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

Gesundheit Bremen

Freie Kliniken Bremen



SONDER-AUSGABE
zur Krankenhaus-reform

AUSGABE 41 – HERBST 2026

Vier für ein gesundes Bremen

Liebe Leser:innen,

die Bremer Krankenhauslandschaft wird sich in der kommenden Zeit stark verändern. 2027 soll die Umsetzung der Krankenhausreform starten. Wir haben Judith Borsch, Geschäftsführerin der Bremer Krankenhausgesellschaft, zur geplanten Umstrukturierung und den Herausforderungen, vor denen die Freien Kliniken Bremen damit stehen, befragt.

In dieser Ausgabe tauchen wir tiefer in drei Bereiche ein, bei denen die Freien Kliniken die Schwerpunktversorgung im Stadtgebiet Bremen verantworten: Frauengesundheit, Endoprothetik und Darmerkrankungen. Und wir geben Ihnen eine Orientierung darüber, welche medizinischen Schwerpunkte die vier Freien Kliniken außerdem in bestätigt hoher Qualität und Patient:innen-zufriedenheit derzeit abdecken.

Wenn Sie das Magazin künftig direkt zugeschickt bekommen möchten, schreiben Sie uns eine E-Mail an: **info@freieklinikenbremen.de.** Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam



Vier für ein gesundes Bremen

Krankenhauslandschaft im Umbruch

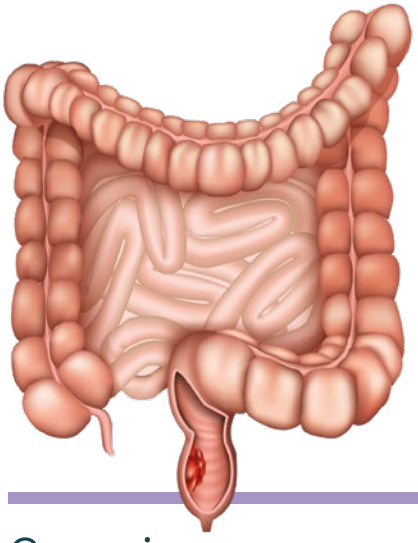


Gemeinsam für Frauengesundheit

Breites Behandlungsspektrum in DIAKO, St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und RKK

Freie Kliniken Bremen

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



19

Gemeinsam gegen Darmkrebs

Früherkennung und Therapie in DIAKO, St. Joseph-Stift und RKK



14

Gemeinsam mit Endoprothetik

Schonender Gelenkersatz in DIAKO, Roland-Klinik und RKK

SONDERAUSGABE

Vier für ein gesundes Bremen

04 **Bremer Krankenhauslandschaft im Umbruch**
06 **Freie Kliniken Bremen: Medizinische Schwerpunktversorgung**

07 **Gemeinsam für Frauengesundheit**
Die wichtigsten Leistungen der Freien Kliniken

08 **Gute Heilungschancen durch enge Begleitung** Brustkrebs
10 **»Niemand sollte auf den ersten Bruch warten«** Osteoporose
11 **Wenn der Wolf erwacht** Rheuma
12 **»Unberechenbar«** Endometriose
13 **Wenn Gewebe am falschen Ort wächst** Endometriose

14 **Gemeinsam mit Endoprothetik**
Die wichtigsten Leistungen der Freien Kliniken

15 **»Spezialisierung bedeutet vor allem Sicherheit«** Endoprothetikzentrum
16 **Harmonischer Abgang für den Knieschmerz** Knie-Teilprothese
17 **Neues Knie, neues Leben** Knie-Vollprothese
18 **Wieder alles machen, was Freude macht** Hüft-Endoprothese

19 **Gemeinsam gegen Darmkrebs**
Die wichtigsten Leistungen der Freien Kliniken

20 **»Chancen auf Heilung«** Leitlinien für Darmkrebstherapie
21 **Drei Therapien für Darmerhalt** Kolorektales Karzinom
22 **(K)ein Zufallsbefund** Darmkrebs
23 **Früherkennung rettet Leben** Darmkrebs vorbeugen

24 Informationen zu den Häusern

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

Bremer Krankenhauslandschaft im Umbruch

FREIE KLINIKEN BREMEN Die aktuellen **Gesetzesreformen** sorgen für Patient:innensicherheit, stellen die Kliniken bundesweit jedoch vor existenzielle Herausforderungen. Judith Borsch von der Bremer Krankenhausgesellschaft, der Interessenvertretung aller Kliniken im Land Bremen, erläutert im Interview, welche Planungen es für Bremen gibt.



GESUNDHEIT BREMEN: ***Frau Borsch, ab 2027 soll eine Neuordnung der Klinik-landschaft umgesetzt werden. Was ist das Ziel?***

JUDITH BORSCH: Die Umsetzung der vom Bundesgesetzgeber veranlassten Krankenhausreform im Land Bremen soll zu einer Konzentration bestimmter Leistungen und einer Verbesserung der Behandlungsqualität führen. Dazu werden 61 definierte Leistungsgruppen, etwa Augenheilkunde oder Urologie, eingeführt. Diese werden von der zuständigen Landesbehörde – in Bremen ist das die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz – an diejenigen Kliniken vergeben, die die vom Bund geforderten Qualitätskriterien erfüllen. Voraussichtlich wird es am Ende wenige Kliniken geben, die sämtliche Medizinbereiche vorhalten. Die Mehrzahl wird nur noch bestimmte Leistungen anbieten. Bundesweit stehen durch die Reform viele Häuser vor dem Aus – wir hoffen sehr, dass die Neuordnung in Bremen keine Klinikschließung zur Folge haben wird.

Wie sieht der zeitliche Weg dahin aus? Welche Schritte gibt es?

Bereits Ende letzten Jahres haben alle Bremer Krankenhäuser ihre Anträge für die gewünschten Leistungsgruppen eingereicht. Durch Anpassungen der Bundesgesetze zur Krankenhausreform kam es zu zeitlichen Verzögerungen im Prozess. Bundesweit werden alle Anträge der Kliniken vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft. In Bremen wurden die Prüfungen Ende Juli abgeschlossen und die Ergebnisse an die Behörde übergeben. Den Krankenhäusern wird zunächst mitgeteilt, welche Leistungsgruppen sie zukünftig anbieten dürfen. Nach einer Anhörung und daraus resultierenden Anpassungen erfolgt die finale Zuweisung. Bis Ende 2026 soll der Prozess abgeschlossen sein, alle Kliniken im Land Bremen sollen ihre künftigen Leistungsgruppen erhalten haben.

Vor welchen Herausforderungen stehen die Kliniken aktuell?

Seit Beginn des Prozesses im Jahr 2024 agieren die Krankenhäuser mit der Unsicherheit, mit welchen medizinischen Angeboten sie zukünftig planen und rechnen können. Dies erschwert im Klinikalltag das Erarbeiten medizinisch-

Die Trägerlandschaft: kommunal, freigemeinnützig, privat

Die Patient:innenversorgung wird im Land Bremen von kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern erfüllt.

- Die kommunalen Kliniken sind an fünf Standorten (Bremen-Mitte, -Nord, -Ost und Links der Weser sowie Bremerhaven-Reinkenheide) präsent.
- Im freigemeinnützigen Sektor decken das DIAKO Krankenhaus Bremen, das Krankenhaus St. Joseph-Stift, das Rotes Kreuz Krankenhaus und die Roland-Klinik wesentliche Teile der Regel- und Schwerpunktversorgung ab.
- Private Anbieter wie AMEOS und Paracelsus ergänzen das System durch spezialisierte Fachangebote.

Kliniken in Bremerhaven:

Klinikum Reinkenheide
kommunal

AMEOS Kliniken Mitte / Am Bürgerpark / Seepark Geestland
privat

Die freigemeinnützigen Kliniken Bremen zeichnen sich neben gemeinsamen ethischen Grundwerten und betriebswirtschaftlicher Eigenständigkeit durch hohe medizinische Kompetenz in zentralen Behandlungsfeldern aus (siehe nächste Seite).



inhaltlicher und wirtschaftlicher Strategien erheblich und führt zu Unruhe bei den Mitarbeitenden. Auch die Personalsuche ist dadurch schwierig. Darüber hinaus ist die Lage bereits seit Längerem wirtschaftlich sehr angespannt, da die Erlöse die erheblich gestiegenen Kosten nicht mehr decken. Und in dieser Situation hat die Bundesregierung mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz das Problem noch einmal deutlich verschärft. Ziel des Gesetzes ist es, die Beitragssätze für die Patient:innen zu stabilisieren. Leider ist die Finanzierung zulasten der Kliniken geplant, mit einschneidenden wirtschaftlichen Folgen.

Sehen Sie bei den Auswirkungen einen Unterschied zwischen den kommunalen und den freigemeinnützigen Häusern?
Die Ausgangslage für die freigemeinnützigen Krankenhäuser ist durch die anstehende Reform deshalb noch einmal bedrohlicher, weil ein Defizitausgleich von den Ländern oder Kommunen bislang ausschließlich an kommunale Häuser erfolgt. Welche Auswirkungen das auf einzelne nicht kommunale Kliniken hat, wenn gleichzeitig bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten werden dürfen, ist derzeit schwer abzuschätzen. Als Interessenvertretung aller Kliniken im Land Bremen achten wir darauf, dass die Behörde die im Bremer Krankenhausrecht verbriefte Trägervielfalt berücksichtigt. Das gilt auch für die Vergabe von Bundesfördermitteln.

