



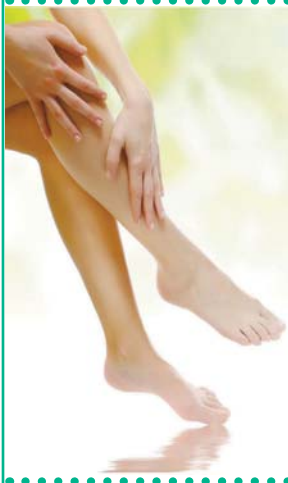
WOCHENBLATT seit 1967

INHALT:

Schöne Zähne, gutes Kauen, und ein Lächeln im Gesicht – Zahnärztin Marina Jurt Zahnarztpraxis plus Seite 2	Krampfadern-Behandlung mit der Celon Methode Ambulantes OP Zentrum Radolfzell Seite 5
»Es ist ein großer Vertrauensvorschuss, den uns der Patient entgegen bringt.« – Dr. med. A. Bani Praxis für Neurochirurgie Dr. med. A. Bani Seite 3	Tipps: Gesund & fit durch den Winter Seite 5
»Wir Ärzte brauchen die Vernetzung« – Franz Hirschle Praxis für Urologie und Männergesundheit Franz Hirschle & Kollegen Seite 4	»Es immer wieder schön zu erleben, wie die Patienten sich darüber freuen und wieder zum normalen Leben zurückfinden.« – Dr. Bahram Hashemi Praxis für Neurochirurgie Singen Dr. med. B. Hashemi & Kollegen Seite 6/7
Mein Weg zur Gesundheit Schock-Diagnose Polio Diagnose Tinnitus Seite 4	»Verhinderung von Frühgeburt und Ergebnisqualität sind wichtiger als die Anzahl der betreuten Frühchen« – Prof. Dr. Andreas Trotter Gesundheitsverbund Konstanz Seite 7
Neue Behandlungsmethode bei Osteoporose ENDOCENTER Stockach Seite 5	Mein Weg zur Gesundheit Hirnentzündung nach Zeckenstich Seite 7

Ambulantes OP Zentrum Bodensee

Chirurgie – Orthopädie
Handchirurgie – Fußchirurgie



Fußzentrum

Behandlung aller Fehlstellungen und Probleme
Operative Korrektur aller Fuß- und Zehenstellungen

- » Hallux valgus
- » Arthrose der Großzehe und des Fußes
- » Hammer- und Krallenzehendeformitäten
- » Fersensporn – Achillessehnenbeschwerden
- » Senk-, Spreiz- und Knickfuß
- » Beratung wegen Einlagenversorgung

Sprechzeiten:
Montag
08.00 bis 20.00 Uhr
Dienstag bis Freitag
08.00 bis 12.00 Uhr
15.00 bis 18.00 Uhr

Notfälle
durchgehend

Walchnerstraße 16
78315 Radolfzell

Gelenkzentrum

Behandlung aller Gelenkproblematiken, insbesondere:

- » spezielle Arthrosebehandlung
- » Gelenkspiegelung von Schulter, Knie, Sprung- und Handgelenk
- » Operative Therapie von Meniskusverletzungen, Kreuzbandverletzungen, Sehnenverletzungen der Schulter u. v. m.

Leitende Ärzte: Dr. med. Gerold Schmid
Dr. med. Arndt Seemann

Walchnerstraße 16, 78315 Radolfzell
Tel. 07732 943 99-0 | www.chirurgie-radolfzell.de | info@chirurgie-radolfzell.de



Zahnarztpraxis plus, Marina Jurt:

Schöne Zähne, gutes Kauen, und ein Lächeln im Gesicht

Auch Ärztinnen und Ärzte haben gute und schlechte Tage. Im Interview erzählt ZÄ Marina Jurt, wie Sie so manch schwierigen Fall behandelt und warum ältere Menschen auf dem Zahnarztstuhl entspannter sind. Auch geht es um aktuelle Entwicklungen in der Implantologie und Ästhetik.

WOCHENBLATT: Frau Jurt, jeder Beruf hat so seine Tücken. Wie gehen Sie mit schwierigen Fällen um?

ZÄ Marina Jurt: Auch wenn man viel voraus plant – jeder Fall ist einzigartig. Vor allem in der Implantologie, worin unser Schwerpunkt liegt, kommt es oft anders wie geplant. Unser Ziel ist es Patienten, die gar keine Zähne mehr haben, innerhalb eines Tages feste Zähne zu setzen.

WOCHENBLATT: Gibt es im Praxisalltag auch Fälle wo Sie an Ihre Grenzen kommen?

ZÄ Marina Jurt: Bei dem ein oder anderen Patienten kommt man schon manchmal ins Schwitzen. Z. B. heute, als ich bei einem Patienten die Kieferhöhle anheben musste. Auch gestaltet sich Knochenaufbau manchmal schwierig, vor allem wenn beim Patienten keine Knochenbreite mehr da ist um das Implantat einzubauen.

WOCHENBLATT: Wer ist auf dem Zahnarztstuhl entspannter? Ältere oder jüngere Menschen?

ZÄ Marina Jurt: Ältere Patienten sind weitaus weniger ängstlich als jüngere. Das liegt wahrscheinlich daran, dass sich die Älteren so auf ihre neue Prothese freuen und deshalb entspannter sind. In Deutschland gibt es immer mehr ältere Menschen, die sich feste Zähne wünschen. Gleichzeitig möchten sie hellere Zähne. Denn viele sagen sich: Wenn ich schon alles richten lassen, dann richtig. Es kommt selten vor, dass es jemandem egal ist, welche Farbe die Zähne haben. Den Patienten ist es am wichtigsten, dass die Zähne wieder gut aussehen und sie wieder kauen können. Dennoch werden immer noch mehr Zähne gezogen als Implantate gesetzt.

WOCHENBLATT: Welchen Stellenwert nimmt die Ästhetik ein?

ZÄ Marina Jurt: Die Ästhetik ist nach wie vor stark im Kommen in Deutschland. Seit einem Jahr biete ich eine Zahnaufhellung an, die die Zähne heller und strahlender macht.

WOCHENBLATT: Inwiefern hat sich die Implantologie in den letzten Jahren verändert?

ZÄ Marina Jurt: Wir leben in einem



Zahnärztin Marina Jurt in ihrer Praxis.

Bild: swb

Zeitalter, in dem immer mehr ältere Menschen Implantate wollen. Dabei sind Implantate heute viel besser als früher. Auch stehen viele neue Behandlungsmethoden und Geräte zur Auswahl. Wichtig ist jedoch, dass die Hygiene beim Einsetzen des Implantats stimmt.

WOCHENBLATT: Welche Risiken gibt es noch bei Implantaten?

ZÄ Marina Jurt: Ein Implantat kann verloren gehen. Auch Rauchen stellt ein erhöhtes Verlustrisiko dar. Weitere Risiken liegen in der Einnahme diverser Medikamente wie z. B. bei schlecht eingestellter Diabetes. Die

Wundheilung wird dadurch verzögert.

WOCHENBLATT: Und speziell für Sie als Ärztin?

ZÄ Marina Jurt: Erste einmal geht darum zu entscheiden, ob und wie Implantate überhaupt gesetzt werden können. Als Ärztin trage ich hierfür das volle Risiko.

WOCHENBLATT: Welche Schritte sind in Zukunft geplant?

ZÄ Marina Jurt: Gerade bilde ich mich durch ein berufsbegleitendes Masterstudium in der Implantologie fort. Das ist zwar zeitaufwändig, aber auch großartig, da ich mich dadurch mit vielen internationalen Kolleginnen und Kollegen austauschen kann. Unter den Auszubildenden sind auch einige Nobelpreisträger. Wenn man sieht, mit welchen Methoden und Dentalgeräten diese arbeiten, möchte man das auch. Deshalb überlege ich meine Praxis zu erweitern. Auch wurde meine Praxis vor kurzem von ›Trusted Dentists‹ ausgezeichnet – einer Organisation, bei der die besten Zahnarztpraxen in Deutschland aufgelistet sind.

