

# Gesundheit

## Bremen



Freie  
Kliniken  
Bremen

AUSGABE 39 – HERBST 2025

### TITELTHEMA

## Auf Spuren- suche

Seltene Krankheiten – S. 05

### SPEZIAL

## Pflege für morgen

Spezialist:innen in den Freien  
Kliniken Bremen – S. 12

# Liebe Leser:innen,

europaweit gibt es rund 30 Millionen Menschen, die an einer seltenen Krankheit leiden. Eine Erkrankung gilt in der EU als selten, wenn weniger als 5 von 10.000 Personen von ihr betroffen sind. Die Krankheitsbilder sind sehr unterschiedlich, vielfach komplex und häufig genetisch beeinflusst. Diagnose und Behandlung erfordern besondere Expertise und Geduld. Wir gehen auf Spurensuche und stellen Ihnen einige außergewöhnliche Fälle vor.

Die Pflege entwickelt sich rasant weiter. Diesmal berichten wir, welche vielfältigen Fortbildungsmöglichkeiten es nach der Ausbildung zur Pflegefachkraft in den vier Freien Kliniken gibt und was Pflegende motiviert, sich in einem bestimmten Bereich zu spezialisieren.

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

Ihre Redaktion



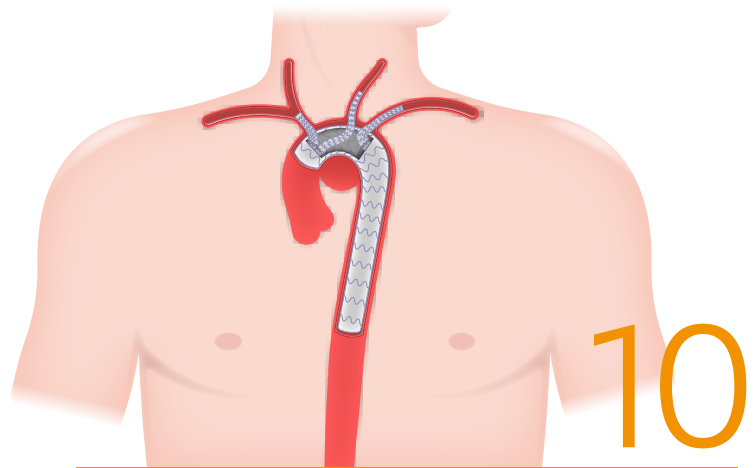
- ◆ DIAKO KRANKENHAUS BREMEN
- ◆ ST. JOSEPH-STIFT
- ◆ ROLAND-KLINIK
- ◆ ROTES KREUZ KRANKENHAUS



AUF SPURENSUCHE

## Rückenschmerz mit Risiko

Behandlung entzündeter Bandscheiben  
in der Roland-Klinik



AUF SPURENSUCHE

## Meilenstein-Operation im Aortenzentrum

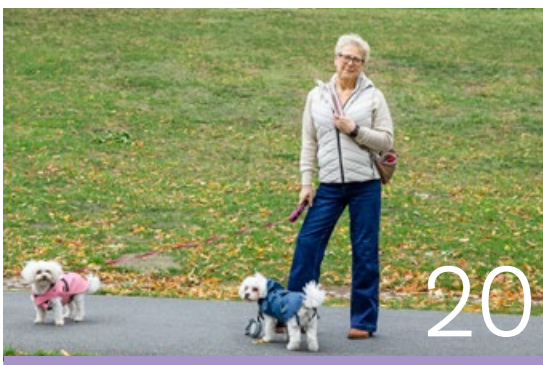
Erstmalig in Bremen: Implantierung einer  
kompletten Aortenbogenprothese im RKK



PFLEGE FÜR MORGEN

# »Gefährdete vor einem Delir bewahren«

Delirmanagement im St. Joseph-Stift



FORTSCHRITT UND WISSEN

# Zweites Leben mit halbem Gewicht

Adipositas-OP im DIAKO

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA: SELTENE KRANKHEITEN

05 **Auf Spurensuche**

- 06 **Wucherung an den Eierstöcken** Ein besonders seltener Tumor
- 08 **Entzündung der Bandscheiben** Rückenschmerz mit Risiko
- 09 **Knochenmarkkrebs** Multiple Plasmazellen im Fokus
- 10 **Aneurysma an der Hauptschlagader** Meilenstein-Operation im Aortenzentrum

SPEZIAL

12 **Pflege für morgen**

- 13 **Pflegeberufe** Die Spezialist:innen
- 14 **Pflege bei den Freien Kliniken** Berufsfeld mit Perspektive
- 16 **Delirmanagement** »Gefährdete vor einem Delir bewahren«

FORTSCHRITT UND WISSEN

- 17 **Gelenkersatz** Schneller wieder auf den Beinen
  - 18 **Wirbelsäulenchirurgie** »Ein enormer Sicherheitsgewinn«
  - 19 **Fußchirurgie** Neues Verfahren bei Hallux valgus
  - 20 **Adipositas** Zweites Leben mit halbem Gewicht
  - 22 **Bauchspeicheldrüsenkrebs** Von der Schippe gesprungen
- 
- 23 Medizinische Schwerpunkte der Freien Kliniken Bremen
  - 24 Aktuelle Informationen / Til Mettes Diagnose

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



### DIAKO KRANKENHAUS BREMEN MVZ in Gröpelingen eröffnet

Eine zeitnahe und bedarfsgerechte Versorgung der Patient:innen in Zeiten immer knapper werdender hausärztlicher Versorgungsstrukturen – mit diesem Ziel wurde ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am DIAKO gegründet. Eine in Gröpelingen etablierte Praxis für Allgemeinmedizin mit vier hausärztlich erfahrenen Ärztinnen und Ärzten hat ihren Standort verlegt und Anfang Juli als MVZ im Ärztehaus am DIAKO neu eröffnet.



### ROTES KREUZ KRANKENHAUS

#### Organspende-Kooperationsvertrag geschlossen

Das Transplantationszentrum der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und das RKK haben einen Kooperationsvertrag auf dem Gebiet der Organspende geschlossen. Die MHH unterstützt die Klinik bei Bedarf mit Fachpersonal, Material oder Technik und bietet Informations- sowie Erfahrungsaustausch und Schulungen des Personals. So kann sichergestellt werden, dass bei einer potenziellen Organspende auch in schwierigen Fällen bestmögliche Abläufe und Betreuung gewährleistet sind und sich der Blick für mögliche Organspenden schärft.

### ROLAND-KLINIK

#### Neue Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung

Seit 1. Oktober steht den Pflege-Azubis der Roland-Klinik eine neue Schule offen: Die Klinik arbeitet nun in Sachen Ausbildung mit Pflegebildung Bremen zusammen. Damit nutzen jetzt alle Häuser der Freien Kliniken Bremen das praxisorientierte Lernkonzept mit digitalen wie analogen Angeboten, Skills Labs und Lernlandschaft in den neuen Räumlichkeiten im Kaffee-Quartier in der Bremer Überseestadt.



### ST. JOSEPH-STIFT

#### Neuer Chefarzt in der Augenklinik

Seit Mitte August ist Dr. Ahmed Medra Chefarzt der Augenklinik im St. Joseph-Stift. Er folgt damit auf Dr. Andreas Mohr, der nach 25 Jahren die Chefarztposition übergibt, der Klinik aber weiterhin als Senior Expert erhalten bleibt. Dr. Medra war zuletzt Chefarzt der Augenklinik des Klinikums Nordstadt in Hannover. Der 39-jährige Facharzt für Augenheilkunde verfügt über umfassende Expertise im gesamten Spektrum der Augenheilkunde.

### DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

#### Erstes zertifiziertes Adipositas-Chirurgie-Zentrum in Bremen

Das Adipositas-Chirurgie-Zentrum unter der Leitung von Dr. Elena Junghans wurde erfolgreich nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziert. Somit ist es das erste zertifizierte Adipositas-Chirurgie-Zentrum in Bremen. Zum umfassenden Versorgungsangebot gehören neben chirurgischen Eingriffen auch begleitende Maßnahmen wie prä- und postoperative Beratungen, medizinische Gewichtsmanagementprogramme sowie eine langfristige Nachsorge.

### ROTES KREUZ KRANKENHAUS

#### Ausgezeichnete Hilfe bei CRPS

CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) ist eine seltene Erkrankung, die durch sehr starke Schmerzen mit autonomen, sensorischen und motorischen Störungen gekennzeichnet ist. Das RKK-Schmerzzentrum ist als »CRPS-freundliche Einrichtung« ausgezeichnet worden. Hervorgehoben wurden von der Patientenorganisation CRPS-Selbsthilfe Köln/Bremen unter anderem die interdisziplinär-multimodale und leitliniengerechte Arbeit des Teams um Dr. Imke Starp sowie die fachliche Unterstützung der Selbsthilfearbeit.

### ST. JOSEPH-STIFT

#### Endometriose-Sprechstunde

Seit September bietet die Frauenklinik des St. Joseph-Stift mittwochs eine spezielle Sprechstunde für Frauen mit Endometriose an. Geleitet wird diese von einer Expertin: Dr. Lotta Zech kommt von einem der größten Endometriosezentren Deutschlands, dem Albertinen-Krankenhaus in Hamburg. Termine können unter der Telefonnummer 0421 347-1309 vereinbart werden. Für 2026 plant die Klinik, das erste zertifizierte Endometriose-Zentrum Bremens zu eröffnen.



### ROLAND-KLINIK

#### Schonende Schmerztherapie bei Knie-OPs

In der Roland-Klinik kommt bei Knieoperationen der Adduktorenkanalblock zum Einsatz – ein sicheres, ultraschallgesteuertes Verfahren zur lokalen Schmerzlinderung, das die Muskelkraft im Bein erhält. So können Patient:innen oft noch am OP-Tag mobilisiert werden. Besonders ältere Menschen profitieren von den Vorteilen: weniger Opiate, geringeres Risiko für Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Delir, stabile Schmerzlinderung und deutlich höhere Sturzicherheit.



## Auf Spurensuche

Schätzungen zufolge leben in Deutschland etwa vier Millionen Menschen mit einer **seltenen Erkrankung**. Die Diagnose ist nicht immer leicht: Aktuell sind 6.000 verschiedene dieser Krankheitsbilder bekannt, jedes Jahr werden neue entdeckt. Viele von ihnen verlaufen chronisch, über 70 Prozent haben einen genetischen Hintergrund. Unsere Beispiele aus den Freien Kliniken zeigen, wie herausfordernd die Behandlungen sein können – für Betroffene wie für behandelnde Klinikteams.