Welche Chancen, welche Risiken hat der Prozess insgesamt?
Für die Kliniken bietet die Krankenhausreform aktuell die Chance, gegebenenfalls unrentable Leistungen nicht mehr anzubieten und sich auf ihre Stärken zu konzentrieren. Gleichzeitig bestehen für den Gesundheitsstandort Bremen mehrere Risiken: So kann es sein, dass die zugewiesenen Leistungsgruppen für ein wirtschaftliches Auskommen eventuell nicht ausreichen, dass die Ungewissheit über den Planungshorizont zu Abwanderung von Fachpersonal führt und bestimmte ärztliche Weiterbildungen nicht mehr angeboten werden können. In Summe kann dies wichtige Träger zur Aufgabe des Geschäftsbetriebs zwingen. All das gilt es bei den anstehenden Entscheidungen im Blick zu haben.

Das Interview führte Christina Müller.

Ausführliche Informationen zu den Rahmenbedingungen der Neuordnung finden Sie in der Onlineversion dieses Artikels.

Medizinische Expertise über die Grundversorgung hinaus

FREIE KLINIKEN BREMEN Die freigemeinnützigen Kliniken stellen in Bremen eine **unverzichtbare Säule der medizinischen Versorgung** dar. Das DIAKO und das St. Joseph-Stift sind neben der Grund- und Akutversorgung erste Anlaufstellen bei Brust- und Darmkrebs sowie gynäkologischen Erkrankungen. Der Großteil der Patient:innen mit Hüft- oder Kniegelenkersatz wird im DIAKO, dem RKK und der Roland-Klinik behandelt. Daneben hat jede Klinik zusätzliche Spezialisierungen, die in Bremen und Umgebung zum Teil ausschließlich hier angeboten werden.

DIAKO Krankenhaus Bremen	Mitarbeitende: 1.027 Patient:innen pro Jahr: 62.000
Rotes Kreuz Krankenhaus	Mitarbeitende: 838 Patient:innen pro Jahr: 37.000
Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen	Mitarbeitende: 1.383 Patient:innen pro Jahr: 72.000
Roland Klinik Kompetenz in Bewegung	Mitarbeitende: 245 Patient:innen pro Jahr: 22.000

Die Behandlungsschwerpunkte der Freien Kliniken – unverzichtbar für die Patient:innenversorgung in Bremen

76% der Behandlungen von Brustkrebs

65% des Hüftgelenkersatzes

74% der Behandlungen von Darmkrebs

62% der Gallenblasen-OPs

60% des Kniegelenkersatzes

77% der vollstationären HNO-Behandlungen

66% der gynäkologischen OPs

55% der Oberschenkelhalsbruch-OPs

94.600 Notfallbehandlungen

Quellen: Bremer Krankenhausspiegel, Bundes-Klinik-Atlas des Gemeinsamen Bundesausschusses, Qualitätsberichte der Krankenhäuser, eigene Zahlen der Krankenhäuser; jeweils aktuellste Zahlen 2024/2025

Gemeinsam für **Frauengesundheit**

Bei Krankheitsbildern, die ausschließlich oder besonders viele Frauen betreffen, bieten die Freien Kliniken Bremen (FKB) umfassende Beratung und Behandlung. Kooperationen sichern eine sensible, wissenschaftlich fundierte Medizin. Das DIAKO und das St. Joseph-Stift begleiten Patientinnen in ihren Frauenkliniken von der Geburtshilfe über gynäkologische Eingriffe, Endometriose-Behandlung bis zur hoch spezialisierten Brustkrebstherapie. Bei weiteren Erkrankungen, die mehr Frauen als Männer betreffen, findet sich fachbezogene Expertise in allen vier Häusern.



76%

der Behandlungen von Brustkrebs in Bremen

Quelle: Bremer Krankenhausspiegel 2024



66%

der gynäkologischen Operationen in Bremen



37%

der Geburten in Bremen

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Frauenklinik:

- Geburtshilfe / ca. 600 Geburten pro Jahr
- Zert. Brustzentrum / ca. 140 Primärfälle pro Jahr
- Gynäkologie
- Gynäkologische Onkologie
- Zentrum für Gebärmuttergesundheit
- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Endometriose
- Minimalinvasive Chirurgie



Gute Heilungschancen durch enge Begleitung

ST. JOSEPH-STIFT Rechtzeitig erkannt und leitliniengerecht behandelt, sind die meisten **Brustkrebs**-Erkrankungen inzwischen heilbar. Eine zentrale Rolle spielt dabei die umfassende Begleitung der Betroffenen. Im 2004 gegründeten und zertifizierten Brustzentrum in Schwachhausen arbeiten dafür verschiedene Fachbereiche eng zusammen.

KURZE WEGE IM JOSEPH-QUARTIER

Je nach Befund, Therapiebedarf und persönlichen Voraussetzungen können bei Brustkrebs unterschiedliche Behandlungsschritte erforderlich sein – jeder Fall ist individuell. Am Standort des St. Joseph-Stift profitieren die Patientinnen während der gesamten Behandlung von der erfolgreichen Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen.

Ab der ersten Untersuchung bis zur Nachsorge greifen hier Diagnostik, Beratung und Therapie ineinander. In den vier Ärztehäusern des Joseph-Quartiers finden sich neben niedergelassenen Frauenärzt:innen auch das Mammographie Screening Bremen-Stadt, die Hämato-Onkologische Praxis im Medicum und die Strahlentherapie Nord.

1. Radiologie und Diagnostik

Die Radiologie ist bei Brustkrebsverdacht der erste wichtige Baustein. Mit 3D- und/oder Kontrastmittel-Mammografie, Kernspintomografie und Ultraschall können Veränderungen der Brust genau erkannt und eingeordnet werden. Hier klärt sich, welches Ausmaß die Zellveränderung hat und wo es eventuell weitere Herde gibt. Um festzustellen, ob sich bereits Metastasen gebildet haben, können im Verdachtsfall auch weitere Körperbereiche einbezogen werden (Staging-Untersuchung). Aus diesen und den Ergebnissen der klinischen Untersuchung und einer Gewebeprobeentnahme entsteht die Diagnose und damit die Grundlage für eine individuelle Behandlungsstrategie.

2. Pathologie

Bei der pathologischen Gewebeprüfung wird untersucht, um welche Art von Zellveränderung es sich handelt und welche Eigenschaften der Tumor aufweist. Diese Ergebnisse sind entscheidend für die weitere Therapieplanung. Hier arbeitet das Brustzentrum seit Februar 2026 mit dem Institut für Hämatopathologie Hamburg zusammen.

3. Tumorkonferenz

Da jeder Brustkrebsbefund individuell betrachtet werden muss, beraten Fachärzt:innen aus den Bereichen gynäkologische Onkologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie und Humangenetik sowie onkologische Fachpflegekräfte in einer interdisziplinären Tumorkonferenz gemeinsam über jeden einzelnen Fall. Dabei werden auch die psychische Verfassung und die Lebenssituation der Betroffenen berücksichtigt. Auf dieser Grundlage entsteht die individuelle Therapieempfehlung.

4. Sprechstunde

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt erklärt der Patientin in der Sprechstunde auf verständliche Weise die vorliegenden Untersuchungsergebnisse, die Therapieempfehlung sowie die nächsten Schritte. Fragen, Sorgen und individuelle Anliegen der Patientin haben hier Raum. Hinzugezogen wird hier außerdem die Breast Care Nurse (onkologische Fachpflegekraft), die die Patientin auch im weiteren Verlauf begleitet.



Dipl.-med. Andreas Denk, Leiter des Brustzentrums im St. Joseph-Stift, und seine Kolleg:innen legen großen Wert auf eine persönliche und individuelle Betreuung jeder Patientin.

5. Operation

Ist ein operativer Eingriff notwendig, so wird dies ausführlich mit der Patientin besprochen. Ziel ist hier, den Brusttumor vollständig zu entfernen (nicht unbedingt die ganze Brust) – und zwar so schonend und kosmetisch ansprechend wie möglich. Welche Operation infrage kommt, ist für jede Patientin unterschiedlich.

6. Stationärer Aufenthalt

Nach einer Operation bleibt die Patientin meist vier bis sieben Tage auf der Station. Es erfolgt eine umfassende medizinische Nachbetreuung. Neben physiotherapeutischer Unterstützung bereiten Informationsgespräche mit dem Sozialdienst auf die Entlassung nach Hause vor. Sie bieten Raum für Fragen zur Erkrankung, Therapie sowie zu organisatorischen Aspekten.

7 Medikamentöse Therapie

Teil des Therapieplans kann je nach Art der Erkrankung auch eine medikamentöse Behandlung sein. Dazu gehören zum Beispiel eine antihormonelle Therapie, eine Chemotherapie oder andere zielgerichtete Medikationen. Welche Form der Therapie sinnvoll ist, richtet sich nach den Eigenschaften des Tumors und der gesundheitlichen Gesamtsituation der Patientin. Die weitere medikamentöse Behandlung wird vom Brustzentrum meist an eine niedergelassene gynäkologische Praxis übertragen.

8. Strahlentherapie

Eine Bestrahlung wird in bestimmten Fällen als wichtiger Therapiebaustein empfohlen, um das Rückfallrisiko zu senken. Eine verständliche Aufklärung über Ablauf, Nutzen und mögliche Begleiterscheinungen hilft der Patientin dabei, Unsicherheiten abzubauen. Ob eine Bestrahlung auch bei einem Wiederauftreten infrage kommt, wird auf der Basis einer sorgfältigen Analyse der bisherigen Krankheitsgeschichte geklärt.

9. Plastische Chirurgie

Wenn durch die Behandlung sichtbare Veränderungen an der Brust entstehen oder eine Brustentfernung notwendig ist, wird im St. Joseph-Stift frühzeitig die Kompetenz der Klinik für plastische Chirurgie hinzugezogen. In manchen Fällen sind die Kolleg:innen der plastischen Chirurgie bereits bei der Tumoroperation beteiligt, sodass im selben Eingriff direkt mit dem Wiederaufbau begonnen werden kann.

