DIAKO KRANKENHAUS BREMEN · ST. JOSEPH-STIFT · ROLAND-KLINIK · ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Gesundheit Bremen

Freie Kliniken Bremen

AUSGABE 38 – FRÜHLING 2025

TITELTHEMA

Teamwork im OP

Sicher begleitet – S. 05

SPEZIAL

Zukunft im Blick

Fortschritt in Medizin und Pflege – S. 15

Liebe Leser:innen,

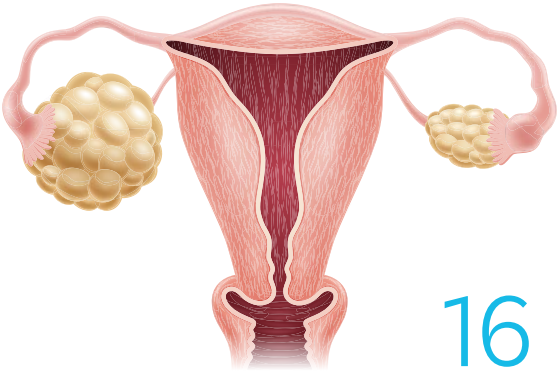
jeder Eingriff im OP ist Teamarbeit: Von der Einschleusung bis zum Aufwachraum arbeiten Anästhesie, Chirurgie und andere Bereiche Hand in Hand. In dieser Ausgabe erfahren Sie, wie Darmkrebs operativ entfernt, Hüftgelenke minimalinvasiv eingesetzt, Brustkrebspatientinnen optimal versorgt und Hände rekonstruiert werden.

Die Medizin entwickelt sich ständig weiter. Im Spezial stellen wir Ihnen diesmal innovative Behandlungsmethoden aus Innerer Medizin, Gynäkologie und Kardiologie vor. Auch in der Pflege gibt es neue Betreuungsansätze.

Mit innovativem Ausbildungskonzept an neuem Standort: Wir stellen Ihnen das Bremer Zentrum für Pflegebildung vor, das gemeinsam von freigemeinnützigen Einrichtungen in Bremen betrieben wird.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre! Mehr Infos finden Sie auf **freieklinikenbremen.de.** Möchten Sie das Magazin zugeschickt bekommen? Dann schreiben Sie uns gerne an: info@freieklinikenbremen.de

Ihre Redaktion



16

ZUKUNFT IM BLICK

»Behandlung, die Hoffnung macht«

Neue Antikörpertherapie bei Eierstockkrebs im DIAKO

08

TEAMWORK IM OP

Fluoreszenz für mehr Sicherheit

Behandlung von Darmkrebs im RKK

Freie Kliniken Bremen

- DIAKO KRANKENHAUS BREMEN
- ST. JOSEPH-STIFT
- ROLAND-KLINIK
- ROTES KREUZ KRANKENHAUS

TEAMWORK IM OP

Hand in Not

Handchirurgische Versorgung von Berufsunfällen in der Roland-Klinik

ZUKUNFT IM BLICK

Gewappnet für den demografischen Wandel

Fachweiterbildung zur ›Pflegefachperson für Geriatrie‹ im St. Joseph-Stift

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 **Teamwork im OP**

06 **Gut aufgehoben, sicher begleitet** Ablauf einer OP
08 **Darmkrebs** Fluoreszenz für mehr Sicherheit
10 **Brustkrebs** »Überlebensraten deutlich gesteigert«
12 **Handchirurgie** Hand in Not
14 **Hüftgelenkersatz** Schmerzfrei sportlich unterwegs

SPEZIAL

15 **Zukunft im Blick**

16 **Eierstockkrebs** »Behandlung, die Hoffnung macht«
17 **Verschlossene Herzkranzgefäße** Auf der Umgehungsspur
18 **Magen- und Darmpolypen** Optimierte Tumorentfernung
19 **Fachweiterbildung zur ›Pflegefachperson für Geriatrie‹** Gewappnet für den demografischen Wandel

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

20 **Ausbildung in den Freien Kliniken** Von- und miteinander lernen
22 **Bremer Zentrum für Pflegebildung** »Viele Menschen für die Pflegeausbildung begeistern«

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.

ROLAND-KLINIK

Neue Chefärztin für die Handchirurgie

Seit dem 1. April 2025 leitet PD Dr. Marion Mühldorfer-Fodor das Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie in der Roland-Klinik. Die neue Chefärztin bringt eine hohe Expertise für Erkrankungen und Unfallfolgen am Handgelenk mit und ist Spezialistin für Endoprothesen an Daumensattel- und Fingergelenken. Mühldorfer-Fodor wechselte von der Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt an der Saale, einer der renommiertesten handchirurgischen Kliniken Deutschlands, an die Weser. Zuletzt war sie dort als Leitende Oberärztin tätig.

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Neue Adipositaskoordinatorin

Durch eine Operation erhalten viele Patient:innen, die an einer übermäßigen Vermehrung des Fettgewebes erkrankt sind, wieder neue Lebensfreude. Als gelernte Ernährungstherapeutin ergänzt Madleén Tolk (Zweite von links) jetzt als Koordinatorin das Team der Adipositaschirurgie. »Eine Operation hat viele Vorteile für die Betroffenen. Mir ist es ein großes Anliegen, dass die Betroffenen ihr Leben wieder in vollen Zügen genießen können. Teil dieses interdisziplinären Teams zu sein, erfüllt mich mit Freude und Stolz« , so Tolk.

ST. JOSEPH-STIFT

Interdisziplinäres Aufnahmezentrum

Im Spätsommer letzten Jahres wurde mit dem Interdisziplinären Aufnahmezentrum (IAZ) im Erdgeschoss ein neuer Bereich eröffnet. Es nimmt Patient:innen vor einer OP auf und bereitet sie in angenehmer Atmosphäre auf diese vor. Am Ende des stationären Aufenthalts kann hier vor der Entlassung entspannt auf die Unterlagen gewartet werden. Neben dem IAZ entstand eine zweite Intermediate-Care-Station (IMC). Der gesamte Bereich lässt sich im Pandemiefall zur Isolierstation umfunktionieren.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Grüne Damen und Herren gesucht

Die Grünen Damen und Herren erledigen für Patient:innen Botengänge und Einkäufe, hören zu, schenken Zeit, begleiten bei Spaziergängen, lesen vor, helfen beim Kofferpacken und tun vieles mehr. Der Einstieg ins ehrenamtliche Team ist jederzeit möglich. Neue Mitglieder werden gründlich auf ihre Tätigkeit vorbereitet und so lange wie nötig bei ihren Einsätzen begleitet.
Kontakt: Andrea Hertel-Weinmann, gruenedamen@roteskreuzkrankenhaus.de

ROLAND-KLINIK

Praxis für Kinderorthopädie und -osteopathie eröffnet

Ins ›activo‹ an der Roland-Klinik ist die Praxis für Kinderorthopädie und Kinderosteopathie von Dr. Aurelia Taubner eingezogen. Die Terminvergabe erfolgt per E-Mail an ataubner@mvz-im-bremer-sueden.de oder telefonisch unter 0421-570071. Als Betreiberin des MVZ im Bremer Süden macht sich die Roland-Klinik mit der Zweigpraxis für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bremen stark.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Neues Hausärztliches MVZ

Mitte März 2025 eröffnete das RKK sein neues Medizinisches Versorgungszentrum, das ›MVZ Osterstraße‹. Die Praxis mit ihrem derzeit achtköpfigen Team aus Ärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten um den Ärztlichen Leiter Daniel Kleimann befindet sich im Ärztehaus Forum K in der Osterstraße 1a. Das MVZ soll dazu beitragen, das hausärztliche Versorgungsangebot auf der linken Weserseite zu erweitern und die Notaufnahme der Klinik zu entlasten. Infos: mvz-osterstrasse.de

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

IMC-Station eröffnet

Die Intermediate-Care-Station (IMC) hat Anfang März 2025 im ersten Obergeschoss des Hauses den Betrieb aufgenommen. Hier werden kritisch kranke oder postoperative Patient:innen, die einen erhöhten Überwachungsbedarf haben, jedoch nicht intensivmedizinisch behandelt werden müssen, versorgt. Die Station mit zwölf Betten stellt somit das Bindeglied zwischen Normal- und Intensivstation dar und ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Sicherstellung der Notfallversorgung in Bremen.

ST. JOSEPH-STIFT

Demenz- & Delirsprechstunde

Der ›Pflegesalon‹ im Erdgeschoss des Krankenhauses bietet zweimal im Monat kostenfrei eine offene Sprechstunde für Angehörige von Patient:innen des Hauses an. Die pflegerischen Fachexpert:innen der Demenz- und Delirbegleitung stehen für alle Fragen der Angehörigen rund ums Thema bereit. Zudem findet im Pflegesalon werktäglich von 10:30 bis 11:30 Uhr eine Sprechstunde des Kinästhetikteams statt. Die Kolleginnen geben Anleitung und Hilfestellungen für die Pflege von Angehörigen im häuslichen Umfeld.

Teamwork im OP

Innovative OP-Verfahren ermöglichen heute eine wesentlich schnellere Regeneration. Wir stellen Ihnen modernste Behandlungsmethoden in verschiedenen Disziplinen vor.