# Ein besonders seltener Tumor

**ST. JOSEPH-STIFT** Die Bremerin Erika H. hat eine außergewöhnliche Wucherung im Unterleib. Von der Diagnose und Operation bis zur Therapie und Nachsorge wird sie von der **gynäkologischen Onkologie** der Frauenklinik begleitet.

Mit einem fröhlichen Lächeln betritt Erika H. den Besprechungsraum zum Nachsorgetermin. Anne Frings, gynäkologische Oberärztin der Frauenklinik, freut sich, ihre 74-jährige Patientin in so guter Verfassung zu sehen. Sie kennen sich bereits seit sieben Jahren – seit es Frau H. immer schlechter ging. »Mein Bauch wurde immer aufgeblähter – trotzdem nahm ich ab, war total schlapp«, erinnert sie sich.

Die erste Verdachtsdiagnose beim Hausarzt: eine Glutenunverträglichkeit. Die verordnete Ernährungsumstellung bringt aber nur kurz eine Besserung. Schließlich überweist der Arzt sie an ihre Frauenärztin, die Erika H. wiederum direkt nach der Untersuchung mit der Diagnose »Tumor im Unterleib« in die Frauenklinik des St. Joseph-Stift einweist. Nur einige Tage später wird die Patientin hier von einem interdisziplinär arbeitenden Team aus Frauenärztinnen und Chirurgen operiert: Ein zwölf Kilogramm schwerer Tumor wird vollständig entfernt. Von beiden Eierstöcken aus war dieser in das umliegende Gewebe gewachsen. »Da sowohl die erste Gewebeprobe während der OP wie auch das anschließende Ergebnis der Pathologie keine Klarheit lieferten, ob es sich um einen gut- oder bösartigen Tumor handelte, wurde eine zweite, sogenannte Referenzpathologie angefordert«, erinnert sich Gynäkologin Frings. Die Diagnose: Mikrozystischer Stromatumor des Ovars (MISTO)\* – eine absolut seltene, aber zum Glück gutartige Tumorerkrankung des Eierstocks.

In einer gemeinsamen Online-Tumorkonferenz besprechen die Gynäkologinnen des St. Joseph-Stift das weitere Vorgehen mit Expert:innen aus der Berliner Charité. Da das Risiko einer

Rückkehr der Wucherung auf der Basis der bisherigen Referenzfälle und Fachliteratur eher als gering beurteilt wird, empfiehlt das Team lediglich eine regelmäßige Nachsorge. Dennoch finden sich in der Kontrolluntersuchung bereits sieben Monate später neue Wucherungen. In einer weiteren Operation können alle Knoten entfernt werden; die Patientin fühlt sich endlich wieder fit. Anschließend erhält sie eine antihormonelle Therapie in Tablettenform, um ein erneutes Wachstum von Tumorzellen zu unterbinden.

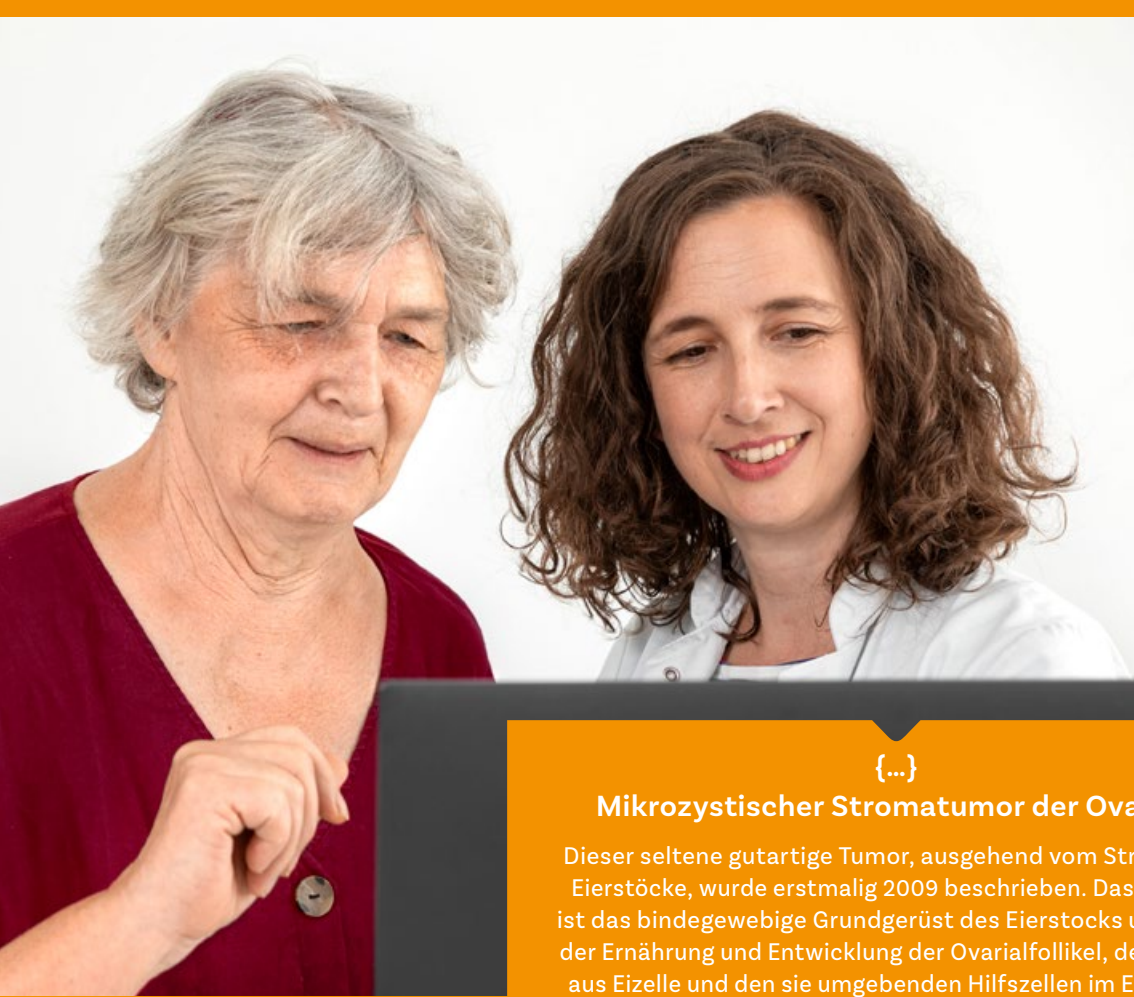
**»Mein Bauch wurde immer aufgeblähter – trotzdem nahm ich ab, war total schlapp.«**

Erika H.

2024 spürt Erika H. abermals einen Druck im Unterbauch. »Mir war klar, da ist wieder was«, berichtet sie, und Anne Frings ergänzt: »In der Computertomografie war ein Rezidiv von acht mal neun Zentimetern erkennbar.« Fünf Tage vor dem geplanten OP-Termin stirbt plötzlich Frau H.s Mann – nach 53 Jahren Ehe. Doch ihre positive

Lebenseinstellung und ihren Humor lässt sich die Patientin trotz des Schicksalsschlags nicht nehmen. »Ich hab' dann gesagt, ich ziehe das durch, der Mist muss raus«, so die rüstige Rentnerin. Diesmal erhält die Patientin nach der OP eine andere Erfolg versprechende antihormonelle Therapie. Diese wird seitdem in Form von speziellen Hormonspritzen bei der niedergelassenen Frauenärztin durchgeführt.

Zum Abschluss des Kontrollgesprächs im St. Joseph-Stift fragt Erika H. Oberärztin Anne Frings mit einem Augenzwinkern: »Ich nehme die Spritzen brav weiterhin in Kauf und komme regelmäßig zur Nachsorge, dafür finden Sie in den nächsten zehn Jahren keinen neuen Tumor. Machen wir es so?« Frings lachend darauf: »So wäre es doch für uns beide das Beste!« **rie**



{...}

### Mikrozystischer Stromatumor der Ovarien

Dieser seltene gutartige Tumor, ausgehend vom Stroma der Eierstöcke, wurde erstmalig 2009 beschrieben. Das Stroma ist das bindegewebige Grundgerüst des Eierstocks und dient der Ernährung und Entwicklung der Ovarialfollikel, der Einheit aus Eizelle und den sie umgebenden Hilfszellen im Eierstock (Ovarium). In der englischsprachigen Literatur sind insgesamt nur rund 50 Fälle weltweit beschrieben. Der Tumor tritt meist einseitig auf, macht selten Absiedelungen und ist gut operabel. Ein Wiederauftreten ist sehr selten, weshalb es keine Standardbehandlung gibt.

Vertrauen und Zuversicht spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung komplexer Krankheitsbilder. Erika H. und Anne Frings, Oberärztin in der Frauenklinik, schätzen den humorvollen Austausch.

## Gynäkologische Onkologie im St. Joseph-Stift

In der Frauenklinik des St. Joseph-Stift gibt es eine langjährige Expertise in der Betreuung und Behandlung von Patientinnen mit gut- und bösartigen Tumorerkrankungen von Gebärmutter, Eierstöcken, Vagina oder Vulva sowie deren Vorstufen. Jährlich werden etwa 120 Patientinnen aufgrund dieser Grunderkrankungen behandelt. Neben umfangreicher Diagnostik und operativer Therapie in der Frauenklinik können Patientinnen hier auch eine System- oder Chemotherapie sowie regelmäßige

Nachsorgeuntersuchungen im angeschlossenen MVZ im Ärztehaus Sankt Marien erhalten. Das Team aus spezialisierten Ärzt:innen, Pflegefachkräften und Therapeut:innen arbeitet dabei Hand in Hand, um bei jeder einzelnen Patientin das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen. Für diese ganzheitliche Begleitung werden Abläufe kontinuierlich überarbeitet und Fachpersonal entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterqualifiziert.



# Rückenschmerz mit Risiko



Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums der Roland-Klinik, erläutert am Modell, wo sich die gefährlichen Keime in der Wirbelsäule und an den Bandscheiben ansiedeln können.