10. Nachsorge

Nach Abschluss der Akutbehandlung ist eine enge Begleitung der Patientin medizinisch wie psychologisch von großer Bedeutung für den Heilungserfolg. Die Nachsorge findet meist in vertrauter Umgebung in der niedergelassenen gynäkologischen Praxis statt. Angebote der Bremer Krebsgesellschaft helfen, besser mit körperlichen und seelischen Belastungen umzugehen und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. fm

»Niemand sollte auf den ersten Bruch warten«

ROLAND-KLINIK Eine der häufigsten Volkskrankheiten im Alter ist **Osteoporose.** Frauen sind besonders betroffen. Welche Vorsorge es gibt und wann eine Behandlung notwendig wird, erklärt Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums.





Klaus-Eberhard Kirsch erklärt: Ab dem 30. Lebensjahr baut der Körper mehr Knochenmasse ab, als er aufbaut. Das Risiko für Brüche steigt, bei Frauen begünstigt durch Östrogenmangel nach den Wechseljahren.

GESUNDHEIT BREMEN: *Herr Kirsch, warum sollten insbesondere Frauen das Thema Osteoporose ernst nehmen?*

KLAUS-EBERHARD KIRSCH: Osteoporose ist eine Erkrankung, die lange keine Beschwerden verursacht und deshalb oft erst sehr spät erkannt wird. Frauen erkranken deutlich häufiger als Männer. Der Grund liegt vor allem im sinkenden Östrogenspiegel nach den Wechseljahren, der den natürlichen Knochenabbau beschleunigt. Die Knochen werden poröser und verlieren an Stabilität.
Das Problem: Viele Wirbelbrüche entstehen nicht durch einen Sturz, sondern im Alltag. Betroffene fühlen sich gesund, bis es zu einem Bruch kommt – manchmal reicht dafür schon Husten, Niesen oder das Heben einer Einkaufstasche. Deshalb ist es so wichtig, die Knochendichte rechtzeitig überprüfen zu lassen.

Wie macht sich ein osteoporotischer Wirbelbruch bemerkbar?

Oft treten plötzlich starke Rückenschmerzen auf. Manche bemerken eine zunehmende Rundrückenbildung, den sogenannten Witwenbuckel. Dieser verändert die gesamte Statik der Wirbelsäule und kann ebenfalls zu Beschwerden führen. Wichtig ist zu wissen: Nicht die Osteoporose verursacht die Schmerzen, sondern erst der entstandene Wirbelbruch kann heftige Schmerzen verursachen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Zunächst wird häufig konservativ behandelt – mit Schmerzmitteln, einem stützenden Korsett zur Ruhigstellung und regelmäßigen Verlaufskontrollen mittels Röntgenaufnahmen. Gleichzeitig sollte die Osteoporose selbst behandelt werden. Medikamente können den weiteren Knochenabbau bremsen und teilweise auch den Knochenaufbau fördern. Bleiben die Schmerzen stark oder zeigt sich in den Kontrollen, dass der Wirbel weiter einzubrechen droht, kann eine Operation sinnvoll sein.
Ein bewährtes Verfahren ist die Kyphoplastie. Dabei wird unter Röntgenkontrolle spezieller Knochenzement in den gebrochenen Wirbelkörper eingebracht, um ihn zu stabilisieren. In schwereren Fällen kann zusätzlich eine Versteifung mit Schrauben und Stäben notwendig werden, sehr selten sogar der Ersatz eines Wirbelkörpers. Allerdings erschwert eine Osteoporose jeden Wirbelsäuleneingriff, weil die Knochen weniger Halt bieten. Es besteht grundsätzlich das Risiko, dass weitere Wirbel brechen. Deshalb ist neben der Frakturbehandlung immer auch die konsequente Therapie der Osteoporose durch Vitamin D, Kalzium und spezifische Medikamente entscheidend. Bewegung, Muskeltraining sowie eine kalziumreiche Ernährung können dazu beitragen, die Knochen möglichst lange gesund zu erhalten.

Was raten Sie unseren Leserinnen?

Osteoporose tritt tatsächlich sehr häufig auf, aber niemand sollte auf den ersten Bruch warten. Wer Risikofaktoren hat – wie beispielsweise Osteoporose in der Familie, Rheuma oder Kalziummangel – oder in den Wechseljahren ist, sollte frühzeitig eine Knochendichtemessung in Betracht ziehen. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto eher lassen sich die Gefahr schmerzhafter Wirbelbrüche und deren Folgen reduzieren.

Das Interview führte Tine Klier.

Wenn der Wolf erwacht

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Viele **rheumatische Erkrankungen** sind Autoimmunerkrankungen, bei denen das körpereigene Immunsystem fälschlicherweise gesundes Gewebe angreift. Ein Beispiel, das vor allem Frauen betrifft: Lupus erythematodes.

Yvonne Meier* ist 30 Jahre alt, als die Schmerzen in ihren Fingergelenken und in der Schulter beginnen. Ihr Hausarzt überweist sie zum Orthopäden, der Orthopäde zur Neurologin – die Ursache der Schmerzen bleibt unklar. »Ich war ständig müde, mir war übel, meine Füße waren angeschwollen. Die Ärzte haben gedacht, es könnte eine Borreliose sein«, erinnert sich die Bremerin. Die folgende antibiotische Behandlung löst eine allergische Reaktion aus. Im Gesicht entsteht ein starker roter Ausschlag. In der Hautklinik im Klinikum Bremen-Ost wird ein Schmetterlingserythem diagnostiziert. Die Rötung erinnert an die ausgebreiteten Flügel eines Schmetterlings. Plötzlich versagen die Nieren der jungen Bankkauffrau. Ein neuer Verdacht steht im Raum: systemischer Lupus erythematodes (SLE), eine seltene Autoimmunerkrankung. Unverzüglich wird die Patientin ins Rheumazentrum des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) verlegt, das in Bremen über gebündelte Expertise in Immunologie und Rheumatologie verfügt.

»Dies war ein typischer SLE-Verlauf«, erklärt Christina Hillebrecht, Oberärztin im Rheumazentrum des RKK. »Erst kam der Hautausschlag, dann die Organbeteiligung.« Die Bezeichnung ›Lupus‹ (= lateinisch für Wolf) rührt ursprünglich daher, dass die einsinkenden Narben einer nicht behandelten Erkrankung früher für die Menschen wie Wolfsbisse aussahen.



»Erst kam der Hautausschlag, dann die Organbeteiligung.«
Christina Hillebrecht



Christina Hillebrecht, Oberärztin in der Klinik für internistische Rheumatologie des RKK und Präsidentin der Ärztekammer Bremen

Etwa 30.000 bis 40.000 Deutsche leiden an SLE, etwa 90 Prozent davon sind Frauen. Die genauen Ursachen sind unklar. Meist taucht die Erkrankung im gebärfähigen Alter zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. »Lupus ist eine schwerwiegende Krankheit und kann viel kaputt machen. Hirn, Nerven, Nieren, Herz, Lunge können betroffen sein, Gerinnungsstörungen entstehen, Schlaganfall oder psychiatrische Probleme folgen«, erläutert die erfahrene Rheumatologin.

Im RKK ist Eile geboten. Eine Nierenbiopsie und weitere dermatologische Untersuchungen bestätigen die Diagnose. »Zunächst haben wir uns um die Nierenfunktion gekümmert. Dann haben wir eine Chemotherapie, die gezielt das körpereigene Immunsystem unterdrückt, eingeleitet«, beschreibt Hillebrecht die Behandlung.

Yvonne Meiers Zustand bessert sich rasch: Der Gesichtsausschlag verschwindet nach zwei Wochen, die Nieren erholen sich in sechs Monaten komplett. »Viele Frauen wirft die Diagnose völlig aus der Bahn«, weiß die Oberärztin. So auch Yvonne Meier: »Ich war völlig fertig, hatte schlimme Ängste.« Heute, fünf Jahre später, führt sie ein normales Leben. Sie nimmt täglich Medikamente und kommt regelmäßig entspannt zur Kontrolle in die Klinik, da sie weiß, dass Lupus zwar nicht heilbar ist, die Symptome aber beherrschbar sind.

SLE-Patientinnen mit Kinderwunsch empfiehlt Hillebrecht eine umfassende ärztliche Beratung: »Bestimmte Medikamente können während einer Schwangerschaft nicht oder nur bedingt eingesetzt werden. Auch gibt es ein erhöhtes Komplikationsrisiko für Mutter und Kind. Eine Schwangerschaft bei SLE gilt deshalb als Risikoschwangerschaft.« dw

* Name von der Redaktion geändert.

»Unberechenbar«

ST. JOSEPH-STIFT Viele Frauen leiden unter starken Menstruationsschmerzen. Diese können ein Zeichen für **Endometriose** sein. Dr. Katarina Dennis und Dr. Lotta Zech erklären, wie sie sich erkennen lässt und warum eine individuelle Therapie wichtig ist.



Die verbesserte Diagnostik mittels vaginalen Ultraschalls macht es Dr. Katarina Dennis, Leitende Oberärztin der Frauenklinik des St. Joseph-Stift (rechts), und ihrer Kollegin, Oberärztin Dr. Lotta Zech, wesentlich leichter, eine Endometriose festzustellen.

