucht werden. Wir können mit der PET-CT-Untersuchung zum Beispiel sehen, ob und wie sich Tumore ausdehnen, können krankes Gewebe vor einer Behandlung kenntlich machen oder danach prüfen, wie erfolgreich diese war.« Die Mediziner aus dem Krankenhaus schätzen die Nähe zu den niedergelassenen Kollegen sehr. Und: Durch die Nuklearmedizin werden manche schonende Eingriffe erst möglich. »Das Verfahren, mit dem wir Nebenschilddrüsen operieren, funktioniert nur, wenn die kranken Organe radioaktiv gekennzeichnet werden und so während der Operation genau lokalisiert werden können. Ohne die Kollegen aus dem Zentrum für

Nuklearmedizin würden Nebenschilddrüsenoperationen bei uns länger dauern, und die Narben der Patienten wären größer«, erklärt Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des St. Joseph-Stift.

Sendt arbeitet gern mit den Nuklearmedizinern zusammen: »Die Kooperation läuft absolut reibungslos. Für unsere Patienten macht es sich nicht bemerkbar, dass sie in zwei wirtschaftlich völlig eigenständigen Einheiten behandelt werden.« Gerade diese Eigenständigkeit ist einer der Erfolgsfaktoren der Kooperation. Denn das Krankenhaus hätte allein nicht genug Patienten, um die Hightech-Diagnosegeräte auszulasten. Andererseits kann die Praxis ihre Geräte zumindest teilweise auslasten, sodass sich das Investieren in modernste Geräte lohnt.

Und davon profitieren auch die niedergelassenen Ärzte in Bremen und umzu, sagt Gertrud Michael. »Denn die Kollegen aus den Praxen können sicher sein, dass bei unklaren Befunden direkt bei uns im Zentrum weitere Untersuchungen gemacht werden, die auf dem modernsten Stand der Technik sind. Und diese Klarheit nützt nicht nur den Ärzten, sondern vor allem den Patienten« -: rie

### Kurz & Knapp: Herkömmliches Hörgerät und implantierbares Hörgerät

Unter Nuklearmedizin versteht man die Anwendung kurzlebiger radioaktiver Substanzen und kernphysikalischer Verfahren in der Diagnostik und Therapie. Die bildgebenden Verfahren der Nuklearmedizin zeigen vorwie-

gend die Funktion eines Organs oder Organ-systems, während klassische Röntgen-aufnahmen vor allem die Struktur darstellen. In der nuklearmedizinischen Therapie werden so genannte Radiopharmaka einge-

setzt, die sich zum Beispiel an/in krankem Gewebe anreichern und lokal überschüssiges oder bösartiges Gewebe zerstören. Das bekannteste Verfahren, die Radiojodtherapie, zielt dabei auf die Schilddrüse.

# Mehr Radiologie am RKK

**Viel Fachwissen und fortschrittliche Technologie: Klinikärzte und Niedergelassene arbeiten gemeinsam am Medizinischen Versorgungszentrum.**

Das Rote Kreuz Krankenhaus (RKK) entwickelt sich mit großen Schritten zum modernen Gesundheitszentrum. Mit dem Haus wächst auch das ambulante Versorgungsangebot in zentraler Lage in Bremen: Im neu entstehenden Ärztehaus am RKK werden Praxen angesiedelt, die das Spektrum der Klinik sinnvoll ergänzen. »Für uns war von Anfang an klar, dass wir das mit Blick auf die Zukunft nicht im Alleingang schaffen können und wollen«, sagt der kaufmännische Geschäftsführer des RKK, Dr. Walter Klingelhöfer.

Besonders in der Radiologie setzt das RKK auf gegenseitigen Nutzen: Gemeinsam mit niedergelassenen Radiologen wird die bestehende Abteilung zu einem fortschrittlichen Versorgungszentrum ausgebaut. Hier werden künftig stationäre Patienten des RKK und ambulante Patienten aus ganz Bremen radiologisch untersucht und behandelt. Die niedergelassenen Fachärzte Dr. Stefan Neumann und Dr. Peter Baumann und Sabine Bircks, leitende Ärztin am RKK, entwerfen gemeinsam ein radiologisches Zentrum, das im kommenden Jahr die Arbeit aufnimmt.

»Der Weg dahin war nicht einfach. Wir mussten natürlich auch die Mitarbeiter des Radiologischen Instituts überzeugen, dass das der richtige Schritt ist«, sagt Sabine Bircks. Von niedergelassenen Ärzten werden Medizinische Versorgungszentren nicht selten als Konkurrenten misstrauisch betrachtet. Durch Zusammenarbeit und Information der Kollegen wollen die Beteiligten etwaigen Bedenken entgegenwirken. »An diesem Projekt sind wir alle gleichrangig beteiligt«, so Dr. Stefan Neumann, der mit dem dritten Partner, Dr. Peter Baumann, und weiteren Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeitet. »Wir alle bringen unser Fachwissen mit, und letztlich profitieren davon die Patienten.«

Zugute kommt den Patienten auch, dass ein namhafter Gerätehersteller als Partner für die Idee gewonnen wurde: Das Zentrum dient künftig als »Musterpraxis« und wird als Beispiel einer gut funktionierenden, modernen Einrichtung präsentiert. Die Firma wird dort beispielsweise besonders schnelle und moderne Geräte für Computertomografie und Magnetresonanztomografie einrichten. Radiologische Untersuchungen, wie das Röntgen, gehen dann rascher und mit deutlich weniger Strahlenbelastung vonstatten.

Die Umbauarbeiten dauern bis ins Jahr 2011 an. RKK-Mitarbeiter und Partner arbeiten aber schon jetzt an den künftigen Abläufen, damit vom ersten Tag an alles wie am Schnürchen klappt. »Das ist eine große Chance, das wertvolle Wissen unserer Mitarbeiter nicht zu verschenken, sondern jetzt schon einzubinden«, sagt Bircks. **lms**

Die Vorbereitungen für das neue Ärztehaus laufen auf Hochtouren: (von links) Dr. Peter Baumann, Dr. Stefan Neumann, Dr. Walter Klingelhöfer und Sabine Bircks.



## Kurz & Knapp: Herkömmliches Hörgerät und implantierbares Hörgerät

In Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) praktizieren Ärzte verschiedener Fachrichtungen, aber auch Apotheker oder Psychotherapeuten gemeinsam. Für den Patienten unterscheidet sich ein MVZ kaum von einer

Gemeinschaftspraxis: Wege und Wartezeiten sind kürzer, mehrere Spezialisten arbeiten unter einem Dach – gerade für Menschen mit mehrfachen oder komplexen Erkrankungen ein Vorteil. MVZ sollen auch das Gesund-

heitssystem entlasten: Die Behandlung erfolgt aus einer Hand, kostspielige und belastende Doppeluntersuchungen werden vermieden; Ärzte können Therapien besser aufeinander abstimmen. [www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

Die passende Narkose für jeden Patienten zu finden – diese Kunst beherrschen Anästhesisten auch beim ambulanten Operieren. Die Roland-Klinik vertraut auf die Erfahrung von niedergelassenen Narkoseärzten.