Woran lässt sich erkennen, ob es sich um einfache Rückenschmerzen, etwa durch Muskelverspannungen, oder um gefährliche Beschwerden handelt? Und wer ist besonders gefährdet? »Anders als beim normalen Rückenschmerz treten bei einer bakteriellen Entzündung der Wirbelsäule, auch Spondylodiszitis\* genannt, die Schmerzen vor allem nachts oder in Ruhe auf«, erläutert Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums der Roland-Klinik. Weitere Warnzeichen sind Fieber, Schüttelfrost oder starkes nächtliches Schwitzen. Treten solche Beschwerden nach einer anderen Infektion – etwa einer Blasenentzündung oder einer offenen Wunde – auf, sollte unbedingt eine ärztliche Untersuchung stattfinden, um Schlimmeres zu vermeiden.

— Häufigste Ursache für eine Spondylitis ist, dass Bakterien über das Blut in die Wirbelsäule gelangen. Schon kleine Entzündungen, wie ein vereiterter Zahn oder eine Wundinfektion, können ausreichen, damit sich Keime verbreiten und gegebenenfalls in der Wirbelsäule ansiedeln. Menschen mit geschwächtem Immunsystem, wie beispielsweise Diabetes-, HIV-Erkrankte sowie Patient:innen nach einer Kortisontherapie, tragen hier ein erhöhtes Entzündungsrisiko.

— Da die Beschwerden oft unspezifisch sind, wird die Erkrankung häufig nicht erkannt oder mit anderen verwechselt.

**»Wenn Schmerzen ungewöhnlich stark sind, länger anhalten oder mit anderen Beschwerden wie Fieber auftreten, sollte man unbedingt ärztlichen Rat einholen.«**

Klaus-Eberhard Kirsch

**ROLAND-KLINIK** Rückenschmerzen sind meist harmlos, in seltenen Fällen kann jedoch eine ernste Erkrankung dahinterstecken: die **bakterielle Entzündung der Bandscheiben** und angrenzender Wirbelknochen. Wann ärztlicher Rat dringend notwendig ist, erklärt Klaus-Eberhard Kirsch, Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums in der Roland-Klinik.

»Die Dunkelziffer für Spondylitis, also die tatsächliche Anzahl der unerkannten oder nicht gemeldeten Fälle, soll daher relativ hoch sein. Eine gründliche Untersuchung bei ungewöhnlichen Rückenschmerzen ist daher sehr wichtig«, erläutert Kirsch. Bluttests zeigen zunächst, ob eine Entzündung vorliegt. Ein einfaches Röntgenbild reicht vor allem im frühen Entzündungsstadium nicht aus, um eine gesicherte Diagnose zu erhalten. »Ein MRT\*\* kann Entzündungen an Wirbeln und Bandscheiben präzise sichtbar machen. Für eine gezielte Medikamentengabe bestimmen wir zunächst den Erreger, zum Beispiel durch die Entnahme einer Gewebe- oder Flüssigkeitsprobe.«

— Wird die Infektion früh erkannt, kann sie – meist ohne Operation – mit einer mehrwöchigen Antibiotikagabe behandelt werden. Häufig wird zusätzlich ein Korsett oder eine Orthese verordnet, um die Wirbelsäule zu stützen. Schmerzmittel und regelmäßige Kontrolluntersuchungen gehören ebenfalls zur Therapie. Wenn sich die Entzündung trotz medikamentöser Behandlung nicht zurückbildet oder bereits zu weit fortgeschritten ist, kann eine Operation notwendig werden. Dabei wird das entzündete Gewebe entfernt und die

Wirbelsäule stabilisiert.

— »Nicht jeder Rückenschmerz ist gleich gefährlich«, sagt Kirsch.

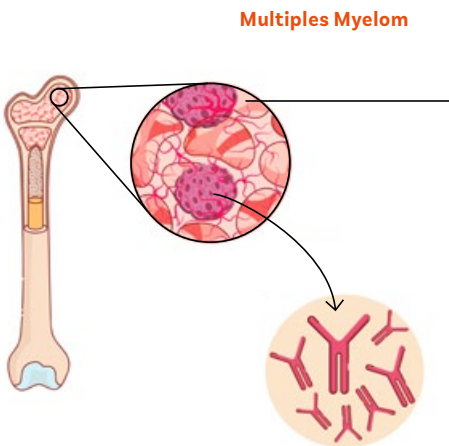
»Aber wenn Schmerzen ungewöhnlich stark sind, länger anhalten oder mit Fieber oder anderen Beschwerden auftreten, sollte man unbedingt ärztlichen Rat einholen – besonders nach Infekten oder bei geschwächtem Immunsystem. tk

\*Seltene Entzündung der Wirbelkörper, im weiteren Text: Spondylitis  
\*\*Magnetresonanztomografie



# Multiple Plasmazellen im Fokus

**DIAKO KRANKENHAUS BREMEN** Verschiedene Therapieansätze unterstützen das Immunsystem von Patient:innen bei Multiplem Myelom, einer seltenen **Erkrankung des Knochenmarks**.



**Multiple Myelom**

Entartete Plasmazellen setzen sich nestförmig im Knochenmark fest, was zu Knochenabbau führt.

Das Myelom produziert krankhafte Antikörperbestandteile. Mögliche Folgen sind Infektionen, Störungen der Blutbildung und Funktionsbeeinträchtigungen der Nieren.

Das Multiple Myelom ist eine Krebserkrankung der Plasmazellen, die für die Antikörperproduktion verantwortlich sind. Antikörper spielen im Immunsystem eine wichtige Rolle, weil sie bei der Abwehr von Viren, Bakterien und anderen Infektionserregern mitwirken. Die Plasmazellen sind im Knochenmark, aber auch in anderen Körpergeweben zu finden. Wenn eine Plasmazelle entartet, wird sie Myelomzelle genannt. Klont sie sich und siedeln sich diese Zellen nestförmig im Knochenmark und/oder in anderen Organen im Körper an, spricht man von einem Multiplem Myelom (MM).

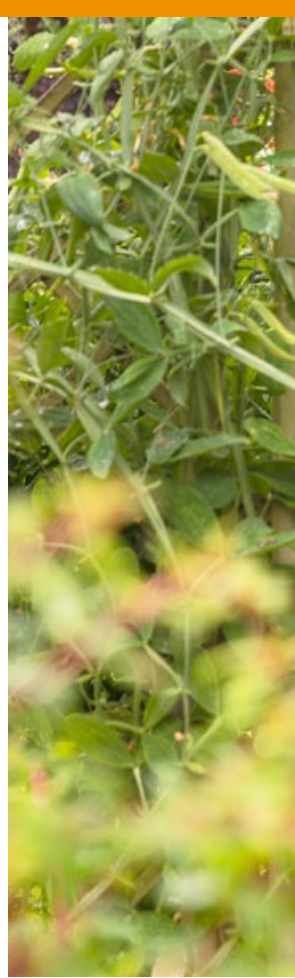
Die Ursachen dieser Erkrankung sind bisher unklar, betroffen sind eher ältere Patient:innen ab 70 Jahren. Starke radioaktive Strahlung, Autoimmunerkrankungen und angeborene Immundefekte können das Risiko erhöhen. Sehr selten kommt es zu einer familiären Häufung der Erkrankung. »Erste Symptome zeigen sich durch Schmerzen oder Brüche infolge von Knochenveränderungen, die meist bildgebend per Computertomografie oder Magnetresonanztherapie erkannt werden«, erklärt Dr. Karin Schmitz, interimistische Chefärztin der Klinik für Hämatologie und Onkologie im DIAKO Krankenhaus Bremen. »Diagnostiziert wird das MM in Kombination von Bildgebung und Blutuntersuchungen. Die Behandlung besteht dann aus einer zielgerichteten Antikörpertherapie und Subs-



In der Klinik für Hämatologie und Onkologie begleitet Interims-Chefärztin Dr. Karin Schmitz (links), unterstützt von der Fachpflegerin Sevalnur Helvaci, einen an einem Multiplem Myelom erkrankten Patienten mithilfe einer speziellen, individuell abgestimmten Antikörpertherapie.

tanzen, die das Immunsystem stimulieren, sowie chemotherapeutischen Medikamenten.« Diese Therapie wird stationär eingeleitet und später ambulant fortgesetzt – etwa in der Hämato-/onkologischen Tagesklinik des DIAKO oder in niederelassenen Fachpraxen. »Im Anschluss erfolgt eine Hochdosis-Chemotherapie mit Stammzelltransplantation«, so die Interims-Chefärztin.

Kommt es irgendwann zu einem Rückfall, ist für Dr. Schmitz der Einsatz bispezifischer Antikörper eine vielversprechende Option. »Sie aktivieren das körpereigene Abwehrsystem und lenken es gezielt gegen den Krebs«, erklärt die Spezialistin. »Die Therapie ermöglicht in vielen Fällen ein um mehrere Jahre längeres Überleben bei gleichzeitig verbesserter Lebensqualität.« **rb**



# Meilenstein-Operation im Aortenzentrum

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Erstmals implantiert ein OP-Team in Bremen eine komplette **Aortenbogenprothese** minimalinvasiv.