GESUNDHEIT BREMEN: *Welche Symptome weisen auf eine mögliche Endometriose hin?*

DR. KATARINA DENNIS: Neben starken Menstruationsschmerzen können auch Schmerzen beim Wasserlassen, beim Stuhlgang oder beim Geschlechtsverkehr auftreten. Zudem können die Schmerzen bis in den Oberbauch sowie die Schultern oder Beine ausstrahlen. Auch ein unerfüllter Kinderwunsch kann ein Anzeichen für Endometriose sein.

DR. LOTTA ZECH: Endometriose gilt als das ›Chamäleon der Gynäkologie‹. Der Krankheitsverlauf hat viele Gesichter. *Das* eine typische Symptom gibt es nicht und die Beschwerden richten sich auch nicht nach der Menge des sich entwickelnden Endometriosegewebes. Das macht die Erkrankung so unberechenbar. Außerdem wird Frauen auch heute noch viel zu oft vermittelt, starke Schmerzen gehörten zum Zyklus.

Viele Betroffene erleben, dass ihre Schmerzen, Erschöpfung, depressiven Verstimmungen oder Ängste nicht ernst genommen werden. Was raten Sie?

ZECH: Keine Frau muss heute noch diese Beeinträchtigungen hinnehmen und mit ihnen leben. Wenn der Alltag, Beruf, Schule oder die Teilnahme am sozialen Leben stark eingeschränkt sind, verdient dies Aufmerksamkeit, eine gezielte Abklärung sowie eine Behandlung.

DENNIS: Schmerzen dieser Art gehen deutlich über das normale Maß hinaus und können zu schwerwiegenden Folgen wie einem chronischen Schmerzsyndrom führen. Auch finanzielle Auswirkungen durch eingeschränkte Belastbarkeit oder häufige Fehlzeiten werden oft unterschätzt. Eine frühzeitige Diagnose und ein langfristiges Therapieschema sind daher sehr wichtig.

Hier hat sich in den letzten Jahren viel getan. Was genau?

DENNIS: Wir haben es uns zur zentralen Aufgabe gemacht, betroffene Frauen auf ihrem Weg zu mehr Lebensqualität zu begleiten. Entscheidend ist die Erstellung eines ganz individuellen Therapiekonzeptes, abhängig vom Alter, den Beschwerden und einem vielleicht noch unerfüllten Kinderwunsch der Patientin. Die Behandlung beinhaltet medikamentöse, operative und integrative Ansätze – von Schmerzmitteln über Hormontherapie bis hin zu Physiotherapie und Psychotherapie. Wichtig ist auch: Es wird heute gezielter und seltener operiert.

ZECH: Genau, durch die verbesserte Diagnostik mittels vaginalen Ultraschalls kann die Erkrankung präoperativ besser eingeschätzt sowie mithilfe des sogenannten ENZIAN-Klassifikations-Systems, das verschiedene Aspekte der Erkrankung beschreibt, viel präziser eingeschätzt werden. Dennoch gibt es Grenzen der Ultraschalldiagnostik: Zum Beispiel können die oberflächlichen Herde, die im Bauchfell wachsen, nicht dargestellt werden – umso wichtiger ist die individuelle Betreuung. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit jeder Patientin einen Weg zu finden, der zu ihr passt.

Das Interview führte Fiona Müller.

Das St. Joseph-Stift bereitet sich auf die angestrebte Zertifizierung als Endometrioseklinik vor. Diese ist für Ende des Jahres geplant.

{...}

Endometriose

Endometriose ist gutartig, verläuft jedoch chronisch: Gewebe, das der Gebärmutterschleimhaut ähnelt, wächst außerhalb der Gebärmutterhöhle. Es kann sich prinzipiell überall ansiedeln – in erster Linie an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder Bauchfell, in seltenen Fällen sogar in der Lunge. Bei 40 bis 50 Prozent der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, ist Endometriose die Ursache.

Wenn Gewebe am falschen Ort wächst



DIAKO Jahrelang hält Mariana E.* ihre starken Schmerzen für besonders heftige Regelschmerzen. Erst als die Beschwerden andauern und ihren Alltag bestimmen, erhält die damals 34-Jährige die Diagnose: **Endometriose.**



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

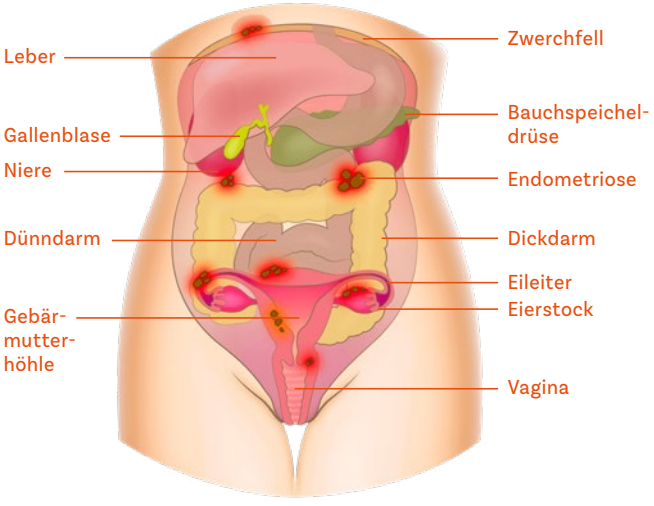
Etwa 1,2 Millionen Frauen in Deutschland sind laut Schätzungen von Endometriose betroffen. Die Erkrankung tritt vorwiegend im menstruationsfähigen Alter auf. Wodurch sie entsteht, ist bis heute nicht vollständig geklärt.

»Ich dachte lange, ich sei einfach empfindlicher als andere Frauen«, erzählt Mariana E. Bereits während der ersten Jahre ihrer Menstruation hat sie häufig starke Unterbauchschmerzen. Dann treten diese zunehmend auch außerhalb der Periode auf. »Ich hatte das Gefühl, mein ganzer Bauch verkrampft. Das war wirklich schlimm«, beschreibt sie. Hinzu kommen Rückenschmerzen, Erschöpfung und häufig auch Übelkeit. Trotzdem denkt sie nie daran, dass es sich um etwas anderes als Regelschmerzen handeln könnte, auch die Untersuchungen beim Hausarzt bleiben ergebnislos.

»Ich habe an mir selbst gezweifelt, dass ich mich vielleicht zu sehr auf die Schmerzen konzentriere«, so die Bremerin. Erst als die Beschwerden anfangen, ihren Lebens- und Arbeitsalltag komplett zu bestimmen, sucht sie eine gynäkologische Praxis auf. »Manchmal musste ich mich bei der Arbeit krankmelden, weil einfach nichts mehr ging«, erinnert sich Mariana E. Es entsteht ein erster Verdacht, dass es sich um Endometriose handeln könnte. Die Patientin erhält eine Überweisung ins DIAKO zur weiteren Abklärung. Eine Bauchspiegelung bestätigt die Diagnose. »Wir haben bei der Patientin Gewebe im Bauchraum gefunden, das der Gebärmutterschleimhaut ähnelt«, erklärt Dr. Karen Petersen, Chefärztin der Frauenklinik. »Es reagiert auf die weiblichen Hormone und damit auf den monatlichen Zyklus. Die Folge sind meist sehr schmerzhafte Entzündungen. Im weiteren Verlauf entstehen Narben und Verwachsungen, die Organe beeinträchtigen und die Fruchtbarkeit beeinflussen können.«

Für Mariana E. ist die Diagnose zunächst ein Schock, gleichzeitig aber auch eine echte Erleichterung: »Endlich wusste ich, dass ich mir die Schmerzen nicht eingebildet habe.« In der Endometriose-Sprechstunde erläutert die erfahrene Gynäkologin der Patientin, welche Behandlung in ihrem Fall die beste ist: »Neben einem minimalinvasiven Eingriff, bei dem die sichtbaren Endometriose-Herde möglichst vollständig entfernt werden, kommen Medikamente zum Einsatz, die den Hormonzyklus beeinflussen.« Die Therapie-Empfehlung ist bei jeder Patientin eine andere. Sie hängt vom Befund und dem Ausmaß der Beschwerden, von der persönlichen Lebenssituation und auch einem möglicherweise bestehenden Kinderwunsch ab. »Eine Operation wie hier ist nicht zwangsläufig der erste Schritt«, betont Dr. Petersen. »Ziel der Therapie ist es, Beschwerden zu lindern, die Erkrankung langfristig zu kontrollieren und die Lebensqualität zu verbessern.«

Mariana E. ist seit zwei Monaten zurück an ihrem Arbeitsplatz. »Ich bin heilfroh, dass ich wirklich ernst genommen wurde«, berichtet sie. »Ich habe neben der Behandlung im DIAKO viel Wissen an die Hand bekommen, wie ich mit meiner Erkrankung im Alltag umgehen kann.« nkn



*Name ist der Redaktion bekannt.

Gemeinsam mit **Endoprothetik**

Eingeschränkte Beweglichkeit bedeutet den Verlust von Lebensqualität. Das DIAKO, die Roland-Klinik und das Rotes Kreuz Krankenhaus sichern den Großteil der Gelenkersatzeingriffe inklusive Wechseloperationen in der Region – ganz gleich, ob es um Hüfte, Knie, Schulter, Hand oder Fuß geht. Alle drei Kliniken verfügen über zertifizierte Endoprothetikzentren, in denen nach strengen Standards und mit regelmäßiger externer Überprüfung behandelt wird.