Bild folgt

# Gleich zwei starke Partner

**In der Roland-Klinik arbeiten niedergelassene Anästhesisten gemeinsam mit den Klinikärzten bei ambulanten Operationen.**

Bei ambulanten Eingriffen arbeiten Klinikärzte und niedergelassene Anästhesisten in der Roland-Klinik im wahrsten Sinne des Wortes Hand in Hand. Bereits die Neubau-Planungen des Ambulanten Zentrums wurden gemeinsam getätigt. »So konnten wir das Wissen der Kollegen beim Bau gleich berücksichtigen und ihre Arbeitsabläufe in den Planungen berücksichtigen«, erzählt Dr. Hans-Joachim Bauer, Geschäftsführer der Roland-Klinik und Chefarzt im Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie. So stellte beispielsweise die Praxis ihre vorhandenen Gerätschaften zur Verfügung, die dauerhaft im Ambulanten Zentrum installiert wurden.

Die auf alle Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisierte Klinik am Bremer Werdersee arbeitet bereits seit vielen Jahren mit den niedergelassenen Anästhesisten der Praxis Dr. Auerswald und Partner aus Bremen zusammen. Vor allem Operationen an den Händen werden ambulant vorgenommen. »In der Handchirurgie müssen wir laut Vergütungsgesetz immer mehr Operationen ambulant leisten und dürfen nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen stationär behandeln«, sagt Hans-Joachim Bauer. Für die Patienten haben die ambulanten Operationen aber auch den Vorteil, dass sie eine kürzere Zeit im Krankenhaus verbringen und schneller wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können – für viele ein wichtiger Aspekt.

»Die Operation verläuft ganz anders als bei einer stationären Aufnahme. So ist es ambulant möglich, dass Eltern mit in den OP-Saal dürfen, wenn ihr Kind operiert wird«, sagt Markus Schulz-Meentzen, Facharzt für Anästhesiologie der Praxis Dr. Auerswald und Partner. Dies sei auch ein Grund für den Einsatz ambulant arbeitender Anästhesisten: Sie kennen die stationäre Arbeit, können damit um- und darauf eingehen. Die Arbeit »auf Station« unterliegt ganz anderen Reglements, die bei der Anästhesie zu beachten sind. Um eine Umstellung für stationär arbeitende Narkoseärzte zu vermeiden, setzt die Roland-Klinik auf die Kooperation mit der niedergelassenen Praxis.

»In der Ambulanz sind die Abläufe naturgemäß straffer strukturiert, ein Zahnrad greift in das nächste. Patienten kommen und gehen innerhalb eines Tages. Die Abläufe müssen auch dann noch funktionieren, wenn einmal ein operativer Notfall dazwischenkommt. Niedergelassene Anästhesisten sind das gewohnt«, so Bauer. Dieses »Setting«, wie Schulz-Meentzen es nennt, kennen er und seine Kollegen. Sie reagieren flexibel, aber routiniert, denn sie arbeiten tagtäglich mit diesen Bedingungen. »Für die Klinik und die Patienten ist das natürlich großartig. Wir nutzen jeweils die Erfahrung des anderen. Die Patienten haben also gleich zwei starke Partner an ihrer Seite, die mit allen Begebenheiten des ambulanten Operierens vertraut sind«, betont Bauer. **yb**



Manche stehen schon, andere sind im Bau: Zu den Freien Kliniken Bremen gehören Häuser für niedergelassene Ärzte, die das Angebot der Krankenhäuser ergänzen und bereichern. Links oben ist das Ärztehaus am DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus zu sehen, darunter das »activo« der Roland-Klinik, rechts oben das sich im Bau befindliche »medicum bremen« am St. Joseph-Stift, darunter verdeutlicht eine Montage den Neubau am Rotes Kreuz Krankenhaus.

## Die Kollegen sind gleich nebenan

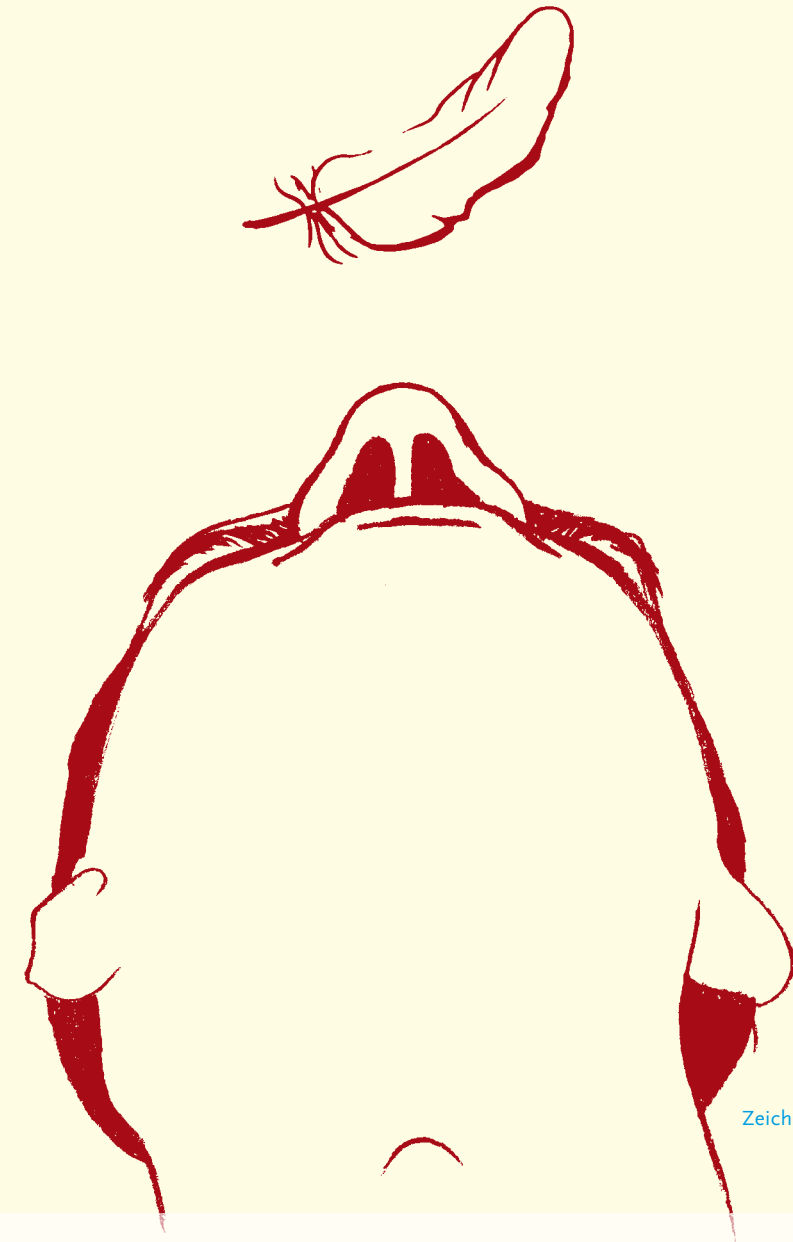
**Die Freien Kliniken Bremen setzen auf Kooperation von stationärer und ambulanter Versorgung, denn sie nützt den Patienten. Für die enge Zusammenarbeit stehen zum Beispiel die kliniknahen Ärztehäuser.**

