

Gesundheit: BREMEN

TITELTHEMA

Nach dem Schock

Neue Chancen durch moderne Krebsbehandlung :: S.05

SPEZIAL

Experten mit Herz

Fachpfleger sind immer da und immer nah :: S.12

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS ::::
ST. JOSEPH-STIFT ::::::::::::::::::::
ROLAND-KLINIK :::::::::::::::::::::
ROTES KREUZ KRANKENHAUS ::::::::::

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

Liebe Leserinnen
und Leser,

der Koch Jérôme Eckmeier vermutet eine harmlose Erkrankung, als die Heiserkeit seiner Stimme einfach nicht verschwindet. Im Krankenhaus dann der Schock: Die Diagnose lautet Krebs. So wie ihm ergeht es in Deutschland vielen Menschen. Jährlich erkranken hierzulande etwa 492.000 Personen neu an Krebs. Doch die Krebsmedizin hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht. Moderne Diagnostik erkennt kleinste Tumore und neue Therapiemethoden ermöglichen eine schonendere Behandlung. Im Titelthema der Gesundheit: Bremen lesen Sie die Geschichte von Jérôme Eckmeier und die von anderen Betroffenen, die ihre Krebserkrankung erfolgreich bewältigen konnten.

In unserem Spezial zum Thema Pflege lernen Sie außerdem vier Fachpflegerinnen kennen, die neben ihrer Expertise auch viel Herzblut und Empathie mitbringen.

Ihre Redaktion

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS :::::::::::::::
ST. JOSEPH-STIFT :::::::::::::::
ROLAND-KLINIK :::::::::::::::
ROTES KREUZ KRANKENHAUS :::::::::::::::

I8



ENDOPROTHETIK

Gelenkersatz aus dem Baukasten
Künstliche Hüfte in der Roland-Klinik



NACH DEM SCHOCK: ONKOLOGIE

Mit kleinen Schnitten
Leben retten

Darmkrebs-Therapie im RKK

Minimalinvasive Tumorentfernung

Um die Lesbarkeit der Texte zu erleichtern, verzichten wir auf die weiblichen Formen. Wenn wir von Patienten schreiben, sind unsere Patientinnen selbstverständlich auch gemeint.

Die Fotos in dieser Ausgabe sind im Einklang mit den jeweils zu diesem Zeitpunkt gültigen Hygienevorschriften entstanden. Diese sind zum Teil aufgrund der Corona-Pandemie inzwischen verschärft/geändert. Wir können versichern, dass alle Mitarbeitenden der Freien Kliniken Bremen ihre Schutzkleidung nach den jeweils aktuell gültigen Hygienevorschriften tragen und sich entsprechend verhalten.



EXPERTEN MIT HERZ: PFLEGE

Jede Anwendung ist eine Zuwendung

Komplementäre Pflege im St. Joseph-Stift

Das gewisse Extra durch Naturheilkunde



WIRBELSÄULENCHIRURGIE

»Deutlich schonender und schneller«

Bandscheiben-OP im DIAKO

04 Neues aus den Kliniken

TITELTHEMA

05 Nach dem Schock

Neue Chancen durch moderne Krebsbehandlung

- 06 **Stimmrippenkrebs** Wenn die Heiserkeit nicht vergeht
- 07 **Leberkrebs** Der lange Lauf zurück
- 08 **Darmkrebs** Mit kleinen Schnitten Leben retten
- 09 **Blasenkrebs** Wie aus dem Dünndarm eine neue Blase wird
- 10 **Brustkrebs** Expertin für die eigene Brust
- 11 **Brustkrebs** In mehrfacher Hinsicht aufbauend

SPEZIAL

12 Experten mit Herz

Fachpfleger sind immer da und immer nah

- 13 **Fachpflegerin für Sturzprophylaxe** »Sturzprävention ist für jeden möglich«
- 14 **Fachpflegerin für Onkologie** Näher am Patienten
- 15 **Fachkraft für komplementäre Pflege** Jede Anwendung ist eine Zuwendung
- 16 **Breast Care Nurse** Ein Herz für ihre Patientinnen
- 17 **Wichtige Fragen zur Pflegeausbildung**

FORTSCHRITT UND WISSEN

- 18 **Künstliche Hüfte** Gelenkersatz aus dem Baukasten
- 19 **Herzinfarkt** Infarkt mit ungewöhnlichen Anzeichen

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

- 20 **»Gute Zusammenarbeit der Kliniken ist wichtig«**
Interview mit Claudia Bernhard, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

FORTSCHRITT UND WISSEN

- 22 **Verengung des Wirbelkanals** »Deutlich schonender und schneller«
- 23 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen
- 23 Til Mettes Diagnose
- 24 Aktuelle Informationen

Noch mehr Spannendes aus den Freien Kliniken Bremen finden Sie unter:

freiklinikenbremen.de

und auf:

facebook.com/freiklinikenbremen



DIAKO

DIAKO übernimmt Schule für Physiotherapie

Das DIAKO hat das Bremer Lehrinstitut für Physiotherapie (BLIPHT) übernommen. Damit baut das DIAKO den einzigen für Bremen und Bremerhaven im aktuellen Landeskrankenhausplan Bremen (2018 bis 2021) anerkannten Schwerpunkt eines orthopädischen Zentrums weiterhin aus, so DIAKO-Geschäftsführer Walter Eggers. DIAKO und BLIPHT kooperieren bereits seit 1996.



DIAKO

Bremer Hernienzentrum

Mitte dieses Jahres hat das DIAKO das Bremer Hernienzentrum gegründet. Dr. Hamudi El-Armouche, Oberarzt der chirurgischen Klinik, betont die enge Kooperation zwischen der chirurgischen Abteilung des DIAKO und dem Chirurgischen Praxisverbund Hastedt von Ralf Ladberg. Im Bremer Hernienzentrum werden laut Ralf Ladberg alle Hernien-Operationen von einem spezialisierten Ärzteteam nach speziell entwickelten Behandlungsleitfäden durchgeführt. »Unser Ziel ist es, jedem Patienten mit einem Bauchwandbruch die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen, um eine dauerhafte, schmerzarme und zügige Heilung zu erreichen.«

ST. JOSEPH-STIFT

Online-Termine

Die Augen- und die HNO-Klinik des St. Joseph-Stift bieten für ausgewählte Untersuchungen auch eine Online-Terminvereinbarung an. Über die Internetseite sjs-bremen.de lassen sich nun etwa Kontrolltermine in der HNO-Abteilung, eine Vorbesprechung für eine Laserconchotomie, ein Termin in der Kinderprechstunde oder die Erstuntersuchung eines grauen Stars bequem zu jeder Tages- und Nachtzeit online buchen.



ST. JOSEPH-STIFT

Richtig essen im St. Joseph-Stift

Die RAL Gütegemeinschaft Ernährungs-kompetenz e.V. hat die Verpflegung von Patienten und Mitarbeitenden im St. Joseph-Stift mit dem Gütezeichen »Kompetenz richtig Essen« ausgezeichnet. Damit wird dem krankenhaus-eigenen Essenanbieter sjs catering + management GmbH die schonende Zubereitung leckerer und ausgewogener Gerichte aus frischen, saisonalen und hochwertigen Lebensmitteln bescheinigt. Das Gütezeichen berücksichtigt zudem die Vermeidung von Lebensmittelabfällen und steht für lückenlose Transparenz auf allen Ebenen der Lebensmittel- und Speisenproduktion, überdurchschnittliche Hygienestandards und eine hohe Lebensmittelsicherheit.



ROLAND-KLINIK

Neuer Chefarzt in der Handchirurgie

Stabwechsel in der Roland-Klinik: Zum 1. Oktober 2020 übernahm Dr. Giuseppe Broccoli die Leitung des Zentrums für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie. Der 42-Jährige tritt die Nachfolge von Dr. Hans-Joachim Bauer an, der sich nun ganz auf seine Funktion als Ärztlicher Direktor konzentriert. Dr. Broccoli leitete zuletzt die Handchirurgie im Kantonsspital Winterthur und wechselt nun von der Schweiz zurück nach Norddeutschland, wo er sich durch Geburt und Ausbildung fest verwurzelt fühlt.

ROLAND-KLINIK

Ausbildungsbeginn für drei neue Pflegekräfte

Am 1. Oktober dieses Jahres startete für drei zukünftige Pflegekräfte ihre generalistische Pflegeausbildung in der Roland-Klinik. Als Mitglied im Weser-Bildungsverbund Gesundheit und Pflege e.V. bildet das Haus in seinen vier spezialisierten Fachzentren für Beschwerden und Erkrankungen des Bewegungsapparates aus. Innerhalb der nächsten drei Jahre durchlaufen die neuen Azubis alle Abteilungen der Klinik und machen zudem Station in weiteren medizinischen Einrichtungen.



ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Ausgezeichnete Intensivstation

Der Verein Pflege e.V. hat bereits vor der Corona-Krise die interdisziplinäre Intensivstation des RKK als »Angehörigenfreundliche Intensivstation« zertifiziert. Ausgezeichnet wird damit die wichtige Rolle der Angehörigen als Teil des therapeutischen Konzeptes für die RKK-Intensivpatienten und die Unterstützung des Intensivteams für Patienten und Angehörige in schwierigen Lebenssituationen.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Hernien-Sprechstunde

Ob Leisten-, Bauchwand- oder Narbenbruch: Bei Eingeweidebrüchen ist oft ein frühzeitiger operativer Eingriff notwendig. Sonst besteht die Gefahr, dass das Bauchfell und auch die im Bauch gelegenen Organe oder Eingeweide nach außen dringen und sich einklemmen. In der neuen Hernien-Sprechstunde beraten Chefarzt Dr. Alexander Friedemann und Team über die individuell optimale Behandlung. Anmeldung in der Terminambulanz unter Telefon 0421-5599-550.



Nach dem Schock

Fast jeder zweite Deutsche erkrankt im Laufe des Lebens an **Krebs**. Bei Männern sind es etwas mehr, bei Frauen etwas weniger. Die Zahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen ist insbesondere infolge der demografischen Entwicklung der deutschen Bevölkerung gestiegen. Gleichzeitig steigen aber auch die Heilungschancen – dank neuer Methoden bei der Diagnostik und Behandlung. Im Titelthema lesen Sie, wie es für Betroffene nach der Schockdiagnose Krebs weiterging, und Sie erfahren Wissenswertes über die Früherkennung und Nachbehandlung von Brustkrebs.



Jérôme Eckmeier bei einer der regelmäßigen Nachsorge-Kehlkopfspiegelungen durch Dr. Sönke Wilms

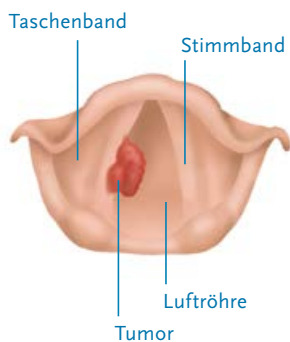
Wenn die Heiserkeit nicht vergeht

ST. JOSEPH-STIFT Hinter den scheinbar harmlosen Stimmproblemen von Jérôme Eckmeier steckte **Stimmklappenkrebs**. In der HNO-Klinik des St. Joseph-Stift wurde der Tumor erfolgreich behandelt.