65 %

der Hüft-Totalendoprothesen in Bremen

Quelle: Bremer Krankenhausspiegel 2024



60 %

der Knie-Totalendoprothesen in Bremen

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN
(ZAHL DER PROTHESEN 2025)

Zert. Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung*:
- Kniegelenkersatz mit Teil- und Vollprothesen 665
- Hüftgelenkersatz 912

Außerdem Gelenkersatz für:
- Schulter

ROTES KREUZ KRANKENHAUS
(ZAHL DER PROTHESEN 2025)

Zert. Endoprothetikzentrum:
- Kniegelenkersatz mit Teil- und Vollprothesen 158
- Hüftgelenkersatz 246

Außerdem Gelenkersatz für:
- Schulter/Ellenbogen/Handgelenk/Finger
- Fuß/Zehen
- Sprunggelenk

ROLAND-KLINIK
(ZAHL DER PROTHESEN 2025)

Zert. Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung*:
- Kniegelenkersatz mit Teil- und Vollprothesen 450
- Hüftgelenkersatz 410

Außerdem Gelenkersatz für:
- Schulter
- Finger- und Daumensattelgelenk
- Sprunggelenk

* Diese Zertifizierung erfordert ein besonders hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung.

»Spezialisierung bedeutet vor allem Sicherheit«

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie gehörte zu den ersten in ganz Deutschland, die den Titel **Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung** tragen durften. Chefarzt Professor Dr. Michael Bohnsack erläutert im Interview, wie sich das Zentrum seit 2008 medizinisch weiterentwickelt hat.



Digitale Technologien, gepaart mit innovativen Materialien, ermöglichen heute schonende Eingriffe, schnellere Genesung der Patient:innen und Langlebigkeit der Prothesen.

GESUNDHEIT BREMEN: *Als das DIAKO im Jahr 2012 als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert wurde, war es die erste Einrichtung in Bremen mit dieser Auszeichnung. Wie kam es dazu?*

PROFESSOR DR. MICHAEL BOHNSACK: Die Idee der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie war es, durch strengere Auflagen, höhere Fallzahlen und geregelte Abläufe in den Endoprothetikzentren die Behandlungsqualität in der Endoprothetik zu verbessern. Wir waren damals in der ersten Zertifizierungsrunde dabei und wurden als eines der ersten Zentren in Deutschland zertifiziert. Insgesamt mussten rund 120 verschiedene Punkte erfüllt werden. Das konnten wir und es brachte uns dazu, uns zu einem Kompetenzzentrum zu entwickeln, das auch schwierigere Fälle und komplexe Wechseloperationen behandelt.

Wenn Sie auf die vergangenen 14 Jahre zurückblicken, welche Entwicklungsschritte in der Endoprothetik gab es seitdem?

Zunächst hat die Veredelung des Kunststoffs in den Implantaten die Behandlung beeinflusst. Durch weniger Abrieb sind die Prothesen viel langlebiger geworden. Bei Hüften sind wir inzwischen bei 25 bis 30 Jahren Lebenszeit, bei Kniegelenken geht es in Richtung 20 Jahre. Seit einiger Zeit erleben wir einen kompletten Modernisierungsschub: CT- oder MRT-Daten ermöglichen inzwischen maßgeschneiderte, anatomisch passgenaue Prothesen. Robotik, digitale Navigation und 3D-Technologien wie Virtual Reality steigern unsere chirurgische Präzision.

Endoprothetik ist inzwischen viel mehr als Implantatchirurgie, sie ist ein datengestützter, hochdigitalisierter Prozess, der uns medizinisch neue Möglichkeiten eröffnet. Gleichzeitig erlauben optimierte Schmerztherapien, schonende Zugänge und standardisierte Abläufe für die Patientinnen und Patienten eine viel schnellere Mobilisation nach der Operation. Viele Eingriffe werden zunehmend kürzer stationär oder sogar ambulant geplant.

Was bedeutet ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung für die Patientinnen und Patienten – insbesondere bei der Frage, ob eine Gelenkoperation überhaupt notwendig und sinnvoll ist?

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet unsere Spezialisierung vor allem Sicherheit. Wir schauen nicht nur auf das Röntgenbild, sondern machen eine fundierte Diagnostik, um zu prüfen, ob eine mögliche Gelenkoperation tatsächlich die Ursache der Beschwerden behandelt oder alternative Therapien infrage kommen. Durch unseren Erfahrungsschatz sind wir dabei heute deutlich kritischer.

Sie sind bereits seit 2008 Chefarzt im DIAKO. Worauf sind sie besonders stolz?

Ich freue mich sehr, dass sich unser Endoprothetikzentrum kontinuierlich so hervorragend weiterentwickelt hat und wir heute mehr als 2.000 Endoprothetik-Operationen pro Jahr durchführen. Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein kommen zu uns – das zeigt das Vertrauen in unsere Qualität. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass wir unsere Kompetenzen weiter ausbauen und unser Team mitwächst. Das ist in Zeiten von Personalknappheit eine Herausforderung.

Das Interview führte Nastasja-Klara Nadolska.

Harmonischer Abgang für den Knieschmerz

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Weinhändler Tim Kalbhenn führt sein Geschäft mit Schwung und guter Laune. Als das Knie streikt, hilft eine **Schlittenprothese** ihm in nur sechs Wochen in den Sport zurück.



Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Tim Kalbhenn ist dank des schonenden Eingriffs im Endoprothetikzentrum des RKK wieder voll und ganz für seine Kund:innen da.

Wer die Weinhandlung Kalbhenn in Bremen betritt, trifft selten auf Stille. Tim Kalbhenn, 57, kennt seine Kundschaft beim Vornamen. In dritter Generation führt er das Geschäft für Wein und Spirituosen seines Großvaters Julius Kalbhenn. Sportlich war er immer unterwegs: Halbmarathon, Marathon, Tennis, Skifahren. Bis das rechte Knie zunehmend Ärger machte. »Irgendwann tat jeder Schritt weh«, erzählt er. Durch die Schonhaltung beim Gehen kamen Rückenschmerzen dazu. Die Diagnose: Arthrose, aber nur auf der Innenseite des Kniegelenks – ein Fall für den ›kleinen Gelenkersatz‹.

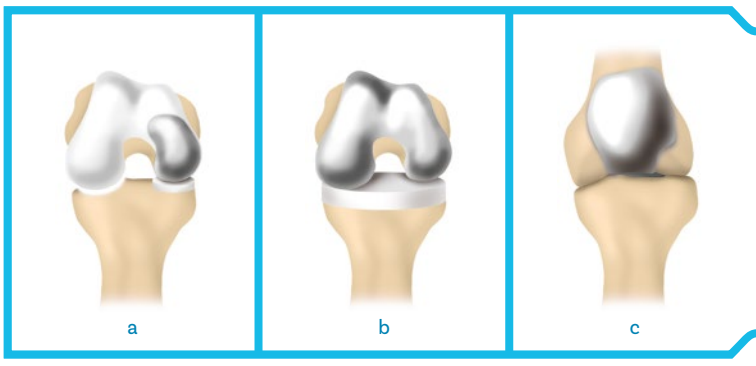
»Ist nur eine Seite des Kniegelenks abgenutzt und die Gegenseite samt Seitenbändern intakt, setzen wir nur eine Teilprothese ein«, erklärt Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Orthopädie und Leiter des Endoprothetikzentrums des Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK). Der Vorteil gegenüber der Vollprothese: Muskeln, Sehnen und das vordere Kreuzband bleiben erhalten – weniger Komplikationen, schnellere Genesung.

Vier Tage verbrachte Kalbhenn im RKK. In Erinnerung geblieben ist ihm vor allem die Atmosphäre: »Alle waren unglaublich freundlich.« Auch das Vorgespräch mit dem Anästhesisten sorgte für Lacher – als der von Kalbhenns Weinhandel erfuhr, scherzte er über die ›richtige Narkose‹. »Das nimmt einem die Anspannung«, sagt Kalbhenn. Ob Vollnarkose oder Regionalanästhesie – dies wird gemeinsam mit den Patient:innen geplant. Schmerzspezialist:innen sorgen mit individuell dosierbarem Katheter oder lokaler Betäubung – einer schonenden Alternative zu Opioiden – für Schmerzfreiheit.

Nach vier Wochen ambulanter Reha war Kalbhenn erstaunt, wie schnell die Kraft zurückkehrte. Der schonende Eingriff erlaubt bereits nach sechs Wochen ein eigenes Sportprogramm, zunächst Ausdauer- und Stabilitätstraining. Rund 90 Prozent der Patient:innen mit Schlittenprothese kehren so relativ schnell zu ihrem sportlichen Alltag zurück.

Nur rund 12,6 Prozent der in Deutschland eingesetzten Knieprothesen sind Schlittenprothesen – die OP erfordert viel Erfahrung. Das verwendete System ahmt den natürlichen Gleitvorgang des Knies nach und schont so die Sehnen am vorderen Oberschenkelmuskel. Im RKK eingesetzte Prothesen halten mehr als doppelt so lange wie im Bundesdurchschnitt.

Heute steht Tim Kalbhenn wieder regelmäßig auf dem Tennisplatz, dem nächsten Skiurlaub steht nichts im Wege. Erzählt er von seinem neuen Knie, klingt das nicht nach Krankengeschichte – sondern nach einer weiteren positiven Anekdote, vorgetragen mit demselben Lachen wie eh und je. dw



Neues Knie, neues Leben

ROLAND-KLINIK Ziehende Wadenschmerzen, die nicht verschwinden – am Ende steht die Diagnose ›fortgeschrittene Arthrose‹. Die Lösung: eine **Knie-Vollprothese.**



Dank Fast-Track-Konzept stand Ralf Stephan schon einen Tag nach dem Eingriff wieder auf den Beinen.



Dr. Jörg Hedke, Oberarzt im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie

Als Ralf Stephan im Februar ziehende Schmerzen in der Wade bekam, ahnte er nicht, dass er nur Monate später ein neues Kniegelenk haben würde. »Ich habe mir nichts Besonderes dabei gedacht. Aber das Ziehen ging einfach nicht weg, es wurde immer schlimmer, auch nachts«, erinnert er sich.

