

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

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

FORTSCHRITT MAL 4

Starke Helfer
für schwache Herzen

WAS MACHEN EIGENTLICH ...

... Ehrenamtliche
auf der Palliativstation?

PATIENTENGESCHICHTEN

Grauer-Star-OP bei
Babys und Senioren



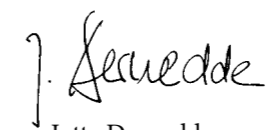
Das Zentrum im Blick

Unser Bauch erfüllt unzählige Aufgaben.
Aber was passiert, wenn er krank wird?

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

was fällt Ihnen als Erstes ein, wenn Sie an Ihren Bauch denken? Man müsste mal wieder ein paar Pfund abnehmen ... Man müsste mal wieder mehr Sport machen ... Man müsste mal wieder mehr auf gesundes Essen achten ... Das sind bei uns meist die üblichen Gedanken beim Blick auf den eigenen Bauch. Aber haben Sie schon mal gedacht: Ist doch toll, was in meinem Zentrum alles so vor sich geht, ohne dass ich darüber nachdenke? Im Bauch sitzen die meisten lebenswichtigen Organe, die Tag und Nacht ihren Dienst tun. Und unser Bauch signalisiert uns auch, ob wir mit einer Entscheidung gerade richtigliegen. Er ist es also wert, genauer in den Blick genommen zu werden. Das tun wir in dieser Ausgabe. Leider ist der Bauch auch ein Ort für Erkrankungen. Was dann zu tun ist, lesen Sie ebenfalls in unserem Titelthema. Außerdem erfahren Sie in dieser Ausgabe, wie in der Augenklinik am Klinikum Bremen-Mitte jungen und alten Menschen mit grauem Star geholfen wird, was man gegen Blutschwämmchen im frühesten Kindesalter tun kann und warum das Klinikum Links der Weser in Norddeutschland die erste Adresse für Menschen mit Herzschwäche ist. Außerdem wagen wir in dieser Ausgabe auch den ein oder anderen Blick zurück in die bremische Krankenhausgeschichte: Wir berichten über 60 Jahre Psychosomatische Medizin in Bremen und haben zum 50. Geburtstag der Kinderklinik am Klinikum Bremen-Nord eine ganz junge und eine ehemalige Kinderkrankenschwester nach den Veränderungen in der Pflege gefragt. Doch lesen Sie selbst – es gibt noch viel mehr zu entdecken. Viel Freude dabei!



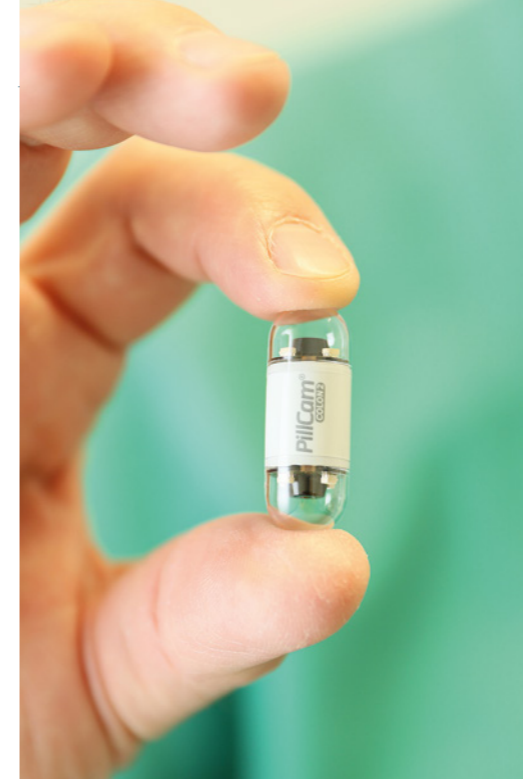
Jutta Dervedde
Geschäftsführerin Medizin
der Gesundheit Nord



Inhalt

6 Das Zentrum im Blick

Unser Bauch erfüllt unzählige Aufgaben.
Aber was passiert, wenn er krank wird?



14 Kamera zum Einnehmen

Magen- und Darmspiegelung ohne Schlauch

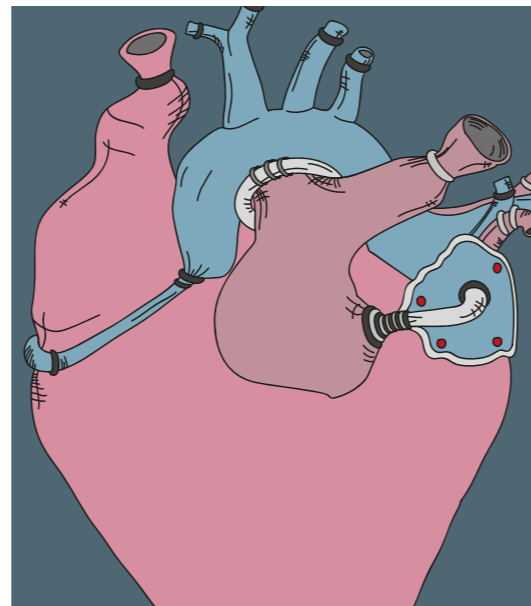
18 Raus aus dem Teufelskreis

Funktionelle Bauchschmerzen bei Kindern



28

Starke Helfer für schwache Herzen
Wenn die Leistung des Herzens abnimmt,
ist oft eine komplexe Therapie nötig.



„Wehe, das Laken saß nicht stramm“ 30

50 Jahre Kinderklinik
Klinikum Bremen-Nord



Ausgabe #9

6 TITELTHEMA

Das Zentrum im Blick

Unser Bauch erfüllt unzählige Aufgaben.
Aber was passiert, wenn er krank wird?

8 Multitalent zwischen Brust und Becken

Im Bauch liegen viele lebenswichtige Organe –
und unser Bauchgefühl

12 Dauerhafte Darmprobleme

Was man gegen chronische Entzündungen tun kann

14 Kamera zum Einnehmen

Magen- und Darmspiegelung ohne Schlauch

16 „Darmkrebs kommt nicht plötzlich“

17 Chemotherapie direkt im Bauch

18 Raus aus dem Teufelskreis

Funktionelle Bauchschmerzen bei Kindern

20 Die Chemiefabrik des Körpers

Wie ungesunde Ernährung unsere Leber krank machen kann

21 Schön rund – und dann?

Wie sich der Körper nach der Schwangerschaft verändert

22 AKTUELL MAL 4

Neues aus unseren Krankenhäusern

26 NAH DRAN

Patienten erzählen ihre Geschichte

„Das Alter spielt keine Rolle“ – Grauer-Star-OP
bei Babys und Senioren

28 FORTSCHRITT MAL 4

Forschung und neue Technik

Starke Helfer für schwache Herzen

30 DAS INTERVIEW

„Wehe, das Laken saß nicht stramm“

Wie sich die Pflege in der Kinderklinik verändert hat

32 WAS MACHEN EIGENTLICH ...

... Ehrenamtliche auf der Palliativstation?

33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE

Im Steilflug zur Nachbarschaft

A close-up photograph of a human navel. The navel is the central focus, showing its characteristic shape and texture. Above the navel, several black, hand-drawn lines form the upper eyelids of an eye, making the navel appear as if it is being looked at. The skin is a light, natural tone.

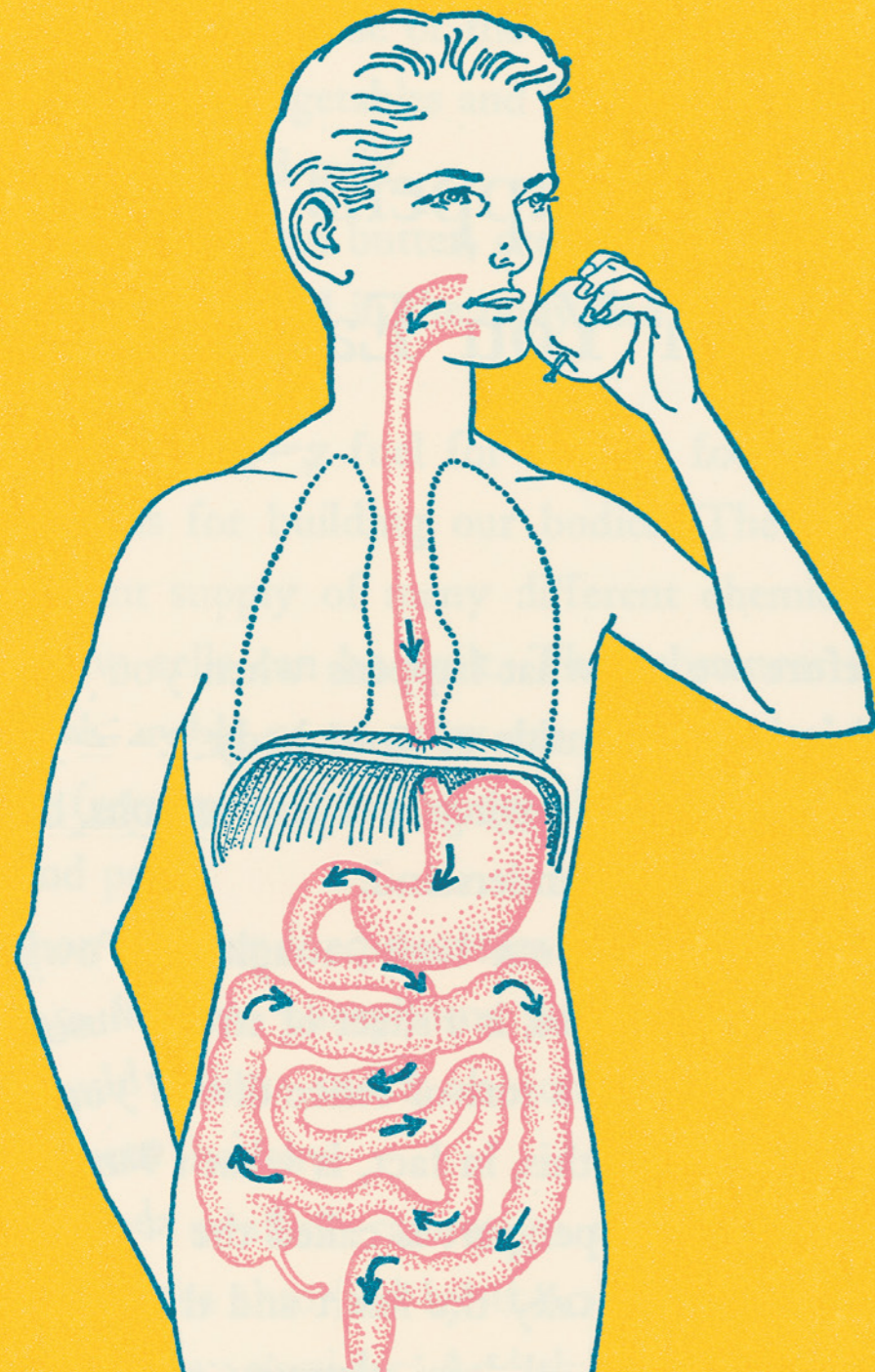
Das Zentrum

Unser Bauch erfüllt
unzählige Aufgaben.
Aber was passiert,
wenn er krank wird?

im Blick

Multitalent zwischen Brust und Becken

Im Bauch liegen viele lebenswichtige Organe – und unser Bauchgefühl



Er befindet sich zwischen Brustkorb und Becken. In ihm liegen viele ebenso empfindliche wie lebenswichtige Organe, darüber viele Muskeln und oft sitzt auch gerade dort das meiste Fett – die Rede ist vom Bauch.

Bei vielen von uns findet der Bauch nur im Zusammenspiel mit einem stirnrunzelnden Blick nach unten Erwähnung. Dabei spielen sich dort wichtige Prozesse ab. Zum Beispiel die gesamte Verdauung. Und – ob groß oder klein, eher kurvig oder schlank – der Bauch kann uns sagen, ob wir ein gutes oder schlechtes Gefühl haben, ob der Stress zu viel wird oder mal wieder etwas schwer im Magen liegt. Der Bauch ist unser Zentrum. Unsere Bauchdecke schützt die lebenswichtigen Organe in der Bauchhöhle. Im Bauch, genauer im Darm, befindet sich ein wichtiger Teil unseres Immunsystems. Und im Bauch entsteht neues Leben. Nur durch die Bauchmuskeln können wir uns beugen und aufrichten, andere Muskeln sorgen für die kontrollierte Entleerung der Blase und des Darms. Also – es gibt genug Gründe, den Bauch genauer zu betrachten.