• Viele Jahre war Küchenmeister Jérôme Eckmeier ständig unter Strom: als erfolgreicher Showkoch bei großen Events, mit seinem eigenen YouTube-Kanal und als Autor vieler erfolgreicher Kochbücher. Deshalb schob er es zunächst auf die dauernde Belastung, dass seine Stimme immer wieder wegbrach. Doch die lästige Heiserkeit wollte irgendwann gar nicht mehr verschwinden. Der erste handfeste Befund: eine Leukoplakie, weißer Belag auf der Schleimhaut einer Stimmlippe. Der könne, so der Arzt damals, eine Vorstufe von Krebs sein. Das schob der sechsfache Vater beiseite: »Nach der Entfernung des Belags schien alles wieder in Ordnung zu sein. Doch dann brach mir in Wiesbaden auf der Bühne mitten in einer Kochshow die Stimme komplett weg.« Eine Gewebeentnahme brachte Klarheit. Eckmeier hatte ein Plattenepithelkarzinom, also Stimmklappenkrebs.

— Sein niedergelassener HNO-Arzt empfahl ihm die HNO-Klinik des St. Joseph-Stift unter der Leitung von Professor Dr. Wolfgang Bergler. »Bei der Operation mussten das rechte Stimmband und Anteile der beiden Taschenbänder entfernt werden«, erklärt der Leitende Oberarzt Dr. Sönke Wilms. »Wir laserten das bösartige Gewebe des Kehlkopfes weg – mit genug Sicherheitsabstand und so gewebeerhaltend wie möglich, denn davon hängt die spätere Sprechfähigkeit des Patienten ab.« Bei Jérôme Eckmeier ist der Eingriff dennoch nicht zu überhören. »Ja, meine Stimme ist nicht mehr die alte, aber inzwischen habe ich mich daran gewöhnt und sie ist ein bisschen mein Markenzeichen geworden«, sagt er.

— Seit dem ersten Eingriff kommt er regelmäßig zur Nachsorge in die HNO-Klinik. »Gerade in den ersten beiden Jahren



ist eine engmaschige Kontrolle wichtig, da in dieser Zeit das Risiko eines erneuten Tumors besonders hoch ist«, betont Oberarzt Wilms. »Auch ohne Vorerkrankung sollte man bei Stimmbeschwerden, die mehr als vier Wochen bestehen, unbedingt einen HNO-Arzt für eine Kehlkopfspiegelung aufsuchen, um eine bösartige Veränderung frühzeitig erkennen zu können.« Dann läge die Heilungschance bei über neunzig Prozent. Bei Jérôme Eckmeier erkannte Wilms nach drei Jahren bei der Kontrolle einen Tumor

an einer anderen Stelle im Kehlkopf – auch dieser konnte erfolgreich behandelt werden.

— »»Der ist doch Veganer, wieso bekommt der Krebs«, habe ich öfter gehört«, berichtet der Patient. Der HNO-Facharzt erklärt: »Die typischen Risikofaktoren für diesen Krebs, Rauchen und zu viel Alkohol, treffen bei Herrn Eckmeier nicht zu. Ein gesunder Lebensstil ist eben leider kein Garant.« Der umtriebige Spitzenkoch hat großes Vertrauen in die Behandlung im St. Joseph-Stift und kann sich inzwischen wieder voll auf seine Projekte konzentrieren. »Ich weiß, dass ich hier in guten Händen bin!«, freut sich Eckmeier und erzählt seinem Arzt dann von seinem neuen Backbuch. ❖ rie

Der lange Lauf zurück

DIAKO Eine 54-Jährige kann sich vor Schmerzen kaum noch bewegen oder essen. Im Krankenhaus entdecken die Ärzte einen **Tumor in der Leber** und unter anderem Metastasen in Lunge und Gehirn. Ein langer Kampf gegen den Krebs beginnt.

Extrem geschwächt stellte sich Annette Pautsch im April 2017 in der Sprechstunde von Dr. Karen Wimmer, Chefärztin der DIAKO-Frauenklinik, vor. Die damals 54-jährige passionierte Sportlerin konnte sich nur unter Schmerzen bewegen und kaum noch essen. An Armen und im Gesicht war sie immer schlanker geworden und der Bauchumfang hatte immer mehr zugenommen.

»Als ich Frau Pautsch untersuchte, zeigte sich, dass ein kindskopfgroßer Tumor in der rechten Leberhälfte die Bauchschwellung verursachte. Zudem hatte sie Knoten im Brust- und im Schienbein sowie im Lendenwirbel«, erinnert sich Dr. Wimmer. Die schwer kranke Frau wurde stationär aufgenommen, da sie kaum Nahrung zu sich nehmen konnte. Weitere Untersuchungen ergaben, dass diese Herde auf einen seit Langem überwunden geglaubten Brustkrebs zurückzuführen waren, der Metastasen in der Leber, im Brust- und Schienbein, im Lendenwirbel sowie in der Lunge und im Gehirn gebildet hatte. »Wir entschlossen uns, Frau Pautsch mit einer kombinierten Chemo- und Antikörpertherapie zu behandeln«, berichtet Wimmer. Die Therapie schlug gut an und bereits nach wenigen Tagen konnte die Patientin wieder selbstständig essen und trinken. Nach etwa drei Wochen endete der stationäre Aufenthalt. Die kombinierte Chemo- und Antikörpertherapie sowie eine spezielle Knochenimpfung wurden immer wieder angepasst und bis heute beibehalten, zunächst alle drei Wochen stationär und inzwischen nur noch einmal im Monat ambulant in der Tagesklinik.

»Es war mein großes Glück, dass ich an Frau Dr. Wimmer geraten bin«, sagt Annette Pautsch. »Neben der Therapie hat sie mich auch mental sehr bestärkt und dazu beigetragen, dass mein Kampfgeist wiedererwacht ist. Noch in der ersten Phase nach dem Krankenhausaufenthalt habe ich mit Nordic Walking angefangen.«

»Frau Dr. Wimmer hat mich auch mental bestärkt und zu meinem Kampfgeist beigetragen.«

Annette Pautsch hat eine schwere Erkrankung hinter sich. Die passionierte Sportlerin ist überzeugt, dass auch die Bewegung an der frischen Luft ihr dabei hilft, gesund zu bleiben.



Doch etwa 16 Monate, nachdem sie erstmals von Frau Dr. Wimmer behandelt wurde, zeigte sich bei der alle drei Monate stattfindenden Kontrolle, dass sich erneut Metastasen im Gehirn gebildet hatten. »Das war natürlich ein Schlag für mich«, sagt die Patientin. Im Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie des DIAKO wurden die Metastasen erfolgreich bestrahlt. Dr. Wimmer: »Die Bestrahlung sorgte zudem dafür, dass die sogenannte Blut-Hirn-Schranke porös wurde und so die Systemtherapie auch das Gehirn erreichte. Im Oktober 2018 haben wir noch ein Medikament gewechselt, bei dem die Chemotherapie an einen

speziellen Antikörper ange-dockt ist. Man muss sich das wie ein Trojanisches Pferd vorstellen. Durch die Antikörper wird die Chemotherapie gezielt in die Krebszellen eingeschleust,

sodass der Wirkstoff dort zielgerichtet wirken kann und die anderen Zellen geschont werden.«

Seitdem ist die ehemalige Finanzbuchhalterin beschwerdefrei, neue Metastasen sind nicht aufgetreten. »Mittlerweile bin ich im Ruhestand und mache täglich eine gute Stunde Sport. Ich bin überzeugt, dass mir neben der Therapie in der Tagesklinik die sportliche Bewegung an der frischen Luft dabei hilft, gesund zu bleiben.« **hai**



Dr. Karen Wimmer, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Mit kleinen Schnitten Leben retten

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Schnell, unkompliziert und effektiv: Mit einem minimalinvasiven Eingriff **Tumore** zu entfernen, lohnt sich in jedem Alter.



Die 90-jährige Vera Freiheit freut sich nach dem Krankenhausaufenthalt wieder auf Spaziergänge in der Natur.

❖ Blut im Stuhl: Dass so etwas ein Alarmzeichen ist und abgeklärt werden muss, weiß Vera Freiheit. Also geht die 90-Jährige zu ihrem Hausarzt, der sie zur Magenspiegelung ins Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) überweist. Die Magenschleimhaut ist in Ordnung – aber das Blut kommt wieder. Im Diagnostikzentrum der Klinik spiegeln die Gastroenterologen nun den Darm – und finden einen vier Zentimeter großen Tumor. Durch weitere Untersuchungen wie Ultraschall, Röntgen und Computertomografie schließen die Ärzte Tochtergeschwülste aus und können nun die genaue Lage des Tumors im Dickdarm ermitteln. Dr. Alexander Friedemann, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, vereinbart mit seiner Patientin, die notwendige Operation minimalinvasiv durchzuführen.

— »Wir haben bei Frau Freiheit ein etwa 25 Zentimeter langes Stück des rechtsseitigen Dickdarms entfernt«, so Friedemann. »Das Dünndarmende wurde anschließend mit dem quer verlaufenden Dickdarm vernäht. Alle entlang der Blutgefäße laufenden Lymphknoten in diesem Bereich haben

wir entfernt und untersucht.« Die einberufene Tumorkonferenz, ein Expertenkreis, bestehend aus Strahlentherapeuten, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Internisten, Gastroenterologen, der onkologischen Fachkrankenschwester und den Bauchchirurgen, verzichtet auf die Empfehlung zur Chemotherapie. So wünscht es auch die Patientin.

— Die »Neubremerin«, die erst Ende 2018 in die Nähe ihrer Tochter nach Bremen umzog, bleibt nach der OP eine Woche lang im RKK. »Vor Corona hatte ich keine Angst – das habe ich ausgeblendet. Ich habe mich einfach zusammengerissen – das kann ich«, sagt die rüstige Dame, die 1957 auf gefährlichen Wegen mit Mann und Töchtern Monika aus Neubrandenburg nach Köln flüchtete und nach dem Tod ihres Mannes lange in der Eifel lebte.

»Die Schwestern, Pfleger und Ärzte haben ihr Bestes getan, damit ich mich nicht einsam fühlte«, erinnert sie sich.

— »Heute führen wir solche Eingriffe mit kleinen Schnitten minimalinvasiv durch«, erklärt Chefarzt Dr. Friedemann. Bei der sogenannten Laparoskopie kommt Hightech zum Einsatz: Über kleine Hülsen, Trokare genannt, werden

die hochauflösende Kamera und kleine Geräte in die Bauchhöhle eingeführt. Mithilfe großer HD-Monitore können die Operateure den Eingriff kontrollieren. »Mit wenige Millimeter breiten Geräten führen wir sehr komplexe Operationen im Bauchraum durch«, erläutert Friedemann. »Wir entnehmen Proben, entfernen Teile des Darms und legen sogar Nähte an. Auch spezielle Klammernahtgeräte können wir über die Trokare einführen und einsetzen«, sagt der Bauchspezialist.