• Gut für krebserkrankte Patienten: Mit dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus am **DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus** verbesserte die Klinik die Versorgung Betroffener an seinem Standort spürbar. Sieben Facharztpraxen (darunter Hautarzt, Kinderarzt, Kardiologie und Augenarzt) tragen seit Eröffnung des Ärztehauses im Februar 2008 zur Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor bei. Die »Rehabilitative Kurzzeitpflege« mit ihren 25 Plätzen und das neue Schlaflabor ergänzen die vielseitigen medizinischen Leistungen des Ärztehauses. Ergänzt werden sie durch Angebote wie Apotheke, Kiosk und Sanitätshaus.

Die Ambulante Klinik am **St. Joseph-Stift** war das erste Ärztehaus an einem Krankenhaus in Bremen. 2005 wurden damit Fachdisziplinen an das Krankenhaus gebracht, die dort sonst nicht vertreten sind. Sinn: das medizinische Angebot für die Menschen im Stadtteil zu erweitern und zu konzentrieren. Die ersten Praxen im zweiten Ärztehaus des St. Joseph-Stift, dem »medicum bremen«, nehmen in diesem Jahr nach den Herbstferien ihre Arbeit auf. So erweitert sich das Spektrum an Facharztpraxen noch. Ein inhaltlicher Schwerpunkt ist die Frauenheilkunde: Zu den Mietern im medicum bremen zählen Mediziner, die seit langem mit den Ärzten im Brustzentrum des St. Joseph-Stift zusammenarbeiten.

Auf dem Gelände der **Roland-Klinik** entsteht direkt am Werdersee das Bewegungszentrum »activo«. Hier werden voraussichtlich ab xxxxxxxxxx 2010 auf 3000 Quadratmetern Arztpraxen, physiotherapeutische Einrichtungen und Gastronomie einziehen. Das Motto der Roland-Klinik lautet: »Kompetenz in Bewegung«. Entsprechend konzentriert sich im activo vieles auf Bewegungstherapie. In der ersten Etage gibt es künftig Kurse für ambulante Reha- und Physiotherapie. Zwischen Roland-Klinik und activo werden neue Parkplätze in ausreichender Zahl geschaffen.

Am **Rotes Kreuz Krankenhaus**, ebenfalls in der Neustadt, entsteht bis 2012 ein zentral gelegenes Ärztehaus. Schon jetzt sind aber die Wege zwischen den Ärzten des RKK und den Niedergelassenen kurz, denn die Klinikärzte arbeiten eng mit Konsiliarärzten zusammen. Diese werden dann gerufen, wenn ein Facharzt in der Klinik fehlt, beispielsweise bei Fragen zur Nervenheilkunde (Praxis Dr. Medlin), Urologie (Praxis Dr. Fehling und Winkler) oder dem ambulanten Operieren (Dr. Rancke, Dr. Kayser und Kollegen, Schmerztherapie Bremen). Eine besondere, klinikübergreifende Einrichtung ist die Tumorkonferenz mit den Onkologen und Hämatologen der Praxis Dr. Weiß und Kollegen und Professor Dr. Carl (Praxis für Strahlentherapie am DIAKO). • bmb

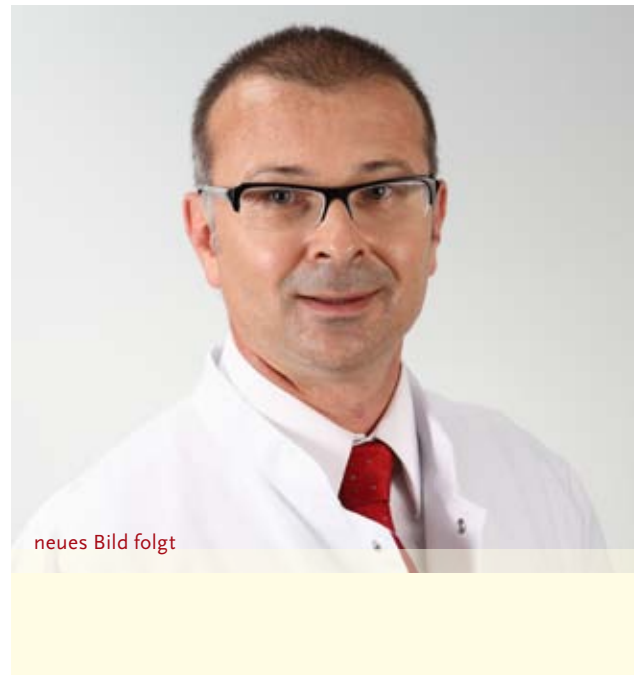


Zeichnung wird noch überarbeitet

## VOM GROSSEN Aufatmen

**Husten, Schnupfen, Heiserkeit: In Herbst und Winter erwischt fast jeden eine Erkältung. Und damit eine in aller Regel harmlose Erkrankung der Atemwege. Doch sind auch sie nicht vor ernstesten Krankheiten sicher.**

Allergische und chronische Krankheiten wie Asthma zum Beispiel können sehr gefährlich werden. Neben der Lunge ist besonders die Nase anfällig – und sei es nicht wegen einer Krankheit, sondern wegen einer Fehlstellung. Beides kann die Atmung beeinträchtigen und zugleich den Schlaf. Mit verschiedenen Methoden sorgen die Freien Kliniken Bremen dafür, dass Betroffene wieder befreit aufatmen können – zwei Beispiele auf den folgenden Seiten.



neues Bild folgt

## Mit schöner Nase schmeckt es besser

Rein kosmetische Nasenkorrekturen gibt es am DIAKO nicht. Kann Professor Dr. Ercole Di Martino jedoch das Nützliche mit dem Schönen verbinden, dann tut der Chef der Hals-Nasen-Ohren-Klinik das gern.

