

BETHESDA

Ärzteforum

LUNGENKREBS
Fortschritt in
der Diagnostik

REFERENZZENTRUM
für chirurgische
Koloproktologie

BURNOUT
Diagnose und
Therapie

**PALLIATIV-
MEDIZIN**
Der Patient
entscheidet

NEUER TREND: BECKENENDLAGE IM VIERFÜSSLERSTAND

Steißgeburten werden in nahezu 100 Prozent
der Fälle per Kaiserschnitt entbunden –
zu Unrecht, wie aktuelle Studien belegen. ▶





Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

unser Ziel ist es, den Dialog mit den niedergelassenen Ärzten im Raum Bergedorf zu stärken und auszubauen. Eine transparente und offene Kommunikation steht dabei im Mittelpunkt. In den vergangenen Monaten haben wir Ihnen beispielsweise die direkten Kontaktinformationen zu unseren Leitenden Ärzten zugeschickt.

Heute nun halten Sie die erste Ausgabe unseres neuen Newsletters für Ärzte in Händen: das Bethesda Ärzteforum. Welche medizinischen Angebote gibt es im Bethesda? Ab sofort informieren wir Sie zweimal im Jahr über aktuelle Fachthemen aus den Bereichen Chirurgie, Inneres, Anästhesie, Psychiatrie und Frauenheilkunde, bieten Ihnen Fortbildungen an und berichten über Neuerungen am BKB.

Nutzen Sie die Möglichkeit, uns Ihre persönlichen Wunschthemen für die nächste Ausgabe zu nennen. Senden Sie Ihre Anregungen oder Themenwünsche an: redaktion@bkb.info. Wir freuen uns auf einen fachlichen Austausch mit Ihnen.

Ihre
Margret von Borstel
Geschäftsführerin



Frauenklinik & Geburtshilfe

TITELTHEMA BECKENENDLAGE

▶ Anfang 2000 sorgte „Hannah“ für große Aufregung: Die internationale Studie belegte bei Beckenendlage (BEL) eine angeblich erhöhte Mortalität bei vaginalen Entbindungen im Gegensatz zum Kaiserschnitt. Daraufhin wurden Richtlinien umgeschrieben und weltweit nahezu komplett auf Kaiserschnitt umgestellt. Eine Neuauswertung wies der Studie 2004 allerdings erhebliche methodische Mängel nach und belegte, dass kein Unterschied zwischen Schnittentbindung und vaginaler Geburtsleitung bei BEL besteht. Doch nur langsam setzt sich diese Erkenntnis in der Fachwelt durch.

Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf ist spezialisiert auf die natürliche Steißlagengeburt und bietet Entbindungstechniken an, die es an vielen anderen Kliniken nicht mehr gibt. Mit der „Äußeren Wendung“ können die Ärzte in 40 bis 60 Prozent der Fälle das Kind mit sanftem Druck zu einer Drehung bewegen. Die Hebammen sind in alternativen Methoden wie Moxa, Akupunktur oder Yoga-Übungen geschult. „Ist die BEL-Entwicklung unumgänglich, vermessen wir per Kernspintomographie zunächst das Becken der Frau“, erklärt Dr. André Motamedi, Leiter der Frauenklinik & Geburtshilfe. „Bei nur 25 Prozent der Frauen ist der Abstand zwischen Symphyse und Kreuzbein zu klein für eine vaginale Entbindung.“

Als Geburtsposition setzt das Haus auf den Vierfüßlerstand (VFS). Erste Auswertungen einer Studie von Prof. Louwen (Johann Wolf-



Dr. André Motamedi

Leitender Arzt der Frauenklinik
(040) 725 54-1221
motamedi@bkb.info

KOMPETENZEN

- Individuelle, familienorientierte Geburtshilfe inklusive vaginaler Entbindung bei Beckenendlage
- minimalinvasive Operationstechniken – von der Sterilisation bis zur Gebärmutterentfernung (TLH, LASH)
- Brustzentrum, Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Leitliniengerechte Operationen sämtlicher gynäkologischer Malignome
- Sprechstunden für Pränataldiagnostik und Humangenetik
- Aktion zur Prävention des plötzlichen Kindstodes: Ausgabe von Schlafsäcken für Neugeborene

gang Goethe-Universität Frankfurt am Main) zeigen, dass die Häufigkeit vaginaloperativer Eingriffe insbesondere der Armlösungen bei VFS gegenüber der Rückenlage signifikant reduziert ist. Der Beckendurchmesser ist in dieser Position einen Zentimeter größer als in Rückenlage. Bei Blickrichtung des Kindes zum Steiß der Mutter kann zudem der Druck auf die Nabelschnur gemindert und somit die Durchblutung des Kindes verbessert werden.