Diana Engelmann

Marina Jurt:
Warum ich Zahnärztin geworden bin

»Ich finde es schön, wenn Patienten wieder kauen können und ich Ihnen mit diesem Eingriff ein Lächeln ins Gesicht zaubern kann. Wer jahrelang eine Prothese getragen hat, weiß es zu schätzen, wieder richtig kauen zu können.«

ZÄ Marina Jurt

Gesunde und schöne Zähne sind unsere Leidenschaft



Ab September haben wir neue Öffnungszeiten:

Mo.	8.00 – 12.00 Uhr	13.00 – 18.00 Uhr
Di.	8.00 – 13.00 Uhr	
Mi.	9.00 – 13.00 Uhr	14.00 – 18.00 Uhr
Do.	8.00 – 12.00 Uhr	13.00 – 17.00 Uhr
Fr.	8.00 – 14.00 Uhr	



Dr. Aram Bani, Praxis für Neurochirurgie:

»Es ist ein großer Vertrauensvorschuss, den uns der Patient entgegenbringt«



Dr. Aram Bani bei der Behandlung. Bild: Dr. Bani, Praxis für Neurochirurgie

Im Interview berichtet Dr. Aram Bani, Chefarzt der gleichnamigen Praxis für Neurochirurgie in Singen, warum Arzt zu sein für ihn Leidenschaft und Berufung zugleich ist. Auch geht es um die Frage, wie sich Patienten vor Operationen gründlich informieren und beraten lassen können.

WOCHENBLATT: Wie netzwerken Sie als Ärzte untereinander?

Dr. Aram Bani: Wir Ärzte stehen im ständigen Austausch zueinander. Zum einen kommunizieren wir über schriftliche Befunde, aber auch

fernmündliche und persönliche Rücksprachen sind bei uns nicht wegzudenken. Wir haben eine sehr gute Kommunikation untereinander und unterstützen uns in schwierigen oder fachübergreifenden Behandlungsfällen auch gegenseitig bei der Diagnostik.

WOCHENBLATT: Was macht einen guten Arzt bzw. eine gute Ärztin heute aus?

Dr. Aram Bani: Wir Ärzte sind auch nur Menschen, doch wir haben die Kunst der Medizin gelernt. Ich bewundere einen guten Uhrmacher genauso wie einen guten Chirurgen.

Manche Menschen denken, dass wir Ärzte oft müde wären, doch das stimmt nicht! Ärzte arbeiten hoch konzentriert. Wenn ein Arzt nach einem anstrengenden Nachtdienst nach Hause kommt, hat er so viel Adrenalin im Blut, dass es einem BAK-Wert von 1,8 Promille gleichkommt. Man ist völlig kaputt!

WOCHENBLATT: Inwiefern fließen Beruf und Berufung ineinander?

Dr. Aram Bani: Jeder der Medizin studiert muss wissen: Arzt zu sein ist nicht nur ein Job, sondern eine Entscheidung fürs Leben. Ich kenne Ärzte, die noch mit 76 Jahren tätig sind, weil sie keinen Nachfolger haben und sie einfach Menschen helfen möchten.

WOCHENBLATT: Welche Fälle sind für Sie als Arzt die Härtesten?

Dr. Aram Bani: Wir Ärzte sitzen immer wieder vor den Röntgenbildern und müssen genau abwägen, was wir tun und ob das so richtig ist. Doch am schlimmsten sind die Fälle, wo es um Leben und Tod geht und ich innerhalb weniger Sekunden entscheiden muss.

WOCHENBLATT: Was geht Ihnen dabei besonders nah?

Dr. Aram Bani: Wenn Patienten Lähmungserscheinungen zeigen oder

stark traumatisiert sind. Aber auch schwere Verletzungen durch Unfälle oder Todesfälle. Da ist es manchmal nicht leicht wieder zur Routine zurückzukommen. Doch die menschliche Seite ist immer da. Ich finde, ein guter Arzt muss auch die menschliche Seite zeigen.

WOCHENBLATT: Was ist für Sie als Arzt am wichtigsten?

Dr. Aram Bani: Der Patient muss mit der Behandlung zufrieden sein. Denn es ist ein großer Vertrauensvorschuss, den er uns Ärzten entgegenbringt. Dennoch ist der Arzt nur ein kleines Glied in der Behandlungskette, hinter dem ein großartiges Team steht. Häufig werde ich gefragt, warum ich so schnell operiere. Das liegt daran, dass ich mich am Vortag gründlich vorbereite. So habe ich die Röntgenbilder genau im Kopf wenn ich in den OP-Saal gehe, was dem Patienten eine unnötig lange Narkose erspart.

WOCHENBLATT: Und wenn bei der OP etwas schief geht?

Dr. Aram Bani: Es kann immer etwas schief gehen, allerdings wurden in Singen seit 2010 unglaublich viele Sicherheitsmaßnahmen eingeführt, bevor diese überhaupt in Deutschland eingeführt waren. Diese vielen

Kontrollen sorgen zusätzlich für die Sicherheit.

WOCHENBLATT: Wie können sich Patienten vor einer OP am besten absichern?

Dr. Aram Bani: Ich empfehle jedem Patienten den Arzt vor einer Operation zu fragen, wie viele OPs dieser Art er pro Jahr durchführt. Ich persönlich würde mich ausschließlich von jemandem operieren lassen, für den der geplante Eingriff eine Routine ist, denn es bedeutet, dass der Arzt und sein Team durch die ständige Wiederholung richtig gut sind und nicht immer wieder neu überlegen müssen, wie das jetzt nochmal ging. Wenn Sie 20-mal das gleiche Gericht kochen, dann gelingt es Ihnen sicherlich besser, als wenn Sie sich das erste Mal an ein neues Rezept heranwagen.

WOCHENBLATT: Gibt es Behandlungsunterschiede zwischen jungen und alten Patienten?

Dr. Aram Bani: Nein, aber bei jüngeren Menschen gehen wir weiter, behandeln aggressiver, da deren Erholungspotential höher ist. Daneben haben viele Ältere eine Patientenverfügung, die auch uns Ärzten bei der Entscheidungsfindung hilft.

WOCHENBLATT: Wie leicht fällt es Ihnen abends abzuschalten?

Dr. Aram Bani: Wenn ich die Praxis abschließe bin ich weg! Das ist ein Schutzmechanismus, ohne den man den Job nicht überlebt. Zuhause kann ich sehr gut abschalten und ich freue mich jeden Tag darauf heimzukommen, wo meine Familie immer auf mich wartet und sich auf mich freut. Meistens empfängt mich einer am Fenster oder in der Garage, dann bin ich daheim.

Diana Engelmann

Dr. Aram Bani: Warum ich Arzt geworden bin

»Mein Beruf ist wie Motorrad fahren. Schön, leidenschaftlich, spannend – aber es darf nichts passieren. Auch eine gute Aufklärung ist kein Freifahrtschein. Die Arbeit muss nach bestem Wissen und Gewissen erfolgen. Arzt ist man zu 100 Prozent oder gar nicht. Ich kann als Arzt nicht sagen: Heute passt es nicht, ich komm heute nicht in die Notaufnahme. Wenn ein Anruf kommt, bin ich da. Ich kenne keinen Arzt, der jemals nein gesagt hat.«



Praxis für NEUROCHIRURGIE

Schmerztherapie, ambulante und stationäre Operationen

Dr. A. Bani & Kollegen

HBH-Klinikum Singen, Virchowstraße 10, 78224 Singen
Telefon: 0 77 31/82 26 80, www.neurochirurgie-bodenseeland.com

Wird die Diagnose Hirntumor gestellt, sind Patienten verständlicherweise verunsichert. Ein Hirntumor ist eine Wucherung im Gehirn selbst, in den Nervenwasserräumen des Gehirns, den das Gehirn umhüllenden Hirnhäuten oder der Hirnnerven. Jedoch verbergen sich hinter diesem Begriff mehr als hundert verschiedene Arten von Hirntumoren. Auch können Absiedlungen anderer Tumore, sogenannte Metastasen, über den Blutstrom ins Gehirn gelangen und sich dort festsetzen. Wichtig ist jedoch: Nicht jeder Hirntumor bedeutet Krebs. Etwa zwei Dritteln aller Geschwülste im Kopf sind gutartig. Trotzdem muss ein Hirntumor meist operativ entfernt werden, denn im knöchernen Schädel ist der Platz begrenzt. So drückt der Tumor früher oder später auf gesundes Hirngewebe und droht dieses zu schädigen. In Abhängigkeit von der Lage des Tumors und der Nähe zu benachbarten Strukturen (z.B. Hirnnerven) treten bei den Patienten verschiedenste Symptome auf. So können Tumore der vorderen Schädelgrube zum Beispiel zu Riech- oder Geschmacksstörungen sowie psychischen Veränderungen führen. Ein Tumor im Bereich der mittleren Schädelgrube kann Seh- oder

Hormonstörungen verursachen. Ein Tumor der hinteren Schädelgrube kann zu Hör- und Gleichgewichts-, Schluckstörungen sowie Missempfindungen oder unwillkürlichen Zuckungen im Gesicht führen. Neben zunehmenden Kopfschmerzen, Lähmungen oder Gefühlsstörungen können auch epileptische Anfälle oder psychische Veränderungen auf einen Hirntumor hindeuten. Schlimmstenfalls kann ein Tumor zu Bewusstlosigkeit, Koma oder dem Tod führen.

