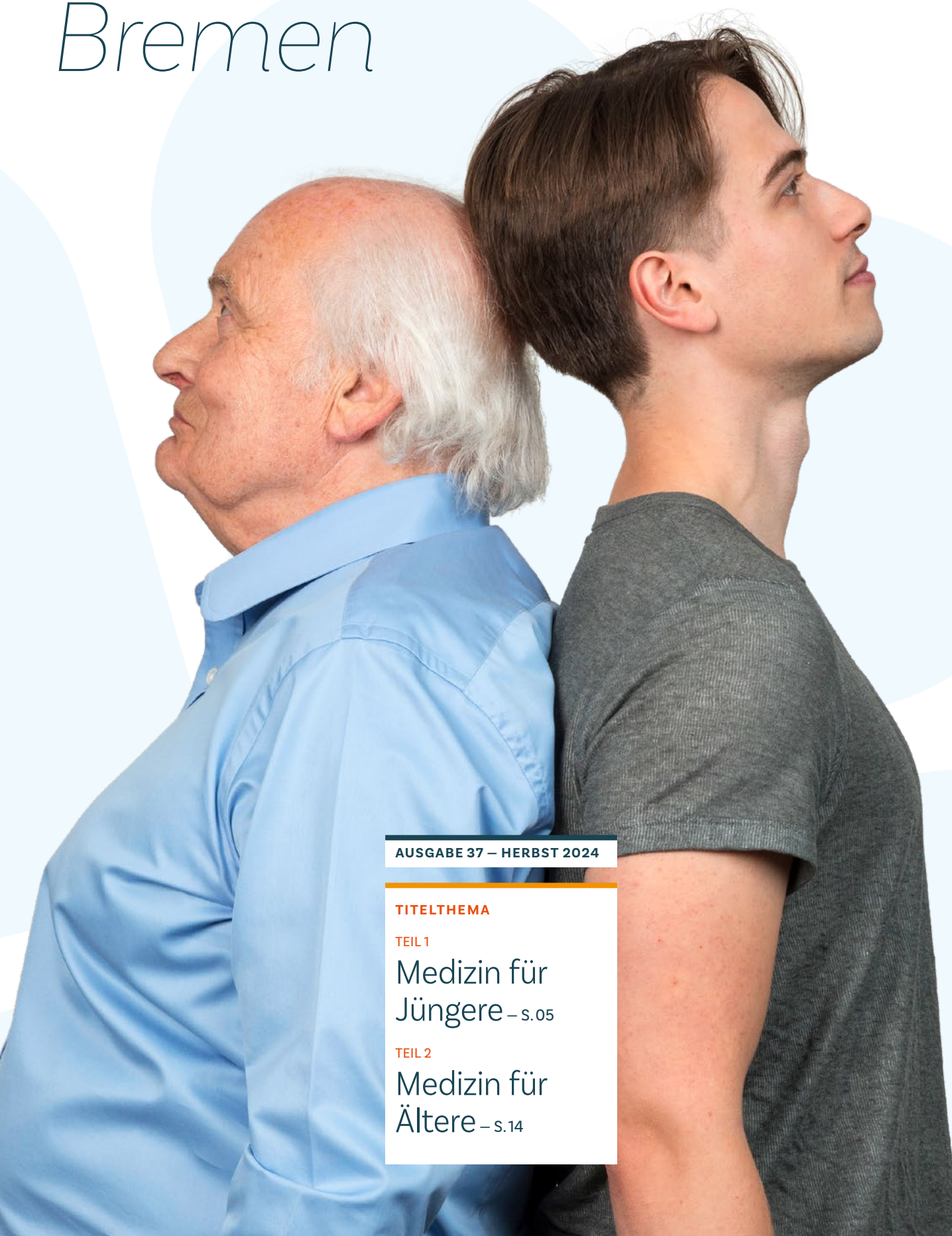


Gesundheit

Bremen



AUSGABE 37 – HERBST 2024

TITELTHEMA

TEIL 1

Medizin für
Jüngere – s. 05

TEIL 2

Medizin für
Ältere – s. 14

Liebe Leser:innen,

bestimmte Krankheitsbilder treten häufiger in jungen Jahren auf, andere eher in einem höheren Alter. Wir widmen uns in dieser Magazinausgabe einigen besonderen Fällen und ihren Herausforderungen für die Medizin. Gleichzeitig zeigen die Beispiele, welche Methodenvielfalt und Heilungsansätze heute zur Verfügung stehen und wie die vier freigemeinnützigen Kliniken hier aufgestellt sind.

Wir haben außerdem einen Blick in den Klinikalltag geworfen, wo Fachkräfte händierend gesucht werden – auch international. Was die Behörde an unterstützenden Maßnahmen plant, hat uns Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard erläutert.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre. Mehr Informationen zu einzelnen Themen und Aktuelles finden Sie auf **freieklinikenbremen.de**. Möchten Sie das Magazin zugeschickt bekommen? Dann schreiben Sie uns gerne an: info@freieklinikenbremen.de

Ihre Redaktion



06

MEDIZIN FÜR JÜNGERE

Zurück auf Position

Behandlung von Schulterverletzungen
in der Roland-Klinik



08

MEDIZIN FÜR JÜNGERE

Wieder voll durchstarten

Therapie von Lymphknotenkrebs im DIAKO



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

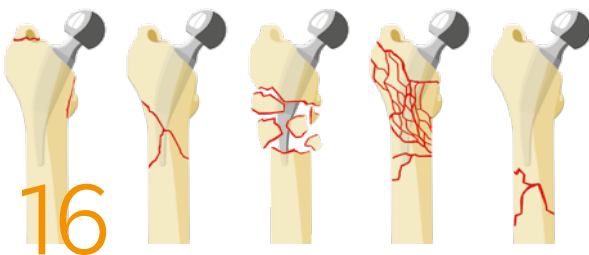




MEDIZIN FÜR ÄLTERE

Aufwachen in sicheren Händen

Delirmanagement im St. Joseph-Stift



MEDIZIN FÜR ÄLTERE

Ein Sturz mit Prothese kann Folgen haben

Periprothetik im RKK

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

TEIL 1

05 **Medizin für Jüngere**

- 06 **Schulterreckgelenksprengung** Zurück auf Position
- 08 **Lymphknotenkrebs** Wieder voll durchstarten
- 10 **Knieprothese** »Skydog 1« auf der Zielgeraden
- 12 **Multiple chronische Erkrankungen** Den Schmerz im Griff
- 13 **Adipositas** Diabetesgefahr durch Übergewicht

TEIL 2

14 **Medizin für Ältere**

- 15 **Osteoporose** Gemeinsam gegen Knochenbrüche
- 16 **Brüche rund um Prothesen** Ein Sturz mit Prothese kann Folgen haben
- 17 **Delirmanagement** Aufwachen in sicheren Händen
- 18 **Arthrose** Lebensqualität erhalten trotz Hüftverschleiß

FORTSCHRITT UND WISSEN

- 19 **Speiseröhrenkrebs** »Ein echter Meilenstein«

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

- 20 **Fachkräftemangel in Kliniken** »Anerkennungsprozess für international ausgebildete Fachkräfte verbessert«
- 23 Aktuelle Informationen / Til Mettes Diagnose
- 24 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen

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



ST. JOSEPH-STIFT

Neuer Geschäftsführer

Nach über 24 Jahren hat Torsten Jarchow die Geschäftsführung des Hauses zum 30. August abgegeben. Unter Jarchows Ägide entwickelten sich das Krankenhaus und der Standort zum Joseph-Quartier, einem multidisziplinären, sektorübergreifenden Zentrum für die medizinische und pflegerische Versorgung der Menschen in Bremen und umzu. Zum 1. September hat Manfred Volmer die Geschäftsführung übernommen. Der 57-jährige Betriebswirt bringt über 20 Jahre Erfahrung im Klinikmanagement bei verschiedenen Trägern in Norddeutschland mit.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

MVZ Gefäßchirurgie unter neuer Leitung

Dr. Karen Stührmann, erfahrene Fachärztin für Allgemein- und Gefäßchirurgie sowie Phlebologie (Venenheilkunde), ist neue Leiterin des Medizinischen Versorgungszentrums Gefäßchirurgie am RKK. In der ambulanten Praxis im Ärztehaus Forum K werden Erkrankungen der Arterien der Extremitäten, des Halses, der Aorta und der Viszeralarterien diagnostiziert. Im ambulanten OP-Zentrum erfolgen gefäßchirurgische Eingriffe, etwa bei Krampfaderleiden, zur Anlage oder Entfernung von Dialyseshunt. Das MVZ ist auch spezialisierte Praxis für die Versorgung chronischer Wunden (IP Wundprojekt). www.mvzgefaesschirurgie.de



ROLAND-KLINIK

Internationale Auszeichnung bestätigt

Das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie ist als eine von wenigen Kliniken in Deutschland von der Europäischen Föderation für Handchirurgie als Europäisches Hand-Trauma- und Replantationszentrum für weitere fünf Jahre zertifiziert. Die Auszeichnung setzt strenge Kriterien voraus, etwa einen 24/7-Notdienst, mikrochirurgische Eingriffe und Replantationen nach Amputationsverletzungen. Die Klinik ist zudem für die Behandlung von Berufsunfällen an Hand und Unterarm zugelassen.



DIAKO

Chefarztwechsel in der Frauenklinik

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bekommt zum 1. November einen neuen Chefarzt: Dr. Martin Engel, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, folgt auf Dr. Karen Wimmer-Freys, die sich nach rund acht Jahren vom DIAKO verabschiedet. Engel ist ein ausgewiesener Experte in den Fachbereichen Urogynäkologie, minimalinvasive Chirurgie sowie gynäkologische Onkologie und war seit 2012 Leitender Oberarzt im Klinikum Bremen-Mitte.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Neue Vitalzeichen-Monitore

Messungen der Vitalwerte bei Patient:innen, wie Puls, Körpertemperatur, Sauerstoffsättigung und Blutdruck, geben oft erste Hinweise auf Infektionen, Entzündungen oder andere Stresssituationen. Im RKK arbeiten die Pflegefachkräfte dazu jetzt sukzessive mit digitalen Vitalzeichen-Monitoren. Die Werte werden direkt in die elektronische Patientenakte übertragen. Dies macht die Versorgung noch sicherer und schafft mehr Zeit für die praktische Patient:innen-Begleitung.

