

gesund mal4

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

FORTSCHRITT MAL 4

Gegen den Lärm

AKTUELL MAL 4

Wohin im Notfall?

NAH DRAN

Große Schritte
durch kleine Schnitte

GESUND DURCH DEN SOMMER

Hautsache Sonne



Editor

ial

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Sommer kommt! Und natürlich hoffen wir alle auf warme Temperaturen und jede Menge Sonnenschein. Damit Sie entspannt durch den Sommer kommen, haben wir uns in dieser zweiten Ausgabe unseres Magazins „**gesund mal vier**“ mit Themen rund um die warme Jahreszeit beschäftigt und unsere Expertinnen und Experten in den Häusern des Klinikverbunds Gesundheit Nord dazu befragt. Der Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Mitte, Prof. Dr. Markus Zutt, gibt zum Beispiel Tipps, wie Sie Ihre Haut vor der Sonne am besten schützen und was Sie gegen Sonnenallergie und Insektenstiche tun können.

Wir haben natürlich noch mehr Themen für Sie parat: Lesen Sie zum Beispiel auf Seite 21, wie unsere Patientin Andrea Bakenhus ihre schwere Krebserkrankung durch einen innovativen minimalinvasiven Eingriff überstand, den nur wenige Kliniken in Deutschland anbieten. Von unseren Anästhesieexperten erfahren Sie zudem ab Seite 22, wie Patienten heute schonender narkotisiert werden können.

Für unsere erste Ausgabe zu Beginn dieses Jahres haben wir großes Lob bekommen. Aber viele haben uns gefragt, wofür der Titel „**gesund mal vier**“ eigentlich steht. Für vier Ausgaben im Jahr? Für die vier Jahreszeiten? Das waren alles schöne Ideen, doch die „**gesund mal vier**“ steht für die vier Krankenhäuser unseres Klinikverbunds Gesundheit Nord – also für das Klinikum Bremen-Mitte, das Klinikum Bremen-Ost, das Klinikum Bremen-Nord und das Klinikum Links der Weser. Wenn Sie noch mehr Fragen an uns haben oder eigene Gesundheitsthemen, über die Sie gerne mal etwas lesen möchten – melden Sie sich gerne bei uns unter redaktion@gesundmalvier.de. Vor allem aber: Genießen Sie den Sommer!



Ihre

Jutta Dervedde
Medizinische Geschäftsführerin der Gesundheit Nord

Inhalt

Hautsache Sonne **6**

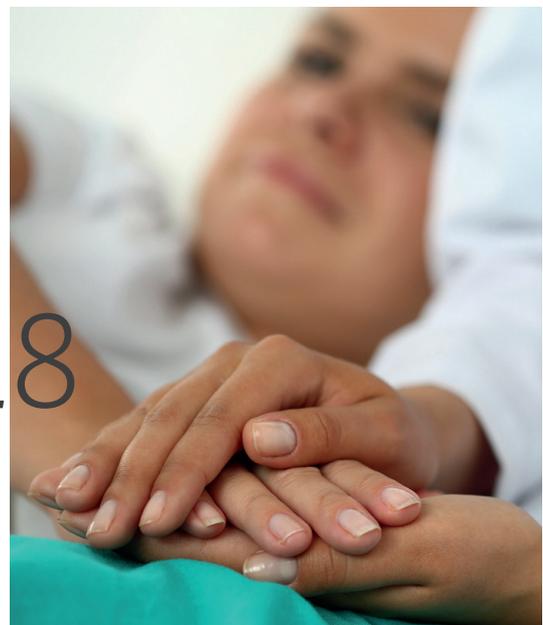
Wie wir unseren Körper
in der warmen Jahreszeit
am besten schützen



22 Das Auge des Anästhesisten

Ultraschall ermöglicht
besonders schonende Betäubung

Was macht eigentlich **28** ...das Ethikkomitee?





26 Gegen den Lärm

Pfleger und Ärzte forschen für mehr Ruhe auf der Intensivstation



Bulimie – 18 Die heimliche Krankheit

Bulimie wird von Betroffenen oft über Jahre erfolgreich versteckt – auch vor der eigenen Familie.

Ausgabe 2 | 2017

6 TITELTHEMA

Hautsache Sonne

Wie wir unseren Körper in der warmen Jahreszeit am besten schützen

11 Wenn die Haut verrückt spielt

Mit der Sonne kommen die Pusteln

11 Die lästigen Begleiter des Sommers

Mücken, Bremsen, Zecken und Co.

12 Vorsicht, Verdunklungsgefahr!

Wie Sonnenbrillen unsere Augen schützen – aber auch faul machen

13 Wenn die Sonne sticht und der Schädel brummt

So haben Sonnenstich, Hitzekrampf und Kollaps keine Chance

14 AKTUELL MAL 4

Neues aus unseren Krankenhäusern

18 NAH DRAN

Patienten erzählen ihre Geschichte

Bulimie – die heimliche Krankheit
Magenhochzug – großer Schritt mit kleinen Schnitten

22 FORTSCHRITT MAL 4

Forschung und neue Technik

Das Auge des Anästhesisten – Ultraschall im OP
Neues Mittel zur Wundheilung
Gegen den Lärm – Mehr Ruhe auf der Intensivstation

28 WAS MACHT EIGENTLICH...

...das Ethikkomitee?

29 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE

Ameisen-Armee? Na und!

30 GESUND INS KRANKENHAUS

Unsere Veranstaltungen



A woman is shown from the chest up, swimming in clear turquoise water. She is wearing a pink straw hat with a large pink and yellow flower on the side and bright yellow sunglasses. Her skin is wet and glistening with water droplets. The background is a vast, clear blue sky.

Gesund durch den Sommer

Hautsache Sonne

Wie wir unseren Körper
in der warmen Jahreszeit am besten schützen



Sommersonne, Strand, weites Meer – oder doch der heimische Balkon oder der Spielplatz um die Ecke? Egal, wo man sich im Sommer aufhält – im Freien braucht die Haut Sonnenschutz. „Es gibt einen erwiesenen, direkten Zusammenhang zwischen UV-Strahlung, Hautalterung und Hautkrebs“, sagt Prof. Dr. Markus Zutt, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Mitte. Die UV-Strahlung, die im Laufe der Jahrzehnte auch in Nord-europa stärker geworden ist, verändert die Erbinformationen in den Hautzellen. Diese DNA-Schäden können zwar vom Körper selbst repariert werden, je früher und je intensiver die Haut aber

dem Sonnenlicht ausgesetzt ist, desto schneller sind die körpereigenen Reparaturkräfte aufgebraucht. Heftige Sonnenbrände sind somit nicht nur eine akute Gesundheitsgefahr, sondern können auch nach langer Zeit zu schweren Hautkrebs-Erkrankungen führen. Klar ist aber auch, dass wir das Sonnenlicht brauchen, damit unser Körper das für unseren Stoffwechsel wichtige Vitamin D herstellen kann, das wiederum vor vielen Krebsarten schützt. Was also tun? Die Antwort ist ganz einfach: Raus in die Sonne – aber nicht ohne Sonnenschutz! Unser Körper kann auch Vitamin D bilden, wenn die Haut gut eingecremt ist – und der Kopf unter einem Sonnenhut oder einer Schirm-

mütze steckt. „Ideal ist eine Lotion mit Lichtschutzfaktor 30“, erklärt Zutt. „Höhere Lichtschutzfaktoren haben nur wenig mehr Schutzwirkung, sind aber teuer und lassen sich aufgrund ihrer Dickflüssigkeit schwerer verteilen.“ Außerdem muss die Creme beide Wellenlängen – UVA und UVB gleichmäßig abdecken. Das aber ist bei den meisten Produkten inzwischen der Fall.

Die Marke spielt bei der Wahl der Sonnencreme übrigens keine Rolle. In der Schutzwirkung sind Drogeriemarkt-Produkte genauso wirkungsvoll wie teure Apotheken-Produkte. Allein die Konsistenz der Creme könne bei teureren Produkten besser sein.

Kinderhaut ist sehr empfindlich

Auch für die besonders dünne und empfindliche Kinderhaut reicht Schutzfaktor 30 aus. „Ab dem Frühjahr sollte man Kinder täglich dick eincremen“, rät der Dermatologe, der selbst drei Kinder hat. Wenn es dann ein trüber Tag werde, mache das auch nichts. Sonnencremes enthalten pflegende Substanzen und die Schutzstoffe schaden gar nicht. Ein Sonnenbrand hingegen schon. Auch da hat Markus Zutt eine klare Meinung: „Ein Sonnenbrand bei Kindern ist Körperverletzung.“ Zum Sonnenschutz gehört neben der Sonnencreme auch die Kopfbedeckung. Gerade Kinder sollten beim Spielen im Freien immer einen Sonnenhut oder eine Schirmmütze tragen. So bekommen sie weder einen Sonnenbrand auf der Kopfhaut noch einen unangenehmen „Sonnenstich“, der mit Fieber und Übelkeit einhergeht.

„Ein Sonnenbrand bei Kindern ist Körperverletzung.“

Für Kinder hat sich außerdem UV-Kleidung bewährt. „Diese Stoffe halten wirklich, was sie versprechen“, so Zutt. Ein gewöhnliches weißes Baumwoll-T-Shirt hingegen entspricht dem Schutzfaktor 4 – bietet praktisch also gar keinen Sonnenschutz, schon gar nicht im Wasser.

Was sonst noch zu bedenken ist? Nach jedem Abkühlungsbad neu eincremen – auch wenn die Sonnencreme als wasserfest angepriesen wird. Sollte es dennoch einmal schiefgehen – „bei kleinflächigen leichten Rötungen muss man erstmal gar nichts tun“, sagt Zutt. Sollten sich Blasen bilden, sei das aber ein Fall für den Arzt oder Notarzt. Dann liegen akute Entzündungen vor.

