

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

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

## PATIENTENGESCHICHTEN

Die Waage  
zeigte „Error“

## FORTSCHRITT MAL 4

Mit Titan-Nase  
zu neuer Hoffnung

## WAS MACHT EIGENTLICH...

...das Hygieneinstitut?

# Das Alter leben

Warum sich Krankheiten im Alter häufen und  
wie die Altersmedizin Patienten auf die Beine hilft



# Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

wer heute 60 Jahre alt ist, hat statistisch gesehen noch Einiges an Lebenszeit vor sich: durchschnittlich nämlich noch 26 Jahre. Frauen sogar 30. Damit das möglichst gute Jahre werden, wird die Altersmedizin – im Fachjargon:

Geriatric – immer wichtiger. Denn mit dem Alter steigt auch das Risiko für Beschwerden und Erkrankungen. Wenn ein älterer Patient etwa mit einem Beinbruch ins Krankenhaus kommt, müssen oft noch viele Begleiterkrankungen wie etwa Diabetes oder Demenz mitbehandelt werden. Der Weg zurück in den Alltag kann länger dauern und braucht besondere Therapie- und Reha-Angebote.

In den Krankenhäusern der Gesundheit Nord sind wir darauf besonders gut vorbereitet. Neben dem Klinikum Bremen-Nord gibt es auch im Klinikum Bremen-Ost vielfältig und hochklassig aufgestellte Geriatric-Kliniken. Am Standort Ost werden wir diesen Bereich künftig sogar noch spürbar erweitern. In dieser Ausgabe geben wir Ihnen einen tiefen Einblick, was Altersmedizin eigentlich praktisch bedeutet, was das Alter überhaupt ist und wie es sich anfühlen kann.

Darüber hinaus haben wir wieder spannende Patientengeschichten für Sie aufgeschrieben. Sie erfahren zum Beispiel, wie das Gesicht einer Patientin nach einer schweren Krebs-Erkrankung durch eine Titan-Nase rekonstruiert wurde. Und Sie können die Geschichte einer Bremerhavenerin lesen, die seit Jahren gegen ihr Übergewicht kämpft und sich nun in unserem Adipositaszentrum einer Magen-OP unterzogen hat. Viel Freude bei der Lektüre.

Jutta Dervedde  
Geschäftsführerin Medizin  
der Gesundheit Nord

# Inhalt

Ausgabe 2 | 2018 Heft 6

## 6 Das Alter leben

Warum sich Krankheiten im Alter häufen und wie die Altersmedizin Patienten auf die Beine hilft



## 28 Mit Titan-Nase zu neuer Hoffnung

Wie Chirurgen ein halbes Gesicht rekonstruieren



## 26 Die Waage zeigte „Error“

Wie ein Schlauchmagen bei Adipositas hilft



## 32 Was macht eigentlich... ...das Hygiene-Institut?



## 30 Wenn die Leber von alleine wächst

In-Situ-Splitting gegen den Krebs

**6 TITELTHEMA**  
**Das Alter leben**  
Warum sich Krankheiten im Alter häufen und wie die Altersmedizin Patienten auf die Beine hilft

**8 Verwickelte Jahre**  
Was ist Altern – und ab wann sind wir alt?

**10 Zeitreise mit Gert**  
Wie fühlt sich eigentlich das Alter an?

**14 Osteoporose**  
Was das ist und wie man vorsorgt

**16 Wer, wie, was?**  
Wie man eine Demenz erkennt und wie man dann handeln kann

**18 Mit Rückenwind wieder in die Selbständigkeit**  
Besuch auf der Demenzsensiblen Station

**20 Zwischenstation**  
Was Patienten in einer Geriatrischen Tagesklinik erwartet

**22 Besuch vom Therapeuten**  
Mobiles Reha-Team hilft Patienten in den eigenen vier Wänden

**24 AKTUELL MAL 4**  
Neues aus unseren Krankenhäusern

**26 NAH DRAN**  
**Patienten erzählen ihre Geschichte**  
Die Waage zeigte „Error“

**28 FORTSCHRITT MAL 4**  
**Forschung und neue Technik**  
Wenn die Leber von alleine wächst  
Mit Titan-Nase zu neuer Hoffnung

**32 WAS MACHT EIGENTLICH...  
...das Hygiene-Institut?**

**33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE**  
**Grausame Gräser**



# Das Alter leben

Warum sich Krankheiten im Alter häufen und wie die Altersmedizin Patienten auf die Beine hilft

# Verzwickte Jahre

Mit dem Altwerden verbindet man meist negative Aspekte. Doch was ist Altern überhaupt? Und ab wann ist man eigentlich alt?

So viel vorweg: Alt ist man erst mit 75. So hat es jedenfalls die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) festgelegt. Wer die 90 knackt, ist nicht mehr alt, sondern schon ein Hochbetagter. Ab dem 100. Lebensjahr gilt man als Langlebiger. Und dann wäre da noch die Gruppe der 60- bis 74-Jährigen. Noch keine alten, aber laut WHO die sogenannten älteren Menschen.

Was sie eint, ist, dass ihr Körper abbaut. Mal mehr, mal weniger schlimm – hinzu kommt die höhere Anfälligkeit für Krankheiten. Wen es erwischt, der braucht länger, um wieder auf die Beine zu kommen. In dem Moment, wenn der Körperabbau in Kombination mit einer Krankheit im Vordergrund steht, ist die Altersmedizin – im Fachjargon Geriatrie – die richtige Disziplin im Krankenhaus.

In den geriatrischen Kliniken im Klinikum Bremen-Ost und im Klinikum Bremen-Nord hat man das Ziel, dass ältere Patienten möglichst schnell und gut in den Alltag zurückfinden. „Begleiterkrankungen wie Demenz, Diabetes aber auch die normalen Altersbeschwerden wie die abnehmende Beweglichkeit erschweren die Rückkehr in das gewohnte Umfeld“, sagt Dr. Thomas Hilmer, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum Bremen-Ost. Mit der steigenden Lebenserwartung der Menschen nehme

die Altersmedizin einen wichtigeren Stellenwert im Krankenhaus ein.

Das Alter fällt den meisten Menschen erst einmal an Äußerlichkeiten auf. An faltiger Haut, ergrauten Haaren, einem gebückten Gang. Doch vor allem der Betroffene selbst merkt, dass das Altern ein ganzheitlicher Prozess ist und auch im Innern abläuft. Organe werden schlechter durchblutet, ihre Leistungsfähigkeit nimmt ab. Die Knochen werden instabiler. Muskeln bilden sich zurück. Das Herz-Kreislauf-System arbeitet schlechter. Ab dem 60. Lebensjahr setzt etwa die Altersschwerhörigkeit ein. Ab dem 80. Lebensjahr ist bereits jeder zweite davon betroffen. Hinzu kommen Erkrankungen, die das Sehen beeinträchtigen. Allesamt Dinge, die das Leben nicht unbedingt schöner machen.

„In der Geriatrie beschäftigen wir uns sehr mit den negativen Auswirkungen des Alterns und deren Ursachen“, sagt Chefarzt Dr. Rudolf Siegert, der die Geriatrie-Klinik am Klinikum Bremen-Ost gemeinsam mit Dr. Hilmer leitet. Aber natürlich bedeute Altern mehr als nur Krankheit und Rückschritt. Man könne das Alter genauso gut mit Erfahrung und Besonnenheit charakterisieren. Die Altersmedizin sucht nach Wegen, den Verlust von Fähigkeiten zu verhindern und sie möglichst lange aufrechtzuerhalten. Damit der Patient wegen einer eher normalen Erkrankung

in der Folge nicht zum Pflegefall wird. Aber was passiert beim Altern? „Es ist ein fortschreitender, nicht umkehrbarer biologischer Prozess, der mit dem Tod endet“, sagt Dr. Amit Choudhury, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord. Ein vor allem physiologischer Vorgang also und elementarer Bestandteil des Lebens. „Es ist aber auch eines der am wenigsten verstandenen Phänomene der Biologie“, sagt Choudhury. Es gebe verschiedene Alterstheorien, nach denen zum Beispiel nur eine bestimmte Anzahl von Zellteilungen möglich sei (Zelluläre Uhr) oder ein schneller Stoffwechsel auf ein kürzeres Leben schließe. Es wurden bereits Gene identifiziert, die Einfluss auf die Langlebigkeit von Zellen haben. Wodurch man sagen kann, dass Nachkommen hoch betagter Menschen durch ihre genetischen Voraussetzungen auch eine höhere Lebenserwartung haben können.

„Neben den körperlichen und geistigen Auswirkungen des Alterns dürfe man aber auch den sozialen Aspekt nicht vernachlässigen“, betont Dr. Rudolf Siegert. Es gebe Menschen, die sich auch im Alter nach dem Gefühl des Gebrauchtwerdens sehnen. Andere dagegen fühlten Zufriedenheit, sich nach und nach aus dem sozialen Leben zurückzuziehen. Das komme sehr auf den Typ an. Weniger auf das Alter.



**Dr. Amit Choudhury**  
Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord



**Dr. Thomas Hilmer**  
Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum Bremen-Ost



**Dr. Rudolf Siegert**  
Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum Bremen-Ost

## Grau, grau, grau sind alle meine Haare

Pro Jahrzehnt sinkt die Anzahl der Melanozyten um 8 bis 20 Prozent, und somit auch die Produktion des Farbstoffs Melanin. Dafür steigt die Produktion von Wasserstoffperoxid mit seiner bleichenden Wirkung. Dieser Farbstopper unterbindet auch die Produktion von Melanin. Ohne den Farbstoff bleichen die Haare aus, werden grau und später sogar weiß. Der Rückgang der Melanozyten ist übrigens auch ein Grund dafür, weshalb die Haut blasser wird.

## Die Falten kommen – aber warum?

Mit dem Alter kommen die Falten. Übrigens schon ab Mitte 30. Die Zellerneuerung nimmt stetig ab – und damit auch die Fähigkeit, Feuchtigkeit zu speichern und Fett zu produzieren. Die Haut wird brüchig – und somit faltig. Die gute Nachricht: Nur 30 Prozent der Hautalterung hängt mit genetischen Alterungsprozessen zusammen. Der größte Teil hängt von Umwelt und Lebensstil ab. Wer nicht raucht, zu viel UV-Strahlung, Alkohol- und Kaffee meidet, genügend schläft, Stress aus dem Weg geht sowie eine fleisch- und zuckerlastige Ernährung weglässt, bleibt faltenfreier.

## Nach Herzenskräften

Bei einem Drittel aller Patienten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Schlaganfall oder Diabetes Grund für einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus. Bei mehr als der Hälfte der über 75-jährigen Menschen sind sie sogar die Todesursache. Der Grund: Das Leistungsvermögen des Kreislaufsystems baut im Alter verstärkt ab. Gefäße verengen sich, der Blutdruck steigt, das Herz verliert an Kraft, muss dadurch schneller schlagen. Es braucht somit auch mehr Sauerstoff. Die höchst mögliche Herzfrequenz geht allerdings stetig zurück – liegt nur bei 220 Schlägen pro Minute abzüglich des jeweiligen Lebensalters. Und auch die maximale Sauerstoffaufnahme des Herz-Kreislauf-Systems verringert sich zwischen dem 25. und 75. Lebensjahr um 40 Prozent. Wer sich fit hält, kann den Rückgang um mehr als die Hälfte verringern. Dennoch gehen Leistungsfähigkeit und Bedarf immer weiter auseinander.

# Zeitreise mit Gert

Wie fühlt sich eigentlich das Alter an? Wir haben es im Klinikum Bremen-Ost getestet. Ein Selbstversuch im Alterssimulationsanzug

**G**ert ist schon bereit. Gut sortiert liegt er in vielen Einzelteilen vor mir auf dem Tisch. Gert und ich sind verabredet. Er soll mir zeigen, wie sich das Alter anfühlen kann. Gert – so nennen sie in der Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am Klinikum Bremen-Ost ihren Alterssimulationsanzug. Gert wegen Geriatrie – der Name liegt nah. Nun lerne ich ihn kennen. Er besteht aus zwei dicken Sohlen, diversen Gewichtsgurten, Halskrause, Kopfhörern und Skibrille. Es genügt, ein paar Klettverschlüsse festzuzurren. Und schon sind Gert und ich eng verschmolzen zu einer recht unbeweglichen Einheit. Mehr braucht es nicht für unsere Zeitreise ins Alter.