*„Wohlgefühl
als auch Unwohlsein
nehmen wir über den
Bauch wahr.“*

Dr. Dr. Peter Bagus

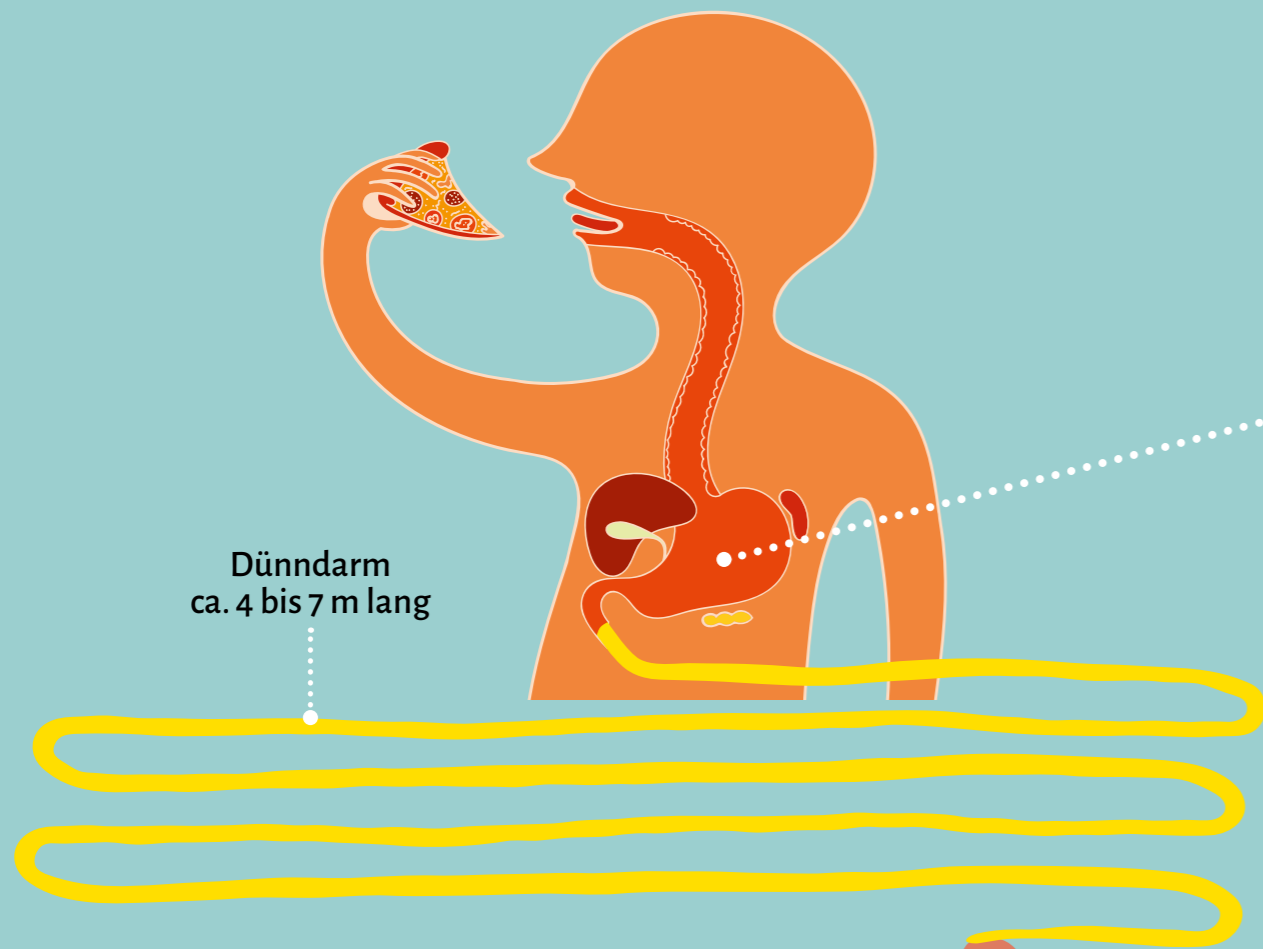
Leider ist unser Bauchraum auch ein Ort, an dem viele Krankheiten entstehen können – akute und chronische und auch solche, für die man gar keine organische Ursache findet. Das gibt es bei Kindern und Erwachsenen gleichermaßen und bedeutet keineswegs, dass man sich die Schmerzen nur einbildet. „Wohlgefühl als auch Unwohlsein nehmen wir über den Bauch wahr“, sagt Dr. Dr. Peter Bagus, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische

Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Dass Stress und psychische Störungen auf den Magen oder Darm schlagen können, sei heute kein Geheimnis mehr, so Bagus: Auch wenn Vieles zwischen Körper und Geist wissenschaftlich noch gar nicht geklärt sei, wisse man heute, dass es zwischen unserem Gehirn und unserem Bauch über das Nervensystem einen regen Austausch gebe. So sei auch das „Bauchgefühl“ ein wichtiges Signal bei Entscheidungen und der Erkenntnis, dass etwas mit einem „nicht stimme“. „Ob bei Angststörungen oder Burn-out – oft sind gerade Magen und Darm mit betroffen“, erklärt Bagus. Und da setze auch die psychosomatische Therapie an.

Die Rolle des Austausches zwischen Gehirn und Bauch bestätigt auch Dr. Martin Claßen, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Links der Weser. „Bei der Behandlung von nicht organisch bedingten funktionellen Bauchschmerzen versuchen wir die Kinder aus dem Teufelskreis ‚Schmerz-Schmerzgedächtnis-Stress-Schmerz‘ herauszuholen.“

Besonders wichtig für ihn sei, dass auch die Eltern wüssten, dass die Schmerzen wirklich da seien. „Wenn Schmerzen im Bauchraum nicht nach einiger Zeit von selbst wieder verschwinden, beispielsweise nach einem Magen-Darm-Infekt oder zu schwerem Essen, sollte man immer den Arzt aufsuchen“, sagt auch Prof. Dr. Johann Ockenga, Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Klinikum Bremen-Mitte. Wer über einen längeren Zeitraum Krämpfe, Blähungen oder Verdauungsprobleme habe, müsse die abklären lassen. Dafür gebe es heute schonende Diagnoseverfahren wie Abstriche und Ultraschall. „Und auch Magen- und Darmspiegelungen bieten keinen Anlass mehr, um aus Angst vor der Untersuchung Symptome einfach hinzunehmen“, so Ockenga.

Welche Erkrankungen häufig sind und wie man sie behandeln kann, lesen Sie auf den folgenden Seiten.



Dünndarm
ca. 4 bis 7 m lang

Wunderwerk Darm

Der durchschnittliche menschliche Darm hat eine Länge von etwa **acht Metern**. In ihm befindet sich ein wichtiger Teil unseres Immunsystems. Im Laufe unseres Lebens bewegen sich rund **30.000 Kilogramm Nahrung** und etwa **50.000 Liter Flüssigkeit** durch unseren Darm. Etwa **1.000 verschiedene Bakterien** helfen bei der Verdauung.

Der gesamte Darmtrakt (Dünndarm und Dickdarm) hat auseinandergefaltet eine **Oberfläche von etwa 180 m²**. Das entspricht einem halben Fußballfeld. Die Darmwand ist jedoch nur **wenige Tausendstel Millimeter dick**. Im Darm befinden sich auch die meisten unserer Immunzellen.

Mehrere 10.000 Nervenzellen im Darm machen deutlich, wie sensibel diese Region ist. Zwischen Nahrungsaufnahme und Ausscheidung liegen eine **Strecke von etwa 12 Metern und etwa 70 Stunden Zeit**.



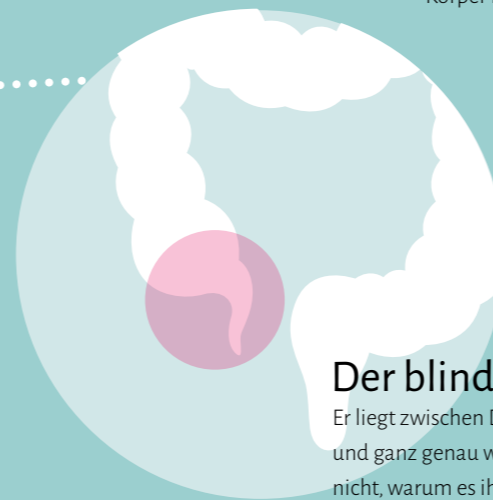
Dickdarm
ca. 1,5 m lang

Anus



Der Magen

Den Magen kann man als einen mit Schleim ausgekleideten Sack beschreiben – nicht schön, aber lebenswichtig. Er ist der sauerste Teil unseres Körpers. Denn er muss nach der mechanischen Zerkleinerung unseres Essens im Mund die Nahrung mithilfe von Säure chemisch zerkleinern. Dazu ist die Magensäure wichtig. Sie kann die einzelnen Bestandteile auffalten – so ähnlich wie wir es machen, wenn wir eine eingerollte Zeitung auseinanderfalten, um sie zu lesen. Der Magen hat außerdem die wichtige Aufgabe, unsere Nahrung zu desinfizieren. In fast allem, was wir zu uns nehmen, stecken Mikroorganismen. Bakterien, Viren oder Schimmelpilze. Die Magensäure tötet diese Lebewesen ab, damit sie nicht in den Darm gelangen und unseren Körper infizieren.



Der blinde Fleck

Er liegt zwischen Dünndarm und Dickdarm – und ganz genau weiß man auch heute noch nicht, warum es ihn gibt: der Blinddarm. Überlebenswichtig ist er nicht, aber ohne Funktion auch nicht. Man geht davon aus, dass er Darmbakterien speichert, um sie bei Verlust aller Bakterien im Darm – beispielsweise durch eine akute Infektion – auszuschütten und zu helfen, dass sich die Darmflora schnell wieder erholt. Für die Evolution des Menschen war das von Vorteil. Gleichzeitig war die Entzündung des Blinddarms – genauer: des Wurmfortsatzes – aber bis ins 19. Jahrhundert noch ein Todesurteil.

Gut für den Darm – gut für uns

Gibt es Nahrungsmittel, die besonders gut für den Darm und damit für das gesamte Wohlbefinden sind? „Klar gibt es die“, sagt Prof. Dr. Johann Ockenga, Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Klinikum Bremen-Mitte und Experte im Bereich Gastroenterologie und Ernährungsmedizin: „An erster Stelle sind da Obst und Gemüse zu nennen.“ Als Faustregel gelte dabei: „5 am Tag“ – 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst. Außerdem sollte die Ernährung abwechslungsreich sein, aus vielen pflanzlichen Lebensmitteln, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten und möglichst wenig rotem Fleisch bestehen. Hingegen sollten Joghurt und Käse täglich auf den Tisch kommen. „Wertvoll für den Darm sind auch dunkle Beeren, Leinsamen und Kräutertee“, so Prof. Ockenga. Meiden sollte man hingegen Fastfood, zu viel Zucker und Salz, zu viel Fleisch und tierische Fette.

Aua – und wenn's doch mal drückt und brodeln?

Bei Blähungen und Magenkrämpfen helfen die gute alte Wärmflasche, Liegen, und Kräutertees, besonders die mit Kamille, Fenchel, Kümmel oder Anis. Eine gute Methode ist auch, im Liegen die Beine nach oben zu strecken und „Fahrrad zu fahren“. Kohl, Hülsenfrüchte und Getränke mit viel Kohlensäure sollten hingegen lieber gemieden werden. Halten die Beschwerden über Wochen an oder kehren sie immer wieder, sollte auf jeden Fall ein Termin beim Hausarzt gemacht werden.



Dauerhafte Darmprobleme

Chronische Entzündungen sind besonders belastend und nicht wirklich heilbar. Doch Patienten können die Beschwerden in den Griff bekommen.

Eine Darmerkrankung hat wohl jeder schon einmal gehabt. Mal steckt ein Virus dahinter. Mal hat man etwas nicht vertragen, mal den Magen und den Darm schlicht überlastet. Nach ein paar Tagen sind die Verdauungsprobleme meist wieder vorüber. Bei vielen Menschen ist es aber so, dass Beschwerden wie Durchfall, Blähungen oder Verstopfung zur dauerhaften Belastung werden.

„Wenn die Beschwerden länger als zwei Wochen andauern oder schubweise immer wiederkehren, muss man von einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung – kurz: CED – ausgehen“, sagt Dr. Gernot Sellge, Oberarzt und Gastroenterologe im Klinikum Bremen-Mitte. Er leitet die Sprechstunde für CED-Patienten am Klinikum Bremen-Mitte. Der Großteil der Erkrankten werde zwar normalerweise bei niedergelassenen Internisten behandelt. Die besonders komplexen Fälle aber seien oftmals ein Fall für die Anbindung an ein Zentrum für Darmerkrankungen, wie es am Klinikum Bremen-Mitte in der Tagesklinik seit vielen Jahren besteht.

