

# Gesundheit

## Bremen



Freie  
Kliniken  
Bremen

AUSGABE 32 – FRÜHLING 2022

**TITELTHEMA**

## Lebenslanges Lernen

Aus- und Weiterbildung  
im Krankenhaus – S. 05

**SPEZIAL**

## Diagnose Krebs

Patientengeschichten – S. 11



# Liebe Leser:innen,

lebenslanges Lernen ist für alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, sowohl Pflicht als auch Selbstverständlichkeit. In kaum einem anderen Bereich ändert sich so oft so viel: seien es Gesetze, wissenschaftliche Erkenntnisse oder praktische Methoden. Daher ist permanente Weiterbildung zum Wohle der Patient:innen sehr wichtig. Im Titelthema der Gesundheit Bremen stellen wir Ihnen einige der zahlreichen Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten vor, die Pflegekräfte, Hebammen und Ärzt:innen in den Freien Kliniken haben.

Lesen Sie in unserem Onkologie-Spezial außerdem die bewegenden Geschichten von Betroffenen, die mit beeindruckendem Lebensmut und unterstützt durch neueste Therapiemöglichkeiten ihrer jeweiligen Krebserkrankung erfolgreich begegnen.

Wenn Sie Anregungen oder Themenwünsche haben, schreiben Sie uns gerne an [info@freieklinikenbremen.de](mailto:info@freieklinikenbremen.de).

Ihre Redaktion



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



## NEUROSTIMULATION

### Neues Lebensgefühl

Behandlung chronischer Bein- und Rückenschmerzen in der Roland-Klinik



## AUS- UND WEITERBILDUNG IM KRANKENHAUS

### Praxisorientiertes Studium

Praxiseinsatz von Hebammen-Studentinnen im St. Joseph-Stift

Die Fotos in dieser Ausgabe sind im Einklang mit den jeweils zu diesem Zeitpunkt gültigen Hygienevorschriften entstanden. Diese wurden zum Teil aufgrund der Corona-Pandemie inzwischen verschärft/geändert. Selbstverständlich halten sich alle Mitarbeitenden der Freien Kliniken Bremen an die jeweils aktuell gültigen Hygienevorschriften.



## DIAGNOSE KREBS

## Erfolg dank interdisziplinärem Ansatz

Therapie von Bauchfellkrebs im DIAKO



17

## KARDIOLOGIE

## Wenn der Herzmuskel steif wird

Stiff-Heart-Ambulanz im RKK

## 04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

## TITELTHEMA

05 **Lebenslanges Lernen**

Aus- und Weiterbildung im Krankenhaus

06 **Gesundheitswesen im Wandel** Am Puls der Zeit07 **Ärztliche Weiterbildung** Die Spezialist:innen08 **Ausbildung zur Pflegefachkraft** »Spannend, abwechslungsreich, lebenspraktisch«09 **Bremer Lehrinstitut für Physiotherapie** Den ganzen Menschen im Blick10 **Bachelorstudiengang Hebammen** Praxisorientiertes Studium

## SPEZIAL

11 **Diagnose Krebs**

Patientengeschichten

12 **Neuroendokrine Tumore** Mit vereinten Kräften13 **Lymphknotenkrebs** Mit Immuntherapie gegen einen sportlichen Gegner14 **Dickdarmkrebs** Alles unter Kontrolle15 **Bauchfellkrebs** Erfolg dank interdisziplinärem Ansatz16 **Brustkrebs** Bestrahlung mit Distanz zum Herzen

## FORTSCHRITT UND WISSEN

17 **Stiff-Heart-Ambulanz** Wenn der Herzmuskel steif wird18 **Bandscheibe** Schonende Eingriffe an der Wirbelsäule19 **Chronische Bein- und Rückenschmerzen** Neues Lebensgefühl20 **Dysphagie** Schluckstörungen im Fokus

## GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

21 **Entlassmanagement & Sozialdienst** Wie geht es weiter nach dem Klinikaufenthalt?

23 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen

24 Aktuelle Informationen / Til Mettes Diagnose

Schauen Sie auch auf unsere Website.  
Dort finden Sie noch mehr aktuelle  
Informationen rund um Ihre Gesundheit.

[freiklinikenbremen.de](http://freiklinikenbremen.de)





**DIAKO**

**Umweltfreundliches  
Verbandsmaterial**

Die Zentrale Notaufnahme im DIAKO nutzt das umweltverträgliche Verbandsmaterial Woodcast. Das ungiftige, leicht formbare Material eignet sich besonders als Alternative für Gipsverbände und Schienen sowie den Einsatz in der Ergotherapie. Es wird aus reinem Holz und biologisch abbaubarem Kunststoff hergestellt und kann ohne Wasser oder Handschuhe verarbeitet werden. Erwärmt nimmt das Material jede anatomische Form an und behält diese sehr schnell bei. Reststücke können wiederverwendet werden, gebrauchte Schienen sind als Energie- oder Bioabfälle nutzbar.



**ST. JOSEPH-STIFT**

**Baby-Lotsinnen für einen  
gesunden Start ins Leben**

Seit April sind in der Geburtshilfe des St. Joseph-Stift Baby-Lotsinnen der Caritas Bremen im Einsatz. Die drei Sozialpädagoginnen lotsen Familien durch unerwartete Herausforderungen in der neuen Lebenssituation mit Baby. Sie helfen beim Umgang mit Anträgen und Behörden oder vermitteln Kontakte zu Familienzentren, Sozialdiensten oder Angeboten des Präventionsprogramms »Frühe Hilfen«. Die Schwachhauser Klinik ist die erste Geburtshilfe Bremens, die Baby-Lotsinnen zur frühzeitigen Unterstützung belasteter Familien einsetzt. Das Ziel: Krisen zu verhindern, bevor sie entstehen.

**DIAKO**

**Auf hohem Niveau  
weiter verbessert**

Das DIAKO hat zum sechsten Mal eine KTQ-Rezertifizierung (KTQ = Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) absolviert und mit 85,4 Prozent bei der Gesamtbewertung ein sehr gutes Ergebnis erzielt (Stand: 28.10.2021). Der Durchschnitt der KTQ-zertifizierten Krankenhäuser beträgt 75,7 Prozent. Auch im Einzelvergleich liegt das DIAKO über dem Durchschnitt: Krankenhausführung 90,1 Prozent (Durchschnitt: 75,3) Patient:innenorientierung 86,1 Prozent (77,1), Mitarbeitendenorientierung 84,3 Prozent (76,3), Sicherheit 82,9 Prozent (76,2), Informationswesen 82,2 Prozent (77,5), Qualitätsmanagement 85,7 Prozent (76,6).

**ST. JOSEPH-STIFT**

**Onkologische Tagesklinik erweitert**

Die Onkologische Tagesklinik des Hauses hat neue, großzügige Räume im benachbarten Ärztehaus Sankt Marien bezogen. Mit dem Umzug konnte die Kapazität auf 20 Plätze verdoppelt werden. Neben der Größe ist vor allem das lichte, freundliche Ambiente eine Wohltat für die Patient:innen, die hier ihre ambulante Chemotherapie erhalten. Seit über 20 Jahren ist diese Teil der Krebsbehandlung in der Schwachhauser Klinik.



**ROLAND-KLINIK**

**Leitender Oberarzt: Dr. Jörg Hedke**

Dr. Jörg Hedke ist neuer Leitender Oberarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie unter der Leitung von Professor Dr. Ralf Skripitz. Bereits seit 2017 arbeitet der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Roland-Klinik und zählt zu den Hauptoperateuren im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax).

**ROLAND-KLINIK**

**Großes Dankeschön  
an das Hygieneteam!**

Immer ansprechbar, immer freundlich und gelassen: Unter der Leitung von Dr. Johannes Albers hat das Hygieneteam der Roland-Klinik die Patient:innen und alle Mitarbeitenden des Hauses sicher durch die schwierige Zeit der Pandemie geführt. Eine großartige Leistung angesichts sich ständig ändernder Herausforderungen. Deshalb: Einen herzlichen Dank vom ganzen Team der Klinik für diese wichtige Arbeit!



**ROTES KREUZ KRANKENHAUS**

**Azubis übernehmen Instagram**

Den Blick hinter die Kulissen des RKK ermöglichen jetzt Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sie haben den Instagram-Account unter ihre Fittiche genommen und stellen in den »Highlights« die verschiedenen Bereiche der Klinik vor – per Foto und Video. Von der Info bis zum OP zeigen sie nicht nur die Abteilungen, die sie selbst im Rahmen ihrer Ausbildung näher kennenlernen, sondern auch viele weitere.

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS**

**Versorgung Schwerverletzter**

Bewiesene Qualität, hervorragende Strukturen und ein effektives, kollegiales Zusammenspiel von Ärzt:innen und Pflegekräften bei der Versorgung Schwerverletzter: Das bescheinigte ein von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie beauftragter Auditor dem Traumazentrum des RKK. Er kontrollierte alle Wege und Stationen, die schwer verletzte Patient:innen durchlaufen – von der Zentralen Notaufnahme bis zur Intensivstation. Außerdem prüfte er die vorgeschriebenen apparativen und räumlichen Gegebenheiten für die Behandlung Schwerstunfallverletzter.



# Lebenslanges Lernen

In kaum einem anderen Bereich sind **gut ausgebildete Fachkräfte** so wichtig wie im Gesundheitswesen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Behandlungsmethoden, Gesetzesänderungen und technologische Entwicklungen erfordern permanente Weiterbildung. Welche Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten es für medizinisches Fachpersonal in den Freien Kliniken gibt, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.



Ein wichtiger Bestandteil von Aus- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen sind praktische Erfahrungen unter fachkundiger Anleitung.

## Am Puls der Zeit

Lebenslanges Lernen, das bedeutet: die ständige Weiterentwicklung von Wissen, Qualifikationen und Kompetenzen. Für diejenigen, die eine Pflegeausbildung beginnen, wie auch für Studierende der Medizin, ist

die permanente Fortbildung ein durchaus reizvoller Bestandteil ihres Werdegangs. Sie gehört vom ersten Tag an dazu – und endet noch lange nicht mit der abgeschlossenen Ausbildung oder dem fertigen Studium.