In den Kreißsälen des Bethesda Krankenhauses erblicken pro Jahr 650 bis 850 Kinder das Licht der Welt. Das Geburtshilfe-Team spezialisiert sich zunehmend auf natürliche Geburten bei Beckenendlage.



BECKENBODEN- UND KONTINENZZENTRUM ERÖFFNET

Bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Beckenbodensenkung bietet ein interdisziplinäres Behandlungszentrum seit November 2011 weiterführende Hilfe. Ärzte, die bei ihren Patienten Erkrankungen und Funktionsstörungen des Beckenbodens und der Beckenorgane diagnostiziert haben, können diese jetzt an das interdisziplinäre Zentrum in Bergedorf verweisen. Fachübergreifend erfolgt hier eine ausführliche Diagnostik inklusive proktologischer Untersuchung, Sonographie des Beckenbodens, Urodynamik sowie dynamischer Untersuchung des Beckenbodens mit MRT durch spezialisierte Gynäkologen und Chirurgen.

Bei Bedarf werden Kooperationspartner der Inneren Medizin, der Urologie und Radiologie hinzugezogen. Die Spezialisten führen sämtliche Senkungs- und Inkontinenzoperationen durch, inklusive der Einführung spannungsfreier Vaginalschlingen (TVT®), Harnröhrenunterspritzung mit Bulkamid® oder auch komplexer Beckenbodenrekonstruktionen mittels Polypropylenetzen (Prolift®, Seratom®).

HUMANGENETISCHE SPRECHSTUNDE

■ Abklärung eines Tumorsyndroms, erhöhtes genetisches Risiko in der Schwangerschaft – Patienten mit Verdacht auf eine erblich bedingte Erkrankung können sich seit November 2011 in der Humangenetischen Sprechstunde im Bethesda Krankenhaus von Dr. Britta Fiebig beraten lassen. Dabei handelt es sich um ein Angebot in Kooperation mit dem Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik. Die Patienten werden in der Regel von ihrem Hausarzt oder dem behandelnden Facharzt überwiesen.

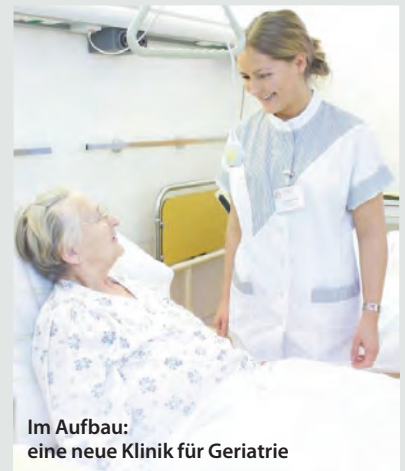
TERMIN: Jeden Mittwoch
Terminvereinbarung unter
(040) 725 54 -2267

NEUER GERIATRISCHER SCHWERPUNKT

Das Bethesda Krankenhaus erweitert sein Angebot für ältere Patienten. Dr. Gerhard Hermes ist Leiter der Arzt der Geriatrie.