☛ Eine Nase ist mehr als ein Ausrufezeichen im Gesicht, ganz egal, ob es sich um einen Zinken, eine Adler- oder eine Stupsnase handelt. Denn sie entscheidet nicht nur über die Ebenmäßigkeit oder Attraktivität des Gesichts, sondern hat wichtige Funktionen. Arbeitet die Nase nicht so wie sie soll, kann Schnarchen die Nachtruhe stören. Auch der Genuss eines guten Essens oder eines Glases Rotwein bedarf einer freien Nase. Schmecken können wir nur süß, sauer, salzig oder bitter. Andere Nuancen vermittelt uns unser Riechorgan. Es ist darum maßgeblich für die Lebensqualität mitverantwortlich.

Di Martino hat schon unzählige Nasen korrigiert. Meist war eine Verletzung der Grund – der Ball auf der Nase oder ein Sturz in der Kindheit gehören zu den Klassikern. Ebenfalls eine häufige Ursache: Mit zunehmendem Alter verändert sich das Gesicht, die Nase wächst noch einmal und die Nasenspitze kann sich absenken. Und das erschwert dann die Atmung.

### ZIEL: DIE INNERE SYMMETRIE WIEDER HERSTELLEN

»Mit den Operationen wollen wir die innere Symmetrie der Nase wieder herstellen«, sagt Di Martino. Dabei bleiben keine sichtbaren Schnitte zurück, versichert der Mediziner. Ein kleiner Schnitt unter der Nase ermögliche, diese hochzuklappen. So lasse sich die Nase richten. Die Löcher in der Nasenscheidewand können verschlossen, oder die Wand kann auch ganz erneuert werden. Dazu dienen dann körpereigene Implantate wie Ohr- oder Rippenknorpel.

Nasen-OPs sind sehr anspruchsvolle Eingriffe, sagt der Spezialist: »Schließlich operieren wir mitten im Gesicht. Da müssen und wollen wir extrem hohe Maßstäbe anlegen.« Denn auch wenn die Funktion vorgeht: Die Ästhetik dürfe nicht vernachlässigt werden.

Mediziner operieren Nasen üblicherweise in einem ein- bis dreistündigen Eingriff in einem Krankenhaus. In der Regel liegen einige Wochen zwischen dem ersten Beratungsgespräch beim Facharzt und dem eigentlichen Eingriff. Hinzu kommt noch mindestens ein Termin zur Kontrolle und Nachsorge. Di Martino: »Das endgültige Ergebnis der Operation ist eigentlich erst nach einem halben Jahr zu erkennen.« ☛ hai



Andreas Bünz erklärt Christoph P., wie die Methoden der Naturheilkunde auf seine chronische Nasennebenhöhlenentzündung wirken.

## Tief durchatmen

Die Klinik für Naturheilverfahren, Klassische Homöopathie und Allgemeine Innere Medizin im St. Joseph-Stift ist etwas Besonderes. Hier bekommen Patienten Hilfe, bei denen normalerweise funktionierende Behandlungen keine Erfolge zeigen.

☛ Christoph P. hatte einen typischen Marathon durch die medizinischen Instanzen hinter sich, bevor er in die Klinik für Naturheilverfahren im St. Joseph-Stift aufgenommen wurde. In jahrelanger Behandlung bekam er die chronische Nasennebenhöhlenentzündung einfach nicht in den Griff – trotz vieler Krankheitstage im Bett, Antibiotika, Kortison und sogar einem chirurgischen Eingriff.

Die Behandlung im St. Joseph-Stift war da etwas gänzlich Unbekanntes für ihn: »Unser Ansatz ist eine Neurophysiologische Umstimmungstherapie«, sagt Andreas Bünz, Chefarzt der Klinik. »Das bedeutet, dass wir nicht nur den Auslöser für eine Entzündung bekämpfen, sondern auf indirektem Weg, in dem wir das Immunsystem des Patienten anregen, chronische Entzündungsaktivität verringern.« Gerade dafür bringt diese Herangehensweise gute Erfolge.

Für Christoph P. bedeutete das zwei Wochen Krankenhaus. Allerdings mit einem straffen Programm. Jeden Tag zwei Stunden individuelle Therapie, die so genannte Naturheilkundliche Komplexbehandlung, standen auf dem Programm: beispielsweise Heilfasten, Fieberzelt, Akupunk-

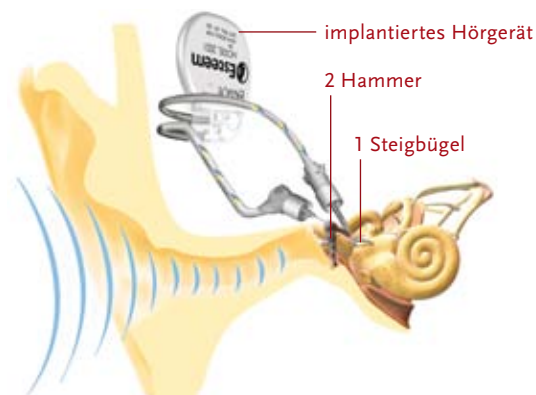
tur, Qigong, Homöopathische Therapie, Reflexzonentherapie und Auflagen. Außerdem half auch eine spezielle Atemwegstherapie mit Inhalationen und dem so genannten Rödern, einem Einstreichen des Naseninneren mit einem besonderen Reflexöl.

Dass die Therapie mit so vielen verschiedenen Methoden gleichzeitig abläuft, erstaunte Christoph P., der trotz des Programms endlich einmal wieder zur Ruhe kam. »Bei chronischen Patienten muss die Therapie so reizstark und intensiv sein, damit wir die Reaktionsmuster und -bereitschaft des Körpers verändern können und einen langfristigen Therapieerfolg sicherstellen«, sagt Bünz. Das ist ambulant weder organisierbar noch bezahlbar. Deshalb ist für den kleinen Prozentsatz derer, die mit konventionellen Verfahren nicht gesund werden, die stationäre, naturheilkundliche Therapie eine ersehnte Lösung, denn die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Eine Rechnung, die aufgeht: Seit Christoph P. vor Monaten entlassen wurde, hatte er noch keinen einzigen krankheitsbedingten Fehltag bei der Arbeit. ☛ rie

## Unsichtbares Hören

Schon heute ist jeder sechste Deutsche schwerhörig, Tendenz steigend. Doch ein Hörgerät ist gerade bei Jüngeren ein Tabu. Eine neue Technik ermöglicht jetzt ein natürliches Hören – unsichtbar und mit weniger Nebengeräuschen.