„Das ist das volle Programm. Sie sind jetzt 30 Jahre älter“, sagt Jana Feuerschütz. Die Ergotherapeutin vom Klinikum Bremen-Ost kennt Gert schon deutlich besser als ich. Sie weiß am besten, was er alles anrichten kann: Rückenschmerzen erzeugen, Augenerkrankungen simulieren, Knieprobleme machen, Alterszittern hervorrufen, einen Tinnitus nachspielen und beim Gehen gehörig verunsichern. Alles, was auf Menschen besonders im Alter so zukommen kann. Das Klinikteam nimmt Gert regelmäßig mit zu Messen oder Seminaren, um möglichst viele

Menschen am eigenen Körper spüren zu lassen, was es bedeuten kann, alt zu werden. Auf diese Weise wird es nachvollziehbarer, was es heißt, wenn ältere Menschen über Gelenkschmerzen klagen oder über das schwindende Hör- und Sehvermögen sprechen.

30 Jahre älter? Dann wäre ich jetzt 62. Ich hatte eigentlich gehofft, dass ich mich in diesem Alter noch etwas besser bewegen könnte, als jetzt. Jetzt, wo ich Gert am Körper kleben habe und er keinen Schritt mehr von mir weicht. Er macht mich nicht nur 30 Jahre älter sondern mit seinen Gewichten auch mindestens genauso viele Kilos schwerer.

Mit meiner Ausrüstung würde ich in einem mobilen Einsatzkommando der Polizei wohl kaum groß auffallen. Jedenfalls so lange das Einsatzteam keinen Einsatz hat. Die Schuhe, in die ich geschlüpft bin, sehen aus wie eine Fehlproduktion zweier Badelatschen. Viel zu dicke Sohlen, die das Abrollen der Füße nun unmöglich machen. Die 25-Kilo-Weste auf meinen Schultern machen den aufrechten Gang nur noch schwer möglich. Die Kniegelenke sind durch Manschetten eingeschränkt. Die Gewichte an den Armen machen jeden Griff zu einer Herausforderung. Eine große Skibrille schränkt das Sichtfeld ein. Und durch die großen Kopfhörer wird um mich herum plötzlich alles dumpf – zur Abwechslung bekomme ich ab und zu einen Tinnitus auf die Ohren gespielt. Ich kriege kaum etwas mit, fühle mich isoliert, eingeschlossen in einer eigenen Welt. Dafür lächle ich immer höflich, wenn mir Jana Feuerschütz eine Aufgabe zruft, die ich aber kaum verstehen kann.

Weil sie zwei Handschuhe in den Händen hält, tippe ich, dass ich diese jetzt wohl anziehen soll. Sie nickt. „Und

jetzt schenken Sie sich mal ein Glas Wasser ein!“, ruft sie so laut, wie das für einen Schwerhörigen eben sein muss. Einschenken? Nichts leichter als das. Wenn nur die Knöpfe nicht wären, an denen meine nette Betreuerin nun dreht. Erst kommt ein Kribbeln, dann zucken die Oberarme, Sekunden später schießen die Reize förmlich durch meine Handgelenke bis in die Finger. Ich zucke von der Schulter bis in die Fingerspitzen. Immerhin im Rhythmus. Es ist ein stetiger Wechsel von Anspannung und Entspannung durch Stromreize. „Sie haben jetzt einen Tremor“, ruft Jana Feuerschütz.

Auch das noch. Einen was? Das Zusammenziehen entgegenwirkender Muskelgruppen nenne man so, erklärt sie. Das Zucken könne ein Symptom verschiedener Krankheiten sein. Am bekanntesten sei das Zucken wohl bei der Parkinson-Krankheit oder

dem typischen Alterszittern. Aber auch vom Schüttelfrost kenne man solch unwillkürliche, ruckartige Bewegungen des Körpers.

Meine Hände machen mittlerweile, was sie wollen. Stillhalten geht nicht mehr. Und kleckerfreies Einschütten des Wassers schon gar nicht. Was aber nur das kleinere Problem ist. Viel größer ist die Herausforderung, das vollgeplörnte Glas zum Mund zu führen, ohne dass gleich alles wieder verschüttet wird. Die Hälfte ist gerettet. Der Rest ist auf Tisch und Hose gelandet. Nicht im Mund.

Nächste Aufgabe: Zucker in ein Glas schütten und umrühren. Das nächste Dilemma. Ich bestreue natürlich den Tisch mit den feinen Körnchen, nicht das Glas. Die paar Zuckerkrumen, die es in den Tee schaffen, rühre nicht ich um. Ich halte bloß den Löffel ins Glas. Den Rest übernimmt der Tremor unter lautem Geklimper. Die Zuckungen

*„Sie haben jetzt einen Tremor.“*

Jana Feuerschütz



Eine Bildergalerie und Videos zu Gert finden Sie in unserem Online-Magazin unter [www.gesundmalvier.de](http://www.gesundmalvier.de).



Über Stromreize bekommt man einen Eindruck davon, was es heißt, wenn die Arme nicht mehr mit dem Zittern aufhören wollen.



Bitte gerade machen! Jana Feuerschütz achtet darauf, dass unser Redakteur auch am Rollator nicht zu krumm geht.



Durch das Zittern klappt immerhin das Streuen ganz von allein.

helfen quasi mit. Rühren wie von Zitterhand. Aber schön ist das nicht. Ich fühle mich wie ein lebendiger Mixer. Was mich gerade mal für ein paar Minuten nervt, damit müssen Tremorpatienten oft dauerhaft leben. Während der Essenszeiten hören Pfleger und Therapeuten von den Patienten oft den Satz „Ich bin satt“. Und meist beziehe sich das dann in erster Linie weniger auf das Essen, sondern auf das Sattsein vom Misserfolg, das Essen und Trinken nicht vernünftig zum Mund führen zu können, erzählt Feuerschütz. Aber auch um die klassischeren körperlichen Einschränkungen beneide ich in diesem Moment niemanden.

Denn Gert, die alte Klette, nervt allmählich. Der Tremor erst recht, aber den stellt Jana Feuerschütz nun aus. Als

ich die nächste Aufgabenstellung höre, schalte ich einfach auf Durchzug. Kann ich ja auch überhört haben. Das kommt bei älteren Menschen wie mir schon einmal vor. Aber Jana Feuerschütz lässt nicht locker. Treppensteigen steht an. Aber erstmal muss ich dorthin kommen. Per Rollator geht es über den Krankenhausflur. Zwar höre ich wenig von dem Getuschel der Entgegenkommenden, aber ich spüre: Es ist da.

Statt Gerede höre ich nur ein „Gerade!“ von Jana Feuerschütz. Schön gerade soll ich gehen, nicht so krumm. Na klar. Aber weil ich die Umgebung kaum wahrnehme, befürchte ich in jedem Moment, über meine Gehhilfe zu stolpern und lasse den Blick und so auch meine Schultern doch wieder nach unten gleiten.

Nun die Treppen: Die ersten Stufen gehen gut. Doch jedes Anwinkeln und Abstoßen der Beine kostet Kraft. Ich werde immer krummer, um die Bewegungen einfacher zu machen und so Kräfte zu sparen. Nicht schön und schon gar nicht gesund, aber effektiv ist das. Zumal mir allmählich der Schweiß von der Stirn tropft. Das kann auch Gert nicht mehr gefallen. Ich glaube, wir haben keine gemeinsame Zukunft, lieber Gert. Jedenfalls jetzt noch nicht. Gert muss weg.

Nie klang das Ratschen eines Klettverschlusses schöner. Es ist ein Geräusch der Befreiung, als ich die Gewichte abreiße. Binnen Sekunden sind die Lasten fort. Wie sehr muss sich wohl ein wirklich Betroffener solch eine Befreiung im Klettverschluss-Verfahren wünschen?



Jana Feuerschütz ist Ergotherapeutin im Klinikum Bremen-Ost. Täglich arbeitet sie mit Menschen zusammen, die unter anderem unter Bewegungseinschränkungen leiden.

## Plötzlich im Risiko-Bereich

Mit steigendem Alter muss man sich nicht nur mit typischen Altersbeschwerden auseinandersetzen. Plötzlich findet man sich auch in allerhand Risikogruppen für Krebserkrankungen wieder. Neben Umwelt- und Erbfaktoren sind oft zufällige Fehler bei der Zellteilung Gründe für die Entstehung von Krebs. Dazu muss man wissen: Bei jeder Teilung wird das Erbgut kopiert. Bei diesem Kopiervorgang können sich Genveränderungen einschleichen. Diese werden zwar in den meisten Fällen repariert. Mit zunehmendem Alter jedoch schwinden die Reparaturmöglichkeiten. Die mutierten Zellen häufen sich an und können zur Entstehung von Krebs beitragen. So häufen sich im Alter auch die möglichen Vorsorgeuntersuchungen. Bereits ab 35 Jahren zahlen Krankenkassen alle zwei Jahre eine Hautkrebsvorsorge. Mit 45 Jahren haben Männer das Recht auf eine kostenlose Prostatauntersuchung pro Jahr. Ab 50 Jahren beginnt die Darmkrebsvorsorge. Frauen können ebenfalls ab 50 Jahre alle zwei Jahre per Mammografie – einem Röntgenverfahren – sich auf Brustkrebs untersuchen lassen. Ab 55 Jahren sind für Männer und Frauen mindestens zwei Darmspiegelungen binnen zehn Jahren möglich.

Abgesehen von der Krebsvorsorge übernehmen Krankenkassen zudem ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre einen allgemeinen Gesundheits-Check. Dabei werden mögliche Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Nierenerkrankungen abgeklärt.

Ob Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Herzzentrum, Gastroenterologie oder Kontinenzzentrum. Im Klinikverbund Gesundheit Nord finden Sie in allen Disziplinen den richtigen Ansprechpartner. Mit dem Onkologischen Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte sind wir in Bremen und umzu zudem führend in der Krebstherapie. Wir finden den richtigen Ansprechpartner für Sie. **Fon 0421 497-5240**

Haut



ab 35

Prostata



ab 45

Brust



ab 50

Darm



ab 50

## Beschwerden lindern, Fähigkeiten fördern

### Wie das Geriatrie-Team den Patienten helfen kann

Ältere Patienten brauchen bei einer akuten Erkrankung und durch längere Zeiten ohne Bewegung auch deutlich länger, bis sie wieder auf den Beinen sind. Bekommen sie keine spezielle Therapie, dann können sie schnell ihre Selbständigkeit verlieren, haben einen höheren Pflegebedarf oder leiden auch unter psychischen Belastungen. In den Geriatrie-Kliniken am Klinikum Bremen-Ost und am Klinikum Bremen-Nord arbeiten Pfleger, Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten Logopäden, sowie Experten aus der Neuropsychologie, der Physikalischen Therapie und dem Sozialdienst Hand in Hand, um genau solchen Folgen vorzubeugen.

Dieses interdisziplinäre Team hilft Patienten, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und zu stärken. Viele Patienten in der Geriatrie sind schwerhörig, können nicht mehr gut sehen, haben chronische

Schmerzen, sind kognitiv eingeschränkt und die Beweglichkeit ist reduziert. „Wir haben viele Möglichkeiten, den Patienten ein entscheidendes Stück weiterzubringen“, sagt Chefarzt Dr. Rudolf Siegert. Wenngleich man bei manchen Altersbeschwerden auch nur noch wenig ändern könne. „Das größte Potenzial liegt häufig bei der Verbesserung der Mobilität, der Beweglichkeit und der Handlungsplanung im Alltag“, sagt Siegert. Im Fokus stehen dabei Aufgaben, die den Patienten besonders wichtig sind – wie selbständiges Essen, Waschen und Anziehen oder der Gang auf die Toilette. Auch Schmerzlinderung bei Knochenbrüchen, Fehlhaltung oder Verspannungen im Alter ist für viele Patienten ein großes Ziel, dem man mit Wärmeanwendung oder einer Massage der Physikalischen Therapie näher kommt. Die Physiotherapie beispielsweise versucht den Patienten

wieder gehfähig zu machen und erprobt mit ihm etwa das Gehen am Rollator oder das Gleichgewicht im Stand. Allein die Kommunikation im Tagesraum untereinander und das Einnehmen der Mahlzeiten am Tisch sind für einige Patienten schon eine große Herausforderung. Die Patienten werden bei diesen Aufgaben immer begleitet, zusätzlich gibt es für Patienten mit Schluckstörungen, Demenz oder Lähmungen die therapeutische Essensbegleitung mit der Ergotherapie oder der Logopädie. „Unsere Unterstützungsmöglichkeiten ergänzen sich prima. Aber man kann gar nicht alles aufzählen, was das Team und die Patienten hier täglich leisten“, sagt Dr. Rudolf Siegert.