Hinter jedem erfolgreichen Eingriff steht ein **hoch spezialisiertes und eingespieltes Team,** das Hand in Hand arbeitet und die Patient:innen sicher und fürsorglich durch den gesamten OP-Prozess begleitet.

St. Joseph-Stift

OP-Management

Der OP-Bereich ist eine hochkomplexe Organisationseinheit. Zu geplanten Eingriffen kommen täglich Notfälle hinzu. Das OP-Plattform-Team koordiniert den Einsatz des OP- und Anästhesie-Personals sowie die terminlich exakt abgestimmte Versorgung der OP-Säle mit den nötigen sterilen Instrumenten und Materialien.

1

Roland-Klinik

›Steri‹

In der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (Steri) werden die wiederverwendbaren chirurgischen Instrumente von speziell geschulten Mitarbeitenden gereinigt, desinfiziert, in die OP-Siebe sortiert, verpackt, verplombt und maschinell sterilisiert. Sämtliche Handgriffe und technischen Vorgänge sind rechtssicher dokumentiert.

2

Jeder Eingriff im OP ist Teamarbeit – von der Einschleusung bis zum Aufwachraum. Beispiele aus den Freien Kliniken.

Gut aufgehoben, sicher begleitet

8

DIAKO Krankenhaus Bremen

OP-Reinigung

Nach OP-Ende und Materialkontrolle sortieren OP- und Anästhesiepflege alle Instrumente für den Rücktransport in den ›Steri‹. Speziell ausgebildete Fachkräfte reinigen den Saal nach jeder OP entsprechend den hohen hygienischen Anforderungen. Sobald das Tagesprogramm beendet ist, werden Saal und Ausstattung grundgereinigt.

7

Roland-Klinik

Aufwachraum

Sobald der Eingriff beendet ist, leitet die Anästhesie bei einer Vollnarkose behutsam den Aufwachvorgang ein. Wenn die eigenständige Atmung wieder einsetzt, wird noch unter Betäubung extubiert. Sind die ersten Reaktionen wie erwartet, begleitet die Anästhesie die Patientin oder den Patienten zur weiteren Kontrolle in den Aufwachraum.

St. Joseph-Stift

Einschleusung

Bereits bei Ankunft in der Schleuse erwartet die Patient:innen eine fürsorgliche Fachkraft, die beim Umbetten auf den vorbereiteten OP-Tisch hilft. Eingehüllt in vorgewärmte Tücher, gibt es noch einmal einen Check der Identität und des genauen Eingriffs. Diese Papiere bleiben für Zwischenkontrollen permanent einsehbar.

3

Rotes Kreuz Krankenhaus

Anästhesie

Im Vorbereitungsraum betreuen Anästhesiefachkräfte (ATA) die Patient:innen ganz individuell. Hier werden alle für die OP notwendigen Zugänge für die spätere Flüssigkeitsregulierung gelegt. Die Regionalanästhesie oder Vollnarkose nimmt dann die Anästhesieärztin oder der Anästhesiearzt vor. Falls notwendig, folgt eine Intubation.

4

FREIE KLINIKEN BREMEN Eine **Operation** ist immer eine besondere Situation, oft verbunden mit Ängsten und Sorgen. Es geht um Vertrauen – in die Technik wie in das medizinische Personal. Dabei steht die Sicherheit der Patient:innen bei jeder OP an erster Stelle.

5

DIAKO Krankenhaus Bremen

OP-Vorbereitung

Gleichzeitig bereitet das OP-Team im Saal die Instrumente vor. Erst nach chirurgischer Händedesinfektion, in sterilem Kittel und mit sterilen Handschuhen dürfen die operationstechnischen Assistent:innen (OTA) die sterilen Instrumente aus den verplombten OP-Sieben nehmen und nach Checkliste auf den Instrumententischen bereitlegen.

6

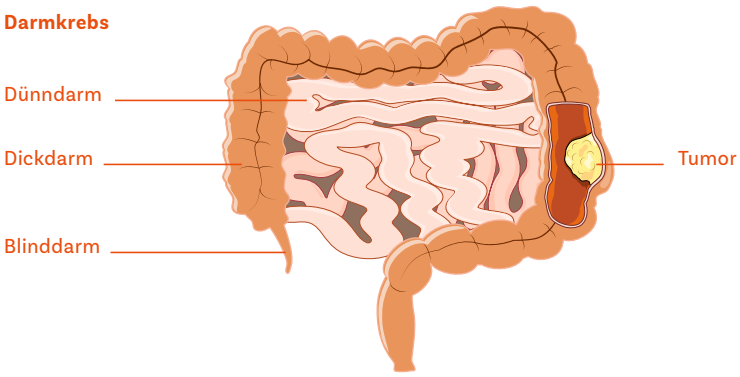
Rotes Kreuz Krankenhaus

Operation

Im OP-Saal wird die Patientin oder der Patient weich gelagert, damit keine Druckstellen entstehen. Die wärmenden Tücher werden abgenommen, das OP-Gebiet freigelegt und desinfiziert. Vor dem ersten Schnitt gibt es ein ›Team-Time-Out‹ zur Kontrolle, ob alle OP-Voraussetzungen erfüllt sind. Die Anästhesie erklärt ihr ›Go‹ für den Eingriff.

Fluoreszenz für mehr Sicherheit

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Kolorektale Karzinome wie bei Jessica Schröder* sind in Deutschland bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat sich auf die operative Entfernung von **Darmkrebs** spezialisiert.



»Du kommst jetzt zu uns in die Praxis und lässt dich mal gründlich untersuchen, so geht das nicht weiter!« Jessica Schröders* Freundin, die in einer Hausarztpraxis im Bremer Süden arbeitet, spricht ein Machtwort. Widerstand zwecklos – Gott sei Dank, denn die Alleinerziehende wird immer schlapper. Neulich wäre sie beim Kaffeetrinken mit der befreundeten Arzthelferin beinahe ohnmächtig geworden. Die Blutuntersuchung zeigt in der Tat erheblichen Eisenmangel. Kein Wunder, dass Jessica Schröder fix und fertig ist. Der Hausarzt schickt sie ins Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK).

Eine Blutkonserve und Eisenpräparate sorgen für erste Linderung. Dr. Alexander Friedemann, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ordnet eine Magen- und Dickdarmspiegelung an. Im ersten Abschnitt des Dickdarms finden die Gastroenterologen einen etwa drei Zentimeter großen Tumor. Die entnommene Probe (Biopsie) entpuppt sich wenige Tage später in der histologischen Untersuchung als Zökumkarzinom, der Tumor ist also bösartig. Die gute Nachricht: Er ist nur auf die Darmwand begrenzt und noch nicht tiefer eingedrungen. Ultraschall, Röntgen-Thorax (Lunge) und Laborwerte ergeben keine Auffälligkeiten oder Anzeichen, dass der Krebs bereits gestreut hat.

Dr. Friedemann setzt den OP-Termin an für eine laparoskopisch assistierte Hemikolektomie rechts, also die Teilentfernung des betroffenen Dickdarmabschnitts. Jessica Schröder organisiert derweil im Familienkreis die Versorgung ihres Sohnes und ihres Haustiers.

Vorteile des laparoskopischen – also minimalinvasiven – Zugangs sind ein kürzerer Krankenhausaufenthalt, geringerer Blutverlust und früheres Einsetzen der normalen Darmfunktion. »Das ist keine kleine Operation, auch wenn wir sie als Schlüsselloch-OP durchführen. Wir entfernen sowohl einen größeren Teil des Dickdarms als auch das zum Tumor gehörende Lymphabflussgebiet mit den Lymphknoten«, betont der

Um die passgenaue Behandlung des Tumors zusammenzustellen, müssen dessen Eigenschaften vorher genau untersucht werden. Um welchen Zelltyp handelt es sich, wie bösartig ist er? Hat er sich schon ausgebreitet? Dr. Alexander Friedemann erklärt seiner Patientin das internationale System zur Einteilung des Darmkrebses in Tumorstadien (Klassifikationen).

Darmspezialist. Bei der Operation werden Hülsen von wenigen Millimetern Durchmesser in die Bauchhöhle eingebracht, wo mithilfe langer, feiner Geräte der tumortragende Darmabschnitt inklusive der ihn versorgenden Gefäße und Lymphknoten entfernt wird.

Kurz vor dem Vernähen der Darmenden, um die Passage des Dickdarms anschließend wiederherzustellen, spritzt Friedemann seiner Patientin einen fluoreszierenden Farbstoff in die Blutgefäße. Dieser wird innerhalb weniger Sekunden durch eine Kamera mit Laseraufsatz sichtbar. Im Laserlicht leuchten die gut durchbluteten Areale hell auf. So lässt sich das Risiko, dass eine Naht nicht dicht ist, mit den daraus folgenden Komplikationen, wie beispielsweise Bauchfellentzündungen oder Blutvergiftungen, spürbar senken. Die Farbstofflösung scheidet Jessica Schröder über die Leber wieder aus.

Weitere wichtige Voraussetzungen für die präzise OP sind eine gute Sicht und ein scharfes Bild. »Unser 55-Zoll-4K-Monitor zeigt uns eine hochdetaillierte Ansicht. Die vierfach höhere Bildauflösung im Vergleich zu Full HD ermöglicht es dem OP-Team, verschiedene Gewebe und Organe eindeutiger abzugrenzen, damit Veränderungen und die Blutgefäße besser dargestellt werden können«, erklärt der Chefarzt.