• Mit dem Alter lässt alles nach, auch das Hören. Aber was bedeutet heute schon alt? Ein Hörgerät jedenfalls gehört nicht zu den Accessoires, die man mit 60 tragen möchte. Zudem haben konventionelle Geräte viele Nachteile: Beim Schwimmen muss man sie herausnehmen, bei Wind und Wetter machen sie Störgeräusche, und man kann mit ihnen nicht so gut hören, aus welcher Richtung ein Geräusch kommt. Diese Hörgeräte fangen den Schall mit einem Mikrofon auf. Die Schwingungen werden, verstärkt durch einen Lautsprecher, in den äußeren Gehörgang geleitet. »Leider kann keines dieser Mikrofone die Geräusche so erfassen, wie sie am Trommelfell ankommen – das Hören ist immer unnatürlich«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Bergler, Chefarzt der HNO-Klinik im St. Joseph-Stift.



### KEIN PFEIFEN, KAUM WARTUNG

Ein in den USA entwickeltes Verfahren setzt weiter innen im Ohr an. Dafür wird in einer Operation zunächst die Gehörknöchelchenkette zwischen Amboss (Incus) und Steigbügel<sup>1</sup> (Stapes) aufgetrennt. Der Schall wird von einem Sensor direkt von Hammer<sup>2</sup> (Malleus) abgenommen und in elektrische Signale umgewandelt. In einem Prozessor werden diese Signale gefiltert und verstärkt und dann als Vibrationen an den Steigbügel abgegeben. Die Energieversorgung erfolgt über eine Batterie, wie sie in ähnlicher Form auch für Herzschrittmacher verwendet wird. Der Prozessor ist im gleichen Gehäuse untergebracht, das hinter dem Ohr unter der Kopfhaut implantiert wird. Nach der Implantation ist das Gerät für andere völlig unsichtbar, und es stört nicht beim Laufen, Schwimmen, Sport treiben. »Patientinnen und Patienten berichten, dass sie Stimmen auch in lauter Umgebung wieder klarer erkennen und es keine Pfeifgeräusche durch akustische Rückkopplungen gibt«, sagt Bergler. Zudem ist das System fast wartungsfrei, denn die Batterie muss bei Normalbetrieb nur alle fünf bis sieben Jahre gewechselt werden.

Das »unsichtbare Hören« ist langfristig nicht deutlich teurer als herkömmliche Hörgeräte, jedoch sind die Kosten für den Einsatz des Gerätes beträchtlich. Ob die Kasse sie übernimmt, hängt vom Einzelfall ab. Bei der Operation werden Laser für Schwingungsmessungen eingesetzt, für die es sehr spezialisierte Chirurgen braucht. In Deutschland beherrschen diese ausschließlich in den USA erlernbare Technik neben Prof. Bergler nur drei weitere Hals-Nasen-Ohren-Chirurgen. • rie

### Kurz & Knapp: Herkömmliches Hörgerät und implantierbares Hörgerät

Herkömmliche Hörgeräte kommen vor allem bei Menschen zum Einsatz, bei denen Teile der Hörschnecke (Cochlea) geschädigt sind oder die Schallübertragung im Mittelohr gestört ist. Der Schall vom Mikrofon wird verstärkt und wieder als Schall an das Trommelfell geleitet.

Beim implantierbaren Hörgerät (wie im Artikel beschrieben) wird der Schall vom Trommelfell verstärkt und direkt an das Gehörknöchelchen im Mittelohr geleitet. Geeignet bei Teilschädigungen der Hörschnecke.

Außerdem gibt es das Cochlea-implantat, eine Hörprothese für stark schwerhörige oder gehörlose Menschen, bei denen die Cochlea kaum oder nicht mehr arbeitet, der Hörnerv aber intakt ist. Im Unterschied zu Hörgeräten wird das Mittelohr durch das Implantat überbrückt und der Hörnerv direkt durch elektrische Signale aus einem Prozessor angesprochen.

rechts: Dr. Wolfgang Bergler erklärt die Wirkungsweise des implantierbaren Hörgerätes



## Diagnose Lungenhochdruck

Seltene Krankheiten zu bestimmen ist manchmal echte Teamarbeit. Vier Augen sehen mehr als zwei, das wissen die Spezialisten von RKK und Kardio Nord.

• Die Beschwerden kamen schleichend. Helma Richter bekam immer schlechter Luft, Alltägliches geriet zum Kraftakt. Nach dem Einkauf zum Beispiel musste sie sich erst einmal ausruhen. Helma Richter leidet an Lungenhochdruck – so viel steht fest. Die Blutgefäße ihrer Lunge sind verengt. Ihr Herz muss viel Kraft aufbringen, um Blut in die Lunge zu pumpen. Diese Dauerbelastung hat dem Herzen zu schaffen gemacht. Die lebensfrohe 72-Jährige trägt einen Schrittmacher und hat viele Herzuntersuchungen hinter sich. Um aber den Lungenhochdruck therapieren zu können, muss die Ursache der Krankheit gefunden werden – und das ist ein Fall für zwei: Professor Rüdiger Blindt vom Herzkatheterlabor Kardio Nord und Oberarzt Dr. Martin Langenbeck vom Rotes Kreuz Krankenhaus.

Seltene Formen von Rheuma, aber auch angeborene Herzfehler, wiederkehrende Lungenembolien, Autoimmun-, Leber- und Bindegeweberkrankungen können Lungenhochdruck auslösen. »Hinzu kommt, dass sich manche Krankheiten wie Chamäleons verhalten: Symptome verändern sich, verschwinden und kehren später wieder«, sagt Langenbeck. Eine richtige Diagnose ist in solchen Fällen nicht leicht und gerät manchmal zur Glücksache: »Dann erwischt man den richtigen Zeitpunkt, und die Diagnose ist plötzlich glasklar«, so der Oberarzt.

Diesem Glück wollen Langenbeck und sein niedergelassener Kollege Blindt nachhelfen. Sie haben sich auf Lungenhochdruck spezialisiert. Die Ursachen dafür können vielfältig sein; wichtig ist herauszubekommen, ob es sich um eine pulmonal-venöse oder eine pulmonal-arterielle Form der Krankheit handelt. »Trotz neuer, erfolgreicher Therapien sind die Behandlungschancen der Patienten noch deutlich zu schlecht«, erläutert Blindt.



Netzwerker für Pulmonale Hypertonie: Dr. Martin Langenbeck vom Rotes Kreuz Krankenhaus (rechts) und Rüdiger Blindt vom Herzkatheterlabor Kardio Nord betreiben gemeinsam Ursachenforschung.