# Osteoporose

## Was das ist und wie man vorsorgt

### KLINIKUM BREMEN-OST

**Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin  
und Rehabilitation**

Züricher Str. 40 | 28325 Bremen

Fon 0421 408-2516

Fax 0421 408-2305

ulrike.brandt@klinikum-bremen-ost.de

### KLINIKUM BREMEN-NORD

**Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation**

Hammersbecker Straße 228 | 28755 Bremen

Fon 0421 6606-1801

Fax 0421 6606-1806

amit.choudhury@klinikum-bremen-nord.de

**Beide Kliniken wurden erfolgreich rezertifi-  
ziert mit dem Qualitätssiegel Geriatrie des  
Bundesverbandes Geriatrie.**

Eine von drei Frauen und einer von fünf Männern über 50 leiden darunter, oft ohne es zu wissen: Osteoporose. Diese „schleichende Erkrankung“ macht sich meist kaum bemerkbar, bis es zum ersten Knochenbruch kommt. Doch was ist Osteoporose? „Von einer Osteoporose spricht man, wenn die Knochenfestigkeit unzureichend ist und der Knochen zum Bruch neigt“, sagt Osteoporose-Experte Dr. Thomas Hilmer, Chefarzt der Geriatrie am Klinikum Bremen-Ost und erklärt: „Unsere Knochen bestehen aus Gewebe, das sich im Laufe unseres Lebens fortlaufend erneuert. Dabei ersetzt unser Körper alte Knochensubstanz durch neue“. Dieses Gleichgewicht könne jedoch bei älteren Menschen gestört sein. Dann werde die Knochensubstanz schneller abgebaut, als sie vom Körper erneuert werden kann. Mit der sich verringernden Dichte nähme dann auch die Stabilität ab. Der Knochen wird poröser und kann leichter brechen.

Bei der Entstehung und Ausprägung spielen erbliche Anlagen genauso eine Rolle wie Lebensweise und Vorerkrankungen. „Um der Osteoporose vorzubeugen, kann man aber selbst einiges tun“, sagt Dr. Amit Choudhury, Chefarzt der Geriatrie am Klinikum Bremen-Nord und als Osteologe Spezialist für Knochenerkrankungen im Alter. „Wichtig ist beispielsweise, auf eine Kalzium- und Vitamin D-reiche Ernährung zu achten.“ Diese reiche aber nicht aus. „Zusätzlich brauchen wir Sonnenlicht. Da das in Norddeutschland aber ja oft rar ist, kann man sich bei Vitamin D-Mangel auch gut verträgliche Präparate vom Hausarzt verschreiben lassen“, so der Geriater. Ein zweiter wichtiger Faktor zur Vorbeugung sei die regelmäßige Bewegung: „Leichte Erschütterungen auf das Knochengerüst, regen den Knochenstoffwechsel an, neue Knochenbälkchen aufzubauen. Dadurch wird der Knochen wieder dichter und stabiler.“ Dazu reiche der regelmäßige tägliche Spaziergang allein nicht aus, auch wenn dieser sehr empfehlenswert sei. „Am besten ist ein individuell zusammengestelltes Kraft- und Ausdauertraining“, so Choudhury. Das sei auch bis ins hohe Alter möglich.

Um eine Osteoporose zu diagnostizieren, wenn ein Verdacht vorliegt, wird am Klinikum Bremen-Ost oder am Klinikum Bremen-Nord nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Betroffenen eine schmerzfreie Knochendichtemessung mit einer speziellen Apparatur durchgeführt und der Körper auf unerkannte Brüche untersucht. Außerdem wird der Vitamin D-Wert im Blut bestimmt. Die Behandlung sieht Vitamin D-Gaben, eine ausreichende Zufuhr von Kalzium und ein gezieltes physiotherapeutisches Programm vor. In einigen Fällen ist neben dieser Basistherapie außerdem meist eine spezielle medikamentöse Behandlung sinnvoll. Das hängt vom Risikofaktor erneuter Knochenbrüche ab.

In den Zentren für Alterstraumatologie in Bremen-Ost und Bremen-Nord ist die Abklärung einer Osteoporose grundsätzlich diagnostischer Standard.

### Machen Sie den Selbsttest

- Sind sie weiblich und über 70 Jahre alt?
- Haben Sie an Körpergröße abgenommen?
- Ist Ihre Gehfähigkeit eingeschränkt?
- Rauchen/Rauchten Sie regelmäßig?
- Trinken/tranken Sie regelmäßig Alkohol?
- Sind Sie in den letzten 12 Monaten mehr als einmal gestürzt (ohne äußeren Anlass)?
- Erlitten Sie nach dem 50. Lebensjahr einen Knochenbruch?
- Hatten Sie einen Wirbelkörperbruch ohne Unfall?
- Hat sich Ihre Mutter oder Ihr Vater den Oberschenkelhals/Oberarm oder einen Wirbelkörper gebrochen?
- Leiden Sie an folgenden Krankheiten?
  - Diabetes mellitus Typ 1
  - Epilepsie
  - Rheumatoide Arthritis
  - Überfunktion der Nebenniere oder Nebenschilddrüse
  - Wachstumshormonmangel bei Erkrankung der Hirnanhangsdrüse
- Nahmen oder nehmen Sie länger als drei Monate Kortison-Präparate ein?
- Nehmen Sie regelmäßig Schlafmittel /Antidepressiva ein?
- Werden Sie nach einem Brustkrebs oder Prostatakrebs mit Hormontherapie behandelt?

Wenn Sie eine oder mehrere dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, heißt das noch nicht, dass Sie Osteoporose haben. Es bedeutet nur, dass es in Ihrem Leben Risikofaktoren gibt, die die Osteoporose-Wahrscheinlichkeit erhöhen. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt darüber!



Das Team des Alterstraumatologischen Zentrums in Bremen-Ost



## Woran man eine Demenz wirklich erkennt – und wie man dann handeln kann

**W**ie heißt noch gleich die Person auf dem Foto? Wann bin ich morgen verabredet? Und wo überhaupt? Wer auf solche Fragen mal partout keine Antwort findet, braucht sich nicht gleich Sorgen zu machen, allmählich an einer Demenz zu erkranken. „Vergesslichkeit ist völlig normal“, sagt Dr. Amit Choudhury, Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Klinikum Bremen-Nord. Je stärker die Aufmerksamkeit beansprucht werde, desto leichter könne man auch mal etwas durcheinanderbringen.

Zu einer Demenz gehört deutlich mehr dazu. „Klar, eine Gedächtnisstörung spielt dabei eine große Rolle“, sagt Choudhury. Doch die Krankheit wirke sich ebenso auf die Orientierung, das Denken aus, genauso auf Planungsfähigkeit und Sprachvermögen. Ist der Alltag dadurch auf Dauer wesentlich beeinträchtigt und können organische Erkrankungen ausgeschlossen werden, könne man eine Demenz in Betracht ziehen.

Etwa 1,5 Millionen Menschen leiden in Deutschland mittlerweile unter dieser Krankheit, die lange Zeit tabuisiert wurde. Mit steigender Lebenserwartung steigt auch die Zahl der Betroffenen. Die meisten Auffälligkeiten gibt es ab 70, deutlich seltener gibt es Frühformen bei Menschen noch vor dem 60. Lebensjahr. Auch heute ist es für viele Betroffenen eine große Hürde, offen darüber zu sprechen. Der Verlust an Selbständigkeit, die Last sich in seinem Denken und Handeln nicht mehr wiederzuerkennen, wiegt zu schwer. Und natürlich ist auch für die Angehörigen der schrittweise Verlust einer Person, wie man sie ein Leben lang kannte, ein tiefer Einschnitt.

Wer einen Anfangsverdacht hat, kann einen Screening-Test beim Hausarzt machen. Erhärtet sich der Verdacht, sollte eine genauere Abklärung erfolgen. Das kann bei einem Neurologen geschehen oder in einer geriatrischen Tagesklinik, wie sie am Klinikum Bremen-Nord und am Klinikum Bremen-Ost angeboten wird. Dabei geht es dann um neuropsychologische Tests, welche die Auffälligkeiten genauer einordnen sollen. Begleitet wird dies von einer medizinischen Abklärung samt Laboruntersuchung und sogenannter Bildgebender Diagnostik (etwa CT oder MRT) sowie eine geriatrische Einschätzung. Denn: Die meisten Beeinträchtigungen werden bei älteren Patienten festgestellt, ein teilstationärer Aufenthalt im Krankenhaus kann dann Sinn machen.

„Es stellt sich immer die Frage: Ist es überhaupt eine Demenz? Oder kann es vielleicht auch eine Form der Depression sein?“, sagt Choudhury. Gerade in späten Stadien seien die Demenzformen – etwa Alzheimer – schwer zu unterscheiden. Eine intensive Abklärung eröffne auch die Möglichkeiten, frühzeitig richtige Strategien zu finden, der Krankheit zu begegnen.

Kann man auch vorbeugen? „Eher nicht“, sagt Choudhury. Seinen Körper fit zu halten, könnte aber dabei helfen, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Bluthochdruck und Diabetes erhöhten das Erkrankungsrisiko. Zudem gebe es ein genetisches Risiko. Auch zu Vorsorgeuntersuchungen rät Choudhury nur, wenn wirklich Beeinträchtigungen da sind. „Gibt es keine Probleme, dann braucht man auch keinen Test zu machen. Damit verunsichert man die Menschen nur.“

## Gesunde Aussichten

Geriatrie bedeutet Altersmedizin. Im Kern geht es in der Geriatrie darum, alte Menschen nach Operationen und akuten Erkrankungen wieder selbständig und fit für den Alltag zu machen. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es verschiedene Angebote, die oft aufeinander aufbauen. Wir geben auf den folgenden Seiten einen Einblick in die geriatrische Tagesklinik, die als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Therapie steht. Wir erklären das Prinzip der Mobilen Reha, die zu den Patienten kommt, wenn diese den Weg in die Tagesklinik nicht schaffen. Und wir haben eine Spezialstation besucht, die insbesondere auf Patienten mit kognitiven Einschränkungen ausgelegt ist.

Seiten 18 bis 23



# Mit Rückenwind wieder in die Selbständigkeit

## Besuch auf der Demenzsensiblen Station am Klinikum Bremen-Ost

Es reicht ein Schritt, um sich wohlzufühlen. Das Licht auf den Fluren ist hell, die Farben sind freundlich und die großen Nordseebilder an den Wänden erwecken geradezu den Eindruck, als verströmten sie überall eine frische Brise Nordseeluft. Natürlich ist es nur ganz normale Luft, die man hier auf der Demenzsensiblen Station am Klinikum Bremen-Ost einatmet – aber wer die Station betritt, spürt, dass hier eine besondere Atmosphäre herrscht.

Auf der Demenzsensiblen Station, die den Namen Rückenwind trägt, wartet bereits Bettina Minder. „Mit Rückenwind und viel Engagement der Mitarbeiter werden Patienten hier wieder auf die Beine gebracht“, erklärt die Klinikpflegeleitung der Geriatrie. Wer hier aufgenommen wird, leidet – neben seiner akuten Erkrankung wie einem Schlaganfall, einem Bruch oder internistischen Problemen – unter einer Demenz. Es sind Menschen, die in ihrem Denken, Orientieren und Erinnern eingeschränkt sind und zudem auch motorische Schwierigkeiten haben. Hier geht es darum, ihre Fähigkeiten zu erhalten oder sie gemeinsam mit ihnen zurückzuerobieren.