Der Hausarzt verschrieb zunächst eine Schmerzsalbe gegen die vermeintlichen Muskelbeschwerden. Doch selbst nach mehreren Wochen trat keine Besserung ein. Die Überweisung zum Orthopäden brachte Klarheit: Die Röntgenaufnahme zeigte, dass im linken Knie kaum noch Knorpel vorhanden war. Die Diagnose: fortgeschrittene Arthrose. »Anfangs hoffte ich noch, mit konservativen Methoden auszukommen«, sagt der 61-Jährige. Seine Frau sah die Situation jedoch realistisch: »Besser wird das nicht« – und so führten ihn positive Empfehlungen aus dem Kolleg:innenkreis in die Roland-Klinik.

Bei der Voruntersuchung zeigte sich eine fortgeschrittene Gonarthrose des linken Kniegelenks in Kombination mit einer Retropatellararthrose, einem Verschleiß des Knorpels an der Rückseite der Kniescheibe. »Bei dem sehr weit fortgeschrittenen Gelenkverschleiß war eine vollständige Knie-Endoprothese die sinnvollste Lösung. Damit kann der Patient langfristig schmerzfrei laufen und das Knie wieder belasten«, erklärt der Leitende Oberarzt Dr. Jörg Hedke.

Direkt nach dem Eingriff wurde der gebürtige Oldenburger auf einer Überwachungsstation engmaschig betreut. »Ich habe mich dort bestens aufgehoben gefühlt. Die Pflegekräfte waren sehr aufmerksam und haben immer wieder nach mir geschaut und gefragt, ob ich Schmerzen habe oder etwas brauche.«

Bereits am ersten Tag nach der Operation stand er unter Anleitung der Physiotherapie wieder auf den Beinen. Kurz darauf konnte er das operierte Knie bis 90 Grad bewegen, nach drei Tagen lief er bereits mit Gehhilfen über die Station. »Ich fühlte mich wie der Wunderpatient.«

Behandelt wurde Ralf Stephan nach dem Fast-Track-Konzept – einem Verfahren, das ohne Drainagen und Katheter auskommt, mit muskelschonender Operationstechnik und blutungsreduzierenden Medikamenten arbeitet. »Durch abgestimmte Schmerztherapie, frühe Mobilisation und intensive physiotherapeutische Begleitung kommen Operierte so viel schneller wieder auf die Beine und haben weniger Beschwerden«, erläutert Dr. Hedke.

Besonders in Erinnerung blieb Stephan die Kommunikation: »Meine Frau wurde direkt nach der Operation telefonisch vom behandelnden Arzt informiert. Das war transparent, persönlich und hat uns viel Sicherheit gegeben.« Bereits eine Woche nach der Aufnahme konnte er zur Reha wechseln. »Der Sozialdienst hat sich da richtig reingehängt, Hut ab! Vom Pflegepersonal über die Therapeuten bis zu den Ärzten haben sich alle immer Zeit genommen.«

Sein Ziel hat Ralf Stephan fest im Blick: »Ich will wieder schmerzfrei laufen und noch ein paar Jährchen arbeiten. Mit meinem neuen Knie bin ich da auf einem sehr guten Weg.« tk

Prothesen nach Maß:

a Schlittenprothese (innenseitiger Ersatz)
b kompletter Oberflächenersatz
c Ersatz des Kniescheibengelenks

a und b gebeugtes Knie, c gestrecktes Knie

Wieder alles machen, was Freude macht



Zahnarzt Dr. Volker Martin liebt seine Arbeit genauso wie sportliche Aktivitäten. Die Weihnachtspause nutzte er für einen kurzfristigen Hüftwechsel.

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Was mit Schmerzen beim Skifahren begann, endete mit der zufriedenen Rückkehr zu einem aktiven Alltag. Dr. Volker Martin erzählt von seiner **Hüftoperation** und dem schnellen Weg zurück auf die Piste.

Es begann beim Skifahren im Februar 2024: »Ich hatte plötzlich stechende Schmerzen in der Leistengegend«, erzählt Dr. Volker Martin. Zunächst dachte der 56-Jährige noch nicht daran, dass dahinter ein ernsthaftes Problem stecken könnte. Doch die Beschwerden wurden stärker. Was beim Skifahren begonnen hatte, machte sich bald auch im Alltag bemerkbar. Fahrradfahren war irgendwann nicht mehr möglich und selbst das Liegen wurde zunehmend schwierig. »Nur das Laufen ging noch einigermaßen«, erinnert er sich.

Im Sommer 2024 brachten schließlich MRT und Röntgen die Gewissheit: Die Hüfte war so stark geschädigt, dass eine neue her musste. Die Voruntersuchung erfolgte durch einen befreundeten Orthopäden. »Er hat mir direkt das Endoprothetikzentrum im DIAKO empfohlen, weil sie die meisten Hüften in Bremen und Umgebung machen«, erzählt Dr. Martin. Auch aus seinem persönlichen Umfeld hatte er bereits viel Positives über das Krankenhaus gehört.

Dass er sich letztlich für eine Operation entschied, fiel ihm nicht schwer. »Meine Eltern haben beide ebenfalls neue Hüften bekommen. Deshalb war die Entscheidung für mich ganz klar«, sagt der Zahnarzt, der eine eigene Praxis in der Bremer Innenstadt betreibt. Für ihn spielte dabei auch die Erfahrung des Zentrums eine wichtige Rolle. »Durch die Spezialisierung hat sich unser Team in den vergangenen 14 Jahren einen immensen Erfahrungsschatz erarbeitet«, erläutert Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und Leiter des zertifizierten Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung.

Für Dr. Martin war eine schnelle Rückkehr in seinen Alltag wichtig.



Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung

In Abstimmung mit dem Chefarzt, der hier den Patienten persönlich behandelte, wurde der Operationstermin daher bewusst auf die Zeit kurz vor Weihnachten 2024 gelegt. »In dieser Zeit und um die Jahreswende ist meine Praxis ohnehin geschlossen. Das war für mich der perfekte Zeitpunkt.« Die Operation und die anschließende Erholung verliefen aus seiner Sicht sehr schnell. »Bereits nach zwei Tagen stand ich wieder auf den Beinen und konnte Treppen steigen.« Anschließend ging es für zwei Tage in die ambulante Rehabilitation. Danach waren nur noch die vorgesehenen Kontrolltermine notwendig. Komplikationen gab es keine.

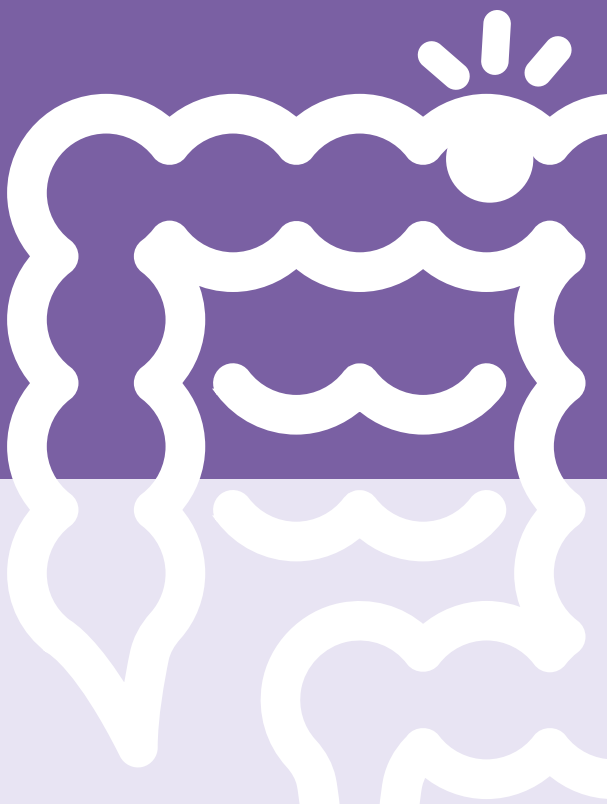
»Bereits nach zwei Tagen stand ich wieder auf den Beinen.«
Dr. Volker Martin

»Am 10. Januar 2025 konnte ich direkt wieder mit der Arbeit anfangen. Für meinen eigenen Praxisbetrieb war das von großer Bedeutung.« Und für ihn persönlich ein wichtiger Schritt zurück in den gewohnten Alltag.

Heute ist von den damaligen Einschränkungen kaum noch etwas übrig. Aktivitäten, die vor der Operation nicht mehr möglich waren, gehören wieder selbstverständlich zu seinem Leben. »Ich kann mich nicht nur wieder schmerzfrei bewegen, sondern auch Ski fahren, Rad fahren und reiten. Eigentlich alles. Die Hüfte funktioniert wunderbar«, sagt Dr. Martin mit einem Lächeln im Gesicht. nkn

Gemeinsam gegen **Darmkrebs**

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland. Die Diagnose erfordert rasches und abgestimmtes Handeln. Als führende Anlaufstellen der Region übernehmen die Freien Kliniken den Großteil der Darmkrebsbehandlungen in Bremen. Spezialist:innen aus Gastroenterologie, Chirurgie und Onkologie arbeiten leitliniengerecht Hand in Hand, um mit individuell zugeschnittener Behandlung bestmögliche Heilungschancen zu sichern. Definierte Untersuchungen, pharmazeutische Erkenntnisse und schonende Verfahren ermöglichen eine umfassende Diagnostik und eine zielgerichtete Therapie.