Die wichtigste Frage, die Patienten bei der Diagnose Hirntumor beschäftigt, ist, ob sie nach der Operation mit Einschränkungen ihrer kognitiven oder motorischen Fähigkeiten rechnen müssen. Wie Dr. Bani betont, ist es dank modernster Diagnostik während der Operation möglich, Verletzungen am gesunden Gewebe weitestgehend zu verhindern. Die vollständige Entfernung des Tumors kann so ohne dauerhafte Hirnschäden gelingen. Um ein auch kosmetisch schönes Ergebnis zu erreichen, wird heutzutage nur noch der Bereich des Hautschnitts rasiert und kosmetisch zugenäht. Nicht immer muss es zu Symptomen kommen. Häufig sind Hirntumore

ein Zufallsbefund z.B. im Rahmen einer ärztlichen Abklärung von Kopfschmerzen. In diesen Fällen werden die Patienten meist von anderen Ärzten, beispielsweise von Neurologen, Orthopäden, Nuklearmedizinern, Radiologen oder Onkologen an einen Neurochirurgen überwiesen. Neben einer genauen Erhebung der persönlichen Krankheitsgeschichte sind eine eingehende körperliche Untersuchung sowie die Bestimmung von Hormonen und Stoffwechselfparametern im Blut notwendig. Der Nachweis von Raumforderungen oder Tumoren erfolgt durch bildgebende Verfahren, z.B. durch eine MRT.

Die Operation allein reicht in manchen Fällen nicht aus. In vielen Fällen erfordern Hirntumore eine zusätzliche Behandlung durch weitere medizinische Fachrichtungen, welche wir dank interdisziplinärer Vernetzung gewährleisten können. So erhöhen OP-vorbereitende oder im Anschluss an den Eingriff stattfindende Strahlen- oder Chemotherapie den Behandlungserfolg sehr häufig. Indem wir bei der Behandlung eng mit dem Tumorboard der HBH-Kliniken Singen zusammenarbeiten, sorgen wir für eine optimale Behandlung und Weiterversorgung

unserer Patienten nach aktuellem medizinischem Wissen.

Nach der Operation sind wir weiter für unsere Patienten da. In regelmäßigen Nachuntersuchungen überprüfen wir das Operationsergebnis. So können wir frühzeitig eine weitere Behandlung planen, falls es im weiteren Verlauf zu einem erneuten Wachstum des Tumors (Rezidiv) kommen sollte. Auch die Behandlungen von spinalen Tumoren gehören zum Fachgebiet der Neurochirurgie. Sie sind gut- oder bösartige Wucherungen im Bereich der Wirbelsäule und entstehen in unterschiedlichen Teilen der Wirbelsäule, von Nervenwurzeln oder aus den das Rückenmark umhüllenden Rückenmarkshäuten, seltener auch direkt aus dem Rückenmark, hervorgehen. Auch Absiedelungen von Tumoren in anderen Körperregionen, sogenannte Metastasen, sind in der Lage, sich über den Blutstrom in der Wirbelsäule festzusetzen und dort weiterzuwachsen. Doch auch wenn es sich hier ebenfalls längst nicht immer um Krebs, also einen bösartigen Tumor, handeln muss, müssen diese Tumore meist operativ entfernt werden. Durch ihr Wachstum und den begrenzten Raum im Wirbelkanal drücken spinale Tumore

früher oder später auf Nervenwurzeln oder das Rückenmark selbst und sind durch die Schwächung der knöchernen Substanz oft ursächlich für eine Instabilität der Wirbelsäule. Neben Schmerzen berichten unsere betroffenen Patienten dann häufig über Taubheitsgefühle oder Lähmungen in Armen oder Beinen, Blasen- oder Mastdarmentleerungsstörungen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte der Tumor operativ behandelt werden.

Neben der körperlichen Beeinträchtigung durch neurologische Ausfallerscheinungen oder einer Instabilität der Wirbelsäule stellt ein spinaler Tumor für viele Betroffene auch eine große psychische Belastung dar. Umso wichtiger ist eine intensive Aufklärung sowie eine zügige und umfassende Behandlungsstrategie.

Eine möglichst komplette Tumorentfernung und gleichzeitig weitgehende Schonung des umgebenden Nervengewebes und anderer Organe – das ist das Ziel jeder unserer Eingriffe. Dazu verfügen unsere Operateure neben ihrer Erfahrung über ein umfassendes Repertoire hochentwickelter OP-Verfahren. Falls die Lage des Tumors eine Insta-

bilität der Wirbelsäule erwarten lässt, kommen modernste Stabilisierungsverfahren zum Einsatz. So kann eine Tumorentfernung und Stabilisierung schonend in einem Eingriff vollzogen werden. Bei Tumoren, die in andere Organsysteme hineinwachsen, beispielsweise in den Brustkorb, wird gemeinsam mit Kollegen anderer chirurgischer Fachdisziplinen (Thoraxchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie) operiert.

Um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu erreichen, benötigen unsere Patienten neben der chirurgischen Entfernung des Tumors oft auch weitere Behandlungen wie Bestrahlung, medikamentöse Tumorthherapie sowie eine sorgfältige neurologische und onkologische Betreuung. Durch unsere enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den angeschlossenen Fachkliniken des Verbundes und der Rehakliniken können wir in jeder Phase der Behandlung eine optimale medizinische Therapie garantieren. Unter Einbeziehung dieses Wissens stimmen sich Ärzte aller beteiligter Fachrichtung in wöchentlichen Tumorkonferenzen über die beste Behandlungsstrategie besonders komplizierter Fälle ab.



Franz Hirschle, Facharzt für Urologie und Andrologie: »Wir Ärzte brauchen die Vernetzung«

Netzwerke unter Ärzten werden zunehmend wichtiger. Warum das so ist und welche Vorteile es dem Patienten bringt, darüber berichtet Franz Hirschle. Daneben erklärt der Facharzt für Urologie, warum gesunde Ernährung und aktives Patienten-Engagement maßgeblich bei der Genesung sind.

Wochenblatt: Wie gehen Sie mit schwierigen Fällen um?

F. Hirschle: Durch meine Berufserfahrung kann ich solche Fälle heute schneller und effizienter abwickeln. Auch bilde ich mich regelmäßig fort und halte mich mit Fachliteratur auf dem Laufenden. Daneben spielt auch das Patienten-Engagement eine wichtige Rolle. So kann nicht nur der Arzt den Patienten, sondern auch der Patient den Arzt motivieren, indem er ihm das Gefühl gibt: ich schaffe das / ich möchte das schaffen.

Wochenblatt: Welchen Einfluss übt der Lebensstil auf unserer Gesundheit aus?

F. Hirschle: Gesund leben ist selbstverständlich wichtig.

Wer gesund lebt, darf auch ab und zu sündigen. Doch viele Menschen wissen heute nicht mehr, wie sie

sich gesund ernähren sollen. Eine mögliche Lösung sehe ich langfristig in der Einführung eines Faches für gesunde Ernährung im Schulunterricht, z.B. in der Grundschule.

Auch ist gesunde Ernährung wichtig als komplementärmedizinische Maßnahme gerade bei Patienten, die eine längere Chemotherapie erhalten.

Zahlreiche Studien bestätigen dies, dass Krebspatienten durch eine Ernährungsumstellung nicht nur motivierter sind sondern auch mehr Kraft und Energie für die Chemotherapie erhalten.

WOCHENBLATT: Inwiefern hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten in den letzten Jahren verändert?

F. Hirschle: Wir Ärzte arbeiten heute viel enger in Netzwerken zusammen. Gerade schwierige Fälle können oft nur gemeinsam gelöst werden, was jedoch nicht bedeutet, dass man Verantwortung oder Selbständigkeit aufgibt, sondern die qualitativ bestmögliche Lösung für den Patienten findet. Daneben ist die medikamentöse Entwicklung heute enorm.

Permanent kommen neue Medikamente auf den Markt. Um an all diesen Entwicklungen dran zu bleiben, brauchen wir Ärzte die Vernetzung.

WOCHENBLATT: Welche Vorteile bringt das dem einzelnen Patienten?

F. Hirschle: Es gibt so viele neue Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten, z. B. beim Prostata- und Nierenkrebs, wodurch eine Operation nicht immer zwingend notwendig erscheint.

Auch kooperieren wir häufig mit anderen Fachärzten interdisziplinär. Behandle ich beispielsweise einen Patienten mit Hodenkrebs, so hole ich so weitere Therapievorschlüsse auch in größeren Zentren (Tumorboard) ein. Anschließend entscheiden der Patient und ich gemeinsam, wie wir bestmöglich mit der Behandlung fortfahren. Der Patient findet das super.