Dr. Friedemann ruft die Tumorkonferenz im RKK zusammen. Fachspezialist:innen der Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Innere Medizin und Kolleg:innen der Hauptkooperationspartner der Hämatologie/Onkologie, Pathologie, Radiologie und Strahlentherapie treffen sich, um das Ergebnis zu besprechen. Alles ist gut gelaufen; die Untersuchung des entnommenen Gewebes unter dem Mikroskop (Histologie) zeigt ein sehr frühes Tumorstadium ohne Absiedlung in die Lymphknoten. Der Chefarzt empfiehlt Jessica Schröder eine ambulante Nachsorge-Darmspiegelung (Koloskopie) nach zwölf Monaten.

»Raus damit und weitermachen.«
Jessica Schröder

Eine Chemotherapie ist nicht notwendig. Fünf Tage nach dem Eingriff darf die Patientin die Klinik wieder verlassen. Die humorvolle Bremerin hat eine pragmatische Sicht auf die Dinge: »Was soll ich mich jeden Tag mit Gedanken quälen? Raus damit und weitermachen – was kommt, das kommt. Ich lebe hier und jetzt und bin ein positiver Mensch.« Ihre Nachsorge-Untersuchungstermine jedoch nimmt sie sehr ernst, das hat sie Dr. Friedemann versprochen. dw

*Name von der Redaktion geändert.

»Überlebensraten deutlich gesteigert«

ST. JOSEPH-STIFT Dipl.-med. Andreas Denk, Leiter des zertifizierten Brustzentrums, über die Entwicklung der Versorgungsqualität von **Brustkrebspatientinnen.**

GESUNDHEIT BREMEN: *Herr Denk, das Brustzentrum des St. Joseph-Stift feierte im Oktober seinen 20. Geburtstag. Ein guter Grund zum Feiern?*

ANDREAS DENK: Unbedingt. Mitte der 1990er-Jahre lag die relative Fünfjahres-Überlebensrate für Brustkrebs in Deutschland bei nur 73 Prozent. Es gab keine qualitativ abgesicherten Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs. ›Brustzentrum‹ war kein geschützter Begriff und es gab keine Transparenz über die erbrachten Leistungen und ihren Erfolg. Mit der Einführung der zertifizierten Zentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft konnten die Behandlungsqualität, die Patientensicherheit und die Überlebensraten deutlich auf heute 88 Prozent* gesteigert werden. Unser Brustzentrum hat sich sehr früh zertifizieren lassen und heute sind wir, was die Behandlungszahlen angeht, bundesweit das zehntgrößte Zentrum. Waren es vor zwanzig Jahren noch 230 neu erkrankte Patientinnen, so behandeln wir heute jährlich 600 Frauen mit der Erstdiagnose Brustkrebs.

Wie wurde die Behandlungsqualität gesteigert?

»Wurde« ist das falsche Wort. Qualitätsmanagement ist ein Prozess, der nie aufhört. Wir arbeiten evidenzbasiert und leitliniengerecht – also auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Anhand von Studienergebnissen, deren Erhebung in verschiedenen Brustzentren erfolgt, können die Leitlinien an die neuesten Erkenntnisse angepasst werden. Aktuelles Beispiel: die Empfehlungen der Fachgesellschaft AGO. Hiernach kann beispielsweise künftig bei Frauen über 50 in einem frühen Krebsstadium in bestimmten Fällen auf eine Lymphknoten entfernung verzichtet werden. Die Qualitätsanforderungen durch die Krebsgesellschaft werden so immer wieder nachgeschärft.

Was macht die Arbeit in einem zertifizierten Zentrum aus?

Das Allerwichtigste ist unsere enge Zusammenarbeit mit den vielen spezialisierten Fachkräften; ärztlich, pflegerisch und therapeutisch – und in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten. Wir Operateurinnen und Operateure sind nur ein – wenn auch wichtiger – Baustein in der Behandlungskette. Unser Kernteam besteht aus fünf durch OnkoZert ausgewiesenen Senior-Operateur:innen und -Operateuren, zwei Breast Nurses mit onkologischer Fachpflegeweiterbildung, zwei medizinischen Fachangestellten, einer Mitarbeiterin für die Dokumentation und das Qualitätsmanagement sowie den Kolleginnen und Kollegen aus unserem Institut für Radiologische Diagnostik. Wir stehen über die gesamte Behandlungszeit mit allen Beteiligten in engem Austausch, nicht nur in den gemeinsamen Tumorkonferenzen. Unsere Patientinnen werden so aus einer Hand versorgt. Dass unser Weg richtig ist, zeigen die Befragungsergebnisse: 97 Prozent der behandelten Frauen würden das Brustzentrum einer Freundin oder Angehörigen weiterempfehlen.

Das Interview führte Silvia Rievers.

Dipl.-med. Andreas Denk

*Quelle: RKI-Zentrum für Krebsregisterdaten, www.krebsdaten.de

Das Leistungsspektrum des Brustzentrums im St. Joseph-Stift und seiner Partner

Dr. Fabian Wolfrum, Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, erklärt einer Patientin die Funktionsweise des Expanders.

Plastische Chirurgie

Die Wiederherstellung der Brust ist heute ein selbstverständlicher Teil der Brustkrebsbehandlung. Die Begleitung in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie geht über den Eingriff weit hinaus.

Bei Birgit K.* ist es die Frauenärztin, die während der jährlichen Vorsorgeuntersuchung einen Knoten in der rechten Brust ertastet. Nach der Vorstellung im Brustzentrum und eingehender Diagnostik ist klar: Der Tumor ist aggressiv und eine Operation allein reicht nicht aus. Der OP vorgeschaltet ist deshalb eine sogenannte neoadjuvante Chemotherapie[1], die den Tumor verkleinert, ihn so besser operabel macht und damit das Risiko eines Wiederauftretens des Krebses senkt. Dr. Fabian Wolfrum, Chefarzt der Plastischen Chirurgie, erklärt: »Unser Konzept ist es, die Frauen von der ersten Beratung bis zur Nachsorge umfassend zu begleiten. Deshalb sehen wir Patientinnen wie Frau K. auch schon vor dem onkologischen Eingriff und können sie ausführlich über die verschiedenen Optionen beraten, die zur Verfügung stehen.«

Nach Abschluss der Chemotherapie wird ihr Tumor entfernt. In einer gemeinsamen Operation mit den Frauenärzt:innen des Brustzentrums und den Plastischen Chirurg:innen erhält sie eine sogenannte skin-sparing mastectomy. Wolfrum erklärt: »Bei einer solchen hautsparenden Brustentfernung werden der Brustdrüsenkörper, die Brustwarze und der Warzenhof entfernt und nur die Haut belassen. Als Platzhalter setzen wir vorübergehend einen Expander, ein mit Kochsalzlösung gefülltes Silikonkissen, ein.« Dieser füllt den Hautmantel und kann nach einigen Wochen kontinuierlich vergrößert werden. Der Vorteil dieses schrittweisen Vorgehens ist, dass vor der Rekonstruktion der endgültige Befund der Tumorentfernung vorliegt. So kann zunächst die onkologische Behandlung vervollständigt werden.

Birgit K. hatte sich nach der Beratung für eine Rekonstruktion mit Eigengewebe, eine DIEP-Lappenplastik[2], entschieden. »Dabei lösen wir aus dem Unterbauch den DIEP-Lappen aus Haut und Fettgewebe mit Blutgefäßen und formen daraus die Brust. Die feinen Blutgefäße werden an Gefäße der Brustwand angeschlossen«, erläutert Wolfrum. Größter Vorteil: Das körpereigene Gewebe löst keine Fremdkörperreaktionen aus und muss im Gegensatz zu Implantaten, deren Lebensdauer begrenzt ist, nicht mehr ausgetauscht werden.

Für das Wohlfühlen im eigenen Körper ist Birgit K. nicht nur die Form der Brust wichtig. In einem weiteren Schritt rekonstruiert Dr. Wolfrums Team auch ihre Brustwarze und den Warzenhof, bei dem dieser durch eine Pigmentierung optisch an die gesunde Brust angeglichen wird. »Da wir alle rekonstruktiven Verfahren für die Brust vor Ort durchführen können, stehen uns in der Beratung und Behandlung der Patientinnen vielfältige Wege und operative Möglichkeiten zur Verfügung. Unsere durchgehende Begleitung von der Diagnose bis zum Abschluss der Therapie unterstützt die Frauen in der für sie herausfordernden Erkrankungsphase ungemein. Das bestätigt das positive Feedback der Frauen, die sich nach der oft jahrelangen Begleitung wieder wohl in ihrem Körper fühlen.« rie

*Name von der Redaktion geändert.

[1] Eine Chemotherapie bei Brustkrebs lässt sich vor einer Brustoperation (neoadjuvant) oder danach (adjuvant) verabreichen.

[2] Der tiefe inferiore epigastrische Perforatorlappen ist ein Gewebelappen, der in der plastischen Chirurgie häufig für die Rekonstruktion der weiblichen Brust verwendet wird. In der Kurzform wird von DIEP-Flap gesprochen (englisch: Deep Inferior Epigastric Perforator).