DIAKO

»Boardingstation« eröffnet

Patient:innen, die an dem Tag stationär aufgenommen werden, an dem ihre geplante Operation erfolgt, werden ab November 2024 in angenehmer Atmosphäre in der neuen »Boardingstation« begrüßt. Hier erhalten sie Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen und weiteren Formalitäten. Sie werden von Mitarbeitenden der Station für den Eingriff vorbereitet und bis zum OP-Raum begleitet.

ST. JOSEPH-STIFT

Bundesweit erste Pflege-Fachweiterbildung Geriatrie

Im März 2025 startet das St. Joseph-Stift als dann staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte die erste deutsche Fachweiterbildung »Pflegefachperson für Geriatrie«. Diese wird in modularer Form berufsbegleitend über zwei bis vier Jahre angeboten, richtet sich an Pflegefachpersonen in der Geriatrie und Altenpflege und vermittelt professionelle Handlungskompetenzen, um auf die immer älter werdende Gesellschaft reagieren zu können. Weitere Informationen unter: sjs-bremen.de/bildungsforum



ROLAND-KLINIK

Photovoltaikanlage in Betrieb

Seit Juni bezieht die orthopädische und handchirurgische Fachklinik einen Teil ihres Strombedarfs direkt vom Dach: Auf verschiedenen Flächen speichern insgesamt 312 Module Sonnenenergie, von den frühen Morgen- bis in die frühen Abendstunden. Die gewonnene Energie fließt direkt in das hauseigene Stromnetz und wird vor Ort verbraucht. Das Haus erzeugt damit rund zehn Prozent des benötigten Energiebedarfs selbst und leistet mit der Investition einen Beitrag zum Klimaschutz.

TEIL 1

Medizin für Jüngere

Viele junge Menschen treiben intensiv Sport, was mitunter zu Verletzungen führt. Anderen fehlt die Kenntnis über eine gesunde Lebensweise. Hier kann krankhaftes Übergewicht – bis hin zu Diabetes – die Folge sein. Aber es gibt auch Krankheitsbilder, die plötzlich und unerwartet auftreten oder bei denen die Ursache zunächst nicht klar ist. Unsere Beispiele von Betroffenen zeigen, welche Behandlungsmöglichkeiten die Medizin heute hat.



Zurück auf Position

ROLAND-KLINIK ›Schultereckgelenksprengung‹ lautet eine häufige Diagnose nach Sportunfällen. Betroffen sind meist jüngere, sportlich sehr aktive Menschen.

Ein Sturz, direkt auf die Schulter, vom Mountainbike, beim Skifahren oder auch beim Joggen. Eigentlich gut abgerollt, aber trotzdem schmerzt die Schulter? Dies kann ein wichtiger Hinweis sein, dass es sich hier um eine Schultereckgelenksprengung handelt. Bei dieser wird das Gelenk durch traumatische äußere Einwirkung teilweise oder komplett ausgerenkt. Es setzen sofort starke Schmerzen ein, die verletzte Stelle ist sehr druckempfindlich. Auch kann sich das Schlüsselbein verschieben, es zeigt sich eine ›Beule‹.

»Je früher eine Diagnose stattfinden kann, umso besser sind die Heilungschancen durch eine zielgerichtete Behandlung. Auftretende Schmerzen nach einem Sturz sollten daher unbedingt zeitnah abgeklärt werden«, so Dr. Rüdiger Ahrens, Chefarzt im Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie der Roland-Klinik. In der umfassenden Diagnostik wird nach dem Unfallhergang gefragt, es findet eine körperliche Untersuchung statt und ein Röntgenbild wird erstellt.

Die Behandlung richtet sich nach dem festgestellten Schweregrad der Verletzung, der individuellen körperlichen Verfassung und dem sportlichen Anspruch. »Leichtere bis mittelschwere Verletzungen, bei denen in erster Linie die Bänder überdehnt, gezerrt oder teilweise abgerissen sind, lassen sich gut konservativ behandeln. Ruhe, gegebenenfalls eine Armschlinge, Schmerzmittel und Physiotherapie sind hier meist ausreichend«, erläutert Ahrens. Bei vollständigem Abriss der Bänder und einer gravierenden Fehlstellung des Schlüsselbeins ist allerdings eine Operation notwendig, die bis auf einen notwendigen offenen Schnitt minimalinvasiv durchgeführt wird. Wo vorher die natürlichen Bänder ihren Halt fanden, werden

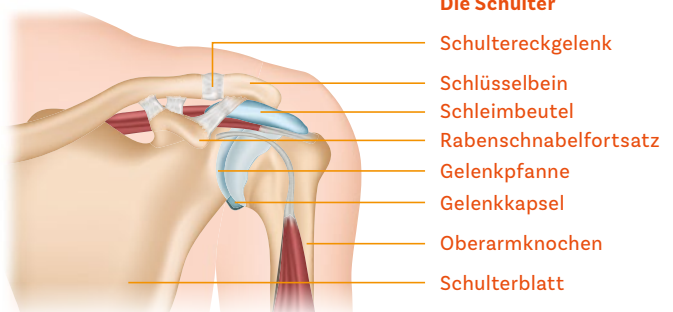
nun zwei Titanplättchen befestigt, die ein künstliches Band verbindet: ein Plättchen per Arthroskopie mittels Kamerasicht am sogenannten Rabenschnabelfortsatz sowie ein weiteres über einen kleinen offenen Schnitt im Bereich des Schlüsselbeins. »Erfolgt ein Eingriff spätestens zwei Wochen nach dem Ereignis, können die gerissenen Bänder vollständig wieder zusammenwachsen und das Gelenk in seiner Position dauerhaft stabilisieren«, erklärt der Chefarzt.

»Bei einem späteren Eingriff können wir mit einer körpereigenen Sehne aus dem Knie die angestrebte Stabilität erreichen. Diese Entnahme erfolgt ebenfalls mit nur einem kleinen Schnitt.«

Im Anschluss an die Stabilisierung des Schultereckgelenks folgt eine Nachsorge mit einigen Wochen der Ruhigstellung zur Heilung und anschließender Krankengymnastik zum Aufbau von Kraft und Beweglichkeit. »Durch eine OP können wir die Schulter mit einer Erfolgsquote von über 90 Prozent in ihrer Anatomie optimal wiederherstellen«, freut sich der erfahrene Operateur. »Die Patientinnen und Patienten können meist bereits nach drei Monaten wieder sportlich aktiv sein.« tk

»Auf tretende Schmerzen nach einem Sturz sollten unbedingt zeitnah abgeklärt werden.«

Dr. Rüdiger Ahrens





»Viel schneller wieder mobil«

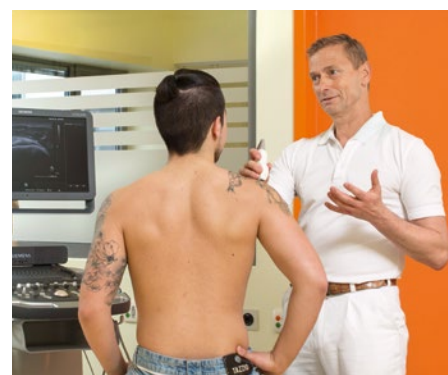
Seit zehn Jahren leitet Dr. Rüdiger Ahrens als Chefarzt das Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie der Roland-Klinik. Im Interview erläutert er, wie sich in dieser Zeit die Operationsverfahren zum Wohle der Patient:innen weiterentwickelt haben.

GESUNDHEIT BREMEN: *Wie lässt sich die Entwicklung der vergangenen Jahre am besten zusammenfassen?*

DR. RÜDIGER AHRENS: Die Behandlungsmöglichkeiten sind heute wesentlich vielfältiger als vor zehn Jahren. Die Zahl der komplexen Eingriffe hat sich dadurch deutlich erhöht. Gründe dafür sind die fortschrittlichen OP-Technologien, aber auch die Erfahrungswerte der Operateure sowie die bereichsübergreifende Teamarbeit. Wir operieren beispielsweise heute am Knie in einem Eingriff gleich mehrere Verletzungen: einen Knorpelschaden samt Kreuzband- und Meniskusriss. Das liegt an zwei Faktoren, die miteinander verzahnt sind: erstens an den technisch weiterentwickelten Instrumenten, wie den arthroskopischen Kameras. Und zweitens ganz besonders an der optimierten Vorgehensweise im Team, die wir dem häufigen Operieren verdanken. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das: Es ist heute nur eine OP nötig – ohne lange Schonzeit zwischen mehreren Eingriffen. Sie werden viel schneller wieder mobil als noch vor zehn Jahren.

Ihr Fachbereich erhielt in diesem Jahr erstmals das Gold-Siegel für Schulterprothetik. Was verbirgt sich hinter dieser Auszeichnung?

Bis dahin war es ein langer Weg. Es handelt sich um die höchste Auszeichnung für Endoprothetik in Deutschland. Innerhalb eines Jahres müssen dafür mehr als 50 OPs unterschiedlichster Schwierigkeit in der Schulterprothetik mit wissenschaftlicher Eingabe und Dokumentation belegt werden. Bundesweit haben 2024 bislang nur zwölf Kliniken diese Zertifizierung erreicht, für die man sich jedes Jahr neu bewerben muss. Als erste Voraussetzung für die jetzige Auszeichnung habe ich 2021 für mehr als 250 Schulter- und Ellenbogen-OPs sowie 60 Kursstunden zu komplexen Verletzungen und Komplikationsmanagement ein Expertenzertifikat erhalten. Unserer Abteilung wird mit dem Gold-Siegel demnach eine besonders hohe Expertise in der Schulterprothetik zugesprochen. Dies merken wir auch am Zulauf von Patientinnen und Patienten, die schon an der Schulter operiert wurden oder bereits eine Prothese haben.