Die Haut hat viel zu viel Licht abbekommen. Diese Verbrennungen können schnell zu Kreislaufproblemen führen. Behandelt wird mit der Zufuhr großer Mengen Flüssigkeit über Tropfinfusionen und mit Cortison.

„Man darf nicht vergessen – der schwarze Hautkrebs („Melanom“) ist eine der gefährlichsten Krebsarten, die der Mensch bekommen kann“, sagt Markus Zutt.



Ideal ist Schutzfaktor

30

„Höhere Lichtschutzfaktoren haben nur wenig mehr Schutzwirkung, sind aber teuer und lassen sich aufgrund ihrer Dickflüssigkeit schwerer verteilen“, sagt Prof. Zutt.



Vitamin

D

Sonne ist natürlich nicht nur ein Risikofaktor. Wir brauchen das Sonnenlicht damit der Körper genug Vitamin D herstellen kann. Das ist wichtig für den Stoffwechsel und schützt vor vielen Krebsarten.

Prof. Dr. Markus Zutt ist seit 2011 Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Mitte. Vorher war Zutt als Oberarzt an der Universitätsklinik Göttingen tätig. Geboren ist Markus Zutt in Wetzlar und hat in Gießen, Freiburg und Mainz Medizin studiert. Nach dem Studium begann er seine Laufbahn an der Hautklinik des Klinikums Darmstadt.





Wenn die Haut verrückt spielt

Mit der Sonne kommen die Pusteln



Die Sonne scheint warm und alle freuen sich – fast alle. Für manche Menschen reicht der erste Kontakt mit der warmen Sommersonne und schon ist die Freude wieder vorbei. Lästige, juckende Pusteln breiten sich am ganzen Körper aus, manche fühlen sich richtig krank. Entweder liegt nun eine Sonnenallergie vor – eine direkte allergische Reaktion auf die UV-Strahlung – oder eine Kontaktallergie gegen das zuvor aufgetragene Sonnenschutzmittel. Bei der Kontaktallergie ist die Behandlung noch recht einfach. „Es gibt für Allergiker spezielle Sonnenschutzmittel, die auf alle allergieverdächtigen Stoffe verzichten“, erklärt Dermatologe Prof. Dr. Markus Zutt. Bei der Sonnenallergie wird es schwieriger. „Kein Mensch weiß, warum die auftritt“, so Zutt. Menschen, die zur Sonnenallergie neigen, sollten sich langsam an die Sonne gewöhnen, sich – wie alle anderen auch – dick eincremen und eine Kopfbedeckung tragen. Und auch sie sollten vornehmlich Sonnenschutzprodukte für Allergiker nutzen. Vielen wird geraten, erhöhte Dosen Calcium zu sich zu nehmen. „Das hilft gar nicht“, sagt der Hautarzt. „Es gibt medizinisch keinen Hinweis darauf, dass Calcium bei Sonnenallergien irgendeine Wirkung hat.“

Die lästigen Begleiter des Sommers

Mücken, Bremsen, Zecken und Co



Ob am Badesee, im Freibad oder beim abendlichen Grillen – egal, wo man es im Sommer auch schön haben will – die lästigen kleinen Begleiter des Sommers, die nur zu gern zustechen, sind immer dabei. Auch wenn es um Mücken, Wespen, Bremsen oder gar Zecken geht, heißt es: Eincremen oder Einsprühen hilft! „Ob chemische oder pflanzliche Insektenschutzmittel – sie alle helfen und sind gut verträglich“, sagt Prof. Dr. Markus Zutt, Chefarzt der Dermatologie Klinikum Bremen-Mitte. Viel mehr kann man allerdings auch nicht tun, um sich gegen die Belästigungen durch fliegende Insekten zu schützen. Es gibt keine bestimmten Farben oder Stoffmuster, die Insekten abschrecken. Und auch lange Ärmel und lange Strümpfe helfen kaum – und sind im Hochsommer ohnehin unerträglich.

Wenn es trotzdem passiert ist, sollte man den Stich desinfizieren, um Entzündungen zu vermeiden und ein kühlendes Gel gegen Verbrennungen und Insektenstiche auftragen. Ist das nicht im Haus, hilft auch ein feuchtes Tuch oder ein Coolpack. Wichtig, aber gar nicht einfach: Nicht kratzen! Durch das Aufkratzen können nämlich leichter Bakterien in den Körper eindringen und Infektionen verursachen.

Auf Zecken achten

Egal, ob man sich auf dem Spielplatz aufhält, im heimischen Garten oder auf Wald und Wiese – abends ist Zeckensuchzeit. „Man sollte gerade Kinder, aber auch sich selbst vor dem Schlafengehen auf Zecken untersuchen“, rät Prof. Dr. Markus Zutt. Zecken bevorzugen warme Körperstellen, an der Leiste zum Beispiel, unter den Achseln oder in der Kniekehle. Diese sollten dann mit einer speziellen Zeckenzange sofort entfernt werden – möglichst so, dass der Kopf mit herauskommt. Ansonsten ist ein Besuch beim Hausarzt empfehlenswert. Breitet sich nach drei bis fünf Tagen an der Bissstelle die so genannte Wanderröte aus, ist das ein Hinweis auf die von Zecken übertragenen Borellien. Dann muss man auf jeden Fall zum Arzt. Der verschreibt dann ein Antibiotikum und damit ist der Spuk meist wieder vorbei. Verpasst man den Zeitpunkt der Wanderröte, die von selbst nach ein paar Tagen wieder abklingt, kann es gefährlicher werden. Dann kann eine nicht heilbare Borelliose entstehen.

„Ich halte aber nichts von Panikmache“, sagt Markus Zutt. Nur ein Drittel der Zecken ist überhaupt befallen. Die viel gefährlichere Hirnhautentzündung wird von Zecken bei uns im Norden so gut wie gar nicht übertragen. Zutt: „Wer achtsam ist, ist auf der sicheren Seite.“



Vorsicht, Verdunklungsgefahr!

Wie Sonnenbrillen unsere Augen schützen – aber auch faul machen

Kaum wagt sich die Sonne hervor, greifen viele Menschen sofort zu ihrem Lieblingsaccessoire. Eine Sonnenbrille ist schick und schützt die Augen. Sie kann sie aber auch faul und träge machen.

Herr Dr. Chankiewitz, ist es sinnvoll bei Sonnenschein immer eine Sonnenbrille zu tragen?

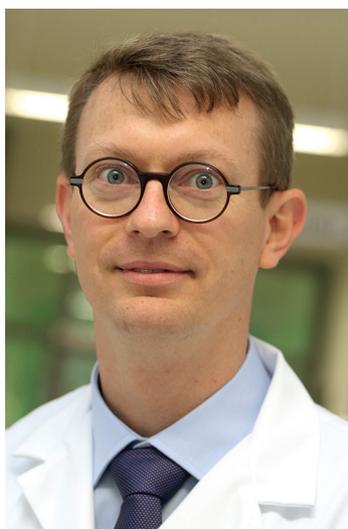
Nein, das Auge hat durch die Verengung der Pupillen einen natürlichen Blendschutz. Das Sonnenlicht ist wichtig für unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden und die Rhythmisierung des Körpers. Dunkelheit signalisiert dem Körper, dass Nacht ist. Dann wird das Ruhe-Hormon Melatonin ausgeschüttet, andererseits wird das Licht-Hormon Serotonin vermindert, das für unsere Aktivität sorgt.

Wer sollte denn bei Sonne grundsätzlich eine Sonnenbrille tragen?

Bestimmte Berufsgruppen, wie Seeleute, Piloten und Kraftfahrer, da sie für höhere Sicherheit durch besseres Sehen sorgt. Das gilt natürlich auch für Autofahrer allgemein.

Welche Erkrankungen machen eine Sonnenbrille unabdingbar?

Das betrifft Menschen mit einer Makuladegeneration (Erkrankung der Netzhaut, *Anm. d. Red.*) oder einer Störung der Pupillenbewegung; Menschen, denen die Regenbogenhaut fehlt oder die an Albinismus leiden, außerdem Menschen, die bereits weißen oder schwarzen Hautkrebs am Kopf oder Lidbereich hatten.



Dr. Erik Chankiewitz hat Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg studiert. Als Assistenzarzt arbeitete er an der Universitäts-Augenklinik Erlangen und an der Universitätsklinik Essen, wo er auch als Facharzt weiter tätig war. 2012 ging er als Oberarzt zurück nach Halle an die Universitäts-Augenklinik, bevor er 2015 als Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde ans Klinikum Bremen-Mitte wechselte.

„Das Auge hat einen natürlichen Blendschutz.“

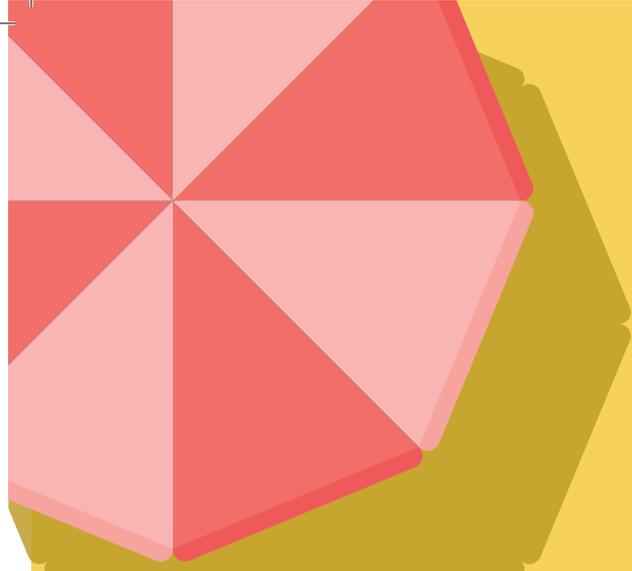
Sonnenbrillen sind auch ein Mode-Accessoire. Was sollte man beim Kauf unbedingt beachten?