— Durch das Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes im Januar 2020 wurden Fachrichtungen wie Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege zu einer generalistischen Ausbildung zusammengefasst. So findet eine Spezialisierung in der Pflege nun erst nach der Ausbildung statt. Das hat wiederum zur Folge, dass sich eine Pflegefachkraft weitere fachliche Kompetenzen durch intensive Weiterbildung im Laufe ihres Berufslebens aneignet. Zusätzlich gibt es diverse Pflichtfortbildungen, die der Gesetzgeber in regelmäßigen

**FREIE KLINIKEN BREMEN** Das Gesundheitswesen ist immer in Bewegung: Hier eine geänderte Verordnung oder ein neues Gesetz, da angepasste Hygienevorschriften, aktualisierte Forschungserkenntnisse oder verbesserte Behandlungsmethoden. Alle, die in diesem Bereich tätig sind, von der Pflegefachkraft über die Ärztin bis zur Klinik-Geschäftsführung, stehen stets vor neuen Herausforderungen. Ständige **Fortbildung** ist daher im Krankenhausalltag eine Selbstverständlichkeit.

Abständen vorschreibt. Im Bereich Pflege sind das beispielsweise Fortbildungen im Notfallmanagement oder Hygiene-schulungen.

— Für Ärzt:innen gehört das stetige Aktualisieren und Erweitern ihrer medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu den selbstverständlichen Pflichten. Gleiches gilt für viele weitere Berufsgruppen im Krankenhaus, beispielsweise Hebammen, Physiotherapeut:innen, Medizinische Fachangestellte und Operationstechnische oder Anästhesietechnische Assistent:innen. Die Hygienefachkräfte müssen ständig auf dem neuesten Stand der Entwicklung sein – aber auch Mitarbeitende aus IT, Technik, Verwaltung und Küche bilden sich im Interesse der Patient:innen kontinuierlich fort. **hi**

# Die Spezialist:innen

**ROLAND-KLINIK** Fachärzt:innen bilden sich kontinuierlich weiter, um immer auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu sein. Die Roland-Klinik bietet deshalb zahlreiche Möglichkeiten für **Zusatzqualifikationen**.

Ein Medizinstudium dauert Jahre, um breites medizinisches Wissen sowie Einblicke in die unterschiedlichsten Bereiche der Medizin zu gewährleisten. Erst nach dem erfolgreichen Studienabschluss und der Erteilung einer Approbation – der staatlichen Zulassung zur Berufsausübung – folgt die Spezialisierung. 30 Fachrichtungen stehen zur Auswahl: von Anästhesie über Orthopädie bis Radiologie. Doch mit dem Erreichen eines Facharzttitels hört die medizinische Ausbildung nicht auf.

Die Roland-Klinik bietet in ihren orthopädischen und handchirurgischen Zentren verschiedene weitere Spezialisierungen an, so zum Beispiel die Zusatzweiterbildung in der Hand- und Fußchirurgie. Ein detaillierter Ausbildungsplan dokumentiert dabei die umfassenden Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die sich die angehenden Hand- oder Fuß-Spezialist:innen im Rahmen ihrer fachärztlichen Tätigkeiten aneignen und die sie nachweisen müssen.

Im Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie von Chefarzt Dr. Giuseppe Broccoli absolviert derzeit Dr. Jeanette Dias Duarte die zweijährige handchirurgische Zusatzqualifikation. Sie ist als Sanitätsoffizier der Bundeswehr für die Weiterbildung im handchirurgischen Fachgebiet vorübergehend in der Roland-Klinik tätig. An ihrem neuen Arbeitsumfeld schätzt sie die breit gefächerten Möglichkeiten und die individuelle Begleitung innerhalb der Abteilung. »Sowohl das Spektrum an handchirurgischen Operationen als auch die vorhandene Expertise ist hier enorm groß«, so die Allgemeinärztin. »Ich bin fasziniert von der chirurgischen Vielseitigkeit der Hand. Stellen in diesem hoch spezialisierten Bereich sind rar, umso schöner, dass ich hier in der Roland-Klinik meine Fähigkeiten ausbauen kann.«



Professor Dr. Ralf Skripitz, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie, erläutert Oberärztin Alisa Mehrstens anhand eines Modells neue Möglichkeiten der Fußchirurgie.

Alisa Mehrstens ist Oberärztin im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie unter Chefarzt Dr. Professor Ralf Skripitz. Bereits ihre Facharztausbildung Orthopädie und Unfallchirurgie durchlief sie in der Roland-Klinik, unterstützt und gefördert von Mentoren innerhalb der Abteilung. Als Assistenzärztin hielt sie unter Betreuung bereits Sprechstunden ab und schulte damit ihre diagnostischen Fähigkeiten. Ihre fachärztliche Ausbildung gewährte genauere Einblicke in die Fußchirurgie – und das Interesse war geweckt. »Die Fußchirurgie entwickelt sich stetig weiter, es gibt immer wieder neue Techniken zu erlernen, wie zum Beispiel die minimalinvasive Fußchirurgie, die ich hier gerne weiter ausbauen möchte.« Gegen Ende ihrer Assistenzzeit bewarb sie sich erfolgreich für die Stelle als Oberärztin und erlangte im weiteren Verlauf durch tägliches Operieren die Qualifikation zur Hauptoperateurin. »Ich konnte so meine Fähigkeiten sehr zügig erweitern und bin jetzt bereits zertifizierte Fußchirurgin sowie Hauptoperateurin in der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.« tk



Dr. Giuseppe Broccoli, Chefarzt im Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie



Dr. Jeanette Dias Duarte, Chirurgin im Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie



Alisa Mehrstens, Oberärztin im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie

# »Spannend, abwechslungsreich, lebenspraktisch«

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Barbara Scriba-Hermann, Pflegerische Geschäftsführerin, über Ablauf, Chancen und Perspektiven der **Ausbildung zur Pflegefachkraft** im RKK.



**GESUNDHEIT BREMEN: Frau Scriba-Hermann, warum sollten Jugendliche heute eine Pflegeausbildung machen?**

BARBARA SCRIBA-HERMANN: Die Arbeit in der Pflege ist lebendig, sinnstiftend, wertvoll und macht Spaß! Sie ist zukunftssicher und vereinbar mit der Familienplanung. Als systemrelevanter Berufsweig erfährt die Pflege nun hoffentlich auch die Anerkennung, die ihr zusteht.

**Welche Perspektiven eröffnet die Ausbildung für den Berufsweg?**

Durch die generalistische Ausbildung kann ich wählen, ob mir die Arbeit mit Kindern, mit alten oder mit kranken Menschen eher liegt – in diesen Bereichen darf ich später europaweit mit meinem Abschluss tätig sein. Im Krankenhaus kann ich dann in verschiedenen Fachabteilungen arbeiten und mich durch Weiterbildungen spezialisieren, zum Beispiel im Wundmanagement oder der Intensivpflege. Oder ich werde Praxisanleiter:in und kümmere mich später selbst um die Azubis. Ich kann ein Studium draufsetzen, zum Beispiel Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft oder Pflegemanagement. Das eröffnet dann Wege in eine wissenschaftliche Laufbahn oder bis hin zur pflegerischen Leitung eines ganzen Krankenhauses. So ist es auch bei mir gewesen.

**Erzählen Sie mal!**

Meine Eltern wollten, dass ich etwas Bodenständiges lerne – aber die Arbeit im Büro hat mich nicht ausgefüllt. Ich wollte Menschen um mich haben, etwas im Team bewegen. Medizin hat mich immer interessiert. 1991 machte ich in Marburg die Ausbildung zur Krankenschwester. Das hat unheimlich Spaß gemacht. Wie funktioniert der Mensch, wie kann ich Krankheiten verhindern und behandeln? Menschen, die in Not sind, professionell helfen zu können, das ist ein tolles Gefühl und wertvolles Wissen – auch für mich selbst und das familiäre Umfeld.

Ich habe als Krankenschwester auf Intensivstationen gearbeitet und ab 2001 als Abteilungsleitung der Inneren Medizin im RKK. Nach der berufsbegleitenden Weiterbildung zur Pflegedienstleitung studierte ich noch Pflegewissenschaft an der Uni Bremen neben dem Job. 2004 wurde ich stellvertretende Pflegedirektorin, seit März 2009 bin ich Pflegerische Geschäftsführerin im RKK.

**Wie sieht die Ausbildung zur Pflegefachkraft vor Ort im Rotes Kreuz Krankenhaus aus?**

Die Ausbildung ist heute geprägt durch eine andere, in meinen Augen viel sinnvollere Art zu lernen. Früher pakteten wir Wissen für die Fächer Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre – heute gibt es Kompetenzbereiche und Lernfelder, die das nötige Wissen aus verschiedenen Perspektiven gleich in einen Zusammenhang stellen. Im Bremer Zentrum für Pflegebildung e.V. findet der theoretische Unterricht statt. Die praktischen Einsätze sind sehr vielfältig und ermöglichen wichtige Erfahrungen. Im ersten Jahr verdienen unsere Auszubildenden bereits knapp 1200 Euro. Wir möchten, dass unsere Schüler:innen eine gute Ausbildung genießen und von Anfang an dazugehören. Ausgebildete Praxisanleiter:innen stehen vom Vorstellungsgespräch bis zum Examen mit Rat und Tat zur Seite.

Das Gespräch führte Dorothee Weihe



# Den ganzen Menschen im Blick

**DIAKO** Seit Juli 2020 befindet sich das **Bremer Lehrinstitut für Physiotherapie (BLIPHT)** in Trägerschaft des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, das so seinen orthopädischen Schwerpunkt weiter stärkt.

