

Gesundheit

Bremen



Freie
Kliniken
Bremen

AUSGABE 36 – FRÜHLING 2024

TITELTHEMA

Bauchabwärts

Die untere Körperhälfte:
innovative Therapien – S.05

SPEZIAL

Kinnaufwärts

Der Kopf:
ein sensibles Gebiet – S. 14

Liebe Leser:innen,

unser Körper ist ein komplexes System, dem wir uns in dieser Ausgabe von zwei Seiten nähern: Ob Darm-, Bauch-OP, Wirbelsäulenkorrektur, Prothesenwechsel oder das große Spektrum der Frauenheilkunde – im Titelthema befassen wir uns mit Eingriffen von der Körpermitte abwärts. Im Spezial geht es diesmal um den Kopf.

Außerdem erfahren Sie, mit welchen personellen, strukturellen und konzeptionellen Veränderungen die freigemeinnützigen Kliniken die Zukunft der Pflege aktiv mitgestalten wollen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Möchten Sie das Magazin zugeschickt bekommen? Dann schreiben Sie uns gerne an info@freieklinikenbremen.de.

Ihre Redaktion



KINNAUFWÄRTS

Kopfschmerz durch Selbstmedikation

Schmerztherapie im RKK



BAUCHABWÄRTS

Lebenslange Begleitung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe im St. Joseph-Stift



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

In diesem Magazin werden die Richtlinien der Freien Hansestadt Bremen für geschlechtersensible Sprache berücksichtigt.

Die Fotos in dieser Ausgabe sind im Einklang mit den jeweils geltenden Hygienevorschriften entstanden.



KINNAUFWÄRTS

Erholsamer Schlaf

Behandlung von Schlafapnoe im DIAKO



BAUCHABWÄRTS

Vereinte Kompetenz

Wirbelsäulen-OP in der Roland-Klinik

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 **Bauchabwärts**

Die untere Körperhälfte: innovative Therapien

06 **Darmkrebszentrum** Ein Leben mit Morbus Crohn

07 **Fast-Track-Konzept** Nach der Darm-OP auf die Schnellspur

08 **Wirbelsäulen-OP** Vereinte Kompetenz

09 **Eingeweidebrüche** Stabilisierende Netze

10 **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Lebenslange Begleitung

12 **Knorpelschaden am Knie** Das eigene Zellwachstum nutzen

13 **Hüft- oder Knieprothese** Keine Angst vor dem Wechsel

SPEZIAL

14 **Kinnaufwärts**

Der Kopf: ein sensibles Gebiet

15 **Schlafapnoe** Erholsamer Schlaf

16 **Augenheilkunde** »Arbeit auf universitärem Niveau«

17 **Migräne und Kopfschmerzen** Kopfschmerz durch Selbstmedikation

FORTSCHRITT UND WISSEN

18 **Schmerztherapie** »Viele Einzelmaßnahmen, die zusammenwirken«

19 **Zentrallabor** Herzstück einer Klinik

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

20 **Zukunft der stationären Pflege** »Eine Kultur der Wertschätzung lässt sich etablieren«

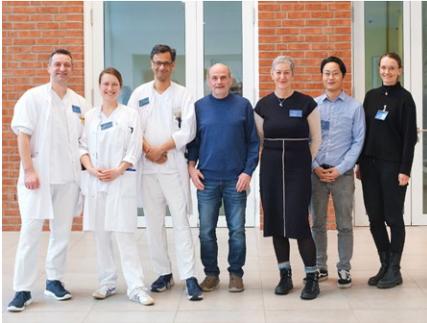
23 Aktuelle Informationen / Til Mettes Diagnose

24 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen

Noch mehr aktuelle Informationen
rund um Ihre Gesundheit finden Sie hier:

freieklinikenbremen.de





ST. JOSEPH-STIFT

Erfolgreiche Rezertifizierung

Seit seiner Gründung 2017 ist das Alters-traumatologische Zentrum (ATZ) durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert. Im ATZ werden alte Menschen nach Knochenbrüchen interdisziplinär von Ärzt:innen der Unfallchirurgie und Geriatrie versorgt. Regelmäßig überprüfen externe Gutachter:innen die Versorgungsqualität, im Februar dieses Jahres erhielt das ATZ für seine herausragende interdisziplinäre Zusammenarbeit eine frische Rezertifizierung.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Grüne Damen und Herren gesucht

Die Grünen Damen und Herren leisten wichtige Hilfen für Patient:innen und Angehörige. Sie erledigen beispielsweise Botengänge, kleine Einkäufe, begleiten bei Spaziergängen, lesen vor oder helfen beim Kofferpacken. Und sie können vor allem eins sehr gut: zuhören und Zeit schenken. Derzeit entsteht ein neues Team, das sich auf Interessierte freut, der Einstieg ist jederzeit möglich. Kontakt: Andrea Hertel-Weinmann, gruededamen@roteskreuzkrankenhaus.de

ROLAND-KLINIK

Ausbildungscooperation mit der Hochschule Bremerhaven

Für den Studiengang »Physician Assistant« der Hochschule Bremerhaven fungiert die Roland-Klinik seit 2023 als Praxispartner. Studierende können in der Klinik theoretische Kenntnisse und Kompetenzen im Krankenhausalltag anwenden. Der Studiengang sieht einzelne Praxistage vor, die im Labor und, für höhere Semester, auch im OP-Bereich möglich sind, sowie zwei Praxissemester, bei denen die Studierenden verschiedene Abteilungen des Hauses durchlaufen.

DIAKO

Zertifiziertes Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Das Zentrum für Hämatologische Neoplasien im DIAKO unter der Leitung von Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe ist im Dezember 2023 von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert als zertifiziertes Zentrum anerkannt worden. Das medizinische Spektrum umfasst die Behandlung von Erkrankungen des Blutes und des lymphatischen Systems. Neben der Strukturqualität überzeugten die Kooperationen mit dem Kieler Referenzzentrum für Hämatopathologie und dem Uniklinikum Schleswig-Holstein.

ST. JOSEPH-STIFT

Gelebte Kooperationsgemeinschaft

Seit Januar unterstützen die geriatrischen Fachärzt:innen des St. Joseph-Stift auch die Kolleg:innen in der Roland-Klinik, dem DIAKO und dem Rotes Kreuz Krankenhaus. Und dies – falls nötig – rund um die Uhr. Die Kooperation wurde für die vertragsärztliche Versorgung hüftgelenknaher Frakturen geschlossen. Der Chefarzt von Bremens größter Geriatrie, Dr. Amit Choudhury, bekräftigt: »Durch ein orthogeriatrisches Co-Management kommen die Patient:innen in der Regel früher und besser aus einem Alterstrauma heraus.«



DIAKO

Nachwuchs übernimmt das Ruder

Zum zweiten Mal in diesem Jahr haben Pflege-Azubis im DIAKO eine Station geführt. Vom 16. Februar bis zum 8. März übernahmen sie die Station 5B und haben dabei jede Menge Erfahrungen gesammelt. Seit diesem Jahr nehmen nicht nur die hauseigenen Auszubildenden, sondern auch Studierende des internationalen Studiengangs Pflege B. Sc. an dem Projekt teil. Vor der dreiwöchigen Praxisphase werden die Teilnehmenden vier Tage lang geschult.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Digitale Aufklärungsbögen

Patient:innen füllen ihren Teil des Aufklärungsbogens vor einer OP jetzt an einem Tablet statt auf Papier aus. Die Ärzt:innen sehen diese Angaben beim gemeinsamen Gespräch dann auf ihrem Ärztablet. Sie haben Zugriff auf über 2.000 stets aktuelle medizinische Aufklärungsbögen in 20 Sprachen und können während des Gesprächs erklärende Zeichnungen in das Dokument einfügen. Nach der Unterschrift wird der Aufklärungsbogen in die elektronische Patientenakte übertragen und archiviert. Patient:innen bekommen auf Wunsch einen Ausdruck oder das Dokument per E-Mail nach Hause geschickt.



ROLAND-KLINIK

Akutschmerztherapie rezertifiziert

Die Roland-Klinik hat ihre Akutschmerztherapie durch den TÜV Rheinland erneut prüfen lassen. Ergebnis: Das Haus erfüllt alle Anforderungen der zertifizierten Akutmedizin, punktet mit hoher Spezialisierung sowie einem breiten Spektrum an Regionalanästhesie. Die Auditor:innen vor Ort bewerteten besonders positiv die reibungslose Zusammenarbeit der Akutschmerztherapie mit den orthopädischen und handchirurgischen Zentren und hoben den engagierten Einsatz des zehnköpfigen Teams rund um Dr. Claudia Proske, Leiterin der Anästhesie der Roland-Klinik, hervor.



Bauchabwärts

Forschung und technischer Fortschritt ermöglichen immer schonendere Therapien auch **im unteren Körperbereich**. Auf den folgenden Seiten lesen Sie unter anderem, was zu tun ist, wenn sich eine Hüft- oder Knieprothese lockert, wie Eingeweidebrüche professionell versorgt werden und wie aus körpereigenen Zellen Knorpel wachsen kann. Sie erfahren, unter welchen Voraussetzungen eine schnelle Genesung nach einer Darmoperation gelingt und wie breit das Behandlungsspektrum einer Frauenklinik ist.

Ein Leben mit Morbus Crohn

DIAKO Morbus Crohn, eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, gilt derzeit als nicht heilbar. Patientin Luca Marie spricht offen über ihre Krankheit und Behandlung im **Darmkrebszentrum**. Sie möchte Betroffenen Mut machen.