„Unser Ziel ist es, ältere Menschen zu behandeln und gleichzeitig die alltäglichen Auswirkungen ihrer Krankheiten zu lindern, so dass die Selbstständigkeit möglichst lange bewahrt wird“, so Dr. Gerhard Hermes, Facharzt für Neurologie und Nervenheilkunde sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation/Geriatrie. Der 57-Jährige, zuletzt Chefarzt in der Klinik für Geriatrie im Klinikum Pfietersche Stiftungen in Magdeburg, freut sich auf die neuen Aufgaben: „Die Gelegenheit zum Aufbau einer komplett neuen Abteilung bekommt man selten.“

Mit dem altersmedizinischen Schwerpunkt gibt das BKB den Startschuss für die wohnortnahe geriatrische Versorgung in Bergedorf. Bisher werden jährlich 500 bis 550 Patienten in andere geriatrische Abteilungen verlegt. Zunächst stellt die Klinik für Innere Medizin zehn Betten bereit, eine Erweiterung auf 30 Betten ist in Planung.



Im Aufbau:
eine neue Klinik für Geriatrie



Dr. Gerhard Hermes

Leitender Arzt der Geriatrie
(040) 725 54 -1240
hermes@bkb.info

NEUER OBERARZT

Das BKB begrüßt Dr. Michael Stachow als neuen Oberarzt in der Klinik für Chirurgie.

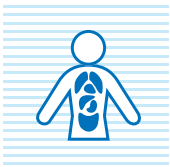
Seit Januar führt Dr. Stachow die langjährige Arbeit von Dr. Gerhard Dost fort und unterstützt die Klinik insbesondere in der Traumatologie und orthopädischen Chirurgie inklusive Endoprothetik. Dr. Stachow war zuletzt Oberarzt und Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie an der Capio-Elbe-Jeetzel-Klinik Dannenberg und ist ein ausgezeichneter Fachmann: 2011 hat er beim Nordwestdeutschen Chirurgenkongress den Preis für die beste Falldarstellung erhalten.



Dr. Michael Stachow

Oberarzt der Klinik für Chirurgie
(040) 725 54 -1213
stachow@bkb.info

Neben der Arbeit als Chirurg hat Stachow in den 80er Jahren das Notarztwesen in Geesthacht mit aufgebaut.



FORTSCHRITT IN DER LUNGEN- KREBSDIAGNOSTIK

Weltweit hat sich Lungenkrebs in den letzten Jahren zur häufigsten Krebstodesursache entwickelt. Bei der frühzeitigen Erkennung eröffnet das EBUS-Verfahren neue Möglichkeiten und ergänzt die Bronchoskopie im Hinblick auf das Staging bei Tumorerkrankungen.

Der Endobronchiale Ultraschall (EBUS) kombiniert die Bronchoskopie – die zu den minimal-invasiven, optischen Untersuchungsverfahren in der Lungenheilkunde gehört – mit einer Ultraschalluntersuchung. Das Bronchoskop ist dabei zusätzlich mit einem Ultraschallkopf aus-

gestattet und liefert somit nicht nur analog-optische, sondern auch sonografische Bilder der Luftwege. Neben den Schleimhäuten werden beim EBUS auch die darunter liegenden Gewebebereiche, die sogenannten Bronchialwände, und zudem auch Strukturen in der Umgebung der Lunge, wie beispielsweise die Lymphknoten, abgebildet. Durch die detaillierteren Informationen können Auffälligkeiten mit größerer Sicherheit beurteilt werden. Gewebeentnahmen unter Ultraschallkontrolle ermöglichen auch die sichere Punktion tieferer Gewebeschichten und Lymphknoten. Dank der digitalen Vernetzung haben die entsprechenden Stationen und Zuweiser umgehend nach dem Eingriff Zugriff auf die Ergebnisse.

Neben der neuesten technischen Ausstattung wird in der Endoskopie-Abteilung des BKB auch auf die ständige Fortbildung der Mitarbeiter großen Wert gelegt. Zahlreiche Kooperationen und Partnerschaften im Bereich der Diagnostik und interventionellen Therapie ergänzen das Leistungsspektrum.