Das CE- oder ISO-12312-1-Zeichen sollte nie fehlen. Diese Bezeichnungen findet man in der Bügelinnenseite. Gut ist auch ein hoher UVA- und UVB-Schutzfaktor, der aber nicht bei 100 Prozent liegen muss. Hier gilt: UV-Schutzklasse 1 der EU-Norm. Die Gläser sollten nicht zu dunkel sein. Bei über 80 Prozent Verdunklung wird das Auge faul und die Helligkeitsanpassung ohne Sonnenbrille klappt dann nicht mehr richtig. Außerdem können zu dunkle Gläser zum Risiko im Verkehr werden, weil Gefahren plötzlich nicht mehr rechtzeitig erkannt werden. Um Schilder und Ampeln gut zu erkennen, sollte man lieber nur zu braun, grün oder grau getönten Gläsern greifen. Blaulichtfilter sind in der Regel nicht nötig, außer man leidet an einer Makuladegeneration. Sportler sollten immer Kunststoffgläser wählen, weil die Splittergefahr bei Glas zu hoch ist.

Was ist bei Kindersonnenbrillen zu beachten?

Säuglinge und Kleinkinder sollten vor viel Licht besser mit breitkrempigen Sonnenhüten geschützt werden, im Kinderwagen mit Sonnenschirmen und im Auto mit Rollos. Brillen halten meist schlecht hinter den kleinen Ohren und werden oft sehr schnell wieder heruntergezogen. Ist dennoch eine Brille gewünscht, darf sie gerade bei Kindern nicht zu dunkel sein, da sonst die natürliche Blendregulierung der Augen frühzeitig ermüdet.





Wenn die Sonne sticht und der Schädel brummt

So haben Sonnenstich, Hitzekrampf und Kollaps keine Chance

Im Norden kommen längere Hitzeperioden selten vor. Aber dennoch: Wer zu lange ohne Kopfbedeckung in der prallen Sonne unterwegs ist oder im grellen Sonnenschein länger in einer Menschenmenge steht, kann Beschwerden bekommen – zum Beispiel einen Sonnenstich. Das ist eine Irritation der Hirnhaut und des Hirngewebes und zeigt sich durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Unruhe und erhöhten Pulsschlag.

Bei einem Hitzekrampf hingegen zieht sich die Muskulatur schmerzhaft zusammen. Das kommt vor allem durch den Salzverlust des Körpers bei starkem Schwitzen. Zu einem Hitzekollaps kommt es, wenn der Körper sich so stark erwärmt, dass er diese Überwärmung durch Schwitzen nicht mehr ausgleichen kann. Das führt zu einer Störung des Herz-Kreislauf-Systems. Durch das starke Schwitzen verliert der Körper in kurzer Zeit viel Flüssigkeit. Das Blutvolumen wird geringer. Der Blutdruck fällt ab. Hände und Füße werden kalt und schweißig, die Haut erblasst. Wird das Gehirn länger mit zu wenig Sauerstoff versorgt, droht eine Ohnmacht. Wer erste Anzeichen dieser Beschwerden spürt, sollte sofort raus aus der Sonne und viel trinken.

Diese Maßnahmen sind gleichzeitig auch die beste Vorbeugung gegen Sonnenstich und Co. An heißen Tagen gilt für alle: Schatten suchen und viel Flüssigkeit zu sich nehmen – am besten Wasser, Saftschorlen oder ungesüßte Früchte- oder Kräutertees.

Außerdem sollte man immer eine Kopfbedeckung tragen, langes Stehen in der Sonne, anstrengende Aktivitäten und intensiven Sport vermeiden. Um den Salzverlust des Körpers bei starkem Schwitzen auszugleichen, sind außerdem würzige Suppen gut, die auch gerne kalt sein dürfen. Lesen Sie dazu unseren Rezept-Vorschlag.

Mediterrane Sommersuppe

Ein Rezept von Gerhard Knief

Zutaten für 4 Personen:

2 Auberginen

3 EL Olivenöl

1 Liter Gemüsebrühe

1 Liter Dickmilch

je 2 Paprikaschoten rot, gelb, grün

2 Knoblauchzehen

Pfeffer, Salz, Cayennepfeffer

frische Minze

Aubergine putzen, waschen und in kleine Würfel schneiden. Olivenöl in einem Topf erhitzen und die Auberginenwürfel 3 Minuten zugedeckt andünsten. Gemüsebrühe zugießen und zum Kochen bringen.

Alles ca. 10 Minuten gar köcheln lassen und dann mit einem Mixstab pürieren.

Die Suppe abkühlen lassen und anschließend die Dickmilch unterrühren.

Klein gewürfelte Paprikaschoten und die gepressten Knoblauchzehen in die Suppe geben. Mit Salz, Pfeffer und Cayennepfeffer würzen, mit frischer Minze garnieren.

Gerhard Knief ist seit 1978 Koch am Klinikum Bremen-Ost. Seit Jahren ist der Küchenleiter für seine gute Küche und seine ausgefallenen Buffets bei Patienten und Mitarbeitern bekannt und beliebt.



aktuell mal 4



Nachts nach Hause

Mit der Kinderambulanz in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Links der Weser ist seit mittlerweile schon 30 Jahren die ambulante Versorgung vieler junger Patienten möglich. „Kinder sollten nur so lange stationär betreut werden, wie unbedingt nötig“, sagt Chefarzt Dr. Martin Claßen. In der Ambulanz werden täglich Kinder mit gastroenterologischen und gynäkologischen Erkrankungen behandelt, außerdem Betroffene von Mukoviszidose, Harnwegs- und Nierenerkrankungen.

Für die jungen Patientinnen und Patienten hat das den großen Vorteil, dass ihnen ein Klinikaufenthalt über Nacht erspart bleibt und das Leben mit ihrer Familie weitgehend „normal“ weiterlaufen kann. Eine Betreuung nach Maß wird am Klinikum Links der Weser durch die enge Verzahnung von niedergelassenen Kinderärzten, Kinderambulanz, der Kindertagesklinik und der stationären Versorgung ermöglicht. Patienten aus einem Umkreis von über 100 Kilometern suchen die Kinderambulanz regelmäßig auf.

Die Kinderambulanz erreichen Sie täglich von 8.30 bis 11.30 Uhr sowie montags und donnerstags von 13.30 bis 15.30 Uhr unter der Telefonnummer 0421 879 1322. Oder schreiben Sie eine E-Mail an kinderambulanz@klinikum-bremen-ldw.de.

Bremer Klinikchef vertritt Interessen deutscher Kinderärzte

Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz ist zum neuen Generalsekretär der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) gewählt worden. Damit bildet der Klinikdirektor der Prof.-Hess-Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte bis ins Jahr 2019 die Spitze des Geschäftsführenden Vorstands. „Die Wahl ist eine große Ehre, sie beinhaltet aber auch die Verpflichtung, die Einheit der Pädiatrie zu bewahren und die Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern“, sagt Huppertz.

Die DAKJ wurde 1988 als Dachverband der drei großen pädiatrischen Gesellschaften Deutschlands (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.) gegründet. Die Akademie koordiniert und bearbeitet die gemeinsamen Anliegen der kinder- und jugendmedizinischen Verbände und vertritt sie nach außen.



Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz
ist Klinikdirektor der
Prof.-Hess-Kinderklinik am
Klinikum Bremen-Mitte

Wenn der Rollator zum Risiko wird

Rollatoren sind für viele Menschen eine Voraussetzung für ein aktives Leben – doch ihre Nutzung birgt auch Gefahren. Unter dem Titel ModEst („Rollator-Modul zur Haltungs-Erkennung und Sturz-Prävention“) entwickeln Wissenschaftler des Deutschen Forschungszentrums für Künstliche Intelligenz (DFKI) ein System, das dabei helfen soll, Stürze mit Rollatoren zu vermeiden. Der Klinikverbund Gesundheit Nord ist an dem Projekt maßgeblich beteiligt.

„Das System kann dabei helfen, dass sich ältere oder kranke Menschen sicherer bewegen und mobiler bleiben – und so letztlich eine höhere Lebensqualität haben“, sagt Dr. Amit Choudhury. Der Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Klinikum Bremen-Nord bringt mit seinem Team das medizinisch geriatrische Fachwissen ein, damit



typische Gangbilder und technische Werte zusammengeführt werden und das System schließlich den tatsächlichen Bedürfnissen der Rollator-Nutzer entspricht.

Das System soll in Form einer leichten Elektronikbox an dem Rollator befestigt werden. So kann es die Haltung analysieren, bewerten und auch korrigieren. Das auf drei Jahre ausgelegte Verbundprojekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 912.000 Euro im Rahmen der Förderlinie „Mensch-Technik-Interaktion im demografischen Wandel“ gefördert. Zum Konsortium gehören vier Partner aus Wissenschaft, Gesundheit und Industrie. Dazu zählen neben dem Bremer DFKI-Forschungsbereich Cyber-Physical Systems, dem Klinikverbund Gesundheit Nord mit der Fachabteilung Geriatrie im Klinikum Bremen-Nord, der Konsortialverbundkoordinator und Elektronikentwickler Budelmann Elektronik in Münster auch die TOPRO GmbH in Fürstenfeldbruck.

Bereitschaftsdienst

116 117

Die Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung sind über die bundesweite Rufnummer 116 117 zu erreichen. Der Bereitschaftsdienst stellt sicher, dass Patienten außerhalb der üblichen Praxis-Sprechstundenzeiten ärztlich versorgt werden, abends, an den Wochenenden und an Feiertagen.

Wohin im Notfall?

Wer dringend ärztliche Hilfe braucht, landet häufig in den Notfallaufnahmen der Krankenhäuser. Doch nicht jeder Patient ist dort auch an der richtigen Stelle. Das ist ein Grund, warum es mitunter zu langen Wartezeiten in der Notaufnahme kommt.