Sogenannte Wechsel-OPs sind erheblich aufwendiger als eine endoprothetische Erstversorgung und können mehrere Stunden dauern.

Sie haben die bereichsübergreifende Teamkompetenz bereits erwähnt.

Wie haben Sie diese konkret entwickelt?

Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie sind bei uns eng miteinander verzahnt. Dadurch ist unser Operationsteam in der ganzen Operationsbreite hervorragend spezialisiert. Das durch externe Fortbildungen angeeignete zusätzliche Fachwissen wird in der gemeinsamen praktischen Arbeit geteilt, ob am Knie in der Sporttraumatologie, in der Schulterchirurgie oder beim Arthroskopieren. Praktischer Wissenstransfer gehört für uns zur OP-Routine. Denn nur ein guter Operateur allein macht ja noch kein Team.

Das Interview führte Tine Klier.

Wieder voll durchstarten

DIAKO Ende 2023 wird Stina Röttjer mit einer der aggressivsten Formen von **Lymphknotenkrebs** in das Zentrum für Hämatologische Neoplasien im DIAKO überwiesen: dem Burkitt-Lymphom. Hier begleitet die Geschäftsführende Oberärztin Dr. Karin Schmitz die heute 24-Jährige durch den gesamten Heilungsprozess – von der Diagnose über vier Hochdosis-Chemotherapie-Blöcke bis in ihr neues Leben ohne Krebs.

»Ich hatte leichte Bewegungseinschränkungen im Kopfbereich sowie Schluck- und Kaubeschwerden. Deshalb wollte ich mir eine ärztliche Meinung einholen«, erinnert sich Stina Röttjer an die Anfänge ihrer Krebserkrankung, nachdem sie über mehrere Wochen hinweg eine stetig wachsende Wölbung an ihrem Hals beobachtet hatte. »Mir war zwar bewusst, dass eine derartige Schwellung nicht normal sein kann, aber mit der Diagnose Lymphknotenkrebs habe ich niemals gerechnet.«

— »Das Burkitt-Lymphom zeichnet sich durch eine extrem hohe Teilungsrate der entarteten B-Zellen aus«, beschreibt Dr. Karin Schmitz, Oberärztin der hämatologischen Schwerpunktstation 4A und Koordinatorin des Zentrums für Hämatologische Neoplasien, das Krankheitsbild. Diese B-Zellen können über das Blut- und Lymphsystem durch den Körper wandern, sich vermehren und so mehrere Lymphknoten, die Milz und weitere Organe befallen. Der Tumor kann deshalb nicht einfach »herausoperiert« werden. Die befallenen Zellen können aber durch eine Kombination aus modernen Immun- und Chemotherapien aufgelöst werden: »Wird das Lymphom, wie bei Frau Röttjer, in einem lokalisierten Stadium, das heißt ohne Ausbreitung auf andere Lymphknoten oder Organe, entdeckt, ist es durch diese Therapiekombination sehr gut behandel- und heilbar«, erklärt die Fachärztin für Hämatologie und Onkologie.

— »Die Hochdosis-Chemotherapie hatte es auf jeden Fall in sich«, berichtet Röttjer. In der Regel erfolgte die Behandlung pro Therapieblock 16 bis 18 Tage am Stück stationär, fünf bis sechs Tage davon entfielen auf die Chemotherapie. Gerade in dieser Phase ist ein motivierendes Umfeld für den Therapieerfolg enorm wichtig – sowohl familiär als auch vor Ort auf der Station. »Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten an ihren funktionellen und psychischen Reserven«, macht Dr. Schmitz deutlich. »Wenn wir die Betroffenen während ihres Aufenthalts präventiv behandeln, finden sie in der Regel auch gut in ihren Alltag zurück.« Pflegerische und ärztliche Mitarbeitende, Physiotherapeut:innen, Psychoonkolog:innen sowie das Team der Krankenhausseelsorge sind

Für den Heilungsprozess ist die ganzheitliche und psychologische Begleitung der Patient:innen ebenso wichtig wie die passende Therapieform. Stina Röttjer fühlt sich von Dr. Karin Schmitz auf der Station 4A sehr gut betreut.



rund um die Uhr für die Patient:innen auf Station 4A erreichbar. »Mir hat es während meiner Aufenthalte im DIAKO an nichts gefehlt. Alle waren zuvorkommend, vom Chefarzt bis zur Servicekraft. Wenn ich zum Beispiel einen verspannten Nacken hatte, wurde eine Massage für mich organisiert«, erinnert sich Stina Röttjer.

— Heute, drei Monate nach ihrer Abschlussuntersuchung, ist die 24-Jährige komplett vom Krebs befreit und fast vollständig wieder im Alltag angekommen. Sie geht nun vierteljährlich zur Nachsorge und befindet sich in der Wiedereingliederung in ihren Beruf als Polizistin. »Aktuell darf ich noch nicht in den Streifendienst, da der Großteil meiner Impfungen durch die hochdosierte Chemotherapie ihre Wirkungskraft verloren hat. Ich bin daher zunächst im Ermittlungsdienst im Büro eingesetzt. Die Impfungen hole ich gerade Stück für Stück nach, um dann wieder voll durchzustarten«, berichtet sie mit großer Vorfreude. Den erforderlichen Sporttest für ihre Verbeamtung auf Lebenszeit hat Stina Röttjer bereits erfolgreich absolviert. vj



{...}

Hämatologische Neoplasien

Der Begriff umfasst verschiedene bösartige Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems.

Dazu gehören Leukämien, maligne Lymphome (Lymphknotenkrebs) sowie myelodysplastische und myeloproliferative Erkrankungen des Knochenmarks.

Die Therapien beinhalten zielgerichtete Immuntherapeutika (Antikörper, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate) in Kombination mit Chemotherapien und/oder Bestrahlungen. Bei frühzeitigem Erkennen und in vielen fortgeschrittenen Lymphom-Stadien besteht eine vollständige Heilungschance.



Hämatologische Konferenzen

Um für Betroffene schnellstmöglich die passende Therapieform zu finden, werden im DIAKO von allen Patient:innen mit Anzeichen von bösartigen Erkrankungen des Blutes beziehungsweise des Lymphsystems innerhalb von 24 Stunden Lymphknoten- und Knochenmarkproben an das Referenzzentrum für Hämatopathologie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel geschickt. In interdisziplinären hämatologischen Tumorkonferenzen werden die Befunde dann begutachtet.

An den Konferenzen sind diese Netzwerkpartner beteiligt:

- Das Behandlungsteam des Zentrums für Hämatologische Neoplasien im DIAKO unter der Leitung von Professor Dr. Ralf Ulrich Trappe und Dr. Karin Schmitz
- Mediziner:innen anderer Fachbereiche des DIAKO (je nach Krankheitsbild)
- Referenzpatholog:innen des UKSH Kiel
- Weitere Kooperationspartner wie die Praxis für Radiologie am DIAKO, das Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie am DIAKO, das Zentrum für Nuklearmedizin Bremen sowie niedergelassene hämato-/onkologische Praxen

Bereits wenige Tage nach dem Einsatz seiner Knieprothese macht Andreas Groen die ersten Schritte im Park am RKK.



›Skydog 1‹ auf der Zielgeraden

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Eine **Knieprothese** kann auch für jüngere Patient:innen notwendig werden, wenn zum Beispiel eine chronisch-entzündliche Erkrankung das Gelenk zerstört. Andreas Groen erzählt von seiner Rheuma-Erkrankung und der Behandlung im RKK-Endoprothetikzentrum.

Als die ersten Schwellungen auftreten und die Fingergelenke immer steifer werden, ist Andreas Groen 42 Jahre alt. Bald kann der Tiefbau-Gasmonteuer aus Ostfriesland sein Werkzeug aufgrund der schmerzenden Hände nicht mehr bedienen. Auch Motorradfahren geht nicht mehr – und das als Vorsitzender des Motorradclubs Skydogs MC Rheiderland. »Besonders im Winter, bei Kälte, war es extrem schlimm«, erinnert sich Groen. Seine Hausärztin schickt ihn zur Rheumatologin nach Oldenburg – die bestätigt den Verdacht: Wie seine Mutter leidet Andreas Groen unter schwerer rheumatoider Arthritis, der häufigsten entzündlichen Erkrankung von Gelenken. »Ich hatte immer eine gute Konstitution und war fast nie krank. Aber dann kamen diese ständigen Schmerzen, die Unbeweglichkeit – da war ich irgendwann mit den Nerven echt runter«, gibt der stattliche Motorradfan offen zu.

— Andreas Groen bekommt Rheumamedikamente und macht eine Reha. Es dauert eine Weile, bis die für ihn passenden Wirkstoffe gefunden sind und die Therapie greift. Seinen bisherigen Beruf kann er nicht mehr ausüben, deshalb macht er den Lkw-Führerschein. Für seinen neuen Arbeitgeber beliefert er Tankstellen mit Diesel und Benzin. Eineinhalb Jahre lang geht das Leben wieder seinen

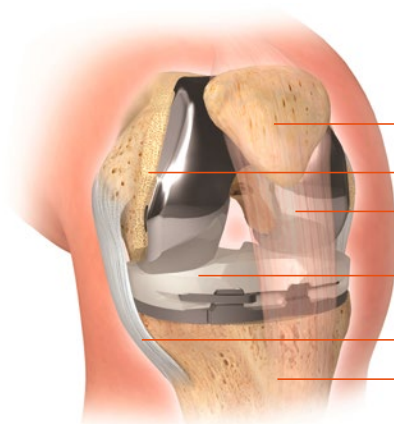
halbwegs normalen Gang, bis im Winter 2023 das linke Knie stark zu schmerzen beginnt. »Treppen steigen, zu Hause oder in den Lkw, auf dem Boden knien – das ging alles nicht mehr. Ich konnte mir noch nicht mal mehr selbst die Schuhe zumachen«, erzählt Andreas Groen und betont: »Ohne meine Frau wäre ich aufgeschmissen gewesen.«

— Weder die Rheuma- und Schmerzmedikamente noch Physiotherapie helfen. Erneute Röntgen- und MRT-Aufnahmen zeigen einen weit fortgeschrittenen Verschleiß (Arthrose) im Kniegelenk. Ob bei diesen Schäden auch der leichte Unfall mit dem Motorrad im Jahr 2000 noch eine Rolle spielt, lässt sich im Nachhinein nicht sagen. Klar ist: Künstlicher Gelenkersatz muss her – auch wenn der gelernte Heizungsbauer für so einen Eingriff ungewöhnlich jung ist.