Körper und Psyche: die doppelte Belastung

„Bei manchen Krankheitsformen ist der komplette Darm betroffen, in manchen Fällen nur ein Teil“, sagt Sellge. Die dauerhaften Darmbeschwerden sind dabei nur ein Symptom. Auch Probleme mit der Haut, mit den Gelenken, Appetitlosigkeit oder Fieber können hinzukommen. Menschen, die unter einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leiden, verlieren häufig viel Körpergewicht. Denn der erkrankte Darm kann nicht mehr genügend Nährstoffe aus der Nahrung ziehen.

„Nicht zu unterschätzen sind auch die psychischen Folgen“, sagt Sellge. Vielen Betroffenen falle es schwer, offen über die

Erkrankung zu sprechen, oder planen ihren Alltag so, dass ihre Krankheit möglichst nicht auffällt.

Medikamente, Endoskopie, OP

Die schlechte Nachricht ist: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind im Grunde nicht heilbar. Aber man kann auf verschiedene Arten die Symptome lindern und so den Alltag der Betroffenen erleichtern.

„Zunächst kann man mit Medikamenten, die die Entzündungen abschwächen, entgegenwirken“, sagt Dr. Gernot Sellge. Über kurz oder lang steigt die Wahrscheinlichkeit, dass im Laufe des Lebens auch ein Eingriff nötig werde. Geschwüre und Polypen könnten heute per Endoskopie – also mit einer Magen- oder Darmspiegelung – entfernt werden. Je nach Art der Problematik werden aber auch die Ärzte der Allgemein- und Viszeralchirurgie hinzugezogen und eine Operation wird zum Beispiel dann nötig, wenn sich Geschwüre bilden und den Darm verschließen oder wenn die Darmwand durch die andauernde Belastung so geschwächt ist, dass ein Darmdurchbruch droht.

„Das sind Situationen, die lebensbedrohlich sind“, sagt Chefchirurg Prof. Dr. Hüseyin Bektas. „Hierbei muss dann der kranke Teil vom Darm entfernt werden.“ Bei der Operation wird der entfernte Teil dann so ersetzt, dass der Darm auch weiterhin funktionieren kann.

Im Klinikum Bremen-Mitte gibt es eine CED-Sprechstunde. Patienten mit besonders komplexen Fällen werden von ihrem Haus- oder Facharzt dorthin überwiesen und langfristig betreut. Die Sprechstunde leitet Oberarzt Dr. Gernot Sellge. Patienten werden auch von der auf CED spezialisierten Chirurgen PD Dr. Gabriele Böhm mitbetreut.

Der Weg zur Diagnose

Um herauszufinden, ob und wenn ja, welche chronisch-entzündliche Darmerkrankung vorliegt, sind verschiedene Untersuchungen nötig. „Letztlich verläuft die Krankheit bei jedem Patienten sehr unterschiedlich“, sagt Dr. Gernot Sellge. Bei einer Entzündung erhöht sich unter anderem die Zahl der weißen Blutkörperchen und einiger Proteine im Blut. Auch Blutarmut und Vitaminmangel können Anzeichen für CED sein. Ultraschallbilder, Computertomogramme oder Röntgenbilder können zudem Hinweise auf Auffälligkeiten im Darm liefern. Per Darmspiegelung kann sich der Arzt zudem ein genaues Bild vom Inneren des Darms machen.

Reizdarm

Die Symptome wie Durchfall oder Verstopfung sind ähnlich wie bei CED. Nur liegt hier keine Entzündung zugrunde, ein dauerhafter Reizdarm kann jedoch Entzündungen auslösen. Ein Reizdarm arbeitet entweder extrem schnell oder extrem langsam. Stress kann die Erkrankung verstärken. Neben einer Medikamententherapie kann auch eine Ernährungsumstellung eine wichtige Rolle spielen. Etwa per Ernährungstagebuch kann herausgefunden werden, welche Lebensmittel die Symptome besonders stark auslösen.

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ...

... sind die häufigsten chronischen Darmerkrankungen. Insbesondere bei Morbus Crohn spielt eine genetische Veranlagung eine große Rolle. Es gibt aber auch noch mehr mögliche Ursachen. In manchen Fällen funktioniert das Immunsystem nicht richtig. Wer sich nicht ausgewogen ernährt oder viel raucht, der hat ebenfalls ein erhöhtes Risiko an CED zu erkranken. Die Symptome wie Durchfall und Krämpfe sind bei beiden Erkrankungen ähnlich.

400.000

Etwa 400.000 Menschen leiden in Deutschland an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Es trifft besonders oft junge Menschen zwischen 15 und 35 Jahren.



Neben klassischen Magen- und Darmspiegelungen liefern heute auch kleine schluckbare Kamera-Kapseln aufschlussreiche Bilder aus dem Inneren des Bauchs.

Kamera zum Einnehmen



Die Kapsel ist durchsichtig und nur zwei bis drei Zentimeter groß. Statt Medikamenten befinden sich in ihr zwei hochmoderne Kameras. Wenn man die kleine Kapsel – in der Fachsprache Pill-Cam genannt – schluckt, dann beginnt für sie eine sechs- bis achtstündige Reise durch den Körper. Mit ihren Kameras wandert sie durch die Speiseröhre, den Magen, und den etwa acht Meter langen Darm. Und sie liefert bis zu 60.000 Bilder aus dem Inneren des Bauchs, die den Ärzten Hinweise geben, ob der Patient an einer ernsthaften Darm-erkrankung leidet.

„Solche Kapseln verwenden wir insbesondere für die Dünndarm-Diagnostik“, sagt Prof. Dr. Johann Ockenga, Chef-Gastroenterologe am Klinikum Bremen-Mitte. Die Pill-Cam liefert also verlässlich Bilder aus dem innersten Bereich des Körpers, in den es besonders anspruchsvoll ist, mit gewöhnlichen Endoskopen vorzudringen.

„Wenn etwa eine Blutung nicht aus dem Magen oder dem Dickdarm stammt, dann bekommen wir so ein genaues Bild davon, ob der Dünndarm erkrankt sein könnte“, erklärt Ockenga. Das Verfahren habe sich unter anderem bei Patienten mit Verdacht auf oder bestehendem Morbus Crohn – also einer chronischen Entzündung des Darms – bewährt. Auch mögliche Polypen oder andere Gewebsveränderungen wie Karzinome können auf diese Weise entdeckt werden. Durch die Kamerabilder wird unter anderem auch deutlich, wenn die Dünndarmschleimhaut sich wegen einer Glutenunverträglichkeit entzündet hat.

Der große Vorteil für den Patienten bei dieser Untersuchungsmethode: Sie funktioniert ohne Narkose. Der Patient kann sich, während die Kapsel durch den Körper wandert, frei bewegen. Er muss lediglich ein kleines Aufnahmegerät bei sich tragen, auf das die Kapsel die vielen Tausend Bilder sendet und auf die der Arzt dann später Zugriff hat.

„Wir können dieses Verfahren für bestimmte Patienten mit Verdacht auf eine Dünndarmerkrankung anwenden und haben damit seit Jahren gute Erfahrungen gemacht“, sagt Ockenga.

Schlüssellochoperationen durch den Magen

Die Operation der Gallenblase durch drei kleine Schnitte in der Bauchwand ist inzwischen Standard. Mit der endoskopischen Operation durch einen Schnitt in der Magenwand bei einer schweren Bauchspeicheldrüsenentzündung wurde dagegen vor einigen Jahren Neuland betreten.

In der Medizinischen Klinik II mit Schwerpunkt Gastroenterologie am Klinikum Bremen-Mitte wird diese Methode in Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie mit sehr guten Ergebnissen angewandt. „Die Entfernung von abgestorbenen Gewebe und Spülen von Höhlen, die mit Bakterien besiedelt sind, haben wir eine hochspezialisierte endoskopische Methode, die vielen Patienten mit schwerer Bauchspeicheldrüsenentzündung aufwendige und komplikationsträchtige Operationen erspart“, so Ockenga.



Eingriff per Doppelballon

Mit der Pill-Cam kann zwar nicht direkt im Darm eingegriffen werden. Aber natürlich gibt es in der interventionellen Endoskopie längst etablierte Verfahren, mit denen man Patienten auch ohne Operation und Vollnarkose helfen kann. Ein besonderes Verfahren ist die Doppelballon-Enteroskopie, das zum Beispiel Patienten mit Erkrankungen des Dünndarms helfen kann. Mit einem zwei Meter langen Endoskop, das mit zwei kleinen Silikon-Ballons ausgestattet ist, kann der Magen-Darm-Trakt umfassend gespiegelt werden. Das Endoskop, das je nach Fall über den Mund oder den After eingeführt wird, liefert Live-Bilder aus dem Körper und die Ärzte können direkt krankes Gewebe entfernen. Auch können Gewebeproben entnommen oder Blutungen verödet werden.

„Darmkrebs kommt nicht plötzlich“

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten. Doch wenn man ihn früh genug entdeckt, kann er auch besonders gut behandelt werden. Prof. Dr. Johann Ockenga vom Klinikum Bremen-Mitte erklärt, wie man Darmkrebs frühzeitig erkennen und wie man einer Erkrankung vorbeugen kann.

Herr Prof. Ockenga, wie gefährlich ist Darmkrebs?

Prof. Dr. Johann Ockenga: Darmkrebs ist nach wie vor eine der häufigsten Krebserkrankungen. Aber er ist auch gut zu behandeln. Wenn man den Krebs früh genug entdeckt, kann man ihn in den allermeisten Fällen besiegen. Noch besser ist es, Darmkrebs vorzubeugen. Darmkrebs kommt nicht plötzlich. Er entwickelt sich oft über viele Jahre. Vorstufen, wie etwa Darmpolypen, wachsen über 10 bis 15 Jahre. Man kann bereits bei Veränderungen der Darmschleimhaut eingreifen, damit sich gar nicht erst ein Tumor bilden kann. Deshalb sollte man jede Gelegenheit ergreifen, um auf die Früherkennung hinzuweisen.

Was können Anzeichen für die Krankheit sein?

Viele merken zum ersten Mal beim Toilettengang, dass irgendetwas nicht stimmt. Wenn zum Beispiel Blut im Stuhl ist, sollte man das unbedingt mit einem Arzt abklären. Aber auch lang anhaltende Bauchschmerzen, ungewöhnlicher Gewichtsverlust, dauerhafte Trägheit und Blässe können Anzeichen dafür sein, dass im Darm etwas schief läuft.

Wo geht man hin, wenn man das abklären lassen möchte?

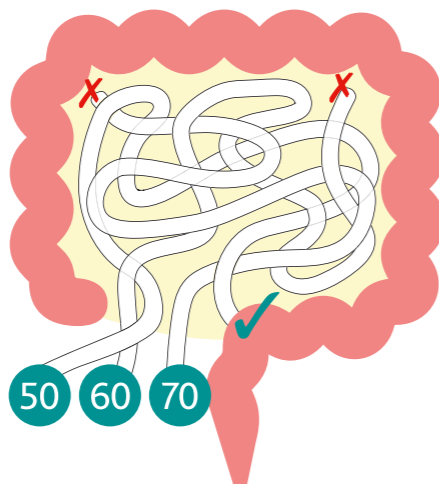
Für eine Darmspiegelung ist man bei einem erfahrenen Gastroenterologen – also einem Magen-Darm-Experten – in den besten Händen. Bei solch einer Spiegelung wird



Prof. Dr. Johann Ockenga

Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Klinikum Bremen-Mitte und Experte im Bereich Gastroenterologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin

Ab welchem Alter übernehmen Krankenkassen die Kosten für Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchungen?



ambulant der gesamte Mast- und Dickdarm untersucht. Es wird kontrolliert, ob es Schleimhautveränderungen gibt. Der Arzt kann auch Gewebeproben nehmen. Mögliche Darmpolypen können dabei einfach mit einer Schlinge entfernt werden. Man kann Darmkrebs also nicht nur frühzeitig erkennen, sondern auch schon Vorstufen entfernen und so vorsorgen. Ab einem Alter von 55 Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten für mindestens zwei Darmspiegelungen binnen zehn Jahren.

Gibt es Alternativen zur Darmspiegelung?