— Schnell, unkompliziert und effektiv mit einem minimalinvasiven Eingriff helfen zu können, das ist nicht immer so leicht möglich wie in diesem Fall. Aber durch den technischen Fortschritt, schonendere Narkoseverfahren und die ausgewiesene Expertise des Behandlungsteams kann auch im höheren Alter ein solches Therapiekonzept immer noch angeboten werden.

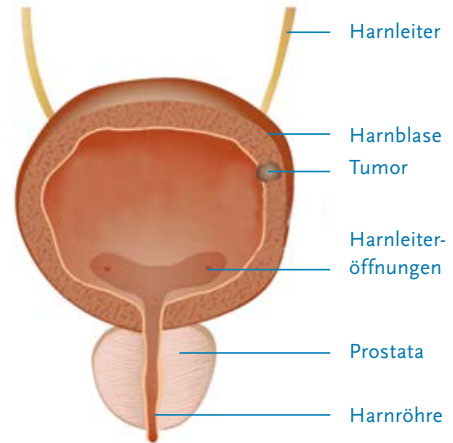
— Was wünscht sich eine 90-jährige Dame mit bewegter Vergangenheit für die Zukunft? »Ach, einfach wieder am Werdersee spazieren zu gehen, einen Hund zu streicheln und den Kindern beim Spielen zuzusehen – darauf freue ich mich«, sagt Vera Freiheit. Dem dürfte schon sehr bald nichts mehr im Wege stehen. ❖ dw



Dr. Alexander Friedemann, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Wie aus dem Dünndarm eine neue Blase wird

DIAKO Bei einem **Blasentumor** ist häufig eine Entfernung der Harnblase notwendig. Unter gewissen Voraussetzungen können die Ärzte in solchen Fällen eine Ersatzblase anlegen.



• Klaus Barth stand vor einer schwerwiegenden Entscheidung: Seine Harnblase musste wegen eines Blasentumors entfernt werden. Und es stellte sich die Frage, wie nach dieser sogenannten Zystektomie der Urin künftig abgeleitet werden sollte: mit einem künstlichen Ausgang, auch Ileum-Conduit genannt, oder mittels einer sogenannten Neoblase, einem künstlich geschaffenen Ersatz für die Harnblase aus Dünndarm. In mehreren Aufklärungsgesprächen mit Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, und nach einer gleichlautenden Zweitmeinung aus dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg entschied sich Klaus Barth für die Neoblase, um nach Möglichkeit einen künstlichen Ausgang zu vermeiden.

— Laut Dr. Sommerauer wird nach einer Zystektomie nur selten eine Ersatzblase eingesetzt. Bis zu 80 Prozent der Patienten entscheiden sich für einen künstlichen Ausgang zur Harnableitung, auch Ileum-Conduit genannt. Der Grund: »Um die Vorteile einer Neoblase auch nutzen zu können, müssen die Voraussetzungen stimmen«, sagt der Experte. »Körperliche und mentale Fitness des Patienten sind notwendig, außerdem sollte der Tumor auf ein Organ begrenzt sein und ausreichend Abstand zum Absetzungsrand der Harnröhre haben. Auch die Lymphknoten dürfen nicht von Krebszellen befallen sein.« Zudem sollten im Vorfeld keine Operationen am Darm, insbesondere am Dünndarm, stattgefunden haben. »Bei Herrn Barth waren die Voraussetzungen alle erfüllt.«

— In dem mehrstündigen Eingriff entfernte der Operateur zunächst die vom Tumor befallene Harnblase, die Prostata und die Lymphknoten. »In einem zweiten Schritt der Operation werden dann etwa 45 Zentimeter Dünndarm aus der Darmkontinuität herausgelöst und mittels einer speziellen Nahttechnik zu einem Hohlorgan geformt. Hier werden die Harnleiter implantiert und die neue Blase wird an die Harnröhre angeschlossen.«

Der Urin gelangt über den Harnleiter in die Ersatzblase und kann hier gespeichert werden.

— Der Urologe erklärt, dass die Neoblase von den Möglichkeiten der künstlich geschaffenen Harnableitung der Funktionsweise einer natürlichen Harnblase am nächsten kommt. »Der Harn, der in der Ersatzblase gesammelt wird, kann auf normalem Wege ausgeschieden werden. Das trägt bei den Menschen, deren Harnblase entfernt werden musste, deutlich zum Erhalt der Lebensqualität bei.« Jedoch müssen die Patienten einiges beachten, denn die Neoblase verfügt im Gegensatz zur natürlichen Harnblase nicht über Muskeln, die sich beim Entleeren unbewusst zusammenziehen. So muss unter anderem der Urin durch Pressen auf den Bauch aus der Neoblase entleert werden.



Dr. Martin Sommerauer, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Nur zwei Monate nach der Operation steht Klaus Barth wieder auf dem Tennisplatz. Der 75-Jährige erhielt nach seiner Tumorerkrankung eine Ersatzblase.



— Diese Bedingungen nimmt Klaus Barth gerne in Kauf. Der inzwischen 75-jährige Oberneuländer ist froh, dass er sich trotz anfänglicher Skepsis zu dem Eingriff entschieden hat: »Von dem Moment an lief alles perfekt. Ich hatte zu keiner Zeit Schmerzen und war begeistert, dass ich nach so einer großen OP so schnell wieder auf den Beinen war. Bereits zwei Monate später stand ich wieder auf dem Tennisplatz und kann heute ein normales Leben führen.« • hai

Expertin für die eigene Brust

ST. JOSEPH-STIFT Der Großteil aller

Brustkrebstumore wird durch die Betroffenen selbst entdeckt.

Im St. Joseph-Stift leitet eine sehbehinderte Tastexpertin Frauen an, ihre Brust selbst zu untersuchen.

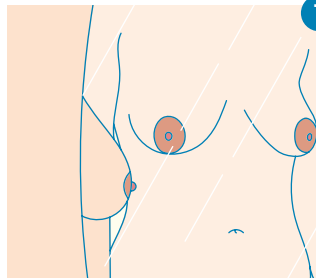


Jennifer Bruns,
Medizinisch-Taktile
Untersucherin

∴ Obwohl die meisten Frauen wissen, dass sie regelmäßig ihre Brust abtasten sollten, tun sie es nicht oder nur unregelmäßig. Unter anderem, weil sie nicht wissen, worauf sie dabei achten müssen. »Das führt dann mitunter zu mehr Verunsicherung als Gewissheit«, sagt

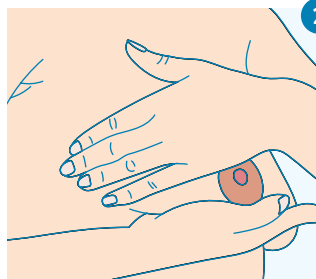
die Medizinisch-Taktile Untersucherin (MTU) Jennifer Bruns. Damit die Frauen zur Expertin für ihre eigene Brust werden, bietet die Tastspezialistin der Organisation »discovering hands« seit Kurzem im St. Joseph-Stift eine Anleitung zur Taktilen Selbstuntersuchung (ATS) an. »Nicht jeder Knubbel muss ein Tumor sein, wichtig ist, dass die Frauen lernen, auf die Veränderungen zu achten«, erklärt Bruns. Einmal im Monat, zwischen dem dritten und zehnten Tag nach Beginn der Regelblutung, sollten Frauen sich Zeit nehmen, ihre Brüste abzutasten. Denn je früher ein Tumor entdeckt wird, desto besser ist er behandelbar. In der individuellen, einstündigen Schulung von Frau zu Frau leitet Bruns die Frauen so detailliert an, dass sie ihre Brüste später systematisch und gründlich selbst untersuchen können.

— »Während der Anleitung habe ich die Möglichkeit, auf die jeweiligen Fragen oder anatomischen Besonderheiten der Frauen einzugehen. Das schätzen die Frauen am meisten«, so Bruns. Als Unterstützung für die Abtastung zu Hause erhalten alle Teilnehmerinnen noch ein Buch mit wichtigen Informationen rund um die Brustgesundheit. Es enthält die bebilderte Anleitung zum Selbsttasten und bietet die Möglichkeit, eigene Beobachtungen einzutragen. Derzeit müssen die Kosten für Schulung und Material noch von den Frauen selbst getragen werden. ∴ [mei](#)



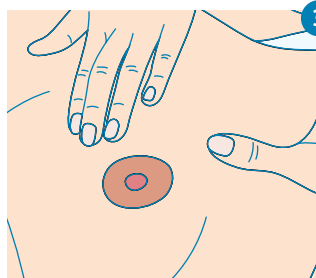
1 IM SPIEGEL BETRACHTEN

Im ersten Schritt erläutert die MTU, auf welche anatomischen Besonderheiten die Frauen bei ihren Brüsten achten müssen. Dabei sollen sie ihre Brust im Spiegel mit locker herabhängenden und angewinkelten Armen betrachten. Gibt es Veränderungen in der Größe oder Form der Brust, ist eine Brustwarze eingezogen oder zeigt die Haut Auffälligkeiten?



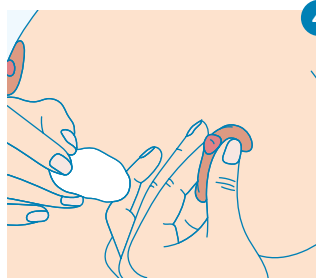
2 ORIENTIERENDE ABTASTUNG

Im Stehen oder Sitzen werden die Kursteilnehmerinnen anschließend angeleitet, sich einen ersten Tasteindruck von der Beschaffenheit der Brüste zu verschaffen. Dabei sollen sie sich ein von vorn auf die Brust projiziertes Uhrenzifferblatt vorstellen und sich »Stunde für Stunde« mit leichtem Druck vorarbeiten. Gibt es eine Schmerzempfindlichkeit, Verhärtungen oder Temperaturunterschiede?



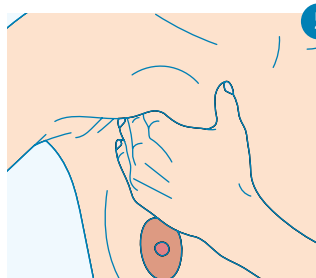
3 SYSTEMATISCHES DURCHTASTEN

Nun folgt das Abtasten der Brüste im Liegen. In vier Zonen aufgeteilt wird jede Brust Zentimeter für Zentimeter untersucht – je nach Zone in Rücken- oder Halbseitenlage. Mit kleinen kreisenden Bewegungen von Zeige- und Mittelfinger werden in abwechselnd abwärts und aufwärts führenden Linien die Brüste durchgetastet.