**Dr. Frank Marquardt,**  
Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin,  
Leiter des Gefäßzentrums Bremen



**Dr. Frank Trösch,**  
Leitender Oberarzt der Klinik für Gefäßmedizin, Leiter Endovaskuläre Chirurgie



**Bernhard Schmuck,**  
Leitender Arzt Angiografie und Interventionelle Radiologie

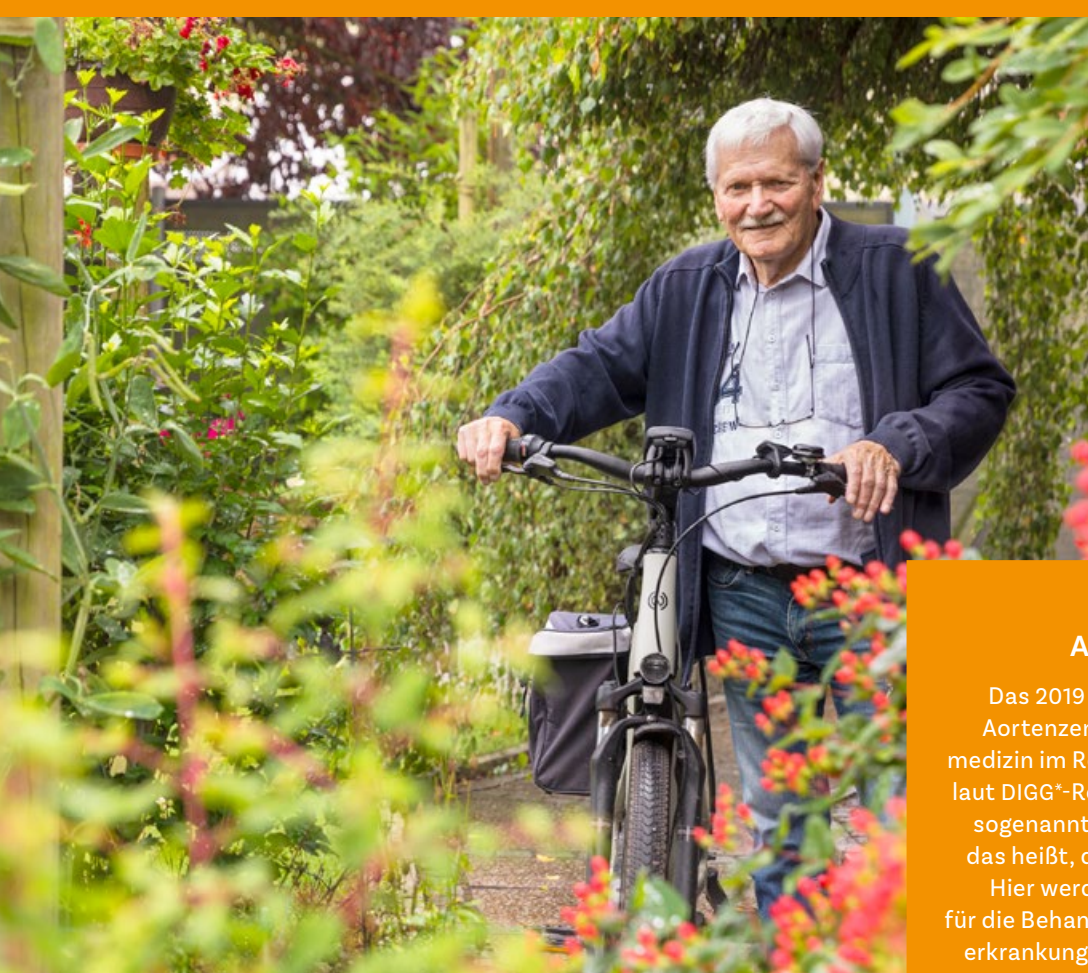
Der 29. Januar 2025 ist ein Tag, den weder Diethelm Blome noch Dr. Frank Trösch und das Operationsteam im Rotes Kreuz Krankenhaus so schnell vergessen werden. Erstmals wird in Bremen eine komplette Aortenbogenprothese endovaskulär minimalinvasiv eingesetzt. Die Gefäßexperten Dr. Frank Trösch, Leiter der Endovaskulären Chirurgie, sowie Bernhard Schmuck, Leitender Arzt der Angiografie und Interventionellen Radiologie, setzen Diethelm Blome (76) eine individuell gefertigte Gefäßprothese per Katheter über die Leiste sowie weitere kleine Zugänge vom Hals aus ein. Ein Aneurysma im Aortenbogen, wie bei Patient Blome diagnostiziert, kommt äußerst selten vor.

— Zeitsprung: April 2024. Die Stimme von Diethelm Blome aus dem Bremer Ortsteil Kattenesch hat sich verändert, sie klingt immer heiserer, das Sprechen fällt ihm schwer. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt stellt eine Entzündung des linken Stimmbands fest und veranlasst eine Computertomografie (CT) der Lunge. Statt damit den Verdacht einer Lungentzündung auszuschließen, finden die Radiologen ein gefährliches Aneurysma. Die Gefäßaussackung befindet sich im Aortenbogen, in unmittelbarer Nähe des Herzens und der Abzweigungen der Arterien, die auch Arme und Gehirn mit Sauerstoff versorgen (siehe Grafik). Platzt ein Aneurysma, ist das häufig tödlich.

Eine große offene Operation kommt für den 76-Jährigen, der an einer chronischen Lungenerkrankung leidet, nicht infrage.

»Bei dieser OP müsste in Vollnarkose das Brustbein längs durchtrennt, ein Herzstillstand herbeigeführt und der Patient von 37 auf circa 25 Grad Körpertemperatur, manchmal auch auf 18 Grad, abgekühlt werden, um den Sauerstoffverbrauch der Organe zu senken. Neben einem künstlichen Koma wäre außerdem der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine notwendig, damit der lebenswichtige Blutkreislauf während der Operation nicht unterbrochen wird«, erklärt Dr. Trösch. Gerade für ältere und vorerkrankte Patient:innen ist dieses Vorgehen sehr belastend – und manchmal schlicht nicht möglich. »Die minimalinvasive Alternative zu dieser OP führen in Deutschland bisher nur wenige Kliniken durch, die über das entsprechende Know-how und die technischen Voraussetzungen für so komplexe Eingriffe an der Hauptschlagader verfügen. Ich bin sehr stolz darauf, dass wir hier im RKK ein so erfahrenes und versiertes Team haben, das diese Eingriffe in Bremen sicherstellen kann«, sagt Dr. Frank Marquardt, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie.

— Nach sorgsamer medizinischer Abwägung und Gesprächen innerhalb der Familie steht für Diethelm Blome die Entscheidung für den Eingriff fest. Am 29. Januar 2025 ist es so weit:



Diethelm Blome, heute 77, ist am liebsten mit dem Rad im Bremer Süden unterwegs.

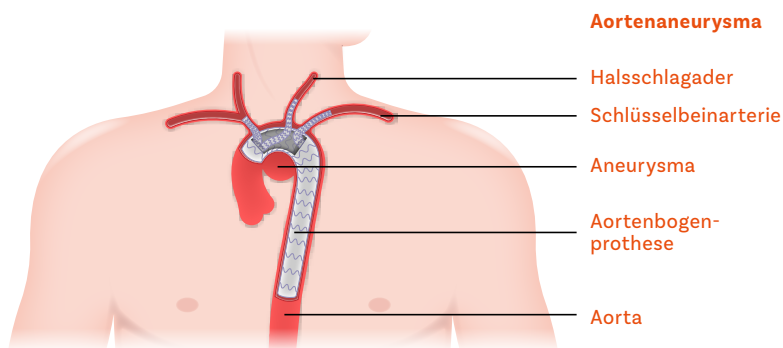
{...}

### Aortenzentrum

Das 2019 gegründete spezialisierte Aortenzentrum der Klinik für Gefäßmedizin im Rotes Kreuz Krankenhaus zählt laut DIGG\*-Register heute zu den wenigen sogenannten »High-Volume-Centern«, das heißt, den größten in Deutschland.

Hier werden alle Therapieoptionen für die Behandlung von komplexen Aortenerkrankungen an einem Standort angeboten. Für Patient:innen mit Erkrankungen der Brust- oder Bauchschlagader bietet die Klinik eine spezielle Sprechstunde an. Anmeldung unter Telefon 0421 5599-880.

\*Deutsches Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung



#### Aortenaneurysma

Die Aorta transportiert als größte Schlagader des Menschen sauerstoffreiches Blut vom Herzen in den gesamten Körper. Ein Aneurysma, also eine Gefäßaussackung der Aorta, ist lebensgefährlich und führt, wenn es reißt, schnell zum Tode. Die Prothese, welche die Hauptschlagader von innen auskleidet, hat mehrere »Arme«, die den Blutfluss zu Kopf und Armen sicherstellen.

Über kleine Hautschnitte in der Leiste, am Hals und unterhalb des rechten Schlüsselbeins führen Dr. Trösch und Radiologe Bernhard Schmuck Schleusensysteme in die freigelegten Schlagadern ein. Über die Leistenschlagader schieben sie einen Metalldraht bis in die linke Herzkammer vor. Dann setzen sie unter Röntgendurchleuchtung und Kontrastmittelgabe millimetergenau die speziell angefertigte Gefäßprothese (Stentgraft) im Aortenbogen ein. Sie sitzt perfekt. Anschließend führen die Experten über Zugänge in den Halsschlagadern zusätzlich auch hier kleine Stentgrafts ein und verbinden diese mit der Hauptprothese. Durch das Aufdehnen der Stents

mit einem Ballonkatheter entsteht eine blutdichte Verbindung. Der gesamte Eingriff verläuft erfolgreich.

»Ich hatte volles Vertrauen zu Dr. Trösch und seinem Team. Meine Frau hätte zwar am liebsten mit im OP gesessen und aufgepasst – aber das konnten die Ärzte ihr gerade noch ausreden«, erinnert sich Diethelm Blome rund ein halbes Jahr nach dem Eingriff schmunzelnd. »Es geht mir gut«, sagt der Fußballfan. Am Wochenende kann er seinen Sohn beim TuS Komet Arsten wieder anfeuern. Er genießt seine Radtouren im Bremer Süden, die Gesellschaft der sechs Enkelkinder und freut sich auf den nächsten Urlaub mit seiner Frau. [dw](#)

## Pflege für morgen

Die Gesellschaft verändert sich, der demografische Wandel ist allgegenwärtig, die Medizin macht große Fortschritte. Auch das Berufsfeld Pflege hat sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt. Passend zu Spezialisierung und medizinischer Ausrichtung arbeiten in den Freien Kliniken Bremen mehr und mehr Pflegekräfte mit zusätzlichen **fachspezifischen Fort- und Weiterbildungen**. Ziel ist es, die Patient:innen in allen Lebenslagen auch pflegerisch optimal zu versorgen und zu begleiten.