Man kann zunächst auch eine Stuhlprobe untersuchen lassen – zum Beispiel beim Hausarzt, Gynäkologen oder Urologen. Dort untersuchen die Ärzte, ob Blut im Stuhl versteckt ist. Ab dem 50. Lebensjahr werden die Kosten für diesen sogenannten immunologischen Okkultbluttest, mit dem eine Früherkennungsuntersuchung verbunden ist, einmal pro Jahr von den Kassen übernommen. Dies ergänzt die Vorsorge-Darmspiegelung, ersetzt sie jedoch nicht.

Wie kann ich dem Darmkrebs generell vorbeugen?

Vor allem mit einer entsprechenden Ernährung. Das heißt, man sollte eine ausgewogene ballaststoffreiche Kost mit viel Gemüse und Obst zu sich nehmen. Und man sollte möglichst wenig rotes Fleisch, insbesondere Wurst essen. Auch eine vermehrte körperliche Aktivität reduziert das Risiko an Darmkrebs zu erkranken. Vor allem Menschen, in deren Familien es bereits Fälle von Darmkrebs gegeben hat, haben ein erhöhtes Risiko, selbst an Darmkrebs zu erkranken. Genauso wie Menschen mit chronischen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn. Der Großteil, etwa 70 Prozent der Darmkrebserkrankungen, tritt aber ohne erkennbare Ursache auf.

Chemotherapie direkt im Bauch

Wenn Organe wie Magen oder Darm an Krebs erkranken, ist oft auch das Bauchfell betroffen. Mit dem HIPEC-Verfahren kann man dieser Kombination aber etwas Besonderes entgegensetzen.

Allein die Länge der Operation verrät schon einiges darüber, wie komplex das HIPEC-Verfahren ist. 12 bis 14 Stunden kann der Eingriff dauern, bei dem nicht nur das Tumorgewebe an den Organen und oft auch das gesamte Bauchfell entfernt werden, sondern im Anschluss auch direkt der Bauchraum mit einer Chemotherapie-Lösung durchspült wird. Ein echter OP-Marathon in zwei Schritten.

HIPEC ist ein modernes und besonders aufwendiges Behandlungsverfahren für bestimmte Krebspatienten, bei denen nicht nur Organe in der Bauchhöhle, sondern auch das Bauchfell von der Krankheit betroffen sind. „Mit dieser Methode kann der Krebs umfassender bekämpft werden als bei vielen anderen Behandlungsmöglichkeiten“, sagt Prof. Dr. Hüseyin Bektas. Der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie hat die HIPEC-Methode als ein routinemäßiges Verfahren am Klinikum Bremen-Mitte etabliert. Sie kann zu einer Verbesserung der Lebenserwartung führen. „In bestimmten Fällen, in denen sich der Krebs erst im Anfangsstadium befindet, kann sie sogar eine heilende Methode sein“, sagt Bektas. HIPEC steht für hypertherme intraperitoneale Chemotherapie. Das heißt: Nachdem das Tumorgewebe im Bauchraum entfernt wurde, wird der Bauch geschlossen. Er wird über Zugänge mit mehreren Litern Kochsalzlösung gefüllt, dann kommt das Chemotherapie-Medikament zum Einsatz. Der Bauchraum wird mit dieser Lösung über eine Stunde gespült, übriggebliebene Krebszellen werden auf diese Weise besonders effektiv direkt vor Ort bekämpft.



Prof. Dr. Hüseyin Bektas

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte

Das Bauchfell ...

... wird in der Fachsprache als Peritoneum bezeichnet. Es besteht aus zwei durchsichtigen Häuten. Die eine umgibt die Organe, die andere schirmt die Bauchhöhle nach außen ab. Durch eine Flüssigkeit – eine Art Schmiermittel –, die das Bauchfell absondert, bleiben die Organe beweglich. Das ist eine Voraussetzung dafür, dass wir das Atmen, die Verdauungsbewegungen und den Herzschlag nicht bewusst wahrnehmen. Das gesamte Bauchfell kann bis zu zwei Quadratmeter groß sein.

„Anders als bei einer Chemotherapie über die Blutbahn können wir hier eine höhere und somit wirksamere Dosis verabreichen“, sagt Bektas. Dadurch, dass die Lösung auf über 40 Grad erwärmt wird, gibt es einen zusätzlichen Effekt. „Denn Krebszellen sind gegenüber höheren Temperaturen besonders empfindlich. In dieser Kombination können sie besonders gründlich zerstört werden“, sagt Bektas. Bauchfellkrebs ist meist eine Begleiterscheinung. Wenn zum Beispiel Magen oder Darm schon vom Krebs betroffen sind, können sich auch am Bauchfell Metastasen bilden. Auch Tumore an Eierstöcken, Bauchspeicheldrüse und Blinddarm können ursächlich dafür sein. Solch ein Übergehen des Krebses auf das Bauchfell nennt man Peritonealkarzinose. Oft tritt diese Kombination erst in einem fortgeschrittenen Stadium auf. „Dass der Krebs allein vom Bauchfell ausgeht, ist eher selten“, sagt Bektas.

An diesem besonderen Eingriff, einer der Königsdisziplinen der onkologischen Chirurgie, sind viele Kliniken eines Krankenhauses beteiligt. Ärzte der inneren Medizin, Onkologen, Radiologen, Anästhesisten, Intensivmediziner, Urologen und Gynäkologen arbeiten dabei eng zusammen, genauso wie Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Sozialabteilung und Schmerztherapie. Mehr als 200 solcher Eingriffe hat Prof. Bektas bereits gemacht. „Das Verfahren kann Patienten helfen, bei denen sich der Krebs auf den Bauchraum beschränkt, also nicht noch andere Organe wie Lunge oder Nieren betroffen sind.“

Raus aus dem Teufelskreis

Funktionelle Bauchschmerzen sind bei Kindern häufig – aber nie eingebildet



Marco hat jeden Tag Bauchschmerzen. Mal ist es nicht so schlimm, mal kann er sich nur noch ins Bett verkriechen und die Decke über den Kopf ziehen. Immer wieder bekommen die Eltern einen Anruf aus der Schule. Marco möge bitte abgeholt werden. Auch beim Training im Fußballverein fehlt der Neunjährige immer häufiger. Besorgt machen sich die Eltern mit ihrem Sohn auf den Weg zum Kinderarzt. Aber der findet keine organische Ursache: Ultraschall, Stuhlprobe, Blutuntersuchung und Tests auf Lebensmittelunverträglichkeiten – alles ohne Befund. Wirklich erleichtert sind die drei aber nicht über diese Aussage. Die Bauchschmerzen halten an. Der Kinderarzt überweist Marco ins Klinikum Links der Weser zum Team von Dr. Martin Claßen, Chefarzt der Kinderklinik und Leiter der Pädiatrischen Gastroenterologie. Hier ist man auf Kinder wie Marco spezialisiert. „Das Wichtigste ist, dass Eltern und Kinder wissen, dass die Schmerzen keineswegs eingebildet sind“, sagt Claßen. Es handele sich vielmehr um sogenannte „funktionelle Bauchschmerzen“.

Oft könne man die Ursache dieser immer wieder auftretenden Krämpfe im Darmbereich gar nicht mehr ausmachen. Das könne ein Infekt gewesen sein oder eine Verstopfung. Übrig bleibt dann manchmal eine verstärkte Reizbarkeit des Darms, das „Reizdarm-Syndrom“, das bei Stress, Kummer oder Streit mit Freunden immer wieder Beschwerden auslöst. „Das Gehirn lernt, diesen Reiz besonders intensiv wahrzunehmen. Ein Schmerzgedächtnis entsteht“, so Claßen. Eine Trennung zwischen organischen und psychischen Ursachen von funktionellen Bauchschmerzen sei dabei gar nicht möglich. Heute wisse man, dass sich Gehirn und Bauch über Nervenbahnen und Botenstoffe im Blut ständig austauschen würden. Im Klinikum Links der Weser werden Kinder daher von einem Ärzte- und Therapeutenteam ganzheitlich behandelt. Denn auch wenn Tabletten oder Operationen bei chronischen funktionellen



„Wichtig ist, dass der Alltag möglichst normal gelebt wird.“

Dr. Martin Claßen

Bauchschmerzen nicht helfen können, kann man durchaus etwas tun, um aus dem Teufelskreis „Stress-Bauchschmerz-Stress“ rauszukommen.

Marco und seine Eltern überlegen also gemeinsam mit der Stationspsychologin, was man tun kann, wenn die Schmerzen auftauchen. Marco lernt, auf seine Gefühle zu hören, aber die Bauchschmerzen aktiv zu bekämpfen – durch Ablenkung, Entspannungsübungen oder einfach durch Rausgehen und Spielen. Das geht natürlich nicht von heute auf morgen, sondern erfordert von Kind und Eltern Geduld. Daher geben die Ärzte auch den Eltern Verhaltenstipps mit auf den Weg. „Wichtig ist, dass der Alltag möglichst normal gelebt wird und dem Kind nicht immer Aufgaben abgenommen werden, weil es Bauchschmerzen hat“, sagt Claßen. Die Devise sei, für das Kind da zu sein, sich aber nicht auf die Bauchschmerzen zu fokussieren. Marcos Geschichte ist zwar erfunden, steht aber beispielhaft für die Geschichten vieler betroffener Kinder.

„Nur bei höchstens 25 Prozent der Kinder finden wir organische Erkrankungen im Magen-Darm-Bereich“, sagt der Chefarzt. Das sei ja eine gute Nachricht. Aber gerade viele Eltern verunsichere die Diagnose „funktionelle Bauchschmerzen“ auch. Einige Eltern verordnen ihren Kindern auf eigene Faust Diäten, weil sie eine Laktose- oder Fruktose-Intoleranz oder eine Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) vermuten. Von solchen Experimenten rät

der Gastroenterologe ab. „Intoleranzen und Zöliakie sind vom Facharzt gut und einfach abzuklären. Liegt eine solche Diagnose vor, haben wir im Alltag gut umsetzbare Therapien und Diäten“, so Claßen. Mit Diäten, die nicht vom Arzt verordnet seien, könne man hingegen Schäden anrichten, die sogar die Entwicklung der Kinder beeinträchtigen könnten. Wenn ein Kind also über mehrere Wochen immer wieder über Bauchschmerzen klagt, sollte auf jeden Fall der Kinderarzt aufgesucht werden. Dieser entscheidet dann, ob eine Mitbehandlung durch Spezialisten wie die im Klinikum Links der Weser erforderlich ist.

Zöliakie

Zöliakie bedeutet Glutenunverträglichkeit. Das Klebereiweiß Gluten ist in vielen Getreidesorten wie Weizen, Roggen, Gerste und Dinkel enthalten. Anders als bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist die Zöliakie aber eine chronische Autoimmunkrankheit, bei der das Immunsystem die körpereigenen Eiweiße angreift. Bestimmte Immunzellen verursachen daraufhin Entzündungsreaktionen im Dünndarm. Zöliakie kann bei Kindern und Erwachsenen auftreten. Etwa drei Personen von Tausend sind betroffen. Betroffene können sehr unterschiedliche Beschwerden wie Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen bemerken, aber auch über Bauchschmerzen, Blähungen oder Übelkeit klagen. Sowohl Durchfälle als auch Verstopfungen sind möglich. Mit den Veränderungen der Dünndarmschleimhaut geht eine verminderte Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung einher. Das kann bei Kindern zu Gedeihstörungen und Entwicklungsstörungen führen. Eine optimale Behandlung ist durch die strikte Vermeidung von glutenhaltigen Lebensmitteln möglich. Bereits nach zwei Wochen tritt meist eine Besserung ein. Nach einigen Monaten geht auch die Zahl der Antikörper zurück und die Darmschleimhaut regeneriert sich.



Die Chemiefabrik des Körpers

Wie ungesunde Ernährung unsere Leber krank machen kann

Die Leber ist nicht nur die größte Drüse unseres Körpers, sondern auch eines der wichtigsten Organe in unserem Bauch. Ohne sie würde der Körper die Giftstoffe, die wir täglich mit der Nahrung aufnehmen, gar nicht wieder loswerden. Durch die Leber können wir überhaupt erst Fette, Alkohol oder Medikamente verarbeiten. Wenn man alle ihre Funktionen auf eine Chemiefabrik übertragen würde, bräuchte man ein etwa 40 Hektar großes Fabrikgelände.

„Auf unsere Leber als zentrales Stoffwechselorgan sollten wir viel besser aufpassen“, sagt Prof. Dr. Ruben R. Plentz, Chefarzt am Klinikum Bremen-Nord. Erkrankte die Leber, wirke sich das gewissermaßen auf unseren ganzen Körper aus. 20 Prozent der Deutschen hätten übrigens bereits erhöhte Leberwerte. Und die zahlreichen weltweit bekannten Lebererkrankungen, die in der Folge entstehen können, seien heimtückisch, weil sie oft unerkannt und un bemerkt verlaufen.