4 KONTROLLE DER BRUSTWARZENREGION

Nun richtet sich – weiter liegend – das Augenmerk auf die Brustwarze. Ist die Brustwarze gerötet oder geschwollen? Lassen sich Auffälligkeiten um oder direkt unter der Brustwarze tasten? Tritt vielleicht sogar Flüssigkeit aus?



5 ABTASTEN DER LYMPHREGIONEN

Da Lymphknotenauffälligkeiten auch auf krankhafte Prozesse der Brust hinweisen können, schließt die Anleitung der MTU mit dem Abtasten der Regionen am Schlüsselbein und in der Achselhöhle.

In mehrfacher Hinsicht aufbauend

ST. JOSEPH-STIFT Bei **Brustkrebs** wird heute überwiegend brusterhaltend operiert. Wenn die Brust vollständig entfernt werden muss und die Patientin sich für eine Wiederherstellung entscheidet, ist diese immer medizinisch gerechtfertigt und mit verschiedenen Methoden möglich.

Die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (KPRÄC) unter der Leitung von Dr. Fabian Wolfrum bietet seit Jahren alle anerkannten Verfahren zur Wiederherstellung der Brust an. Neben der Rekonstruktion mit Implantaten – gegebenenfalls auch mit Verwendung von stabilisierenden Netzen oder des Rückenmuskels – werden in der Schwachhauser Klinik auch mikrochirurgische

Eigengewebe-Transplantationen durchgeführt – sowohl sofort als auch nach der Tumoroperation. Durch die enge Kooperation mit dem zertifizierten Brustzentrum sind die vier Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie von Beginn an in die Therapie eingebunden. Drei an Brustkrebs erkrankte Frauen erzählen ihre persönliche Geschichte. [: mei](#)



Dr. Fabian Wolfrum,
Chefarzt der Klinik
für Plastische,
Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie



Cornelia Holsten, 50 Jahre

»Als ich die Diagnose Brustkrebs bekam, konnte ich mir nicht vorstellen, was an Operationen alles möglich ist. Auf das Ergebnis bin ich schon ein wenig stolz. Ich habe Dr. Wolfrum vom ersten Moment an vertraut und mag seinen Ehrgeiz, ein so ästhetisches Ergebnis wie nur möglich zu schaffen, als wäre die weibliche Brust ein Kunstwerk. Ich habe mich für Silikonkissen entschieden und diese Entscheidung noch nicht einen Tag bereut. Das gesamte Team des Brustzentrums ist das Beste, was einem in dieser kräftezehrenden Zeit passieren kann. Ich bin unendlich dankbar für die herzliche und in mehrfacher Hinsicht aufbauende Behandlung.«

Jutta Baumann, 61 Jahre

»Nach der Mastektomie¹ habe ich mich unvollkommen gefühlt. Die einzige Möglichkeit der Wiederherstellung war eine Latissimus-Lappenplastik. Bei der OP wurde meine Brust aus dem Muskelgewebe meines Rückenmuskels aufgebaut und ein Implantat eingebracht. Anschließend erfolgten die Verkleinerung der gesunden Brust sowie die Rekonstruktion von Brustwarze und Vorhof – alles in einem Jahr. Auch wenn es sich nicht wie die eigene Brust anfühlt und bei bestimmten Anstrengungen zu spüren ist, dass der Muskel eigentlich woanders hingehört, fühle ich mich heute vollständiger und gut.«



Kerstin Goldberg, 46 Jahre

»Kurz nach meiner Brust-Amputation ließ ich mich bei Dr. Wolfrum beraten. Er gab mir Raum für meine Entscheidungsfindung, und so wurde aus meiner Vorstellung von Silikonimplantaten eine Eigengewebs-Rekonstruktion. Vier OPs waren nötig: eine DIEP-Lappenplastik², angleichende Brustverkleinerung, Lipofilling³ und Wiederherstellung von Brustwarze und Vorhof. Kein leichter Weg, aber mit dem Ergebnis bin ich unendlich glücklich. Heute berichte ich in meinem Vortrag »Das Titti-Prinzip«, wie aus einer kranken Brust persönliches Wachstum und ein tolles neues Dekolleté werden kann. Und das mache ich, um andere Frauen zu stärken.«

¹ Brustdrüsenentfernung

² Brustrekonstruktion aus Eigengewebe; dabei wird ein Unterbauchhautfettgewebslappen – der DIEP-Flap (Deep Inferior Epigastric Perforator Flap) – mikrochirurgisch transplantiert

³ Brustwiederherstellung mit Eigenfett, das durch schonendes Absaugen gewonnen wird

Experten mit Herz

Gute **Pflege** braucht starke Kräfte: Seit Anfang des Jahres gibt es ein neues Lehrkonzept in der Pflege. Die dreijährige Ausbildung bekommt nun noch mehr Praxisbezug.

Für Absolventen bietet die Pflege viele Möglichkeiten, Karriere zu machen. Etwa mit einer zweijährigen Qualifizierung zum Fachpfleger oder zur Fachpflegerin. Mit ihrem speziellen Wissen und viel Herz stehen diese Experten ihren Patienten in allen Belangen zur Seite. In unserem Spezial zur Pflege erzählen vier Fachpflegerinnen aus ihrem bewegenden Alltag.



»Sturzprävention ist für jeden möglich«

ROLAND-KLINIK Gesundheits- und Krankenpflegerin Ines Karakaya ist eine von zwei Expertinnen für **Sturzprophylaxe** in der Klinik. Im Interview erläutert sie, was sich hinter dem Begriff verbirgt und warum diese Arbeit wichtig ist.

❖ GESUNDHEIT:BREMEN: Was steckt hinter dem Begriff Sturzprophylaxe?

INES KARAKAYA: Die Sturzprophylaxe bündelt Maßnahmen zur Vorbeugung und Vermeidung von Stürzen. Dafür analysieren wir mittels eines Fragebogens die konkrete Situation jedes Patienten, der in der Roland-Klinik stationär aufgenommen wird. Wir schauen auf die Mobilität des jeweiligen Menschen und bieten individuell die Nutzung von Hilfsmitteln an wie Rollator oder Gehhilfe. Wichtig ist auch eine Prüfung der Medikamentenliste bzw. -einnahme, um mögliche Risiken zu erkennen und zu vermeiden. Nicht zuletzt sprechen wir über das direkte Umfeld, weisen auf mögliche Gefahren hin – etwa rutschige Böden, Teppichkanten, frei liegende Kabel oder Hindernisse wie Möbel oder Pflanzen.

Betreffen diese Hinweise nur Menschen ab einem bestimmten Alter?

Sturzprophylaxe geht alle stationären Patienten an, denn gerade nach einer OP oder einer Narkose kann auch für jüngere Menschen ein höheres Sturzrisiko bestehen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit des Menschen ab, was zu Stürzen führen kann. Wenn körperliche sowie geistige Einschränkungen oder Erkrankungen hinzukommen, können

Im Gespräch mit dem Patienten analysiert Gesundheits- und Krankenpflegerin Ines Karakaya die aktuelle Ausgangssituation für präventive Maßnahmen.



»Im Alter kann die Angst vor einem Sturz zur Weigerung führen, sich zu bewegen.«

beispielsweise bereits der Toilettengang oder das Ein- und Aussteigen aus dem Bett gefährlich werden. Deswegen führen wir mit unseren stationären Patienten mehrmals Sturzrisikoeinschätzungen durch: bei der Aufnahme, nach der Operation und vor der Entlassung.

Welche Voraussetzungen gelten für die Ausbildung zur Sturzprophylaxe-Expertin? Voraussetzung ist die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft. Mit dem erfolgreich abgeschlossenen Examen kann sich jede Fachkraft zusätzlich im

Bereich »Sturzprävention in der Pflege und Betreuung« qualifizieren.

Warum ist Sturzprophylaxe wichtig?

Stürze können schwerwiegende Folgen haben und zählen zu den häufigsten Ursachen für die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Im Alter kann die Angst vor einem Sturz zur Weigerung führen, sich überhaupt zu bewegen. Genau das ist aber falsch. Viel wichtiger ist es, Stürzen vorzubeugen und beweglich zu bleiben.

Das Gespräch führte Tine Klier.

Näher am Patienten

ROTES KREUZ KRANKENHAUS »Nicht jede Diagnose hat den gleichen Therapieweg«, sagt Sabrina Lühmann. Als **Fachpflegerin für Onkologie** im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen (RKK) weiß sie um die speziellen und individuellen Bedürfnisse krebskranker Patienten.



Als Fachpflegerin für Onkologie ist Sabrina Lühmann ganz nah an den Patienten. Sie informiert, berät, hört zu und nimmt Unsicherheiten.



»Ich bin nicht nur in meinen Kompetenzen im medizinisch-pflegerischen Bereich gewachsen, sondern auch als Mensch.«

was löst sie aus? Wie kann der Alltag mit der Erkrankung von Patient und Angehörigen neu gestaltet und bewältigt werden? Und wie kann ich als professionell Pflegende mit den eigenen Belastungen durch die onkologische Pflege umgehen, ohne die Bedürfnisse der Patienten zu vernachlässigen?«, beschreibt die gebürtige Hessin das breite Lernspektrum.

— Zurzeit erarbeitet Lühmann ein umfassendes onkologisches Konzept für das ganze Krankenhaus, danach soll es so richtig losgehen. Dazu gehört auch, ihre neuen Kompetenzen als Anleiterin verstärkt einzusetzen. »Ich möchte meine Kollegen, neue Mitarbeiter und Auszubildende beraten und innerbetrieblich schulen. Und ich würde gerne gemeinsam mit meiner psychoonkologisch ausgebildeten Kollegin aus dem Sozialdienst eine feste onkologische Sprechstunde einführen. Das System Familie muss in die Behandlung miteinbezogen werden, das ist ganz wichtig«, sagt die auch im Ethik-Komitee des RKK engagierte Fachpflegerin.

— »Unsere Patienten profitieren sehr von Frau Lühmanns Qualifikation«, sagt Chefarzt Dr. Alexander Friedemann. »Sie ist das Bindeglied zwischen Medizin und Pflege und manchmal so etwas wie die Anwältin der Patienten, weil sie deren Bedürfnisse und Wünsche im Blick hat und oft einfach näher an ihnen dran ist.« ❖ dw

❖ »Auf die Idee, mich zur Fachpflegerin für Onkologie weiterzubilden, hat mich 2015 die Abteilungsleitung meiner Station gebracht«, erinnert sich Sabrina Lühmann. Die examinierte Krankenschwester arbeitet seit 18 Jahren im Rotes Kreuz Krankenhaus auf der Station für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Sie kennt sich aus – auch mit krebskranken Patienten. Dass die berufsbegleitende Weiterbildung trotzdem eine richtig gute Idee war, hat sie schnell gemerkt: »Ich bin nicht nur in meinen Kompetenzen im medizinisch-pflegerischen Bereich gewachsen, sondern auch als Mensch«, ist sie überzeugt.