Das wohlige Gefühl, das man gleich beim Betreten der Station empfindet, ist natürlich kein Zufall. Die Gestaltung mit frischen Farben, Piktogrammen, Uhren und Kalender helfen den Patienten dabei, selbst ins Zimmer zurück zu finden oder zur passenden Zeit am richtigen Ort zu sein. „Der technische Fortschritt ist hier nicht nur von Vorteil“, sagt Minder. Digitale Uhren oder Kalender in modernem Layout seien bei fortschreitender Demenz wenig hilfreich. Für die



*„Egal ob Pause oder Nachtdienst: Die Patienten werden immer mit- einbezogen“*

Bettina Minder

Station hat die Klinik deshalb Uhren mit großen Ziffern beschafft. Einen geeigneten Kalender haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Handarbeit gebastelt. Während der Nachtschicht wird die großflächige Magnetwand zudem mit farbigen Zahlen und Buchstaben bestückt. Auch hier werden nachtaktive Patienten in das Geschehen einbezogen. Somit ist am frühen Morgen für jeden und jede zu erkennen, welcher Tag vor ihnen liegt.

Die Demenzsensible Station ist einzigartig in Bremen. Hier werden Frühreha-Patienten betreut und durch den Tag und die Nacht begleitet. Frühzeitig und ganz individuell werden Behandlungsziele besprochen und festgelegt. Ein Team aus Ärzten, Kranken- und Gesundheitspflegern, Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen arbeitet auf der Demenzsensiblen Station gemeinsam mit den Patienten. Unterstützt wird das Team durch den Sozialdienst und die Seelsorge. „Egal ob Pause oder Nachtdienst: Die Patienten werden immer miteinbezogen“, sagt Bettina Minder. Das erfordert viel Geduld, Gelassenheit und Zeit. Doch genau das sei der richtige Weg für den besten Therapieerfolg. Jeden Morgen gibt es Fallbesprechungen aller beteiligten Berufsgruppen. „Das ermöglicht es uns, Patienten genau nach ihren speziellen Bedürfnissen und Fähigkeiten zu behandeln“, sagt Bettina Minder. Das Stationsteam spreche viel mit den Patienten – nicht nur über Krankheiten, sondern zum Beispiel auch über Lebenssituationen, die mit möglichen Erkrankungen zusammenhängen können. „Wir versuchen so, möglichst schnell eine vertraute Atmosphäre zu schaffen“, sagt Minder. Altbekannte Tätigkeiten wie gemeinsames Spielen, Fernsehen oder Backen gehören zum Tages- oder Wochenplan.

Nun geht es in eine besonders helle Sitzecke. 1000 Lux – das entspricht ungefähr einer Beleuchtung wie in einem TV-Studio. „Durch ein spezielles Beleuchtungssystem wird sowohl die Orientierung auf der Station als auch der Tag-Nacht-Rhythmus verbessert“,

erklärt Minder. Das helle Licht kann außerdem auch die Stimmung aufhellen. In der Sitzecke fänden viele Gespräche statt, erzählt Minder, manche Patienten sitzen hier auch einfach, um Kraft zu tanken.

„Hier ist das pralle Leben“, sagt Bettina Minder und lacht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien außergewöhnlich engagiert und speziell im Umgang mit Demenz-Patienten geschult. Und für geschulte Pflegekräfte und Auszubildende sei es reizvoll, hier zu arbeiten.

Auf der Station wird es unterdessen noch heller: Bewegungsmelder sorgen dafür, dass Flure und Zimmer immer ausreichend beleuchtet sind und niemand stürzt, weil er im Dunkeln unterwegs ist. Für die Sicherheit der Patienten wird auch außerhalb der Station gesorgt. Ein typisches Symptom bei Demenz und kognitiven Einschränkungen ist die „Weglauftendenz“. Um sicherzugehen, dass Patienten die Station nicht verlassen und sich in Gefahr begeben, haben die Eingangstüren Drehknöpfe. Für die Patienten sind sie ein unüberwindliches Hindernis, von den Mitarbeitern können sie problemlos bedient werden.

Ein Aufenthalt von durchschnittlich drei Wochen ermöglicht es den Patienten, sich in allen Bereichen ihres Lebens wieder zurechtzufinden und Kraft zu sammeln. Nicht alle Patienten schaffen den Weg zurück in die häusliche Umgebung. Wenn dies der Fall ist, berät das Team die Angehörigen schon rechtzeitig. So kann die Entlassung etwa in eine Pflegeeinrichtung gut vorbereitet werden.

„Einige Patienten melden sich immer wieder bei uns und möchten hierher zurück“, sagt Bettina Minder. „Es kommt so viel Positives zurück.“ Die Patienten seien dankbar – und ein größeres Kompliment kann man für die Arbeit auf der Station Rückenwind wohl kaum bekommen.

## 1000 Lux fürs Wohlbefinden

Helles Licht macht glücklich und hilft sogar gegen Depressionen. Aus diesem Grunde gibt es auf der Station „Rückenwind“ eine Sitzecke mit 1000 Lux hellem Licht. Das tut nicht nur den Patienten gut. Gerade in der dunklen Jahreszeit finden hier auch öfter kurze Dienstbesprechungen statt.



# Zwischenstation

## Was Patienten in einer Geriatrischen Tagesklinik erwartet

**A**m Tage Therapien, abends und am Wochenende zuhause. Das ist der Ansatz einer Tagesklinik. Die Geriatrische Tagesklinik versteht sich als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Therapie – eine Zwischenstation auf dem Weg zurück in den Alltag. Dr. Christiane von Rothkirch ist Oberärztin in der Tagesklinik. Mit ihr haben wir über die Therapiemöglichkeiten der Einrichtung gesprochen.

### Wozu dient die Geriatrische Tagesklinik?

**Dr. Christiane von Rothkirch:** In der Geriatrischen Tagesklinik wollen wir unsere Patientinnen und Patienten wieder fit für den Alltag machen, so dass sie möglichst wieder in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld gut zurechtkommen. Selbständigkeit erhalten oder wieder herstellen – das ist unser oberstes Ziel!

### Wann kommen die Patienten zu Ihnen?

Die meisten Patienten kommen nach einem Krankenhausaufenthalt zu uns und bleiben in der Regel drei Wochen, um behutsam wieder an ein eigenständiges Leben zu Hause herangeführt zu werden. Patienten aus der ambulanten Versorgung können ebenfalls aufgenommen werden. Wir können auch umfangreiche diagnostische Maßnahmen oder medikamentöse Neueinstellungen vornehmen, um einen stationären Aufenthalt zu vermeiden.

### Wer kommt zu Ihnen?

Unsere Patienten kommen oft aus der Akutklinik, insbesondere aus der Neurologie oder Chirurgie, aber aus der stationären Geriatrie. Dem Aufenthalt können beispielsweise Knochenbrüche, Gelenkersatz-Operationen, Schlaganfälle oder

Kreislauferkrankungen voraus gegangen sein. Wenn der Hausarzt merkt, dass sein Patient schleichend gebrechlicher wird, kann man hier noch vieles wieder verbessern.

### Alte Menschen haben oft mehrere Erkrankungen. Können sie trotzdem kommen?

Auf jeden Fall! Eine umfassende Diagnostik, die Mitbehandlung von bestehenden Erkrankungen und die Medikamenten-Einstellung gehören ebenfalls zu unseren Aufgaben.

### Was erwartet die Patienten in der Geriatrischen Tagesklinik?

In der Regel bleiben die Patienten drei Wochen bei uns und sind von Montag bis Freitag jeweils von 8.30 Uhr bis 14.30 Uhr hier. Jeder Patient bekommt einen individuell auf ihn abgestimmten Wochentherapie-Plan. In den ersten Tagen machen alle Berufsgruppen ihre Aufnahmetests und planen dann die entsprechende Therapie. In unterschiedlichen Anteilen gibt es Physiotherapie zum Muskelaufbau, Ergotherapie zum Wiedererlernen alltagspraktischer Fähigkeiten, Logopädie zur Sprech- und Schlucktherapie beispielsweise nach Schlaganfällen, Therapien im Bewegungsbad oder durch einen Neuropsychologen. Manchmal wird die Therapie nach den drei Wochen auch noch einmal verlängert.

### Und wenn ein Demenz-Verdacht besteht?

Die Abklärung einer Demenz kann ebenfalls bei uns stattfinden. In diesem Fall bleiben die Patienten drei Tage und durchlaufen in dieser Zeit verschiedene Testverfahren.

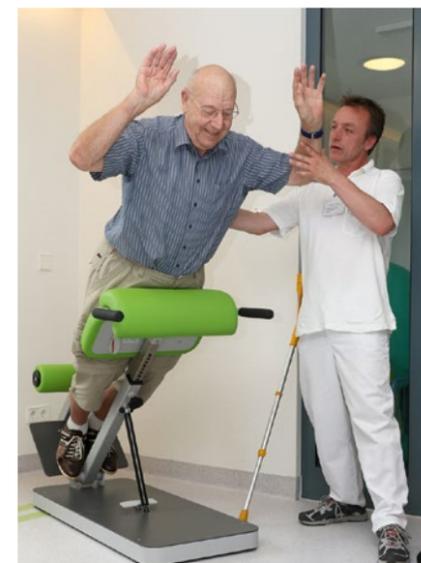
### Welche Voraussetzungen gibt es auf der Seite der Patienten?

Da Tagesklinikpatienten den Abend, die Nacht und die Wochenenden zu Hause verbringen, muss die häusliche Versorgung während dieser Zeit immer gewährleistet sein. Die Wohnsituation und der Mobilitätsgrad des Patienten müssen einen Transport mit dem Taxi erlauben. Gehfähigkeit ist keine zwingende Voraussetzung – die Tagesklinik ist rollstuhlgerecht eingerichtet.

### Können sich auch die Angehörigen mit Fragen an Sie wenden?

Mit den Angehörigen sind wir im engen Austausch. Sie ermöglichen oftmals erst die Rückkehr des Patienten in die gewohnte Umgebung. Besonders die Pflegekräfte um Stationspflegleiterin Christiane Köslich haben die häusliche Versorgung im Blick und beziehen die Angehörigen mit ein. Deshalb bieten wir nicht nur Angehörigengespräche, sondern auch individuelle Anleitungen zur aktivierenden Pflege für Angehörige an.

Individuelles Kraft- und Ausdauertraining ist bis ins hohe Alter möglich.



### Unsere geriatrischen Tageskliniken

Geriatrischen Tageskliniken gibt es am Klinikum Bremen-Ost und am Klinikum Bremen-Nord. Sie sind wichtige Bindeglieder zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Die Tagesklinik ist eine teilstationäre Form der Krankenhausbehandlung. Die Therapie findet in der Woche täglich statt. Abends, nachts und am Wochenende sind die Patienten zuhause. Eine Behandlung in der Tagesklinik kann einen vollstationären Aufenthalt verkürzen und insbesondere nach einem längeren Krankenhausaufenthalt die Überleitung in den ambulanten Bereich erleichtern und absichern.

#### KLINIKUM BREMEN- OST

Haus Vielfalt I. OG  
Ellener Dorfstr. 5 | 28325 Bremen  
Fon 0421 408-2025

Öffnungszeiten  
Montag bis Freitag 8.30 bis 14.30 Uhr

#### KLINIKUM BREMEN-NORD

Erdgeschoss  
Hammersbecker Straße 228 | 28755 Bremen  
0421 6606-1805

Öffnungszeiten  
Montag bis Donnerstag von 8.30 bis 15.30 Uhr  
Freitag 8.30 bis 14.30 Uhr

# Besuch vom Therapeuten

## Mobiles Reha-Team hilft Patienten in den eigenen vier Wänden

Heinz Lehmann hat einen großen Wunsch. „Allein nach draußen kommen“, sagt der 74-Jährige, der seinen richtigen Namen nicht nennen möchte. Doch daran ist noch nicht zu denken. Der Bremer gelangt nicht einmal alleine vom Bett in den Rollstuhl. Noch fehlen ihm die Kraft und die Mobilität. Doch seinem großen Ziel soll Lehmann in den kommenden Wochen Schritt für Schritt näher kommen. Dafür bekommt er Unterstützung von einem mobilen Reha-Team, das ihn in den eigenen vier Wänden unterstützt und fördert.

Lehmann war wegen eines Nierenversagens im Klinikum Bremen-Ost. Doch es war nicht nur diese eine Krankheit, die ihn belastete. Seit einem Schlaganfall vor einigen Jahren leidet Lehmann an einer Sprachstörung, hinzu kommt eine Lähmung des rechten Arms. Die Folgen einer Steißbeinprellung schränken ihn in seiner Beweglichkeit zusätzlich seit Jahren ein. Multimorbide nennt man das, wenn Menschen gleich an mehreren Krankheiten leiden.