„Nicht nur der Alkohol belastet die Leber. Gerade in vielen westlichen Ländern – einschließlich Deutschland – nehmen



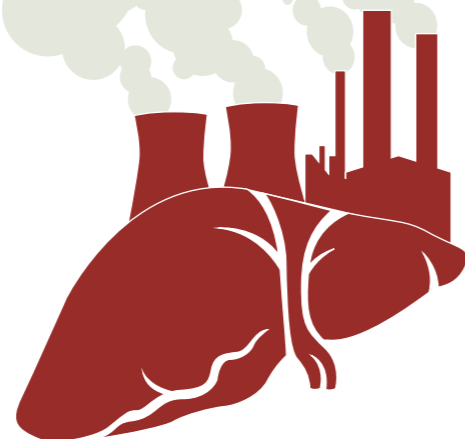
Prof. Dr. Ruben R. Plentz
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II
am Klinikum Bremen-Nord

Verfettungen der Leber signifikant zu“, sagt Prof. Plentz. Vor allem Fast Food und Bewegungsarmut spielten dabei eine wichtige Rolle. Und das betrifft längst nicht nur Erwachsene. „Bereits zehn Prozent der Schulkinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, sechs Prozent sogar adipös“, sagt Plentz. Viele von ihnen entwickelten dabei auch die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselerkrankungen, die das Risiko einer Lebererkrankung und Tumorerkrankungen zusätzlich erhöhen.

Aber wie erkennt man eine Lebererkrankung frühzeitig? „Wer häufig müde ist oder gelbe Verfärbungen an Augen und Haut entdeckt, sollte spätestens dann seine Werte beim Arzt überprüfen lassen“, sagt Plentz. Je später eine Erkrankung festgestellt werde, desto schwieriger werde die Therapie. Erst recht beim Leberkrebs (HCC), bei dem man im Grunde nur im frühen Stadium eine gute Chance auf Heilung habe. Zur Einschätzung: Bis 2025 erwartet die Welt-Gesundheits-Organisation mehr als eine Million neue Leberkrebs-Erkrankungen weltweit.

Alkohol-Grenze

Übermäßiger Alkoholgenuß kann die Leber auf Dauer krank machen. Frauen sollten daher nicht mehr als zwölf Gramm (0,3 Liter Bier oder 0,15 Liter Wein) pro Tag konsumieren, bei Männern liegt der Richtwert bei der doppelten Menge.



Schön rund – und dann?

Es müssen nicht immer ernsthafte Erkrankungen sein, die einen belasten. Viele Frauen stört der Bauch nach der Schwangerschaft.

40 Wochen wächst ein Kind im Bauch der Mutter. Es braucht Platz, und das sieht man. Der wachsende Bauch macht werdende Mütter meist stolz und glücklich. Gerade zwischen dem dritten und dem sechsten Schwangerschaftsmonat legt der Bauchumfang richtig zu. Bindegewebe und Bänder müssen sich ordentlich dehnen. Alles kein Problem – bis das Kind auf der Welt ist. „Nach der Geburt erlebe ich bei vielen Frauen, wie sich der Blick zweifelnd und kritisch auf den Bauch richtet“, sagt Hebamme Susanne Gehlen vom Klinikum Links der Weser. Der noch vorhandene Babybauch, die sich verändernden Brüste und der mit der neuen Gesamtsituation verbundene Babyblues machen aus dem frühen Wochenbett nicht immer eine ausschließlich rosige Zeit für die junge Mutter. Und somit stelle sich auch manche Frau die Frage, ob der Körper jemals wieder so aussieht wie vor der Schwangerschaft. „Viele Frauen sind dann leider sehr ungeduldig“, sagt Susanne Gehlen. Denn schließlich brauche der Prozess mindestens genauso lange, wie die Schwangerschaft gedauert hat. Sie rät davon ab, schon wenige Tage nach der Geburt mit einem eigenen Trainingsprogramm zu starten – auch wenn Übungen zur Stärkung des Beckenbodens immer sinnvoll seien. Stattdessen sollte Frau Geduld haben, gelassen bleiben und unbedingt Rückbildungskurse bei erfahrenen Hebammen besuchen. „Das geht bei einer Spontangeburt ab acht bis zehn Wochen nach der Entbindung, nach einem Kaiserschnitt etwa nach drei Monaten“, so Gehlen. Aber klar – auch Alter, Disziplin beim Essen und vor allem die allgemeine Sportlichkeit der Mutter spielen eine Rolle. Bei sportlichen Frauen, die in der Schwangerschaft auch nicht gar so viel zugenommen haben, strafft sich die Bauchdecke schneller wieder. Aber Fitness hin – Gymnastik her. Eine ganz



kleine Wölbung der Bauchdecke bleibt den meisten Frauen nach der Schwangerschaft erhalten. „Und das ist doch auch gut so“, sagt die Hebamme, „denn schließlich sind die Frauen zu Müttern geworden.“

Schonende Bauchstraffung für junge Mütter

Die Rückbildungskurse am Klinikum Links der Weser, am Klinikum Bremen-Nord und am Klinikum Bremen-Mitte werden von erfahrenen Hebammen geleitet. Im Mittelpunkt steht dabei ein kräftigendes Aufbautraining für Beckenboden und Bauch. Aber auch die vom Tragen strapazierten Schultern und die Rückenmuskulatur werden gelockert und aufgebaut.

WEITERE INFOS

Klinikum Links der Weser

Christina Law-McLean | Fon 0421 879-1777
elternschule@klinikum-bremen-ldw.de

Klinikum Bremen-Nord

Petra Kromminga | Fon 0421 6606-1553
petra.kromminga@klinikum-bremen-nord.de

Klinikum Bremen-Mitte

Uta Alice Zoll | Fon 0421 497-3925
elternschule@klinikum-bremen-mitte.de



Susanne Gehlen

Hebamme im
Klinikum Links der Weser

aktuell mal 4



Ein buntes Dankeschön für die Chirurgie

Vor einigen Wochen kam ein ganz besonderer Brief im Klinikum Bremen-Mitte an. Mit bunten Herzen und einem rührenden Dankeschön bedankte sich darin die Tochter eines Patienten bei Prof. Dr. Hüseyin Bektas, dem Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie. Jener Patient heißt Ezdin Kacar, und er ist heute ein gesunder Mann. Dabei ist es noch gar nicht lange her, da musste der 31-jährige Familienvater mit dem Schlimmsten rechnen. Ezdin Kacars Haut hatte einen auffällig gelben Teint bekommen. Weitere Untersuchungen legten den Verdacht nahe, dass er unter einer aggressiven, bösartigen Erkrankung der Gallenwege leiden könnte. Und bei Kacar und seiner Familie entwickelte sich die schreckliche Vorstellung, dass er womöglich nicht mehr lange zu leben hat.

Nachdem Kacar im Klinikum Bremen-Mitte von Bektas erfolgreich an den Gallenwegen operiert worden war, folgte jedoch die große – sogar für die Ärzte unverhoffte – Erleichterung. „Die Histologie, also die genaue Untersuchung des entnommenen Gewebes, ergab, dass es sich um keinen bösartigen Tumor handelte“, sagt Bektas. Ezdin Kacar litt stattdessen an einer sehr seltenen Gallenwegs-Erkrankung, die aber mit Medikamenten behandelt werden konnte. Bektas: „Der Patient ist damit heute komplett genesen.“



Türkische Sprechstunde

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Bremen-Ost hat einen besonderen neuen Service im Angebot: eine türkische Sprechstunde. „Wir treffen hier täglich auf viele Patienten mit Migrationshintergrund. Vor allem türkischsprachige Mitbürger sind dabei überdurchschnittlich stark vertreten“, berichtet Chefarzt Matthias Müller. Natürlich könnten die meisten von ihnen Deutsch sprechen, aber gerade wenn es um medizinische Details geht, könnten viele Aspekte in der Muttersprache besser verstanden und vor allem auch schneller eine Vertrauensbasis geschaffen werden.

Die Sprechstunde läuft immer **mittwochs von 8 bis 12 Uhr** und wird von Oberarzt Mehmet Demir begleitet.

Einer der Schwerpunkte der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Bremen-Ost sind minimalinvasive und kolorektale Eingriffe – also im Grunde alle Eingriffe im Darmbereich. „Wir bieten aber auch nahezu das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie“, so Müller.

Hilfe im Umgang mit Demenz

Wenn das Gedächtnis immer stärker nachlässt, dann belastet das nicht nur die Betroffenen selbst. Auch Freunde und Angehörige von Demenzerkrankten fühlen sich im Umgang mit der Krankheit schnell überfordert und brauchen Unterstützung. Die Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord bietet deshalb auch in diesem Jahr wieder drei Beratungsbände für Patienten und Angehörige zum Thema Demenz an. Neben Chefarzt Dr. Amit Choudhury steht den Gästen dabei auch die Neuropsychologin Cathrin Reichel-Ouda als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Neben Kurzvorträgen zu Diagnostik und Therapiemöglichkeiten bieten die Abende den Besuchern auch die Gelegenheit, mit den Experten über den Umgang und die Kommunikation mit Demenzerkrankten zu sprechen.

Die Teilnahme ist kostenlos, anmelden kann man sich unter **Telefon 0421 6606-1802**. Alle Termine und Inhalte gibt es auch auf der Seite der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation unter www.klinikum-bremen-nord.de.

DIE NÄCHSTEN TERMINE

Montag, 20. Mai 2019

Mittwoch, 28. August 2019

Montag, 4. November 2019

jeweils um 18 Uhr im großen Konferenzraum

Klinikum Bremen-Nord

Hammersbecker Str. 228 | 28755 Bremen

Betablocker gegen Blutschwämmchen



Rund fünf Prozent aller Neugeborenen entwickeln in den ersten zwei bis vier Lebenswochen ein sogenanntes Blutschwämmchen (Hämangiom) am Körper. Oft verschwinden diese im Laufe der Jahre zwar von selbst. „Befinden sich diese aber im Genital- oder Analbereich, im Gesicht oder am Kopf, sollten sich Eltern dringend darum kümmern“, sagt Aicha Charimo-Torrente, Oberärztin in der Kinderchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Verformungen und Verwachsungen könnten zu Funktionseinschränkungen im betroffenen Bereich führen und den Alltag der Kinder enorm erschweren. In der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie werden die Hämangiome behandelt.

Hämangiome sind gutartige Tumore, die bei Geburt schon angelegt sind, aber häufig nicht sichtbar. In den ersten Lebenswochen und -monaten wachsen sie schließlich überproportional. Nach rund neun Monaten stoppt das wulstige Wachstum, nach einer mehrmonatigen Pause beginnt die Rückentwicklung. Diese dauert etwa bis zum neunten Lebensjahr an. Alles, was dann noch da ist, bleibt, so Charimo-Torrente. Damit dies möglichst wenig ist, sei ein früher Therapiebeginn günstig. „Wir empfehlen dringend einen Therapiebeginn im dritten Lebensmonat“, sagt die Oberärztin. Später könnten nur Laser und chirurgische Eingriffe helfen und dabei kann es dann zu unnötigen Narben kommen.

Woher die Gefäßfehlbildungen kommen, ist unklar. Weltweit gilt inzwischen die Therapie mit Propranolol, einem Betablocker, als erstes Mittel der Wahl. Die Therapie beginnt stationär im Krankenhaus, vorher wird das Herz der kleinen Patienten untersucht. Nach zwei Nächten können die Kinder in der Regel nach Hause und kommen zu Kontrolluntersuchungen ambulant in die Kinderchirurgie.

„Sensibler für psychische Störungen“

Klinikchef Dr. Dr. Peter Bagus über 60 Jahre Psychosomatik und Psychotherapie in Bremen

Herr Dr. Dr. Bagus, im Februar ist die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost 60 Jahre alt geworden.

Was zeichnet die Klinik aus?

Dr. Dr. Peter Bagus: Sie ist damit eine der ältesten Kliniken dieser Art in ganz Deutschland – die dritte nach Klinikgründungen in Heidelberg und Hamburg-Barmbek. 1959 war das in Bremen noch sehr exotisch. Es gab keine niedergelassenen Psychotherapeuten und die Klinik war mit ihrer Ambulanz die einzige Anlaufstelle überhaupt in Bremen.

Welche Erkrankungen werden heute behandelt?

Insbesondere Angststörungen, Essstörungen, Traumafolgen, Belastungssyndrome und depressive Erkrankungen, wozu wir auch das Burn-out-Syndrom zählen, sowie Patienten mit massiven Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung. Hinzu kommen körperliche Erkrankungen, bei denen die seelischen Belastungen ausschlaggebend sind.