Dr. Tanja Knolinski
Pneumologin, Leiterin
der interdisziplinären
Intensivstation
(040) 725 54 -1201
knolinski@bkb.info

KOMPETENZEN PNEUMOLOGIE

- Video-Bronchoskopie
- Endobronchialer Ultraschall
- Lungenfunktionsdiagnostik (Bodyplethysmographie, Diffusionsmessung)
- Invasive und nicht-invasive Beatmung
- Pleuradrainagen, Pleurodese

FRÜHZEITIGE DIAGNOSE DANK KAPSELENDOSKOPIE

Das Bethesda Krankenhaus bietet mit der Videokapselendoskopie ein nicht-invasives Verfahren zur Spiegelung des gesamten Dünndarms – inklusive neuester Generation der Kolonkapsel. Dank des Verfahrens können intestinale Blutungsquellen lokalisiert und in Fällen mit isoliertem Morbus Crohn des Dünndarms eine frühzeitige Diagnose gestellt werden. Weitere Einsatzgebiete sind die komplizierte Sprue, Polyposis Syndrome und einzelne Fälle von Malabsorption. Das Verfahren kann während eines stationären Aufenthaltes erfolgen oder nach Klärung der Kostenübernahme auch ambulant durchgeführt werden. Zeigen sich bei der Auswertung der kapselendoskopischen Bilder auffällige Befunde, können diese mittels einer Ballon-Enteroskopie sofort aufgesucht, therapiert oder eine Biopsie durchgeführt werden. Hierzu bieten die Spezialisten am Bethesda beispielsweise die Argon Plasma Koagulation. Ferner bietet das zehnköpfige Team auch Befundungen für Kapseluntersuchungen aus anderen Krankenhäusern und Praxen an. Mit der zweiten Kolonkapselgeneration kann eine Sensitivität von fast 90 Prozent im Vergleich zur herkömmlichen Koloskopie erreicht werden. Wegen der fehlenden Therapiemöglichkeit und der etwas aufwändigeren Vorbereitung ist auch im Bethesda Krankenhaus die herkömmliche Koloskopie das Standardverfahren. Bei Kontraindikationen zur Koloskopie oder Ablehnung durch den Patienten stellt jedoch die Kolonkapsel eine Alternative dar.



**Dr. Dr. habil.
Martin Keuchel**
Leitender Arzt der
Klinik für Innere
Medizin

Auf dem Gebiet der
Kapselendoskopie
ist er als Kursleiter,
Mitherausgeber

von Lehrbüchern, Studienleiter und
Teilnehmer von Konsensus-Konferenzen
tätig.

(040) 725 54 -1201
keuchel@bkb.info



REFERENZZENTRUM FÜR CHIRURGISCHE KOLOPROKTOLOGIE

Upgrade vom Kompetenz- zum Referenzzentrum: Die Klinik für Chirurgie im Bethesda Krankenhaus konnte ihre besonderen Kompetenzen in der Viszeralchirurgie 2011 erneut unter Beweis stellen.

Bereits 2008 hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) der Klinik für Chirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Marco Sailer als Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie zertifiziert. Aufgrund stark gestiegener Operationszahlen hat die DGAV im Rahmen der Rezertifizierung ein Upgrade vom Kompetenz- zum Referenzzentrum vorgenommen. Damit verfügt das BKB über eines von bundesweit 27 Referenzzentren des

Fachbereichs. Wichtige Kriterien waren neben einer Mindestanzahl an Operationen und endoskopischen Untersuchungen ein breites Angebot an speziellen Untersuchungsmethoden, exzellente Qualitätsstandards sowie eine hochmoderne apparative Ausstattung.

„Mit dieser Auszeichnung können Patienten und Ärzte sicher sein, dass unser Team über einschlägige Erfahrungen und spezielle Sachkenntnis in der Behandlung aller koloproktologischer Krankheitsbilder verfügt“, sagt Prof. Dr. Marco Sailer, selbst Vorsitzender der bundesweiten Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP).

Ein besonderer Schwerpunkt am BKB ist die Behandlung von kolorektalen Karzinomen. Für die bestmögliche Versorgung von Tumorpati-

KOMPETENZEN

- Allgemeine, viszerale und proktologische Chirurgie
- Minimal invasive Chirurgie
- Sämtliche gut- und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie Leber und Pankreas
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Zertifiziertes Referenzzentrum für chirurgische Koloproktologie
- Magen-Darm-Zentrum und Hernienzentrum
- „fast-track Chirurgie“ bei Darmoperationen
- Interdisziplinäres Tumorboard

enten setzt das BKB auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wöchentlich kommen Viszeralchirurgen, Gastroenterologen, Onkologen, Radiologen, Pathologen und Humangenetiker zusammen, um jeden onkologischen Kasus gesondert zu erörtern.