Jährlich vergibt das DIAKO-BLIPHT 28 Ausbildungsplätze. Merle Selke ist gerade im dritten Ausbildungsjahr und begeistert von der Vielseitigkeit der Ausbildung. Ursprünglich hat die naturwissenschaftlich interessierte 25-Jährige Maschinenbau studiert, dort aber die soziale Komponente und den Kontakt zu Menschen vermisst. »Ich habe dann überlegt, was mich wirklich interessiert. Da ich schon immer Sport treibe – rhythmische Sportgymnastik und Fitness –, bin ich auf den Gedanken gekommen, mich damit auch beruflich zu befassen.« So tauchte die Idee Physiotherapie auf. »Auch hier beschäftigen wir uns mit Hebelkräften und Anatomie. Angewandte Physik sowie Biomechanik gehören ebenfalls zu den Lerninhalten.«

Die ersten neun Monate stand der theoretische Unterricht im Mittelpunkt, der mit einer theoretischen und einer praktischen Zwischenprüfung endete. »Wir haben eine Karte mit einem Krankheitsbild gezogen und dann beispielsweise gezeigt, wie wir einen Patienten behandeln, der gerade eine neue Hüfte erhalten hat«, berichtet die angehende Physiotherapeutin. Danach kam es zu direktem Patientenkontakt im Rahmen von insgesamt fünf Praktikumseinsätzen. »Ich habe in verschiedenen Krankenhäusern gearbeitet, in der neurologischen Reha und einer allgemeinen Reha-Einrichtung sowie seit Beginn 2022 im DIAKO. Bei diesen Einsätzen können wir das theoretisch vermittelte Wissen praktisch umsetzen.«

Erst in der Ausbildung, so Merle Selke, sei ihr klar geworden, dass Physiotherapie bei den unterschiedlichsten Krankheitsbildern eingesetzt wird. »Wir haben den ganzen Menschen im Blick, arbeiten mit orthopädischen Patient:innen, verschaffen etwa Frauen nach Brustoperationen mit entstauenden Bewegungsübungen Entlastung, sind aber auch in der Abteilung Innere Medizin im Einsatz, wo wir zum Beispiel Atemübungen anbieten.«

Ady Balzer, Gründer der Schule und Schulleiter, bestärkt den Eindruck, dass der Fokus beim DIAKO-BLIPHT auf der prakti-

Merle Selke überlegt derzeit, ihrer Ausbildung ein Studium folgen zu lassen, um einen international anerkannten Abschluss in Physiotherapie zu erwerben.



schon Ausbildung der künftigen Therapeut:innen liegt. Balzer: »Seit 2011 haben wir alle Lehr- und Lernräume unter einem Dach. Auf mehr als 1600 Quadratmetern bieten wir die Möglichkeit zu lernen und Erlerntes direkt vor Ort zu erproben. Dabei profitieren unsere Schüler:innen von der unmittelbaren Nähe zu den anderen therapeutischen Einrichtungen im Haus.«

Einen weiteren Vorteil sieht Balzer darin, dass die praktische Ausbildung in verschiedenen kooperierenden Einrichtungen im gesamten Stadtgebiet erfolgt und gut eingespielt sei.

»Unsere Absolvent:innen arbeiten sowohl als behandelnde

Physiotherapeut:innen in Praxen und Krankenhäusern als auch in leitenden Positionen, beispielsweise als Fachlehrende an Physiotherapieschulen, im Sport oder in der Wissenschaft, sodass

zusätzlich viele soziale, psychologische und pädagogische Aspekte zum Tragen kommen.«

Was Merle Selke nach ihrem Staatsexamen in diesem Sommer machen wird, weiß sie noch nicht genau. »Meine ursprüngliche Idee, als sportbegeisterte Physiotherapeutin in einer Praxis für Sportverletzungen zu arbeiten und die Patient:innen wieder fit für Wettkämpfe zu machen, ist noch präsent, auch die Überlegung, einen Verein zu betreuen.« Aber weil sie während der Ausbildung einen sehr guten Überblick über viele verschiedene Einsatzbereiche bekommen habe, wolle sie sich noch alle Möglichkeiten offenhalten. **hai**



**Merle Selke, Auszubildende am Bremer Lehrinstitut für Physiotherapie (BLIPHT)**

# Praxis-orientiertes Studium

Für Barbara Schultz war es Liebe auf den zweiten Blick. Bei der studierten Biologin kam nach den Geburten ihrer eigenen Kinder der Wunsch auf, Hebamme zu werden. Sie entschied sich für den Hebammen-Studiengang an der Hochschule Bremen. Damit wird sie eine der ersten Hebammen der ›neuen Generation‹ in Bremen sein. Denn mit dem Hebammenreformgesetz wurde 2019 die bis dato meist schulische Hebammenausbildung bundesweit akademisch. Damit, so hoffen auch berufserfahrene Hebammen, gehen mittelfristig eine höhere Anerkennung des Berufs und verbesserte Arbeitsbedingungen einher.

— Das acht Semester umfassende Studium bietet eine Mischung aus Theorie und Praxis, sowohl in der Klinik als auch im außerklinischen Bereich. Ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung ist das ›SkillsLab‹ am Brill. Hier können Studierende regelmäßig an Untersuchungsmodellen lernen. »Es ist gut, zum Beispiel Untersuchungen am Muttermund an einem Modell üben zu können. So kann ich erst Routine entwickeln, bevor ich eine Gebärende untersuche«, so Schultz.

— Sie schätzt am Studium besonders das praxisorientierte Lernen, die familiäre Atmosphäre und die Flexibilität trotz Vollzeitstudium. So werden Nachmittagsvorlesungen aufge-

**ST. JOSEPH-STIFT** Hebammen begleiten Frauen in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett medizinisch und psychosozial. Barbara Schultz gehört zu den Ersten in Bremen, die diesen Beruf im internationalen **Bachelorstudiengang Hebammen** erlernen.



Mal im Hörsaal, mal im Kreißaal: Barbara Schultz empfindet es als Privileg, auch eine akademische Ausbildung zu erhalten, um später evidenzbasiert arbeiten zu können.

zeichnet, damit sich Studierende mit Kindern diese abends anschauen können. Auf das verpflichtende Auslandssemester, das sie in Schweden verbringen wird, freut sich Schultz schon jetzt.

— Als Examenkrankenhause hat sich Schultz das St. Joseph-Stift ausgesucht. Für insgesamt acht angehende Hebammen finden hier die ersten und letzten beiden der 14 Praxiseinsätze statt. Als Kooperationspartner der Hochschule Bremen trägt das Krankenhaus Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils. Angelika Tscheu, leitende Hebamme im Kreißaal, erklärt: »Früher war es für die Hebammen-schülerinnen eher ein Learning by doing, mit der Reform der Ausbildung muss ein Viertel der 2500 praktischen Stunden gezielt angeleitet sein. Diesen pädagogischen Prozess übernimmt eine Heb-

amme, die zusätzlich als Praxisanleiterin ausgebildet ist.« Schultz fühlt sich aus diesem Grund vom ersten Tag an willkommen. Das Prägendste bislang war ein geburtshilflicher Notfall: eine Schulterdystokie, ein seltenes, aber für Mutter und Kind gefährliches Ereignis. Diese Situation erlebte Schultz nur als Zuschauerin, »aber ich wurde immer wieder angesprochen, ob ich Fragen habe und wie es mir damit geht. Ich fühle mich hier in einem sicheren Raum«, berichtet Schultz. **rie**

## {...} Hebammen in Deutschland\*

Von den etwa 26 000 Hebammen in Deutschland arbeiten nur etwa 10 000 im Krankenhaus, über 70 Prozent davon in Teilzeit. Sie begleiten 98 Prozent aller knapp 780 000 Geburten in Deutschland. Eine Vollzeit-Klinikhebamme betreut etwa 130 Geburten im Jahr.

\*Angaben des Statistischen Bundesamtes (Stand: 2019)

# Diagnose Krebs

Bei dieser Diagnose ist schnelles, umsichtiges und meist auch interdisziplinäres Handeln gefragt. Dabei gibt es keine Patentlösung – weder für die **onkologische Therapie** noch für den ›richtigen‹ Umgang der Patient:innen mit ihrer Krankheit. In unserem Spezial erzählen wir die individuellen Geschichten von verschiedenen Betroffenen, die sich ihren Erkrankungen mit bewundernswertem Mut erfolgreich gestellt haben – unterstützt von engagierten Ärzt:innen und neuesten Behandlungsmöglichkeiten.



# Mit vereinten Kräften



Dr. Jörg-Dietrich Neumann, Professor Dr. Wolfgang Sendt und Dr. Norbert Czech (von links) entscheiden gemeinsam über bestmögliche Therapien.

**ST. JOSEPH-STIFT** Bei Karin Milski wurde ein **neuroendokriner Tumor** entdeckt. Seltene Krebserkrankungen wie diese erfordern eine individuelle Diagnostik, Therapie und Nachbetreuung. Dafür arbeiten alle Fachrichtungen eng zusammen.

Seit Jahren hat Karin Milski immer wieder Schmerzen im Bauch. Im Juli 2016 sind sie so stark, dass die damals 58-Jährige die Notaufnahme des St. Joseph-Stift aufsucht. »Dem dortigen Arzt bin ich noch heute dankbar«, sagt sie. Denn er behält sie für weitere Untersuchungen im Krankenhaus. Mittels Ultraschall und Computertomografie findet man die Ursache: ein neuroendokriner Tumor (NET) an der Bauchspeicheldrüse. Umgehend wird eine OP angesetzt.

»Neuroendokrine Tumore können Hormone ausschütten und entwickeln sich aus neuroendokrinen Zellen, die vor allem im Magen-Darm-Trakt, in der Bauchspeicheldrüse und der Lunge zu finden sind«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. »Die Wucherungen wachsen mitunter sehr langsam und werden daher meist spät entdeckt.« In einer mehrstündigen Operation entnimmt Sendt einen Teil der Bauchspeicheldrüse, die Milz sowie mehrere Lymphknoten – und kann so den gesamten Tumor entfernen.

»Nach der Operation sind regelmäßige Kontrollen wichtig«, sagt Dr. Jörg-Dietrich

Neumann. Er ist Leiter der Onkologischen Tagesklinik im St. Joseph-Stift und hat sich auf die Behandlung neuroendokriner Tumore spezialisiert. »Bei jedem Tumor besteht ein gewisses Risiko eines Rezidivs, also eines Rückfalls.«

Frau Milski kommt regelmäßig zur Nachsorge in die Onkologische Tagesklinik. Drei Jahre bleibt sie tumorfrei, dann werden inoperable Metastasen in der Leber entdeckt. Sie erhält acht Zyklen einer Chemotherapie, um die Ausbreitung einzudämmen. Zunächst bleiben die Metastasen stabil, dann breiten sie sich doch wieder aus.

In einer Tumorkonferenz beratschlagten Expert:innen aus Innerer Medizin, Chirurgie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin die bestmögliche Behandlungsstrategie und empfehlen die Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie. Dr. Norbert Czech, FEBNM\* vom Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT, das im achten

Stock der Klinik zu finden ist, arbeitet eng mit dem Krankenhaus zusammen. Seine Praxis behandelt als einzige in Nordwestdeutschland metastasierte NET mit diesem besonderen Verfahren. »Dabei machen wir uns bestimmte Eigenschaften der Krebszellen zunutze«, erläutert Czech.