So sollte es eigentlich laufen: Handelt es sich um einen medizinischen Notfall – also eine schwerwiegende, womöglich sogar lebensbedrohliche Erkrankung – ist ganz klar die Zentrale Notfallaufnahme zuständig für die Versorgung.

Geht es um leichtere Fälle, dann sind Patienten beim Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung richtig.

Eine besondere Situation gibt es seit diesem Frühjahr in Bremen-Nord: Um die Patienten besser koordinieren zu können, sind im Klinikum Bremen-Nord die Zentrale Notaufnahme sowie der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst unter einem Dach zu finden. Patienten können also über eine zentrale Anlaufstelle schneller und unkomplizierter an die richtige Stelle geleitet werden.

Rettungsdienst

112

Der Rettungsdienst ist über die Rufnummer 112 erreichbar. Er übernimmt medizinische Notfälle, wenn es zum Beispiel zu schweren Verletzungen und lebensbedrohlichen Situationen gekommen ist. Die Patienten werden in die Notaufnahmen der Krankenhäuser gebracht.

Die Zentralen Notaufnahmen des Klinikverbunds Gesundheit Nord sind Tag und Nacht durchgängig besetzt.

Für die Bereitschaftsdienstzentrale in Bremen-Nord gelten folgende Öffnungszeiten:

Mo, Di, Do, Fr 19 bis 23 Uhr

Mi 15 bis 23 Uhr

Sa, So, Feiertage 8 bis 23 Uhr

Bereitschaftsdienstzentrale Bremen-Stadt:

Mo, Di, Do, Fr 19 bis 7 Uhr

Mi 15 bis 7 Uhr

Sa, So, Feiertage 7 bis 7 Uhr

Neue Leitung im Klinikum Bremen-Ost

Das Klinikum Bremen-Ost wird nicht nur räumlich erneuert – der Standort hat auch eine neue geschäftsführende Direktorin. Die neue Chefin heißt Judith Borsch, ist 40 Jahre alt und hat zuvor den Geschäftsbereich Medizincontrolling und Patientenmanagement im Klinikverbund Gesundheit Nord geleitet. Die anstehende Modernisierung des Klinikums Bremen-Ost wird sie eng begleiten und vorantreiben. Dazu gehören einerseits der grundlegende Umbau des Hauptgebäudes, andererseits aber auch inhaltliche Veränderungen – beispielsweise in den psychiatrischen Kliniken, in denen die Patientinnen und Patienten künftig noch besser versorgt werden sollen. Zudem wird das medizinische Angebot des Klinikums ausgebaut. Unter anderem wird die Behandlung von Erkrankungen des Enddarms künftig ein großer Schwerpunkt sein. Auch die Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen wird noch weiter verbessert, indem die palliativmedizinische Betreuung ausgebaut wird. „Ich freue mich auf diese Herausforderungen“, sagt Judith Borsch. „Das Klinikum Bremen-Ost bringt die besten Voraussetzungen mit, um dauerhaft auch wirtschaftlich erfolgreich zu sein.“ Mit vielen seiner Schwerpunkte – beispielsweise dem zertifizierten Lungenzentrum oder der Altersmedizin mit der speziell auf Demenzzranke ausgerichteten Station – hat das Krankenhaus schon heute weit über die Grenzen Bremens hinaus einen guten Ruf.



Judith Borsch ist seit 2012 im Klinikverbund Gesundheit Nord beschäftigt und bringt langjährige Erfahrung aus unterschiedlichen Führungspositionen im Gesundheitswesen mit.



Umbau hat begonnen

Das Klinikum Bremen-Ost wird runderneuert: Die schon länger geplante Modernisierung des Standortes hat jetzt begonnen. Bis 2022 werden bei laufendem Krankenhausbetrieb nach und nach Stationen und Gebäude modernisiert, umgebaut und erweitert. Patientinnen und Patienten soll so künftig ein angenehmerer Aufenthalt ermöglicht werden. Vom Umbau betroffene Stationen ziehen während der Arbeiten in eine sogenannte Rotationsstation. Sie bildet den räumlichen Puffer – also eine Ausweichmöglichkeit. Neben der Erneuerung der Aufnahmestation, der Notfallaufnahme sowie der Intensivstation stehen auch die Bettenhäuser im Fokus der Umbaupläne. So wird unter anderem die Neurologische Frührehabilitation erweitert. Die Spezialeinheit für Tuberkulose-Erkrankte inklusive eines Schlaflabors wird modernisiert, genauso wie die Onkologische Tagesklinik, die innerhalb des Hauses umziehen wird. Auch die Psychiatrie ist in die Modernisierungspläne einbezogen. Station 63 zieht in Haus 3, die Psychiatrie-Leitung ist aus dem Haupthaus ins Haus 62 gezogen. Hinzu kommen Bauarbeiten in der Forensik. Auf die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten werden die Umbauarbeiten keine Auswirkungen haben. Patienten werden auf gewohnt hohem Niveau betreut. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass es zeitweise zu Lärmbelästigung kommen kann. Während der Ruhezeiten auf den Stationen werden aber auch die Bauarbeiten explizit ruhen.





Die heimliche Krankheit

Bulimie wird von Betroffenen oft über Jahre erfolgreich versteckt – auch vor der eigenen Familie

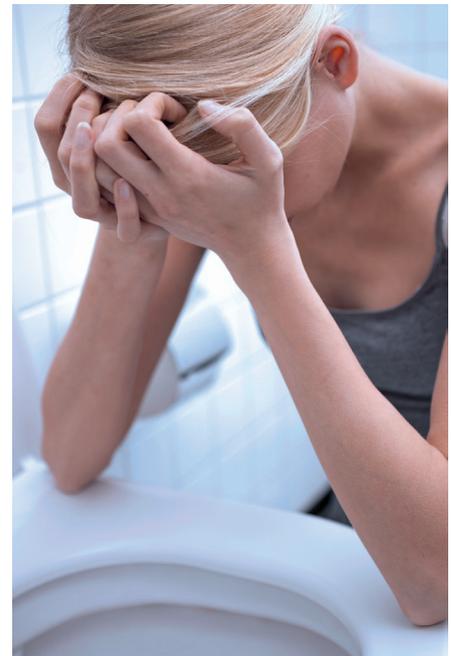
Fünf Donuts mit Schokoglasur, zwei Portionen Vanillepudding mit Sahne, ein Schokoriegel, eine Packung Minisalami, den Rest der Pizza von gestern, eine halbe Packung Prunzenrolle und eine Tüte Gummibärchen. Mit Heißhunger und in aller Eile hinuntergeschlungen. Immer wieder kennt Vera Becker beim Essen keine Grenzen. Dann stopft die 35-Jährige wahllos, hastig und unkontrolliert Nahrung in sich hinein, die sie wenig später voller Ekel erbricht. Absichtlich. Und heimlich. Vera Becker leidet an Bulimie – bereits seit ihrer Schulzeit und ohne, dass ihre Eltern, Freunde oder ihr Lebensgefährte die Krankheit bemerkt haben.

„Diese Patientinnen leiden sehr.“

Vera Becker, die in Wirklichkeit anders heißt, ist schlank, aber nicht dünn. Beruflich erfolgreich, sehr diszipliniert. Sportlich. Sie gönnt sich selten etwas – schon gar keine Schwäche. Ihre Geschichte ist die typische Geschichte einer Patientin mit Bulimie. „Oft ist die Krankheit mit einem großen Schamgefühl verbunden“, sagt Dr. Dr. Peter Bagus, der als Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie viele Frauen mit Bulimie behandelt. Während Magersucht oft sehr junge Frauen und Mädchen betrifft, sind Bulimie-Patientinnen im Durchschnitt älter. Bei manchen ist die Erkrankung chronisch und dauert seit Jahrzehnten an. „Diese Patientinnen leiden sehr“,

weiß Bagus. „Im Alltag fallen sie kaum auf, oft weiß nicht einmal der eigene Partner von der Brechsucht.“ Dass Patientinnen jenseits der 30 sich wegen ihrer Bulimie bei ihm in Behandlung begeben, kommt selten vor. „Oft kommen sie wegen anderer Beschwerden, sind ausgebrannt oder leiden an Depressionen.“ Erst in den Gesprächen berichten die Frauen, dass sie seit Jahren auch an einer Essstörung leiden – und meistens auch nur dann, wenn Bagus sie direkt darauf anspricht.

Untersuchungen zufolge sind etwa 0,9 bis 1,5 Prozent aller Frauen von Bulimie betroffen. Nicht selten geht der Bulimie eine Anorexia nervosa, also eine Magersucht voraus, bei der die Betroffenen extrem hungern. Patientinnen mit Bulimie dagegen halten oft ein Normalgewicht. Die Ursachen können vielfältig sein: Veranlagung, familiäre Probleme, Leistungsdruck, geringes Selbstwertgefühl und überhöhte Anforderungen an sich selbst – oder die Mischung aus allem. Bagus ist überzeugt, dass auch gesellschaftliche Schönheitsideale ihren Anteil an der Erkrankung haben. Kein Wunder: Wenn Zeitungen in aller Welt ernsthaft darüber berichten, dass die englische Herzogin Kate nur drei Wochen nach der Geburt wieder superschlank ist, denken selbst gesunde Frauen unweigerlich über eine Diät nach. „Models und Schönheitsköniginnen sind nachweislich in den vergangenen Jahrzehnten immer schlanker geworden.“ Auch andere gesellschaftliche Entwicklungen begünstigen die Entstehung von Bulimie: das Überangebot an



Nach außen hin scheint alles ganz normal. Menschen, die an Bulimie leiden, sind meist schlank und sehr angepasst. Aber innen sieht alles ganz anders aus. Wöchentlich, manchmal sogar täglich kommen die unkontrollierbaren Essfälle. Um die übermäßige Nahrungsaufnahme „rückgängig“ zu machen, erbrechen sich viele oder nehmen Abführmittel ein. Andere treiben übermäßig Sport.