Diana Engelmann

Das ausführliche Interview befindet sich auf www.wochenblatt.net

Franz Hirschle: Warum ich Arzt geworden bin

»Arzt zu sein ist für mich eine Berufung. Denn nur wer es gerne und mit Freude macht, kann den täglichen Belastungen in diesem Beruf standhalten.«

Franz Hirschle,
Facharzt für Urologie und Andrologie

Mein Weg zur Gesundheit ...

Schock-Diagnose Polio: »Ihre Tochter wird nie wieder laufen können«

Polio, Kinderlähmung – ein Krankheitsbild, an das sich heutzutage nur einige wenige vage erinnern mögen. Dabei verbreitete sich Polio Anfang der 50er binnen weniger Jahre rasend in Deutschland und Europa und legte eine ganze Generation von Kindern sprichwörtlich lahm.

Als Helene M. aus Hilzingen* im August 1950 an Polio erkrankt, gibt es noch keine Möglichkeit sich vor der heimtückischen Krankheit zu schützen. Kaum im Krankenhaus, folgt der nächste Schock: »Ihre Tochter wird nie wieder laufen können«, lautete das vernichtende Urteil der behandelnden Ärztin. Für Helene und ihre Familie brach damals eine Welt zusammen.

Obwohl ihr die Ärzte keine Hoffnung gaben, gibt die 10-Jährige nicht auf

Doch obwohl ihr die Ärzte keine Hoffnung auf Heilung gaben, gibt die 10-Jährige nicht auf. »Ich bin jeden Tag aufgestanden und hab'



Polio – ein fast vergessenes Krankheitsbild.

Bild: Fotolia

versucht zu laufen. Doch ich bin immer nur bis zur Tür gekommen«, erinnert sich die heute 78-Jährige. »Obwohl mir die Schwestern es verboten, ließ ich nicht davon ab. Ich wollte es nicht einfach nicht akzeptieren, nie wieder laufen zu können«. Nach acht Wochen konnte die 10-Jährige tatsächlich wieder gehen, wenn auch mühselig. »Ihre Tochter hat es ihrem Dickkopf zu

verdanken, dass sie wieder Laufen kann«, waren die Abschiedsworte jener Ärztin, die ihr noch in den Wochen zuvor das vernichtende Urteil gab. Zum Abschied gibt die rüstige Rentnerin noch folgende Worte mit auf den Weg: »Leben ist immer lebensgefährlich. Egal ob sich jemand heute gegen Polio impft oder nicht.«

Diana Engelmann

*Name von der Redaktion geändert

Tinnitus: »Plötzlich war da dieses Rauschen im Ohr.«

»Es begann vor etwa zwei Jahren, als ich beruflich ziemlich unter Stress stand«, erzählt Dietmar K.* Der 49-Jährige Monteur aus Singen ist zu dieser Zeit permanent unterwegs, reist von einer Baustelle zur nächsten. Eines Morgens passierte es dann: »Plötzlich war da dieses Rauschen im Ohr«, erinnert er sich. »Ich wusste erst gar nicht was das ist und dachte mir, das geht schon wieder weg.« Doch nichts geschah. Das unangenehme Rauschen blieb einfach da, wurde zu Dietmars Begleiter, rund um die Uhr.

»Als ich die Diagnose bekam wusste ich, dass ich mein Leben ändern muss.«

Schließlich wurde aus dem Rauschen ein Piepen. Weil es nicht besser wurde, war der Besuch beim Ohrenarzt unausweichlich: »Ich bin eigentlich jemand, der fast nie krank wird. Und dann sowas«, so Dietmar. Für den Ohrenarzt war der Fall klar: Akuter Tinnitus.

»Als ich die Diagnose bekam wusste ich, dass ich mein Leben ändern muss. Gleich am nächsten Tag sprach ich mit meinem Chef und bat ihn um eine geregeltere Stelle, bei der ich nicht mehr so häufig unterwegs bin. Zu meiner Überraschung willigte er sofort ein. Am Montag d'rauf hatte ich dann einen



Achtet heute mehr auf sich. Dietmar K. aus Singen.

Bild: Fotolia

neuen Job. Seitdem ging es bergauf, was das Piepen angeht.«

Doch bis zur Heilung war es für Dietmar noch ein langer Weg. »Ich entschied mich für eine Akupunkturbehandlung, bei der mit dem Einstechen von Nadeln in die Haut die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert werden«. Nach einem Dreivierteljahr der Behandlung wurde das Piepen dann schwächer. Heute ist Dietmar fast völlig gesund: »Ab und zu höre ich noch ein Rauschen oder Piepen. Aber es ist für mich kein Grund mehr zur Beunruhigung, sondern eher ein Zeichen, dass ich wieder in die Balance kommen muss.«

Diana Engelmann
*Name von der Redaktion geändert

INFORMATION

TINNITUS ist eine Hörerfahrung, die ohne einen auf das Ohr treffenden Schall ein- oder beidseitig erlebt wird. Sie beruht auf einer Störung der Hörfunktion.

AKUPUNKTUR: Die Akupunktur basiert auf der Vorstellung, dass die Nadeln den Energiefluss »Qi« umsteuern. Bei Tinnitus wird versucht, den ganzen Mensch mittels Regulierung des Energieflusses positiv zu beeinflussen, sodass die Selbstheilungskräfte aktiv werden und der Tinnitus verschwindet oder schwächer wird.

Aufklärung statt Angst

Meistens werden der Weg zur Praxis und der Aufenthalt im Wartezimmer als unangenehm empfunden. »Mann« könnte ja gesehen werden, ist oftmals zu hören.

Die Anspannung legt sich dann recht schnell, hat man erst einmal die Hemmschwelle überwunden und sich tatsächlich beim Urologen vorgestellt.



Praxisinhaber Franz Hirschle

**Männergesundheit, urologische Tumordiagnostik/
Tumornachsorge und Tumorthherapie, Fertilitätsdiagnostik bei Fruchtbarkeitsstörungen, Vasektomie, ambulante Operationen**

Das Aufgabengebiet des Urologen und Männerarztes F. Hirschle und seinem Team umfasst weit mehr.

Auch weibliche Patienten sind in der urologischen Praxis in der Bahnhofstraße 17 in Singen zu finden (dies sind rund 30 % der Patienten).

**| Männergesundheit
| Beckenbodensprechstunde
| Vasektomie
| Onkologikum u. v. m.**

Praxis für Urologie und Männergesundheit Franz Hirschle & Collegen

Bahnhofstraße 17 | Postarkaden | D-78224 Singen | Tel. +49(0)7731 / 748 49-0 |
Fax +49(0)7731 / 748 49-49 | praxis@urologie-hegau.de | www.urologie-singen-hegau.de

IMPRESSUM:

»GESUNDHEIT IST FÜR ALLE DA« ist eine Sonderbeilage des Singener WOCHENBLATTS

Artikel und Interviews:

Diana Engelmann
Bilder:
Fotolia, swb und privat

Anzeigenberatung:

Rossella Celano und Kathrin Reihs
Layout: Satzabteilung des Singener WOCHENBLATTS

Endocenter Stockach: Neue Behandlungsmethode bei Osteoporose

Das Behandlungszentrum Stockach vom Arthrose Netzwerk Deutschland bietet als erste Einrichtung im hiesigen Raum die Kombination aus der MBST Kernspinresonanztherapie und TCM – Traditioneller Chinesischer Medizin an. Zahlreiche Studien bestätigen die signifikante Verbesserung der Knochendichte durch die MBST Therapie. Mehr als 270.000 Patienten wurden bereits mit dieser Methode weltweit behandelt. Offenes Therapiegerät und TÜV-geprüfte Medizintechnik.

Wie Johannes Vossenkuhl berichtet, können dadurch Veränderungen in der Knochendichte der Patienten nachweislich gemessen werden: »Schon jetzt verzeichnen wir großartige Erfolge bei dieser Therapiekombination, die in Deutschland bisher einzigartig ist, da sie regenerativ wirkt«, so Vossenkuhl.

Im Vergleich zu medikamentösen Behandlungsmethoden liegt das Augenmerk der MBST Kernspinresonanztherapie darin, den Knochenstoffwechsel – also die Ursache von Osteoporose – wieder zu regulieren. Z. B. wenn den Knochenzellen die nötige Energie fehlt,

der Zellstoffwechsel gestört ist oder körpereigene Reparaturmechanismen nicht mehr funktionieren.