Prof. Dr. Marco Sailer
Leitender Arzt der
Klinik für Chirurgie
(040) 725 54 -1210
sailer@bkb.info



GEMEINSAM GANZHEITLICH: KOOPERATION MIT CUNO

Die Klinik für Chirurgie am BKB erweitert ihr Leistungsangebot: Eine Kooperation mit der Chirurgischen und Orthopädischen Berufsausübungsgemeinschaft CUNO optimiert die ganzheitliche Versorgung von Patienten mit Erkrankungen des Bewegungsapparats.

CUNO steht für Chirurgie, Unfallchirurgie, Notfälle und Orthopädie und ist ein Zusammenschluss aus niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden im Nordosten der Hansestadt. „Die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Partnern ermöglicht ein vielseitigeres und qualitativ hochwertigeres Leistungs- und Serviceangebot für den Raum Bergedorf“, so Prof. Dr. Marco Sailer. „Ist eine Operation erforderlich, können wir gemeinsam eine lückenlose Betreuung des Patienten sicherstellen – und zwar vor, während und nach dem Klinikaufenthalt.“

Wichtige Untersuchungen und Vorbereitungen für einen Eingriff erfolgen so bereits im Vor-

feld in einer der drei zusammengeschlossenen Praxen. Ein weiterer Vorteil: Auch nach der Entlassung aus der Klinik sind die weiterbehandelnden Ärzte genau informiert, wie die Operation verlaufen ist und können in enger Absprache mit Operateuren und Klinikärzten die optimale Therapie für jeden individuellen Fall festlegen.

Je nach Erkrankung werden im Bethesda Krankenhaus hochkomplexe sowie selten angebotene OP-Verfahren durchgeführt. Etwa der Teilersatz des Kniegelenks durch Schlittenprothesen – innen- sowie mittlerweile auch außenseitig – wird im Hamburger Raum derzeit ausschließlich im BKB angeboten.



Abteilung Anästhesie

PALLIATIVMEDIZIN: DER PATIENT ENTSCHEIDET

Der erste Schritt ist die Optimierung der Schmerztherapie, die im BKB stationär vorgenommen wird. Ob daraufhin das Hospiz, die SAPV oder die häusliche Palliativversorgung folgt, bestimmt der Patient. Ein neuer Verein bietet ambulante Unterstützung.

Für Patienten, die aufgrund ihrer schweren Erkrankungen nicht mehr kurativ behandelt werden können, sollte die sehr begrenzte Lebensdauer von höchstmöglicher Qualität sein. Schmerz, Atemnot und Übelkeit müssen gelindert und Patienten als auch deren Angehörige medikamentös, psychisch, physisch und spirituell unterstützt werden.

Am Bethesda Krankenhaus versorgen im Rahmen eines Konsildienstes drei Palliativ-Mediziner und zwei qualifizierte Pflegekräfte die Patienten. Auch Seelsorger und der Sozialdienst sind in die Behandlung eingebunden. Gemeinsam werden Behandlungsziele wie beispielsweise parenterale Ernährung, Bluttransfusionen, Intubation und Beatmung festgelegt.



Anita König
Leitende Ärztin der
Anästhesieabteilung
(040) 725 54 -1250
koenig@bkb.info

„Die Einweisung erfolgt über den direkten Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten beziehungsweise dem Pflegedienst oder über die zentrale Notaufnahme“, so Anita König, Leiterin der Anästhesieabteilung. „Um die Schmerztherapie zu optimieren, wird der Patient zunächst stationär aufgenommen.“ Diese Zeit wird dazu genutzt, eine Entscheidung zu

fällen, wo es anschließend hingehen soll: ins Hospiz, nach Hause (mit der Option zurückzukommen) oder in die Spezielle Ambulante Palliativ Versorgung (SAPV). Letztere kann in Bergedorf durch einen im Oktober 2011 gegründeten Verein „Palliativteam Hamburg-Bergedorf“ übernommen werden.