»Wir injizieren Spürsubstanzen, die an die Krebszellen andocken. Kombiniert man sie mit einer radioaktiven Substanz, können wir diese direkt in die Tumore und Metastasen einschleusen und deren genaue Position und Größe im PET/CT sichtbar machen. Nutzen wir eine andersartig strahlende Substanz, können wir die Krebszellen sogar zielgenau von innen heraus bestrahlen.« Das ist besonders schonend, da die Bestrahlung nicht durch umliegendes Gewebe hindurch erfolgt. Die Therapie findet stationär im St. Joseph-Stift statt. Bei Karin Milski schlägt sie gut an. Nach vier Zyklen breiten sich die Metastasen nicht mehr aus, sind sogar kleiner geworden.

An Tagen, an denen sie viel über die Erkrankung grübelte, bekam Karin Milski Unterstützung von den Psychoonkologinnen. Insgesamt denkt sie gerne an ihre Zeit im St. Joseph-Stift zurück.

»Egal ob Ärzte oder Pflegefachkräfte, alle haben sich Zeit genommen und sich fürsorglich um mich gekümmert.« Eine Situation ist ihr besonders in Erinnerung geblieben: »An meinem Geburtstag kam morgens das Stations-team ins Zimmer und hat mir ein Ständchen gesungen.«

Heute, ein Jahr nach dem letzten Therapie-Zyklus, blickt Karin Milski positiv in die Zukunft. Der Krebs ist seitdem nicht gewachsen. **ms**

**»Egal ob Ärzte oder Pflegefachkräfte, alle haben sich Zeit genommen und sich fürsorglich um mich gekümmert.«**  
Karin Milski

# Mit Immuntherapie gegen einen sportlichen Gegner



**DIAKO** Mit Lebensmut, Kampfgeist und dank einer innovativen Immuntherapie ist es Claus Richwin gelungen, den **Lymphknotenkrebs** in die Schranken zu weisen.



  
»Ich habe den Krebs nie als Feind verstanden, sondern eher als einen sportlichen Gegner.«  
Claus Richwin



**Privatdozent Dr. Nils Winkelmann,**  
geschäftsführender  
Oberarzt im Zentrum  
für Hämatologische  
Neoplasien

Claus Richwin (63) berichtet mit bewundernswerter Ruhe und ohne jegliches Selbstmitleid von seinem langen Kampf gegen den Krebs: »Ich habe den Krebs nie als Feind verstanden, sondern eher als einen sportlichen Gegner.« Er erzählt, dass es im Juni 2017 mit einer dicken Beule in der linken Achselhöhle begann. »Der Hausarzt verschrieb mir ein Antibiotikum. Als dies nicht half, schickte er mich zum Chirurgen. Der empfahl zunächst ein MRT und dann ging es ganz schnell.« Die Radiologin im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus schickte ihn postwendend in das zertifizierte Onkologische Zentrum des DIAKO: Diagnose Lymphknotenkrebs.

— Er wurde sofort stationär aufgenommen und erhielt die ersten zwei Zyklen der Chemotherapie. Sechs weitere folgten in der Tagesklinik. Anschließend wurden die geschwollenen Lymphknoten, die sich zusätzlich gebildet hatten, bestrahlt. Es war Anfang 2018, als ihm der geschäftsführende Oberarzt

Privatdozent Dr. Nils Winkelmann mitteilte, dass das Lymphom aktuell nicht mehr nachweisbar sei. »Der Doktor sprach von einer vollständigen Remission\*. Ich habe mich gleich in den Begriff verliebt. Das war so schön, ich konnte wieder arbeiten und das normale Leben ging weiter.«

— Leider nicht lange: »Mitte Mai 2019 entdeckte ich beim Rasieren drei Beulen am Hals.« Claus Richwin nutzte einen ohnehin verabredeten Nachsorgetermin bei Dr. Winkelmann zur Klärung: Das Lymphom war zurückgekehrt. »Das erste Rezidiv\*\*«, sagt Richwin, der sich mittlerweile in der medizinischen Terminologie auskennt. Es folgte eine sogenannte autologe Stammzelltherapie. Dr. Winkelmann erläutert: »Durch eine Kombination aus Chemotherapie und Wachstumsfaktoren für Blutzellen konnten wir körpereigene Stammzellen aus Herrn Richwins Blut gewinnen und anschließend einfrieren. In der weiteren Therapie waren diese Stammzellen entscheidend, denn erst sie ermöglichten den Einsatz einer hoch dosierten Chemotherapie gegen die Krebszellen. Danach erhielt Herr Richwin seine eigenen Stammzellen zurück, die für eine Erholung der Blutbildung sorgten.«

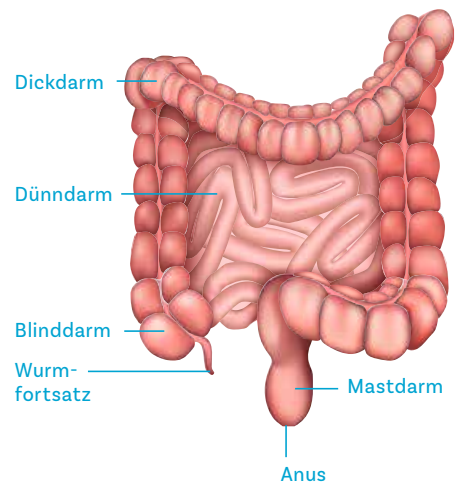
— Bis Dr. Winkelmann im Juni 2021 bei einer Routinekontrolle erneut auffällige Lymphknoten feststellte. Das zweite Rezidiv. Winkelmann: »Wir haben uns zu einer CAR-T-Zell-Therapie in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern im Universitätsklinikum Kiel entschlossen.« Dabei handelt es sich um eine neuartige Immuntherapie, die ermöglichen soll, dass sich das körpereigene Abwehrsystem stärker gegen die Tumorzellen richtet. Hierfür werden bestimmte weiße Blutzellen (T-Lymphozyten) aus dem Blut der erkrankten Person gefiltert und im Labor mit zusätzlichen Erbinformationen zur Tumorbekämpfung versorgt. Daraus entstehen teilungsfähige, sogenannte CAR-T-Zellen mit spezifischen Waffen gegen den Lymphknotenkrebs. Diese werden direkt nach der Chemotherapie über eine Infusion zurückgegeben.

— In einer ersten Computertomografie mit Stoffwechsel-Bildgebung (PET/CT) im Dezember 2021 zeigte sich, dass die Krankheit nicht mehr nachweisbar war: eine erneute komplette Remission. »Ja, es war ein harter Weg«, sagt Dr. Winkelmann, »aber die positive Einstellung des Patienten hat es uns leichter gemacht, ihn zu behandeln.« [hai](#)

# Alles unter Kontrolle



## Der Darm



### ROTES KREUZ KRANKENHAUS Je früher **Dickdarmkrebs**

wie der von Tanja Timmermann erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Im RKK zählen Operationen am Mast- und Dickdarm sowie die Krebschirurgie des Magen-Darm-Traktes zu den Behandlungsschwerpunkten der Bauchchirurg:innen.

Krämpfe im Unterbauch, Nachtschweiß, fünf Kilo weniger: Tanja Timmermann\* merkt natürlich, dass etwas nicht stimmt. Aber sie findet die Vorstellung einer Darmspiegelung, zu der ihr die Frauenärztin bereits vor einiger Zeit geraten hat, einfach nur gruselig. Die Beschwerden könnten ja auch mit den beginnenden Wechseljahren zusammenhängen. Erst als die Schmerzen vor und nach dem Stuhlgang schlimmer werden und sie Blut im Stuhl sieht, überwindet sie ihre Angst vor der Koloskopie.

Die Diagnose trifft die 51-Jährige hart: Der Gastroenterologe findet einen bösartigen Tumor, der den Dickdarm

bereits stark verengt. Sofort veranlasst der Arzt die Vorstellung der Woltmershauserin im Rotes Kreuz Krankenhaus bei Dr. Alexander Friedemann. Der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie untersucht mittels Rektoskopie den Enddarm und legt einen sofortigen OP-Termin zur Entfernung des Tumors fest.

Der Eingriff verläuft nach Plan: Der Tumor kann im Rahmen einer Bauchhöhlenspiegelung komplett und mit Sicherheitsabstand entfernt werden. Die gute Durchblutung der Darmenden, die für die Heilung der Darmaht unbedingt erforderlich ist, wird durch eine Gefäßdarstellung mit einem fluoreszierenden Farbstoff schon intraoperativ bewiesen. Auch das vorsorglich auf dem Bauch angezeichnete Stoma wird nicht benötigt. »Das war meine größte Sorge und der erste Blick ging



»Ich schaue der nächsten Kontrolluntersuchung gelassen entgegen.«  
Tanja Timmermann

unter die Bettdecke, als ich aufwachte. Gott sei Dank war da kein künstlicher Darmausgang – auch wenn der nur vorübergehend nötig gewesen wäre, wie mir die Ärzt:innen gesagt hatten«, erzählt die gebürtige Bremerin. Tanja Timmermann hat Glück: Die Ärzt:innen finden keine Metastasen im Körper. Eine Woche bleibt sie in der Klinik. Zu Hause meidet sie noch eine Weile schwer verdauliche Kost und gönnt sich Pausen mit ihrer Lieblingsserie »Rote Rosen« – die Katze auf dem Schoß. Es geht ihr gut. [dw](#)

\*Name von der Redaktion geändert



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

# Erfolg dank interdisziplinärem Ansatz



**DIAKO** Als Bettina Ring Ende 2020 ins DIAKO kam, hatte sie ein Jahr rätselhafter Schwäche sowie zahllose ergebnislose Untersuchungen hinter sich. Die Diagnose von Dr. Karen Wimmer, Chefärztin der Frauenklinik, lautete: **Bauchfellkrebs**.

Zum Zeitpunkt der Diagnose hatte die 57-jährige Bettina Ring bereits ihren Job gekündigt, weil sie beruflichen Stress für ihr hartnäckiges Schwächegefühl verantwortlich machte. Die Chefärztin der Frauenklinik im Ev. Diakonie-Krankenhaus, Dr. Karen Wimmer, beschlich allerdings schon im Gespräch vor der Untersuchung ein Verdacht: Denn die Patientin lebt mit einer Genmutation, die für Brust- und Eierstockkrebs verantwortlich sein kann – in seltenen Fällen aber auch für Bauchfellkrebs.