— An Krebs zu erkranken, ist wohl für jeden Menschen eine schreckliche Vorstellung. Belastend, bedrohlich, überfordernd – vor allem für den Patienten, aber auch für Angehörige und Freunde. Die Diagnose stürzt Menschen in den Ausnahmezustand. Eine Fachpflegerin

für Onkologie wie Sabrina Lühmann ist im RKK für die Patienten da. Sie informiert, berät, hört zu, nimmt Unsicherheiten und erklärt – mit einem speziellen Blick für die Bedürfnisse der Betroffenen und viel Know-how.

— Ihre zweijährige Weiterbildung bestand aus zwei Grund- und drei Fachmodulen inklusive theoretischen Unterrichts und praktischer Einsätze. Unterrichtet wurden unter anderem spezielle Pflegemaßnahmen in der operativen und interdisziplinären Onkologie, Hämatologie und internistischen Onkologie, medizinische Grundlagen sowie Kenntnisse zur Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren.

— »Genauso wichtig ist aber der psychosoziale Aspekt in der onkologischen Therapie, denn nicht jede Diagnose nimmt den gleichen Therapieweg«, so Lühmann. »Was macht diese Krankheit mit diesem speziellen Menschen,



»Durch die Zusatzausbildung habe ich ein ganz anderes Repertoire an Möglichkeiten.«

Melanie Grünbergs erklärt einer Patientin, wie sie auch allein zu Hause einen Wickel professionell anlegen kann.



Jede Anwendung ist eine Zuwendung

ST. JOSEPH-STIFT Melanie Grünbergs ist eine Pionierin: Als eine der wenigen Fachkräfte für komplementäre Pflege bringt sie naturheilkundliche Anwendungen in den Stationsalltag.

Im Frühdienst beginnt der Tag von Melanie Grünbergs um 6 Uhr mit der Übergabe. Auf ihrer Station 4.3/4.4 liegen neben geriatrischen auch chronisch kranke Patienten der Klinik für Naturheilverfahren. Gleich im ersten Zimmer, in dem sie eine alte Dame wäscht, kommt ihr reicher Erfahrungsschatz zum Einsatz. Die Frau ist sehr kraftlos, deshalb gibt Grünbergs ein wenig Rosmarin-Badeöl in das Wasser für die Morgenwäsche, das belebend wirkt. So klappt es gleich viel besser, die Patientin zum Frühstück an den Tisch zu bewegen. Während die Pflegeexpertin bei den geriatrischen Patienten die Körperpflege übernimmt, sieht die morgendliche Routine bei den naturheilkundlichen Patienten etwas anders aus: Die Fachkraft misst ihren Blutdruck und fragt, wie die Nacht verlaufen ist und ob Schmerzen vorhanden sind, denn diese Patienten erhalten noch vor dem Frühstück als erste Anwendung einen Kneipp'schen Guss.

— Für Grünbergs ist es ein stetiger Rollenwechsel zwischen Pflege im Rahmen der Schulmedizin und dem

»gewissen Extra« aus der komplementären Pflege. »Durch die Zusatzausbildung habe ich ein ganz anderes Repertoire an Möglichkeiten und kann den Behandlungsprozess pflegerisch viel aktiver mitgestalten«, erklärt die Pflegefachkraft. Die Diagnosestellung bleibt natürlich den Ärzten vorbehalten, aber bei sogenannten Bagatellmaßnahmen kann sie eigenständig handeln oder den Ärzten Maßnahmen vorschlagen: »Wenn ich sehe, dass ein Patient mit Bluthochdruck sehr unruhig ist, unterstütze ich die medikamentöse Behandlung etwa mit einer Fußeinreibung oder einem Lavendel-Herzpflaster.«

— Der geschäftige Vormittag auf Station wird von Entlassungen, Neuaufnahmen und der Visite bestimmt. Nach dem Mittagessen erhalten die naturheilkundlichen Patienten vor der nachmittäglichen Therapieeinheit einen Wickel zur Entspannung. Ausführlich erklärt Grünbergs einer Patientin, wie dieser anzulegen ist, damit sie das zu Hause selbst machen kann. Aber auch bei geriatrischen Patienten kommen Auflagen zum Einsatz, zum

Beispiel bei Hämatomen nach Operationen. »Gerade bei demenziell Erkrankten, bei denen ein Zugang über Ansprache nicht immer möglich ist, spüre ich, dass über die sinnliche Wahrnehmung viel bewirkt werden kann«, so Grünbergs. »Erst vorgestern sagte mir eine Dame, ihre Mutter hätte bei ihr als Kind auch immer Quarkwickel gemacht.« Nach einem abwechslungsreichen Arbeitstag endet die Schicht der Pflegerin mit der Übergabe um 14 Uhr.

— Dass sich die Weiterbildung für sie gelohnt hat, steht für Grünbergs außer Frage: »Einerseits habe ich einen ganz anderen und viel engeren Kontakt zu den Patienten, andererseits bin ich auch Vermittlerin für die Kollegen. Inzwischen fragen auch öfter mal ärztliche Kollegen nach einem naturheilkundlichen Rat und immer häufiger bekomme ich Anrufe von Pflegekräften anderer Stationen, die mich fragen: »Meinst du, hier könnte ein Wickel helfen?« :rie

{...}

Fachkraft für komplementäre Pflege

Die Weiterbildung zur staatlich anerkannten Fachkraft für komplementäre Pflege dauert zwei Jahre und umfasst neben Grundlagen und Konzepten ein breites Spektrum an komplementären Methoden in der Pflege wie Hydro- und Thermotherapie, Aromapflege, Heilpflanzen und entspannende Verfahren. Mehr unter: ibs-bremen.de

Ein Herz für ihre Patientinnen

DIAKO Die enge pflegerische Begleitung und Beratung von Patientinnen, die an **Brustkrebs** erkrankt sind, prägen den Alltag der Breast Care Nurse Rebekka Schuldt.



Rebekka Schuldt mit einem Herzkissen: Die Kissen sollen Freude bereiten. Außerdem passen sie ideal unter den Arm, nehmen den Druck von der OP-Narbe und lindern somit den Wundschmerz.



»In der Onkologie herrscht ein großes Redebedürfnis.«

❖ Zu den anspruchsvollen Aufgaben einer Breast Care Nurse gehört die pflegerische Versorgung der Patientinnen nach der Operation. »Wir wechseln die Verbände, übernehmen die Wundversorgung und sind für die Drainagen verantwortlich, die nach der OP Blut und Flüssigkeit aus dem Körper führen«, sagt Rebekka Schuldt. Sehr wichtig sind zudem kommunikative, soziale und pädagogische Kompetenzen, um die vielfältigen, komplexen und individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und ihrer Angehörigen besser wahrnehmen zu können.

— »In der Onkologie herrscht ein großes Redebedürfnis«, weiß Schuldt. Denn oft sind die Patientinnen stark verunsichert, hadern mit ihrem Schicksal und sind von Zukunftsängsten geplagt. Es gibt viel Redebedarf und Rebekka Schuldt möchte den Patientinnen auch im Gespräch zur Seite stehen. Dabei arbeitet sie in einem multiprofessionell besetzten Team mit

Medizinern, der Psychoonkologie, dem Sozialdienst und der Physiotherapie, nimmt an Fallbesprechungen teil und gibt Fortbildungen.

— »Zusätzlich zu meinen regelmäßigen Sprechstunden biete ich unseren Patientinnen gezielte Beratung rund um die Brust«, so Schuldt und gibt einen Überblick über die Vielfalt ihrer Aufgaben: Dazu gehören unter anderem die Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfes der Patientinnen und deren Angehörigen, individuelle Hilfestellung, das Schmerzmanagement sowie die Koordination von Terminen. Zudem organisiert sie für den pflegerischen Bereich das Entlassungsmanagement der Patientinnen, vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen, passt Prothesen- oder Kompressions-BHs an, stellt Informationsmaterialien bereit und empfiehlt Literatur.

— Als besonders wichtig empfindet die Breast Care Nurse das Gespräch über die Veränderung des Körperbildes nach

der möglichen Abnahme einer Brust. »Bevor ich nach der Operation den Verband abnehme, spreche ich mit den Frauen über die Veränderungen und bereite sie schonend darauf vor«, erzählt sie. »Schön ist es, ihnen eins der Herzkissen zu überreichen, die uns jedes Jahr von den Schülerinnen und Schülern der Gesamtschule Bremen-Ost gebracht werden.« ❖ hai

Wichtige Fragen zur Pflegeausbildung

1 Welche Voraussetzungen muss ich für eine Bewerbung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mitbringen?

Voraussetzung ist ein mittlerer Schulabschluss oder eine zehnjährige allgemeine Schulbildung. Hauptschulabsolventen können die Ausbildung beginnen, wenn sie über eine weitere Qualifikation verfügen. Wer einen Hauptschulabschluss hat, kann sich zum Beispiel zur Pflegeassistenten ausbilden lassen und sich danach für eine Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann bewerben.

2 Wie verläuft die Ausbildung?

Das DIAKO, das RKK und das St. Joseph-Stift sowie drei Langzeitpflegeeinrichtungen bieten jeweils in Zusammenarbeit mit dem Bremer Zentrum für Pflegebildung die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann an. Die Roland-Klinik kooperiert mit dem Weser Bildungsverbund Gesundheit + Pflege e. V. Die Kliniken stellen die Azubis ein und übernehmen die praktische Ausbildung. Die theoretische Ausbildung erfolgt in den jeweiligen Partnerschulen. Außerdem absolvieren die Auszubildenden Praxis-einsätze in anderen Einrichtungen.

3 Welche Vorteile hat die neue generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann?

Bisher gab es drei getrennte Ausbildungsberufe, gegliedert nach dem Alter der zu pflegenden Menschen: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege. In der neuen Ausbildung sind alle drei Berufe in einem integriert. Die Absolventen dürfen Menschen aller Altersstufen pflegen. Auch ist der Abschluss in der gesamten EU anerkannt und erleichtert somit das Arbeiten im Ausland.

4 Kann ich mich trotzdem auf einen bestimmten Bereich spezialisieren?

Ja, alle Auszubildenden haben vor Ende ihres zweiten Lehrjahres die Wahl, in der

generalistischen Ausbildung zu bleiben oder aber eine Vertiefung mit Abschluss im Bereich der Pädiatrie oder der Altenpflege zu absolvieren. In diesen beiden Fällen wäre die Berufsbezeichnung dann Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in beziehungsweise Altenpfleger/-in.

5 Wie viel verdiene ich während der Ausbildung?

Die Vergütung erfolgt nach Tarif. Im ersten Ausbildungsjahr erhalten Auszubildende 1140 Euro brutto im Monat, 1202 Euro im zweiten und 1303 Euro im letzten Jahr.