Luca Marie (links) ist dankbar für die weit-sichtige Behandlung und Begleitung durch Professor Dr. Stephan M. Freys und sein Team.

Angst vor langen Autofahrten, öffentliche Veranstaltungen meiden – das sind nur zwei von vielen Beeinträchtigungen des alltäglichen Lebens, die Luca Marie nur zu gut kennt. Die 26-Jährige leidet bereits seit ihrem 16. Lebensjahr an der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn. Die immer wiederkehrenden Symptome wie krampfartige Bauchschmerzen und Fieber sowie chronischer Durchfall treten in den meisten Fällen in unregelmäßigen Schüben auf. Sie begleiten die Betroffenen ein Leben lang, schränken nicht nur körperlich den Alltag ein, sondern haben auch eine enorme Auswirkung auf die Psyche, da die Krankheit derzeit als nicht heilbar gilt. Und es besteht die Gefahr von möglichen Folge- oder Begleiterkrankungen.

Bei Luca Marie war dies der Fall. Aufgrund starker Bauchschmerzen wurde sie von Professor Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt der Klinik für Chirurgie und Leiter des Darmkrebszentrums des DIAKO, am Magen operiert. »Grund für den Eingriff war ein Zwerchfellbruch, auch Hiatushernie genannt. Dieser entsteht, wenn sich Teile des Magens, seltener auch andere Organe, durch das Zwerchfell aus dem Bauch- in den Brustraum schieben, wobei lebenswichtige Funktionen beeinträchtigt werden können«, erläutert Freys. Ob der Zwerchfellbruch mit Luca Maries Morbus-Crohn-Erkrankung in Verbindung steht, ist nicht ganz klar. Sie musste sich allerdings zuvor schon einige Male im Krankenhaus wegen Beschwerden behandeln lassen, bei denen ein Zusammenhang mit ihrer Vorerkrankung nicht ausgeschlossen werden konnte.

»Langjährige chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn erhöhen das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Magen- und/oder Darmspiegelungen in kurzen

Abständen sind daher bei diesem Krankheitsbild oft erforderlich«, so der Chefarzt. Das zertifizierte Darmkrebszentrum im DIAKO ist auf die Früherkennung von Darmkrebs und alle derzeit verfügbaren Behandlungsmethoden wie Operationen, Medikamenteneinstellung oder Bestrahlung spezialisiert. Das interdisziplinäre Team begleitet Menschen wie Luca Marie langfristig, um möglichen Komplikationen im Krankheitsverlauf weitestgehend vorzubeugen.

Um die Entzündungswerte zu minimieren, können sehr unterschiedliche medikamentöse Behandlungsmethoden mit entzündungshemmenden Substanzen, Kortison, Immunsuppressiva, Zytostatika, Antibiotika oder Antikörpern beziehungsweise Kombinationen dieser Mittel angewendet werden. In seltenen Fällen sind dann auch spezialisierte Operationen erforderlich. Betroffene werden zudem in ihrer Selbstwahrnehmung geschult und lernen, besonders achtsam mit sich umzugehen. »Wenn ich merke, dass der Entzündungswert sich erhöht, dann steige ich direkt auf Schonkost um. Außerdem mache ich seit 2018 Atem- und Entspannungsübungen, um meinen Körper besser zu kontrollieren«, berichtet Luca Marie. Auch therapeutische Unterstützung, der Besuch einer Selbsthilfegruppe sowie ein Kur- oder Rehaaufenthalt können hilfreich sein. »Es ist wichtig, darüber zu sprechen, aktiv am Leben teilzunehmen und zu merken, ich bin nicht allein.« **vj**



Christin Sundmäker (Mitte) und Finja Döllmann (rechts) sind studierte Pflegefachkräfte und als Fast-Track-Assistentinnen erste Anlaufstelle für die Patient:innen.



Nach der Darm-OP auf die Schnellspur



Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

ST. JOSEPH-STIFT Mit dem multidisziplinären Konzept **Fast Track** hat das Krankenhaus die Genesung nach Darmoperationen weiter verbessert. Patient:innen haben weniger Schmerzen, sind schneller wieder mobil und können früher zurück in den Alltag entlassen werden.

Seit Oktober 2023 hat das St. Joseph-Stift mit großem Erfolg ein neuartiges Programm bei der Behandlung von geplanten Darmoperationen etabliert. »Zu unserem Erfolgsrezept gehörte schon immer eine intensive Vorbereitung und Betreuung vor, während und nach der Operation, um unsere Patient:innen gut um den Eingriff herum zu begleiten«, erklärt Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. »Durch das Fast-Track-Konzept konnten wir unsere Abläufe noch weiter optimieren.«

___ Ziel ist es, die Patient:innen schneller wieder

auf die Beine zu bringen und damit auch den Krankenhausaufenthalt zu verkürzen. Dafür setzt das Team aus Chirurgie, Pflege, Anästhesie, Physiotherapie und Ernährungsberatung auf schonende Operationstechniken, optimierte

Schmerztherapie, zügigen Kostaufbau und frühe Mobilisation. Eine zentrale Rolle spielt außerdem die aktive Einbindung und individuelle Betreuung der Patient:innen. Begleitet werden sie dabei von den zu Fast-Track-Assistentinnen weitergebildeten Fachkräften Finja Döllmann und Christin Sundmäker. In einer ersten Sprechstunde erläutern diese die Vorgehensweise für eine optimale Vorbereitung auf den OP-Tag und klären individuelle Bedürfnisse. Als weitere Orientierung

dient ein ausführlicher Ratgeber. Bei Bedarf erfolgen eine Ernährungsberatung oder physiothera-

peutische Maßnahmen. Die Mobilisation beginnt bereits direkt am Operationstag mit einfachen Beinübungen im Bett und setzt sich am nächsten Tag mit ersten Spaziergängen auf dem Stationsflur fort. Besonders hilfreich ist das Tagebuch

mit Checklisten, in dem Fortschritte eigenständig festgehalten werden. Auch nach dem Klinikaufenthalt geht die individuelle Betreuung weiter: Die Fast-Track-Assistentinnen halten telefonisch Kontakt, erkundigen sich nach den Fortschritten und stehen für Fragen zur Seite.

___ Schnellere Genesung und raschere Rückkehr in den Alltag – der Erfolg des Fast-Track-Konzeptes für die Patient:innen spricht für sich. Bereits in den ersten Monaten konnte der durchschnittliche Klinikaufenthalt von neun bis zehn auf sechs Tage reduziert werden. Besonders dankbar sind die Patient:innen für die intensive persönliche Begleitung. Dank der engmaschigeren Betreuung können viele Ängste und Nöte noch frühzeitiger erkannt und gelöst werden.

___ Im St. Joseph-Stift wird bereits geprüft, wie das Fast-Track-Konzept auch auf andere Fachbereiche erweitert werden kann, sodass künftig noch mehr Patient:innen von dem schnellen Genesungsansatz profitieren. **ms**

Vereinte Kompetenz

ROLAND-KLINIK Für eine maßgeschneiderte Patientenversorgung setzt die Roland-Klinik auf die medizinische Zusammenarbeit über Fachgebiete hinweg: Bei einem komplexen Eingriff an der **Lendenwirbelsäule** stehen ein Schmerzspezialist und ein Wirbelsäulenchirurg gemeinsam am Tisch.



Wirbelsäulenchirurg Robert Höhle (links) und Schmerzspezialist Heinz Georg Parthey besprechen die genaue Schrittfolge der sensiblen Bandscheibenverschleiß-OP, damit die bereits implantierte Neurostimulationssonde auch im Anschluss weiterhin erfolgreich ihre Dienste leisten kann.

Wegen eines Bandscheibenverschleißes werden einem Patienten mit chronischen Rückenschmerzen bereits 2014 zwei Lendenwirbel versteift, um die Wirbelsäule an dieser Stelle zu stabilisieren. Als nach Jahren ohne ersichtlichen Grund erneut starke Schmerzen auftreten, hilft das Einsetzen eines Neurostimulators. Das kleine, implantierbare System besteht aus einer Sonde und einem Generator und hemmt die Weiterleitung von Schmerzen. Die nah am Rückenmark platzierte Elektrode gibt sanfte, nicht wahrnehmbare Stromimpulse ab und blockiert so den Schmerz.

Ende 2023 sind die Wirbel des Patienten unter- und oberhalb der vorhandenen Versteifung durch Verschleiß und Belastung stark angegriffen. Eine weitere Behandlung ist dringend notwendig. Schmerzspezialist und Facharzt für Anästhesie Heinz Georg Parthey wird zur OP-Planung hinzugezogen. Das von ihm implantierte Neurostimulations-

system funktioniert zuverlässig und soll erhalten bleiben. Allerdings: Es liegt genau im Operationsfeld. Ein gemeinsamer Eingriff wird geplant, um die symptomatischen Schmerzen des Patienten weiterhin mit dem Neurostimulator auszubremsen, die Defekte an der Wirbelsäule zu stabilisieren sowie dem Patienten eine weitere Operation und Narkose zu ersparen.

Der Schmerzspezialist beginnt den Eingriff und legt das Operationsfeld frei. Dafür nutzt er die üblichen elektronischen Hilfsmittel wie Elektromesser oder -pinzette äußerst vorsichtig, um den implantierten Generator nicht zu beschädigen. Das Neurostimulationssystem wird verschoben, um die feine Sonde nicht zu zerstören. Nachdem das OP-Feld so präpariert ist, kann der Wirbelsäulenchirurg die defekten Wirbelkörper operieren.