»Die Eierstöcke hatte sich Frau Ring bereits vorsorglich entfernen lassen und sie nutzte die regelmäßigen Untersuchungen zur Brustkrebs-Früherkennung.«

— Eine Ultraschalluntersuchung sowie das Abtasten des Bauches bestätigten die Vermutung, dass es sich um Bauchfellkrebs handelte. »Ich teilte der Patientin mit, dass wir in einem solchen Fall nur operieren, wenn wir sicher sein können, den gesamten Krebs entfernen zu können. Dann besteht eine Heilungschance von über 90 Prozent. Sollte sich im Rahmen dieser operativen Sichtung herausstellen, dass nicht alle Tumorteile restlos zu entfernen sind, ist es wichtig, den dann notwendigerweise sehr

zeitnahen Beginn der Chemotherapie nicht durch eine risikobehaftete »unvollständige« Operation zu verzögern.«

— Bettina Ring entschied sich für die OP: »Ich hatte volles Vertrauen in Frau Dr. Wimmer und ihr Team.« Während des Eingriffs wurde der gesamte Bauchraum genauestens inspiziert. »Glücklicherweise waren alle befallenen Bereiche und Organe komplett entfernbar«, so Dr. Wimmer. »Diese Operationen gehören zu den ausgedehntesten in der operativen Medizin überhaupt. Sie können acht bis zwölf Stunden dauern und es ist immens wichtig, komplett zu operieren. Bei dieser Patientin haben wir das komplette Bauchfell, mehrere Teile des Darms, Teile des Magens, die Gallenblase, den Bauchspeicheldrüsenkopf und die Gebärmutter entfernt.« Die letzten zwei Stunden des Eingriffs operierten Wimmer und ein Kollege stecknadelkopfgroße Metastasen heraus.

»Wir mussten sehr wachsam vorgehen, um nicht die kleinsten Metastasen zu übersehen«, betont die Gynäkologin.

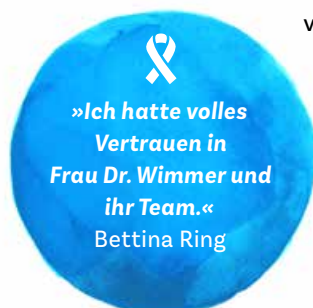
— Nach der OP blieb Bettina Ring noch drei Wochen im DIAKO. Sechs Wochen später folgte in der



Dr. Karen Wimmer,  
Chefärztin der  
Frauenklinik

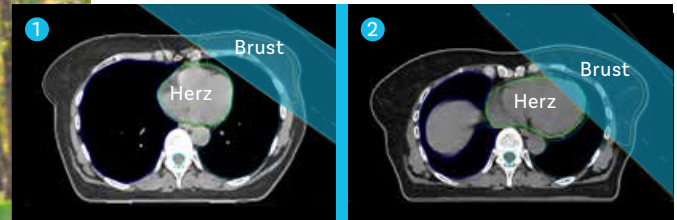
Tagesklinik der Frauenklinik eine kombinierte Chemo- und Antikörpertherapie. Auch diese schlug an und die Patientin ist bis heute krebsfrei. Für Dr. Wimmer ist der erfolgreiche Verlauf der Behandlung auf den interdisziplinären Ansatz der beteiligten Fachdisziplinen Gynäkologie, Chirurgie und Urologie zurückzuführen.

— Bettina Ring erinnert sich an die anstrengende Behandlung und wie viel Kraft es sie gekostet hat, wieder ein aktives Leben zu führen. »Ich wog gerade noch 45 Kilogramm, als ich entlassen wurde. Trotzdem habe ich täglich Spaziergänge unternommen. Anfangs nur 300 Meter, jetzt schaffe ich acht Kilometer, fühle mich gut und der Tumor ist nicht zurückgekehrt.« Auch der Appetitlosigkeit ist die ehemalige Finanzbuchhalterin aktiv begegnet. »Ich habe mir eine Ernährungs-App heruntergeladen und daran gearbeitet, wieder auf ein normales Gewicht zu kommen.« [hai](#)



# Bestrahlung mit Distanz zum Herzen

Bild 1: Für die Bestrahlung in tiefer Einatmung muss die Patientin auf dem Rücken liegend so tief wie möglich einatmen und die Luft anhalten. Hierbei entsteht eine natürliche, erweiterte Distanz der bestrahlten Brust zum Herzen, das damit besser vor Strahlung - blau dargestellt - geschützt wird. Bild 2 zeigt, dass sich bei der Ausatmung das Herz im Bestrahlungsbereich befindet.



Von links: Dr. Torsten Frambach, Privatdozent Dr. Mirko Nitsche und Andreas Denk begutachten das neue Bestrahlungsgerät.

**ST. JOSEPH-STIFT** Janin Fechner profitiert bei der **Brustkrebsbehandlung** im Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie von einer Kombination aus zwei schonenden Bestrahlungstechniken.

Als ihre Frauenärztin bei der Vorsorgeuntersuchung im Ultraschall eine Veränderung in ihrer Brust erkennt, ist Janin Fechner beunruhigt. Die Mammografie und eine Biopsie bestätigen die Verdachtsdiagnose: Die junge Mutter zweier Kinder hat Brustkrebs.

Im zertifizierten Brustzentrum des St. Joseph-Stift wird ihr Fall umgehend in einer Tumorkonferenz besprochen. Alle behandelnden Ärzt:innen aus dem Krankenhaus sowie die mit- und weiterbehandelnden Kooperationspartner, wie Privatdozent Dr. Mirko Nitsche, Ärztlicher Leiter des Standortes der Strahlentherapie im Ärztehaus Sankt Marien, beraten hier gemeinsam die optimale Therapie für die Patientin. Keine zehn Tage nach der ersten Untersuchung wird sie operiert und der Tumor vollständig entfernt. Um das Rückfallrisiko nach der brusterhaltenden Operation deutlich zu senken, bekommt sie nun eine Hormon- sowie eine Strahlentherapie.



Da der Tumor der 35-Jährigen in der linken Brust liegt, kann die Bestrahlung als Kombination zweier spezieller Verfahren erfolgen: oberflächengeführte Strahlentherapie (Surface Guided Radiation Therapy, SGRT) und Bestrahlung in tiefer Einatmung (Deep Inspiration Breath Hold, siehe MRT-Bilder oben).

Strahlentherapeut Nitsche erklärt: »Um die Atmung millimetergenau zu überwachen, verwenden wir einen Oberflächenscanner (SGRT). Die Patientin wird mit 3D-Kameras auf dem Behandlungstisch positioniert und während der Behandlung in Echtzeit überwacht. So führen wir die Bestrahlung immer im richtigen Atemintervall durch und schonen das Herz.«

Zudem ist diese Technik für die Patientinnen deutlich komfortabler. Während früher eine Anzeichnung für die tägliche Positionierung unter der Strahlentherapie nötig war, kann darauf nun vollständig verzichtet werden. So werden die Frauen nicht stigmatisiert und können unter der Bestrahlung die gewohnte Körperpflege durchführen. Das SGRT-System arbeitet mit unbedenklichem Rotlicht und einem Flecken-

muster, das auf die Haut projiziert wird. Nitsche erklärt: »Anhand der Position dieser Lichtpunkte, die von den Kameras erfasst werden, können wir die Position der Patientin unter der Bestrahlung exakt bestimmen.«

Janin Fechner kommt derzeit werktäglich zum etwa zehnteiligen Bestrahlungstermin. Danach gibt es weiterhin engmaschige Nachkontrollen, sie gilt aber als krebsfrei. »Die Bestrahlung merkt man überhaupt nicht. Die radiologischen Assistentinnen führen mich behutsam durch die Behandlung. An der Decke ist ein riesiges Bild von einem Baum unter blauem Himmel, ich fühle mich hier wirklich wohl«, sagt die Patientin. Außer, dass die bestrahlte Brust etwas gebräunt ist, hat sie keinerlei Nebenwirkungen.

Für Andreas Denk, Leiter des Brustzentrums, und Dr. Torsten Frambach, Chefarzt der Frauenklinik, ist die Strahlentherapie im Ärztehaus nebenan eine große Bereicherung: »So sind alle Behandlungsschritte an unserem Standort vereint. Die Wege sind kurz, die Umgebung für die Patientinnen vertraut und die Abstimmung zwischen den Behandelnden ist sehr eng.«



# Wenn der Herzmuskel steif wird

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** In der neuen »Stiff-Heart-Ambulanz« des RKK dreht sich alles um die komplexe Diagnostik von Herzschwäche.

Ursache für eine Herzschwäche kann nicht nur eine Herzklappenerkrankung oder eine schwache Herzmuskulatur sein, sondern – vereinfacht ausgedrückt – eine erhöhte Steifigkeit des Herzmuskels (Englisch: Stiff Heart). Bei etwa der Hälfte der Menschen mit Herzschwäche ist die Pumpfunktion des Herzens dabei völlig unauffällig. Der Herzmuskel verliert mit zunehmendem Lebensalter ganz natürlich einen Teil seiner Dehnbarkeit. Durch bestimmte Erkrankungen wird dieser Prozess jedoch stark beschleunigt und massiv gesteigert. Herauszufinden, was dahintersteckt, kann reinste Detektivarbeit sein – nicht nur für Herz-Expert:innen. Dr. Konstantin Schraepler, kardiologischer Oberarzt im Rotes Kreuz Krankenhaus, hat mit der Partnerpraxis Kardio Bremen eine Ambulanz für dieses sehr spezielle Krank-

heitsbild gegründet und weitere Kolleg:innen ins Boot geholt.

\_\_\_ Es gibt viele verschiedene Krankheiten, die zu einer verminderten Dehnbarkeit des Herzmuskels führen. Die meisten betreffen nicht nur das Herz, sondern auch andere Organe. Dazu gehören neben Bluthochdruck bestimmte Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen sowie endokrinologische, neuromuskuläre, neurologische und auch vererbte Krankheiten. Der steifer werdende Herzmuskel verursacht einen Rückstau des Blutes in der Lunge und in den inneren Organen. Dies kann zu Luftnot und abnehmender Belastungsfähigkeit, aber auch zu Funktionsstörungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Nieren sowie zu Lungenhochdruck führen.