Sind diese Störungsbilder so anders als früher?

Im Grunde nicht, auch wenn einzelne Störungsbilder wie beispielsweise Erschöpfungssyndrome, Interaktionsstörungen oder Essstörungen in unserer Zeit vermehrt in den Fokus treten – durch die zunehmende Arbeitsverdichtung, durch Stress und Druck, durch Fernbeziehungen, auseinanderfallende Familienstrukturen und die größeren Unsicherheiten in unserer Arbeits- und Lebenswelt. Heute haben wir zudem viel differenziertere Behandlungsansätze, als das noch vor 60 Jahren der Fall war, etwa Verhaltens-, Kreativ- oder Bewegungstherapien – um nur ein paar Beispiele zu nennen. Diese Vielfalt gab es in den Anfängen nicht.

Wer kommt heute zu Ihnen in die Ambulanz?

In die Ambulanz kommen Menschen für ein erstes Gespräch und eine diagnostische Einschätzung zu uns. Sie bringen eine Überweisung vom Haus- oder Facharzt mit. Sind die Belastungen sehr groß, nehmen wir sie nach möglichst kurzer Wartezeit auf. Lassen sich die Belastungen ambulant oder rehabilitativ behandeln, ebnen wir den Weg zu einem niedergelassenen Therapeuten oder in andere Behandlungsstrukturen.

Hat sich das Bewusstsein für psychische Erkrankungen geändert?

Die Sensibilität in unserer Gesellschaft für psychische Störungen ist sehr gewachsen. Das Bewusstsein hat sich deutlich gewandelt, die Gesellschaft ist in dieser Hinsicht offener geworden.

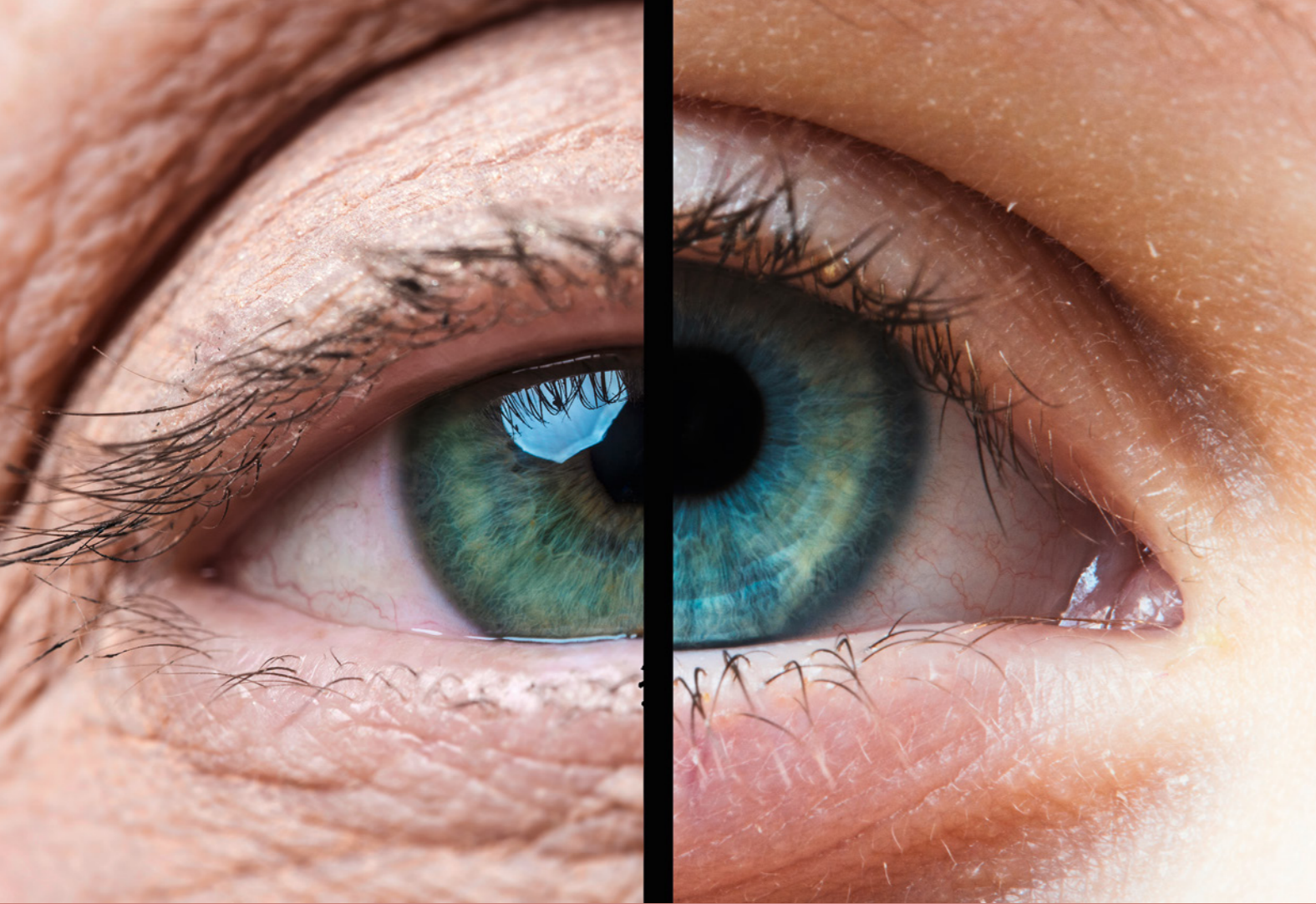


Vor über 60 Jahren fast einmalig in Deutschland –

heute nicht mehr wegzudenken:

die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

am Klinikum Bremen-Ost



„Das Alter spielt keine Rolle“

Der graue Star kann einen in jedem Alter treffen. In der Augenklinik am Klinikum Bremen-Mitte sind eine 98-jährige Frau und ein zwei Monate altes Mädchen an einem Tag wegen der tückischen Krankheit operiert worden.

Als Maria Krüger das Licht der Welt erblickt, ist der Erste Weltkrieg noch nicht lange vorüber und Friedrich Ebert ist Reichspräsident der Weimarer Republik. Die 98-jährige Patientin erlebt als Kind die Goldenen Zwanziger, als junge Frau den Zweiten Weltkrieg, sie wird später Mutter, Oma und Uroma. Die Frau aus Hatten bei Oldenburg hat ohne Zweifel viel gesehen in ihrem Leben. Doch das Sehen fiel ihr in den vergangenen Jahren immer schwerer. Der graue Star – also eine Eintrübung der Linse – machte ihr zu schaffen. „Ich war auf dem kranken Auge vor der Operation im Grunde blind“, sagt Maria Krüger. In der Augenklinik des Klinikums Bremen-Mitte wurde ihr nun von der leitenden Oberärztin Simone Brandtner eine Kunstlinse eingesetzt.

„Es ist einer der häufigsten Eingriffe am Auge“, erzählt Chefarzt Dr. Erik Chankiewitz. Die Besonderheit in seiner Klinik sei, dass das OP-Team sich auch der ganz besonderen Fälle annehme. Zum Beispiel einer besonders hochbetagten Patientin wie Maria Krüger. Oder auch Menschen, die erst wenige Tage alt sind. „Das Alter sollte dabei im Grunde keine Rolle spielen. Mit dieser Einstellung versuchen wir hier in der Klinik jedem zu helfen“, sagt Chankiewitz.

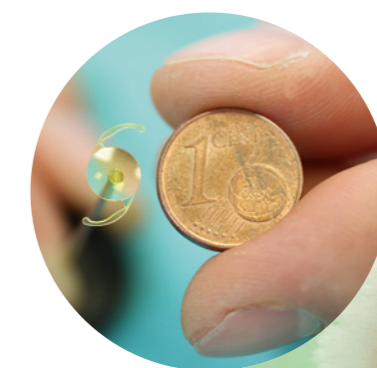
Der Tag der OP ist nicht nur für Maria Krüger ein besonderer Tag, sondern auch für die Klinik und eine ganz junge Familie. Denn an diesem Tag wurde nicht nur die 98-jährige Frau aus Hatten operiert, sondern auch ein zwei Monate altes Baby – ebenfalls wegen des grauen Stars.

„Die Linsentrübung ist die häufigste Augenerkrankung und kann nicht nur bei älteren Menschen auftreten. Manchmal liegt ein Defekt schon von Geburt an vor“, sagt Erik Chankiewitz. In der Regel werde bei einer Operation die getrübte Linse per Ultraschall zertrümmert und abgesaugt, die Kunstlinse aus einem Acrylat – kleiner als ein Cent-Stück – mit einem kleinen Häkchen millimetergenau an die richtige Stelle gesetzt. Patienten könnten in den meisten Fällen gleich am nächsten Tag wieder klar sehen. So ist es auch bei Maria Krüger.

Bei der erst zwei Monate alten Patientin dagegen ist der Fall etwas komplexer. „Eine Kunstlinse kann hier erst im Alter von etwa vier Jahren eingesetzt werden“, erklärt Chankiewitz. Der Eingriff – ein weiterer am ebenfalls erkrankten zweiten Auge ist mittlerweile erfolgt – sei dennoch dringend nötig gewesen, „weil sie so überhaupt erst die Chance erhalten hat, das Sehen zu lernen.“ Ohne frühzeitigen Eingriff wäre sie wohl ein Leben lang blind geblieben.

Eine Spezialbrille wird die Linsenfunktion bei dem Mädchen in den nächsten Jahren ersetzen, bis im nächsten Schritt eine Kontaktlinse und dann eine Kunstlinse eingesetzt werden kann. Auch wenn es schwer vorstellbar ist: „Babys gewöhnen sich relativ schnell an diese Brille, denn sie merken, dass sie nur so ihre Mama sehen können“, sagt Chankiewitz.

Bei Maria Krüger ist die Sache einfacher. Bereits zwei Tage nach dem Eingriff unter lokaler Betäubung kann sie nach Hause. „In solch einem Alter mag so ein Eingriff ja recht selten sein, aber ich möchte gerne noch mehr sehen vom Leben. Und dazu brauche ich meine Augen“, sagt die 98-Jährige, die gerne liest. Und natürlich wird sie mit der neuen Kunstlinse auch ihre sechs Enkel und zehn Urenkel künftig viel besser sehen können.



Kunstlinse aus Acrylat – kleiner als ein Cent-Stück



Maria Krüger (98) kann wieder klar sehen

Starke Helfer

für schwache Herzen

Wenn die Leistung des Herzens abnimmt, ist oft eine komplexe Therapie nötig. Das Klinikum Links der Weser ist hierfür norddeutschlandweit die erste Adresse.

Pro Minute schlägt das Herz eines erwachsenen Menschen im Ruhezustand etwa 60 bis 90 Mal und bewegt dabei 70 bis 100 ml Blut je Herzkammer. Doch manchmal schafft das Herz diese Höchstleistung nicht mehr. Schwache Herzen sind in Bremen in besonders guten Händen. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. hat die „Heart Failure Unit (HFU)“ am Klinikum Links der Weser als überregionales HFU-Zentrum zertifiziert.

„Zwischen Hamburg, Hannover, der Nordsee und Holland sind wir das einzige Krankenhaus mit einer überregional zertifizierten HFU“, sagt Prof. Dr. Rainer Hambrecht. Er ist der Chefarzt der Kardiologie am Klinikum Links der Weser und stolz auf sein Team und die Behandlungseinheit.

„Bei einer akuten Herzschwäche müssen schnell die Symptome behandelt werden, damit nicht weitere Organe dauerhaft geschädigt werden. Ist die akute Herzschwäche überstanden, muss die gezielte Ursachenbehandlung erfolgen“, so Hambrecht weiter. Die Experten im Klinikum Links der Weser sind hier die erste Adresse in Norddeutschland. Kardiologie, Herzchirurgie, Präventionsstrategien und spezialisierte Pflegekräfte – sogenannte Heart Failure Nurses – sind dabei die Eckpfeiler. Wichtig sind außerdem die enge Kooperation mit den behandelnden Ärzten und Fachärzten, Therapeuten und den Angehörigen. Der Behandlungserfolg erreicht man laut Hambrecht nur, wenn um jeden Patienten ein kleines Expertennetzwerk bildet



Prof. Dr. Rainer Hambrecht

Was ist Herzschwäche?