Im Team von Dr. Marion Mühldorfer-Fodor kommt Expertise aus Unfallchirurgie und Orthopädie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie sowie plastischer Chirurgie zusammen.

Hand in Not

ROLAND-KLINIK Das Zentrum für Handchirurgie und rekonstruktive Chirurgie ist auf **Verletzungen und Erkrankungen der Hand** spezialisiert. Zugelassen zum Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) Hand, versorgt das Haus jährlich um die 1.000 Berufsunfälle an Hand, Unterarm oder Handgelenk stationär und ambulant.

Vor Arbeitsbeginn wird das Förderband kontrolliert. Kai M. lässt es laufen und stellt eine Verschmutzung fest. Um sie zu entfernen, greift er durch eine kleine Seitenöffnung in das Band. Schon ist es passiert, die Hand wird eingezogen und schwer verletzt. Zum Glück stoppt sein Arbeitskollege sofort das Band, leistet Erste Hilfe und ruft den Notarzt. Kaum zwei Stunden später liegt der Verletzte auf dem OP-Tisch.

Muss eine Verletzung oder Erkrankung operativ behandelt werden – ob Quetschung, Knochenbruch, abgetrenntes Fingerglied, Schnittwunde mit Nerven-, Gefäß- und Sehnenverletzung oder Entzündung –, kommen in der Handchirurgie unterschiedliche chirurgische Ausrichtungen zum Einsatz. PD Dr. Marion Mühldorfer-Fodor, seit Kurzem neue Chefärztin des Zentrums für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie in der Roland-Klinik, erklärt: »Das Gebiet der Handchirurgie konzentriert sich anatomisch gesehen auf einen relativ kleinen Körperabschnitt. Die Besonderheit liegt darin, dass hier verschiedene chirurgische Techniken aus Unfallchirurgie und Orthopädie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie sowie plastischer Chirurgie zur Anwendung kommen. Je nach Verletzungsausmaß müssen Knochen stabilisiert, Sehnen genäht, Weichteildefekte gedeckt, unter dem Operationsmikroskop Nerven und Gefäße wiederhergestellt oder sogar abgetrennte Glieder replantiert werden.«

Mühldorfer-Fodor bringt jahrelange Erfahrung in operativen Verfahren mit, speziell in der Endoprothetik der Hand: »Der medizinische Fortschritt der letzten Jahre war hier rasant. Finger- und Daumensattelgelenke sowie Teile des Handgelenks können heute mit modernen Endoprothesen so versorgt werden, dass neben der Schmerzlinderung die Patientinnen und Patienten auch die Funktionsfähigkeit behalten oder zurückgewinnen.«

Seit Februar 2015 verfügt die Roland-Klinik über die höchste Versorgungsstufe für Verletzungen der Hand. Die handchirurgische Abteilung ist von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) mit der Zulassung ›Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) Hand‹ ausgezeichnet und damit eine Anlaufstelle für BG-Unfälle: Arbeitsunfälle, die über eine Berufsgenossenschaft versichert sind. Die Zulassung zum SAV stellt sicher, dass berufliche Unfallverletzungen und Erkrankungen an entsprechend qualifizierten Kliniken behandelt werden. Dies soll gewährleisten, dass die Betroffenen möglichst vollständig wiederhergestellt in die Berufstätigkeit zurückkehren können.

Die Roland-Klinik erfüllt seit zehn Jahren die SAV-Standards: mit 24-Stunden-Not- und Bereitschaftsdienst an allen Tagen im Jahr, neun ausgewiesenen Handchirurginnen und -chirurgen, besonderen Hygieneanforderungen plus handchirurgisch abgestimmtem Reha-Management und vielem mehr. Auch die hauseigene Pflege und Physiotherapie sind für den Bereich Hand fachspezifisch fortgebildet. tk

Wunderwerk Hand

Sie halten, drücken, tippen und greifen – unsere Hände sind ständig in Aktion und übernehmen im Alltag zig Funktionen. Anatomisch aufgebaut ist die Hand aus 27 Knochen und ausgestattet mit Nervenbahnen, Blutgefäßen, Sehnen, Muskeln, Bändern und Gelenken, die alle dicht beieinanderliegen.

»Von Katzenbiss bis Amputation«

Seit 1. April 2025 leitet PD Dr. Marion Mühldorfer-Fodor das Zentrum für Handchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie der Roland-Klinik. Die neue Chefärztin über die Behandlung von Arbeitsunfällen.

GESUNDHEIT BREMEN: *Warum sollten selbst kleine Berufsunfälle an der Hand ärztlich begutachtet werden?*

DR. MARION MÜHLDORFER-FODOR: Unsere Hand ist ein sehr komplexes Gebilde. Eine Wunde durch einen Bohrer, von außen kaum sichtbar, kann im Handinneren eine Sehne durchtrennt haben. Ein Holz- oder Metallsplitter hinterlässt vielleicht nur einen minimal sichtbaren Schaden, geht aber bis ins Fingergelenk und führt zu einer Infektion mit schweren Folgen für die Beweglichkeit des Fingers. Selbst scheinbare Bagatellverletzungen können gefährliche Folgen haben. Ein Klassiker ist der Arbeitsunfall ›Katzenbiss‹ bei tierärztlichem Personal – der muss sofort behandelt werden, da er sich in kürzester Zeit entzünden kann. Unversorgt kann der Biss schwerwiegende Schäden verursachen, etwa eine lebensgefährliche Blutvergiftung, oder zu einer Amputation führen.

Was steckt hinter dem Begriff BG-Unfälle?

Über die Berufsgenossenschaft (BG) sind neben der medizinischen Behandlung in der akuten Phase auch die Rehabilitation bis hin zu Wiedereingliederungsmaßnahmen in das Arbeitsleben versichert. Im Rahmen eines Reha-Plans kümmern wir uns während der Genesung um Physio- und Ergotherapie, einschließlich spezieller handtherapeutischer Maßnahmen. Falls erforderlich, übernimmt die BG außerdem Kosten für Pflege, Hilfsmittel, Fahrtkosten bis hin zu einem finanziellen Ausgleich bei einer durch den Arbeitsunfall entstandenen Erwerbsminderung. Treten Jahre später Folgeschäden nach Arbeitsunfällen auf – etwa Arthrose durch einen früheren Bruch –, ist die dadurch notwendige Behandlung ebenfalls über die BG versichert. Zudem erstellen wir Gutachten im Auftrag der BG oder Heilverfahrenskontrollen. Diese prüfen den Stand der Heilung und veranlassen, wo notwendig, weitere Therapien.

Neben der Behandlung von schwersten Verletzungen, was macht die besondere Expertise im Haus aus?

Bei vielen Handverletzungen treffen im OP unterschiedliche Bereiche der Chirurgie aufeinander. Alle zusammen müssen äußerst exakt arbeiten, um die Beweglichkeit und Multifunktionalität der Hand zu erhalten. Selbst minimale Ungenauigkeiten können später zu Einschränkungen oder Beschwerden führen. Daneben gibt es Verletzungen, die schwerer zu diagnostizieren sind. Manches macht ein Röntgenbild nicht sichtbar, etwa Handwurzelverletzungen. Um hier die richtige Diagnose zu stellen, braucht es fachliche Erfahrung, damit diese komplexen Fälle durch spezielle Tests herausgefischt und korrekt behandelt werden.

Das Interview führte Tine Klier.

Schmerzfrei sportlich unterwegs

Malte Ulrich will bald wieder ohne Hüftbeschwerden durchstarten.

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN Dank minimalinvasiver Operationsmethoden ist der Einsatz **neuer Hüftgelenke** heute eine gute Option für aktive Menschen, schnell wieder schmerzfrei Sport treiben zu können.

Malte Ulrich ist ein sehr sportlicher Mensch. Radfahren, Laufen, Skifahren, Kitesurfen – ein Leben ohne Bewegung ist für den 61-Jährigen kaum vorstellbar: »Ich muss etwas tun und schwitzen können, um mich wohlzufühlen.« Als beim Joggen nach etwa 30 Kilometern Hüftschmerzen auftreten, versucht er es zunächst mit Schmerzmitteln. Doch nach und nach werden die Schmerzen schlimmer. Er muss die Dosis erhöhen, hat aber trotzdem – gerade nachts – starke Schmerzen. »Und wenn ich beim Surfen humpelnd aus dem Wasser gestiegen bin, hat das auch weniger Spaß gemacht«, sagt er rückblickend. »So ging es für mich nicht weiter!«

Nach intensiver Beschäftigung mit den medizinischen Möglichkeiten kam Malte Ulrich, selbst von Beruf Internist, schließlich ins DIAKO Krankenhaus Bremen zu Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. »Sein Vortrag über die minimalinvasive Hüftgelenks-OP, die hohen Fallzahlen und dazu die Empfehlungen aus dem Bekanntenkreis – das klang für mich rund.« Die Entscheidung für einen Hüftgelenksersatz sei für ihn bis heute die richtige gewesen, ebenso wie die zeitnahe Reha. Die rechte Hüfte wurde vor drei Jahren operiert, nach einem Jahr stand er wieder auf Skiern. Die linke Hüfte folgte Anfang Dezember 2024 – sechs Tage nach der Operation saß er wieder auf dem Ergometer. Das Fahrradfahren hatte ihm vor der Operation Schmerzen bereitet, nun kann er wieder loslegen – zunächst natürlich vorsichtig, mit langsam steigender Belastung. »Der dumpfe Schmerz von vor der Operation ist nun endlich weg, das ist für mich befreiend.«

Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

»Schmerzen in der Hüfte strahlen oft in den gesamten Körper aus. Eine intakte Hüfte spielt für den aufrechten Gang eine wichtige Rolle. Gerade sportlich aktive Menschen leiden sehr unter Schmerzen in der Hüfte, weil die gewohnte Bewegungsfreiheit beim Sport schnell eingeschränkt wird«, so Bohnsack.