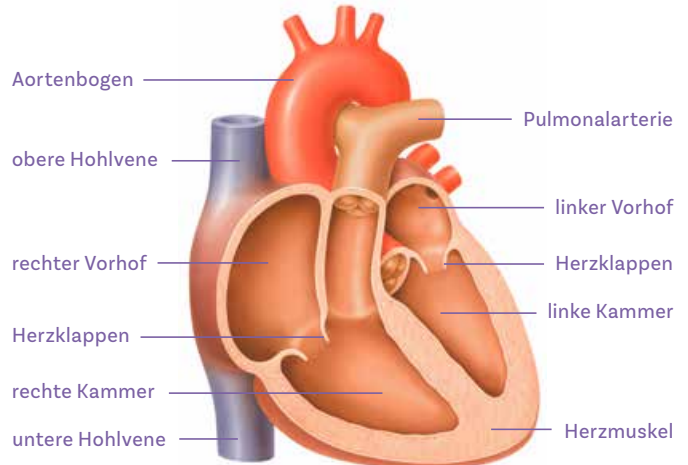
\_\_\_ Die Grunderkrankungen und ihren Zusammenhang mit der Versteifung des

Herzmuskels zu erkennen, ist komplex. »Wir haben deshalb hier im RKK die »Stiff-Heart-Ambulanz« etabliert. Als Ergänzung zu den bestehenden kardiologischen Sprechstunden beziehungsweise Herzinsuffizienz-Ambulanzen wollen wir ein effizientes und zeitnahes Screening der Patient:innen ermöglichen«, so Herz-Expertin Schraepler.

\_\_\_ Am besten gelingt dies mit vereinten Kräften. Innere Medizin, Nephrologie, Onkologie, Rheumatologie, Neurologie und Radiologie: Die Kardiologen arbeiten eng mit den niedergelassenen Kolleg:innen anderer Fachbereiche zusammen. »Es dauerte bislang manchmal Jahre, bis die zugrunde liegende Erkrankung der dann bereits schwerst beeinträchtigten Menschen wirklich diagnostiziert wurde. Die Beschwerden lassen sich zum Beispiel leicht mit den Auswirkungen von Bluthochdruck verwechseln«, weiß Schraepler. Ziel ist es, die ursächliche Therapie zu beginnen und das Fortschreiten der Auswirkungen am Herzen zu verhindern.

\_\_\_ »Es gibt in der Diagnostik nicht den »einen Messwert«, der die Steifigkeit des Herzmuskels beweist. Die Bewertung setzt sich aus vielen unterschiedlichen Bausteinen zusammen und benötigt viel Zeit«, betont Professor Dr. Rüdiger Blindt, Leitender Arzt der Kardiologie im RKK. Die Behandlung findet in Kooperation mit den erfahrenen Kollegen der Praxis Kardio Bremen im Ärztehaus neben der Klinik statt, wo sich potenziell Betroffene zunächst vorstellen. dw

Das Herz



Von rechts: RKK-Kardiologe Dr. Konstantin Schraepler schaut sich mit Dr. Patrick Klüsener (Praxis Kardio Bremen) und Professor Dr. Rüdiger Blindt (Leitender Arzt RKK-Kardiologie/Praxis Kardio Bremen) mithilfe der Echokardiografie die regionale Herzfunktion eines Patienten an.



# Schonende Eingriffe an der Wirbelsäule



Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt für Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie sowie Leiter der Zentralen Notaufnahme



Dr. Götz Kemper, Oberarzt für Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie

Dr. Lewandowski, Chefarzt für Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie im DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, betont, dass sich die Wirbelsäulenchirurgie immer weiterentwickelt. Sein Team und er bilden sich entsprechend weiter und nutzen die Neuerungen im Sinne der Patient:innen im eigenen Wirbelsäulenzentrum. Bereits im Herbst 2019 konnte Dr. Lewandowski gemeinsam mit Oberarzt Dr. Götz Kemper einen neuen minimalinvasiven Eingriff an der vorderen Wirbelsäule etablieren, aber: »Bisher war es nicht möglich, die unterste, am stärksten belastete Bandscheibe minimalinvasiv in Seitenlage gleichzeitig vorn und hinten zu stabilisieren, weil das Becken direkt vor diesem Bereich liegt.« Mit der XALIF-Methode ist es möglich, den großen Schnitt zu vermeiden und vorn durch den Bauch einen minimalinvasiven Zugang zur untersten Bandscheibe zu wählen. Der Patient oder die Patientin liegt dabei in einem Rahmensystem fixiert auf der Seite, um die Gefäße zu schützen. Eingeführte Lichtkabel ermöglichen eine gleichbleibend gute Sicht. »Wir haben diesen Eingriff, unterstützt von Dr. Gergely Bodon aus dem Klinikum Esslingen, im DIAKO erstmals vorgenommen.

**DIAKO** Das Wirbelsäulenzentrum setzt verstärkt auf schonende Operationstechniken. Vor Kurzem wurde dort bei einer Patientin erstmals eine minimalinvasive OP der untersten **Bandscheibe** von vorn durch die Bauchwand (XALIF-Methode) durchgeführt.

Die Operation hat super geklappt und die Patientin war bereits im Aufwachraum ihre Schmerzen los«, berichtet Dr. Lewandowski.

— Die Patientin Britta N. (56) berichtet, dass sie seit Jahren an chronischen Schmerzen im Lendenwirbelbereich gelitten habe und sich nicht mehr schmerzfrei bewegen konnte. »Mein Bein war taub und ich konnte die Zehen nicht mehr bewegen. Mehrere Male bin ich gefallen, weil das Bein einfach weggeknickt ist. Ich habe mich kaum noch aus der Wohnung getraut.« Fast ein Jahr lang, so erzählt sie, wurde sie mit unterschiedlichen konservativen Methoden und Schmerztherapien behandelt, aber keine habe geholfen. Dann habe ihr Dr. Lewandowski von der speziellen Operationsmethode berichtet und sie habe einwilligt.

— Der Chefarzt erläutert, dass es im Rahmen der OP gelungen sei, durch abstützende Implantate (Cages) die Architektur der Wirbelsäule weitgehend

wiederherzustellen. Wegen der degenerativen Veränderung musste die Wirbelsäule jedoch operativ stabilisiert werden. Bei der Spondylodese (Versteifung eines Wirbelsäulenabschnitts) werden benachbarte Wirbelkörper durch Schrauben fest miteinander verbunden, um den schmerzenden Abschnitt ruhigzustellen. Dr. Lewandowski: »Zu einer Spondylodese raten wir nur, wenn eine verschleißbedingte Instabilität dies notwendig macht.« Denn dieser Eingriff hat hohe Erfolgsraten, schränkt aber die Beweglichkeit der Wirbelsäule, je nach Zahl der versteiften Wirbel, dauerhaft ein.

— Der Wirbelsäulenspezialist betont, dass die Therapieempfehlung selbstverständlich immer die Gesamtsituation der Patient:innen bewertet. »Wenn diese keine fünf Minuten mehr schmerzfrei gehen können, werden sie durch die Versteifung und die damit verbundene Schmerzreduzierung wieder erheblich an Beweglichkeit und Lebensqualität gewinnen.« [hai](#)

Von links: Dr. Götz Kemper, Dr. Martin Lewandowski und Dr. Gergely Bodon aus Esslingen haben erfolgreich die erste XALIF-Operation im DIAKO durchgeführt.



# Neues Lebensgefühl

**ROLAND-KLINIK** Nach jahrelangen **chronischen Bein- und Rückenschmerzen** kann Silvia Winkler dank Neurostimulation jetzt wieder ein aktives Leben führen.



Zurück im Leben: Bereits am Tag nach dem Eingriff fühlte Silvia Winkler sich »wie ein neuer Mensch«.

Neurostimulation ist ein Verfahren in der Schmerztherapie. Da Nerven häufig die Ursache von andauernden Beschwerden sind, setzt die Behandlung genau dort an: Die Weiterleitung von chronischen Schmerzen über die Nervenbahnen wird mittels eines kleinen implantierbaren Systems gehemmt. Dafür wird eine Sonde rückenmarksnah platziert, welche geringe, nicht wahrnehmbare Stromimpulse abgibt, um die Schmerzweiterleitung zu blockieren.

»Für die Platzierung der Sonde erfolgt nur ein kleiner Schnitt unter Erhalt der tieferliegenden Strukturen«, erklärt Heinz Georg Parthey, Oberarzt im Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik und dort einer der Spezialisten für Neurostimulation.

Für Silvia Winkler war dieser Eingriff »ein absoluter Traum. Bereits am Tag nach der OP war ich ein neuer Mensch und konnte vier Tage später die Klinik verlassen.«

Das glückliche Ende eines langen Leidenswegs, denn bereits als 21-Jährige hat sie ihren ersten Bandscheibenvorfall, gefolgt von einem zweiten. Schmerzen zählen jahrzehntelang zum Alltag. Ihr wird früh zur Operation geraten, doch zu dem Zeitpunkt kommt ein Klinikaufenthalt samt Nachbehandlung nicht infrage. »Ich hatte zwei kleine Kinder, lebte in Scheidung, hatte ganz andere Sorgen.« Jahre später spielen plötzlich die Beine



Heinz Georg Parthey,  
Oberarzt Interventionelle  
Schmerztherapie

nicht mehr mit, eine OP ist unumgänglich. Sie wird in verschiedenen Kliniken operiert, zwei Wirbel werden versteift. Doch starke Schmerzen und Krämpfe in den Beinen bleiben, trotz Behandlungen mit Spritzen und Medikamenten. Ihre Arbeit in einer Druckerei muss sie nach über 20 Jahren aufgeben, kommt immer wieder ins Krankenhaus, kann ohne Schmerztabletten nicht leben. »Längeres Stehen war unmöglich, gekocht habe ich oft im Sitzen.«

Bei einem erneuten Aufenthalt in der Roland-Klinik schlägt Chefarzt Klaus-Eberhard Kirsch eine Neurostimulation vor. Spezialist Heinz Georg Parthey informiert die Patientin in langen Beratungsgesprächen über das Verfahren und nimmt ihr Vorbehalte und Ängste.

In einer Prüfphase von zehn Tagen testete die Patientin unterschiedliche Programme, um herauszufinden, welche Stärke und Frequenz ihr am besten hilft. Danach wurde

die externe Stromquelle entfernt und es folgte eine Auslassphase von einer Woche, in der keine Stimulation erfolgte. Damit wird der Unterschied mit und ohne Behandlung verdeutlicht, da chronische Schmerzpatient:innen durch Veränderungen in der Schmerzweiterleitung häufig Schwierigkeiten haben, positive Veränderungen genau zu beurteilen.