74%

der Darmkrebsoperationen in Bremen

Quelle: Bremer Krankenhausspiegel 2024

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

- Zertifiziertes Darmkrebszentrum (seit 2008)
- Interdisziplinäre Darmkrebsbehandlung
- Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkrebs sowie Analkarzinom
- Behandlung von Leber-, Lungen- und Bauchfellmetastasen
- Robotische, laparoskopische und konventionelle Operationen
- Interventionelle Endoskopie
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz
- Fast-Track-Konzept
- Chemo-, Immun- und Strahlentherapie, TNT, Watch & Wait
- Speziell ausgebildete Onkologische Fachpflege

KRANKENHAUS ST. JOSEPH-STIFT

- Zertifiziertes Darmkrebszentrum (seit 2014)
- Top 11 von 951 Kliniken bundesweit*
- Über 150 Primärfälle pro Jahr
- Interdisziplinäre Darmkrebsbehandlung
- Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkrebs
- Interventionelle Endoskopie
- Behandlung von Leber- und Bauchfellmetastasen
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz
- Fast-Track-zertifiziert
- Onkologische Tagesklinik
- Chemo-, Immun- und Strahlentherapie, TNT, Watch & Wait
- Speziell ausgebildete Onkologische Fachpflege

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

- Hohe Expertise in der Behandlung von Darm-, Enddarm- und Analkarzinom
- Komplette präoperative Diagnostik unter einem Dach
- Hauptsächlich minimalinvasive OP-Verfahren
- Fast-Track-Konzept
- Wöchentliches interdisziplinäres Tumorboard mit Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie
- Speziell ausgebildete Onkologische Fachpflege

*Quelle: Bundes-Klinik-Atlas 2025, Zahl Darmkrebs-Operationen

»Chancen auf Heilung«

ST. JOSEPH-STIFT Perspektiven bei Darmkrebs: PD Dr. Christian Pox über die frisch überarbeitete **S3-Leitlinie ›Kolorektales Karzinom‹** mit neuen Empfehlungen zu Diagnosen und Behandlungsstrategien.



PD Dr. Christian Pox, Chefarzt der Medizinischen Klinik sowie des zertifizierten Darmkrebszentrums im St. Joseph-Stift, ist Mitglied der Zertifizierungskommission Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft und seit vielen Jahren Leitlinien-Koordinator.

GESUNDHEIT BREMEN: *S3-Leitlinien sind medizinische Empfehlungen höchster Qualitätsstufe für Ärzt:innen, die auf aktuellen wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen beruhen. Herr Dr. Pox, was sind die wichtigsten Veränderungen der aktuellen S3-Leitlinie ›Kolorektales Karzinom‹?*

PD DR. CHRISTIAN POX: Sie bringt tiefgreifende Änderungen in der gesamten Versorgungskette von Darmkrebs-Betroffenen. Das fängt bei den Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen an, geht über die genetische Diagnostik, neue Immuntherapien bis zu individualisierten Behandlungsstrategien und dem Organerhalt bei Enddarmkrebs.

Welche wichtigen Änderungen gibt es für Patientinnen und Patienten?

Das ist sicherlich die Nachsorge nach der Entfernung von nicht bösartigen Krebsvorstufen, also Polypen und Adenomen[1]. Hier sind die Intervalle für die Kontroll-Darmspiegelung etwas größer geworden. Studien haben gezeigt, dass sehr engmaschige Nachkontrollen keine Vorteile für die Betroffenen bringen. Deshalb hat sich beispielsweise bei einer Entfernung von ein oder zwei Adenomen unter einem Zentimeter Größe der Zeitraum für die nächste Darmspiegelung von fünf bis sieben Jahren auf sieben bis zehn Jahre verlängert.

Für Patientinnen und Patienten mit Rektumkarzinom, also Krebs im Enddarm, gibt es neue Perspektiven: Unter bestimmten Bedingungen können wir durch eine sogenannte neoadjuvante Radiochemotherapie[2] den Tumor vollständig zum Verschwinden bringen, sodass auf eine OP zunächst verzichtet werden kann. Das macht für die Betroffenen einen riesigen Unterschied, bedarf aber einer engmaschigen Kontrolle, da das Risiko eines Wiederauftretens des Tumors besteht.

Was sind die wichtigsten Veränderungen in Ihrer Arbeit als Onkologe?

In der Pathologie wird jetzt bei Krebserstdiagnosen geschaut, ob eine Mikrosatelliteninstabilität[3] im Tumor vorliegt, was uns ermöglicht, erblich bedingten Darmkrebs besser zu identifizieren – wichtig auch für die Angehörigen. Hier haben wir dann die Möglichkeit einer speziellen Immuntherapie. Außerdem ist die Therapie bei Metastasen-Nachweis differenzierter geworden, was Chancen auf Heilung oder durch den Einsatz neuer Therapieformen ein verlängertes Überleben bei guter Lebensqualität ermöglicht.

Das Interview führte Silvia Rievers.

[1] Polyp aus Drüsen; sichere Krebsvorstufe

[2] Krebsbehandlung mit Bestrahlung und Chemotherapie vor einer geplanten Operation

[3] Veränderte Längen kurzer, sich wiederholender DNA-Sequenzen im Erbgut, die durch einen Ausfall des zelleigenen DNA-Reparatursystems entstehen

{...}

Darmkrebs

Etwa 55.000 Menschen erkranken deutschlandweit jährlich an Darmkrebs. Ein Drittel davon erhält die Diagnose Enddarmkarzinom. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter – bei Männern stärker als bei Frauen. Da meist erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden auftreten, sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen für eine Früherkennung wichtig.

Drei Therapien für Darmerhalt

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Bei **Enddarmkrebs** ermöglichen neue Therapiestrategien in ausgewählten Fällen den Verzicht auf eine große Operation – dank enger interdisziplinärer Zusammenarbeit.



Professor Dr. Emile Rijcken, Chefarzt der Klinik für Chirurgie



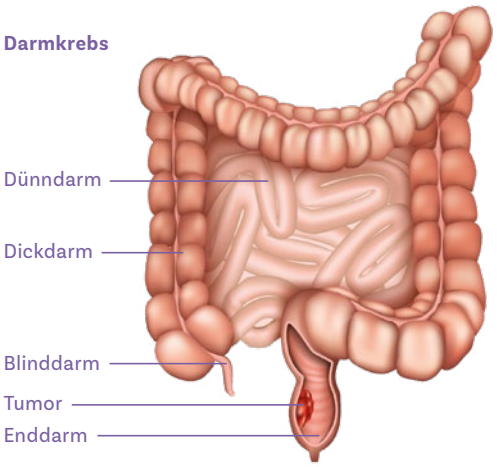
Dr. Michael Heinsch, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie



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

Die Sorge vor einer großen Operation und einer kompletten Veränderung der Lebenssituation ist bei der Diagnose Enddarmkrebs besonders groß. Doch auch wenn die operative Entfernung des Tumors nach wie vor meist die beste Option bleibt, kann inzwischen dank moderner Behandlungsmöglichkeiten immer häufiger nicht nur der Schließmuskel, sondern sogar der Enddarm selbst erhalten werden – ohne Abstriche bei der Sicherheit der Krebsbehandlung.

Jedes Krankheitsbild ist ein Einzelfall. Entscheidend ist zunächst eine umfassende Diagnostik. Nach einem Erstbefund folgen weitere Untersuchungen. Mittels Ultraschall, Computertomografie/Magnetresonanztomografie, Endosonografie, Blut- und Tumormarkeruntersuchung wird herausgefunden, wie tief der Tumor in die Darmwand eingewachsen ist und ob er gestreut hat. Zusätzlich werden Proben im Labor genetisch analysiert, um Hinweise auf geeignete Therapien, wie die Immuntherapie, zu erhalten. Für die individuelle Behandlung arbeiten im zertifizierten Darmkrebszentrum des DIAKO die Teams der Klinik für Chirurgie, der Klinik für Hämatologie und der Klinik für Gastroenterologie fachübergreifend eng zusammen. nkn



Drei mögliche Behandlungsszenarien bei Enddarmkrebs:

1 Entfernung über den After

Ist der Krebs noch nicht tief in die Darmwand eingewachsen und besteht praktisch kein Risiko für einen Lymphknotenbefall, kann der Tumor häufig komplett endoskopisch oder chirurgisch über den After entfernt werden – der Enddarm bleibt vollständig erhalten. Voraussetzungen dafür sind eine exakte Diagnostik und viel Erfahrung des behandelnden Teams.

2 Immuntherapie

Bei Tumoren mit einer besonderen biologischen Eigenschaft, der sogenannten Mikrosatelliteninstabilität, ist das zelluläre Reparatursystem genetisch defekt. In diesen Fällen hilft häufig eine moderne Immuntherapie. Mit speziellen Medikamenten kann der Tumor vollständig verschwinden, sodass eine Operation gar nicht mehr notwendig wird. Anschließend werden die Patient:innen eng begleitet, das Tumorverhalten kontinuierlich kontrolliert.

3 Kombi-Therapie

Auch bei fortgeschrittenen Tumoren hat sich die Behandlung weiterentwickelt. Bei bestimmten Risikokonstellationen kommt die totale neoadjuvante Therapie zum Einsatz: Hierbei werden vor einer möglichen Operation Bestrahlung und Chemotherapie kombiniert, um den Tumor zurückzudrängen und die Heilungschancen zu verbessern. Bei etwa einem Drittel der Patient:innen ist der Tumor danach in Endoskopie und Magnetresonanztomografie nicht mehr nachweisbar. Dann kann zunächst auf eine Operation verzichtet werden und stattdessen eine engmaschige Überwachung (Watch-and-Wait) erfolgen. Kehrt der Tumor nicht zurück, bleibt der Enddarm erhalten; tritt er später doch wieder auf, kann meist erfolgreich operiert werden.