— Die Rheumatologin schickt den Ostfriesen ins Rote Kreuz Krankenhaus, wo ›Skydog‹ Andreas Groen im Mai ein neues Knie bekommt. Sein Fazit wenige Wochen später: »Dort hat mich Dr. Arnold beraten und operiert, ich bin so was von froh, dass ich meine OP im RKK hatte. Ich habe keine Probleme oder starke Schmerzen gehabt.« Sechs Wochen später geht Andreas Groen bereits wieder mit seiner Frau und den Hunden spazieren. Nächstes Etappenziel: Motorradfahren! **dw**

»Ich bin so was von froh, dass ich meine OP im RKK hatte.«

Andreas Groen



Die Knie-Vollprothese

- Kniescheibe
- Oberschenkelknochen
- Patellasehne
- Künstliches Kniegelenk
- Innenband
- Schienbein

»Erfahrung, die durch keinen Roboter zu ersetzen ist«

Dr. Ingo Arnold ist Gelenkexperte und Spezialist für operative Rheumatologie im RKK. Im Interview spricht der Chefarzt über den Einsatz künstlicher Gelenke bei jüngeren Patient:innen.



Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Leiter des zertifizierten Endoprothetikzentrums im RKK

GESUNDHEIT BREMEN: *Das Durchschnittsalter für eine Knie-Totalendoprothese liegt in Deutschland aktuell bei knapp 69 Jahren. Ihr Patient Andreas Groen ist mehr als 25 Jahre jünger. Worin besteht hier die Herausforderung?*

DR. INGO ARNOLD: Gelenkersatz muss insbesondere bei jüngeren Patientinnen und Patienten immer eine Ultima Ratio sein. Wenn aber gelenkerhaltende Verfahren und konservative Therapien nicht mehr greifen und die Schmerzen das Leben so extrem einschränken, wie es bei Herrn Groen der Fall war, dann ist die Prothese die beste Wahl. Vor einer Gelenk-OP ist die umfassende Analyse der Grunderkrankung sehr wichtig. Wer beispielsweise unter einer chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankung leidet wie Herr Groen, hat durch immunmodulierende Medikamente, die das Immunsystem dämpfen, zusätzlich ein erhöhtes Risiko für Infektionen. Da muss ich die Behandlung anpassen. Mir ist sehr wichtig, vor der Operation gemeinsam realistische Perspektiven, Erwartungshaltungen und Ziele zu besprechen

und auch zu erklären, wie Betroffene selbst zum bestmöglichen Erfolg beitragen können. Zum Beispiel mit Krafttraining des Knie-Streckapparates vor dem Eingriff oder durch eine orthopädische Schuh- und Sohlzurichtung.

Je früher eine Prothese, desto wahrscheinlicher ist eine Wechseloperation zu Lebzeiten, richtig?

Ja. Jüngere Menschen sind körperlich noch aktiver. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass der Gelenkersatz sich irgendwann lockert und noch einmal ausgetauscht werden muss. Grund dafür ist meist der Abrieb des Materials. Im RKK verwenden wir deshalb nur hochvernetztes Polyethylen, das sich durch eine hohe Spannungsrissbeständigkeit auszeichnet und den Abrieb bis zu 80 Prozent reduziert. Außerdem prüfe ich vorher, wie es um die Stabilität der Bänder im Knie bestellt ist, denn sie helfen, den Knochen im Gelenk zu halten. Der operative Umgang hiermit erfordert viel Erfahrung, die durch keinen Roboter zu ersetzen ist.

Sollten Jüngere nach einem Gelenkersatz denn überhaupt noch Sport treiben?

Unbedingt! Patientinnen und Patienten, die Sport treiben, erzielen bessere Ergebnisse und sind zufriedener mit ihrem Kunstgelenk als diejenigen, die mit ihrer Prothese wenig unternehmen, das haben Studien gezeigt. Ich empfehle, aktiv zu sein mit Sportarten wie Radfahren, Wandern oder Schwimmen. Wer vor dem Eingriff Marathon gelaufen ist oder intensives Intervalltraining betrieben hat, kann das danach in angepasster Form durchaus fortsetzen.

Wird immer das ganze Kniegelenk ersetzt?

Wenn nur die innere Seite des Kniegelenkes von der schmerzhaften Abnutzung – Arthrose – betroffen ist, setzen wir die sogenannte Schlittenprothese ein. Das ist eine stark belastbare Teilprothese, die in einer minimalinvasiven Operationstechnik muskelschonend eingesetzt wird. Sie hat außerdem den Vorteil, dass die Patientinnen und Patienten dreimal schneller wieder auf den Beinen sind.

Das Interview führte Dorothee Weihe.

Den Schmerz im Griff

ST. JOSEPH-STIFT Menschen mit **multiplen chronischen Erkrankungen**

haben meist einen hohen Leidensdruck und das Gefühl, nicht in Gänze gesehen zu werden. Die Klinik für Naturheilverfahren hat sich auf multimodale stationäre Schmerztherapie spezialisiert. Auch Monique Kluge-Städler konnte umfassend geholfen werden.



Endlich kann Monique Kluge-Städler wieder unbeschwert und schmerzfrei mit ihrem Hund toben.

Vor Kurzem noch undenkbar: eine fröhliche, unbeschwerte Monique Kluge-Städler. Dabei liegt bereits ein langer Leidensweg hinter der heute 43-Jährigen. Vor fünf Jahren, kurz nach ihrer Scheidung, bekommt die junge Mutter zunächst zunehmend starke Schmerzen im Lendenwirbelbereich – zwei Tage vor Heiligabend dann einen Bandscheibenvorfall. Eine Operation folgt. Zwar haben die Schmerzen etwas nachgelassen, aber sie hat eine Fußheberschwäche entwickelt. Nach vier Wochen Reha kann sie wieder arbeiten. Doch die Schmerzen werden wieder stärker. Durch Fehlbelastung entwickelt sich eine Schleimbeutelentzündung im rechten Knie. Mehrere ambulante Schmerztherapien, gezielter Sport und Physiotherapie helfen nur wenig.

— Zwei Jahre später erkrankt sie zudem an Corona und wird Long-Covid-Patientin. Muskelschmerzen, Gedächtnisstörungen, Abgeschlagenheit, Bluthochdruck und rasender Puls quälen sie. Gegen die Schmerzen nimmt sie immer mehr Tabletten. Diese reizen die Magenschleimhaut, durch die Blutdruckmittel bekommt sie Wassereinlagerungen.

— Anfang 2024 kann sie nicht mehr, sitzt weinend bei ihrer Hausärztin. Diese empfiehlt ihr aufgrund eigener guter Erfahrungen eine stationäre Behandlung in der Klinik für Naturheilverfahren im St. Joseph-Stift. »Ich war skeptisch, ob zehn Tage stationäres Klinikprogramm eine echte Verbesserung bringen könnten«, sagt Kluge-Städler rückblickend. Doch bereits nach dem zweistündigen Erstgespräch mit Dr. Susanne Dörffel,



Dr. Susanne Dörffel,
Leiterin der Klinik für
Naturheilverfahren

ärztliche Leiterin der Klinik, sieht sie es anders: »Endlich hatte ich das Gefühl, verstanden zu werden, fühlte mich nicht mehr wie eine Hypochonderin. Frau Dr. Dörffel sagte: »Es ergibt sich ein Gesamtbild, mit dem wir arbeiten können.« Für mich war das unglaublich erleichternd.« Die Diagnose: chronische Schmerzkrankung, die unter anderem auf vegetativen Gewebefehlregulationen beruht.

— Das stationäre Behandlungskonzept der Klinik für Naturheilverfahren setzt auf eine multimodale Schmerztherapie. Dabei werden schulmedizinisch bewährte Behandlungen und wissenschaftlich geprüfte Therapien aus der Naturheilkunde und der Traditionellen Chinesischen Medizin sowie die Förderung der eigenen Gesundheitsressourcen miteinander verbunden. Dies erfolgt über den naturheilkundlichen Ansatz der Ordnungstherapie. Ziel ist es, dass die Patient:innen ihre Selbstwirksamkeit verstehen und sie im Alltag anwenden können. Durch das ganzheitliche Behandlungskonzept sind die zehn Tage mit einem vielfältigen Programm gefüllt.

— Ein wichtiger Baustein für Kluge-Städler ist die Ernährungstherapie. Dreimal täglich isst sie hier warm, um die konstitutionell schwächere Stoffwechselaktivität zu stärken. Seit dieser Ernährungsumstellung geht es ihrer Magenschleimhaut wieder gut und die meisten Wassereinlagerungen sind weg. Dank einer Bluteigeltherapie verschwindet zudem ihre Schleimbeutelentzündung im Knie. Die Physio- und Verhaltenstherapie:innen zeigen ihr, wie sie ganz konkret über Atem- und Entspannungstechniken, Dehnungsübungen und andere Hilfen dem Schmerz im Alltag begegnen kann. So macht sie morgens eine einfache Schröpfmassage. Wenn sie mit ihrem Hund spazieren geht, unterstützt sie die Muskeln im rechten Bein durch Elektrostimulation mit einem TENS-Gerät. Ihr Blutdruck hat sich normalisiert und sie kann auf Tabletten verzichten.

— »Ich habe in der Naturheilkunde viele große und kleine Dinge gelernt, die ich selbst umsetzen kann und die meine Tage wesentlich besser machen«, fasst sie ihre hohe Motivation, das Erlernte dauerhaft anzuwenden, zusammen. »Wenn der Schmerz wieder schlimmer wird, habe ich jetzt das Handwerkszeug, um ihn zu lindern.« **rie**

Diabetesgefahr durch Übergewicht

DIAKO Adipositas nimmt in unserer Gesellschaft immer mehr zu. Insbesondere bei jüngeren Menschen tritt dadurch häufiger Diabetes auf. Umso wichtiger ist es, rechtzeitig gegenzusteuern.