Im Anschluss platziert der Schmerzspezialist die Neurostimulationssonden,

die durch die OP verschoben wurden, wieder an die exakte Stelle, um die Schmerzweiterleitung zu blockieren. Nach insgesamt vier Stunden ist der Eingriff beendet. »Dass wir durch unsere gemeinsame Arbeit in nur einer OP die Schäden an der Wirbelsäule beheben und das funktionierende System der Neurostimulation erhalten konnten, erspart dem Patienten eine zweite Operation mit all den Risiken und ermöglicht ihm ein Fortführen der bisherigen Schmerztherapie«, zieht Parthey sein Fazit.

»Was für Laien einfach erscheint, dass bei Bedarf verschiedene Fachbereiche einen Eingriff gemeinsam vornehmen, ist in der Praxis herausfordernd«, erklärt Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums, die Besonderheit dieser OP. »Im Klinikalltag ist so etwas noch kein Standardverfahren und benötigt mehr Vorbereitung und organisatorischen Aufwand.« tk



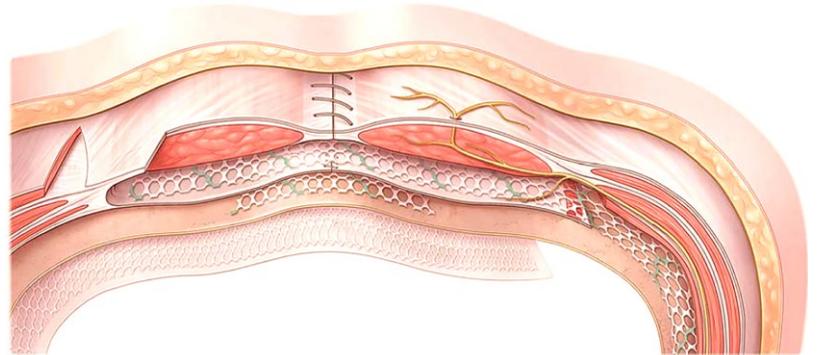
Klaus-Eberhard Kirsch,
Chefarzt des
Wirbelsäulenzentrums

Stabilisierende Netze

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Sie gehören zu den häufigsten chirurgischen Erkrankungen in Deutschland: **Eingeweidebrüche** (Hernien).

Im zertifizierten Hernienzentrum versorgen Spezialist:innen Leisten-, Bauchwand-, Narben- oder Zwerchfellbrüche mit innovativen Verfahren.

Mithilfe von speziellen Kunststoffnetzen kann bei Eingeweidebrüchen das Oberbauchgewebe stabilisiert werden. Patient:innen können sich damit beschwerdefrei und sicher im Alltag bewegen.



Dr. Alexander Friedemann,
Chefarzt des
Hernienzentrums



Thomas Lahaye,
geschäftsführender
Oberarzt im
Hernienzentrum

Schmerzen beim Heben und Tragen, Druck im Oberbauch und ein unangenehmes Völlegefühl nach jedem Essen – mit diesen Symptomen sucht Stefan Klein* seinen Hausarzt auf. Dieser diagnostiziert eine Rektusdiastase, also einen Spalt zwischen den rechten und linken geraden Bauchmuskeln, sowie einen Nabelbruch. Diesen kann der Patient sogar selbst fühlen: Beim Beugen ertastet der 50-Jährige im Bereich über dem Bauchnabel einen sich vorwölbenden Wulst. Sein Hausarzt überweist den Bremer in die Herniensprechstunde zu Dr. Alexander Friedemann, dem Chefarzt des RKK-Hernienzentrums, Bremens erstem und bislang einzigem durch die Deutsche Fachgesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifizierten »Kompetenzentrum für Hernienchirurgie«. Hier wird jährlich eine große Anzahl von Patient:innen mit diesen Erkrankungen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt. — Bei Eingeweidebrüchen entstehen Lücken in der Bauchwand oder im Zwerchfell, durch die sich infolge des Bauchinnen-

»Die allermeisten Hernien behandeln wir schonend minimalinvasiv.«

Thomas Lahaye

drucks ein sogenannter Bruchsack vorwölben kann. Lebensgefährlich kann dies dann werden, wenn im Bauch gelegene Organe oder Eingeweide durch die Lücke dringen und sich einklemmen. Deshalb ist bei Eingeweidebrüchen häufig ein frühzeitiger operativer Eingriff notwendig. »Wird die Hernie rechtzeitig untersucht und versorgt, geht dies in der Regel unproblematisch«, weiß der Facharzt. Es gibt verschiedene langjährig erprobte Verfahren, mit denen der Bruchinhalt sicher in den Bauchraum zurückverlagert, die Bruchpforten verschlossen und das Gewebe gestärkt werden kann. Welches Operationsverfahren und welche Art der Narkose empfohlen werden, hängt von Art und Ausprägung der Hernie sowie den individuellen körperlichen Voraussetzungen der Patient:innen ab.

— »Die allermeisten Hernien behandeln wir schonend minimalinvasiv und – je nach Befund – ambulant oder stationär«, erklärt Thomas Lahaye, geschäftsführender Oberarzt im Hernienzentrum. »Mithilfe kleinster Bauchschnitte beseitigen wir die Brüche und stabilisieren das Gewebe durch Kunststoffnetze (Mesh). 20 mal 20 Zentimeter groß ist das Netz, das den Oberbauch von Herrn Klein seitdem zuverlässig und von ihm unbemerkt stützt.« Bei großen, komplexen Brüchen kann auch eine offene Operation notwendig sein. Dann verschließen die Mediziner:innen die Bruchlücke entweder mit einem Netzimplantat oder durch eine bestimmte Nahttechnik. Innovative hybride Operationsverfahren verbinden die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie mit der Einlage eines Netzes außerhalb der Bauchhöhle zwischen Muskel und Bindegewebe. Komplikationen und Wiederholungsbrüche werden so minimiert. dw

*Name von der Redaktion geändert.

Lebenslange Begleitung

ST. JOSEPH-STIFT Frauen bei allen wesentlichen körperlichen Veränderungen zu begleiten, liegt in der Natur der **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**. Entsprechend breit ist auch das Behandlungsspektrum der Frauenklinik unter der Leitung von Dr. Torsten Frambach aufgestellt: Schlaglichter aus der Schwachhauser Klinik.



Dr. Torsten Frambach,
Chefarzt der Frauen-
klinik und des zertifi-
zierten Brustzentrums



Geburtshilfe

Für einen guten Start ins Leben arbeitet in der Frauenklinik ein starkes geburtshilfliches Team aus Hebammen, Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern sowie Ärzt:innen Hand in Hand. Im Kreißaal mit Wehenzimmer und vier Entbindungsräumen erblicken jedes Jahr etwa 1.800 Babys das Licht der Welt. Gebärende können eine bedürfnisorientierte Entbindungsposition einnehmen, auch Wassergeburten sind möglich. Zur Linderung der Geburtsschmerzen stehen neben klassischen Mitteln auch eine Walking-PDA, Lachgas, Aromatherapie und andere alternative Methoden zur Verfügung. Neugeborene, die ab der 32. Schwangerschaftswoche früh geboren werden oder reife Säuglinge mit Anpassungsstörungen werden in der neonatologischen Intensivstation versorgt, für die rund um die Uhr Kinderärzt:innen aus dem Klinikum Bremen-Mitte vor Ort bereitstehen. Diese übernehmen auch die U2-Untersuchung. Auf der integrativen Wochenbettstation können die Eltern, je nach Belegungssituation, im Familienzimmer gemeinsam ankommen. Neben behutsamer Wochenbettpflege stehen den Müttern auf der Station auch Stillberaterinnen mit Rat und Tat zur Seite.

— Mit einem breiten Kursangebot ›Rund um die Geburt‹ begleitet die Klinik werdende und frisch gebackene Eltern von der Geburtsvorbereitung bis zur Babymassage. Regelmäßig werden Kreißaalführungen angeboten.

Gynäkologisches Krebszentrum

Das gynäkologische Krebszentrum betreut Patientinnen mit einer Erstdiagnose oder dem Wiederauftreten von Eierstock-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs sowie Frauen mit Veränderungen an Vulva und Vagina. Besteht der Verdacht auf eine Krebserkrankung, erhalten Frauen kurzfristig einen Termin in der Spezialsprechstunde mit eingehender Untersuchung und individueller Beratung auf der Grundlage einer klaren Diagnose. In der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz wird gemeinsam mit in- und externer Spezialexpertise, wie Pathologie oder Strahlentherapie, für jede Patientin die optimale, leitliniengerechte Therapie empfohlen.

— Falls eine OP nötig ist, stehen alle gängigen Verfahren zur Verfügung. Bei Bedarf werden auch interdisziplinäre Eingriffe zusammen mit der Chirurgie oder der Urologie durchgeführt. Durch das Einfrieren von Eierstockgewebe und späterer Replantation kann – abhängig von der Grunderkrankung – der weibliche Hormonzyklus nach einer Chemotherapie wiederhergestellt werden. Dies ist nicht nur wichtig für die Lebensqualität an sich, auch ein Kinderwunsch kann so trotz Diagnose in Erfüllung gehen. Während der gesamten Behandlungszeit erhalten die Patientinnen psychologische Unterstützung.