Der mühsame Weg zurück in den normalen Alltag klappt am besten über ein ausgiebiges Reha-Programm. „Doch einige Patienten würde eine Rehabilitation auf einer Krankenhausstation, in einer Reha-Klinik oder in einer Tagesklinik schlicht überfordern“, sagt Dr. Christiane von Rothkirch, Ärztin für Innere Medizin und Geriatrie. Bei der Mobilen Reha dagegen kommen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Fachpflegekräfte, Neuropsychologen und Ernährungsberater zu den Menschen nach Hause.

Die Mobile Reha kommt für Patienten infrage, die zusätzlich zur akuten Erkrankung auch an einer Demenz, einer Depression, einer Angststörung oder einer ähnlichen Vorerkrankung leiden. Außerdem richtet sich das Angebot auch an Menschen, die sich nur schlecht verständigen können oder deren Seh- oder Hörvermögen stark beeinträchtigt ist. In den eigenen vier Wänden oder in ihrem Pflegeheim helfen ihnen das gewohnte Umfeld und vertraute Bezugspersonen,

das Reha-Programm einfacher umzusetzen.

So ist es auch bei Heinz Lehmann. Seine Frau und sein Sohn unterstützen ihn daheim so gut es geht. Sie sind natürlich auch da, um zu helfen, wenn die Therapeuten zu den Lehmanns nach Hause kommen. Die Therapie ist anstrengend und fordert sowohl Patienten als auch Therapeuten einiges an Beharrlichkeit und Geduld ab. Und natürlich kann auch eine Lähmung oder eine Sprachstörung nicht einfach mal so beseitigt werden. Doch mit der Arbeit des Therapeutenteams kann die Familie schon bald erste Erfolgserlebnisse feiern.

Über ein Rutschbrett und eine Rutschfolie schafft es Heinz Lehmann zum Beispiel sich Stück für Stück wieder alleine zu bewegen. Nach drei Wochen klappt sogar das Aufstehen mithilfe eines Gehbocks. Er kann mittlerweile beide Beine belasten. Nach ersten Gehversuchen in der Wohnung kommt sogar der große Moment: der erste Schritt nach draußen. Ein tiefer Atemzug an

der frischen Luft. Heinz Lehmann hat sein wichtigstes Ziel erreicht.

„Diese Erfolge wären für viele Menschen ohne solch ein mobiles Reha-Angebot nicht annähernd so gut möglich“, sagt Christiane von Rothkirch. Der Alltag diene dabei als Übungs- und Trainingsfeld. Das Team sehe direkt, welche Hindernisse zu Hause lauern und könne darauf reagieren.

Im Fall von Heinz Lehmann ist mit dem ersten Schritt nach draußen aber noch lange nicht Schluss. Er lernt in den Wochen danach, den Treppenlifter zu benutzen. Mit einem Spezialsitz für die Badewanne und einem sogenannten Toilettenstuhl kann er sich auch im Badezimmer viel selbständiger bewegen. Trotz Lähmung kann sich Heinz Lehmann durch ein besonderes Brettchen mit einer Hand sogar selbst ein Brot schmieren. Das größte Strahlen begegnete den Therapeuten aber kurz vor Ende der Therapie: Heinz Lehmann machten dem Reha-Team sichtlich stolz selbst die Haustür auf. Er ist zurück in der Selbständigkeit.

Mehr über die Mobile Reha Bremen finden Sie unter [www.more-bremen.de](http://www.more-bremen.de)



## Eigenes Standortteam für Bremen-Nord

Das Angebot der Mobilen Reha, das sich in Bremen bereits seit 2013 durch ein Team aus dem Bremer Osten etabliert hat, gibt es nun auch für den Bereich Bremen-Nord. Seit diesem Frühjahr ist ein eigenes Standortteam unter der Leitung von Dr. Christiane von Rothkirch am Klinikum Bremen-Nord im Einsatz und arbeitet dort eng mit der Klinik für Geriatrie von Chefarzt Dr. Amit Choudhury zusammen. Geriater Sergej Schmidt ist eng in die Arbeit der Mobilen Reha involviert. Während das Team der Mobilen Reha seine etwa 200 Reha-Patienten bisher allein vom Bremen-Ost aus im gesamten Bremer Stadtgebiet versorgen musste, verspricht die Erweiterung durch das Team in Bremen-Nord nun viel mehr Flexibilität. „Mit dem zusätzlichen Standort können wir die Patienten nun viel unmittelbarer in ganz Bremen erreichen“, sagt der medizinische Geschäftsführer der Mobilen Reha, Dr. Rudolf Siegert, der das Projekt auf die Beine gestellt hat. Die Mobile Reha Bremen ist eine gemeinsame Gesellschaft der Bremer Heimstiftung und des Klinikverbunds Gesundheit Nord.

## Mobile Reha – kurz erklärt

Nach einer ärztlichen Untersuchung wird in Abstimmung mit Haus- und Fachärzten ein Reha-Plan erstellt. Ein Team aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Fachpflegekräften, Neuropsychologen und Ernährungsberatern betreut die Patienten dann in ihrem gewohnten Umfeld. Angehörige und Bezugspersonen können im Wohnumfeld einbezogen und angeleitet werden. Die mobile Reha muss von einem Arzt verordnet und von der Krankenkasse genehmigt werden.



# aktuell mal 4



## Die Frage nach der Sucht

**Welche Rolle spielen Sportwetten, Alkohol- und Drogenkonsum in Fußballvereinen?**

Das gemeinsame Bier nach dem Fußballtraining mit Kollegen und feucht-fröhliche Mannschaftsfahrten sind wohl den meisten, die in Fußballvereinen aktiv sind, bestens bekannt. Bisher gibt es jedoch kaum aussagekräftige Informationen in der Zielgruppe der deutschen Fußballvereine über Alkohol- und Drogenkonsum oder auch Spielsucht. Der Verein Suchtprävention und Suchthilfe e.V. des ehemaligen Bremer Fußballprofis Uli Borowka möchte das nun ändern. In Zusammenarbeit und mit wissenschaftlicher Unterstützung von Prof. Dr. Jens Reimer, Direktor des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Klinikum Bremen-Ost, hat der Verein eine auf ein Jahr angelegte Studie auf die Beine gestellt.

Gefragt sind nicht nur Leistungssportler, sondern auch Amateur- und Hobbykicker. Mitmachen kann jeder ab einem Alter von zwölf Jahren, der in einer Liga in Deutschland – egal ob Kreisklasse oder Bundesliga – selbst Fußball spielt oder eine Mannschaft trainiert. Wer mitmachen möchte, muss lediglich den Verein angeben, in dem er Mitglied ist. Alle weiteren Fragen kann der Teilnehmer anonym beantworten.

Die Umfrage ist bereits Mitte Februar gestartet worden und läuft noch bis zum 15. Februar 2019. Unter allen angegebenen Vereinen werden nach Abschluss der Umfrage zehn Fußbälle und eine Lesung mit Uli Borowka verlost. Borowka, der in seiner aktiven Zeit selbst unter Alkoholsucht litt, setzt sich seit einigen Jahren für einen offeneren Umgang mit dem Problem Alkoholsucht ein.

Zur Umfrage geht es unter <http://umfrage.uli-borowka.de>

**Die Abteilung Suchtmedizin am Klinikum Bremen-Ost erreichen Sie unter 0421 408-64444**

## „Architektur kann heilende Wirkung haben“

**Neue Räume für Psychiatrie-Patienten am Klinikum Bremen-Ost**

Am Klinikum Bremen-Ost ist das frisch sanierte Haus 3 eröffnet worden. Hier werden künftig akut psychiatrisch erkrankte Menschen versorgt. „In den letzten Jahren hat man zunehmend erkannt, welche entspannende und heilende Wirkung Architektur auf psychiatrische Patientinnen und Patienten haben kann“, sagt Prof. Dr. Jens Reimer, Direktor des Zentrums für psychosoziale Medizin. Die neuen Räumlichkeiten lösen die Station 63 ab, die sich bisher in den oberen Stockwerken des Haupthauses befand. Neben der verbesserten baulichen Infrastruktur wird mit dem Umzug in das Außengelände auch ein neues therapeutisches Konzept umgesetzt. „Die neue Station hat deutlich mehr Flächen und Räume, die Begegnungen und Kontakt fördern und so ein freundlich-anehmendes therapeutisches Milieu schaffen“, sagt Reimer. Dazu gehören ein Ergotherapie- und ein Bewegungsraum, ein Ruheraum, aber auch ein großzügiger Eingangsbereich und offene Flure. Durch den zusätzlichen Platz können den Patienten nun auch mehr therapeutische Angebote gemacht werden als bisher. Die Sanierung des Hauses hatte im November letzten Jahres begonnen. Die Kosten für den Umbau liegen bei rund 1,2 Mio. Euro. Die Patienten haben die Räume im April bezogen. Helle und großzügige Zimmer und Flure, ausreichende Rückzugsmöglichkeiten und ein Zugang zum Garten machen die neue Station aus. 19 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden sich hier um die erkrankten Frauen und Männer kümmern.



**Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz**

ist Direktor der Prof.-Hess-Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte

## „Junge Patienten immer in ihrer Gesamtheit sehen“

**Bremer Chefarzt mahnt, dass es weiterhin Kinderärzte geben muss, die sich mit allem auskennen**

Seit vielen Jahren spezialisiert sich die Kinder- und Jugendmedizin bundesweit immer stärker auf einzelne Fachgebiete. Es gibt etwa Herzspezialisten oder Gastroenterologen extra für Kinder. „Diese Spezialisierung ist auch gut. Doch es muss – egal ob im niedergelassenen Bereich oder im Kinderkrankenhaus – weiterhin Kinderärzte geben, die sich mit allem auskennen“, fordert Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz. Das allerdings sei nicht mehr so selbstverständlich wie noch vor wenigen Jahren. Es gebe bundesweit viele Beispiele, bei denen Familien keinen Termin bei einem allgemeinen Kinderarzt finden.

Huppertz unterstrich nun auf der 67. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Bremen noch einmal, was seiner Meinung nicht zu kurz kommen darf: „Wer ein Kind gesund machen möchte, muss den jungen Patienten immer in seiner Gesamtheit sehen“, sagt Huppertz. Das sei bei Kindern bedeutsamer als bei erwachsenen Patienten. Als Beispiel nennt er die Bauchschmerzen als typische Beschwerde bei Kindern. „Da genügt es nicht, nur den Bauch in den Blick zu nehmen. Man muss den gesamten Gesundheitszustand eines Kindes betrachten, seine Familie und die sozialen Bezüge und auch mögliche psychische Ursachen erkennen können.“ Durch die Fusion der kinder- und jugendmedizinischen Kliniken am Standort Bremen-Mitte mit der Kinderklinik des Standortes Links der Weser wird die Gesamtheit der Kinder- und Jugendmedizin einschließlich Kinderchirurgie in Bremen künftig im Eltern-Kind-Zentrum angeboten.

## Die Waage zeigte „Error“

Die Bremerhavenerin Nina Morgenroth leidet seit Jahren unter krankhaftem Übergewicht. Im Adipositaszentrum der Gesundheit Nord schöpft sie neuen Mut.

**N**ina Morgenroth und ihre Waage haben nicht das beste Verhältnis. „Die Waage war noch nie mein Freund“, sagt die Bremerhavenerin. Ihr ganzes Leben kämpft sie bereits gegen krankhaftes Übergewicht. Doch was sie auch dagegen unternahm: Die Gewichtsprobleme blieben. Mal wog sie nur 90 Kilogramm, wenige Jahre später waren es schon 150. Mal verlor sie binnen weniger Monate 30 Kilo, um dann wieder kräftig zuzulegen. Es gab sogar Zeiten, da wusste Nina Morgenroth gar nicht, wie viel sie wirklich wog. „Meine Waage konnte nur bis 180 Kilo anzeigen. Da stand dann irgendwann nur noch ‚Error‘. Immerhin das habe ich zu der Zeit gehalten“, erzählt sie mit einer guten Portion Galgenhumor. Nun hat Nina Morgenroth am Adipositaszentrum in Bremen neue Zuversicht getankt. Mit einem sogenannten Schlauchmagen – für Experten: Sleeve-Gastrektomie – soll die 40-Jährige ihr Gewicht nun deutlich besser in den Griff bekommen.