(K)ein Zufallsbefund

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Durch die Aufmerksamkeit von Dr. Alexander Friedemann führte eine Leistenhernie bei E. Mbye zur Entdeckung von **Darmkrebs.**



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



Dank Koloskopie wurde bei E. Mbye ein Tumor im Dickdarm entdeckt.
Rechts: Ein Kontrastmittel ermöglicht während der OP die Überprüfung der Nahtdichte am Monitor.

»Ich konnte zwei Knubbel an meiner Leiste ertasten – auf beiden Seiten – das fand ich seltsam. Mein Hausarzt hat mich dann wegen des Verdachts auf Leistenbruch ins Hernienzentrum im Rotes Kreuz Krankenhaus geschickt«, erzählt E. Mbye. In der Sprechstunde untersucht Chefarzt Dr. Alexander Friedemann den 56-Jährigen gründlich. Im Aufklärungsgespräch erfährt er, dass der Bremer bislang noch keine Vorsorgeuntersuchung zur Erkennung von Darmkrebs gemacht hat, und terminiert zunächst eine Koloskopie. Der Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie weiß außerdem: Eine Leistenhernie kann indirekt ein Symptom für eine Druckerhöhung im Bauchraum sein. »In sehr seltenen Fällen ist diese Druckerhöhung ein versteckter Hinweis auf Darmkrebs«, sagt Dr. Friedemann und erklärt, weshalb: »Ein Tumor kann den Darm verengen, das führt dann zu chronischer Verstopfung und erschwertem Stuhlgang. Betroffene müssen in der Folge beim Toilettengang immer sehr stark pressen – das lässt den Druck in der Bauchhöhle ansteigen.«

Die vor der Behandlung der Leistenbrüche im Diagnostikzentrum der Klinik durchgeführte Koloskopie bringt zutage, womit E. Mbye nicht gerechnet hat: Dr. Friedemann findet einen etwa kastaniengroßen Tumor im Dickdarm. Nach dem ersten Schock und ausführlichen Erläuterungen für den Patienten wird der Zeitpunkt der Operation festgelegt. Eine Computertomografie und ein Ultraschall der Leber zeigen, dass sich im Körper bislang keine Metastasen befinden. Das OP-Team entfernt circa 35 Zentimeter des Darms und vernäht die Enden. Vorher prüft es die Durchblutung mithilfe von fluoreszierendem Farbstoff, der in die Vene gespritzt wird. Eine Kamera mit Spezialaufsatz macht den Farbstoff sichtbar: Gut durchblutete Areale leuchten hell unter dem Laserlicht. Gewebe, das nicht oder nur schlecht durchblutet ist, bleibt dunkel. So lässt sich das Risiko einer Nahtundichtigkeit und damit einer gestörten Wundheilung reduzieren.

Um auszuschließen, dass der Tumor gestreut hat, werden gleichzeitig die im Abfluss befindlichen Lymphknoten entfernt und ins Labor geschickt. »Das war die nächste Hiobsbotschaft, die ich zu verkraften hatte: zwei befallene Lymphknoten«, sagt der gebürtige Afrikaner, der seit 30 Jahren in Deutschland lebt.

Chefarzt Dr. Friedemann erläutert das weitere Vorgehen: »Selbst wenn wir einen Tumor vollständig entfernen konnten, besteht das Risiko, dass bereits einzelne Krebszellen, sogenannte Mikrometastasen, im Körper verblieben sind. Das ist mit einer Chemotherapie gut behandelbar.« Die Tabletten sollen nun möglicherweise verstreute Krebszellen zerstören. E. Mbye bleibt positiv: »In einem halben Jahr ist das überstanden, dann kümmern wir uns um den Leistenbruch. Nicht auszudenken, was passiert wäre, wenn Dr. Friedemann nicht so aufmerksam gewesen wäre.« dw

{...} Darmkrebs-Früherkennung

In Deutschland übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Früherkennung von Darmkrebs ab 50 Jahren. Frauen und Männer können sich zwischen einem **2-jährlichen Stuhltest oder einer Darmspiegelung (2-mal im 10-Jahres-Abstand)** entscheiden. Laut aktueller Studie des Deutschen Darmkrebsforschungszentrums kann Früherkennung die Zahl der Krebserkrankungen deutlich senken. Darmkrebs ist dadurch effektiv vermeidbar.

Früherkennung rettet Leben



Laut Dr. Christian Pox wird die Vorsorgeuntersuchung dank Beruhigungsmittel meist nicht als unangenehm empfunden.

ST. JOSEPH-STIFT Lange galt Darmkrebs als Krankheit der Älteren. Aktuellen Studien zufolge steigt derzeit die Zahl bei Jüngeren. Wie dies einzuordnen ist und wie wichtig die gesetzliche, von den Krankenkassen bezahlte **Früherkennung** ist, erläutert Darmkrebs-Experte PD Dr. Christian Pox.

In den USA sind inzwischen etwa 20 Prozent aller Darmkrebspatient:innen unter 50 Jahre alt. Auch in Deutschland steigt diese Zahl – aber weniger deutlich als in den USA. »Die Ursachen sind noch nicht abschließend geklärt, vermutet werden jedoch Lebensstilveränderungen wie beispielsweise vermehrte Adipositas und Bewegungsmangel«, so der Chefarzt der Medizinischen Klinik des St. Joseph-Stift, PD Dr. Christian Pox, bundesweit gefragter Experte für Darmkrebs und Mitautor der gerade aktualisierten S3-Leitlinie ›Kolorektales Karzinom‹ *(siehe Artikel auf Seite 20)*.



www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/risikofaktoren

Trotz der steigenden Zahlen bei Jüngeren sehen Expert:innen wie Dr. Pox derzeit keinen Anlass, das Screening-Alter abzusenken. Begründung: Ein Großteil des Anstiegs bei jüngeren Menschen entfalle auf Formen mit vergleichsweise guter Prognose. Hier könne mehr Aufklärungsarbeit zu Lebensstil und Ernährung helfen. »Ein viel größerer Effekt könnte erreicht werden, wenn die Teilnahmerate an der gesetzlichen Krebsfrüherkennung bei den Berechtigten von 50 Jahren und älter gesteigert werden würde«, erklärt Pox. Die konsequente Nutzung der Früherkennungsprogramme ist aus Sicht des Chefarztes extrem wichtig, um schwerwiegende Darmkrebserkrankungen, die eher ab einem Alter von 50 Jahren auftreten, rechtzeitig zu erkennen und die Heilungschancen zu verbessern.

Darmspiegelung oder Stuhltest?

Darmkrebs entsteht meist aus Wucherungen der Darmwand, die in den Darm hineinragen. Manche dieser Darmpolypen entwickeln sich über die Jahre bösartig und werden damit lebensbedrohlich. Sie können Blut in den Stuhl absondern, das für das bloße Auge meist nicht sichtbar ist. Ein immunologischer Stuhltest hilft, dieses sogenannte okkulte Blut nachzuweisen. Auf ein positives Ergebnis folgt dann eine Darmspiegelung zur weiteren Abklärung. »Sie ist die eigentliche Vorsorgeuntersuchung, denn sie hat den Vorteil, nicht nur Tumoren, sondern auch Vorstufen wie Polypen und Adenome zu erkennen. Durch das direkte Abtragen dieser Krebsvorstufen können wir die Entstehung von Darmkrebs sogar verhindern«, betont Dr. Pox. »Für Menschen, die eine Darmspiegelung nicht wollen oder bei denen diese schwierig durchzuführen ist, hat der Stuhltest natürlich weiterhin seine Berechtigung in der Früherkennung.« rie

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

Gesundheitsangebote:
Gesundheitsimpulse
Infos: 0421-6102-2101

diako-bremen.de/
gesundheitsimpulse



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

Gesundheitsangebote:
physicum und Elternschule
Infos: 0421-347-1653

sjs-bremen.de/
physicum



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

Gesundheitsangebote:
›Dialog •• Bewegung‹ im activo
Infos: 0421-8778-330

roland-klinik.de/
veranstaltungen



Rotes Kreuz Krankenhaus
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen
Telefon 0421-5599-0
roteskreuzkrankenhaus.de

Gesundheitsangebote:
Physio K am RKK
Infos: 0421-5599-316

physiok.de

Vier haben die Jobs



Im ärztlichen Bereich und in der Pflege, aber auch in weiteren therapeutischen, sozialen, technischen und kaufmännischen Berufsfeldern: Um die 3.500 Beschäftigte engagieren sich in den Freien Kliniken Bremen für die Versorgungssicherheit der Region.

Hier finden Sie Stellenangebote sowie Informationen zur Pflegeausbildung bei den Freien Kliniken Bremen:

IMPRESSUM
V. i. S. d. P.: Christina Müller
Idee + Redaktion: Christina Müller, textpr+ | textpr.com
Autorinnen: Tine Klier (tk), Fiona Müller (fm), Nastasja-Klara Nadolska (nkn), Silvia Rievers (rie), Dorothee Weihe (dw)

MIX Papier | Fördert gute Waldnutzung FSC® C011814

Abbildungsnachweis:
Adobe Stock (S. 10, 11/KI-simuliert, 13, 21), DIAKO (S. 13, 21), HBKG (S. 04), Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. (S. 13), Erwin Liauw (S. 16), Jan Northoff (S. 23), Ingo Wagner (S. 22), Nikolai Wolff (S. 01–03, 09–12, 15–18, 20, 22, 24)
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 online lesen oder herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern ein Exemplar zu.
Sollten Sie keine weiteren Magazine erhalten wollen, informieren Sie uns bitte unter:
info@freieklinikenbremen.de

freieklinikenbremen.de