»Es vergeht zu viel Zeit zwischen ersten Symptomen, Diagnose und Therapiebeginn.« Aus diesem Grund hat das Mediziner-Gespann das regionale Pulmonale Hypertonie (PAH) Netzwerk gegründet (siehe Kurz & Knapp).

Langenbeck und Blindt sind ein eingespieltes Team. Im Herzkatheterlabor seiner Praxis untersuchte Blindt das Herz von Helma Richter. Nach dem Eingriff wurde die Patientin im RKK überwacht und dort wurde weiter nach der Ursache gefahndet. Die Ergänzung ambulanter und stationärer Behandlung und der Wissensaustausch sind große Vorteile des Netzwerks: »Wir telefonieren täglich, sprechen Befunde ab und beraten das weitere Vorgehen«, sagt Langenbeck. »Wenn einer in der Sackgasse steckt, bekommen wir im Gespräch immer neue Anhaltspunkte.«

Für Helma Richter haben die Mediziner indes eine positive Nachricht: Den arteriellen Lungenhochdruck konnte Blindt im Herzkatheterlabor ausschließen. Die Suche nach anderen Ursachen für ihren Lungenhochdruck aber geht weiter. Gerade in solch einem Fall ist es gut, wenn alle Spezialisten gemeinsam forschen können. • lms

### Kurz & Knapp: Netzwerk Pulmonale Hypertonie Bremen

Unter Federführung von Professor Rüdiger Blindt (kardiovaskuläres Zentrum/Herzkatheterlabor Kardio Nord) und Dr. Martin Langenbeck (Medizinische Klinik am RKK) wurde im Sommer in Bremen ein Netzwerk gegen Lungenhochdruck (PAH) gegründet. Dabei ist auch der Kinderkardiologe Dr. Ronald Müller, der auf die Behandlung ange-

borener Herzfehler bei Kindern und Erwachsenen spezialisiert ist.

Mediziner und Patienten kommt das Wissen vieler Experten zu Gute: Lungenspezialisten, Rheumatologen, Dermatologen und Kinderärzte beraten sich gemeinsam in Fallkonferenzen. Bei komplizierten Fällen können sich die Ärzte über die Deutsche

Gesellschaft für Kardiologie und Pneumologie national und international beraten. Patienten aus Bremen und dem Umland können auf erfahrene Ansprechpartner und eine Anlaufstelle mit allen diagnostischen Möglichkeiten in ihrer Nähe zählen. Montags und Mittwochs gibt es zwischen 14 und 16 Uhr eine Telefonsprechstunde unter 0421-69 01 57 47.

O-Beine können die Knie so belasten, dass sie eine Arthrose verursachen. Wird die Diagnose früh genug gestellt, kann Chefarzt Dr. Bertram Regenbrecht durch eine Operation eine Teilprothese vermeiden helfen.



## Knie-Korrektur ohne künstlichen Einsatz

**Fehlstellungen der Beine zu korrigieren, kann Patienten eine Prothese ersparen. Die Roland-Klinik wendet diese Operationen regelmäßig an.**

⚡ Auch wenn Beine nur leicht falsch stehen, belasten die Betroffenen das Kniegelenk falsch, sodass sich der Knorpel mit den Jahren abnutzt. Ist diese Arthrose schon fortgeschritten, hilft oft nur noch ein Ersatz des Kniegelenks. Es sei denn, die Fehlstellung wird noch früh genug bemerkt.

So war es bei Helga Niederée. Sie spürte seit längerem immer wieder einmal ein Stechen im rechten Knie. Weil die Schmerzen nicht regelmäßig kamen, wurde sie zunächst konservativ, also mit Medikamenten und Physiotherapie, behandelt.

Eines Tages tat das Knie dann aber so weh, dass die Patientin aus Weyhe ohne Umwege in die Roland-Klinik fuhr. Im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie wurde ihr Knie geröntgt. Chefarzt Dr. Bertram Regenbrecht: »Auf den Bildern konnten wir sehen, dass Frau Niederée leichte O-Beine hat. Darum belastete sie die Innenseite des Kniegelenks seit Jahren zu stark. Eine Arthrose drohte.«

### »ICH WOLLTE KEIN FREMDMATERIAL«

Allerdings, und das ist das große Glück der 70-Jährigen, war der Gelenkverschleiß noch nicht sehr weit fortgeschritten. »In einem solchen Fall können wir entweder versuchen, das Gelenk durch eine Operation zu erhalten,

oder wir setzen eine Teilprothese ein, einen so genannten Schlitten«, so Regenbrecht. Gemeinsam mit der Patientin entschied sich der Mediziner für die Korrektur des Knies, zumal es noch sehr beweglich war. »Mir war das nur recht, denn ich wollte kein Fremdmaterial im Körper haben«, sagt Helga Niederée. »Und falls die Schmerzen nicht besser geworden wären, hätte man mir immer noch eine Endoprothese einsetzen können.«

Während des knapp einstündigen Eingriffs durchtrennte Regenbrecht den Schienbeinknochen unterhalb des Kniegelenks so, dass er leicht aufgeklappt und mit einer Schiene befestigt werden konnte. »Der Spalt füllt sich nach einiger Zeit mit Knochenmaterial selbst wieder auf, sodass der Knochen heilt und wir nichts Künstliches einsetzen müssen. Die Metallschiene entfernen wir nach etwa zwei Jahren wieder«, so Regenbrecht.

Nach der OP musste Helga Niederée noch zehn Tage in der Klinik bleiben, dann zur Physiotherapie. »Ich war so froh. Dieser helle, stechende Schmerz war endlich vorbei – da nahm ich die kurze Zeit mit den Gehhilfen doch gern in Kauf«, sagt sie. Je nach persönlicher Verfassung können Patienten das betroffene Bein gleich nach dem Eingriff langsam wieder belasten oder ein paar Wochen später. Die Rentnerin jedenfalls kann sich mittlerweile wieder sehr gut bewegen – und die Schmerzen sind passé. ⚡ yb

Patienten können ihr Schmerzempfinden selbst gut einschätzen. Mediziner und Pfleger im DIAKO wenden deshalb besondere Schmerztherapien an.



## Weniger Schmerzen nach der Operation

**Die DIAKO-Chirurgie hat gerade als erste Klinik in Bremen das Qualitätssiegel »Schmerzfremde Klinik« bekommen. Allgemein aber wird akuter Schmerz oft noch vernachlässigt, beklagt Chirurgie-Chef Professor Dr. Stephan M. Freys.**

⚡ »Jeder Patient soll nach einem Eingriff ohne Schmerzen sein«, formuliert Professor Freys das Ziel, das alle anstreben müssten. Es sei aber leider keine Selbstverständlichkeit in der Kliniklandschaft, so der Chirurg. Untersuchungen hätten gezeigt, dass fast die Hälfte aller Patienten nach einer Operation Schmerzen leiden.