Brustzentrum

Ein großer Behandlungsschwerpunkt der Frauenklinik sind gut- und vor allem bösartige Veränderungen der weiblichen Brust. In Deutschland erhalten etwa 13 von 100 Frauen im Laufe ihres Lebens die Diagnose ›Mammakarzinom‹ (Brustkrebs). Damit ist es die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Mit über 600 Erstdiagnosen Brustkrebs, die hier jedes Jahr behandelt werden, ist das Brustzentrum eines der größten zertifizierten bundesweit. Ein fachübergreifendes Team arbeitet gemeinsam dafür, den größtmöglichen Therapieerfolg zu erreichen – immer verbunden mit dem Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität und Zufriedenheit der Patientinnen.

Das Kernteam des Brustzentrums bilden Ärzt:innen der Frauenheilkunde, Radiologie, Anästhesie und der Plastischen Chirurgie sowie spezialisierte Pflegekräfte, die Breast Nurses, Psychoonkolog:innen, Physiotherapeut:innen, der Sozialdienst, die medizinische Dokumentation und die Seelsorge. Besonders ist die langjährige, enge Zusammenarbeit mit externen Partner:innen aus der Pathologie, Strahlentherapie und Chemotherapie. Dieses ausgewiesene Expert:innen-Netzwerk erlaubt eine individualisierte, leitlinienkonforme und qualitätsgesicherte Beratung, Diagnostik sowie operative und medikamentöse Therapie.



MIC-Zentrum

MIC steht für Mikroinvasive Chirurgie – auch bekannt als ›Schlüssellochtechnik‹. Das MIC-Team der Frauenklinik hat sich darauf spezialisiert, Operationen im Unterbauch mit dieser Methodik durchzuführen. Der Vorteil: Die Komplikationsrate ist niedriger, es gibt weniger Verwachsungen und nur kleine Narben, der Wundschmerz ist geringer. Aber vor allem erhalten die Patientinnen deutlich schneller ihre volle Leistungsfähigkeit zurück. Das Behandlungsspektrum ist groß: Es reicht von Myom- oder Polyp-abtragungen, Gebärmutter-schleimhautverödungen, Endometrioseoperationen bis hin zur teilweisen oder vollständigen Entfernung von Eierstock und Gebärmutter. Auch können mit dieser Technik bestimmte Krebsoperationen durchgeführt werden. Welche OP für die Patientinnen die richtige ist, wird in einem Vorgespräch erörtert. Ein Großteil der Eingriffe kann ambulant erfolgen. Betreut werden sie durch das fachärztliche Team um Dr. Katarina Dennis. Sie ist eine von nur wenigen Ärzt:innen in Deutschland, die die höchstmögliche Zertifizierungsstufe MIC III der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie erlangt hat. Jährlich werden in der Frauenklinik circa 1.500 endoskopische Eingriffe durchgeführt, 1.000 davon ambulant. **rie**



Beckenbodenzentrum

Mindestens jede dritte Frau ist von einer Beckenbodenschwäche betroffen und leidet etwa unter Harninkontinenz oder Senkungsbeschwerden der Beckenorgane. Das urogynäkologische Team im Beckenbodenzentrum der Frauenklinik um Dr. Sabine Gaiser und Dr. Kerstin Volkmer ist auf die Behandlung dieser Beschwerden spezialisiert. Mit ihrer AGUB-II-Zertifizierung* zählen die beiden zu den insgesamt nur rund 150 zertifizierten Ärzt:innen dieser Qualifikationsstufe in Deutschland. Nach umfassender Diagnostik beraten sie jede Patientin abgestimmt auf ihre persönlichen Bedürfnisse. Die Bandbreite der Behandlungsmöglichkeiten reicht von Trink- und Blasentraining, Beckenbodentraining inklusive Biofeedbacktherapie und Elektrostimulation, Pessartherapie und Elektrostimulation über die medikamentöse Behandlung bis zu verschiedenen operativen Methoden. Hier steht das gesamte Spektrum, insbesondere minimalinvasiver Eingriffe und Operationen ohne und mit Gewebeersatz, zur Verfügung. So lässt sich in den meisten Fällen die Lebensqualität der betroffenen Frauen erheblich verbessern.

*Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion AGUB e.V.

Das eigene Zellwachstum nutzen

DIAKO Insbesondere bei jungen Patient:innen mit **Knieverletzungen** nutzt die Klinik zur schnellen Remobilisierung das AutoCart-Verfahren für die Knorpelgeneration aus körpereigenen Zellen.



Für die Behandlung von Knorpel-schäden am Knie setzt das DIAKO auf die AutoCart-Methode, bei der körpereigene Knorpelartikel in den Defekt eingebracht und mit einem aus Eigenblut gewonnenen Gel fixiert werden.



Dr. Robert Neßlage,
Oberarzt der Klinik
für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Das Knieverdrehtrauma ist eine klassische Sportverletzung, die insbesondere bei jungen Menschen häufig vorkommt. Durch solch einen Unfall kann neben den Kapselbandstrukturen auch der Knorpel verletzt werden. Der genaue Grad des Knorpelschadens kann mittels einer Arthroskopie - Gelenkspiegelung - festgestellt und behandelt werden. Werden Knorpeldefekte nicht behandelt, besteht die Gefahr, dass sie sich immer mehr ausbreiten und schließlich zu einer Arthrose führen können. Bei einem durchgreifenden Knorpelschaden bis zum Knochen werden daher, abhängig von der Größe des Defekts, unterschiedliche Therapiemethoden angewendet. Ein relativ neues Verfahren ist dabei die sogenannte AutoCart-Methode, die im DIAKO bei Knorpelschäden ab einer Größe von 1,5 bis 2 Quadratzentimetern angewendet wird.

»Im Gegensatz zur konkurrierenden AMIC-Methode, bei der ein Implantat aus Kollagen zum Einsatz kommt, wird bei jüngeren Patient:innen die Regeneration des geschädigten Knorpels aus körpereigenen Knorpelzellen ermöglicht«, erklärt Oberarzt Dr. Robert Neßlage das Verfahren. »Dafür wird mit einer speziellen Fräse zunächst sehr schonend Knorpelgewebe aus dem Gelenk entnommen. Hieraus hergestellte Knorpelartikel können dann in selbiger Operation in den Knorpeldefekt

eingebracht und mit einem aus Eigenblut gewonnenen Fibrin-Gel fixiert werden.« Außerdem ermöglicht die AutoCart-Methode eine Behandlung, bei der nur eine Operation notwendig ist, die zudem häufig in »Schlüssellochtechnik«, also ohne große Schnitte, durchgeführt wird. »Während des Eingriffs können weitere Unfallschäden, wie beispielsweise ein Kreuzbandriss, direkt mitbehandelt werden. Die Bandstabilität ist sogar Voraussetzung, um den Knorpeldefekt beheben zu können«, so Neßlage.

Nach der Operation kann sich das Knie zunächst für 24 Stunden mittels Strecklagerung in einer Schiene regenerieren. In den ersten sechs Wochen sollte das Knie mithilfe von Gehstützen nur teilbelastet werden. Ab ungefähr drei Monaten nach dem Eingriff können die ersten sportlichen Aktivitäten stattfinden. Der Heilungsprozess wird in der gesamten Zeit durch ambulante Krankengymnastik unterstützt. Kontaktsportarten, durch die das operierte Körperteil intensiver belastet wird, sollten frühestens sechs Monate nach dem Eingriff wieder aufgenommen werden. vj

Keine Angst vor dem Wechsel

ROLAND-KLINIK Lockert sich die **Hüft- oder Knieprothese**, ist eine OP unumgänglich. Älteren und vorerkrankten Menschen verhilft das Endoprothetikzentrum dank genauer Vorbereitung und großer Expertise mit einem Prothesenwechsel zu Schmerzfreiheit und Beweglichkeit.

Wieder ohne Schmerzen zu laufen, darauf freut sich Elke Sauer. Trotz ihres Alters von 81 Jahren und schwerer Vorerkrankungen ist die lebhaft Seniorin noch sehr aktiv. Schon früh hat die ehemalige Stenokontoristin Probleme mit der Hüfte, leidet mit 36 Jahren bereits an Arthrose in beiden Gelenken. Was die Mitbegründerin und jahrzehntelang engagierte Vorsitzende ihres örtlichen Turnvereins nicht von sportlichen Aktivitäten abhält. Mitte der 1970er-Jahre wird sie das erste Mal in der Roland-Klinik an der Hüfte operiert, 1999 erhält sie links eine Hüftprothese, die rechte folgt 2000. Vor etwa drei Jahren kommen Beschwerden beim Laufen. »Das habe ich gar nicht ernst genommen und bin für längere Wege einfach aufs Fahrrad gestiegen«, gesteht sie. Doch die Schmerzen verschlimmern sich und sie wird erneut in der Klinik vorstellig.

— Auf dem Röntgenbild wird sichtbar: Beide Prothesen haben sich nach rund 25 Jahren Verweildauer gelockert, sind im Beckenknochen gewandert und haben das Becken dabei stark

Elke Sauer (81) ist erleichtert: Bereits jetzt kann sie dank Prothesenwechsel wieder Treppen steigen und sie freut sich schon auf lange Spaziergänge.