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems gehören in Deutschland nach wie vor zu den häufigsten Krankheiten. Dabei ist die Herzleistungsschwäche Ausdruck verschiedener Erkrankungen, beispielsweise Bluthochdruck, Erkrankungen der Herzkranzgefäße und Herzklappenfehler. Herzschwäche führt dazu, dass das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Körper mit ausreichend Blut zu versorgen. Andere Organe werden in Mitleidenschaft gezogen. Ihre Versorgung wird durch Begleiterkrankungen und Komplikationen erschwert. Herzschwäche tritt überwiegend im höheren Lebensalter auf. Der Verlauf ist oft belastet von wiederkehrenden Symptomen, die häufig einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen.

Das Stadium der fortgeschrittenen Herzschwäche ist durch eine stark verminderte Leistung der Herzkammern, Gewichtsverlust, Entzündung, Veränderungen der Muskulatur sowie häufig auch Depression und Angst gekennzeichnet. Atemnot bei leichten Belastungen oder sogar im Ruhezustand können die Folge sein.

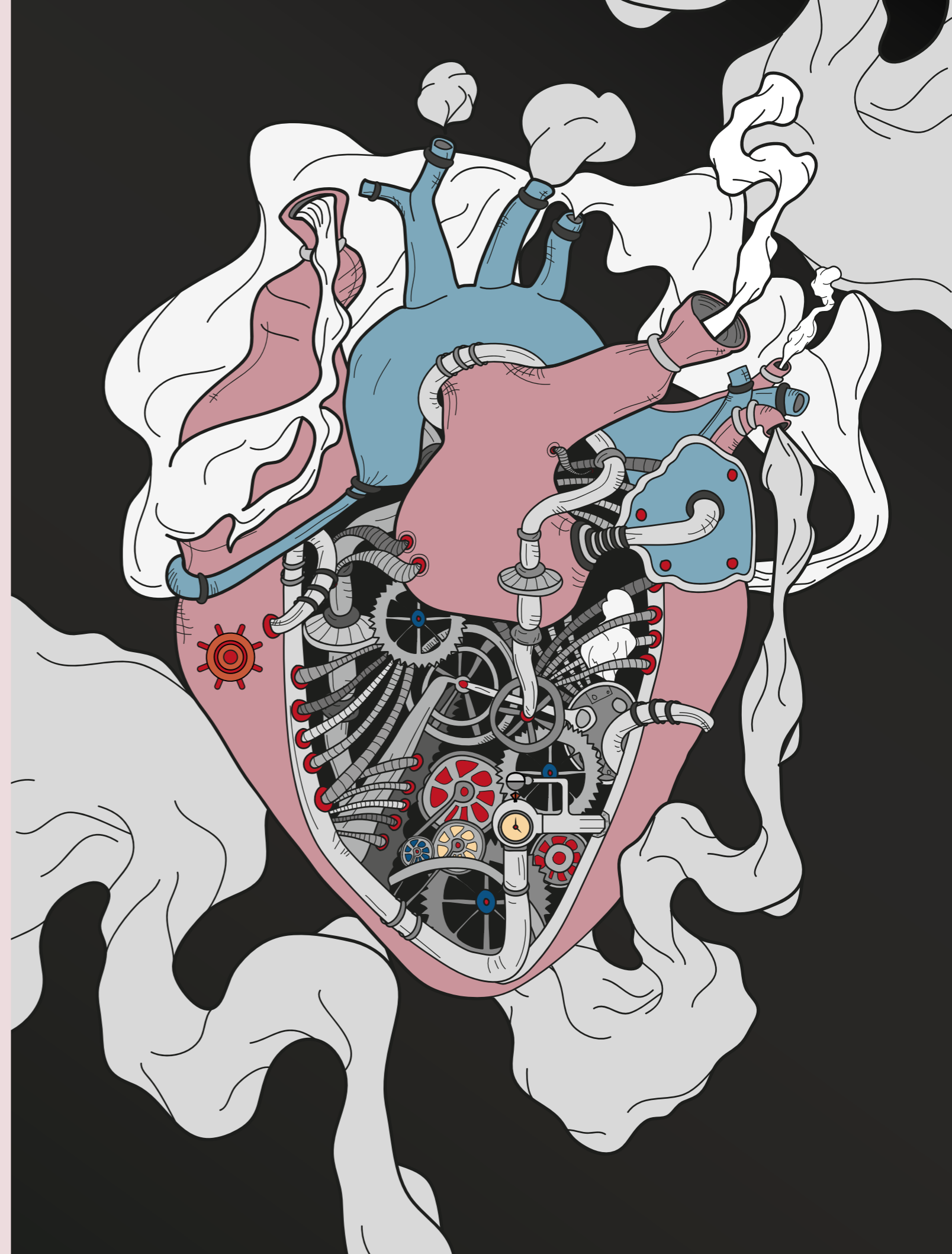
In diesem Stadium ist die Behandlung besonders komplex. Heute können heute Defibrillator und Schrittmacher eingepflanzt werden. Um den Patienten bestmöglich zu helfen, ist ergänzend eine langfristige Anbindung an spezialisierte Versorgungseinrichtungen, wie das überregionale Zentrum am Klinikum Links der Weser, nötig.

440.000

Allein in Deutschland leiden nach Schätzungen zwei bis drei Millionen Menschen an einer Herzschwäche. Davon werden jährlich über 440.000 Patienten in ein Krankenhaus eingeliefert, etwa 45.000 sterben daran. Eine Herzschwäche ist damit der häufigste Grund zur Krankenhausaufnahme.

„Bei einer akuten Herzschwäche müssen schnell die Symptome behandelt werden.“

Prof. Dr. Rainer Hambrecht



„Wehe, das Laken saß nicht stramm“

Wie sich die Pflege in der Kinderklinik verändert hat

Wie hat sich die Pflege in der Kinderklinik verändert? Angela Eiken war über fünf Jahrzehnte als Kinderkrankenschwester im Einsatz. Annika Runge ist seit Oktober 2018 examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Zum 50. Geburtstag des Kinderklinik-Baus am Klinikum Bremen-Nord haben wir uns mit den beiden Frauen zu einem Gespräch über Besuchszeiten, Einfühlungsvermögen und Herausforderungen getroffen.

Frau Eiken, Frau Runge, aus welchen Gründen haben Sie sich eigentlich für Ihren Beruf entschieden?

Angela Eiken: Ich hatte mich bereits in unserer Familie immer viel um die jüngeren Kinder gekümmert. Das lag mir sehr. Nach der Schulzeit habe ich dann eine Ausbildung zur Kinderpflegerin absolviert, danach bin ich in der Schwesternschule in Blumenthal Kinderkrankenschwester geworden.

Annika Runge: Mich hat auch immer der Umgang mit Menschen gereizt. Und gerade bei Kindern erfordert das noch einmal einen besonderen Grad an Fürsorge und Empathie. Denn Kinder können ja noch nicht alles artikulieren, was sie beschäftigt. Erst recht in diesen schwierigen Situationen, wenn sie im Krankenhaus sind. Hinzu kommen auch die Eltern, die für uns Pflegekräfte die wichtigsten Ansprechpartner sind. Natürlich müssen wir auch auf ihre Sorgen und Fragen, so gut es geht, eingehen.

Früher spielte der Umgang mit den Eltern in einer Kinderklinik noch eine weitaus kleinere Rolle.

Angela Eiken: Oh ja. Da war es so, dass es immer mittwochs und sonntags eine Stunde Besuchszeit gab. Sonst waren die Kinder von ihren Familien getrennt. Das war für die Kinder nicht schön. Und für die Eltern auch nicht.

Annika Runge: Dabei spielen die Eltern eine große Rolle für die Genesung der Kinder. Sie sind auch das Sprachrohr. Mütter oder Väter spüren häufig als Erste, dass ihr Kind Schmerzen oder Angst hat. Diese Wahrnehmung ist sehr wertvoll für unsere Arbeit.

Angela Eiken: Heute ist das glücklicherweise längst normal. Das ist auch ein großes Verdienst vieler Schwestern, die sich Anfang der 70er-Jahre mit der Aktion „Kind im Krankenhaus“ dafür eingesetzt haben, dass Besuchszeiten täglich möglich wurden, und dann auch fast unbegrenzt. Später kam die Möglichkeit dazu, dass Eltern mit aufgenommen werden konnten.

Wie hat sich Ihre Arbeit sonst im Laufe der Jahre verändert?

Angela Eiken: Insgesamt waren damals, denke ich, viel mehr Krankheiten ein Fall für die Klinik, die heute ambulant versorgt werden. Etwa die Masern, für die damals noch der Impfstoff fehlte. Auch die Versorgung durch niedergelassene Kinderärzte war sehr begrenzt. Die Kinderklinik bestand auch deshalb früher aus sehr viel mehr Stationen, die streng nach bestimmten Krankheitsbildern gegliedert waren. Man wusste auf Station also auch

sehr konkret, auf welche Fälle man sich einstellen muss.

Annika Runge: In der Neonatologie, also der K1, auf der die Frühchen und kranke Neugeborene versorgt werden, ist das natürlich auch heute noch so. Aber auf der K2 – also der Pädiatrie – ist das anders. Da werden zwar vermehrt auch junge Patienten mit Diabetes behandelt. Aber dort haben wir auch täglich mit den unterschiedlichsten Krankheiten zu tun. Da kann im ersten Zimmer ein Säugling mit einer Infektion liegen und im nächsten Zimmer schon ein 16-Jähriger nach einem Roller-Unfall. Von A bis Z ist da alles dabei.

Wie wirkt sich das auf den Arbeitsalltag aus?

Annika Runge: Für mich als gerade erst examinierte Pflegerin ist das eine Chance, ganz viel Erfahrung zu sammeln. Das fordert mich, das ist interessant. Das ist ein echter Anreiz.

Haben Sie sich in den ersten Berufsjahren mehr Abwechslung gewünscht, Frau Eiken?

Angela Eiken: Nicht direkt, man war ja in der Ausbildung schon immer drei bis vier Monate oder auch mal ein halbes Jahr lang fest auf einer bestimmten Station. Nachher konnte man dann wählen, auf welcher Station man arbeiten wollte. Ich war zum Beispiel lange auf der Mädchenstation, auch dort gab es ganz unterschiedliche Krankheitsbilder. Viele Jahre war ich auch auf der Infektionsstation. Als dann später auch hier auf der K2 chirurgische



Annika Runge und Angela Eiken (von links) erzählen aus ihrem Berufsalltag.

Patienten dazukamen, musste ich mich erst einmal umstellen. Da kommt man aber rein.

Muss man als Kinderkrankenschwester besonders flexibel sein?

Annika Runge: Klar, ich spreche mit einem kleinen Kind ganz anders als mit einem 18-Jährigen. Hinzu kommen die sehr unterschiedlichen Fälle. Vor jedem Zimmer, das man betritt, muss man sich neu einstellen – auch auf einen anderen Entwicklungsstand.

Wie war damals der Umgangston innerhalb der Pflorgeteams?

Angela Eiken: Na ja, die Stationsleitungen waren manchmal schon ganz schön streng. Wehe, das Laken saß nach dem Bettenmachen nicht ganz stramm. Da wurde das wieder auseinandergerissen. Als die älteren Stationschwestern dann in Ruhestand gegangen sind, wurde es allmählich lockerer. Früher gab es ja sogar noch je nach Dienstgrad getrennte Pausen.

Annika Runge: Gewisse Hierarchien braucht man in einem Krankenhaus natürlich auch heute. Aber die sind im Umgang untereinander viel flacher geworden. Egal ob Anfänger oder etablierte Kollegin, wir sind hier, glaube ich, ein ziemlich gut eingespieltes Team.

... das man für die vielen Anforderungen im Klinikalltag auch braucht, oder?

Annika Runge: Klar, die Bandbreite an Aufgaben ist für uns natürlich heute sehr groß. Und es gibt Tage, da müssen wir diese auch mit relativ wenigen Kollegen stemmen. Aber ich will mich auch nicht über die Fülle an Aufgaben beschweren. Die Patienten sind bei uns gut versorgt. Manchmal wünscht man sich aber, dass man noch etwas mehr Zeit hat, um auf sie einzugehen.

Wie war das früher?

Angela Eiken: Da waren die Stationen breiter besetzt. Es gab die Schwesternschule direkt an der Klinik, über die es zusätzlich Unterstützung gab. In der

Lehre hat man dort gewohnt. Die Zeit hat einen auch geprägt. Man war zum ersten Mal dauerhaft weg von zu Hause. Und unter uns Schülerinnen hat sich dabei eine starke Gemeinschaft herausgebildet. Und unser Weg war klar vorgezeichnet: Natürlich war es der Plan, als ausgebildete Kinderkrankenschwester dann von der Kinderklinik übernommen zu werden.

Wie war das in Ihrer Ausbildung, Frau Runge?