Bei Malte Ulrich haben die Untersuchung der Hüfte und das Gespräch mit dem Patienten schnell gezeigt, dass eine Hüftoperation, also das Implantieren eines künstlichen Gelenks, ratsam ist. »Natürlich hat man etwas Wund- und Narbenschmerzen, aber die auch nur ganz leicht. Dieser tiefe Knochenschmerz, der die Lebensqualität eingeschränkt hat, der war direkt weg«, schildert Malte Ulrich seine Erfahrungen.

Vorteil einer minimalinvasiven Hüftoperation ist außerdem, dass die Patient:innen schnell wieder auf den Beinen sind. »Obwohl ja ein ganzes Gelenk getauscht wurde, musste ich am nächsten Tag bereits aufstehen, nach zwei Tagen konnte ich ohne Gehhilfen laufen. Ich habe mich selbst gewundert, wie zügig das geht«, so Ulrich. Die umgehende Mobilisierung nach der Operation sei von entscheidender Bedeutung für die Genesung, betont Bohnsack: »Unser speziell geschultes Team aus der Physiotherapieabteilung kümmert sich intensiv um die Patientinnen und Patienten, unterrichtet sie im Gehen und Treppensteigen, um sie anschließend direkt nach Hause oder in die Rehaklinik entlassen zu können.«

Das Skifahren fiel für Malte Ulrich diesen Winter zwar noch aus. Doch Wandern mit der Familie war er bereits. Im nächsten Jahr ist er mit der neuen Hüfte dann ganz sicher wieder auf der Piste mit dabei. rb

Zukunft im Blick

Wissenschaftliche Erkenntnisse und **Fortschritte** in verschiedenen Disziplinen, wie der Zell- und Antikörperforschung oder der Medizintechnik, ermöglichen den Klinikärzt:innen neue Therapiemethoden. Wir zeigen Ihnen drei Beispiele. Auch die Pflege in den Freien Kliniken entwickelt sich kontinuierlich weiter.

»Behandlung, die Hoffnung macht«

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN In Deutschland werden jährlich etwa 7.300 Fälle von **Eierstockkrebs** diagnostiziert. Kehrt er wiederholt zurück, stieß die Medizin bisher an Grenzen. Dr. Martin Engel, Chefarzt der Frauenklinik, setzt eine neue Antikörper-Behandlungsmöglichkeit ein.

Dr. Martin Engel, Chefarzt der Frauenklinik

GESUNDHEIT BREMEN: *Welche neue Behandlungsmöglichkeit gibt es bei Eierstockkrebs?*

DR. MARTIN ENGEL: Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs waren über Jahrzehnte begrenzt. Durch die Einführung der sogenannten PARP-Inhibitoren ab Ende 2014 konnte erstmalig eine deutliche Lebensverlängerung der Betroffenen ohne erneuten Rückfall der Erkrankung konstatiert werden. Dieser Hemmstoff in Tablettenform, der nach erfolgter Chemotherapie verabreicht wird, blockiert die körpereigene Reparatur von DNA-Schäden im Tumor und führt so gezielt zum Absterben von neuen Tumorzellen. Seit Jahresbeginn gibt es nun eine neue Antikörper-Wirkstoff-Verbindung mit dem Namen Antibody-drug conjugate (ADC), die wir im DIAKO bereits erfolgreich einsetzen. Dabei wird ein medizinisch hochwirksames Medikament direkt in die betroffene Tumorzelle transportiert, wo es zielgenau freigegeben wird.

Wann kommt diese Methode zum Einsatz?

Dieses ADC wird bei Patientinnen eingesetzt, die trotz Operation, Chemotherapie und anschließender präventiver Gabe von Medikamenten einen Rückfall der Erkrankung erleiden. In einem solchen Fall muss der Eierstockkrebs bedauerlicherweise als nicht heilbar eingestuft werden. Eine erneute OP und eine platinhaltige Kombinationschemotherapie, bei der schnell wachsende Krebszellen zum Absterben gebracht werden, können den Tumor so lange wie möglich stoppen und so die Lebenszeit verlängern. Ist ein Tumor jedoch resistent gegen diesen Wirkstoff, waren die weiteren Therapiemöglichkeiten bisher nur noch sehr begrenzt.

Wie hilft das ADC den Betroffenen konkret?

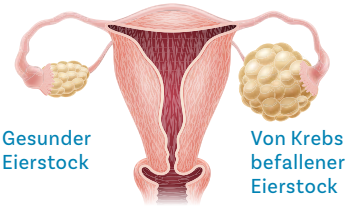
Dank des ADC kann man nun auch diesen Patientinnen eine Behandlung anbieten, die Hoffnung macht und noch dazu weniger Nebenwirkungen hat als eine Standard-Chemotherapie. Durch die Antikörper zielt diese kombinierte Chemotherapie genau auf die Krebszellen und wird nicht vom ganzen Körper aufgenommen. Sonst übliche Symptome wie Übelkeit treten seltener auf und Haarausfall bleibt aus. Durch die ADC-Therapie steigt die Überlebenschance deutlich: Während im fortgeschrittenen Rückfallstadium die Ansprechraten auf eine Standard-Chemotherapie nur bei etwa 16 Prozent liegen, zeigt das ADC nachgewiesene 50 Prozent. Unser Ziel ist es, das Medikament bei wiederkehrendem Eierstockkrebs möglichst früh einzusetzen. Die Patientinnen erhalten alle drei Wochen eine Infusion.

Sie haben sich zum Ziel gesetzt, das Behandlungsspektrum weiter auszubauen. In welcher Form?

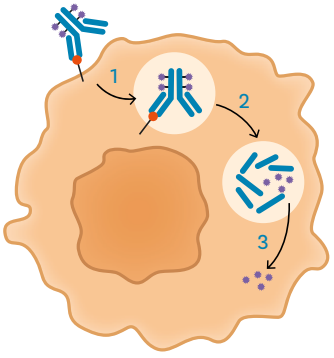
Genau. In Deutschland ist Eierstockkrebs die zweithäufigste gynäkologische Todesursache nach Brustkrebs. Ich arbeite daran, im DIAKO ein gynäkologisch-onkologisches Zentrum unter Einbeziehung der Erfahrungen aus dem Brustzentrum und dem Darmkrebszentrum aufzubauen. Als Gynäkoonkologe und langjähriger Hauptoperateur eines gynäkologischen Krebszentrums bringe ich neue Expertisen mit ins DIAKO, sodass wir mit der Klinik für Chirurgie und der Klinik für Hämatologie und Onkologie eine fachlich hervorragende Grundlage für ein solches Zentrum haben.

Das Interview führte Regina Bukowski.

Eierstock-Krebs



Wirkung des ADC in der Tumorzelle



1 Das ADC wird mithilfe von Antikörpern in die Krebszelle transportiert.
2 Im Vesikel (Reaktionsraum der Zelle) wird das ADC verarbeitet.
3 Das ADC wird freigesetzt und lässt die Tumorzelle absterben.

Professor Dr. Rüdiger Blindt (links) bespricht mit Dr. Patrick Klüsener die Behandlung eines Patienten. Im Herzkatheterlabor werden die Herzkranzgefäße unter Verwendung von Röntgenkontrastmitteln untersucht. So können Verengungen und Verschlüsse festgestellt und behandelt werden.

Auf der Umgehungsspur

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Wenn sich **chronisch verschlossene Herzkranzgefäße** nicht mehr öffnen lassen, kann ein seltener Spezialeingriff im Herzkatheterlabor Betroffenen helfen.

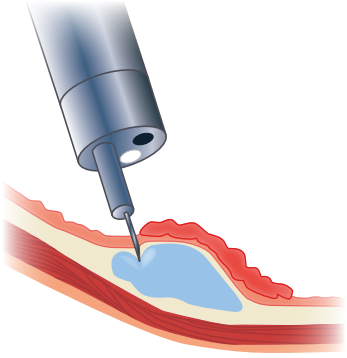
Schon länger fühlt sich Günther Vomhofe* schlapp. Als er nach Anstrengung immer schlechter Luft bekommt, sucht der 76-Jährige die Praxis Kardio Bremen im Rotes Kreuz Krankenhaus auf. Professor Dr. Rüdiger Blindt, der sowohl in der Praxis als auch in der Klinik als Leitender Kardiologe tätig ist, entdeckt nach auffälligem Herzultraschall im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung bei seinem Patienten eine koronare Herzkrankheit – und ein fest verschlossenes Koronargefäß. Höchste Zeit, den Blutfluss wiederherzustellen! »Gerade wenn ein Verschluss länger als drei Monate besteht, ist die Wiedereröffnung viel aufwendiger und langwieriger als die Behandlung von kleinen Engstellen und akuten Verschlüssen. Hierfür kann ein doppelter arterieller Zugang zum Gefäßsystem erforderlich sein«, erklärt Blindt. Wenn die großen Arterien im Herz derart verkalkt sind, entwickelt der Körper zwar manchmal eigenständig ›Umgehungskreisläufe‹, die das Blut dann über kleine Umwege weiterleiten. Diese arbeiten jedoch nicht so effektiv wie die normale Blutversorgung.