Diabetes, im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt, ist den meisten Menschen ein Begriff. Dass die chronische Stoffwechselerkrankung allerdings nicht nur erblich veranlagt ist oder altersbedingt auftritt, sondern auch durch extremes Übergewicht in jüngeren Jahren ausgelöst werden kann, wissen die wenigsten.

»Adipositas ist ein großer gesundheitlicher Risikofaktor, denn ein übermäßig erhöhtes Körpergewicht wirkt sich negativ auf die Atmung, das Herz-Kreislauf-System und den Bewegungsapparat aus«, erläutert Viszeralchirurgin Dr. Elena Junghans aus dem DIAKO. Die Ursachen der Erkrankung sind vielfältig. Sie liegen im Ess- und Bewegungsverhalten, in den Genen sowie in psychischen Faktoren. Manchmal können sie auch medikamentös bedingt sein. Ein Hauptauslöser für die Ausbreitung von Adipositas ist laut Junghans allerdings unsere Umwelt: »Wir leben in einer Umgebung, die die Entstehung von Übergewicht fördert. Unsere Ernährung besteht aus hochkalorischen und hochverarbeiteten Produkten, die von der Lebensmittelindustrie produziert, beworben und überall auf der Welt zu günstigen Preisen zugänglich gemacht werden.«

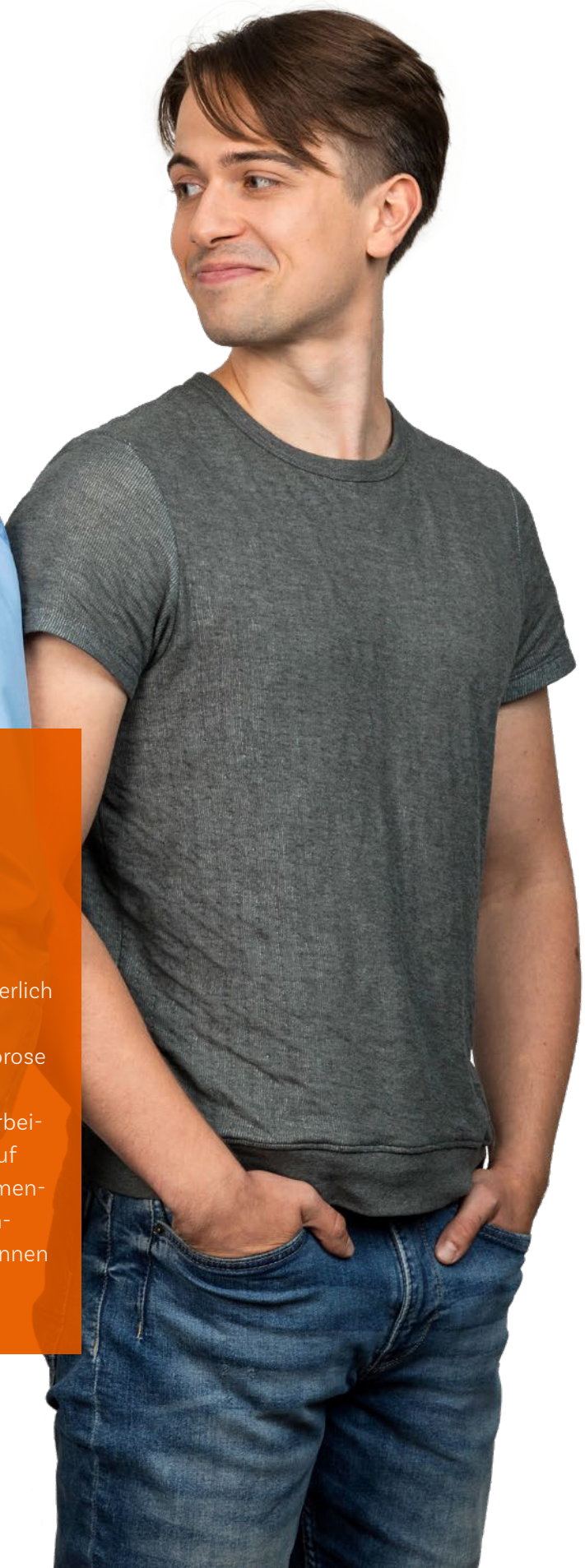
Die bariatrische Chirurgie oder auch Adipositaschirurgie ist hilfreich, wenn andere Therapien nicht genügend greifen. Sie hat zum Ziel, die durch das Übergewicht entstehenden Negativeffekte zu verringern oder sogar ganz zu beseitigen. »Eine bei Diabetes besonders erfolgreiche Operationsmethode ist der Magenbypass«, klärt die Adipositaschirurgin auf. Dabei wird eine Verkleinerung des Magens vorgenommen, durch die das Hungergefühl verschwindet und dafür ein schnelleres Sättigungsgefühl eintritt. Gleichzeitig wird ein Teil des Dünndarms aus der Nahrungspassage entfernt, was zu einer geringeren Kalorienaufnahme führt. Die Operation hat mehrere positive hormonelle Veränderungen zur Folge, wie die Erhöhung der

Insulinproduktion und die damit verbundene Verbesserung der Insulinresistenz. Diese können zur Heilung von Diabetes beitragen. »Ein chirurgischer Eingriff ist daher eine Erfolg versprechende Methode, Übergewicht zu minimieren, Diabetes sowie daraus entstandene Folgeerkrankungen weitestgehend zurückzubilden und so die Lebensqualität sowie Lebenserwartung langfristig zu steigern«, betont die Oberärztin.

Da das Gehirn das Idealgewicht des Körpers definiert und versucht, es über Hormonausschüttung zu halten, kann auch zum Teil schlanken, an Diabetes erkrankten Menschen mit einer Magenbypass-Operation geholfen werden. Sie rutschen nach dem Eingriff nicht einfach in ein Untergewicht ab. Orientiert an diesem Zielgewicht, ist der Körper bestrebt, durch Hormone, die zum Beispiel das Hunger- und Sättigungsgefühl oder den Bewegungsdrang steuern, sowohl eine Gewichtsabnahme als auch eine Gewichtszunahme zu verhindern. »Daher schaffen es übergewichtige Personen meist nicht, auf konservativem Weg abzunehmen, und untergewichtigen fällt hingegen das Zunehmen schwer«, erklärt die Oberärztin. **vj**



Dr. Elena Junghans,
Oberärztin der
Adipositaschirurgie
und Viszeralchirurgin



TEIL 2

Medizin für Ältere

Viele Menschen sind heute im Alter körperlich fitter als früher. Dennoch gibt es altersbedingte Einschränkungen wie Osteoporose oder Demenz, bei bereits vorhandenen Prothesen oder Problemen bei der Verarbeitung von Narkosen, die Auswirkungen auf Behandlungsformen haben. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachabteilungen sowie mit externen Expert:innen ist heute intensiver denn je.

Gemeinsam gegen Knochenbrüche

ST. JOSEPH-STIFT Weil sie tagtäglich die schwerwiegenden Folgen von **Osteoporose** erleben, haben das Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation und die Selbsthilfegruppe Osteoporose Bremen e.V. gemeinsam eine Fortbildung für Betroffene entwickelt.



Tipps für zu Hause: Gabriele Böger-Pochciol, Leitende Physiotherapeutin, zeigt einer Patientin, wie sie den heimischen Stepper effektiv für Koordinations-, Kräftigungs- und Gleichgewichtsübungen einsetzt.

Unter Osteoporose – auch bekannt als Knochenschwund – leiden allein in Deutschland rund sechs Millionen Menschen. Bei dieser Erkrankung des Skeletts verlieren die Knochen an Stabilität und Festigkeit, ihre Brüchigkeit nimmt zu. Die Ursachen dafür sind individuell verschieden, sie reichen von einer möglichen genetischen Veranlagung bis hin zu Lebensstil und Ernährung. Dieser Knochenschwund kann die Betroffenen durch Schmerzen, körperliche Beeinträchtigung und Immobilität stark einschränken und weitere schwerwiegende Folgen haben. Aber: Bei einer frühzeitigen Diagnose kann Osteoporose durch gezielte präventive Maßnahmen häufig aufgehalten und die Lebensqualität erheblich verbessert werden. Neben einer medikamentösen Behandlung können die Erkrankten vieles davon mit entsprechender Anleitung eigenständig umsetzen. Dr. Amit Choudhury, Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation, entwickelte deshalb vor zwei Jahren gemeinsam mit einem

Expertenteam eine kompakte Schulung. »In unserer siebenteiligen Fortbildung ›Gemeinsam gegen Knochenbrüche‹ erhalten Betroffene nicht nur fundierte Informationen zur Osteoporose, sondern erlernen zum Beispiel auch, wie eine knochengerechte Ernährung aussieht und welche Form der sportlichen Betätigung die richtige für sie ist«, so Choudhury. Dafür bringen hier eine Diplom-Physiotherapeutin, ein Ernährungsberater, eine Sport- und Gesundheitswissenschaftlerin und der Vorstand



der Selbsthilfegruppe ihre Kompetenzen mit ein.