Um dem Patienten eine Palliativversorgung zu Hause zu ermöglichen, werden dabei niedergelassene Ärzte durch spezialisierte Mediziner und Pflegekräfte unterstützt. „Da ich die Schnittstelle zur Klinik und den Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten für wichtig halte, bin ich von Anbeginn in dem Verein aktiv“, erklärt König. „Die Patientenversorgung wird so deutlich verbessert.“

AWARENESS: WACH TROTZ NARKOSE

Bis zu 20.000 Patienten erleiden jedes Jahr eine unerwünschte Wachheit während einer OP. Welche Strategien zur Vermeidung bietet die Anästhesie?

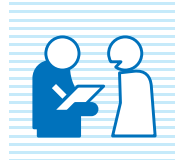
Laut Statistischem Bundesamt werden in Deutschland jährlich zehn Millionen Anästhesien durchgeführt. Die Inzidenz intraoperativer Wachheit liegt bei 0,1 bis 0,2 Prozent. Risikofaktoren können vom Patienten (chronische Schmerzpatienten, Medikamenten-, Drogenmissbrauch), von der Operation (cardiochirurgischer Eingriff, Polytrauma, Notfalleingriff) oder der Anästhesietechnik (geringe Anästhetikadosierung unter Relaxierung) ausgehen. „Bei Kaiserschnitten unter Vollnarkose kann beispielsweise im Sinne des Ungeborenen nur vorsichtig narkotisiert werden. Um Awareness vorzubeugen, wird am BKB daher während jeder OP die Anästhesietiefe über eine Stirnelektrode und dem daraus abgeleiteten Elektroenzephalogramm (EEG) analysiert“, so Anita König. „Eine überaus wichtige Maßnahme zur Prävention von Awareness ist zudem die akustische Abschirmung des Patienten durch disziplinierte Ruhe im OP-Saal“, so König. Denn

die am häufigsten genannte Wahrnehmung bei intraoperativer Wachheit sind Geräusche (85 bis 100 Prozent). Zukünftig sollen am Bethesda daher auch Kopfhörer mit Musik oder Mantras eingesetzt werden.



KOMPETENZEN

- Allgemein- und Regionalanästhesiologische Verfahren und deren Kombination: Perioperativ (Prämedikationssprechstunde, Vorbereitung im Aufwachraum, erforderliche Instrumentierung wie ZVK-Anlage ultraschallgesteuert, Arterielle Kanülierung), OP-Management (Schmerztherapie im stationären perioperativen Bereich, Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen)
- Thorakale Periduralkatheter im Rahmen der „fast-track-Chirurgie“
- Lumbale Periduralkatheteranlage im Kreißaal zur Unterstützung der schmerzarmen Geburt
- Periphere Schmerzkathertertechniken wie Femoralis, Ischiadicuskatheter z. B. Knieendoprothetik
- Palliativmedizinische Versorgung stationär und in Zusammenarbeit im Rahmen der SAPV mit dem Palliativteam Hamburg-Bergedorf e. V.