Der Experte versucht zunächst, den chronischen Verschluss mit Drähten unterschiedlicher Härte und Beschichtung durch beide Pulsarterien in Richtung des normalen Blutflusses (›antegrad‹) zu beseitigen. Erfolglos, die Verkalkung sitzt zu fest. »Wenn die Eröffnung auf diese Art nicht gelingt, gibt es nur noch die Bypassoperation – oder man beseitigt den Verschluss hinten herum, aus Richtung des Umgehungskreislaufes, also ›retrograd‹«, beschreibt Professor Blindt die Alternativen. Voraussetzungen dafür sind umfassendes Methodenwissen, Erfahrung des Operateurs sowie Spezialmaterialien im OP. Blindt, der während seiner früheren Tätigkeit am Universitätsklinikum Aachen zum Thema geforscht hat, ist einer der wenigen Ärzt:innen, die diese besondere Methode in Nordwestdeutschland durchführen. »Die retrograde Behandlung kommt für sehr wenige Patientinnen und Patienten infrage, bei denen der normale Zugang nicht möglich ist – hier kann die Methode aber ein Segen sein«, sagt der Herzspezialist. Der Eingriff ist aufgrund seiner Komplexität und Dauer nicht ohne Risiken. »Wir klären vorher genau ab, ob eine Behandlung im Herzkatheterlabor oder eine Bypassoperation das geeignetere Verfahren ist«, betont Blindt. Eineinhalb Stunden dauert der Eingriff, bei dem der Facharzt die verschlossene Koronararterie seines Patienten retrograd stufenweise mit Ballons weitet und beschichtete Stents einsetzt. Heute ist Günther Vomhofes Luftnot verschwunden. Er nimmt Medikamente, um die weitere Verkalkung seiner Gefäße in den Griff zu bekommen – es geht ihm gut. dw

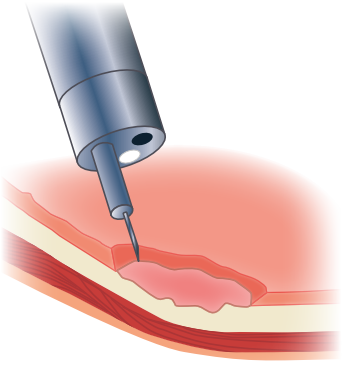
*Name von der Redaktion geändert.

Optimierte Tumorentfernung

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN Diagnostizierte **Magen- oder Darmpolypen** sollten zeitnah entfernt werden, bevor sich die noch gutartigen Tumoren bösartig verändern. Die Klinik für Innere Medizin arbeitet dabei mit einem neuen Verfahren.



Schritt 1: Mit dem Endoskop wird unter den Polypen oder Tumor eine spezielle Flüssigkeit gespritzt, damit er sich von der umgebenden Schleimhaut löst.



Schritt 2: Anschließend wird der angelöste Tumor mit einem elektrischen Hochfrequenzmesser rückstandslos herausgeschnitten. Das Risiko, dass verbleibende Krebszellen sich weiterentwickeln, sinkt dadurch enorm.

Dr. Christoph Grotjahn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie

Oliver Janz, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie

Endoskopische Techniken ermöglichen es heute, den Magen-Darm-Trakt durch die Körperöffnungen auf natürlichem Weg zu erreichen, ohne Einschnitte vorzunehmen. Patient:innen können sich dadurch schneller und mit weniger Schmerzen erholen als nach einer offenen Operation.

Die endoskopische Submukosadissektion*, kurz ESD, ist dabei ein neueres minimalinvasives Verfahren zur vollständigen Entfernung von unregelmäßigem Gewebe aus dem Magen-Darm-Trakt oder der Speiseröhre. Hierbei wird ein Endoskop (ein langer, flexibler Schlauch mit einer Minikamera) in den Mund oder den Anus eingeführt, je nachdem, um welchen Teil des Verdauungstraktes es sich handelt. Dies erfolgt in Vollnarkose oder einer überwachten Anästhesie, damit der Körper sich komplett entspannen kann. Die Kamera führt zunächst zur betroffenen Gewebestelle. Durch den Endoskopschlauch werden nun winzige chirurgische Instrumente eingeführt, mit denen das veränderte Gewebe vollständig entfernt wird. Dabei wird eine spezielle Flüssigkeit unter den Polypen oder Tumor gespritzt, damit er sich von der umgebenden Schleimhaut löst.

Anders als beim Standardverfahren EMR (Endoskopische Mukosaresektion), bei dem das veränderte Gewebe Stück für Stück mit einer Metallschlinge herausgeschnitten wird, ist Ziel der ESD-Methode, den Tumor vollständig im Ganzen zu beseitigen. Dies geschieht mit einem elektrischen Hochfrequenzmesser. Der durchführende Oberarzt Oliver Janz bewegt das Instrument zwischen feinsten Gewebeschichten, was Fingerspitzengefühl und Erfahrung erfordert, um Verletzungen des umliegenden Gewebes zu vermeiden.

Die ESD eignet sich für die Behandlung von Polypen und frühen Krebsstadien in Magen, Darm und Speiseröhre. Die Klinik für Innere Medizin im DIAKO Krankenhaus Bremen unter der Leitung von Dr. Christoph Grotjahn wendet das in Japan entwickelte Verfahren seit Mitte 2024 an. »Es ist zwar technisch sehr anspruchsvoll und zeitaufwendig, aber es ermöglicht uns, auch größere Gewebeveränderungen sehr schonend rückstandslos zu entfernen«, erläutert Oberarzt Janz. »Dadurch sinkt das Risiko, dass Krebszellen im Körper verbleiben und sich weiterentwickeln, enorm.«

Für den Klinikalltag ist der Einsatz des ESD-Verfahrens aufgrund des hohen Zeitbedarfs – zum Teil dauert der Eingriff mehrere Stunden – aktuell noch eine logistische Herausforderung, an der intensiv gearbeitet wird, damit noch mehr Betroffene von der optimierten Tumorentfernung profitieren können. rb

* Die Submukosa ist eine dünne Bindegewebsschicht unterhalb der eigentlichen Schleimhaut (Mukosa), die unter anderem im Magen-Darm-Trakt und der Speiseröhre, den Atemwegen und im Harntrakt vorkommt.

Gewappnet für den demografischen Wandel

ST. JOSEPH-STIFT Um die immer älter werdenden Patient:innen in Kliniken gut versorgen zu können, bietet das Bildungsforum – als bundesweit erste Weiterbildungsstätte – die staatlich anerkannte Fachweiterbildung zur **›Pflegefachperson für Geriatrie‹** an.

In der heutigen, immer älter werdenden Gesellschaft kommen zunehmend multimorbide Patient:innen ins Krankenhaus. Menschen also, die neben ihrer akuten Erkrankung noch unter mehreren chronischen (Begleit-)Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Osteoporose oder Demenz leiden. In der Geriatrie, wie die Altersmedizin auch heißt, kennt man sich mit den Bedürfnissen und pflegerischen Herausforderungen dieser Patient:innengruppe inzwischen sehr gut aus.

Das spezielle pflegerische Wissen, das für eine bedarfsorientierte, geriatrische Betreuung notwendig ist, vermittelt seit März 2025 das Bildungsforum St. Joseph-Stift. Die neue, staatlich anerkannte Fachweiterbildung wird berufsbegleitend und in Kooperation mit dem Bundesverband Geriatrie e.V. angeboten. Die Teilnehmenden erhalten hier auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ein vertieftes, praxisorientiertes Fachwissen in der Geriatrie, beispielsweise zur Bewegungsförderung der Patient:innen. Zusätzlich werden methodische, soziale und persönliche Kompetenzen der Pflegekräfte gestärkt und weiterentwickelt, um multimorbide Patient:innen optimal betreuen zu können. Dazu zählt der Beziehungsaufbau zu den Patient:innen, insbesondere wenn diese desorientiert sind. Das Krankenhaus bezieht dabei die langjährige Expertise des eigenen Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation – der derzeit größten klinischen Geriatrieabteilung Bremens – mit ein. Die Absolvent:innen sind so fit für den Einsatz in den interdisziplinären geriatrischen Teams, in denen ärztliche, therapeutische und pflegerische Mitarbeitende Hand in Hand arbeiten – für den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität der Patient:innen.

Die neue Berufsbezeichnung ›Pflegefachperson für Geriatrie‹ wirkt dadurch gleich dreifach: Sie erweitert die Handlungskompetenz einzelner Pflegekräfte im Krankenhaus, stärkt die Sichtbarkeit und Wertschätzung der hochprofessionellen geriatrischen Pflege und sichert langfristig eine noch bessere Versorgung älterer Menschen mit Mehrfacherkrankungen im Krankenhaus.

Weitere Informationen unter:
sjs-bremen.de/bildungsforum

Ein Aspekt der Fachweiterbildung: die Patient:innen nicht nur zu versorgen, sondern ihnen, soweit möglich, den Weg zurück in die Selbstständigkeit zu ebnen.