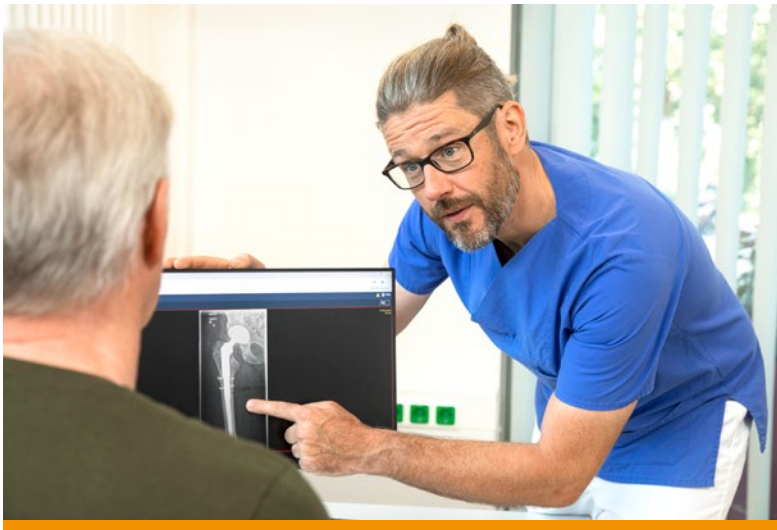
— Für Maja Zamoscinska, Projektmanagerin der Selbsthilfegruppe Osteoporose Bremen e.V., schließt die Schulung eine Lücke: »Es ist so wichtig, dass Betroffene das Handwerkszeug erhalten, um selbst aktiv gegen das Voranschreiten der Osteoporose vorgehen zu können. Und durch den Austausch mit anderen hat man das Gefühl, nicht allein mit der Diagnose dazustehen. Die nächste Schulung startet im Januar 2025.« rie

Sie haben die Osteoporose-schulung konzipiert (von links): Chefarzt Dr. Amit Choudhury, Ernährungsberater Marcel Braungart, Physiotherapeutin Gabriele Böger-Pochciol und Sport- und Gesundheitswissenschaftlerin Maja Zamoscinska von der Selbsthilfegruppe Osteoporose Bremen e.V.

Ein Sturz mit Prothese kann Folgen haben

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Brüche rund um Prothesen

sind keine Seltenheit. Im Fall der Fälle profitieren Betroffene vom Know-how in einer unfallchirurgisch spezialisierten Klinik wie dem RKK.



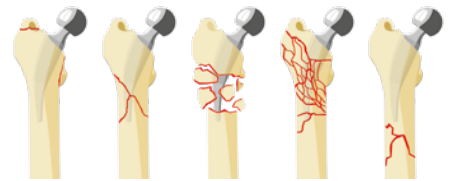
Henning Wilken, Oberarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie im Rotes Kreuz Krankenhaus, erläutert, wie der Oberschenkelbruch, durch den sich das künstliche Gelenk gelockert hat, behandelt wird.

»Pass auf!«, ruft seine Frau noch – aber da ist es schon zu spät. Manfred Böhnke* stolpert über das Staubsaugerkabel und stürzt auf die Fliesen im Flur. Ausgerechnet auf die Seite mit dem künstlichen Hüftgelenk! Der Rettungswagen bringt den 77-Jährigen ins Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Dort verschaffen sich Henning Wilken, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, und sein Kollege zunächst einen Überblick mit CT- und Röntgenbildern: Manfred Böhnkes Oberschenkelknochen ist im Bereich der Schaftspitze der Prothese gebrochen, das künstliche Gelenk hat sich gelockert.

Im Rotes Kreuz Krankenhaus werden sehr viele ältere und hochbetagte Patient:innen im Fachbereich Unfallchirurgie behandelt. Darunter sind besonders viele, die nach Stürzen in die spezialisierte Klinik kommen und dort

stationär versorgt werden. Die Kooperation des RKK mit dem St. Joseph-Stift im Fachgebiet Geriatrie (Altersheilkunde) sorgt zusätzlich für die bestmögliche Therapieplanung, Nachbehandlung und Medikation von Patient:innen in höherem Alter und mit Begleiterkrankungen.

Brüche um Prothesen herum (periprothetische Frakturen) operiert im RKK ein Tandem aus einem Gelenkersatz- und einem unfallchirurgischen Experten. Am Anfang steht die virtuelle OP-Planung. Oberarzt Henning Wilken beschreibt die strategischen Fragen zur Vorbereitung: »Wie können wir bei dieser speziellen Bruch- und Prothesensituation die Rückkehr in die Mobilität dieser Person so schonend wie möglich erreichen? Wovon profitiert sie am meisten? Wird eine neue Prothese benötigt und wenn ja, welche? Oder muss eine individuell angefertigt werden? Welche Platten,



Von 100 mit ihrem künstlichen Knie- oder Hüftgelenk gestürzten Patient:innen erleiden im Schnitt fünf eine periprothetische Fraktur.

Schlingen und Haken zur Befestigung des Knochens brauchen wir bei dieser Art des Bruches? Wie sieht Plan B aus, wenn Plan A – aus welchen Gründen auch immer – während der OP nicht funktioniert?«

Periprothetische Brüche sind häufig kompliziert und immer individuell. Patient:innen profitieren von der Erfahrung eines eingespielten OP-Teams. »Wir versuchen, den Eingriff so minimalinvasiv und schonend wie möglich durchzuführen. Wenn wir zum Beispiel am Oberschenkelknochen eine lange Platte zur Stabilisierung benötigen, schieben wir diese über einen kleinen Schnitt unter dem Muskel am Knochen entlang und befestigen sie mit Schrauben punktuell. Früher hat man einen langen Schnitt gemacht, die Platte eingesetzt und alles wieder zugenäht. Das verlängert natürlich die Wundheilung, bei der es häufig Probleme gibt«, erklärt der Spezialist.

Manfred Böhnke hat Glück im Unglück. Bei der Operation entscheiden die Ärzte, dass seine alte Hüftprothese selbstständig wieder einheilen kann, nachdem der Bruch gut fixiert und der Knochen stabilisiert wurde. Nach acht Tagen tritt der Bremer seine Reha an, ein paar Wochen später kann er die Hüfte bereits wieder voll belasten. **dw**

*Name von der Redaktion geändert.

Aufwachen in sicheren Händen



Die Delirbegleiterinnen Rebecca Aleff und Julia Kübler (von rechts) stehen im engen Austausch mit den behandelnden Ärzt:innen, hier Anna-Lena Geide, Oberärztin für Anästhesiologie.

ST. JOSEPH-STIFT Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit, Halluzinationen: Besonders bei älteren Patient:innen ab 65 können diese Delirsymptome nach einer OP auftreten. Um dieses Risiko zu senken, greift ein multiprofessionelles **Delirmanagement**, das schon vor dem eigentlichen Eingriff ansetzt.

Werner Bode* passt genau ins Schema. Er ist 78 Jahre alt und kommt zu einer geplanten Operation ins St. Joseph-Stift. Bereits bei seiner Aufnahme wird er darüber aufgeklärt, dass in der Klinik ein Konzept zur Vorbeugung eines Delirs bei älteren Patient:innen angewendet wird. Da er im Bekanntenkreis erfahren hat, wie ein Delir in einer Pflegebedürftigkeit enden kann, möchte er alles tun, um dies zu vermeiden. Gerne nimmt er daher an dem von seiner Krankenkasse mit Qualitätsvertrag geförderten Programm teil.

Im St. Joseph-Stift sind Rebecca Aleff und Julia Kübler hauptverantwortlich für das Delirmanagement. Beide Pflegekräfte sind als Delirbegleiterinnen freigestellt. Eine von ihnen bleibt die ganze Zeit an der Seite der Patient:innen – von der Aufnahme über die OP bis zur Verlegung auf die Station. Bei Werner Bode ist es Rebecca Aleff, die ihn sowohl in der OP-Schleuse als auch

bei der Einleitung des Eingriffs nicht allein lässt, seine Fragen beantwortet und ihn ablenkt, bis die Narkose einsetzt. Auch beim Aufwachen ist sie vor Ort, damit Werner Bode gleich ein bekanntes Gesicht sieht. Und sie hilft ihm dabei, seine Hörgeräte einzusetzen und einzuschalten.

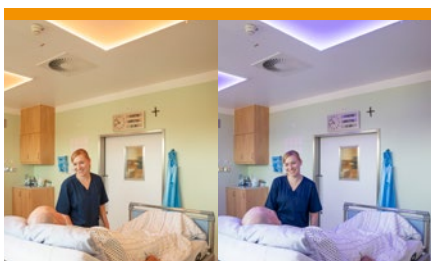
Schon vor dem Eingriff ist klar, dass Bode im Anschluss zunächst zur Überwachung auf die Intensivstation kommt. Hier gibt es drei besonders eingerichtete Räume, die den Patient:innen dabei helfen sollen, schnell wieder Orientierung zu erlangen. Die spezielle Uhr, die in Werner Bodes Blickrichtung angebracht ist, zeigt neben der Uhrzeit auch den Wochentag an und ob es vor- oder nachmittags ist. Doch viel eindrucksvoller sind die Deckenmodule, deren LEDs verschiedene Stimmungen erzeugen können und ihm dadurch helfen, den Tag-Nacht-Rhythmus wiederzuerlangen. Nach der Operation bekommt Werner Bode hier Besuch von Julia Kübler, die ein Screening durchführt, um zu prüfen, wie klar und orientiert er ist. Diese Tests sind wichtig, denn sie geben den behandelnden Ärzt:innen Auskunft darüber, wie gut es dem Patienten bereits geht. Bei Bedarf erfolgt auch eine pharmazeutische Visite zur Überprüfung der richtigen Medikamentenzusammenstellung.

Nach seiner Verlegung auf die Normalstation kommen die Delirbegleiterinnen bis zum fünften Tag nach der OP regelmäßig vorbei, um etwaige Veränderungen seines Befindens so früh wie möglich zu erkennen. Rebecca Aleff bringt ihm eine mobile Uhr mit Tageszeitanzeige sowie ein Gerät, das ›weißes Rauschen‹ abspielt und mit dem er die Einschlafprobleme, die er seit der Narkose hat, überwindet. Aleff erklärt: »Wir beraten die Pflegekräfte auf Station auch zu frühzeitiger Mobilisierung oder der Einbindung von Angehörigen. Mit unseren nicht medikamentösen Maßnahmen können wir zwar nicht jedes Delir verhindern, aber die Rate um 30 bis 40 Prozent senken. Das ist eine immense Steigerung der Lebensqualität für unsere Patientinnen und Patienten!« rie

{...} Delir

Das Delir ist eine akute Störung der Funktion des Gehirns. Symptome sind Verwirrtheit, Unruhe oder besonders stark ausgeprägte Antriebslosigkeit und sogar Halluzinationen. Auch plötzlich auftretende Ängste können dazugehören. Die Ursachen sind bis heute noch nicht vollständig geklärt. Die Wahrscheinlichkeit, ein Delir im Krankenhaus zu erleiden, liegt nach Studien bei chirurgischen Patient:innen über 70 Jahren je nach Schwere des Eingriffs bei bis zu 50 Prozent.