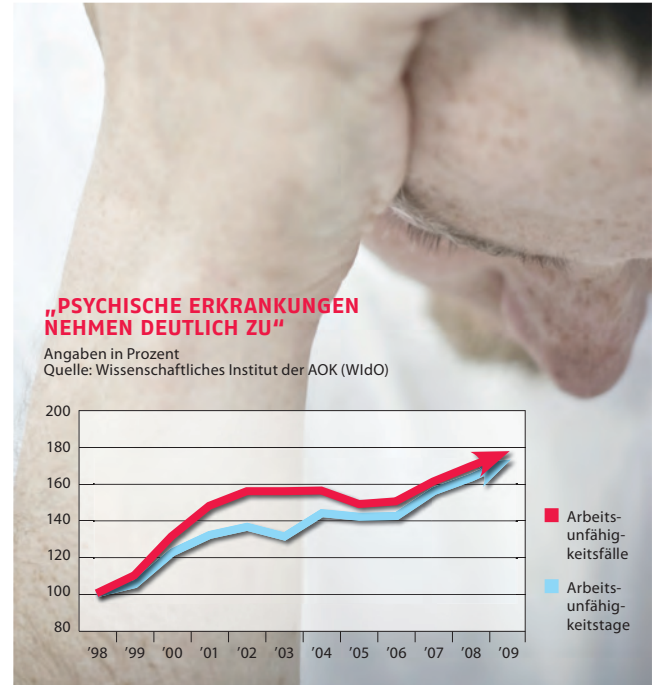
BURNOUT: DIAGNOSE UND THERAPIE

In den letzten sechs Jahren sind die Krankheitstage wegen Burnout um nahezu das Neunfache angestiegen. Je nach Schweregrad bietet das BKB differenzierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.

Jeder Vierte hat laut einer aktuellen Forsa-Umfrage vom Dezember 2011 Erfahrung mit Burnout. Bislang existiert für das Syndrom aber weder eine verbindliche Definition noch hat es Eingang in gängige Klassifikationssysteme gefunden. Trotzdem ist Burnout Grundlage zahlreicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Die „Ausweichdiagnose“ ist dabei gelegentlich „Depression“ oder „Neurasthenie“.

Tatsache ist vor dem Hintergrund der alarmierenden Statistik und der steigenden Kosten aufgrund von Psychopharmaka-Verordnungen aber die gesundheitspolitische Brisanz des Themas. Erste Anzeichen für Burnout sind emo-

tionale und körperliche Erschöpfung, Rückzug in sich selbst, Zynismus und die Bemühung, noch mehr zu schaffen als bisher. „Der erste Schritt ist die Selbsterkenntnis, dass etwas mit einem nicht stimmt, und die Suche nach Hilfe“, erklärt Dr. Claas Happach. Diese findet der Patient zunächst beim Hausarzt. Gemeinsam muss geklärt werden, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und welche therapeutischen Maßnahmen ergriffen werden müssen. Von hier erfolgt die Überweisung zum Psychiater beziehungsweise zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. „Je nachdem wie hoch die Behandlungsbedürftigkeit ist oder sogar eine Selbstmordgefährdung vorliegt, kann eine stationäre oder teilstationäre Therapie notwendig sein.“



Dr. Claas Happach
Leitender Arzt der
Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
(040) 725 54 -1230
happach@bkb.info

Das Bethesda Krankenhaus bietet auf vier Stationen für 72 Patienten und in der Tagesklinik mit 40 Plätzen eine psychotherapeutisch ausgerichtete Behandlung. „Von Vorteil ist, dass unsere psychiatrischen Stationen in das Versorgungskrankenhaus mit Innerer und Chirurgischer Abteilung eingebunden sind. Körperliche Begleiterkrankungen können so auf kurzem Wege mitbehandelt werden.“

NICHT ENDENDER BABYBLUES

Jede zweite Mutter leidet unter peripartalen psychischen Beeinträchtigungen. Bei 15 Prozent ein anhaltender Zustand, der psychotherapeutisch behandelt werden muss – beispielsweise stationär im Bethesda.

Wenn Mütter keine gute Beziehung zu ihren Kindern aufbauen können, unter Schlaf- und Appetitlosigkeit leiden und keine Freude mehr empfinden, besteht Handlungsbedarf. Die Mutter-Kind-Behandlung auf der psychotherapeutischen Schwerpunktstation S12 des Bethesda Krankenhauses Bergedorf ist eines der wenigen Angebote in Norddeutschland, bei denen die psychisch erkrankten Mütter gemeinsam mit ihren bis zu zwölf Monate alten Babys stationär aufgenommen werden. Das Programm richtet sich an Frauen mit postpartalen affektiven

Störungen, psychotischen Störungen, Angst-, Zwangs-, Belastungs- und Anpassungsstörungen. Insgesamt stehen zwei Therapieplätze zur Verfügung und die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel acht bis zehn Wochen. Das Angebot soll zukünftig noch weiter ausgebaut werden. Dabei setzt das Haus auf bereits bestehende Kooperationen mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik des UKE sowie dem Theodor-Wenzel-Haus. Vorgespräche können über die Psychiatrische Institutsambulanz des BKB vereinbart werden.