Nahrung, die Möglichkeit, jederzeit alles kaufen zu können, fehlende gemeinsame Mahlzeiten in der Familie.

Auf längere Sicht kann Bulimie ernste körperliche Schäden verursachen. Durch die oft unausgewogene Ernährung treten Mangelerscheinungen auf.

Haarausfall, Konzentrationsstörungen und Anfälligkeit für Infekte sind mögliche Folgen.

Viele Bulimiekranken leiden an labiler Stimmung und depressiven Phasen. Gesundheitsschäden entstehen aber vor allem durch das häufige Erbrechen:

Weil dabei ständig Magensaft verloren geht, gerät der Salz- und Mineralienhaushalt des Körpers durcheinander. In schweren Fällen drohen dadurch Nierenschäden oder Herzrhythmusstörungen. Durch die erbrochene Magensäure wird die Speiseröhre angegriffen, Schäden am Zahnschmelz und Karies entstehen.

Inwieweit Bulimie lebensbedrohliche Folgen hat oder sogar zum Tod führt, ist schwer zu sagen.

Während Fachleute davon ausgehen, dass fünf bis 15 Prozent der Patientinnen mit Magersucht durch ihre Erkrankung sterben, gibt es bei Bulimie-Patientinnen keine zuverlässigen Zahlen. Vermutlich ist die Dunkelziffer hoch – denn nicht

selten ist Bulimie mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidgedanken verbunden.

Bulimie-Erkrankte wissen in der Regel genau, dass sie an einer schweren Essstörung leiden. Trotzdem schaffen sie es nicht, dem Kreislauf aus Hungern, Essattacken und Erbrechen zu entkommen.

Wer sich seinem Arzt oder seiner Ärztin anvertraut, hat den ersten großen Schritt getan.

Im Klinikum Bremen-Ost finden Betroffene professionelle Hilfe: Mediziner, Therapeuten und Ernährungsberater stellen einen individuellen Behandlungsplan für jede Patientin auf.

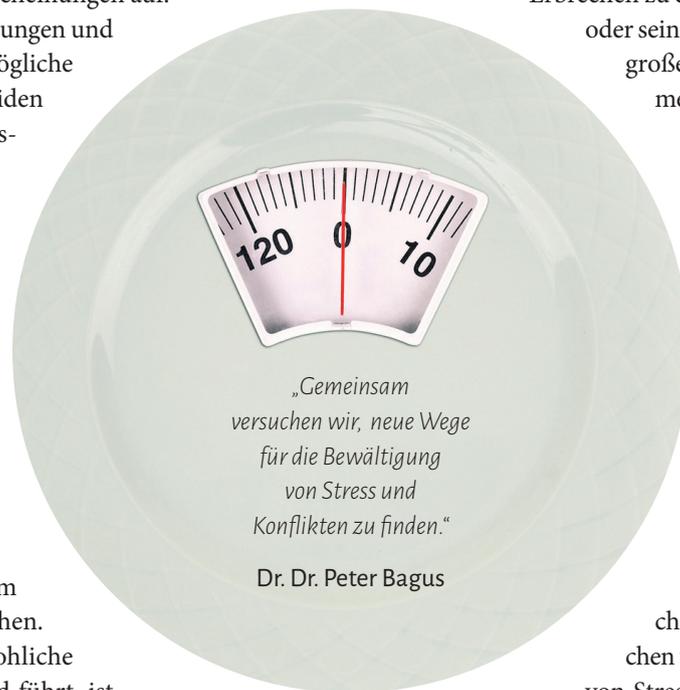
In der Körpertherapie lernen die Betroffenen, über Ängste zu sprechen, Empfindungen wahrzunehmen und sich selbst wieder in einem anderen Licht zu sehen.

Gemeinsam wird gekocht und gegessen. Bewegung und Sport spielen heute in der Therapie eine große Rolle.

„Gemeinsam versuchen wir, die alten Muster aufzubrechen und neue Wege für die Bewältigung von Stress und Konflikten zu finden.“

sagt Dr. Dr. Peter Bagus. Das ist ein weiterer Weg. Vera Becker steht noch ganz am Anfang.

Ob sie es künftig ohne unkontrollierte Essanfälle schaffen wird, weiß sie nicht. Aber sie muss ihre Krankheit nicht mehr verheimlichen. In der Klinik nicht und auch nicht zu Hause.



Essstörungen, Bulimie, Magersucht

Essstörungen können in unterschiedlicher Form auftreten. Die häufigsten Störungen sind Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa). Magersucht tritt häufig schon bei Jugendlichen, meist sehr jungen Mädchen, auf. Sie hungern und magern ab, oft bis zu einem lebensbedrohlichen Untergewicht. Bulimie ist die weit häufigere und auch die im Erwachsenenalter stärker vertretene Krankheit. Sie ist psychotherapeutisch gut zu behandeln. Komplikationen entstehen durch Begleiterkrankungen wie Depressionen und Persönlichkeitsstörungen.

Bulimieerkrankte sind sie oft normalgewichtig, ihre Krankheit fällt häufig lange Zeit nicht auf.

Das Klinikum Bremen-Ost ist auf Patientinnen mit Essstörungen spezialisiert. Betroffene unter 18 Jahren werden in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt, Erwachsene in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist unter Telefon **0421 408-2320** erreichbar, die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter **0421 408-2102**.

Großer Schritt mit kleinen Schnitten

Schonende Tumor-OP mit Magenhochzug durch winzige Öffnungen

Andrea Bakenhus wollte vor allem eines: das Krankenhaus verlassen und nach Hause zu ihrer Familie. Dass dieser Wunsch nur gut zwei Wochen nach einer schweren Krebsoperation in Erfüllung ging, hat sie Prof. Hüseyin Bektas, Direktor der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte zu verdanken. Bektas entfernte bei der 45-Jährigen einen Tumor zwischen Speiseröhre und Magen, formte aus dem Magen einen Schlauch und nähte diesen an die Speiseröhre – alles minimalinvasiv über kleine Schnittöffnungen am Bauch und an der Seite.

„So war es gut.“

Andrea Bakenhus

Ein komplexer, schwerer Eingriff, der in der Fachsprache „Laproskopisch-Thorakoskopische Ösophagusresektion mit abdominothorakalem Magenhochzug“ heißt. Bei konventioneller Operationstechnik dauert er acht Stunden und länger und erfordert riesige Schnitte über Bauch und Brustkorb, den so genannten Mercedesstern-Schnitt. Nicht selten liegen die Patienten danach ein bis zwei Wochen künstlich beatmet auf der Intensivstation.

Bei Andrea Bakenhus war es anders. Schon am Abend nach der OP kann sie mit ihrem Mann telefonieren, zwei Tage später ist sie zurück auf der Normalstation und kann bereits aufstehen. Die kleinen Öffnungen, durch die die Operationsinstrumente und die Kamera eingeführt

wurden, sind mit Pflastern verklebt. Sie fühlt sich gut – und auch Prof. Bektas ist zufrieden. „Dieses Operationsverfahren ist für die Patienten viel schonender und sie sind deutlich schneller wieder auf den Beinen“, sagt er. Aber die Technik ist kompliziert und wird nur an wenigen Kliniken angeboten. In Norddeutschland gibt es dieses Verfahren sonst nur an der Medizinischen Hochschule Hannover, wo Bektas bis zu seinem Antritt in Bremen tätig war, und am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das wusste auch der behandelnde Arzt von Andrea Bakenhus. Er riet ihr, sich im Klinikum Bremen-Mitte bei Prof. Hüseyin Bektas operieren zu lassen.