Anschließend folgte die gemeinsame Entscheidung, ob eine bleibende Stromquelle in einem zweiten kleinen Eingriff eingesetzt wird. Frau Winkler hat sich gemeinsam mit ihren Ärzten für das Neurostimulationssystem entschieden.

Heute kann die 57-Jährige mit ihren Enkeln unterwegs sein und Spaziergänge mit dem Hund unternehmen. »Ich genieße alles, was ich wieder machen kann, selbst Haushaltstätigkeiten wie Staubsaugen«, schmunzelt sie.

Ist eine erneute Operation bei chronischen Schmerzen nach Wirbelsäulenerkrankungen zu riskant oder nicht erfolgversprechend, kann die Neurostimulation eine

**»Ich genieße alles, was ich wieder machen kann, selbst Haushaltstätigkeiten wie Staubsaugen.«**

Silvia Winkler

Option sein: »Neun von zehn damit versorgten Menschen werden körperlich und geistig wieder aktiver«, resümiert Facharzt Heinz Georg Parthey. tk

# Schluckstörungen im Fokus

**ST. JOSEPH-STIFT** Neurologische Erkrankungen im Alter verursachen oft **Schluckstörungen**. Auf den ersten Blick nicht erkennbar, können diese schwerwiegende Folgen haben. Für die Diagnostik setzt man im St. Joseph-Stift auf endoskopische Bilder.



Nach einer Untersuchung mit dem Videoendoskop werten Chefarzt Dr. Amit Choudhury und Logopädin Silvia Rohwer die Bilddaten aus.

Schluckstörungen haben die Ärzt:innen sowie die Logopädinnen des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation im St. Joseph-Stift genau im Blick: Alle neurologischen Patient:innen, die hier mit Erkrankungen wie Schlaganfall, Morbus Parkinson oder Demenz in Behandlung sind, werden klinisch logopädisch auf Schluckstörungen (Dysphagie) untersucht. Dies ist wichtig, um die passende Kostform zu bestimmen. Gleichzeitig ist so erkennbar, ob und in welcher Phase des Schluckablaufes eine Störung vorliegt.

— Denn die Folgen von Schluckstörungen können gravierend sein. Dr. Amit Choudhury, Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation, erklärt: »Durch das Eindringen von Speisen, Flüssigkeiten oder Festkörpern in die Luftwege können Lungenentzündungen und Fieberschübe entstehen. Eine sehr häufige, langfristig ebenso schwerwiegende Folge der Schluckstörungen ist die Mangelernährung. Ungefähr die Hälfte der Patientinnen und Patienten,

die wir bei uns aufnehmen, ist davon betroffen.« Gerade bei älteren Menschen kann Mangelernährung zu Gewichtsverlust, Abbau von Muskelmasse, abnehmender Mobilität und erhöhter Infektanfälligkeit führen. Deshalb ist es für geriatrische Patient:innen so wichtig, dass Dysphagien sicher und genau diagnostiziert und behandelt werden.

— Gibt es bei der Erstuntersuchung Auffälligkeiten, wird eine Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) durchgeführt.

Auch Schlaganfallpatient:innen werden möglichst schnell nach der Diagnose auf diesem Wege untersucht, denn über die Hälfte von ihnen leidet unter einer relevanten Schluckstörung mit der Gefahr der Lungenentzündung. Dank eines mobilen Systems kann die Untersuchung bei Bedarf auch direkt am Patientenbett durchgeführt werden.

**»Ungefähr die Hälfte der Patient:innen, die wir bei uns in der Geriatrie aufnehmen, ist von Schluckstörungen betroffen.«**

Dr. Amit Choudhury

— Logopädin Silvia Rohwer erklärt das Verfahren: »Es wird ein dünnes Videoendoskop durch die Nase in den Rachen eingeführt, sodass wir die Strukturen von Mund, Rachen und Kehlkopf in der Ruheposition gut sehen. Die Beweglichkeit und Sensibilität prüfen wir mit Schluckproben nach einem standardisierten Muster. So können wir Speisereste im Rachen erkennen und das Vorhandensein, das Ausmaß und die Ursache der Schluckstörungen genau bestimmen. Das gibt uns die Möglichkeit, noch passgenauere therapeutische Maßnahmen für unsere Patient:innen zu entwickeln.«

— Um die Untersuchung durchzuführen, aber vor allem, um die Bilddaten richtig auswerten zu können, bedarf es Erfahrung und Expertise. Choudhury legt deshalb großen Wert darauf, dass alle Untersuchenden im St. Joseph-Stift das FEES-Ausbildungszertifikat der

Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie erwerben.

— Sorgen, die Untersuchung könnte schmerzhaft sein, kann Choudhury neh-

men: »Bislang konnten unsere Patient:innen das in der Regel gut tolerieren. Ich würde sagen, eine FEES ist nicht unangenehmer als die Rachenabstriche, die man von den PCR-Tests kennt.« rie

# Wie geht es weiter nach dem Klinikaufenthalt?

**FREIE KLINIKEN BREMEN** Ein Krankenhausaufenthalt kann das Leben ganz schön auf den Kopf stellen. Wie geht es danach weiter? Ist es möglich, gleich nach Hause zu kommen oder ist zum Beispiel eine Kurzzeitpflege in einer entsprechenden Einrichtung nötig? Die Freien Kliniken haben für diese Situationen ein **Entlassmanagement** etabliert, das den Übergang zwischen dem Klinikaufenthalt und der Zeit danach regelt. Einen wichtigen Teil dieser Arbeit übernimmt dabei der Sozialdienst.

Gesprächsbedarf: Patient:innen und Angehörige haben oft Fragen rund um den Krankenhausaufenthalt und die Zeit danach. Sylvia Schasse vom Sozialdienst der Roland-Klinik ist hier die richtige Ansprechpartnerin.

Egal, ob es sich um einen unfallbedingten Beinbruch oder einen lange geplanten Eingriff handelt: Wer ins Krankenhaus kommt, wird zunächst einmal aus seinem gewohnten Umfeld und Alltag herausgerissen. Das verunsichert und führt bei Patient:innen wie Angehörigen zu Ängsten, Sorgen und nicht selten zu Überforderung. Immerhin gilt es, nicht nur die Erkrankung zu bewältigen, sondern sich auch möglichst schnell mit der Zeit der Genesung zu befassen.

Den strukturierten und möglichst reibungslosen Übergang vom stationären Klinikaufenthalt in das häusliche Umfeld, in eine anschließende Reha oder in eine Pflegeeinrichtung regelt das sogenannte Entlassmanagement, das seit dem 1. Oktober 2017 für alle Krankenhäuser gesetzlich vorgegeben ist. Das beginnt bereits bei der Aufnahme der Patient:innen. Im Mittelpunkt stehen hier die Klärung der jeweiligen Anschlussbehandlung sowie das Organisieren notwendiger Hilfsmittel. Während Patient:innen am Tag nach der Entlassung früher die hausärztliche Praxis aufsuchen mussten, sorgen die Krankenhausmediziner:innen heute – dank der gesetzlichen Regelung – für die notwendigen Arznei- und Verbandsmittel nach der Entlassung, die in direktem Zusammenhang mit der aktuellen Erkrankung stehen. Sie können außerdem Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen und eine erste Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Denn nicht immer ist es möglich, nach einer stationären Behandlung nahtlos an das alte Leben anzuknüpfen. Wer etwa im Beruf schwer heben muss, wird nach einer Bauch-OP noch eine ganze Weile lang nicht komplett belastbar sein.

Alle gesetzlich Versicherten haben bei stationären und teilstationären Klinikaufenthalten automatisch Anspruch auf einen individuellen Entlassplan. Dieser kann im Detail sehr unterschiedlich sein. Das hängt etwa davon ab, welche Leistungen von der jeweiligen Krankenkasse übernommen werden und ob die Patientin oder der Patient über eine passende Zusatzversicherung verfügt, die weitere Leistungen übernimmt. >



Entlassmanagement ist Teamwork: Christopher Blumrich vom Sozialdienst des St. Joseph-Stift tauscht sich mit der Geriaterin Dr. Katharina Löser über die nächsten Schritte für die Entlassung einer Patientin aus.

Auch Telefonate mit Behörden und Versicherungen gehören zum Berufsalltag von Maïke Behrens vom Sozialdienst im Rotes Kreuz Krankenhaus.



Die Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes, wie hier Nanni Schmidt im DIAKO, kümmern sich mit viel Engagement und Herzblut um die Belange der Patient:innen nach dem Klinikaufenthalt. So können diese das Krankenhaus mit einem sicheren Gefühl verlassen.

> Am Entlassmanagement sind verschiedene Mitarbeitende beteiligt: Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen und – ganz wesentlich – der Sozialdienst. Sie alle beurteilen gemeinsam, inwieweit eventuell auch noch nach dem Krankenhausaufenthalt Einschränkungen bestehen.

— Die erfahrenen Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen des Sozialdienstes kümmern sich dann um die passende Nachversorgung besonders für jene Patient:innen, die nicht oder nicht direkt in ihr altes Leben zurückkehren können. Dazu führen sie Gespräche mit den Patient:innen, den Angehörigen, dem Behandlungsteam, Krankenkassen, Behörden sowie Reha- und Pflegeeinrichtungen. Sie organisieren zum Beispiel Haushaltshilfen, Kurz- oder Langzeitpflege, klären die Kostenübernahme mit den Kostenträgern, vermitteln Ansprechpartner:innen, Selbsthilfegruppen und Hilfsangebote. Wichtig ist den Mitarbeitenden des Sozialdienstes, für alle Fragen ein offenes Ohr zu haben und sich um die bestmögliche individuelle Beratung und Versorgung der Betroffenen zu bemühen.

— Auch die Arbeit des Sozialdienstes steht angesichts der Corona-Pandemie vor besonderen Herausforderungen. Mit Angehörigen kann zum Teil nicht vor Ort gesprochen werden und nicht immer lassen sich alle Wünsche der Patient:innen verwirklichen. So ist die Unterbringung in einer bestimmten Einrichtung oder am Wunschort auch davon abhängig, ob es hier gerade aktuell Aufnahmestopps gibt. Das Ziel ist jedoch immer die bestmögliche Lösung für die Patient:innen. Sie sollen auf die ersten Tage nach dem Klinikaufenthalt gut vorbereitet sein, wissen, wie es weitergeht, und in Ruhe wieder in einen geregelten Alltag finden. Denn diese Sicherheit fördert den weiteren Heilungsprozess.