Als adipös – also krankhaft fettleibig – gelten Menschen, deren Body-Mass-Index über einem Wert von 30 liegt. Im Adipositaszentrum des Bremer Klinikverbunds bekommen Patienten von einem interdisziplinären Team ein breites Unterstützungsangebot inklusive Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und auch psychologischer Betreuung angeboten. „Bringt das keinen Erfolg, kann ein gewichtsreduzierender Eingriff die einzige Möglichkeit darstellen, eine deutliche und dauerhafte Verbesserung zu unterstützen“, sagt Leszek Grzybowski, Oberarzt und Leiter des Adipositaszentrums. Ob Bypass-Operation, Magenballon oder Schlauchmagen am besten geeignet sind, werde individuell und gemeinsam mit dem Patienten entschieden.

Bei Nina Morgenroth zeichnet sich der Schlauchmagen als beste Option ab. Dabei wird ein großer Teil des Magens entfernt. Übrig bleibt ein schlauchförmiger, nur noch kleiner Teil des Magens: der Schlauchmagen eben, der als Verbindung zwischen Speiseröhre und Darm dient. Er kann nur noch entsprechend geringere Mengen an Nahrung aufnehmen. Auch das ständige Hungergefühl geht zurück. Der Eingriff wird laparoskopisch durchgeführt, also über winzige Schnitte im Bauchbereich. Das ist deutlich schonender als die herkömmliche Methode mit großem Bauchschnitt. Lange Narben bleiben aus.

„Unbehandelt kann Adipositas zur tödlichen Krankheit werden“, sagt Prof. Dr. Hüseyin Bektas, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte, zu der das Adipositaszentrum gehört. Das Risiko für einen Herzinfarkt oder Organversagen steige. Auch Nina Morgenroth hat das erfahren. „Ich habe durch die Krankheit Diabetes bekommen, hatte auch Bluthochdruck“, sagt sie. Außerdem seien Leber und Herz bei ihr leicht vergrößert. Hinzu kämen Gelenkschmerzen, Kurzatmigkeit und die Belastung, wenn selbst kurze Wege zu einem quälenden Marathon werden. Falsche Ernährung und zu wenig Bewegung verschlimmerten bei ihr alles noch. Wirklich leicht fiel Nina Morgenroth der Gang ins Krankenhaus nicht.

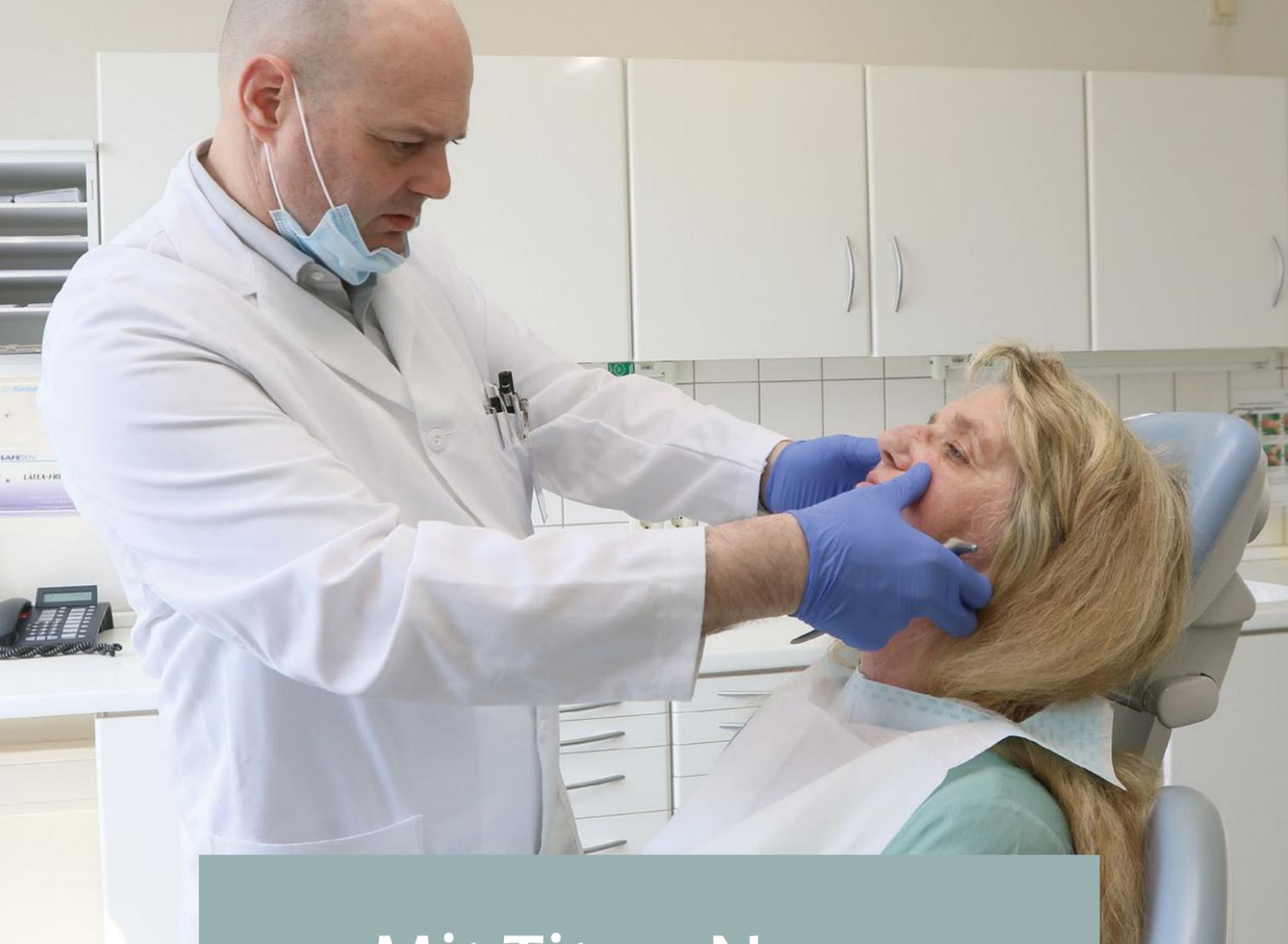
„Eine Hemmschwelle war schon da“, sagt sie. „Aber ich hatte sofort das Gefühl, dass ich hier nicht belächelt, sondern

*„Unbehandelt kann Adipositas zur tödlichen Krankheit werden.“*

*Prof. Dr. Hüseyin Bektas*

als Patientin ernst genommen werde“, sagt sie. Dadurch sei auf Antrieb eine Vertrauensbasis entstanden. Einen Monat nach ihrem Eingriff, hat sie bereits 15 Kilogramm abgenommen. Ihr geht es sichtlich gut. Sie lacht, scheint mit sich im Reinen. Die Anzeige auf der Waage bleibt aktuell bei unter 130 Kilogramm stehen. Die Chancen sind optimal, dass es weiter runter geht. „85 Kilo sind mein Traumgewicht“, sagt Nina Morgenroth. Dafür musste sie zusätzlich zur OP auch ihre komplette Ernährung dauerhaft umstellen. „Und das erfordert wirklich eine Menge Disziplin“, sagt sie. Aber es ist für sie auch der einzige Weg, damit sie und ihre Waage eines Tages vielleicht doch noch Freunde werden.

**Wenn Sie einen Gesprächstermin im Adipositaszentrum vereinbaren möchten, dann schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an die Adresse [adipositaszentrum@gesundheitnord.de](mailto:adipositaszentrum@gesundheitnord.de). Mehr Infos gibt es unter [www.adipositaszentrum-bremen.de](http://www.adipositaszentrum-bremen.de) oder Fon 0421 497-5458**



## Mit Titan-Nase zu neuer Hoffnung

Wie Bärbel Böhnke eine schwere Krebserkrankung überstand, die ihr halbes Gesicht zerstörte

Die letzte Operation hat Bärbel Böhnke nun hinter sich. In der Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde ihr zu Beginn des Jahres eine Titan-Prothese eingesetzt, die nun ihr Nasenskelett ersetzt. „Das ist jetzt der Endspurt“, sagt Chefarzt Prof. Jan Rustemeyer. Noch ist um die neue Nase herum alles etwas geschwollen, aber was Bärbel Böhnke erlebt hat, lässt sich kaum mehr erahnen. Für sie beginnt mit diesem „Endspurt“ der Weg zurück ins normale Leben – nach drei Jahren Ausnahmezustand durch eine schwere Krebserkrankung, die ihr halbes Gesicht zerstörte.

Das Leben der Fachverkäuferin ändert sich im Sommer vor drei Jahren schlagartig. Ständig plagt Bärbel Böhnke Nasenbluten. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt zögert nicht lange. Nach Überweisung in das Kopf-Hals-Tumorzentrum des Klinikums Bremen-Mitte steht bald die niederschmetternde Diagnose fest: Ein bösartiger Tumor hatte sich von der Nase in den Oberkiefer gefressen. Bei der Operation stellen die Ärzte fest, dass noch viel mehr Gewebe als angenommen bereits befallen ist. Fast der gesamte Oberkiefer und das Nasenskelett und müssen entfernt werden, inklusive Zäpfchen und Gaumen.

Selbst Luftholen, Schlucken, Sprechen – all das ist nach der Operation zunächst unmöglich. Bärbel Böhnke wird über eine Sonde ernährt und intubiert, die großen Wundöffnungen unter Vollnarkose immer wieder versorgt und verbunden. Erst in späteren Operationen kann in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Gesicht Schritt für Schritt wieder aufgebaut werden. Der knöcherne Oberkiefer wird aus dem Beckenkamm rekonstruiert und die mitentnommenen Blutgefäße an die Halsgefäße angeschlossen. Während der gleichen Operationen wird vom Unterarm Haut, Fett- und Bindegewebe mit Gefäßsystem transplantiert und ebenfalls

unter dem Mikroskop mit Verzweigungen der großen Halsgefäße verbunden. Nach der Einheilung werden dentale Implantate eingesetzt.

Es gibt noch einen weitere Schock-Nachricht für die 58-Jährige: Metastasen in der Lunge. Aber auch diese können in der Klinik für Thoraxchirurgie am Klinikum Bremen-Ost erfolgreich entfernt werden.

*„Bloß nicht zu viel nachdenken.“*

Bärbel Böhnke

Dann zurück in die Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie. Prof. Rustemeyer ist Spezialist für komplizierte Wiederherstellungs-Chirurgie. Er hilft den Betroffenen seit 2016 mit einem Spezialverfahren, das eigentlich aus der Architektur stammt. Mithilfe präziser virtuell am Computer erstellter Modelle wird die Nase rekonstruiert und das Titan-Implantat mit Hilfe eines 3-D-Druckers hergestellt. Diese Präzision ist anders nicht erreichbar. „Das gängige Verfahren, Rekonstruktionen aus Rippenknorpeln zu bilden, reicht bei weiten nicht an dieses Verfahren heran“, sagt Rustemeyer. Das Implantat passe perfekt, müsse nicht mehr bearbeitet werden und ersetze das verloren gegangene Nasenskelett vollständig. In Bärbel Böhnkes Fall war das sehr fein und dünn zu verarbeitende Material Titan die Wahl. Andere Implantate bestehen aus Keramik oder Kunststoff. Mit diesem Verfahren ist Rustemeyers Klinik führend von der Nordsee bis ins Münsterland

„Bloß nicht zu viel nachdenken“, ist Bärbel Böhnkes Devise in all der Zeit. Sie vertraut den Ärzten. Jetzt hat sie das alles überstanden und schöpft wieder Hoffnung. Lächelnd schaut sie auf ihr Enkelkind. Die Zweijährige

wirft lachend einen Stoffhasen durch den Raum. Wenn ihre Tochter arbeiten muss, passt Bärbel Böhnke auf. Dann ist voller Einsatz gefragt. Alle sind froh, dass das wieder möglich ist. In der Zeit, die Bärbel Böhnke fast ausschließlich im Krankenhaus verbracht hat, hat ihre Tochter geheiratet und ihr erstes Kind bekommen. Jetzt will sie nichts mehr verpassen. Ihre Familie stärkt sie und hat ihr geholfen zu kämpfen. Mit Erfolg. Zwar fällt der 58-Jährigen das Sprechen noch schwer, aber das nimmt sie hin. „Auch das wird sich noch bessern“, ist sie überzeugt- genauso wie die Schwellungen um die Nase. Diese, erklärt Prof. Rustemeyer seiner Patientin, verschwinden mit der Zeit ganz selbst, wenn sich neue Lymphewege gebildet haben.



**Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer**

ist Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen am Klinikum Bremen-Mitte. Die Klinik ist erreichbar unter 0421 497-2451

# Wenn die Leber von alleine wächst

Durch das In-Situ-Splitting können Tumore und Metastasen deutlich schneller als bisher entfernt werden

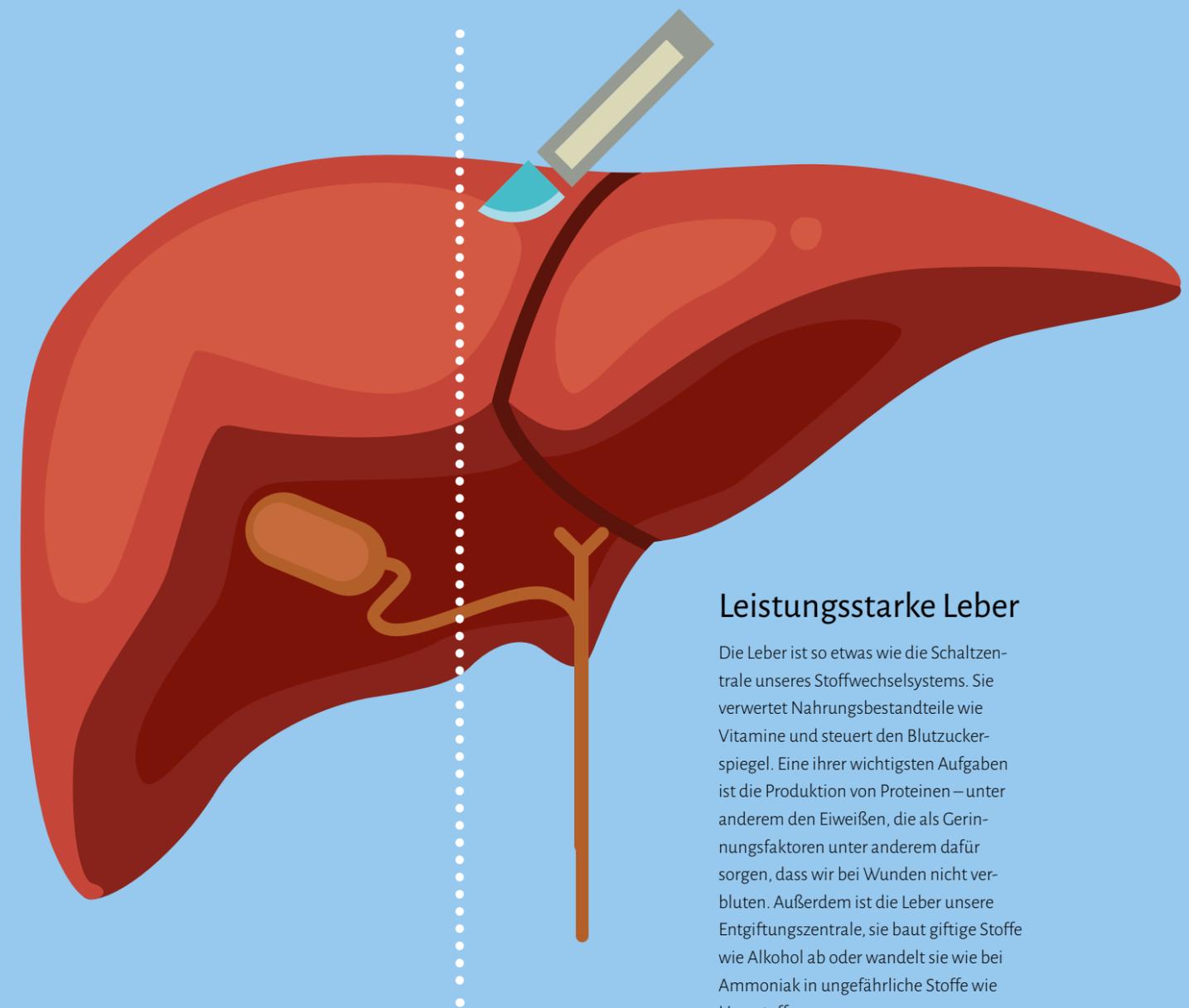
**W**enn in der Leber ein Tumor entdeckt wird, gibt es im Grunde nur eine Möglichkeit, die eine komplette Heilung in Aussicht stellt: Eine Leberresektion – also die chirurgische Entfernung des erkrankten Organteils. Doch genau das ist in den vielen Fällen nicht einfach so möglich. „In 80 Prozent der Fälle würde nach dem Entfernen zu wenig gesundes Volumen übrig bleiben“, sagt Prof. Dr. Hüseyin Bektas, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Das würde zwangsläufig zu einem Leberversagen führen. Ohne die Leber – der Schaltzentrale unseres Stoffwechselsystems – wären wir nicht lebensfähig. Damit der von größeren Tumoren oder Metastasen befallene Teil der Leber dennoch komplett entfernt werden kann, muss der gesunde Teil der Leber zuvor vergrößert werden. Am Klinikum Bremen-Mitte gibt es ein Verfahren, bei dem die Leber deutlich schneller wächst, als das bei herkömmlichen Methoden bisher der Fall war: dem sogenannten In-Situ-Splitting.

„Wir nutzen dabei die riesigen Regenerationskräfte der Leber“, erklärt Bektas. Diese seien so groß wie bei keinem anderem Organ in unserem Körper. Die Leber wächst sozusagen von alleine nach. Bisher wurde eine solche Vergrößerung der Leber standardmäßig etwa durch eine sogenannte Pfortaderembolisation erreicht. Dabei wird die Blutversorgung des befallenen Teils stark eingeschränkt, wodurch der gesunde Teil der Leber einen Wachstumsschub bekommt. Bei diesem Standardverfahren dauert es im Schnitt etwa sechs bis acht Wochen bis das Volumen des gesunden Leberabschnitts groß genug ist, um den kranken Teil abzutrennen. „Durch die lange Wartezeit ist die Gefahr allerdings relativ groß, dass die Krebserkrankung signifikant fortschreitet“, sagt Bektas.

Beim In-Situ-Splitting wächst die Leber bedeutend schneller. In-Situ-Splitting – das heißt so viel wie eine Teilung an Ort und Stelle. Es ist ein bisher recht ungewöhnliches Operationsverfahren, das nur wenige Fachleute wie Prof. Dr. Hüseyin Bektas beherrschen. Es besteht aus zwei Eingriffen. Im ersten Schritt wird der vom Krebs befallene Teil der Leber vom gesunden Teil der Leber getrennt, doch zunächst nicht ganz. Der Schnitt geht nur soweit, dass auch der befallene Teil seine Stoffwechsellarbeit noch erledigen kann. Durch die Spaltung – das Splitten – bekommt jedoch der gesunde Teil einen ungeheuren Wachstumsschub. „Die Versorgung über den rechten Pfortader-Ast wird komplett unterbunden, außerdem die Querverbindungen zwischen rechtem und linkem Pfortaderast. Genau das scheint für den verbliebenen Teil der Leber das Signal zum Wachsen zu sein“, beschreibt Bektas.

Nach drei Tagen kann sich das Volumen bereits um 60 Prozent vergrößert haben, nach acht bis zehn Tagen sogar verdoppelt. Ist der gesunde Teil der Leber groß genug, dass er allein alle lebensnotwendigen Funktionen übernehmen kann, folgt Eingriff Nummer zwei: Dabei wird der vom Tumor oder den Metastasen befallene Teil komplett abgetrennt und aus dem Körper entfernt. Zurück bleibt eine gesunde, kreisfreie Leber.

Im Klinikum Bremen-Mitte wird diese Art des Eingriffs seit 2016 angewandt. Prof. Dr. Hüseyin Bektas hatte das In-Situ-Splitting neben vielen weiteren besonderen Operationsmethoden bei Krebserkrankungen mit ans Klinikum Bremen-Mitte gebracht. Bei vielen erwachsenen Patienten kam der Eingriff seither zum Einsatz, sogar Kinder konnte Bektas auf diese Weise schon von Tumoren befreien, was ohne dieses Verfahren so bisher nicht möglich gewesen wäre.



## Leistungsstarke Leber

Die Leber ist so etwas wie die Schaltzentrale unseres Stoffwechselsystems. Sie verwertet Nahrungsbestandteile wie Vitamine und steuert den Blutzuckerspiegel. Eine ihrer wichtigsten Aufgaben ist die Produktion von Proteinen – unter anderem den Eiweißen, die als Gerinnungsfaktoren unter anderem dafür sorgen, dass wir bei Wunden nicht verbluten. Außerdem ist die Leber unsere Entgiftungszentrale, sie baut giftige Stoffe wie Alkohol ab oder wandelt sie wie bei Ammoniak in ungefährliche Stoffe wie Harnstoff um.

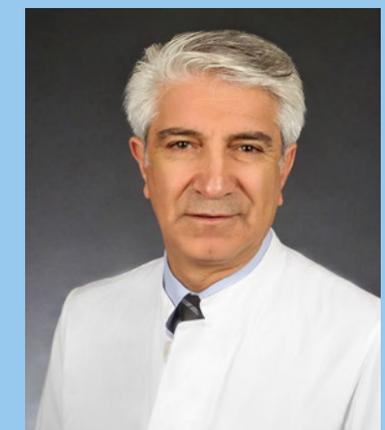
## In-Situ-Splitting – kurz erklärt

Der vom Tumor oder Metastasen befallene Teil der Leber wird bis auf einige Gefäße abgetrennt. Dadurch erhält der gesunde Teil der Leber einen Wachstumsschub. Ist dieser groß genug geworden, um die Stoffwechselfunktionen alleine zu übernehmen, wird der erkrankte Leberteile in einer zweiten OP komplett entnommen. Das In-Situ-Splitting ermöglicht auf besonders schnelle Weise Leberresektionen, die ohne Leberwachstum nicht möglich gewesen wären.

### Prof. Dr. Hüseyin Bektas

ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte.

Fon 0421 497-5458





## Was macht eigentlich...

### ...das Hygiene-Institut?

Wer auf die Anfänge des Bremer Instituts für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene schaut, der muss erst einmal nach Hamburg blicken. Es war das Jahr 1892, und in der Hafenstadt wütete die Cholera. Mehr als 16.000 Menschen waren damals binnen weniger Monate von der Krankheit betroffen, über 8.000 von ihnen starben. Schuld an der raschen Ausbreitung der Krankheit war damals die Wasserversorgung. Die Menschen in Hamburg bekamen ihr Wasser damals unter anderem aus der Elbe. Das kam oft ungefiltert bei ihnen an. Die Erreger hatten so leichtes Spiel.

In Bremen war man zu diesem Zeitpunkt schon weitaus sensibler für das Thema Hygiene. Das Wasser wurde hier nicht einfach so in die Haushalte geleitet, sondern durchlief bereits ein modernes Filtersystem. Aber die Sorge, dass sich durch die Hamburger Seuche auch hier viele Menschen mit Cholera infizieren könnten, war groß. Mit der Gründung des Bakteriologischen Instituts am 22. März 1893 sorgte man deshalb dafür, dass es in Bremen fortan Experten für die sogenannte bakteriologische Diagnostik gab. Mögliche Seuchen wie die Cholera sollten früh diagnostiziert werden können und ihre Ausbreitung so verhindert werden. Bremen hatte mit der Gründung des Instituts eine Vorreiterrolle inne. Es war der Start einer bislang 125-jährigen, erfolgreichen Geschichte. Das Team be-

stand zu Anfang neben dem Direktor Dr. Heinrich Kurth aus einem Labordiener und einem aushelfenden Assistenzarzt der Krankenanstalt. 1899 zog das Institut in das Gebäude, in dem es auch heute noch zuhause ist: das altherwürdigen Haus 9 auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte.