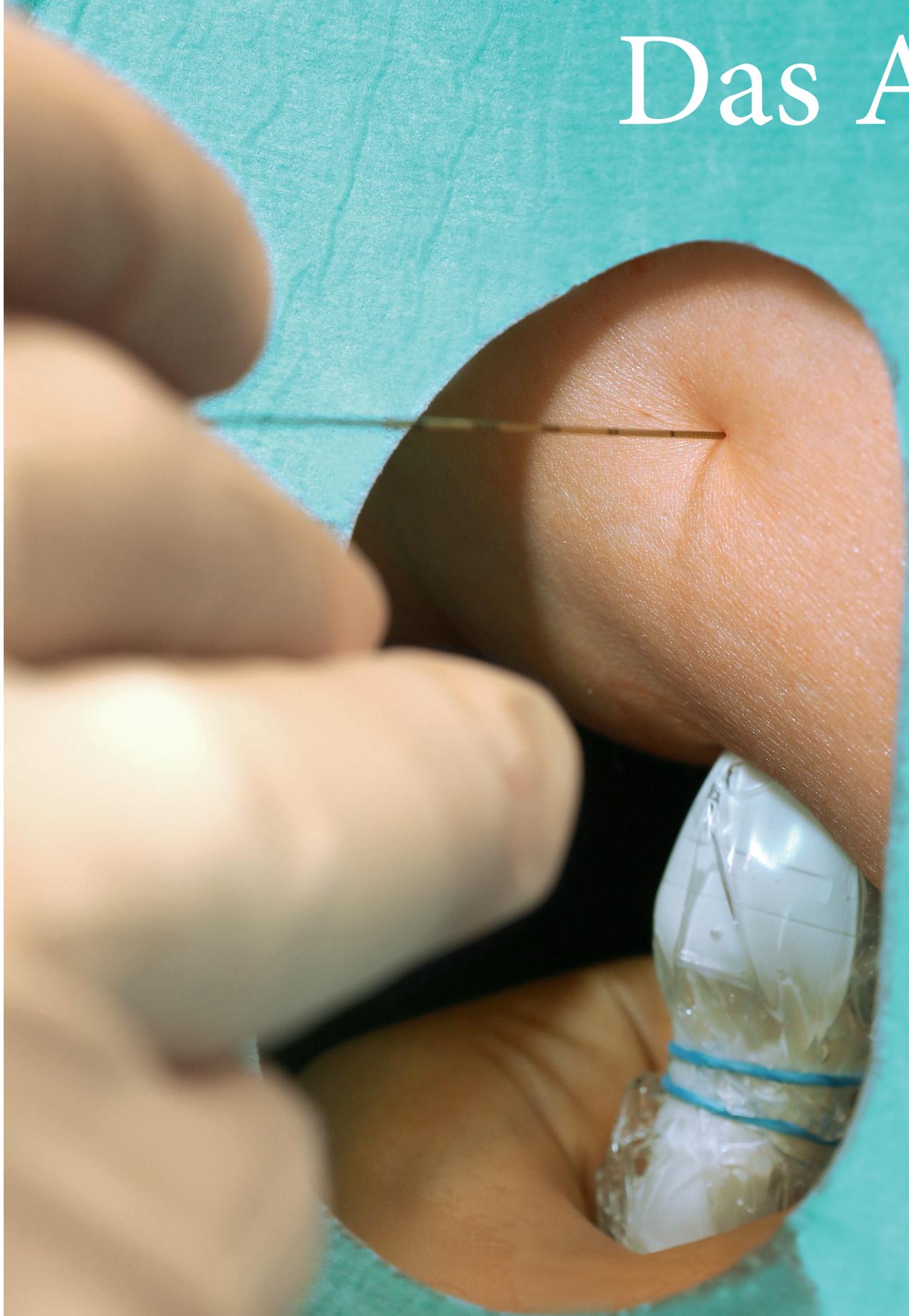
Um eine möglichst gute Ausgangsbasis zu schaffen, bekam die Mutter von zwei Kindern zunächst Bestrahlung und Chemotherapie. Die OP-Methode ließ sie sich vor dem Eingriff genau erklären. Ihre Sorge, der Operateur könne durch die winzige Öffnung nicht genug sehen, erwies sich als unbegründet: „Wir sehen sogar besser“, erläutert Bektas. „Die Kamera vergrößert alles auf das Dreieinhalbfache und der winzige Scheinwerfer sorgt für noch bessere Sicht.“ Er geht davon aus, dass ein solcher minimalinvasiver Eingriff bei Magen- und Speiseröhren-Tumoren in 90 Prozent aller Fälle möglich ist. Inzwischen ist Andrea Bakenhus wieder fit. Sie ist sich sicher, den richtigen Weg gewählt zu haben: „Ich wollte eine möglichst sichere, aber auch schonende Methode. Heute kann ich sagen: So war es gut!“



Prof. Dr. Hüseyin Bektas

ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte und am Klinikum Bremen-Ost. Bektas kommt von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), wo er mehrere Jahre den Bereich für Hepatobiliäre- und Pankreaschirurgie geleitet hat. In Hannover hat er auch den Großteil seines Studiums und seiner Facharztausbildung verbracht. Bektas' Schwerpunkt ist die große onkologische Chirurgie. Dabei setzt er auch bei komplizierten Eingriffen auf minimale Schnitte.

Das Auge



des Anästhesisten

Mit Hilfe von Ultraschall können Ärzte Körperregionen punktgenau betäuben. Das reduziert die Zahl der Vollnarkosen und schont Patienten.

Das kleine weiße Ultraschallgerät scannt den Körper in der Region, wo je nach Fall eine Narkose nötig ist – wie im Kniebereich (Bild links) oder in der Armbeuge (Bild unten). Auf dem Monitor wird der Bereich sichtbar, so dass der Anästhesist die Nadel punktgenau dort platzieren kann, wo der Patient betäubt werden soll.

Blind stechen. Prof. Dr. Michael Winterhalter verwendet diesen Ausdruck, wenn er beschreibt, wie die Anästhesie bisher funktionierte. Wenn ein Anästhesist die Nadel setzte, um etwa eine bestimmte Körperregion eines Patienten zu betäuben, wusste er zwar sehr genau, was er da tut. Genau sehen, was unter der Haut im Körper passiert, konnte er aber nicht. Ein Anästhesist stach sozusagen blind. Orientierung gab es für den Anästhesisten nur anhand der äußeren Anatomie und sogenannter Landmarken. Bei Regionalanästhesien – also regionalen Betäubungen bestimmter Körperregionen wie Arme oder Beine – half auch Nervenstimulation, um die exakte Stelle zu finden. „Die Gefahr, dass dabei das eigentliche Ziel nicht getroffen wurde, lag bei etwa fünf bis zehn Prozent“, sagt Winterhalter, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Klinikum Bremen-Mitte.

Diese „blinden“ Zeiten sind für die Anästhesisten am Klinikum Bremen-Mitte längst vorbei. Bei regionalen Betäubungen und vor allem auch bei Gefäßpunktionen hilft den Ärzten mittlerweile ein Ultraschallgerät. Mit diesem können sie genau in den Körper des Patienten hineinschauen. Der Ultraschall wird sozusagen zum Auge des Anästhesisten. Die alte Methode war zwar auch keineswegs schlecht und hat nach wie vor ihren Stellenwert in der peripheren Regionalanästhesie. „Aber so können wir nun auch in der Anästhesie millimetergenau arbeiten und auch Stellen betäuben, die uns früher nicht zugänglich waren“, sagt Winterhalter. Die ultraschallgesteuerte periphere Regionalanästhesie, die im gesamten Klinikverbund Gesundheit Nord eine feste Rolle spielt und etabliert ist, nehme so einen besonderen Stellenwert ein.



7

Nur sieben der etwa 1800 Anästhesieabteilungen in Deutschland haben das DEGUM-Zertifikat „Qualifizierte Ultraschall-Weiterbildung“ bisher erhalten.



Prof. Dr. Michael Winterhalter

ist seit 2012 Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Klinikum Bremen-Mitte.

Nach seinem Medizinstudium an der Universität Freiburg war er als Fach- und Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover und als Leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Düsseldorf tätig. Er hat einen Lehrauftrag an der Universität Göttingen.

Gerade ältere Menschen, die das Patientenkontingent zunehmend bestimmen, profitierten davon. „Durch eine alleinige Regionalanästhesie kann bei bestimmten Eingriffen komplett auf die Vollnarkose verzichtet werden“, sagt Winterhalter. Patienten kämen mit viel weniger Schmerz- und Narkosemittel aus, erholten sich dadurch auch schneller. Der komplette Prozess der Anästhesie gewinnt so enorm an Qualität. Das heißt: Mehr Sicherheit für Patienten, die zudem deutlich schneller und verträglicher narkotisiert werden und rascher für den operativen Eingriff bereit sind.

„Es ist das Modell für die Zukunft“

Der Einsatz des Ultraschallverfahrens (Sonografie) ist am Klinikum Bremen-Mitte bereits Standard für alle durchgeführten Punktionen. Nun hat die Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Klinikum Bremen-Mitte sogar das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

e.V. (DEGUM) für die „Qualifizierte Ultraschall-Weiterbildung“ erhalten. Das heißt: Die Klinik arbeitet nicht nur täglich mit der Unterstützung des Ultraschalls, sondern sie bildet ihre Anästhesisten in diesem Bereich auch selbst intensiv und strukturiert weiter. „Das Klinikum Bremen-Mitte ist bei der Anästhesie mit Ultraschall-Unterstützung eindeutig der Vorreiter in der Region“, sagt Dr. Timur Puschmann, Leitender Oberarzt in der Anästhesiologie. Die Zertifizierung sei an sehr hohe Qualitätsstandards gebunden. Nur sieben der etwa 1800 Anästhesieabteilungen in Deutschland hätten diese Auszeichnung bisher erhalten.

Am Klinikum Bremen-Mitte haben Timur Puschmann und sein Team seit drei Jahren eine feste Struktur zur Weiterbildung etabliert. Pro Jahr finden zwei DEGUM-zertifizierte Weiterbildungskurse für Anästhesisten statt. „In Deutschland werden sich in den nächsten Jahren die ultraschallgesteuerten Punktionen und Regionalanästhesieverfahren in der Anästhesie rasch durchsetzen. Es ist das Modell für die Zukunft“, ist Prof. Dr. Michael Winterhalter überzeugt. In seiner Klinik ist das Verfahren schon längst in der Gegenwart angekommen.

Neuer Wirkstoff zur Wundheilung



Bremer Oberärztin will selbst erforschtes Mittel marktreif machen

Prof. Dr. Dr. Ursula Mirastschijski ist Oberärztin in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Aber nicht in Vollzeit. Einen Tag der Woche verbringt sie an der Universität Bremen im Fachbereich Biologie und Biochemie. Dort forscht sie. „Ich lebe in zwei Welten“, sagt Ursula Mirastschijski. Sie sehe als behandelnde und operierende Ärztin den klinischen Alltag und versuche als Wissenschaftlerin, medizinische Probleme aus ihrem klinischen Alltag zu lösen. Zurzeit testet sie ein selbst erforschtes Mittel zur Wundheilung in einer ersten klinischen Studie. Ursula Mirastschijski hat schon viel gesehen. Schlimme Verletzungen und Verbrennungen, dicke wulstige Narben, schlecht heilende Wunden. Mit einem „da kann man nicht viel machen“ hat sie sich nie zufrieden gegeben. „Ich sehe das Leid und sehe, wie begrenzt unsere Möglichkeiten in einigen Bereichen noch



Die seifenartige Substanz wirkt entzündungshemmend.

sind“, sagt sie. Sie forscht, um Neues machbar zu machen. Motiviert von den Schicksalen ihrer Patienten, folgt sie mit Leidenschaft ihrem Forscherdrang. Nicht nur während der Arbeitszeit. Kurz vor dem Einschlafen kam ihr eines Abends erstmals die Idee zur Wundheilung mit einer Substanz, die in der Lunge gebildet wird. Das so genannte Lungensurfaktant wird Frühgeborenen in die Lunge gespritzt, damit sich die Lungen entfalten und unreife Babys besser atmen können.