Quelle:
Delir im Krankenhaus (aerzteblatt.de)

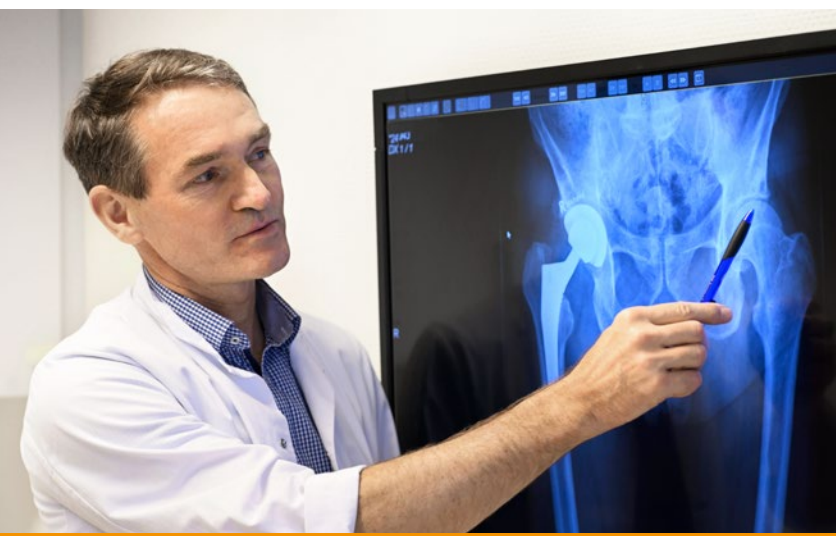


Die delirsensiblen Zimmer auf der Intensivstation des St. Joseph-Stift helfen etwa durch verschiedene Lichtstimmungen, sich bei einem Delir schnell wieder zurechtzufinden.

*Name von der Redaktion geändert.

Lebensqualität erhalten trotz Hüftverschleiß

DIAKO Schmerzt im Alter die Hüfte beim Sitzen, Laufen oder Treppensteigen zunehmend, ist die Ursache meist **Arthrose**. Oft ist es der natürliche Alterungsprozess, der die schützende Knorpelschicht der Knochen im Hüftgelenk dünner werden lässt. Arthrose ist zwar nicht heilbar, lässt sich aber gut behandeln.



»Ein künstliches Hüftgelenk ist aufgrund der hervorragenden Materialeigenschaften heute häufig eine sinnvolle Lösung«, sagt Professor Dr. Michael Bohnsack, Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung im DIAKO.

Hüftarthrose trifft vor allem Menschen ab etwa 60 Jahren. Sie kann ganz unterschiedlich verlaufen, je nach Lebensstil und genetischer Veranlagung. Wenn die Hüftarthrose die Knochen verändert und den Hüftkopf verformt, kann dies zunehmend die Beweglichkeit einschränken. Viele haben über lange Zeit nur leichte Schmerzen, mit denen sie gut zurechtkommen. Manchmal schreitet die Erkrankung aber auch schnell voran und kann die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

— Eine Hüftarthrose wird vor allem physiotherapeutisch sowie mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln behandelt. Die richtige und regelmäßige Bewegung ist in jedem Fall wichtig. Bei starkem Übergewicht wird eine Gewichtsabnahme empfohlen. Schlagen diese Therapieoptionen nicht ausrei-

chend an, können operative Maßnahmen helfen. »Speziell bei Betroffenen, bei denen die Arthrose in einem weniger fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird, versuchen wir in erster Linie durch gelenkerhaltende Maßnahmen die natürliche Funktion des Hüftgelenks zu bewahren«, erklärt Professor Dr. Michael Bohnsack, Leiter des Kompetenzzentrums für Hüftgelenke im DIAKO. »Die Hüftgelenksarthroskopie – Gelenkspiegelung – beispielsweise ist heute Standard. Sie ist besonders schonend, da der Operateur am Oberschenkel nur zwei circa einen Zentimeter lange Schnitte benötigt.

»In über 90 Prozent der Fälle sind die Operierten nach dem Einsetzen sofort schmerzfrei.«

Professor Dr. Michael Bohnsack

Durch einen Schnitt wird eine Kamera in das Gelenk eingeführt, durch den anderen wird mit einem kleinen Instrument über Kameraansicht operiert. Zur Vorbereitung auf diesen Eingriff erfolgt im DIAKO neben dem Röntgen häufig noch eine Kernspintomografie (MRT), die dazu dient, Weichteilstrukturen wie Knorpel, Sehnen oder Bänder besser zu erkennen.

— Schreitet die Hüftarthrose fort und schränkt sie das Alltagsleben stark ein, ist der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks empfehlenswert. Während künstliche Gelenke früher maximal zehn bis 15 Jahre hielten, haben sie aktuell Standzeiten von über 25 Jahren. »Dies liegt vor allem am veredelten, gehärteten Kunststoff, der heutzutage verwendet wird und die Abriebproblematik minimiert. Ältere Patientinnen und Patienten brauchen in der Regel nur noch eine Hüft-OP, weshalb sich viele direkt für diesen Weg entscheiden«, schildert der Chefarzt. Allein in Deutschland werden jährlich circa 200.000 künstliche Hüft-

gelenke eingesetzt, wobei etwa drei Viertel davon auf die weltweit häufigste Gelenkerkrankung Arthrose zurückzuführen sind. »In über 90 Prozent der Fälle

sind die Operierten nach dem Einsetzen sofort schmerzfrei, was den Gelenkersatz mit Abstand zu einer der dankbarsten Operationen macht.« **vj**

»Ein echter Meilenstein«

ST. JOSEPH-STIFT Bislang erfolgt nach der Diagnose **Speiseröhrenkrebs** fast immer eine Operation. Eine klinische Studie will jetzt zeigen, dass Heilung auch anders möglich ist. Wir haben mit Dr. Christian Pox, Chefarzt der Medizinischen Klinik, und der Studienkoordinatorin im Darmkrebszentrum, Sandra Heitmann, gesprochen.

GESUNDHEIT BREMEN: *Nur 25 Kliniken nehmen bundesweit an diesem innovativen Projekt teil. Welche Patient:innen kommen für diese Studie infrage?*

PRIVATDOZENT DR. CHRISTIAN POX: Es gibt verschiedene Arten von Speiseröhrenkrebs. Für die Studie suchen wir Patientinnen und Patienten mit einem frühen Stadium eines sogenannten Ösophagus-Adenokarzinoms, das in der unteren Speiseröhre entsteht. In diesem Stadium haben die Betroffenen meist nur wenig Symptome. Oft sind es Sodbrennen und Völlegefühl, die auch nach der Einnahme von Medikamenten weiterbestehen können. Empfohlen wird in solchen Fällen eine Magenspiegelung, in der dann unter Umständen die Diagnose gestellt wird.

Was macht die Studie für diese Patient:innen so besonders?

POX: Üblicherweise müssten sie sich einer Operation unterziehen. Diese ist einer der umfangreichsten Eingriffe und kann große Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten haben. Die PRESTO-Studie* will untersuchen, ob eine Heilung stattdessen auch mit einer speziellen Kombination aus Strahlen-, Immun- und Chemotherapie organerhaltend möglich ist.

Wie viele Menschen betrifft diese Diagnose überhaupt?

SANDRA HEITMANN: Speiseröhrenkrebs ist sehr selten, allerdings nimmt die Zahl der Betroffenen von Adenokarzinomen in der westlichen Welt zu. Für die Studie werden bundesweit 32 Patientinnen und Patienten gesucht - in Bremen suchen wir ein bis drei Personen.



Ist das nicht die sprichwörtliche »Nadel im Heuhaufen«?

HEITMANN: Wir können jedenfalls nicht darauf warten, dass zufällig ein Mensch mit genau dieser Diagnose zu uns findet. Deshalb haben wir Kontakt zu allen niedergelassenen Gastroenterologen in Bremen aufgenommen. Wir hoffen, dass die Kolleginnen und Kollegen sich bei einem entsprechenden Befund mit uns in Verbindung setzen. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist uns ja generell ein großes Anliegen.

Warum beteiligt sich das St. Joseph-Stift an der Studie?

POX: Auch wenn in unserem Haus Speiseröhrenkrebs nicht operiert wird, sind wir hier jetzt schon bei vielen Patientinnen und Patienten in der Diagnostik, der vor- und nachoperativen Chemotherapie und der Nachsorge durch unsere Onkologische Tagesklinik ganz eng in die Behandlung eingebunden. Wir wissen, wie stark eine solche Operation die Lebensqualität beeinflusst. Deshalb wäre es für mich als Arzt ein

absoluter Meilenstein, wenn die Studienergebnisse uns eine gleichwertige Alternativtherapie zur Operation bestätigten.

Das Interview führte Silvia Rievers.

Weiterführende Informationen:
sjs-bremen.de/presto-studie

{...}

Adenokarzinom

Als Adenokarzinom bezeichnet man einen bösartigen (malignen), von der Deckzellschicht (Epithel) ausgehenden Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist. Bösartige Tumoren der Speiseröhre (Ösophagus) sind mit insgesamt zehn Erkrankungen pro 100.000 Einwohner:innen jährlich eine seltenere Tumorerkrankung. Die Erkrankung tritt bei Männern drei- bis viermal häufiger auf als bei Frauen. Typischerweise tritt das Adenokarzinom im unteren Drittel der Speiseröhre auf.

»Anerkennungsprozess für international ausgebildete Fachkräfte verbessert«



FREIE KLINIKEN BREMEN International ausgebildete Fachkräfte

sind in Krankenhäusern gefragt denn je. Wir haben Gesundheits senatorin Claudia Bernhard zu den aktuellen Entwicklungen befragt.