# Die Spezialist:innen

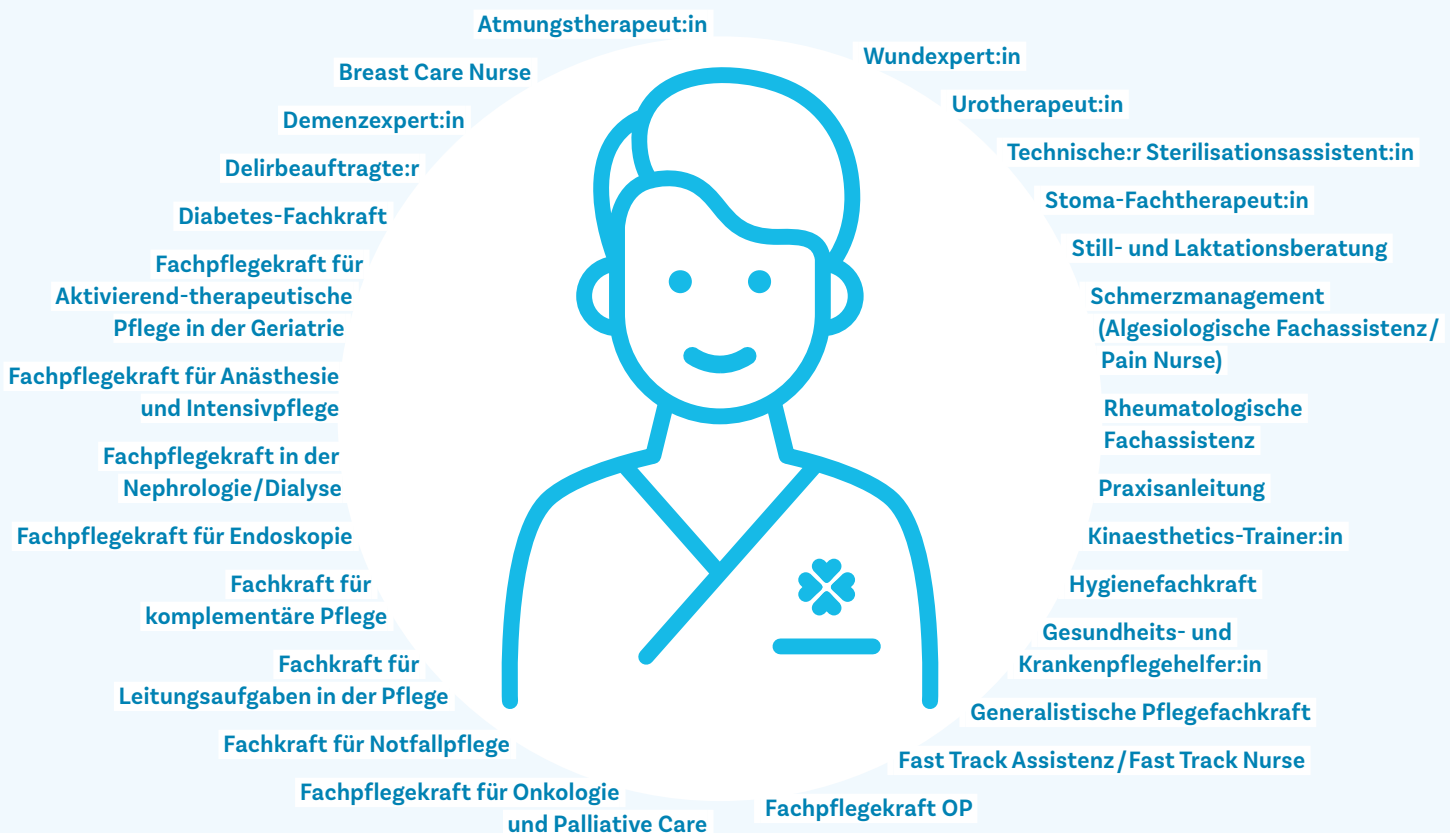
**FREIE KLINIKEN BREMEN** Mit zunehmender Lebenserwartung steigt auch der Anteil komplexer Krankheitsbilder. Gleichzeitig entwickeln sich digitale Möglichkeiten und technische Fortschritte in der Medizin wie in der **Pflege** rasant.

Die Pflege im Klinikalltag wird heute zunehmend anspruchsvoller: Je nach Versorgungsauftrag und Behandlungsschwerpunkten benötigen die Krankenhäuser vertieftes pflegerisches Fachwissen für die effiziente und individuelle Betreuung ihrer Patient:innen.

Forschungsergebnisse aus Medizin und Pflege fließen in den Klinikalltag mit ein. Abteilungen arbeiten mehr und mehr in interdisziplinären Teams, in denen sich Kompetenzen sinnstiftend ergänzen und gegenseitig befruchten. Zusammenarbeit in internen wie externen Netz-

werken wird künftig noch wichtiger. Für die Mitarbeitenden in den vier freigemeinnützigen Krankenhäusern Bremens gibt es entsprechend viele, ganz unterschiedliche Spezialisierungen im Berufsfeld Pflege. Hier der aktuelle Stand.

## Jobprofile in der Pflege bei den Freien Kliniken Bremen



# Berufsfeld mit Perspektive

**FREIE KLINIKEN BREMEN** Die vielfältigen **Fortbildungsangebote** für Pflegefachkräfte in den Freien Kliniken sorgen dafür, dass persönliche Weiterentwicklung während der gesamten Berufslaufbahn möglich ist: ob Spezialisierung in Fachdisziplinen oder in Organisation und Management. Das entspricht nicht nur dem Wunsch nach lebenslangem Lernen, sondern kommt direkt den betreuten Patient:innen zugute. Wir haben nachgefragt.



## Chalin Marks, Dialysefachkraft im Rotes Kreuz Krankenhaus

»Ich habe während meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Dialyse gearbeitet und bereits damals gemerkt, wie vielseitig dieser Bereich ist. Inzwischen bin ich seit sieben Jahren im RKK und es hat mich einfach gereizt, noch tiefer in die Thematik einzusteigen. In der berufsbegleitenden externen Fortbildung habe ich spezielle Dialyse- und Blutreinigungsverfahren kennengelernt, zum Beispiel zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen. Jetzt kann ich im Dialysezentrum dazu beitragen, neue fachliche Standards umzusetzen. Außerdem kann ich mich auch für eine Leitungsposition weiterbilden.«

## Hauke Böhme, Pflegefachkraft in der Urologie im DIAKO

»2023 habe ich meine Ausbildung zur Pflegefachkraft mit einem Examen auf der urologischen Station abgeschlossen. Seitdem arbeite ich auch hier. Die Beschäftigung mit urologischen Krankheitsbildern und der daraus resultierenden Pflege von Menschen mit Blasenstörungen und Kontinenzproblemen interessiert mich sehr. Im Februar 2026 starte ich mit Unterstützung meiner Bereichsleitung die einjährige Weiterbildung zum Urotherapeuten. Danach möchte ich unseren Patientinnen und Patienten in allen Fragen rund um ihre individuelle Situation helfend zur Seite stehen und mein erworbenes Wissen in die Teamarbeit miteinbringen.«





### **Christin Wagner, zertifizierte Atmungstherapeutin/Respiratory Therapist (DGpW), Fachpflegekraft für Intensivpflege und Anästhesie, Praxisanleiterin im St. Joseph-Stift**

»Die Atmungstherapie ist eine sehr vielseitige und zukunftssträchtige Spezialisierung. Die medizinischen wie therapeutischen Qualifikationen, die ich mir in dieser anspruchsvollen Weiterbildung erarbeiten konnte, sind in der Intensivmedizin und der Beatmungsentwöhnung ebenso gefragt wie bei der Behandlung von chronischen Atemwegs- und neuromuskulären Erkrankungen. Eine Besonderheit ist die Durchführung von zuvor ärztlich vorbehaltenen Tätigkeiten, wie zum Beispiel die therapeutische Bronchoskopie, die Anpassung von Heimrespiratoren oder die Verordnung von inhalativer Medikation. Da meine jetzige Position im St. Joseph-Stift eine Schnittstelle zwischen Pflege, ärztlichem und therapeutischem Personal bildet, bin ich mit fast allen Bereichen der Klinik verbunden. Dieser multifunktionale Einsatz ist für mich erfüllend.«



### **Anne Jung, Fachpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie in der Roland-Klinik**

»Ich arbeite bereits seit 2011 in der IMC-Station\* und der Anästhesie der Roland-Klinik. 2023 habe ich mich entschlossen, die zweieinhalbjährige Weiterbildung zur Fachpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie zu absolvieren. Ich konnte die Weiterbildung in meine reguläre Arbeitszeit integrieren und zusätzlich noch Erfahrungen durch Praxiseinsätze in Akutkliniken sammeln. Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen dort war für mich besonders wertvoll. Ich habe ein hohes Maß an fachlicher Sicherheit gewonnen – im Umgang mit komplexen Situationen wie im Wissenstransfer innerhalb des Teams. Davon profitieren jetzt Patientinnen und Patienten und meine gesamte Abteilung. Gleichzeitig eröffnen sich mir durch die Fachweiterbildung neue berufliche Perspektiven, etwa die Möglichkeit, in Leitungspositionen hineinzuwachsen.«

\*Eine Intermediate-Care(IMC)-Station ist eine Überwachungseinheit, die der engmaschigen Überwachung von Patient:innen nach einer OP dient, die intensivpflegebedürftig sind, aber keine maschinelle Beatmung oder andere lebenswichtige, invasive Maßnahmen benötigen.



#### **Start in den Pflegeberuf:**

Der theoretische Teil der Ausbildung zur Pflegefachkraft in den Freien Kliniken findet bei Pflegebildung Bremen statt, der Schule mit der größten Praxisbreite im Bundesland.



# »Gefährdete vor einem Delir bewahren«

**ST. JOSEPH-STIFT** Das im Mai 2024 eingeführte **Delirmanagement** verzeichnet bereits innerhalb des ersten Jahres eine hohe Erfolgsquote: Nur ein Prozent von insgesamt mehr als 640 gefährdeten Patient:innen entwickelten ein Delir\*. Gesundheit Bremen hat die Delirbeauftragten Rebecca Aleff und Julia Galajda interviewt und sie nach ihrem Erfolgsrezept gefragt.



Rebecca Aleff (links) bringt langjährige Erfahrung aus der Geriatrie im demenzsensiblen Bereich mit, Julia Galajda sammelte diese in der Anästhesie- und Intensivmedizin. Beide sind ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.

## GESUNDHEIT BREMEN: Was bedeutet Delirmanagement konkret für die Patient:innen?

REBECCA ALEFF: Unser grundsätzliches Ziel ist es, ein Delir zu verhindern. Je früher man Delire oder die Gefahr erkennt, umso schneller bekommt man das Delir weg oder kann den Orientierungsverlust verhindern. Kommen delirgefährdete Patientinnen oder Patienten in die Narkosesprechstunde, wird anschließend unsere Expertise dazugeholt. Bei Bedarf begleiten wir Betroffene von der Aufnahme über die OP bis zur Verlegung auf die Station. Im Aufwachraum führen wir etwa erste Maßnahmen durch, die Desorientierten helfen, sich schneller wieder zurechtzufinden. Wir führen intensive Gespräche über Ängste und Sorgen, sind wertfrei unterstützend für sie da. Die Stationen fordern uns an, wenn jemand bereits mit einem Delir eingeliefert wird. Wichtig ist, dass wir schnell nach den Ursachen für ein bestehendes oder drohendes Delir suchen, um adäquat handeln zu können.