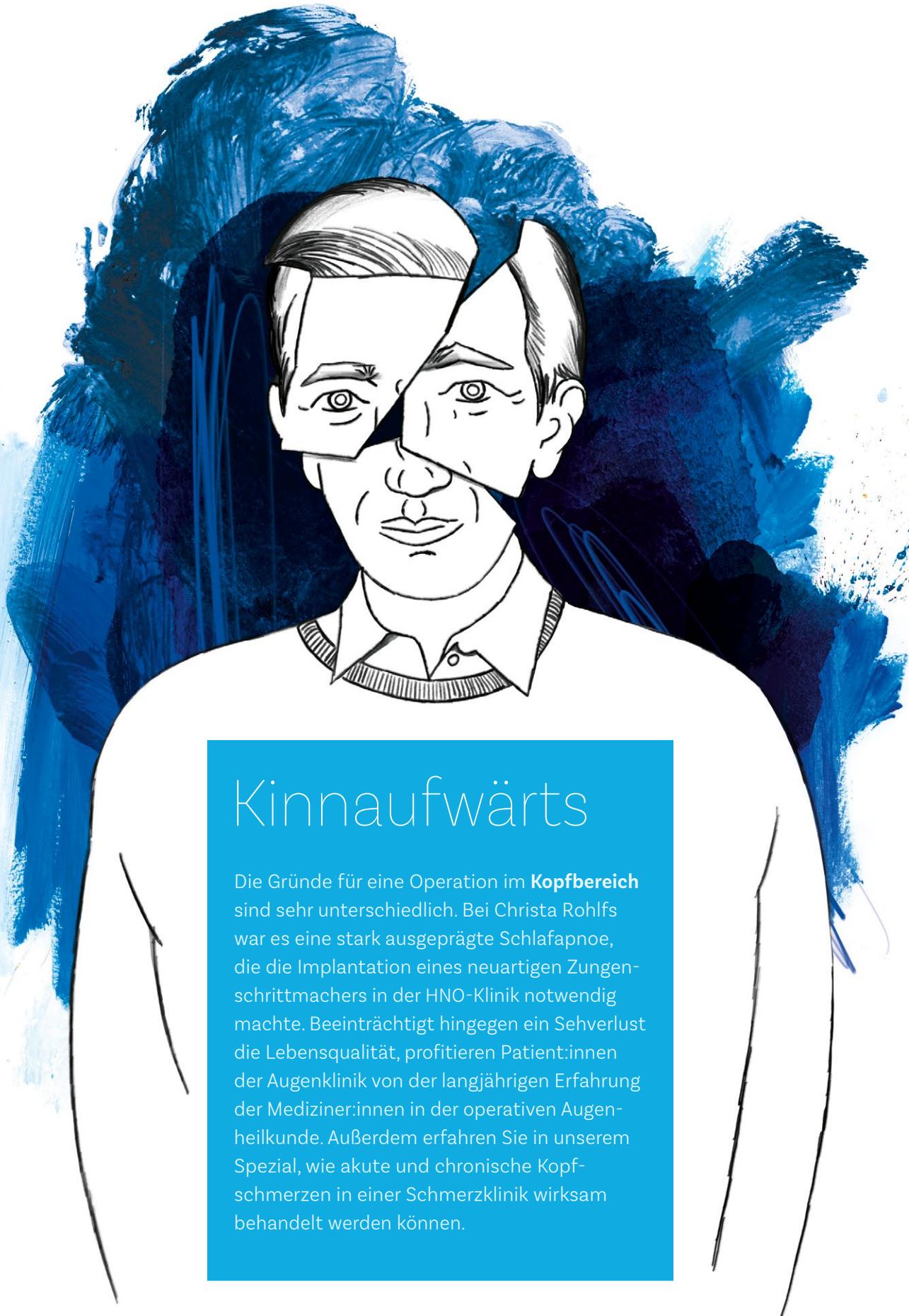


Professor Dr. Ralf Skripitz,
Chefarzt des Zentrums
für Endoprothetik,
Fußchirurgie, Kinder- und
Allgemeine Orthopädie

abgerieben. Sowohl die Prothesen müssen ersetzt als auch der entstandene große Defekt in den jeweiligen Hüftpfannen-Bereichen behandelt werden. »Solch eine Revisionsoperation ist ein medizinisch umfangreicher Eingriff, der von uns sehr genau geplant und vorbereitet wird«, erklärt der Chefarzt des Endoprothetikzentrums, Professor Dr. Ralf Skripitz. Das fängt bei der Wahl der passenden Prothese an, zeigt sich im längeren Klinikaufenthalt sowie in der Behandlung nach der OP und betrifft auch die Anästhesie: Ist die Patientin organisch gesund genug, um gut durch die Narkose zu kommen? Im Zusammenspiel mit einem Geriater vor Ort sowie der hoch spezialisierten Anästhesie im Haus ist die Klinik für ältere und sogar schwer vorerkrankte Menschen mit orthopädischen Beschwerden optimal aufgestellt.

— In der Prothetik arbeitet die Roland-Klinik mit einem Baukastensystem, das sich mit speziell angefertigten, individuellen Hüftprothesen ergänzen lässt. Im Fall von Patientin Sauer wurde der große Defekt in der rechten Hüftpfanne durch einen eingeschraubten Metallring behoben, in welchen dann eine spezielle Wechselfanne zementiert werden konnte. »Die sogenannte Duomobility-Pfanne erhöht die Stabilität des Gelenkes für die körperlich aktive und damit zu Recht anspruchsvolle Patientin deutlich«, freut sich Skripitz über die gelungene Lösung und das gute Ergebnis.

— Wechsel-OPs, bei denen eine bereits vorhandene Prothese erneuert werden muss, zählen in der orthopädischen Fachklinik zum Alltag. Der Termin für Elke Sauer's linke Hüftrevision steht schon fest. »Das ist für mich ein großes Geschenk, dann geht es mit dem Laufen wieder richtig los«, so die 81-Jährige. tk



Kinnaufwärts

Die Gründe für eine Operation im **Kopfbereich** sind sehr unterschiedlich. Bei Christa Rohlf's war es eine stark ausgeprägte Schlafapnoe, die die Implantation eines neuartigen Zungenschrütmachers in der HNO-Klinik notwendig machte. Beeinträchtigt hingegen ein Sehverlust die Lebensqualität, profitieren Patient:innen der Augenklinik von der langjährigen Erfahrung der Mediziner:innen in der operativen Augeneilkunde. Außerdem erfahren Sie in unserem Spezial, wie akute und chronische Kopfschmerzen in einer Schmerzklinik wirksam behandelt werden können.

Erholsamer Schlaf

DIAKO Die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde begegnet ausgeprägter **Schlafapnoe** erfolgreich durch den Einsatz einer speziellen Therapie.



Dr. Behzad Khonsari,
Oberarzt der Klinik
für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde

Extremes Schnarchen kann zu einer obstruktiven Schlafapnoe führen, der wiederholten Verringerung oder dem kompletten Aussetzen der Atmung durch eine Verengung des Rachenraums. »Der nächtliche Kollaps des Weichgewebes der oberen Atemwege ist eine ernst zu nehmende Erkrankung«, wie Dr. Behzad Khonsari, Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) im DIAKO, betont.

Im Februar 2023 wird einer von Schlafapnoe stark betroffenen Patientin der Zungenschrittmacher »Inspire« implantiert. »Ich habe vorher jahrelang unruhig geschlafen und war tagsüber sehr müde. Seitdem ich den Schrittmacher habe, sind es nachts nur noch wenige Atemaussetzer und die Tagesmüdigkeit ist verschwunden«, berichtet Christa Rohlfs, die mit ihren 68 Jahren noch als Ausbilderin im Metallhandwerk tätig ist.

Um ihre diagnostizierte mittlere bis schwergradige Schlafapnoe in den Griff zu bekommen, probiert sie anfangs eine vom HNO-Arzt verordnete sogenannte CPAP-Maske aus. »Mit der bin ich aber überhaupt nicht zurechtgekommen«, sagt die Patientin. Im Gesundheitsmagazin der Freien Kliniken liest sie über den erfolgreichen Einsatz eines

Zungenschrittmachers im DIAKO und wendet sich an die Klinik. Der Zungenschrittmacher stimuliert den Zungennerv und verhindert so, dass die Zunge im Schlaf erschlafft. Im DIAKO werden seit 2019 monatlich mehrere Implantationen durchgeführt, weshalb die Klinik in Bremen und dem Bremer Umland als Referenzzentrum gilt und an der Erforschung weiterer Systeme arbeitet.

Beim Aufenthalt im hauseigenen Schlaflabor wird das Ausmaß der atemungsbedingten Schlafstörung festgestellt. Die Messergebnisse gehen an Dr. Behzad Khonsari, der den Zungenschrittmacher in der HNO-Klinik etabliert hat und die Operation bei Christa Rohlfs durchführt. »Die OP ist wenig schmerzhaft und wird gut toleriert, trotzdem wird diese eher als letzte Lösung in Betracht gezogen, wenn alle anderen Therapien versagen«, erklärt Dr. Khonsari.

Lediglich zwei kleine Schnitte an Hals (für die Stimulationselektrode) und

Brustkorb (für den Schrittmacher) sind normalerweise nötig, um den »Inspire« innerhalb von 90 bis circa 120 Minuten zu implantieren. »Nach ein paar Tagen durfte ich die Klinik wieder verlassen, und vier Wochen später, als das System vollständig eingeeilt war, ging der Zungenschrittmacher in Betrieb«, berichtet Christa Rohlfs.