{...}

Bildungsforum St. Joseph-Stift

Ziel des Bildungsforums ist es, die Qualifikation der Mitarbeitenden im Krankenhaus weiter zu verbessern, um den täglichen Leistungsanforderungen gerecht zu werden. Dafür steht ein breites Angebot an Kursen und Fachseminaren zur Verfügung, wie zum Beispiel ein Kinästhetik-Grundkurs, eine Palliativwoche oder die Weiterbildung zur Praxisanleitung, die seit vielen Jahren gemeinsam mit dem Bremer Zentrum für Pflegebildung Pflegekräfte aus den Freien Kliniken weiterqualifiziert.

Von- und miteinander lernen

FREIE KLINIKEN BREMEN Seit fünf Jahren ist die generalistische **Pflegeausbildung** in Bremen am Start – mit Erfolg. Vier Auszubildende zur Pflegefachkraft aus dem DIAKO Krankenhaus Bremen, dem St.Joseph-Stift, dem Rotes Kreuz Krankenhaus und der Roland-Klinik berichten, wie Pflegeteams und Patient:innen von ihrem vielfältigen Know-how profitieren.

Im Bremer Zentrum für Pflegebildung (BZPB) bündeln die Freien Kliniken Rotes Kreuz Krankenhaus, DIAKO und St.Joseph-Stift sowie vonseiten der Altenpflege Caritas, Diakonie und Bremische Schwesternschaft den schulischen Teil ihrer betrieblichen Pflegeausbildung. Ab Herbst sind auch Auszubildende der Roland-Klinik mit von der Partie.

Die Ausbildung im BZPB punktet besonders durch die freigemeinnützige Trägerschaft. Alle Partner verbindet ein gemeinsames Wertebild, bei dem der Mensch – Patient:innen wie Mitarbeitende – im Mittelpunkt steht. Diese Wertschätzung spiegelt sich im täglichen Umgang miteinander in den Einrichtungen wie im Unterricht wider.

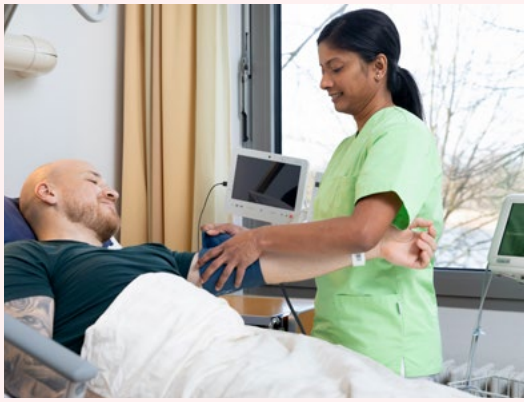
Die Azubis starten aus unterschiedlichen Pflegebereichen. Ihre Praxiserfahrungen sind im Unterricht erwünscht, sie bereichern die Lehre. Die drei achteinhalbwöchigen Praxisphasen im Krankenhaus, der stationären Altenpflege und der ambulanten Pflege finden je nach Interesse der Azubis über die Häuser verteilt statt. Durch den Wissens- und Erfahrungsaustausch von Lehrenden, Azubis und den Praxisanleitungen ist das BZPB ein Thinktank für die Weiterentwicklung der Pflege auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft. Noch mehr Ausbildungsplätze in modernster Lernatmosphäre bietet das Zentrum ab Juli 2025 am neuen Standort im Kaffeequartier.

Malin Böhm, Auszubildende im St.Joseph-Stift

In der Pflege zu arbeiten, ist schon anspruchsvoll – aber auch wunderschön! Es sind besondere Erfahrungen, Menschen so nah zu begleiten. Im BZPB fühle ich mich da gut aufgehoben. Der Austausch mit Azubis und Pflegeteams aus anderen Einrichtungen ist so wertvoll. Jeder lernt von den Erfahrungen der anderen. Die Lehrenden forcieren, sich zu engagieren. Ich bin in der Schülerinnen-AG, die das neue Schulkonzept mitentwickelt. Es ist großartig, mit einbezogen zu werden, was benötigt wird, um die Ausbildung noch bedarfsorientierter zu gestalten.«

Janane Seewaratnam, Auszubildende in der Roland-Klinik

Das Stationsteam profitiert davon, dass ich nicht nur auf eine bestimmte Fachrichtung fixiert bin. Ich kann mich schnell in neue Situationen einfinden und flexibel arbeiten. Auch Patientinnen und Patienten, die entlassen werden, kann ich beraten. So konnte ich durch meine Kenntnisse in der ambulanten Pflege einem Patienten nach seiner orthopädischen OP konkrete Tipps mitgeben, wie er sich zu Hause den Alltag mit bestimmten Hilfsmitteln für das Bad leichter machen kann. Die vielfältige, praxisnahe generalistische Ausbildung bietet mir eine super Orientierung, in welchem Bereich ich später arbeiten möchte.«



Pflegeausbildung im Bremer Zentrum für Pflegebildung (BZPB)

Bewerbungswege

Der Zugang zu den Pflegeausbildungen im BZPB ist über zwei Wege möglich: Interessierte können sich entweder direkt in den Einrichtungen bewerben und werden von diesen bei der Schule angemeldet. Oder sie schicken ihre Unterlagen ans BZPB und werden an die Einrichtungen weitervermittelt.

Zwei Möglichkeiten

Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:in, Dauer 2 Jahre

Pflegefachkraft (generalistisch), Dauer 3 Jahre

Beim BZPB starten im April, August und Oktober die dreijährigen Kurse für Pflegefachkräfte. Daher sind Bewerbungen ganzjährig möglich. Wer nach der zweijährigen Ausbildung ›Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:in‹ weitermachen möchte, kann sich in der generalistischen Pflegeausbildung den Abschluss anrechnen lassen.

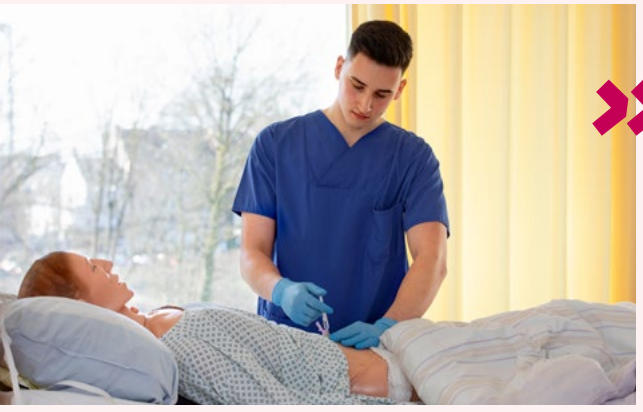
Perspektiven

Nach der Ausbildung gibt es zahlreiche Einsatzmöglichkeiten sowie ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungen. »Auf jeden Fall ist ein Arbeitsplatz sicher«, betont Schulleiterin Daniela Reinhardt.

Bald im Kaffeequartier

Ab Mitte 2025 beziehen die Auszubildenden und Mitarbeitenden des BZPB neue Räume im Kaffeequartier in der Bremer Überseestadt. Das Gebäude bietet neben mehr Platz auch bessere Ausbildungsmöglichkeiten wie die Skills Labs und eine Lernlandschaft.

Weitere Infos unter: bremer-zentrum-pflegebildung.de



Mika Haedecke, Auszubildender im Rotes Kreuz Krankenhaus

Die Ausbildung ist komplett durchstrukturiert. Am Anfang gibt es einen Übersichtsplan für die gesamten drei Jahre mit Schul-, Praxis- und Urlaubszeiten. Die Lehrkräfte sind sehr motiviert und engagiert. In den Praktika habe ich eine Menge gelernt: Ich hatte in der ambulanten Pflege mit Menschen mit Demenz oder Behinderungen zu tun. Dann war ich auf der Wöchnerinnenstation und in der Langzeitpflege. Das verändert Sichtweisen. Die Lehrkräfte im BZPB gehen auf die Erfahrungen ein, die wir aus dem Stationsalltag mitbringen. Das wirkt sich positiv auf das Lernergebnis aus.«

Rim Abou Khalil, Auszubildende im DIAKO Krankenhaus Bremen

Für die Patientinnen und Patienten ist es sehr vorteilhaft, dass ich durch meine Praktika bei verschiedenen Trägern ein breites Erfahrungsspektrum mitbringe. Dadurch weiß ich, was dort jeweils für die individuelle Betreuung wichtig ist. Das ist bei einem Übergang einer Patientin aus der Klinik in die Kurzzeitpflege hinsichtlich der medizinischen Versorgung, aber auch der psychologischen Begleitung sehr hilfreich. An der Ausbildung im BZPB gefällt mir besonders, dass die theoretisch vermittelten Inhalte anschließend direkt in der Praxis angewendet werden.«

»Viele Menschen für die Pflegeausbildung begeistern«

FREIE KLINIKEN BREMEN Im Juli 2025 bezieht das Bremer Zentrum für Pflegebildung (BZPB) größere Räumlichkeiten. Geschäftsführerin Daniela Reinhardt erläutert das innovative **Ausbildungskonzept** der freigemeinnützigen Trägereinrichtungen.