6 Wo kann ich mich bewerben?

Bewerbungen sind direkt an die jeweilige Wunschklinik zu richten. Adressen, Ansprechpartner und weitere Informationen sind auf den Websites der einzelnen Häuser DIAKO, RKK, St. Joseph-Stift und Roland-Klinik zu finden (siehe Seite 23).

7 Kann ich die Ausbildung auch in Teilzeit absolvieren?

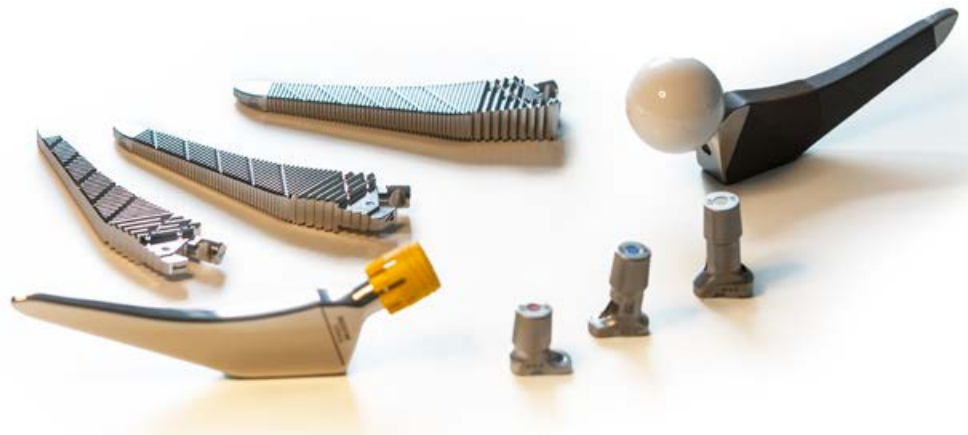
Offiziell ist eine Ausbildung in Teilzeit noch nicht möglich. Bisher konnten aber immer Lösungen gefunden werden, um auf die individuelle Situation von Bewerberinnen oder Bewerbern einzugehen. Grundsätzlich ist der Beruf sehr familienfreundlich. Wenn man erst einmal ausgelernt hat, gibt es viele Teilzeitmodelle. Außerdem lässt sich der Job als Pflegefachfrau / Pflegefachmann gut mit einem Studium vereinbaren.

8 Welche Möglichkeiten habe ich, um mich nach der Ausbildung in einem bestimmten Bereich weiterzubilden?

Mit einer berufsbegleitenden Fachweiterbildung über zwei Jahre kann man sich zum Beispiel im Bereich OP, Anästhesie oder Dialyse spezialisieren. Und es gibt viele weitere spannende Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, wie etwa zur Fachkraft für Wundversorgung, zur Demenzexpertin/zum Demenzexperten oder zur Palliativkraft. •: bc

Gelenkersatz aus dem Baukasten

ROLAND-KLINIK Chefarzt Professor Dr. Ralf Skripitz, Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung, nutzte die vergangenen Monate, um im Haus ein neues, flexibel variierbares **Endoprothetiksystem für Hüft-OPs** erfolgreich einzuführen.



Was in der Roland-Klinik für die Knie-Endoprothetik schon lange gängige, erfolgreiche Praxis ist, kommt jetzt ebenfalls für die Hüfte. Alle Schulungen sind absolviert, erste Kollegen vertraut mit dem neuen System. Von der Sterilisation über die Dokumentation bis zu den Werkzeugen und der Handhabung ist alles genau angepasst. Alles ist abgestimmt auf ein modulares Baukastensystem, mit dem die Roland-Klinik seit diesem Frühjahr im Bereich der minimalinvasiven Hüftendoprothetik arbeitet. »Das neue System gewährt dem Operateur die größtmögliche Flexibilität während der OP«, erläutert Professor Dr. Ralf Skripitz, aktuell einer von zwei

Operateuren, die mit dem neuen System in der Klinik operieren. Ein dritter Kollege wird bereits eingearbeitet.

— »Durch das Baukastensystem kann ich während der OP jederzeit variieren und gegebenenfalls neu entscheiden, was für den Patienten die beste Lösung ist.« Trotz akribischer digitaler OP-Planung kann es während eines Eingriffs vorkommen, dass sich zum Wohle des Patienten neue Lösungsmöglichkeiten auftun. Im Gegensatz zu dem vorher verwendeten System lassen sich jetzt solche Veränderungen ohne großen zeitlichen Aufwand umsetzen. »Das neue System verschafft uns die Möglichkeit, optimierte, individuelle Lösungen zu

nutzen, etwa einen geänderten Verankerungsmechanismus oder einen anderen Neigungswinkel im Prothesenschaft als den ursprünglich geplanten.

Für unsere Patienten ist das ein großer Gewinn.«

— Dem neuen Prothesenbaukasten voraus gingen umfangreiche Studien und eine deutschlandweite Datensammlung zu Hüftknochen. Herausgefiltert wurde daraus eine Auswahl an Größen und Formen, die passende Lösungen für nahezu jeden Körperbau bereithält: von zierlich über sportlich bis hin zu korpulent.

— Als erfahrener Operateur und ausgewiesener Spezialist begleitet Skripitz den gesamten Prozess der Neueinführung bereits seit zwei Jahren. »Ich verfolge die Entwicklung dieses Systems von Anfang an, konnte mich dazu mit Ingenieuren austauschen sowie in verschiedenen medizinischen Testzentren OPs beiwohnen.« Vom Qualitätsvorteil des modularen Baukastensystems ist der Mediziner, der mit seinem Team über 1000 Prothesen im Jahr einsetzt, überzeugt. »Das neue System bietet erstmals extrem viele Lösungsvarianten. Es lässt sich mit einem Autokauf vergleichen – wo es vorher nur die Wahl zwischen Kombi und Cabrio gab, eröffnen sich jetzt unzählige Möglichkeiten.« tk



Als vom Hersteller B. Braun Aesculap dafür ausgewählte Pilotklinik darf die Roland-Klinik das neue System bereits vor der offiziellen Markteinführung nutzen.

Infarkt mit ungewöhnlichen Anzeichen

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Einem **Herzinfarkt** können auch untypische Symptome vorausgehen. Deshalb gilt: genau hinschauen, richtig entscheiden, schnell handeln.

• Bärbel Henkensiefken, Medizinische Fachangestellte in der Zentralen Notaufnahme, ist skeptisch. Der 40-jährige Mann, der da am Aufnahmetresen vor ihr steht, redet von einer Muskelzerrung und klagt über Rücken- und Schulterschmerzen. Dabei ist Andreas Nustede schweißüberströmt, blass und schwankt. Da passt etwas nicht zusammen, findet die Medizinische Fachangestellte. Sie veranlasst seine sofortige Untersuchung und ein Elektrokardiogramm (EKG). Pfleger Martin Rodewald ruft die diensthabende Internistin und Assistenzärztin Laura Mohring hinzu, sieht aber bereits infarkttypische Veränderungen im EKG. Auch der kardiologische Oberarzt der Medizinischen Klinik, Dr. Konstantin Schraepfer, wird umgehend informiert. Es muss schnell gehen. Dr. Schraepfer telefoniert mit Professor Dr. Rüdiger Blindt, dem Leitenden Arzt der Kardiologie, und meldet den Patienten im Herzkatheterlabor an. Über einen speziellen Notfalleufzug wird der Patient direkt aus der Notaufnahme dorthin gebracht. Er hat mittlerweile ein starkes Schmerzmittel bekommen. »Es ging alles sehr schnell«, erinnert sich der Softwareentwickler aus der Bremer Neustadt. »Ich weiß nur noch, dass man mir sagte, ich hätte einen Herzinfarkt und sei jetzt bei den Herzexperten, die sich um mich kümmern würden.«



Andreas Nustede wohnt in der Nähe des Rotes Kreuz Krankenhaus. Zu Fuß machte sich der gebürtige Bremer auf den Weg in die Klinik, dort stellte sich heraus, dass er einen Herzinfarkt erlitten hatte.

— Andreas Nustede erleidet einen Hinterwandinfarkt. Dabei verschließt sich die rechte Herzkranzarterie, welche die Rückwand des Herzens mit Blut versorgt. Auslöser ist seine bislang nicht entdeckte, schwere koronare Herzkrankheit. »Gerade die Symptome bei einem Hinterwandinfarkt sind nicht immer wie aus dem Lehrbuch«, erklärt Kardiologe Dr. Schraepfer. »Umso wichtiger ist es, dass in der Notaufnahme alle Mitarbeiter aufmerksam sind und auch ungewöhnliche Anzeichen eines Infarktes richtig deuten«, betont der Oberarzt. »Eine halbe Stunde hat es von der Ersteinschätzung in der Notaufnahme, der sogenannten Triage, bis zur Therapie im Herzkatheterlabor gedauert – und das ohne Voranmeldung über

den Rettungsdienst. Das ist super gelaufen, ich bin sehr stolz auf das Team.«

— Herzexperte Rüdiger Blindt öffnet das verschlossene Herzkranzgefäß per Katheter und setzt eine Gefäßstütze (Stent) ein, die das Gefäß dauerhaft offen halten soll. Er entdeckt noch zwei weitere hochgradige Verengungen im Herzen des Bremers, die er am folgenden Tag behandelt. Nach den Eingriffen bleibt der Patient eine Nacht auf der Intensivstation, vier Tage später darf er nach Hause.

— »Ich war nachts auf dem Sofa eingeschlafen und dachte, ich hätte mich verlegen«, erinnert sich Andreas Nustede. »Aber dass da etwas ganz und gar nicht stimmte, habe ich irgendwie doch gespürt. Es war ein lebensbedrohliches Gefühl.« Der Neustädter, der ganz in der Nähe der Klinik wohnt, war zu Fuß gekommen, nachdem die Schmerzen plötzlich so schlimm wurden, dass er sich übergeben musste und weder sitzen, liegen noch stehen konnte. »Ich hatte wahnsinniges Glück, dass ich so nah am RKK wohne und daher auch sofort ins Krankenhaus gegangen bin«, sagt er. »Und von dieser Erfahrung erzähle ich nun, weil es anderen helfen könnte.« • dw



Bärbel Henkensiefken, Medizinische Fachangestellte in der Zentralen Notaufnahme



Professor Dr. Rüdiger Blindt, Leitender Arzt der Kardiologie



Martin Rodewald, Pfleger in der Zentralen Notaufnahme



Laura Mohring, Assistenzärztin in der Medizinischen Klinik



Dr. Konstantin Schraepfer, kardiologischer Oberarzt in der Medizinischen Klinik

»Gute Zusammenarbeit der Kliniken ist wichtig«

INTERVIEW Der **Gesundheitsstandort Bremen** ist in Bewegung. Nicht erst seit Corona. Im Interview äußert sich Claudia Bernhard, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, zu den Perspektiven.

❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** *Sie haben die Freien Kliniken in Ihrem ersten Amtsjahr besucht. Wie war Ihr Eindruck vor Ort?*

CLAUDIA BERNHARD: Die Freien Kliniken leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung in der Stadt Bremen. Dazu gehören sowohl sehr spezialisierte Fachbereiche als auch der Beitrag zur wohnortnahen Versorgung für alle – von der Notfallmedizin bis zur Geburtshilfe. Ich war sehr beeindruckt bei meinen Antrittsbesuchen. Im RKK konnte ich mir zum Beispiel das Herzkatheterlabor und den Hybrid-OP ansehen. Im DIAKO war ich im Kreißsaal, und wir haben intensiv über die Geburtshilfe gesprochen. Das deutet schon an, wie breit das Spektrum der medizinischen Leistungen ist, die von den Freien Kliniken angeboten werden, und die wir dringend in der Stadt brauchen.

Was sind Ihre Visionen für die Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes Bremen? Welche Rolle spielen die Freien Kliniken dabei?

Das ist eine komplexe Frage. Vorrangig geht es natürlich darum, die Gesundheitsversorgung für Bremen und das Umland sicherzustellen, selbstverständlich auf dem bisherigen hohen Niveau. Darüber hinaus gibt es weitere, sehr wichtige Themen, die aktuell und in Zukunft eine große Rolle spielen. Dazu gehört beispielsweise die Ambulantisierung, also die Frage, wie auch die Kliniken in das Themenfeld der ambulanten



Behandlungen besser eingebunden werden können, wie die ambulante Anschlussbehandlung an stationäre Aufenthalte so geregelt werden kann, dass keine Versorgungslücken entstehen.

— Ein weiteres großes Thema ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Krankenhäuser müssen deutlich besser an die digitale Infrastruktur angebunden werden, die auch eine schnelle Verknüpfung beispielsweise mit Praxen erlaubt. Und dann treibt natürlich alle Bereiche des Gesundheitswesens der Fachkräftemangel um. Hier müssen wir

SO FUNKTIONIERT KRANKENHAUSFINANZIERUNG

1972 wurde in Deutschland das duale System der Krankenhausfinanzierung eingeführt. Einfach erklärt bedeutet es, dass die Krankenkassen die laufenden Betriebskosten der Kliniken übernehmen, während die Bundesländer die Investitionskosten für die Krankenhäuser tragen. Diese teilen sich in langfristige Kosten wie Baumaßnahmen (Einzelförderung) und kurzfristige Kosten wie

medizinische Geräte, Betten und Ausstattung (Pauschalförderung). Gleichzeitig sollen die Kliniken wirtschaftlich arbeiten. Geregelt ist dies alles im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Die Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen orientiert sich im Wesentlichen am internationalen Vergütungssystem Diagnosis Related Groups (DRG) und wird jährlich angepasst. So entsteht

ein Fallpauschalen-Katalog, der auf Landesebene zwischen der Landeskrankenhausesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen ausgehandelt wird. Da die Investitionsprogramme und Krankenhauspläne von den Bundesländern erstellt werden, hat das Land Bremen einen starken Einfluss auf die Gesundheitsversorgung in Bremen und Bremerhaven.

gemeinsam weiterhin große Anstrengungen unternehmen, um in Zukunft mehr Fachkräfte gewinnen zu können. Aber wir müssen das offensiver darstellen als bisher. Die Gesundheitswirtschaft ist ein enorm wichtiger Sektor im Land Bremen, der zweitstärkste, wenn es um die Zahl der Arbeitsplätze geht. Wenn die Kliniken Leistungen anbieten, die über Bremen hinaus nachgefragt werden, dann schafft das zusätzliche Beschäftigung hier bei uns. Und es ist eine wichtige Botschaft, dass in den Krankenhäusern viele junge Menschen sofort angestellt werden könnten, wenn wir es schaffen, ihnen die nötigen Ausbildungskapazitäten zur Verfügung zu stellen. Dazu bedarf es einer guten, koordinierten Zusammenarbeit zwischen den Trägern. Die freigemeinnützigen Häuser spielen bei alledem eine ebenso große Rolle wie die kommunalen und die privaten Häuser.

Die gute trägerübergreifende Zusammenarbeit aller Bremer Krankenhäuser während der Corona-Krise wird allseits gelobt. Wie kann die engagierte Arbeit der Freien Kliniken in Zukunft noch stärker gewinnbringend für die Patientenversorgung eingebunden werden?

Gerade in der Covid-19-Pandemie haben wir gemerkt, wie wichtig eine solidarische Kooperation zwischen den verschiedenen Krankenhäusern und Trägern ist. Ich muss wirklich sagen, dass die Zusammenarbeit aller Kliniken in Bremen, gerade während der Phase mit vielen Covid-19-Patienten in den Kliniken, außerordentlich gut war. Es gab und gibt eine umfangreiche Kommunikation zur Auslastung. Zeitweise gab es auch gegenseitige Unterstützung und Aushilfe durch Material und Personal. Das ist schon außergewöhnlich. Wenn sich dieser Dialog auch in der Zeit nach der Pandemie verstetigt, ist das auf jeden Fall ein großer Gewinn für die Patientenversorgung in Bremen.

— Darüber hinaus geht es um die Frage, wie und von wem die verschiedenen Versorgungsleistungen erbracht werden. Hier wünsche ich mir auch in der Zukunft eine intensive Zusammenarbeit und Einbindung der Freien Kliniken. Es ist ja kein Geheimnis, dass die verschiedenen medizinischen Angebote sich sehr unterschiedlich rechnen.

Da müssen sich alle in gleicher Weise beteiligen, auch an den Bereichen, die ganz toll sind für die Gesundheitsversorgung, aber nicht unbedingt für das Betriebsergebnis. Deshalb brauchen wir für alle Kliniken ein Paket von Angeboten, mit dem sie insgesamt gut leben können – medizinisch und wirtschaftlich.

Ist es für Sie als Senatorin nicht eine Gratwanderung, die übergreifende Landeskrankenhausplanung Bremens zu verantworten und gleichzeitig als Aufsichtsratsvorsitzende über finanzielle Hilfen für den städtischen Klinikverbund (GeNo) zu entscheiden?

Ich bin weiterhin überzeugt davon, dass es richtig ist, das Amt als Aufsichtsratsvorsitzende zu übernehmen, und ich habe im vergangenen Jahr festgestellt, dass eine Trennung der Aufgabenbereiche sehr wohl möglich ist. Dass der Senat die Krankenhausplanung und die Investitionsförderung für alle Kliniken macht und gleichzeitig selbst Krankenhausträger ist, lässt sich ja nicht ändern – und daran wollen wir unbedingt festhalten. Wir haben einen Gesetzesentwurf für das Landeskrankenhausgesetz auf den Weg gebracht, der neuen Entwicklungen gerecht wird, was allen zugutekommt und keine einseitige Bevorzugung der kommunalen Häuser vorsieht.

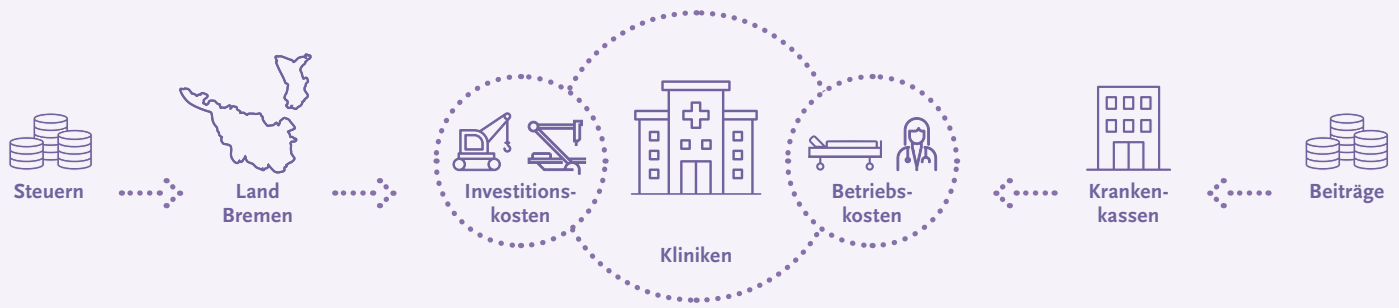
— Nach meinem Eindruck ist es eine ganz wichtige Grundlage der Gesundheitsversorgung, dass wir in der Stadt Bremen keine Krankenhausträger haben, für die Kliniken nur ein Investment sind. Diese Grundlage müssen wir erhalten und verteidigen. Da gehören die kommunalen Häuser genauso dazu wie die freigemeinnützigen.

Das Gespräch führte Christina Müller.

{...}

Claudia Bernhard

Claudia Bernhard ist seit August 2019 Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen. Zuvor war sie von 2011 bis 2019 Abgeordnete der Bremischen Bürgerschaft und dort unter anderem stellvertretende Fraktionsvorsitzende und frauenpolitische Sprecherin für die Fraktion DIE LINKE.





Die neue Technik wenden Dr. Martin Lewandowski und sein Team vornehmlich bei der Therapie einer Spinalkanalstenose an, also einer Verengung des Wirbelkanals mit Quetschung der Nervenwurzeln oder des Rückenmarks.

»Deutlich schonender und schneller«

DIAKO Das Krankenhaus führt einen neuen, minimalinvasiven Eingriff an der vorderen **Wirbelsäule** durch. Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt der Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie, hat diese Operationsmethode gemeinsam mit Oberarzt Dr. Götz Kemper etabliert und erläutert die Vorteile.

❖ **GESUNDHEIT:BREMEN:** Herr Dr. Lewandowski, bei welchen Eingriffen nutzen Sie die neue OP-Methode?

DR. MARTIN LEWANDOWSKI: Diese Technik wenden wir vornehmlich an bei der Therapie einer Spinalkanalstenose, also einer Verengung des Wirbelkanals mit Quetschung der Nervenwurzeln oder des Rückenmarks. Oft kommt es bei einer Spinalkanalstenose dazu, dass das Gehen für die Patienten zur Qual wird und sie nur noch kurze Strecken bewältigen können. Zur Behandlung der Stenose müssen wir die zum Bauch hin liegenden Bandscheiben erreichen. Dies war bisher entweder durch einen großen Bauchschnitt von vorn oder einen Zugang über den Rücken möglich. Beide Verfahren sind sehr aufwendig und beim rückwärtigen Zugang kommt man nicht gut an das Bandscheibenfach. Wir müssen dann viel Muskulatur ablösen und extrem vorsichtig an den Nerven vorbeioperieren.

Und nun geht es schonender?

Ja, bei der neuen XLIF-Methode handelt es sich um einen »Schlüsselloch-Zugang« zur vorderen Wirbelsäule und den Bandscheiben von der Seite. XLIF ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung »Extreme Lateral Inter-vertebral Fusion«. Ein solcher Eingriff geht normalerweise wegen der dort liegenden Nerven nicht. Spezielle Operationswerkzeuge ermöglichen uns nun den seitlichen Zugang. Dieses Verfahren ist nicht nur deutlich schonender für die Patienten, sondern auch schneller. Der Eingriff dauert knapp eine Stunde. Bisher waren mehrstündige Operationen Standard.