Vor dem Einschlafen aktiviert die Patientin den »Inspire« mit einer Fernbedienung. Während sie schläft, überprüft das System ihre Atmung. »Ein sanfter Stromimpuls führt bei jedem Atemzug zu einer leichten Vorverlagerung des Zungengrundes und öffnet den verengten Atemweg. Somit kann die ganze Nacht über genügend Sauerstoff zur Lunge transportiert werden«, erläutert Khonsari die Funktion des Systems. Für Christa Rohlfs war die Entscheidung für einen Zungenschrittmacher die richtige: »Er gibt mir ein großes Stück Lebensqualität zurück.« dk



Christina Tramm, Leiterin des Schlaflabors im DIAKO, führt mit Patientin Christa Rohlfs verschiedene Tests durch, deren Ergebnisse dann Grundlage für eine Behandlungsempfehlung durch die HNO-Expert:innen sind.

»Arbeit auf universitärem Niveau«



ST. JOSEPH-STIFT In 2024 feiert die **Augenklinik** ihr **150-jähriges Jubiläum**.

Zählte sie anfangs noch rund 70 Fälle jährlich, versorgte sie im letzten Jahr rund 2.700 stationäre und 4.500 ambulante Patient:innen.

Wir haben mit Chefarzt Dr. Andreas Mohr über damals, heute und morgen gesprochen.



Chefarzt Dr. Andreas Mohr leitet die Augenklinik des St. Joseph-Stift, eine der größten ihres Fachgebiets in Norddeutschland.

GESUNDHEIT BREMEN: Wie sah die Augenheilkunde vor 150 Jahren aus?

DR. ANDREAS MOHR: Damals wurden vor allem Hornhautgeschwüre, schwere Augeninfektionen sowie der Grüne und Graue Star behandelt, wobei komplexe Operationen selten waren. Der Einsatz des Augenspiegels ab 1851 spielte eine entscheidende Rolle für genauere Augenhintergrund-Untersuchungen und Eingriffe, die später durch die Entwicklung des Mikroskops verfeinert wurden. Ein weiterer wichtiger Fortschritt war ab 1884 die Verwendung von Kokainlösungen zur Schmerzlinderung und in der Regenerationsphase nach der Operation.

Wie hat sich die Augenklinik des St. Joseph-Stift bis heute entwickelt?

Unsere 1874 gegründete Abteilung zählt heute zu den größten Augenkliniken in Nordwestdeutschland, sie arbeitet auf universitärem Niveau. Wir decken das komplette Gebiet der operativen Augenheilkunde ab, inklusive spezieller Operationsverfahren des Grauen Stars und individueller Beratung zur Auswahl von Kunstlinsen. Wir bieten sämtliche Verfahren der mikroinvasiven Chirurgie bei Grünem Star an und gehören zu den wenigen Zentren in Deutschland, die künstliche Hornhäute implantieren können. Einen großen Beitrag leisten wir

in der Netzhautchirurgie und Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration.

Welche Herausforderungen sehen Sie für die Zukunft?

Die steigende Lebenserwartung und der damit einhergehende Wunsch nach Selbstbestimmung bringen enorme Herausforderungen mit sich. Der Sehverlust kann die Lebensqualität stark beeinträchtigen und zu Pflegebedürftigkeit führen. Daher haben wir uns unter anderem auf die Behandlung der Makuladegeneration, bei der die zentrale Sehschärfe allmählich verloren geht, spezialisiert. Spielte diese Erkrankung in den 1980er-Jahren aufgrund der geringeren Lebenserwartung noch keine große Rolle, ist sie heutzutage in der westlichen Welt die häufigste Erblindungsursache bei Menschen über 65 Jahren.

Welche Empfehlungen haben Sie, um die Augengesundheit zu fördern?

Als präventive Maßnahmen empfehlen wir einen gesunden Lebensstil und den Verzicht auf Nikotin und Alkohol. Achten Sie auf gesunde Ernährung und Ihre Cholesterin- und Blutzuckerwerte. Denn was dem Herz-Kreislauf-System schadet, kann auch Auswirkungen auf die Augengesundheit haben. Es lohnt sich, über die neuesten Entwicklungen der Augenheilkunde informiert zu sein. Eine gute Möglichkeit dafür bieten wir im St. Joseph-Stift mit unserer Vortragsreihe »Medizin am Mittwoch«.

Das Interview führte Maurice Scharmer.

Kopfschmerz durch Selbstmedikation



ROTES KREUZ KRANKENHAUS Bei **Migräne und Kopfschmerzen** greifen Betroffene häufig eigenständig zu Schmerzmitteln. Ein übermäßiger Gebrauch kann jedoch das Gegenteil bewirken. Die Behandlung chronischer Schmerzen ist komplex und setzt den ganzheitlichen Blick auf die Betroffenen voraus.

Bei ihrer ersten Migräneattacke war Iris Großmann gerade einmal 16 Jahre alt. Die Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Licht-, Geruchs- und Lärmempfindlichkeit begleiten sie bis heute. Meistens kamen die Anfälle am Wochenende. »Typisch für viele Migränepatient:innen«, sagt Dr. Imke Starp, Leiterin des Schmerzzentrums im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). »Tatsächlich sind Betroffene häufig pflichtbewusste und perfektionistische ›Durchhaltetypen‹ – oft auch sehr sensibel und damit empfänglich für Reize der Außenwelt.«

Während ihrer Corona-Infektion im Herbst 2022 entstehen bei Iris Großmann zusätzlich zu den plötzlich häufiger auftretenden Migräneanfällen starke Kopfschmerzen. Zeitgleich ist ihr Privatleben durch einige Schicksalsschläge gründlich aus den Fugen geraten. »Das war wohl eine folgenträchtige Kombination, denn die Kopfschmerzen gingen überhaupt nicht mehr weg«, erklärt die 50-Jährige. Migränemedikamente dürfen aber nicht dauerhaft genommen werden, weshalb sie versucht, sich mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln aus der Apotheke selbst zu helfen. Bald jedoch entsteht ein Dauerkopfschmerz. »Tag und Nacht ging das, an einen normalen Alltag war nicht mehr zu denken«, erinnert sich die Bremerin. Selbst Sport,

der häufig lindernd wirkte, triggert den Schmerz zusätzlich. Hinzu kommen circa acht Migräneattacken im Monat.

Am Ende ihrer Kräfte, sucht Iris Großmann nach drei Tagen Dauermigräne schließlich die RKK-Schmerzambulanz auf. Hier führt Leiterin Dr. Imke Starp mit ihr ein ausführliches Anamnesegespräch. Die erste Maßnahme, die sie anordnet, klingt paradox: Die Patientin soll alle Schmerzmittel weglassen. »Durch die ständige Einnahme der frei verkäuflichen Tabletten hat sich bei Iris Großmann ein ›Medikamentenübergebrauchskopfschmerz‹ entwickelt«, so Starp. Nach dem Absetzen der Analgetika bespricht die Schmerzexpertin mit ihrer Patientin

Maßnahmen und Wege, wie sie sich im Falle einer aufkommenden Migräne selbst helfen und in ihrem Alltag bewusst auf sich achten kann. Schlaf, Entspannung und Ernährung spielen zum Beispiel eine Rolle. Zusätzlich verordnet die Ärztin eine neue medikamentöse Migräneprophylaxe. »Frau Dr. Starp hat meine Not gesehen und mir zugehört. Ich habe mich endlich verstanden gefühlt«, berichtet Iris Großmann. Ihre Kopfschmerzen ist sie ganz losgeworden. Die vier verbliebenen Tage Migräne im Monat haben ihren Schrecken verloren. »Auch wenn man Migräne nicht vollständig heilen kann, habe ich wieder eine Perspektive«, sagt sie. [dw](#)

Wieder mitten im Leben angekommen: Mithilfe von RKK-Schmerzexpertin Dr. Imke Starp hat Iris Großmann gelernt, was sie im Fall einer sich anbahnenden Migräne selbst tun kann.

»Ich hatte meine Migräne nicht mehr im Griff, dazu die Kopfschmerzen, wollte aber ja weiter funktionieren.«

Iris Großmann



»Viele Einzelmaßnahmen, die zusammenwirken«

Seit Januar 2024 leitet Dr. Imke Starp das **Schmerzzentrum** im RKK. Im Interview erläutert die erfahrene Expertin den Ansatz der multimodalen Schmerztherapie.



GESUNDHEIT BREMEN: *Frau Dr. Starp, wann ist man ein Fall für die Schmerztherapie?*

DR. IMKE STARP: Wenn Schmerzen über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend gelindert werden können, kommen Patient:innen mit einer Überweisung der Hausarzt- oder Facharztpraxis zu uns in die Schmerzambulanz. Dauerschmerz muss man ernst nehmen. Im ungünstigsten Fall entstehen sonst komplizierte neurobiologische Veränderungen im Gehirn, die bewirken, dass Schmerzreize anders wahrgenommen werden und im Gedächtnis bestehen bleiben. Unbehandelt kann daraus nach drei bis sechs Monaten eine eigen-

ständige, chronische Schmerzerkrankung entstehen.

Und was dann?

Dann leiten wir zunächst verschiedene ambulante Therapiemaßnahmen ein. Wenn hier unter anderem die individuell zugeschnittene medikamentöse Therapie nicht erfolgreich sein sollte, kommt die multimodale Schmerztherapie (MMS) zum Einsatz. Wir bieten die MMS beispielsweise auch an, wenn der Medikamentenverbrauch der Betroffenen steigt, die Schmerzen aber nicht weniger werden, und wenn die Situation zu psychischen Beeinträchtigungen und sozialen Veränderungen in Beruf und Familie

führt. Ziel ist es, lange Leidenswege zu ersparen, Schmerzen zu lindern und die Lebensqualität zurückzubringen.