*Eingeführt wurde das Delirmanagement im Rahmen eines Qualitätsvertrags mit mehreren Krankenkassen. Wie zufrieden sind Sie mit dem bisherigen Ergebnis?*

JULIA GALAJDA: Sehr! Das erste Jahr war

ein Erfolg auf verschiedenen Ebenen: Die Delirprävention hat im gesamten Haus an Bedeutung gewonnen. Alle Berufsgruppen setzen sich engagiert dafür ein, Delire oder Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und ihnen wirksam vorzubeugen. So konnten wir bereits viele Gefährdete vor einem Delir bewahren und Betroffene gut unterstützen. Unsere Delirrate liegt bei einem Prozent, der Bundesvergleich bei den auch in unserem Haus durchgeführten Operationen bei etwa 40 Prozent.

Da die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Delir viel Zeit kostet, zahlt sich die Prävention im Arbeitsalltag aus. Für die weitere Sensibilisierung im Haus geben wir interne Fortbildungen, etwa für die Intensivstation, da hier das Delirrisiko in allen Altersgruppen besonders hoch ist. Außerdem können Kolleginnen und Kollegen einen Tandemtag bei uns absolvieren, da gibt es mittlerweile Anfragen aus ganz Deutschland.

*Welche konkreten Pläne haben Sie für die Zukunft?*

GALAJDA: Wir werden intern weiter an der Optimierung unserer Ergebnisse

arbeiten, wollen aber dringend auch extern für das Thema sensibilisieren. Denn wir kennen fast alle eine Person, die sich schon mal im Delir befunden hat, allerdings ohne zu wissen, was es war. Wir halten öffentliche Vorträge und bieten in Zusammenarbeit mit unserem Demenzteam zweimal monatlich eine offene Sprechstunde an.

*Was wünschen Sie sich für die Zukunft?*

ALEFF: Wir wünschen uns, dass Delir kein Tabuthema mehr ist. Menschen sollen wissen, dass ein Delir auftreten kann, und wie sie damit umgehen können, um die Angst vor dem ›Verrücktwerden‹ im Krankenhaus zu verringern. 40 Prozent der Delire wären durch pflegerische Intervention vermeidbar. Wir möchten weitere Gesundheitseinrichtungen motivieren, sich diesem wichtigen Thema anzunehmen.

Das Interview führte Fiona Müller.

\*Zustand akuter Verwirrtheit, beispielsweise nach einer Narkose. Typische Symptome sind Wahrnehmungsstörungen, Desorientierung und Schläfrigkeit. Gefährdet sind insbesondere ältere Menschen mit Demenz oder anderen Vorerkrankungen.



# Schneller wieder auf den Beinen



**DIAKO KRANKENHAUS BREMEN** Schrittweises, schonendes OP-Verfahren bei beidseitiger Arthrose: **Hüft- und Kniegelenke** werden jeweils in einer einzigen Operation ausgetauscht – für einen kürzeren Heilungsprozess.

Jährlich werden im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung im DIAKO rund 2.000 Hüft- und Kniegelenke erneuert, etwa 150 davon beidseitig.



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

Eine beidseitige Erneuerung der Hüft- oder Kniegelenke durch künstliche Gelenke ist ein operativer Eingriff, der die Lebensqualität vieler Patient:innen deutlich verbessern kann. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im DIAKO Krankenhaus Bremen setzt bei der beidseitigen Erneuerung der Hüft- oder Kniegelenke ausschließlich auf das sequenzielle OP-Verfahren, bei dem beide Gelenke in einer einzigen Operation nacheinander ersetzt werden. Dieser schrittweise Austausch der Gelenke wird nur in wenigen orthopädischen Fachkliniken in Deutschland angeboten.

— Anders als bei der simultanen Methode, bei der die Gelenke gleichzeitig implantiert werden, besteht beim sequenziellen Verfahren die Möglichkeit,

falls notwendig, während der Operation zu entscheiden, eventuell nur eine Seite zu operieren. »So wird eine größere Behandlungssicherheit gewährleistet. Verläuft alles reibungslos, operieren wir die zweite Seite direkt danach während derselben Narkose«, erklärt Professor Dr. Michael Bohnsack, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

— Vor der Operation werden die Patient:innen umfassend aufgeklärt, auch darüber, dass gegebenenfalls nur eine Seite operiert wird. Sie entscheiden selbst, ob sie die beidseitige Operation

oder zwei getrennte Eingriffe bevorzugen. Viele wählen, so der Chefarzt, die beidseitige Variante mit nur einer Narkose.

»Für viele ist eine einzige Operation mental weniger belastend als zwei getrennte Eingriffe.«

— Beidseitige Hüft- oder Knieoperationen dauern etwa doppelt so lang wie die Implantation bei nur einer Seite – also

rund zwei Stunden für die Hüften und etwa zweieinhalb Stunden für beide Knie. »Durch unsere Erfahrung und Routine bieten wir nicht nur nachweislich Maximalstandards in der Behandlungsqualität, sondern sind dabei auch noch schnell – das reduziert die Narkosedauer für die Patientinnen und Patienten. Der schrittweise Gelenkaustausch bietet zusätzliche Sicherheit«, erklärt Bohnsack.

— Die beidseitige Implantation ist vor allem bei ausgeprägter beidseitiger Arthrose sinnvoll, wenn beide Gelenke stark eingeschränkt sind. Aber auch bei Fällen, in denen eine Fehlstellung vorliegt, die nicht durch Physiotherapie behoben werden kann, ist eine gleichzeitige Versorgung beider Gelenke oft hilfreich. »Besonders profitieren fitte Patientinnen und Patienten von dieser Methode, da sie schnell wieder aktiv sein können – und nicht noch eine zweite Operation und Reha vor sich haben«, weiß der Chefarzt. »Der Heilungsprozess wird bei der beidseitigen Implantation insgesamt beschleunigt, beide Gelenke sind unmittelbar nach der Operation voll belastbar.« **rb**

**»Für viele ist eine einzige Operation mental weniger belastend als zwei getrennte Operationen.«**

Professor Dr. Michael Bohnsack

# »Ein enormer Sicherheitsgewinn«



**ROLAND-KLINIK** 20 Jahre Wirbelsäulenzentrum: Chefarzt Klaus-Eberhard Kirsch über Fortschritte in der **Wirbelsäulenchirurgie**.

**GESUNDHEIT BREMEN:** *Das Wirbelsäulenzentrum der Roland-Klinik feiert in diesem Jahr sein 20-jähriges Bestehen. Herr Kirsch, welche Entwicklungen in der Wirbelsäulenchirurgie stehen für Sie besonders im Fokus?*

**KLAUS-EBERHARD KIRSCH:** Das sind für mich vor allem die minimalinvasiven und endoskopischen Operationsverfahren. Im Vergleich zu den früher üblichen offenen Operationen, bei denen große Hautschnitte notwendig waren, kommen wir heute mit kleinen bis sehr kleinen Zugängen aus. Das bedeutet weniger Narbenbildung und bessere kosmetische Ergebnisse. Vor allem aber reduziert sich das Risiko für Komplikationen wie Infektionen, Wundheilungsstörungen oder größere Blutverluste deutlich. Durch die schonende Technik wird das umliegende Gewebe – insbesondere die Muskulatur – viel weniger

verletzt. Die Patientinnen und Patienten haben dadurch in der Regel weniger Schmerzen nach der OP, benötigen weniger Schmerzmittel und können schneller mobilisiert werden. Das wiederum verkürzt die Krankenhausaufenthaltsdauer und ermöglicht eine raschere Rückkehr in Alltag oder Beruf.

*Was sind aus Ihrer Sicht die größten technischen Fortschritte der letzten Jahre?*

Es gibt eine ganze Reihe von Entwicklungen, die unsere Arbeit heute präziser und sicherer machen. Ein besonders großer Schritt ist der Einsatz von KI-gestützter Software bei der OP-Planung. Damit können wir Korrekturen beispielsweise bei Fehlstellungen vorab simulieren und individuelle Risiken besser einschätzen.

Ein weiteres zentrales Instrument sind navigationsgestützte Systeme. Diese

erlauben uns die millimetergenaue Platzierung von Schrauben und Implantaten – gerade bei komplexen Eingriffen ein enormer Sicherheitsgewinn. Zudem ermöglichen sie es uns, auch schwierige Operationen minimalinvasiv durchzuführen – also schonend, aber mit höchster Präzision.

Spannend ist auch der 3D-Druck. Wir können heute patientenspezifische Implantate oder Bohrschablonen anfertigen lassen – zum Beispiel bei ausgeprägten Fehlstellungen wie Skoliosen. Diese Technik verkürzt die OP-Zeit und sorgt für eine optimale Passform sowie Stabilität. Und nicht zuletzt nutzen wir intraoperative 3D-Bildgebung. Das bedeutet: Schon während des Eingriffs haben wir ein genaues Echtzeitbild der anatomischen Verhältnisse und der Implantatlage. Das erhöht die Sicherheit und reduziert unnötige Strahlenbelastung für alle Beteiligten.

*OP-Techniken werden immer präziser und sicherer. Wo sehen Sie aktuell die größten Herausforderungen?*

Die Menschen werden immer älter – das bringt häufiger Osteoporose oder eine allgemein verminderte Knochensubstanz mit sich. Da reicht es nicht, nur operativ »technisch richtig« vorzugehen. Wir müssen sehr genau abwägen: Wird der Eingriff tatsächlich zu einer langfristigen Verbesserung der Lebensqualität führen? Ist die gewählte Versorgung mittels Schrauben oder Implantat stabil genug für die individuelle Knochensituation? Es geht heute oft darum, den besten Kompromiss zu finden. Sprich, mit möglichst kleinem Eingriff ein möglichst gutes Ergebnis für die Patientin oder den Patienten zu erzielen – individuell angepasst und vorausschauend geplant.

Das Interview führte Tine Klier.

# Neues Verfahren bei Hallux valgus

**ROTES KREUZ KRANKENHAUS** Die **minimalinvasive MICA-Methode** verspricht eine schonende Behandlung und schnellere Genesung für Betroffene.



Endlich wieder gut zu Fuß: Ute Pacher genießt einen Spaziergang an der Kleinen Weser.