Kaum verwunderlich, denn europaweit haben mehr als 80 Prozent der Krankenhäuser kein ausgefeiltes Konzept für das Schmerzmanagement. Die meisten Ärzte handeln erst, wenn der Patient klagt. »Die Schmerztherapie wurde bisher von der Medizin eher stiefmütterlich behandelt«, sagt Freys und fügt an: »In der DIAKO-Chirurgie haben wir das geändert.«

Das Team beschäftige sich mit Schmerzen vor, während und nach der Operation, so Freys. Dabei würden die Patienten unmittelbar mit einbezogen. Auf der Skala eines so genannten Schmerzschiebers geben sie an, als wie stark sie persönlich ihre Schmerzen empfinden. Freys: »Es ist falsch zu denken, dass Schmerz in seiner individuellen Ausprägung nicht messbar ist. Patienten können sich in aller Regel hervorragend einsortieren.«

Diese Messung ist die Voraussetzung, um die geeignete Behandlung zu finden. Die Ärzte und Schwestern haben

dabei auch die Unterschiede zwischen sehr schmerzempfindlichen Menschen und den »harten Knochen« im Blick. »Wir kümmern uns um das individuelle Schmerzniveau«, so Freys. So ist sichergestellt, dass Patienten weder zuviel noch zuwenig Schmerzmittel bekommen.

### WENIGER SCHMERZEN, BESSERE HEILUNG

Gemeinsam mit den Anästhesisten haben die Chirurgen ein Qualitätsmanagement-Konzept entwickelt und in der täglichen Arbeitsroutine verankert. Hierbei ist eine Verteilung der Schmerzbehandlung auf Ärzte und Pflege der wesentliche Fortschritt. Das heißt, Pflegenden können Schmerzmittel geben, wenn gerade kein Arzt vor Ort ist – kein Patient wird unnötig vertröstet. Grundlage ist die in Deutschland von Spezialisten aller beteiligten medizinischen Fachrichtungen erstellte Behandlungsrichtlinie zur Akutschmerztherapie.

Operierten weitgehende Schmerzfremde zu verschaffen, sei ein wesentliches Merkmal für die Qualität der Behandlung, betont Freys. Denn schmerzfrei zu sein, vermindere den Stress, und die Patienten kämen schneller auf die Beine. Die neue Mobilität lasse die Heilungschancen steigen und verkürze damit die Behandlungszeiten. ⚡ hai

## Vierfach umsorgt

Plakate in Bremen machen aufmerksam auf die Besonderheiten der Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen.

Ein Baby mit vier Teddybären, ein Mann mit vier Blumen, eine Frau mit vier Hüftreifen, eine Frau mit vier Äpfeln. An vielen Stellen in Bremen sind diese Motive mit den freundlichen Gesichtern zu sehen – mit Fotos von Patienten der vier Kliniken, die zu dem Verbund der Freien Kliniken Bremen gehören: DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Rotes Kreuz Krankenhaus, Roland-Klinik und St. Joseph-Stift.

Mit den Plakaten wollen sie informieren über ihren Verbund, der seit rund fünf Jahren besteht und das Ziel hat, den fachlichen Austausch voranzubringen und Angebote der Häuser besser zu nutzen. Das bedeutet zum Beispiel, dass Anästhesisten aus dem DIAKO sich bei den Schmerztherapie-Experten des RKK weiterbilden. Oder dass die Strahlentherapie, auf die das DIAKO spezialisiert ist, für Patienten aus den anderen Kliniken genutzt wird. Bei schweren Handverletzungen beispielsweise haben die Häuser den direkten Draht zum ausgewiesenen Handchirurgen in der Roland-Klinik.

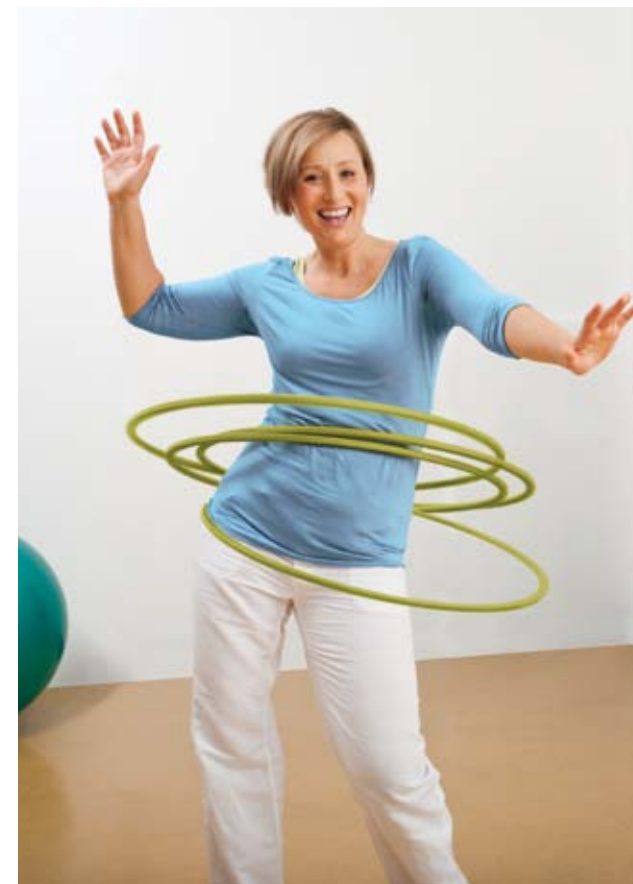
Ist die gestellte Diagnose die richtige? Eine zweite Meinung bei schwierigen Diagnosen einzuholen, das wird heute bei vielen Patienten immer wichtiger. Eine Klinik kann Experten aus den drei anderen Kliniken hinzuziehen, oder sie vermittelt Patienten in eine der drei anderen Partnerkliniken. Für eine einheitliche und qualifizierte Ausbildung sorgt die gemeinsame Krankenpflegeschule;

junge Nachwuchskräfte können auf diese Weise gleich in mehreren Kliniken ihre praktische Ausbildung erhalten.

Zuhören, helfen, begleiten, da sein – diese Worte stehen auf Postkarten, die in der Stadt verteilt wurden. Sie greifen das auf, was Menschen sich von einer Betreuung im Krankenhaus am meisten wünschen, neben der guten Pflege und erfahrenen Ärzten. In einer aktuellen, umfangreichen Patientenbefragung für den Bremer Krankenhausspiegel wurden die Freien Kliniken im Gesamtvergleich sehr gut bewertet, zum Beispiel bezogen auf das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte oder die pflegerische Betreuung. Da die vier Freien Kliniken Bremen eine überschaubare Größe haben, geht es dort etwas familiärer zu als in großen Kliniken, und der Chefarzt weiß über jeden Patienten Bescheid, auch wenn er ihn nicht selbst behandelt.