Die seifenartige Substanz, die von Schweinen oder Rindern gewonnen und dann gereinigt wird, hat aber auch eine heilende und entzündungshemmende Wirkung. Was also, wenn man diesen Stoff zur besseren Wundheilung und gegen Narbenbildung direkt auf der Haut einsetzen könnte? Sie blieb dran an ihrer Idee und beantragte Forschungsgelder. 2009 wurde ihr mit 1,3 Millionen Euro eine extrem große Forschungsförderung vom Europäischen Forschungsrat („European

Läuft alles nach Plan, könnte das Medikament in einigen Jahren auf den Markt kommen.

Research Council“, ERC) bewilligt. Nach jahrelanger Arbeit konnte sie beweisen, dass das Lungensurfaktant tatsächlich Wunden heilt – jedenfalls unter Laborbedingungen. 2015 folgte die Bewilligung der Anschlussförderung durch eine weitere ERC-Förderung, um das Mittel in einer ersten klinischen Studie auf der Haut von gesunden Freiwilligen testen zu können. Diese Studie läuft nun in Kooperation zwischen der Universität Bremen und der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Bereits vor dem Start testete Ursula Mirastschijski das Mittel mehrfach an sich selbst und ist überzeugt von dessen Wirkung. Läuft alles nach Plan, könnte das von ihr erforschte Medikament in einigen Jahren für die Anwendung an der Haut auf den Markt kommen.

Prof. Dr. Dr. Ursula Mirastschijski arbeitet seit 2012 in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Bevor sie nach Bremen kam, war sie unter anderem in Ulm, wo sie studierte und promovierte, in Hannover, wo sie an der Medizinischen Hochschule habilitierte und ihre Facharzt-ausbildung abschloss und in Malmö/Lund und Stockholm, wo sie ihre zweite Dissertation schrieb.

Gegen den **Lärm**

Andreas Schneider erforscht den Geräuschpegel auf der Intensivstation – und sorgt im Klinikum Links der Weser für ein Umdenken.

Gespräche an offenen Türen, Zurufe und laute Schritte auf den langen Fluren, dazu Lüftungsgeräusche, zufallende Türen und das ständige Piepen und Surren von medizinischen Geräten. Es kam einiges zusammen, was Patienten sich auf der Intensivstation anhören mussten. Deshalb fällt Andreas Schneiders Bilanz für den Alltag in Sachen Lärm auf der Intensivstation am Klinikum Links der Weser eindeutig aus. „Wir haben uns absolut nicht lärmschonend verhalten“, sagt der Fachkrankenschwester, der das Thema für seine Abschlussarbeit der Fachweiterbildung aufgegriffen hatte.

Andreas Schneider befragte 2015 über zwei Monate insgesamt 30 Patienten nach ihrem Lärmempfinden auf der Intensivstation. 18 von ihnen teilten mit, dass sie vor allem Gespräche des Personals am Zimmereingang als störend empfanden. Der Fachpfleger setzte sich schließlich selbst bei den zehn Patienten, die die meisten Störfaktoren genannt hatten, morgens und mittags direkt ans Bett. Mit einem Dezibel-Messgerät prüfte er je 30 Minuten lang den tatsächlichen Lärmpegel. Auch welche Geräusche er wahrnahm, notierte er.

Die Recherche endete nicht im Klinikum. „Lärm hat noch keine große Bedeutung in Bezug auf Krankenhausaufenthalte“, sei eine Aussage des Umweltbundesamtes gewesen, erzählt Schneider. Dass Lärm häufig als störend empfunden werde, manch einen beunruhige, sogar Angst machen könne und so oft die Gesundheit oder Genesung beeinträchtige, ist nichts Neues. Nur hatte sich das bislang kaum jemand im Krankenhaus in Bezug auf die eigenen Patienten bewusst gemacht, sagt Schneider. Seine Untersuchung hat dies verändert, zumindest auf der Intensivstation im Klinikum Links der Weser. Patienten können sich nun Kopfhörer aufsetzen, die Nebengeräusche ausblenden. Positiver Nebeneffekt: „Patienten werden auf diese Weise nach der OP auch ruhiger und können häufig früher verlegt werden“, sagt Schneider. Außerdem hängen Lärmampeln auf allen Fluren. Sie leuchten rot, wenn es zu laut ist. Zwei Patientenzimmer wurden



Andreas Schneider stammt aus Lastrup bei Cloppenburg. Die Ausbildung zum Krankenpfleger absolvierte er im Franziskus-Hospital Harderberg in Osnabrück. Seit 2004 arbeitet er im Klinikum Links der Weser. 2010 wechselte er auf die Intensivstation, 2015 schloss er die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie ab.

zu Lagerräumen umfunktioniert, weil sie neben der Spüle und dem Aufzug lagen. Zudem ist eine Arbeitsgruppe um Andreas Schneider entstanden, die bereits zwei Testreihen zum Einsatz der Kopfhörer angeschoben hat. Die Gruppe klärt das Team auch über Möglichkeiten auf, Lärm zu vermeiden. „Viele Kollegen waren wohl selbst genervt vom Lärm hier“, sagt Schneider. Sein Kollege Nils Weseloh, Oberarzt Dr. Jörg Ahrens und er treffen sich in ihrer Freizeit zu dem Thema Lärm. „Wir haben ein eigenes Interesse und unsere Ideen finden großen Anklang im Team“, berichtet Schneider. Seine Ergebnisse haben über das Klinikum Links der Weser hinaus Interesse geweckt: In der „Ärztezeitung“ und der Fachzeitschrift „Intensiv“ wurden sie veröffentlicht, auch die Universität Osnabrück hätte gerne Einblick in seine Arbeit. Schneider selbst konzentriert sich auf die Arbeit am Klinikum Links der Weser. „Hier haben wir noch genug zu tun.“



Drei Bremer Lärmexperten: Dr. Jörg Ahrens, Andreas Schneider und Nils Weseloh (von links)



Was macht eigentlich...

... das Ethikkomitee am Krankenhaus?

Renate Mindermann* hat einen schweren Schlaganfall erlitten. Sie ist nicht ansprechbar, wird über eine Sonde ernährt. Da sie selbst jahrelang in der Pflege tätig war, hat sie schon frühzeitig eine detaillierte Patientenverfügung verfasst. Lebensverlängernde Maßnahmen soll es nicht geben. „Dahinvegetieren“ will sie nicht. Für ihre Schwester, die die Patientin als Betreuerin eingesetzt hat, ein klarer Fall – die Ärzte sollen die Sondenernährung einstellen. Die aber beurteilen den Fall anders: Auch wenn Renate Mindermann sehr schwer betroffen ist, sehen sie Chancen, dass sich ihr Zustand mit einer intensiven Therapie wesentlich bessern könnte. Was nun?

Beide Parteien einigen sich, das Klinische Ethikkomitee des Klinikums Bremen-Mitte anzurufen und um ein Gespräch zu bitten. Differenzen zwischen Patienten, Angehörigen und Ärzten, die die Therapiefestlegung betreffen, sind ein klassischer Fall für ein Ethikkomitee. In diesem Komitee sind verschiedene Berufsgruppen des Krankenhauses, darunter Ärzte, Pfleger, Seelsorger, Juristen und die Direktion des Hauses, aber auch Ehrenamtliche vertreten. Sie beschäftigen sich neben ihrer täglichen Arbeit mit ethischen Fragen im klinischen Alltag, beraten und vermitteln – wie bei Renate Mindermann.

Zentrales Anliegen eines Ethikkomitees ist es, den Patientenwillen herauszufinden und umzusetzen. „Dabei geht es nicht um richtig oder falsch, sondern darum, einen Weg zu finden, der für alle tragbar ist“, sagt Dr. Klaus-Peter Hermes, Chefarzt der Notaufnahme und Leiter des Ethikkomitees am Klinikum

Bremen-Mitte. Im Fall von Renate Mindermann einigen sich deren Schwester und die Ärzte in dem Gespräch mit Vertretern des Ethikkomitees, Renate Mindermann in die Klinik für Neurologische Frührehabilitation ins Klinikum Bremen-Ost zu verlegen und nach einem halben Jahr noch einmal neu zu entscheiden. Eine solche Frist hatte Renate Mindermann selbst eingeräumt, wenn die Prognose nicht eindeutig sein sollte.

Was ist Lebensqualität? Was bedeutet sie für den Patienten? Was für die Angehörigen? „Auf Fragen wie diese kann es keine Standardantworten geben“, sagt Klaus-Peter Hermes.

Für ihn und seine Kollegen war es von Vorteil, dass Renate Mindermann ihre Wünsche so genau formuliert hat. Deutlich schwieriger wird es, wenn keine Verfügung vorliegt. Er rät deshalb allen dazu, bei einer Patientenverfügung möglichst genau zu beschreiben, was im Ernstfall gemacht und was nicht gemacht werden soll. Dafür könne man sich immer Rat beim Hausarzt holen. Ebenso wichtig sei aber, eine Betreuungsverfügung aufzusetzen und einen Wunsch-Betreuer zu benennen, wie die Schwester im Fall von Renate Mindermann. Ansonsten müsse das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellen.

Renate Mindermann wird nach einiger Zeit ins Klinikum Bremen-Ost verlegt. Die Sorge der Schwester, ihre Übereinkunft mit den Ärzten sei in einem anderen Haus nicht mehr bindend, ist unbegründet. Das Ethikkomitee würde den Vorgang in jedem Fall wieder aufnehmen und die behandelnden Ärzte kontaktieren. Da es sich beim Klinikum Bremen-Ost ebenfalls um ein Haus der Gesundheit Nord handelt und alle Ethikkomitees der vier Krankenhäuser sich ohnehin persönlich kennen und austauschen, sind die Dienstwege kurz. Nach einem halben Jahr fordert die Schwester gemäß der Patientenverfügung erneut die Einstellung der Sonden-Ernährung, weil ihr der Gesundheitszustand ihrer Angehörigen zwar verbessert, aber noch nicht so wie der in der Verfügung beschriebene erscheint. Die Ärzte beurteilen den Zustand wiederum anders und sehen noch weitere Chancen, aber die Schwester möchte die Maßnahmen im Sinne des mutmaßlichen Willens ihrer Angehörigen nun endgültig beenden. Für die Ärzte ist diese Entscheidung bindend. Sie ziehen die Sonde. Nach einer knappen Woche verstirbt Renate Mindermann.