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



Dr. Jakob Mann,  
Oberarzt in der Klinik  
für Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Hallux valgus\* ist eine Fehlstellung der Großzehe. Drängt das Gelenk des großen Zehs nach außen und schiebt der Mittelfußknochen sich selbst gleichzeitig nach innen, so entsteht das typische Bild der häufigsten Zehenfehlstellung bei Erwachsenen. Rund 10 Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen, die Mehrheit davon Frauen. Gründe für die Entstehung sind genetische Veranlagung und ein schwaches Bindegewebe. Weitere Faktoren, die den sogenannten Ballenzeh begünstigen, sind Arthrose, falsches Schuhwerk, jahrelange Überbelastung und Adipositas. Häufig entwickelt sich die Fehlstellung aus einem Spreizfuß: Das Fußgewölbe sinkt ein und das Grundgelenk des großen Zehs schiebt sich aus seiner geraden Achse nach außen.

Bei Ute Pacher aus Ganderkesee ist nur der linke Fuß betroffen. »Die Schmerzen im Schuh wurden mit der Zeit schlimmer. Ich habe schon vor zwei Jahren über eine OP nachgedacht, aber so ein Eingriff und danach wochen-

lang auf Krücken herumlaufen – das hat mich abgeschreckt«, sagt die 56-Jährige. Als sie sich im Mai 2025 auf Anraten ihres Orthopäden dann doch für eine operative Behandlung im Rotes Kreuz Krankenhaus entscheidet, ist sie positiv überrascht: Chefarzt Dr. Ingo Arnold und Oberarzt Dr. Jakob Mann, beide zertifizierte Fußchirurgen in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, haben eine in Bremen ganz neue minimalinvasive Methode zur Behandlung des Hallux valgus eingeführt.

Die Durchtrennung des Mittelfußknochens und Neufixierung durch spezielle Schrauben ist jetzt in einem Eingriff mit nur wenigen winzigen Schnitten möglich.



Es gibt unterschiedliche OP-Methoden zur Behandlung der Fehlstellung – von der Entfernung des Knochenvorsprungs über eine Umstellung des Mittelfußknochens bis hin zu einer Versteifungsoperation. Dr. Mann erklärt die neue Methode: »Mithilfe filigraner Werkzeuge, die wir durch vier millimeterkleine Schnitte einführen, durchtrennen wir den Mittelfußknochen unterhalb des Großzehengelenks. Wir verschieben das Köpfchen zur Mitte und fixieren es mit zwei speziell für dieses Verfahren hergestellten, abgeschrägten Schrauben. Abschließend wird der überstehende Knochen außen entfernt.« All dies geschieht unter Röntgensicht. Die Vorteile der sogenannten MICA-Methode (Minimalinvasive Chevron-/Akin-Osteotomie): »Man muss das Gelenk nicht öffnen, benötigt keine größeren Hautschnitte und die Rehabilitationszeit ist viel geringer als nach einer herkömmlichen OP. Gleichzeitig gibt es weniger Schmerzen, Narben und Wundheilungsprobleme«, so der Facharzt. Ute Pacher erhält nach der OP zunächst einen Spezialschuh – ihren Fuß darf sie gleich wieder belasten. Sechs Wochen später trägt sie bereits wieder ihre eigenen Schuhe. dw

\* Hallux (lat.) = Großzehe; valgus (lat.) = krumm

# Zweites Leben mit halbem Gewicht

**DIAKO KRANKENHAUS BREMEN** Eine Erkrankung, die häufig mit Scham behaftet ist: Doch **Adipositas** lässt sich heute mit der Kombination verschiedener Behandlungsmethoden gut in den Griff bekommen. Expertin Dr. Elena Junghans begleitet Betroffene im ersten zertifizierten Adipositas-Chirurgie-Zentrum Bremens mit viel Verständnis von der Diagnose bis zum Therapieabschluss.

Als Tonia Bothe mit ihrem Sohn seinen 18. Geburtstag feiert, sagt er plötzlich: »Mama, ich habe Angst, dass du bald stirbst, wenn du so weitermachst.« Ein Schlüsselmoment für die heute 53-Jährige, die damals 136,5 Kilogramm wog. »Da war mir klar: Du musst etwas ändern.« Heute sitzt eine andere Frau vor einem – mit nur halb so viel Gewicht, dafür doppelt so viel Lebensfreude.

— Bis zum 13. Lebensjahr war Tonia Bothe schlank. Ein traumatischer Schicksalsschlag führte dann zu ständigen Gewichtskämpfen. »Ich wurde dick, nahm ab, dann wieder zu – im Wechsel. Dabei habe ich Sport gemacht, vom Tanzen bis zum Reiten.« Das Gewicht blieb ihr Lebensthema. Zwei Scheidungen, ein Sohn vom zweiten Ehemann, dann ein Partner, den sie rückblickend »Fütterer« nennt. »Der fand mich nicht attraktiv, wenn ich abnahm, und kochte extra üppig.« Mit 1,67 Meter erreicht sie über 136 Kilo. Dazu Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und Rollator. Seit 2015 zwölf Operationen an Knien und Beinen. »Durch mein Übergewicht war da zu viel Druck drauf.« Sprüche wie »Weniger essen,

mehr bewegen« hörte sie oft – doch wie bei vielen Betroffenen half das nicht.

— Als ihre Zuckerwerte 2023 erneut gefährlich steigen, sucht Tonia Bothe eine Diabetologin auf, die ihr zu einer möglichst zeitnahen Magen-Bypass-Operation rät. Die Patientin ruft bei Adipositas-Expertin Dr. Elena Junghans im DIAKO an und bekommt umgehend einen Untersuchungstermin, da ihr Gesundheitszustand ernst ist. »Am 12. Februar 2024 fand die OP statt. Diese beiden Tage haben mein Leben gedreht.« Schon beim Erstgespräch mit der Ärztin hat sie Vertrauen: »Ich fuhr zaghaft mit dem Rollator hinein und konnte mich ihr sofort öffnen.«

— Direkt nach der OP, bei der größere Teile des Magens stillgelegt werden, setzt für Tonia Bothe die Befreiung ein: »Mein Hungergefühl war weg. Seit meinem 13. Lebensjahr drehte sich alles ums Essen, jetzt nicht mehr.« Bothe verändert insgesamt ihr Leben, trennt sich von ihrem Partner, verliert 67 Kilo und seelischen Ballast.

**»Ich genieße es, wieder am Leben teilzunehmen.«**  
Tonia Bothe

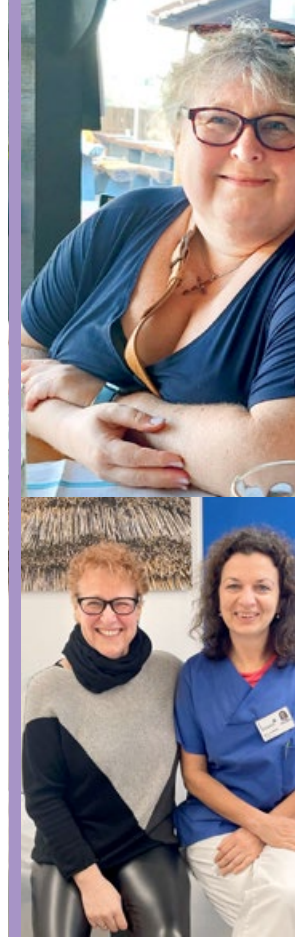
»Jetzt genieße ich mein Leben 2.0. Keine Insulinspritzen, keine Blutdrucktabletten, der Rollator verstaubt.«

— Oberärztin Junghans sieht großen Aufklärungsbedarf: »Adipositas wurde lange als Lifestyle-Problem abgetan. Doch die Heilung von Diabetes durch die OP zeigt, wie wichtig diese Eingriffe sind.« Im Medizinstudium spiele das Thema kaum eine Rolle, auch Fortbildungen fehlten oft. »Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sind toll, das gibt mir unglaublich viel zurück.«

— Tonia Bothe gibt ihre Erfahrungen inzwischen in einer Selbsthilfegruppe weiter. »Ich kann wieder mit meinen Hunden raus und muss nicht mehr meine 80-jährige Mutter bitten.« Ihren Kleiderschrank hat sie komplett neu bestückt. »Teuer, aber es lohnt sich.« Jetzt denkt sie über Straffungs-OPs nach. »Das ist rein kosmetisch. Für mein Lebensgefühl habe ich alles erreicht. Ich genieße es, wieder am Leben teilzunehmen.« md

Oben: Tonia Bothe vor dem Eingriff

Unten: Eine individuelle und verständnisvolle Begleitung ist für den Erfolg einer Adipositasbehandlung ausschlaggebend. Dr. Elena Junghans freut sich im ersten zertifizierten Adipositas-Chirurgie-Zentrum Bremens für und mit ihrer Patientin über das Ergebnis.



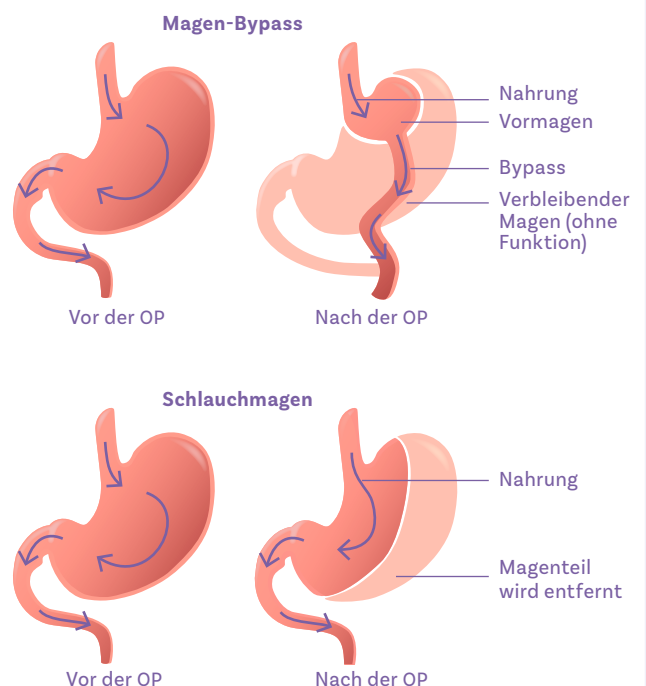


Tonia Bothe ist stolz auf den umfassenden Veränderungsprozess, den sie durchlaufen hat - physisch wie psychisch. Die heutige mentale Stärke kann ihr niemand mehr nehmen.