Was sind das für Methoden, die bei der MMS zum Einsatz kommen?

Das ist sehr verschieden. Das können Medikamente sein, Tabletten, gezielte Spritzen, Infusionen oder Nervenblocker. Auch Nervenstimulation und Kältekammertherapie kommen zum Einsatz. Dazu psychotherapeutische Hilfen in Form von Einzelgesprächen und Gruppentherapien, Verhaltenstherapie, Stressbewältigung, Entspannungsverfahren, psychologische Schmerzedukation und -bewältigung. Dritter Bereich ist die physiotherapeutische Behandlung, zum Beispiel mit gezielter Krankengymnastik, Konditions- und Muskelaufbautraining und sehr spezifischen Therapieformen wie unter anderem der Spiegeltherapie.

Eine umfassende Analyse der Schmerzursachen und der Lebensweise der Betroffenen steht für die neue Leiterin des Schmerzzentrums im RKK, Dr. Imke Starp, immer am Anfang des Behandlungszeitraumes.



Wie verläuft die multimodale Schmerztherapie?

Die Therapie ist sehr individuell und besteht aus vielen Einzelmaßnahmen, die zusammenwirken. Wir führen sie mit unserem speziell dafür ausgebildeten Team aus Medizin, Pflege, Psychologie und Physiotherapie durch. Gemeinsam legen wir das Behandlungskonzept fest. Es gibt regelmäßige Fallbesprechungen, um Stand und Verlauf der Therapie zu prüfen. Bei Bedarf ziehen wir weitere Fachleute aus den Bereichen Neurologie, Rheumatologie, Orthopädie, Gefäßmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie et cetera hinzu.

Das Interview führte Dorothee Weihe.

Herzstück einer Klinik

DIAKO Im **Zentrallabor** wird rund um die Uhr gearbeitet. Denn Schnelligkeit und Präzision der Befunde bilden die Basis für die weitere Diagnostik.

»Jede Probe, die von den Fachabteilungen zur Untersuchung zu uns gesandt wird, ist ein Unikat. Das macht unseren Beruf so spannend«, erklärt Elvira Rollié, die seit 2017 als leitende medizinisch-technische Assistentin (MTA) im Zentrallabor im DIAKO tätig ist. Rund 900 Proben kommen hier täglich zur Bearbeitung an. »Wir stellen die Proben nicht nur ins Gerät. Wir betrachten, hinterfragen und interpretieren jedes einzelne Ergebnis ganz individuell.« Gemeinsam mit Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie und gleichzeitig ärztlicher Leiter des Zentrallabors, sorgt sie mit einem 16-köpfigen Team dafür, dass Probenanalysen zu jeder Uhrzeit erfolgen können.

___ Ob Blut-, Urin-, Stuhl-, Punktat- oder Knochenmarkproben, sie alle landen im Zentrallabor. Dank der modernen Analysenautomaten und erfahrenen medizinisch-technischen Laborassistent:innen werden die Ergebnisse zeitnah an das anfordernde ärztliche Personal übermittelt. 60 Prozent der diagnostischen wie therapeutischen Entscheidungen sind erst auf der Grundlage der Analyseergebnisse möglich. »Die Ärzte verlassen sich auf unsere Ergebnisse und bauen ihre weitere Diagnostik auf diesem Fundament auf. Dadurch bietet der Job ein besonders hohes Maß an Verantwortung«, beschreibt Elvira Rollié die Arbeit im Labor.

___ Durch ihre Schnittstellenfunktion zu allen Fachabteilungen sind die medizinisch-technischen Laborassistent:innen vielseitig aufgestellt. Zum Arbeits-

bereich gehören zum Beispiel die klinische Chemie, die Hämatologie und Gerinnungsdiagnostik, Blutgruppenserologie oder der Bereich Immunologie. Auch seltenere Untersuchungen wie Leukämie- und Lymphomdiagnostik oder die Stammzellenmessung vor einer Stammzellenspende erfolgen im Zentrallabor.

___ Das Zentrallabor verwaltet außerdem das Blutdepot. Hier lagert permanent eine ausreichende Menge an Blutkonserven und Frischplasma für Menschen mit Blutbildungsstörungen oder Blutverlust, für Operationen oder Notfalleinsätze. Sollte eine Patientin oder ein Patient ein Blutprodukt benötigen, werden zuvor die Blutgruppe bestimmt und weitere spezielle Testungen durchgeführt, um die Wahl der passenden Blutkonserve sicherzustellen.

___ Das Team des Zentrallabors arbeitet in rotierenden Schichten. Die Frühschicht startet gegen 7 Uhr mit einer

ausführlichen Übergabe durch die Kolleg:in der Nachtschicht. Ab 8 Uhr werden mit aller Sorgfalt die Geräte für die Probenanalysen vorbereitet. Sind alle Kontrollläufe in Ordnung, beginnt der Routinebetrieb mit den Analysenauswertungen. »Notfallproben werden dank der vorhandenen Back-up-Geräte zu jeder Zeit sofort bearbeitet«, bekräftigt Ralf Ulrich Trappe. Am Nachmittag gibt es in einem »Come together« eine kurze Übergabe der anwesenden MTAs an die nächste Schicht. Um Auszubildende so früh wie möglich an den Laboralltag heranzuführen, kooperiert das DIAKO seit Oktober 2023 mit der MTA-Schule Bremen. vj



Damit die Proben jederzeit schnell analysiert werden können, arbeitet das Team des Zentrallabors im DIAKO unter der Leitung von MTA Elvira Rollié (oben) in rotierenden Schichten.



Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie und ärztlicher Leiter des Zentrallabors



»Eine Kultur der Wertschätzung lässt sich etablieren«

FREIE KLINIKEN BREMEN Das Thema **Zukunft der stationären Pflege** ist in Krankenhäusern allgegenwärtig. Elke Heyduck, Geschäftsführerin der Arbeitnehmerkammer Bremen, sieht die Zufriedenheit der Pflegenden als eine wichtige Kernaufgabe.



GESUNDHEIT BREMEN: Frau Heyduck, wie sieht die Situation der stationären Pflege in Bremen derzeit aus?

ELKE HEYDUCK: Es ist leider keine Neuigkeit, dass wir in der Krankenpflege weiterhin große personelle Engpässe haben. Über 370 offene Stellen für Pflegefachkräfte sind bei der Agentur für Arbeit in Bremen gemeldet. Wenn Stellen nicht besetzt werden können, steigt die Arbeitsbelastung bei den aktuell Beschäftigten, zum Teil müssen Betten gesperrt werden. Und leider verlassen auch immer wieder Menschen den Beruf oder gehen wegen der hohen Belastung in Teilzeit – ein Teufelskreis. Hände in den Schoß legen ist allerdings keine Lösung! Der Pflegeberuf ist ein guter Beruf,

wir sind der festen Überzeugung, dass man Menschen dafür (zurück-) gewinnen kann, wenn die Arbeitsbedingungen sich verbessern.

Was können/müssen die Arbeitgebenden tun, um die Situation aktuell wie langfristig aufzufangen/zu verbessern?

Arbeitgebende können vieles tun, um die Zufriedenheit zu erhöhen. Eine Kultur der Wertschätzung zum Beispiel, mit der sich Pflegekräfte in ihren Kompetenzen gesehen fühlen, lässt sich etablieren und sogar zertifizieren. Betriebsvereinbarungen – also feste Verabredungen – übers Ausfallmanagement oder den Springerpool machen die Dienstpläne verlässlicher. Auszubildende und diejenigen, die wieder einsteigen wollen in den Beruf, brauchen eine sehr gute Einarbeitung. Hierfür kann man Konzepte erstellen und Praxisanleiter:innen gesichert freistellen. Auch zur Personalbemessung kann man verbindliche Verabredungen treffen. Der Bund bereitet zwar gerade eine gesetzliche Personalbemessung vor, sie wird aber nicht für alle Bereiche gelten. Und auch

Gefährdungsbeurteilungen sind ein gutes Instrument, um herauszufinden, was sich noch verbessern ließe.

Sind die Freien Kliniken hier auf dem richtigen Weg?

Jedes Projekt, das den Beschäftigten zeigt: Ihr seid unsere wichtigste Ressource, wir wollen für Euch etwas tun, ist gut! Denn eine Mischung aus stressigen Arbeitsbedingungen und zu wenig Wertschätzung ist gefährlich. Insofern sind die hier vorgestellten Projekte alle richtig. Wichtig ist: genau hinhören, was gebraucht wird – zum Beispiel über Befragungen. Dann ein möglichst umfassendes Konzept entwickeln und nicht nur isolierte Maßnahmen aufsetzen. Natürlich können einzelne Kliniken nicht Bundespolitik ersetzen. Diese muss weiter an der Verbesserung der Situation arbeiten – etwa durch die weitgehende Abschaffung der Fallpauschalen und eine Entökonomisierung des Gesundheitsbereichs. Gesundheit ist schließlich ein öffentliches Gut!

Das Interview führte Christina Müller.