„Seuchen wie die Cholera, Typhus oder Pest spielen für uns heute hier in Bremen natürlich keine so große Rolle mehr. Stattdessen stehen vielmehr multiresistente Keime und Resistenzgene im Fokus“, sagt Martin Eikenberg. Der Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin ist seit 2012 Direktor des Instituts. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Krankenhaushygiene. Im Klinikverbund Gesundheit Nord etwa wird pro Jahr mehr als eine Viertelmillion Patientinnen und Patienten versorgt. Und die Pflege und Behandlung gerade immunschwacher Patienten sind wie überall auch mit einem Infektionsrisiko verbunden. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, arbeiten Eikenberg und seine Mitarbeiter nach den modernsten Konzepten in Sachen Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Aufgabe des Teams ist es, Krankenhausinfektionen zu verhindern, Erreger zu erfassen, zu untersuchen und ihre Ausbreitung zu verhindern. Außerdem berät das Institut Klinikteams und viele weitere Einrichtungen in allen Hygienefragen.

Die Krankenhaushygiene ist heute bedeutender denn je. Das liegt vor allem an neuen Therapien der modernen Hochleistungsmedizin, zum Beispiel Krebstherapien, bei denen Patienten besonders anfällig für Infektionen sind. Zudem gibt es antibiotikaresistente Bakterien, die auch in Europa immer häufiger auftreten und längst in unserer Umwelt angekommen sind. „Wir haben die Erreger auf den Feldern, im Abwasser, in Seen und Flüssen. Deshalb müssen wir auch im Krankenhaus damit rechnen, dass unsere Patienten besiedelt sind, um dann die richtigen Gegenmaßnahmen zu ergreifen“, sagt Eikenberg.

„Multiresistente Keime und Resistenzgene sind im Fokus.“

Martin Eikenberg

Hygienefachleute sind mittlerweile überaus gefragt, aber auch selten. Deshalb bildet das Bremer Institut längst eigene Experten für diesen Bereich aus. Davon profitieren die Kliniken der Gesundheit Nord aber auch andere Krankenhäuser in Bremen und dem Umland.

„Wir können seit vergangenem Jahr erstmals im Land Bremen auch Ärzte zu den bislang sehr seltenen Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin weiterbilden“, sagt Martin Eikenberg. Damit habe das Institut in Sachen Hygiene ähnlich wie damals auch heute wieder eine Vorreiterrolle inne.

# Grausame Gräser

Ein Allergie-Test kann Gewissheit bringen – wirklich besser geht es einem danach nicht, wie unser Kolumnist erfahren musste

Vor einigen Wochen habe ich einen Allergie-Test gemacht. Und ich kann Ihnen sagen: Ich habe ihn mit Bravour bestanden. Bei fast allen Aufgaben hat meine Ärztin ein Pluszeichen gesetzt. Manchmal sogar gleich mehrere. Kaum ein Kästchen, in dem nichts stand. Besonders gut muss ich bei Birke gewesen sein. Drei Plusse (sagt man das so?) auf einmal.

Bevor Sie jetzt den Kopf schütteln: Ja, ich weiß, dass ich den Test trotz der vielen positiven Kreuzchen in Wirklichkeit nicht bestanden, sondern ihn ganz schön versemmt habe. Und natürlich ist mir bewusst, dass das Testergebnis vermutlich weit von einem „Sehr gut“ entfernt ist und eher einem „Sehr empfindlich“ entspricht. Nach diesem Test stellt sich für mich nun eher die Frage, ob ich überhaupt für ein Leben in Mitteleuropa geeignet bin. Ja, warum ich überhaupt noch lebe.

Nicht nur beim Thema Birke ist das Testergebnis – sagen wir: auffällig. Auch mit Tierhaaren habe ich es wohl nicht so. Egal ob Katze oder Hund. Besonders schlimm sind Pferde, was aber nicht so schlimm ist, weil wir zuhause gar kein Pferd haben. Hamster und Meerschweinchen sind laut Test okay. Was aber auch keinen Vorteil bringt, weil wir uns in absehbarer Zeit keinen dieser Nager als Haustier halten möchten.

Mehr Bedeutung kommt schon den vielen Gräsern zu, hinter die meine Ärztin ebenfalls fleißig Pluszeichen gesetzt hat. Gräser, von denen ich bisher nicht wusste, dass es sie überhaupt gibt. Oder haben Sie schon einmal etwas von Glatthafer, Ruchgras, Wiesenfuchsschwanz

oder dem Wiesenfuchsschwanz wohl recht nahestehendem Wiesenschwindelgras gehört? Hinzu kommen noch einige Getreidesorten wie Weizen und Roggen. Und natürlich einige Pilze, was aber egal ist, weil ich Pilze im Gegensatz zu einem krossen Roggenbrötchen und einem kühlen Weizenbier eh nicht mag. Im Grunde sagt der Test: Ich bin gegen alles allergisch. Es ist vermutlich kein Kraut gewachsen, auf das ich nicht reagiere. Schon vor dem Test hatte ich ja den Verdacht gehegt, dass ich selbst gegen mein Anti-Allergie-Nasenspray allergisch bin, weil der nächste Niesanfall meist keine fünf Sekunden nach dem Sprühen auf sich warten ließ. Aber das sei ziemlicher Quatsch, meinte meine Ärztin. Na immerhin.

Ich kann jetzt trotzdem nicht behaupten, dass es mir nach dem Test besser geht. Mit der Gewissheit, dass ein beschwerdefreies Leben hier in Bremen für mich unmöglich ist, bin ich vorsichtiger geworden. Freunde nennen es manchmal auch panisch. Aber was bringt es mir denn auch, wenn ich jetzt weiß, dass ich gegen den sogenannten Lolch (was ist das?) allergisch bin und auch Knäuelgras nicht zum Aushalten ist. Ich habe keinen blassen Schimmer, wo das Zeug wächst, geschweige denn, wie es aussieht. Ist das da drüben an der Ecke noch ein Gänseblümchen oder schon Wolliges Honiggras? Und wie unterscheide ich normales Gras vom Wiesenlieschgras – und wie spreche ich Wiesenlieschgras überhaupt richtig aus? Darf ich überhaupt noch Fußballplätze betreten, die nicht aus Kunstrasen bestehen, ohne dass jede Grätsche einen allergischen Schock auslöst? Und hat sich Picknicken ohne ein Gräser undurchlässiges Picknickdeckchen ein für alle Mal erledigt?

Ich habe mir vorgenommen, sobald meine geschwollenen Augen es wieder zulassen, nur noch das Gute zu sehen. Solch eine Allergie hat ja auch ungemeine Vorteile. Mein trauriges Erscheinungsbild löst bei vielen Menschen in meinem Umfeld mittlerweile ungewohnt viel Mitleid aus. „Alles gut bei dir?“ „Du Armer!“ „Brauchst du ein Tempo?“ Diese Sätze bauen mich auf. Und ich merke: Im Gegensatz zur nie verstandenen Männergrippe ist der Heuschnupfen offenbar auch für die männliche Bevölkerung als echtes Leiden akzeptiert und anerkannt.

Timo Sczuplinski



# Unsere Veranstaltungen

17.–23. Juni

## 50 Jahre Klinikum Links der Weser

- 15. Juni | Bremer Herzolympiade
- 17. Juni | 13. Tag der Sicherheit
- 18. Juni | Festakt – 50 Jahre Klinikum Links der Weser
- 19. Juni | Musik im Hof
- 20. Juni | Patientennachmittag – Herzzentrum Bremen
- 23. Juni | Frühchenfest



4. Juni

## 10.00 bis 16.00 Uhr | Klinikum Bremen-Mitte | vor der Bildungsakademie Schlaganfallbus

Informationen über die Früherkennung und Prävention des Krankheitsbildes Schlaganfall. Experten der Gesundheit Nord informieren alle Interessierten über Risikofaktoren und Sofortmaßnahmen, führen Ultraschalluntersuchungen der Halsschlagader sowie Blutdruckmessungen und Blutzuckertests durch.

8.–9. Juni

## 9.00 bis 15.00 Uhr | Weserstadion

### Job 4 U Messe Bremen 2018

Die Gesundheit Nord informiert bei der Jugendmesse über Chancen und Perspektiven in Sachen Ausbildung

21.–22. Juni

## 8.30 bis 14.45 Uhr | Messe Bremen & ÖVB-Arena

### vocatium Bremen 2018

Fachmesse für Ausbildung und Studium – die Gesundheit Nord ist dabei

1. September

## 19.00 bis 18.00 Uhr | Schulzentrum Im Ellener Feld | Bremen Das Klinikum Bremen-Ost präsentiert sich beim Ellener Dorffest

**KulturAmbulanz**  
Gesundheit.Bildung.Kultur.



Konzerte, Ausstellungen, Lesungen, Projekte für Schulklassen – auch das bietet der Klinikverbund Gesundheit Nord. Am Klinikum Bremen-Ost befindet sich die KulturAmbulanz, eine Einrichtung, die sich mit Themen rund um Gesundheit, Bildung und Kultur befasst.



**Donnerstag, 20. September | 19.30 Uhr | Eintritt frei**

### Haus im Park am Klinikum Bremen-Ost

#### Eine Vertrauensfrage? Medizin und Gesundheitswesen

Wo steht die Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung? Wie steht es um das Vertrauen zwischen Arzt und Patient? Können wir auf das Gesundheitssystem vertrauen? Um diese und andere Fragen dreht sich der kostenlose Themenabend im Haus im Park. Dabei sind Prof. Dr. Dr. Karl Wehkamp, Co-Autor der Studie „Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“, 2017; Dr. Heidrun Gitter, Kinderchirurgin und Präsidentin der der Ärztekammer Bremen, Dr. Stefan Trapp, Kinderarzt und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Außerdem ist das Impro Theater Bremen dabei.

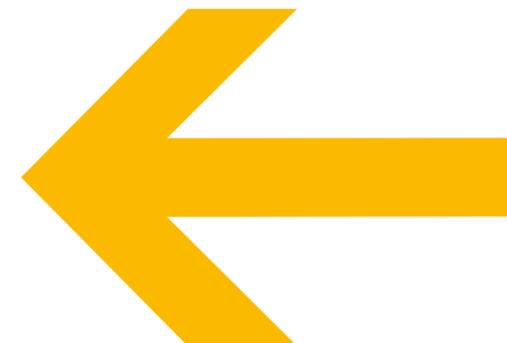
## Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie auf

[www.gesundmalvier.de](http://www.gesundmalvier.de)

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

[redaktion@gesundmalvier.de](mailto:redaktion@gesundmalvier.de)



## Impressum

### gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

### Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH  
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen  
[redaktion@gesundmalvier.de](mailto:redaktion@gesundmalvier.de)

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

**Redaktion** Stefanie Beckröge und  
Timo Sczuplinski

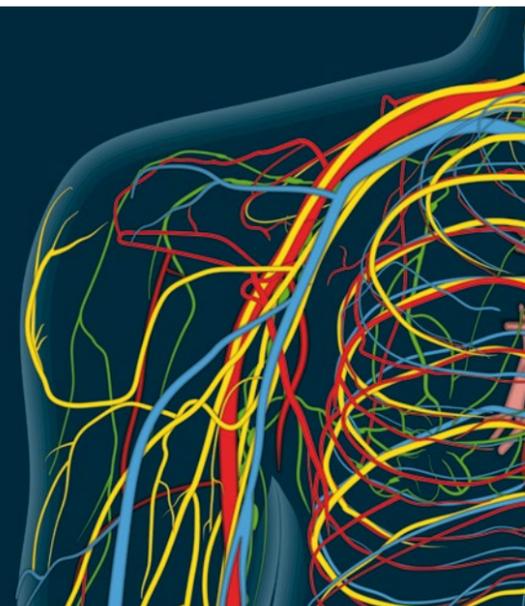
**Texte** Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,  
Doris von Wulfen, Andrea Theil

**Fotos** Kerstin Hase, Timo Sczuplinski,  
Michael Bahlo, Martin Rospek, iStock, Adobe  
Stock

**Gestaltung** Corinna Harmling

## Ausblick

In unserer September-Ausgabe geht es gewissermaßen um die Bahnen, die durch unseren Körper führen. Wir nehmen Nerven, Venen und Arterien genauer unter die Lupe – erklären ihre Funktion und zeigen, wie man sie gesund hält oder sie wieder gesund machen kann.



**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