## Magen-Bypass und Schlauchmagen - was dahintersteckt

Ziel der Adipositas-Chirurgie ist es, die gesundheitlichen Risiken von Übergewicht zu senken. Bei der Stilllegung des großen Magens (**Bypass**) wird ein kleiner Vormagen gebildet, der mit dem Dünndarm verbunden wird. So passen nur kleine Mengen hinein und es werden weniger Kalorien aufgenommen. Der restliche Magen verbleibt im Körper; die OP ist rückgängig zu machen. Eine Alternative ist die **Schlauchmagen-OP**, bei der nur der Magen verkleinert wird. Durch beide Methoden produziert der Körper weniger Hungerhormone. Welche besser passt, hängt von den Patient:innen ab.

\_\_\_ Eine OP kommt dann infrage, wenn Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Diätmaßnahmen, Gruppentherapie (zum Beispiel in der Selbsthilfegruppe) und psychologische Betreuung über mindestens sechs Monate hinweg zu keiner Gewichtsabnahme führen. Das DIAKO bietet hier umfassende Betreuung aus einer Hand an.



# Von der Schippe gesprungen

**ST. JOSEPH-STIFT** Eine aggressive Form von **Bauchspeicheldrüsenkrebs** mit schlechter Prognose – so lautete 2017 die Diagnose für Klaus Eichholz. Heute, acht Jahre später, ist er – nach einem außergewöhnlichen Behandlungsweg – nach wie vor tumorfrei.



Interdisziplinäre und erfolgreiche Teamarbeit bei der Behandlung eines metastasierten Pankreaskarzinoms: ein entspannter Klaus Eichholz (Mitte) während des jährlichen Check-ups bei Dr. Jörg-Dietrich Neumann (rechts) zusammen mit Professor Dr. Wolfgang Sendt.

Es ist Herbst 2017, als bei Klaus Eichholz (damals 46) in der Onkologischen Tagesklinik Bauchspeicheldrüsenkrebs mit Lebermetastasen diagnostiziert wird. Die Statistik ist zu dem Zeitpunkt gnadenlos: Die Überlebensrate bei dieser Krebsform liegt bei annähernd 0 Prozent. »Der Tumormarker\* war sehr hoch. Aufgrund der Metastasen war eine Operation nicht möglich. Wir haben damals direkt mit der stärksten Chemotherapie begonnen, die erstaunlich gut angeschlagen hat«, sagt Oberarzt Dr. Jörg-Dietrich Neumann, Leiter der Onkologischen Tagesklinik und des palliativen Konsildienstes im St. Joseph-Stift. »Die Tumorzellen schmolzen nur so dahin.« Grund für das gute Ansprechen der Chemotherapie ist in diesem Fall eine spezielle genetische Mutation im BRCA2-Gen\*\*, die den Wirkstoffen eine gute Angriffsfläche bietet.

\_\_\_ Klaus Eichholz lässt sich nicht unterkriegen. Der aktive Familienvater versucht, das Beste aus der Situation zu

machen: Er geht weiter seiner Arbeit im Kino nach – auch mit tragbarer Infusionspumpe.

\_\_\_ Während der Chemotherapie fällt der Tumormarker rasch ab und normalisiert sich. Nach einem Jahr sind keine Metastasen mehr nachweisbar. Damit ist die operative Entfernung des noch sichtbaren Tumors nun doch eine Option geworden. Dr. Neumann berät sich mit seinem Kollegen Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Gemeinsam empfehlen sie dem Patienten eine Entfernung des Tumors der Bauchspeicheldrüse, dem Ursprung der Erkrankung. Eichholz erinnert sich sichtlich gerührt an den Moment im Jahr 2020, als der Anruf von Neumann kam: »Mit der Option einer OP hatte ich absolut nicht gerechnet, das war für mich und meine Familie ein neuer Lichtblick.«

»... das war für mich und meine Familie ein neuer Lichtblick.«  
Klaus Eichholz

Eichholz entscheidet sich gemeinsam mit seiner Frau für den Eingriff. Ergebnis: Der Tumor kann vollständig entfernt werden. Es gibt keine Hinweise auf weitere Metastasen. Eine weitere Chemotherapie ist nicht mehr nötig.

\_\_\_ Ein knappes Jahr später, im Januar 2021, erkrankt plötzlich der Vater von Klaus Eichholz ebenfalls an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Da der Krebs nicht-metastasierend ist, kann der Tumor direkt entfernt werden. Auch bei dem Vater kann die Mutation im BRCA2-Gen nachgewiesen werden. Es erfolgt eine anschließende Chemotherapie, nach der kein neuerlicher Tumor auftritt.

\_\_\_ Selbst für die erfahrenen Ärzte Neumann und Sendt ist der Fall von Klaus Eichholz äußerst spektakulär und hinterlässt Spuren in ihrer medizinischen Laufbahn. »Wir sehen in der Onkologie täglich schwere Krebsfälle, umso bedeutender sind Momente, in denen eine Erkrankung so viel besser verläuft, als es zunächst zu erwarten war«, so Sendt. »Herr Eichholz ist dem Tod von der Schippe gesprungen«, ergänzt Neumann. Heute, über fünf

Jahre nach der Operation, ist Klaus Eichholz (54) weiterhin tumorfrei und bei bester Gesundheit. [fm](#)

\*Tumormarker sind Substanzen im Blut, die auf Krebserkrankungen hinweisen.

\*\*Das BRCA2-Gen spielt auch bei der Behandlung von Brustkrebs eine bedeutende Rolle.

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](http://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](http://sjs-bremen.de)

- Frauenklinik: Zert. Brustzentrum/ Beckenbodenzentrum/ Gynäkologie/ Geburtshilfe/ 24-Stunden-Kinderarzt (Koop. mit Klinikum Bremen-Mitte)/ MIC-Zentrum
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Augenklinik
- Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation/ Osteologisches Zentrum (DVO)/ Zert. Alters-traumatologisches Zentrum
- Hals-Nasen-Ohren-Klinik/ Akkreditiertes Schlaflabor
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Tumorchirurgie/ Minimalinvasive Chirurgie
- Zert. Darmkrebszentrum/ Bauchzentrum
- Zert. Traumazentrum
- Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Diabetologie/ Onkologische Tagesklinik
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/ Zert. Schmerztherapie
- Klinik für Naturheilverfahren
- Institute für Radiologische Diagnostik sowie Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
- Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie



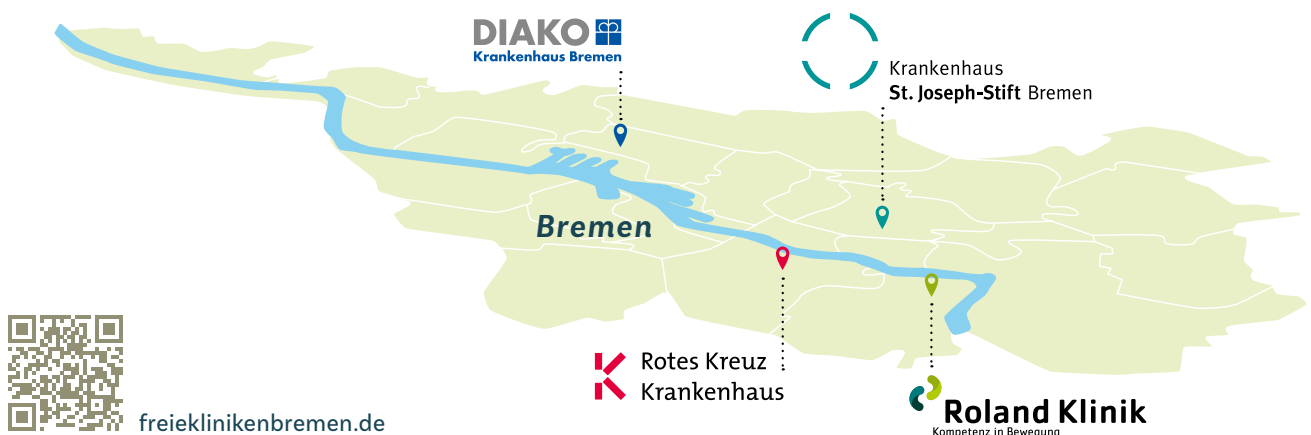
**Roland-Klinik**  
 Niedersachsendamm 72/74  
 28201 Bremen  
 Telefon 0421-8778-0  
[roland-klinik.de](http://roland-klinik.de)

- 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
- Geriatriische 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](http://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](http://freieklinikenbremen.de)

 Rotes Kreuz  
 Krankenhaus

 **Roland Klinik**  
 Kompetenz in Bewegung



## 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 Stellenangebote sowie Informationen zur Pflegeausbildung bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern DIAKO Krankenhaus Bremen, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Roland-Klinik und Rotes Kreuz Krankenhaus:



✿ TIL METTES  
DIAGNOSE



## Gesundheitsangebote der Freien Kliniken Bremen

### DIAKO

Gesundheitsimpulse

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



### ST. JOSEPH-STIFT

physicum und Elternschule

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



### ROLAND-KLINIK

Veranstaltungen im activo

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



### ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Physio K am RKK

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



### IMPRESSUM

V. i. S. d. P.: Christina Müller

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

Autorinnen: Regina Bukowski (rb), Matthias Dembski (md), Tine Klier (tk), Fiona Müller (fm), Silvia Rievers (rie), Dorothee Weihe (dw)



### Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 09, 21), DIAKO/privat (S. 20), Karsten Klama (S. 04, 09), MVZ Radiologie am RKK (S. 19), oblik (S. 11), Eva Revolver (S. 05), Rotewes Kreuz Krankenhaus (S. 04), Nikolai Wolff (S. 01-04, 06-08, 10-12, 14-16, 18-19, 21-22), Zimmer Biomet (17)

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

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

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

Gesundheit Bremen erscheint zweimal im Jahr. Sie können das Magazin auch unter [freieklinikenbremen.de](http://freieklinikenbremen.de) lesen oder als PDF-Datei herunterladen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern ein Exemplar zu.

Sollten Sie keine weiteren Magazine erhalten wollen, informieren Sie uns bitte. Kontakt: [textpr+](mailto:textpr+), Telefon 0421-56517-0 E-Mail: [info@freieklinikenbremen.de](mailto:info@freieklinikenbremen.de)