Daniela Reinhardt, Geschäftsführerin des Bremer Zentrums für Pflegebildung: »Unser Konzept setzt am konkreten Pflegebedarf der Patient:innen an. Es wurde beteiligungsorientiert mit Lehrkräften, derzeitigen Auszubildenden sowie Vertretungen der Pflege entwickelt und spiegelt sich in der Gestaltung der neuen Räumlichkeiten wider.«

GESUNDHEIT BREMEN: *Was steckt hinter dem Begriff ›generalistische Pflegeausbildung‹?*

DANIELA REINHARDT: In der generalistischen Pflegeausbildung, die es seit 2020 bundesweit gibt, sind die bis dahin getrennt laufenden Ausbildungen zur Pflegefachkraft in der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege zusammengeführt. Der Vorteil daran ist, dass die Auszubildenden umfassende Kompetenzen erwerben und mit Menschen aller Altersstufen arbeiten, sodass sie anschließend flexibel in verschiedenen Pflegebereichen tätig werden können. Sie bringen ihr gebündeltes Wissen in das Pflegeteam mit ein und können auch Patientinnen und Patienten beraten. Zudem ist der deutsche Abschluss als Pflegefachfrau/Pflegefachmann seitdem europaweit anerkannt, was vielfältige Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung eröffnet.

Wie unterscheidet sich die Ausbildung im BZPB von anderen Ausbildungen in Bremen? Was ist besonders?

Das Besondere am Bremer Zentrum für Pflegebildung ist zum einen die Trägerstruktur. Wir haben mit dem Rotes Kreuz Krankenhaus, dem St. Joseph-Stift und dem DIAKO drei Träger mit akutstationärer Pflege. Aus der stationären Langzeitpflege sowie der ambulanten Pflege sind die Caritas, die Bremische Schwesternschaft sowie die Diakonie mit dabei. Das St. Joseph-Stift bietet jetzt außerdem den Schwerpunkt Pädiatrie an. Wir arbeiten mit allen Trägern eng zusammen, tauschen uns regelmäßig aus und bieten gemeinsam Veranstaltungen an, etwa einen Tag der offenen Tür im BZPB. Unsere Lernangebote gestalten wir vielfältig. Um allen Azubis die Teilhabe an verschiedenen Lernformen wie selbstorganisiertem Lernen oder E-Learning zu ermöglichen, bekommen sie mit Beginn der Ausbildung ein Tablet gestellt.

Unser neues Zuhause in der Überseestadt entwickeln wir gemeinsam mit den Lehrenden, den derzeitigen Azubis sowie Vertreterinnen und Vertretern unserer Träger. Es gab eine Befragung der Schülerinnen und Schüler, deren Ergebnisse die Steuerungsgruppe ausgewertet hat. So sind wertvolle Hinweise aus der Praxis mit in die Planung eingeflossen.

Sie nennen den neuen Schulstandort ›Projekt Kaffeequartier‹. Wie genau wird die Ausbildung dort künftig aussehen?

In unserem neuen Schulgebäude wird es eine Lernlandschaft geben, in der verschiedene Lernformen möglich sind, sodass das Lernen Spaß macht und leichter fällt. Die gesamte Schulgestaltung ist einladend konzipiert. Es gibt ansprechende Aufenthaltsräume, außerdem einen Achtsamkeitsraum für den Rückzug zwischendurch. In sogenannten Skills Labs bilden wir die wichtigsten Tätigkeitsbereiche des Pflegeberufes ab. So kann beispielsweise in einem Raum die Versorgung von Säuglingen geübt werden. Zwei weitere Simulationsräume sind der Akut- sowie der Langzeitpflege gewidmet.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich hoffe, dass wir mit unserem besonderen Ansatz viele Menschen für diese Ausbildung begeistern können, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Pflegeempfängerinnen und -empfänger zu gewährleisten und zur Reduktion des aktuellen Pflegenotstands in Bremen beizutragen.

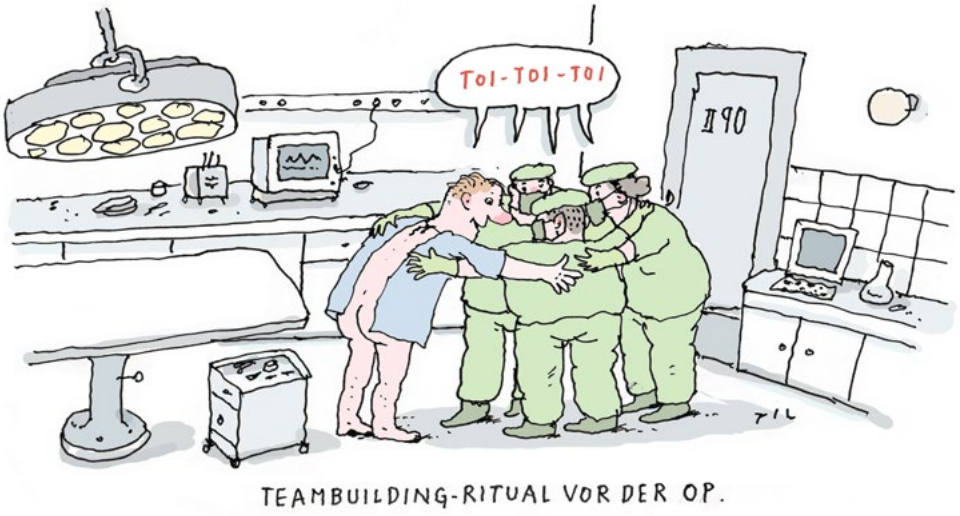
Das Interview führte Christina Müller.

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 Krankenhaus Bremen, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus:

TIL METTES DIAGNOSE



TEAMBUILDING-RITUAL VOR DER OP.

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 dieser Ausgabe: Regina Bukowski (rb), Tine Klier (tk), Christina Müller (cm), Silvia Rievers (rie), Dorothee Weihe (dw)

MIX Papier | Fördert gute Waldnutzung FSC® C011814

Abbildungsnachweis:
Adobe Stock (S. 08, 13, 18), Regina Bukowski (S. 04), Cosima Hanebeck (S. 04, 12, 13, 21, 22), Vicky Hülsmann (S. 16), Karsten Klama (S. 18), MediSkills (S. 22), oblik (S. 16, 18), Rawpixel (S. 10), Eva Revolver (S. 15), St. Joseph-Stift (S. 04), Malte Ulrich (S. 14), Nikolai Wolff (S. 01–11, 17, 19, 20)
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 Krankenhaus Bremen
Gröpelinger Heerstraße 406–408
28239 Bremen
Telefon 0421-6102-0
diakobremen.de

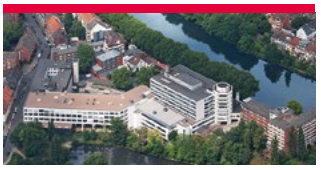
- Zert. Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, Gelenk- und Wirbelsäulenzentrum (EPZmax), Therapie von Sportverletzungen, Unfallchirurgie
- Onkologisches Zentrum / Stammzelltransplantation / Tumorchirurgie
- Zert. Zentrum für hämatologische Neoplasien
- Zert. Traumazentrum
- Bauchzentrum (Chirurgie / 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

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. Alterstraumatologisches 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

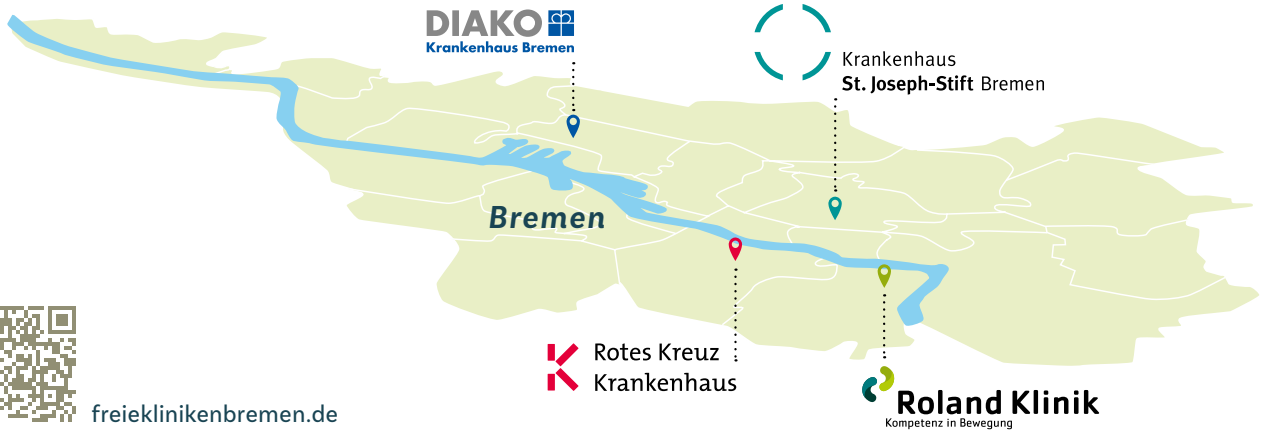
Roland-Klinik
Niedersachsendamm 72/74
28201 Bremen
Telefon 0421-8778-0
roland-klinik.de

- Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie / Hand-Trauma-Center / 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 Bremen: internistische 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 Wiederherstellungschirurgie
- 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



freieklinikenbremen.de