Annika Runge: Auch heute gibt es einen großen Pool an Schülerinnen und Schülern, von denen die meisten auch im Verbund bleiben. Auch aus unserem Jahrgang sind zum Beispiel allein drei Schülerinnen hier bei uns in der Kinderklinik gelandet. Und es gibt im Verbund ja auch total viele verschiedene Stationen, um innerhalb des Verbunds mal zu wechseln, ohne gleich die Stadt wechseln zu müssen. Ich fühle mich aber in der Kinderklinik gerade sehr wohl.

Die Fragen stellte Timo Sczuplinski.



Was machen eigentlich ...

... Ehrenamtliche auf der Palliativstation?

Uschi Gerdes suchte nach dem Tod ihres Mannes eine für sie sinnvolle Tätigkeit. „Ich wollte was tun, das lebenswichtig ist“, sagt sie. Uschi Gerdes fand ihre Aufgabe als Ehrenamtliche auf der Palliativstation am Klinikum Links der Weser. Seit knapp zwei Jahren begleitet sie dort Patienten und Angehörige in einer schweren Zeit. Zwei bis drei Stunden in der Woche ist sie dort, backt gemeinsam mit ihnen, führt Gespräche und nimmt ihnen so ein wenig Last ab. Dabei werde sogar sehr häufig auch gelacht und gescherzt, erzählt die Rentnerin. Sie möchte ihre Tätigkeit auf keinen Fall missen. „Das ist so bereichernd für mich“, sagt sie. Das sieht auch Vera Zerwas so. Auch sie hat sich durch den Tod der Eltern mit dem Sterben auseinandergesetzt und möchte nun anderen Menschen, die in dieser Situation stecken, zur Seite stehen. Neben ihrer psychotherapeutischen Ausbildung ist sie ein bis zwei Mal pro Woche für die Patienten da, liest vor und bleibt auch mal ein paar Stunden am Bett sitzen, wenn sich jemand vor dem Alleinsein fürchtet.

Zwanzig Ehrenamtliche zwischen 40 und 80 Jahren sind zurzeit auf der Palliativstation tätig, darunter auch sechs Männer. Aber Jutta von Krogh vom hauptamtlichen Team der Palliativstation, die die Arbeit aller Ehrenamtlichen koordiniert, wünscht sich, dass es noch mehr Unterstützer werden und sucht nach weiteren Freiwilligen. „Interessierte können sich bei uns melden und werden zu einem persönlichen Gespräch eingeladen, sagt sie. Danach folgen zwei Hospitationstermine. Stimmen dann alle dem zukünftigen Einsatz des Ehrenamtlichen zu, folgt vor Tätigkeitsbeginn zunächst ein externer

Hospizkurs für die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender. Die Kosten dafür trägt, wie überhaupt alle Kosten für das Ehrenamt, der Förderverein der Palliativstation. „Ohne ihn wäre das alles gar nicht denkbar“, sagt Jutta von Krogh. Der Förderverein trägt auch weitere Fortbildungen für die Ehrenamtlichen, angeleitete Gesprächsrunden zur Aufarbeitung des Erlebten und themenbezogene Ausflüge des Teams. Eine solide Basis für die Ehrenamtlichen liege dem Verein sehr am Herzen, sagt Jutta von Krogh. Das empfinden Uschi Gerdes und Vera Zerwas auch so. „Man ist sehr gut ins Team mit Ärzten, Pflegenden und Therapeuten eingebunden und kann auch eigene Schwerpunkte und Ideen einbringen“, lobt Vera Zerwas. Und das ist auch ausdrücklich erwünscht: „Das Ehrenamt hat für uns eine hohe Bedeutung. Ehrenamtliche sind für uns ein selbstverständlicher Teil unseres Betreuungskonzeptes“, sagt Jutta von Krogh.

Zwölf Betten hat die Palliativstation am Klinikum Links der Weser. Hier werden unheilbar kranke Erwachsene behandelt, gepflegt und therapiert. Im Vordergrund steht, den Betroffenen und ihren Angehörigen die letzte Zeit so angenehm wie möglich zu machen. Die Patienten werden medikamentös gut eingestellt und therapiert, sodass unangenehme Begleiterscheinungen ihrer Erkrankung wie Schmerzen, Übelkeit oder Müdigkeit gelindert werden und sich damit die Lebensqualität verbessert. Die Palliativstation ist kein Hospiz. Dennoch ist der Tod präsenter als an vielen anderen Orten. Viele der Ehrenamtlichen, die auf der Palliativstation am Klinikum Links der Weser im Einsatz sind, haben, wie Uschi Gerdes oder Vera Zerwas, den Tod enger Angehöriger miterlebt. Einige haben die Palliativstation dadurch schon schätzen gelernt und wollen nun zurückgeben, was sie an Unterstützung und Trost erfahren haben. „Die Erfahrung mit dem Tod Angehöriger kann hilfreich sein, aber der Todesfall sollte mindestens ein Jahr zurückliegen“, sagt Jutta von Krogh. Denn eine emotionale Stärke und Belastbarkeit sei schon Voraussetzung für die Tätigkeit, ebenso wie Verbindlichkeit und Verlässlichkeit. Aber auch wer keinen so engen Kontakt zu den Patienten haben möchte, ist gern gesehen. Man könne sich beispielweise auch durch Verwaltungstätigkeiten einbringen oder helfen, die Station durch schöne Dekorationen oder durch Bepflanzung der Terrassen zu einem wohnlichen Ort zu machen. Die Aufgaben für Ehrenamtliche auf der Palliativstation sind vielfältig, die Wertschätzung hoch. Vera Zerwas und Uschi Gerdes können das nur bestätigen: „Wir alle sind ein tolles Team hier. Eines, das sich gegenseitig unterstützt und auch stützt, wenn einem eine Situation mal zu nahe geht oder überfordert.“

Mehr Infos

Jutta von Krogh

Fon 0421 879-1554

jutta.krogh@klinikum-bremen-ldw.de



Im Steilflug zur Nachbarschaft

Anderen etwas Gutes zu tun, ist manchmal gar nicht so leicht. Besonders dann, wenn die Adressaten die Hilfe gar nicht wollen. Das hat unser Autor beim Versuch, die Vögel zu füttern, erfahren müssen.

An dieser Stelle schreiben wir immer recht viel darüber, was man alles so unternehmen kann, damit man selbst gesünder lebt und es einem selbst etwas besser geht. Das finde ich recht egoistisch. Statt immer nur an sich zu denken, wäre es doch auch mal sinnvoll zu überlegen, wie man anderen Lebewesen helfen kann. Zum Beispiel den kleinen Vögeln, die es in den kalten Wintermonaten bestimmt nicht leicht haben.

Wir haben deshalb in den vergangenen Wochen versucht, unseren altruistischen Beitrag zu leisten. So eine Futterstelle war ja auch im Nu aufgebaut. Blöd nur, wenn die eingetzten Knödel und das Futterhäuschen partout und dauerhaft ignoriert werden. Die schätzungsweise acht Kohlmeisen, Zwölf Spatzen und vier Amseln, die gegenüber unserem Balkon in den Büschen und Bäumen täglich so abhängen, flogen zum Fressen statt auf unseren immer auf den Balkon unserer Nachbarn schräg über uns. Da saßen sie dann, pickten ihre Körner und guckten etwas hochschnäbelig auf uns hinab.

Aber das ließen wir uns natürlich nicht gefallen. Vielleicht lag es ja nur an der schlechten Werbung für unsere Vogel-Wohlfühlloase, vielleicht hatten wir unser Häuschen zu sehr versteckt. Oder vielleicht lag es schlicht an der Futter-Industrieware, die wir ihnen anboten. Also gaben wir uns etwas mehr Mühe, um vom lieben Federvieh bemerkt zu werden. Wir kneteten aus unseren letzten Müslivorräten sogar eigene fettige Futterknödel. Wir hüllten es in die kleinen

Netze, in die sonst diese kleinen roten Käsekugeln aus dem Supermarkt verpackt werden, und wir hängten das Selbstgemachte samt rotem Etikett (Signalfarbe!) für alle sichtbar in den Wind. Im Grunde hängten wir alles in den Wind, was aus unserer Sicht den Geschmack der Vögel treffen könnte. Futter in Stangenform, Futter in Ringform, sogar Vollkornbrottscheiben an der Schnur und Apfelscheiben am Spieß. Wir legten sogar eine Holzleiste als zusätzliche Landefläche von Fensterbank bis zum Geländer.

Doch das Einzige, was dort landete, war eine dicke Taube, und das auch nur, um auf unseren Balkon zu machen. Immerhin eine Reaktion, dachten wir. Die anderen Vögel flogen weiter in ihrer ignoranten Art zu den Nachbarn, würdigten unser Singvogel-Schlaraffenland kaum eines Blickes. Manchmal machten sie sich wohl sogar einen Spaß daraus,

erst geradewegs unseren Balkon anzu-steuern, um dann im letzten Moment per Steilflug doch nach oben abzu-drehen. Das war für uns nicht leicht mit anzusehen.

Jetzt, wo der Winter vorbei ist, und wir diesen Misserfolg emotional verarbeitet haben, haben wir uns ein neues Projekt ausgedacht. Wir werden die warme Jahreszeit nutzen, um pünktlich zum nächsten Herbst ein Insektenhotel für unseren Balkon zu bauen. Einen Zufluchtsort für verwaiste Käfer und anderes Krabbelzeug. Bei unserer bisherigen Erfolgsquote wird dort wahrscheinlich auch für Spätbucher mehr als ein Bettchen frei sein. Aber im Erfolgsfall – stellen Sie sich das mal vor – schlügen wir sogar zwei Fliegen mit einer Klappe. Denn bei dem Frischeangebot an Insekten in unserem Hotel könnten bestimmt auch die Vögel bald nicht mehr anders und kämen nur noch zu uns.

Timo Sczuplinski



Bunte Millimeterarbeit

Was hier nach bunten Knetfiguren aussieht, ist in Wahrheit ein klug durchdachtes Trainingsmodell für Chirurgen. Und da kommt es auf exakte Millimeterarbeit an. Manche Eingriffe werden im Klinikverbund heute sogar mit einem OP-Roboter (Da Vinci) gemacht. Mit diesem mehrarmigen Roboter können Operateure wie im Klinikum Bremen-Mitte heute noch präziser arbeiten. Er ist so etwas wie der verlängerte Arm des Chirurgen. Durch die sehr beweglichen Arme haben Ärzte während minimal-invasiver Eingriffe (also per Schlüssellochtechnik) im Körper des Patienten noch mehr Spielraum als mit den herkömmlichen OP-Werkzeugen. Bei diesem Training kam es darauf an, die kleinen bunten Gummiringe über die bunten Figuren zu stülpen. Und wie bei einer echten OP war natürlich auch hier Millimeterarbeit gefordert.

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.



Uwe Kreutzkamp | Gerettet III | 2017 | Mischtechnik auf Papier

Bis 16. Juni 2019 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr
Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

Grenzen – gezogen und überschritten von Blaumeier
Malerei, Skulptur, Literatur, Film

Zwei Jahre lang haben sich etwa dreißig Künstlerinnen und Künstler des Blaumeier-Ateliers mit dem Thema „Grenzen“ auseinandergesetzt. Dabei hat sich jeder Künstler dem Thema auf sehr persönliche Weise genähert und eigene künstlerische Ausdrucksweisen und Techniken entwickelt. Entstanden sind eindrucksvolle Zeichnungen, Werke in Acryl und Mischtechnik sowie Skulpturen aus Beton und Bronze, Kurzfilme und literarische Texte.

www.kulturambulanz.de

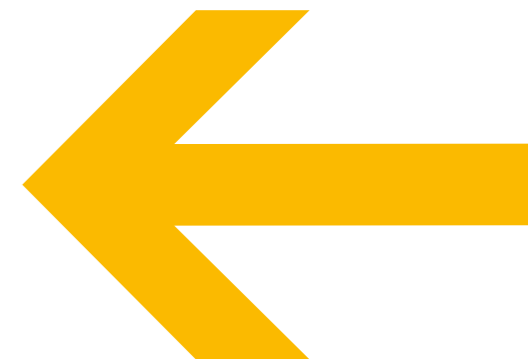
Uns gibt's auch online

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 Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Ausgabe #9 | März 2019

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, Timo Sczuplinski,
Rolf Schlüter

Fotos Kerstin Hase, iStock, Adobe Stock

Gestaltung Corinna Harmling

Ausblick

In unserer Mai-Ausgabe stellen wir Ihnen
das neue Klinikum Bremen-Mitte vor.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Straße 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