GESUNDHEIT BREMEN: Weshalb und wie wichtig sind ausländische Fachkräfte für die Gesundheitsversorgung in Bremen?

CLAUDIA BERNHARD: Wir müssen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen dringend bekämpfen. Bereits 2020/2021 fehlten bundesweit über 14.000 Fachkräfte allein in der Gesundheits- und Krankenpflege. Und die Situation wird sich durch den demografischen Wandel weiter verschärfen. Laut Gesundheitsberufemonitoring 2021 könnte im Land Bremen bis 2035 eine Lücke von 1.400 Pflegefachkräften sowie 490 Physiotherapeutinnen und -therapeuten entstehen. Mit ›Bleib dran an der Pflege‹ oder ›Ich pflege wieder, weil ...‹ haben wir bereits Maßnahmen etabliert, um die Ausbildungszahlen zu erhöhen und um in andere Bereiche abgewandertes Personal zurückzugewinnen. Wir sind aber auch auf Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Was tut Bremen, um Interessierten eine schnellere Zulassung zu ermöglichen als bisher und damit gleichzeitig dem Fachkräftemangel in den Kliniken zu begegnen?

Wir haben den Anerkennungsprozess für international ausgebildete Fachkräfte verbessert und es ist ein toller Erfolg, dass das Bundesgesundheitsministerium uns den Zuschlag für das Modellprojekt INGA Pflege 3.0 gegeben hat. Bisher wurde das Konzept in drei Einrichtungen in Potsdam, Hamburg und im Vogtlandkreis erprobt. Der betriebsinterne, sechs bis zwölf Monate dauernde Anpassungslehrgang für ausländische Pflegefachkräfte verzahnt Fach- und Sprachunterricht. INGA Pflege 3.0 ermöglicht die Anerkennung in einem möglichst kurzen Zeitraum und eine nachhaltige Integration vor Ort.

— Noch einmal zum Anerkennungsprozess: In den vergangenen drei Jahren hat sich die Anzahl der Verfahren im

Bereich der Gesundheitsfachberufe verdreifacht. Durch Optimierungen der bestehenden Prozesse konnten wir die Bearbeitungszeit der Anträge zeitgleich deutlich reduzieren, bei vollständig eingereichten Unterlagen um mehr als sechs Monate. Um dem weiterhin zu erwartenden Anstieg der Antragsgänge zu begegnen, ist seit September der Antragsprozess komplett digital möglich. Über die Website des Gesundheitsressorts können dann sämtliche für die Anerkennung erforderlichen Dokumente hochgeladen und automatisch in die Software zur Bearbeitung überführt werden. Die komplett digitale Antragstellung wird den Arbeitsaufwand für die Verwaltung reduzieren und die Anerkennungsverfahren beschleunigen.

Wie können Kliniken und Behörden hier künftig noch besser zusammenarbeiten beziehungsweise gemeinsam wirken?

Welche Perspektiven sehen Sie?

Das Gesundheitsressort ist im regelmäßigen Austausch mit Arbeitgebenden und Recruitingfirmen darüber, wie ausländische Fachkräfte nachhaltig in Bremen integriert werden können. Viele Unternehmen, darunter auch Kliniken im Land Bremen, haben eigene Programme, um Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben und sie vor Ort zu unterstützen. Um solche Angebote flächendeckend anzubieten und damit den Arbeitsmarkt Gesundheit gezielt zu fördern, planen wir ein Welcome Center für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Heilberufen. Der Aufruf zur Interessensbekundung ist bereits erfolgt.

Das Interview führte Christina Müller.

FREIE KLINIKEN BREMEN **Multikulturelle Fachkräfte-Teams** sind ein wichtiger Baustein der professionellen Arbeit in den vier freigemeinnützigen Kliniken in Bremen. Seit Jahren wird hier viel dafür getan, dass die neuen Kolleg:innen sich willkommen fühlen und schnell im Klinikalltag ankommen.

»» **Enge Begleitung beim Start**

Bevor internationale Pflegekräfte bei uns arbeiten können, liegt bereits ein Formalitäten-Marathon hinter ihnen – und uns. Die Bremer Behörden prüfen individuell, ob die Vorkenntnisse für die Anerkennung der ausländischen Berufsbezeichnung in Deutschland ausreichen oder was noch fehlt. Genau da setzt der staatlich geprüfte Anpassungslehrgang an, den wir gemeinsam mit der Bremischen Schwesternschaft bereits 2019 als erste und einzige Klinik in Bremen initiiert haben.

Eng begleitet durch Mentor:innen auf unseren Stationen, durch fachsprachliches Lernen und Gespräche in Kleingruppen, kann jede Pflegekraft individuell fehlendes Wissen aufholen, um von der Behörde die Anerkennung für ihre Arbeitsaufnahme zu erhalten. Das Ankommen und die Integration unserer neuen Kolleg:innen unterstützen wir mit der Schwesternschaft gemeinsam – etwa durch Patenmodelle, Bereitstellung von Wohnraum, bei Behördengängen oder Familiennachzug.

Es ist gut, die Verschiedenheit der Menschen als Chance für Innovationen zu sehen und nicht als Problem. Davon profitieren wir alle.

Ulrike Frers
Pflegepädagogin,
Lerncoach und
Krankenschwester
im RKK



»» **Träume erfüllt**

Im Frühling 2024 habe ich mein 20-jähriges Dienstjubiläum im Haus gefeiert und bin seit 2021 als Leiter der Anästhesie- und IMC-Pflege für ein 20-köpfiges Team verantwortlich.

1995 kam ich als Kriegsflüchtling aus dem Kosovo nach Deutschland. Dort hatte ich bereits meine vierjährige Pflegeausbildung als Studium abgeschlossen. Nach dem Erhalt der dauerhaften Aufenthaltserlaubnis wollte ich mein berufliches Ziel weiterverfolgen und absolvierte 2004 das obligatorische Anerkennungsjahr als Pflegefachkraft. Direkt danach fing ich in der Roland-Klinik an und habe mich über die Jahre hinweg spezialisiert und fortgebildet.

Der Anfang war nicht so leicht. Aber meine damalige Stationsleitung hatte ebenfalls einen Migrationshintergrund und verstand meine Situation. Dafür bin ich ihr und meinem ehemaligen Pflegeleiter noch heute dankbar. In Bremen habe ich auch meine Familie und Freunde gefunden. Beruflich habe ich es trotz aller Schwierigkeiten geschafft, meine Träume zu erfüllen, und bin genau da angekommen, wo ich hinwollte.

Astrit Shaqiri
Leiter Anästhesiepflege
in der Roland-Klinik



Willkommenskultur



Seit August 2022 stehe ich als erfahrene Fachpflegerkraft und Praxislehrerin unseren ausländischen Pflegekräften zur Seite. Ob in puncto Qualifizierung, bei bürokratischen Dingen wie der Eröffnung eines Bankkontos oder der Beantragung eines Visums, aber auch, wenn mal das Heimweh plagt. Auf Station versuche ich präsent zu sein und im alltäglichen Miteinander zu unterstützen. In den Stationsteams werden unseren Pflegekräften in Anerkennung feste Mentor:innen zur Seite gestellt, außerdem werden sie im Dienstplan als zusätzliche Kräfte eingeplant. So stärken sie einerseits das Stammteam und können andererseits entspannt ankommen. Außerdem bieten wir im Haus zweimal die Woche Deutschunterricht an.

2023 haben wir ein interkulturelles Infocafé für ausländische Pflegekräfte für Bremen ins Leben gerufen. In kleinen Gruppen und mit Beteiligung der Behörde arbeiten wir gemeinsam daran, das Anerkennungsverfahren in Bremen zu vereinfachen und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Dienststellen weiter zu optimieren. In dem ganzen Prozess der Anerkennung in Deutschland wünsche ich mir mehr Menschlichkeit, eine bessere Willkommenskultur und vor allem genügend Zeit zum Ankommen.

Nina Kober
Praxislehrerin für Integration
im St. Joseph-Stift



Dankbar für die Unterstützung



Vor zweieinhalb Jahren bin ich mit einer Gruppe von Flüchtlingen aus der Ukraine nach Deutschland gekommen. Am 1. Juli 2022 habe ich als Pflegehelferin auf der gynäkologischen Station 6A im DIAKO angefangen. Es war mir wichtig, so schnell wie möglich zu arbeiten. Ich wollte die Sprache und die Menschen besser kennenlernen, mich weiterbilden und im medizinischen Bereich bleiben.

Die Kolleginnen und Kollegen haben mich herzlich aufgenommen. Ich darf auch in Tätigkeiten hineinschnuppern, die außerhalb meines Aufgabenbereichs liegen, um wertvolle Inhalte für mein Medizinstudium zu lernen, das ich wegen des Krieges unterbrechen, aber zum Glück online fortsetzen konnte. Nach dem Studium möchte ich mich auf Gynäkologie spezialisieren und in Deutschland eine eigene Praxis eröffnen. Ich bin sehr dankbar für die Unterstützung, die ich erfahren habe.

Kseniia Trokhymenko
Medizinstudentin,
DIAKO Campus in Bremen





Vier haben die Jobs

Im ärztlichen Bereich und in der Pflege, aber auch in weiteren therapeutischen, sozialen, technischen und kaufmännischen Berufsfeldern: 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:



✖ TIL METTES
DIAGNOSE



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



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), Christina Müller,
Silvia Rievers (rie), Dorothee Weihe (dw)



Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 06), Vicky Janßen (S. 04),
Cosima Hanebeck (S. 10, 20), Karsten Klama (S. 18),
Fabiane Lange / imago (S. 04), oblik (S. 13, 16),
Antje Schimanke (S. 13), Ingo Wagner (S. 11),
Nikolai Wolff (S. 01-05, 07-09, 12, 14-17, 19, 21/22),
Zimmer Biomet (S. 11)

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
- Zert. 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
 Niedersachsendam 72/74
 28201 Bremen
 Telefon 0421-8778-0
roland-klinik.de

- Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie/ Hand-Trauma-Center/ Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand)
- 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 für Orthopädie sowie am Standort activo für Kinderorthopädie
- 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/ Zert. Endoprothetikzentrum
- 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