St. Joseph-Stift

Start für das Modellprojekt ›Ich pflege wieder, weil ...‹

Güzide Kahah, Projektleiterin und Kinderkrankenschwester



Bis zu 1.500 Pflegekräfte könnten in Gesundheitseinrichtungen im Land Bremen zurückkehren, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern. Wie das gehen kann, erproben wir seit Februar mit dem bundesweit einmaligen Modellprojekt ›Ich pflege wieder, weil ...‹ in unserer Geburtshilfe. Die Gesundheitssenatorin, die Arbeitssenatorin und die Arbeitnehmerkammer haben das auf vier Jahre angelegte Projekt angeschoben. Es gliedert sich in mehrere Bausteine, darunter eine Lageanalyse sowie Mitarbeitendenbefragungen. Darauf aufbauend sollen etwa Dienstvereinbarungen zur Personalbemessung und zum Ausfallmanagement angepasst, Fortbildungskonzepte entwickelt und die Einarbeitung verbessert werden. Schulungen für Führungskräfte, Supervisionen zum Gesunderhalt und die Implementierung kollegialer Beratung sollen Hebammen und Pflegekräften den Wiedereinstieg erleichtern.«

DIAKO

4-Tage-Woche für Pflegekräfte

Markus Huber, Pflegedirektor



Um auch in den pflegerischen Berufen innovative Schichtmodelle anzubieten, planen wir, zunächst auf der Station 3A der Inneren Medizin und im Flexpool-Team, die 4-Tage-Woche für Pflegekräfte einzuführen. Voraussetzung für die Umsetzung ist neben dem Mut zur freiwilligen Teilnahme der Mitarbeitenden auch eine Aufstockung des Personals auf den Stationen und ein damit verbundenes verlässliches Ausfallmanagement. 39 Stunden pro Woche werden auf vier Tage umverteilt, wodurch sich die Arbeitszeit auf neun Stunden pro Schicht beläuft. Dadurch entstehen längere Überlappungszeiten zwischen den einzelnen Schichten, durch die kurzfristige Personalausfälle leichter gehandhabt werden können. Bei einem Engpass springen Mitarbeitende aus dem Flexpool ein. Im Rahmen der 4-Tage-Woche sind zwischen den Schichten bis zu acht freie Tage am Stück möglich.«

>



Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) Generalistische Pflegeausbildung: Herausforderungen innovativ begegnen

Lena Geffken, Ausbildungsmanagement



Mindestens zehn Prozent der praktischen Ausbildungszeit muss in gezielte Anleitung investiert werden. Dies wertet die Ausbildung deutlich auf: Mitarbeitende des Ausbildungsmanagements im RKK können so Anleitungsprozesse detaillierter planen und individueller an die Bedarfe der einzelnen Auszubildenden anpassen. Sie tun dies in enger Kooperation mit den Praxisanleiter:innen auf Station sowie mit den Schulen, die den theoretischen Unterricht vermitteln. Ziel ist es, dass die Azubis als neue Generation in den Teams wahrgenommen werden und Mitgestaltungsmöglichkeiten bekommen, zum Beispiel mit einem eigenen Instagramkanal und Azubi-Teamsitzungen. Vor allem aber sollen sie lernen, im Team zu arbeiten und fachliche Kompetenzen zur Erfüllung des vielseitigen und anspruchsvollen Berufs Pflegefachfrau/Pflegefachmann zu erlangen.«

Roland-Klinik Expertise von Studierenden

Jens Bergmann, Pflegedirektor



Die Pflege akademisiert sich immer mehr. Dieser fortschreitende Wandel betrifft nicht nur große Krankenhäuser, auch wir als Fachklinik profitieren von der Expertise der Studierenden. Der Internationale Studiengang an der Hochschule Bremen ermöglicht den Abschluss ›Bachelor of Science‹ und gleichzeitig die Zulassung als Pflegefachkraft. Wir fungieren ab diesem Jahr für zwei Studierende als Praxispartner und wollen diese nach ihrem Abschluss gerne weiter bei uns im Hause beschäftigen. Es gibt auch Mitarbeitende, die sich neben ihrer Ausbildung für ein aufbauendes Studium entscheiden, um für eine leitende Tätigkeit gerüstet zu sein. Für all diese Entwicklungen schaffen wir bei unserem bestehenden Personal Offenheit mit mehr Teamgesprächen und entsprechenden Fortbildungen.«



Gesundheitsangebote der Freien Kliniken Bremen

DIAKO

Gesundheitsimpulse

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



ST. JOSEPH-STIFT

physicum und
Elternschule

Infos: 0421-347-1653 und
sjs-bremen.de/physicum



ROLAND-KLINIK

Veranstaltungen
im activo

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



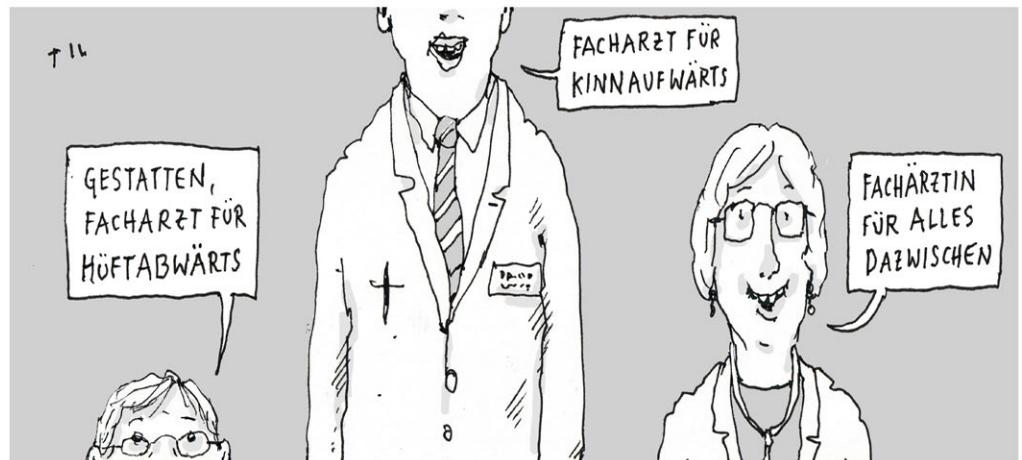
ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Physio K am RKK

Infos: 0421-5599-316 und
physiok.de



✖ TIL METTES DIAGNOSE



Vier haben die Jobs

Im ärztlichen Bereich und in der Pflege, aber auch in weiteren therapeutischen, sozialen, technischen und kaufmännischen Berufsbildern: Mehr als 3.100 Beschäftigte kümmern sich in den Freien Kliniken Bremen um das Wohl der Patient:innen.

Hier finden Sie die aktuellen Stellenangebote der freigemeinnützigen Krankenhäuser DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus:



IMPRESSUM

V. i. S. d. P.: Christina Müller

Idee + Redaktion: Christina Müller,

Daniela Krause, textpr+ | textpr.com

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Vicky Janßen (vj), Tine Klier (tk), Daniela Krause (dk), Silvia Rievers (rie), Maurice Scharmer (ms), Dorothee Weihe (dw)



Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 04, 12, 16-17), Arthrex GmbH (S. 12), Fotoagentur FOX (S. 20), Cosima Hanebeck (S. 22), Vicky Janßen (S. 04, 06), Karsten Klama (S. 21), Maurice Scharmer (S. 04), Eva Revolver (S. 14), Antje Schimanke (S. 21), Stefan Schmidbauer (S. 20), Nikolai Wolff (S. 01-05, 07-08, 10-11, 13, 15-19, 21-22)

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

Gestaltung: oblik identity design | oblik.de

Druck: BerlinDruck | berlindruck.de

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



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
 Gröpelinger Heerstraße 406-408
 28239 Bremen
 Telefon 0421-6102-0
diakobremen.de

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



Krankenhaus St. Joseph-Stift
 Schwachhauser Heerstraße 54
 28209 Bremen
 Telefon 0421-347-0
sjs-bremen.de

- Frauenklinik: Zert. Brustzentrum/ Beckenbodenzentrum/ Gynäkologie/ Geburtshilfe/ 24-Stunden-Kinderarzt (Koop. 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
- Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie



Roland-Klinik
 Niedersachsendamm 72/74
 28201 Bremen
 Telefon 0421-8778-0
roland-klinik.de

- Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie – Hand-Trauma-Center
- Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
- Zert. 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
 St.-Pauli-Deich 24
 28199 Bremen
 Telefon 0421-5599-0
roteskreuzkrankenhaus.de

- Bremer Gefäßzentrum: zert. ambulante und stationäre Gefäßmedizin/ MVZ Gefäßchirurgie und Phlebologie
- Bremer Aortenzentrum
- Zert. Rheumazentrum: inter-nistische und operative Rheumatologie/ Osteologie/ Immunologie/ Tagesklinik/ Ambulanz/ Kältekammer
- Bremer Schmerzzentrum mit stationären Betten/ Ambulanz
- Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Minimalinvasive Chirurgie/ Chron. entzündliche Darmerkrankungen/ Onkolog. Chirurgie/ Adipositas/ Zert. Hernienzentrum
- Orthopädie/ Endoprothetik
- Unfall- und Wiederherstellungs-chirurgie
- Therapie von Sportverletzungen
- Zert. Traumazentrum
- Kardiologie/ Herzkatheterlabor
- Medizinische Klinik: Nieren- und Hochdruckerkrankungen/ Dialyse/ Gastroenterologie/ Diabetologie
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin/ Schmerztherapie
- Ambulantes OP-Zentrum
- Zentrum für Physikalische Medizin