Bei der Therapie selbst werden die Patienten mittels eines speziellen Verfahrens insgesamt neun Mal behandelt. Unterstützt wird die Behandlung durch Traditionelle Chinesische Medizin. Wie die Ärztin Dr. Kristin Baving erklärt, können Schmerzen durch gezielte Akupunktur und Kräutertherapien effektiv und nebenwirkungsfrei behandelt werden: »Die TCM ist eine wertvolle Alternative, um die Schmerzen zu beseitigen oder zumindest soweit zu reduzieren, dass eine Physiotherapie oder körperliche Betätigung zur Förderung des Knochenaufbaus überhaupt erst wieder möglich wird«, so Baving. Nach einem Dreivierteljahr findet dann eine Kontrollmessung statt.

Diana Engelmann

Vorteile der MBST Kernspinresonanz-Therapie:

Ohne operative Eingriffe, Infusionen, Spritzen, Medikamente, Bisphosphonate und Nebenwirkungen.



Frau Dr. Kristin Baving Bild: swb

Dr. Kristin Barving: Warum ich Ärztin geworden bin

»Mein Vater war Arzt, was mich natürlich geprägt hat, indem mir durch ihn sowohl die positiven Aspekte als auch die Schattenseiten des Arztberufes täglich vor Augen geführt wurden. Ich bin daher mit doch sehr realistischen Vorstellungen ins Medizinstudium gegangen und habe mich glaube ich sehr bewusst für diesen Beruf entschieden, weil ich u. a. gemerkt habe, dass ich gerne mit Menschen arbeite, gerne zuhören und auch ein gewisses Talent mitbringe, Ursachen zu erforschen und den Dingen auf den Grund zu gehen. Alles Dinge, die man als Arzt bzw. Ärztin gut brauchen kann. Hinzu kommt wahrscheinlich auch ein gewisses »Helfersyndrom«, wie bei fast allen Gesundheitsberufen.«

Ambulantes OP Zentrum Radolfzell: Krampfadern-Behandlung mit der Celon-Methode

Krampfadern sind oft schmerzhaft und ästhetisch unschön. Im Interview erklärt Dr. Gerold Schmid vom Ambulanten OP-Zentrum Radolfzell, wie Krampfadern richtig behandelt werden, warum Frauen häufiger betroffen sind und ab welchem Alter das Risiko steigt.

Dr. Gerold Schmid, leitender Chefarzt vom Ambulanten OP Zentrum Radolfzell, kennt das Problem seiner Patienten nur allzu gut: »Krampfadern werden in unserer Praxis - minimalintensiv - mit der sogenannten »Celon-Methode« behandelt. Bei diesem Verfahren wird die Krampfader von innen, mit Hilfe einer dünnen Sonde, unter Radiofrequenztherapie verschlossen. Die oberflächlichen dicken, sichtbaren Krampfadern werden über Miniinzisionen, etwa ein bis zwei Millimeter unter der Haut, aufgefädelt und entfernt.«

Den Gang zur Untersuchung empfiehlt er frühzeitig: »Beim Auftreten von sogenannten »Besenreisern« sollten Patienten zum Arzt gehen, damit ein Beratungsgespräch stattfinden und gegebenenfalls ein Krampfadern-Leiden ausgeschlossen werden kann. Hier können be-



Dr. Gerold Schmid. swb-Bild: de

reits der klinische Befund und eine Ultraschalluntersuchung ausreichen«, so Schmid.

Besonders häufig trifft es Frauen und werdende Mütter. Denn das Unterhaut-Bindegewebe des weiblichen Körpers ist oft schwächer aufgebaut als bei Männern. Verstärkt wird die Bindegewebsschwäche auch durch Schwangerschaften: »Bei der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen Druckunterschieden im venösen System. Insbesondere die Beine werden dadurch stark belastet«, so Schmid.

»Ansonsten tritt ab dem Alter von 40 bis 50 Jahren eine natürliche Verschlechterung des Bindegewebes ein, was zum Auftreten von Krampfadern führen kann.«

Zur Vorbeugung empfiehlt der Doktor regelmäßige leichte sportliche Betätigung. Liegt bereits ein Venenleiden vor, sollten bei längerem Stehen und Sitzen Kompressionsstrümpfe getragen werden.

Mehr unter www.chirurgie-radolfzell.de.

Diana Engelmann

Dr. Gerold Schmid: Gesundheitstipps für den Winter

Regelmäßige sportliche Betätigung, das heißt zwei- bis dreimal pro Woche, insbesondere Cardio-Training mit niedriger bis mittlerer Belastung jeweils für 15 bis 30 Minuten. Dabei maximale Anstrengungen vermeiden. Auch empfehle ich, die bisherige Ernährung durch Vollkornkost zu ergänzen.

Gesundheitszentrum Stockach



Dr. med. Enno Roderfeld
Johannes Vossenkuhl (GF)

- KernspinResonanz Therapiezentrum für:
 - Arthrose/Knorpelschäden
 - Osteoporose
 - Sport- und Unfallbehandlungen
 - Stoffwechselstörungen der Knochen
- Repuls-Schmerzbehandlung
- Hypnose Coaching
- Ernährung
- Gewichtsreduzierung
- Entgiftung

Die Mitglieder des bundesweiten Arthrose Netzwerkes sind medizinische Einrichtungen, die eine umfassende individuelle orthopädische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau bieten.

Gemeinsames Ziel ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Bewegungsfreude der Patienten.

Dr. med. Kristin Baving

- Schmerzbehandlung
- Burn out/Erschöpfung/Schlafstörungen
- Hauterkrankungen
- Allergien
- Asthma/Atemwegserkrankungen
- Frauenheilkunde
- Verdauungsbeschwerden etc.

Behandlungsmethoden

klassische Körperakupunktur - chinesische Kräutertherapie - Moxibustion - Schröpfkopfbehandlung - Ohrakupunktur - schmerzlose Laserakupunktur für Kinder - Elektroakupunktur nach Covic zur Linderung akuter Heuschnupfensymptome - chinesische Gesundheitspflege

Mario Knaus

- Tuina Therapie
- Ernährungsberatung



Dr. med. Kristin Baving
Mario Knaus
+49 (0) 7771 6469938
info@tcm-stockach.de
m.knaus@tcm-stockach.de
www.tcm-stockach.de

Gesundheitszentrum Stockach

Hauptstraße 6, 78333 Stockach

Dr. med. Enno Roderfeld
Johannes Vossenkuhl (GF)
ArthroseNetzwerk DE
ENDOCENTER GmbH
+49 (0) 800 0118555
+49 (0) 160 99125898
vossenkuhl@endocenter.de
www.arthrose-zentren.de



Mit Power durch die kalte Jahreszeit.
Bild: Fotolia

Gesund & Fit durch den Winter

- 1) Ausreichend Bewegung an der frischen Luft – hält fit und beugt Vitamin-D-Mangel vor
- 2) Auf eine gesunde ausgewogene Ernährung achten – nährstoff- und vitalstoffreich
- 3) Viel trinken – Stilles Wasser und Tees versorgen den Körper mit ausreichend Flüssigkeit
- 4) Richtig lüften – am besten mindestens 5 Minuten pro Stunde einmal richtig durchlüften
- 5) Regelmäßig Hände waschen – damit Viren und andere Krankmacher gar nicht erst ihren Weg zu uns finden können.

IMMER EIN GUTER
WERBEPARTNER

WOCHENBLATT seit 1967

31 Jahre Sozialpflegerischer Dienst e.V. in Singens Süden

Seinen 31. Geburtstag feiern kann in diesem Jahr der Verein »Sozialpflegerischer Dienst e.V.« in Singens Süden, der in drei Jahrzehnten im Bereich von Singen, den Ortsteilen sowie in Rielasingen-Worblingen unterwegs sind. Mit seinen zehn Mitarbeitern bietet er pflegerische Betreuung, Beratung, Unterstützung und Durchführung aller pflegerischen Maßnahmen an.

»Ganz wichtig ist uns, dass wir eine Größe haben, mit der wir jeden unserer Patienten kennen«, unterstreicht Manuela Söket, die selbst auf 24 Jahre Erfahrung im ambulanten wie stationären Pflegebereich setzen kann, und einen beträchtlichen Teil davon als Führungskraft. Sie hat die Pflegedienstleitung übernommen, als Gründer Markus Hartmann und Inge Schwarz sich altershalber aus dem Unternehmen selbst zurückzogen.