Wie funktioniert die XLIF-Methode konkret?

Bei dem seitlichen Zugang bedarf es nur eines etwa fünf Zentimeter großen Hautschnitts. Wir operieren unter Messung der Nervenaktivität, um die Nerven vor Druckschäden zu bewahren.

Durch den Hautschnitt führen wir Röhrenspreizer ein und schieben die Muskeln ohne weiteren Schnitt auseinander, wie wenn wir eine Gardine öffnen. Dabei wird permanent gemessen, ob wir uns zu dicht an den Nerven befinden. Ist dies der Fall, verändern wir den Zugang. Ein Ampelsystem hilft dabei. Wenn wir überall Grün haben, führen wir größere Spreizer ein und dann sind wir schon auf der Bandscheibe.

Was passiert dann?

Jetzt läuft die Stoppuhr. Wir haben 30 Minuten, um die Bandscheibe zu entfernen, die den Druck auf die Nerven ausübt, und einen Platzhalter einzusetzen, einen sogenannten Cage. So stellen wir die natürliche Balance der Wirbelsäule wieder her, was den Druck vom Rückenmark nimmt. Kann der Patient am Tag nach diesem Eingriff ohne Schmerzen gehen, ist keine weitere Dekompression an der Wirbelsäule nötig und wir können zwei Tage später das Wirbelsäulensegment minimalinvasiv zusätzlich fixieren. Diese OP-Methode ist deutlich schonender als frühere.

Das Gespräch führte Ingo Hartel.

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
Gröpelingen

- :: Zert. Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- :: Zert. Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum (EPZmax), Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- :: Zert. Traumazentrum
- :: Bauchzentrum (Chirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- :: Zert. Darmkrebszentrum
- :: Frauenklinik / Zert. Brustzentrum / Gynäkologie und Geburtshilfe
- :: Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- :: Klinik für Urologie und Kinderurologie
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Spezielle Schmerztherapie
- :: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- :: Norddeutsches Zentrum für ambulante CI-Rehabilitation
- :: Nierenerkrankungen / Dialyse
- :: Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- :: Palliativmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: DIAKO Gesundheitsimpulse
- :: Zentrum für Physiotherapie



Telefon 0421-6102-0
diako-bremen.de

KRANKENHAUS ST. JOSEPH-STIFT
Schwachhausen

- :: Frauenklinik: Zert. Brustzentrum / Beckenbodenzentrum / Gynäkologie / Geburtshilfe / 24-Stunden-Kinderarzt (in Kooperation mit Klinikum Bremen-Mitte), MIC-Zentrum
- :: Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- :: Augenklinik
- :: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation / Osteologisches Zentrum (DVO) / Zert. Alters-traumatologisches Zentrum
- :: Hals-Nasen-Ohren-Klinik / Akkreditiertes Schlaflabor
- :: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Tumorchirurgie / Minimalinvasive Chirurgie
- :: Zert. Darmkrebszentrum / Bauchzentrum
- :: Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / Onkologische Tagesklinik
- :: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Zert. Schmerztherapie
- :: Klinik für Naturheilverfahren
- :: Institute für Radiologische Diagnostik sowie Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Therapiezentrum für Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- :: physicum – Angebote für Körper und Geist



Telefon 0421-347-0
sjs-bremen.de

ROLAND-KLINIK
Neustadt

- :: Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie – Hand-Trauma-Center
- :: Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
- :: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax)
- :: Zert. Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS)
- :: Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie
- :: Wirbelsäulenzentrum
- :: Interventionelle Schmerztherapie
- :: Anästhesiologie und zert. Akutschmerztherapie
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Bewegungszentrum activo
- :: Zentrum für Physiotherapie



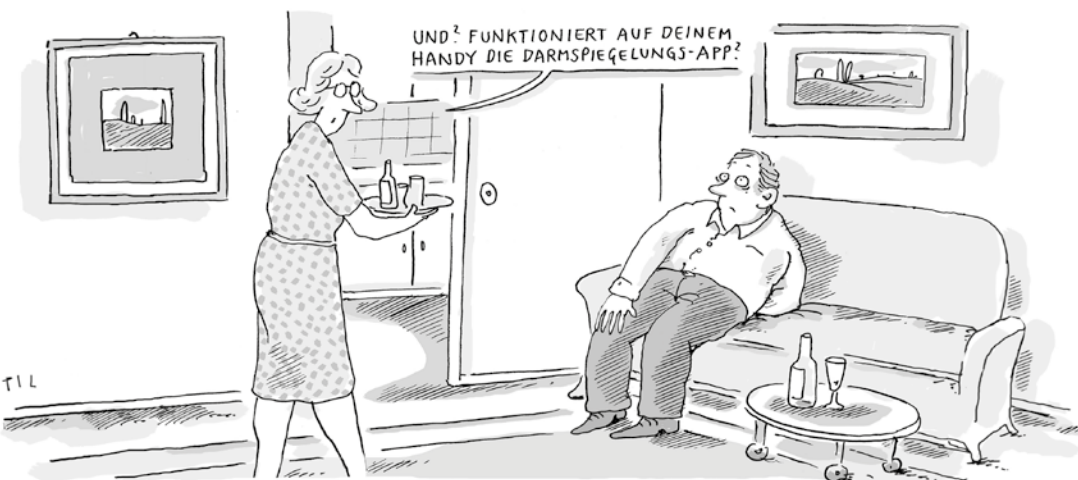
Telefon 0421-8778-0
roland-klinik.de

ROTES KREUZ KRANKENHAUS
Neustadt

- :: Bremer Gefäßzentrum: zert. ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- :: Bremer Aortenzentrum
- :: Bremer Rheumazentrum: internistische und operative Rheumatologie / Osteologie / Tagesklinik / Ambulanz / Kältekammer
- :: Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- :: Allgemein- und Viszeralchirurgie / Minimalinvasive Chirurgie / Chronisch entzündliche Darmerkrankungen / Onkologische Chirurgie / Adipositas
- :: Orthopädie / Zert. Endoprothetikzentrum
- :: Unfall- und Wiederherstellungschirurgie / Zert. Traumazentrum
- :: Kardiologie mit Herzkatheterlabor
- :: Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen / Dialyse / Gastroenterologie / Diabetologie
- :: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- :: Ambulantes OP-Zentrum
- :: Physio K: Physiotherapie, Ergotherapie, med. Gesundheitstraining, Rehasport



Telefon 0421-5599-0
roteskreuzkrankenhaus.de



Gesundheitsangebote während der Corona-Zeit

DIAKO
 DIAKO Gesundheitsimpulse
 Infos: 0421-6102-2101 und
diako-bremen.de/gesundheitsimpulse



ST. JOSEPH-STIFT
 physicum des St. Joseph-Stift und
 Elternschule
 Infos: 0421-347-1653 und
sjs-bremen.de/physicum



ROLAND-KLINIK
 Infos: 0421-8778-330 und
roland-klinik.de/veranstaltungen



ROTES KREUZ KRANKENHAUS
 Physio K am RKK
 Infos: 0421-5599-316 und physiok.de



IMPRESSUM

V.i.S.d.P.: Christina Müller
Idee + Redaktion: Christina Müller, Beata Cece,
 textpr+, textpr.com
Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:
 Beata Cece (bc), Ingo Hartel (hai), Tine Klier (tk),
 Silke Meiners (mei), Silvia Rievers (rie),
 Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:
 Adobe Stock (S. 09, 17), discovering hands Service
 GmbH / Frank Elschner, Hannes Casper (S. 10),
 Frank Thomas Koch (S. 20), Erwin Liauw (S. 06),
 oblik (S. 10, 12–16), Rotes Kreuz Krankenhaus
 (S. 04), sjs catering (S. 04), Nikolai Wolff
 (S. 01–09, 11, 13–16, 19–21)
 Alle Bilder und Texte sind unter DSGVO-
 konformen Richtlinien entstanden.
Gestaltung: oblik identity design, oblik.de
Druck: Müller Ditzén AG

Gesundheit:Bremen erscheint zweimal im Jahr.
 Sie können das Magazin auch unter
freieklinikenbremen.de lesen oder als PDF-Datei
 herunterladen. Auf Wunsch
 schicken wir Ihnen gern ein Exemplar zu.
 Sollten Sie keine weiteren Magazine erhalten
 wollen, informieren Sie uns bitte.
 Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-0
 E-Mail info@freieklinikenbremen.de

 facebook.com/freieklinikenbremen



VIER SIND FÜR SIE DA

Die Freien Kliniken Bremen sind für alle heutigen und künftigen Herausforderungen rund um die Covid-19-Pandemie bestens gewappnet. So haben wir unsere Kapazitäten in den zurückliegenden Monaten mit Blick auf die Versorgung von Covid-19-Erkrankten nach den Vorgaben der Gesundheitsbehörden aufgestockt und laufend optimiert.

— Dabei ging es einerseits um abgeschirmte Betten und Stationen für Infizierte, ausreichend Intensiv- und Beatmungsplätze sowie um nachhaltige Sicherheitskonzepte für den Klinikalltag. In diesem Zusammenhang wurde zum Beispiel auch die Organisation sämtlicher Aufnahme- und Stationsprozesse inklusive der Arbeitszeiten und Einsatzgebiete für das Personal eingehend geprüft und angepasst.

— In allen vier Kliniken haben wir damit die erforderlichen Strukturen geschaffen, um den mittlerweile normalisierten Krankenhausbetrieb sicherzustellen. Gleichzeitig ermöglicht uns die Neuorganisation, flexibel auf aktuelle Situationen im Verlauf der Pandemie zu reagieren und bei Bedarf umgehend ausreichende Kapazitäten für Covid-19-Patienten bereitzustellen. Die umfangreichen Sicherheitsvorkehrungen garantieren im Krankenhausalltag den größtmöglichen Schutz für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende, deren außerordentliches Engagement die Basis unserer Arbeit ist.

AKTUELLE INFORMATIONEN

Unsere gemeinsame Internetseite
freieklinikenbremen.de
 bietet weitere Informationen rund um
 das Thema Corona.

Aktuelle Nachrichten zu Covid-19-
 Erkrankungen im Land Bremen und zu
 den Corona-Verordnungen gibt es hier:
bremen.de/corona

Situationsbedingt sind die Sprech- und Besuchszeiten in den Freien Kliniken angepasst beziehungsweise eingeschränkt. Auf unseren Klinik-Websites finden Sie aktuelle Informationen über Sprechzeiten, Besuchsregeln und Sicherheitsmaßnahmen:

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
diako-bremen.de

ROLAND-KLINIK
roland-klinik.de/corona

ST. JOSEPH-STIFT
sjs-bremen.de/informationen-zum-coronavirus

ROTES KREUZ KRANKENHAUS
roteskreuzkrankenhaus.de/corona