*Name geändert

Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung

Die Ethikkomitees der Gesundheit Nord empfehlen zum Thema Betreuungsrecht und Patientenverfügung die Broschüre des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz (www.bmjv.de).

Ethik-Komitees gibt es in allen Häusern der Gesundheit Nord. Sie können von Patienten, Angehörigen und Ärzten hinzugezogen werden, wenn es Konflikte um die Ausrichtung der Therapie bei Schwerkranken gibt.

Ameisen-Armee?

Na und!

Es gibt gute Gründe für einen Fahrradhelm – aber warum ist es so schwer mit der Vernunft?

Als Mitarbeiterin der Unternehmenskommunikation bin ich oft in Krankenhäusern unterwegs. Und ich komme dabei natürlich nicht umhin, von schlimmen Schicksalen zu erfahren. Ein Patient erzählte neulich von seinem fatalen Fahrradunfall, sprach von 33 Operationen und einem schweren Schädelhirntrauma. Seinen Helm hatte er an diesem Tag nicht getragen. Als dann noch ein Arzt erwähnt, dass er seit den Erfahrungen aus seinem Chirurgen-Leben niemals mehr ohne Helm unterwegs sei, bekomme ich ein schlechtes Gewissen. Ich habe noch nie einen Helm getragen. Einmal habe ich einen aufprobiert und dann ganz schnell wieder abgesetzt. Wenn Sie die Ameisen-Armee aus den Biene-Maja-Filmen kennen, können Sie sich jetzt vorstellen, wie ich mit Helm aussehe. Dennoch muss ich mir auch zuhause einiges wegen meines eitlen Helmverzichts anhören. Mein Mann und meine kleinen Töchter lassen kaum eine Gelegenheit ungenutzt, mich als letzte in unserer Familie zur Vernunft zu bringen.



Also gut. Ich kaufe mir einen Helm. Aber wenn schon Helm, dann einen coolen. Einen Skater-Helm. „Und den finden Sie jetzt cool?“, fragt die Verkäuferin, als ich im Fahrradgeschäft ganz mutig einen aufsetze. „Der ist viel zu groß für Ihren schmalen Kopf.“ Sie dirigiert mich zum nächsten Regal – voll mit aerodynamischen, leichten Rippenhelmen und eher mittel-schönen Graffiti-Dekorationen. „Der wäre was für Sie“, sagt die Fachfrau lächelnd. Und schon habe ich einen weißen Helm mit roten und schwarzen Streifen auf dem Kopf. Ich gucke entsetzt. „Jaja, gibt es auch in anderen Farben“, schiebt die Verkäuferin hinterher. Aber ich bleibe hart. Nein, ich möchte einen coolen Skater-Helm. Ich probiere fünf verschiedene auf, bis die Verkäuferin endlich einknickt und grünes Licht gibt. „Kommen Sie wieder, wenn er für Sie doch nicht angenehm ist, Sie können ihn umtauschen“, gibt sie mir mit einem merkwürdigen Blitzen in den Augen mit auf den Weg. „Guckt mal, mein neuer Helm“, verkünde ich am Abend zuhause. Meine Töchter kriegen einen Lachkrampf und meinen, ich sähe irgendwie aus, wie eine dieser Ameisen aus dem Biene-Maja-Film.

Mein Mann beglückwünscht mich zu meiner Vernunft, aber ich höre auch, wie er etwas von „Darth Vader“ nuschelt. Nuschelt und lacht doch nur, denke ich. Ich finde den Helm super – und ignoriere das leichte Kneifen am Ohr. Wird schon besser sitzen mit der Zeit.

Die erste Probefahrt. Die ersten 19 Meter sind herrlich. Nach 20 Metern rutscht mein cooler Helm dann nach vorne auf die Stirn. Aber ich kann noch sehen. Also weiter. Nach 50 Metern gesellt sich zu dem leichten Kneifen am Ohr ein ungeheurer Druck auf meinen Schädel. Vermutlich habe ich längst eine Delle in der Stirn. Nach 100 Metern frage ich mich, ob die Stellschraube hinten schon in meinem Kopf eingedrungen ist. Weitere 100 Meter weiter reicht es mir. Der Helm fühlt sich mittlerweile wie ein riesiger Hinkelstein auf meinem Kopf an. Ich setze ihn ab und verstaue ihn mit schlechtem Gewissen liebevoll in einer Baumwolltasche.

Okay, die Fachverkäuferin hatte Recht. Ich werde ihn umtauschen – gegen einen dieser aerodynamischen, ultraleichten Rippenheizkörper-Modelle. Cool wird das zwar nicht. Aber das ist ein Schädelhirntrauma ja auch nicht.

Stefanie Beckröge

Unsere Veranstaltungen

7. Juni

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Bremen-Nord | Konferenzraum 1

Aktuelle Behandlungsansätze von COPD und seinen Begleiterkrankungen

Prof. Dr. Friedrich Blumberg

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Pneumologie und Angiologie) am Klinikum Bremen-Nord

13. Juni

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Bremen-Mitte | Hörsaal Innere Medizin

Was tun bei Binde- und Hornhauterkrankungen des Auges?

Dr. Erik Chankiewicz

Chefarzt der Augenklinik am Klinikum Bremen-Mitte

18. Juni

10.00 bis 14.00 Uhr | Klinikum Bremen-Mitte | Foyer im Haupteingang

Tag der offenen Tür im Onkologischen Zentrum Bremen

20. Juni

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Bremen-Ost | Haus im Park, Saal B

Wenn die Lunge qualmt – Konsequenzen und Hilfen

Univ.-Prof. Dr. Dieter Ukena, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Bremen-Ost

Dr. Sandra Sackmann, Leitende Oberärztin des Lungenkrebszentrums Bremen

Prof. Dr. Jens Reimer, Direktor des Zentrums für Psychosoziale Medizin

8. August

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Bremen-Mitte | Hörsaal für Innere Medizin

Krampfadern: Schonende Behandlungsoptionen für die Venen

Priv.-doz. Dr. Letterio Barbera

Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte

15. August

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Links der Weser | visit Hotel

Mit Netz und doppeltem (Becken-) Boden – Therapiemöglichkeiten bei Blasen- und Genitalsenkung

Dr. Stefan Borowski

Leitender Oberarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Links der Weser und

Leiter des Interdisziplinären Beckenboden- und Kontinenzentrums

22. August

18.00 bis 20.00 Uhr | Klinikum Bremen-Ost | Haus im Park, Saal B

Jetzt kommt die Reha auch nach Hause – Mobile Rehabilitation

Dr. Rudolf Siegert

Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum Bremen-Ost

31. August

10.00 bis 16.00 Uhr | Klinikum Bremen-Mitte | Platz vor dem Haupteingang

Der Schlaganfallbus kommt zum Klinikum Bremen-Mitte

Prof. Dr. Andreas Kastrup

Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Bremen-Mitte



Johanna von Schönfeld, 2013, Ohrenkuss-Ausgabe „Superkräfte“
©Martin Langhorst

Bis 27. August 2017 | Mittwoch – Sonntag | 11–18 Uhr

Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

Touchdown

Eine Ausstellung mit und über Menschen mit Down-Syndrom

Die Ausstellung erzählt zum ersten Mal die Geschichte des Down-Syndroms. Sie zeigt Spuren von Menschen mit Down-Syndrom in verschiedenen Zeiten und Ländern, in Kunst und Wissenschaft. Sie erzählt, wie Menschen mit Down-Syndrom heute in unserer Gesellschaft leben, wie sie früher gelebt haben und wie sie in Zukunft leben möchten. „Touchdown“ erzählt aber auch von der Ermordung der Menschen mit Down-Syndrom in der Zeit des Nationalsozialismus. Außerdem lernen die Besucher den englischen Arzt John Langdon Down (1828-1896) kennen, nach dem das Down-Syndrom benannt ist und erfahren etwas über die neueste wissenschaftliche Forschung zur Trisomie 21.

www.kulturambulanz.de

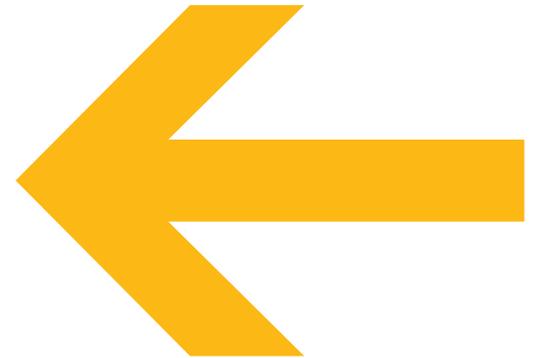
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie auf

www.gesundmalvier.de

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

redaktion@gesundmalvier.de



Impressum

gesund mal 4

Das Bremer Gesundheitsmagazin
der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

V.i.S.d.P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge und
Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Karen Matiszick,
Timo Sczuplinski, Melanie Walter

Fotos Michael Bahlo, Kerstin Hase
Corinna Harmling, Fotolia, iStock

Gestaltung Corinna Harmling

Ausblick

Im Mittelpunkt unseres September-Heftes steht das Thema „Stress“. Wir berichten über stressbedingte Erkrankungen und geben Tipps, was Sie dagegen tun können und wie Sie entspannter durch den Alltag kommen.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Str. 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de