365 Tage im Jahr ist das Team des Sozialpflegerischen Dienstes für seine Patienten im Einsatz. Der Dienst am Menschen beginnt schon mit einer qualifizierten Beratung. Zu Pflegegraden nach dem neuen Pflegestärkungsgesetz, bis zur Antragstellung. Neben der Grund- und Behandlungspflege kann durch Fachkräfte und Partner eine mobile Wundambulanz aufgeboren werden. Die Unterstützung in hauswirtschaftlichen Dingen vom Bügeln und Waschen bis zum Einkaufen können die Hauswirtschaftlerinnen des Sozialpflegerischen Dienstes gerne erledigen. Das geht bis zur palliativen Betreuung und Begleitung am Ende einer Lebensgeschichte als Teil eines interdisziplinären Teams.

Achtsamkeit, Zuverlässigkeit, Freundlichkeit und eine große Erfahrung haben diese 30 Jahre Vereinsgeschichte begleitet, hinter der die Idee steckt, dass Pflegedienst immer ein Dienst am Menschen ist. »Das wird hier 365 Tage gelebt«, sagt Manuela Söket nicht ohne Stolz. Dazu ist der Sozialpflegerische Dienst auch Ausbildungsbetrieb, der sich überhaupt über Interessenten zur Verstärkung eines engagierten Teams freuen würde.

Mehr unter www.pflegedienste-singen.de



Das Einsatzteam des »Sozialpflegerischen Dienstes« vor der Zentrale in der Böhlinger Straße 55 in Singen.
Bild: swb-de

Dr. Bahram Hashemi, Chefarzt der Praxis für Neurochirurgie Singen: »Es ist immer wieder schön zu erleben, wie die Patienten sich darüber freuen und wieder zum normalen Leben zurückfinden.«

WOCHENBLATT: Herr Hashemi, was war ihr schwierigster Fall im letzten Jahr bei dem Sie selbst an Ihre Grenzen gestoßen sind?

Dr. B. Hashemi: Nachdem ich seit Jahren in der Neurochirurgie tätig bin und mehrere tausend operative Eingriffe durchgeführt habe, gibt es im Prinzip kaum Fälle, die man technisch und operativ nicht lösen kann. Die Grenzen, die uns vorgegeben werden, liegen meistens in der Natur der Erkrankungen. Z. B. manche Krebserkrankungen, die trotz guter operativer, strahlentherapeutischer und chemotherapeutischer Methoden die Grenzen unseres Könnens definieren. Es gibt trotzdem öfters Fälle, die besonders schwierig zu bewältigen sind und von vorne herein öfters als hoffnungslos erscheinen, und dennoch in vielen Fällen zu sehr guten Ergebnissen führen.

WOCHENBLATT: Welcher Fall ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Dr. B. Hashemi: Ich kann mich an einen Fall erinnern von einem holländischen Urlauber, der mit seiner

Freundin und seinen Eltern Urlaub am Bodensee gemacht hat. Damals wurde dieser junge Mann mit seiner Freundin als Quad-Fahrer in einen Unfall mit einem LKW verwickelt, wobei er von dem LKW samt seinem Quad überrollt wurde. Er hatte massivste Schädel- und Gesichtsverletzungen und auch Verletzungen anderer Körperteile. Die lebensgefährlichsten Verletzungen waren im Kopfbereich mit mehreren Brüchen und Hirnverletzungen.

WOCHENBLATT: Mussten evtl. neue Mittel und Wege gefunden werden, diesem Patienten zu helfen?

Dr. B. Hashemi: Er wurde initial bereits am Unfallort von dem Notarzt gut versorgt und konnte sehr schnell zu uns ins Haus gebracht werden. Nach einem mehrstündigen Notfall-eingriff im Bereich des Kopfes, wurde der Patient in das künstliche Koma versetzt und mehrere Wochen bei uns behandelt. Während dieser Zeit wurde der Patient insgesamt allein acht Mal von mir operativ therapiert und mehrere Male auch von den chirurgischen und unfallchirurgischen Kollegen, bei Verletzungen anderer Körperpar-



Dr. Bahram Hashemi.

Bild: Praxis für Neurochirurgie Singen

tien. Die Freundin hatte dabei nur leichte Verletzungen erlitten.

WOCHENBLATT: Wie geht es diesem Patienten heute?

Dr. B. Hashemi: Bei massivsten Verletzungen hätte kein Mensch gedacht, dass er jemals wieder ins Leben zurückfinden kann. Nach der Akuttherapie nach mehreren Wo-

chen wurde der junge Mann, nach Abschluss der operativen Therapien, im Wachkomazustand in seine Heimat nach Holland zurücktransportiert. Drei Jahre später kam er mit seiner inzwischen Ehefrau und mit einem Fotoalbum in der Hand zu uns, um sich zu bedanken. Jeder von uns in der Klinik, inklusive

Ärzte und Krankenschwestern der Intensivstation, freuten sich über dieses Wiedersehen und fühlten sich in ihrer Arbeit bestätigt.

Ein anderer Fall, der mir in diesem Jahr wiederfahren ist, ist die Behandlung von einer ca. 45-jährigen Patientin, die seit 10 Jahren massivste Schmerzen an der unteren

Lendenwirbelsäule hatte und trotz mehreren operativen Therapien in verschiedenen Kliniken - und trotz Schmerztherapie - ihre Schmerzen kaum aushalten konnte. Der Grund für ihre Schmerzen lag an einer gewöhnlichen Arthrose im Becken, die erstaunlicherweise zuvor kaum Beachtung fand. Da die Patientin bereits an mehreren Wirbelkörpern in anderen Kliniken versteift wurde, wobei die operativen Therapien rückwirkend gesehen sowohl indiziert waren als auch bestens durchgeführt waren, litt die Patientin an diesen schlimmen Schmerzen. Die operativen Therapien, die bei ihr bisher in unterschiedlichen wirbelsäulenchirurgischen Kliniken durchgeführt wurden, hatten ihr die Nervenschmerzen genommen und sie auch vor drohenden Ausfällen bewahrt.

Trotzdem litt sie über 10 Jahre lang an unerträglichen Schmerzen. Allein dadurch, dass sie an mehreren Stellen versteift war und mehrere operative Therapien hinter sich hatte, wurde die Patientin leider als nicht-therapierbar abgestempelt.

Fortsetzung Seite 7 unten links

Praxis für Neurochirurgie Dr. med. B. Hashemi & Kollegen, Singen: Hier ist Ihr Rücken in besten Händen



Melissa Bitiq, Jenny Betz, Dr. Sonja Hinder, Jo-Ann Rebholz, Dr. Bahram Hashemi, Jenny Brito, Sebahate Maliqi, Gaby Putz, Leonie Graf swb-Bild:de

Die Praxis für Neurochirurgie wurde im Jahre 2005 in Singen gegründet. Das Fach Neurochirurgie befasst sich mit der Erkrankung des zentralen und

peripheren Nervensystems und befasst sich vorzugsweise mit den operativen Therapien, Beratungstätigkeiten und konservativen Therapien der ge-

samten Wirbelsäule, Rückenmark, Gehirn und sämtlicher Nerven im menschlichen Körper. Seit der Gründung werden im Hegau-Klinikum Singen

jährlich ca. 1500 Patientin operativ und ca. 4000 Patienten konservativ behandelt. Bei den operativen Therapien sind ca. 70% Wirbelsäuleneingriffe, ca. 20% Hirneingriffe inkl. Hirntumore und ca. 10% Notfall-eingriffe nach Schädel-Hirn-Trauma und Hirnblutungen. Hierbei können durch die entsprechende Spezialisierung der Ärzte sämtliche Eingriffe aller Schwierigkeitsgrade im Bereich der Wirbelsäule mit sehr hoher Präzision behandelt werden. Dr. Hashemi besitzt ein Master-Zertifikat der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG), das nur an höchst erfahrene Operateure, die im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie tätig sind, vergeben. Das sind in ganz Deutschland zur Zeit gerade einmal 500 Personen. Des Weiteren besitzt Dr. Hashemi die Zusatzbezeichnung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. So können sämtliche Schmerzeingriffe, wie Rückenmarksstimulationssystem, Implantation von speziellen Pumpen bei Patienten mit chronischen, unbeeinflussbaren Schmerzen eingesetzt werden. Dr. Hashemi ist ein Gutachter und Prüfer für die

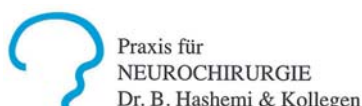
Landesärztekammer für das Fach der Neurochirurgie. Auch Spezial-eingriffe, wie die Behandlung von Iliosakralgelenkschmerzen, die nur in wenigen Zentren in Deutschland angeboten werden, werden mit sehr hoher Erfolgsrate von über 90% behandelt. Bei sämtlichen Therapien werden modernste Geräte, die im Hegau-Klinikum Singen zur Verfügung stehen, regelmäßig benutzt. Die meisten Eingriffe sind minimalinvasive mikrochirurgische Eingriffe. Durch die ständige Weiterbildung und Fortbildung sind die Ärzte auf dem aktuellsten Stand der Medizin. Inzwischen hat sich das Einzugsgebiet der Neurochirurgie in Singen so vergrößert, dass viele Patienten teilweise hunderte Kilometer Anfahrtsweg in Kauf nehmen, um entsprechende Therapien in Singen durchführen zu lassen. Die meisten Patienten, die vorgestellt werden, sind Patienten, die in der Regel seit Jahren an Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule leiden. Somit haben viele Patienten jahrelange konservative Therapien hinter sich. Die Anzahl der Patienten mit akuter Erkrankungen, wie ein frischer Band-

scheibenvorfall, sind gering. Die meisten Patienten haben komplexe Erkrankungen, die mehrere Abschnitte der Wirbelsäule betreffen und meistens kompliziertere Eingriffe benötigen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Ärzte besondere, wertvolle Erfahrungen bei der Behandlung komplizierter Fälle angeeignet haben. Besonders stolz sind die Ärzte, dass trotz einer hohen Arbeitsdichte immer weitere ärztliche Kollegen, die in den Praxen tätig sind, jederzeit mit den Ärzten der Neurochirurgie in Kontakt treten und besondere Problemfälle und auch akute Fälle direkt besprechen.