KOMPETENZEN

- **Vollversorgungsauftrag für den Bezirk Bergedorf mit ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Behandlung**
- **Spezialgebiete: Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, Persönlichkeitsstörungen und stationäre Mutter-Kind-Behandlung**
- **Psychiatrische Institutsambulanz mit Gedächtnissprechstunde, „Club“ (offene Gesprächsrunde für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung)**
- **Kooperationen: Der Begleiter e. V., KODROBS, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik des Universitätsklinikums Eppendorf, Theodor-Wenzel-Haus**



Fortbildungen & Veranstaltungen

AUSWAHL VERANSTALTUNGEN 1. HALBJAHR 2012 (im BKB, Glindersweg 80)

Wissenschaftlicher Workshop: Transanale Endoskopische Operation (TEO) 17.02.2012, 15:00 - 19:00 Uhr

Kurs: Häusliche Pflege 18., 25.02. und 03.03.2012, jeweils 10:00 - 13:30 Uhr

Patientenveranstaltung „Sodbrennen – eine Volkskrankheit“ 24.02.2012, 17:00 - 18:30 Uhr

Tag der offenen Tür 25.03.2012, 10:00 - 18:00 Uhr

16. Bergedorfer Coloproktologie Symposium „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ 30.03.2012, ab 17:00 Uhr

Kurs: Häusliche Pflege 16., 23. und 30.04.2012, jeweils 17:00 - 20:30 Uhr

Anorektale Endosonographie (Grund- und Aufbaukurs) 11. und 12.05.2012, 9:00 - 18:00 Uhr

Internationales Symposium (BKB): Contrast-harmonic endoscopic ultrasound 13. - 14.04.2012, 9:30 - 18:00 Uhr

Grundkurs Kapselendoskopie 01.09.2012, 10:00 - 18:00 Uhr

Aufbaukurs Kapselendoskopie 02.09.2012, 10:00 - 18:00 Uhr

Tumorboard jeden Dienstag, 16:00 Uhr

Informationsabend der Geburtshilfe mit Kreißsaauführung jeden letzten Donnerstag im Monat, 17:30 - 19:00 Uhr

Einzelheiten und aktuelle Termine finden Sie unter www.krankenhaus-bergedorf.de/veranstaltungen

TIPP: TAG DER OFFENEN TÜR AM 25. MÄRZ 2012

Das BKB stellt sich vor – am 25. März 2012 haben Ärzte und Patienten wieder die Gelegenheit einen Blick hinter die Kulissen der Klinik zu werfen. Sie sind herzlich eingeladen, Fachvorträge zu besuchen, mit den Kollegen am BKB zu diskutieren und sich über Leistungsangebot und Ausstattung des Hauses zu informieren. Für Patienten bietet der Tag der offenen Tür Medizin zum Anfassen und Erleben – vom begehbaren Gebärmuttermodell über die Ernährungsberatung inklusive Naschproben bis zum Rundgang durch die Endoskopie oder Geburtshilfe als Vorbereitung für werdende Eltern.



Das begehbare Gebärmuttermodell informiert anschaulich zum anatomischen Aufbau, zum Thema Krebs sowie zu anderen Erkrankungen und Veränderungen dieses Organs.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH

Glindersweg 80
21029 Hamburg

Telefon (040) 725 54-0

Telefax (040) 725 54-1147

E-Mail info@bkb.info

Internet klinik-bergedorf.de

REDAKTION & GESTALTUNG

schönknecht : kommunikation
gesellschaft für public relations
und marketing GmbH

Stadtdeich 3

20097 Hamburg

Telefon (040) 30 38 26 70

E-Mail info@schoenknecht-kommunikation.de

Internet www.schoenknecht-kommunikation.de

FOTOS

Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH
(sofern nicht anders angegeben)

Titelfoto: Megann/shutterstock.com

Sebastian Kaulitzki/shutterstock.com (Seite 4),

Juriah Mosin/shutterstock.com (Seite 5),

Organmodelle.de (Seite 8), Julian Rovagnati/

shutterstock (Seite 6), Susann Städter/photo-

case (Seite 7)