Die Kooperationsgemeinschaft Freie Kliniken Bremen heißt deshalb so, weil die vier beteiligten Kliniken »frei« sind. Das bedeutet, dass sie, anders als kommunale Krankenhäuser, keine öffentlichen Gelder erhalten. Das bewirkt eine große wirtschaftliche Verantwortung und gibt Freiheiten, die eben den freiwilligen Zusammenschluss erlauben. Dass die Häuser damit eine wichtige Größe für die Menschen in Bremen und umzu sind, zeigen die Zahlen: Jährlich behandeln sie rund 50 000 Menschen stationär und 90 000 ambulant. : bmb

\* www.bremer-krankenhausspiegel.de



Eine Kooperation mit Mehrwert für die Patienten: Plakatwände zeigen überall in Bremen, wie DIAKO, RKK, Roland-Klinik und St. Joseph-Stift bei der Versorgung zusammenarbeiten.

## MRSA-Artikel folgt

## Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?

### Wie halten Sie sich fit, Herr Lüchinger?

Dreimal wöchentlich joggen. Mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren. Für die Arbeit als Schauspieler auf der Bühne mache ich ein spezielles Schauspieltraining.

### Wie fit fühlen Sie sich gerade?

Gut gerüstet für den langen Winter, das heißt: sehr gut und kein Grund zu klagen.

### Als Schauspieler haben Sie unregelmäßige Arbeitszeiten und stehen immer am Abend auf der Bühne.

### Wann nehmen Sie sich da noch die Zeit für einen gesunden Ausgleich?

Gutes Zeitmanagement und in der freien Zeit möglichst viel an der frischen Luft verbringen.

**Das, was im Schauspiel so leicht wirkt, ist das Ergebnis harter Proben – meist sieben Stunden am Tag. Die Stücke der shakespeare company sind bekannt für ihre rasante Dynamik. Dafür liegen Sie auf dem Boden, knien, springen, tanzen, heben Kollegen in die Luft ...**

### Wie halten Sie das durch?

Vor Proben und Vorstellung mache ich Körper- und Stimmtraining: viel Dehnen und Rotieren. Man kennt seine Schwachpunkte und versucht, sie gezielt

zu trainieren, zum Beispiel Rücken, Knie, Nacken.

### Zwei bis drei Stunden Bühnenpräsenz bedeutet Höchstleistung und vermutlich viel Adrenalin. Wie >kommen Sie wieder runter< nach so einem Theaterabend?

Mit den Schauspielkollegen zusammensitzen, so nach zwei Stunden ist man ruhig und müde genug fürs Bett.

### Welche Kaloriensünden leisten Sie sich?

Im Sommer zu viele Besuche im Eiscafé. Ich verzichte aber seit Jahren auf Nachspeisen und Zucker, was mir auch gelingt.

### In einer Spielzeit besetzen Sie ja unterschiedlichste Rollen – von >Warten auf Godot< bis zu >Hamlet<. Das heißt, Sie müssen viele Texte auswendig im Kopf haben und auf die Bühne bringen.

### Haben Sie einen Tipp für geistige Fitness und Konzentration?

Beim Lernen hilft es, die Zeit zu entschleunigen. Das bedeutet, dass ich mich von allem Alltäglichen trenne – Telefon aus! Und dann nehme ich mir nicht zu lange Einheiten vor, denke immer aufbauend: Jeder Satz baut auf einem anderen auf. Sich Texte bildlich vorzustellen hilft auch.

### >Timon aus Athen< heißt die neue Inszenierung der bremer shakespeare company. Darin geht es auch um die Frage, ob man sich mit Geld Freundschaft erkaufen kann. Wie wertvoll sind Freundschaften für die Gesundheit?

Emotionale Ausgeglichenheit ist lebensnotwendig. Freunde und Freude, das klingt fast gleich. Beide sind urtümliche Quellen fürs Leben.

### Die wichtigsten Quellen für Ihr Wohlbefinden?

Das Zusammensein mit meiner Lebensgefährtin und deren Kindern und das Proben von Theaterstücken. -: bmb

Peter Lüchinger wurde an der Schauspiel-Akademie Zürich ausgebildet. Von 1983 bis 1988 war er am Staatstheater Kassel engagiert, danach freiberuflich in Berlin. Seit 1989 ist er im Ensemble der bremer shakespeare company. Seit fast 25 Jahren nimmt das selbstverwaltete Theater einen herausragenden Platz in der Bremer Kulturlandschaft ein und ist auch international erfolgreich.



HAAKS GESUNDE WELT

## Sich gesund schlafen

Wunderbare Nachtruhe: Beim Schlafen regenerieren wir Nacht für Nacht körperlich und seelisch. Umso schwieriger, wenn diese wertvolle Ruhe gestört ist. Studien der Krankenkassen weisen darauf hin, dass Schlafstörungen gefährlich sein können, weil die Folgen häufig Herzerkrankungen, Muskel-Skelett-Probleme, Immun-Abwehrschwäche mit Nachfolgeinfektionen und so weiter sind. Sie betreffen nicht nur die Gesundheit, sondern können auch kostspielig sein. Als Gründe gelten an erster Stelle typische Symptome unserer Zeit: beruflicher, familiärer und sogar Freizeitstress. Nur etwa drei von hundert Schlafstörungen sind organisch bedingt, zum Beispiel durch eine medikamentös schlecht eingestellte Schilddrüse, Restless Legs oder Atemaussetzer in der Nacht.

Immer, so heißt es am Schluss solcher Berichte, sollte man dringend einen Arzt aufsuchen. Für drei der Betroffenen kann das Hilfe bedeuten. Aber was ist mit den 97 anderen? Was kann der Arzt da tun, außer Tabletten verschreiben? Wenig! Auch das hat eine große Studie bestätigt. Ärzte hätten gar nicht die Zeit, sich mit den individuellen Stressursachen zu beschäftigen. Dafür gibt es seit Jahren Schlafschulen. Dort lernen Teilnehmer, wie sie wachhaltende Gedanken vermeiden und was sie gegen ihre Angst, nicht einzuschlafen, tun können. Und die Erfolge können sich sehen lassen: weniger Schlafmittel, mehr gesunder Schlaf. Eine wichtige und dringende Aufgabe wartet hier auf die Krankenkassen, endlich qualifizierte Schlafkurse anzubieten.

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

# Termine folgen