Dr. Hashemi ist besonders stolz darauf, dass er mit den niedergelassenen ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen diese Gespräche führen kann. Er hält dies für eine besondere Qualität bei der Behandlung der Patienten und lobt seine niedergelassenen Kollegen im gesamten Einzugsbereich, die sich besonders um ihre Patienten mit entsprechenden Erkrankungen kümmern und nicht davor scheuen auch persönlich mit anderen Kollegen in Kontakt zu treten.

Sprechstunde:

Montag – Donnerstag: 8.30 – 16.30 Uhr
Freitag: 8.30 – 14.00 Uhr und nach Vereinbarung
Virchowstr. 10, 78224 Singen (Hohentwiel)
Telefon: +49 7731 796190, Fax: +49 7731 796196
E-Mail: info@neurochirurgie-singen.de
www.neurochirurgie-singen.de



Mitglied der: Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie | Bund der deutschen Neurochirurgen | Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie | Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie | European Association of Neurosurgical Societies

Prof. Dr. Andreas Trotter

»Verhinderung von Frühgeburt und Ergebnisqualität sind wichtiger als die Anzahl der betreuten Frühchen«

Prof. Dr. Andreas Trotter ist Studienleiter und Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche im Hegau-Bodensee-Klinikum Singen. In diesem Jahr erhielt er gemeinsam mit Dr. Ricarda Schreiber einen Sonderpreis für die erfolgreiche Durchführung der QuMiK-Perinatalstudie*. Einer Studie, die wichtige Impulse zur Vermeidung von Frühgeburten setzt.

WOCHENBLATT: Herr Trotter, die QuMiK-Perinatalstudie ist bisher einzigartig in Deutschland. Was waren die Beweggründe zur Durchführung der Studie?

Prof. Dr. Trotter: Der Gemeinsame Bundesausschuss, das oberste Beschlussgremium des Gesundheitswesens, beschloss bereits 2009 eine Mindestmenge von 14 sehr kleinen Frühgeborenen (weniger als 1.250 Gramm Geburtsgewicht), die ein Perinatalzentrum pro Jahr betreuen muss, um die Versorgung anbieten zu dürfen. Damit hatte man nachvollziehbar eine nur gelegentliche Versorgung ausgeschlossen. Jedoch wurde bereits ein Jahr später eine Erhöhung der Mindestmenge von 14 auf 30 beschlossen. Nach Klagen mehrerer Kliniken (u. a. auch das Klinikum Singen) gegen die Mindestmengenerhöhung wies das Bundessozialgericht die Erhöhung 2012 mit der Begründung ab,

dass die Studienlage nicht die Einschätzung rechtfertigt, dass die Güte der Versorgung Frühgeborener durch eine Erhöhung der Mindestmenge in relevanter Weise zusätzlich gefördert werden kann. Trotz der Entscheidung des Bundessozialgerichts, führt der Gemeinsame Bundesausschuss weiter Verhandlungen zur Erhöhung der Mindestmengen. Das eigentliche Ziel sollte es doch sein, dass die Kinder nicht zu früh auf die Welt kommen. Der beste Schutz für das Kind ist immer noch so lange wie möglich im Bauch der Mutter zu bleiben. Deshalb ging es bei der QuMiK-Studie um die Frage, ob es eventuell Unterschiede in der Erfolgsrate bei der Verhinderung einer Frühgeburt zwischen verschiedenen Perinatalzentren gibt. Wenn sich bestätigen würde, dass es relevante Unterschiede beim Erfolg eine Frühgeburt zu verhindern gibt, müsste man vom Gemeinsamen Bundesausschuss fordern, erst einmal die Qualität einer Klinik beim Verhindern von



Prof. Dr. Andreas Trotter.

Bild: Gesundheitsverbund LK Konstanz

Frühgeburten zu beleuchten, bevor man schlicht nach dem Motto »Masse gleich Klasse« vorgeht. **WOCHENBLATT:** Wie wurde diese Studie durchgeführt?

Prof. Dr. Trotter:

In einem Zeitraum von zwei Jahren wurden die Daten schwangerer Frauen ausgewertet, die in sechs verschiedenen Perinatalzentren in Baden-Württemberg mit drohender Frühgeburt stationär aufgenommen wurden. Für die Studie zugelassen wurden ausschließlich Frauen, die bestimmte Aufnahmekriterien erfüllten. Diese bestanden u. a. darin, dass sich die Frauen zwischen der 22. und 32. Schwangerschaftswoche (eine normale Schwangerschaft dauert 40 Wochen) befinden und zudem ein weiteres Merkmal zeigen wie z. B. einen Blasensprung, eine bestimmte Anzahl an Wehen oder ein verkürzter Muttermund. Durch diese Kriterien sollte erreicht werden, dass man möglichst ähnliche Risikogruppen vergleicht. Insgesamt konnten so 1363 Risikoschwangere in den 6 Perinatalzentren über die

2 Jahre in die Studie aufgenommen werden. Untersucht wurde, bei wie vielen Schwangeren es vor 32 Schwangerschaftswochen zu einer Frühgeburt kam.

WOCHENBLATT: Welche Ergebnisse brachte die Studie?

Prof. Dr. Trotter: Bei 279 Schwangeren (21,1%) kam es vor 32 Wochen zur Frühgeburt. Die Frühgeburtsrate lag zwischen 16,8% und 27,9%. Somit zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Perinatalzentren. Zum Beispiel gab es in zwei Zentren doppelt so viele Frühgeburten als in den vier anderen. Warum es diese Unterschiede gibt, kann die Studie nicht beantworten. Doch sie hält dazu an, darüber nachzudenken, was getan werden kann, um die Frühgeburtenrate zu reduzieren. Dies umso mehr, als Deutschland im europäischen Vergleich eine eher hohe Frühgeburtenrate aufweist. Dazu wird es in den nächsten Wochen zwischen den sechs teilnehmenden Perinatalzentren Austausch und Diskussion geben. Dieser Prozess wird federführend durch Dr. Lucke, Chefarzt der Frauenklinik in Singen und ebenfalls Studienleiter, begleitet.

WOCHENBLATT: Was passiert, wenn die Mindestmenge der Frühchen von 14 auf 30 erhöht wird?

Prof. Dr. Trotter: Es könnte passieren,

dass ein Perinatalzentrum, das z. B. 25 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 g pro Jahr versorgt und sehr gut im Verhindern einer Frühgeburt ist, die Versorgung künftig nicht mehr leisten darf. Im Gegensatz zu einem Zentrum, das 35 Frühgeborene pro Jahr versorgt und nicht so gut im Verhindern von Frühgeburten ist, aber dies weiter tun darf.

WOCHENBLATT: Wie würde sich das denn auf die Perinatalzentren in Deutschland anhand der aktuellen Versorgungszahlen auswirken?

Prof. Dr. Trotter: Von den 161 Perinatalzentren, die es in Deutschland gibt, würden 70 Zentren eine Mindestmenge von 30 nicht erreichen. Wenn diese 70 Zentren nicht mehr versorgen dürfen, würde es in den übrig gebliebenen größeren Zentren zu enormen Engpässen kommen. Dabei gibt es schon jetzt Versorgungsengpässe aufgrund des Mangels an Pflegekräften. Eine weitere Zentralisierung auf weniger Zentren würde das Problem verschärfen, da Pflegekräfte nicht unbedingt der Zentralisierung nachfolgen. Derzeit sind gerade einmal 9 Prozent der Perinatalzentren in Deutschland in der Lage, die sehr hohen Pflegeanforderungen nach Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses zu erfüllen. Gerade in einigen Perina-

talzentren in deutschen Großstädten, in denen immer weniger Pflegekräfte aufgrund explodierender Mietkosten ansässig bleiben können, müssen Risikoschwangere abgewiesen werden, da man personell an Kapazitätsgrenzen stößt.