## Mitfühlend und anpackend: die Sozialdienste der Freien Kliniken

### DIAKO

Jutta Yzer 0421-6102-1951  
Dörte von Bloh 0421-6102-1952  
Helmut Steffens 0421-6102-1953  
Nanni Schmidt 0421-6102-1950  
Havva Cici 0421-6102-1954  
Rana Demir 0421-6102-1958  
Marie-Julie Kelm 0421-6102-1957  
sozialdienst@diako-bremen.de  
Sprechzeiten: Mo-Fr 8-16:30 Uhr

### St. Joseph-Stift

Ute Kamp 0421-347-1750  
Karla Abeln 0421-347-1751  
Anke Brasgalla 0421-347-1752  
Christopher Blumrich 0421-347-1754  
Christina Klene 0421-347-1743  
Claudia Steens 0421-347-1761  
sozialdienst@sjs-bremen.de

### Roland-Klinik

Frau Ehlers 0421-8778-150  
aehlers@roland-klinik.de  
Frau Schasse 0421-8778-310  
sschasse@roland-klinik.de  
Sprechzeiten: Mo-Fr 8-13 Uhr  
und nach Vereinbarung  
Außerhalb der Sprechzeiten  
leitet die Information  
(0421-8778-0) die Anliegen weiter.

### Rotes Kreuz Krankenhaus

Maïke Behrens (Leiterin)  
0421-5599-356  
behrens.m@  
roteskreuzkrankenhaus.de  
Sabine Höferle 0421-5599-357  
Barbara Lid 0421-5599-1359  
Berit Luitjens 0421-5599-469  
Ursula Spicka 0421-5599-170  
Sarah Timke 0421-5599-369  
Sprechzeiten: Mo-Fr 8-13 Uhr  
und nach Vereinbarung

# Freie Kliniken Bremen

Herzlich, spezialisiert, zertifiziert, erfahren.  
 Als freigemeinnützige Kliniken pflegen wir einen partnerschaftlichen  
 Umgang mit unseren Patient:innen und untereinander.  
 Vierfach umsorgt – das Miteinander macht uns aus.



**DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus**  
 Gröpelingen  
 Telefon 0421-6102-0  
[diako-bremen.de](http://diako-bremen.de)

- Zert. Zentrum für Hämatologie und Onkologie / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- Zentrum für hämatologische Neoplasien
- Zert. Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum (EPZmax), Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- Zert. Traumazentrum
- Bauchzentrum (Chirurgie / Gastroenterologie / Onkologie)
- Zert. Darmkrebszentrum
- Onkologische, Thorax-, Adipositas-Chirurgie und Plastische Chirurgie
- Frauenklinik / Zert. Brustzentrum / Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kontinenz-/Beckenbodenzentrum
- Urologie / Kinderurologie
- Anästhesiologie / Intensivmedizin / Schmerztherapie
- HNO-Heilkunde / Zentrum für ambulante CI-Rehabilitation
- Innere Medizin
- Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Palliativmedizin
- Ambulantes OP-Zentrum
- DIAKO Gesundheitsimpulse



**Krankenhaus St. Joseph-Stift**  
 Schwachhausen  
 Telefon 0421-347-0  
[sjs-bremen.de](http://sjs-bremen.de)

- 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
- Zert. Traumazentrum
- Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / Onkologische Tagesklinik
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin / Zert. Schmerztherapie
- Klinik für Naturheilverfahren
- Institute für Radiologische Diagnostik sowie Laboratoriums- und Transfusionsmedizin



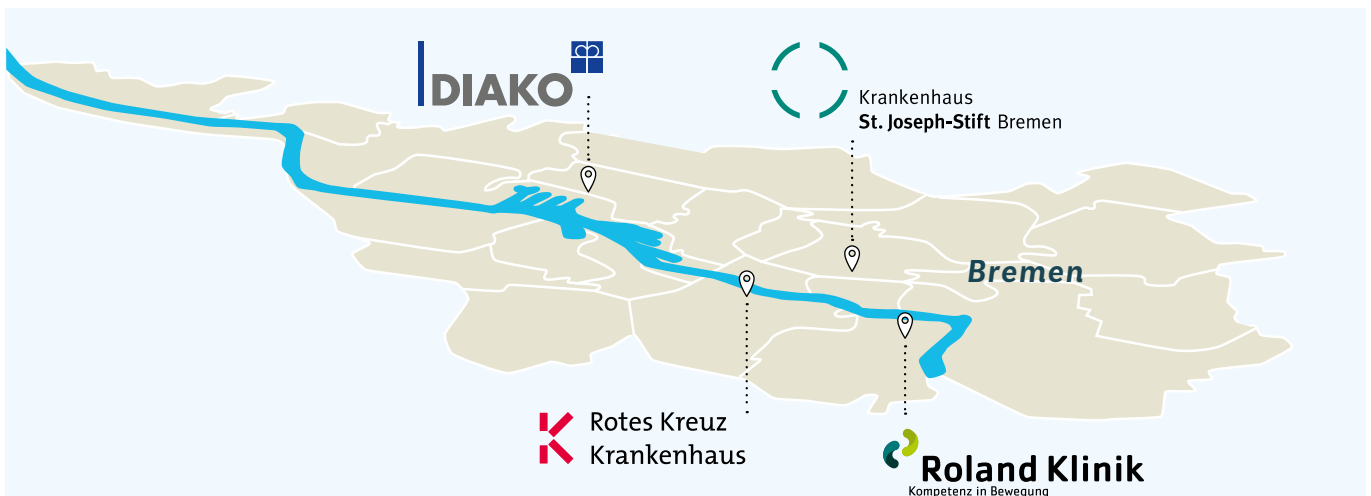
**Roland-Klinik**  
 Neustadt  
 Telefon 0421-8778-0  
[roland-klinik.de](http://roland-klinik.de)

- 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
- Intermediate-Care-Station
- Bewegungszentrum activo
- Zentrum für Physiotherapie
- Ergotherapie
- Geriatrische Mitversorgung
- Medizinisches Versorgungszentrum im Bremer Süden
- Therapie-Mediathek auf der Website



**Rotes Kreuz Krankenhaus**  
 Neustadt  
 Telefon 0421-5599-0  
[roteskreuzkrankenhaus.de](http://roteskreuzkrankenhaus.de)

- Bremer Gefäßzentrum: zert. ambulante und stationäre Gefäßmedizin / MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- Bremer Aortenzentrum
- Zert. Rheumazentrum: inter-nistische und operative Rheuma-tologie / Osteologie / Immunolo-gie / Tagesklinik / Ambulanz / Kältekammer
- Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten / Ambulanz
- Allgemein- und Viszeralchirurgie / Minimalinvasive Chirurgie / Chronisch entzündliche Darm-erkrankungen / Onkologische Chirurgie / Adipositas
- Orthopädie / Zert. Endoprothetik-zentrum
- Unfall- und Wiederherstellungs-chirurgie
- Zert. Traumazentrum
- Kardiologie / Herzkatheterlabor
- Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen / Dialyse / Gastroenterologie / Diabetologie
- Klinik für Anästhesie und Intensiv-medizin
- Ambulantes OP-Zentrum
- Zentrum für Physikalische Medizin





CORONA-INFO

## VIER SIND FÜR SIE DA

Die Freien Kliniken haben umfangreiche Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um schnell und flexibel auf aktuelle Situationen in der Entwicklung der Covid-19-Pandemie reagieren zu können. Die derzeit gültigen Sprech- und Besuchszeiten finden Sie auf den Websites der einzelnen Kliniken:

**DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus** [diako-bremen.de](http://diako-bremen.de)

**Krankenhaus St. Joseph-Stift** [sjs-bremen.de/informationen-zum-coronavirus](http://sjs-bremen.de/informationen-zum-coronavirus)

**Roland-Klinik** [roland-klinik.de/corona](http://roland-klinik.de/corona)

**Rotes Kreuz Krankenhaus** [roteskreuzkrankenhaus.de/corona](http://roteskreuzkrankenhaus.de/corona)

Unsere gemeinsame Internetseite

**[freieklinikenbremen.de](http://freieklinikenbremen.de)**

bietet weitere Informationen zu Corona sowie zu unseren Leistungsangeboten.

### GESUNDHEITSANGEBOTE

#### DIAKO

Gesundheitsimpulse

Infos: 0421-6102-2101 und [diako-bremen.de/gesundheitsimpulse](http://diako-bremen.de/gesundheitsimpulse)



#### ST. JOSEPH-STIFT

physicum und Elternschule

Infos: 0421-347-1653 und [sjs-bremen.de/physicum](http://sjs-bremen.de/physicum)



#### ROLAND-KLINIK

activo und Telefon-sprechstunden

Infos: 0421-8778-330 und [roland-klinik.de/veranstaltungen](http://roland-klinik.de/veranstaltungen)



#### ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Physio K am RKK

Infos: 0421-5599-316 und [physiok.de](http://physiok.de)



#### IMPRESSUM

V. i. S. d. P.: Christina Müller

Idee + Redaktion: Christina Müller, Hayat Issa, [textpr+](http://textpr+) | [textpr.com](http://textpr.com)

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Ingo Hartel (hai), Hayat Issa (hi), Tine Klier (tk), Silvia Rievers (rie), Maurice Scharmer (ms), Dorothee Weihe (dw)

#### Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 14, 16, 17), Fotoagentur FOX (S. 06), Kay Michalak (S. 17), Onbone Oy (S. 04), Eva Revolver (S. 11), Rotes Kreuz Krankenhaus (S. 04), Shutterstock (S. 16), St. Joseph-Stift (S. 04), Tristan Vankann (S. 15), Nikolai Wolff (S. 01-05, 07-10, 12-14, 16, 18-22)

Alle Bilder und Texte sind unter DSGVO-konformen Richtlinien entstanden.

Gestaltung: [oblik identity design](http://oblikidentitydesign) | [oblik.de](http://oblik.de)

Druck: BerlinDruck | [berlindruck.de](http://berlindruck.de)

Gesundheit Bremen erscheint zweimal im Jahr.

Sie können das Magazin auch unter [freieklinikenbremen.de](http://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+](http://textpr+), Telefon 0421-56517-0

E-Mail [info@freieklinikenbremen.de](mailto:info@freieklinikenbremen.de)