WOCHENBLATT: Was sollte die Politik Ihrer Meinung nach tun?

Prof. Dr. Trotter: Der gemeinsame Bundesausschuss sollte bei weiteren Entscheidungen den Fokus auf die Verhinderung von Frühgeburten richten und dies als Qualitätsmarker eines Perinatalzentrums einführen. Eine weitere Erhöhung der Mindestmenge gefährdet die Versorgung in der Fläche, denn Perinatalzentren versorgen neben den sehr kleinen Frühgeborenen wesentlich mehr Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht über 1.250 Gramm und kranke Reifgeborene. Die Versorgung dieser etwa zehn Mal größeren Patientengruppe würde darunter leiden. Um mehr Pflegekräfte zu gewinnen, muss der Pflegeberuf wieder attraktiver werden, und zwar nicht nur in der Bezahlung. Der Bund rät dazu, mehr junge Menschen in Pflegeberufen auszubilden, die vorgehaltenen Ausbildungsplätze reichen jedoch nicht aus, den Mehrbedarf zu decken.

Diana Engelmann

Fortsetzung von Seite 6 / Dr. Bahram Hashemi

und musste trotz adäquater massiver Schmerztherapie mit kaum nachhaltbaren Schmerzen weiterleben. Nachdem diese letzte Schmerzstelle bei uns operativ behandelt wurde, war die Patientin nach zehn Jahren schmerzfrei. Drei Monate nach der Operation kam sie in die Praxis und fing beim Wiedersehen fürchterlich zu weinen an. Es waren Freudentränen und sie wiederholte immer wieder, dass sie keine Schmerzen mehr habe. Sie konnte es selbst kaum glauben. Es ist immer wieder schön zu erleben, wie die Patienten sich darüber freuen und wieder zum normalen Leben zurückfinden.

WOCHENBLATT: Worin besteht Ihrer Meinung nach die größte Herausforderung für die Neurochirurgie heutzutage?

Dr. B. Hashemi: Das Problem der Neurochirurgie ist, dass sich die Erkrankungen in extrem sensiblen Körperregionen befinden und die Ärzte tagtäglich mit unglaublich heftigen Situationen konfrontiert werden. Oft muss darüber entschieden werden ob z. B. bei Hirnblutungen oder Hirnverletzungen, einem Patienten geholfen werden kann oder der Patient aufgegeben werden muss, damit er uns in Ruhe und in Würde verlassen kann. Das andere Problem ist, dass die Menschheit leider nicht im Stande ist alle Erkrankungen zu behandeln bzw. aufgetretene Ausfälle, insbesondere Lähmungen, zu reparieren. Es ist weiterhin schwierig die Patienten

oder gar Fachleute davon zu überzeugen, dass eine bestimmte Therapie notwendig ist oder gar dringend durchgeführt werden muss, obwohl inzwischen bekannt sein müsste, dass bei Überschreiten bestimmter Grenzen es kaum möglich ist, die bereits eingetretenen Schäden zu reparieren.

WOCHENBLATT: Gibt es neue erfolgversprechende Behandlungsmethoden der Neurochirurgie und wenn ja, welche würden Sie Patienten empfehlen?

Dr. B. Hashemi: Nicht nur im Bereich der Neurochirurgie, sondern im Bereich aller Fachbereiche entwickelt sich die Medizin sehr rasch. Ich bin seit mehr als zwei Jahrzehnten im Bereich der Neurochirurgie tätig und schätze mich darüber glücklich, dass mir meine Arbeit, was die direkte Therapie angeht, Spaß macht. Doch es ist frustrierend unsere Arbeit, die auf sehr hohem Niveau durchgeführt wird, rechtfertigen zu müssen. Dennoch bin ich unglaublich stolz darauf, dass wir in unserer Klinik unsere Arbeit auf allerhöchstem Niveau durchführen, trotz der immensen Belastung mit teilweisen Arbeitszeiten von mehr als 12 Stunden pro Tag und mehr als tausend operativen Therapien pro Operateur pro Jahr, bei denen wir von den meisten unserer Patienten eine positive Rückmeldung als Bestätigung bekommen. Ein Sprichwort sagt: »Es gibt nichts Gutes, es sei denn man tut es.«

Mein Weg zur Gesundheit ...

Hirnentzündung nach Zeckenstich:

»Ich hab mich ins Leben zurück gekämpft.«

Was im Sommer 2008 mit einem harmlosen grippalen Infekt begann, wurde für Angelika* zum Verhängnis. Zeigte sie doch die typisch anfänglichen FSME-Symptome wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, ähnelnd einer Sommergrippe.

Doch die Schmerzen wurden unerträglich. »Kein Medikament kam dagegen an«, erinnert sich die Radolfzellerin. Im städtischen Krankenhaus auf der Mettnau konnten ihr die Ärzte nicht weiterhelfen. »Man vermutete, dass ich unter einer Tropenkrankheit leide«, so Angelika. »Also wurde ich unter Quarantäne in die Neurologie nach Singen verlegt.«

»Gegen die Schmerzen mussten sie mir Morphium spritzen.«

In den kommenden zwei Wochen ist die Sportlerin völlig lahmgelegt: »Sie mussten mir Morphium spritzen. Anschließend entnahmen mir die Ärzte unter größten Qualen Flüssigkeit aus dem Rückenmark, welches dann zusammen mit Blut in der Uniklinik Freiburg untersucht wurde.« Aus Freiburg kam dann die Diagnose: Enzephalitis – Hirnentzündung, ausgelöst durch einen Zeckenstich.



»Sich den Lebensmut nicht nehmen zu lassen ist wichtig.«

Angelika N. aus Radolfzell. Bild: Fotolia

Nach weiteren Wochen im Krankenhaus und einer kurzen Wartezeit daheim, begann für Angelika die vierwöchige Reha in Gailingen: »Ich kam in die Reha und wollte wissen, bis wann ich wieder arbeitsfähig werde. Doch der zuständige Professor meinte, es kann gut sein, dass ich niemals wieder gesund werde und ein normales Leben führen könne. Das war ein Schock.« Doch Angelika gibt nicht auf. Sie glaubt an das Gute und an die Selbstheilungskräfte des Körpers: »Ich hatte das negative Urteil des Professors bewusst ausgeblendet und mich darauf konzentriert gesund zu werden«, erzählt sie. Lang-

sam und in kleinen Schritten ging es in den folgenden Wochen aufwärts. »Ich hab mich ins Leben zurück gekämpft. Mit Gesprächen, Ergotherapie, leichten sportlichen

Übungen, physikalischen Maßnahmen.«

»Immer an das Beste und an die Selbstheilungskräfte des Körpers glauben.«

Im Laufe der Zeit wurde dann beruflich wie privat wieder alles so wie früher. Die Kräfte kehrten zurück und ermöglichten wieder einen normalen Tagesablauf – ohne Folgeschäden der Hirnerkrankung.

Was Angelika anderen rät, die ebenfalls eine negative Prognose erhalten? »Nicht beirren lassen von vorgefassten Meinungen irgendwelcher Ärzte. Immer an das Beste und an die Selbstheilungskräfte des Körpers glauben.« Diana Engelmann

*Name von der Redaktion geändert

INFORMATION

Eine **ENZEPHALITIS – HIRNENTZÜNDUNG** dauert mehrere Wochen und kann unterschiedlich schwer verlaufen. Manchmal fällt sie milder aus. Doch bei einer schweren Entzündung dauert es länger, bis sich der oder die Betroffene wieder davon erholt. Bleibende Schäden sind schlechteres Sehen und Hören sowie Konzentrationsprobleme. Auch Probleme beim Sprechen oder Gehen können eine Folge sein. Gegen viele Viren, die eine Enzephalitis auslösen können, gibt es Schutzimpfungen: Masern, Mumps, Röteln, Windpockenvirus, Kinderlähmung, FSME, Influenza. Doch gegen die von Zecken übertragenen Borrelien kann nicht geimpft werden.



Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz

Der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Miteinander für Ihre Gesundheit

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz
Virchowstraße 10
78224 Singen

Tel: 0049 (0)7731 89-0
E-Mail: personal.info@glkn.de
Homepage: www.glkn.de



Unsere Einrichtungen:



Klinikum Konstanz
Vincentius-Krankenhaus
MVZ Konstanz